

「第8回チーム医療の推進に関する検討会(12月
21日(月)15:00~17:00)」

手術医療におけるチームアプローチ
一周術期のチーム医療推進に向けた
麻酔科学会の取り組み一

日本麻酔科学会副理事長
東京大学大学院医学系研究科麻酔学分野
山田芳嗣

現在の混乱した論点—チーム医療と多職種の協働

- 外科医が足りない、10年後には大変なことになる。
- 麻酔科医が足りない、ここ2, 3年は増加傾向？
- 手術室看護師が足りない、病棟にはたくさん配置されているけれど
- 外科医、麻酔科医からの業務委譲
 - ⇒看護師の業務拡大(OJT、研修受講、認定)
 - ⇒医師と看護師との中間的職種の新設
 - ナースプラクティショナー、Physician assistant
 - 麻酔看護師
 - (Nurse anesthetist, Anesthesia assistant)
 - 新たな教育・実習機関の設置



チーム医療 vs 業務拡大

- チームとは、相互に協力し合い、補完しながら共通のゴールを達成する人的集合体
- 医師の業務の一部を切り取って、他職種にゆだねるのではない。
- 手術医療においては外科医も麻酔科医も、看護師も、従来のメンタリティーを変える必要がある。
チーム医療 ⇒ 有機的な業務担当
独立的分業から、連携的協働へ
従来から麻酔科は独立的分業の性格が強い。



日本麻酔科学会の提言

- 日本麻酔科学会は、周術期管理チーム構想のもとでの周術期管理看護師を提案した。
 - 構想に至った経緯
 - 現在までの成果
 - 今後の展開

危機的出血への対応ガイドライン

- 日本麻酔科学会, 日本輸血・細胞治療学会
 - 2007年11月(改訂)
- 麻酔関連偶発症調査：出血の意義 11月医療問題弁護団から大野病院事件の事故調査を求める要望書が3学会に提出
 - 手術中の心停止の1/3
 - 院内輸血体制の整備
 - 指揮命令系統の確立 循環管理・補充療法、輸血供給体制
- 問題点
 - 誰が, 何を知るべきか?
 - 誰が, 何をすべきか?

具体例で検証

- 62歳, 男性, 蕎麦屋 165cm, 76kg
 - バイクで配達途中で, 単独事故
 - 下腿骨骨折で緊急搬送
- 搬入時の状態
 - 意識清明
 - バイタル・サイン
 - BP 140/90, HR 100, RR 32 (浅表性)
- 整形外科より, 緊急で整復固定術の依頼

麻酔科医の思惑は

- 駆血帯を用いる手術
 - 手術中は出血を心配する必要なし
 - 簡単, カンタン
- 食後の事故
 - 誤嚥が心配
 - Spinal で
- “じゃあ, 今すぐ手術室に搬送してください”と整形外科に連絡

手術室で

- 入室後に、心電図などのモニタを装着
 - 心房細動が判明
 - “普段服んでいるお薬はありますか？”
 - “ええ、パナルなんとかって”
 - “それは、大変だ。全身麻酔にしますよ”
 - “他には？”
 - “ええ、血圧と糖尿のお薬も・・・”
 - “・・・・・・・・”
 - 不十分な術前評価は、リスクを上げることに
 - 周術期管理チームであれば、誰でもチェック