

JM-2 気管内吸引の諸問題臨床工学技士の立場から

社会福祉法人大阪暁明館病院呼吸療法科・臨床工学科 杉本 保

気管内吸引は現行医療法上では医師、看護師が行う医療行為とされています。しかし、医療技術の高度化に伴い気管内挿管や気管切開などの人工的気道を設置した患者に対し積極的な排痰療法（IPPV、IPV、用手排痰療法など）が頻繁に行われるようになりこうした治療と共に気管内吸引が必要不可欠な処置となっています。

又、高度在宅医療の伸展に伴い在宅人工呼吸や気管切開下在宅呼吸管理などの患者が急増し、すでに在宅医療の分野では日常ケアの必須行為として十数年来、患者自身や介護家族が法的な裏付けがないままに患者、家族の自らの自己責任の中で気管内吸引が日常的に行われています。しかし、患者、介護家族だけで気管内吸引を行うとなると患者や家族に対する負担は大きく、

又せっかく在宅に転帰した患者の社会生活が制限され様々な問題が提起されています。こうした中2003年特定の在宅疾患「ALS」に限って3年間の時限的特例措置として介護ヘルパーにも一定条件下で吸引行為が容認されましたが、現状又将来の医療状勢から抜本的な医療法上の問題も含め気管内吸引行為に対する教育やプロトコール、ガイドライン等の整備が必要と考えられます。今回、臨床工学技士の立場から臨床工学技士が気管内吸引に関与する人工呼吸療法や吸入療法、排痰療法、気管内吸引装置の操作管理などの業務を遂行するにあたって、これら行為を行うことが不可欠且つ、医療に又患者にとって有益なものであるかを検証し報告します。