



PADISの「S」を評価する ～スリープロファイラー2 LE RTA～ Evaluating the “Sleep” in PADIS using the SLEEP PROFILER 2 LE RTA

演者 丹保 亜希仁 先生

旭川医科大学 救急医学講座 准教授

2002年に米国集中治療医学会から成人重症患者に対する鎮痛・鎮静薬の使用に関する臨床ガイドライン¹⁾が公表された。2013年に大きく改訂され、「痛み (pain), 不穏 (agitation), せん妄 (delirium)」の管理のためのガイドライン (PADガイドライン)として公表された²⁾。翌年には日本集中治療医学会からJ-PADガイドライン³⁾が報告され、日本でのICU管理に大きなインパクトを与えた。2018年には「pain, agitation/sedation, delirium, immobility (不動), sleep disruption (睡眠障害)」の予防と管理のためのガイドライン (PADISガイドライン)⁴⁾としてアップデートされている。このPADISガイドラインにおいても重要視されている「Sleep」が本講演のテーマである。

重症患者における睡眠障害は、せん妄発症率上昇、人工呼吸期間延長、免疫機能低下に関連があるとされる。ICUでは環境 (音, 光など) や患者ケア, 検査, 治療など睡眠障害のリスク因子が多い。また、鎮静薬を投与されている重症患者も多く、鎮静と睡眠の適切な評価は主観的にも客観的にも困難である。

睡眠評価装置であるスリープロファイラー2 LE RTA (以下, SP RTA) は、前額部の3つの電極から睡眠ステージ^{*} (Wake, REM, N1~N3, AN3) をリアルタイムで判定することができる。SP RTAによる睡眠ステージの客観的評価は、適切な介入 (薬剤, ケアのタイミングなど) によって睡眠障害を改善する一助となりうる。実際の睡眠評価を含めて、SP RTAの今後の展望についても提示する。

※ Wake, rapid eye movement (REM), non-REM (N1~3), abnormal N3 (AN3)

1. Jacobi J, et al: Crit Care Med 2002;30:119-41.

2. Barr J, et al: Crit Care Med 2013;41:263-306.

3. 日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会: 日集中医誌 2014;21:539-79.

4. Devlin JW, et al: Crit Care Med 2018;46:e825-73.



快適な睡眠環境の構築と患者ケア向上～ICUにおける睡眠へのアプローチ～

演者 春名 純平 先生

札幌医科大学附属病院 ICU 病棟 急性・重症患者看護専門看護師
札幌医科大学医学部 集中治療医学 博士研究員

ICUでの睡眠障害は、侵襲的な医療処置や環境要因によって引き起こされることがある。例えば、各種カテーテルなどの挿入に伴う身体的な不快感、人工呼吸との非同調、また看護ケアやモニタリングに伴う睡眠の中断などがある。

ICUの環境も、睡眠に対する影響を及ぼす要因として重要である。夜間の照明、医療スタッフの会話や足音、機器のアラームなどが、患者の眠りを妨げ、概日リズムの変化を引き起こし、日中の眠気や夜間の覚醒を誘発する可能性がある。これらの要因は、患者が眠れる環境を構築するために医療者の積極的な介入が必要と考えられる。

ICU患者の睡眠を改善するために、まずは睡眠の評価が欠かせない。PADISガイドラインでは、ICU患者の睡眠評価として、主観的睡眠評価であるリチャードキャンベル睡眠質問票の活用が推奨されている。また、睡眠脳波計などを用いた患者の睡眠パターンを定量的に評価することによって睡眠の改善することも可能となってきた。

ICU患者に対する睡眠を改善するためのエビデンスは明確にはなっていないものの、医療者は患者の個別のニーズに応じたアプローチを提供し、より良い睡眠に近づけることが期待されている。

本セミナーでは、ICU患者の睡眠評価と睡眠改善のためのケアの実践について共有し、患者ケアの質向上に寄与する方法について共有したいと考えている。