

亀田ICU

短期研修を終えた医師の声

1. 水田 一柳 先生（総合内科 / 医師6年目）

研修期間：6ヶ月

Q. ICUに入る前、正直どんなイメージや不安がありましたか？

事前に「初心者でも歓迎」と聞いていたのと、セミナーなどでの先生方の雰囲気の良さから比較的不安は少なかった。ただ、亀田への勝手なイメージの一つとして、エビデンスの側面からプレゼンなどでめっちゃくちゃ詰められるのでは、と少し思っていた（もちろんバランス感覚を持って接して頂いた）。また、ICUに関しては、重症患者管理に慣れていない実感があったので、急変なども含めて、自分に適切に対応ができるのだろうか？という不安はあった。

Q. 半年間でどんな患者さんをどのくらいに担当しましたか？

1 勤務あたり4-5 人×1 ヶ月あたり16 日勤務×6 ヶ月間 = 384-480 人程度（同じ患者含む）。

●内科

ARDS（重症COVID-19、細菌性肺炎など）、心原性肺水腫、閉塞性肺疾患、大量喀血、敗血症性ショック（造血幹細胞移植後。重症CDIなど）、サイトカイン放出症候群、心原性ショック（急性心筋梗塞後、タコツボ型心筋症、急性心筋炎など）、頻脈性不整脈、心停止後症候群、痙攣重積、アルコール離脱症候群、腫瘍崩壊症候群、急性膵炎、NOMI、腹部コンパートメント症候群、DKA、症候性低Na血症、甲状腺クリーゼなど。

●外科術後

心臓血管外科（弁置換術後、CABG後、弓部大動脈置換術後、EVAR後）

脳神経外科（脳出血の開頭血腫除去術後、SAHクリッピング後、開頭腫瘍摘出術後、Hardy術後）

腹部外科（消化管穿孔術後、肉腫の腫瘍減量術＋温熱腹腔内化学療法（HIPEC）後、肝部分切除後）

整形外科（周術期合併症リスクの高い大腿骨頭置換術後）

その他、熱中症、溺水、熱傷、交通外傷、墜落外傷など。

Q. 亀田ICUに来る前と半年後の今を比べて、自分の中で一番変わったと思う点は何ですか？

内科の重症病態は生理学的反応の破綻状態（いわゆるABCDEの問題）をまずは管理する必要がある
ので、生理学的視点から呼吸や循環を管理する考え方を学んだ。

具体的には、循環ではスワングアンツカテーテルのモニター所見（SvO₂、CI、PA圧、CVPなど）やエコー所見（LVOT-VTI、右心の大きさ、TAPSE、TRPG、VExUSなど）なども参考にして、前負荷、心収縮力、後負荷、リズムの視点に立ち、この患者さんにはどこのサポートが必要なのか？など。

呼吸に関しては、まず挿管・人工呼吸器管理が必要かどうかの判断（特に意識状態・咳嗽力・喀痰量などに応じたairwayのリスク評価、努力呼吸・呼吸補助筋の使用状態から今後、呼吸が破綻してくるか？など）。また、肺保護戦略や同調性を意識した人工呼吸器管理。

鎮静に関しては、鎮静の必要性（覚醒に伴い呼吸循環器に影響が出ているのか？）と鎮静薬の選択。もちろんICUにおいても根本原因の特定と治療は大事という前提で。

手技は挿管・Aライン・CVや血液透析用カテーテル、気管支鏡による観察や吸痰を研修前より自信を持ってできるようになった。

その他、ジャーナルクラブを担当させてもらい、ある臨床試験を自施設の実際の臨床にどのように落とし込むかを意識した論文の読み方を学ぶことができた。

Q. 印象に残っている出来事や、成長を実感できた瞬間はありますか？

院内急変でICUに運ばれてきた呼吸・循環が破綻している（下顎呼吸＋ショック）患者さんに速やかに挿管・人工呼吸器管理、Aライン挿入、血液透析用カテーテル挿入、エコーでRUSH examでショックの原因検索を行うなどの一連の流れができた時。

Q. ICUで得た経験が、総合診療の現場（外来・病棟・救急）でどう生きると思えますか？

どの現場にいても（特に地方の市中病院の救急外来で救急医がいないタイミングなど）、ABCDが破綻している患者には遭遇する可能性があるため、その時に落ち着いてリスク評価と必要な介入を考え、行動することができる。

Q. ICUを経験して「ここが面白い」「ここが魅力だ」と感じたことは？

内科外科外傷などの様々な種類の患者さんを見ることができる点。各診療科から、特にどのポイントに注意して管理すべきかなども聞くことができて面白い。

一般病棟の患者さんよりも変化が早く、介入した結果も比較的すぐ反映される点。

Q. これからICUを経験しようか迷っている後輩に、一言お願いします。

ABCDの破綻した重症患者管理に少しでも日がて意識を感じ、自分ができることを増やしたいと思うなら、まずはその環境に飛び込んでみよう！

Q. その他コメントなどあれば自由に記載してください。

亀田ICUの先生方は、とても優秀で、人としても尊敬できる点が多く、最高の環境で研修ができました！ ありがとうございました！

2. 匿名希望（麻酔科専攻医 / 医師5年目）

研修期間：6ヶ月

Q. ICUに入る前、正直どんなイメージや不安がありましたか？

ICU診療をやったことも、見たことすらない自分にとって何もかも不安でできる気がしませんでした。

Q. 半年間でどんな患者さんをどのくらいに担当しましたか？

心臓血管外科を含む術後管理や敗血症性ショックの患者を多く経験しました。そのほかECMOやImpellaなどのデバイスの管理も数例、DKAや電解質異常などの内科疾患も担当させていただきました。

Q. 亀田ICUに来る前と半年後の今を比べて、自分の中で一番変わったと思う点は何ですか？

自分の引き出しが増えたと思います。様々なイベントを経験してフェローの先生方がどのように対応しているかを学ぶことで、何をしたらいいかわからない、怖い、と思うことが少し減りました。

Q. 印象に残っている出来事や、成長を実感できた瞬間はありますか？

検査移動中の患者の急変に立ち会ったことが印象に残っています。当時は何もできませんでしたが、その後、上級医から指導いただき注意すべきだった点や対応策を学びました。その後は意識して患者対応にあたるようになりました。

Q. ICU経験は、麻酔科での術中管理にどう役立つと思いますか？

術後患者がどのような経過を辿るかを知ることは、術後管理を意識した術中管理につながると思います。

Q. ICUを経験して「ここが面白い」「ここが魅力だ」と感じたことは？

幅広い診療科の症例を経験できることが魅力だと感じます。また、患者や家族の最後の意思決定に関わる部分も多く、難しくも興味深く感じました。

Q. これからICUを経験しようか迷っている後輩に、一言お願いします。

術中管理と術後管理は切り離して考えることのできないもので、術後管理を学ぶことはより良い術中管理につながります。また麻酔科以外の先生方の考え方を勉強する良い機会になります。おすすめします。