

**世界の最新事情と
離床のエビデンス2016**

日本離床研究会
島川 元 (PT, PhD)

人工呼吸器装着患者

日目離床開始

通常ケアと差はない

Moss M, AJRCCM193:1101,2016

人工呼吸器装着患者

ICU退出後に週 回のリハビリ

通常ケアと差はない

Walsh TS, JAMA Intern Med 175:901, 2015

ICU入室患者に週 日離床

集中介入 VS 通常ケア

差はない

Denehey L : Crit Care 2013 (open)

ICU-AWが多く発生する

敗血症

ICU退出後に週1回のリハビリ

5.6%

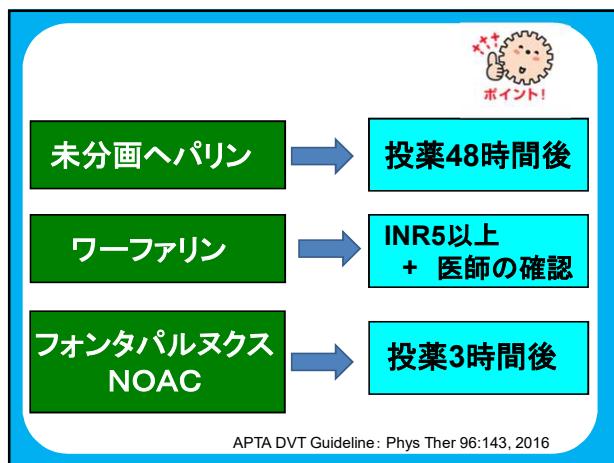
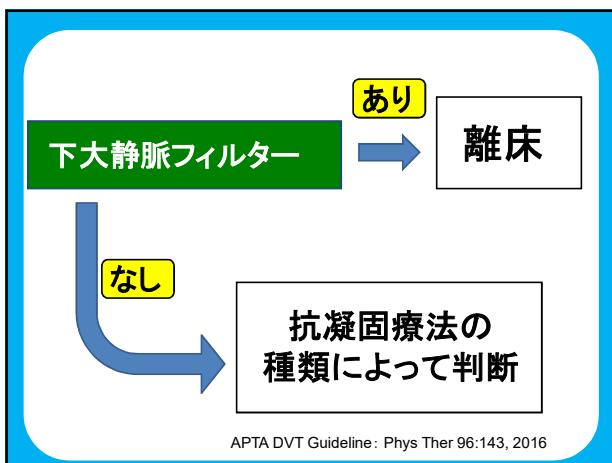
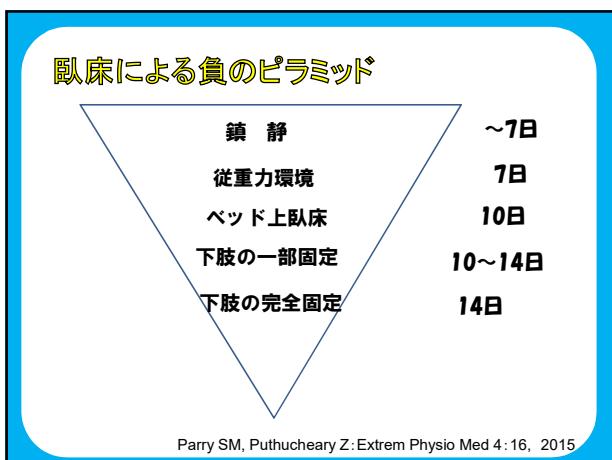
Chao PW : AJRCCM190: 1003,2014

脳卒中患者の離床

1日あたりの頻度を増やすと、

13%↑

Bernhardt J: Neurology, 2016(open)



下記の事項は離床の阻害要因になると思いますか？

	医師	看護師	理学療法士
● スタッフの不足	はい	はい	はい
● 機器の不足	いいえ	はい	はい
● 教育の不足	いいえ	はい	はい
● 指示の確認と連絡	いいえ	はい	はい
● 責任感の不足	はい	いいえ	いいえ

Barber EA, Aust Crit Care, 2015

- 早期離床に対して**
- ① 必要性を認識し
 - ② 具体的な実行戦略を持ち
 - ③ その障壁（バリアー）を意識して
 - ④ 前向きな目標を共有する
- Eakin MN: Crit Care 30: 698, 2015

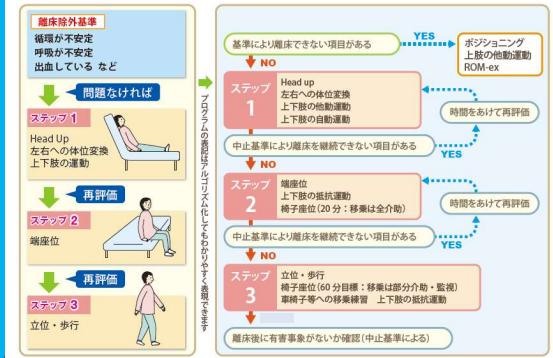
離床の開始基準

(日本離床研究会編)

- ・強い倦怠感を伴う38.0度以上の発熱
- ・安静時の心拍数が50回/分以下 または 120回/分以上
- ・安静時の収縮期血圧が80mmHg以下 (心原性ショックの状態)
- ・安静時の収縮期血圧が200mmHg以上
- または 扩張期血圧120mmHg以上
- ・安静時より危険な不整脈が出現している
(Low分類4B以上の心室性期外収縮,ショートラン,RonTモーピッツII型ブロック,完全房室ブロック)
- ・安静時より異常呼吸が見られる
(異常呼吸パターンを伴う10回/分以下の徐呼吸CO₂ナルコースを伴う40回/分以上の頻呼吸)
- ・P/F比(PaO₂/FiO₂)が200以下の重症呼吸不全
- ・安静時の疼痛がVAS7以上
- ・麻痺等神経症状の進行が見られる
- ・意識障害の進行が見られる

この場合には
積極的離床は控える

日本離床研究会の離床プログラム



日本離床研究会編, E-MAT活動マニュアル, 2015

離床のプロトコル導入

5.5倍

Jolley SE, Ann Am Thorac Soc, 2014

離床を定着させるために必要な要素



ポイント!

- ① スタッフ教育 → メソッド
- ② チームミーティング → E-MAT
- ③ データによるフィードバック → 学会・ファシリテーター

Eakin MN: Crit Care 30: 698, 2015