

# 簡単アンケート第 25 弾 : ICU でのルーチン part 1

(2013 年 3 月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：祐森章幸  
(横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター)

対象：ICUに関わる医療従事者

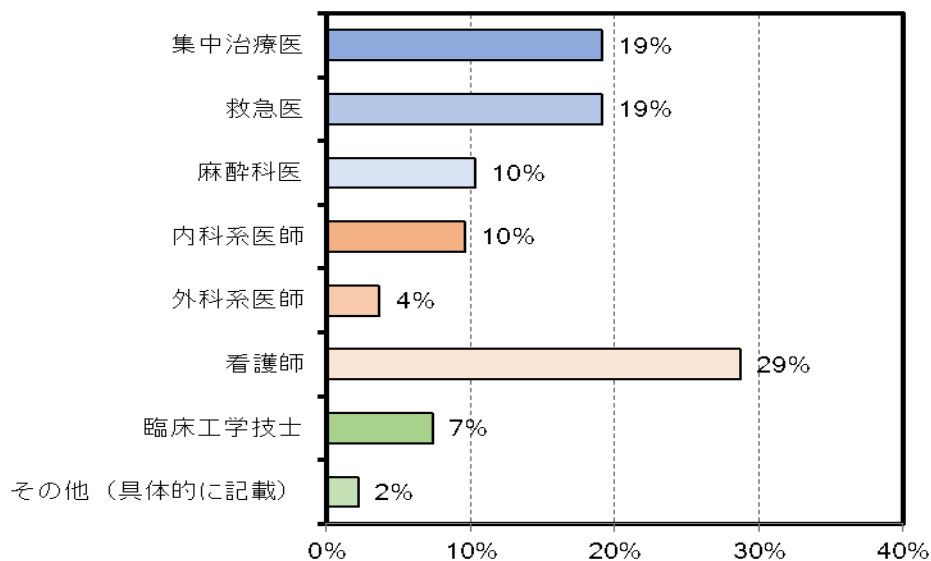
集中治療室の特徴の一つとして、一般病棟に比較して多種多様なモニタリングや検査、治療が頻回に施行されていることが挙げられます。24時間特殊なモニタリングがされていたり、毎日のように血液検査やX線撮影が施行されたりすることが珍しくありません。しかしその中には明確な根拠がないのに「ICUだから」、「重症だから」といった理由で日々ルーチン化されている項目があるのではないのでしょうか。また、不要と感じつつも、様々な理由でルーチン化した方が患者の安全につながるというジレンマを抱えて診療していることもあるかもしれません。今回は特にモニタリングや検査項目を中心に皆さんの施設のICUにどのようなルーチンが存在するかお聞きしたいと思います。

作成者：祐森章幸

(横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター)

回答者 136名

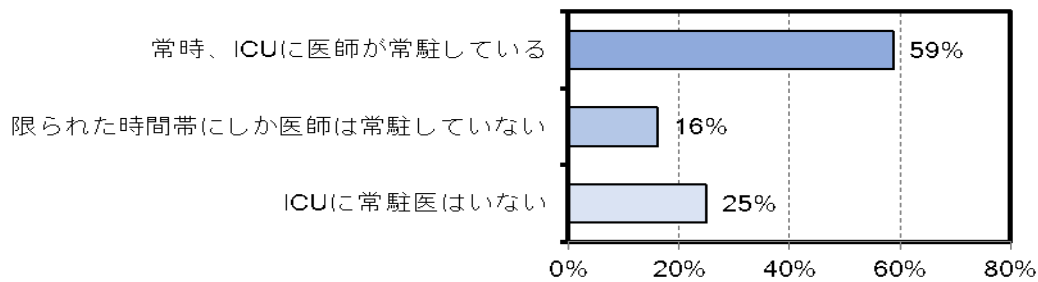
質問1. あなたの職種は何ですか？



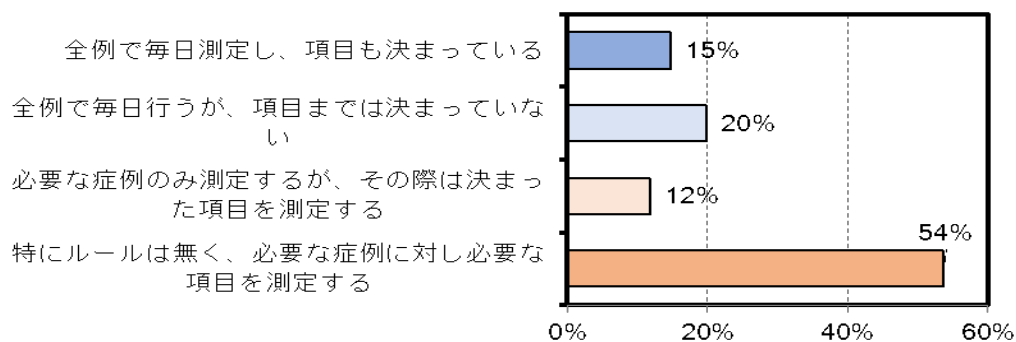
\*その他 (具体的に記載) 回答者 3名

- 救急部後期研修医
- 理学療法士
- 小児循環器

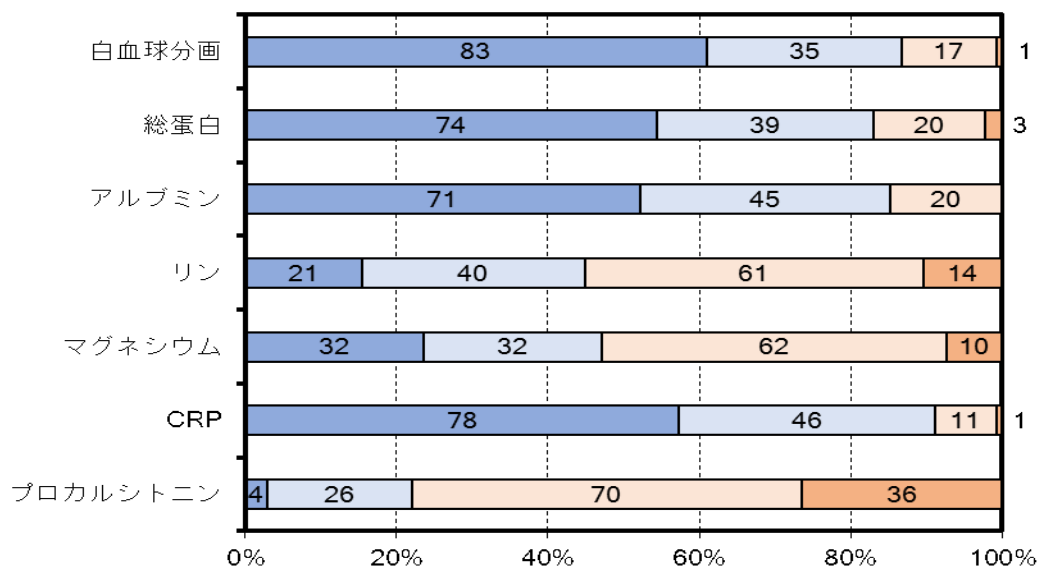
質問2. あなたの施設では、ICUに常駐している医師はいますか？



質問3. 定時の血液検査はどのように施行していますか？

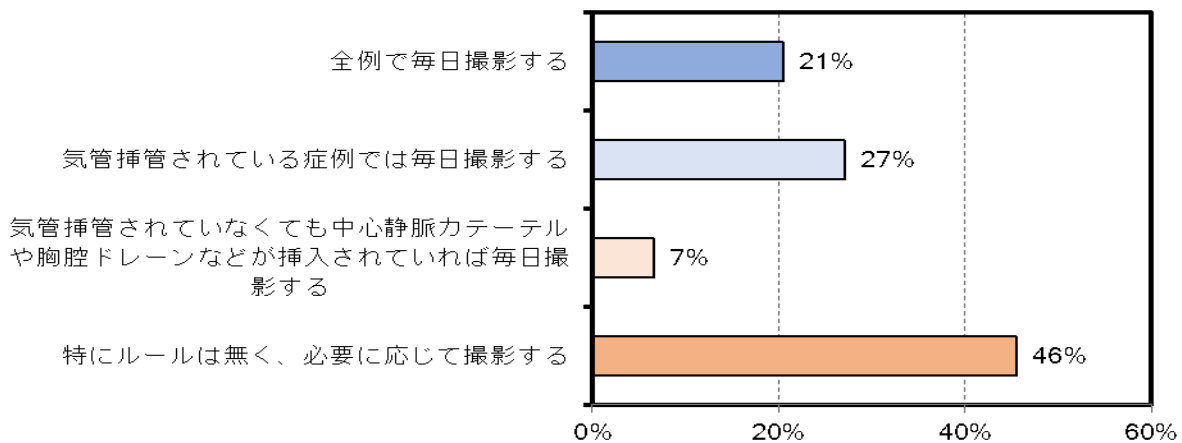


質問4. 定時の血液検査を施行する際に以下の項目を測定する頻度はどれくらいですか？

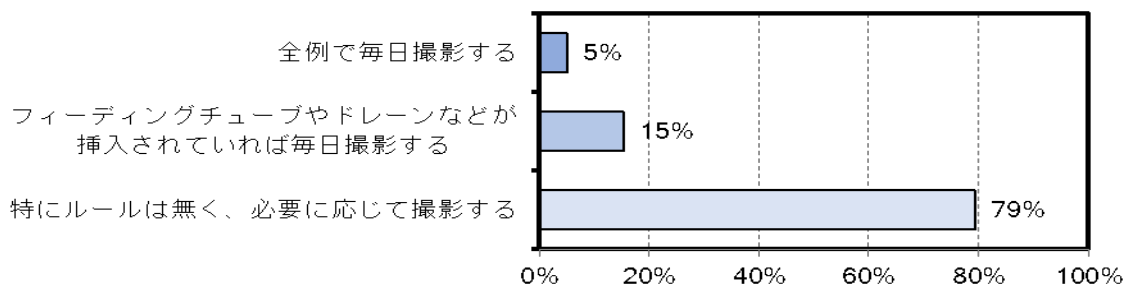


■A.必ず測定する □B.測定することが多い □C.ときどき測定する ■D.ほとんど測定しない

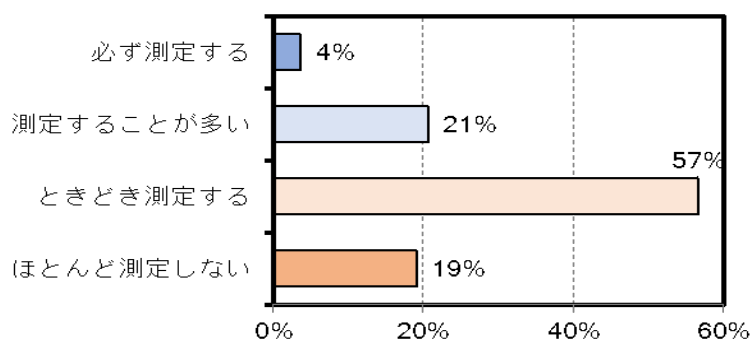
質問5. 定時の胸部X線撮影はどのように施行していますか？



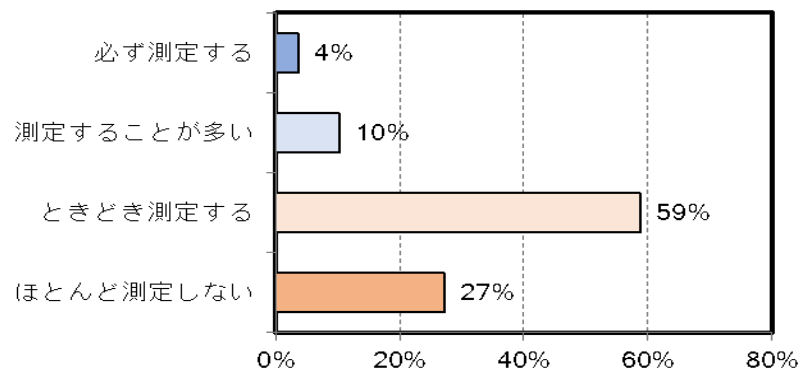
質問6. 定時の腹部X線撮影はどのように施行していますか？



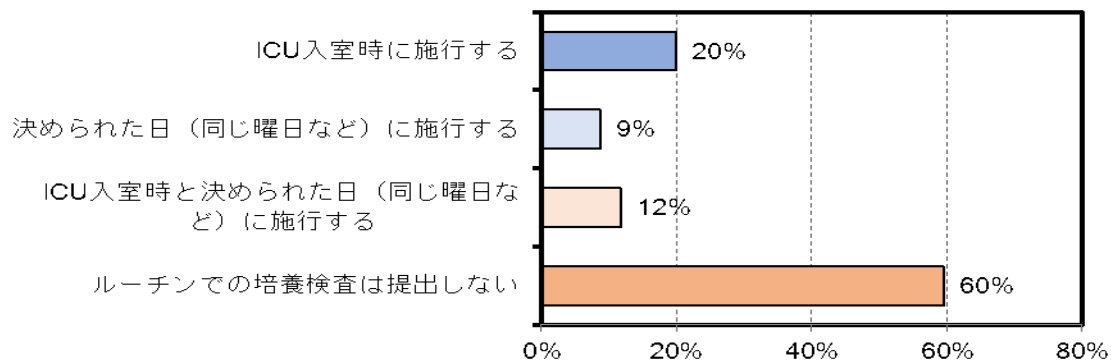
質問7. 定時の尿定性検査はどのように施行していますか？



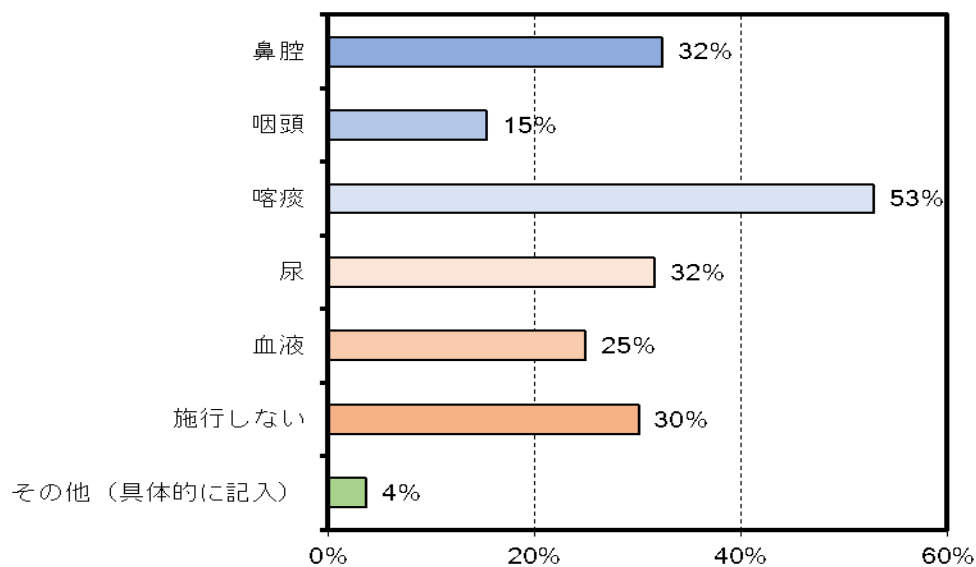
質問8. 定時の尿生化学検査（尿中 Na や Cr など）はどのように施行していますか？



質問9. 監視培養はどのように施行していますか？



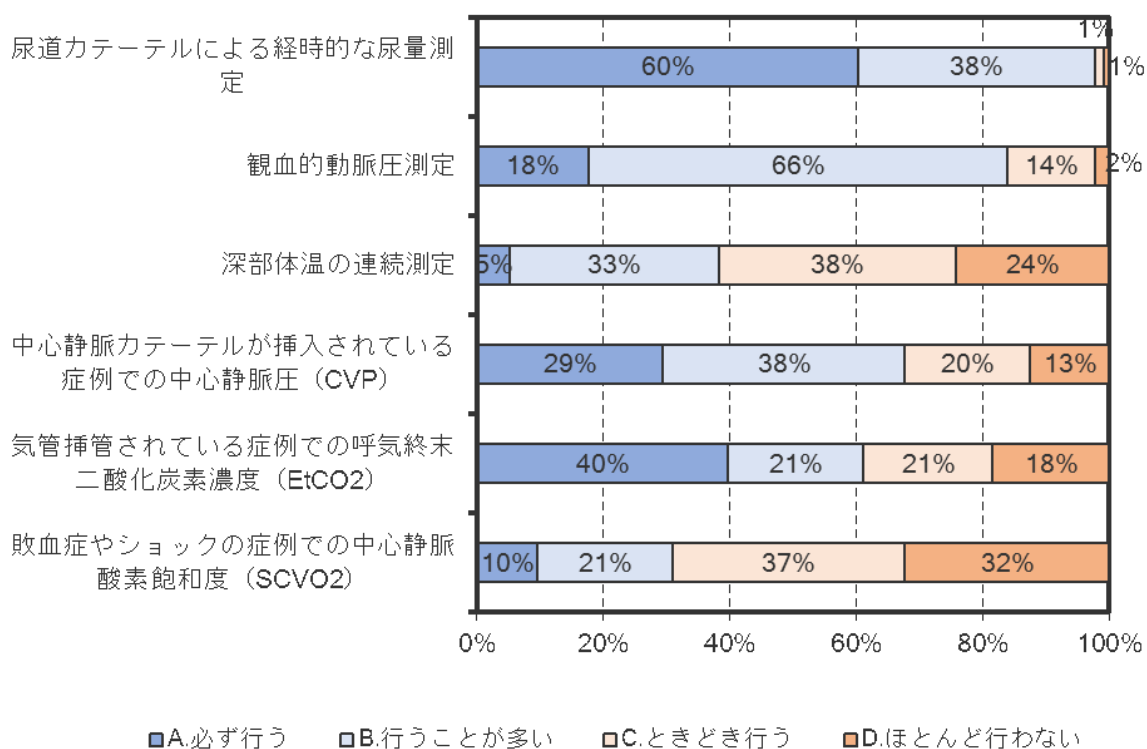
質問10. 監視培養の検体はどの部位から採取していますか？（複数回答可）



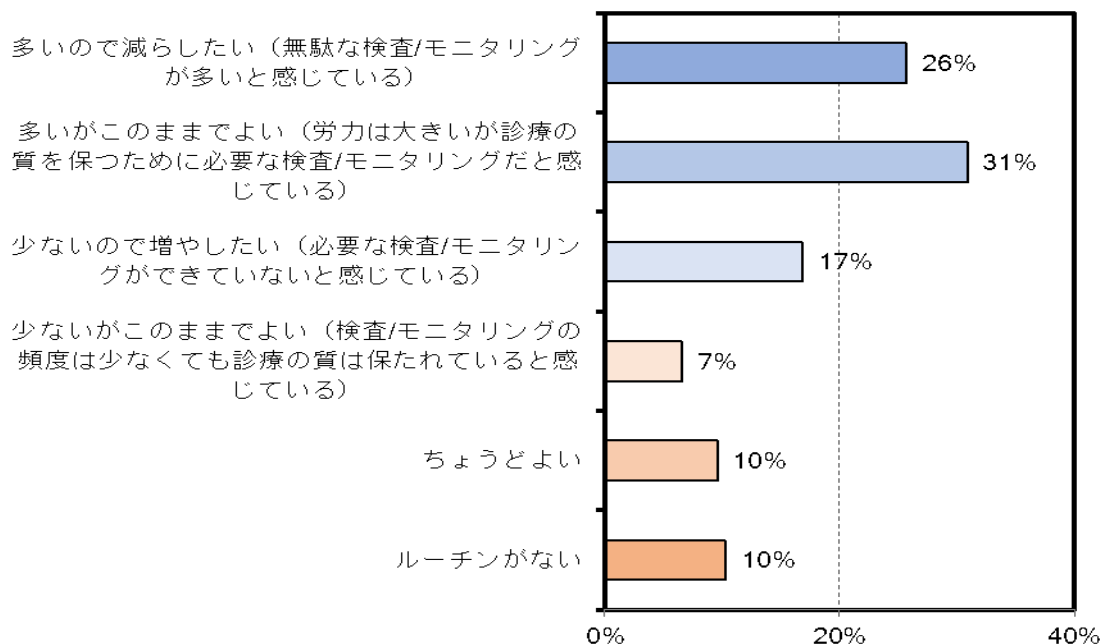
\*その他（具体的に記載）回答者 5 名

- 便
- 創部
- 監視培養は行っておりません、必要に応じて検体は取ります。
- 便
- ルーチンの監視培養は入室時の鼻腔のみ、あとは主治医次第。

質問 1 1. 以下に挙げるモニタリングはどれくらいの頻度で行いますか？



質問 1 2. ルーチンで施行されている検査/モニタリングについてどのようにしたいと感じていますか？



質問 1 3. 今回取り上げた項目以外にもルーチンで測定している検査/モニタリングがあれば教えてください。その他、このアンケートについてのご意見、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

\*その他（具体的に記載）回答者 22 名

- 小児病院なので一概に成人 ICU と同じには出来ないかと思われませんが、SCV02 など（器材はありますが）あまり測る施設が少ないのかと思います。
- 尿比重測定、SpO<sub>2</sub> モニタリング、ABG 測定
- エコーによる IVC 径の測定、血液ガス分析一日 3 回。
- 必要性を感じられない検査も上司や周りの眼を気にして行われている事が多いです。
- 無駄な検査が多いが、患者の病態や ICU の種類による。surgical ICU であれば、そんなに頻回の採血やルーチンでの検査は必要なし。救命センターなどは、熱傷や外傷、肺炎、重症敗血症が多いので、病態が安定するまでは、連日の検査はやむを得ない。ただし、検査の種類については、それぞれの病態に応じて必要最小限にするべきである。
- 心臓血管外科症例での毎日の体重測定。
- 定時の胸腹部 X 線撮影は特にルールはありませんが、当直医 2 人が話し合って、撮影をするかどうか決めています。
- 凝固系検査の頻度は高いです。
- 全例にルーチンでというが無駄や不足が出てくると思うので、症例に合わせた必要最低限の検査が良いと思います。ICU 看護師
- 救急の ICU は、常勤医がいますが、術後 (+medical) ICU は、オープンタイプのため、採血レントゲンは各科バラバラのようです。また当直は名ばかり当直医を、監

査対策であてているという実態です（ICU 当直だが、気管挿管できないような医師も多いと思われる）。

モニタリングに関しては、PICO やフロートトラックなどをほとんど活用していない（エコーで代用している）。BIS モニターなどを使っていないので、今後活用の機会を増やしていきたいと思っています。

- 監視培養は ICU が決めたことではなく、感染管理室が決めたこと。ICU 入室時の ECG はルーチンです。
- DIC 症例では凝固系検査を比較的連日採血することが多いです。
- ・当院では朝の回診で翌日の検査項目をアテンディングと決めていきます。無駄な検査はないと思います。
  - ・外科系集中治療室で働いていたときにコロイド浸透圧をほぼルーチンで毎日測定していました。輸液の評価の一つとして測定していましたがその有用性は疑問にあります。他の施設でも測定しているところはあるのでしょうか？
  - ・看護師の視点から今後は指示簿の内容についてのアンケートをお願いしたいです。細かいほうが医師へのコールは少なくすむと思いますが、重症患者管理ではそのような指示は必要でしょうか。そんな疑問が日々あります。例えば、①MAP 8 0 以下でノルアドレナリン 1 ml/h 減量(off まで可)。これを従順な看護師であればその通りに動くと思います。しかし、実際は何で減量できるのかその患者の病態や時期によってもアセスメントが必要だと思います。他施設ではどのようにしているのか知りたいです。
- ・RASS scale (鎮静管理)
  - ・総 volume 計算
  - ・体重測定 (場合による)
  - ・ABG (A-line 管理患者)
- 深部体温を測定しているのに腋下温をルーチンに測定しているのは無駄だと思います。
- ・心疾患患者、心疾患の既往がある患者の 12ch ECG モニタリング。
  - ・SG、フロートトラック挿入患者の SV や SVRI。
- APCO
- 問 6 は、「胸部」ではなく、「腹部」X 線撮影と理解しました。
- 当院では、尿比重や尿試験紙の測定を全例にやっているが、必要性を感じない。picco とかあっても、見れるドクターはわずか。いまだに CVP を重要視しているドクターも結構いる。
- 問 5 と問 6 の違いがよく分かりません。挿管症例での定時での胸部 Xp も出来れば減らしたいしエビデンスも承知しているが、なにぶんにも小児 ICU であるため、気管チューブ位置は日々 Xp で確認せざるをえない。
- 血液ガス
- 各施設で監視培養がどの程度で行われているか、どの項目を検査しているのか知りたい。

以上