

## 平成28 年度医療技術等国際展開推進事業での派遣

救急・集中治療医学 教授 井上 貴昭

派遣時期：平成 28 年 8 月 15 日～8 月 18 日

2016 年 8/15-18 の 3 日間に渡って、チョーライ病院の急性期病棟を中心に査察する機会をいただきました。病床数が多く、病床稼働率も 200%という極めて繁忙・混雑する病院であり、ICU 及び ER といった急性期部門での混雑ぶりは著しく、その回転率の速さは目を見張るものでした。今回は 3 日間という短いスケジュールでしたが、ICU 領域においては標準的国際的ガイドラインについて、いかにその地域・病院の実状に合わせた local application を実現できるか、という点において意見交換し、特に持続血液浄化法の急性期疾患に対する適応、ARDS の急性期管理、そして先方で導入直前である低体温療法のマネージメントの実際についてレクチャーを実施しました。

病棟では、若手医師を中心に実臨床での疑問点や困っている点などについてのコンサルテーションとディスカッションを行いました。チョーライ病院 ICU では、かつての日本がそうであったように、(1)アルコール多飲による重症急性膵炎、(2) B 型ウイルス性肝炎に起因する肝不全、(3)バイク中心の交通事情に起因する多発外傷及び四肢切断症例、が高頻度に入院加療されていました。これらの重症症例に対する急性期治療の中で、Acute Kidney Injury (AKI) の合併率が非常に高く、AKI に対する血液浄化法の適応と非 AKI 適応の血液浄化法の効果と適応に関する質問が多く見られました。ガイドライン上も未だ controversial な点であるので、本邦のガイドライン及び本邦で主流を占める non renal indication について紹介すると共に、敗血症、急性膵炎など具体例における血液浄化法の適応についてレクチャーで解説させていただきました。

加えて、チョーライ病院 ICU では、実に 80%以上の ICU 患者に人工呼吸管理をなされていました。筑波大学附属病院 ICU とほぼ同一機種の高規格人工呼吸器を有しており、標準的な人工呼吸 mode で管理されていましたが、一方で ARDS 症例などの重症低酸素血症をきたした症例に対する特殊 mode (Airway Pressure Releasing Ventilation; APRV、など) は普及しておらず、ICU において実際に人工呼吸器設定をし、肺保護戦略を呈示することでその管理法を共有しました。その延長で、ARDS をテーマとするレクチャーを実施しました。

更に意外にもチョーライ病院 ICU においては、心停止後症候群 (Post Cardiac Arrest Syndrome:PCAS) に対する標的体温管理療法 (Targetting Temperature Management: TTM) が未だ普及しておらず、TTM の基本的臨床効果、実臨床における管理、必要な device の整備が直近の課題のようでした。レクチャーによって TTM の歴史的背景、臨床的効果、低体温下の生体反応などの説明と共に、現状における低体温導入 device の解説を実施し、新規機器購入の選択に当たって、タイムリーな助言と思われます。

チョーライ病院 ICU 及び ER においては、極めて多くの急性期患者に対応しており、術後患者、院内急変患者、及び ER 経由の救急患者の管理病床として多大なる臨床的貢献をされて

いるようです。その診療内容は国際的ガイドラインに基づくものであり、標準的であると考えられましたが、一方で、ERにおけるトリアージから入院までの導線や、op後のリカバリールームから一般床あるいはICUへの連携については、モニター機器の増設などによる安全性と、体系的な効率性の向上が必要に思われました。また感染対策の観点からは多剤耐性菌頻発の現状を分析した上で、標準的感染対策の徹底と surgical site infection の見直しが今後の課題であると考えられます。

