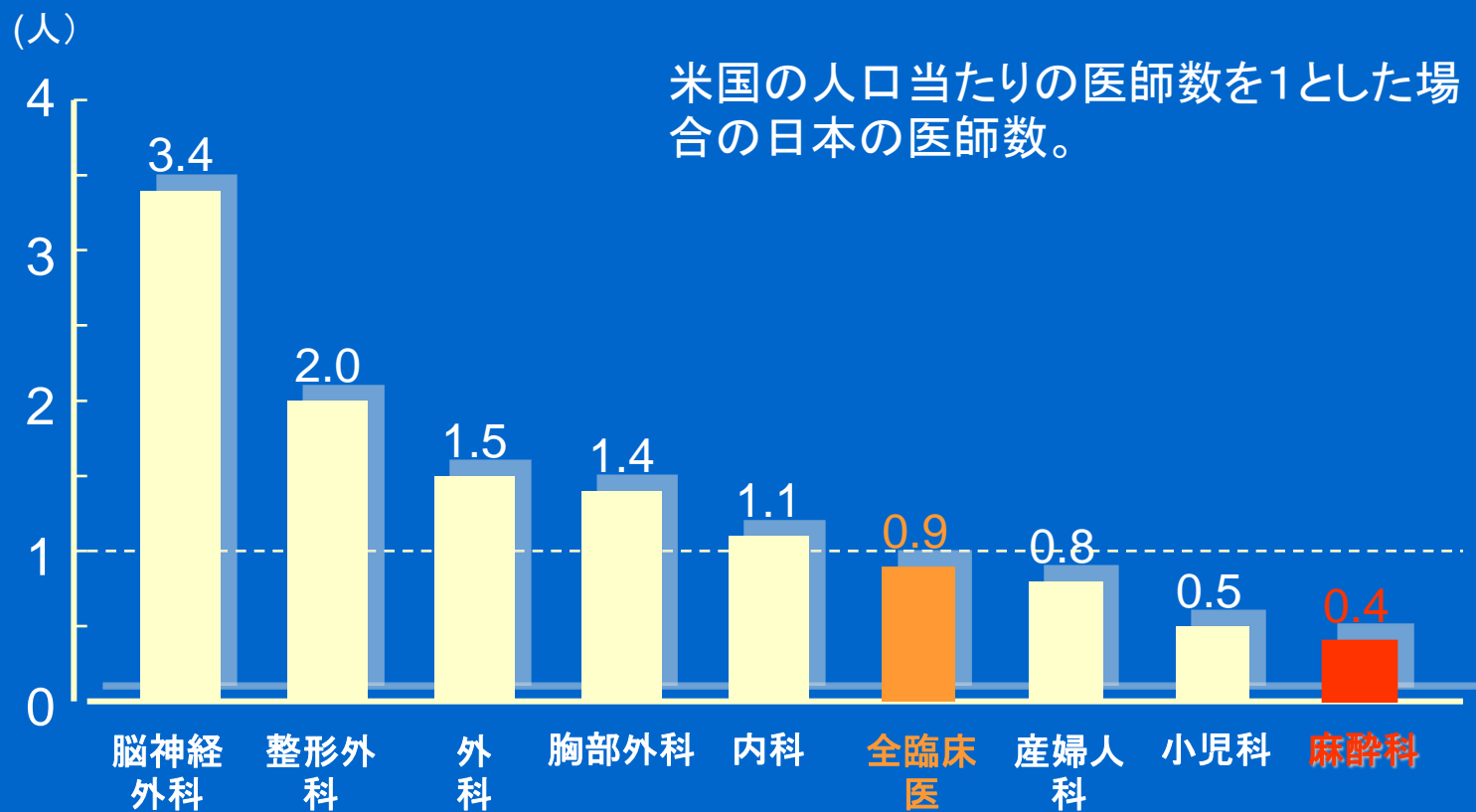


日米の診療科別医師数の比較



(厚生労働省資料2005)

現在の状況

- 平成20年医師調査概況が厚労省より発表され、麻酔科医数は7063名で、平成18年調査の6209名より大幅に増加した。（平成16年は6397名）
- この状況を維持できれば、麻酔科マンパワーの確保は順調に改善し、周術期医療の質と安全を高めることに寄与すると期待できる。今後も、麻酔科専門研修を担う大学病院と地域中核病院の役割は極めて重要である。
- 今後の重要な課題は、適正な麻酔科医の供給体制を構築、整備することである。一部で起こっている不適切な事態を改善するには、この課題を解決しなければならない。

周術期管理チーム構想の歴史 2

□ 2008 年

■ 第 14 回経済財政諮問会議（6/10）

- 麻酔科医不足に対し、「麻酔専門看護師の導入，歯科医による医科麻酔」の提案

■ 「安心と希望の医療確保ビジョン」（6/18；厚生労働省）

- 麻酔科標榜許可制の規制緩和

□ 患者の視点に立った新しいビジョンの必要性

■ 周術期管理チーム構想

- 手術室で協働する医療者によるチーム医療の確立

周術期管理チーム構想の歴史 3

□ 2008 年度の活動

■ 関連諸団体との協議

□ 日本外科学会，日本手術看護学会，日本病院薬剤師会，
日本臨床工学技師会，日本看護協会（オブザーバ）

□ 周術期医療の効率的な分担により，周術期医療の質の向上をゴールに

■ 全国的アンケート調査（2007 年度）を基に

□ 「手術室の安全性と透明性に関する研究」厚労科研費

□ 職種ごとのゴールを策定

■ モデル病院でのトライアル

□ 失敗！

周術期管理チーム構想の歴史 4

- 2008年度プロジェクトの失敗
 - 目標の曖昧さ
 - 教材の不備
 - 評価法の不備
 - 認定手段の不備
- 2009 年度のプランとは？

周術期管理チーム構想の歴史 5

- 2009 年度以降のプランとは？
 - 目標の曖昧さ
 - 麻酔科医のみが不足しているのではない, という認識
 - 共通言語の整備 (communication platform)
 - 教材の不備
 - 教科書の作成, セミナーの開催
 - 評価法の不備
 - Self-assessment test の作成
 - 認定手段の不備
 - 将来的な課題に

なぜ、今、周術期管理チームなのか？

□ 慢性的な医療スタッフの不足

- 特定のスタッフが不足しているのではない
- 効率化と質の向上を図るタイミング
 - 関連するスタッフが連携，分担する必要性
 - 相手が何をしているのかを知る必要性
 - 共通言語 “communication platform”

薬剤師

外科医

麻酔科医

ME

看護師

米国看護麻醉師の教育と実習

- 看護学士、米国正看護師の免許、急性期ケア(ICU)で看護師の臨床経験1年以上、大学成績、得点が高ければ高いほど、入学に有利
- 修士課程、養成期間:24~36ヶ月、卒業後国家試験
- 講義内容：解剖生理学、病理生理学、麻醉薬や関連薬剤の薬理学、化学、生化学、基礎とアドバンスレベルの麻醉概論、物理、麻醉装置、疼痛緩和、臨床実習カンファレンス
- 麻醉臨床実習：平均1694時間、790人以上の患者に麻醉をかける