

C-57 集中治療室専属医師配属前後の人工呼吸法の変化

高松赤十字病院 救急部
山形大学医学部 救急医学講座*
島田二郎 伊藤辰哉
川前金幸*

当院は 2000 年 11 月より集中治療室に専属医師を配属し、主治医が独自に行っていた呼吸管理を 2001 年 1 月からほぼ ICU 専属医が行うようになった。今回はこの前後における人工呼吸法について検討した。

【方法】

対象は 2000 年 1 月から 2001 年 12 月に当院集中治療室 (ICU4, CCU3, HCU4) に入室した患者である。対象を 2000 年に入室した患者を配属前期、2001 年に入室した患者を配属後期の 2 期に分け、それぞれ入室患者総数、人工呼吸者数、初期の人工呼吸換気モード、入室時の P/F 比および APACHE II score、全死亡数、人工呼吸患者の死亡数を比較した。

【結果】

1. 総入室者数は前期が 1223 名、後期が 1279 名であった。入室者の内訳では手術後患者が 77% から 64% に減少し、救急患者が 9% から 21% に増加した。
2. 人工呼吸患者の割合は、前期 78 名(6.4%)に対し後期 175 名(13.7%)と増加した。
3. 初期の人工呼吸換気モードは、前期では 95% が気管挿管され、主に IPPV(51%), VC-SIMV(28%)など容量主導モードで管理された。これに対し、後期では気管挿管による管理は 82% に減少し、マスクによる人工呼吸が 18% に増加し、換気モードはおもに PC-SIMV(25%), ASB or PSV(49%)および S/T(19%)など圧主導モードで管理された。
4. 総入室患者の P/F 比 (392 ± 106 v.s. 342 ± 98)、および APACHE II score (5.2 ± 3.3 v.s. 7.1 ± 4.4) から、後期でより重症度の高い患者が多いことが示唆された。
5. 人工呼吸患者の P/F 比 (213 ± 79 v.s. 208 ± 86)、APACHE II score (22.1 ± 8.1 v.s. 23.8 ± 7.7)、は前後期で差はなかった。
6. 全患者の死亡率は前後期で差はなかったものの (3.4% v.s. 4.7%)、人工呼吸患者の死亡率は後期で有意に低かった (42% v.s. 30%、心肺停止蘇生後患者を除けば 37% v.s. 19%)。

【考察】

集中治療室に専属医師が配属されたことにより、救急患者が増加し、人工呼吸を要する患者も増え、入室患者の重症度も上がった。人工呼吸の換気モードは容量主導から圧主導モードが多く使用されるようになった。また、自発呼吸を温存し気管挿管しない症例も増加した。死亡率が減った理由として、医師常駐により NPPV などよりきめ細かい呼吸管理が行えるようになったことが考えられる。

【結語】

集中治療室に専属医師を配属し呼吸管理を行うことは有用である。