

はじめに

集中治療と聞いてどんな印象をお持ちでしょう？

「人工呼吸器などの器械がつながって、ずらっと並んだ輸液ポンプで昇圧薬だとかいろいろな薬剤が投与されていて、何が起こっているのかよくわからなくて、できればICUには足を踏み入れたくない」

こんなふうに感じていたら、この本はあなたにピッタリです。もちろん、前書『Dr.竜馬のやさしくわかる集中治療 循環・呼吸編』を読んで、「ショックと呼吸不全の治療にはちょっと自信がついたところで、集中治療をもっと学びたい」という方も大歓迎です。ぱっと見には、ゴチャゴチャと摩訶不思議な治療をしているようにみえても、ひとつひとつをよくみると、普段どおりの治療を普段以上にキッチリ忠実にしているのが集中治療で、それを理解してもらうのが本シリーズの目標です。

ICUというと、心臓外科や脳外科の術後であるとか外傷であるとか、外科系の現場というイメージがあるかもしれません。しかし、内科系疾患で重症になる患者さんも多く、内科的視点からの集中治療が必要となることは少なくありません。それに、外科系の患者さんといっても、外科的な問題だけしかないなんてことはなく、ほとんどが内科的基礎疾患や合併症を抱えているので、「外科系患者=手術創のある内科患者」と言ってしまっても過言ではありません。なので、やはり内科的集中治療の知識は必要なのです。

前書の循環・呼吸に引き続いで、続編となる本書では内分泌と消化器を扱います。「内分泌って、外来でみる疾患でしょ？」とかナメたことを言ってはいけません。内分泌は全身に作用するので、重症の内分泌疾患では気道・呼吸・循環を含めた全身管理が必要になり、大いに集中治療の出番があります。また、血糖コントロールやホルモン補充、

敗血症性ショックでのステロイド投与など、集中治療と内分泌は切っても切り離せない関係にあります。

「消化器って、内視鏡すればおしまいでしょ？」なんていう勘違いも禁物です。消化管出血では、出血に対する循環動態の維持に加えて、意識障害や大量吐血のあるときの気道管理、腎不全や肝性脳症といった合併症の予防と治療など、集中治療的にするべきことはたくさんあるのです。ストレス潰瘍予防なんていう、簡単そうで一筋縄ではいかない問題も集中治療と密接に関係しています。

本書では前書と同様に、「こんなときにはとりあえずこうしておいたらええねん」というようなマニュアル的な話に終始せず、生理学を読み解きながら重症疾患への対応を説明します。時として話が若干ねちっこくなりますが、気長にお付き合いいただけるとうれしいです。なぜ糖尿病ケトアシドーシスではいきなりドッカンとインスリンを投与してはいけないのかとか、副腎クリーゼ+甲状腺機能低下症では甲状腺ホルモンを先に投与してはいけないのか、上部消化管出血でも食道静脈瘤では消化性潰瘍と違って血管取縮薬が治療の中心になるのかも、なんとなくではなくて根拠がわかっていた方が生きた知識になりますし、何よりもその方が楽しいですよね。

集中治療室で行うのだけが集中治療ではありません。救急室だろうと外来だろうと病棟だろうと、重症患者さんがいればそこで集中治療がはじまります。なので、重症化を見逃さず、すみやかに治療を開始するのはどの医療者にも求められます。重症患者の全身状態を安定させつつ、同時に診断を進めていくという、集中治療特有のアプローチを身につけて、ビビりながらもキッチリ治療できるように一緒に学びましょう。

2017年4月

田中竜馬