

第3回 国立病院機構 臨床工学技士協議会 北海道支部・東北支部合同学術大会

テーマ「すすむ～医療DXを知る～」 臨床工学技士業務

会 期：2025年2月22日（土）9：00～12:00

会 場：オンライン（ZOOM）

大会長：木村 絢美（山形病院）

主 催：全国国立病院機構臨床工学技士協議会
北海道支部・東北支部

【学術大会実行委員会メンバー】

大会長 ： 木村 絢美（山形病院）

大会事務局 ： 谷川原 勝史（弘前医療センター）

事務局サポート ： 及川 秋沙（岩手病院）

小嶋 睦明（北海道医療センター）

加藤 良輔（北海道医療センター）

小島 啓司（北海道がんセンター）

佐伯 明史（福島病院）

千葉 裕之（仙台医療センター）

本手 賢（旭川医療センター）

南 志穂（仙台医療センター）

室田 篤男（函館病院）

若松 真以（あきた病院）

査読委員長 ： 千葉 裕之（仙台医療センター）

査読委員 ： 我妻 英章（宮城病院）

加藤 良輔（北海道医療センター）

本手 賢（旭川医療センター）

第3回全国国立病院機構臨床工学技士協議会 北海道支部・東北支部合同学術大会会告

第3回全国国立病院機構臨床工学技士協議会 北海道支部・東北支部合同学術大会開催のお知らせ

ごあいさつ

山形病院 臨床工学技士
木村絢美

この度、「第3回全国国立病院機構臨床工学技士協議会 北海道支部・東北支部合同学術大会」を2025年2月22日(土)にWeb (ZOOM) で開催する運びとなりました。

昨年度の大会長を務められました函館病院の石川様から引き継がれたこのバトンを担うこととなり、今年度の大会長の任を拝命したことに、大変光栄であるとともに、責任の重さを感じて身の引き締まる思いです。

さて、国立病院機構に所属する臨床工学技士は少人数で構成される病院が多く、日々の業務においては効率的でシームレスな対応が求められています。2024年度からは、医師の働き方改革に伴う時間外の規制が適応される中、我々臨床工学技士は医師業務のタスクシェア/シフトに貢献するとともに、自身の業務を効率化しながら、さらなる業務拡大を図るべく、日々進化していくことが求められています。また、日本臨床工学技士会ではICT分野の国家資格取得における奨励金制度を発足させるなど、医療DXの推進に貢献できる人材の育成と確保が目指されています。このような背景を踏まえ、本大会ではメインテーマを「すすむ」とし、サブテーマに「医療DXを知る」を掲げました。

本大会を開催するにあたり、多くの支部会員の皆さまからご協力を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。本大会で皆様の知識と経験が共有され、臨床工学技士としての成長と発展の一助となることを願っております。私自身不慣れな点多々ございますが、何卒ご支援・ご協力をお願い申し上げます。

第3回全国国立病院機構臨床工学技士協議会 北海道支部・東北支部合同学術大会日程表

2025年2月22日（土）

9：00～9：05 開会の挨拶 木村 絢美（山形病院）

9：05～10：05 特別講演 【医療DXとは】
講師 田村 光希
（株式会社HITOTSU代表取締役会長）

10：05～10：55 一般演題1【4演題】
正木 弦（北海道がんセンター）

10：55～11：00 休憩（5分）

11：00～11：55 一般演題2【4演題】
我妻 英章（宮城病院）

11：55～12：00 閉会の挨拶 次期大会長
小嶋 睦明（北海道医療センター）

司会進行：及川 秋沙（岩手病院）

【参加者の方へ】

◆参加及び開始時間

会期：2025年2月22日（土）準備：8：30～開始9：00～

会場：オンライン開催(Zoom)

◆参加費

会員のみ：無料

【口演発表の演者・司会・座長の方へ】

◆司会・座長の方へ

1) 一般演題（口演）座長の先生方

①一般演題（口演）の講演時間は7分、討論時間は3分です。時間厳守にご協力ください。

②発表時間に対する合図はございません。進行は座長の先生の裁量にお任せいたします。

③オンライン発表のキャンセルや接続の不具合などトラブルの発生も予想されますが、臨機応変なご対応をお願いいたします。

◆演者の方へ

1) データの事前受付

①PCデータの事前受付を行っています。受付期日は2月13日(木)までに運営サポートの及川までとなりますのでご協力ください。

2) PC 発表

①PCプレゼンテーションに限定いたします。

②会場には Windows PC をご用意しており、スライドの画面サイズは 16：9 とさせていただきます。

③一般演題（口演）の発表時間は7分、討論時間は3分です。時間厳守にご協力ください。

④計時進行のベルは鳴りませんので、発表者自身で発表時間を管理してください。

◆討論についてのお願い

質疑応答などで発言したいときは、発言の意思を音声あるいはチャットなどで座長に伝え、発言の許可を得た上で、必要に応じて「所属」と「名前」を名乗ってから発言してください。音声による質問をおこなう場合は、音声のミュートを解除するのを忘れずにおこない、発言終了後は再度音声をミュートに切り換えてください。

できるだけ多くの方の発言が得られるようにご配慮下さい。

◆その他注意事項

・入室（接続）の際の参加者名設定

ウェブ会議参加にあたっては「参加者名」を設定してください。参加者名は、発表者や聴講者が誰かを座長が識別しやすいよう、ご自身の氏名、ふりがなと所属の情報を登録してください。

座長の例 [座長] 山形太郎 [やまがた たろう] 山形病院

発表者の例 [発表者] 山形 花子 [やまがた はなこ] 山形医療センター

参加者の例 霞城太郎 霞城医療センター

◆発表者へのお願い事項

①発表者はできるだけよいネットワーク環境で発表をおこなってください。有線LANの使用を強く推奨いたします。Wi-Fi環境で電波が弱いところから接続している場合には、音声途切れたりスライドの表示が大きく遅延したりすることがあります。必ず事前にテストをおこない、発表に問題ないか確認しておいてください。

②発表のあるセッション中は、セッション開始時から継続的に接続しておいてください。欠演がある場合は、発表順を繰り上げてご発表いただきます。

③セッション会場には、下記の時間までに接続し、座長と発表者との間で音声のやりとりができるかを確認してください。ライブ配信該当セッション開始時間の「5分前」にはご入室ください。

④前の発表者の発表終了が近づいたら、すぐにご自身の講演ができるようにZoomの画面共有の準備と音声ミュートを解除する準備をしておいてください。

⑤前の講演が終わらないうちは画面の共有は開始しないでください。発表開始時の画面共有は、必ず前の発表者のご発表が完全に終了したことを確認してからおこなってください。前の講演が終わらないうちに画面共有を開始すると、前の発表者の画面共有（＝ご発表）が停止されてしまいますので十分ご注意ください。

- ⑥前の発表者の発表が終了したら、資料の共有（画面共有）を開始し、音声ミュートを解除したうえで、座長からの紹介に続いて発表を開始してください。
- ⑦講演時間は厳守してください。原則として、計時進行のベルは鳴りませんので、発表者自身で発表時間を管理してください。
- ⑧参加者の通信環境への配慮をおこなってください。帯域の細かいネットワーク環境で聴講している参加者の画面では、発表者が手元で画面を切り替えたりマウスを操作したりしてから、それが伝わるまでに遅延が発生します。そのことを十分考慮してプレゼンをおこなってください。
- ⑨講演が終了したら、あらかじめ座長が伝えたルールに沿って質疑応答が進められます。座長の指示に従って質問に答えてください。
- ⑩発表が終了したら、速やかに資料の共有（画面共有）を停止し、音声をミュートしてください。

【オンライン発表時のTips《発表者》】

- ①ご発表データには、スライド番号をいれてください。質疑応答の際、スムーズに捌けるようになります。
- ②図示は、ポインタ機能ではなく口頭でおこなってください。例「右上の●●から下方向に…」と口頭で説明してください。ポインタ機能は、遅延があると意図がうまく伝わりません。
- ③デュアルディスプレイや発表者ツール、動画再生などは、あらかじめZoomで入念な事前の動作確認をおこなってください。デュアルディスプレイ（2画面使用）やPowerPointの「発表者ツール」は使わずにご発表することをお勧めいたします。
- ④ご発表データはできるだけ大きな文字で作成してください。オンライン発表の際、参加者の画面上では小さな文字はつぶれます。
- ⑤動画、アニメーションの多様はなるべく避けてください。オンライン発表の際、ご自身や視聴者の環境により、動画が乱れる（カクカクとコマ落ちする）場合があります。急な動きを伴う動画では著しく画質が低下いたしますので、ゆっくりと動作をおこなう等、あらかじめご配慮ください。

[一般演題 1]

10:05～10:55

座長：正木 弦（北海道がんセンター）

O-1-01 当院のタスクシフト・シェアに対して臨床工学技士の取り組み

○廣瀬 太志（ひろせ たいし）

独立行政法人国立病院機構 函館医療センター

O-1-02 輸液ポンプの管理と稼働率について

○鈴木 瑠莉（すずき るり）

独立行政法人国立病院機構 あきた病院

O-1-03 技士免許を更新して

○谷川原 勝史（やがわら かつふみ）

独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター

O-1-04 Cryoablation system POLARxの導入を経験して

○土谷 大輝（つちや たいき）

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター

[一般演題 2]

9:50~10:30

座長：我妻 英章（宮城病院）

O-2-01 スコープオペレータ業務教育用動画の作成

○渡辺 隆聖（わたなべ りゅうせい）

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター

O-2-02 小児の在宅医療に関わった経験から

○佐伯 明史（さえき あきふみ）

独立行政法人国立病院機構 福島病院

O-2-03 当院における麻酔科アシスタント業務の取り組み

○森下 秀平（もりした しゅうへい）

独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院

O-2-04 訪問看護師に向けたNPPVマスクフィッティングの勉強会を経験して

○及川 秋沙（おいかわ あいさ）

独立行政法人国立病院機構 岩手病院

O-1-01

当院のタスクシフト・シェアに対して臨床工学技士の取り組み

函館医療センター

○廣瀬太志、石川雄大、井上岳、木津谷昭美、仲川和寿、今淵勇基、室田篤男

【はじめに】医師の働き方改革に向けて、タスクシフト・シェアの動きが進んでいる。当院においても医師よりスコープオペレーター（以下SO）業務の参加依頼があり、2023年7月より業務開始となった。臨床工学技士（以下CE）の業務内容は開始当初、血液浄化、心血管カテーテル、人工心肺、手術室業務、集中治療室業務、医療機器管理、高気圧酸素（以下HBO）、不整脈治療などがあり、現状の業務を行いながらSO業務を行える程、人員に余裕がなかった。CEのSO業務時間確保のため院内で協議し、HBO業務を看護師へタスクシフト・シェアすることが決定した。医師からCEへ、CEから看護師へタスクシフト・シェアをするために行った取り組みを報告する。

【取り組み】SO業務開始にあたりシミュレーターを用いて医師よりレクチャーを受けながらトレーニングを行い、スコープ操作の基本を身に付けた。また過去の手術動画を視聴し、手術の流れを理解することから始めた。最初は、比較的難易度の低い症例から参加し、術中に医師よりアドバイスをもらいながら業務を行った。HBO業務においては、まず担当する看護師へHBOの座学を実施、業務見学した後、治療の流れ、機器の操作や患者管理など基礎的な部分の説明を行った。次に、CE同行のもとで業務を行い、疑問点や不明点などがあればその都度説明した。また既存のマニュアル等を更新し、看護師が一人で業務を行えるように環境を整えた。

【考察】HBO業務を看護師へ移行したことで、CEのSO業務時間が確保できた。そのため緊急的な依頼などにも対応でき、医師の業務負担軽減に貢献できたと考える。今後もスコープ操作の技術向上に努め、様々な症例に参加していきたい。またHBO業務は、担当看護師が3名まで増え、タスクシフト・シェア後も安全に業務が行えている。しかし、治療予定の調整や担当医との連絡はCEが行っている現状があり、完全なタスクシフト・シェアはできていないため、それらの業務も看護師へ円滑に移行していきたいと考える。

【結語】SO業務への参加は、CEの人員と既存の業務量的に難しい状況であったが医師、看護師の協力のもと、HBO業務移行が円滑に進んだことでSO業務時間が確保でき、医師からCEへCEから看護師へのタスクシフト・シェアが達成できた。今後も多職種と協力し、業務に取り組んでいきたい。

O-1-02

輸液ポンプの管理と稼働率について

あきた病院

○鈴木瑠莉、岡野卓、若松真以

【目的】当院では輸液ポンプの稼働率がほぼ100%と常に高く、各病棟から輸液ポンプ不足の声が多く聞かれていた。そこで、輸液ポンプの使用状況を調査し適切な使用や適正台数の算出を検討することとした。

【方法】週に1度、輸液ポンプ使用中点検を実施した。そこで輸液ポンプの使用用途や滴下速度、使用状況を経時的に観察した。

【結果】当院で保有している37台の輸液ポンプのうち、平均して80%が中心静脈カテーテル目的で使用されていた。また、輸液ポンプの在庫不足による患者間での貸し借りや、点検切れの輸液ポンプの使用が確認された。医療安全管理委員会で定められた輸液ポンプ使用基準を再確認し、適切に使用するような呼びかけや、輸液ポンプと使用患者の紐づけを行うことで患者間の貸し借りを減少させることができた。また、現状を当院院長へも報告し、輸液ポンプの稼働率から算出した必要数を提示し、購入を要望した。

【考察】定期的に輸液ポンプの使用中点検を行うことで、輸液ポンプの動向や病棟内での使用状況を把握することができた。病棟ごとの特色や、マイルールの存在を把握したことで輸液ポンプの使用目的が明確になり、輸液ポンプが不足する原因が分かった。今後も輸液ポンプ使用中点検を継続し、輸液ポンプの適切な使用を呼びかけていきたい。

【結語】輸液ポンプの使用中点検により、輸液ポンプの適正使用を周知することができるようになった。引き続き週に1度の使用中点検を実施し、全病棟で輸液ポンプの適正使用と使用基準マニュアルの周知を促進していきたい。

O-1-03

技士免許を更新して

弘前総合医療センター

○谷川原勝史

【目的】告示研修を受講し技士免許を更新したので、新しく追加された4つの業務、スコピスト業務、静脈確保と輸液ポンプ等の操作、血液浄化の穿刺、高周波通電装置の操作について、当院の状況を報告する。ただし、当院ではICUはなく、維持透析と心臓カテーテルアブレーション治療は行っていないため、対象となる新たな業務は、スコピスト業務と手術室での静脈確保と輸液ポンプ等の操作である。

【方法】2021年10月、医師の働き方改革に伴い改正臨床工学技士法が施行されたため、2022年9月、私は岩手県で開催された告示研修に参加し技士免許を更新した。

【結果】スコピスト業務については、弘前病院に勤務し始めた2003年度から、腹腔鏡下胆嚢摘出術において、スコピストを担当される医師が手術に参加できない場合に限り、担当させていただいてきた経緯がある。ところが改正臨床工学技士法施行と時期を同じくして、2022年4月、弘前病院と弘前市立病院の統合により、弘前総合医療センターが開院となり、消化器外科医師も研修医も増員となった。そのため、医師がスコピストを担当する機会が増えたため、医療センター開院から2024年12月現在まで、スコピストの依頼は全くなくなった。一方もう1つの業務である、手術室での静脈確保と輸液ポンプ等の操作は、現状看護師の対応で問題がないため、麻酔科医師からも手術室看護師からも要望はない状況である。

【まとめ】技士免許を更新したが、スコピスト業務と、手術室での静脈確保と輸液ポンプ等の操作は要望がないため、業務を行うことができていない状況である。特にスコピストについては、長年行ってきたが職場環境の変化により全く依頼がなくなった。今後は、少しずつ啓蒙活動を行っていききたい。

O-1-04

Cryoablation system POLARxの導入を経験して

北海道医療センター

○土谷大輝、中川涼稀、森木勝稀、徳佐勇人、佐野勇太、張晴、岩館直、加藤良輔、今井千恵子、小嶋睦明、佐藤実

【背景】当院は2023年10月よBostonScientific社製Cryoablation system POLARx(以下、POLARxとする)を導入した。以前は、心房細動治療に対してMedtronic社製Cryo Console(以下、Cryo Consoleとする)を使用していた。どちらもバルーンカテーテルを用いて肺静脈を冷却し、電氣的隔離する治療法である。今回はPOLARxを導入する機会を得たため報告する。

【POLARxについて】Cryo Consoleと同一の構成システムであり、最大の特徴はCryoablation Catheterの最大拡張径が31mmであること。また、DMS(横隔膜センサ)データが測定できることである。

【導入と運用について】導入に向けてメーカー勉強会、他施設への症例見学などを実施した。また循環器内科医と機器の治療プログラムやアラーム設定についても検討を重ねた。

【導入後と課題】POLARxはCryo Consoleに比較し、バルーン最低温度、食道温度、Time to isolation(TTI)、DMSなどがモニタに表示される。そのため治療経過の把握が容易になり、モニタ画面を外部出力することでスタッフ間の情報共有が行いやすくなった。また治療データの自動記録や症例データのPDF化が出来るため臨床中の業務負担軽減に繋がった。今後の課題としてDMSの有効使用を検討していききたい。

【結語】POLARx導入を経験してアブレーション治療が安全に終わるよう今後も検討を重ねていきたい。

O-2-01

スコープオペレータ業務教育用動画の作成

北海道がんセンター

○渡辺隆聖、黒川健太、小島啓司、正木弦、
小田嶋洋兵、加地正尚

【はじめに】2021年10月厚生労働省の医師の働き方改革に伴い、当院では臨床工学技士に手術分野のタスクシフト／シェアの1つとしてスコープオペレータ（以下SO）業務が依頼され、告示研修の受講後、2022年度より鏡視下手術のSO業務を開始した。

【目的】SO業務に入るにあたり、各科の鏡視下手術見学、告示研修のe-ラーニングの動画の再視聴を行い事前学習していたが、実際にSO業務に入るとメモが取れず、医師の指導が形に残せないなどの課題があった。そのため当院の状況にあった教育材料が必要と考え、手術の録画映像からSO業務の動画を作成する事とした。

【方法】SO業務の依頼が多い消化器外科、泌尿器科の手術症例を選定し、術者の医師にマイクをつけてもらい手術映像の録画と併せて音声録音を実施。その手術映像を医師に助言、確認をしてもらい、術式、解剖を理解しやすいようテロップで説明を入れて動画編集する。

【結果】術者の指示を受けての視野操作や指導等の内容を音声と映像の両方で記録できるため、解剖や手術の流れを理解することができた。また編集集中に手術映像を何度も見返すため副次的にもいい学習になった。

【考察】手術映像の動画編集、視聴はSO業務の予習・復習に有用と考える。カメラの操作に関しては動画で伝えることは難しい部分もあるが、指導内容等を共有できるため、科内の教育用動画として運用してみたい。

【結語】SO業務が依頼される件数も増加しているため、今後も教育体制の充実を進め医師の負担を軽減できるようにSO業務を安全で質の高いものにしていきたい。

O-2-02

小児の在宅医療に関わった経験から

福島病院

○佐伯明史

【はじめに】福島病院に勤務し1年が経過した。福島病院では、患者管理から保守点検、院内教育といった部分まで、人工呼吸療法に臨床工学技士が深くかかわっている。今回は小児の在宅人工呼吸療法に関わる経験を得たので報告する。

【対象】小児患者。2024年4月、運動中に後ろ向きに転倒、地面に後頭部をぶつけ意識混濁、救急要請。救急隊到着時、JCS200、両側瞳孔散大、対光反射なし。頭部CTで右硬膜下血腫を認め、挿管、人工呼吸器管理を開始。緊急開頭血腫除去、VIPシャント術が行われた。5月に単純気管切開術を行い、一般病棟へ転棟。当初は施設入所を希望していたが最終的には自宅退院を希望され、自宅の近い当院での訪問診療・外来通院を希望され、当院へ問い合わせがあった。その後、地域連携室より臨床工学部に連絡があり、自宅退院にむけ入院先の病院や関係機関との合同カンファレンスを実施することとなった。

【結果及び考察】合同カンファレンスは入院先の医療機関で行われ、患者家族、医師、看護師、市の保健師、相談支援事業所職員、訪問看護職員、臨床工学技士が参加した。まず医師から患者のこれまでの経過と今後の方針の説明があった。次に看護師から一日の様子や処置についての説明があり、その後は職種ごとに分かれ情報交換を行った。われわれは呼吸器の機種、設定や回路構成、機器のトラブルの有無や患者様の呼吸状態などについて情報交換を行った。このような合同カンファレンスを行うことで情報共有を行うことができ、安心して安全な在宅人工呼吸療法の提供につながると感じた。

【おわりに】小児の在宅人工呼吸療法に関わった一例を紹介した。在宅医療のニーズは今後、より増加していくと考えられる。その一方、高齢化社会の進行や人口減少、働き手の減少などに伴い、在宅医療がどのように位置づけられていくか不透明な部分もある。今後の動向を見据え、在宅医療に関わる際には、臨床工学技士として高い専門性を生かし、患者や家族の状態に応じた適切な在宅医療を提供できるよう関わっていければと考える。

O-2-03

当院における麻酔科アシスタント業務の取り組み

西埼玉中央病院

○森下秀平、松本年史、川口慎憲

【はじめに】麻酔科医師のタスクシフト/シェアの一つとして麻酔アシスタント臨床工学技士(CEAA)が着目され、臨床工学技士法の改正により臨床工学技士の麻酔補助業務が正式に認められた。当院においても麻酔科医師の負担軽減を目的としてCEAA業務を開始したので報告する。

【方法】CEAA業務の習得方法は、OJT(On the Job Training)方法とし、常勤麻酔専門医の指示のもと手術前準備や患者入室対応、麻酔導入介助から手術中管理、手術後の患者退室までを業務とした。業務習得のスケジュールは、整形外科、消化器外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、口腔外科を合わせて300症例程度の症例経験を目安とし、座学は日本麻酔科学会が発行する周術期管理チーム臨床工学技士の認定もしくは同等の認定資格の合格を目標とした。

【結果】2024年9月から2024年12月までの3か月で、全身麻酔症例54件の手術を経験した。内訳は、整形外科：16件、消化器外科：14件、産婦人科：9件、耳鼻咽喉科：8件、泌尿器科：4件、歯科：3件であった。座学は麻酔専門医のもと周術期管理チームテキストを基準に指導を受けた。

【考察】奈良県立医科大学付属病院におけるCEAAの先行研究を参考に目標症例数の設定を行い、現在は目標症例数の1/6程の達成率である。目標症例数である300症例の達成時に達成までの期間や習熟度を評価する必要があると考える。座学は奈良県立医科大学付属病院には独自の認定制度があり、当院では来年度の周術期管理チーム臨床工学技士の認定を基準とした。麻酔専門医による座学の指導を受ける際に、eラーニングなどを活用することで、対面形式と比較し麻酔専門医の負担を軽減しつつ指導が行えるのではないかと考える。

【結語】当院においても麻酔科医師の負担軽減を目的としてCEAA業務を開始し、CEAA業務の習得方法や目標設定について報告した。

O-2-04

訪問看護師に向けたNPPVマスクフィッティングの勉強会を経験して

岩手病院

○及川秋沙

【背景】在宅人工呼吸療法患者の多くは訪問看護サービスを利用しており、訪問看護師の呼吸療法に関するスキルは在宅人工呼吸療法の質に影響を与える可能性がある。近年、神経筋疾患の呼吸療法においてNPPV患者は増加傾向にあり、マスクフィッティングはNPPVの治療効果を左右する重要な要素のひとつである。

【目的】在宅人工呼吸療法における訪問看護師のNPPVマスクフィッティング技術向上を目的として、勉強会を行った。

【対象】岩手県南地域に勤務する訪問看護師等在宅医療スタッフおよび当院スタッフ

【内容】当院の脳神経内科医師および臨床工学技士(CE)による講演を行ったあと、NPPVマスクフィッティングに関する実技研修を行った。

【結果】アンケート結果より、参加者全員(100%)が「大変参考になった」「参考になった」と回答をいただいた。特に実技講習におけるマスクフィッティングが高く評価された。

【考察】訪問看護師は患者ごとに異なる機種的人工呼吸器やNPPVマスクを取り扱うケースも多く、今回の勉強会で様々なNPPVマスクのフィッティングスキルを経験できたことは、在宅人工呼吸療法におけるスキル向上に繋がったと考えられる。このような勉強会を継続することで、地域の在宅呼吸療法の質が向上し、在宅人工呼吸療法患者の安全・安心に繋がることが期待される。

【結語】訪問看護師を対象としたNPPVマスクフィッティングの勉強会は、参加者から高い評価を得て、在宅人工呼吸療法におけるスキル向上に貢献する可能性が示唆された。今後も継続的な開催が望まれる。