
Symposium

Symposium 7 (II-S07)

Chair: Mamoru Takeuchi(自治医科大学麻酔科学・集中治療医学)

Chair: Hikoro Matsui(長野県立こども病院小児集中治療科)

Sat. Jul 8, 2017 4:30 PM - 6:00 PM ROOM 1 (Exhibition and Event Hall Room 1)

4:30 PM - 6:00 PM

[II-S07-02] Designated cardiac critical care unit at Shizuoka Children's Hospital

○Masaki Osaki¹, Nao Hamamoto¹, Kensaku Motono¹, Tanomo Ono¹, Masahiro Tsubura¹, Yasuhiko Tanaka², Kisaburo Sakamoto³ (1.Department of Cardiac Critical Care, Shizuoka children's Hospital, 2.Department of Cardiology, Shizuoka children's Hospital, 3.Department of Cardiovascular Surgery, Shizuoka children's Hospital)

Keywords: CCU, 循環器集中治療, 専従

静岡県立こども病院循環器センターでは2007年に循環器疾患に特化した心臓集中治療ユニット、cardiac ICU(CCU)を設立した。以降「術前術後に関わらず重症心疾患児はCCUで治療する」というポリシーの下、専属の循環器集中治療医(CCU医)と心臓外科・循環器科が共同で治療にあたる体制で運営してきた。なお、心疾患以外の重症児は別ユニットのPICUで治療されている。CCUでは日中はCCU医が中心に診療を行い、夜間休日はCCU医と心臓外科医 or 循環器医が共同で診療にあたっている。

この体制のメリットとして

- 1) 日中の重症患者管理を専任のCCU医師が担当するため、心臓外科医は手術、循環器医はエコーやカテなどのそれぞれの仕事に専念できる。
- 2) 小児循環器の専門家が24時間常駐しており、循環器系の評価・治療が迅速に行える。
- 3) 一人の患者を術前から術後まで継続性をもって治療することができる。
- 4) 重症患者が1箇所に集められるため人手や医療資源の利用効率がよい。などが挙げられる。

一方でデメリットとして

- 1) 外傷や循環器以外の重症患者は別のユニットで治療されており、病院全体で見るとまた効率改善の余地がある。
 - 2) CCU医師が循環器疾患以外に関わるのが少ない。またPICU医師も循環器疾患に関わるのが少ない。若手医師のトレーニング場としては？
 - 3) 保険診療上も小児集中治療室として認められず、経営効率が良くない。などの課題も浮かび上がってきた。
- この10年を振り返って当施設の体制の長短所につき報告し、これからの循環器集中治療体制を考える議論の一助としたい。