

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究抄録(2022.4)令和2・3年度:

ICU患者の回復に向けた取り組みの実際  
～ 旭川医大におけるPICSケアの現状と方向性～

日本集中治療医学会  
第4回北海道支部学術集会 看護シンポジウム

### ICU患者の回復に向けた取り組みの実際 ～旭川医大におけるPICSケアの現状と方向性～

旭川医科大学病院 ICUナースステーション  
急性・重症患者看護専門看護師 酒井周平

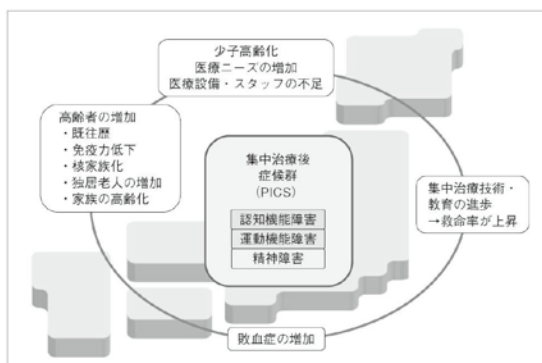
### 日本集中治療医学会 第4回北海道支部学術集会 COI 開示



発表者名：酒井 周平

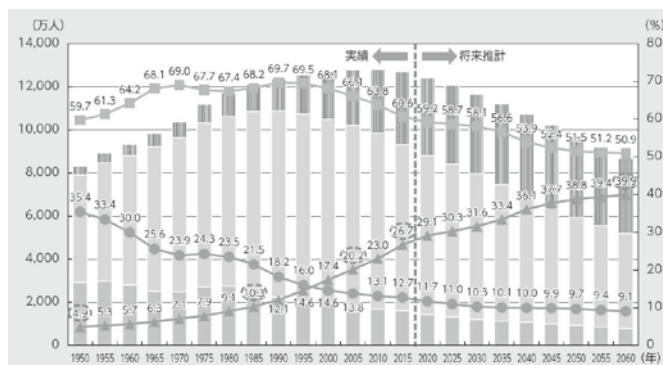
① 役員・顧問職	有・無	( )
② 株保有	有・無	( )
③ 特許権使用料など	有・無	( )
④ 講演料など	有・無	( )
⑤ 原稿料など	有・無	( )
⑥ 研究費	有・無	( )
⑦ 奨学寄付金(奨励寄付金)	有・無	( )
⑧ 寄附講座所属	有・無	( )
⑨ その他報酬	有・無	( )

### PICSを取り巻く環境



井上茂亮(2018),なぜいまPICSなのか,INTENSIVISTより抜粋

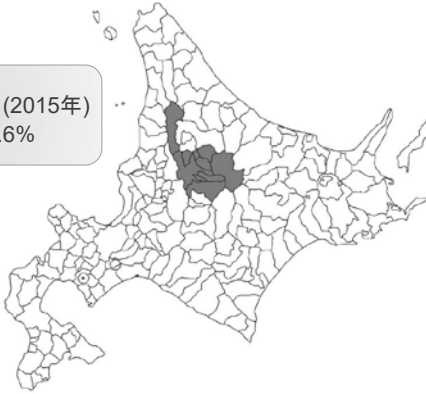
### 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移



厚生労働省 ホームページより

## 上川中部医療圏

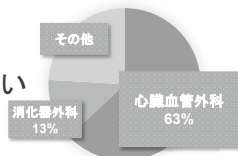
高齢化率 32.1% (2015年)  
\* 全国平均26.6%



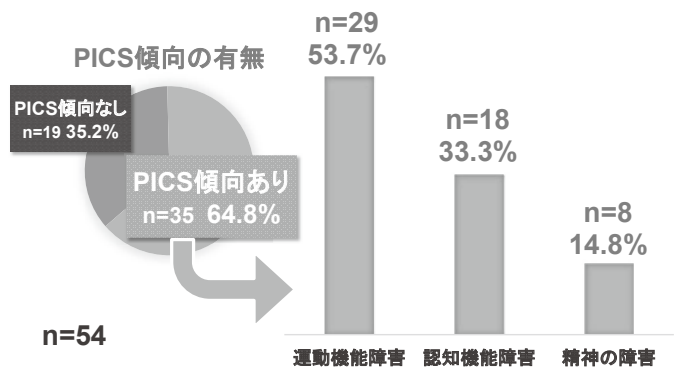
## 旭川医大ICUにおけるPICS傾向の現状

### PICS傾向の現状

- ・2017年度より、PICS傾向の現状把握を目的の一つとしたICU退室後訪問を開始した
- ・2018年2月～5月に訪問を受けた患者を対象に調査
- ・研究対象者60名のうち、PICS評価困難な6名を除外
- ・性別：男性36名(67%) 女性18名(33%)
- ・平均年齢：67.7±14.7歳
- ・ICU平均入室日数：10.2±7.3日
- ・診療科別：開心術後の患者が多い

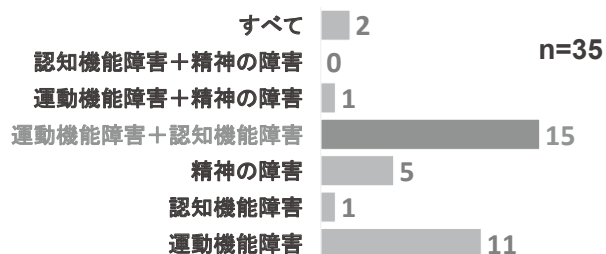


### PICS傾向の現状



## PICS傾向の現状

## PICS傾向の内訳



ICUにおける記憶について、「しっかり覚えていますよ、いまでもICUのことを思い出して、夜中に目が覚めることがあります」などの語りが得られた

## 現在、PICSケアシステムの構築中

### 【運動機能障害に対するケア】

- 早期離床システムの定着
- ICU-acquired swallowing dysfunction (ICU-SD)に対する早期嚥下ケアの検討

### 早期離床リハビリテーションの取り組み

- ・2017年10月～理学療法士と検討を開始
- ✓早期離床プロトコルの作成、導入
- ✓ICU専従理学療法士の配置
- ✓リハビリオーダー方法の変更
- ✓ROM訓練の方法や事例検討会などの周知活動
- ✓記録テンプレート導入
- ✓成果の公表

## 旭川医科大学病院 ICU早期離床プロトコール

◎心臓外科術後の離床プロトコール

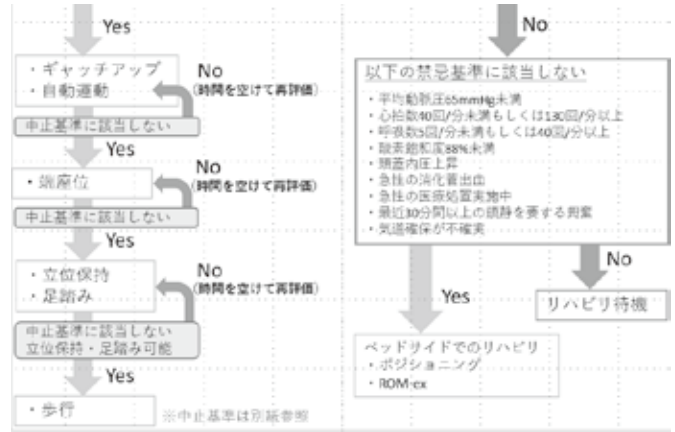
術翌日 (抜管)	2-3日目 立位～	4-5日目 50m～
	座位～	30m歩行・100m歩行

◎消化器外科術後の離床プロトコール

術翌日 (抜管)	術翌日以降 座位～歩行
-------------	----------------

離床開始基準 (主治医からの許可を得て実施)

意識	RASS	-2≦RASS≦1 30分間観察中に鎮静が必要な不穏はない
疼痛	自己申告可能な場合: NRSもしくはVAS 自己申告不能の場合: CPOT	NRS 3以下もしくはVAS 3cm以下 CPOT 2点以下
呼吸	呼吸回数 酸素飽和度 吸入酸素濃度 (FIO <sub>2</sub> )	35回/分未満が一定時間持続 90%以上が一定時間持続 (目標のSpO <sub>2</sub> /PaO <sub>2</sub> がある場合は、指示に準ずる) 0.6未満
人工呼吸器	呼吸終末陽圧 (PEEP)	10cmH <sub>2</sub> O以下
循環	心拍数 (HR) 不整脈 血圧 平均血圧 ドパミンやノルアドレナリン投与量	50～120回/分が一定時間持続 新たな重症不整脈の出現がない 新たな心拍数による循環変化がない 体位変換による血圧の変動が20%未満 65mmHg以上が一定時間持続 24時間以内に増量がない
その他	ショックに対する治療が施され、病態が安定している 出血傾向がない 切迫破綻の危険性がある未治療の動脈瘤がない 固定の悪い骨折がない 動くときに危険となるラインがない (スワンガンカテテルやIABPが除去済み) 頭部損傷や顔部損傷後、病態が安定している 患者または家族の拒否がない	



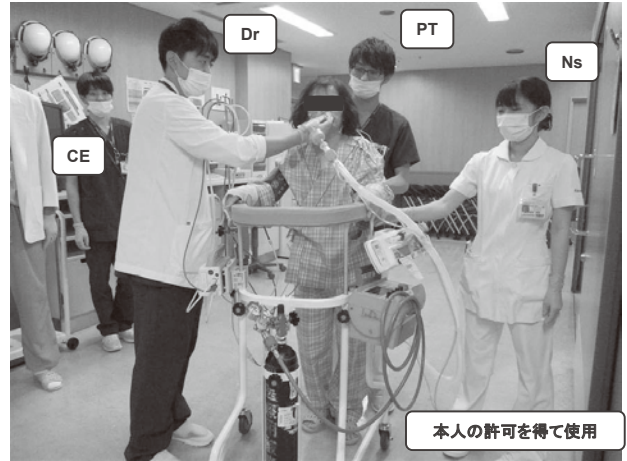
中止基準：離床の継続または中止の判断に用いるもの。以下のいずれかに該当する場合は離床を中止してください

カテゴリ	項目・指標	判定基準あるいは状態
全身状態観察	脱肛	腸管の脱肛や不安定時の出現、呼吸がに対して腹痛、悪逆の状態
	表情	苦悶表情、顔面蒼白・チアノーゼの出現
	意識	解座以上の意識障害の出現
	不整	危険行動の出現
	四肢の硬直性 関節屈曲	四肢の硬直性の出現、無意味な筋緊張の増大 姿勢保持下での状態の出現、転倒
自覚症状	呼吸困難 疲労感	呼吸困難や呼吸の困難、胸骨痛の出現 (観察または観察検査を疑う) 息がたない疲労感、患者が中止を希望、苦痛の状態
	呼吸数 SpO <sub>2</sub> 呼吸モニター 人工呼吸器	< 8回/分 または > 40回/分 (一過性の場合は除く) < 88% (目標のSpO <sub>2</sub> /PaO <sub>2</sub> がある場合は、指示に準ずる) 突然の増加あるいは呼吸努力の出現 不調時、パネキング
循環系	心拍数や心電図 心電図異常 血圧	30分間の心拍数の減少や増加の出現: < 40回/分 または > 130回/分 (一過性の場合は除く) 新たに生じた心房性異常、心拍数の減少 40%以上の血圧変動 > 100mmHg 40%以上の収縮期血圧の20%低下 (目標の血圧範囲がある場合は、指示に準ずる) 平均血圧 < 65mmHg または > 110mmHg
	デバイス	これらの除去の可能性があると 尿管チューブまたは尿管留置チューブ、頸動脈チューブ、中心静脈カテーテル、 腹腔カテーテル、創傷カテーテル、膀胱カテーテルなど
	その他	患者の拒否、中止の要求 深刻な出血を示唆する検査結果 (出血傾向) 深刻な状態 (呼吸困難のリスク)

## 早期離床の実際

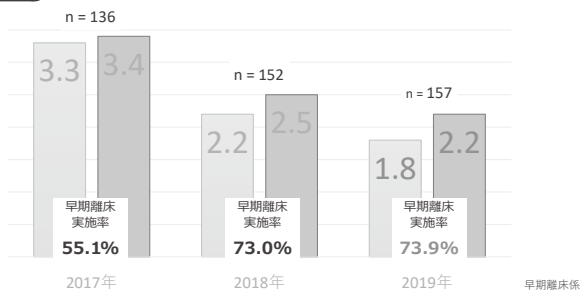


## 早期離床の実際



定期  
開心術後

早期離床 実施率は上昇  
端座位と歩行開始までの日数は短縮



## ICU-acquired swallowing dysfunction (ICU-SD)に対する早期嚥下ケアの検討

- ・摂食嚥下障害看護CNに相談をして、集中ケアCNと早期嚥下ケアの検討段階

### 【検討事項】

- 改訂版水飲みテストの妥当性
- 重症患者のスクリーニング基準
- ST介入基準
- 口腔内評価方法
- 嚥下ケアしやすい気管チューブ固定方法

# ICU-acquired swallowing dysfunction (ICU-ASD)

- ・長期挿管患者
- ・再挿管患者、挿管に難渋した場合
- ・弓部大動脈瘤や術式による反回神経麻痺
- ・せん妄、脳梗塞など意識レベルの低下

## 【検討事項】

- 改訂版水飲みテストの妥当性
- 重症患者のスクリーニング基準
- ST介入基準
- 口腔内評価方法
- 嚥下ケアしやすい気管チューブ固定方法

# 【認知機能障害に対するケア】

- せん妄評価(ICDSC)
- 非薬理的せん妄ケアの取り組み

## 非薬理的せん妄ケアリスト

- ・日本クリティカルケア看護学会「せん妄ケアリスト」(案)に基づき、独自の「せん妄ケアリスト」を作成、パンフレットと合わせて運用

日本クリティカルケア看護学会 せん妄ケア委員会 せん妄ケアリスト（案）（せん妄予防）		
【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	実践しているケアの実践的内容
機 能 的 の 保 護	症状を察する 環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活で利用していた器具類（メガネ、歯ブラシ、入れ歯など）を身に付ける。</li> <li>カンディッド、時計などをいつでも確認できる場所に設置し、時計を確認してもらう。</li> <li>病院環境内、症状の発生がわかるよう声かけや声かけ入札、案内の看板を設置する。</li> <li>テレビ、ラジオ、新聞など長居し続けるを抑制する。</li> <li>介護者と家族の関与に促す。</li> <li>必需品、ベッドの位置を工夫して受け取るようにする。</li> </ul>
	現状を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態把握時に評価項目「実施中」であることを、当日日誌と連携を促す。</li> <li>患者の気づき・状態変化を把握し、調整可能なものは速に対応する。</li> <li>入院に基いた説明や介入のノート類について確認、説明する。</li> <li>必需品、手帳にも用意してない説明する。</li> <li>今後予定されていることがあれば、患者と共有して説明する。</li> <li>本人は理解できるように伝える。</li> </ul>
	最終的・最終段階までの経過を説明する	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知回復を促す、状況を確認する。</li> </ul>

## 【非薬理的せん妄ケア リスト】

（日本クリティカルケア看護学会 せん妄ケア委員会 せん妄ケアリストより抜粋）

- ① 環境を整える関わり
  - 例）夜通しや夜明けを調整する、十分な睡眠を取り除く
  - 日常生活で利用していた器具類（メガネ、歯ブラシ、入れ歯）を身に付ける
  - カンディッド、時計などもいつでも確認できる場所に設置する
- ② 認知機能を維持する関わり
  - 例）活動開始時に担当看護員であることを伝える、今の目的と場所を伝える
  - 入院に基いた説明や現状について可能な範囲で説明する
  - 採入中のルーティンについて確認、説明する
  - 今日の検査や介入スケジュールの手配について説明する
- ③ 治療環境を日常生活に近づけて、見当識を刺激する関わり
  - 例）家族や看護が受け取らざるに配慮してもらう
  - 家族の言葉や家族の存在を刺激し、声かけを促す
  - 好きな音楽やテレビ、新聞などを毎日スケジュールに取り入れる
- ④ 身体的苦痛を緩和し、快適さを促す関わり
  - 例）苦痛、不快感の場所や原因をアセスメントし、それに合わせた対応をする
  - 不快感を緩和する、寝たい時に寝かせる
  - 患者の反応から必要な調整を実施する
  - 洗濯・手洗・足浴・ワッサージュなどを行う
- ⑤ 早期離床を促進する関わり
  - 例）身体機能の改善確認に応じてレベルアップを行う
  - 家族や患者の意向に基づいて、早期離床を促す
  - 医師やPTなどとカンファレンスでレベルアップの目標と内容を共有する
  - 患者のレベルアップの目標を共有し実施する
  - 可能であれば医師に促す場合もある、患者の反応から調整につなげる

項目	実施状況	実施状況			
		実施中	実施済	実施せず	実施不明
① 環境を整える関わり					
② 認知機能を維持する関わり					
③ 治療環境を日常生活に近づけて、見当識を刺激する関わり					
④ 身体的苦痛を緩和し、快適さを促す関わり					
⑤ 早期離床を促進する関わり					

【非薬理的せん妄ケア】の取り組み 運用手順  
 対象：ICUおよび集中ケア病室の患者のうち、ICDSCを用いた評価の結果が6点以上の患者  
 実施：ICUおよび集中ケア病室の医師より実施  
 実施時にICDSC（意識レベルの評価）項目が6点でも、ODEになった時点で開始する  
 実施内容について「せん妄ケアリスト」の項目を確認し、ケアを実施する  
 実施の際に「意識」で「せん妄ケア」の項目を確認する  
 ①意識の評価に「せん妄ケアリスト」の項目を確認し、ケアを実施する  
 ICDSCの評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する  
 ②意識の評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する  
 ③意識の評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する  
 ④意識の評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する  
 ⑤意識の評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する  
 ⑥意識の評価に「せん妄ケアリスト」の結果を参照し、ケアを実施する

2019年 8月 作成

「せん妄」パンフレット

1. 「せん妄」とは

- ・入院や手術をきっかけに意識が混乱してしまい、強い不安感が持続しているような状態です
- ・「認知症」とは全く異なる病気です
- ・「せん妄」は一時的な状態で、ほとんどの方は治療により回復します

2. 「せん妄」の主な症状

- ・場所や時間の感覚が鈍くなる
- ・最近の記憶があいまいで思い出せない
- ・話していることのつじつまが合わない
- ・幻覚が見える
- ・昼と夜の感覚が鈍くなる
- ・落ちつきがない
- ・怒りっぽくなる
- ・意識が低下する
- ・注意力が低下する(治療のための点滴などを誤って抜いてしまう)



「せん妄」パンフレット

3. 「せん妄」の原因として考えられているもの

- ・高齢(70歳以上) ・最近、物忘れが目立つ
- ・手術のあと
- ・過去に脳梗塞や脳出血になったことがある
- ・過去に「せん妄」になったことがある
- ・薬量、お酒をたくさん飲む(毎日、ビール500ml缶を3本以上)



※「せん妄」の危険を高めると考えられているもの

- ・入院など、ご自宅とは異なる環境での生活
- ・点滴や薬が多く、ベッド上での制限される生活
- ・手術後の痛み ・視力または聴覚の障害
- ・過度な緊張や不安 ・不十分な睡眠時間



4. 手術後の「せん妄」予防が大切です

- ✓ リハビリテーションをすること
- ✓ 時間と場所を認知すること
- ✓ 家族と思い出話をすること
- ✓ 病室の環境を日常生活に近づけること



※手術後、ご自宅からICUに持ってきていただきたいもの  
 家族の写真、眼鏡、聴診器、入れ歯、普段読んでいた本など趣味のもの

環境調整

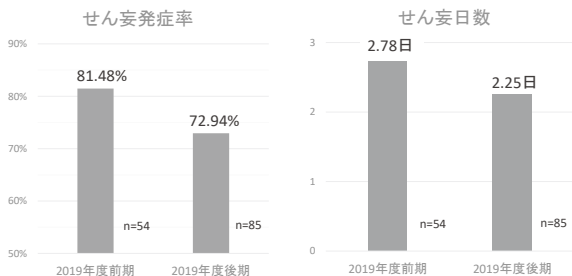


せん妄ケア 通信 vol.2

2020.08.19  
 せん妄ケア係

<2019年度前期・後期のせん妄発症率・発症日数の比較> 対象:臨時+70歳以上の患者

せん妄ケアの取り組みの導入前後でせん妄発症率およびせん妄発症日数に減少が見られています。



引き続き、取り組みを通してせん妄ケアを充実させていきましょう。今後ともよろしくお願いいたします。

【精神障害に対するケア】

➤ 精神科医との協働

- PICSの説明
- 眠剤の調整
- 多職種カンファレンスへの参加



## 【重症患者の家族に対するケア】

- PICS-Fを理解すること
- 家族との関係性の構築
- 思いや不安の傾聴
- 表情や言動の変化を捉える

## 多職種PICSケアカンファレンスの実際

### ①身体面へのケア

- PTリハビリ:人工呼吸器離脱+端座位を実施
- STリハビリ:構音・嚥下機能訓練を実施、飲水も開始予定

### ②認知面へのケア

- ベッドの向きの工夫、家族面会の緩和

### ③精神面へのケア

- 精神科の往診、夜間休息のため薬剤調整
- 筆談内容の確認(現在は治療に対する諦めはない)
- 人工呼吸器離脱+スピーチカニューレを検討

### ④家族へのケア

- 毎日、長女夫婦の面会あり
- 現状を「辛い」と話されており、思いや不安の傾聴など継続した介入

## 多職種PICSケアカンファレンスの実際

### ①身体面へのケア

- PTリハ
- STリハ

### ②認知

- ベッド

### ③精神

- 精神
- 筆談
- 人工

### ④家

- 毎日、
- 現状を「辛い」と話されており、思いや不安の傾聴など継続した介入

### 【病棟への引継ぎ】

G: Good handoff communication

・PICSケアの伝達後にICU退室



ICU退室後訪問でフォローアップ

## 今後の方向性

### 組織の特徴

- ✓Semi-Open ICU
- ✓看護師の病棟異動が頻繁

- 精神科医との協働の強化
- 多職種カンファレンスによるPICSケアの充実
- 一般病棟への継続ケアの強化

