

## そして、麻酔導入後

---

- 麻酔導入 15 分後に、急激な血圧低下が
  - BP 64/40 mmHg, HR 118, SpO2 測定不可
- 腹部エコーの結果、肝損傷が判明
  - 緊急で、開腹止血術に変更
- 輸血の準備がないことに気がついた！
  - さあ、どうしよう  
先ず、輸血のオーダーをしなければ

# 輸血準備は・・・

---

## □ 血液型不明

- クロスマッチ用の血液も準備されていなかった

## □ 手術室看護師から

- “O先生！早く採血してください。血液型とクロス用”

- “この 10 cc で両方足りるかな？”

それと、赤血球濃厚液と新鮮凍結血漿、それに濃縮血小板液をそれぞれ 10 単位ずつね”

- “O先生！

先生は輸血のこと何も知らないんですか？”

- “. . . .”

# 輸血の問題点

---

- Type & screen って何？
  - 不規則抗体は重要？
- 型判定用とクロス用の同時採血のリスクは？
- 輸血のタイミングは？
  - 赤血球濃厚液，新鮮凍結血漿，濃縮血小板液を輸血するタイミングは？
  - オーダーするタイミングは？

# 輸血の問題点

---

- 開腹後に肝損傷が確認されたが、大量出血のために、クロスマッチを待つ余裕が無くなってきた
  - クロスマッチ無しで輸血をしても良いのか？
  - 同型血がない場合には、異型輸血をしても良いか？
- 異型輸血をした後で、同型血が届いた
  - 今さらクロスマッチは必要？

# 周術期のリスクを軽減するために

---

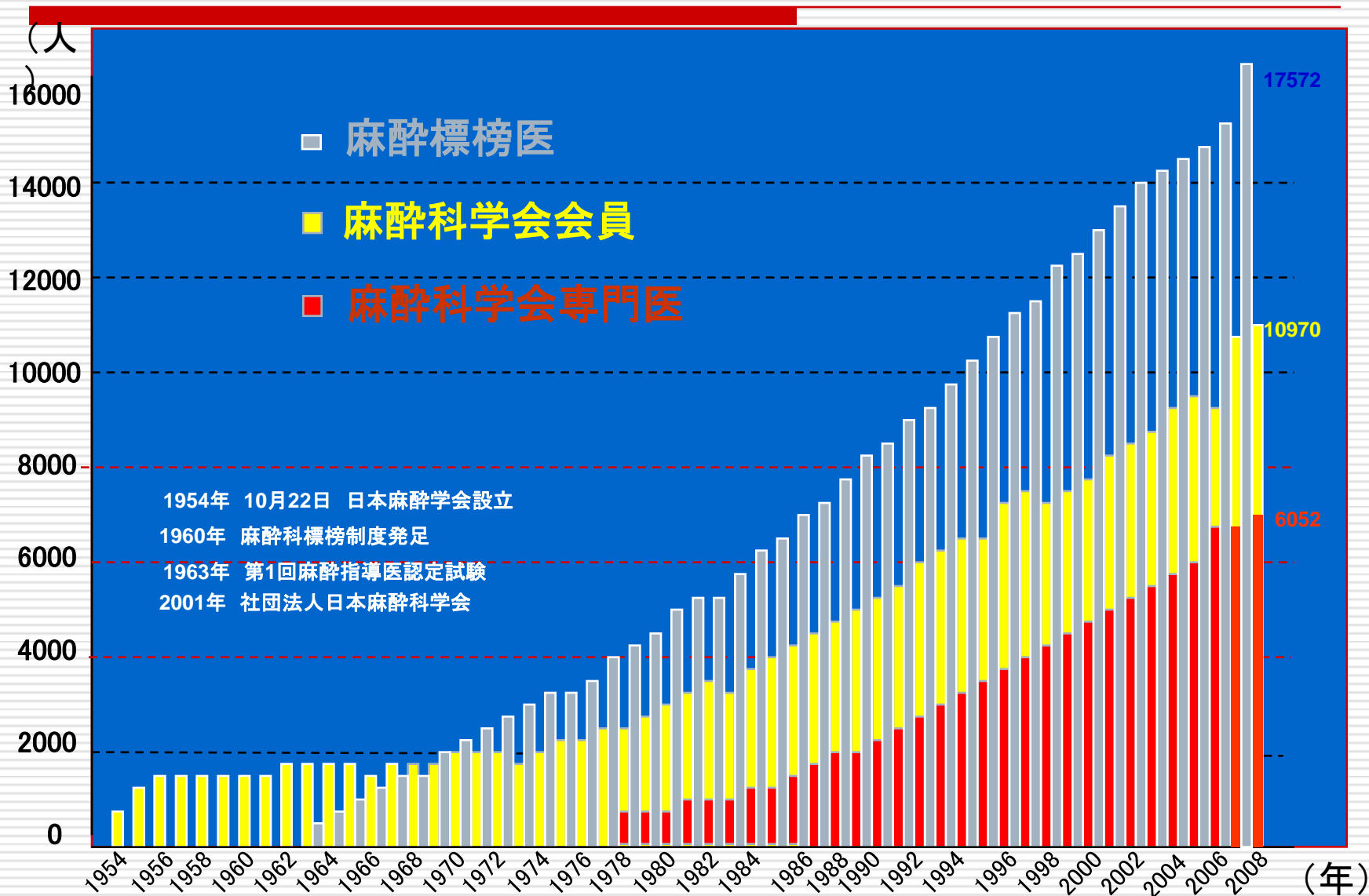
- 多職種が、危機的状況を含めた全ての状況に対応する  
必要性
  - 日頃のトレーニング
  - シミュレーション
  - 座学
- 標準的なカリキュラムがない！教材もない
- 手術医療安全のための、チーム連携強化の教育の必要性

# 周術期管理チーム構想の歴史 1

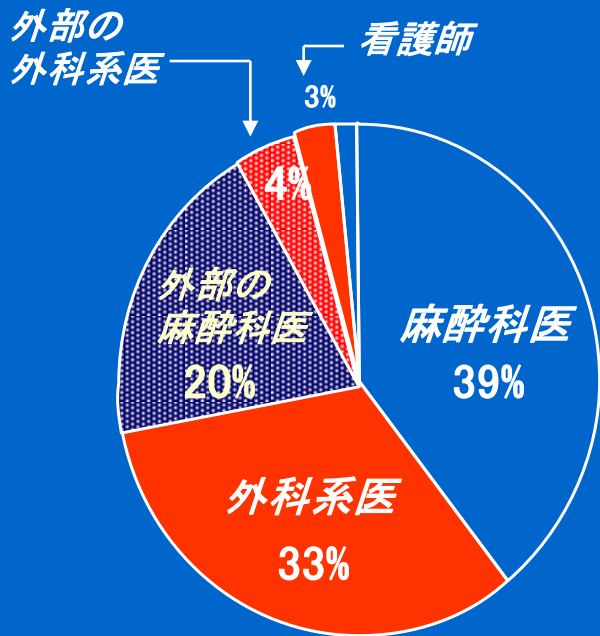
---

- 2005 年麻酔科医のマンパワー不足が社会問題に
  - 「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」
    - 麻酔科医の業務内容を国民に知ってもらうこと
    - 学生、研修医に対する継続的な働きかけ
    - 女性医師が働きやすい環境整備
    - 休業状態から復帰しやすい環境整備
    - 麻酔科医の業務の系統化と時間短縮への働きかけ(麻酔科外来の設置、準備・介助の委託等)
    - 手術室の有効利用(医療機関の運営にあわせた手術の遂行)
    - 保険診療上の適切な働きかけ
- ただし、麻酔科医不足の声は消えず

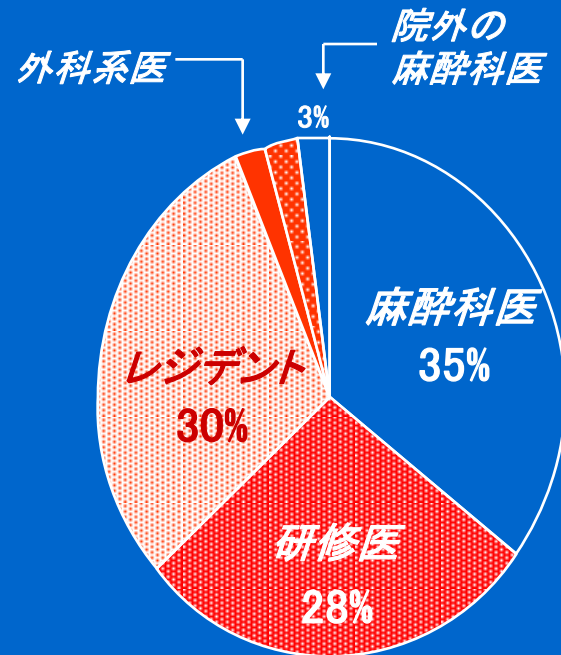
# 日本における麻酔科医の推移



# 麻酔医療業務の担当者



一般病院



大学病院

(日本麻酔科学会調査)