

## Surgical Intensive Care Unit at Fukuoka University Hospital from 2002-2003

Kenji SHIGEMATSU<sup>1)</sup>, Takamitsu HAMADA<sup>1)</sup>, Matsuko MATSUNAGA<sup>2)</sup>,  
Shigenori IWAKIRI<sup>1)</sup>, Masanobu YASUMOTO<sup>2)</sup>, Kiyoshi KATORI<sup>1)</sup>,  
Kazumi NARAZAKI<sup>2)</sup>, Yurie TAKISHITA<sup>2)</sup>, Akira HAYASHI<sup>2)</sup>,  
Kiyoka SUGAHARA<sup>2)</sup>, Shima HAMADA<sup>2)</sup>, Erika YOSHIOKA<sup>2)</sup>,  
Mami SAKAMOTO<sup>2)</sup>, Keiichi NITAHARA<sup>1)</sup>, Kazuo HIGA<sup>1)</sup>,  
and Yuichi YAMASHITA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Anesthesiology, Fukuoka University School of Medicine

<sup>2)</sup> Surgical Center, Fukuoka University Hospital

**Abstract :** We retrospectively analyzed the patients admitted to the surgical intensive care unit (SICU) at Fukuoka University Hospital during a period from October 2002 through December 2003. During this period, 814 (12.1%) of 6720 patients who were managed by general, epidural, or spinal anesthesia by anesthesiologists during surgery were admitted to the SICU. Twenty-five percent of the patients who were 70 years of age or older were admitted to the SICU. Frequent concomitant diseases were hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart diseases, dysrhythmias, and anemia. Patients who were operated on for major cardiovascular and esophageal diseases tended to stay longer in the SICU.

**Key words :** SICU, Days in ICU, Complications

### 福岡大学病院外科系集中治療室の入室状況

重松 研二 <sup>1)</sup>	濱田 孝光 <sup>1)</sup>	松永万鶴子 <sup>2)</sup>
岩切 重憲 <sup>1)</sup>	安元 正信 <sup>2)</sup>	香取 清 <sup>1)</sup>
檜崎 和美 <sup>2)</sup>	瀧下由利恵 <sup>2)</sup>	林 晶 <sup>2)</sup>
菅原喜代香 <sup>2)</sup>	濱田 志麻 <sup>2)</sup>	吉岡絵里香 <sup>2)</sup>
坂本 眞美 <sup>2)</sup>	仁田原慶一 <sup>1)</sup>	比嘉 和夫 <sup>1)</sup>
	山下 裕一 <sup>2)</sup>	

<sup>1)</sup> 福岡大学医学部麻酔科学

<sup>2)</sup> 福岡大学病院手術部

**要旨 :** 福岡大学病院外科系集中治療室 (SICU) の2002年10月から2003年12月までの入室状況を後ろ向きに調査した。局所麻酔以外で手術を受けた6720症例中814症例が SICU に入室した。70歳以上の1227症例の24.8%が入室しており、他の年齢層より高い入室率であった。術前合併症は高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、不整脈、貧血が多かった。心臓・大血管手術、食道手術などで滞在日数が長い傾向があった。

**索引用語 :** SICU, 滞在日数, 合併症

はじめに

福岡大学病院の外科系集中治療室（SICU）の入室状況を後ろ向きに調査した。

方 法

福岡大学病院の SICU は周術期の全身管理を目的として2002年10月から運営を開始した。ベッド数は4床で2002年12月からは24時間、365日体制で運営している。今回、2002年10月から2003年12月までに SICU に入室した患者の月別、診療科別、年齢別入室数、曜日別ベッド

稼働数、手術部位別滞在日数、術前、術中・術後の合併症を調査した。

滞在日数は午前0時を過ぎた時点で1日加算した。術中・術後の合併症の出血は1000g以上出血した症例を選んだ。

結 果

調査期間中の麻酔管理症例は6720症例（総手術件数は7720症例）であった。SICU に入室したのは814症例であり、麻酔管理症例の12.1%であった。

表1に月別、診療科別の SICU 入室状況を示す。整形外科の41症例中24症例（58.5%）は脊椎手術であった。

表1 月別、診療科別入室数

	02' 10月	11月	12月	02' 合計	03' 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	03' 合計	総計
第1外科	7	7	8	22	9	13	8	8	7	9	11	8	10	9	4	14	110	132
第2外科	32	22	29	83	23	22	27	31	25	28	25	22	26	30	25	32	316	399
脳神経外科	2	1	4	7	3	2	2	1		1	1	2		5			17	24
心臓外科	1	10	11	22	14	12	11	12	8	11	10	9	16	13	8	14	138	160
整形外科	1	1	3	5	2	5	3	3	3	3	6	2	2	3		4	36	41
眼科				0			1	1			1						3	3
泌尿器科	1			1	1	1		1	2	2	2						9	10
耳鼻咽喉科	2	1	1	4	1		1		2		1		2			1	8	12
産婦人科	3	1	1	5			4	1	1		1			1	1		9	14
形成外科	2	1	3	6		1	1			1	2	2		1	1	2	11	17
救命救急				0	1												1	1
皮膚科				0													0	0
歯科口腔科				0													0	0
内科				0												1	1	1
小児科				0													0	0
麻酔科				0													0	0
計	51	44	60	155	54	56	58	58	48	55	60	45	56	62	39	68	659	814

表2 年齢別入室数

	手術数	SICU 入室数 (%)
12歳未満	810	10 (1.2)
12歳以上20歳未満	375	14 (3.7)
20歳以上50歳未満	2088	90 (4.3)
50歳以上70歳未満	2220	396 (17.8)
70歳以上	1227	304 (24.8)
計	6720	814 (12.1)

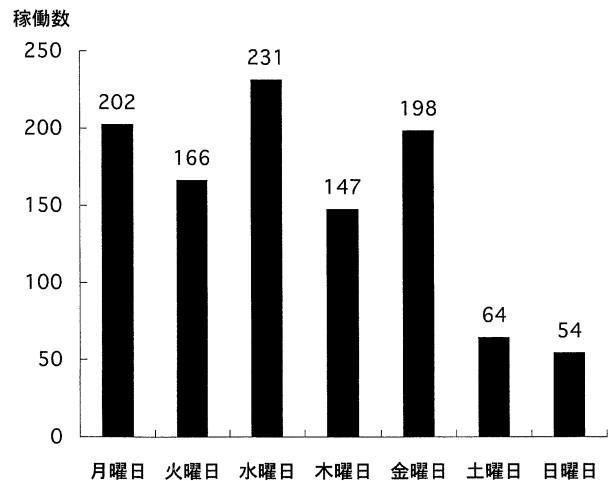


図1 曜日別ベッド稼働数

表3 術前合併症

合併症	症例数	合併症	症例数
高血圧	278	痙攣	2
虚血性心疾患	173	大動脈瘤	2
糖尿病	122	重症筋無力症	2
不整脈	56	喉頭軟化症	2
貧血	48	無気肺	2
腎機能障害	37	頸動脈閉塞	2
肝機能障害	35	拘束性換気障害	2
心臓弁膜症	28	鬱病	1
気管支喘息	24	下肢静脈血栓症	1
脳梗塞	17	心不全	1
肺気腫	15	敗血症性ショック	1
肥満	11	アメルバ膿瘍	1
慢性関節リュウマチ	8	神経障害	1
意識障害	6	下垂体腺腫	1
甲状腺機能亢進症	5	消毒薬アレルギー	1
陳旧性肺結核	4	鎮痛薬アレルギー	1
片麻痺	4	大動脈炎症候群	1
甲状腺機能低下症	3	筋ジストロフィー	1
血小板減少	3	ファロー四徴症	1

眼科の3例中2例は喉頭軟化症の患者で呼吸管理目的で入室した。救命センターの1症例は胸部、腹部切創による腸間膜損傷修復術、内科の1症例は右下肢の壊死性筋膜炎による右大腿切断術であった。

図1に曜日別ベッド稼働数を示す。土曜日、日曜日はスタッフの確保の事情により稼働ベッドを1～2床にしている。

表2に年齢別入室数を示す。70歳以上では1227症例中304症例（24.8%）がSICUに入室した。

表3に術前合併症を示す。高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、不整脈、貧血が多かった。

表4に手術部位別のSICU滞在日数を示す。滞在日数1日の内訳は入室時刻が午前0時を過ぎた症例、他の重症患者入室のため夕方に帰棟した症例、患者が病棟病室を希望した症例などであった。滞在日数2日は690症例で全体の84.8%であった。心臓・大血管手術、食道手術などで滞在日数が長くなっていた。

表5に術中・術後の合併症を示す。術中合併症では出血が多かった。無気肺となった13症例中9症例はSICU入室後に発生したものであった。

（平成16.8.10受付，16.9.21受理）

表4 部位別滞在日数

	入室数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
頭蓋内手術	14	1	13								
頭頸部血管手術	10	1	9								
肺・縦隔	211	1	185	18	3	3	1				
冠動脈バイパス術	99		78	11	5		1		1	2	1
心臓弁・大血管	58	1	40	9	4	1			2	1	
末梢血管	3		3								
食道	24		6	5	2	3	8				
上部消化管	115	2	100	7	2	3	1				
下部消化管	99	1	96	2							
肝臓	52	1	46	4			1				
膵臓	30		30								
子宮・卵巣	14	1	13								
膀胱・腎・前立腺	9	1	7	1							
頭頸部・咽喉頭	20	2	17		1						
胸壁・腹壁・会陰	11		10	1							
脊椎	27		23	3	1						
股関節・四肢	18	4	14								
計	814	16	690	61	18	10	12	0	3	3	1

表5 術中・術後の合併症

合併症	症例数
出血	15
無気肺	13
不整脈	5
ショック	3
反回神経麻痺	1
脳梗塞	1
低ナトリウム血症	1
喘息発作	1
硬膜穿刺	1