



日本離床研究会通信 VOL.99

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



集中治療室活動度スケール（IMS）日本語版について

日本離床研究会 学術研究部 曷川 元

重症患者さんに対する離床が各施設で広まり、様々な取り組みが行われています。安全かつ効果的に離床を進めるためには、その患者さんの身体活動能力を正確に把握することが重要ですが、皆さんの施設では、どのようなスケールを用いて評価を行っているのでしょうか。その評価バッテリーのひとつとして、集中治療室活動度スケール（Intensive Care Unit Mobility Scale: 以下 IMS）を紹介します。IMS は患者さんの身体能力を 10 段階で簡易に評価できるスケールです。これまでこうした能力を評価するためには ADL のスケールを使わなくてはならず、細かい離床レベルを表現することができませんでした。しかし、この IMS は離床レベルを表現できるだけでなく、歩行の介助量や自立度も評価することができ、非常に有用です。IMS は原作者の Carol Hodgson らによって、高い信頼性が証明されており※、今後日本でも幅広く使われることが期待されます。

集中治療室活動度スケール

分類	定義
0 活動なし (ベッド上臥位)	スタッフにより他動的な寝返りや運動は行えるが、能動的な動きはない。
1 ベッド上座位、ベッド上での運動	あらゆる活動がベッド内。寝返り、腰上げ(ブリッジ)、自動運動、床上自転車エルゴメータや自動介助運動などを含む。ベッドの外に出たり、ベッドの端を越えない範囲での活動。
2 他動的な椅子への移動 (立位なし)	立位や端座位になることはなく、他動的なリフトやスライドによる椅子へ移乗。
3 端座位	スタッフによる介助を含み、ある程度体幹コントロールを伴った能動的な端座位。
4 立位	介助の有無に関わらず立位になって体重を足で支えられる。立位介助用リフトやチルトベッドを使用してもよい。
5 ベッドから椅子への移乗	一度立位になって足を踏み出す、もしくはすり足での移乗が可能。この動作は、椅子へ移動するために、一方の下肢から他方へ体重を能動的に移動させることを含む。患者が医療機器の補助により立っている場合、椅子に向かって足をあげ踏み出さなければならない。(患者が立位介助用リフトを使用し、足を踏み出さずに移動した場合を含まない)
6 その場で足踏み (ベッドサイドで)	介助の有無にかかわらず、足を交互に上げることによってその場で足踏みが可能 (少なくとも 4 回、各足 2 回ずつの足踏みができればならない)
7 2 名以上の介助で歩行	2 名以上の介助で、ベッドや椅子から離れて少なくとも 5 メートル歩く。
8 1 名の介助で歩行	1 名の介助で、ベッドや椅子から離れて少なくとも 5 メートル歩く。
9 歩行補助具を使って自立して歩行	人による介助はなく、歩行補助具を用いて、ベッドや椅子から離れて少なくとも 5 メートル歩く。車椅子患者の場合は、ベッドや椅子から 5 メートル自力で車椅子を操作して離れられる。
10 歩行補助具なしで自立して歩行	人による介助はなく、歩行補助具も用いないで、ベッドや椅子から少なくとも 5 メートル歩く。

⇒ IMS は日本離床研究会ホームページの「学術・研究」コーナーよりダウンロードできます。

※英語版における信頼性 日本語版の信頼性は、現在筆者らによって研究が進行中

この集中治療室活動度スケール (IMS) は曷川元、小谷透、對東俊介、渡辺伸一、大野美香、嶋田正子、劉啓文、神津玲、Carol Hodgson によって作成されました。無断で改訂・転載することを禁じます。

The original English version was created by Carol Hodgson, Dale Needham, Michael Bailey, Paul Young, Heidi Buhr, Alisa Higgins, Jeff Presneill and Sue Berney, and was originally published in Heart and Lung 2014;43:19-24.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.003>
It is licensed under the Attribution – Non Commercial-NoDerivs 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



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。

「低栄養とむくみの関係と対処法」

Q むくみの講座中で「低栄養があるとむくむ」とありましたが、具体的な機序を教えてください。また私たちにできる対処法は、低栄養だから食べてもらうことだけなのでしょうか？

A 「むくみ」は様々な原因で発生し、発生部位の「だるさ」「重み」「皮膚の脆弱化や創傷のリスク」など二次的な離床の阻害因子やリスクに繋がりがかねません。原因に応じた対応を行わないと正しい対応は困難です。まず低栄養でむくみが発生する原因のキーワードは「血漿の膠質浸透圧の低下」です。簡単に言うと低栄養とは、血液中のタンパク質が少ない状況です。タンパク質というのは水分を引き寄せる力があります。つまり血漿の膠質浸透圧の低下とは血管内にタンパク質が少ないため、水分を血管内に引き寄せる力が低い状況ということです。そうすると相対的に血管内の水分は血管外に移動してしまいます。その結果むくみが発生するのです。ではそんな低栄養の患者さんに私達看護スタッフ・リハスタッフはどう関わるのでしょうか。低栄養と筋力低下は相関がありますので見逃すことはできません¹⁾。しかし、何とか食べさせるの一点張りになってはいけません。食事摂取低下している患者さんを見たら、「なぜ食事摂取量が低下しているのか？」考えることが必要不可欠です。ポイントは、①入れ歯は適合しているか？②薬剤性の味覚障害が出現していないか？③食事時の姿勢は適切か？（姿勢保持に過剰な努力を要していないか？）④食形態は適切か？（咀嚼から嚥下までの時間は適当か？）⑤食物の好き嫌いはないか？さらに、前述した様に、低栄養によるむくみは皮膚の脆弱化を招きます。褥瘡や皮膚損傷に配慮したケアを行うことも、むくみからの障害を拡大しない対処法なのです。低栄養のむくみ1つとっても対処法は様々あるということがお分かり頂けたと思います。

1) Serum albumin is associated with skeletal muscle in elderly men and women. Baumgartner RN, Koehler KM, Romero L, Garry PJ. Am J Clin Nutr. 1996 Oct;64(4):552-8.

『モニター・機器が少ない状況下における早期離床～フィジカル活かした状況判断のコツ』講座より

教育講座のご案内

2018年7月から8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)
7月1日(日)	心臓血管外科術後の早期離床～急性期における介入戦略とその展望～	全労連会館(東京都文京区)	会員:10,800円 一般:12,800円
8日(日)	日本離床研究会 認定試験	全国各地	
20日(金)	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	ねぶたの家ワ・ラッセ(青森県青森市)	会員:8,800円 一般:9,800円
21日(土)	急性期リハビリテーションにおける臨床評価のポイント	名古屋国際会議場(愛知県)	会員:10,800円 一般:12,800円
21日(土) 22日(日)	ICU・超急性期における重症患者の基礎評価	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員:16,800円 一般:19,800円
21日(土) 22日(日)	フィジカルアセスメント完全攻略セミナー	みやこメッセ(京都府京都市)	会員:14,800円 一般:16,800円
22日(日)	リハビリテーションに必須となる薬剤の基礎知識	エレクトロンホール宮城(仙台市)	会員:9,800円 一般:12,800円
22日(日)	危険を事前に察知するための呼吸・循環フィジカルアセスメント講座	北農健保会館(北海道札幌市)	会員:8,800円 一般:9,800円
22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	石川県文教会館(金沢市)	会員:8,800円 一般:9,800円
22日(日)	早期離床のリスク管理 アセスメントのポイント	サンポートホール高松(香川県)	会員:4,800円 一般:8,400円
22日(日)	“離床で悪化”の恐怖から患者を守る循環講座	福岡建設会館(福岡市)	会員:8,800円 一般:9,800円
28日(土)	がん領域における看護ケアとリハビリテーション	広島国際会議場(広島市)	会員:9,800円 一般:12,800円
29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	兵庫県中央労働センター(神戸市)	会員:9,800円 一般:12,800円
29日(日) 30日(月)	実技講座 マスターしよう! 体位変換・マスターしよう! 移乗動作	大田区産業プラザPIO(東京都)	各日 会員:7,200円 一般:8,400円
8月18日(土) 19日(日)	離床時に必須! 初心者にゼッタイわかる心電図	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員:14,800円 一般:16,800円
25日(土)	今さら聞けない! 循環アセスメントのポイント “50”	福武ジョリービル(岡山県岡山市)	会員:8,800円 一般:9,800円
25日(土) 26日(日)	実技講座 マスターしよう! 体位変換・マスターしよう! 移乗動作	北農健保会館(北海道札幌市)	各日 会員:7,200円 一般:8,400円
25日(土) 26日(日)	実技講座 早期離床のワザと病棟リハビリ・関節可動域 ROM エクササイズ	埼玉産産連研修センター(さいたま市)	各日 会員:7,200円 一般:8,400円
25日(土) 26日(日)	脳卒中の疑問がスッキリ晴れる! 検査・データの判読講座	神戸市管工事会館(兵庫県)	会員:16,800円 一般:19,800円
25日(土) 26日(日)	離床時に必須! 初心者にゼッタイわかる心電図	サンメッセ鳥栖(佐賀県)	会員:14,800円 一般:16,800円
26日(日)	“見て見ぬふり”から抜け出す回復期・在宅循環講座	アイーナいわて県民情報交流センター(岩手県盛岡市)	会員:9,800円 一般:12,800円
26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	名古屋国際会議場(愛知県)	会員:9,800円 一般:12,800円
27日(月)	回復期・在宅呼吸アセスメント講座	愛媛県水産会館(松山市)	会員:9,800円 一般:12,800円