

## シンポジウムS2-3 第1種装置における治療技術の継承 ～私はここを伝えたい～

春田良雄<sup>1)</sup> 野堀耕佑<sup>1)</sup> 中島義仁<sup>2)</sup> 杉浦 真<sup>3)</sup>

- 1) 公立陶生病院 臨床工学部
- 2) 公立陶生病院 救急部
- 3) 公立陶生病院 耳鼻咽喉科

当院が高気圧酸素治療装置の導入を決定したのは2000年の冬に陶芸作家の家族が集団で一酸化炭素中毒になり搬送されたが、高気圧酸素治療装置がなかったため、他病院へ転院搬送したのがきっかけである。高気圧酸素治療装置を導入することになり、右も左も知らない世界で治療方法や手順がわからず苦慮した記憶がある。そこで、本学会の加入施設で名古屋大学高気圧治療部の著明な先生方に講師をお願いして院内教育を行った。しかし、当院が導入する数年前に山梨でのタンク爆発事故があり、実際の治療を開始した時には、不安だらけの船出となった。不安のまま治療件数を増やしていったが、やはり、治療に際しての不明な点が出てきて、本学会技術部会の先生方にお聞きしながら、安全を考慮して治療をしてきた。診療報酬が低いことやEBMが無いことで治療件数は減少傾向であったが、2018年の改訂にて診療報酬が引き上げられたこともあって、全国の高気圧酸素治療装置の設置台数は減少傾向から横ばい・増加傾向(図1)になっている。また、当院でも治療件数はコロナ禍で現在は減少しているが、診療報酬改訂後は増加している(図2)。さて、このように、高気圧酸素治療装置の増加に伴い、操作するスタッフが必要となる。主

に高気圧酸素治療装置の操作は医師の指示のもと臨床工学技士が行うが、養成校での教育が十分に行われているかという点、行われていないのが実情である。また、臨床工学技士養成校の新カリキュラムでは実施施設の設備基準で高気圧酸素治療装置が削除される予定である。これらのことを鑑みると臨床工学技士養成校を卒業した新人は、高気圧酸素治療装置を見たことも無く、操作方法、注意点、適応疾患、安全対策など非常に知識不足の臨床工学技士が臨床現場で治療に当たることが推測される。そこで、医療機関では新人技士の教育を徹底することで高気圧酸素治療の安全が担保できるのではないかと考える。当院では高気圧酸素治療の教育プログラムを作成して、ボディチェックや装置操作、始業・終業点検等指導される本人の自己評価と先輩技士の評価が基準に達すればクリアとしている。これらの教育プログラムには、高気圧酸素治療の基礎知識や安全対策など過去の火災事故を2度と起こさないようにするために、次世代の高気圧酸素治療を担う技士の育成に必要な知識・技術の継承を兼ね備えている。また、火災事故の記憶を有する先輩技士から後輩へ、悲惨な事故を継承して新たに高気圧酸素治療を行う技士の危機意識を高めることが重要である。

高気圧酸素治療は養成校での教育は不十分で、本学会等が新人技士の教育を行うような研修会の開催の必要性を感じている。

最後に、高気圧酸素治療での事故を起こさない!

この安全に関しての教育を継続していくことを継承したい。

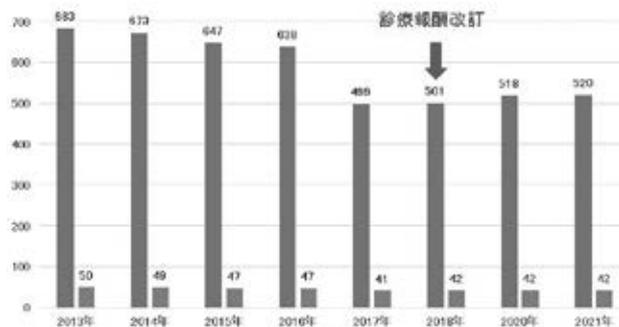


図1 高気圧酸素治療装置設置数推移

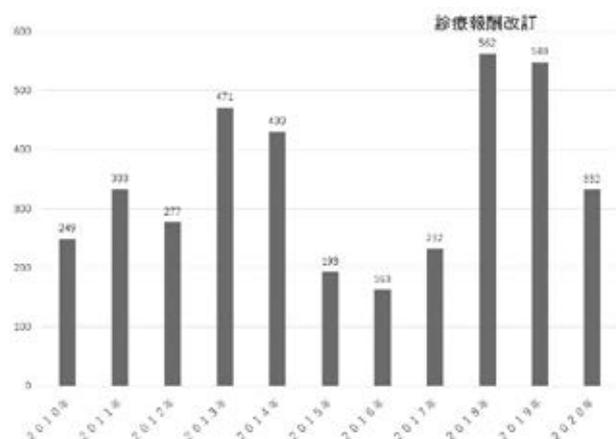


図2 公立陶生病院年度別高気圧酸素治療件数