

CCUとは Coronary Care Unit の略であり、開設当初は、急性心筋梗塞の発症初期に起こる心室細動などの重症不整脈による死亡を回避するために組織された。しかし、近年の目覚ましい自動体外式除細動器 automated external defibrillator (AED) の普及により、病院到着前の重症不整脈による心肺停止状態に対して、発見者が一次救命蘇生 basic life support (BLS) を行うことが可能となり、病院到着前死亡は減少しつつある。

また、CCU ネットワークの整備と救急救命士の活躍により、循環器疾患で急性病態となった患者の急性症状を的確にアセスメントし、症状や病態に応じて、適切な病院へ速やかに搬送されるようになった。同時に循環器医療も急速な進歩をとげ、高齢者や、以前は救命しえなかった循環器の重症患者に対しても侵襲的な治療を積極的に行い、さらに新しいデバイスによる冠動脈治療や大動脈疾患治療も増加しつつある。そのような循環器医療の変化に伴い、CCU の役割も拡大し、その適応は冠動脈疾患から循環器疾患全体へと拡大し、機能も複雑化している。したがって、CCU では、循環器医療に対する高度な知識と技術をもった医療チームが、先進的で侵襲的な治療を集中的に実施するとともに、24 時間体制で患者の循環動態や心電図モニターを観察でき、重篤な合併症の予防と早期発見ができるような人員と設備が必要である。

A CCU の目的

CCU には、急性症状のなかで、胸痛、呼吸障害、意識障害、めまいなどのさまざまな症状により循環不全兆候がある患者が搬送される。そのような患者に対して、迅速に確定診断を行い、適切な治療選択を行うことにより、速やかに病態を安定させ、さらに重篤化を回避することを目的としている。そのために、必要な設備を装備し、治療と看護が効率的に実施できるような構造となっている。

B CCU の施設基準

CCU は、特定集中治療室管理料を申請しており、専任の医師が 24 時間体制で常時勤務している。看護師は患者 2 名に対して常時 1 名を配置、1 床あたり 15 m²以上のスペースを確保



図 1-1 セントラルモニター



図 1-2a ベッドサイドモニター

しており、以下のような設備や機器を整備している。

- 集中治療ベッド
- セントラルモニター (図 1-1)
- ベッドサイドモニター (図 1-2a)



図 1-2b 配管

- 酸素，吸引，窒素配管（図 1-2b）
- 人工透析のための配管
- ポータブル X 線撮影器
- 血液ガス分析器
- 人工呼吸器
- 補助循環装置

C CCU の構造とケアのための設備

榊原記念病院の CCU は 12 床からなり，その構造は，12 床すべてを集中管理するのではなく，4 床を 1 つのゾーンとしてまとめ，4 床を集中管理するような配置としている（図 1-3）。つまり，看護師 2 名が，A や B を拠点として活動し，それぞれ 4 床の患者をケアする。4 床毎に包交車や薬品カートを配置し（図 1-4），各ベッドのカウンター下には，日常生活援助に必要な物品を常備しており（図 1-5），看護師のケア動線が最小限となるようにしている。また，常に救急患者に迅速に対応できるように，救急患者用ベッドを必ず 1 床確保し，スタンバイしている。

- 包交車：CCU で日常的に行われる処置や緊急時や急変時に行われる治療に対応できるような物品を常備している。
- 薬品カート：CCU に日常的に使用される薬品を常備するとともに，救急患者入室時の処置に必要なものをセット化して常備している（図 1-6）。
- 各ベッドサイドの収納：日常生活援助に必要な物品や，酸素療法，吸引などに必要な物品などを常備している（図 1-5）。

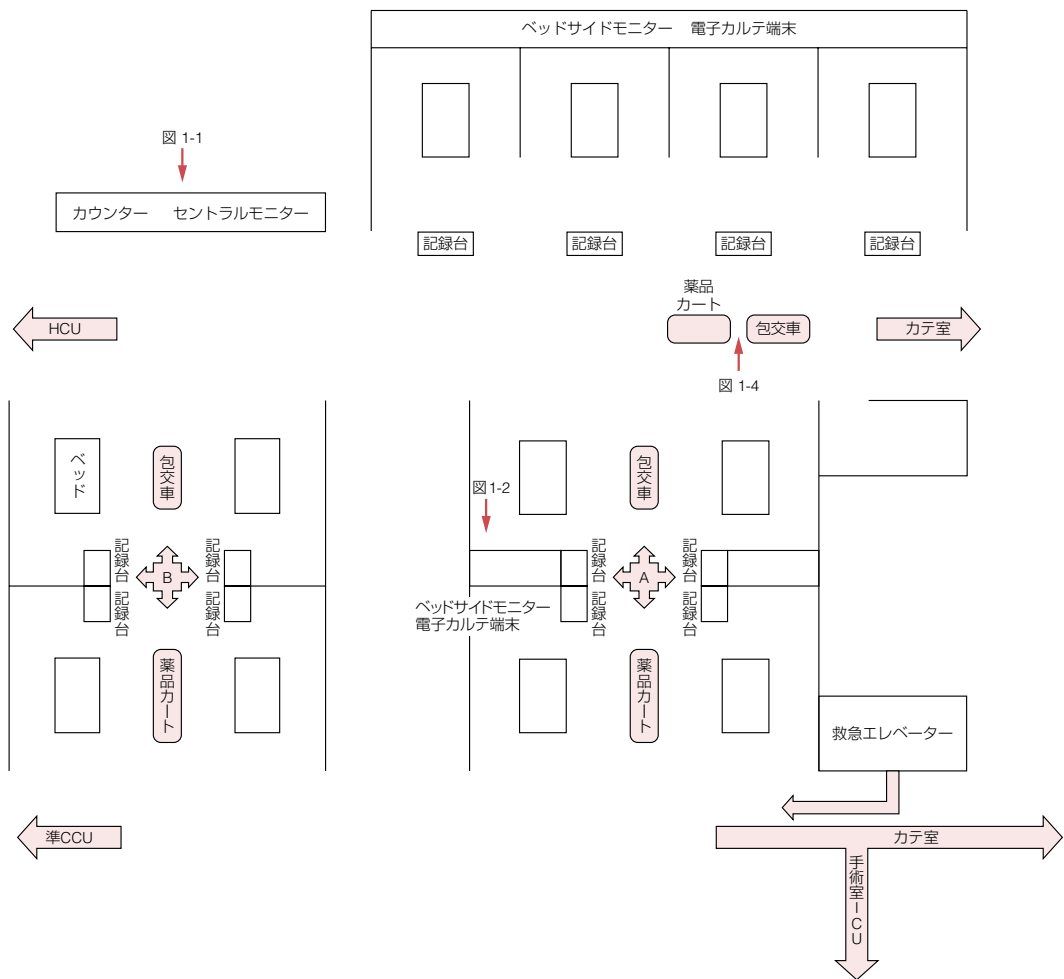


図 1-3 CCU の構造

- 救急ベッド (図 1-7): 酸素, 吸引などの準備のほかに, 虚血性心疾患の初期治療で使用する硝酸薬などを準備するとともに, 心電計や, 救急セット (図 1-6) を用意している. 救急セットには, 初期治療に必要な薬品, 採血のためのスピッツや, 末梢ライン挿入のセット, 血液ガス分析のための採血キットなどが整備されている.

D CCU 適応疾患

CCU には, 冠動脈疾患, 大動脈疾患, 心不全, 不整脈などにより循環動態が不安定もしくは重篤な状態の患者が搬送される. いずれも急性で重症な状態である.



図 1-4 包交車と薬品カート



図 1-5 ベッドサイドの収納