

# 第25回

## 全国国立大学病院集中治療部協議会

### 議事録

平成22年1月29日（金）

大阪大学

## 会議日程・議題

1. 期 日 平成22年1月29日(金)

2. 会 場 大阪大学医学部共通棟3階 大会議室

### 3. 日 程

受 付 13:00~13:30

開 会

・当番大学挨拶 13:30~13:40

福澤 正洋 副病院長

・文部科学省挨拶 13:40~14:10

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室

島居 剛志 室長補佐

・特別講演 14:10~15:10

「集中治療と医療安全」

大阪大学医学部附属病院中央クリティカルケア部 中島 和江 部長

( 休 憩 ) 15:10~15:25

・議 事 15:25~17:00

#### (1) 協議事項

①本協議会の名称と今後のあり方について (京都府立医科大学、大阪大学)

②集中治療教育の現状調査について (大阪大学)

③ICU入室症例データベースの構築について (秋田大学)

④インフルエンザ対策について (金沢大学)

#### (2) 報告事項

①新型インフルエンザ(H1N1)重症患者受け入れ状況に関する調査について (徳島大学)

②秋田大学における人工呼吸症例について (秋田大学)

③看護師長会議報告

#### (3) その他

①次期当番大学選出について

②その他

閉 会 17:00

## 出席者名簿

NO.	大学名	役職名	氏名	役職名	氏名
1	北海道大学	看護師長	下河原 みゆき		
2	旭川医科大学	副部長	小北 直宏	看護師長	阿部 由希子
3	弘前大学	副部長	坪 敏仁	看護師長	山本 葉子
4	東北大学	重症病棟部副部長	星 邦彦	看護師長	庄子 由美
		看護師長	浦山 美輪	看護師長	横塚 紀美子
5	秋田大学	部長	多治見 公高	看護師長	佐藤 幸美
6	山形大学	副部長	中根 正樹		
7	筑波大学	部長	水谷 太郎	副部長	河野 了
		看護師長	高橋 貞子		
8	群馬大学	副部長	國元 文生	看護師長	引田 美恵子
9	千葉大学	副部長	貞広 智仁	看護師長	佐々木 君枝
10	東京大学	副部長	田中 行夫	助教	山口 大介
		助教	比留間 孝広		
11	東京医科歯科大学	部長	三高 千恵子	看護師長	小松 佳子
12	新潟大学	部長	遠藤 裕	看護師長	杉田 洋子
13	富山大学	部長	奥寺 敬	看護師長	野上 悦子
14	金沢大学	部長	谷口 巧	看護師長	田中 三千代
15	福井大学	副部長	安田 善一	看護師長	高山 裕喜枝
16	山梨大学	部長	松田 兼一	看護師長	杉山 千里
17	信州大学	副部長	小出 直彦	看護師長	下村 陽子
18	岐阜大学	集中治療部門長	吉田 省造	看護師長	江崎 美記
19	浜松医科大学	副部長	土井 松幸	看護師長	伊藤 湯加理
20	名古屋大学		(欠席)		
21	三重大学	部長	丸山 一男	看護師長	榊原 みどり
22	滋賀医科大学	副部長	五月女 隆男	看護師長	芳尾 邦子
23	京都大学	副部長	瀬川 一		
24	大阪大学	部長	真下 節	副部長	藤野 裕士
		助教	後藤 幸子	看護師長	河野 総江
		副看護師長	能芝 範子	副看護師長	今村 光成
25	神戸大学	部長	前川 信博	副部長	植木 正明
		看護師長	西 久代		

NO.	大学名	役職名	氏名	役職名	氏名
26	鳥取大学	部長	斎藤 憲輝	看護師長	吉持 智恵
27	島根大学	部長	齊藤 洋司	看護師長	山田 和子
28	岡山大学	講師	佐藤 哲文	看護師長	江草 延枝
29	広島大学	講師	武田 卓	看護師長	新谷 公伸
30	山口大学	部長	前川 剛志	副部長	若松 弘也
		看護師長	山下 美由紀		
31	徳島大学	部長	西村 匡司	看護師長	横田 三樹
32	香川大学	副部長	浅賀 健彦	看護師長	松本 佐和子
33	愛媛大学		(欠席)		
34	高知大学		(欠席)		
35	九州大学	部長	坂口 嘉郎	看護師長	井ノ口 美和
36	佐賀大学	副部長	三溝 慎次	看護師長	栗山 久子
37	長崎大学	副部長	榎田 徹次		
38	熊本大学	部長	木下 順弘	看護師長	吉村 昌子
39	大分大学	助教	後藤 孝治		
40	宮崎大学	副部長	谷口 正彦	看護師長	小田 浩美
41	鹿児島大学	副部長	垣花 泰之	看護師長	肥後 昌代
42	琉球大学	副部長	渕上 竜也	看護師長	糸嶺 京子
43	札幌医科大学	副部長	今泉 均		
44	福島県立医科大学	副部長	飯田 裕司	看護師長	松田 和子
45	横浜市立大学		(欠席)		
46	名古屋市立大学	部長	祖父江 和哉	看護師長	深田 栄子
47	京都府立医科大学	部長	橋本 悟	看護師長	中村 尚美
		看護師長	大澤 智美		
48	大阪市立大学		(欠席)		
49	奈良県立医科大学	副部長	平井 勝治	看護師長	福山 麻里
50	和歌山県立医科大学	看護師長	塩田 美知代		
51	産業医科大学	部長	蒲地 正幸	看護師長	三輪 ゆかり
52	自治医科大学	部長	布宮 伸	看護師長	渡邊 美智子
53	防衛医科大学校	部長	高瀬 凡平	看護師長	渡辺 佳江

# 議 事

敬称略

## 【議長選出】

大阪大学総務課長（東）

それでは引き続き会議を再開させていただきたいと思います。

ここで議長の選出ということでございますが、恒例によりますと当番大学の方で決めさせていただきたいと思っておりますので、そのような形でよろしいでしょうか。

（拍手）

ありがとうございます。それでは本院の真下部長でこの後議長を務めさせていただきたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

大阪大学（真下）

こんにちは。私は大阪大学医学部附属病院集中治療部の部長を務めております真下でございます。今日は遠いところ大勢の方にお集まりいただきまして大変ありがとうございます。先ほどは文部科学省から大学病院支援室室長補佐島居様、病院第二係長の早川様に来ていただいてご講演いただき、その後中島先生からの医療安全についての講演がございました。医療安全につきましては非常に重要なことということで我々も認識しておりましたけれども、改めて今度の講演を聞かせていただいて、医療安全についての難しさということを認識させていただいた次第です。集中治療部においても手術場においても非常に難しい問題として今後とも重要な問題として残るかと思っております。

## 【協議事項①：本協議会の名称と今後のあり方について】

大阪大学（真下）

それでは、時間がございませんので議事に入らせていただきたいと思います。議事次第にのっとりまして議事を進めさせていただきます。まず協議事項でございますけれども、協議事項の①、本協議会の名称と今後のあり方についてということでございます。これにつきまして京都府立医科大学あるいは大阪大学から提案いただいておりますので、まずこれにつきましてご説明いただきたいと思います。よろしく申し上げます。京都府立医大からご説明いただきます。

京都府立医科大学（橋本）

京都府立医科大学集中治療部長橋本でございます。私は今回初めて参加させていただいて、お誘いいただいたわけですが、そこに書いてございますように私どもが正式に参加させていただくに当たって、国立大学病院の集中治療部協議会のままで今後なされるんですかと素朴な疑問を出させていただいたということでございます。

大阪大学（真下）

はい、どうぞ。藤野先生から追加的な説明。

大阪大学（藤野）

大阪大学でございます。今回公立大学あるいは一部の私立大学にご参加いただくことになったんですけれども、前回の協議会で名称について全く議論しておりませんで、勝手に

変えることができず、国立大学病院という名称そのままでお招きしたわけなんですけれども、確かに非常に無理がございまして、できれば京都府立医科大学の方からも提案いただきましたが、この「国立」というのは取ってはどうかということではいかがでしょうかという提案でございます。

#### 大阪大学（真下）

ただいまのご提案につきましてご議論いただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。ご意見ございますでしょうか。「国立」を取って「全国大学病院集中治療部協議会」という名称にした方がいいというご提案ですが。

#### 大阪大学（藤野）

追加してもよろしいでしょうか。この協議会は非常に歴史がございまして、もしかして会員の規程というのがあれば改正ということになるんですけれども、調べていただいたらこの会の経緯が病院長会議の下部組織としてできた経緯から、ちゃんとした規程というのがないようなので、名称を変えたからと言って何か規程を変更しなくちゃいけないということはないようでございます。

#### 大阪大学（真下）

はいどうぞ。

#### 東京医科歯科大学（三高）

東京医科歯科大学の三高と言います。「国立」を取ってしまいますと私立大学も入るような感じになりますので、「全国国公立大学病院集中治療部」にしたらどうかと思うんですがいかがですか。

#### 大阪大学（藤野）

現在産業医科大学、自治医科大学等が私立大学でございますので、それも考慮した結果、ただ取ると…。私立大学すべてをお招きしているわけではないんですけれども、それは今後の検討課題ということで…。

#### 東京医科歯科大学（三高）

すみません。じゃあ取り消します。

#### 大阪大学（真下）

ただいまの説明でよろしいでしょうか。

#### 金沢大学（谷口）

金沢大学のICUの谷口と申します。1つお聞きしたいんですけれども、もし国立を取りますと私立の大学の集中治療部の先生方を呼ばなくちゃいけないということになりますと、おそらくここにいるメンバー同数の集中治療部の先生を呼ばなくちゃいけないということになるんですけれども、それでよろしいでしょうかという話なんですけれども、いかがでしょうか。

#### 大阪大学（真下）

ただいまのご発言につきましてご意見ございますか。

#### 熊本大学（木下）

熊本大学の木下と申します。私前回の当番世話人なんですけど、今のご発言に関しては私立大学はやはり別だろうというふうな議論がこれまでもあったと思うんです。私のときか

ら、これまでオブザーバーでお呼びしていた公立あるいは公的なバックグラウンドを持つ大学の集中治療部にご参加いただいている経緯がありますので、今後も現状のメンバーで、名称はともかくとして当面運営していかれるのが適当ではないかと考えます。

#### 大阪大学（真下）

他にいかがでしょうか。名称はご提案ありましたように「全国大学病院集中治療部協議会」として、メンバーとしては、これはすべての病院の ICU の方々をお呼びするという規定は別にないわけでございますので、ただいまご参加いただいているメンバーの先生に今後とも集まっていただく。将来的にメンバーが増えるあるいは減るということはあり得ることでしょうけれども、とりあえずは現状で行くということですが、どうぞ。

#### 自治医科大学（布宮）

自治医大の布宮ですが、今回初めてお招きいただいて参加しているわけですが、「全国大学病院集中治療部協議会」という名称にいたしますと、他の多くの私立大学がうちのところは大学病院じゃないのかというふうに言われかねませんので、私ども自治医大と産業医大 2 校のためにご迷惑をおかけするのも申し訳ありませんので、国公立大学でよろしいんじゃないかと思えます。

#### 産業医科大学（蒲地）

産業医科大学の蒲地ですけれども、布宮先生と同じ意見です。

#### 大阪大学（真下）

今のご発言の真意は、国公立としますと先生方は出席していただけないということになるのでしょうか。そういうことでしたら…。

#### 自治医科大学（布宮）

いえ、一応公的な性格を持つ私立大学ということで、末席に加えさせていただければと思います。

#### 防衛医科大学校（高瀬）

よろしいでしょうか。防衛医科大学校の集中治療部の高瀬と申します。今回初めてご招待いただきまして大変勉強になりました。今後とも機会があれば参加させていただきたいと思っておりますので、何かオブザーバー的でよろしいと思えます。皆様にご迷惑がかからないような名称でしていただければ、私どもはお呼びいただければいずれの名称でも構いません。

#### 大阪大学（真下）

どうぞ。

#### 秋田大学（多治見）

秋田大学の多治見でございます。私もそんなに古くないので、この会の趣旨というんですか、本来の趣旨をよく理解していないかもしれませんが、最初は全国国立大学の病院長会議に上程する議題を作る。つまり予算獲得とか病院を直すための国立大学病院を直していくための議論をするという場であったと思うんです。この会が未だにそうであるならば、やはり国立大学に限定すべきだと。時代が変わって集中治療部における教育をどうするか、集中治療部のあり方をどうするというのであれば広くした方がいいと思えます。ただその辺は古いときの話では前川先生あたりに聞かないとわからないんですかね。

それともう 1 つ、私たちは予算措置がなされて旅費もいただいて参加しています。私立の方はどういうふうになるのかよくわかりませんが、そこのところも少し気になるんですけども。だからこの会の目的を 1 つは明確にするという議論をした上で誰が参加するというふうに進めないといけないのではないのでしょうか。

#### 大阪大学（真下）

他にいかがでしょうか。この協議会の目的についてはいろいろその都度議論されて内容が変わってきているようには伺っておりますし、そういうことだと思いますけれども、実は最初の段階のところは先ほど言われたことかもしれませんが、25 回も今回数えるということで、会の目的自体その都度検討されてきて変わってきているというふうに思います。ですから最初の目的というところでそのまま固定するというのではないように思いますけれども、どうぞ。

#### 山口大学（前川）

ご指名になりましたので、山口大学の前川ですけれども、この会は全国の国立大学の病院長会議の下部組織として上程議題を決めていくという、その部分から始まっておりまして、予算獲得、そういうことがありました。その後やはり医療安全とか全国レベルでのアンケートとかそういうものを作って、それをまとめて、その結果上程議題を作っていく。そういうことをやってきたんですけれども、だからかなりそれなりの機能はしてきたと思います。

それで今公立大学、それから私立と言っても公に関連するような大学ですので、やはり情報交換の要素もかなりありますし、時代が時代でどんどん進んでいきますし、それから国立大学といえども法人化をしていますので、いろんな要素はあっていいと思うので、だから目的は基本的には国立大学をベースにはしますけれども、今回多分公立大学が入られた、これは全国の国立大学系の医学部長会議もそうなんですが、公立大学の先生方もやはり情報がほしいということで、そこへ入られることになっています。

ですから同じようなことになると思いますので、もちろんまとめて情報を発信していくという意味で国立大学の病院長会議への上程議題があればそれはそれでやっていく。それも 1 つです。それから情報交換という意味ではだんだんインターナショナルになっていきますので、そういうことをうまく出していく。

それからいろんなデータを集めて、これは 1 つは国民にいろんなものを情報提供していきながら、その中で予算を獲得していく。極端なことで言えば政府にもものを申す的な、本当に ICU では非常に危ないことがどんどん起こるようであれば、やはりそれはそういう方法論としても必要なこともございますので、だから情報をしっかりと作って、それを上に上げていって予算を獲得していくということも非常に大事だと思います。

外保連とか内保連とかいろんなところから ICU の加算の点数、これは ICU 学会などでもやっているんですけども、そういうものでも現場からの意見が非常に大きければ、診療報酬の点数を上げていくというところにも手が届かないわけではないと思いますので、ですから国公立大学で一部の私立ではありますけれども公のところ、これはぜひ入ってディスカッションされたらいいと思います。全体の流れはそんなものだと思います。

#### 大阪大学（真下）



はい、ありがとうございました。それではこの名称でございますけれども、先ほどからお話しさせていただいていますように「全国国公立大学病院集中治療部協議会」という名称にしまして、それは国公立が中心になっておりますが、一部私立大学という形はとっていますけれども、国公立に準じた設立形態と歴史もございますので国公立に準じた大学という位置づけで名称をそのようにするというのでよろしいでしょうか。

#### 山口大学（前川）

一部の私立の先生方、気にされるのであれば「全国国公立大学等集中治療部…」で「等」でも入れておけば確実に皆さん入りますけれども。

#### 大阪大学（真下）

「等」を入れますか。どうでしょうか。「等」を入れるか入れないか、きりがいい話になってきますが、では「等」を入れるということにしますか。では「等」を入れるということに賛成の方、たくさんおられますか。「国公立」でいいんじゃないかという方、挙げていただいたら。それでよろしいですか。では先ほど申し上げたように「等」は今回は入れないということで、この名称で決定させていただきます。ありがとうございました。

### 【協議事項②：集中治療教育の現状調査について】

#### 大阪大学（真下）

それでは次の協議事項に移らせていただきます。次は集中治療教育の現状調査についてということで、提案大学からの説明、これは阪大から提案させていただいております。藤野先生から。

#### 大阪大学（藤野）

大阪大学です。前回の熊本大学での協議会の最後の方に、今後のテーマとして「教育と医療安全」というものが提案されたわけなんですけれども、「教育」という、これまであまり議題には上がっていませんが、今後取り上げてはどうかということでして、それで考えてみたんですけれども、私が今回集中治療教育と上げさせていただいた内容は卒前教育でございますが、我々の施設は救急とは別部門で別れていて、集中治療関係の学生講義とかは麻酔科の枠でやらせてもらっているんですが、もともと以前は2コマしかなかったのを最近何とか増やしていただいて5コマぐらい確保するようにしています。ただ多分救急系の講座だと多分もっとコマ数をお持ちだと思いますし、例えば学生実習とかだとどのぐらいやられているのかということが、自分の施設の位置とかも全然わからないこともございまして、一度全体で調査などをしてみてはどうかと思って提案させていただきました。ただ、他にもっといいご提案があれば伺いたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

#### 大阪大学（真下）

ただいまの提案に対しまして質問、コメント、ご意見等ございますでしょうか。意見がないようでございますか。現状調査をしたらどうかという提案なんですけど、どうぞ。

#### 山口大学（前川）

山口大学の前川です。提案理由のところには書かれていますけれども、集中治療の教育という意味では集中治療部と救急部でICUを持っている大学両方あると思うんですけれども、

ですから、もしやるとしたら、その両方にアンケートを出さないと、各大学での ICU 的な教育の全容がつかめないのではないかと思いますけれども。

**大阪大学（真下）**

はい。これについて藤野先生、提案者から何か。

**大阪大学（藤野）**

本協議会は救急部の併設 ICU の施設も含まれていると認識していますので、施設の形態はもちろんアンケートの中でお伺いして、別々にまとめるというのが、特にこのアンケートで知りたいところでもございますので、そうさせていただきたいと思います。

今、前川先生もおっしゃいましたけれども、今後教育をどうしていくかという話につながる土台としてのデータになればと思います。

**大阪大学（真下）**

はい。他にご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それではただいまのご提案の集中治療教育の現状調査ということはこの協議会として認めていただいて、調査を進めるということでお認めいただけますでしょうか。ありがとうございます。

### 【協議事項③：ICU 入室症例データベースの構築について】

**大阪大学（真下）**

それでは次の協議事項に移りたいと思います。ICU 入室症例データベースの構築についてということで、これは秋田大学から提案いただいております。秋田大学の先生ご説明よろしくお願いたします。

**秋田大学（多治見）**

ICU のデータベースの必要性については既にこの協議会で合意形成されているというふうに私は認識しているんですけども、それはそれでよろしいですか。それが 1 点と、その目的は ICU における治療あるいはケアの改善を目的として、治療、ケアの結果を見える形にするということでございます。

それから今、徳島の西村先生を中心に、DPC の松田班の ICU 調査を集中治療医学会の委員会でやっていますが、その中でいくつか問題点が明らかになってきています。その詳細は 3 月の集中治療医学会で報告させていただきますが、その中に 1 つは重症度評価として使っている APACHE の判別能の問題がございます。それはご存じのように APACHE が 85 年のもので古くなってきて、SMR を出すとすべての施設で 1 以下という状況なので、予測式の係数を決めなければいけないというような作業がございます。ただそれはこの協議会ではなしに学会の研究のレベルの matter かもしれませんけれども、そういう問題が 1 つある。

それから APACHE のデータ収集の精度がもう 1 つございます。データ収集者あるいはコーダーの養成あるいは ICU への配置というようなことがあるので、そこは予算が必要という問題もあります。

それから 3 番目にデータ収集自体は現在は医師、看護師がボランティア的にやっているのが現状でございますが、その労力と時間の問題も非常に問題です。

という背景があつて提案でございますけれども、そのデータ収集の負担の軽減あるいは精度の向上のために、電子化できる項目あるいはできている項目、つまり ICU の部門システムが導入されている、PDMS が導入されているような施設では、主に国立大学はかなり普及率だと思うんですけども、国立大学が中心になって連携して、恒常的な ICU のデータベースの構築の仕組みに関してご協議をお願いいたします。特に個人情報をどうする等々の問題があると思いますので、そのあたりをご協議願えればと思います。よろしくお願ひします。

#### 大阪大学（真下）

はいありがとうございます。ただいまのご説明につきましてご質問、ご意見ございましたらお願いします。

#### 秋田大学（多治見）

遠藤先生どうですか。

#### 新潟大学（遠藤）

新潟大学の遠藤です。多治見先生の今のご提案というのは、いわゆる患者情報システムをネットワーク化しようというお話になるのでしょうか。共通なフォーマットを作って…。

#### 秋田大学（多治見）

そうですね。PDMS を持っている施設は共通フォーマットでデータを収集できないかという…。

#### 新潟大学（遠藤）

それ自体は今回の新型インフルエンザの流行などを鑑みますと、非常にスピーディな対応ができるので、調査とかそういうので非常に有用だとは思いますが、やはり先生もおっしゃったように個人情報とか、私も昔メーカーに聞いたことがありますけれども非常に金がかかる、そういうことも聞いておりますので、実践できるかどうかというのは非常に問題なんですけれども、そういう試みはやった方が私自身はいいと思います。

#### 秋田大学（多治見）

それこそ先生、病院長会議等へ上程して何らかの仕組みを作ればできますか。世の中はレセプトもオンラインの時代になるようですし、なっているんですか。公的な仕組みがあればそういうことも可能かというふうに…。

#### 山口大学（前川）

山口大学の前川ですけれども、使えるとしたら UMIN ですね。UMIN が一応今 EPOC、卒後臨床研修で使っています。それでそれなりの管理者がいれば後は PDF なり何なりをきちっと作ったものを入れ込んでいくということで、ベースは東大にありますので、そこで何らかの対応をすれば、一般の業者に頼むととんでもないお金を取られますので、この中のメンバーで、ある程度そういうことに造詣の深い方がそれなりのものを作って、そこへ入れ込みさえすれば対応は大丈夫だと思います。

セキュリティは非常に UMIN は大丈夫ですので、後は暗号化のところはあるとは思いますが、それを診療報酬のあれとどう結びつけるか、私はその辺はよくわかりませんが、それでも、それを診療報酬のあれとどう結びつけるか、私はその辺はよくわかりませんが、それでも。

### 秋田大学（多治見）

具体的な話で申し訳ないですけども、どういうプロセスを踏めば可能になりますか。病院長会議に上げるとか、文科省のレベルまで上げるとか、あるいはここの協議会でグループを形成して進めていいものかその辺…。それともそれは ICU 学会でやれというようなことなのか。別に前川先生以外の方でもいいんですけども。

### 大阪大学（真下）

どなたかご意見ございますか。

### 徳島大学（西村）

徳島大学の西村です。ICU 機能評価に関しましては 3、4 年ぐらい前ですか、名古屋大学の故武沢教授がやはり大学病院として非常に必要なことだろうと。理由は国公立大学、公的な大学というのはやはりこの集中治療の部門においてもリーダーシップを持って、理想的な ICU であるべきであって、そこで治療された患者さんの予後がよくないといけなはずだと。非常にたくさんの大学または病院にも ICU はあるんですけども、本当に先ほどのプロノポストのように我々日本で ICU の医者が本当に必要かどうか。予後をよくしているのかどうかということを我々出せるのかというと、今現状残念ながら出せていないということがあるかと思えます。そういう意味ですべての病院の ICU でということは難しくても、我々公的な大学というのはある程度協力して基礎となるようなデータを作り上げていく必要がないだろうかということがベースにあったと思っております。

ただ、非常に難しいのは松田班で 2006 年、2007 年 2008 年とデータを集めまして、非常にたくさんの病院が協力していただいたんですけども、ひと月だけやったんですが、かなりクレームが出ました。1 つは APACHE を入れるのが非常に手間がかかるということです。入室患者さんすべて入れますのでかなり手間がかかるということがあって、もう 1 つは個人情報の問題がクリアできない。松田班のようにかなり公的なところから命令が来ますとみんなばつと反応してくれるんですけども、じゃあ ICU とかいろんところでやろうとすると倫理的な問題、倫理委員会の問題とかいろいろあってなかなかできないんですけども、そういう問題があるものの、やはり我々この協議会有る程度中心になって、日本の ICU の現状を把握して、日本の ICU の存在価値を厚労省にも認めさせるためには、それから診療報酬のことをやっていくためにはここが協力して基礎的なデータを集めるような組織であるべきじゃないかと。この協議会の存在意義にも関わるものじゃないかと思っております。まともらなくて申し訳ありません。

### 大阪大学（真下）

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。はいどうぞ。

### 富山大学（奥寺）

富山大学の奥寺ですが、今の UMIN の話なんですけれども、私は今日午前中他の会議で東京に出ています、UMIN が実は東大附属病院の予算で措置されている。最初は科研なんですけど、大体 5 年たったらあとは自分達でやりなさいという話です。年々運営費交付金がカットされていて厳しくなっていて、実はもう特定の企業と完全に委託というか、そういう話になってきているんです。ですから、いつまでも UMIN がただで公正で透明なものだというふうには考えにくいかなということをも 1 つ申し上げたいと思います。

多分多治見先生はその辺を分かれておっしゃっていると思うんですが、結局予算措置ですね。結局 UMIN にしろ多少のお金がかかるようになることは目に見えています。もう有限の未来って言うていましたから。ですからやはりこの予算措置であるとかそういうものを考える。例えばいくつかの大学でまた科研を組むとか、そこまで考えないと要望だけではおそらく今の事態では済まないのかという気がいたします。参考意見ですが。

#### 大阪大学（真下）

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。なかなか難しい問題のようですね。すけれどもいかがでしょうか。数年にわたってこれは協議され続けてきて、ある形のものを作ろうというところまで来ているわけですね。すけれども、その立ち上げをするかどうかということを決めていただくということになるのかと思うんですね。すけれども、いかがでしょうか。

どういったものを立ち上げればこの方向に向かえるかということでご提案か何かございませんでしょうか。あるいはこの協議会でどのようなものを作れば良いというようなところで…。はいどうぞ。

#### 徳島大学（西村）

これも数年前にこの協議会の中で小さなグループとして機能評価委員会というのを作ろうということで作られていて、私は責任者になっているんですね。すけれども、じゃあ何をもとにやるかということになりますと、もちろんここからお金が出る…、やはりお金が非常に大きな問題なんです。お金が出るわけでもないのに、皆さんに集まっていただいて、ここに何人か仲間がいらっしゃるんですね。すけれども、その場合もやはり非常に苦労して旅費もなかなか出ないということで、それでも苦労してけっこう頑張って来ていただいて、いくつかやって、それをプラスそのまま学会の委員会にして 2006 年、2007 年、2008 年の松田班の研究まで持っていったという経緯はあるんですね。すけれども、じゃあここで作り上げるといふことになると、もう既にできていて、そういう小さなものは私が責任者なんです。

ところがそれをもとにどういう活動ができるのかということ、やはり今話が出てきたような予算はどうするのかと、全部でだからここで大学がそれぞれいくらか出し合ってそういうことをやっていくのかとか、そういう話になってくるかと思うんです。今まではいろいろ一緒にやっていただいた人たちのボランティアでやってきたというのが現状です。

#### 大阪大学（真下）

はいどうぞ。

#### 神戸大学（前川）

日本集中治療医学会としても、この ICU のデータベース化とか実際の治療の質の保証、これは基本的な懸案事項でございます。それでやはりいい医療を国民に提供する上では、そういうものがないとなかなか難しいというところで、実は去年ぐらいから質の保証のところをどうしようかということ、かなり理事会などでもディスカッションになっております。すけれども、こういうデータベースがきちりありますとそれをベースに、でもこれは継続性がどうしても必要になりますので、ですからこれだけの施設が集まっていれば、それなりのデータというか、ものすごいデータになると思いますので、ぜひやっていただきたいと思っておりますし、学会としてもそれはぜひ進めていきたいと思っております。

で、何らかの形で今日、島居室長補佐がいらしていますので、文科省にもご相談しながら、学会としてのお金もそれなりに使いながら、厚労省としても多分非常に大事な部分にはなると思っていますので、各病院の術後とか最重症の患者さんがICUに入られるわけですから、その実際の医療の質がいいということはやはり国民にとって非常に大事なこととなりますので、そこをしっかりとやっていきたいというのは思っていることですし、やらないといけないとそのように…。

それで以前から、小さいながらもこの中で西村先生を中心に私も実はそのメンバーだったんですけれども、そういうものができていますので、それでやはり現場のマンパワーなので、そこをどうするかということで、大学病院のそういうところには文科省の方が、医師とかナースの過重労働の部分を少し軽減するということを考えていただいているようですので、そういう一部の人たちがICUに入ってきていただけると、それはある意味のマンパワーにはなるかもしれないと思うんです。

#### 大阪大学（真下）

はいありがとうございます。話はちょっとずれるようですが、麻酔科学会等では麻酔台帳のデータベースをどうするかということでいろいろ長い間議論されてきて、最初は小さな流れだったわけですが、麻酔学会が本格的に取り組むということで予算措置もかなり行って、麻酔台帳が非常に軌道に乗っていているということがありますので、この件につきましても協議会だけで、例えば西村先生のグループでいろいろ検討していただいているようですけれども、やはりそこだけでとどまっていると予算もない、人もいないというところではなかなか難しい問題があるかと思えます。ぜひとも集中治療医学会にこの協議会から提案するという形も含めて、資金的な面で集中治療医学会が英断を下していただくようなことをお考えいただく。そこから本格的に軌道に乗っていくという気がいたしますが、なかなか難しい問題であると思えます。他にもどなたか意見がありましたらどうぞ。

#### 秋田大学（多治見）

よろしいですか。じゃあ西村先生の委員会はまだ継続しているという解釈でよろしいですか。

#### 徳島大学（西村）

すみません。誰も答えられないと思うんですけれども、なくなったという話もないんですけれども、ずっと継続という話もなくて。

#### 秋田大学（多治見）

じゃあ継続をお願いします。それと協力をいただく施設等の問題ですけれども、今までは国立大学という縛りがあって、ここに出てきて構成員には義務感というのが少しはあったと思うんですけれども、今度私立大学も含めて広くということであれば、発信先は全部になるということでしょうか。データベースにご協力をくださいというような発信をされると私立大学も含めてお願いします、公立大学も。

#### 大阪大学（真下）

いかがでしょうか。協議会だけにとどまらない問題、集中治療全体の問題を議論していただいていると思うんですけれども、いかがでしょうか。そうしますと今提案していただ

いている大学あるいは西村先生の委員会というところで、これについてもう少し検討いただいて、あるいは厚労省科研を含めた科研費の申請であるとか、それから今、集中治療医学会への提案、そういったところをもう少しやっていたといていう形で実現、立ち上げに向けて進めていくというところで今日は終わりたいと思うんですけども、いかがでしょうか。

**秋田大学（多治見）**

はい、ありがとうございます。

**大阪大学（真下）**

ではそういうことでこの件につきましては終わらせていただきます。ありがとうございました。

**秋田大学（多治見）**

あと先生、引き続きよろしいでしょうか、秋田大学。

**大阪大学（真下）**

インフルエンザの後にといていうことでお願いします。そうしましたら 4 番目の協議事項に行かせていただきます。4 番目インフルエンザ対策についてといていうことで、金沢大学からご提案いただいています、ご説明いただきたいといます。

#### **【協議事項④：インフルエンザ対策について】**

**金沢大学（谷口）**

金沢大学の谷口です。新型インフルエンザが最近流行っていたので、重症患者は必ず ICU に入室していろいろ処置を加えているわけですけども、実際それに対して国の方も予算的にお金を出していただけないかと。皆さんどこまで対応してどこまで動いているのかといていうことについて率直に疑問に感じて、協議事項といていうか実際にどうかといていうことをお聞きたくて提案させていただきました。

大変ありがたかったですけれども、徳島大学の西村先生の方で調べていただけたので、おそらくそれを参考に我々も大学及び地方にプッシュして予算を何とか取ろうといていうのが今回の協議事項でございました。

**大阪大学（真下）**

ただいまのご説明につきましてご質問、ご意見いただけますでしょうか。いずれの集中治療部もこういって問題、ご関心をお持ちだと思いますし、実際にツールのにも重要な問題だと思いますが、いかがでしょうか。

**山口大学（前川）**

次の徳島大学の西村先生のといて一緒にやられたらいかがですか。

**大阪大学（真下）**

そうしたら報告事項に入っておりますインフルエンザ H1N1 重症患者受け入れ状況に関する調査といて、西村先生からスライドを使って説明を先にしていただけた方が議論しやすいですね。

#### **【報告事項①：新型インフルエンザ（H1N1）重症患者受け入れ状況に関する調査について】**

## 徳島大学（西村）

徳島大学の西村です。金沢大学さんの質問に答えられるような内容かどうか分からないんですが、簡単に報告させていただきます。国立大学病院でどの程度受け入れとかそういったことをされているかどうかというのが中心になります。中にはインフルエンザ患者さんは受けないというような、病院全体として受けないというようなところもありますので、そういったところ、話をさせていただこうと思います。

まず簡単にご存じかもしれないんですけども、これは一番新しい WHO のデータで、1月17日の時点で約14,142人、少なくともわかっているだけで世界で亡くなっているということで、2列目のアメリカが非常に多くて、それからヨーロッパ、これはデータが集まっているということかもしれません。このぐらいの感じで亡くなっている患者さんがいらっしやいまして14,000人ぐらいが世界中で亡くなっているということで、それで一番新しいものです。これは全体のはわからないので、今新しいところでは ARDS です。インフルエンザでどの地区が重症呼吸不全になっているかということで、モンゴルとかは非常に多いみたいです。

これはすべての患者さんの亡くなった患者さんの数です。一番大きな丸、日本もついているんですけども100人を超えると大きい丸がついているということで、こういう分布で患者さんが亡くなっているということです。

これは日本のデータで、皆さんよくご存じだと思うんですけども、収束に向かっているということです。去年の暮れあたりから収束に向かって数も減っているでしょうということです。

これは分離されている数も減ってきましたということです。全体が WHO にももちろん報告されているんですけども、これが日本のデータなんですけども、亡くなる患者さん、日本は非常に低くて医療レベルが高いのか、タミフルが投与されすぎているのか。最近出た **BMJ British Medical Journal** を見ますと、世界中の80%が日本で使われていると書かれていました。とんでもないことなんですけども、そのせいで患者さんが助かっていたらいいんですけども、そのせいかどうかはわかりません。

ここが ICU に入った患者さんということなんですけども、残念ながら日本では ICU に入った患者さんというデータがありません。厚労省のデータでも重症化というのはあるんですけども、重症化して ICU に入ったかどうかというのは入院された患者さんというのとはわかるんですけども、脳症で意識レベルが悪くなった患者さんもまとめてデータがありますので、ICU に特に呼吸不全とか、我々が対応するような呼吸不全、循環不全で ICU に入った患者さんがどの程度いらっしやって、我々がどの程度関与しているのかというのは残念ながらデータとしてはないというのが現状です。

それでこれは感染症センターのデータです。去年の終わりぐらいまでで、今150人ぐらいまで行っているんですか、今そこにある具体的な数値としては、12月の22日時点で約130人、128人が報告されています。そのうちのほとんどが入院患者さんで16人は入院患者さん以外、多分これは CPA で病院に着かずに亡くなっていた患者さんだろうということになります。

ほとんどが入院患者さんなんですけども、112人の入院患者さんが亡くなっているとい



うことなので、非常に重症で亡くなっているはずなんですけれども、我々はなかなかその100何人がどういう形でICUに入ったのか、どこの病院に入ったのか、よくわからないということです。ICUに入った患者数はわからないし、死因も我々は把握できないということで、これを機会に大阪大学さんをお願いしまして、ここに参加していただける施設にアンケートをしていただきました。37施設から回答をいただきまして、内容はあまり手間をかけると困りますので非常に簡単なもので、重症患者さんを受け入れているかどうか、病院として受け入れているかどうか、ICUに患者さんが入ったかどうか、それからマニュアルをちゃんと持っていて、対策をちゃんとしているかどうか。

それからもう1つ最後は、このH1N1に関しては非常に進行が早くて呼吸不全の進行が早い。ただECMOをやるとかなりの率で助かるというようなヨーロッパからの報告があったので、ECMOをできる施設かどうか。重症化したときに助かる率に関してはECMOができる施設かどうかというのは大きいでしょう。非常に高いPEEPをかけても全く酸素化がよくなるだけけれどもECMOで2、3日頑張れば助かる患者さんがたくさんいますということで、ヨーロッパの国などではECMOをやってもほぼ100%近い生存率というような個人的な情報があったのでこういったことを聞かせていただきました。

やはりたくさんさんの病院、ほとんど受け入れられています。それから治療した経験があるというのは6割ぐらいのところまで治療されています。19施設でICUの患者さんが入りますということです。マニュアルもほとんどの施設でお持ちでちゃんと対策をしているということです。ほとんどの施設でH1N1の急性の非常に重症になったARDS患者に対してECMOを使つての治療をする準備はできているということでした。

それから、お答えいただいたかなりの施設ではH1N1の重症例を受け入れる準備がちゃんとできているのではないかとということだったかと思えます。

あと、学会としても把握すべきだということでICU学会でも集計をしています。まだすべてではないんですけども、昨日の時点で40施設ぐらいからお答えいただきまして、19施設で治療の経験がありまして40例のデータ、それでそのうちの死亡例が3です。ただこうなりますと、残りまだまだ100例ぐらい亡くなっている患者さんがどういう形で亡くなっているか、我々にはわからないので、厚労省はどういう形でデータをお持ちなのかかわからないんですけども、我々は、亡くなった患者さん100何人いらっしゃるんですけども、ICUの医者としてはそれをできるだけ減らす、もしECMOで亡くなる患者を減らせるんだったらECMOをやるべきだろうし、そういうやれない施設に入った場合には、何かその地区でECMOセンターとしての連絡を作つて助けられるような仕組みを国立大学病院が、特に地方で中心になってできればいいのかなということを感じました。

連絡いただいた患者の中ではやはり若い方が多くて、18歳以上の方は7例しかいませんでした。40例報告いただいたんですけども、約半数で人工呼吸管理をしたということでした。抗ウイルス薬は主たるものがタミフルを使つておられたということです。少し違う話なんですけれども、この会の後で、お隣の中会議室でICU学会が主催の症例検討会というのを初めてやろうと思つていますので、もし時間があつて興味のある方は参加していただければと思います。以上です。

大阪大学（真下）

はい、ありがとうございました。それでは議論を続けたいと思いますがいかがでしょうか。

#### 金沢大学（谷口）

よろしいでしょうか。金沢大学の ICU の谷口です。今の徳島の西村先生の報告を受けて、やはり ECMO ができるように我々国立大学では準備しておく必要があるのではないかと、いうことを痛感しました。実際ほとんどの施設でできるということですがけれども、我々の施設もできますけれども、1 症例入れば、おそらく小児用の回路等を考えますと 1 例しかできない。そういうことで実際国公立の大学の ICU として機能を果たしているのかどうかということはどうなのかというのが率直な意見でございます。以上です。

#### 大阪大学（真下）

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。どうぞ。

#### 山口大学（前川）

西村先生に、ニュージーランドのオークランド大学の ICU の新型インフルエンザに対するマニュアルを訳していただいて、それで ICU 学会の評議員のおられるところは皆さんそれをホームページにも載せてご紹介したと思いますので、多分ご利用いただいていると思うんですけども、ぜひご利用ください。

それと今の ECMO に関しては、多分大学病院レベルであれば皆さんお持ちだと思いますので、後は連携だと思います。それから県によってはドクターヘリが今少し動き始めていますので、どうしても緊急の場合はそういうものも 1 つの手段かと思えますけれども。

実はもう新型インフルエンザ、かなりの方たちがかかっています、多分学童の 60% ぐらいはもうかかっているんじゃないかというお話もありますので、これは厚労省に聞かれたらいいと思いますけれども、山口県でも県の保健福祉部長はそういうことをおっしゃっていましたので、だから今から小さな第 2 のピークは来るかもしれませんが、最重症が今までよりもっと増えるということはちょっと考えづらいかとは思っています。

#### 大阪大学（真下）

はい、ありがとうございます。他にコメント等ございますでしょうか。ご施設の現状等もご紹介いただければいいかと思いますが、いかがでしょうか。

#### 山口大学（前川）

山口大学前川ですけれども、今回の H1N1 はそれほど毒性は強くないんですけども、やはり次のパンデミックというのは鳥インフルエンザだと思うんです。ですから今回の経験をぜひともそれぞれの施設でまとめておかれた方が、次のものに対しては非常に有効かとは思いますが。

#### 大阪大学（真下）

はい、ありがとうございます。他にはどうでしょうか。この件に関しては引き続き集中治療部としては対応していくというところで、皆さん他にご意見なければ終わらせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは協議事項は終わっておりますが、実は報告事項の中の秋田大学から提案がございました、秋田大学における人工呼吸症例についてというところで協議事項が含まれているということなので、ご説明いただいて協議をお願いしたいと思います。

## 【報告事項②：秋田大学における人工呼吸症例について】

### 秋田大学（多治見）

秋田大学の多治見でございます。さっきの ICU のデータベースに引き続いてデータベースを作りましょうという話で終わろうかと思いましたが、議題の出し方が悪くて報告事項のところに入っています。

昨年のこの協議会で鳥取大学からハイケアの必要性等が出たときに、きちんとした数字を出して議論しましょうということを発表させていただきました。東北大学の星先生と目が合ってやってくださるかなということもありましたけれども、そういう話をしたので秋田大学の現状を調べてみたので報告します。

秋田大学は ICU が 6 床から 20 床に増えますので、その資料として作ったということもでございます。2008 年 4 月 1 日から 3 月 31 日までの間のデータでございます。医事課にある診療情報を報酬請求のエクセルファイルがございますが、そこから人工呼吸をしたというのを抽出して、あと少し質の上でチェックしました。所要時間半日ぐらいの作業でできます。そのことをお願いしたかった。あと中身については秋田大学の現状でございますから、このことについては議論していただかなくてけっこうですし、質問されてもお答えもできませんので飛ばします。

お配りしてある資料に色がついていないのでわかりにくいですが、ICU と NICU と一般病棟とその合計の 1 年間の日割りの人工呼吸の数です。現状は ICU でご飯を食べている人がいるような状況で、一般病棟で急性期の人工呼吸が行われている日ができてしまうというような現状があります。だからその中身は議論していただかなくていいんですが、提案です。

この協議会として必要であれば病院長会議等に上程して、事務方の協力も得て、ICU 以外で行われている人工呼吸に関するデータベースを作っていただきたいということがございます。手間としては先ほどの医事課の、各病院にあると思いますが、エクセルファイル等を使えば簡単に出るということです。以上です。

### 大阪大学（真下）

はい、ありがとうございます。ICU 以外での病棟を中心ですね、病棟での人工呼吸管理の症例がかなり多いということをご説明いただいて、それについてははっきりとしたデータがあるわけではないので、それをデータベースを取りたいというご提案ですが、いかがでしょうか。はいどうぞ。

### 弘前大学（坪）

多治見先生のお気持ちというのは、人工呼吸器というのはそもそも ICU でやるべきであって、あんまり病棟で野放しにしておくべきじゃないというのが先生の本音ということなんでしょうか。

### 秋田大学（多治見）

本当はやはり患者さんのアウトカムがついていないと議論はすべきではないと思いますけれども、少なくとも急性期の人工呼吸が病棟で行われているということは、安全ではないだろうというふうに感覚的には思っています。ただそれは安全でなかったという情報が

ないから私はあえてそうは言いませんけれども。あとは看護の意見も欲しいんですが、病棟で急性期の人工呼吸をするということがいいことか悪いことか、看護の負担あるいは ICU に行った方が病院の仕組みとしていいのかというようなことだと思うんですけども。現実には病棟で行われている人工呼吸の中には慢性期のものが入っていますから、全部を ICU でという気はありません。ただ、急性期のは少なくとも ICU に入れた方がいいだろうということ、そのためには少し国立大学の ICU は小さいかなという気がしているということです。

#### 大阪大学（真下）

いかがでしょうか。私どもの病院でも ICU の稼働ベッドを増やすかどうかについての検討のときに、病棟での人工呼吸を装着している数を調査したようなこともずいぶん前ですがあったと思うんですけども、先生のご提案のもととなっているもの、これは先ほど 6 床から 20 床に ICU のベッドを増やすという話がございました。今の病棟で人工呼吸を使っている症例がそれだけ増えているので ICU を増やさないといけないという、そういうことなんでしょうか。

#### 秋田大学（多治見）

秋田大学の 20 床に決定して動き出しましたけれども、そこに決定に至るプロセスには別にこういうデータは入っていません。何となく 20 床になっただけなんですけれども。少し理屈でもつけておこうかと思って数えたことはあります。私がお協議願いたいのは、医事課の情報、診療報酬請求のエクセルファイルを検索すれば人工呼吸の症例が簡単に出来ます。そういう作業をこの協議会の中でやるということが可能でしょうか。やはり病院長会議なりに上げなければいけないことなのかという。

#### 大阪大学（真下）

いかがでしょうか。

#### 東北大学（星）

東北大学の星ですけれども、うちのははじめ 2000 年に 10 床だった ICU が年々増えてきて、20 床になり 30 床になりとやっているんですが、その過程で人工呼吸器をするために増えたんじゃないで、ICU を増やすことによって例えば定期的に大きな手術ができるとか、そういう病院の稼働額が上がるので事務方が OK してくれました。ですから別に人工呼吸がどうであるとか関係ないような気がするんですが。つまり説得するのは人工呼吸ではなくて ICU がこのぐらい増えればこのぐらいもうかりますよということであればいいんじゃないかと思うんです。

#### 秋田大学（多治見）

議論が少しずれてしまうけれども、秋田大学では病棟で人工呼吸をしているのでその分が請求されていない、損をしているという側面はあるかもしれませんが。

#### 大阪大学（真下）

他のご施設からのご意見をここで出していただければ。

#### 秋田大学（多治見）

大体どんなものでしょうか。国立大学の中で、急性期の人工呼吸管理は ICU 以外では絶対に行われていないという施設はどのぐらいございますか。

はい、ありがとうございます。それは何か病院の決まりになっていますか。

#### 徳島大学（西村）

徳島大学ですけれども、別に決まりはないです。うちはICUが一応11床ですけれども、実質10床で動いていて、あと9床Stroke専用のベッドがありまして、あと11床がintermediateになっています。HCUという名前と呼ばれていて、そうすると我々の病院が600何床なんですけれども、ほとんどその中に入ってしまうというだけの話なんです。時々ほとんど10床のHCUの中で人工呼吸の患者さんはまかなえています。少しオーバーしても我々のフロアから一般病棟に出て行くことは非常に少ないです。ほとんどないです。もちろん慢性の患者さんは病棟にもいらっしゃいます。急性期でということは現状ではなくて、決まりにはなってないです。

#### 大阪大学（真下）

他にご意見どうでしょうか。

#### 東京大学（山口）

東京大学の山口です。東京大学は総ベッド数が1,200弱でICUが40床あります。それで常時稼働している人工呼吸器が大体25台ぐらいです。それは小児も含めてなんですけれども。東京大学においては、結局一番は安全管理策なんですけど、急性期はすべてアダルトのICUもしくはPICUで管理するようにしてあります。ただしICU加算の問題がございまして、やはりどうしても神経筋疾患で長くなる症例に関してのみ一般症例というようにしております。

今の人工呼吸の台数とICUのベッド数のことに関しては、一番懸念しますのがICUが全部Respiratory Care Unitとして専従されてしまって、その他の重症管理ができなくなるという事態を懸念しておりますけれども、今の東京大学の患者層ないし重症度、それから人工呼吸器の稼働台数を見ると、大体1,200の40床のところRCUにならずに順当にICUが回っておりますし、ICU加算が現在確かそれで7割ぐらい取れていると思います。そういう現状でございます。

#### 東京大学（田中）

東大の田中です。追加ですが先生のおっしゃったように実際にはICUでもう飯食っている人も出てくる。そういうふうなところはここにあるわけで、ということなんです。

#### 大阪大学（真下）

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。ございませんか。では協議していただきたいということでご提案いただいたのは、病棟で人工呼吸器を使っている台数について、診療報酬の面から事務方の方でそれを調べてもらうかどうかというお話があったと思うんですが、そのご提案に対して協議会としてはどういう結論を出せばよろしいでしょうか。

先生おっしゃるのは、この協議会が主体となってそのデータを取るということをご提案いただいたんでしょうか。

#### 秋田大学（多治見）

もしそういうデータベースを作ることに意義がないというのであればそこで終わり。作る意義があるということであれば、どこでやるかということで、この協議会でそういうお

願いをしてもいいかどうかということです。各病院長にお願いするんですか。それで医事課にご協力を願うというプロセスですか。

**大阪大学（真下）**

いかがでしょうか、この件については。賛成のご意見、それから反対とは言いませんが、どれも消極的なご意見もあるかもしれないんですが、ご意見いただいて、あと採決と言っ  
ては何ですが、皆さんの大勢のご意見を決めたいと思うんですがいかがでしょうか。

積極的に賛成というご意見は他にございますか。あまり積極的ではない、どちらかとい  
うと消極的というご意見もあろうかと思うんですけれども、その方もしおられたら。

そうしますと今のご提案を協議会としては受けて、それを推進するというところでよろし  
いでしょうか。これは協議会名で各国公立のここにお集まりの病院の院長宛に依頼する  
という方向ですね。そのデータについての目的について何かいろいろ議論はあったよう  
ですけれども、もう一度そのあたり先生、補足的なご説明いただけますでしょうか。

**秋田大学（多治見）**

やはり病棟で急性期の人工呼吸をすることは危険だろうという仮説のもとに。

**大阪大学（真下）**

望ましくないと。

**秋田大学（多治見）**

はい。ただそこがデータがないので本当に危険かどうかわかりませんが、危険だ  
ろうという前提のもとにその実態を把握しておく必要があるでしょうということ  
ですけれども。

**大阪大学（真下）**

そういうことですがいかがでしょうか。どうぞ。

**鳥取大学（斎藤）**

鳥取大学の斎藤と言いますけれども、ICU 中での人工呼吸というのは毎年私のところ  
は実は麻酔学会で ICU をやっている指導医の申請において何例ぐらいの人工呼吸をやっ  
ているかというのを出すといいということで統計を出しているんですけれども、一般病棟に  
おいて人工呼吸をやっているかどうかという中で、急性期かどうかということがわかる項  
目が保険上あるんですか。

**秋田大学（多治見）**

そこは診療情報の本体を見ないとわからないですね。

**鳥取大学（斎藤）**

数とか重症度は割とわかるけれども。

**秋田大学（多治見）**

まずとりあえずは数と日数で、その後はどうするかというプロセスになるので。

**鳥取大学（斎藤）**

わかりました。

**大阪大学（真下）**

今のご意見はかなりこのデータを集めるかどうかについては重要な部分を占めるかと思  
うんです。意味のあるデータが得られるかどうかということと関わっておりますが、他に

ご意見ございますでしょうか。そうしますとこのご提案を一応協議会として承認するという事で、もう一度そのあたりを多治見先生の方で急性期の人工呼吸管理が病棟でどれだけ行われているかというのが事務サイドでわかるかどうか、要するにデータが取れるかどうかというところをご検討いただいて、いけるということであればデータを取る意味はかなりあるかと思いますが、皆さんそう思っていらっしゃると思うんですが、そのあたりを不明なところがございますので調べていただけますでしょうか。

秋田大学（多治見）

はい、わかりました。

大阪大学（真下）

そういうことでこの件につきましてはよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

### 【報告事項③：看護師長会議報告】

大阪大学（真下）

それでは報告事項が1件だけになりましたけれども、報告事項にまいりたいと思います。看護師長会議報告、河野師長お願いいたします。

大阪大学（河野）

当番大学の大阪大学の看護師長の河野です。それでは報告させていただきます。

午前中にこの会議を行いました。全国国公立大学の施設状況が施設によって大きく異なるということが、昨年熊本大学で開かれた師長さん方の話し合いの中でわかりました。それで施設状況をまとめていきたいと思いますということになりました。今回は参加全施設ではありませんが、大まかにまとめた内容について熊本大の吉村師長より説明していただきました。その内容としましては、返事のあった36大学になりますが、施設の状況はICU単独が10施設、それ以外は救急と一緒にいるというところが残り半分ぐらいで、後は血液浄化部、採血室、輸血部等々合併しているというところが多かったです。

病床数としましては、一番少ないところで6床、一番多いところで36床、常勤医師に関しては0の施設から一番多い施設で12名で、兼任されているところもありますので、まだこの数字は不明確ではありますが。看護師の配置数は一番少ないところで19人、一番多いところで128人でした。

夜勤体制に関しては、まだ3交代の方が強いですが2交代制をされているところもあり、それから2交代と3交代が混ざっているところもあります。

ICU経験年数としては、これは新人ではないので、ICU経験年数として分けましたところ、6年未満がほとんどです。1年未満のところもかなり多くなっています。これは7対1取得のための増員ということもあるかと思えます。

日勤の看護師の配置が病床数±2前後ぐらいで、それ以外に他の部署に出られるというところもありました。夜勤の看護師数は2対1が前提になっているところが多くて、病床数の大体半分ぐらいの夜勤看護師数を持っております。

専門看護師がいるところが3施設、認定看護師がいるところが25施設になります。7対1看護をとられているところも全施設ではありませんでした。なおICUに関しての2対1

看護をとられているところも全施設ではありませんでした。

それを踏まえて意見交換を行いました。まず 1 番目の集中治療部におけるベッドコントロールとスタッフの配置についてですが、ベッドコントロールも施設状況がかなり異なるために一概には言えないところがあるんですが、多くのところは ICU の医師、麻酔科医師、麻酔科医師を含む ICU の医師、各診療科の医師、それから ICU の師長またはリーダーなどでカンファレンスを行って調整しているということです。やはり外科系の手術患者が多いので、緊急入院時にはベッドを空けるために、ほとんどのところは空床がない状況で患者さんを退室させてから入室をとるという形で行われていました。また HCU やそれに類する後方支援病棟を使えるところもありましたし、一般病棟に帰るところもありました。

スタッフの配置については、そこだけで専任で動いている人は少ないというふうになりました。ICU スタッフだけでなく他部署との連携あるいは空き病床があれば緊急入室などの対応ができるのではないかとというふうに意見交換を行いました。

2 番目は新卒看護師の教育方法について及びローテーターの応援体制あるいは教育方法について話し合いました。ICU に新人看護師を配属されているというところもありましたし、していないというところもありました。ある程度どこに行きたいかという希望を聞いている施設もありますが、聞かずに配属させるという形のところもありました。そのために最初の段階でかなりメンタルサポートも必要ですし、またローテーターに関しては、今までの経験がなくなるというか、まだ活かせないという状況となるために、かなりモチベーションが下がるという話も出ていまして、このあたりは認識的には共通できるものでしたが、教育的な配慮や、あるいは師長独自の介入とか、そういうのをやっている部署もあって、それは退職者数や ICU をやめるという看護師が減るとい、ある程度のいい意味での影響が出ているということがわかりました。

最後に CNS、専門看護師は 3 名とまだ少ないですし、認定看護師 CN も 25 施設と半分ぐらいには存在するようになっていますが、やはり活動がまだ理解されていないところが多いのか、十分活動できる体制になりつつはあるもののまだまだというところでありました。教育的な配慮を主に行っているところが多くありました。

以上が協議会の報告ですが、先ほどレスピレーターのことでお話がありましたが、厚労省からだと思いますが、国立大学の看護必要度というのがありまして、一般病棟での必要度、ICU での必要度というのは医療的な治療がどれぐらい行われているか。レスピレーターがついているかどうかということと、それからケアに時間や人手がかかるという意味で看護ケアがどれぐらいされているかというふうな調査をずっとここ何年もしているので、データの報告も出していると思いますので、どの大学が看護必要度の高い患者が一般病棟に収容されているか、ICU に収容されているかというのはある程度把握できるのではないかと思います。

今回の会議でもメールで連絡を取りましたが、取れていない師長さん方もあり、今日来られている先生方にはできれば出席できなかった師長さん方に連絡をお願いいたします。

なお、この看護師長会議はまだ 2 回目ですので、会員規程を作ろうとしたところ、医師側との整合性が必要なので確認したところ、医師側にないということがわかりましたので、今後それを次の施設等をお願いしていくことになると思いますが、よろしく願いいたします。



ます。

**大阪大学（真下）**

はい、ありがとうございました。よろしいでしょうか。

**【その他①：次期当番大学選出】**

**大阪大学（真下）**

それではこの他の議題に移らせていただきます。次期当番大学の選出についてですが、次期当番大学として筑波大学が推薦されておりますが、皆様ご承認いただけますでしょうか。

（拍手）

ありがとうございます。

筑波大学の方、何かごあいさつございましたら。

**筑波大学（水谷）**

筑波大学の水谷でございます。第26回全国国公立大学病院集中治療部協議会をお引き受けいたします。期日はほぼ1年後でございます。2011年1月28日金曜日でございます。会場でございますが、私どもの病院にはこういう立派な会議室がございませんので、つくば市でございますつくば国際会議場という学会場でございますが、つくばエクスプレスで秋葉原から約45分で到着いたしますが、そのつくば駅から歩いて8分という場所でございます。羽田空港から直通のバスもございます。それから成田空港からのバスもございます。というわけで外国から直行するという先生方も受講できるという場所であります。

日程といたしましては今回とほぼ同様で、朝から看護師長会議、午後から集中治療部協議会という予定でございます。今回いろいろ宿題を頂戴したように思いますので、卒前教育、それから入室症例のデータベース、ICU外でのベンチレーター患者等に関する調査をこれからご提案の先生方とご相談をしながら進めてご報告ができれば大変よろしいと思っております。

また恒例によりまして10月ぐらいにご案内の文書を送らせていただきますけれども、それ以前でも、何かこういうことを取り上げてほしいというご提案がありましたら、どうぞ私にお寄せください。それでは実りある協議会になるように努力いたしますので、皆さんもご協力のほどよろしくお願い申し上げます。以上です。

**大阪大学（真下）**

水谷先生ありがとうございました。

**筑波大学（水谷）**

1つ追加ですが、例年この協議会は次回の当番校がなかなか決まらなくて困っているというのが実態でございます。私も来年そうならないように、実は2012年の当番校の内諾をちょうだいしてあるんですが、今回残念ながらご欠席のようなので具体名は控えさせていただきますけれども、手術部協議会などでは5年先まで決まっているという話も聞いておりますので、当協議会の1つのテーマではないかと思っております。失礼いたしました。以上です。

**大阪大学（真下）**

はい、ありがとうございました。

それではこれもちまして第25回全国国立大学病院集中治療部協議会を終了させていただきます。本日は文部科学省からは大学病院支援室室長補佐島居様、それから病院第二係長の早川様にお越しいただきまして、大変有益なお話を賜りましてありがとうございました。

またご出席の皆様のご協力によりまして無事終了することができました。厚く御礼申し上げます。本日はありがとうございました。