



4) 沿革

昭和49年4月の附属病院開院と同年10月からの開心術開始に伴い、翌11月、術後管理のために臨時の1床が開設されたのが本院集中治療部の始まりである。その後、附属病院における高度医療の発展と質の向上のため、独立した集中治療ユニットとその専門医師の必要性から昭和52年8月、「ICU-CCU部」として正式に4床で開設され、昭和60年に7床、平成2年に13床へと増床を繰り返し、平成5年には「集中治療部」と名称を替えている。この間、集中治療専任医師の増加に伴い、平成元年12月、麻酔科との兼任を発展的に解消することによって独立した診療ユニットとしての体制を確立し、名実ともに日本における「集中治療医学」のパイオニア的存在となった。

その後は平成14年の新館開設に伴う移転、平成30年の新館南棟開設に伴う移転を繰り返しながら増床している。

5) 現状

本院集中治療部の最大の特色は、集中治療の適応があるあらゆる年齢層のあらゆる疾患を収容対象とし、関連各科とのチーム医療の下、集中治療専任医師グループが核となって24時間体制でその管理を遂行している点にある。すなわち、単なる術中管理の延長としての術後管理にとどまらない、呼吸・循環管理や血液浄化、代謝・栄養管理、感染管理などを駆使した、専門医によるgeneral ICUの実現である。このような専門医集団による独立診療ユニットとしてのスタイル(closed system ICU)は本邦でも次第に増えつつあるが、本邦におけるclosed ICUの先駆的存在である当部署に対する院内各診療科の評価は高く、このことが年間1,000名を超える入室患者数と患者背景の多様性に現れており、その内訳は外科系成人患者の術後管理のみならず、内科系、小児系と幅広く分布している。

重症患者管理の基本となる呼吸管理は本院集中治療部の得意分野であり、死亡患者に占める急性呼吸不全の割合が少ないことももう一つの特徴であるが、近年では人工呼吸管理を受ける患者ケアの精神面からのアプローチもさかんに行われており、その成績は関連学会などでも注目を集めている。

6) 主治医および担当医等の位置付け

主治医：当該診療科の主治医

指導医：日本集中治療医学会専門医、日本呼吸療法医学会専門医、日本麻酔科学会指導医、日本救急医学会専門医もしくはこれらに相当する資格を持つ集中治療専任医

ICU担当医：上記資格を持たない集中治療専任医

集中治療専任医は、患者主治医の依頼を受け、集中治

療部内での患者管理に当たる。その際、主治医グループとの連絡を密にし、合議の上、診療方針の決定を行なう。

ICU担当医は、指導医の指導の下、直接患者診療を行なう。

7) 施設認定

日本集中治療医学会認定専門医研修施設

日本呼吸療法医学会認定専門医研修施設

日本内科学会認定教育施設

8) 専門医

日本集中治療医学会専門医	布宮 伸	他3名
日本呼吸療法医学会専門医	布宮 伸	他1名
日本内科学会総合内科専門医	小山 寛介	他2名
日本麻酔科学会指導医	布宮 伸	他1名
日本救急医学会専門医	方山 真朱	他1名
日本呼吸器学会専門医	藤内 研	
European Society of Intensive Care Medicine, International member	布宮 伸	他1名

3. 実績・クリニカルインディケーター

1) 部門統計(2019年1月~12月)

入室患者数(診療科系列別)

	予定入室	緊急入室	計
成人外科	515	320 (14)	835 (14)
消・一外	190	140 (6)	330 (6)
心外	1	9	10
呼外	21	12 (1)	33 (1)
脳外	109	51 (2)	160 (2)
腎外	59	6	65
移植	21	7	28
救急	1	23 (4)	24 (4)
その他	113	72 (1)	185 (1)
内科	11	151 (13)	162 (13)
小児	5	5	10
計	531	476 (27)	1,007 (27)

(死亡例数)

平均年齢	61.5 (15-93) 歳
人工呼吸管理患者数	482人
人工呼吸管理日数	平均5.9 (88-1) 日
患者重症度	APACHE II 16.7 (0-56) SAPS II 33.8 (0-126)
予測ICU死亡率	23.7 (0-99.8) %
実ICU死亡率	2.7%

入室理由別患者数

心・大血管手術後	9人
開胸・開腹手術後	35人
開胸手術後	18人
中枢神経手術後	146人
臓器移植後	40人

大量出血後	92人
長時間手術後	140人
術前合併症：心疾患	46人
術前合併症：呼吸器疾患	38人
術前合併症：腎不全	23人
術前合併症：その他	2人
臓器移植ドナー	43人
急性呼吸不全	74人
急性心不全・急性循環不全	57人
敗血症	176人
重症急性膵炎	4人
急性腎不全	7人
急性肝不全	2人
酸塩基平衡異常・代謝異常	8人
中枢神経障害	27人
多発外傷・重症熱傷・破傷風	4人
薬物中毒・ガス中毒	3人
心肺停止蘇生後	12人
その他	1人

(19回)  
33人

HFNC

#### 4. 2020年の目標・事業計画等

2004年11月以降、すべての収容患者に対して行っている入室時重症度評価およびそのデータベース化は、さまざまな臨床研究を行う上で極めて有益となっている。特に当施設の収容患者の規模と多様性は全国的にも際立っており、これらデータベースを用いた多様な研究報告を本年度も積極的に発信していく。

なお、2017年1月からの重症部門患者管理システムの更新を機に、日本集中治療医学会が運用を開始している全国規模の患者情報のデータベース化（JIPAD）との連結の準備を進めているが、システム構築スケジュールに遅れを生じたため、2020年中の本格運用を予定している。

研究課題として、急性呼吸不全・人工呼吸管理や敗血症性臓器不全に関わる複数の研究テーマを継続中であり、引き続き複数の論文文化を実現させたい。

一方、チーム医療の観点から臨床看護のアプローチも取り入れており、特に重症患者の精神的ケアやICU獲得感染症の予防は重点項目である。中でも重症患者におけるせん妄対策は、当施設が国内におけるオピニオンリーダー的存在であり、引き続きさまざまな研究成果を発信して行く方針である。

#### 平均在室日数

	予定入室	緊急入室	平均
消・一外	3.1	5.3	4.0
心外	2.0	4.0	3.8
呼外	2.5	7.3	4.2
脳外	2.5	7.5	4.1
腎外	2.0	2.5	2.1
移植	3.6	22.3	8.3
救急	4.0	9.2	9.0
その他の外科	3.0	5.5	4.0
内科	2.8	6.8	6.5
小児	2.0	8.8	5.4
計			4.6

#### ICU死亡原因別例数

急性呼吸不全	3人
急性心不全・ショック	5人
敗血症	11人
急性脳症	6人
蘇生後脳症	1人
急性肝不全	1人
急性腎不全	0人

#### 特殊治療施行症例数

IABP	7人
PCPS (ECMO含む)	15人
	(1-17日)
持続緩徐式血液浄化療法	67人
	(163回；1-42日)
エンドトキシン吸着	3人
	(3回)
血漿交換	5人