

チーム医療CE研究会主催 2025年臨床セミナー『呼吸療法が整う』

2025年11月29日、30日に、学研ビル（東京都・五反田）にてチーム医療CE研究会主催の臨床セミナー『呼吸療法が整う』が開催された。同セミナーでは、各医療職種における呼吸療法の知識について再学習・再認識するとともに、臨床現場や育成現場へ明日から活かせる知識の提供を目的として、呼吸管理や在宅移行、呼吸療法に必要な不可欠な医療ガスなど、幅広いテーマについて全10講義が行われた。編集部も同セミナーを聴講し、チーム医療CE研究会のこれまでの活動内容や今後の展望について、同研究会東日本支部の会長である山田紀昭先生（済生会横浜市東部病院）と、広報をご担当されている石井宣大先生（東京慈恵会医科大学附属柏病院）にお話を伺った。

◎当日の講義について

同セミナーは、呼吸管理開始から離脱もしくは在宅移行（酸素療法も含む）までの一連の流れを学べるように構成されていた。人工呼吸器の取り扱いにとどまらず、血液ガス分析の解釈や、画像による病態の裏付け、呼吸管理下の重症患者への口腔ケアなど、多角的な視点から呼吸療法の知識が整理され、医師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師など多職種の講師による講義が行われた。本記事では、各講義の概要を簡潔にご紹介する。

■ ■ ■ 血液ガス分析

大塚将秀先生

〔医師（横浜市立大学附属市民総合医療センター
部長/診療教授）〕

人工呼吸器のウィーニングは血液ガス分析結果だけでなく、換気パターンや呼吸数なども含めた総合的な判断が必要であることを、血液ガス分析値と呼吸の関係や呼吸不全に応じた所見の変化などの観点から解説いただいた。また、これらの分析値・所見の変化に応じた人工呼吸器の設定変更や抜管後に見るべきポイントについても触れられた（図1）。



図1 講義の様子（大塚将秀先生）

■ ■ ■ 画像の見方

鈴木堅三先生

〔診療放射線技師（東大和病院 放射線室）〕

一般的な胸部X線画像の解剖からはじまり、挿管チューブや中心静脈カテーテルなどの胸部領域のカテーテルの先端位置・走行が画像上でどのように見えるのかを解説いただいた。後半は、そのポイントに準えながら、実際に症例画像の見方についての講義が行われた。

■ ■ ■ 人工呼吸管理

五十嵐義浩先生

〔臨床工学技士（聖マリアンナ医科大学 臨床工学技術部）〕

人工呼吸器ラウンドにおける「患者」と「人工呼吸器」を観察するポイントをテーマに、人工呼吸器のグラフィックの解釈や日常点検時のトラブル対応などについて解説いただいた。トラブル対応では「正常を知ることが異常の発見につながる」として、患者側では意識レベルや呼吸数など、人工呼吸器の設定や波形などに注意すべきとしつつ、特に他職種とのコミュニケーションが重要であると締めくくられた。

■ ■ ■ 在宅医療

野上智絵先生

〔看護師（信愛訪問看護ステーション ほほえみ）〕

アドバンス・ケア・プランニング（ADP）の考え方に基づいた、患者との治療方針決定の進め方について解説いただいた。在宅ケアをはじめ、患者それぞれが望むケアや医療環境を実現するために、医師・看護師・臨床工学技士などの多職種連携や地域連携が必要であると述べられた。

■ ■ ■ 呼吸リハビリテーション

長谷川哲也先生

〔理学療法士（横須賀共済病院 リハビリテーション科）〕

理学療法の観点から、患者の人工呼吸器離脱や早期離床に向けた呼吸ケアについて解説いただいた。後半は早期離床の注意点として、フォローアップ環境や挿管チューブの長さ、患者導線などがあげられ、そのほかコミュニケーションを通じ、患者が安心して離床に取り組めるような働きかけが必要であると述べられた（図2）。



図2 講義終了後の質疑応答の様子

■ ■ ■ 酸素療法

露木菜緒先生

〔看護師（ヴェクソンインターナショナル（株））〕

酸素療法の目的と適応にはじまり、低流量システムや高流量システムの種類や違いについて解説い

ただいた。後半は、高流量鼻カニューレ (HFNC) の効果や適応、酸素療法の評価について述べられ、酸素療法にはそれぞれに特性や限界があることを把握したうえで、「患者の苦痛を最小限にするための呼吸管理方法を選択すること」が重要であると締めくくられた (図3)。

■ ■ ■ 気道管理

鹿瀬陽一先生

〔医師 (東京慈恵会医科大学 麻酔科学講座)〕

カプノメータやビデオ喉頭鏡の使用方法など、気道確保のポイントについて、院内の全医療スタッフ (医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師など) を対象とした指導内容を紹介いただいた。また、ノンテクニカルスキルの欠如による麻酔事故事例も紹介され、各医療職種のテクニカルな側面だけでなく、医療チーム内での積極的なコミュニケーションの重要性が説かれた。



図3 講義の総括の様子 (露木菜緒先生)

■ ■ ■ 医療ガス

石高拓也先生

〔臨床工学技士 (東大和病院 臨床工学室)〕

医療ガスは容易に取り扱える一方で、誤った使用法などは重大な事故につながるため、医療ガスの基本的知識と危険性、災害対策を中心に解説いただいた。多職種がかかわる医療ガスの安全管理には、基本的な操作ミスを防ぐための院内教育や安全性の高いデバイスの導入が必要であることが述べられた。

■ ■ ■ 栄養療法

大内 玲先生

〔看護師 (茨木キリスト教大学 看護学部看護学科 准教授)〕

重症患者や早期離床を目指す患者への栄養管理の重要性を理解し、適切な栄養プロトコルを習得すること、また呼吸管理中の栄養アセスメントや介入方法を整理し、患者の回復を促進するための栄養戦略を臨床現場で実践できるようにすることが目標とされた。

■ ■ ■ 口腔ケア

井口祐子先生

〔歯科衛生士 (東京歯科大学市川総合病院)〕

人工呼吸器管理下や非侵襲的陽圧換気 (NPPV) 導入患者に対する歯科衛生士の役割について解説いただいた。口腔ケアは口腔疾患だけでなく、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎 (VAP) などの予防にもつながり、患者のQOL向上に寄与するため、呼吸サポートチームなどでの情報共有や連携が重要であると述べられた。

◎チーム医療CE研究会について

編集部は、チーム医療CE研究会について山田先生と石井先生にお話を伺った(図4)。同研究会は1992年に発足し、現在は西日本・東日本・中部・九州に支部を構えている。発足当時より“チーム医療”というキーワードを研究会名に入っていた点からは、まだその概念が浸透していなかった頃より多職種が連携することが重要と考えていた先見性がうかがえた。

同研究会では呼吸療法だけでなく、心不全治療、医療機器管理、心電図の判読などの幅広いテーマでセミナーを開催しており、いずれも臨床工学技士がかかわる業務の基礎的知識を整理し、チーム医療で活躍できる人材育成に力を入れた内容である。以前は対面開催が主であったが、新型コロナウイルス感染症の流行を機にWeb配信を導入し、現在は対面講義とWeb配信を組み合わせることで、受講形式の幅が広がっている。また、これらのセミナーはチーム医療のスキル向上が目的であるため、臨床工学技士以外の職種の参加も多く、特に看護師は会員の約6割を占めているという。多職種が集う研究会だからこそ、今回のセミナーのように他分野の講師をそろえた講義内容を実現できていると語られた。今後の展望としては、同研究会の知名度向上や、より若い世代にも受け入れられる講義内容や時間構成の工夫が必要であると話されていた。



図4 取材に応えていただいた山田紀昭先生(右)と石井宣大先生(左)

◎おわりに

同セミナーは、臨床工学技士に必要な呼吸療法における基礎知識を再確認するだけでなく、多職種の視点や役割を学ぶことができる非常に充実した内容であった。また、講義の端々で「チーム医療の重要性」が伺え、他職種への理解を深め、チームとして呼吸療法に携わることが、患者にとっての最良のケアにつながると感じられた。在宅医療をはじめ、臨床工学技士の活躍の場が広がることが期待される昨今、相互理解や多職種協働の重要性はますます高まるだろう。チーム医療CE研究会では、呼吸療法のみならず、心不全治療や医療機器管理など多様なセミナーも開催されている。自身のスキルを磨きたい方、よりよいチーム医療のために多職種への理解を深めたい方は、ぜひ同研究会のセミナーに参加してみたい方がだろうか。

(株)Gakken クリニカルエンジニアリング編集室

◎チーム医療CE研究会東日本事務局

対象とする職種：医療職であれば職種を問わずに参加可

入会要件/会費：なし

所在(問い合わせ窓口)：〒277-8567 千葉県柏市柏下163番地1

東京慈恵会医科大学附属柏病院 臨床工学部内

mail mail@tmce.info **URL** <https://tmce.info/index.html>