集中治療部

診療部 HP

１．スタッフ

部長（教授）　平田（ひらた） 直之（なおゆき）

副部長（講師）　鷺島（さぎしま） 克之（かつゆき）

講師 計２名、助教２名、特任助教１名、診療助手・医員６－９名（各診療科から出向）

２．診療部の特徴、診療内容

集中治療部（ICU）は10床である。重症患者に対して集学的治療が可能であり、また特定集中治療室管理料２の加算が可能な施設でもある。ICUへ入室する患者は予定の大手術後、緊急手術後、重症患者である。重症患者の入室経路は救急車等で救急外来に運ばれた重症救急患者、院内入院中の患者の重症化、他院入院中の重症化した患者の紹介が主である。

診療内容は、重症患者に必要な人工呼吸器、血液浄化装置、大動脈バルーンパンピング（IABP）、心肺補助装置（ECMO）など、重要臓器の機能を代行あるいは補助する医療機器を駆使して行っている。注射や点滴で投与する薬物は、輸液ポンプやシリンジポンプを用いて厳密に定量化し精密な管理を行っている。

患者生体情報のモニタリングは継続的に行われ、保存されている。生体情報の異常は直ちに発見、警告される。モニターされたデータはハードディスクに記録され、データの振り返りも容易である。データの蓄積や分析は病院電子カルテに加えてICU部門システムによっても行われている。

ほとんどの患者に連日吊り上げ式体重測定を実施し、水分出納の厳密な監視を行っている。

ポータブルX線撮影装置はICU内にもあり、直ちに撮影、画像の確認、画像データの保存が可能である。

熱傷患者には熱傷治療用ベッドを用いて治療している。

ICUに付帯して、高気圧酸素治療装置を設置しており、適応患者には高気圧酸素治療を実施している。

３．診療体制

診療体制は、集中治療部専任の医師３名以上（教員１名以上、医員２名以上）が365日24時間の診療に当たっている。各診療科医師（主治医ら）と集中治療部医師は、毎朝診療カンファレンスを行い、診療方針の検討と意見調整を行い、両者合意の方針下で治療を実施している。カンファレンスにはICU専属の薬剤師も積極的に参加し、薬剤の使用法や血中濃度測定に関しての助言も行う。看護体制として、昼間は患者１名に看護師１名、夜間は患者２名に看護師１名以上を確保し、集中看護に当たっている。臨床工学技士（CE）も24時間常駐である。その他、死亡・合併症カンファレンスを遅滞なく開催している他、コ・メディカルとの連携を図るため週間カンファレンスを行いチーム医療の向上を図っている。

４．診療実績

集中治療部の診療実績は以下のとおりである。「緊急」は他院からの転院搬送と救急車等による救急搬送患者、院内発生の重症患者を意味する。「予定」との合計が、当該年のICUに収容した患者数となる。

過去10年の患者数は下記のとおりである。

20	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
緊急	132	233	193	216	247	228	180	199	232	237
予定	291	428	440	487	484	504	404	431	474	460
計	423	661	633	703	731	732	584	630	706	697

高気圧酸素治療装置の延べ治療患者数は次のとおりである。

15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
669回	698回	567回	531回	325回	381回	254回	185回	178回	217回

５．高度先進的な医療への取組み

心停止後脳保護に対する脳温管理療法、ECMOを用いた心肺補助、劇症肝不全に対する高流量血液浄化、難治性呼吸不全に対する人工呼吸療法、肺ECMO、緑膿菌感染に対する抗生物質の吸入療法など、多くの最先端の医療がICU主導で実施されている。

６．臨床試験・治験の取組

抗真菌薬、DIC治療薬、抗菌薬など、重症患者の治療に用いる薬剤の臨床データを収集し、臨床試験、副作用報告などを行った。ARDSに対する新薬の治験も行った。

７．地域医療への貢献

救急部をはじめ、他科とともに県内の主要な医療機関から治療困難な重症患者の受け入れを行うことにより、地域医療に貢献している。

厚生労働省の指定する DMAT チームを編成し、数名の医師、看護師は指定されたDMATの研修を受講、修了した。要請があれば、国内の被災地に医療支援チームを派遣することができる。

2020 年 11 月からは重症の COVID-19 患者を受け入れ、2021 年５月にはその受け入れベッドを６床まで拡充した。

８．医療人教育の取組

集中治療部へ出向している各診療科の医員に対して指導を行い学会発表や論文作成を促している。看護師に対しても継続的医学教育（CME）を行い知識のブラッシュアップを図っている。

当施設は日本集中治療医学会専門医研修指定施設の指定を受けており、ローテータの一部には集中治療専門医の取得も促進させている。2020 年から、安全かつ有効なRespiratory(肺)ECMO トレーニングも継続中である。

９．研究活動

人工呼吸器からの離脱基準の検討、敗血症に対する急性血液浄化療法の有効性の検討、HbA1c を用いた入室時のストレス高血糖リスクに対する研究、早期経腸栄養の有効性の検討、抜管後喉頭浮腫の新たな予測についての研究など、ICU 内で実施している医療に関する臨床研究を実施している。2025 年からは「初期輸液に関する国際観察研究」にも参加する。