

在宅 PICS 患者の生活上の困難と 地域支援に関する文献レビュー

西田洋子*¹ 石田実知子*¹ 古賀雄二*² 氏川拓也*³

要 約

医療の高度化・低侵襲化による ICU 治療後の生存者増加に伴い、退院後身体・認知・精神的症状が現れ Quality of Life (以下, QOL) が低下する集中治療後症候群 (Post Intensive Care Syndrome, 以下 PICS) が課題となっている。本研究では、PICS 患者の QOL 向上の支援検討のため、文献から退院後の PICS 患者の生活上の困難、地域支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。文献検索には、PubMed および CiNii、医中誌 Web を使用、「PICS」および退院後の生活上の困難や地域支援に関するキーワードを用いた。PICS に関する記述、退院後の生活上の困難や地域支援が含まれる文献を抽出した。分析対象はすべて海外文献であった。ICU 治療後の生存者の多くが PICS の症状を有し、体力・認知機能低下や不安・抑うつ等により社会生活に支障をきたしていること、ケアの調整、メンタルヘルス支援、経済的・交通的支援の多面的な課題が存在していた。支援策として国際的に推奨されている ICU フォローアップ外来の設置率は極めて低く、地域支援職種との連携体制も未整備であることが指摘されていた。PICS 患者には身体的・認知的・精神的・社会的な困難が複合的に存在しているが、包括的に支援する体制は国際的にも不十分である。日本においては、在宅 PICS 患者の生活実態が明らかになっておらず、支援体制や制度との接続状況の把握が必要である。今後は、退院後の PICS 患者に対する地域支援体制の構築に向けた実態調査と支援モデルの開発が求められる。

1. 緒言

厚生労働省は、第8次医療計画において、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病および精神疾患）・6事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療）および在宅医療の推進を定め、都道府県単位で医療連携体制の整備が進められた¹⁾。また、第8次医療計画では、2025年以降の高齢人口の急増を見据え、外来医療とかかりつけ医機能の強化が掲げられている²⁾。こうした中、医療の高度化・低侵襲化によって、虚血性心疾患や脳梗塞、大腿骨骨折などの急性期疾患を背景とする救急搬送や手術を受ける高齢患者が増加し、集中治療を要する高齢者も増えることが予測されている²⁾。

2010年に The Society of Critical Care Medicine

において、Intensive Care Unit (以下, ICU) 入室中あるいは退室後に生じる身体障害、認知障害、精神障害から構成される集中治療後症候群 (Post Intensive Care Syndrome: 以下, PICS) という新たな病態概念が提唱され、以降、集中治療を受けた患者 (以下, ICU サバイバー) の中長期的な予後や Quality of Life (以下, QOL) に悪影響を及ぼすことが指摘されている³⁾。米国の調査では、ICU 入室患者の50~70%が PICS を発症するとされている⁴⁾。一方、日本では有病率の実態は不明であるが、ICU 入室基準の違いを踏まえても、相当数の潜在 PICS 患者の存在が推察される。

日本集中治療医学会は、PICS 対策・生活の質改善検討委員会を組織し、ABCDEFGH バンドルなどの入院中の包括的な患者管理を推奨³⁾している。ま

*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

*2 大分県立看護科学大学 看護学部 看護学科

*3 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

(連絡先) 西田洋子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : y_nishida@mw.kawasaki-m.ac.jp

た、PICS 外来など外来通院支援に関する報告⁶⁾も散見されるなど、外来通院支援の取り組みが始まっているが、一般化には至っておらず、地域との連携も含めた支援体制は十分に整備されていない。また、PICS は高齢、うつ病、フレイル、認知症などが危険因子であることが指摘されている⁷⁾。このように PICS 患者は、第7次・第8次医療計画¹⁾が想定する医療ケアの対象者像を背景とし、中長期的な外来通院や在宅医療を必要とする対象者と言える。したがって、ICU サバイバーの QOL の保持・向上において、PICS 患者への支援が生活機能や社会参加まで視野に入れた切れ目のない支援が必要であり、生活課題に即した「生活モデル」や「医療・地域連携モデル」の視点から体制を構築することが求められると考えられる。

わが国では、2000年代半ばより「地域包括ケアシステム」の構築が推進され、その枠組みにおいて「生活モデル」「医療地域連携モデル」として対象者を捉え、必要な支援を行う体制づくりが行われてきた。しかし、現行のケアシステムにおいて PICS の概念は十分に浸透しておらず、集中治療を専門とする医療従事者においても認知度が低いことから、集中治療に関わらない医療・介護・福祉職種においても認知度は低いと考えられる。このような状況から、PICS 患者への適切な支援が届かず、それに伴う医療地域連携の体制整備が不十分である可能性が考えられ、支援を要する PICS 患者が潜在化している可能性がある。

そこで本研究は、退院後の PICS 患者における「生活上の困難」および「地域支援」の現状と課題を明らかにし、今後の支援体制構築に向けた示唆を得ることを目的として、文献レビューを行った。

2. 方法

2.1 研究デザイン

本研究の研究デザインは、文献研究である。

2.2 用語の操作的定義

先行研究⁸⁻¹⁴⁾をもとに研究者間で協議し、本研究では、「生活上の困難」を、身体的・認知的・精神的後遺症を背景に、日常生活動作、社会的役割の遂行、人間関係、社会参加などに支障をきたし、自立的な生活の継続や再構築が困難となる状態を指し、これに伴う心理的負担も含まれるものと定義する。

2.3 分析対象文献の採択方法

2.3.1 検索方法

文献検索には、PubMed および CiNii を使用した。PubMed では、(“Post Intensive Care Syndrome” OR “PICS”) AND (“home care” OR “community

setting”) AND (“daily living difficulties” OR “quality of life”) AND (“community support” OR “care coordination”) の検索式を用いた。CiNii では、(“PICS” OR “集中治療後症候群” OR “post ICU”) AND (“在宅” OR “生活” OR “地域” OR “退院後”) の関連語を組み合わせて検索を行った(最終検索日: 2025年4月15日)。

検索で抽出された文献のうち、PICS に関する記述があり、特に退院後の生活上の困難および地域支援に関する内容を含む文献を分析対象とした。

スクリーニングと適格文献の選定は、2名の研究者が独立して行い、協議により最終的な対象文献を決定した。

2.3.2 分析対象文献の採択基準

以下の採択基準および除外基準を設定した。

採択基準は、PICS に関する先行研究のうち、特に退院後の PICS 患者の「生活上の困難」や「地域支援」に関する記述が認められる日本語または英語の文献とした。除外基準は、「生活上の困難」に関する記述が入院中あるいは家族に限定されているもの、プロトコル文献、文献研究論文、会議録とした(図1)。

2.3.3 分析対象文献の抽出プロセス

分析対象文献の採択は、一次スクリーニングと二次スクリーニングを実施した。一次スクリーニングは2名の研究者が独立してデータベース検索により選出された文献の表題および抄録を精読し、明らかに採択基準を満たしていない文献を除外した。次に一次スクリーニングで採択された文献について、2名の研究者が独立して全文を精読し、採択基準を満たすかどうかを判断した。判断に相違がある場合は、第三者の意見を交えて協議し、研究者間で合意が得られるまで討議した。

2.3.4 文献評価

分析対象文献については、Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018¹⁵⁾ のチェックリストを用いて、文献の質的評価を実施し最終的に採択する文献を決定した。

2.4 分析方法

分析対象文献を精読し、文献の特徴と分析視点を整理するためにマトリックス表を作成した。マトリックス表には、著者名、タイトル、発行年、実施国、研究対象、研究デザイン、主な結果、結論に加え、退院後の PICS 患者の「生活上の困難」および「地域支援」に関する記述内容を整理した。文献の選定にあたっては、採択基準により「生活上の困難」「地域支援」の記述を含むものに限定しており、本分析ではそれらの内容を、①生活上の困難: 身体的、認

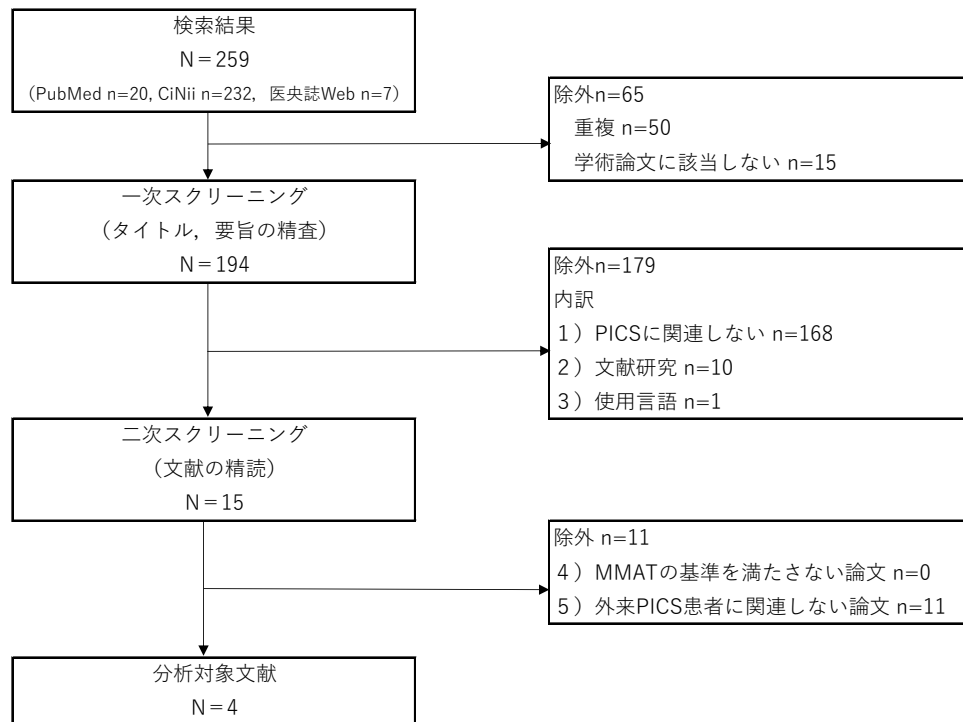


図1 分析対象文献選定のプロセス

知的, 精神的, 社会的側面 ②支援状況: 医療的支援, 社会的支援, 公的制度による支援の枠組みに基づき分類・整理した. 文献ごとの記述内容について, 2名の研究者が独立して要点を抽出し, 意見に相違があった場合は協議によって合意を形成した.

3. 結果

3.1 分析対象文献の概要

分析対象文献の概要を表1に示した.

使用言語は全て英語であった. 国別には, 米国2文献, ドイツ1文献, オーストラリア1文献であり, 本邦においては見られなかった. 公表年別には, 2020年2文献, 2021年2文献, 研究デザイン・方法別には, 記述的研究2文献, 実証研究2文献であった.

3.2 退院後の PICS 患者の生活上の困難

分析対象とした全ての文献において, PICS 患者は退院後も様々な困難を抱えながら生活していることが報告されていた. 困難の内容は身体的, 認知的, 精神的, 社会的な領域にまたがり, 多面的であることが明らかになった.

3.2.1 身体的困難

文献 No.4では, ICU サバイバーの96.2%に身体的障害が見られ, 退院後12週時点ではアウトカム指標上の回復はみられるものの, 歩行能力を評価する6分間歩行試験 (6-min walk test : 6MWT) スコア

は24週経過後でも6割程度にとどまり, 退院前と比較して体力や生活機能の低下が継続していると報告されていた.

3.2.2 認知的困難

文献 No.4では, 34.6%のICU サバイバーに認知機能障害が見られ, 文献 No.3でも, 退院後に記憶力や注意力の低下を訴える事例が確認された. これらは日常生活における判断や情報処理に影響を及ぼす可能性がある. 加えて, 認知障害の評価には家族からの報告も活用され, 実行機能・集中力の障害が日常生活に影響していた.

3.2.3 精神的困難

文献 No.2では, 「なぜ自分が生き残ったのか」といったスピリチュアルな苦悩や, 不安, 抑うつなどの精神的困難が語られていた. 祈りや聖書の朗読によって精神的安寧を得ようとする事例や, スピリチュアル・カウンセリングの必要性が示されていた. また, 文献 No.4においても40.4%の患者に精神症状が認められ, PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) では軽度から中等度のうつ症状が確認され, 心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) のスコアが臨床的意義を示す水準に達した患者も存在した. 精神症状の出現は入院前のうつ病や不安症の既往と関連していた.

表1 分析対象文献一覧

文献	著者	公表年, 国, 言語	論文の種類	タイトル	掲載誌	対象者	研究デザイン方法	概要
1	Cook K, Bartholdy R, Raven M, von Dohren G, Rai S, Haines K, Ramanan M.	2020, Australia, English	Research	A national survey of intensive care follow-up clinics in Australia	Australian Critical Care	オーストラリア・ニュージールランド集中治療医学会 (ANZISC) データベースに登録の167の公立・私立病院ICU全ての看護師ユニットマネージャーおよび医務部長	量的記述的研究, 郵送法またはオンラインによる質問紙調査	重症患者の長期転機を改善を意図し, オーストラリアにおけるICUフォローアッププログラムを行う専用外来ICFCを行っているICUの割合と提供の障壁となっている理由を明らかにした. あらゆるICUフォローアップは全体のわずか8%, ICFCについては2%と, オーストラリアにおける患者の多数がICUフォローアップを利用できない実態を明らかにした. 同時にICUフォローアップを実施するICUの特徴として, 規模の大きな二次医療機関が多くを占めていること, フォローは看護師主導が多数であることを明らかにした.
2	Calkins K, Kako P, Guttormson J.	2020, USA, English	Original article	Patients' experiences of recovery: Beyond the intensive care unit and into the community	Journal of Advanced Nursing	コミュニティ病院, 地域病院, 都市病院, レベル1の外傷病院および学術病院4つの病院の6つのICUで治療を受けた患者のうち, 18歳以上の英語によるコミュニケーションが可能なICUに3日滞在し24時間以上機械的に人工呼吸をされたのち自宅に退院した人 認知機能に障害のありインタビューへの同意や参加ができない人や施設に退院した人は除外した意図的サンプリングを実施	質的記述的研究, インタビュー調査	ICUサバイバーの増加に伴い回復期のPICS患者は, 臨床および公衆衛生上の課題となっている. 国際的にICUサバイバー専用の外来フォローアップの必要性が認識されており, 米国においてもSociety of Critical Care Medicine のTHRIVEイニシアチブがICUフォローアップクリニックの開始を推奨しているが, ほとんどの患者はアクセスできず, ICUサバイバーが回復促進のために何を行っているかはほとんど知られていない. 重篤な疾患を患い, 自宅に退院したものの, 専用の外来診療を受けることができないICUサバイバーの回復の障壁と促進因子を明らかにした.
3	Spies CD, Krampe H, Paul N, Denke C, Kiselev J, Piper SK, Kruppa J, Grunow JJ, Steinecke K, ...Weiss B.	2021, Germany, English	Original article	Instruments to measure outcomes of post-intensive care syndrome in outpatient care settings- Results of an expert consensus and feasibility field test	Journal of the Intensive Care Society	コンセンサス会議の対象者は, 看護師や医師を含む13人 実現可能性調査の対象者は, 外科, 神経科, 内科のいずれかを診療科とする重篤な疾患の患者9人	実証研究, コンセンサス会議と実現可能性調査	PICSが適切にケアされるためには, 外来診療でPICSを測定するためのアウトカム指標が必要であるが, PICSの全容が十分解明されていない現状では, そのためのコアアウトカムセット (COM) の開発は困難である. そこで, COM開発の基礎として現在開発段階にあるOMI (急性呼吸不全生存者を対象としたアウトカム測定法) について外来診療の場で使用可能なものの提案と実現可能性の検証をした. 医療従事者らによるコンセンサス会議と対象者へのOMIの実施とインタビューからなる実現可能性調査を1セットとして, 計3セット行い, 外来診療で実現可能性の高い, 患者報告とパフォーマンスベースの客観的アウトカム測定を組み合わせ, スクリーニングと拡張評価の2段階式OMIセットを作成した.
4	Bottom-Tanzer SF, Poyant JO, Louzada MT, Ahmed SE, Boudouvas A, Poon E, Hojman HM, Bugaev N, Johnson BP, Van Kirk AL, Daniel E, Emoff C, Mahoney EJ.	2021, USA, English	Original article	High occurrence of postintensive care syndrome identified in surgical ICU survivors after implementation of a multidisciplinary clinic	Journal of Trauma and Acute Care Surgery	415床のレベルI外傷・学術医療センターの外科集中治療室 (SICU) 入室時に18歳以上かつ72時間以上滞在した外傷・急性期外科患者のうちPICS発症評価に関する認知・心理面でのスクリーニングと評価が可能な人	実証研究, 前向き観察型実現可能性調査	PICS対応を行うケアと評価のための専門クリニックが設立されているが, SICUサバイバーの利用はほとんどなく, 退院後のPICSの発生については不明である. SICUサバイバーにもPICSは高率に発症していると考えられ, 適切に対応がされていない可能性がある. SICUサバイバーにおけるPICS発症の実態を明らかにし, ケアのための集学的な専門クリニックの提案と実行可能性の検討を行った. 身体障害は対象者の96.2%, 認知的障害は34.6%, 精神的障害は40.4%と非常に多くのSICUサバイバーがPICSを発症していた. また, 2つ以上のPICSの領域での症状が認められる人が6割弱であり, 集学的なアプローチのPICSケアにおける可能性を示した.

3.2.4 社会的困難

文献 No.2では、経済的理由により推奨された医療を受けられない事例、また、交通手段の確保が困難なために受診や買い物が制限されるといった実態が報告された。また、退院後に以前できていた家事や就労が困難になり、生活の質に影響していることが示された。

3.2.5 困難の多重性とケアの調整不足

文献 No.3および No.4では、PICS 症状は複数領域にまたがることが多く、58.6%の患者が2つ以上の障害を抱えていた。また、生活上の困難に対して十分なケアが受けられず、調整の不備が治療継続の障壁となっている実態も指摘されていた。さらに、文献 No.4では、退院後24週時点でも身体的障害が92.3%に持続し、復職率が26.4%にとどまるなど、身体的・社会的機能の回復の遅れが明らかとなっていた。PICS 症状の多重性についても、24.3%の患者が3領域すべてに症状を認めたと報告されている。

3.3 退院後の ICU サバイバーのフォローアップ体制と PICS 患者への支援

文献 No.1, 3において、退院後の ICU サバイバーのフォローアップを行い、PICS の症状に対する継続的なケアを実施することは、患者および家族の QOL 低下の予防や医療費の抑制の観点からも重要であると指摘されていた。また、文献 No.1, 2, 4において、その具体的な手段として国際的に推奨されていたのが、ICU フォローアップ外来の設置であった。

文献 No.1では、最初に ICU フォローアップ外来を導入した国はイギリスであり、2009年に発行された臨床ガイドライン「Rehabilitation after critical illness in adult」¹⁶⁾では、ICU 退室後2~3か月以内のフォローアップが義務付けられている。しかし、2014年時点でもフォローアップ外来の設置率は2006年と比較して大きく変化しておらず、先進国であるイギリスにおいても十分に普及していない実態が報告されていた。

一方、文献 No.1で示されたオーストラリアの全国調査では、ICU フォローアップ外来を設置している施設は全体の2%にとどまり、何らかのフォローアップを実施している施設もわずか8%であった。支援の主導は看護師によるものが最も多く(67%)、その多くが研究費等により運営されていた。フォローアップを実施していない理由としては「経済的制約」が最も多く(72%)、次いで「臨床的必要性が不明確」「有効性に関するエビデンスが不足」といった理由が挙げられていた。さらに、地域生活に関する困難として、交通手段の不足、就労困難、住

環境の制約などが挙げられており、医療機関単独での対応には限界があることが示唆されていた。多職種による支援体制の必要性が強調され、ICU フォローアップ外来だけでなく、ソーシャルワーカーや地域資源との連携を通じた包括的支援が重要であるとされていた。また、フォローアップを実施しているすべての施設はオーストラリア・ニュージーランド集中治療医学会 (Australian and New Zealand Intensive Care Society : ANZICS) の認定を受けており、認定施設では経済的制約が課題としてより顕著であった(72%)。一方、非認定施設では「臨床的必要性がない」とする回答が31%に上っていた。

4. 考察

4.1 分析対象文献にみる在宅 PICS 患者に関する研究の動向

本研究において採択された文献はすべて海外文献(米国2件、ドイツ1件、オーストラリア1件)であり、国内文献は皆無であった。また、文献の公表年も2020年と2021年に集中しており、比較的近年になってようやく本テーマへの関心が高まりつつあることがうかがえる。さらに、分析対象とした4文献のいずれにおいても、退院後の PICS 患者の「生活上の困難」や「地域における支援体制」について詳細に検討された研究は少なく、主に医療的フォローアップの実施状況や身体的機能回復の過程に焦点が当てられていた。PICS という概念を明確に用い、その生活的・社会的影響や支援体制との関係性を検討した研究は限られており、本領域の研究蓄積はまだ不十分であるといえる。また、日本においては PICS という概念自体の医療従事者への浸透が限定的であること⁵⁾から、地域医療における在宅 PICS 患者の実態や、地域支援との接続可能性について PICS の視点から論じた文献が見当たらなかった可能性がある。しかし、第8次医療計画では、高齢者の ICU 入室や施設間入退院が増加することが示唆されており、PICS 患者が在宅療養を選択するケースも今後増加することが予測される。このような背景から、今後は在宅 PICS 患者の実態調査と支援体制構築に向けた検討が喫緊の課題である。

4.2 ICU サバイバーの生活上の困難にみる在宅 PICS 患者の生活実態と困難、その支援

本研究で分析した文献から、ICU サバイバーは身体的回復を遂げた後も、生活機能の回復には至っていない例が多く、身体的・認知的・精神的困難が長期にわたって継続していることが確認された。文献 No.2におけるインタビューでは、在宅療養を

行う ICU サバイバーがセルフケアの工夫を凝らしつつ、周囲からのサポートを得ながら生活を維持しようとしていた実態が示されていた。身体的困難では ICU-acquired weakness (ICU-AW) などによる筋力や持久力の持続的な低下があり¹⁷⁾、退院後の生活における日常生活動作 (Activities of Daily Living: 以下, ADL) や手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living: 以下, IADL) の制限, 社会参加の機会の減少に直結している。このような身体的困難に対し、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの地域リハビリテーション資源と連携することにより、単なる身体機能の改善にとどまらず、転倒リスクの評価や屋外活動に向けた介入、住宅環境へのアドバイスを通じて、QOL や社会参加の再建を目指す包括的な支援となる。一方で、支援の行き届かない例では、セルフケアがうまくいかず再入院に至るケースもあり、医療と生活の狭間に存在する「ケアの空白」が重大なリスク要因となっていることが示唆された。文献 No.2, 4 において、PICS による身体・認知・精神的症状に加え、医療費の自己負担、公共交通機関の不足といった社会的障壁も生活上の困難を増大させていた。また、「なぜ生き残ったのか」というスピリチュアルな苦悩や不安を抱えるサバイバーも存在し、精神的支援の必要性が明らかとなった。また、ICU サバイバーの介護者のうち約40%に退院後1年時点においてうつ症状がみられた¹⁸⁾との報告があり、介護者の精神的健康問題は長期的に続く可能性があることが指摘されている。このように PICS 患者の生活再建においては、患者のみならず、家族もまた不安や介護負担といった二次的影響を受ける可能性が高く、家族ケアの視点を含めた支援体制の構築も求められる。さらに、PICS における認知および精神的障害は外見からは把握されにくく、本人や周囲が症状を適切に認識できないことから、必要な支援に結びつかない“隠れた障害”となる場合が多い。このような症状は、退院後の社会参加や人間関係の再構築において重大な障壁となり、社会的孤立を深める要因ともなる。Needham ら³⁾は、PICS において認知・精神面の影響が長期的に持続し、生活機能や QOL に深刻な影響を及ぼすことを指摘している。したがって、これら“見えにくい困難”に対しても、地域における定期的なスクリーニングや訪問看護、地域包括支援センターによる早期発見と介入の体制整備が不可欠である。このような多面的な困難に対し、現時点で日本において利用可能な支援制度としては、介護保険、障害者総合支援法、訪問看護ステーションなどが存在するが、PICS 患者

に特化した枠組みではないため、アクセスのしにくさや利用までの障壁が想定される。制度的整備に加え、PICS 患者の支援ニーズを認識できる専門職の教育も不可欠である。

4.3 退院後の ICU サバイバーのフォローアップ体制にみる PICS 患者の退院後の支援体制の現状と課題

本研究の分析対象文献では No.1, 2, 4 と 3 つの文献で、ICU フォローアップ外来の意義が強調されていたが、設置率は極めて低く、支援の実施には医療機関の人的・経済的制約が大きく影響していた。特にオーストラリアでは、フォローアップ体制の中心が看護師によって担われていることが報告されており、医療現場での多職種協働の重要性も示唆されていた。

しかし、ICU フォローアップ外来のみではカバーできない在宅生活上の困難がある以上、地域における支援体制の強化が必要である。特に、日本では退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker: MSW)、地域包括支援センターなどの既存施設の職種が PICS 支援において重要な役割を果たす可能性がある。さらに、PICS という概念そのものが十分に認知されていないことや PICS に関する情報共有が十分に行われていない現状があり^{19,20)}、患者自身や家族、さらには地域の支援者の間でも、PICS の症状や長期的影響についての理解不足、情報共有の実施率の低さが支援の遅れにつながっている可能性がある。また、PICS の症状が長期にわたり継続することを考慮すると、入退院を繰り返す患者への継続支援体制として、かかりつけ医や地域ケア会議などとの情報共有・役割分担が求められる。支援の窓口や相談体制の整備も喫緊の課題であり、PICS の特徴に応じた多職種協働体制の構築が必要である。さらに、PICS の予防・改善には ABCDEF/ABCDEFGH バンドルといった多職種介入が有効であり、単なる多職種の集合「multi」ではなく、目的を共有し相互に連携する「inter-professional」な協働体制が求められる²¹⁾。この視点は、地域支援においても重要であり、PICS 患者の生活支援にかかわる職種間で共通のビジョンと役割分担を明確にした協働体制の構築が今後の課題である。また、患者や家族を含めた「支援チーム」としての包括的アプローチが必要であり、地域における保健師や包括支援センターの職員がコーディネーターとして機能する可能性が示唆される。

こうした視点を踏まえた体制構築に向けては、教育・評価・動機付けといった支援基盤の整備が不可欠である。このように、本研究の結果は、退院後の

PICS 患者における生活上の困難と支援の必要性を多面的に明らかにすると同時に、今後の支援体制構築に向けて、医療・介護・福祉の包括的連携が不可欠であることを示唆するものである。

5. 本研究の限界

本研究では、対象文献がすべて海外の4件に限られ、退院後の PICS 患者における生活上の困難や支援体制に関する記述も限定的であったため、包括的な実態把握には至らなかった。また、日本における PICS 患者に関する文献が存在しないことから、本研究の知見を直接日本の状況に適用することは困難である。生活上の困難や支援ニーズは、医療制度や社会資源、文化的背景の違いによって大きく左右される可能性がある。今後は、日本における PICS 患者の生活実態や具体的な困難、地域支援との接続状況を明らかにする実証的な調査が求められる。また、本研究では PubMed および CiNii を用いたが Cochrane Library など多様な検索エンジンは使用できておらず、検索の網羅性に限界がある。今後は、より多様なデータベースの活用により、退院後支援に関する国際的知見の整理と拡充が期待される。

倫理的配慮

分析対象文献については、文献リストを作成し、著作権の保護を行うとともに、意味内容を損なわないよう研究者間で十分協議しながら、分析を行った。なお、本研究には、申告すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究は令和3年度川崎医療福祉研究費および科学研究費（22K11279）の助成を受け実施したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/001118500.pdf>, 2023. (2025.10.29確認)
- 2) 厚生労働省：第8次医療計画、地域医療構想等について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000911302.pdf>, 2022. (2025.6.3確認)
- 3) Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, Zawistowski C, Bemis-Dougherty A, Berney SC, ...Harvey MA : Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40, 502-509, 2012.
- 4) Myers EA, Smith DA, Allen SR and Kaplan LJ : Post-ICU syndrome: Rescuing the undiagnosed. *Journal of the American Academy of Physician Associates*, 29, 34-37, 2016.
- 5) 日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会：本邦の診療現場における post-intensive care syndrome (PICS) の実態調査. *日本集中治療医学会雑誌*, 26, 467-475, 2019.
- 6) 中村謙介：PICS 外来をやってみよう！. *ICU と CCU*, 44, 285-492, 2020.
- 7) Riegel B, Huang L, Mikkelsen ME, Kutney-Lee A, Hanlon AL, Murtaugh CM and Bowles KH : Early post-intensive care syndrome among older adult sepsis survivors receiving home care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67, 520-526, 2019.
- 8) 今井しのぶ, 古田加代子, 佐久間清美：子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難. *日本公衆衛生看護学会誌*, 7(1), 3-12, 2018.
- 9) 寺田智美, 佐藤奈保, 崎美砂子：被災した認知症高齢者の家族の発災から災害中長期における生活上の困難. *日本*

6. 結論

本研究では、PICS 患者の退院後における生活上の困難と支援体制の現状・課題を明らかにすることを目的に文献レビューを実施した。対象文献はどれも海外のもので、日本における PICS 患者に関する研究は依然乏しいことが示された。分析の結果、ICU サバイバーは身体的・認知的・精神的な PICS 症状により、「移動困難」「認知機能低下」「不安・抑うつ」「経済的・交通的障壁」など、多面的かつ持続的な困難に直面していた。また、国際的には ICU フォローアップ外来の設置が推奨されているが、設置率の低さや対象の限定性、地域支援との接続不足が課題とされていた。

したがって、PICS 患者の生活を支えるには、医療と地域が連携した継続的支援体制の構築が不可欠である。特に日本では、退院支援看護師や訪問看護師、MSW、地域包括支援センターなど既存の地域資源を活用した包括的支援モデルの設計が求められる。今後は、退院後の PICS 患者に対する地域支援体制の構築に向けた実態調査と支援モデルの開発が求められる。

- 看護科学会誌, 43, 429-438, 2023.
- 10) 牧田綾, 奥田真央, 大北真弓, 村端真由美: 潰瘍性大腸炎術後の思春期患者における生活上の困難と対処行動. 日本小児看護学会誌, 31, 134-142, 2022.
 - 11) 清田明美: 独居の生活を継続している要介護後期高齢者の日常生活上の困難と対処. 老年看護学, 22, 79-87, 2018.
 - 12) 中北裕子, 泊祐子: 医療依存度の高い重症心身障害児を育てる母親の生活上の困難に関する文献研究. 三重県立看護大学紀要, 22, 1-8, 2018.
 - 13) 加藤泰子, 高山成子, 沼本教子: レビー小体型認知症の高齢者が語る生活上の困難な体験と思い. 日本看護研究学会雑誌, 37, 23-33, 2014.
 - 14) 森恵子, 秋元典子: 食道がんのために食道切除術を受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する研究. 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 39-48, 2005.
 - 15) Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, ..Pluye P: The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34, 285-291, 2018.
 - 16) National Institute for Health and Care Excellence: *Rehabilitation after critical illness in adults*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg83/resources/rehabilitation-after-critical-illness-in-adults-pdf-975687209413>, [2009]. (2025.7.31確認)
 - 17) Herridge MS, Tansey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, Guest CB, Mazer CD, Mehta S, ..Cheung AM: Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 364, 1293-1304, 2011.
 - 18) Cameron JI, Chu LM, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, Friedrich JO, Mehta S, Lamontagne F, ..Herridge MS: One-year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *The New England Journal of Medicine*, 374, 1831-1841, 2016.
 - 19) 遠藤聡, 谷崇史, 吉田竜一, 川辺大介, 苫米地崇紀, 黒田智也: 急性期以降における PICS の周知度および長期支援のための情報共有手段・共有内容に関するアンケート研究. 早期離床, 10, 12-19, 2023.
 - 20) 實結樹, 梶川元: Post Intensive Care Syndrome に対する各病期の認知と離床・リハビリテーションに関する情報提供や取り組みに関する実態調査. 早期離床, 10, 20-28, 2024.
 - 21) 櫻本秀明: 特集 PICS 集中治療後症候群 Part 5 コメディカル・地域における PICS 17. 多職種連携と PICS—各職種と患者・家族をも含めた連携の重要性—. *INTENSIVIST*, 10, 195-204, 2018.

(2025年11月12日受理)

Literature Review on Difficulties in Daily Life and Community Support for PICS Patients

Yoko NISHIDA, Michiko ISHIDA, Yuji KOGA and Takuya UJIKAWA

(Accepted Nov. 12, 2025)

Key words : PICS, ICU survivors, community support, post-discharge support systems

Abstract

With the increasing sophistication and minimally invasive nature of medical care, the number of intensive care unit (ICU) survivors has increased. This has resulted in patients experiencing various symptoms and reduced QOL after hospital discharge (PICS patients), leading to an international critical care issue. In this study, we conducted a literature review to ascertain the difficulties of PICS patients after hospital discharge and the current status and issues surrounding outpatient support. This study used the PubMed and Medical Journal Web databases to select domestic and international literature on PICS patients after hospital discharge. We summarized the status of support for PICS outpatients. We did not identify any domestic references, but we identified four international references. This indicates that the lives and difficulties faced by PICS patients after discharge are not sufficiently studied and that support measures are not adequately discussed. In addition, the referenced literature clarified the following. First, many ICU survivors experience symptoms of PICS and face difficulties even after completing treatment for acute physical illnesses. Second, they experience difficulties that they are unable to cope with by themselves. Lastly, post-discharge support systems for ICU survivors have not been established. In the future, a collaboration system between the ICU follow-up outpatient clinic and the local community should be established for providing care. Furthermore, there is a need to clarify the actual status of PICS symptoms, post-discharge support, and everyday difficulties faced by ICU survivors in Japan.

Correspondence to : Yoko NISHIDA

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : y_nishida@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 415 – 423)