

Fri. Mar 1, 2019

第6会場

委員会報告

## [CR1] 委員会報告1

(機関誌編集・用語委員会/英文機関誌作成委員会) 優秀論文賞講演/Journal of Intensive Care Reviewer of the Year 表彰式

座長:天谷 文昌(京都府立医科大学附属病院疼痛緩和医療学教室),  
志馬 伸朗(広島大学大学院医歯薬保健学研究科救急集中治療医学)  
9:00 AM - 10:30 AM 第6会場 (国立京都国際会館1F スワン)

## [CR1-1] 1. 優秀論文賞 Decrease in histidine-Rich

glycoprotein as a novel biomarker to predict sepsis among systemic inflammatory response syndrome. Crit Care Med 2018;46:570-6.

黒田 浩佐, 他5名 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科麻酔・蘇生学)

## [CR1-2] 2. 奨励賞 Effect of Administration of Ramelteon, a Melatonin Receptor Agonist, on the Duration of Stay in the ICU:A Single-Center Randomized Placebo-Controlled Trial. Crit Care Med 2018;46:1099-1105.

錦見 満暁, 他8名 (名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学分野)

## [CR1-3] 3. 日本集中治療医学会雑誌賞 心臓外科術後に ICU-acquired delirium を発症した患者の術前身体機能特性 日集中医誌 2017;24:619-24.

土川 洋平, 他4名 (名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部)

## [CR1-4] 4. Journal of Intensive Care賞 Treatment of patients with sepsis in a closed intensive care unit is associated with improved survival: a nationwide observational study in Japan. Journal of Intensive Care 2018;6:57.

小倉 崇以, 他5名 (前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科)

## [CR1-5] Journal of Intensive Care Reviewer of the year 2018

委員会報告

## [CR2] 委員会報告2

(教育委員会) 専門医テキスト第3版 セミナー、ハンズオンセミナー等の学会認定 共通講習、領域講習の解説

座長:貝沼 関志(稲沢市民病院麻酔科)  
2:00 PM - 3:00 PM 第6会場 (国立京都国際会館1F スワン)

## [CR2-1] ハンズオンセミナー委員会(AdHoc)報告

野村 岳志 (日本集中治療医学会 ハンズオンセミナー委員会 (AdHoc) )

## [CR2-2] セミナー AdHoc委員会報告

貝沼 関志 (日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc) )

## [CR2-3] 看護師関連セミナー、ハンズオンセミナーの今後の方向性

山内 英樹, 看護卒後教育検討委員会 (国際医療福祉大学 成田看護学部)

## [CR2-4] 臨床工学技士に対する集中治療に関する教育の必要性と方向性

相嶋 一登 (横浜市立市民病院 臨床工学部)

## [CR2-5] 専門医テキスト第3版出版の意義

貝沼 関志 (日本集中治療医学会教育委員会)

## [CR2-6] 専門医テキスト第3版の編集と内容

佐藤 直樹<sup>1</sup>, 貝沼 関志<sup>2</sup>, 小谷 徹<sup>3</sup>, 新井 正康<sup>4</sup>, 野村 岳志<sup>5</sup>, 安宅 一晃<sup>6</sup>, 七戸 康夫<sup>7</sup>, 六車 崇<sup>8</sup>, 藤谷 茂樹<sup>9</sup>, 松田 兼一<sup>10</sup>

(1.日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科, 2.稲沢市民病院 麻酔・救急・集中治療, 3.昭和大学病院 麻酔科, 4.北里大学病院 麻酔科, 5.東京女子医科大学 集中治療科, 6.奈良県総合医療センター 集中治療部, 7.:国立病院機構 北海道医療センター 救急科, 8.横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター, 9.聖マリアンナ医科大学病院 救急医学, 10.山梨大学医学部救急集中治療医学講座)

## [CR2-7] 日本集中治療医学会での今後の共通講習、領域講習のあり方

松田 兼一<sup>1,3</sup>, 貝沼 関志<sup>2,3,4</sup> (1.山梨大学医学部救急集中治療医学講座, 2.稲沢市民病院麻酔・救急・集中治療, 3.日本集中治療医学会教育委員会, 4.日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc) )

Sat. Mar 2, 2019

第8会場

委員会報告

[CR3] 委員会報告3

(集中治療早期リハビリテーション委員会)  
集中治療室におけるリハビリテーションの現状  
調査報告と今後の課題

座長:尾崎 孝平(神戸百年記念病院 麻酔集中治療部)

11:25 AM - 12:05 PM 第8会場 (国立京都国際会館2F Room B-1)

[CR3-1] 集中治療期リハビリテーションの現状～2018年度

アンケート調査から

小幡 賢吾<sup>1,2</sup>, 安藤 守秀<sup>2</sup>, 飯田 有輝<sup>2</sup>, 宇都宮 明美<sup>2</sup>, 尾崎  
孝平<sup>2</sup>, 笠井 史人<sup>2</sup>, 神津 玲<sup>2</sup>, 小松 由佳<sup>2</sup>, 高橋 哲也<sup>2</sup>, 西田  
修<sup>2</sup>, 山下 康次<sup>2</sup> (1.岡山赤十字病院 リハビリテーション  
科, 2.日本集中治療医学会 集中治療早期リハビリ  
テーション委員会)

[CR3-2] 調査報告からの課題～リハビリテーション科医の立  
場より～

笠井 史人 (昭和大学病院リハビリテーション科)

第14会場

委員会報告

[CR4] 委員会報告4

(臨床倫理委員会) DNARとアドバンスケアプ  
ランニングを考える

座長:大野 美香(名古屋学芸大学看護学部看護学科), 重光 秀信(東京医  
科歯科大学学生体集中管理学)

2:00 PM - 3:30 PM 第14会場 (国立京都国際会館1F Room G)

[CR4-1] DNARへの対応は変わったのか

澤村 匡史<sup>1</sup>, 吉里 孝子<sup>2</sup> (1.済生会熊本病院 集中治療室,  
2.熊本大学医学部附属病院 看護部管理室)

[CR4-2] アドバンス ケア プランニングをどう進めるか

則末 泰博<sup>1</sup>, 大野 美香<sup>2</sup> (1.東京ベイ・浦安市川医療セン  
ター 救急集中治療科 集中治療部門, 2.名古屋学芸大学看護  
学部看護学科)

## 委員会報告

## [CR1] 委員会報告1

(機関誌編集・用語委員会/英文機関誌作成委員会) 優秀論文賞講演  
/Journal of Intensive Care Reviewer of the Year 表彰式

座長:天谷 文昌(京都府立医科大学附属病院疼痛緩和医療学教室), 志馬 伸朗(広島大学大学院医歯薬保健学研究科救急集中治療医学)

Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場 (国立京都国際会館1F スワン)

[CR1-1] 1. 優秀論文賞 Decrease in histidine-Rich glycoprotein as a novel biomarker to predict sepsis among systemic inflammatory response syndrome. Crit Care Med 2018;46:570-6.

黒田 浩佐, 他5名 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科麻酔・蘇生学)

[CR1-2] 2. 奨励賞 Effect of Administration of Ramelteon, a Melatonin Receptor Agonist, on the Duration of Stay in the ICU:A Single-Center Randomized Placebo-Controlled Trial. Crit Care Med 2018;46:1099-1105.

錦見 満暁, 他8名 (名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学分野)

[CR1-3] 3. 日本集中治療医学会雑誌賞 心臓外科術後に ICU-acquired deliriumを発症した患者の術前身体機能特性 日集中医誌 2017;24:619-24.

土川 洋平, 他4名 (名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部)

[CR1-4] 4. Journal of Intensive Care賞 Treatment of patients with sepsis in a closed intensive care unit is associated with improved survival: a nationwide observational study in Japan. Journal of Intensive Care 2018;6:57.

小倉 崇以, 他5名 (前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科)

[CR1-5] Journal of Intensive Care Reviewer of the year 2018

---

(Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場)

[CR1-1] 1. 優秀論文賞 Decrease in histidine-Rich glycoprotein as a novel biomarker to predict sepsis among systemic inflammatory response syndrome. Crit Care Med 2018;46:570-6.

黒田 浩佐, 他5名 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科麻酔・蘇生学)

---

(Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場)

[CR1-2] 2. 奨励賞 Effect of Administration of Ramelteon, a Melatonin Receptor Agonist, on the Duration of Stay in the ICU:A Single-Center Randomized Placebo-Controlled Trial. Crit Care Med 2018;46:1099-1105.

錦見 満暁, 他8名 (名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学分野)

---

(Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場)

[CR1-3] 3. 日本集中治療医学会雑誌賞 心臓外科術後に ICU-acquired deliriumを発症した患者の術前身体機能特性 日集中医誌 2017;24:619-24.

土川 洋平, 他4名 (名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部)

---

(Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場)

[CR1-4] 4. Journal of Intensive Care賞 Treatment of patients with sepsis in a closed intensive care unit is associated with improved survival: a nationwide observational study in Japan. Journal of Intensive Care 2018;6:57.

小倉 崇以, 他5名 (前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科)

---

(Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 10:30 AM 第6会場)

[CR1-5] Journal of Intensive Care Reviewer of the year 2018

【 Editorial Board Member】

1位 鈴木 武志 慶應義塾大学医学部麻酔学教室

- 1位 江木 盛時 神戸大学医学部附属病院麻酔科
- 3位 山本 剛 日本医科大学付属病院心臓血管集中治療科
- 4位 小竹 良文 東邦大学医療センター大橋病院麻酔科
- 5位 内野 滋彦 東京慈恵会医科大学附属病院集中治療部

【一般査読者】

- 1位 藤田 智 旭川医科大学病院救命救急センター
- 2位 讃井 将満 自治医科大学附属さいたま医療センター麻酔科・集中治療部
- 2位 大下 慎一郎 広島大学大学院医歯薬保健学研究科救急集中治療医学
- 2位 矢田部 智昭 高知大学医学部附属病院麻酔科
- 5位 有元 秀樹 大阪市立総合医療センター救命救急センター

## 委員会報告

## [CR2] 委員会報告2

## (教育委員会) 専門医テキスト第3版 セミナー、ハンズオンセミナー等の学会認定 共通講習、領域講習の解説

座長:貝沼 関志(稲沢市民病院麻酔科)

Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場 (国立京都国際会館1F スワン)

## [CR2-1] ハンズオンセミナー委員会(AdHoc)報告

野村 岳志 (日本集中治療医学会 ハンズオンセミナー委員会 (AdHoc) )

## [CR2-2] セミナー AdHoc委員会報告

貝沼 関志 (日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc) )

## [CR2-3] 看護師関連セミナー、ハンズオンセミナーの今後の方向性

山内 英樹, 看護卒後教育検討委員会 (国際医療福祉大学 成田看護学部)

## [CR2-4] 臨床工学技士に対する集中治療に関する教育の必要性と方向性

相嶋 一登 (横浜市立市民病院 臨床工学部)

## [CR2-5] 専門医テキスト第3版出版の意義

貝沼 関志 (日本集中治療医学会教育委員会)

## [CR2-6] 専門医テキスト第3版の編集と内容

佐藤 直樹<sup>1</sup>, 貝沼 関志<sup>2</sup>, 小谷 徹<sup>3</sup>, 新井 正康<sup>4</sup>, 野村 岳志<sup>5</sup>, 安宅 一晃<sup>6</sup>, 七戸 康夫<sup>7</sup>, 六車 崇<sup>8</sup>, 藤谷 茂樹<sup>9</sup>, 松田 兼一<sup>10</sup> (1.日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科, 2.稲沢市民病院 麻酔・救急・集中治療, 3.昭和大学病院 麻酔科, 4.北里大学病院 麻酔科, 5.東京女子医科大学 集中治療科, 6.奈良県総合医療センター 集中治療部, 7.:国立病院機構 北海道医療センター 救急科, 8.横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター, 9.聖マリアンナ医科大学病院 救急医学, 10.山梨大学医学部救急集中治療医学講座)

## [CR2-7] 日本集中治療医学会での今後の共通講習、領域講習のあり方

松田 兼一<sup>1,3</sup>, 貝沼 関志<sup>2,3,4</sup> (1.山梨大学医学部救急集中治療医学講座, 2.稲沢市民病院麻酔・救急・集中治療, 3.日本集中治療医学会教育委員会, 4.日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc) )

---

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-1] ハンズオンセミナー委員会(AdHoc)報告

野村 岳志 (日本集中治療医学会 ハンズオンセミナー委員会 (AdHoc))

集中治療医学の教育において Off-the-job のハンズオントレーニングの必要性が高まり、いまでは多くのハンズオンセミナーが各地で開催されている。日本集中治療医学会では、ハンズオンセミナーを一元化して開催できるように教育委員会の下部組織としてハンズオンセミナー AdHoc 委員会が組織された。また、この委員会は新しいハンズオンセミナーを評価して認定の可否を教育委員会に進言する委員会でもある。ハンズオンセミナーの認定可否は教育委員会での判断に委ねる。ハンズオンセミナーの評価は、1. 集中治療に特化している professional value が高い、2. 継続性がある、3. 収支のバランスが保てる、4. 受講機会が当学会開催以外に少ない、5. 受講者の評価が良い、などで行っている。今後、新しいハンズオンセミナーの認定を目指す場合には参考にしてほしい。現在、認定ハンズオンセミナーは、「Be an Intensivist」、「J-PAD」、「緊急気道確保対応トレーニング」、「神経集中治療」、「早期離床」、「臓器提供」、「非同調・経肺圧」、「腹臥位」と「集中治療エコー(成人)」の9種類である。今後、新規ハンズオンセミナーの申請評価、既存の認定ハンズオンセミナーの内容評価、またインストラクタの評価を含めたインストラクタ資格要件なども検討していく予定である。刻々と変化する集中治療環境に適合するハンズオンセミナーを企画開催し、集中治療医学の教育に貢献したいと考えている

---

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-2] セミナー AdHoc 委員会報告

貝沼 関志 (日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc))

2018年9月26日(水)に第1回委員会を開き、その後、メール審議を行い以下の合意を得た。委員会の立ち位置、役割として、育委員会の下部組織であり、セミナーに関する実務的な委員会であること、新たに学会公認セミナーの認定評価をする場であること、セミナー委員会で話し合われたことを委員長が教育委員会に報告し、認定の決定は教育委員会でおこなうこと、その結果を担当理事から理事会に上申し承認を得るという形をとること、が確認された。次に現在行われている中央あるいは支部でのセミナーの確認をした。今後、どのように提携していくか、すでに行われてきているセミナーに関しては改めて認定の審議はせず、新しいセミナーに関して審議していくこと。資料に基づき、現在実施されているセミナーについて確認した。当面の、京都でのリフレッシュセミナーについて討議した。このなかで、専門医機構に合わせた領域講習方式のリフレッシュセミナーとすること、当面、日本集中治療医学会と協議が進んでいる日本救急医学会あるいは日本麻酔科学会の専門医更新のためのクレジットが与えられる方式とすること、日本救急医学会の認可が得られれば、eカードで入場登録すること、日本麻酔科学会からの認可も得られることが望ましいが、日本麻酔科学会への申請には6か月前からの申請が必要のため今回は日程的に無理があること、日本麻酔科学会が採用する1講義ごとの入退場カード登録や20分間の休憩は業務的に困難と考えられたため、今回は日本救急医学会からの認可を追求することに留めること、来年以降の開催では日本麻酔科学会からの認可も追求することが合意された。テーマと講師は、セミナー AdHoc 委員会で提案し、教育委員会承認を得た。今後、リフレッシュセミナーだけでなく、多職種対象のセミナー、各職種を対象としたセミナーを積極的に企画し、学会の教育事業の発展に貢献したい、と考えている。

---

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-3] 看護師関連セミナー、ハンズオンセミナーの今後の方向性

山内 英樹, 看護卒後教育検討委員会 (国際医療福祉大学 成田看護学部)

日本集中治療医学会の教育セミナーは、各委員会が企画し実施している(表1)。また、集中治療領域に携わる職種は、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士など多職種にわたるため、職種を限定したものから多職種を対象とするものまで、さまざまなセミナーが全国で開催されている。しかし、セミナー数の増加に伴い、セミナー企画の類似や日程が近接するなどの問題が生じ、本学会が主催する教育セミナー全体の把握や日程調整などの課題がみえてきた。そのため教育委員会では、多職種で構成されるセミナー Ad Hoc委員会を設置し、各委員会で行われる教育企画の集約化を図ることとなった。

以上の経緯から、看護領域の教育委員としては、看護卒後教育検討委員会と連携し、看護師関連セミナーの企画運営について教育委員会との情報共有、セミナー Ad Hoc委員会、ハンズオン Ad Hoc委員会への看護師委員の選出などを行った。今後は看護師関連セミナーの教育企画について、看護卒後教育検討委員会や他委員会などと共に連携調整をしていく予定である。

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-4] 臨床工学技士に対する集中治療に関する教育の必要性と方向性

相嶋 一登 (横浜市立市民病院 臨床工学部)

【背景】集中治療医学とは「内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝などの主要臓器の急性機能不全に対し、総合的・集中的に治療・看護を行い、回復させることを主題とした学問」と定義され、集中治療室とは、集中治療のために濃密な診療体制とモニタリング用機器、ならびに生命維持装置などの高度の診療機器を整備した診療単位」と定義されている。一方で臨床工学技士業務は臨床工学技士法で「医師の指示の下に生命維持管理装置の操作および保守点検を業とする」と規定されており、臨床工学技士の専門性が最も活かせる診療部門の一つである。平成26年度診療報酬改定において特定集中治療室管理料1, 2が新設され、その施設基準に臨床工学技士の常時勤務が含まれた。これを契機として集中治療室で業務を行う臨床工学技士が増加している。【臨床工学技士教育の必要性】従来から集中治療に関与する臨床工学技士は多く、日本臨床工学技士会の調査によれば、その数は約6,000名と推定されている。しかし多くの臨床工学技士は集中治療室専従ではなく、血液浄化センターや手術室など他部門から治療内容に応じて派遣される形態が多かった。すなわち代行および補助する臓器によって臨床工学技士の担当が分かれていた。このような業務では例えば補助循環中の人工呼吸管理や血液浄化中の人工呼吸管理など、複数の生命維持管理装置を装着している場合に患者を中心とした全人的な治療に関与出来ないばかりか、担当外の医療機器トラブルに迅速に対応できないなどの問題が生じることになる。そこで集中治療室内で使用される全ての種類の生命維持管理装置の操作、管理、その他生体情報監視装置、病院設備についての包括的な知識と技術をもつ臨床工学技士が必要となる。さらには臨床工学技士は生命維持管理装置を扱う性質上、急性期における終末期医療に関わることになることから、様々な倫理的課題についての教育が必要となっている。そこで集中治療業務を中心とした体系的な教育システムの構築が必要となっている。【教育の方向性】公益社団法人日本臨床工学技士会では集中治療認定臨床工学技士制度の準備を行っており、本学会としてはこれに協力することとしている。本学会としては2018年度中の臨床工学技士集中治療テキストの作成、刊行、そして2019年度には本学会主催の「集中治療 CEセミナー」を開催する予定である。本学会と公益社団法人日本臨床工学技士会で協力しながら、集中治療の有効性、安全性の向上を図り、そして医師、看護師等からのタスクシフティング・タスクシェアリングに対応できるような臨床工学技士を育成していく方針である。

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-5] 専門医テキスト第3版出版の意義

貝沼 関志（日本集中治療医学会教育委員会）

日本集中治療医学会専門医テキスト第3版は、理事長および理事会の御助言と御支援を得て、教育委員会で企画し、実現に向け奮闘した各教育委員ならびに日本集中治療医学会事務局の方々の並々ならぬ熱意と努力で出版されます。この冊子の目的は、日本の集中治療医学の標準的教科書を作ることです。内容の骨子は、1, 集中治療専門医が日常の集中治療診療の中で習得すべき内容、2, 集中治療専門医試験を新たに受けるために習得すべき内容、3, 集中治療専門医を更新するために習得すべき内容、4, 集中治療専門医が今後解決すべく取り組むべき内容です。すなわち、わが国の集中治療医が専門医となるために最低限修得すべき内容、専門医試験出題のベースとなる内容を最低限の骨子とし、すでに専門医となっている方々の生涯教育としても役立つよう、集中治療の最新の知見や中治療専門医が今後解決すべく取り組むべき内容を十分に盛り込んだつもりです。各項目は、日本集中治療医学会教育プログラムに沿っています。各項目の具体的な内容と執筆者は、教育委員会において、セクションごとに、セクションリーダー、サブリーダーを決定し、セクションリーダー、サブリーダーから提案をいただき、全体で討議決定したものを案として理事会に提案し修正をいただいて最終決定しました。各執筆者には、日常診療で御多忙を極める中、短期間に充実した内容を御執筆いただきました。今回は特に、原稿の内容を、セクションリーダー、サブリーダーおよび、セクションリーダー、サブリーダーが依頼した査読者諸氏によるPeer Reviewに大きな時間をとり、日本の集中治療医学の標準的教科書にふさわしい内容となることに心がけました。幾度かにわたる教育委員会の会議で、このテキストの元になっています日本集中治療医学会教育プログラムを新たな時代に沿って再編することや、これに伴ってテキストの項目立ても再編が必要であることが議論されました。国内外の各種ガイドラインや集中治療領域の研究・診療が急速な進歩を遂げている中、この専門医テキストが常にそれに耐えられるように今後とも教育委員会全体で常に切磋琢磨し取り組んでいくつもりです。第3版で至らない点、よかった点など、御意見をいただき今後の糧としたいと思います。

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-6] 専門医テキスト第3版の編集と内容

佐藤 直樹<sup>1</sup>, 貝沼 関志<sup>2</sup>, 小谷 徹<sup>3</sup>, 新井 正康<sup>4</sup>, 野村 岳志<sup>5</sup>, 安宅 一晃<sup>6</sup>, 七戸 康夫<sup>7</sup>, 六車 崇<sup>8</sup>, 藤谷 茂樹<sup>9</sup>, 松田 兼一<sup>10</sup>

(1.日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科, 2.稲沢市民病院 麻酔・救急・集中治療, 3.昭和大学病院 麻酔科, 4.北里大学病院 麻酔科, 5.東京女子医科大学 集中治療科, 6.奈良県総合医療センター 集中治療部, 7.:国立病院機構 北海道医療センター 救急科, 8.横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター, 9.聖マリアンナ医科大学 救急医学, 10.山梨大学医学部救急集中治療医学講座)

日本集中治療医学会教育委員会では、集中治療専門医テキストの第3版の2019年3月出版を目指して、改訂作業を行った。本邦の集中治療施設には集中治療だけに専従している集中治療科医とともに、麻酔科医、救急科医、循環器医、小児科医、その他の外科系や内科系の医師が勤務し集中治療を行っている。そこで、本書は、背景となる専門分野が異なる医師が集中治療専門医として診療を行う上で、集中治療専門医として不可欠な呼吸、循環、脳神経、代謝・栄養、感染などの全身管理に関する知識と技術の共通基盤となるテキストを編纂することを意図する。第3版は、日本集中治療医学会教育プログラムが参考に、基本領域の専門医が修得しているレベルの上に、1. 新たに集中治療専門医が日常の集中治療診療の中で修得すべき内容、2. 集中治療専門医試験を新たに受けるために修得すべき内容、および3. 集中治療専門医を更新する医師が修得すべき内容、さらに4. 集中治療専門医が今後解決すべく取り組むべき内容も含めることとした。従って、記述レベルは基本領域の上に立つサブスペシャリティー専門医に相応しい高度の内容、すなわち基本領域のテキストレベルより高度であると考えられる内容を重点的に記述する。第3版の内容は、基本的に第2版の意図を概ね踏襲し、1) 総論、2) 医療倫理・救急蘇生、3) 呼吸、4) 循環、5) 中枢神経、6) 腎・冠・膵・消化管、7) 血液凝固・感染・多臓器障害、8) 外傷・熱傷・急性中毒・体温、9) 妊産婦・小児・移植、10) 輸液・輸血・水/電解質・栄養・画像診断・院内での集中治療医の役割と10セクションにわけ作成される。集中治療における必修内容のみならず、最新情報の必要に応じて盛

り込み、最終的に peer review を十分に行い、質の高い日本の集中治療医学の基準テキストを目標として出版される。

(Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第6会場)

## [CR2-7] 日本集中治療医学会での今後の共通講習、領域講習のあり方

松田 兼一<sup>1,3</sup>, 貝沼 関志<sup>2,3,4</sup> (1.山梨大学医学部救急集中治療医学講座, 2.稲沢市民病院麻酔・救急・集中治療, 3.日本集中治療医学会教育委員会, 4.日本集中治療医学会セミナー委員会 (AdHoc) )

日本専門医機構によると、共通講習とは各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度(人間性や社会性を含む)を扱う講習として定義され、具体的には、必修の共通講習として医療倫理、感染対策、医療安全が、その他の共通講習として医療事故・医療法制、地域医療、医療福祉制度、医療経済臨床研究・臨床試験、及びそれらに関連する講習会があげられている。

一方、領域講習とは専門医として総合的かつ最新の知識と技能を修得する講習と定義され、具体的内容は各専門領域に一任されている。

これらの講習において1時間以上2時間未満の講習を1単位とし、専門医更新の場合、全ての共通講習受講単位を合わせて5年で最小3単位の受講が必要とされている。領域講習は5年で最小15単位が必要となると予想される。2018年4月1日現在で集中治療専門医は約1700名で、1時間以上の共通・領域講習を最低でも5年間で18講座、年間3.6講座、延べ6120名/年分の受講席を用意する必要がある。講習形態は通常の講演会だけではなく、シンポジウムやワークショップも講習と認められるが、年に1度の学術集会だけではそれだけの席を用意することは不可能と考えられる。そのため不足分は各支部学術集会や独自に開催する講習、さらには e-ラーニングや DVD 等による伝達講習会で補填する必要がある。

単位取得に必要な講習については、日本集中治療医学会教育委員会およびその下部組織であるセミナー委員会 (AdHoc) が審議・取りまとめ、関連基本領域及び専門医機構に申請し、承認を得るといったプロセスを現在構築中である。さらにこれらの講習を支部主導で開催して頂けるよう支部に働きかける予定である。また、教育委員会が中心となって e-ラーニングや DVD 等による伝達講習会の充実を図ることで、学術集会における講習単位取得のための混乱を回避し、全国の専門医が機会均等に単位取得の場を得ることが可能となると考えている。いずれにせよ、日本専門医機構においてサブスペシャルティ領域の申請が始まったばかりである。日本集中治療医学会の会員から講習について多数の問い合わせが来ているが、未だ明確に回答できないのが心苦しい所である。学術集会ではさらに具体的に説明できると考えている。

---

委員会報告

### [CR3] 委員会報告3

#### (集中治療早期リハビリテーション委員会) 集中治療室におけるリハビリテーションの現状調査報告と今後の課題

座長:尾崎 孝平(神戸百年記念病院 麻酔集中治療部)

Sat. Mar 2, 2019 11:25 AM - 12:05 PM 第8会場 (国立京都国際会館2F Room B-1)

---

#### [CR3-1] 集中治療期リハビリテーションの現状～2018年度アンケート調査から

小幡 賢吾<sup>1,2</sup>, 安藤 守秀<sup>2</sup>, 飯田 有輝<sup>2</sup>, 宇都宮 明美<sup>2</sup>, 尾崎 孝平<sup>2</sup>, 笠井 史人<sup>2</sup>, 神津 玲<sup>2</sup>, 小松 由佳<sup>2</sup>, 高橋 哲也<sup>2</sup>, 西田 修<sup>2</sup>, 山下 康次<sup>2</sup> (1.岡山赤十字病院 リハビリテーション科, 2.日本集中治療医学会 集中治療早期リハビリテーション委員会)

#### [CR3-2] 調査報告からの課題～リハビリテーション科医の立場より～

笠井 史人 (昭和大学病院リハビリテーション科)

---

(Sat. Mar 2, 2019 11:25 AM - 12:05 PM 第8会場)

## [CR3-1] 集中治療期リハビリテーションの現状～2018年度アンケート調査から

小幡 賢吾<sup>1,2</sup>, 安藤 守秀<sup>2</sup>, 飯田 有輝<sup>2</sup>, 宇都宮 明美<sup>2</sup>, 尾崎 孝平<sup>2</sup>, 笠井 史人<sup>2</sup>, 神津 玲<sup>2</sup>, 小松 由佳<sup>2</sup>, 高橋 哲也<sup>2</sup>, 西田 修<sup>2</sup>, 山下 康次<sup>2</sup> (1.岡山赤十字病院 リハビリテーション科, 2.日本集中治療医学会 集中治療早期リハビリテーション委員会)

集中治療早期リハビリテーション委員会(前早期リハビリテーション検討委員会)ではエキスパートコンセンサス作成にあたり、当時のリハビリテーション状況を確認する目的で2015年にアンケート調査を行っている。その結果を参考に2017年3月に『集中治療における早期リハビリテーション～根拠の基づくエキスパートコンセンサス～』の公表、発刊に至った。また2018年4月には診療報酬改定により『早期離床・リハビリテーション加算』が認められ、前回のアンケート調査以降、集中治療域でのリハビリテーションの状況は大きく変化していることが考えられる。

これらの背景や次回のエキスパートコンセンサス改定を考慮し、当委員会では2018年10月から現在の集中治療域リハビリテーションの状況や施設基準の取得などを調査する目的で再度アンケート調査を行っている。

今回はアンケート調査結果から、国内における現在の集中治療期リハビリテーションの状況などを報告する。

---

(Sat. Mar 2, 2019 11:25 AM - 12:05 PM 第8会場)

## [CR3-2] 調査報告からの課題～リハビリテーション科医の立場より～

笠井 史人 (昭和大学病院リハビリテーション科)

近年、集中治療領域での早期リハビリテーションが注目されている。その中で「根拠に基づくエキスパートコンセンサス」が上梓された。今回はこのエキスパートコンセンサス出版の影響を含めた現状調査報告を行うわけだが、その結果から導き出される課題をリハビリテーション科専門医の立場で述べる。本抄録執筆中の現在もまだ調査は進行形であるため、結果は学術集会での委員会報告セッションで当日発表する。

このエキスパートコンセンサス編纂の目的は、集中治療室内での早期離床・リハビリテーションの普及・啓発である。これは現場からの要請とこの分野の発展を物語っている。しかしこのような流れになることは20年前では想像し難かった。当時でもリハビリテーションの早期介入の重要性は常識であったし、循環・呼吸器等の内部障害へのリスク管理や具体的なアプローチ方法は検討されていた。当時と近年の最も大きな差は、本分野に従事するマンパワーの増大だと考えている。必要な部署に必要な人材が配置できるようになってきた。しかし、その現場には十分な教育システムの導入が急務になったともいえる。

1999年当時、理学療法士 (PT) は23,873人であったが、2018年には161,476人と約8倍になっている。ちなみに同時代のリハビリテーション科専門医は709人と2,366人で飛躍的に増えたものの約3倍に留まっている。PT:リハ医比率は開いていくばかりである。リハビリテーション処方を誰が出すべきかという問題もさることながら、PTをはじめとするスタッフの医療安全を保障しつつ、診療スキルを上げ、学術的にも高めていく必要がある。

前述の数値は集中治療分野に特化した話ではないが、特に発展のスピードが速いこの分野だからこそ、対策の構築の重要性が高まる。ICUで安全な早期リハビリテーションを行うためには、集中治療医とリハビリテーション科医が協力し合うことが肝要であり、それが実現すればリハビリテーションスタッフは安心して診療に取り組める。それがICUでの早期リハビリテーションを広く普及させるカギになるだろう。

## 委員会報告

## [CR4] 委員会報告4

## (臨床倫理委員会) DNARとアドバンスケアプランニングを考える

座長:大野 美香(名古屋学芸大学看護学部看護学科), 重光 秀信(東京医科歯科大学学生体集中管理学)

Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:30 PM 第14会場 (国立京都国際会館1F Room G)

## 構成1. DNARへの対応は変わったのか

日本集中治療医学会 倫理委員会は2016年12月に、「Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)指示のあり方についての勧告」(以下勧告)を公表した。この公表に先立ち日本集中治療医学会医師・看護師会員にアンケート調査を実施し、本来対象ではない患者に(後期高齢者、日常活動が制限されている者など)、誤った方法で(一人の医師の独断など)DNAR指示が出され、本来の「DNARの対象である心肺停止時の心肺蘇生」以外の多くの医療・看護が不開始、差し控え、中止されている現状を明らかにした。この現状を打破・改善すべく公表された勧告から2年を経過し、倫理委員会は再度DNARの現状調査を実施した。興味深い結果が得られたが、この調査内容を会員諸氏と共有し、今後のより良いDNAR指示のあり方を探りたい。

## 構成2. アドバンス ケア プランニングをどう進めるか

DNAR指示の誤解・誤用で不開始、差し控え、中止されている多くの医療・看護は本来終末期患者へ実施されるものである。この事は終末期医療の決定・実施過程が誤解・誤用されている可能性を示唆するが、混乱する終末期医療への対応策として厚生労働省は2007年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表した。このガイドラインは、人生の最終段階を穏やかに過ごすことが出来る環境を整備する事を目標に掲げた「社会保障制度改革推進法」に基づき「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と2014年に名称変更した。さらに、超高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養・看取りを考慮し、アドバンス ケア プランニングの概念を盛り込んだ「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が2018年に公表された。いまや、医療・看護(高度急性期から在宅まで)のみならず介護においても人生の最終段階を本人の意思決定を基本としてアドバンス ケア プランニングのプロセスを通じて決定する時代であり、集中治療も例外たり得えない。私どもは今後のどのようにアドバンス ケア プランニングと向き合い実施して行けばよいのであろうか、その方法を会員各位と模索したい。

## [CR4-1] DNARへの対応は変わったのか

澤村 匡史<sup>1</sup>, 吉里 孝子<sup>2</sup> (1.済生会熊本病院 集中治療室, 2.熊本大学医学部附属病院 看護部管理室)

## [CR4-2] アドバンス ケア プランニングをどう進めるか

則末 泰博<sup>1</sup>, 大野 美香<sup>2</sup> (1.東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科 集中治療部門, 2.名古屋学芸大学看護学部看護学科)

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:30 PM 第14会場)

### [CR4-1] DNARへの対応は変わったのか

澤村 匡史<sup>1</sup>, 吉里 孝子<sup>2</sup> (1.済生会熊本病院 集中治療室, 2.熊本大学医学部附属病院 看護部管理室)

---

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:30 PM 第14会場)

### [CR4-2] アドバンス ケア プランニングをどう進めるか

則末 泰博<sup>1</sup>, 大野 美香<sup>2</sup> (1.東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科 集中治療部門, 2.名古屋学芸大学看護学部看護学科)