



## 患者、家族、医療者向けの情報

---

山小屋にいて、読者へ実用的な情報を提供する方法を考えていたところ、トタン屋根に豪雨が打ちつけ始めた。枝が折れる音が聞こえ、頭上では雷が鳴り響いている。そんな嵐の中、私は身の危険を感じた。これまでの人生で経験した危機を思い起こし、あなたが将来必要とするであろうスクールからの避難所を考えた。危機に瀕したとき、私たちが本当に必要なのは、「嵐からの隠れ場」\*なのだ。

\*訳注：ボブ・ディランの楽曲。原題 Shelter from the Storm

『深く息をするたびに』に記した物語や事実に加えて、ここに示す資料が、重症疾患の最中やその後の人生で、不確実性や脆弱性のなか前進する道を示してくれることを願う。集中治療・脳損傷・サバイバー（CIBS）センターは、ウェブサイトの情報をすべて無料で公開している（www.icudelirium.org）。企業から資金援助を受けていない独自の教育的資料なので、このウェブサイトですらなる情報を得ることを勧める。

病気と回復の道のりは、人それぞれだ。そのため、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、リハビリテーション専門家、ソーシャルワーカー、スピリチュアル・アドバイザーやチャプレン、医療チームのその他のメンバーと直接話すことに代わるものはない。ここに示す情報は、そのような会話を補足するものだ。

この情報を作成するにあたり、CIBSセンターの心理学者としてICUサポートグループを運営するキャロライン・ラッセン＝グリーン博士とジェームズ・C・ジャクソン博士が有益な洞察を与えてくれた。さらに、末尾に掲載するウェブサイトを作成した多くの献身的なチームに感謝する。

このセクションでは、以下のトピックを扱う。

- せん妄とは：家族・友人が入院したときに
- せん妄に対処する方法
- 医療チーム向けの情報
- 患者と家族のためのPICSガイド
- ICUから退院したあと：患者視点からのPICSサバイバーガイド
- 脳の老化に関する誤解を解く
- 脳を元気にする
- 役に立つウェブサイト

### せん妄とは—家族・友人が入院したときに—

家族・友人が入院したときに、せん妄に陥るのを目にするかもしれない。せん妄とは、主に注意を払えなかったり指示に従えなかったりという、思考や行動の急激な変化のことだ。最初は、「混乱しているのだろうか?」といふことから始まる。奇妙に聞こえるかもしれないが、患者はしばしば自分が混乱していることに気づくことができる。せん妄はどの年齢の患者にも起こるが、高齢者が入院したとき、特にICUに入室したときに最もリスクが高くなる。ICU患者の3人に2人がせん妄になり、その多くは人工呼吸器を使っている最中か、その後起こす。

せん妄は急に始まることもあれば、徐々に起こることもある。また、すぐに回復することもあれば、数日～数週間続

くこともある。せん妄は、脳の働き全体に問題があることを示す危険な状態である。せん妄があると、死亡する危険性が高くなる他、入院期間が長くなる、医療費が高くなる、思考や記憶の問題が数ヶ月～数年と続く、などの様々な危険因子となる。入院中にはせん妄を発症する危険性があることを認識し、警戒することが非常に重要である。

### 症状

- 混乱している
- 注意力や記憶力の問題がある
- 集中したり、指示に従ったりすることができない
- いつもと違う
- イライラしていたり、逆に、普段と違って静かだったりする
- 怒りっぽい
- 感情の変化が激しい
- 自分がどこにいるのかわからない
- 時間がわからない
- 振る舞いが普段と異なる
- 言葉使いが普段と異なる
- 幻覚がある
- 睡眠リズムが普段と異なる
- 振戦があつたり、服をつまむような動作をしたりと普段と異なる動作をする

せん妄は、脳の働きが変化することで起こる。次のような原因や増悪因子がある。

- 脳の低酸素
- 脳の化学的変化
- 薬剤
- 感染症
- 激しい疼痛
- 疾患（基礎疾患、急性疾患）
- 慣れない環境
- アルコール、鎮静薬、鎮痛薬
- 離脱症状（ニコチン、アルコール、麻薬、鎮静薬）

### せん妄のリスク

- 認知症や認知機能障害（軽度でも）
- 高齢
- 手術（特に股関節、心臓）
- うつなどの精神疾患の既往
- リスクの高い薬剤の使用
- 視力・聴力の問題
- 感染症・敗血症

- 心不全

次に、家族・友人にせん妄のリスクがあるか、せん妄になっていると疑われるときにすべきことを説明する。

### せん妄に対処する方法

家族が入院したり手術を受けたりするときに、せん妄を予防したりせん妄の期間を短縮するためにできることがある。

#### 入院前の準備

- 手術や入院に備えて準備し、スポーツの試合に臨むかのようにトレーニングする（運動、健康的な食事、十分な睡眠）
- 現在服用している薬剤（サプリも含めて）の一覧を持参する
- 待機手術であれば、手術前後にせん妄と認知機能のスクリーニングをしてもらう
- 補聴器、メガネ、義歯を普段使っているなら持参して、入院中も使用する
- 友人や家族が常に付き添うようにする

#### 入院中

- 可能な限り日中には起きて日光を浴び、必要な時のみベッドに入るようにする
- 早期から頻回に離床し、手術の後なるべく早く歩行を始める
- 運動して疲れて自然に眠る方が、眠剤や鎮静剤を使って眠るよりもはるかに良いと理解する
- より良い睡眠を取るために、夜は病室のドアを閉めて耳栓やアイマスクをし、普段使っている枕やブランケットを使う
- ICUであっても多くの場合にこのようなことは可能である

#### 介護する人のために（家族、場合によっては医療者も含む）

- 患者の様子がいつもと異なるなら、医師に診てもらおうようにする
- 患者が苦しんでいることを認めつつ、適切な措置がとられていることを知らせ、快適に過ごせるようにする。  
→患者の尊厳と人間性を維持するのは重要である
- 医療チームとコミュニケーションを取り、せん妄のリスクを増やす薬剤が使われていないか尋ねる
- 疼痛が適切にコントロールされていることを確認する  
→医療チームよりも家族の方が良く分かることが多い

- 疑問を解消できなければ、精神科医、神経内科医、老年科医によるコンサルトを依頼する
- 患者がせん妄になったら、口頭で落ち着かせるようにする
- 患者に自分と医療チームのメンバーをそのつど紹介する
- 患者にその日の予定を説明する
- 辛抱強く、ゆっくりと話し、何回も繰り返して、平易な言葉で話す
- 患者に日時と置かれた状況を思い出させるように、患者の身に起こっていることや、ニュースをできるだけ多く頻りに話して見当識を助ける
- 家族、友人、身近な話題について話す
- カレンダーや家族の写真を病室に飾る  
→大切な時期に、このような身近なもので家庭を思い出し、希望を得られることがある
- 好きな音楽を聴いたり、目が覚めているときにはお気に入りのテレビ番組を見たりできないか、医療チームと相談する
- 看護師にICUダイアリーをもらい、メモや写真、ビデオで入院中の様子を記録する  
→毎日の出来事を記録しておく、後で患者が入院中の断片的な記憶をつなぎ合わせるときに役に立つ
- 医療チームと協力して、できるだけ早期に患者が安全にベッドから起き上がり、歩き始められるように手助けをする
- 必要なら、メガネ、補聴器、義歯を使えるようにする
- 三目並べ、単語パズル、クロスワードパズル、数独などの簡単なゲームを一緒にすることで、患者の脳を活発にする
- ブレイン・フォグ（脳の霧）は長く続くことがあるので、退院後に認知機能の補助ができるように準備しておく

#### 感覚器の改善に役立つもの

必要なら次のものを準備する

- 補聴器のバッテリー
- メガネ拭き
- 読書用メガネ
- 拡大鏡
- 義歯の安定剤と洗浄剤
- 服薬一覧

#### 睡眠の改善に役立つもの

- 安全に離床→疲れると睡眠は改善する

- アイマスク
- 耳栓
- リラックスするためのお気に入りのテレビ番組、音楽、オーディオブック

#### その他に役立つもの

- パズル
- クレヨン
- 塗り絵
- トランプ
- 単語検索やクロスワードパズル (字が大きいもの)
- ぬいぐるみ
- その他、患者が好きなもの

## 医療チーム向けの情報

### ABCDEFバンドル

ABCDEF (A2F) バンドルは、エビデンスに基づいて2005～2020年にかけて開発された安全のためのバンドルであり、SCCMによるICU離脱提携 ([www.icudelirium.org](http://www.icudelirium.org) および [www.iculiberation.org](http://www.iculiberation.org)) の基盤となっている。このような働きかけは、本書に登場したような患者の物語から生まれたものである。これによって、世界中の医師科学者と研究チームが画期的なコホート研究と臨床試験を計画し、医療を驚くほど改善させて、A2Fバンドルに含まれるようになった。これは、数え切れないほどの人々、研究助成機関、そして最も重要なことに、患者とその家族の貢献による世界的な取り組みである。

A2Fバンドルは以下の6つの要素からなる。

- A: 鎮痛 Analgesia (痛みの有無) を評価して、痛みを予防し、治療する
- B: 鎮静を中断して覚醒させて、人工呼吸器を止めて自発呼吸を確認することの両方 Both を毎朝行う
- C: 鎮痛剤と鎮静剤を選択 Choice する
- D: せん妄 Delirium を評価して、予防し、治療する
- E: できるだけ早期にベッドから起きて (早期離床 Early mobilization)、運動 Exercise をし、環境 Environment を整える
- F: 家族 Family が参加する

A2Fバンドルに含まれるこの6つの安全ステップは、ICUというテクノロジーにあふれた環境の中で、患者の人間性を取り戻すために不可欠な概念だ。これは、化学的・物理的抑制が、意図せず不必要に人を傷つけるという罠から確実に逃れるための手段である。医療従事者は、せん妄を予防したり、せん妄の程度を軽くしたりするため

に、このような具体的な手段を講じることができる。これらの手段は多くの場合、費用がかからず、資源も専門的な訓練もほとんど必要としない。多くの場合、適切な質問をし、確立した臨床技術に頼るだけでよい。

#### 評価すべきこと

- 薬剤が過剰に投与されていないか
- 低酸素になっていないか
- 不必要に安静にしていないか
- 脱水になっていないか
- 高体温ではないか
- 便秘になっていないか
- 食事は足りているか
- 睡眠は足りているか

#### 推奨

- せん妄には多数のリスクがあることを患者と家族に説明し、回避する方法をアドバイスする
- せん妄の原因となっている可能性のある感染症や疾患を探す
- 可能なかぎり非オピオイド系鎮痛剤を用い、オピオイド系鎮痛剤を使用しても用量は最低限にする
- 離床をしたり、家族とのふれあいを増やしたりなど、なるべく薬剤を使用しない方法でせん妄を治療する
- 鎮静薬は可能な限り避ける
- 有能な介護者がついていない限り、せん妄のある状態で患者を退院させない
- 介護者を含む人々に、せん妄について教育する
- 退院後にせん妄になったら、合併症を起こしていることを示すサインであり、直ちに医師の診察を受ける必要があると伝える

#### 麻酔や手術に対処する方法

せん妄の予防と治療のために麻酔科医ができることがある。

#### 多職種チームで協力する

様々なスキルを持つメンバーが集まることで、ケアを最適化できる。例えば、医師による評価に加えて、薬剤師が薬剤歴を評価し、看護師が手術前にせん妄のスクリーニングを行い、心理学者や熱心な家族が入院前から認知機能のトレーニングを始めるなどである。

#### 認知機能のスクリーニングを行う

すべての患者で、認知機能低下とせん妄のリスク因子がないか、手術前に評価すべきである。

#### せん妄を誘発する薬剤を減らす

不必要な鎮静薬、抗コリン薬、抗精神病薬の使用を避



ける。その代わりに、せん妄の原因を検索し、家族によるサポートを活用する。

#### 疼痛コントロールの選択肢を評価する

可能であれば局所鎮痛を行ったり、アセトアミノフェンやガバペンチンなどの非麻薬系鎮痛薬を使用したりするなど、複数の鎮痛方法を併用して、オピオイド系薬剤の使用を最小限にする。ベンゾジアゼピン系薬剤は避ける。

#### 教育する

家族や医療従事者は、せん妄を予防し治療する方法を理解しておく必要がある。

### 患者と家族のための PICS ガイド

注：このセクションは、米国胸部学会の患者・家族教育シリーズから許可を得て改編したものである(参考文献: S. Kosinski, R. A. Mohammad, M. Pitcher et al., American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 201 (2020): 15–16, www.thoracic.org/patients/patient-resources)。

集中治療後症候群(PICS)とは、専門家グループがICUサバイバーのニーズに焦点を当てて作った用語である。重症疾患のあとで、身体、精神、認知の領域で新たに障害を起こしたり、元々の障害が悪化したりした状態を指す。このような障害はICU退院後も続くことがあり、場合によっては「ニューノーマル」すなわち永続的な状態になることもある。ICU入院までは仕事に就いていた患者のほぼ半数が、1年経っても仕事に戻っていない。ICUサバイバーの4分の1は、ICU入院から1年経っても日常生活に介助を必要とする。そのため、介護する家族の約半数は、自分自身の生活を大きく変えなければならなくなる。

#### PICSの症状

PICSになった患者は、身体、精神、認知の症状をさまざまな組み合わせで引き起こす。全く新しい症状のこともあれば、重症疾患にかかる前からの症状が悪化することもある。

**身体症状:** 筋力低下、持久力の低下、疼痛、息切れ、運動困難など

**精神症状:** 不安、パニック障害、気分障害、大うつ、睡眠障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)など

**認知症状:** 処理速度低下、注意力・集中力・マルチタスク・記憶力の低下など

#### PICSの見つけ方

上記のような症状がないか探す。あるいは、不安、うつ、呼吸困難がないか、日常的な動作(例:入浴)を行えるか、生活の質はどうか、日々の機能はどうかをたずねる。

認知・精神・身体テストで、PICSの重症度を綿密に評価することができる。患者が退院後に健康上の問題で苦勞していて、医師に診てもらわなければならないのを、家族が気付いている場合もある。

#### 誰がPICSになるのか?

重症疾患で入院する前にたとえ健康であっても、ICUサバイバーの誰もがPICSになりうる。PICSはICUに入院した患者に多いが、ICUを要するほど重症ではなかった人でもPICSになることはよくある。集中治療後症候群(PICS)という名称には「集中治療」とあるものの、認知機能障害、うつ、身体障害の要素はICU以外に入院した患者にも確かに起こることがある。肺疾患や神経筋疾患といった健康上の問題が入院前からあると、PICSになるリスクが高い。また、精神疾患や認知機能障害(軽度認知障害や認知症)が元々あれば、ICU入院後に症状を悪化させる可能性が高い。疾患の種類や、入院中のイベント次第で、PICS発症のリスクが高まる可能性がある。例えば、重症感染症、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、せん妄、低酸素血症、低血圧などがあると、PICSを発症する可能性が高くなる。

#### PICSの予防

次のようなことを入院中に行えば、PICSのリスクを減らせる可能性がある。

- 呼吸補助が必要な場合、人工呼吸器の使用期間を最小限に抑え、鎮静薬も安全な範囲でしか使用しないようにする
- 集中治療(例:人工呼吸器の使用)を行っていても、病初期から理学療法を開始する
- 1日に何度もせん妄をモニターし、カルテに記録する  
→これは、ICU入院中の患者すべてに対するルーチンケアとして、多くの国際的ガイドラインで推奨されている
- 家族や医療従事者は、入院中に起こった出来事をICUダイアリーに記録して、患者が回復期の記憶と受けた医療を結びつけられるようにする  
→ICUダイアリーは、数週間後、数ヶ月後、さらには数年経ったあとの治療に有益であることが証明されている
- 家族や友人が患者と話をできるようにする。好きな音楽をかけたり、家族・友人との写真を飾ったりする
- ICU退院後に起こりうる問題を、患者と家族に説明しておく  
→もし起こったときにも、患者は不意をつかれることなく、自分に何が起きているのかを理解することが

できる

## PICSの治療

症状に応じてPICSの治療を行う。

- 多職種からなるチームで重症疾患後のサポートを行い、プライマリケア医にもこのような複雑なケアについて周知する
- 治療計画には、心理学者、ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護師、医師といった多職種の専門家がチームの一員として参加し、回復に貢献する
- 理学療法と運動プログラムによって筋力低下や体動不良を治療する
- うつ、不安神経症、PTSDといった精神的な症状は、セラピーと薬物療法を組み合わせる
- 患者と介護者が話し合い、助言し合うことが有益な場合がある  
→ICUサバイバーのためのサポートグループは特に有用である
- 認知機能障害のために、思考、記憶、集中が困難な場合、神経認知の専門家による正式な評価を受けることが有効で、認知療法の計画を立てることができる
- ICUサバイバーが新たな困難に対処し、症状を改善するのに、作業療法が役立つことがある

患者の話聞き、認め、症状を真剣に受け止めることが必須である。

## PICSはいつまで続くのか？

PICSの症状は、退院後6ヶ月～1年続くことが多く、それより長いこともある。回復の仕方は人それぞれで、症状によっては数週間～数ヶ月で改善するか完全に消失するものもある。残念ながら、人によっては、PICSの症状が何年も、あるいは一生続くこともある。どの段階であれ、医療者は患者が新しい機能レベルに適応できるよう支援する。

## 家族向けの情報

家族やその他の介護者にとっても、重症疾患に対処するのは難しい。見過ごされがちだが、退院後に家族がストレスを感じ、うつや不安、心的外傷後ストレス障害(PTSD)になることがある。家族も、セルフケアの時間を取り、サポートを求め、メンタルヘルスの専門家などの医療従事者の診療を受け、症状があれば治療を受けることが重要である。

## PICSと新型コロナ

新型コロナ(COVID-19)の患者はPICSになるリスクが高く、ロングCOVIDやCOVID罹患後症候群(PACS)、SARS-CoV-2急性感染後後遺症(PASC)と呼ばれる。後遺症とは、病気や怪我の結果生じた状態のことを指す。SARS-CoV-2とは、新型コロナの原因となるウイルスの名称である。症状が継続する患者のことをロング・ホーラーと呼ぶ。ICUに入院していた人は、基本的にPICSのあるロング・ホーラーで、新型コロナ患者の中でも特に重篤なタイプだ。新型コロナのICUサバイバーにPICSが蔓延している理由には、次のようなものがある。

- 入院中のソーシャルサポートの制約
- 長期間の人工呼吸器使用
- 大量で長期間に渡る鎮静薬の使用(例:ベンゾジアゼピン系)
- 感染症リスクと医療者不足による、長期間の安静と理学療法の制限
- 面会制限による家族や友人からの隔離
- サービスの制限や地域的な制約によるICU後のケアへのアクセス制限

新型コロナ以外のICU入院後であれ、新型コロナ後のロングCOVIDであれ、PICSに対処する方法を、次の「PICSサバイバーガイド」に示す。

## ICUから退院したあと

### —患者視点からのPICSサバイバーガイド—

基礎となる資料を提供してくれた元ICU患者のアウディン・ハスリッド氏に感謝する。彼は、自身の経験を「荒野からの帰還」と表現している。

#### 一般的な改善策

- PICSについて知り、退院後に何らかの症状が現れたら、助けを求められるようにしておく
- 自分のカルテを読んだり、ICU入院中の様子を知っている人(家族や友人、看護師、医師、ケースワーカー、スピリチュアル・アドバイザー、チャプレンなど)に話を聞いたりして、自分がICUでどのような状態だったのか知る
- 入院中のICUダイアリーがあれば、入院中の様子を知る家族と一緒に見る
- ICU入院中にせん妄があったなら、そのときに幻覚を経験したのはよくあることだと理解する  
→このような幻覚は、苦痛で鮮明で、拷問、死、性などさまざまなテーマやイメージを含んでおり、

ICUから退院した後も現れることがある

- ICU入院中に付き添っていた家族も、自身の経験によるストレスからPICSの症状に苦しむことがあるのを知っておく(一般にPICS-familyまたはPICS-Fと呼ばれる)  
→家族もまた、心理学者や精神科医の助けを必要とする場合がある

ICU入院中と退院後で、

医師やセラピストによるケアが途切れないようにする

- ICUのスタッフは、通常ICU退室後の患者を継続して診療することはないが、ありがたいことにこの状況は変わりつつあり、ICUのアフターケアに特化した外来や回復センターを設立する病院が多くなってきている(例: [www.icudelirium.org/the-icu-recovery-center-at-vanderbilt](http://www.icudelirium.org/the-icu-recovery-center-at-vanderbilt))
- 退院前に、ICU医師と看護師に連絡方法を聞いておいて、あなたか退院後の医師が情報を必要とするときに連絡を取れるようにする
- 入院中に投与された薬の副作用についてたずね、退院前に処方箋を依頼する  
→ICUからの退院後、これらの薬物療法について医療従事者と話し合う
- ICUから退院した後に、必要となる治療の紹介を受けられるようにしておく  
→これには、作業療法士、言語療法士、リハビリテーション医、理学療法士、心理学者、精神科医、神経科医、呼吸器科医、栄養士、ソーシャルワーカーなどのさまざまな専門家によるケアが含まれる
- 一般に、患者や家族は、このようなサポートが必要であり利用できることを知らないが、これこそ、ICU回復センターの多職種連携チームの機能である

経済的な状況を把握する

- 健康保険が最新のものであることを確認する  
→近い将来に失効する可能性がある場合は、バックアッププランを立てる(例: COBRA、メディケア、メディケイド、ACA) [訳注: 日本と異なり米国には国民皆保険はなく、各自が保険に加入する]
- 日ごと、週ごと、月ごとの予算管理ツールの利用を検討し、ファイナンシャル・アドバイザーと相談する  
→不測の医療費に備えるため、余裕を持たせるようにする
- 可能な限り支出を減らしたり、資産(幸運にも持っていれば)を売却したりすることも必要だと考える人が多い
- 障害者保険や、その他利用可能な保険(例: 失業保

険、労災保険)に加入することを検討する

- ソーシャルワーカー(入院中の担当者が退院後も手伝ってくれたり、手伝ってくれる人を紹介してくれる場合)や医療チームに、あなたのために電話をかけたり、手紙・メールを書いてもらえるよう頼む
- 以前はやっていたけれども、退院後には困難になった金銭的な作業(例: 税金の申告)については、助けを求めることを検討する

今の自分を受け入れる

- 「ニューノーマル」の状態にあることを認め、そこから自分を立て直していく  
→このように認識することで悲嘆に暮れたり、回復せずに逆行しているように感じたりするときもあるかもしれない
- PICSのサポートグループを見つける  
→病院がそのようなグループを主催していないか、あるいは知らないか確認する  
→本章の最後にリストを掲載するので、ウェブサイトを参照する  
→このような意欲的で情熱のあるチームと連絡を取り、助言を求めたり、Zoomでミーティングに参加できないか相談したりする
- 友人、家族、そして多くの医師は、あなたが経験していることを理解していないかもしれない  
→ICUでの入院生活や病氣・怪我に適応するために、セラピストに診てもらおうことを検討する
- 自分をいたわるために、睡眠を十分にとり、可能であれば医療者の勧めに従って心身を鍛える運動をし、バランスのとれた食事を摂る
- 物事を前向きにとらえる  
→あなたが克服したような病氣やケガをみなが生き延びられるわけではない  
→時間による癒しは大きく、一日一日を過ごすことで回復へ近づく
- あなたはすでに非常に困難な病氣を生き延びており、困難に立ち向かう力があるのを忘れないようにし、それと同時に自分を思いやるのも忘れない

認知機能とメンタルヘルスの改善策

記憶障害

- 認知機能障害や疲労を治療するのに適した薬剤を医師と相談する  
→ただし、魔法のような解決策はないことは理解しておく
- 日ごと、週ごと、月ごとの詳細なスケジュールを作



成し、重要なタスクにはスマートフォンなどでリマインダーを設定する

→この作業は誰かに手伝ってもらうのがよいかもしれない

- 各種の情報(例:薬剤リストや緊急連絡先)や、やることリストをすぐに参照できるようにしておく
- 作業療法士、言語聴覚士、心理士による治療を検討する  
→認知機能を改善させる戦略を学び、今ある能力を最大限に発揮する計画を立てるのを、これらの専門家が手助けできる
- 気が向いたときには、記憶力を高め、脳の神経回路を再生させるような、さまざまな活動に挑戦する  
→例えば、無料のオンラインクラスに申し込んだり、BrainHQ.com や akiliinteractive.com などのコンピュータによる認知リハビリテーションを試したり、数独などの数学ゲームやスクラブルなどの言葉ゲームをしたり、言語アプリで新しい言語を学んだりするのもよいだろう

#### 注意力・集中力の欠如

- 神経心理学的評価を受けることを検討する  
→神経心理学的評価は、あなたの認知的、心理的な長所と短所を明らかにし、回復に導くのに役に立つ  
→家族、友人、医師、保険業者、将来の雇用主など、他の人に自分の状態を説明する際にも役に立つ
- 会話であれ、文書でのコミュニケーションであれ、話したい内容を事前にまとめておく
- 医療チームと相談し、集中力を高めるゲーム(例:チェス、数独)や、身体的活動(例:ジャグリング、ヨガ)を定期的に(できれば毎日)行うようにする

#### 時間管理や問題解決に関する課題

- 忘れずに薬剤を飲んだり、請求書の支払いをしたりできるようにシステムを確立する(例:ピルケースを使う。自動払いを設定する)  
→必要に応じて、複雑な作業は信頼できる人に手伝ってもらう
- 時間管理についての自分の弱点を知った上で作業をする
- 可能であれば、情報管理ツール(例:スマートフォン、計算機、表計算ソフト、スペルチェック、時間管理アプリ)を有効活用する
- ノイズキャンセリングヘッドホンの使用を検討する

- 新しい作業を計画するときは、以前より多くの時間がかかるのを考慮に入れる

- プロジェクトを最小単位にまで分解して、単位ごとに解決する
- 認知機能の専門医や作業療法士との面談を検討する

#### 気分の管理

- ICU退院後のPTSD、不安、うつについての評価を受けることを検討する  
→気分の症状は、記憶障害やその他の認知機能の問題を悪化させたり、混同させたりすることがある
- 不安やうつの治療に役立つ薬剤を医師と相談する  
→精神科医がこれらの薬剤を処方することが多いが、内科医、家庭医、ナースプラクティショナーも行うことができる
- 難しいだろうが、定期的に(できれば毎日)運動するよう務める  
→これは非常に重要で、まずは、リビングルームで数歩歩くなど、無理のない範囲から始めて、少しずつ積み重ねていく  
→初心者向けのヨガに挑戦してみるのもよい  
→有酸素運動と筋力トレーニングの両方が、認知機能の向上や身体的な健康、虚弱の解消に役立つことが示されている
- 可能な限り、毎日外出するようにする
- たとえ困難だと感じるときでも、可能な限り、友人や家族とつながりを持つ  
→ショートメールやビデオメッセージ、Eメール、電話、絵葉書などを試してみる
- 瞑想やマインドフルネスは、気分や認知機能に役立つことがある  
→無料のアプリが数多くあるので、試してみるのもよいだろう
- PICSのサポートグループに参加する

#### 認知の課題

- ICUから退院した後、認知機能の問題があるかどうかわからなければ、身近な人に行動や話し方に何か変わったところがないか聞いてみる

#### 身体的な改善策

##### ICU関連筋力低下

- 必要に応じて、理学療法や作業療法に紹介してもらい、できるだけ早期に、できるだけ頻繁にこのような治療を受ける



- 退院前には、身体機能の詳細な評価を受けることが多い  
→理学療法士や作業療法士にその報告書が渡るようしておく
- 息切れが続くようであれば、呼吸機能検査を受けるべきか医師に相談する  
→肺に障害がなくても、PICSによって筋肉や神経が損傷している場合があり、その場合、筋電図検査や神経伝導検査、運動耐容能検査などが必要になることがある  
→可能であれば、心臓・肺リハビリテーションについてたずねる

#### 疲労の改善策

- 疲労の治療のための様々な薬物療法について、医師と相談する  
→医師によっては、疲労の原因となりうるホルモン異常がないか血液検査をすることがある(例:甲状腺、エストロゲン、テストステロン、コルチゾール)
- 疲労を改善するためには、質の高い睡眠が不可欠である  
→健康的な睡眠習慣を身につけ、睡眠を助ける薬物

#### や妨げる薬物について話し合う

- 悪夢を見る場合、PTSDの評価を受けることを検討する(「認知機能とメンタルヘルスの改善策」の項を参照)
- 回復に必要なだけの睡眠をとる
- 可能な限りの運動が睡眠に良いことを心に留めておく

#### 日常生活動作の困難について

- 協調やバランスを必要とする様々な運動(例:ヨガ、ダンス、インターバルトレーニング)について医療チームにたずねる  
→このような運動が役に立つ人もいれば、怪我をしてしまう人もいるので、必ず個人の状況に応じたアドバイスを受ける
- どのような運動をするにしても、ゆっくり始めて、徐々に増やしていく
- 視力や聴力の検査が必要であれば、主治医に相談する
- 音楽、読書、運動、健康的な食事、社会的つながり、外出、休息などを楽しむことを忘れないようにする

### 脳の老化に関する誤解を解く

誤解	事実
• 神経細胞は、生まれたときに持っているものがすべてである	• 神経細胞は、神経新生により生涯を通じて絶え間なく作られる
• 歳を取ると新しいことは学べない	• 新しい人と出会ったり、新しい趣味へ挑戦するなど、認知を刺激する活動を通じて、何歳になっても学習することができる
• 脳の仕組みはわかっていない	• 近年、脳の解明は飛躍的に進んでいる • 脳科学は、新しい刺激的なブレイクスルーの入り口に立っている
• 高齢になると認知症になるのは避けられない	• 認知症は正常の老化現象ではない • 加齢による脳の典型的な変化と、病気によって引き起こされる変化には大きな違いがある
• 新しい言語を習得できるのは、若いときだけだ	• 言語を学ぶのは子供のときの方が易しいが、歳を取っても学べないわけではない
• 齢をとれば、必ず物忘れはひどくなる	• 詳細を記憶する能力には個人差があり、どの年代にも当てはまる。名前、事実などを覚えるには、実証済みの記憶術が有効である • 注意を払うことで、よりよく記憶できるようになることが多い
• 記憶術を身につければ、決して忘れない	• 記憶術の訓練は続けなければならない • 身体の健康を維持するのと同じように、記憶力にも「使わない能力は失われる」のは当てはまる

AARPの脳の健康に関する世界会議から許可を得て改変している。

## 脳を元気にする

入院後は、体だけでなく、脳のケアにも気をつけるようにする。

### 動く

- 毎日、安全に体を動かす方法を考える
  - 少しの運動でも、全くしないよりは良い
  - ウォーキングや、筋力トレーニング、ストレッチ、椅子でのエクササイズ、グループ活動をしたり、自然を楽しむ
  - 安全で医療チームの許可があればスポーツジムを利用する、家事をする、などは活動レベルを上げる方法である

### 発見する

- 笑ったり、学んだり、好奇心を持ったり、感謝したりする時間を一日の中で作るようにする

### リラックスする

- ストレスから解放されて、自分も他人も許し、深く呼吸をして、可能な限り生活をシンプルにする時間を作

るようにする

- 毎晩、質の高い睡眠をとることを優先する

### 栄養を摂る

- 健康的な食品を食べ、アルコールは控えるようにする
  - 必要であれば、専門家の栄養指導やカウンセリングを受ける

### つながる

- 回復中のまだ脆弱な時期には、ストレスの多い交流で消耗するよりも、健全な友人関係や支えとなる人間関係を築くことに重点を置くようにする
- 私たちは、自分の時間の使い方を選べるのを忘れてしまうことがある
- 毎日直面することと、それに対する自分の反応の間にある空間について、じっくり考えるようにする
  - あなたの心と身体は、切実に癒しを必要としている
  - ボランティア活動や信仰に基づくグループなどの活動を通じて、地域社会への貢献に意義を見出すかもしれない

## 役に立つウェブサイト

ここに掲載するのは、集中治療の現実を生きるのに役立つと思われるウェブサイトの一覧である。これらのウェブサイトは、せん妄、PTSD、うつ、認知症、障害、PICS、敗血症、ARDS、脳の老化と健康、睡眠、回復、ICUダイアリー、質の向上、ICUサバイバーのためのサポートグループ、健康など、さまざまな話題に関する情報と指針を示している[訳注：下記ウェブサイトはすべて英語で記載されている]。

アメリカ救急看護学会 (AACN)

→ <https://www.aacn.org/>

アメリカ退職者協会 (AARP)

→ <https://www.aarp.org/>

アメリカせん妄学会

→ <https://americandeliriumsociety.org/>

ARDS財団

→ <https://ardsglobal.org/>

covid19 criticalcare recovery

→ <https://covid19.criticalcarerecovery.com/>

NHS Critical Care Recovery

→ <https://edinburghroyalinfirmarary.criticalcarerecovery.com/>

ヨーロッパ集中治療医学会 (ESICM)

→ <https://www.esicm.org/>

ヨーロッパせん妄学会 (European Delirium Association)

→ <https://www.europeandeliriumassociation.org/>

GeriAcademy (老年医学アカデミー)

→ <https://www.geriacademy.com/>

アメリカ老年医学会 (The AGS CoCare®: HELP program)

→ <https://help.agscocare.org/>

OACIS (ジョンズ・ホプキンス大学医学部提供、集中治療・外科手

術後アウトカム調査)

→ <https://www.hopkinsmedicine.org/pulmonary/research/outcomes-after-critical-illness>

The Hospital Elder Life Program (HELP)

→ <https://www.hospitalelderlifeprogram.org/>

人間らしい集中治療プロジェクト

→ <https://proyectohuci.com/en/home/>

英国集中治療学会

→ <https://ics.ac.uk/>

ICUせん妄.org (icudelirium.org ; バンダービルト大学病院 CIBS センター提供)

→ <https://www.icudelirium.org/>

ICUダイアリー: ICUダイアリーってなんですか?

→ <http://icu-diary.org/diary/Diary.html>

ICUsteps

→ <https://icusteps.org/>

医療の質改善研究所

→ <https://www.ihl.org/>

NICE (英国国立医療技術評価機構)

→ <https://www.nice.org.uk/>

英国 ICU サポートネットワーク

→ <http://readingicusupport.co.uk/>

米国救急医学会

→ <https://sccm.org/Home>

敗血症連合 (SEPSIS Alliance)

→ <https://www.sepsis.org/>

アメリカ胸部医学会

→ <https://www.thoracic.org/>

## 索引

### 欧語

A2Fバンドル	4
ABCDEF(A2F)	4
ARDS	5,10
CIBS センター	2
COVID 罹患後症候群	6
ICU から退院したあと:患者視点からの PICS サバイバーガイド	2,6
ICU 関連筋力低下	8
ICU サバイバー	5,10
ICU 離脱	4
ICU ダイアリー	3,5,10
PACS	6
PASC	6
PICS	2,5,10
PICS-F	7
PTSD	5,8,10
SARS- CoV-2 急性感染後後遺症	6
Shelter from the Storm	1

### あ

アイマスク	4
アルコール	2,10
医療費	7
インターバルトレーニング	9
ウォーキング	10
うつ	5,10
運動	3,4,7
オピオイド系鎮痛剤	4
音楽	3,5

### か

家族	4
環境	4
感染症	4,5
記憶術	9
記憶障害	7
記憶力	8
義歯	3
急性呼吸窮迫症候群	5
筋力低下	5,6

筋力トレーニング	10
クレヨン	4
クロスワードパズル	3,4
健康保険	7
見当識	3
高体温	4
高齢	2
呼吸機能検査	9

### さ

作業療法	6
サポートグループ	6,7,10
失業保険	7
集中治療・脳損傷・サバイバーセンター	2
集中治療後症候群	5
手術	2
食事	3,4,7
神経新生	9
人工呼吸器	5
心的外傷後ストレス障害	5

睡眠	3,4,7,9,10
睡眠障害	5
数独	3
ストレス	10
ストレッチ	10
スマートフォン	8
精神疾患	2
せん妄	2,4,5,10
早期離床	4

### た

多職種チーム	4
脱水	4
チェス	8
鎮静	4
鎮静薬	2,4,5
鎮痛	4
鎮痛薬	2
トランプ	4

### な

ニューノーマル	7
認知機能	3,4,8
認知機能障害	2,5
認知症	2,9,10
ぬいぐるみ	4
塗り絵	4
ノイズキャンセリングヘッドホン	8
脳科学	9

### は

敗血症	2,10
パズル	4
パニック障害	5
非オピオイド系鎮痛剤	4
ビルケース	8
不安	5
ブレイン・フォグ(脳の霧)	3
米国胸部学会	5
ベンゾジアゼピン	5
便秘	4
補聴器	3
ポップ・ディラン	1

### ま

マインドフルネス	8
麻酔科医	4
耳栓	4
瞑想	8
メガネ	3

### や

薬剤	3,4
ヨガ	8

### ら

理学療法	6
離床	3
離脱症状	2
労災保険	7
ロング COVID	6