

第4回
ICUでの早期リハビリWS
アンケートまとめ

2017年10月22日(日)
会場：パラマウントベッド メディカルデザインスタジオ大阪

参加者 25名 (4名欠席)

参加者職種
医師 2
看護師 6
理学療法士 16
臨床工学技士 1

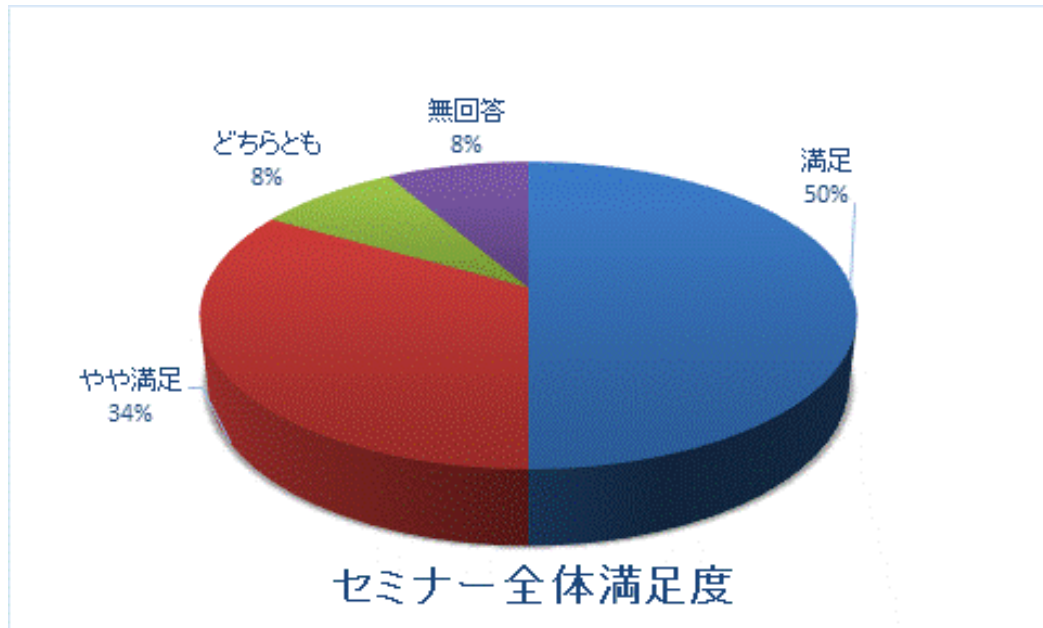
アンケート回答者 24名 (25名中)

注：台風 21 号接近の影響あり、参加者予定者の欠席あり。
また、日曜日夕方にかけて交通機関の運行状況変更が懸念されていたため、一部実習の
時短またはランチョンへの組込みなどを行い予定より早く終了とした。

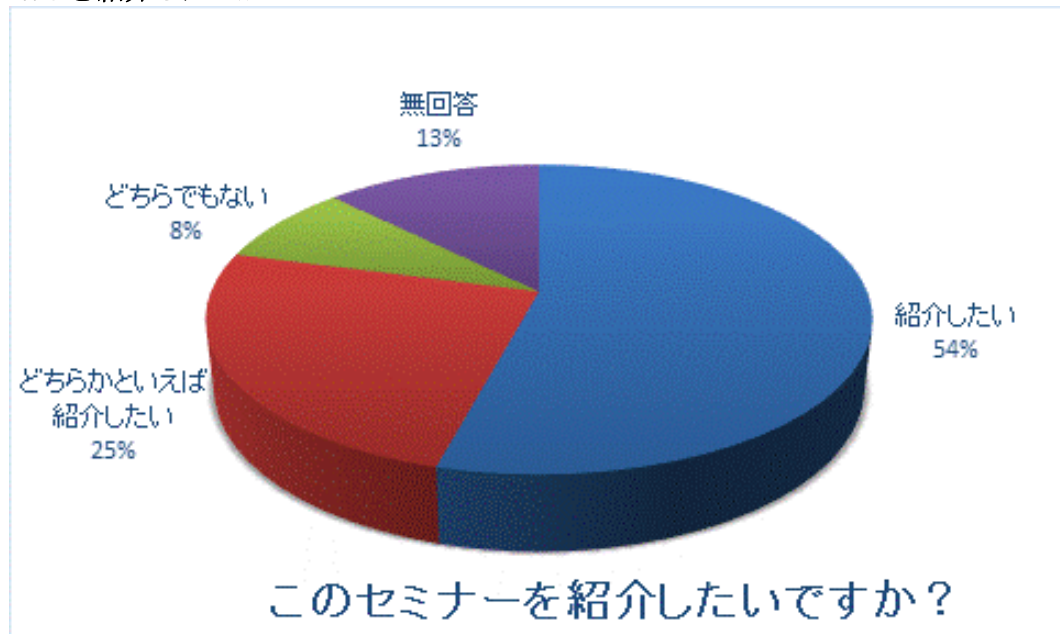
1：満足度

(1) WS 全体を通しての構成と満足度について

満足感としては満足/やや満足の回答が多いという傾向

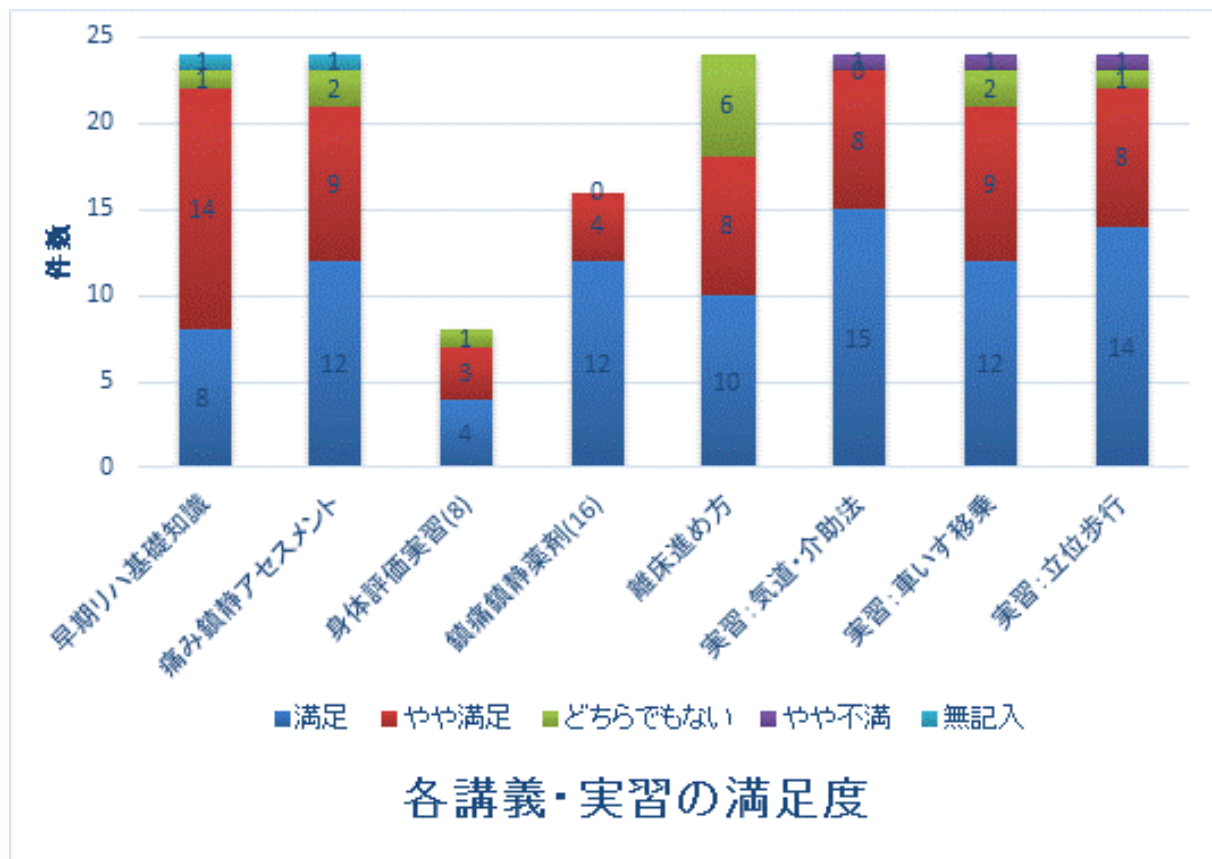


(2) この WS を紹介したいか？



(3) 各講義／実習別の満足度

各内容ともに満足度は高い満足度を得ている。



2：以下は各講義・実習へのコメントです。詳細を確認したい方はご覧ください

① 讚井先生 早期リハ基礎知識

【学んだこと】

- ・近年の知見などを紹介頂き大変勉強になりました。
- ・エビデンスを知っておくことが大事だと思いました。
- ・エビデンスに基づいたICUリハビリの重要性を学ぶことができた。
- ・色々な文献を説明して頂けて良かった。早期リハの効果について文献を用いて説明して下さった。敗血症の脳萎縮が一番印象に残っています。
- ・睡眠や音についてエビデンスに基づいた講義でおもしろかったです。
- ・早期離床が良い、その根拠が知れた。
- ・レスピ管理期における影響について理解を深めることができた。図やグラフを混じえてエビデンスから根拠を知れてよかった。
- ・早期リハを行うための準備や認知機能が保持できるように取り組む、家族の介助も大切だということ
- ・患者のQOLを維持するためにせん妄予防とADL低下予防が重要であり、リハの存在意義は大きいと感じた
- ・ポイント（重要なところ）を効率よくお話して頂いて分かりやすかった。
- ・早期離床の有用性
- ・しているようで気付いていなかったことにたくさん気付くことができました。実習やグループワークでの意見交換がとても有意義でした。
- ・早期離床、超絶世紀からのリハ介入に有益なdataの蓄積
- ・リハビリの必要性をデータで説明していただいたので自施設でも説明に役立てられる
- ・PICS 予防、ABCDEバンドル

【感想】

- ・もう少し長い時間をかけて話を聞きたかったです。
- ・リハビリを介入していたからといって、退院時の状態が変わらないということもあるのだと知れて、改めて自分の職業が生き残っていくにはどうしたら良いのか考えるきっかけとなった。
- ・ICU日記も必要だと感じたが当院は面会制限もあつたり、本人もペンを持って文字を書ける人が多くなので難しいと感じました。
- ・非常に勉強になり、また今後も参加したと思います。

② 古賀先生 ベッドサイドアセスメント（疼痛・鎮静など）

【学んだこと】

- ・疼痛鎮静のアセスメントから中止基準を考える点に関して勉強になりました。
 - ・フレーズや刺激の強さの統一の大切さを感じました。
 - ・職種間で共通のツールを使用し、お互いにディスカッションを行うことが重要だと感じた
- 今まではスコアがあるという説明は受けていましたが、今回スコアのチェック方法が学べたこ

とがよかったです。アセスメントスコアがあるにもかかわらず検査者それぞれで差が出てくることに驚きました。

- ・疼痛評価の重要性
- ・評価のタイミングなどを施設内で統一しなければいけないと思いました。
- ・チームによって評価が異なるため、トレーニングが必要
- ・同じ評価ツールでも点数をつける人によって誤差があり、共通した理解・考えを持たないといけないことを学びました。
- ・評価が人によって差が出てしまうことに驚いた。職種間で統一させることが重要なのだと知った。
- ・個々によって評価に差が生じることや評価するタイミングが違う。院内で共通して評価できるように取り組んでいきたい。
- ・どんなツールであれ評価方法の統一化と共通言語化が重要である感じた
- ・NRS・RASS は知っていたが、CPOT は全く知らなかった。また実際の評価手順も説明があり分かり易かった
- ・鎮痛と鎮静のバランス
- ・普段看護師さんをお願いしている CPOT の評価を自分なりにできた
- ・RASS、CPOT の測定の仕方
- ・評価の使い方やスタッフで標準化することの大切さを学びました
- ・評価を他のスタッフと統一すること

【感想】

- ・その他の中止基準（BP、RR、HR、呼吸器など）もあれば良いかなと思いました（エキスパートコンセンサス）
- ・それぞれのスタッフで統一するトレーニングが必要と思いました。
- ・分かり易かった

③ 森沢先生 身体評価・実習（医師・看護師対象）

【学んだこと】

- ・正しい評価の方法について理解できたと思います。
- ・MRC、関節拘縮の評価はリハ不在の時は他のスタッフでも出来そう
- ・実際に筋力や関節の評価を実践できてわかりやすかった。スコアのつけ方がわかった。
- ・MRC や関節可動域について理解を深めることができ、離床との関連も理解できた
- ・MRC 評価

【感想】

・すごく分かりやすい内容で実践に活かしたいと思いました。実際にPTさんがやっていることを体験したことで、臨床でも情報共有したり患者さんへの介入方法もより良いもののにしていける気がしました。

④瀬尾先生 鎮痛・鎮静の薬剤（リハ職種対象）

【学んだこと】

- ・大変勉強になりました。当院も鎮痛鎮静プロトコルがありますが、なかなか上手くいかない状況があります。今後チームで検討していきたいと思います。
- ・フェンタニルの利点や呼吸抑制のアセスメントが印象的でした。
- ・薬剤の基礎知識のみならず、グループワークでより問題点について多角的に捉え、明日から自分が何をすべきかを考えさせられる講義でした。
- ・鎮痛と鎮静の薬剤を詳しく聞けました。鎮静の効果時間などを聞くことができた点がよかったです。
- ・薬剤の特徴の違い、薬剤を使わずの対処
- ・施設内で本日の内容をどう広げていくか。
- ・鎮痛・鎮静領域においてセラピストが関わりの中でなぜそのような動きが生じているかを理解することの重要性を感じました。
- ・それぞれの薬剤の効果、差について改めて知識を深められた。薬についてはなかなか勉強できず苦手です。
- ・リハは医師や看護師が気づいていないようなことに気づくことができる。鎮痛・鎮静のためにまず”何がつらいのかを評価”することが大切である。
- ・医師や看護師にお任せ状態だったのでPTとしても色々な発言をしていかななくてはならない
- ・個々の薬剤の特徴と臨床での使用方法がわかりやすくまとめることができた
- ・鎮痛に対しての考えが整理できました。評価を行いコントロールしながら離床をすることが重要であることを再確認できました
- ・リハスタッフも鎮痛・鎮静の薬剤を評価すべきこと

【感想】

- ・鎮静剤や鎮痛剤の理解が深まった
- ・今後は鎮痛や鎮静について診ていきたいです。
- ・薬剤のチェックもしっかりしようと思いました。

⑤鵜澤先生 離床の進め方

【学んだこと】

- ・実際の離床のイメージができてよかったです。
- ・離床の準備は必要と思います。患者や家族の説明は本当に大切だと思います。
- ・離床時の手順を再確認できて良かったです。
- ・天候のため食事中だったのでゆっくり落ち着いて聞いてみたかった
- ・離床のための説明・準備・評価・目標共有・フィードバック
- ・準備の重要性

- ・離床に対する準備の大切さ
- ・基本の重要さがわかりました

【感想】

・簡単な事かもしれませんが、忘れやすい説明について今後は注意していかなければと思います。

⑥ 離床実習（離床で座位・立位・歩行） 鵜澤先生/河原先生

【学んだこと】

- ・離床までの評価などを細かく指導していただけてよかったです。
- ・とてもラインの確保が難しいと感じました。できる限りラインをまとめることで歩行がしやすくなることがわかりました。
- ・Aラインや人工呼吸器の管理下で歩行をする際にどうなるか。ルート長さなど、イメージすることの重要性を感じました。
- ・ルート類をいかに最小にしてリスクを減らすか、事故抜去しないように注意が必要、起こりうるリスクを考える。歩行、歩行から帰る方法などを事前準備しておく。
- ・立位・歩行時のルート整理 どこまでなら歩行できそうか予想する（呼吸器ルート含め）
- ・ルート類の配慮方法
- ・役割分担の重要性とルートのまとめ方
- ・評価の大切さがわかりました

【感想】

・他の人が実施しているときには色々と思うことがありますが、実際に自分が行うと焦ってしまいました。

⑦ 離床実習（車いすへの移乗）小幡先生/飯田先生

【学んだこと】

- ・患者の視点での解説もあり勉強になりました。
- ・気切患者の移乗の仕方、リスク管理の大切さを学んだ。
- ・普段行なっている事ですが、改めて考えることがあった。PTとしてやっていることでも他職種がなぜそうするのか理解されていないことがわかった。
- ・どこまで患者様の協力が得られるかを確認して離床を進めることの重要性を感じました。
- ・実際のモニター・ラインを使用できてとても実践的で良かったです！！
- ・実際に注意する点：移乗前の評価～移乗～移乗後でしっかり疼痛評価を行いスタッフ間で共有する。リスク管理をする。リスクを減らすために役割分担をする。疲労を少なくするためにベッドの高さを工夫する。
- ・患者状態に応じて適切な周囲環境を設定すること

- ・実際に患者役をすることで細やかな配慮の大切さを学んだ
- ・声かけの大切さ
- ・オリエンテーションの重要性がわかりました

【感想】

- ・これだけの人数でというのも難しく、頸損の方などでも三人 (PT, OT, Ns) しか人がいないこともあります。W/C トランスは抱えるか、二人介助が多く、方法の検討も必要と感じました。
- ・移乗動作の奥深さを知りました。

⑧ 離床実習 (ベッド上動作介助・気道管理など) 森沢先生/西村先生

【学んだこと】

- ・リスク管理についてすごく勉強になりました。
- ・気切チューブの管理や重要性や SpO₂ 低下時に考えられる要因を改めて考えることができました。
- ・気道管理を初めて行なった。普段やっていないことをすると難しかったです。特に気管チューブの持ち方が知れた。
- ・ルート・挿管チューブでの管理や事前の評価の重要性を感じました。
- ・患者に対するリハビリの流れを説明すること
- ・役割分担を明確にすること
- ・患者の対応方法
- ・チューブの管理について
- ・PT、Ns などのチームで行なうことの大切さがわかりました。リスク管理の重要性がわかりました。

【感想】

- ・これからは気管チューブを介助できます。

3 : ワークショップ全体についてのコメント

① 【このワークショップを受講して自分自身に変化したことはなんですか？】

- ・ 離床の必要性を理解できた
- ・ 身体機能評価の方法
- ・ 移乗動作を行う時に周りに声かけの必要性、動作する前に患者の声かけが必要とわかった。
- ・ 自分ができても、知っていても患者への関わりとしては良くない。もっと自分が関わっているスタッフへも知識として知って欲しいことがありと分かりましたので共有していきたいと思いました。
- ・ JPAD を使っていないので使えるような流れにしたい。早期離床（歩行）までしたことがないので、チャレンジしてみたい
- ・ 評価を行い、声かけを共有して実施していくことの重要性を感じました。
- ・ リハ中にPTさんとディスカッションを行なっていこうと思いました。
- ・ 今まで流れ作業のように評価し、離床させていたのだなと反省した。離床するにあたりリハだけでなく、Ns、ME、Dr などの他職種と共通した評価、認識をもち声かけすることが重要であると感じた
- ・ PAD ツールの利用方法（今まではあまり行なったことがなかった）、鎮静・鎮痛の知識・薬剤
- ・ 今までやってきたことが正しかったと認識できた
- ・ 離床にあたってチームワークとブリーフィングの大切さ
- ・ 教え方や配慮点が変わりました。
- ・ MRC を実践評価、CPOT を実践評価しようと思った
- ・ 評価の方法、離床の進め方

② 【今後のこのワークショップに期待すること】

- ・ QI プロジェクトなど今後のマニュアル整備に向けた介入の方法やチーム作りなどがあれば良いなと思いました。
- ・ 各実習はお手本と解説が最初に欲しいです
- ・ 1day のために仕方ないですが、実習時間が長ければと思います。ありがとうございました。
- ・ 日常業務で ICU の早期リハをあまりしていない方には勉強になると思います。腹臥位をトピックにした JSEPTIC の勉強会を期待します。
- ・ モニタリングの判断
- ・ 本来ならもう少し長い時間勉強できたと思えば勿体無いと思いますが、それでも十分良い機会。モチベーションアップになりました。ありがとうございました。
- ・ 実際に呼吸器の設定をしてみたいです。

4 : 集合写真

