

# 看護師の業務拡大に対する意識調査

---

- 一般市民に対する調査では、看護師による術前、術後の説明については極めて高い賛意が得られたが、麻酔時の管理や皮膚・筋肉の縫合については、「反対」(15.8%)が「賛成」(9.6%)を上回った。
- 一般国民は看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについては慎重な態度が表明された。
- 看護師の調査では、皮膚縫合、麻酔維持管理、中心静脈ライン確保といった業務に対して、圧倒的に反対が多く、業務拡大による責任の所在の不明確化、過重労働の増大がその理由であった。
  - 日外会誌, 2009

# 看護麻醉師導入の可能性についての 日本麻醉科学会の見解

---

- 米国型看護麻醉師は、世界的にも唯一の例外であり、日本の医療事情にはまったく合わないので、反対である。
- 米国型看護麻醉師は、日本に当てはめると、医師とほぼ同等の教育・実習の背景をもち、P Aとは別格である。
- 一方、「麻醉科医の指導監督のもとに麻醉業務に従事する麻醉看護師」については、その他の諸外国の例に倣えば、独立した養成機関を新設し、一定の資格・要件を満たす看護師を2～3年学生として教育する必要がある。
- 教育の中核となるクリティカルな内容の実習教育を実施する体制の整備は多大な困難と財政的負担を伴う。

# 周術期管理チーム

---

- 周術期管理チームは、麻酔科医の指導のもと、看護師、ME、薬剤師、事務職員などの多職種から構成されるチームである。
- 手術侵襲に対して患者を防御する麻酔管理・全身管理を中心として、術前の評価と前処置および術後の疼痛管理・合併症予防を包括した医療を担当する。
- このチーム医療によって、手術を受ける患者に対して、安全・安心な手術と苦痛の少ない周術期環境を効率的に提供することを目的とする。

# 周術期管理センター

---

- 周術期麻酔診療でチーム医療を進めるために、周術期管理センターを設置することも有用である。
- すでに全国でいくつか実施事例があるが、岡山大学でもすでに設置され、稼働している。
- 東大病院では、合併症のある手術予定入院患者を主な対象とした麻酔科術前外来において一部実施している。



# 周術期管理センター

( Perioperative management center : PERIO )

入院

PERIO看護師

麻酔科医

理学療法士

薬剤師

歯科医

術前訪問  
・外来教育の評価  
・病棟看護師との連携

必要な患者は  
術前リハビリ

服薬指導  
中止薬の確認

プラークフリー

前日

担当麻酔科医  
の術前訪問

手術

術後訪問  
・疼痛管理状況確認

必要時  
POPS

手術翌日  
術後リハビリ再開

退院

# 周術期にわたって、どの部分が麻酔科医以外の他 職種によって担当可能かという意識調査 (2008.3)

---

## □ 麻酔関連業務と役割分担

- 術前
- 術中
- 術後

# 術前

業務	実施する職種			
	麻酔科医	看護師	臨床工学技士	薬剤師
術前合併症の確認	○	○	○	
常用薬の有無の確認	○	○	○	○
常用薬の手術、麻酔への影響の検討	○	○	○	○
麻酔方法の決定	◎			
麻酔についての説明	○	○		
麻酔に必要な器材の準備	○	○	○	
麻酔器の用意	○	○	○	
術中使用器機の用意	○	○	○	
薬剤の用意	○	○	○	○

◎ 麻酔科医が実施する業務 ○ 看護師が実施する業務 ○ 臨床工学技士が実施する業務 ○ 薬剤師が実施する業務

# 術中

業務	実施する職種			
	麻酔科医	看護師	臨床工学技士	薬剤師
患者本人確認	○	○	○	
モニターの装着	○	○	○	
静脈ラインの確保	○	○		
脊髄くも膜下麻酔	◎			
硬膜外麻酔	◎			
気管挿管	◎	○		
動脈のラインの確保	○	○		
CVラインの確保	◎			
肺動脈カテーテルの挿入	◎			
生体情報のモニタリング	○	○	○	
患者の状態の把握	○	○	○	
麻酔深度の調節(吸入麻酔)	○			
麻酔深度の調節(静脈麻酔)	○	○	○	
人工呼吸器の設定	○		○	
輸液製剤の決定	◎			
輸液製剤の交換	○	○	○	
術中の病的状態の治療	◎			
抜管	○	○		

麻酔状態や全身状態の総合的診断と対応内容の決定、発生した病態の診断と治療の決定