

ICDSC 評価・記録シート

Intensive Care Delirium Screening Checklist | 成人ICU・勤務帯/24時間情報の整理用

評価日 _____ 勤務帯 _____ 評価者 _____

STEP 1 | ICDSCが続けられる意識状態か

☐ 評価可能 ☐ 評価不可（昏睡・昏迷）
ほとんどの時間で反応がない、または強い刺激を要する昏睡・昏迷状態では「-」として以降の評価を行わない。

STEP 2 | 勤務帯全体を基本に情報を集める

確認例：直接観察／看護記録／夜間記録／会話・指示理解／睡眠・覚醒／家族・スタッフ情報

STEP 3 | 8領域を0 / 1点で記録

No.	観察領域	確認の目安	点数	陽性根拠・時間帯
1	意識レベルの変化	意識状態の変化を確認	☐ 0 ☐ 1	
2	注意力低下	注意を保てない・そらされやすい	☐ 0 ☐ 1	
3	失見当識	時間・場所・人などの見当識	☐ 0 ☐ 1	
4	幻覚・妄想など	知覚・思考内容の異常	☐ 0 ☐ 1	
5	精神運動の亢進／低下	不穏・活動低下など	☐ 0 ☐ 1	
6	不適切な会話・情緒	状況に合わない会話・情緒	☐ 0 ☐ 1	
7	睡眠・覚醒リズムの障害	睡眠・覚醒リズムの乱れ	☐ 0 ☐ 1	
8	症状の変動	勤務帯・24時間内での変動	☐ 0 ☐ 1	

合計点： / 8 点

8領域の各0/1点を合計

STEP 4 | 判定を根拠別に分けて確認

原法 / J-PAD	4点以上：せん妄と評価。4点未満は4点基準では陽性未満。
日本語版検証研究	日本の2大学病院・外科系ICU 82例の検証では、特異度を重視して3点カットオフを推奨。施設SOP・対象集団を踏まえて解釈する。

重要：ICDSC陽性＝せん妄の診断確定ではありません。患者背景・薬剤・感染・低酸素・疼痛・睡眠・感覚障害などを含めてチームで評価します。

STEP 5 | 共有・再評価

陽性領域・時間帯・変動	
次回の確認点	
再評価予定	

正式な日本語版原票・施設SOPを確認して使用してください。参考：J-PAD、日本語版ICDSC妥当性・信頼性研究、ICDSC原著。