

CAM-ICU 記録・判定シート

RASS、4 特徴、判定、再評価予定を 1 枚でそろえるための臨床記録シート

基本情報		
患者 ID _____	評価日 _____	評価者 _____
場所 _____	実施時刻 _____	反応様式 _____

1. 前提確認 - RASS と評価可否を先にそろえる		
RASS _____		<input type="checkbox"/> 評価可 <input type="checkbox"/> 評価不能 (覚醒不十分 / 疼痛・呼吸苦 / 感覚・失語 / その他)
実施条件	<input type="checkbox"/> 安静時 <input type="checkbox"/> リハ前 <input type="checkbox"/> リハ後	補助具・環境： <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 看護記録を確認

2. CAM-ICU 4 特徴チェック		
特徴	チェック	観察・根拠メモ
1 急性発症 / 変動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	いつもとの違い、日内変動、家族・看護記録からの情報
2 注意障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	注意が続くか、抜けるか。反応様式を固定して確認
3 意識レベル変化	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	清明からのズレ。RASS と実施時刻を併記
4 思考のまとまり低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	応答の一貫性、指示理解。失語・挿管・疲労に注意

3. 判定 - 陽性・陰性・評価不能を分ける	
陽性条件：特徴 1 と特徴 2 があり、特徴 3 または特徴 4 がある。陰性でも違和感があれば時間帯を変えて再評価。	判定 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 評価不能 _____

4. 記録 - 結果だけでなく条件を残す	
項目	記入欄
反応様式	例：うなずき / 手を握る / 視線 / 指差し 実際： _____
実施条件	例：吸引後 10 分 / 疼痛対応後 / リハ前後 / 家族同席の有無
再評価予定	時刻・条件： _____
共有・注意点	リハ時の注意、チームへ伝えること： _____

5. 経過メモ・次回比較
変化、再評価時の比較、離床・リハ介入時の反応などを自由に記入

