

集中治療科・集中治療専門医について

【集中治療について】

集中治療科 中村 通孝

集中治療という学問はまだ世界的にも新しく、医学の中でもまだ70年程の歴史しかありません。日本における集中治療専門医の人数も、2023年4月1日時点で全国合わせても2,550名しかいません。

そのため、日本の多くの病院では、集中治療室はあっても、集中治療専門医は不在で、各診療科の医師が患者さんの管理をしているオープンICU (low intensity model: No critical care physician type: 集中治療医が存在しない) という体制が大半を占めております。

昨今、新型コロナウイルス感染症拡大下において、集中治療医が集中治療室に専従して重症患者さんを管理することで、患者さんの死亡率が下がり、経過も良くなることが示されました。また集中治療医が集中治療室にいて、各専門科の医師は専門分野に集中することができると広く周知されるようになり、集中治療に従事する医師の重要性が認識されるようになりました。その結果、厚生労働省も地域における集中治療体制を適切に把握するために、2022年10月には医師届出票において、「集中治療科」が追加されたという経緯があります。

【集中治療科とは】

西和医療センターにおいても集中治療科が、2023年7月に新設されました。

診療内容としては、常時集中治療室 (ICU/CCU) に専従し重症患者さんの治療に専念する専門の診療科です。

診療対象としては、集中治療室に入室となった、全ての診療科 (内科や外科などの領域・専門科を問わず、また乳児から成人まで、院内全ての重症患者さん) になります。

西和医療センターにおける集中治療科の診療体制としては、high intensity model である、Mandatory critical care consultation type (主治医は各診療科主治医のまま、すべての重症患者さんが集中治療医の診察を受けられる) になります。

集中治療室における集中治療医の関り方

- High intensity staffing model
 - Closed ICU
集中治療医が主治医
 - Mandatory critical care consultation
主治医は各診療科のまま
全例集中治療医の介入あり
 - Low intensity staffing model
 - Elective critical care consultation
主治医から相談があれば集中治療医が介入
 - No critical care physician
集中治療医がない
- 院内/ICU在室日数を減少
院内/ICU死亡率を減少

【集中治療専門医とは】

集中治療専門医は「さまざまな臓器不全や多臓器不全を発症している重症患者の全身管理とケアを専門とし、また命をつなぎとめるための高度な知識と技術を持ち合わせている医師」とされています。

人工呼吸器やECMO/人工心臓などの補助循環装置、持続的血液透析機器や、脳波、気管支鏡などの医療機器をはじめ、時には十数種類以上の点滴薬剤や、ドレーン管理など、患者さんの苦痛緩和と同時に救命に努めながら、安全にかつ最速で治療が遂行されるように病院の最後の砦として働いています。

救命のため
複数種の薬剤/医療機器管理



社会復帰のため
早期離床・リハビリテーション



また、救命するだけでなく、患者さんには退院した後の生活がありますので、認知機能や心理的ストレス、筋力低下などの合併症を最小限に抑え、QOLの改善やより早期の回復、また社会復帰へと貢献できるように取り組んでいます。各専門科の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士などの院内全ての医療スタッフと協働し、適切な時期にかつ、可能な限り早期の治療が行われるように尽力しています。

イメージとしては、重症患者さんに対する医療連携をオーケストラに例えると、指揮者が集中治療専門医の立ち位置になります。全職種が最大限の能力で治療連携できるように尽力します。

チーム医療における全職種連携
カンファレンス・回診での情報共有

