

エキスパートセミナー



略歴

1997年
2011年3月 大阪リハビリテーション専門学校(現 大阪保健医療大学) 作業療法学科 卒業
2011年4月 関西電力病院 リハビリテーション部 入社
2017年4月 特定非営利活動法人 日本集中治療教育研究会 JSEPTIC リハビリテーション部会アンケート班メンバーに就任
2018年7月 集中治療医学会関西支部リハビリテーション部会メンバーに就任
2019年4月 集中治療医学会 集中治療早期リハビリテーション委員会-集中治療に従事する理学療法士等の能力要素検討ワーキンググループメンバーに就任
2019年4月 特定非営利活動法人 日本集中治療教育研究会 JSEPTIC リハビリテーション部会 教材作成プロジェクトチームメンバーに就任
2020年4月 集中治療医学会 集中治療PT・OT委員に就任
同学会 COVID-19 リハビリテーション医療Q&A作成班に就任

超急性期（ICU）の作業療法 -せん妄に対する評価と治療-

児島 範明(こじま のりあき) 関西電力病院 リハビリテーション部

関西電力医学研究所

【はじめに】近年、集中治療領域では医療の発展に伴い患者の生存率が向上し、救命のみならず集中治療室（Intensive Care Unit, 以下 ICU）を退室した後の機能予後を改善させることが一つの目標となっている。その背景には、米国集中治療医学会が提唱した集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome : PICS）という、ICU 退室後患者の身体機能障害、精神機能障害、認知機能障害が、患者だけでなくその家族の生活をも脅かす問題が顕在化したことが挙げられている。そのため、救命された ICU 患者に対して、ICU 滞在中から機能予後を改善させるためにリハビリテーション職種の ICU チームへの参画が求められている。さらに、集中治療領域で働く職種（医師、看護師、理学療法士）を対象に実施されたアンケート結果（JSEPTIC リハビリテーション部会 2017 年度アンケートより）では、他職種が思う ICU における作業療法士の必要性は 89% と高く、特に「せん妄患者」や「認知機能が低下している患者」に対して作業療法士の介入を期待するといった結果が報告されている。このように、ICU リハビリテーションにおいて生活機能に着目し身体機能や認知機能などを包括的に評価できる作業療法士は、患者の生活の質を高めることに寄与できる職種であることから、ICU でよく遭遇する ICU せん妄や重症疾患後の認知機能障害をリハビリテーションの視点から専門的に取り扱う職種として活躍が期待されている。

【ICU でのせん妄について】ICU 滞在中のせん妄は重症疾患後の認知機能障害と関連しており、せん妄の発症や長期化は ICU 退室後 6 カ月・12 カ月時点の認知機能障害の独立因子である。そのため、重症疾患後の認知機能障害を予防・軽減するためには ICU でのせん妄を予防することが効果的であるとされ、ICU から退院後まで作業療法士が認知機能を専門的に評価・治療・支援することが求められる。また、ICU におけるせん妄の治療法は未だ確立されておらず、現在示されている最善の対策として 2018 年の PADIS Guideline や日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン (JPAD Guideline) では、せん妄のモニタリングと多面的な非薬物的複合アプローチによって回避可能なせん妄誘発因子をできる限り排除できるかが重要となってくる。

【当院の取り組み】当院では ICU 生存患者の PICS を予防・軽減するため、早期の ADL 改善をコンセプトとしてリハを実践している。当院の ICU は Semi-Close ICU (6 床) 管理であることから多職種との連携がとりやすく、医師、看護師、理学療法士と作業療法士で構成された ICU リハチームで、きめ細やかなチーム医療を実施していることが特徴である。そして、ADL を早期より獲得するため 2015 年より作業療法士の介入を含むリハプロトコールを導入し、運用している。ICU せん妄の対策は、ICU 滞在中のせん妄のモニタリングとせん妄誘発因子の対策を実施している。さらに、ICU 退室後の認知機能障害に対するリハについては、作業療法士が ICU 滞在中から退院まで一貫して認知機能のフォローアップをしている。今回 ICU におけるせん妄の評価と治療に対する作業療法に焦点を当て当院での取り組みを交え報告する。