救急・集中治療科新体制に伴う,ICU 脳波の実施状況と検査室対応

◎照井 詩織[1)]、横塚 菜摘[1)]、坂井 由佳[1)]、大塚 崇弘[1)]、市川 陽子[1)]、鈴木 雅人[1)]、千本 貴子[1)]、亀田 美広[1)]
栃木県 済生会宇都宮病院[1)]

【はじめに】

当院は全国でも稀な,救急と ICU の一括運営を行う救命救急センターが併設されている.2019 年 4 月より救急医を増員し,救急・集中治療科が新設された.これらセンターは ER から ICU 診療,病棟転出から退院に至るまでの急性期医療の全てを担い,様々な診療科の管理を行っている.

今回,ICU 増床,救急・集中治療科新体制(以下新体制)に伴う,ICU 脳波実施状況と検査室の対応について報告する.

【対象及び結果】

新体制前後各 1 年半に実施した脳波症例を調査した.脳波件数は,新体制前：32 件(29 名),新体制後:：135 件(89 名)であった.検査目的は,新体制前：①脳機能予後評価 56%,②鎮静・薬剤治療効果判定 6%,③非痙攣性てんかん重積状態(以下 NCSE)を含むてんかん鑑別 38%であり,新体制後：①脳機能予後評価 27%,②鎮静・薬剤治療効果判定 22%,③NCSE を含むてんかん鑑別 50%であった.

【脳波検査室対応】

脳波検査は技師 1～2 名体制で,月～土の日勤帯のみ施行している.検査室では頻回なローテーションを行っており,スタッフ 9 名の内,新人を除く 8 名が,いずれも脳波(脳死判定記録を含む),脳誘発電位検査に対応可能である.また,ミーティングあるいは日常的な医師との意見交換により,多くの症例経験とスキルを身につけ,近年より,技師による脳波一次所見報告を院内ルールともしている.

ICU 脳波の大部分は当日のイレギュラーな依頼である.現状では,検査室では予約枠とスタッフ状況を依頼医へ伝え,当日検査ができるよう双方が柔軟に対応している.

【考察】

検査目的は,NCSE を含むてんかん鑑別が最多であった.NCSE は予後に影響を及ぼし得るため,早期診断・早期治療を行う上で迅速な脳波検査が有用であり,需要は高まっていると考えられる.

今後も,柔軟に対応可能な検査室体制を構築し,救急医療における脳波検査の役割を果たしていきたい.

連絡先 028-626-5500(内線 3222)