



日本離床研究会通信 VOL.92

平素より当会の活動にご理解をいただき、ありがとうございます。
日本離床研究会は皆様に早期離床の最新情報をお届けするため“研究会通信”を作成し配信しております。
ベッドサイドにおける診療・ケアに是非、お役立てください。
併せて教育講座のご案内も同封いたしました。ご査収くださいませ。

What's New

離床の補助になる機器の活用

熊谷総合病院 横山 浩康



全世界において類を見ない少子高齢化を迎える日本ですが、離床を担うスタッフは貴重な存在になりつつあります。今後の医療・介護領域を予想すると成長産業でありながら、その担い手になりうる若い人材が不足する時代が間もなく訪れます。今後、各職種の専門性を活かしながら離床に難渋する患者さんや利用者さんを支える為には、少し工夫が必要になると考えます。特に今まで人的支援にて行われてきた離床ですが、今後は介助に当たるスタッフのケアも求められるようになり、特に離床での最大限の介助量を必要とする移乗動作においては、技術の進歩が必須であると考えます。

現状の技術において、離床に役に立つ機器を2つ紹介します。一つはマッスルスーツ® (写真1) というもので、人工筋肉内に空気を充填し、空気圧で腰や脚の活動を補助するものです。体位変換や移乗動作、ADL 介助時の介助者の負担を軽減できます。もう一つは、離床アシストロボット「リショーン Plus」(写真2) です。その名の通り離床が進めやすいベッドで、ベッドがそのまま車椅子のような形となり、移乗介助が必要ないため、介護者の負担や腰痛軽減に効果が期待できます。

今後、我が国の機器に係る予算は今後5年間で数十倍に増える見通しです。臨床現場では如何に良質な離床支援機器を導入し、このような資源をうまく活用することが必要になると考えます。



写真1 株式会社イノフィス



写真2 パナソニックエイジフリー株式会社

1) 厚生労働省介護ロボット事例集 <http://www.techno-aids.or.jp/robot/file28/02jirei2016.pdf>

2) 経済産業省ロボット介護機器開発・導入促進事業 http://www.meti.go.jp/main/yosangaisan/fy2017/pr/i/i_sangi_05.pdf

離床まめ知識

「気管吸引と脳圧の関係」

吸引は患者さんの気管内分泌物を除去し、呼吸状態を改善することの出来る有用なケアの一つです。ただし、脳出血のように脳圧が高い患者さんの気管内吸引は注意です。吸引を実施することで、有意に脳圧を亢進させる危険性があります。よって、メディカルスタッフ（特に経験の浅い新人職員など）は脳出血に限らず脳圧亢進が疑われる患者さんへの不必要な気管吸引は避けたい方が良いでしょう。

しかし、脳卒中患者さんは意識障害や嚥下障害を合併し、喀痰が多いことはよくあります。前胸部にラトリングを触知したら、気管吸引をして気道浄化をはかりたいところですが、安易に実施できません。ではどうすればよいのでしょうか？気道クリアランスをはかる方法は、吸引だけではありません。まず考えるべきは離床、体位変換によって喀痰をより中枢側へ移動させることです。場合によっては徒手呼吸助手法を加え、呼気流速を速めることで効果があります。このように、喀痰の移動を行うことで、自己排痰を行いやすくなったり、困難な場合でも吸引がより効果的に実施できるようになると考えられます。

気管吸引の禁忌と注意を要する状態

禁忌

- ・気管吸引には絶対的な禁忌はない。

十分注意が必要

- ・脳圧亢進状態
- ・低酸素血症
- ・出血傾向、気管内出血
- ・低心機能・心不全

ほか

※脳圧亢進状態：肺動脈内の出血、広範囲な脳梗塞、くも膜下出血、全脳虚血後など。



Q&A

受講生の皆さんからいただいた質問と回答をご紹介します。

「起立性低血圧に対する有効なアプローチとは？」

Q 起立性低血圧に有効な方法がありますか？当院では下腿や腹部に弾性包帯を巻いたりしていますが、他に何かいい方法があれば教えて下さい。

A 起立性低血圧の最も多い原因は循環血液量の低下です。よって、まずは脱水症状の有無を確認します。(口腔乾燥、皮膚乾燥、尿量低下、頻脈、利尿過多など)

もし脱水が疑われれば、輸液療法の適応です。また、利尿剤が効き過ぎている場合は利尿剤の中止や減量を検討します。いずれにしても、まずは主治医と相談して下さい。コメディカルにできる事は飲水を促し、水分摂取量を記録させる事などが重要です。起立性低血圧は循環血液量が適度に満たされていれば、特殊な場合を除いて(シャイ・ドレーガー症候群などの自律神経不全症)、基本的には数日以内に回復します。1日に数回分けてベッドアップの時間を作ったり、段階的離床計画を図りアプローチしてみてください。また、ご質問にあるような、腹帯や下肢の弾性包帯も有効です。勿論、自動運動が可能な患者さんには、足関節の運動を持続的に行う事や、深呼吸による呼吸ポンプ作用による還流を促すことも対策の1つですね。上記方法を粘り強く行い、起立耐性の向上と安全な離床に繋がってください。

『今さら聞けない！循環アセスメントのポイント 50 講座』より

教育講座のご案内

2017年12月から2018年1月までに開催予定の教育講座です。現場で活躍されている先生方を講師に迎え、実践に即した内容でお送りします。お誘い合わせの上、是非ご参加ください。

日時	講座名	会場	受講料(税込)
12月3日(土)	どうにかしたい！徒手の呼吸助手法と排痰技術	北農健保会館(北海道札幌市)	会員：4,800円 一般：8,400円
9日(土)	嚥下造影(VF)がない状況下での直観力を養う！ 嚥下トータルアプローチの実践	仙台市シルバーセンター(宮城県)	会員：8,800円 一般：9,800円
9日(土)	今さら聞けない！循環アセスメントのポイント"50"	神戸市管工事会館(兵庫県)	会員：8,800円 一般：9,800円
9日(土)	ズバリココ！循環アセスメントの全てがマンガでわかるセミナー	福武ジョリービル(岡山県岡山市)	会員：8,800円 一般：9,800円
10日(日)	苦手を克服！酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント	サンポートホール高松(香川県)	会員：8,800円 一般：9,800円
10日(日)	リハビリテーションに必須となる薬剤の基礎知識	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員：9,800円 一般：12,800円
10日(日)	「こんなはずじゃなかった」と後悔しないための 回復期・在宅呼吸アセスメント講座	黎明館(鹿児島県鹿児島市)	会員：9,800円 一般：12,800円
16日(土) 17日(日)	実技講座 早期離床のワザと病棟リハビリ 実技講座 関節可動域 ROM エクササイズ	マイドームおおさか(大阪府大阪市)	各日 会員：7,200円 一般：8,400円
16日(土) 17日(日)	ICU・超急性期における重症患者の基礎評価の基礎知識	福岡建設会館(福岡県福岡市)	会員：16,800円 一般：19,800円
17日(日)	肺炎時の呼吸ケアと早期離床戦略	埼玉建産連研修センター(埼玉県さいたま市)	会員：8,800円 一般：9,800円
17日(日)	最新エビデンスに基づく 整形外科領域の看護ケアとリハビリテーション	名古屋国際会議場(愛知県)	会員：9,800円 一般：12,800円
1月13日(土) 14日(日)	看護ケア・リハビリテーションに活かす臨床画像判読講座	名古屋国際会議場(愛知県)	会員：16,800円 一般：19,800円
13日(土) 14日(日)	実技と模擬体験で学ぶ！フィジカルアセスメント完全攻略セミナー	かながわ労働プラザ(神奈川県横浜市)	会員：14,800円 一般：16,800円
20日(土)	ベテランはここを診ている！重症患者のアセスメント"勘"ドコロ	レイアップ御幸町ビル(静岡県静岡市)	会員：8,800円 一般：9,800円
20日(土) 21日(日)	実技講座 マスターしよう！体位変換 実技講座 マスターしよう！移乗動作	サンメッセ鳥栖(佐賀県)	各日 会員：7,200円 一般：8,400円
20日(土) 21日(日)	自分の脳も変えられる脳卒中セミナー	神戸市管工事会館(兵庫県)	会員：16,800円 一般：19,800円
21日(日)	今さら聞けない！循環アセスメントのポイント"50"	サンポートホール高松(香川県)	会員：8,800円 一般：9,800円
21日(日)	整形外科術後急性期に起こりうるトラブル対策とADLアップのコツ	国立オリンピック記念青少年総合センター(東京都渋谷区)	会員：9,800円 一般：12,800円
22日(月)	ズバリココ！循環アセスメントの全てがマンガでわかるセミナー	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員：8,800円 一般：9,800円
27日(土)	実践！早期離床 ～一歩進んだ離床・呼吸ケアの考え方と臨床の視点～	広島国際会議場(広島県広島市)	会員：9,800円 一般：12,800円
27日(土)	早期離床のリスク管理 アセスメントのポイント ～起こしたから悪くなったといわれなかったために～	エレクトロンホール宮城(仙台市)	会員：4,800円 一般：8,400円