

1

切り口1 頻度と時間
(dose) (frequency)

VS

ADL ↑ ↑
QOL ↑ ↑



Peiris CL: BMC Med.11: 198,2013

2

肺炎患者 1,058名



30分以上のリハビリ VS 通常のケア

再入院率 ↓ ↓

Kim SJ: Aging Dis.6: 174,2015

3

しかし脳卒中患者の場合は・・・

AVERT III サブ回析



離床の頻度を増やす ⇒
離床の時間を増やす ⇒

Bernhardt J: Neurology, 2016(open)

4

切り口2 一般病棟



55%の患者

Hopkins RO: Phys Ther.92:1518,2012

5

切り口2 一般病棟



16 時間

Pandullo SM: J Crit Care, 2015

6

切り口3 クオリティ・インプルーヴメント(QI)

いろいろな対策をして

↓

効果を検証する

7

1日3回

基準

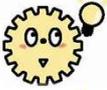
離床レベルのスケール使用

ゴール

ミーティング

Hoyer, Needham: J Hosp Med, 2016.

8



入院期間短縮

ADL ↑ ↑

Hoyer, Needham: J Hosp Med, 2016.

9

切り口4 コストと経済的側面

VS

一人あたり



13万円 Save

Bruso NK: BMC Med, 2014 BMC HSR, 2015

10

切り口4 コストと経済的側面

VS

全体で



216万円 Save

Penas IP: Open Othop J, 9 :515,2015.

11

新しい切り口

Early Goal-Directed Mobilization

E G D M

早期ゴール達成型離床

12

EGDM
(Early Goal-Directed Mobilization)

初期活動レベル

ベッド上	→	ベッド上 ex.30分
介助座位	→	座位・バランス ex.30分
介助立位	→	立位・バランス ex.30分
介助歩行	→	歩行 ex.60分

Hodgson CL, Crit Care Med44: 1145, 2016