JIKEI
INTENSIVE CARE UNIT
ANNUAL REPORT 2021

東京慈恵会医科大学附属病院

CONTENT

集中治療部より —— P2

看護部より —— P3

ICUチーム —— P4

診療実績 —— P5

多職種カンファレンス —— P6

臨床研究 —— P8

教育 —— P11

患者さんとご家族の支援 —— P12

集中治療部より

2021年度は、夏に新型コロナウイルスの感染性の強い変異株（デルタ株）による感染者が大幅に増えたことに伴い、重症患者も過去最大数に増えました。前年度の備えでは対応しきれない数の重症患者が発生することとなり、附属病院ICUでもコロナ対応ゾーンを拡大するだけでなく、腹臥位療法では回復が見込めない最重症患者さんを対象としたECMO管理が続きました。

高いスキルが集中的に求められる患者さんがいる一方、COVID-19以外の通常の診療も併行していきましたが、若手からベテランまでがそれぞれの役割を着実に果たしたことで慈恵ICUは支えられました。昨年度各職種の新人だったスタッフは堂々とした仕事ぶりを発揮しICUの活力となり、先輩スタッフは難しい状況もリードしながら後輩を丁寧にフォローしました。日々状況が変化し次々と新たな対応を決めていかなければならないICUで、看護主任たちは八面六臂の活躍でした。

急性期診療に携わる医療者の直面する状況は変わらず厳しい一年となりましたが、混沌から抜け出し、前へ歩みを進めていく活動もできました。患者さんや家族は集中治療室という非日常的な場所で重い病気と対峙することになりますが、さまざまな不安や疑問を解消できればという思いから、急性重症専門看護師・集中治療専門医が主導し、ウェブサイト i-Care-U.netやパンフレットを作成しました。集中治療室とはどのようなところなのか、ICUのスタッフと患者さん・家族はどのように関わっていくことができるのか、家族にできることは何なのか、など集中治療の現場からお伝えしています。この取り組みは、難しい状況に患者さん・家族とともに直面する医療スタッフの力にもなることが期待されます。

年が明けてから新型コロナウイルスの流行はオミクロン株が主流となり、ワクチン接種と相まってCOVID-19が重症化しにくくなってきました。日本社会がどのように定常状態へ収束していくのかまだわかりませんが、職業がゆえに厳しい行動制限を続けている医療者も、早く院外の社会活動にも加わることができ閉塞感から抜け出せることを祈ります。

末筆ながら、理事長・院長をはじめとする病院運営陣のみなさま、いつもICUを支えてくださる慈恵のみなさま、院外からも多方面に渡りご支援くださるみなさまに厚く御礼申し上げます。

診療部長　藤井 智子

看護部より

2021年度は「withコロナ」として、重症COVID-19患者への対応と、通常の術後患者や救急患者、院内重症患者の受け入れをどうしたら両立できるか、状況に合わせて臨機応変な対応が求められた一年でした。ICUの限られた病床を最大限に活用できるよう、感染者数の推移に合わせて4段階のPhaseが設定されゾーニングが変更されました。そのような状況の中、感染対策室の支援のもと感染リンクナース及び感染係を中心に、ゾーニングに合わせた感染対策の徹底や看護体制の工夫、システムの整備を行い、患者に必要なケアを提供することができました。

2021年度はCOVID患者の腹臥位実施率が約40%から60%に増加しました。腹臥位療法を行う患者は大幅に増えましたが、腹臥位による褥瘡発生率は減少しています。これは皮膚排泄ケア認定看護師の支援のもと細やかな観察とケアを行うことができた結果と言えます。また医師・看護師・臨床工学技士でチームとして外部のECMO研修に参加する機会をいただきました。研修で学んだことをもとに多職種でのシミュレーションを行い、COVID-19の重症患者へ最善の治療を行うための体制を整えることができました。

病棟との連携においては、ICUの病床が逼迫した際に病棟でもCOVID患者のNPPV管理が行えるように、該当病棟と連携をとりながら準備を進め、病棟でも受け入れができるようになりました。またCOVID患者に限らず、人工呼吸器を使用したまま病棟退室となる患者のケアの引き継ぎなど、病棟と連携して患者さんにとって一番良い療養環境を考え整えることができました。

今後も、多職種で協働し、患者さんとそのご家族の価値観や思いに寄り添った最善の治療・ケアを提供できるよう努めてまいりたいと思います。

ICU看護師　山口 庸子

ICUチーム

医師

藤井 智子（診療部長）
齋藤 敬太（診療副部長）
遠藤 新大
齋藤 慎二郎
阿部 建彦
亀田 慎也
浅野 健吾
高木 俊成
宮山 直樹
小川 顕太
八木 洸輔
中村 紗英
レジデント他　13名
初期臨床研修医　4名

看護師

北條 文美（師長）
千々谷 真理子（主任）
大友 千夏子（主任、急性・重症患者看護専門看護師）
山口 庸子（主任、急性・重症患者看護専門看護師）　他：48名

看護補助員

河原 敦子

薬剤師

明石 岩雄
影山 明
安達 美菜子

臨床工学技士

池田 潤平
笛木 瑞穂　他

理学療法士

木山 厚　他

管理栄養士

赤石 定典　他

研究補助員

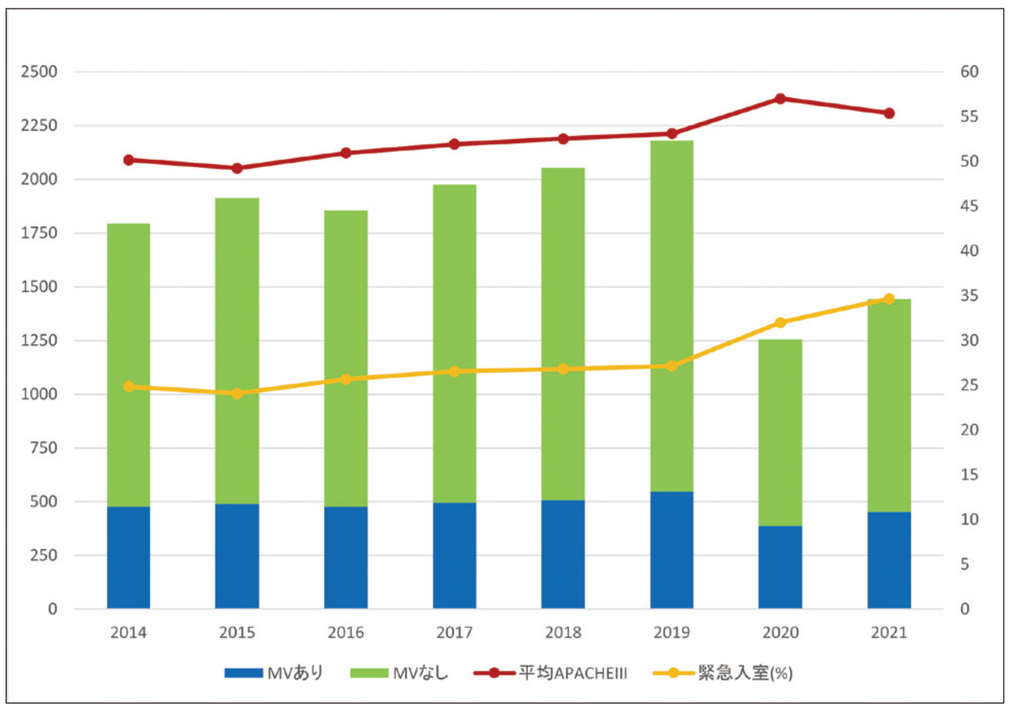
清水 美幸

診療実績

年次推移

2021年度に慈恵ICUでは約1400人の重症患者の診療にあたりました（図1）。重症COVID-19の入室患者数はデルタ株による第5波、オミクロン株による第6波の影響で2020年度よりも増えましたが（表１）、前年度に増設した個室やゾーニングの展開を駆使することで、COVID-19以外の患者の診療も併行し、受け入れ患者数全体はやや増加に転じました。緊急入室の割合は34%と上昇しており、患者の重症度を表す重症度スコア（APACHE III）は2020年度に引き続き、COVID-19の発生以前より高い水準で推移しました。人工呼吸器を使用した患者数は例年並みに戻りつつあり、最も集中治療を要する重症患者に集中治療を提供することに、ICUの資源が重点的に割かれることになってきたことが伺えます。

人工呼吸器を使用した重症患者のICU死亡率は5.5%、ICUに入室した時点での重症度で調整した標準化死亡比（病院死亡）は0.41といずれも低水準を維持しました。



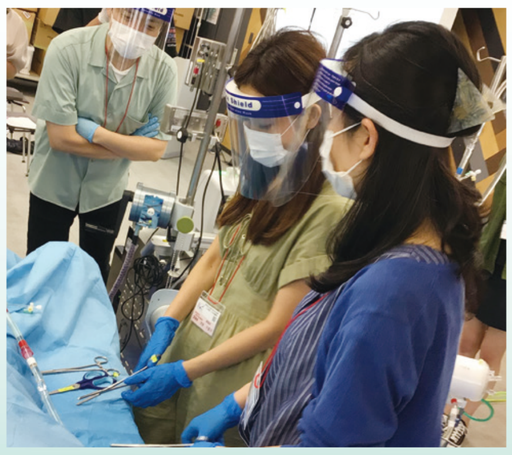
(図1:ICU入室件数年次推移)

年度	2020	2021
患者数	42	71
年齢	68.9 (11.8)	60.7 (16.0)
男性/女性	88%/12%	82%/18%
BMI	25.1 (4.8)	26.7 (5.2)
侵襲的人工呼吸器使用	85.7%	70.4%
28-day MV free days	15.8	18.5
気管切開	11.9%	8.5%
ICU在室日数	13.4 (11.6)	9.9 (8.9)
ICU死亡率	16.7%	4.2%

(表1:ICUに入室した重症COVID-19[年度別])
平均 (SD)

COVID-19

2020年度（第1～3波）と比べて、2021年度（第4～6波）は比較的早期に人工呼吸器を離脱し良好な転機を辿る患者さんが多くなりました（表１）。2020年度は重症COVID-19に対して手探りで進んでいたことに比べて、2021年度（主にデルタ株）は患者層の若年化などの変化に加えて、医療者にとっても人工呼吸器管理や治療経過の特徴



(図2:東京都ECMO研修)

(図3:ICU内ECMO講習会)

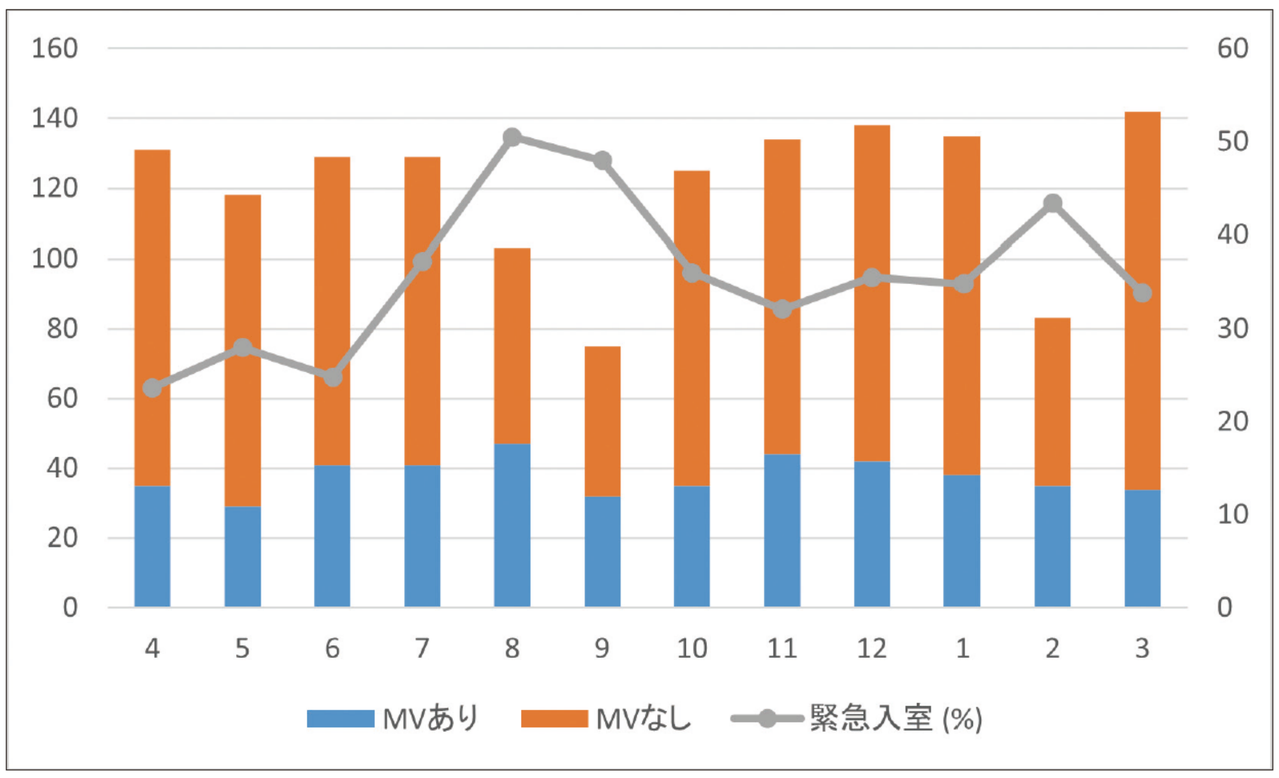
を掴みやすくなったことも理由と考えられます。

夏の第5波では都内のECMO重点施設も飽和し、慈恵ICUでもECMO管理を行いましたが、医師・看護師・臨床工学技士のチームで東京都の研修に参加したり（図２）、ICUの若手スタッフへの定期的な講習会を開始したり、ICU全体のスキルアップに努めました。（図３）。

診療実績

2021年度月次推移

2021年度の入室件数月次推移は、8月・9月にCOVID-19第5波、2月に第6波の影響を受けて入室患者数が減少したことを示しています（図４）。これらの月には緊急入室が増加し、人工呼吸管理を要しない患者が減少しており、すなわち定時手術後の入室が減っていたことを示しています。



(図4:ICU入室件数月次推移)

多職種カンファレンス

ICUでは多職種カンファレンス・回診を通じて、さまざまな専門職の力を集結し、チームの総合力で診療・ケアにあたっています。

朝カンファレンス・回診

系統立てて患者さんの状態を漏れなくチェックし、当日の診療当番に引き継ぐ朝カンファレンスは、シフト制のICUでは非常に重要です。ICU医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士と、入院担当診療科医師が参加して、入室中の患者さんについて前日からの経過を確認し、当日の診療計画を相談します。薬剤の投与量や投与経路、透析回路の状態、検査移動に必要な機器、細やかな観察事項、患者家族の希望など、全職種がそれぞれの専門領域から情報提供することで、より質の高い、より安全な医療を目指しています。

朝カンファレンス

朝カンファレンス後、日勤者全員でベッドサイドラウンドを行います。患者さんの診察、担当看護師との情報共有を行い、チャートラウンドだけでは不足する情報を補います。（藤井智子）

リハビリ・栄養カンファレンス

ICUに長く在室する患者さんは足腰が弱りやすいという事が知られています。病気は治ったけれど足腰が弱ってしまい元の生活に戻れないという事態を防ぐためには日々のリハビリと栄養管理が重要です。

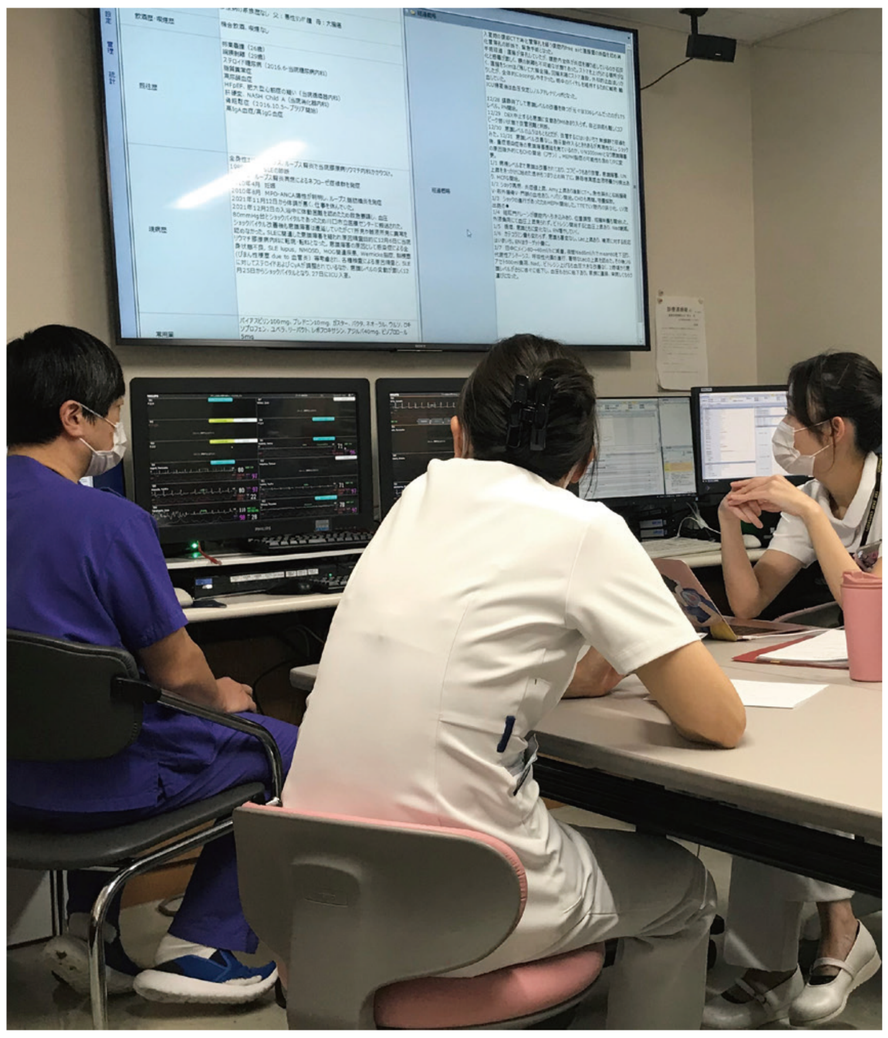
そのため平日の昼に、ICU医師・看護師・リハビリ科医師・理学療法士・管理栄養士が集まり、ICU入室中のすべての患者さんについてカンファレンスを行い、早期離床を目指したリハビリと栄養の計画を立てています。

2021年度は日曜祝日を除き毎日開催しました。昨年度からカンファレンスに管理栄養士が加わった事で毎日の患者さんの状態をアセスメントして栄養の計画を立てる体制が強化され早期リハビリと早期栄養という二つの側面から総合的に早期離床を目指しています。（遠藤新大）

倫理調整カンファレンス

患者家族にとって最善の医療が提供できているのか、検討するために臨床倫理の4分割表を用いて調整しました。

今年度は定例カンファレンスを11回、適宜臨時カンファレンスを開催し医師・看護師で何か欠けている視点はないか、もっと介入できる部分はないかディスカッションしました。また、ICUでの終末期について医師から看護師向けの講習会も行いました。これらの調整を毎朝、診療方針を決めるカンファレンスにフィードバックしていくことで、より患者家族を中心とした医療を実現していきます。（亀田慎也）



M&Mカンファレンス

M&M(mortality & morbidity)カンファレンスは患者さんの予期せぬ死亡や重大な合併症が起きた時に、その原因をシステムや組織の中に探り、再び同じようなことが起きないようにすることで医療の質を向上するためのカンファレンスです。

今年度は8回開催し、何が起きたか、なぜ起きたか、文献的考察を踏まえどのように

すべきであったのか、今後どのように改善していくか、を議論しました。今年度も昨年度と同様に、COVID-19の感染拡大に伴いカンファレンスの開催や参加に制限があったため、主にICU医師と当該診療科医師を中心として開催されましたが、問題点や改善策は他職種とともにICUチーム全体で共有しており、より良い医療を目指す体制を構築しています。（高木俊成）

臨床研究

2020年度から慈恵ICUでは観察研究で仮説を探索し、臨床的に示唆のある仮説に対して臨床試験で検証する臨床研究プロジェクトの構築に取り組んでいます。また、日本の集中治療の現場から世界の医療に貢献することを目指し、国際共同臨床試験への参加を進めています。昨年度スタートした国際共同ランダム化比較試験Mega-ROXに加え、2021年度は代謝性アシドーシスに対する重炭酸ナトリウムの有効性を検証するSODa-BICも開始しました。下記の臨床研究・臨床試験・医師主導治験の他、企業治験を1件実施しました。

臨床研究

1. 日本集中治療学会ICU患者データベース（JIPAD）
2. 本邦における COVID-19 感染患者治療の疫学的調査（CRISIS）
3. 重症COVID-19患者を対象とした血栓性合併症に関する記述疫学研究
4. COVID-19患者の血栓性合併症に関する生態学的研究
5. 持続的腎代替療法における抗凝固薬としての
   クエン酸ナトリウムとメシル酸ナファモスタットの比較【プロジェクトNO-CLOT】
6. 持続的腎代替療法における抗凝固薬としての
   ヘパリンナトリウムとメシル酸ナファモスタットの比較【プロジェクトHEMATO】
7. 重症患者における持続的血液透析療法時の
   メシル酸ナファモスタットの至適投与量の探索【プロジェクトHEMATO】
8. 集中治療室でのケアに対する家族の満足度（FS-ICU 24R-J）
9. 重症患者の持続的腎代替療法の透析液量の違いに関する観察研究【プロジェクトLIMIT】

臨床試験

10. 制限的酸素化目標と非制限的酸素化目標を比較する大規模ランダム化レジストリ試験
    【国際共同ランダム化比較試験：Mega-ROX 】
11. 急性代謝性アシドーシスに対する重炭酸ナトリウムの有効性検証ランダム化比較試験
    【国際共同臨床研究プロジェクト：SODa-BIC 】

医師主導治験

12. アドレノメデュリンを用いたCOVID-19による機械換気を要する肺炎の重症化予防
    —医師主導治験Phase II

発表・講演

2021年度は多くの国が国をまたいだ移動や入国後の行動に制限を設けており、国内外の多くの学会が感染対策のためにウェブ形式またはハイブリッド形式で開催されました。年度末の日本集中治療医学会学術集会はハイブリッド形式が予定されていましたが、直前に開催地仙台を大きな地震が襲ったため完全ウェブ形式となりました。亀田、浅野がそれぞれ臨床研究プロジェクトHEMATO、NO-CLOTから観察研究の結果を発表し、高木が急性呼吸不全に対する非侵襲的人工呼吸管理の成功予測指標についての観察研究の結果を発表しました。また、大友看護師が齋藤（慎）と主導してきた家族支援の取り組みについても発表しました。

1. **Tomoko Fujii**. 3rd World Sepsis Congress. 講演・シンポジウム（指定）(Impactful Trials and Innovative Trial Design in Sepsis and COVID-19) Vitamins in Sepsis: The Good, the Bad, and the Ugly 2021.04.22 (web)
2. **Tomoko Fujii.** Asia Pacific Intensive Care Symposium 2021. 講演・シンポジウム（指定）(Syposium 14: Sepsis) Vitamin C for sepsis - randomised clinical trials in 2020 2021.07.18 (web (Singapore))
3. **Tomoko Fujii**. XXVI Brazilian Congress of Intensive Medicine (CBMI 2021). 講演・シンポジウム（指定）(Controversial therapies for sepsis) Vitamin C 2021.11.12 (web (Sao Paulo, Brazil))
4. **藤井智子**. 第35回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会. 講演・シンポジウム（指定）(専門医領域講習2)「新型コロナ感染症時代のOSA診療と周術期管理」—集中治療医の立場から 2021.11.20-21 (横浜)
5. **阿部建彦**. 第49回 日本救急医学会総会・学術集会. 講演・シンポジウム（指定）(Pro-Con ディベート. CRRT - non-renal indication：Yes/No) 2021.11.21 (東京)
6. **小川顕太.** 第49回 日本救急医学会総会・学術集会. 講演・シンポジウム（指定）(Pro-Con ディベート. CRRT - non-renal indication：Yes/No) 2021.11.21 (東京)
7. **Tomoko Fujii**. SECC-Best of SCCM Congress 2021 Taipei. 講演・シンポジウム（指定）(SECC 8- Nutrition) Vitamin C in Critical Care 2021.12.19 (web (Taipei, Taiwan))
8. **Tomoko Fujii**. Critical Care Reviews. 講演・シンポジウム（指定）(PLUS trial result) panel discussion 2022.01.18 (web (Belfast, Northern Ireland))
9. **亀田慎也、池田潤平、高木俊成、宮山直樹、遠藤新大、藤井智子、上園晶一**. 第49回 日本集中治療医学会学術集会. 一般演題(口演 52（O）研究（血液浄化）①) 持続的腎代替療法における抗凝固薬としてのヘパリンナトリウムとメシル酸ナファモスタットの比較 2022.03.19 (仙台、web)
10. **高木俊成、柘植愛、池田潤平、渡邊尚、岩谷理恵子、平塚明倫、内野滋彦、藤井智子**. 第49回 日本集中治療医学会学術集会. 一般演題(口演 77（O）研究（スコア・マーカー）) 急性呼吸不全に対するネーザルハイフローから挿管への移行を予測するROX indexの妥当性検証 2022.03.20 (仙台、web)
11. **浅野健吾、池田潤平、渡辺楓、亀田慎也、遠藤新大、藤井智子、上園晶一**. 第49回 日本集中治療医学会学術集会. 一般演題(口演 52（O）研究（血液浄化）①) 持続的腎代替療法における抗凝固薬としてのクエン酸ナトリウムとメシル酸ナファモスタットの比較. 2022.03.19 (仙台、web)
12. **大友千夏子、齋藤慎二郎、藤井智子**. 第49回 日本集中治療医学会学術集会. 一般演題(口演 32（O）看護ケア) 患者と家族向けの集中治療室に関する情報Webサイトとパンフレット作成：活動報告 2022.03.18 (仙台、web)
13. **山口庸子**. 第49回 日本集中治療医学会学術集会. パネルディスカッション（PD14集中治療におけるエンド・オブ・ライフ・ケアー患者・家族との向き合い方）集中治療におけるエンド・オブ・ライフ・ケアの現状と課題 2022.03.19 (仙台、web)

Research Publication

2021年度に慈恵ICUから国際学術誌に発表された文献は下記の通りでした。臨床研究プロジェクトの成果は、学術集会での発表を終え、国際学術誌等に発表していく作業を進めながら、患者・家族・医療者・研究者へ還元していきます。

国際学術誌掲載

1. Deane AM, Jiang A, Tascone B, …, Fujii T, … and Ali Abdelhamid Y. A multicenter randomized clinical trial of pharmacological vitamin B1 administration to critically ill patients who develop hypophosphatemia during enteral nutrition (The THIAMINE 4 HYPOPHOSPHATEMIA trial). Clin Nutr 2021;40(8):5047-5052.
2. Fujii T, Katayama S, Miyazaki K, Nashiki H, Niitsu T, Takei T, Utsunomiya A, Dodek P, Hamric A, Nakayama T. Translation and validation of the Japanese version of the measure of moral distress for healthcare professionals. Health Qual Life Outcomes 2021;19(1):120.
3. Fujii T, Salanti G, Belletti A, … and Young PJ. Effect of adjunctive vitamin C, glucocorticoids, and vitamin B1 on longer-term mortality in adults with sepsis or septic shock: a systematic review and a component network meta-analysis. Intensive Care Med 2022;48(1):16-24.
4. Mochizuki K, Fujii T, Paul E, Anstey M, Uchino S, Pilcher DV, Bellomo R. Acidemia subtypes in critically ill patients: An international cohort study. J Crit Care. 2021;64:10-17.
5. Lefrant JY, Pirracchio R, Benhamou D, …, Fujii T, … and Bouaziz H. 2021 adaptation of the editorial policy of Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine (ACCPM). Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40(5):100957.
6. Serpa Neto A, Fujii T, Moore J, … and Udy A. Clinical outcomes of Indigenous Australians and New Zealand Māori with metabolic acidosis and acidaemia Crit Care Resusc 2022;24(1):14-9.
7. Tsujimoto Y, Fujii T, Tsutsumi Y, Kataoka Y, Tajika A, Okada Y, Carrasco-Labra A, Devji T, Wang Y, Guyatt GH, Furukawa TA. Minimal important changes in standard deviation units are highly variable and no universally applicable value can be determined. J Clin Epidemiol 2022;145:92-100.
8. Tsujimoto Y, Miki S, Shimada H, Tsujimoto H, Yasuda H, Kataoka Y, Fujii T. Non-pharmacological interventions for preventing clotting of extracorporeal circuits during continuous renal replacement therapy. Cochrane Database Syst Rev 2021;9:CD013330.
9. Ogawa K, Asano K, Ikeda J, Fujii T. Non-invasive oxygenation strategies for respiratory failure with COVID-19: A concise narrative review of literature in pre and mid-COVID-19 era. Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40(4):100897.
10. Yagi K, Fujii T. Management of acute metabolic acidosis in the ICU: sodium bicarbonate and renal replacement therapy. Crit Care 2021;25(1):314.
11. Tsujimoto Y, Fujii T. How to Prolong Filter Life During Continuous Renal Replacement Therapy? Crit Care. 2022;26(1):62.
12. Egi M, Ogura H, Yatabe T, …, Fujii T, … and Nishida O. The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2020). Acute Med Surg 2021;8(1):e659.
13. Egi M, Ogura H, Yatabe T, …, Fujii T, … and Nishida O. The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2020). J Intensive Care 2021;9(1):53.

教育

ICUではどの職種も勉強を続ける取り組みを行っています。看護部は少人数での急変対応スキルチェックやMoodleを活用したe-learningを進めました。Jonsenの4分割の使い方、ECMO緊急停止時の対応、新しい腹臥位療法の実践方法など充実しており、他職種も共有して学んでいます。緊急気道確保のスキルトレーニングも始めました。その他、2021年度はワクチン接種が進んだことで全職種の学生実習の受け入れを再開することができました。カリキュラム・定例勉強会は下記のように実施しました。

医学部卒前教育

2021年度に集中治療部は、4年生の『臨床医学I・IIコース 麻酔科系統講義』の1コマを担当し、藤井が『ICUでのチーム医療とEBM』についての講義を提供しました。感染対策のため、例年のような大学の講義室での集合形式の講義は中止となり、講義資料と課題を通じたe-learningとなりました。

4年生・5年生の臨床実習は、COVID-19の感染拡大により中止期間を挟みながら実施され、麻酔科実習の中の1日をICUが担当しました。学生はICUの概要についてレクチャーを受けた後、経過表を見ながらICUチームと一緒に回診し、患者診察やベッドサイドで使用されているモニタリング・検査機器について解説を受け、課題に取り組みました。また、PPEの装着・N95マスクのフィッティングテストを行い、COVID-19診療の現場を体験しました。（齋藤敬太）

大学院教育

例年講義と実習を行っている看護学専攻クリティカルケアコースは、今年度の新入学生がいなかったため実習のみを担当しました。2020年度にはコロナの感染対策のために実習ができず講義のみとなっていましたが、ワクチン接種によってICUでの実習を行うことができました。5名の急性・重症患者看護専門看護師を目指す熱心な実習生が、ICUの医師とともに臨床推論についてベッドサイドで学びました。（藤井智子）

火曜勉強会

毎週火曜日の朝7時から8時まで勉強会を開催しました。勉強会では、集中治療に関連する文献を紹介するジャーナルクラブ、もしくはひとつのトピックについて文献をもとに理解と考察を深めるテーマトークを行います。参加者は本院・分院のICUの全スタッフで、医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師が参加し、発表します。2021年度は感染対策のためにGoogle Meetを用いたオンライン勉強会に移行し、年間で38回（24本の文献、14のテーマ）の勉強会を開催しました。（阿部建彦）

患者さんとご家族の支援

近年、集中治療医学の分野では患者さんだけではなく、そのご家族も含めた包括的なケアの重要性が注目されています。医療従事者を除く一般市民の方にとって集中治療室（ICU: Intensive Care Unit）という場所は普段はあまり馴染みのないところであり、いざ自分や家族が集中治療室に入院するとなると多くの方が不安や恐怖心を抱くと考えられます。そこで私たちは集中治療室に入院することになった患者さんやそのご家族に少しでも疑問や不安をなくしてもらえるようにと、Webサイト「i-Care-U.net　患者さんと家族のための集中治療室情報サイト」https://www.i-care-u.net/ と（図５）とパンフレット（図６）を作成しました。

また、治療抵抗性の病気が悪化してしまい重篤な状態となってしまった場合には今日のできる限りの高度な治療をもってしても命を救うことができないケースが少なからずあります。そのような患者さんは人生の最後の時間を集中治療室で迎えなければなりません。残された最後の時間をできる限り患者さんご自身の希望に沿ったものにすることは私たち医療従事者の重大な使命の一つです。しかし重篤な状態であるがゆえに、しばしば本人の意思を確認することが難しく、患者さんのためにどのような治療を行なっていくのが最善の医療なのかという判断に苦慮する場面があります。特に病状の進行が急激な場合には、患者さんとそのご家族が、医療者から説明された内容や、その病状の進行そのものを受け入れる精神的および時間的余裕がないことがあります。そのような中で重大な決断を迫られる場面も少なからずあり、決断した側の精神的な負担も大きくなります。

(図5:家族支援のwebsite i-Care-U.net)

欧州のある研究では、ICUに関する情報や終末期医療を説明したパンフレットを家族に事前に配布することで患者さんの死後、そのご家族のPTSDの発症が抑制されたという結果が報告されました。さらに、別の研究では、同様の情報を提供するWebサイトとパンフレットを作成することで終末期医療に対するご家族の理解が深まり意思決定のサポートに有用だったとする結果が報告されています。

この研究結果を基に、私たちは、このWebサイトとパンフレットを作成し、集中治療室とはどのような場所かという情報だけではなく、集中治療室にいるスタッフがどのように患者や家族のことを考え、どのようにサポートしているか、アドバンスケアプランニングの重要性および終末期医療についての予備知識を提供し、患者さんとご家族の支援を行いたいと考えています。

(図6:家族支援のパンフレット)

Webサイトについて

Webサイトには非医療者でもわかるように、集中治療室全般の知識を噛み砕いて説明し、ホーム画面の写真やイラストは、医療現場の緊迫感や切迫感のあるものは避け、なるべく親しみやすく見やすいものを使用しました。内容は、終末期医療など医療倫理に関わるものまで幅広く掲載しています(図7)。

(図7:家族支援のウェブサイトの中)

私たちのこのWebサイト作成にかける一番の思いは、集中治療室での治療をきっかけにすべての患者さんやそのご家族に、人生の最終段階の治療は自分自身で決定できること、そのために普段からご家族と真剣にそのことについて話し合っておくことの重要性に気づいてもらうことにあります。

しかし、終末期医療やアドバンスケアプランニングの内容を始めから全面に押し出して掲載すると、かえって患者さんやそのご家族に恐怖心や不安を与えてしまうかもしれません。そのためこのWebサイトを作成するにあたり、私たちは集中治療室ではどのような治療が行われるか、どのようなスタッフがいてどのような立場で患者や家族のことを考えているかなどの集中治療室の全体像をまず提示し、徐々に意思決定支援の体制や最善の治療とはどのようなものかといった内容に患者やその家族の興味が向かうよう工夫しました。

大項目は、集中治療室、ご家族の方へ、Q&A・サポート、お知らせ、関連情報（図7）に分かれており、項目をクリックしていくと、より詳細な小項目へと内容が表示されるように作成しています。

パンフレットについて

パンフレットには、患者さんやそのご家族に向けたメッセージとWebサイトの紹介を記載しています。主にWebサイトの内容を簡略化して掲載し、集中治療室で治療を受けている患者さんや面会にきたご家族に渡しています。さらに、多くの人に手にとってもらえるよう、家族控室等や集中治療室の入り口にも置いています。

Webサイトで情報の詳細を参照できるようQRコードを載せ、パンフレットには、不安や恐怖心を持つ家族が孤立しないよう「一人で抱え込まず、一緒に乗り越えましょう」というメッセージを記載しています。

今後の展開

患者さんやそのご家族にこれらの活動がどのような影響をもたらすのかを評価するために、FS-ICUを用いたご家族の満足度調査をはじめ様々な効果を検証していく予定です。

パンフレットの配布とWebサイトの公開は2022年1月から開始しました。まずはパンフレットとWebサイトの普及に努め、公開後は、医療従事者や患者さんとご家族からの感想・情報収集を行い、修正・改訂を積極的に行い、さらに洗練された情報提供ツールになるように努めていきます。

（大友千夏子・齋藤慎二郎）

慈恵ICU
〒105-8471東京都港区西新橋3-19-18 東京慈恵会医科大学附属病院中央棟5階
https://www.jikeimasuika.jp/bumon_5.html