

教育講演

[EL2]教育講演2

座長:今泉 均(東京医科大学麻酔科学分野・集中治療部)

2019年3月1日(金) 14:00 ~ 14:40 第3会場 (国立京都国際会館1F アネックスホール1)

[EL2]ICUに必要な画像診断と IVRの知識

船曳 知弘 (済生会横浜市東部病院 救命救急センター)

【オンデマンド配信】

1997年 慶應義塾大学医学部卒

1997年 慶應義塾大学医学部救急部研修医 (放射線診断科研修)、1999年—専修医

2001年 国立病院機構災害医療センター放射線科医員

2004年 慶應義塾大学医学部救急医学助教

2007年 済生会横浜市東部病院救急科医長、2015年—副部長、2017年—部長 (現職)

日本救急医学会救急科指導医、専門医

日本医学放射線学会放射線診断科専門医

日本外傷学会外傷専門医、日本IVR学会専門医

日本救急医学会評議員、日本外傷学会評議員、日本IVR学会代議員

DIRECT研究会代表幹事

ICUで重症患者を管理する上で必要なのは多方面から客観的に評価することである。これによって、よりよい患者管理を行うことが出来る。臨床経過、検査所見、などのアセスメントが重要である。この検査のうち、重要な役割の一つが画像検査である。しかしながら、画像検査は血液検査などのように正常値がないこともあり、正常範囲内であるのか、異常であってもどの程度異常なのか、アセスメントが疎かになりやすい検査でもある。ICUで一番身近な画像検査は胸部単純 X線写真である。通常の胸部単純 X線写真よりも撮影条件が不良であるにもかかわらず、院内で最も状態が悪い患者の評価をしなければならない。したがって、高度な評価が必要とされる。頻りに撮影されるため比較も重要である。比較するにあたって、体位を含めた撮影の条件も加味しなければならない。また近年では超音波で呼吸循環状態の変化を観察することも可能であり、患者の移動が困難な ICUにおいて非常に有用な画像検査の一つである。

また治療法の一つとして IVR (Interventional radiology) は確立されたものになっている。ICUに入室するもしくは入室中の患者に対する IVRは多岐にわたっており、外傷 IVR、消化管出血などの内因性出血性疾患における IVR、膿瘍ドレナージや PTBD (Percutaneous transhepatic biliary drainage) などの感染症に対する IVR、さらに言えば、EVAR (Endovascular aortic repair)、脳動脈瘤に対するコイルリング、心臓における PCI (Percutaneous coronary intervention) なども広い意味では IVRである。ICUで患者管理をするうえで、基本的な IVRの内容や IVRの適応や限界、そして合併症などの知識を持つておくことは重要な事柄である。例えば、どの様な血管を塞栓し、それによって効果が期待でき、反対にどのような合併症が起こりうるのか、どの様なバイタル変化・臨床所見の出現が要注意なのか、その時にどのように対応すべきであるのかなどを知っておかなければならない。これらの IVRには、特有の管理が必要であり、時に再 IVRもしくは手術などの代替治療を判断しなければならない場合もあるので、適切な判断を求められる。外傷診療では、従来から手術をするのかしないのかで分けられ、手術を選択しない場合の管理は NOM (Non Operative Management) と呼ばれ、IVRは保存的治療と同じように NOMの一つとされている。しかしながら、IVRは手術と並んで積極的な治療法の一つであり、手術も IVRを行わない管理を NIM (Non Intervention Management) とすべきであろう。外傷診療において IVRと手術は、治療の両輪であり、両者がかみ合っよりよい診療を行うことが出来ることを、集中治療医としても知っておくべきであり、この2つは「or」で並ぶものではなく、「and/or」で考え、臨機応変に対応するべきである。