日本集中治療医学会
THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

第50回日本集中治療医学会学術集会
教育セミナー(ランチョン)34

Baxter

The 50th Annual Meeting of the Japanese Society of Intensive Care Medicine

集中治療における腎チームの作り方

2023年
3月4日(土)
11:30〜12:30

第10会場
国立京都国際会館
2F Room B-2

座長 **小尾口 邦彦** 先生
京都府立医科大学麻酔科学教室 集中治療部

演者 **井口 直也** 先生
大阪大学大学院医学研究科
生体統御医学講座 麻酔集中治療医学教室

演者 **峰松 佑輔** 先生
大阪大学医学部附属病院 臨床工学部

共催セミナー参加方法

教育セミナー(ランチョン)のみ整理券制の予定となります。
整理券をお持ちの参加者から優先的にご入場いただきます。

※整理券はセミナー開始と同時に無効になります。
※配布場所・時間は急遽変更となる場合もございます。
※詳細は、学会ホームページをご覧ください。
https://www.jsicm.org/meeting/jsicm50/index.html

配布場所：国立京都国際会館 イベントホール内

配布時間：3月4日（土） 7:15 〜 10:30

共催：第50回日本集中治療医学会学術集会／バクスター株式会社

JP-AT1-220063V1.0

The 50th Annual Meeting of the Japanese Society of Intensive Care Medicine

集中治療における腎チームの作り方

演題 AKIをチームで診る

演者 井口 直也 先生

大阪大学大学院医学研究科 生体統御医学講座 麻酔集中治療医学教室

急性腎傷害（AKI：Acute Kidney Injury）は、頻度が高く予後不良な病態であることは広く認識されている。特異的な治療法がない病態であるため、ガイドラインを参照しつつ各施設で可能なことを一つ一つ実行していくしかないのが現状である。実際にはいったん急性腎傷害を発症すると、血行動態の最適化だけでなく、投与薬剤の選択、投与量の調整、腎代替療法（CRRT：Continuous Renal Replacement Therapy）導入のタイミング、CRRTが必要になれば、ルートの確保、抗凝固、モード、膜選択等々多くの事を遅滞なく適切に判断、実行していくことが求められる。もちろん我々は腎のみを診るわけではなく、患者の転帰に影響するのは腎だけではない。多くの患者に濃厚な治療を行い、全身管理をする状況の中で、我々は腎臓だけでも多くのことに対応する必要がある。
このような状況に医師1人で対応するのは難しく、腎臓にフォーカスしたチームが必要である。海外では院内に急性腎傷害チーム（Nephrology Rapid Response Team、Specialized Continuous Renal Replacement Therapy Team）が存在・活動している国があり、急性腎傷害チームの有効性も示されつつある。そこで、我々も多職種からなる「腎チーム」を院内に結成し、活動を開始した。具体的には、まずはチームメンバーを医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士とし、ICU特にCRRTのマネージメントに関することから開始した（当ICUは年間のべ約900回CRRTを行っている年もある）。
我々の「腎チーム」の取り組みを紹介し、議論することで、急性腎傷害患者の予後改善に少しでもつなげていきたい。

演題 クリティカルケア領域における血液浄化療法に対する臨床工学技士の関り

演者 峰松 佑輔 先生

大阪大学医学部附属病院 臨床工学部

2014年の診療報酬改定にともない、特定集中治療室管理料１，２の施設基準に専任の臨床工学技士の院内での常駐化が認められて以降、当院における臨床工学技士を取り巻く環境は大きく変わった。当院の集中治療室（ICU）は、２９床あり、診療体制としてClosed ICUとして運用している。現在、臨床工学技士は、ICUに平日日勤帯３～４名、夜間・休祭日は2名体制をとり24時間常駐するとともに、手術室、救命救急（ER）、血液浄化部など多部門にも横断的に関わっている。
当院での血液浄化業務は、透析室をはじめICUやERにおいて、血液透析や持続的血液浄化、各種アフェレシス療法など多岐にわたる。しかし、これまで治療の条件設定や施行方法、バスキュラーアクセスの取り扱い方など各部門異なっていた。近年、このような状況の中、医師の働き方改革の一環として臨床工学技士へのタスクシフト・シェアが注目され、当院でも透析室は全ての臨床工学技士が関わるように変更した。また、透析室では、これまで各種アフェレシスの条件設定や透析膜の選定、バスキュラーアクセスへの取り扱いなどに対応できる体制を構築してきた。これらの経験を活かし、クリティカルケア領域における各種操作手技や装置を統一するとともに、持続的血液浄化で扱う膜材質の変更など、標準化を図りながら安全で多様な患者に対応できるように取り組んできた。
ICUでは、人工呼吸器やECMOなどを装着した重症病態に対する血液浄化も施行する。臨床工学技士は、日頃からこれら多くの生命維持管理装置や医療材料を扱うため、多様な病態を理解する上でも腎チーム作成には、欠かせない存在であり大きな推進力になると考えている。
全国的にも腎チームのある病院はまだ少ない。本ランチョンセミナーでは、血液浄化に対する臨床工学技士の関りについて紹介し、クリティカルケア領域における腎チームの在り方について一緒に考えられれば幸いである。