

## C J - 3 米国とわが国の呼吸療法について

亀田総合病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup> 同 呼吸器内科<sup>2)</sup>  
鵜澤吉宏<sup>1)</sup> 金子教宏<sup>2)</sup>

## 1) 国家資格としての米国呼吸療法士

米国ではすでに呼吸療法士が国家資格化され、その歴史は 1947 年に吸入療法協会が設立、1960 年に吸入療法士として国家資格となり、1974 年呼吸療法士へ変更された。現在、呼吸療法士は全米で 12 万人ほどおり、その多くは病院に勤務し、各集中治療室や救急センター、肺機能検査室、睡眠検査室、高圧酸素療法室、患者教育室等に配属され、検査（動脈血採血、喀痰検査、肺機能検査、運動負荷試験、睡眠時無呼吸症候群に対する睡眠検査等）や、治療（人工呼吸器の設定・変更、吸入療法、酸素療法、肺リハビリテーション等）を行う。対象症例は新生児、小児から成人と幅広く、また院内で患者が急変し蘇生が必要となった時、蘇生チーム（医師・看護師・呼吸療法士により構成）の一員としても対応する。

## 2) 呼吸療法の質を保つための取り組み

呼吸療法の質を保つために米国で実践されていることを挙げる。第 1 に呼吸専門医師の存在である。呼吸療法のチームには麻酔科医や呼吸器内科医などの呼吸専門医がおりチームリーダー的な役割を担っている。第 2 にガイドライン・プロトコールの活用である。米国呼吸療法協会は呼吸療法に関するガイドラインを作成し、各病院ではガイドラインに基づいたプロトコールを用いて、各専門職の役割分担と治療を実施している。第 3 に教育である。職場では教育専任呼吸療法士がおり、器具の取り扱いや治療技術の指導、ガイドラインの解説等、必要に応じて教育を行う。第 4 に患者中心医療の試みである。呼吸療法士を病棟専従とし、各専門職とコミュニケーションを高め、病棟内での業務を円滑に行っている。また、気管内挿管や動脈血サンプル挿入等の呼吸療法士の業務範囲以外である技術を教育し習得させることで患者ケアの充実を図っている。第 5 に診療の質の監視である。主任呼吸療法士

によるスタッフの診療録記載のチェック、ガイドラインに基づいたケースティーチィング、年に 1 度の治療技術の確認が行われる。

## 3) わが国の現状

呼吸療法に関する資格制度として、本邦では日本胸部外科学会・日本呼吸器学会・日本麻酔科学会による 3 学会合同呼吸療法認定士認定制度がある。この資格はコメディカルに呼吸療法への興味を持ってもらい、その野を広げることが大きな目的とされ、高度な呼吸療法の専門家育成ではないとしている。しかし臨床で呼吸療法に関わっている医療従事者へのアンケート調査結果では、高度な呼吸療法専門教育への期待と、それに応じた呼吸療法従事者の業務範囲の確立を求めていた。また、医師・上司の呼吸療法に対する認識不足やリーダー不在、統一されたガイドラインがない、不十分な教育機会、各専門職種の相互理解不足といった、米国で取り組まれている呼吸療法の質を保証するシステムが本邦には備わっておらず、呼吸療法認定士の資格は取得したが、その活動は足踏み状態といえる。各施設での運用の難しさがあり、日本における呼吸療法の現状が伺える。

## 4) 今後の課題と提言

以上の内容を踏まえ、今後の呼吸療法の発展のために以下の提言をした。

提言 1：呼吸療法の発展にはコメディカルの育成をするべきである。それには基礎的な内容の講義と筆記試験だけではなく、臨床教育や実技指導を含める必要である。また、育成した人材がその専門技術を生かせる環境が必要である。

提言 2：呼吸器系学術団体の統合・協力が必要であり、病状時期や対象疾患により区切られる学術団体ではなく、急性期から慢性・維持期まで、新生児から成人まで呼吸ケアを中心としたものが必要となる。