

序

1. 重症患者管理について教えられる機会がない

患者の容態が急変し、心停止となった、あるいは敗血症性ショックとなった、このような場合、居合わせた医療従事者による対応がその患者の予後を左右する。受け持ち患者がいつ急変し、重篤となるかもしれず、臨床を行っている医師にとって「重症患者を管理する能力」は必要であることは自明である。

しかしながら、日本ではやっとプライマリケアが重視されるようになり医学教育システムに組み込まれるようになったものの、重症患者管理に関してはまだ十分指導される体制とはなっていない。そもそも、日本では集中治療を専門とする医師は非常に少ない。そのため、ICUに専従医師が1人いるだけでも重症患者の予後が有意に改善すると報告されているにもかかわらず、ICUがありながらICU専従医師がいない施設が少なくない。つまり、現在でも日本では、卒前教育のみならず、卒後教育においてでさえ、重症患者管理について十分な教育を受ける機会はほとんどないのが現状である。

2. よかれと思っていたことが…

一方、重症患者を前にすると「救いたい」という思いから、効くかもしれない治療を行いたいという衝動にかられてしまうかもしれない。しかし、**われわれが重症患者に行ってその予後を改善できる診断法や治療法は、実は非常に限られている。**

確かに、ショックの際の血圧上昇やARDSでの酸素化能の改善など一時的な効果は期待できるものの、生存率を改善することが証明されていない/明らかでない治療法でも、よかれと思つて行う医師もいるかもしれない。そのような治療は、ある患者群には効果があるかもしれないが、他の患者群ではかえって害を与えているかもしれないのである。また、**予後を変えないのであれば、少なくともそれに費やされる人的資源、時間や医療費は無駄となっており、余分な治療を行わなければこれらの資源を他に回すことができ、他の患者の予後を改善できる可能性があるという点から、介入を行わない方がよいわけである。つまり、何も介入しないことが最善である場合も少なくない。**

もっとも、何も行わないといつてもsupportiveな治療は行っているものであり、予後を改善できることが明らかなventilator bundleなど行うべきことをしっかり行うことが大切である。効果が明らかでない治療を積極的に行うものの、予後を改善できることが判明している基本的な治療を行っていないことも少なくない。予後を変えるか不確かな治療をあれもこれも行うのではなく、予後を改善することが明らかなことをしっかり行うことが大切である。すなわち、読者には**重症患者を前にしてsupportiveな治療のみしか行っていないくても、焦ることなく、信念をもって余分な介入は行わないようになってもらいたい**と思っている。

3. 本号を読んだだけではダメである

幸い本増刊号では、現在第一線で活躍されている専門家にご執筆頂いた。本編『「知りたい」に答える！ICUでの重症患者管理』を参考にして頂ければ、今まで救命できなかった患者を救命できるようになるとともに、重症患者管理のレベルを向上させ、重症患者全体の予後も改善頂けるものと期待している。

ただし、患者の状態から「これはヤバイ」という感覚は、書籍を読んだだけでは把握できない。患者の所見や経過、変化から重症度を肌で感じ的確に判断できるようになるには、エビデンスとともに、ベッドサイドで患者をよく診察することが大切である。このようなartな技術もぜひ身につけてもらいたい。

このartによって、現時点では不確かな治療でも、その治療により適した患者群にのみ適応できるかもしれない。また、現時点ではartな部分を、客観的に規定できるようになれば、既存の意義が不明確な治療も、新たな画期的な治療となりうるであろう。読者の新鮮な感性に期待している。

2011年9月

一宮市立市民病院救命救急センター長
真弓俊彦