



# 日本離床研究会通信 VOL.3

平素より当会の活動にご理解を賜り、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”を作成し配信いたしております。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

### CIP (Critical illness polyneuropathy) は人工呼吸器装着期間を延長させる

日本離床研究会 曷川元



研究会通信 vol.1 で、敗血症や多臓器不全の患者さんの筋力低下の多くが神経炎などの病態を呈していることをご紹介しました。これは Critical illness polyneuropathy(以下 CIP) と呼ばれ、ICU-acquired weakness (集中治療室関連の廃用症候群) の一症状として近年話題となっています。

2005 年 Garnacho-Montero ら<sup>1)</sup> は、ICU 入室の敗血症患者 64 例を対象に CIP の有無と人工呼吸器装着期間の関連を調べました。その結果、検査によって CIP と診断された群は、そうでない群に比べて人工呼吸器装着期間が長く、ICU 在室期間も長いことが判りました。加えて、CIP は呼吸器からの離脱を阻害する独立因子である可能性も示唆されました。

我々は、筋力低下を示す患者さんを目の前にしたときに“離床時に座位を保持する筋力が足りないかな”と考えてアプローチすることはよくありますが、“人工呼吸器からの離脱も遅れるかもしれない”と考えてアプローチすることは少ないかもしれません。

急性期の患者さんの離床は、多角的な知識と評価によって成り立っているのだと、改めて感じさせられました。

#### 文献

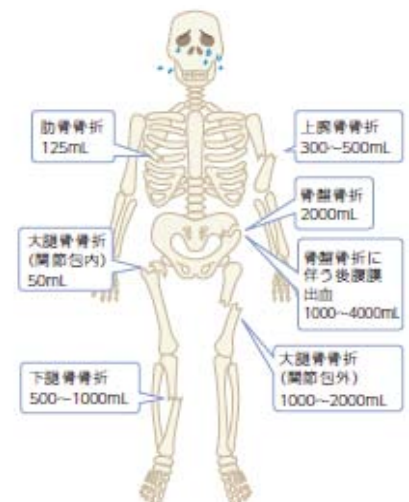
- 1) Garnacho-Montero J, et al : Effect of critical illness polyneuropathy on the withdrawal from mechanical ventilation and the length of stay in septic patients. Crit Care Med.33: p 349-54,2005.

## 離床まめ知識

極度の骨粗鬆症患者さんや長期臥床の高齢者では、体位変換やおむつ交換、着座時でも骨折を認めることがあります。骨折はただ単に「骨が折れる」ということだけでなく、皮下組織の中で「見えない出血」を伴います。骨折した部位によっては貧血症状が出現したり、場合によってはショックを起こすことがあります。骨折をおこさないよう、ケアや介助は愛護的に行いましょう。また離床の際は転倒しないよう注意しましょう。

#### 引用文献

日本離床研究会編：整形外科と早期離床ポケットマニュアル：p3, 丸善, 2009. より引用





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。

## Q 呼吸音の変化について

下側肺障害の患者さんで質問です。背臥位時に背側で聴診した呼吸音と前傾側臥位直後に聴診した呼吸音（同部位）は違いがありますか？また、即時的に呼吸音の変化がみられるのでしょうか？

A 職場の同僚の方をお願いして患者さん役になってもらい、一度聴診してみてください。上側になった部位の呼吸音が大きくなることを体感できると思います<sup>※</sup>。しかし、下側肺障害の患者さんの場合、その変化度合いが小さいといえます。病側を上にした前傾側臥位を取った場合、酸素化が改善（SpO<sub>2</sub>の改善）したという経験をお持ちでしょうか？この即時的変化は、1）腹腔臓器による横隔膜の圧迫が解除され背側横隔膜の動きが良くなったこと、2）胸郭においては、自分の体重の圧から背中側が開放され、よく拡張できるようになったことを原因として換気効率が改善したため起こったものと考えられます。

この時、健常に近い肺胞から再拡張が得られ呼吸音の改善として聴取されますが、すべての肺胞が一気に開くということはありません。結果として、下側肺障害の場合でも上側肺の呼吸音は大きくなるといえますが、健常者を聴診する時よりもその変化は小さいということになります。新しい風船（障害されていない肺胞）としわしわでくっついている風船（障害のある肺胞・つぶれた肺胞）を思い浮かべてください。新しい風船と比べてしわの存在する、隣り同士がくっついた風船が膨らむのには時間がかかると思います。それと同様に障害された肺胞が開くようになるまでには時間がかかるのです。

※健常者の中には背臥位のほうが呼吸音が大きい人もいます。その原理については実践 早期離床ベーシック講座・人工呼吸器実技講座にて解説致します。

教育講座：「早期離床の基礎と離床時期の見極め」より

## 教育講座のご案内

2010年3月から4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おくりします。お誘い合わせの上、是非ご参加下さい。

| 日時        | 講座名                                                 | 会場            | 受講料<br>(税込) |
|-----------|-----------------------------------------------------|---------------|-------------|
| 3月 13・14日 | 実技講座 マスターしよう！体位変換と移乗動作<br>「体位変換講座」「移乗動作講座」          | 兵庫県私学会館（神戸）   | 各 9,800 円   |
| 13～14日    | 胸部レントゲン写真読影の実際                                      | 小松川区民館（東京）    | 19,800 円    |
| 20～21日    | 人工呼吸器装着時の呼吸ケアと早期離床の実際<br>「実技編」                      | 名古屋港湾会館（愛知）   | 19,800 円    |
| 27日       | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床（臨床編 3）<br>「手足の冷感編」               | 曳舟文化センター（東京）  | 4,800 円     |
| 28日       | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床（臨床編 3）<br>「手足の冷感編」               | 都久志会館（福岡）     | 4,800 円     |
| 4月 10日    | 心臓血管外科術後の早期離床<br>～急性期における介入戦略とその展望～                 | 自治労会館（札幌）     | 12,800 円    |
| 10・11日    | 実技・理論講座「早期離床の基礎」BASIC<br>「症例別にみる適切な離床時期の見極めとそのポイント」 | さいたま市民会館（埼玉）  | 各 8,400 円   |
| 11日       | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床（臨床編 3）<br>「手足の冷感編」               | 高槻現代劇場（大阪）    | 4,800 円     |
| 24～25日    | ICU・超急性期における重症患者の基礎評価                               | 福岡国際会議場（福岡）   | 19,800 円    |
| 25日       | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床（臨床編 1）<br>「ドキドキ編」                | ウィルあいちホール（愛知） | 4,800 円     |