



2025年9月19日
地域医療研修会

集中治療後症候群 PICSについて

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

ICU クリティカルケア認定看護師 江島 由紀



Fukuoka Wajiro
hospital

目次

1 自己紹介	_____	1
2 当院の紹介	_____	2
3 集中治療とは	_____	3
4 ICUについて	_____	4
5 PICSについて	_____	5
6 当院での取り組み	_____	6
7 おわりに	_____	7
8 活動内容	_____	8





PROFILE



江島（えしま）と申します！！



宮崎出身
2013年入職



2013年 脳神経外科
2015年 救急科所属



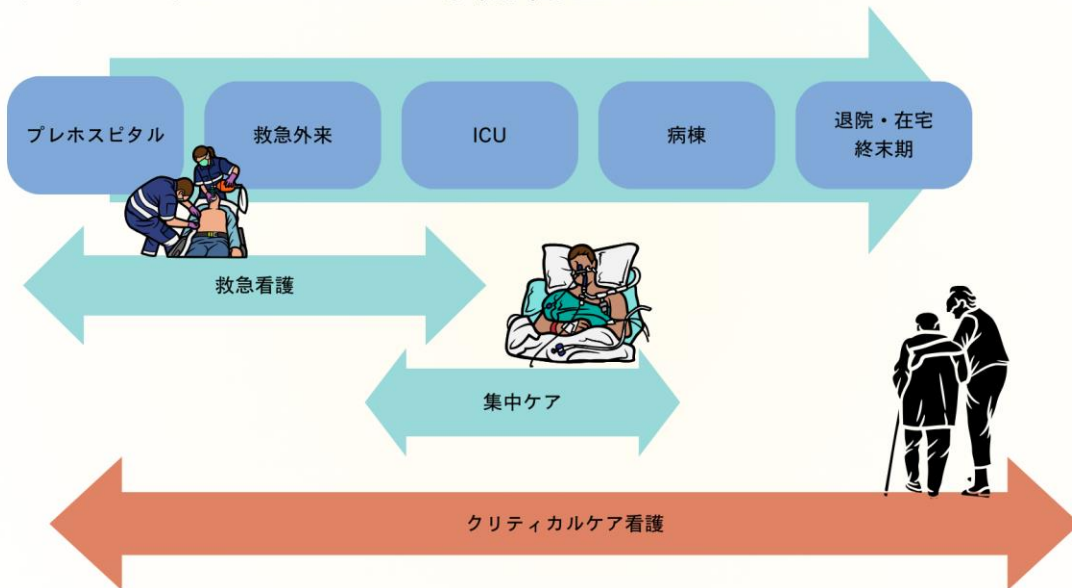
2021年
大阪府看護協会
クリティカルケア
認定看護師・特定看護師



2022年 ICU所属
特定看護師
認定看護師



クリティカルケアの守備範囲とは？





プレホスピタル

ER（救急外来）

ICU（集中治療）

病棟

退院・在宅
終末期

背景

福岡和白病院

2次救急医療機関 災害拠点病院

【病院概要】

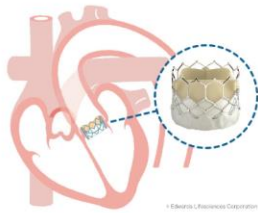
病床数 369床【 ICU18床 HCU16床 回復期26床 】

【実績】2023年度（2023年4月1日～2024年3月31日）

救急搬入件数	6561件/年	救急患者数	12,485人	34.2人/日
心臓カテーテル	1524例/年			
心臓・大血管	313例			
開心術	155例	（緊急症例を含む）		



当院の設備



TAVI

大動脈弁狭窄症に対する新しい治療法。カテーテルで新しい人工弁を大動脈弁のところまで運び患者様の心臓に留置。



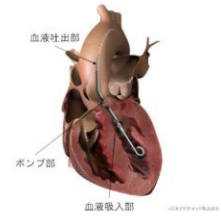
ステントグラフト

大動脈瘤に対しての治療は胸部や腹部を切開し人工血管に置き換える治療。



MitraClip®

足の付け根の静脈からカテーテルを用いてMitraClip®を心臓に到達させて、弁を掴み逆流する血流量を減らす治療で、当院では2023年4月より開始。



impella

補助循環用ポンプカテーテルの実施設に福岡市内で3番目に認定された。

集中治療とは

集中治療とは、

「生命の危機に瀕した重症患者を、24時間を通じた濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的に治療する」こと。

そして集中治療室（ICU）とは、その集中治療のために濃密な診療体制とモニタリング用機器、また生命維持装置などの高度の診療機器を整備した診療空間をいいます。

参考：日本集中治療医学会より

命のために生きるのそばに。

集中治療後症候群（post intensive care syndrome：PICS）は、集中治療室（intensive care unit：ICU）に入室中あるいはICU退室後に生じる身体障害、認知機能、精神障害です。

本研修のconceptは

医療従事者の皆さまに、PICS、そしてPICSに対してどのように私達が対応しているのかを知って頂くことを目的として用意させて頂きました。

PICSの理解と対策について、広くお役立て下さい。



1. 集中治療後症候群（PICS）について

PICS（Post-Intensive Care Syndrome）とは集中治療後症候群と訳され、ICU（集中治療室）を退室した患者さんに新たに発生、または既存の症状が悪化する心身の障害の総称です。

◆ 特徴

- ICUで命が助かって、退院後にさまざまな後遺症が残ることがある
- 多くは退院後数か月～数年にわたり持続
- 患者本人だけでなく**家族（PICS-F：Family）**にも影響

2. 導入：なぜPICSが重要か

- 集中治療の進歩 → 救命率は向上
- 退院後の生活の質（QOL）に深刻な影響を与える問題が残存 ⇒ PICS
- PICS: ICU退院後に残存する身体的・精神的・認知的障害
- 患者本人だけでなく家族にも影響（PICS-F）

⇒「救命の次に守るべきもの＝生活の質（QOL）」

ICUについて



意識

鎮静薬
鎮痛薬
筋弛緩薬
意識障害



呼吸

気管内挿管
気管切開
人工呼吸器
NPPV・HFNC



循環・栄養

補助循環
中心静脈カテーテル
動脈血液ライン
持続血液濾過透析
経腸栄養

安全性が担保できない場合には身体抑制が使用されることもある

3. PICSの定義

Fukuoka Wajiro
hospital

- Post Intensive Care Syndrome (PICS):
- ICU退院後に新たに発症、または悪化する障害
 - 身体的障害（筋力低下、呼吸機能低下、ADL制限など）
 - 認知障害（記憶、注意、遂行機能の低下）
 - 精神的障害（不安、うつ、PTSDなど）
- 家族に生じるものを PICS-F と呼ぶ

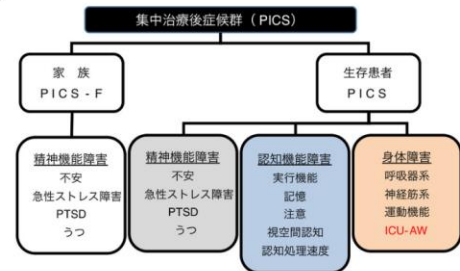


図1 集中治療後症候群 (PICS) とは

4. 発症頻度とリスク因子

- 発症頻度：約30–50%のICU生存者に何らかの形で出現
- リスク因子
 - 長期人工呼吸器管理
 - 深鎮静・せん妄の既往
 - 高齢
 - 基礎疾患（慢性疾患）
 - ICU滞在期間が長い
 - 退院後も数か月～数年にわたり持続することがある

重症患者

意識がない状態から代理意思決定により集中治療を開始。
病状が変化すると目が覚め、パニックになることもある。

- ☐ ここはどこでどうなってるのか。自分は生きてる？
- ☐ 口に気管内チューブが入ってる声が出せない。喉が痛い。
- ☐ 手が拘束されて（抑制）動かせない
- ☐ あちこちが痛い。痛いけど伝わらない。聞いてもらえない
- ☐ 口が閉じれないから口の中がカラカラ。
- ☐ 今日の日付も時間も昼か夜かもわからない・・・
- ☐ 目を開けるといつも天井。いつまでこれが続くのか。
- ☐ 言いたいことが伝わらない
- ☐ 人の声、機械音、光が気になって眠れない



5. 身体的問題

- ICU-Acquired Weakness (ICUAW)
- 長期臥床による筋萎縮
- 呼吸機能低下 → 活動制限
- ADL低下 → 自宅生活・社会復帰困難



reference

1) 身体拘束と“筋力/鎮静”に関する観察研究

- Cui 2023 (多施設後ろ向き、n=3,776)

身体拘束の独立関連因子：手術系ICU、疼痛、気管挿管など。保護因子として「軽鎮静」「筋力（MRC）」が抽出。
=筋力が弱い/鎮静が深いほど拘束になりやすいという関係で、因果は不明だが拘束⇔筋力低下/深鎮静が共起しやすい状況を示すデータ。

2) ICU-AWのリスク因子（レビュー・メタ解析）

- Yang 2022 (系統的レビュー/メタ解析、12コホート、n=1,950)

ICU-AWの有意なリスク因子：機械換気日数、ICU在室日数、高齢、感染症、RRT、アミノグリコシド、女性、SOFA、高血糖。=不動化・重症度・治療要因が中心。拘束そのものは解析対象外。

3) Anekwe 2020 (系統的レビュー/メタ解析：早期リハ)

早期リハはICU-AW発症を有意に減少。=拘束で動員が遅れるほど不利。

4) 直接的な因果エビデンスは不足。ただし、拘束は「不動+深鎮静」を助長し、ICU-AWの主要リスク因子に合致。

軽鎮静・早期離床・デバイス早期撤去・疼痛コントロールで拘束頻度を下げつつICU-AW予防策と整合

2023 May 19;16:945-956.doi: 10.2147/RMHP.S408919.eCollection 2023.

6. 認知機能障害

- 記憶障害
- 注意力低下
- 遂行機能障害（段取りや判断が困難に）
- せん妄既往が強いリスク因子
- 社会生活、職場復帰に支障

具体例

「退院後に家計の計算ができなくなった」「職場復帰が困難」など。

PICS/ICUサバイバーの**社会復帰（特に復職）**に関する主要エビデンス

- 以前就労者の復職率（概況）：1-3か月36% → 6か月64% → 12か月60%
- 疾患別：敗血症 6か月約69%・1年約54%/ARDSでは失業継続が目立つ。
- 復職阻害因子：痛み・疲労・抑うつ/不安・PTSD・機能障害・ワークアビリティ不均衡。
- 介入の示唆：PICSクリニック/就労支援/早期リハ/精神心理ケアの統合が必要。

reference

- ドイツ保険請求データ（Fleischmann-Struzek 2023, Front Med）：6か月69.2%が復職（22.8%病欠、8.0%退職/障害年金）。
- ノルウェー全国研究（Skei 2023, Crit Care）：1年時の復職53.6%（ICU治療を要した敗血症）。既存研究ではICU一般で**1年60%**程度と報告。
- ALTOS多施設コホート（Kamdar 2017, Am J Respir Crit Care Med）：復職者の43%が以前の労働時間に戻れず、27%が就労形態悪化、収入減が持続。
- Job特性×機能障害（Su 2021, CHEST/Su 2022, Thorax）：痛み・疲労・身体/心理的ワークアビリティ不均衡が6-12か月の復職低下と関連。
- Quasim 2014（英国）：約2年で64%が復職、残りは失業/退職・減収など社会的依存が増加。

7. 精神的問題

- PTSD：フラッシュバック、悪夢
- 不安・抑うつ
- ICU体験（挿管、孤独、せん妄）が影響
- PICS-F：家族にも不安・うつなど精神的問題を抱える可能性

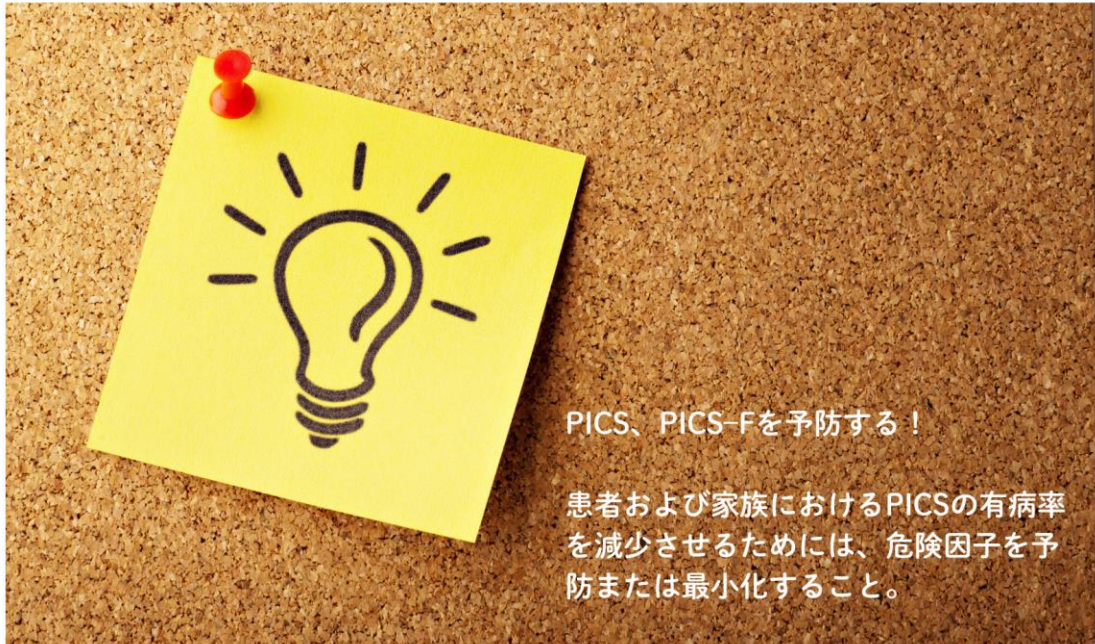
重症患者の生存者のうち、30%はうつ状態に苛まれ、70%は不安に苦しみ、10-50%はPTSDを発症すると言われています。
可能な限り精神的なアセスメントを行い、適切な対応が必要であると考
えます。



8. ICU内での予防と介入

- せん妄予防（鎮静の最適化、昼夜リズム維持）
- 早期リハビリ・早期離床
- 家族の関与・面会制限の適正化⇒ 家族とのコミュニケーション支援
- ICUダイアリーの導入（体験を振り返り意味づけ）



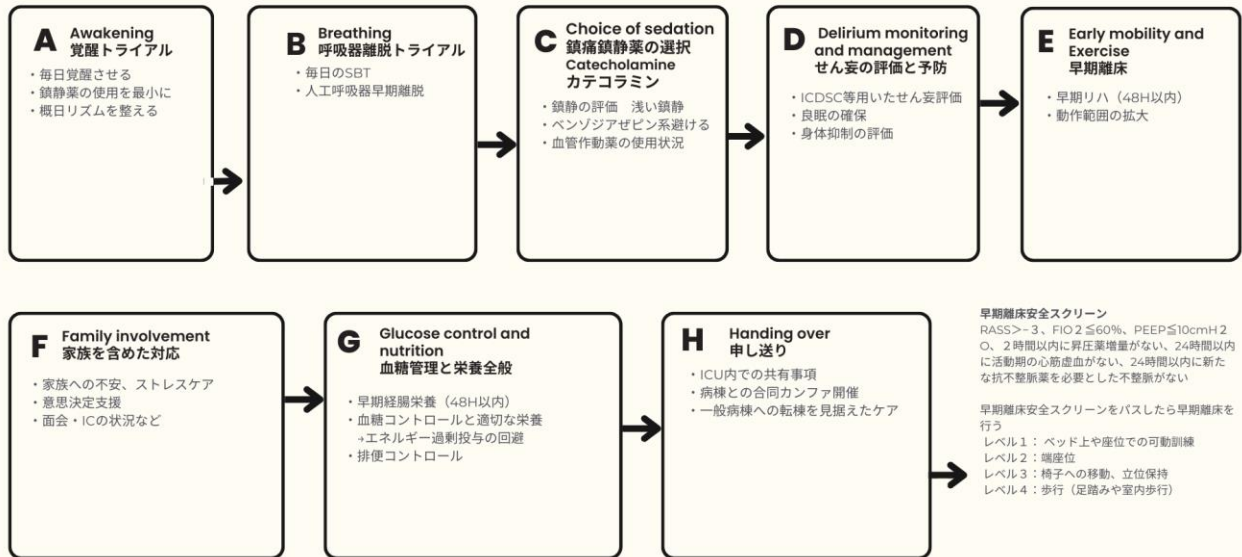


当院での取り組み

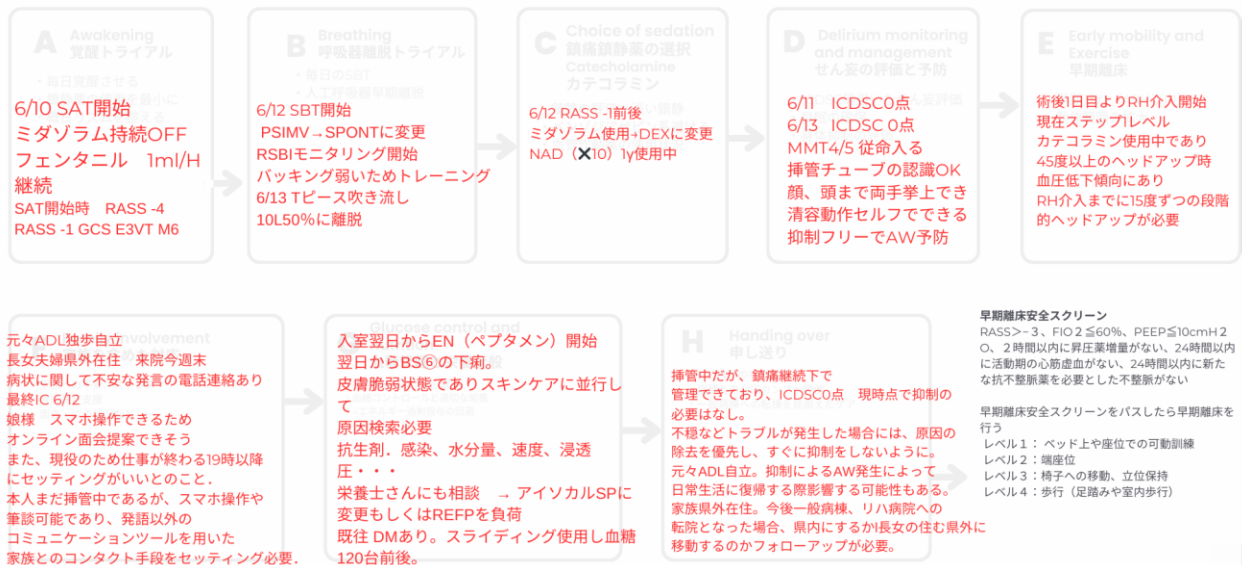


- ・ 早期離床
- ・ 早期経腸栄養
- ・ ABCDEFバンドル
- ・ 面会時間の確保
- ・ ICUダイアリー導入に向け試験運用中
- ・ 適切な鎮痛鎮静の調整、人工呼吸器設定の調整
- ・ せん妄の予防と発症時早期介入

患者名: 入室日 / 評価日 / ABCDEFGH Assessment seat



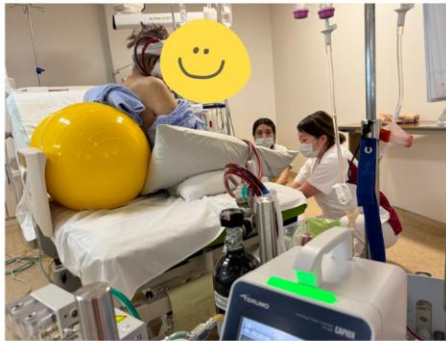
患者名: 当院ICUに導入したoriginalバンドル assessment seat



8. ICU内での予防と介入

Fukuoka Wajiro
hospital

- せん妄予防（鎮静の最適化、昼夜リズム維持）
- 早期リハビリ・早期離床



9. 退院後のフォローアップ

- PICS外来（多職種外来）フォローアップクリニック
- 身体・認知・精神を包括的に評価
- リハビリ・精神科・地域医療との連携
- 社会復帰支援（就労支援、在宅医療サポート）

ICU退院 → 外来フォロー → 社会復帰。



10. まとめ

- PICSは救命後に残る「第4のICUのアウトカム」
 - 身体・認知・精神の三位一体で捉える
 - 予防はICU内から始まり、退院後も長期フォローが必須
 - 多職種チームと家族支援が不可欠
-
- ICUサバイバーの軌跡を共有することでPICSから社会復帰に向けたバトンを引き継いでいただけるとチーム医療の継続となる。

Fukuoka Wajiro
hospital

地域活動への取り組みに 力を入れています



福岡和白病院では、地域医療の一環として医療従事者を対象とした医療研修会を実施しております。医師・看護師による講演会や実習を通して専門分野の知識や技術を共有し今後も地域と連携を推進してまいります。是非ご参加下さい。



私の活動内容 お気軽にご依頼ください。

Fukuoka Wajiro
hospital

救急領域

病院前の対応として、突然の急変時の心肺蘇生法（BLS）などをお伝えします。

集中治療

集中領域におけるご相談、講義なども募集中
本講義でのPICS予防に関する取り組みも共有します。

研修

フィジカルアセスメント、急変対応、開心術後の急変対応などの講義、指導を行っています。

災害対策

日本DMAT隊員として、災害時の活動にも貢献しております。

ACP

もしもの時の対応について、健康なうちから話合う機会をもつ必要性についてお話しします。



ご清聴ありがとうございました。
本研修に関してのご質問は医療連携室までお知らせください。

問い合わせ先

ICU クリティカルケア認定看護師
江島 由紀（えしま ゆき）

