

ICU ハンドブック

改訂第2版

監修

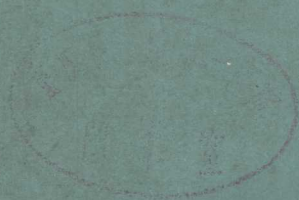
岩月賢一

編集

青地修

佐藤光男

山下九三夫



一九八一年六月十日

ICU ハンドブック

改訂第2版

監修

東北大学名誉教授 岩月 賢一

編集

名古屋市立大学教授 青地 修

元東北大学教授 佐藤 光男

国立病院医療センター医長 山下 九三夫



克誠堂出版株式会社

a.27-1

4419

602

索引

Y

薬物中毒	462
溶血	482
尿	292
容量負荷	284
容量制御型呼吸器	280, 282
羊水塞栓	502, 503
輸液	453
剤	560
輸血モニター	142
輸血	307
フィルター	104
量の判定	96
有機塩素剤中毒	470
有機弗素剤中毒	470
有機燐剤中毒	469
有効血中濃度	353

Z

残余陰イオン	68
前額固定法	284
前負荷	284
前(初)期妊娠中毒症	498
全身感染症	514
全身低体温法	393
次亜塩素酸液	172
次亜塩素酸ソーダ	175

ジギタリス	274
中毒	425
腎不全	414
合併症	419
人工呼吸	156, 210
開始の時期	178
器	120
のモニター	141
人工ペースメーカー	263
人工心肺	162
人工透析	468, 475
持続吸引	281
持続的な IPPB	226
持続陽圧換気	494
持続陽圧呼吸	18, 181, 294, 506, 513
の適応	181
頭蓋内圧モニター	359
頭蓋内血腫	357
頭蓋内出血	363
頭蓋底骨折	355
髄液漏	355
髄膜刺激症状	346
頭痛	355
徐拍性不整脈	260
除皮質硬直	350
徐脈型不整脈	274
静脈還流障害	355

除脳硬直	350
除細動	162, 257
上室性頻脈	290
上室性頻拍症	256
除水	424
常用検査の正常値	557
常用薬剤	560
重金属中毒	473
柔軟カフ	197
循環動態減退期	317
循環動態亢進期	317
循環不全	38
循環血液量	83, 300
の補正	54
循環機能点	303
純粹妊娠中毒症	498
重曹	72, 210, 215
重症不整脈	249
重症肝不全	428
重症筋無力症	376
重症熱傷	445
の治療	452
重症 shock	298
重症頭部外傷	357
術後高血圧	406
術後消化器縫合不全	105

1976年6月30日 第1版第1刷発行
 1977年3月31日 第1版第2刷発行
 1978年2月28日 第1版第3刷発行
 1979年3月20日 改訂第2版印刷
 1979年3月31日 改訂第2版発行©

監修者の承認に
 より検印省略

監修 岩 月 賢 一
 編集 青 地 修
 佐 藤 光 男
 山 下 九 三 夫

F134/126-(日 5-4/310)

重症监护病房手册 改訂第2版

B000340

著者 分 担 執 筆
 発行者 今 井 彰
 印刷所 明石印刷株式会社
 製本所 有限会社永瀬製本
 発行者 克誠堂出版株式会社

東京都文京区本郷 3-23-5 (☎ 113)

TEL (03) 811-0995 振替 東京 8-196804

¥ 12,000



執筆 者 (執筆順)

東北大学名誉教授
岩 月 賢 一

愛知医科大学麻醉科
佗 美 好 昭

神戸大学麻醉科
森 川 定 雄

岡山大学麻醉科
小 坂 二 度 見

山形大学麻醉科
一 柳 邦 男

群馬大学麻醉科
藤 田 達 士

東京都立駒込病院
外科
小 野 寺 時 夫

横浜市立大学麻醉科
天 羽 敬 祐

福島県立医科大学
麻醉科
奥 秋 晟

兵庫県立西宮病院
救急医療センター
太 田 宗 夫

熊本大学麻醉科
森 岡 亨

元東北大学麻醉科
佐 藤 光 男

順天堂大学麻醉科
茅 稽 二

東北大学麻醉科
塩 沢 茂

秋田大学麻醉科
渡 部 美 種

名古屋市立大学
麻醉科
後 藤 幸 生

大阪大学特殊救急部
杉 本 侃

大阪大学特殊救急部
寒 川 昌 明

北里大学胸部外科
石 原 昭

東京中央鉄道病院
麻醉科
美 濃 部 嶸

昭和大学第三内科
新 谷 博 一

昭和大学第三内科
鈴 木 嘉 茂

聖路加国際病院内科
五十嵐 正 男

聖路加国際病院内科
林 田 憲 明

東京女子医科大学
心研外科
黒 沢 博 身

佼成病院心臓科
三 浦 勇

京都府立医科大学
麻醉科
宮 崎 正 夫

国立福岡中央病院
第四外科
隅田幸男

三井記念病院
循環器センター
町井潔

北里大学内科
田崎義昭

東京女子医科大学
脳神経センター
喜多村孝一

東京女子医科大学
脳神経センター
天野恵市

九州大学救急部
森田英生

国立病院医療センター
一麻酔科
山下九三夫

柴生田外科医院
柴生田豊

東北大学胸部外科
阿部康之

国立仙台病院
心臓血管外科
佐治公明

名古屋市立大学
麻酔科
宮野英範

京都府立医科大学
泌尿器科
渡辺決

順天堂大学外科
城所 仵

旭川医科大学麻酔科
小川秀道

名古屋市立大学
麻酔科
青地修

東京慈恵会医科大学
麻酔科
小林・建一

公立葛南病院々長
穴沢雄作

日本大学麻酔科
山本 亨

近畿大学第二外科
久山 健

広島大学麻酔科
盛生倫夫

広島大学麻酔科
石原 晋

大阪市立大学麻酔科
藤森 貢

国立小児病院麻酔科
三川 宏

国立小児病院麻酔科
星野邦男

神奈川県立看護教育
大学校
加藤万利子

国立病院医療センター
一集中治療室
山崎 祐

序 文

わが国に ICU ないしは CCU が発足したのは比較的新しいことであるが、近年この方面に関する関心が著しく高まってきた。しかし ICU (CCU その他の集中治療部門を含む) における患者管理について、わが国にはこれまでに適当な成書がなかった。そこで、この際それぞれ ICU の第一線で活躍しておられる先生方に執筆を依頼し、ICU における日常の診療看護にすぐ役立つような指針を一冊にまとめ、ハンドブックとして刊行することは、意義のあることといえよう。本書は内容を総論と各論とに分け、総論では ICU の運営や患者管理についての一般的事項を、各論では ICU に収容されるいろいろな患者の管理を、できるだけ平易になにかつ具体的に記述するようにし、併せて参考資料として、ICU の現況、常用薬剤一覧表、各種検査の正常値等を添付した。本書をひもとくことにより、それぞれ当面する患者の治療看護のよりどころが把握でき、治療成績の向上に資するところが少なくないと思われる。本書はその内容からみて、医師のみならず看護婦にとっても参考になるところが少なくないであろう。内容が多方面にわたり、また一部重複するようないところもないではないが、読者の批判に応じて今後改めていきたいと考えている。

本書がわが国における ICU、CCU 発展の一つの礎石となることを念願するものである。

昭和51年初夏

岩 月 賢 一

改訂第2版序

「ICU ハンドブック」は昭和51年6月第1版発刊以来、幸い大方の支持を得、増刷を重ねて今日に至ったが、日進月歩の医学の進歩発達に鑑み、今回内容を再検討して、それぞれの項目につき必要な改訂ないしは追記を行うこととした。さらに総論においては 1) 経中心静脈高カロリー輸液法、2) ICU におけるコンピュータの応用、各論においては 3) CO₂ ナルコーシス患者の管理、4) 溺水患者の管理、5) ICU における看護の要点の各項を加え、既述の「輸血と輸液」の項に“成分輸血”を、「心原性ショック患者の管理」の項に“補助循環実施上の注意”を追記することとした。なお、資料の中にも必要と思われる二、三の事項を加えた。

これにより本書の内容は一層 up-to-date なものとなり、これまで以上に本書が ICU, CCU における患者の治療看護に役立つことを期待するものである。

なお、本書の改訂半ばにして、編集委員佐藤光男君が亡くなられたことは、まことに痛恨の至りである。心からご冥福を祈る。

昭和53年盛夏

岩 月 賢 一

目 次

序 文

改訂第2版序

I. 総 論

ICU 概論 岩月 賢一... 1

1. ICU の歴史...1 2. ICU の概念...2 3. ICU の分化...3
4. ICU の規格...4 5. ICU の問題点...7

ICU における患者管理の基礎知識

1. 急性呼吸不全の病態生理と治療方針..... 侘美 好昭... 11

1. 血液ガス分析結果の評価...11 2. 呼吸不全の成因...13
3. 呼吸不全の治療方針...21

2. 酸素療法と吸入療法 森川 定雄... 27

1. 酸素投与の目的...27 2. 酸素の投与方法...28 3. 酸素投与の副作用...29
4. 吸入酸素濃度の調節...31 5. 酸素以外の吸入療法...32
6. Aerosol 療法...32 7. 給湿方法...34 8. 高圧酸素療法...35

3. 急性循環不全の病態生理と治療方針..... 小坂二度見... 38

1. 循環不全の分類と定義...38 2. 急性循環不全の病態...40
3. 急性循環不全の治療方針...53

4. 酸塩基平衡の異常..... 一柳 邦男... 61

1. ICU における酸塩基平衡の意義...61 2. 酸塩基の測定と判定...61
3. 酸塩基と電解質との関係...67 4. 酸塩基障害の症例...69

5. 輸液と輸血 藤田 達士... 76

1. 輸液の基礎...76 2. 輸液剤...87 3. 輸血...96

6. 経中心静脈高カロリー輸液法 小野寺時夫... 105

1. 適応…105 2. 実施法…106
7. 人工呼吸器の種類と使い方 ……天羽 敬祐…120
 1. 分類…120 2. 人工呼吸器の選択…124 3. 調節呼吸が補助呼吸か…125 4. 人工呼吸の圧パターン…126 5. 吸気酸素濃度の調節…126 6. 使用に際しての注意…127
8. ICU における常用モニターおよびその安全対策 ……奥秋 晟…129
 1. 生体情報のモニター…129 2. 器具の作動状況のモニター…141
 3. 電気器具の安全対策…142
9. ICU におけるコンピュータの応用 ……太田 宗夫…146
 1. ICU 内コンピュータ活用の簡便化…146 2. ICU 内コンピュータ利用の目的…147 3. 諸現象を基にした演算作業…147 4. 諸情報の自動集積…148 5. 情報の系統的呼び戻しと表示…149 6. ICU に関連した利用の実例…149 7. 監視装置との関連…151 8. システムの計画…151 9. 応用を障害している要素…152
10. 救急蘇生法 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) ……森岡 亨…155
 1. 救急蘇生法の時間的制約…155 2. 蘇生法適応の判定…155
 3. 蘇生法の手順…156 4. 気道確保と人工呼吸…156 5. 心停止の症状と初動処置…158 6. 心マッサージ法…159 7. 救急薬品…160 8. 除細動 defibrillation…162 9. 種々の機械による生命の維持…162 10. 神経系の蘇生法…162 11. Life support unit としての ICU…163
11. 感染予防と消毒 ……佐藤 光男・茅 稽二…165
 1. ICU における感染の重大性…165 2. ICU の設計…166
 3. ICU の運営…167 4. 呼吸療法器具の扱い方および消毒…168
 5. 順天堂医院における感染対策の方針…170 6. 順天堂医院における対策の実際…173

II. 各 論

1. 長期人工呼吸患者の管理 ……塩沢 茂…177
 1. 長期人工呼吸の適応…177 2. 長期人工呼吸はいつ始めたらいいか…177 3. 適正換気…178 4. 新しい換気法…181 5. 気道確

- 保の方法…184 6. 加湿の問題…185 7. 高濃度酸素吸入による障害…187 8. 感染の問題…187 8. 長期人工呼吸に伴う合併症…188 10. 新生児、乳幼児の長期人工呼吸…189 11. Weaning—レスピレーターよりの離脱…190
2. 気管切開と患者管理 ……………渡部 美種…193
1. 適応…193 2. 気管切開法…195 3. 気管切開チューブ…196
4. 加湿…198 5. 気管内吸引および清拭…200 6. 合併症…201
7. 気管カニューレの抜去…203
3. CO₂ ナルコーシス患者の管理……………後藤 幸生…206
1. CO₂ ナルコーシスとその概念…206 2. 基礎疾患と誘因…207
3. 臨床症状による診断…208 4. 対策と治療の概略…209 5. 低O₂血症対策としての酸素療法…210 6. CO₂ ナルコーシスのCO₂除去対策…211 7. アシドーシス対策としての酸塩基平衡・電解質異常の是正…213
4. 胸部外傷患者の管理 ……………杉本 侃・寒川 昌明…219
1. 一般的な胸部外傷患者の初療と救急処置…219 2. 特殊な胸部外傷の救急処置…222 3. 胸部外傷患者の病室での管理…224
5. 開胸術後の患者管理 ……………石原 昭…229
1. 上気道および気管、気管支の合併症…229 2. 肺実質の病変による合併症…231 3. 胸膜腔および縦隔洞の合併症…236 4. 胸壁および横隔膜の合併症…239
6. 肺水腫患者の管理……………美濃部 嶋…241
1. 肺水腫の成因…241 2. 肺水腫の原因となる疾患および状態…241
3. 肺水腫の臨床症状…242 4. 肺水腫の診断…242 5. 肺水腫患者の管理…243 6. Shock を伴う肺水腫の治療…247
7. 重症不整脈患者の管理 ……………新谷 博一・鈴木 嘉茂…249
1. 不整脈の種類と頻度…249 2. 重症不整脈…249 3. 重症不整脈管理の基本的問題…251 4. 心室細動とその管理…252 5. 心室性頻拍症とその管理…253 6. 上室性頻拍症とその管理…256
7. 心房細動・心房粗動とその管理…257 8. 直流除細動…258
9. 徐拍性不整脈とその管理…260 10. 人工ペースメーカー…263

8. 急性心筋梗塞患者の管理五十嵐正男・林田 憲明...270
 1. 一般的経過...270
 2. 早期の治療...271
 3. 急性期に起こりやすい不整脈の治療...273
 4. うっ血性心不全の治療...275
 5. ショックの治療...276
 6. CCU とその前後における患者管理...278
9. 開心術後の患者管理黒沢 博身・三浦 勇...280
 1. 入室時のルーチンワーク...280
 2. 標準的管理...283
 3. 合併症とその対策...284
10. 出血性ショック患者の管理宮崎 正夫...297
 1. 出血性ショック(hemorrhagic and hypovolemic shock)とは?...297
 2. 出血量とショックとの関係...297
 3. 出血性ショックの診断の基本...299
 4. 診断にあたり注意すべきこと...302
 5. 出血性ショック患者の治療...303
11. エンドトキシンショック患者の管理.....隅田 幸男...312
 1. Endotoxin shock とは...312
 2. 原因と感染経路...313
 3. 診断に必要な病態生理...314
 4. 管理の実際...318
12. 心原性ショック患者の管理町井 潔...330
 1. 成因...331
 2. ショック治療の原則...331
 3. 治療...332
13. 意識障害患者の管理田崎 義昭...340
 1. まず救急処置を...340
 2. 問診上の注意...342
 3. 診察上の注意...343
 4. 神経学的なアプローチ...346
 5. 患者の管理...350
14. 脳出血・頭部外傷患者の管理喜多村孝一・天野 恵市...351
 1. 脳出血患者の管理...351
 2. 頭外外傷患者の管理...355
15. 開頭術後の患者管理森田 英生...360
 1. 患者の観察...361
 2. 呼吸管理...362
 3. 輸液...363
 4. 脳浮腫とその治療...363
 5. そのほかの合併症...366
16. 破傷風患者の管理.....山下九三夫...368
 1. 破傷風の発生病理...368
 2. 破傷風の症状、重症度および予後...370
 3. 破傷風患者の治療と予防...371

17. 重症筋無力症患者の管理

.....柴生田 豊・阿部 康之・佐治 公明...376

1. 外科治療の歴史...376
2. 死亡の原因...376
3. クリーゼの種類と判定...377
4. ICU における治療...377

18. 消化管大量出血患者の管理宮野 英範...386

1. 診断...387
2. 出血性ショックに対する処置...388
3. 緊急手術か保存的療法か...388
4. 保存的療法...389

19. 副腎手術後の患者管理渡辺 決...396

1. 原発性アルドステロン症...396
2. クッシング症候群...399
3. 褐色細胞腫...401
4. そのほかの副腎手術...403

20. 重症開腹術後の患者管理城所 侑...405

1. 手術直後の管理...405
2. 術後の血圧上昇...406
3. 肺合併症...407
4. 腎障害...408
5. 開腹術後の consumption coagulopathy...411

21. 重症腎不全患者の管理小川 秀道...414

1. 腎不全の診断と病態の把握...414
2. 腎不全患者の治療方針...417
3. 重症腎不全患者治療時に起こる合併症...419
4. 重症腎不全患者の治療ならびに進行阻止対策...420

22. 重症肝不全患者の管理青地 修...428

1. 病像の概略...428
2. 肝性昏睡患者のモニターおよび検査...431
3. 肝性昏睡の治療方針...433
4. 交換輸血による治療...433

23. 重症糖尿病患者の管理小林 建一...438

1. 低血糖性昏睡...438
2. 糖尿病性ケトアシドーシス...439
3. 高浸透圧性・非ケトン血性・糖尿病性昏睡...443
4. 乳酸性アシドーシス...443
5. 脳浮腫...444

24. 重症熱傷患者の管理穴沢 雄作...445

1. 重症熱症の病態生理...445
2. 熱症の重症度...447
3. 重症熱症の治療...452
4. 局所療法...457

25. 薬物中毒患者の管理山本 亨...462

1. 薬物中毒の診断と治療	463	2. 各種の薬物中毒	467
26. ガス中毒患者の管理			久山 健 475
1. ガス中毒患者の ICU 管理	475	2. 新建材火災燃焼のガス中毒	482
3. 高圧酸素療法	485		
27. 溺水患者の管理			盛生 倫夫・石原 晋 490
1. 現場における処置	492	2. 搬入直後の処置	492
3. 蘇生後の管理	492		
28. 産科的救急患者の管理			藤森 貢 498
1. 妊娠中毒症	498	2. 産科ショック	501
3. 産褥熱 puerperal fever	504		
29. 病的新生児の管理			三川 宏・星野 邦男 506
1. 病的新生児 (high-risk neonate)	506	2. 病的新生児の評価と基本的治療方針	507
3. 呼吸管理	508	4. 全身感染症 (敗血症)	514
5. 先天性心疾患その他	515		
30. ICU における看護の要点			加藤万利子 518
1. ICU における患者をどうとらえるか	519	2. ICU における看護	521

III. 資 料

1. ICU の現況	531
2. 各国の ICU 看護婦の教育課程	537
3. 死の判定	546
4. 体表面積	549
5. 生体の諸標準値	550
6. 電解質の単位換算	555
7. 常用検査の正常値	557
8. 常用薬剤	560
9. 新国際度量衡 (SI) 換算表	585

10. 関連学会	588
索引	591
(付表) 麻酔関係社会保険点数一覧	

I. 総 論

1

ICU概論

はじめに

昭和 43 年 1 月、東北大学の附属病院にはじめて ICU (Intensive Care Unit) ができたころは、ICU という言葉は一般にはまだ耳新しく、International Christian University の分校と勘違いされたような笑い話もあったが、最近では雑誌や学会などで、目にふれ耳にする機会も少なくない。ICU の必要性が認められ、これについての関心が高まって来たことを裏書きするものであろう。

すでにこれまでに ICU を開設している病院では、それぞれ実績をあげつつあるし、また今後 ICU の設置を計画している病院も少なくない。しかし、ICU についての考え方や内容はかなりまちまちであり、さらに最近注目されて来た CCU (Coronary Care Unit) との関連もあるので、以下 ICU の概念、分化、規格および問題点などについて、筆者の見解をまじえて総論的に述べる。

1. ICU の歴史

ICU を歴史的にみると、その一つの源は PPC (Progressive Patient Care) にあるといえよう。PPC とは患者をその病状から重症患者 (intensive care patient)、中等症患者 (intermediate care patient)、軽症患者 (self-care patient)、長期療養患者 (long-term care patient) などに分け、これらの患者をそれぞれ Intensive Care Unit, Intermediate Care Unit, Self-care Unit, Long-term Care Unit に区分して収容し、看護治療の合理化を図ろうとするものである。このような試みはこれまでも一部の特殊な病院、たとえば精神病院や結核療養所などで行われていたところもあるが、一般の病院では患者は各診療科別の病棟に収容され、病状に応じての看護体制にはほとんど考慮が払われていなかった。重篤な患者は日夜を通じて看護治療を必要とし、時には酸素吸入やレスピレーターによる呼吸管理、あるいは持続的な心電図の監視などを必要とすることが少なくないが、これらの患者がほかの患者と一緒に収容されていると、看護婦は重症患者につききりとなってほかの患者には十分手が廻らなくなり、また必要に応じてその都度器械を病室に運ばなければならない不便がある。しかし必要な器機を 1 ヶ所に集め、患者をここに収容して

看護治療を行えば、このような不便が解消できるばかりでなく、これまでよりいっそう有効かつ能率的な看護治療が期待できる。これが ICU のねらいである。

一方これとは別に、1950 年ころから術後の回復室の延長として ICU が発展して来た。回復室は本来、患者が麻酔から覚醒し一般状態が安定するまで、術後 1~2 時間にわたって患者を管理するためのものであるが、大手術の後や重症患者では、すぐ病室に帰さずに引き続き回復室において看護治療を行う方が、より効果的であるからである。さらに 1952 年北欧に小児麻痺が流行した時につくられたポリオセンターや、睡眠薬中毒などの患者を収容するための Poisoning Center (コペンハーゲン)、あるいは熱傷患者収容のための Burn Center など、ICU のいま一つの源流といえよう。

2. ICU の概念

ICU (Intensive Care Unit) には適当な日本語訳がなかったため、重症病棟、重点病棟、濃厚治療棟などいろいろな名称で呼ばれていたが、今日では一般に集中治療棟(部)と呼ばれるようになった。麻酔学会では「集中」の次に「強化」の文字を付け加えてもよいことになっている。

ICU を一言で定義することは難しいが、「内科系・外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の全身管理を強力かつ集中的に行うことにより、治療効果を期待しうる急性の重症患者を収容する部門」といえば、おおむねその意をつくしているであろう。これをいまい少し敷衍して説明すると、第 1 に術後回復室の延長のように、外科系の手術患者だけを対象とするものではなく、広く内科系の患者をも対象とする。第 2 に局所の治療よりもむしろ全身管理が治療の主体となるような患者が対象であり、第 3 に急性の病状で、強力かつ集中的な治療看護により、回復の見込みのある患者を収容するところであって、慢性の疾患でいろいろ手をつくしたが、病状が進行して余命いくばくもない患者の最後を看取るところではない。したがって、ICU に収容の対象となる病状ないし疾患としては、次のようなものがあげられるであろう。

- ① 意識障害ないしは昏睡
- ② 急性呼吸不全
- ③ 慢性呼吸不全の急性増悪
- ④ 急性心不全(心筋梗塞を含む)
- ⑤ ガス、睡眠薬そのほかの急性薬物中毒
- ⑥ ショック
- ⑦ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病など)
- ⑧ 大手術後

⑨ 救急蘇生後

⑩ そのほか重篤な外傷、破傷風など

ただし、伝染性疾患や精神病の患者は、原則として収容しない。

3. ICU の分化

以上のような一般的な ICU (General Intensive Care Unit) に対し、心筋梗塞、呼吸不全、腎不全などの患者を対象とする特殊な ICU (Special Intensive Care Unit) ができて来た。Coronary Care Unit, Respiratory Care Unit, Renal Care Unit などがそれである。

Coronary Care Unit (CCU) は心疾患、とくに心筋梗塞発作の患者を対象とするもので、ICU から専門分化したものであるが、再発予防や経過観察のため、発作後ある程度病状の安定した時期の患者も収容されるので、ベッド数や看護の内容で ICU とはかなり違った面を持っている。しかし状態が重篤な場合の集中的な治療看護の面では、ICU と共通しているので、設けるとすれば本来 ICU の近くに位置し、スペース、器材、人員などをなるべく融通し合うようにすることが望ましい。

Respiratory Care Unit は呼吸管理を主とする部門であるが、ここでの吸入療法には入院患者のみならず外来患者も対象となるので、本来の ICU とはむしろ区別すべきであろう。

血液透析を主とする腎不全センターを Renal Care Unit と呼び、また重症脳疾患患者を収容する ICU を Neurological Care Unit と呼ぶものもある。取り扱う患者の特殊性から、ICU が専門分化していくことは当然であるが、intensive care という面では共通であることからみて、いたずらに科別や疾患別に各称を分けることは意味がない。また病院によっては、ICU を外科系 (Surgical ICU) と内科系 (Medical ICU) とに分けて設けようとする試みもあるが、もし分けるとすれば、内科系 ICU としての CCU と新生児 ICU を考慮すべきであろう。

ICU が人手と設備を必要とし、また収容ベッド数にも制限があることから、ICU と一般病棟との中間に緩衝ベッドとして High Care Unit (HCU) の設置を提唱するものもある。ICU からは一応退室したが、一般病棟での看護にゆだねるには、なお問題のあるような患者を収容するベッドである。これと似た考え方で、intensive care の内容を本来の intensive therapy と close observation ないしは heavy-duty nursing とに分け、それぞれの場所を Intensive Therapy Unit (ITU) および Intensive Observation Unit (IOU) と呼ぶものもある。HCU や IOU は本来の ICU に接続して設けられることもあれば、各科病棟に設けられることもある。いずれにしても、通常 ICU といわれるものの