

簡単アンケート第24弾：薬剤師、臨床工学技士、理学療法士

(2013年2月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：内野滋彦（東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部）

対象：ICU で働いていたことのある医療従事者

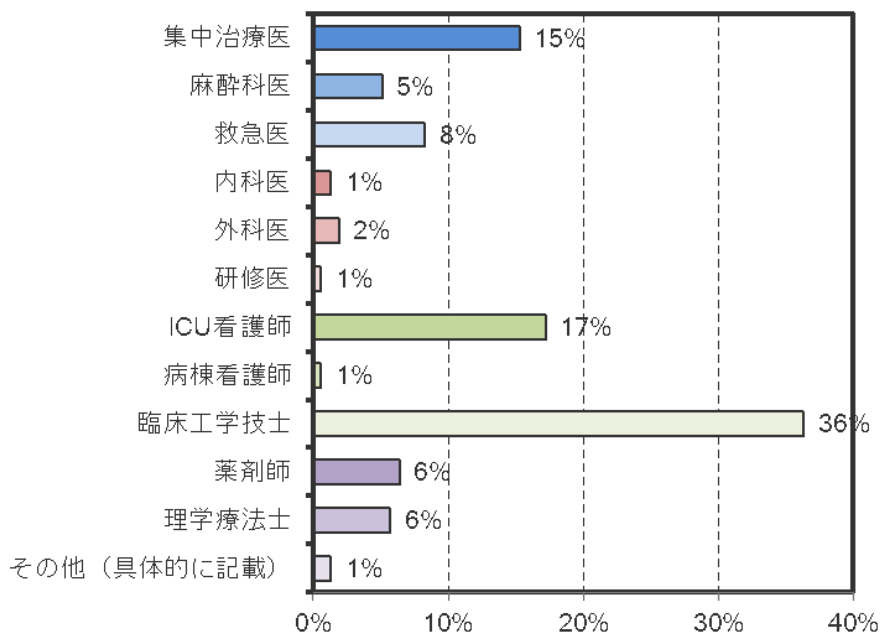
ICU ではたくさんの職種の人が働いています。今回の簡単アンケートでは、医師と看護師以外の医療従事者、具体的には、臨床工学技士、薬剤師および理学療法士の勤務の体制や内容についてお聞きしたいと思います。

なお、このアンケートの選択肢は、私の職場のそれぞれの職種の人に考えてもらいました。

作成者：内野滋彦（東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部）

回答者数：157名

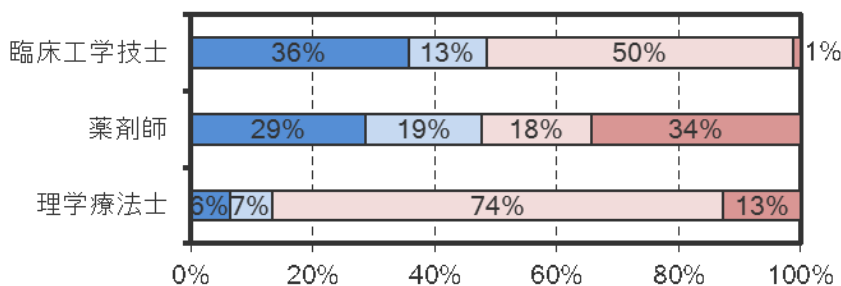
### 質問1. あなたの職種は何ですか？



#### \*その他（具体的に記載）回答者2名

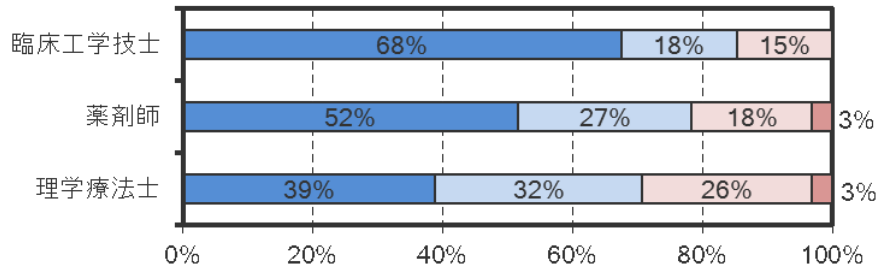
- リソースナース
- 小児科

質問2. 平日の日中に、下記の職種の方は ICU で働いていますか？



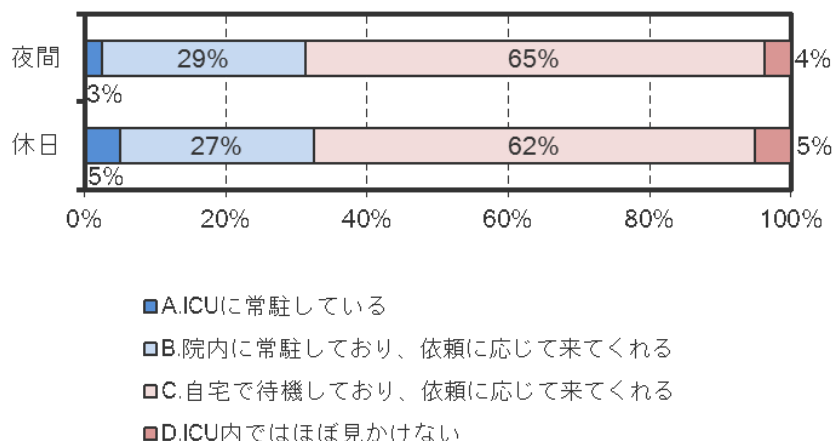
- A. ICUに常駐している
- B. 日中ずっとではないが（隔日や午前中だけなど）、それ以外の時間は常駐している
- C. 依頼に応じて来てくれる
- D. ICU内ではほぼ見かけない

質問3. 平日の日中に、あなたは下記の職種の方に ICU で働いていてほしいと思いますか？

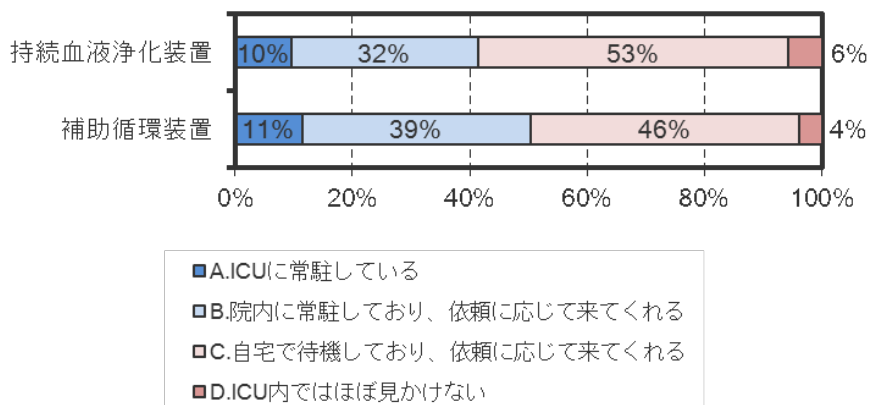


- A. ICUに常駐してほしい
- B. 日中ずっとではなくてよいが、定期的（隔日や午前中だけなど）に常駐してほしい
- C. 依頼に応じて来てほしい
- D. 基本的にICU内で働いている必要はないと思う

質問4. 通常の夜間および休日に、臨床工学技士はICUで働いていますか？

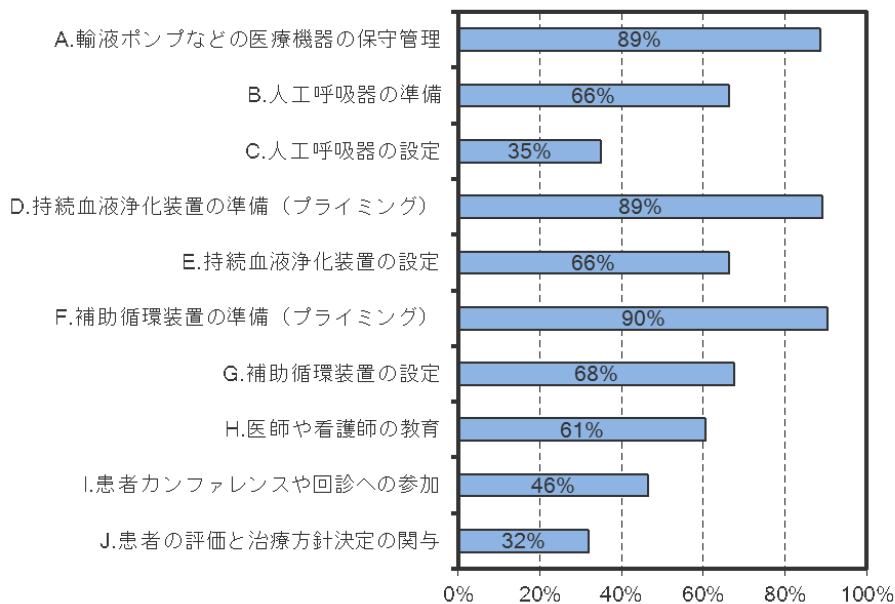


質問5. 持続血液浄化装置（CHDF など）および補助循環装置（PCPS など）が稼働している時の夜間や休日に、臨床工学技士はICUで働いていますか？

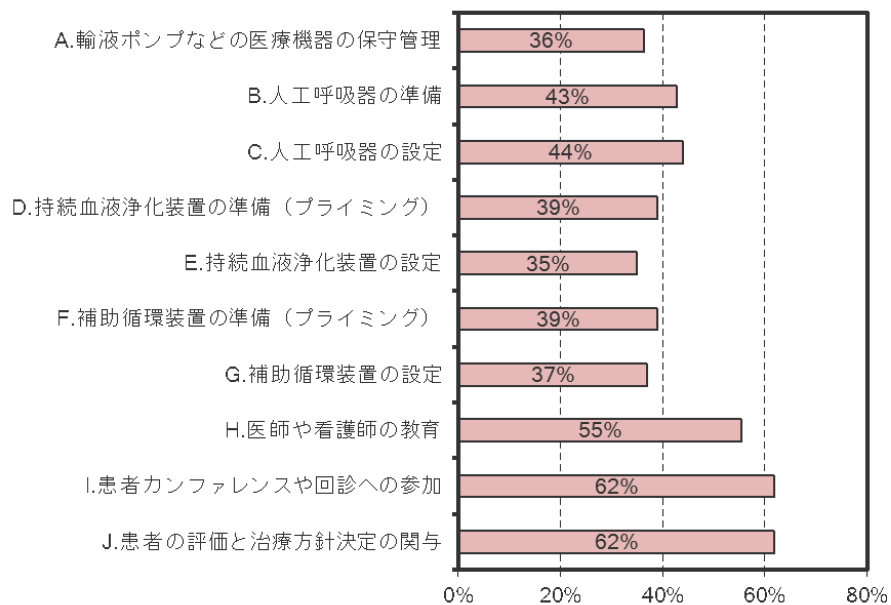


質問6. あなたのICUでは、臨床工学技士は下記の職務を行っていますか？また、行ってほしいと思いますか？行っている、および行ってほしいものにチェックをしてください。

実際の業務

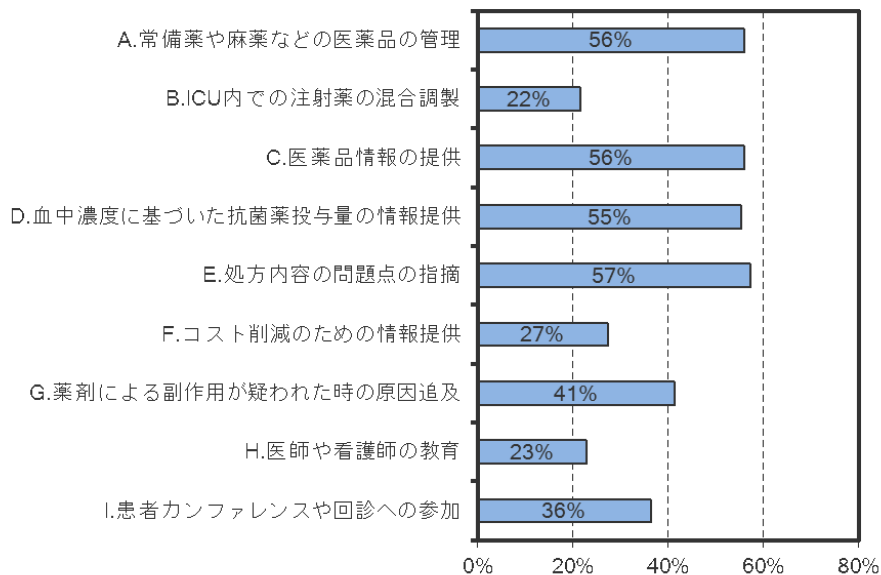


自分の希望

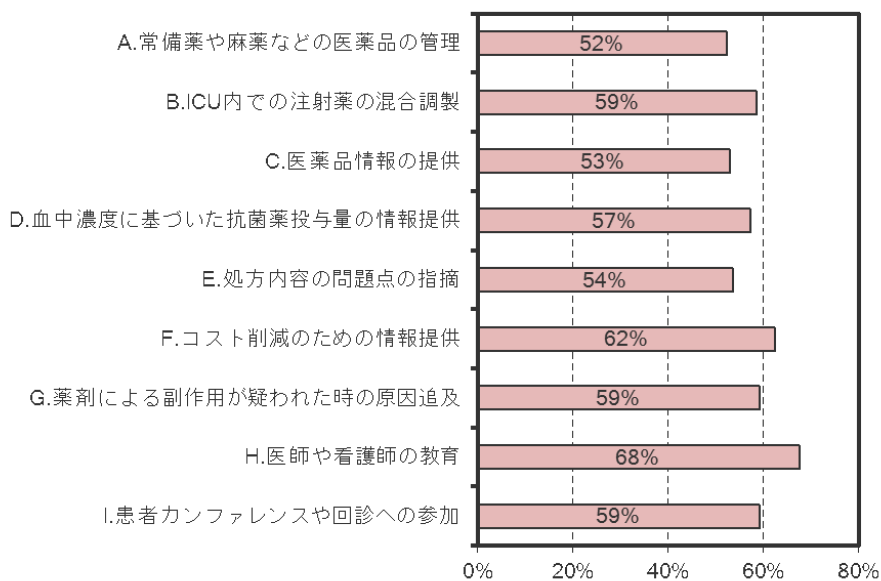


質問7. あなたのICUでは、薬剤師は下記の職務を行っていますか？また、行ってほしいと思いますか？  
行っている、および行ってほしいものにチェックをしてください。

#### 実際の業務

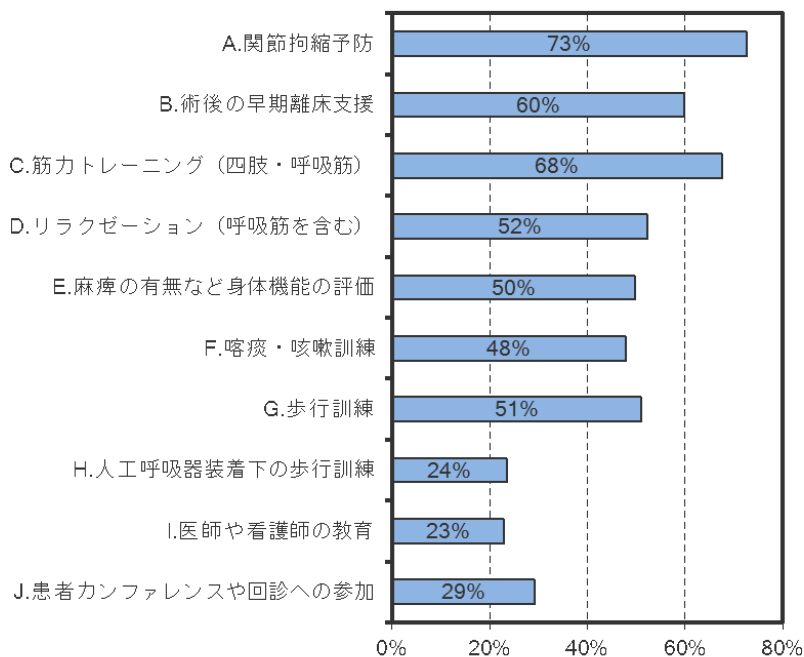


#### 自分の希望

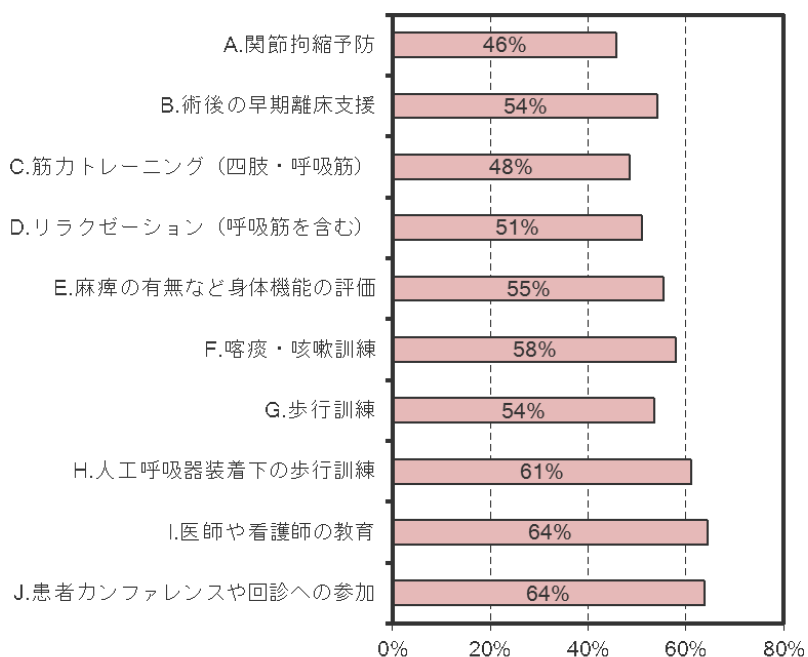


質問8. あなたのICUでは、理学療法士は下記の職務を行っていますか？また、行ってほしいと思いますか？行っている、および行ってほしいものにチェックをしてください。

実際の業務



自分の希望



質問9. このアンケートについてのご意見、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

**\*その他（具体的に記載） 回答者 25 名**

- ICU で仕事をして、医師、看護師をはじめ多くの職種から多くの事を学んだ気がします。まだ入っていない職種も含め、多職種を受け入れる雰囲気を作ることも大切だと思います。多職種で連携して多くの患者さんと関われば、さらにより良いチーム医療ができると思います。
- 医療安全のためにも臨床工学技士、薬剤師の ICU 常駐化を推進してほしい。医師業務を軽減し治療等の判断や方針がプロコルやガイドラインで標準化してほしい。
- 臨床工学技士は人数算定の基準がないためマンパワーに左右されてしまいがちですが、個人の考えとしては、機器の管理や保守点検だけではなく臨床面にも責任を持って進出したいです。しかし、聴診器所持を禁止するような技士の上司や医師の真似事をしていると揶揄する医師や看護師が存在することも確かであり、薬剤師や理学療法士に比べるとコンセンサスが得られにくいのが実情だと思います。
- 臨床工学技士です。常駐については規模によると思います。機器を中央化して別の場所で管理しており、尚且つ数床の ICU で常駐する程の業務量がない場合には、逆に評価を落とす事にもなりかねないので、慎重に考えるべきだと思います。また、施設基準等も必要かと思います。
- 補助循環はなし。
- 当院は大学病院で、ER20 床、ICU6 床で、担当薬剤師 1 名、PT2 名が平日の日勤のみ常駐しています。ME さんは常駐していませんが、ICU 担当が週替わりで決まっていて、電話をすればいつでも来てくれます（休日、夜間であっても）。PT さんが常駐するようになって、リハビリ開始が早くなり、介入患者も年々増えています。朝の段階で、治療、検査、経管栄養などとリハビリの時間調整をして、1 日の計画を立てています。そのため、検査優先でリハビリが行えないということはありません。
- 凄く面白いアンケートですね。この結果をどのように生かしていくのかということが今後必要になってきそうですね。市中病院で勤務している私も考えていくべきことだと思います。
- ICU での薬剤師業務が確立されるよう集中治療特有の知識を習得していきたいと思います。そのためより一層の知識習得の場ができることを希望します。
- いくつかの ICU に勤務したことがあります。これらの職種の患者へのかかわりは大きく異なっていました。少し話はずれますが、オープン ICU での自診療科以外の患者に対する集中治療医の関わり方ということにも興味があります。原疾患の治療は主科が、鎮静、呼吸、循環、感染、栄養、ICU ルーチンワークアップを集中治療医がサポートする、というところが多いのではないのでしょうか？そういった管理は、これらの職種が最大限に力を発揮すれば集中治療医がいなくても、十分な集中治療ができる、と思っています。すると、集中治療医のアイデンティティとは？と考えてしまいます。
- 医療における仕事の中で医師でなければできない仕事の割合はごくわずかです。突き詰めて言えば、困難な症例の診断と方針の決定、一部の治療手技しかありません。逆にコメディカルに仕事を任せれば任せるほど、自分にしかできないこと（上記のこと、研究、プライベート）に時間を割くことができます。一方で、任せられるコメディカルは仕事の責任が増え、多くの人間にとっては、それはやり甲斐の上昇を意味します。優秀なドクターほどこの事実がわかっているといます。まず、ドクターもコメディカルも、（できない、前例がないなど否定から入



らずに) 問題があるかもしれないが、まず肯定から入る態度が必要では。

- これらの職種も、看護師同様、人数での施設基準を設けて欲しい。結局のところ、診療報酬加算がつかないからつくところに常駐するという形になっています。また、これらの職種が集中治療に対して積極的な関心を寄せているようには見えないのが残念です。
- 看護師以外のメディカルの関与に際し ICU 施設基準に明記出来ると望ましい。
- 理学療法士をあまり見かけないので業務がよくわかりませんでした。来ているのでしょうか、ちょっときてすぐ帰っている感じで・・・。
- ICU 栄養士関与の有無。
- 集中治療下では、栄養士や医療事務の方々の重要性もあると考えますが。
- 在籍期間がまだ長くないため、実際が不明なこともあり、「不明」の欄があればいいのでは？と、思いました。
- ICU でメディカルが勤務するためには、24 時間 365 日の対応が必要であると感じており、マンパワーが必要であると思われる。特定機能認定や保険診療上の重症病棟向けに定員などの必要項目がなければ、人員を増やして対応するのは難しいと感じている。非常にやりがいのある業務内容であるため、積極的な関与が必要であると思われる。
- ICU では曜日は関係なく稼働しているため、上記メディカルの常駐は必要と思っているが施設による認識の差が大きい。臨床工学技士が ICU で勤務することによる診療報酬が少ないため、臨床工学技士が常駐することでの有用性をアピールすることができればと思います。
- 理学療法士は医師がリハビリを依頼しないと来てはくれません。看護師から依頼してほしいと頼んで依頼してもらっている状況です。
- その他、検査技師（微生物検査に関連して）や栄養士、放射線技師などにも常勤とまではいかなくとも積極的に関与してほしいです。
- 薬剤師です。昔から病棟側から要望される事項は、大概雑用です。薬剤師が病棟に初めて介入する場合は、これが一番有効です。要するに気にしてもらえて、どの位の仕事ができるか（気を使えるか）アピールするのが手取り早いからでしょう。その後、薬物療法の提案などを行い始める。でも始めた雑用は、もう断れない。ダメな薬剤師（多くは薬剤部の方針）の介入方法です（昔の私もです）。みなさん、薬剤師の使い方を議論する時期では？今まで看護師さん達がやっていて大変だった。だから薬剤師が来るなら持参薬とか混注とかお願いしたい。今後の薬剤師の使い方はこれで良さそうでしょうか？多くの病院は、薬剤師を一人しか病棟に配属させられません。主体とする薬物療法の処方オーダーを薬剤師に任せては？医師が承認して施行するシステムにしては？少なくとも医師の処方入力の業務負担の軽減、早く薬物療法の指示ができることにより看護師の業務負担軽減、残業時間の短縮にもつながると考えます。今回のアンケートには、ない項目です。薬剤師でなくても出来る薬関連の仕事、薬剤師みたいに高給取りで病棟に1名しかいない人的資源をもっと有効に使う方策も考えるべきでは？持参薬チェック、混注は、メディカル教育を受けた助手さんにやってもらっては？薬剤師が処方入力できるようになれば薬剤師のスキルは上がります。もっともっと薬剤師に責任を持たせてシゴいて鍛えることで医師はもっと患者さんの治療に専念できるし、やれることも増えるでしょう。
- 多職種が協働して患者と関わることで、チーム全体の底力が上がり、より良い的確なケアが提供できると実感しています。
- 外科医です。ME は比較的レベルが高いですが、ICU の要求に応えられる薬剤師や PT はいません。

当院のように、ICUに常駐しない外科医や常駐しても広く浅い知識のICU専門医からの依頼では、逆に現場が混乱しそうです。そもそもICUで働きたいと思う、薬剤師やPTが居るのか疑問です。

- 各職種が院内全体で何人存在して、その中で、ICU業務修得者の人数が何人なのか？それぞれのICU業務修得者の経験年数はどれくらいなのか？また、その人選はどうやってきまるのか？ICU業務修得者はICU以外に他部署の業務を何部署くらい修得しているのか？ICU業務修得者が複数人居る場合、勤務日数によって経験値や知識量が変わってくると思うが、平日日勤帯であれば、どれくらいの間隔でICU勤務に従事しているのか？宜しくをお願いします。
- 施設によって違うのかもしれませんが、当院では薬剤部の協力が非常に得にくいです。もっとベットサイドに来て薬剤の配合や投与されている患者さんの状況と一緒に見て欲しいのですが・・・(ICU看護師)。

以上