

原 著

Post Intensive Care Syndromeに対する 各病期の認知と離床・リハビリテーションに関する 情報提供や取り組みに関する実態調査

實 結樹¹⁾ 曷川 元²⁾ 黒田 智也²⁾ 梶原 勇人³⁾ 堀内 寛之⁴⁾ 飯田 祥²⁾ 河合 佑亮⁵⁾

¹⁾リハビリセンター Reha fit ²⁾一般社団法人 日本離床研究会 ³⁾AOI国際病院 リハビリテーション部
⁴⁾高の原中央病院 リハビリテーション科 ⁵⁾藤田医科大学病院 看護部

要旨 ~ Summary ~

【目的】

Post Intensive Care Syndrome(PICS) への各病期の認知と離床・リハビリテーション(リハビリ)に関する情報提供や取り組みに関する実態を明らかにすること。

【方法】

2023年1月に、医療従事者へのインターネット上での調査を実施した。

【結果】

436名の回答のうち、PICSへの認知は、ICU・HCUで80%を超えていたものの、一般病棟や回復期リハ病棟、在宅・施設においては、60%以上で認知されていなかった。ICU・HCUを退室後の患者に対する申し送りに「離床・リハビリ」が含まれている割合は、一般病棟の60%で51%以上の患者に含まれていたのに対して、在宅・施設では約半数が50%以下、約30%が「分からない」と回答した。ICU・HCUからの情報提供に関して、在宅・施設の84%で申し送りが必要だと感じているものの、実際には「あまり申し送られていない」と「まったく申し送られていない」の合計が70%であった。

【結論】

ICU・HCU以外でのPICSへの認知と情報提供の実施率の低さが明らかになった。

【はじめに】

集中治療室(Intensive Care Unit: 以下、ICU)を退室した後も、身体機能・精神機能・認知機能の障害を抱えている状態は、集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: 以下、PICS)と呼ばれている。本邦でも、ICUを退室した患者の多くは長期にわたりPICSを抱えて生活している現状が報告されている¹⁾。本邦で敗血症発症後の長期予後に関する報告では、発症から3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月でのPICSの有病率は、それぞれ70%、60%、35%であり、2年生存率は、PICS群で非PICS群より有意に低く、PICSが長期予後に与える影響が明らかになっている²⁾。また、本邦での前向き多施設観

察コホート研究では、6ヶ月後のPICS患者の有病率は63.5%であり、その内訳は身体機能障害32.3%、精神機能障害14.6%、認知機能障害が37.5%であった³⁾。

PICSの長期予後を改善するためには、ICUだけでなく、集中治療を受けた患者に対するICU内外の多職種医療者による継続的な支援の必要性が述べられている⁴⁾。北欧では、ICUで治療を受けた患者の継続的支援が行われており、具体的方法として病棟へのICU看護師の訪問や退院後2~3ヶ月に1~2時間の面会、家族の支援などが挙げられている⁵⁾。

ICUによる直接的な支援の他に、情報提供などの間接的な支援もある。ICUが退院後の医療機関などへのPICSに関する情報提供を行っている割合を調査した報告によると、全ての患者で行っているICUは2.7%、一部の患者で行っているICUは16.4%であった⁶⁾。一方、ICU以外の看護師がPICSの理解をすることは重要か

¹⁾リハビリセンター Reha fit
〒363-0009 埼玉県桶川市坂田東2-8-13
TEL: 048-729-2455
E-mail: rehafit.okegawa.minoru@gmail.com

【For EMJ open】2023年3月掲載

を調査した報告によると、9割以上が非常にそう思う・ある程度そう思う・ややそう思うと回答した⁷⁾。また、ICU入室に関わらず、救急医療全般に伴う精神身体能力低下を救急医療後症候群 (Post-Acute Care Syndrome: 以下、PACS) と呼び、急性期病院とその退院後の在宅医療などの情報連携を行い、救急医療とPICS/PACSをつなげて検討できるようにしなくてはならないとの報告もある⁸⁾。この報告によると、退院後であっても、適切な運動と栄養療法を提供することはきわめて重要であるが、救急医療後に積極的な介入が少ないことを課題としている。

このことから、PICSはICUだけでなく、全ての病期で認知した上で支援する必要があると考えられる。しかし、ICU以外でのPICSに関する認知や情報提供については明らかとなっていない。

本研究の目的は、PICSに対する各病期の認知と、離床・リハビリテーション (以下、リハビリ) に関する情報提供の現状を明らかにすることである。また、離床・リハビリの実態を調査し、これらの情報をもとに、より効果的な支援策を提案することを目指す。これにより、PICS患者のケアの質を向上させるとともに、長期的な予後の改善に寄与できることが期待される。

【方法】

1) 対象者

小児専門病棟の勤務者を除く、本邦の全ての病期の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とした。

2) 調査方法

インターネット上でアンケート調査を実施した。アンケートフォームは、Google Forms (Google LLC, California, United States of America) を用い、調査期間は、2023年1月8日から1月31日とした。日本離床学会のメーリングリスト・ソーシャルメディアネットワークを中心に、広く国内にアンケートへの参加を呼びかけ、参加を募った。調査項目を付録表1に示す。質問内容に応じて、回答する病期を分けて実施した (付録表2)。

3) 解析方法

分析方法は各項目の単純集計とした。診療報

酬等の観点から明らかに不自然な回答については、研究者3人によって複数回の確認を行い、「その他」と定義した。

4) 倫理的配慮

本研究は、日本離床学会倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 002520117号) 対象者に対して、調査目的と内容の説明を実施した。また、調査票は無記名であること、研究協力の自由とデータの厳重な管理、結果公表について文書で説明した。また、対象者への負担を考慮して調査項目は最低限とした。アンケートの回答を持って本研究への同意を得られたものとみなした。

【結果】

1) 回答者が主に勤務する施設の特徴などについて調査の結果、合計436名から回答が得られた。このうち、所属が「その他」の回答14件、データに不備があった回答11件を除いた、411件を今回の分析対象とした。所属先に応じて、ICU・HCU (以下: ICU)、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟 (以下: 回復期)、地域包括ケア病棟 (以下: 地域包括)、療養病棟 (以下: 療養)、在宅・施設に分けて分析を行った。また、一般病棟は患者対看護職員比のばらつきがみられたため、患者対看護職員比が7:1以下 (以下: 一般(7以下)) と8:1以上 (以下: 一般(8以上))、その他 (以下: 一般(他))、の3つの群に更に分けた。病期別の回答数と回答者の職種を以下に示す (図1・図2)。

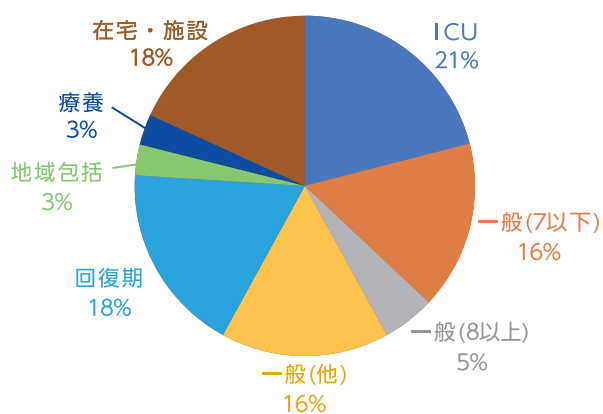


図1 病期別の回答内訳

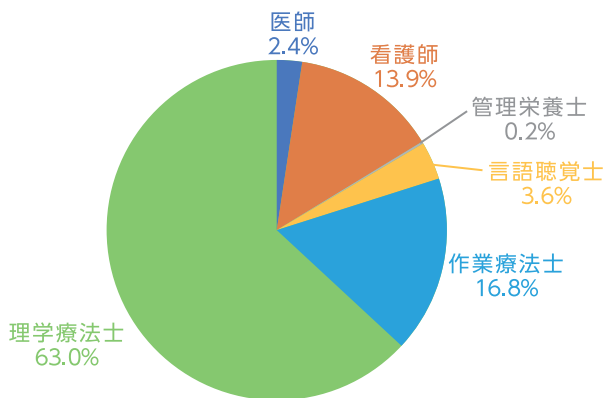


図2 職種別の回答内訳

2) 各所属先による PICS への認知度・対策について (図 3-1、2、表 1)

ICU では、よく知っている・知っていると回答した割合は 80% を超えた。一方、その他の一般病棟や回復期、在宅・施設においては、あまり知らない・知らないと回答した割合が 60% 以上であった。

ICU では、75% 以上が常に実施している・時々実施していると回答した。一方、一般病棟 (7 以下) を除く、他の全ての病期において、あまり実施していない・実施したことがないと回答

した割合が 50% を超えた。特に、在宅・施設では、常に実施している・時々実施している割合は約 12% のみであった。

PICS の認知の中央値は、一般 (他) と回復期、在宅・施設で「3. あまり知らない」であった。PICS の概念を踏まえた上で、診療や看護、リハビリを実施したことがあるかに対する中央値は、ICU と一般 (7 以下) で「2. 時々実施している」、一般 (他) と回復期、地域包括、療養、在宅・施設では「4. 実施したことがない」であった。

3) 離床・リハビリ時間と ICU からのフォローアップについて

本調査におけるフォローアップとは、ICU スタッフが転棟先への診察や訪室等を行うことで、経過観察を行うことと定義した。

① ICU と一般病棟での 1 日のリハビリ時間について (図 4)

ICU と一般病棟ともに、1 日あたりのリハビリ時間は、20 ~ 39 分が 40 ~ 60% の割合で最も多かった。一方で、ICU では 20 分未満が 13% であったのに対して、一般病棟では 60 分以上で 5 ~ 20% であった。また、ICU でリハビリは未実施との回答も 1 件あった。

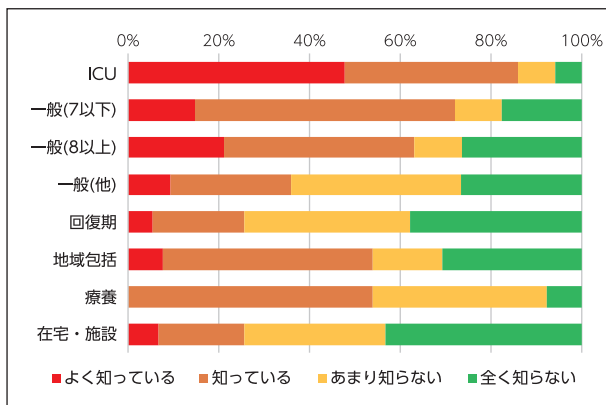


図 3-1 PICS という概念をご存知ですか？

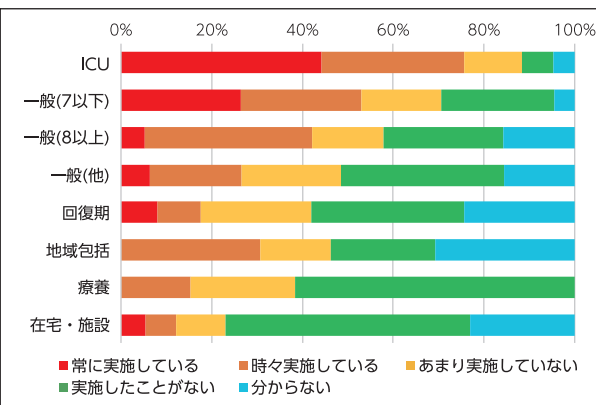


図 3-2 PICS の概念を踏まえた上で、診療や看護、リハビリを実施したことがありますか？

	ICU (n=86)	一般(7以下) (n=68)	一般(8以上) (n=19)	一般(他) (n=64)	回復期 (n=74)	地域包括 (n=13)	療養 (n=13)	在宅・施設 (n=74)
PICS という概念をご存知ですか？								
中央値	2	2	2	3	3	2	2	3
四分位範囲	1-2	2-3	2-4	2-4	2-4	2-4	2-3	2-4
1. 良く知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない								
PICS の概念を踏まえた上で、診療や看護、リハビリを実施したことがありますか？								
中央値	2	2	3	4	4	4	4	4
四分位範囲	1-2	1-4	2-4	2-4	3-4	2-5	3-4	4-4
1. 常に実施している 2. 時々実施している 3. あまり実施していない 4. 実施したことがない 5. 分からない								

表 1 各所属先による PICS への認知度・対策

② ICUと比較として、一般病棟でのリハビリ時間の変化について（図5）

一般病棟でのリハビリ時間の変化は、一般（7以下）で増えているが54%と最も多く、変わらないが28%、分からないが12%と続いた。一般（8以上）では、増えているが42%と最も多く、分からないが32%、変わらないが26%と続いた。一般（他）では、一般病棟でのリハビリ時間は、増えているが51%と最も多く、変わらないが25%、分からないが19%と続いた。

③ ICUを「退室」した後、患者一人あたりの1日のリハビリ時間（図6）

ICUを「退室」後の患者一人あたりの1日のリハビリ時間は、20～39分が35%と最も多く、分からないが34%、40～59分が20%と続いた。

④ ICUを「退室」後の患者に対する継続した離床・リハビリによるフォローアップの現状（図7）

ICUを「退室」後の患者に対して、継続した離床・リハビリによるフォローアップは、100%と回答した割合が40%と最も多く、ついで分からないが23%、76～99%が19%と続いた。

4) 離床・リハビリに関する申し送りについて

① ICUを退室後の患者に関する「離床・リハビリ」に関する申し送り状況（表2）

ICUを退室後の患者に関して、「離床・リハビリに関する申し送りは何%に含まれるか」への回答の中央値は、在宅・施設では「5.1～24%」であった。

② ICU退室後の患者に対する「離床・リハビリ」の申し送り状況（図8）

ICU退室後の患者に対する「離床・リハビリ」に関する申し送りは、一般（7以下）で、60%を超える施設で51%以上の患者に含まれていた。在宅・施設では約半数が50%以下の申し送

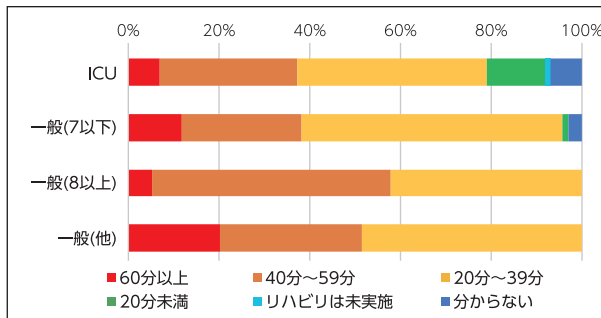


図4 ICUと一般病棟での1日のリハビリ時間について

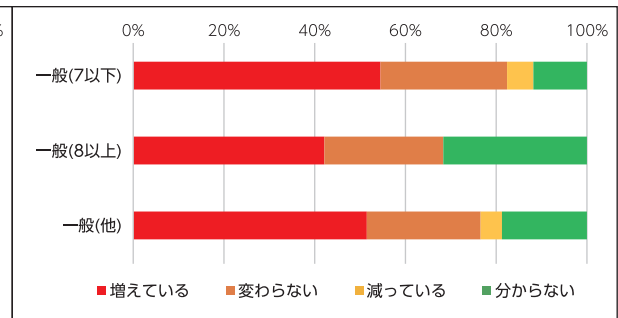


図5 ICU・HCU等で行っていたリハビリ時間に比べ、あなたのいる病棟でのリハビリ時間は増えていますか？

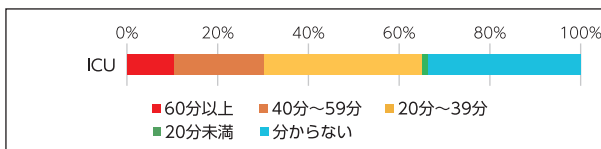


図6 ICU・HCUを「退室」した後、患者一人あたりの1日のリハビリ時間を教えてください。(ICU)

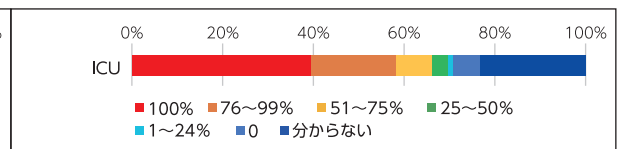


図7 ICU・HCUを「退室」した後、患者に対して、継続した離床・リハビリテーションによるフォローアップは、何%くらいの患者に行われていますか？(ICU)

	ICU (n=86)	一般(7以下) (n=68)	一般(8以上) (n=19)	一般(他) (n=64)	回復期 (n=74)	地域包括 (n=13)	療養 (n=13)	在宅・施設 (n=74)
ICUを退室後の患者に関して、「離床・リハビリテーション」に関する申し送り内容は、何%くらいの患者に含まれていますか？								
中央値	-	3	4	4	-	-	-	5
四分位範囲	-	2-5	3-5	2-5	-	-	-	3-6
1. 100% 2. 76～99% 3. 51～75% 4. 25～50% 5. 1～24% 6. 0% 7. 分からない								

表2 ICUを退室後の離床・リハビリの申し送り状況

りであった。それに加えて、約30%が「分からない」と回答した。

③ 在宅・施設におけるICUの申し送りの現状

i. ICUで治療を受けていた患者情報の申し送り状況(図9-1)

ICUで治療を受けていた患者の情報は、あまり申し送られていないが36%と最も多く、まったく申し送られていないが34%、申し送られているが27%であった。「あまり申し送られていない」と「まったく申し送られていない」の合計で70%を占めた。

ii. ICUでの患者の「離床・リハビリ」に関する申し送り内容の必要性(図9-2)

ICUでの患者の「離床・リハビリ」に関する申し送り内容の必要性について、感じるが57%と最も多く、非常に感じるが27%、分からないが8%であった。「非常に感じる」と「感じる」の合計で84%を占めた。

④ フォローアップを行った後、長期予後への影響(図10)

ICUを「退室」後の患者に対して、離床・リハビリによるフォローアップを行うと、長期予後が良くなると回答したのが69%と最も多く、分からないが19%、非常に良くなるが7%と続いた。

5) ICUでの離床・リハビリやせん妄に関する長期予後の影響

① ICUでの離床・リハビリやせん妄に関する長期予後への意識調査(表3)

ICUでの長期予後に関する質問では、すべての病期で「離床・リハビリが長期予後に影響を与えるか」への回答の中央値は、「2.感じる」であり、「どのような影響を与えるか」への回答の中央値は「2.良くなる」との回答であった。

「ICUでのせん妄状態が長期予後に影響を与えるか」への回答の中央値は、すべての病期で「2.感じる」との回答であり、「どのような影響を与えるか」への回答の中央値は、「4.悪くなる」との回答であった。

② ICUでの離床・リハビリの長期予後への影響について(図11-1)

ICU以降の各病期においても、65%以上が非常に感じる・感じるという回答があった。

③ ICUで十分な離床・リハビリが提供された患者の長期予後への影響について(図11-2)

ICUでの離床・リハビリは長期的な機能予後にとって、非常に良くなる・良くなるという回答した割合はそれぞれ65%を超え、変わらない・悪くなる・非常に悪くなるという回答は、一般(7以下)・回復期・在宅・施設の合計7件のみであった。

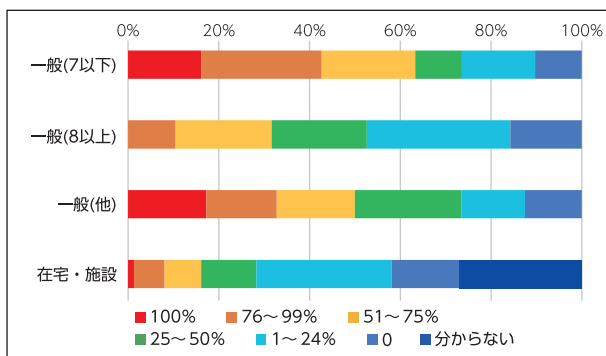


図8 ICU・HCUを退室後の患者に関して、「離床・リハビリテーション」に関する申し送り内容は、何%くらいの患者に含まれていますか？

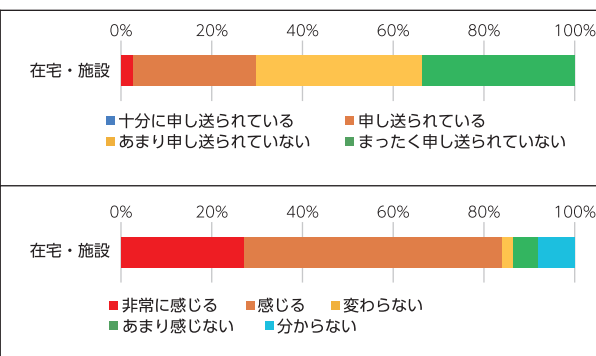


図9-1 (上) ICU・HCUで治療を受けていた患者の情報は、十分に申し送られていると感じますか？
図9-2 (下) ICU・HCUでの患者の「離床・リハビリテーション」に関する申し送りは必要だと感じますか？

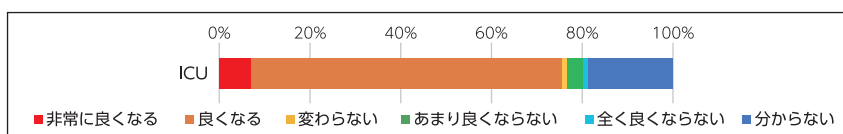


図10 フォローアップをした結果、長期予後はどうなると感じますか？

	ICU (n=86)	一般(7以下) (n=68)	一般(8以上) (n=19)	一般(他) (n=64)	回復期 (n=74)	地域包括 (n=13)	療養 (n=13)	在宅・施設 (n=74)
ICUでの離床・リハビリテーションは、長期予後に影響を与えると感じますか？								
中央値	2	2	2	2	2	2	2	2
四分位範囲	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-6	1-2
1. 非常に感じる 2. 感じる 3. 変わらない 4. あまり感じない 5. 全く感じない 6. 分からない								
ICUで十分な離床・リハビリテーションが提供された患者では、長期的な機能予後にはどのような影響があると思いますか？								
中央値	2	2	2	2	2	2	2	2
四分位範囲	1-2	2-2	2-2	2-2	2-2	2-2	2-6	2-2
1. 非常に良くなる 2. 良くなる 3. 変わらない 4. 悪くなる 5. 非常に悪くなる 6. 分からない								
ICUでせん妄状態であると長期予後に影響を与えると感じますか？								
中央値	2	2	2	2	2	2	2	2
四分位範囲	1-2	1-2	1-2	2-2	2-6	1-6	1-2	2-4
1. 非常に感じる 2. 感じる 3. 変わらない 4. あまり感じない 5. 全く感じない 6. 分からない								
ICUでせん妄状態にあった患者では、長期予後はどうなると感じますか？								
中央値	4	4	4	4	4	4	4	4
四分位範囲	4-4	4-4	4-5	4-4	4-6	4-4	4-6	4-4
1. 非常に良くなる 2. 良くなる 3. 変わらない 4. 悪くなる 5. 非常に悪くなる 6. 分からない								

表3 ICUでの離床・リハビリやせん妄に関する長期予後への意識調査

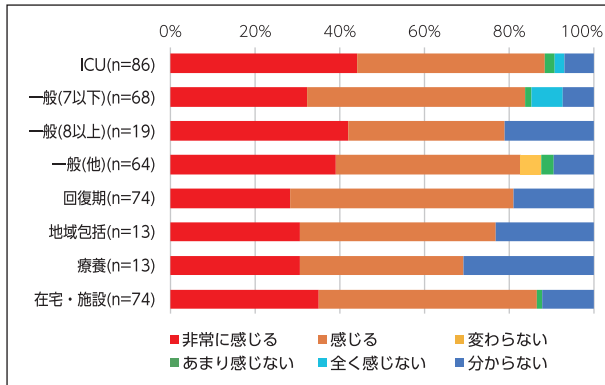


図 11-1 ICU・HCUでの離床・リハビリテーションは、長期予後に影響を与えると感じますか？

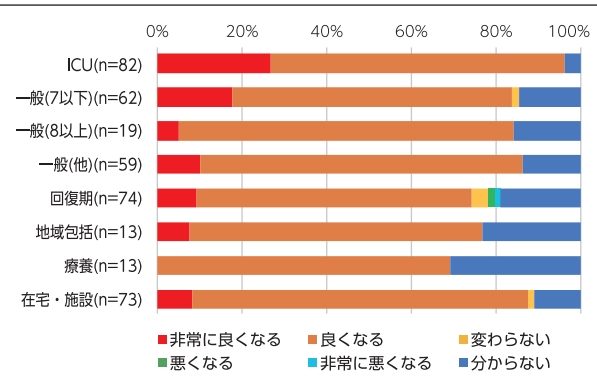


図 11-2 ICU・HCUで十分な離床・リハビリテーションが提供された患者では、長期予後にはどのような影響があると思いますか？

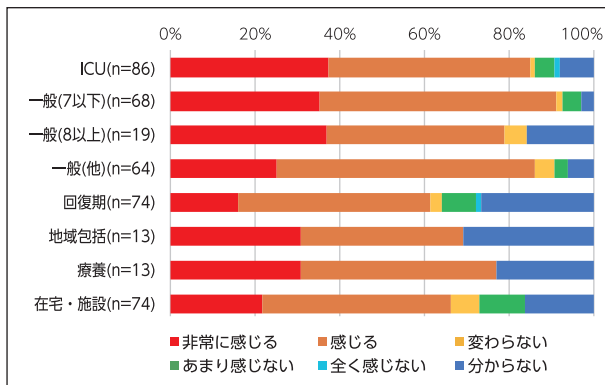


図 11-3 ICU・HCUでせん妄状態であると長期予後に影響を与えると感じますか？

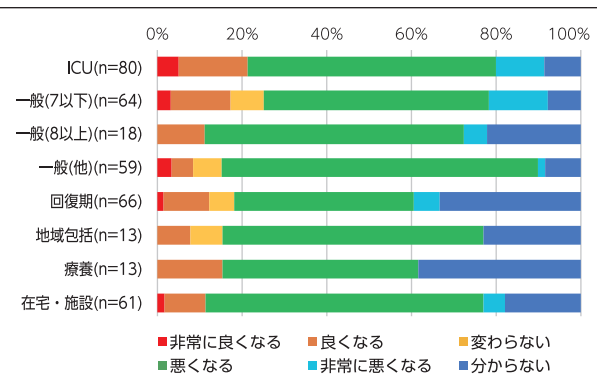


図 11-4 ICU・HCUでせん妄状態にあった患者では、長期予後はどうなると感じますか？

④ ICUでのせん妄の長期予後への影響について (図 11-3)

ICUでせん妄状態にあると、長期的な予後への影響が非常に感じる・感じると答えた割合は、すべての病期で60%を超えた。

⑤ ICUでせん妄状態にあった患者の長期予後への影響について (図 11-4)

ICUでせん妄状態にあると、長期予後は非常に悪くなる・悪くなると回答した割合は、50%を超えた。一方、回復期リハや地域包括、療養、在宅・施設においては、20～40%で分からないという回答であった。

【考察】

本邦におけるPICSに対する各病期の認知と離床・リハビリに関する情報提供や現状との課題などを明らかにするために、インターネット上での調査を実施した。ICUでのPICSへの認知と対策が向上していることが示唆されたが、後方病棟や在宅・施設においては情報共有が十分に行われていないという問題が明らかとなった。

1) 回答者の病期毎の特徴

本調査における回答は、ICUが21%と最も多く、回復期と在宅・施設が同じく18%、一般(7以下)と一般(他)がそれぞれ16%であった。本調査では、在宅・施設を含めて全病期での回答が得られたと考えられる。PICSに関する調査報告はICUを対象としているものが多く^{6-7,9)}、本報告はPICSに対するICU以外の病期での希少な結果であると考えられる。

2) PICSの認知度と対策

ICUでは、PICSへの認知度は80%を超えていた。2019年の報告では、52.9%⁷⁾と61%⁹⁾、2022年の報告では75.5%⁶⁾と向上がみられており、本調査では更に上回る結果となった。河合らは、約2年間のうちにPICSの認知度が向上した可能性が考えられる⁶⁾と述べていることから、本調査においてもICU内のPICSに対する認知度が向上している可能性を支持するものと考えられる。

患者対看護職員比が7:1以下の急性期機能を有している一般病棟では、認知度は70%を超えた。一方、それ以降の病期では、60%以上が知

らないという現状が明らかになった。PICSの認知度に関する調査は、ICUを中心に報告されており^{6-7,9)}、一般病棟以降で調査された報告は少ない。ICU以外でのPICSの認知度が低い原因について検討する。PICSをはじめとした、急性期医療に伴う障害に関して、ICUや集中治療に関連する概念が大きく取り沙汰されているものの、集中治療室外、一般病棟で検討するような概念はほとんど存在しない⁸⁾と述べられており、PICSはICUでの課題と認識されていると考えられる。全ての病期を通じて支援をするためには、ICU以外でのPICSに対する啓発活動が求められる。

PICSの認知と対策について、ICUと一般(7以下)では、認知の中央値は「2.知っている」であり、対策は「2.時々実施している」であった。一般(他)と回復期、在宅・施設では、認知の中央値は「3.あまり知らない」であり、対策は「4.実施したことがない」であった。これらのことから、PICSが認知されている病期では、対策の実施が行われていると考えられる。一方、地域包括と療養では、認知の中央値は「2.知っている」であったにも関わらず、対策の中央値は「4.実施したことがない」であった。そのため、認知を上げるだけでなく、認知とともに対策を共有していくことは重要であると考えられる。

一般病棟や回復期、在宅・施設でのPICSに対する医療従事者の認知度は、現状の理解や認識にギャップがあることが示唆される。ICU以外の病期においてもPICSの認知度はある程度高まっているが、医療従事者の理解度にばらつきが見られ、さらなる啓発活動が求められる。

3) 離床・リハビリ時間とICUからのフォローアップについて

ICUと一般病棟ともに、1日あたりのリハビリ時間は、20～39分が40～60%の割合で最も多かった。ICUでは20分未満が13%であったのに加えて、リハビリは未実施との回答も1件あったものの、リハビリ時間は20分以上が約80%であった。ICU毎に、離床・リハビリ時間に違いがあることが明らかになった。ICUではPICSに対する認知は高まっているものの、対策への理解にギャップがあることが示唆される。早期からの離床・リハビリは、退院時の日常生活自立やせん妄の期間が短くなる¹⁰⁾等の有効性が報告されており、PICSへの対策として期待さ

れているものの、ICU内でも対策を含めた現状の実践度にばらつきがあることが考えられた。

一般病棟では60分以上も5～20%であり、リハビリは実施されていると考えられる。一方、ICUと一般病棟を比較したリハビリ時間が、「分からない」と回答したのが約10～30%であった。リハビリ時間は確保できているものの、ICUからの情報提供では不十分であったと考えられる。そのため、情報共有の質や効果に改善の余地があることが示唆された。一般病棟がICUでのリハビリ時間を含めた情報がどのような形で、どの程度の頻度で提供されているかを明らかにすることは、情報共有の質や効果について評価する上で重要である。

4) 離床・リハビリに関する申し送りについて

在宅・施設への申し送りは、「あまり申し送られていない」と「まったく申し送られていない」の合計で70%を占めた。在宅・施設への申し送りの必要性は、「非常に感じる」と「感じる」の合計で84%を占めた。

ICUを対象とした調査では、退院後の医療機関等への情報提供が行われているのは19.1%⁶⁾であり、本調査もこれを支持する結果となったと考えられる。

医療従事者間のコミュニケーションは、ICU以外の病期においても重要であり、チームアプローチや情報伝達の最適化がPICS患者のケアの質向上に寄与することが期待される。特に、PICSに関する知識や経験が異なる医療従事者間での情報共有が不十分である場合、患者への支援が適切でない可能性があるため、効果的なコミュニケーションの在り方を探ることが必要である。

また、PICS患者のフォローアップに関するレビューによると、ICU退室後のフォローアップが身体機能・精神機能・認知機能を高めるといふエビデンスは、不十分とされている¹¹⁾。そのため、情報提供が重要である⁷⁾ことに加え、ICU退室後のフォローアップの有効性についても、さらなる調査が必要だと考えられる。

5) ICUでの離床・リハビリやせん妄に関する長期予後の影響

ICUでの離床・リハビリが長期予後にどのように影響を及ぼすかを調査したところ、全ての

病期で「非常に感じる」と「感じる」の回答を合わせて65%以上であった。影響を感じていた65%の回答の内、「非常に良くなる」と「良くなる」の回答は65%以上であった。一方、分からないと回答をした割合も、後方病棟(一般病棟・回復期・地域包括・療養を指す:以下、後方病棟)・施設・在宅を中心に20%程度あった。

ICUでのせん妄が長期予後にどのような影響を及ぼすかを調査したところ、全ての病期で「非常に感じる」と「感じる」の回答を合わせて60%以上であった。影響を感じた60%の内50%以上が、悪い影響があると回答した。せん妄はICUでの合併症や治療の進捗に悪影響を及ぼすだけでなく、長期予後においても悪影響を及ぼすと医療従事者は認識していることが分かった。また、回復期や地域包括、療養、在宅・施設では、20～40%が「分からない」という回答であった。このことから、後方病棟や在宅・施設では、ICUでのせん妄状態に関する情報伝達は、伝わっていない場合も多いと推察された。

ICU看護師に調査した報告によると、PICSに対して適切なリハビリ介入が重要であると回答したのは95%を超えており⁷⁾、ICU内ではPICSの長期予後に関するリハビリの有効性について比較的認識されていると考えられる。一方、後方病棟・施設・在宅では、「分からない」との回答が一定数あり、ICUからの情報提供がなされていないと考えられる。ICUでの情報が適切に共有されることで、PICS患者の長期予後の改善が期待される。それに加えて、情報共有を効果的に行うための情報共有方法を検討していくことも重要だと考えられる。特に、在宅・施設でのケアを提供する医療従事者は、PICSに関する知識が十分とは言えず、適切な情報提供が求められる。今後の研究で、患者や家族のニーズに応じた情報提供方法や教育プログラムの開発が必要である。

6) 本研究の限界

本アンケートを周知する手段は、主に単一学術団体のホームページやメーリングリスト・ソーシャルネットワークであった。この団体は、主に離床・リハビリ領域の研究と啓発を行っており¹²⁾、離床・リハビリに関心が高い参加者が多いと考えられる。そのため、各病期の実態を完全に表しているとは言えない。また、施設や個

人を特定しておらず、同じ施設からの回答があった可能性を否定できず、それに伴って回答の偏りが生じた可能性が考えられた。

本調査は、オンラインのみで実施したため、オンライン調査に参加する意思のある個人のみが対象となっており、自己選択バイアスが発生した可能性が考えられた。電話や対面でのインタビューを含む、他のデータ収集方法で補うことは、今後の課題である。

設問内で、「十分に」の表現を用いた際、指標を提示しなかった。そのため、回答者毎に解釈が異なる可能性が考えられた。

【結論】

本研究では、ICUでのPICSへの認知と対策が向上していることが示唆されたが、一般病棟や在宅・施設においては情報共有や支援策の実施に課題があることが明らかとなった。考察を踏まえた結果、以下の点が結論として得られた。

ICU以外の病期におけるPICSの認知度はある程度高まっているが、医療従事者の理解度にばらつきがあり、さらなる啓発活動が必要である。

PICSに関する情報提供は、ICU以外の病期でも行われているものの、情報共有の質や効果に改善の余地があることが示唆された。

医療従事者間のコミュニケーションは、ICU以外の病期においても重要であり、チームアプローチや情報伝達の最適化がPICS患者のケアの質向上に寄与することが期待される。

【文献】

- 1) Inoue S, Hatakeyama J, Kondo Y, et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Med Surg* 2019;6:233-46.
- 2) Inoue S, Nakanishi N, Sugiyama J, et al. Prevalence and Long-Term Prognosis of Post-Intensive Care Syndrome after Sepsis: A Single-Center Prospective Observational Study. *J Clin Med* 2022;11(18).
- 3) Kawakami D, Fujitani S, Morimoto T, et al. Prevalence of post-intensive care syndrome among Japanese intensive care unit patients: a prospective, multicenter, observational J-PICS study. *Crit Care*. 2021; 25(69).
- 4) Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*. 2012;40(2):502-509.
- 5) 江尻 晴美, 篠崎 恵美子. 集中治療後症候群 (post intensive care syndrome:PICS) の看護に関する文献レビュー. *日本救急看護学会雑誌* 2020;23:9-18.
- 6) 日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会. 本邦の診療現場における ICU 退室後のフォローアップに関する実態調査. *日集中医誌*. 2022(29):165-176.

ICU 以外の病期での PICS 患者への支援策の効果は、現行の支援策が予後にどのような影響を与えているかを評価し、効果的な支援策の開発や改善が求められる。

これらの結果から、今後の研究で一般病棟や在宅・施設における情報共有や支援策の課題に対処することが、PICS 患者のケア全体の質を向上させる上で重要である。また、各病期や施設における実態調査を行い、効果的な対策や支援策の開発につなげることが求められる。

【利益相反】

本稿の全ての著者には規定されたCOIはない。

【謝辞】

本研究の趣旨を理解し快くアンケートに協力して頂いた医療従事者の皆様に、謝意を表します。また、本調査の実施にあたり、勝又麗奈先生、唐澤卓馬先生、篠宮美幸先生には大変重要なお指導を頂きました。感謝の意を表します。本調査の実施及び調査協力において、多大なるご協力をいただいた、川瀬和夫先生、吉田竜一先生、高岸亮太先生をはじめ、日本離床学会離床推進ファシリテーター研究グループの皆様には、心より謝意を表します。そして、本論文を作成するにあたり、お力添えを頂きました全ての皆様に心より感謝の意を表します。

- 7) 江尻 晴美, 篠崎 恵美子. 集中治療室で勤務する看護師の集中治療後症候群に対する認識と理解に関する実態調査. *日本クリティカルケア看護学会誌*:2019(15):69-77.
- 8) 中村謙介, 中野秀比呂, 奈良場啓, 他. 救急医療後症候群 PACS (Post-Acute Care Syndrome) の概念. *日本在宅救急医学会誌*. 2020(4):51-60.
- 9) 日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会. 本邦の診療現場における post-intensive care syndrome(PICS) の実態調査. *日集中医誌* 2019(26):467-75
- 10) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet* 2009;373(9678):1874-1882.
- 11) Schofield-Robinson OJ, Lewis SR, Smith AF, et al. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, 11:CD012701.
- 12) 日本離床学会. 日本離床学会とは. *日本離床学会* 2021: <https://www.rishou.org/about/>, (参照:2023-3-17)