

日本離床学会 離床プロトコル

STEP 1 多職種チームによる協議・ゴール設定

本日の離床のゴール設定：Level

現在の状態を
どう改善すれば
離床できるか再検討

STEP 2 リスクの評価

患者が以下の状態にあてはまる（離床禁忌の状態）

- ・神経症状の増悪がある
- ・活動性の高い出血がある
- ・不安定な未治療の骨折がある
- ・コントロールできない致死的な不整脈が出ている
- ・患者本人または家族の同意が得られない

はい

いいえ

患者が以下の状態にあてはまる
（離床を慎重に検討すべき状態）

- ・38℃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
または平均血圧が65mmHg以下
- ・安静時の収縮期血圧が200mmHg以上
または拡張期血圧120mmHg以上
- ・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
40回/分以上の頻呼吸）
- ・P/F比（ $\text{PaO}_2/\text{F}_\text{O}_2$ ）が200以下の重症呼吸不全
- ・安静時の疼痛・倦怠感がVAS 7以上

はい

いいえ

医師もしくは
ベテランスタッフに
相談して離床を
行うか判断

離床不可と判断

離床可能と判断

離床レベル	
Level 1:	床上エクササイズ (床上運動・寝返り動作・ 関節可動域エクササイズなど) ポジショニング
Level 2:	受動座位 (ヘッドアップ座位・ チェアポジション・ ティルト立位など)
Level 3:	端座位
Level 4:	立位 (車椅子への移乗を含む)
Level 5:	歩行

※Level3～5において患者の能動性がない全介助による介入はLevel 2とする

- 離床可能な状態
- 離床を慎重に検討すべき状態
- 離床禁忌の状態

STEP 3 離床レベルの決定

従動動作は可能である

いいえ

はい

- Level 5を目指してLevel 1から順に行い患者の反応を評価する
※各Levelの介入実施中に以下の基準に該当したら離床を中止する
- ・脈拍が140回/分を超えたとき（瞬間的に超えた場合は除く）
 - ・収縮期血圧に30±10mmHg以上の変動が見られたとき
 - ・危険な不整脈が出現したとき（Lown分類4B以上の心室性期外収縮，ショートラン，R on T，モービッツII型ブロック，完全房室ブロック）
 - ・ SpO_2 が90%以下となったとき（瞬間的に低下した場合は除く）
 - ・息切れ・倦怠感が修正ボルグスケールで7以上になったとき
 - ・体動で疼痛がVAS 7以上に増強したとき

Level 2を目指してLevel 1から順に行い患者の反応を評価する

鎮静剤を使用している場合、適切な覚醒レベルになるよう投与量を調整しLevel 3以上を検討する

本日達成した離床レベル：Level

STEP 4 離床継続の協議

- 目標とする離床レベルは達成できたか
- 達成できなかった場合、原因は何か
- 次のゴールを達成するために必要な介入頻度と期間はどの位か
- 患者の主体性・モチベーションは確保されているか
- 他のケアや処置も考慮して介入のタイミングは適切であったか
- 離床を継続するために調整すべきことがあるか
- 継続によってもたらされる患者・家族へのメリットは何か
→協議後にSTEP 1へ戻る

- ・このプロトコルはICUだけでなく一般病棟でも使用できるよう作られています。ご活用ください。
- ・各施設で話し合い、追加・修正すべき部分について検討してから使用してください。
- ・書籍等に引用する場合には学会事務局までご一報ください