

W4-02 気管吸引行為の広がりと標準化への取り組み

亀田総合病院 鷗澤 吉宏

気管吸引は医行為とされ医師および看護師が行うことと制定されている。しかし、近年の在宅医療の広がる中、医師や看護師以外の者にも一定の条件を満たせば気管吸引が行えるようになった。これは病態が安定し定期的にフォローを受けている患者（療養者）に対して、適切な指導を受けたケア提供者が目的の正当性、手段の相当性、緊急性などから適切と判断した場合に実施できる。このように気管吸引は医師や看護師以外の職種も行えるようになっており、安全を考慮した標準化の整備が求められる。

職種を超えた技術の標準化の取り組みとしてアメリカ心臓協会（American Heart Association : AHA）の心肺蘇生ガイドラインがある。この標準化への取り組みとしてはプロバイダマニュアルを作成し講習会の実施やインストラクターを育成、コース完了者への認定や定期的な再認定を行う。臨床での実施状況の評価や生存率への影響などを調査し、その結果から定期的にガイドランを見直し、新しいマニュアルを作成するというシステムをとっている。このようにガイドライン作成のみでなく技術の標準化を図るための取り組みも整備されている。

気管吸引については米国呼吸療法協会（AARC）が定めた気管吸引のクリニカルガイドラインがある。北米ではこれをもとに各施設が規定書を作成、患者をケアするスタッフへの手順書を作り標準化に取り組んでいる。しかし、米国・カナダでの看護師、呼吸療法士の職種を対象とした調査では、気管吸引の手法で職種間の違いがみられていると報告がある。これは呼吸療法士が卒前の養成過程で学習したことが手法の実施に最も影響しているのに対して、看護師は職場での指導者やスタッフから習得したことが手法の実施に最も影響していることから、この卒前教育、臨床教育での教育の違いが影響していると考えられる。手順や方法について雑誌掲載論文の影響は少ないとされ、患者をケアするスタッフへの技術の標準化を行うには論文掲載や冊子の作成のみではなく、卒前教育での養成過程や職場教育での標準化を図ることが大切となる。このようにガイドラインが存在していても手順や方法に差がみられるのが現状といえる。

気管吸引の標準化のためには、ガイドラインの作成を進めると同時に、その作成後の実施状況やそれによる患者状態への影響などを調査、それらを見直していくシステムも必要と考える。