

ランチセミナー8 (LS8)

医師×看護師で考えるICUにおける  
理想的なアセスメント - 鎮痛管理とICU日記 -

日時

2026年 6月 28日 (日)  
12:10 ~ 13:10

会場

第5会場  
大阪公立大学 森之宮キャンパス  
〒536-0025 大阪府大阪市城東区森之宮2丁目1-132

座長

森 一直 先生

愛知医科大学病院 NP部 部長/愛知医科大学看護学部 教授(特任)

集中治療における情報共有を3段階アセスメントで“しくみ化”する：  
レミフェンタニル投与下の早期抜管と疼痛管理を例に

演者

野手 英明 先生

愛知医科大学病院 麻酔科 部長/愛知医科大学麻酔科学講座 教授(特任)

『書く』から『届ける』ICU日記：

PICS予防からQOL改善への道筋

演者

剣持 雄二 先生

市立青梅総合医療センター 集中ケア認定看護師

本講演は、関連する製品の特性上、麻薬向精神薬取締法第9条の2「広告に関する取締」の規制に則り、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、放射線技師等への情報提供に限定いたします。

● 本セミナーは整理券制です  
※ 当日配布

## ランチセミナー8 (LS8)

### 集中治療における情報共有を3段階アセスメントで“しくみ化”する： レミフェンタニル投与下の早期抜管と疼痛管理を例に

集中治療における「いつでも相談してほしい」という呼びかけは、報告のタイミングを個人裁量に委ね、心理的負荷と意思決定の遅延を招くことがある。当院GICUでは、この個人依存を排し、情報を構造化と達成評価を目的とした「3段階アセスメント」を導入することで、多職種間の効率的な情報共有とアセスメントを実践している。

まず朝の医師間カンファレンスで1日の治療方針を決定する。その直後に行う多職種ベッドサイドカンファレンスには、ICU担当医、診療看護師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士、さらには可能な場合、患者本人が参加し、デバイス管理、睡眠、痛みの評価、栄養、薬剤、リハビリテーションの進捗、患者の解釈モデルを共通言語で整理し、各職種の視点を統合することで、患者像を高精細に把握する。各職種、必ず発言することがルールとなっている。ここでは1日のタイムスケジュールや管理方針が共有される。さらにイブニング・ラウンドで日中の経過を再評価し、夜間の管理を明確化する。このように1日の中で、それぞれが発言する場所とタイミングがあることで心理的な負荷と情報共有の漏れを防ぐねらいがある。

今回は早期抜管に向けた気管挿管管理やシームレスな疼痛管理について、当院の取り組みを紹介する。

野手 英明 先生

### 『書く』から『届ける』ICU日記：PICS予防からQOL改善への道筋

集中治療の進歩により救命率が向上する一方で、退室後のPICS（集中治療後症候群）が大きな課題となっている。ICU日記は、患者の「空白の記憶」を埋める「記憶のつなぎ目」として心理的回復を支援するが、国内の実質的な運用率は14%程度に留まっている。その障壁はスタッフの負担や記録ルールの未整備にある。本講演では、これまでの経験と最新エビデンスに基づき、日記を単に「書く」段階から、効果的に「届ける」ための実装の鍵を考察する。ICU日記は、PTSD発症率を有意に半減させる（Jones et al., 2010）など、QOL改善に寄与する知見が蓄積されている。一方で、大規模RCT（Garrouste-Orgeas et al., 2019）では有意差が出ない事例もあり、介入の価値は作成自体よりも「届けるプロセスの工夫」に左右されることが示唆されている。実際、単に「手渡す」だけでは、患者が渡されたこと自体を認識できなかったり、内容を十分に活用できなかったりと、支援として「届いていない」現状がある。最新の調査（Högvall, 2025）でも、手渡しする際の説明やタイミングが患者満足度を決定づけることが示されており、患者個別の心理的準備性への配慮が不可欠である。

ICU日記を心理的支援として機能させるには、「いつ、誰が、どう届けるか」というプロトコルの標準化が鍵となる。本講演では自施設での運用事例を通じ、「届ける瞬間にどのような一言を添えるか」といった、明日から臨床現場で実践できる「書く」から「届ける」への具体的な一歩を提案したい。

剣持 雄二 先生