

JM-3 理学療法下での気管内吸引の現状と問題点—理学療法士の立場から—

札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 石川 朗

群馬県立循環器病センター 高橋 哲也

理学療法下での気管内吸引の現状と問題点について、理学療法士の立場からその経過をまとめると次の通りである。

日本理学療法士協会では、ALS 患者に対する吸引が社会問題となる前の平成13年から、厚生労働省の担当課と勉強会を繰り返し実施し、平成14年11月には厚生労働省医政局医事課に対して、「呼吸理学療法における吸引行為について」という要望書を提出している。

平成15年5月の「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」で、ALS患者に対する痰の吸引がヘルパーにも一定の条件下で暫定的に認められることとなった。このことは、在宅ALS患者の在宅療養環境の向上や患者及び患者家族の介護負担を軽減する観点から、高く評価されるものであるが、理学療法士には言及されていない。

平成16年11月の第161回国会にて、「理学療法上の吸引行為に関する質問」があった。それに対し政府は、「理学療法士は、その養成課程において、喀痰吸引を行うために必要な知識及び技術を一般的には習得しておらず、現時点では、ALS患者に対して行う場合を含め理学療法士が喀痰吸引をその業務として行うことを認めることについては、慎重な検討が必要であると考えている。」との答弁を行った。

平成17年3月の「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」で、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」が報告された。それを受け、厚生労働省医政局から都道府県知事宛に「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」という文書が提出され、家族以外のものが一定の条件下で吸引を実施できることになった。この「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」の中には、理

学療法士について言及している部分もあり、「理学療法士は、現在ではたんの吸引を行うことができるとはされていない職種であるが、今回提示された条件を満たせばたんの吸引を行うことができることとなる。医療機関内ではたんの吸引を行うことができないのに、在宅ではできることとなるのは矛盾しており、次回見直しの際に整理するべきではないか。」とされ、今後の展開が期待される。

介護保険制度が導入されて以降、病院から直接在宅に戻られる患者も増えて、在宅で継続したリハビリテーションを必要とする患者が増加している。しかし、医師、看護師、家族以外のものが吸引を行うことが認められていないために、理学療法を行っている最中に吸引行為の必要性が生じた場合は、患者は適時に痰を吸引してもらえず、医師や看護師が来るまで、または家族が来るまで苦しまなければならない状況にある。実際、医療現場での看護師業務は非常に多忙で、看護師が他の業務で手が塞がっている場合は排痰のタイミングを逃し、結果として治療時間の延長、排痰効率の低下、不要な複数回の吸引による患者の疲労や精神的負担の増加などが医療現場でも指摘されている。

理学療法士は、呼吸理学療法という特殊な専門技術を持って古くから患者の排痰の援助を行ってきており、現在では理学療法士の行う排痰法は、吸引を行う前の前処置として医療現場や福祉現場に広く浸透している。医療職として教育を受けて法制度上も資格を持っている理学療法士に吸引行為を認めることによって、医療施設では各専門職間の連携促進が図れ、より効率のよい医療サービスが提供でき、加えて在宅でもリハビリテーションを受けている患者において療養生活の質の向上や、家族負担の軽減になると考える。