

ICU・救命領域における重症患者の筋力低下 その正体とは？

日本離床研究会 曷川元



長期間、臥床を続けていると筋力低下をおこしてしまう、医療従事者であれば漠然と知っていることです。しかし具体的にその廃用症候群が神経・筋系統においてどのような悪影響を及ぼしているかは、意外に知られていません。Stevensら¹⁾は、24文献1421例に対するシステマティックレビューの中で、敗血症や多臓器不全、人工呼吸器離脱困難例のうち、46% 655例に神経炎を含む、神経・筋系統の障害が存在することを報告しました。中でも、筋弛緩剤投与例では、この傾向が著明であったとされています。

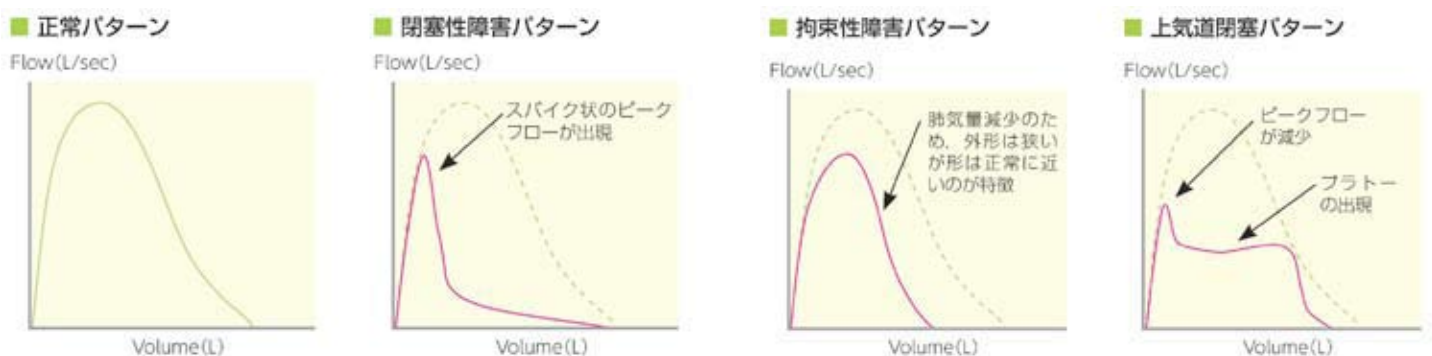
私たちは長期臥床の患者さんを離床させるとき、力が出なければ「廃用性筋萎縮」だと単純に考えがちです。しかし、神経炎のような病態がそこに存在するのであれば、一気に長い時間起こすのではなく、離床時期を的確に見極め、過用を回避する目的で短時間のアプローチを頻繁に行うほうが有用なのかもしれません。

離床はただ行えばよいというわけではなく、しっかりアセスメントして行うべきだと考えられます。

文献：1)Stevens RD, et al: Neuromuscular dysfunction acquired in critical illness: a systematic review. Intensive Care Med;33(11):1876-91. 2007.

離床まめ知識

手術前に評価する肺機能検査データ。合併症の予測にはとても役立つ情報です。中でもフロー・ボリュームカーブは視覚的に捉えることができ有用です。下図のように正常から逸脱した波形が認められれば、術後に重点的なアプローチが必要とも判断できます。あなたの担当患者さんはどのような波形ですか？



日本離床研究会編：呼吸ケアと早期離床ポケットマニュアル:p52, 丸善, 2009. より引用



日本離床研究会

〒160-0007 東京都新宿区荒木町 5-14 ネオ荒木町ビル 2F

TEL: 03-3350-0526 FAX: 03-3350-9515 Email Address: jsea@world-meeting.co.jp

Website: <http://www.world-meeting.co.jp/jsea/>