



1 Purpose

ガイドライン制定の目的

本ガイドライン制定の目的は、離床に関わる際に必要な知識・技術について、当学会における教育指針を明確化し、臨床における教育の円滑化と、離床を適切に遂行できる人材の育成を図ることである。

2 Target

ガイドラインの対象

本ガイドラインは、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士・介護福祉士など、離床にかかわるすべてのメディカルスタッフ、及び学生を対象とする。また、本ガイドラインの対象は急性期のスタッフだけではない。離床は、急性期だけではなく、回復期から在宅に至るまで、幅広く必要なコンセプトである。本ガイドラインの対象は、全ての病期のメディカルスタッフである。

3 How to use

ガイドラインの使い方

1 ガイドライン全体の流れ

本ガイドラインは、6章で構成されており、チェックリスト方式で理解・習得の度合いを測ることができる。I章からIII章までは、臨床現場に出る前に準備として必要な知識・技術に関するチェック項目により構成されている。IV章からVI章では、実際の臨床場面で必要となる知識・技術に関するチェック項目により構成されている。

臨床に出る前に必要なチェック項目



臨床場面におけるチェック項目



I章
管理・教育体制

II章
離床の基礎知識

III章
離床の基本技術

IV章
患者評価・アセスメント

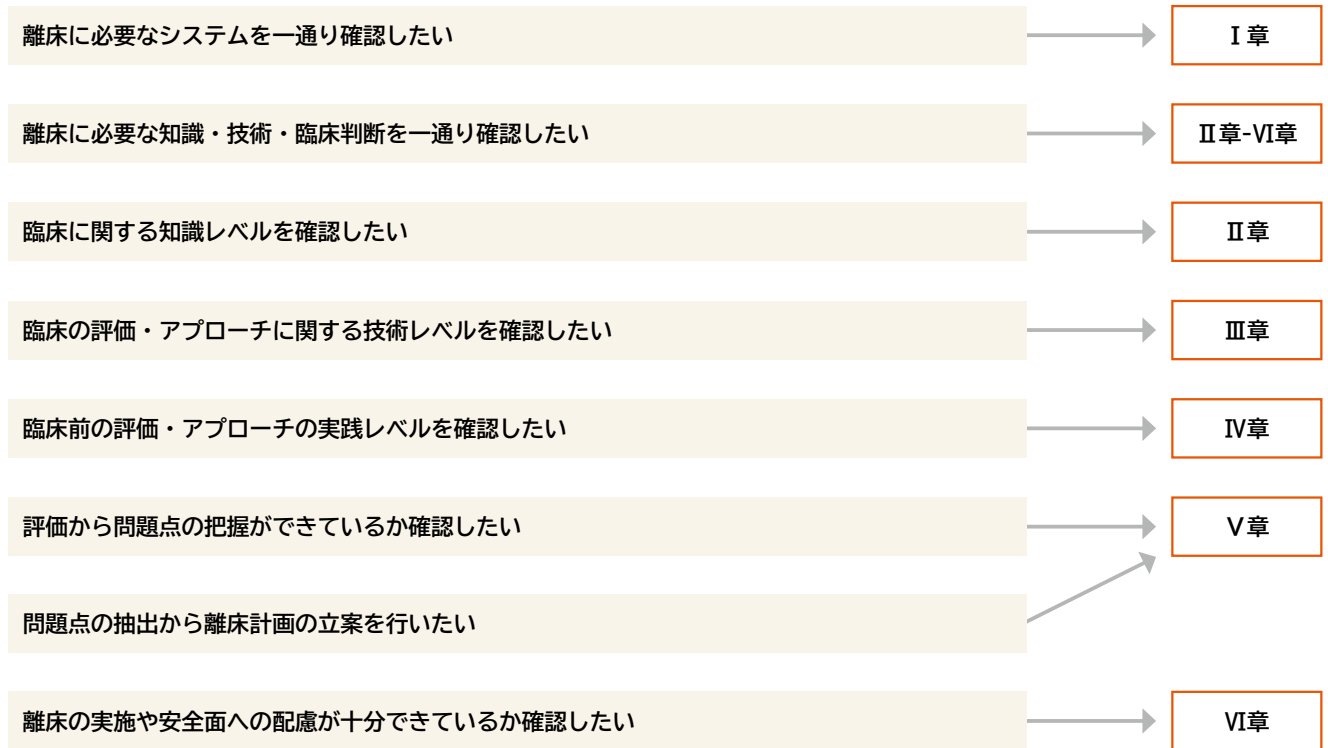
V章
問題点抽出・統合と離床計画

VI章
離床の実際

2 学習目的と章の構成

本ガイドラインは、臨床で達成したい目的別に活用できるよう構成されている。

■ ガイドライン目的別活用法



3 学習範囲

本ガイドラインは、対象者の臨床レベルに応じて、教育範囲を分類している。学会認定資格である、離床インストラクター、離床アドバイザー、離床プレアドバイザー取得のための、筆記・実技試験の出題範囲も、このレベルにあわせて設定されている。

II 離床を行う上での基礎知識

II-18.1. 医学的情報（酸素療法）

大項目	中項目	小項目	レベル
II-18.1.1 酸素療法	□II-18.1.1.1.1 酸素投与を用いる目的を理解している	□ 低酸素状態の弊害について説明できる	○
	□I-21.1.1-2) 酸素療法開始の臨床的指標について理解している	□ 酸素投与開始の目安について説明できる	○

【○】
離床プレアドバイザー

III 離床を行う上での基礎技術（フィジカルアセスメント）

III-2.1. 医学的情報（呼吸状態）

大項目	中項目	小項目	レベル
□III-2.1.1 問診	□ 模擬患者を使って呼吸器に関する問診ができる	□ 問診の手順について説明できる	◇
		□ 現病歴・既往歴について説明できる	◇
		□ 息切れおよび運動負荷のつらさについて問診するスケールを2つ以上挙げられる	☆
		□ スケールを使って息切れおよび運動負荷のつらさを評価できる	☆

【◇】
離床アドバイザー

【☆】
離床インストラクター

資格	レベル	チェック範囲	難易度
プレアドバイザー	初学者レベル： 学生～臨床経験1～3年目	○部分からチェックを開始する	★☆☆☆☆
アドバイザー	中級レベル： 臨床経験4～7年目	○～◇部分までチェックを行う	★★☆☆☆
インストラクター	上級レベル： 臨床経験8年目以上	全てのチェックを行う	★★★★☆

4 Evaluator

評価者

本ガイドラインは、学習成果を自ら評価できるだけでなく、指導者によるチェックを行うことで、より客観的な評価を実現することが可能である。

セルフチェック

本ガイドラインは、自らの知識・技術レベルをチェックすることができる。各項目の達成レベルを客観的に点数化することができ、学習前後の知識・技術レベルの向上度合を知ることができる。

指導者によるチェック

指導者は対象者の苦手分野を明確にし、指導すべき内容を把握することができる。また、指導前後にチェックすることで、指導効果を客観的に知ることができる。

5 Checking

I～III章 管理教育体制・離床の基礎知識と技術 ～臨床現場に出る前の準備事項～

学習したい項目を大項目・中項目の中から選択し、小項目のチェックから始める。回答欄に記入し、テキスト等を参考にしながら答え合わせを行う。習得できたと判断できたら、小項目にチェックを入れる。小項目に全てチェックがついたら、中項目にチェックを入れていき、最終的には大項目全てにチェックが入れば学習完了となる。

● チェックの方法

1 学習項目の選択

II 離床を行う上での基礎知識

II -2.1. 医学的情報（呼吸状態）

大項目	中項目	小項目
<input type="checkbox"/> II-2.1.2 呼吸の基礎知識	<input type="checkbox"/> II-2.1.1.1.1 肺の解剖を理解している	<input type="checkbox"/> 胸部の解剖を説明できる 右葉・左葉に分けて肺葉の位置を説明できる
		<input type="checkbox"/> 肺葉の位置について自分の体表を使って説明できる

↑
学習したい項目を
「大項目」「中項目」から
選択する

2 小項目のチェック

II 離床を行う上での基礎知識

II-2.1. 医学的情報（呼吸状態）

大項目	中項目	小項目
□II-2.1.2 呼吸の基礎知識	□II-2.1.1.1.1 肺の解剖を理解している	<input type="checkbox"/> 胸部の解剖を説明できる 右葉・左葉に分けて肺葉の位置を説明できる <input type="checkbox"/> 肺葉の位置について自分の体表を使って説明できる

選択した小項目から
チェックを始める。

テキスト・講座資料などを
参照しながら、小項目の回
答を記入する。内容を習得し、
各項目が達成されたら
チェックを入れる。

大項目	中項目	小項目	回答
□II-2.1.2 呼吸の基礎知識	□II-2.1.1.1.1 肺の解剖を理解している	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部の解剖を説明できる 右葉・左葉に分けて肺葉の位置を説明できる	右肺は3葉（上葉・中葉・下葉） 左肺は2葉（上葉・下葉）
		<input checked="" type="checkbox"/> 肺葉の位置について自分の体表を使って説明できる	上葉：鎖骨中点に中指が当たるように縦に手を置いた位置 中葉：胸骨剣状突起に親指が当たるように手を横に置いた位置 下葉：肩甲骨下角から2-3横指下のラインより上
		<input checked="" type="checkbox"/> 気管分岐の位置について自分の体表を使って説明できる	第2肋骨・胸骨角の高さ

3 中項目のチェック

大項目	中項目	小項目	回答
□II-2.1.2 呼吸の基礎知識	<input checked="" type="checkbox"/> II-2.1.1.1.1 肺の解剖を理解している	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部の解剖を説明できる 右葉・左葉に分けて肺葉の位置を説明できる	右肺は3葉（上葉・中葉・下葉） 左肺は2葉（上葉・下葉）
		<input checked="" type="checkbox"/> 肺葉の位置について自分の体表を使って説明できる	上葉：鎖骨中点に中指が当たるように縦に手を置いた位置 中葉：胸骨剣状突起に親指が当たるように手を横に置いた位置 下葉：肩甲骨下角から2-3横指下のラインより上
		<input checked="" type="checkbox"/> 気管分岐の位置について自分の体表を使って説明できる	第2肋骨・胸骨角の高さ

小項目全てにチェックが入ったら、
中項目欄にチェックを入れる。

4 大項目のチェック

大項目	中項目	小項目	回答
<input checked="" type="checkbox"/> II-2.1.2 呼吸の基礎知識	<input checked="" type="checkbox"/> II-2.1.1.1.1 肺の解剖を理解している	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部の解剖を説明できる 右葉・左葉に分けて肺葉の位置を説明できる	右肺は3葉（上葉・中葉・下葉） 左肺は2葉（上葉・下葉）
		<input checked="" type="checkbox"/> 肺葉の位置について自分の体表を使って説明できる	上葉：鎖骨中点に中指が当たるように縦に手を置いた位置 中葉：胸骨剣状突起に親指が当たるように手を横に置いた位置 下葉：肩甲骨下角から2-3横指下のラインより上
		<input checked="" type="checkbox"/> 気管分岐の位置について自分の体表を使って説明できる	第2肋骨・胸骨角の高さ

中項目全てにチェックが入ったら、大項目欄にチェックを入れる。

5 達成度のチェック

大項目までチェックが完了したら、始めの達成度チェック表に戻り、チェックのついた項目数を表に記入し合計する。各項目を採点し、合計点を算出する。指導者または自身のサインを記入し、本該当項目の学習を完了する。

大項目	中項目	小項目	確認印
6 / 8	15 / 20	38 / 47	

⑥ 採点表・レーダーチャートの活用

離床の基礎知識・基礎技術のチェックを一通り終えたら、採点表とレーダーチャートを活用し、苦手分野の分析を行う。また、一定期間をおいて再評価することで、学習効果をみることができる。

- ① 各中項目の点数を、採点表に転記する
- ② 転記した採点結果から、右の達成度に丸をつける
- ③ ②でチェックした達成度とレーダーチャートに反映する

大項目	中項目	小項目	確認印
6 / 8	15 / 20	38 / 47	

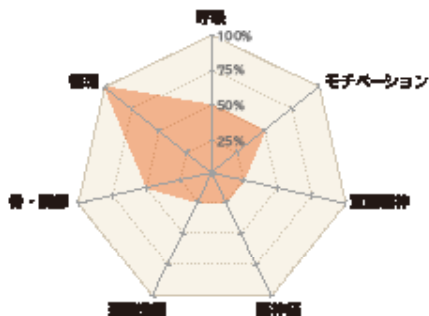
① 各中項目の点数を、採点表に転記する

分野	中項目点数	達成度			
		25%	50%	75%	100%
(1) 呼吸	15	5	10	15	20
循環		8			
骨・関節		6			
運動機能		6			
脳神経		5	10	15	20
意識精神		6	12	17	23
モチベーション		4	8	11	15
(2) 嚥下栄養		1	2	3	4
消化器		1	3	4	5
画像		8	15	23	30

本編102,153ページ

② 転記した採点結果から、右の達成度に丸をつける
 ※該当の点数に満たない場合は、低い方の達成度を採用する
 (例：呼吸分野の中項目の点数が12点の場合は、達成度は50%とする)

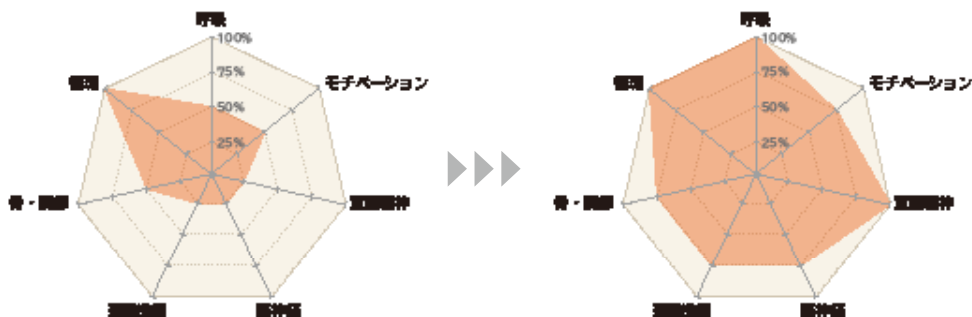
③ ②でチェックした達成度をレーダーチャートに反映する



本編154ページ

7 継続的な学習効果の検証

教育・学習の効果を確認するため、一定期間を空けて再評価する。達成項目数とレーダーチャートの変化から、継続的に学習すべき項目を洗い出し、さらなるステップアップを目指す。



IV章 実臨床での評価 問題点の抽出

IV章からは、実際の臨床場面を想定したチェックとなる。患者評価をもとにチェックを進め、単元ごとに問題点抽出シートへ問題点を挙げていく。

本章は、患者評価（本ガイドラインIV章掲載）で得られた各項目の問題点を併記し、各項目の問題点が適切に抽出されているか、問題点同士の連関について適切に考察できているかという点について、対象者のセルフチェックおよび、指導者からの指導用資料として活用できるよう構成されている。

臨床における看護ケアやリハビリテーション実施の際にも、カルテ情報や患者評価・検査データから、問題点を抽出・統合し、計画を立案実行するが、離床についても同様である。当然ながら、問題点を正確に抽出できなければ、安全かつ効果的な離床の計画・実施は困難となるため、重要な作業である。

● チェックの方法

- ① 実際の患者評価に基づきチェックを進めていく
- ② 各患者評価・アセスメントより得られた問題点を、「問題点抽出シート」の該当する問題点欄にも記入する
- ③ 各大項目の問題点の欄に、評価によって得られた情報から問題となる情報を記入する
- ④ 問題点の統合を行うため、問題点統合シートに記入する
- ⑤ 評価者（指導者）は各問題の抽出が適切かチェックし、必要があればコメントを記入する
- ⑥ 評価者（指導者）は問題点の統合が適切かチェックし、必要があればコメントを記入する
※評価者は指導内容の偏りを避けるため、2名以上のチェックを受けることが望ましい。
- ⑦ 指導者のフィードバックに基づきシートの修正を繰り返し、指導者2名の承認が確認できた時点で問題点抽出シートを完成とする

■ 記入における留意点

- ・ 問題点は得られた評価に基づき具体的・客観的に情報を記入する
- ・ 問題点統合は各問題点間のつながりを考察し統合する
- ・ 指導者は問題点が漏れなく抽出されているかチェックする
- ・ 指導者は2名のダブルチェック形式で行うことを推奨する

IV 患者評価とアセスメント

- ① 実際の患者評価に基づきチェックを進めていく
- ② 各患者評価・アセスメントより得られた問題点を、「問題点抽出シート」の該当する問題点欄にも記入する

IV-2.1. 医学的情報（呼吸状態）

大項目	中項目	カルテ・データ	フィジカル・スキル	リンク・備考	キーワード	レベル
☑II-2.1.2 呼吸状態の評価	☑I-10.1.1-3) 呼吸数について確認できる	☑I-4.2.2-1) カルテより呼吸数の状態を確認できる	☑I-4.2.2-1) 患者の呼吸数を評価ができる	「K-04 ベーシック」 「J-07 フィジカル実技」 完全 フィジカル		
	☑I-10.1.1-2) 呼吸パターンについて確認できる	☑I-10.1.1-2) カルテより呼吸パターンについて確認できる	☑I-4.2.2-2) 患者の呼吸パターンを評価ができる			
	☑I-10.1.1-4) 呼吸音について確認できる	☑I-10.1.1-4) カルテより呼吸音について確認できる	☑I-4.2.2-4) 患者の呼吸音を評価ができる			
	☑I-10.1.1-7) 血液ガスについて確認できる	☑I-10.1.1-7) カルテより血液ガスについて確認できる				
	☑I-10.1.1-6) 2投与量など確認できる	☑I-10.1.1-6) カルテよりSpO ₂ 、O ₂ 投与量などについて確認できる	☑I-10.1.1-6) 患者のSpO ₂ 、O ₂ 投与量などについて確認できる			
	☑II-2.1.2-) 胸郭の動きを確認できる	☑II-2.1.2-) カルテより胸郭の動きを確認できる	☑II-2.1.2-) 胸郭の動きを評価できる			
	☑I-10.1.1-3)	☑I-10.1.1-3)	☑I-4.2.2-3)			

① 実際の患者評価に基づき
チェックを進めていく

② 各患者評価・アセスメント
より得られた問題点を、「問
題点抽出シート」の該当す
る問題点欄にも記入する

IV-2.2. 情報の統合

大項目	小項目	カルテ・データ	フィジカル・スキル	抽出された問題点 (V章問題点抽出シートへも記載する)
IV-2.2.1 情報の統合	☑I-26.1.1-1) 情報を統合し離床のリスクを把握できる	☑I-13.1.1-1) 情報を統合し離床のリスクを把握できる	☑I-13.1.1-1) 情報を統合し離床のリスクを把握できる	頻呼吸、水泡音、pH 7.261、PaO ₂ 87.7mmHg、PaCO ₂ 64.2mmHg、HCO ₃ ⁻ 26mEq/l
	☑I-26.1.2. 情報を統合し関連のある検査・評価を挙げることが出来る	☑I-26.1.2. 情報を統合し関連のある検査・評価を挙げることが出来る	☑I-26.1.2. 情報を統合し関連のある検査・評価を挙げることが出来る	

V 離床計画の立案と実行・達成度チェック

- ① IV章の評価によって得られた問題となる点を、このページに転機する
- ② 問題点の統合を行い、この欄に記入する

V-1. 問題点抽出シート (IV章の情報の統合により得られた問題点を統合)

*問題のある項目にチェック

大項目	問題点	指導者1	指導者2
<input checked="" type="checkbox"/> カルテ情報	COPDの既往	<p>① IV章の評価によって得られた問題となる点を、このページに転機する</p>	
<input checked="" type="checkbox"/> 多職種からの情報	Dr: 感染症のコントロールが Ns: 夜間呼吸苦あり		
<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸状態	頻呼吸、水泡音、pH 7.261、PaO ₂ 87.7mmHg、PaCO ₂ 64.2mmHg、HCO ₃ ⁻ 26 mEq/l		
<input checked="" type="checkbox"/> 循環状態	血圧 190/98 心拍数: 120回/分 心電図: PVC 3段脈		
<input checked="" type="checkbox"/> 疼痛	左下腿の疼痛、熱感、腫脹 (VAS7-8の重だるい痛み)		
<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	MMT下肢3, ROM右股関節伸展: -10° 両足関節背屈: -5°, IMS: 4, BI: 50点 FIM: 75点		
<input checked="" type="checkbox"/> 消化器状態	お腹の張り、泥状便、グル音低下		
<input checked="" type="checkbox"/> 意識精神状態	意識: E3V4M6, 鎮静: RASS+2, HDS-R: 18点		
<input checked="" type="checkbox"/> 意欲状態	離床に対して拒否的発言あり、離床前より倦怠感があり、Hb: 8.2g/dL, ALB: 2.8g/dL, 端座位でmMRCグレード3程度の息切れあり		
<input checked="" type="checkbox"/> 嚥下・栄養状態	義歯はあるがやや合っていない、1-3割摂取		
<input checked="" type="checkbox"/> 画像検査	MRI (DWI) にて右尾状核-被殻に高吸収域あり、両側にバタフライ陰影+, 両側下葉にエアロングラム+		
<input checked="" type="checkbox"/> 血液検査	Hb: 7.8 g/dl, Ht: 30%, WBC: 12000/μL, CRP: 5.6mg/dl, 血小板: 12万/μL, AST: 35IU/l, ALT: 35IU/l, γ-GPT: 50IU/l, BUN: 25mg/dL, Cre: .3mg/dL, Na: 120mEq/L, K: 3.3mEq/L, Ca: 7.0mEq/L, BS: 180mg/dl		
<input checked="" type="checkbox"/> 血ガス検査	P/F: 250, PaCO ₂ : 55torr, pH: 7.32 HCO ₃ ⁻ : 25 呼吸性アシドーシス 疑い, Na: 155 Cl: 90, AG: 23		
<input checked="" type="checkbox"/> 肺機能検査	VC: 2700cc, FEV1.0%: 60%, 気速の低下を認める		
<input checked="" type="checkbox"/> 心機能検査	心房細動波形、110-125拍/分、150,000拍/日, AF/AFL: 100% S-T低下, LVDs: 30mm, LVDd: 55mm, MR: moderate, AR: mild, hypokinesis (低収縮), 左心房にモヤモヤエコー有り、少量の心嚢液貯留有り、僧帽弁に軽度逆流あり		
<input checked="" type="checkbox"/> 投薬情報	プレタール, エリキユース		
<input checked="" type="checkbox"/> 合併症	深部静脈血栓症		
<input checked="" type="checkbox"/> 問題点全体の統合	COPD急性増悪(肺炎)による呼吸状態悪化が主な問題と考えられる。血栓や状態も経過をみる必要がある。	<p>② 問題点の統合を行い、この欄に記入する</p>	

- ③ 評価者（指導者）は各問題の抽出が適切かチェックし、必要があればコメントを記入する
- ④ 評価者（指導者）は問題点の統合が適切かチェックし、必要があればコメントを行い、2名の評価者の承認が得られたら完了とする

※評価者は指導内容の偏りを避けるため、2名以上のチェックを受けることが望ましい。

V-1. 問題点抽出シート（IV章の情報の統合により得られた問題点を統合）

*問題のある項目にチェック

大項目	問題点	指導者1：指導者A	指導者2：指導者B		
カルテ情報	COPDの既往	元のADLはどのくらいですか？	既往歴以外にも追加してください		
多職種からの情報	Dr：感染症のコントロールが必 Ns：夜間呼吸苦あり	<p>③ 評価者（指導者）は各問題の抽出が適切かチェックし、必要があればコメントを記入する</p>			
呼吸状態	頻呼吸、水泡音、pH 7.261、PaO ₂ 87.7mmHg、PaCO ₂ 64.2mmHg、HCO ₂ -26 mEq/l			数は具体的にどのくらいの変動ですか？	
循環状態	血圧 190/98 心拍数：120回/分 心電図：PVC 3段脈			不整脈の出現するタイミング・時間帯はいつか	
疼痛	左下腿の疼痛、熱感、腫脹（VAS7-8の重だるい痛み）			他のデータから、疼痛の原因について考察してください	
運動機能	MMT下肢3、ROM右股関節伸展：-10° 両足関節背屈：-5°、IMS：4、BI：50点 FIM：75点				
消化器状態	お腹の張り、泥状便、グル音低下				腹部画像の情報には問題はありませんでしたか？
意識精神状態	意識：E3V4M6、鎮静：RASS+2、HDS-R：18点			鎮静剤の使用状況について情報追加してください	
意欲状態	離床に対して拒否的発言あり、離床前より倦怠感あり、Hb：8.2g/dL、ALB：2.8g/dL、端座位でmMRCグレード3程度の息切れあり				
嚥下・栄養状態	義歯はあるがやや合っていない、1-3割摂取				食形態は？介助は必要ですか？
画像検査	MRI（DWI）にて右尾状核-被殻に高吸収域あり、両側にバタフライ陰影+、両側下葉にエアブロンコグラム+			腹部XP・CTに所見はありますか	
血液検査	Hb：7.8 g/dl、Ht：30%、WBC：12000/μL、CRP：5.6mg/dl、血小 板：12万/μL、AST：35IU/l、ALT：35IU/l、γ-GPT：50IU/l、BUN：25mg/dL、Cre：.3mg/dL、Na：120mEq/L、K：3.3mEq/L、Ca：7.0mEq/L、BS：180mg/dl				
血ガス検査	P/F:250,PaCO2:55torr,pH:7.32 HCO3--25 呼吸性アシドーシス 疑い,Na:155 Cl:90,AG:23	AGが高値ですが、代謝性の問題はありますか	数値の異常と疾患の		
肺機能検査	VC：2700cc、FEV1.0%：60%、気速の低下を認める				
心機能検査	心房細動波形、110-125拍/分、150,000拍/日、AF/AFL：100%、S-T低下、LVDs：30mm、LVDd：55mm、MR：moderate、AR：mild、hypokinesis（低収縮）、左心房にモヤモヤエコー有り、少量の心嚢液貯留有り、僧帽弁に軽度逆流あり				
投薬情報	プレタール、エリキユース		鎮静剤の使用状況について情報追加してください		
合併症	深部静脈血栓症	DVTの治療はどのようにされていますか？	離床の指示はどのようになっていますか？		

問題点全体の統合	COPD急性増悪（肺炎）による呼吸状態悪化が主な問題と考えられる。血栓や循環状態も経過をみる必要がある。	<p>④ 評価者（指導者）は問題点の統合が適切かチェックし、必要があればコメントを行い、2名の評価者の承認が得られたら完了とする</p>	
			DVTのコントロールが難しくなると思うので、多職種確認してください

V章 離床計画の立案とゴール設定

IV章にもとづいて得られた問題点を解決すべく、離床計画を立案する。離床計画は、離床レベル・ケア・リハビリ・処置の項目について行い、併せて、短期ゴールを設定する。各計画とゴール設定には、多職種の意見を反映する必要があるため、各専門家からの意見を収集することが重要となる。また、計画した離床やケアを実施することで、予測されるリスクについても事前に把握しておく必要がある。計画が作成できた後は、問題点抽出と同様に2名の指導者がチェックし、計画についてフィードバックを行うことを教育の観点から推奨する。指導を受けた後、再び離床計画を見直し、指導後の離床計画を立案するのが、本章の最終目標となる。

● チェックの方法

- 1 離床計画に必要な、離床段階プログラム・ケア・リハビリ・処置について立案する立案は、II章で行った問題点を参考に行う
- 2 多職種の意見を収集する。情報は、離床の問題となりそうな項目や、離床段階やリスクに関連する事項について、各専門職に確認を行う
- 3 立案した離床・ケア・リハビリ・処置を実施することで、予測されるリスクについて記載する
- 4 離床計画に対する短期のゴールを設定する。短期の期間に設定については各施設により自由であるが、概ね2～3週間を目安とする

本編190ページ

離床計画

1 月 10 日

プロトコルに基づいた 離床計画の立案・Short Term Goalの設定

■ 初期計画（指導前）

Short Term Goal (2～3週間のケア・臨床の目標を記載する)

>>> 離床頻度の向上と立位・歩行の安定

離床計画

ケア・リハビリ

処置

※実施する離床、ケア、リハビリ、処置に全て丸をつける

4 離床計画に対する短期のゴールを設定する。
期間は2～3週間を目安とする

離床計画

ケア・リハビリ

処置

※実施する離床、ケア、リハビリ、処置に全て丸をつける

1 指導員からのアドバイス

指導者1 _____ 指導者2 _____

2 多職種の意見を収集する。情報は離床の問題となりそうな項目や、離床段階やリスクに関連する事項について各専門職に確認を行う。

2 各職種からの意見収集（該当する職種に○をつける）

医師・看護師・PT・OT・ST・その他（ _____ ）

改訂水飲みテストでは3bであり誤嚥のリスクがあります。経腸栄養をメインで、昼のみペースト食から始めています。意識状態、呼吸状態が安定すると、もう少し食べられるようになると思われます。

3 予測されるリスク

離床による呼吸状態の悪化（呼吸促拍，SpO2 低下）

3 立案した離床・ケア・リハビリ・処置を実施することで予測されるリスクについて記載する

| Intro 13 |

- ⑤ 指導者は離床計画が適切かチェックし、必要があればコメントを行う
※評価者は指導内容の偏向を避けるため、2名以上のチェックを受けることが望ましい。
- ⑥ 指導内容を反映し、指導後の最終的な離床計画を立案する。計画の変更の伴い、ゴールやリスクが変更となる場合は、それを反映する
- ⑦ 指導者は離床計画が適切かチェックし、必要があればコメントを行う
- ⑧ 最終的な離床計画について、再度指導者のチェックを受け、問題がなければ完成とする

● 離床計画の記入方法

離床計画

1 月 31 日

プロトコルに基づいた 離床計画の立案・Short Term Goalの設定

■ 初期計画 (指導前)

⑤ 指導者は離床計画が適切かチェックし、必要があればコメントを行う

Short Term Goal >>> 離床頻度の向上

離床計画

ヘッドアップ 端座位 立位 歩行

リハビリ、処置に全て丸をつける

ケア・リハビリ

腰部ストレッチ 頸部ストレッチ 上肢ROM 下肢ROM 頭部ストレッチ

処置

気管吸引 呼吸介助

■ 最終計画 (指導後)

Short Term Goal (2～3週間のケア・臨床の目標を記載する)

離床計画

ヘッドアップ 端座位 立位 歩行

※実施する臨床、ケア、リハビリ、処置に全て丸をつける

ケア・リハビリ

腰部ストレッチ 頸部ストレッチ 上肢ROM 下肢ROM 頭部ストレッチ

処置

気管吸引 呼吸介助

① 指導員からのアドバイス
指導者1 離床頻度を増やすための多職種への働きかける工夫を考えるようにしてください。

② 各職種からの意見収集 (該当する職種に○をつける)
医師・看護師・PT・OT (S)・その他 ()
改訂水飲みテストでは3bであり誤嚥のリスクがあります。経腸栄養をメインで、昼のみベスト食から始めています。意識状態、呼吸状態が安定すると、もう少し食べられるようになると思われます。

③ 予測されるリスク
離床による呼吸状態の悪化 (呼吸促拍, SpO2低下)

⑦ 指導者は離床計画が適切かチェックし、必要があればコメントを行う

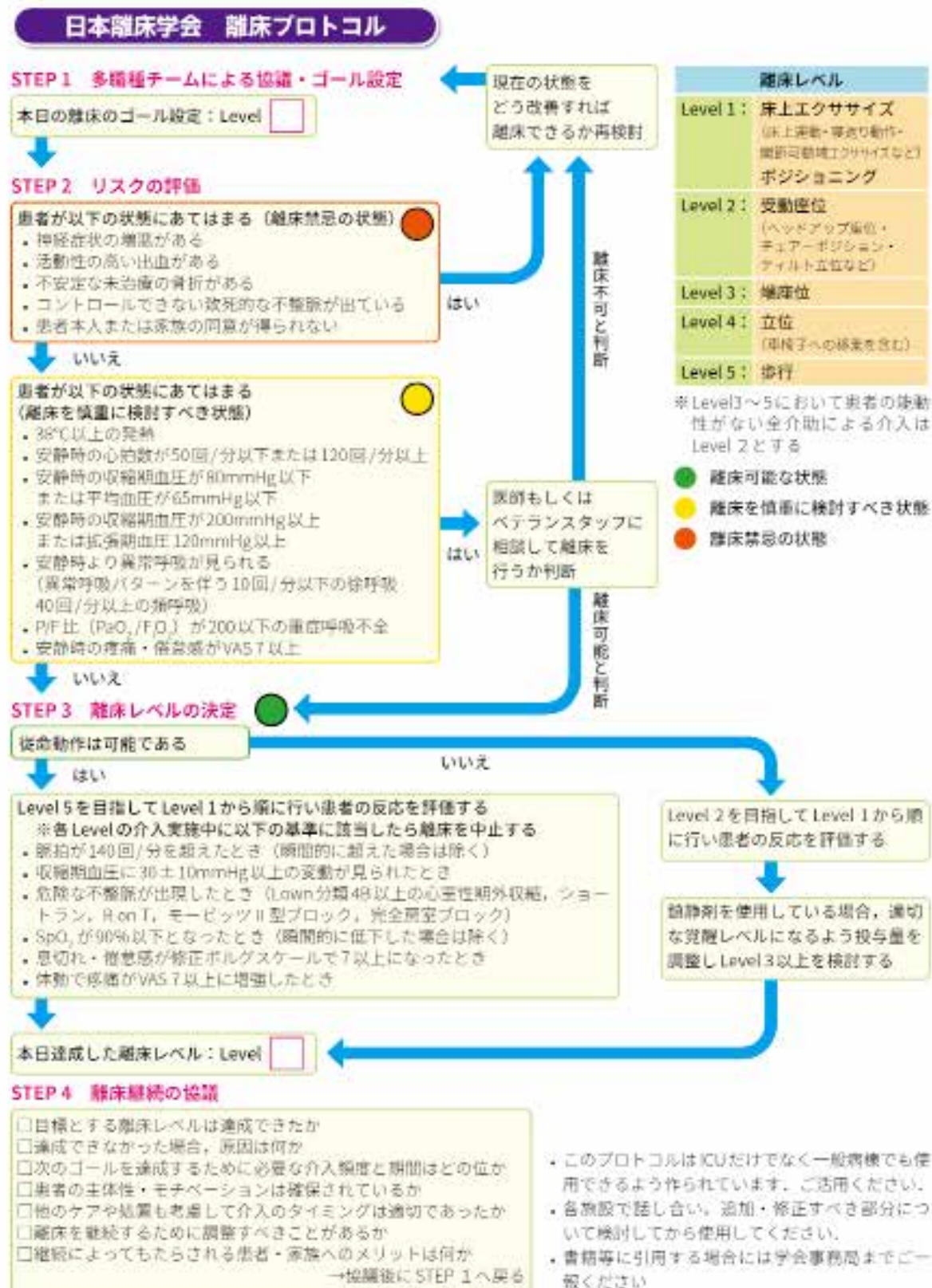
⑧ 最終的な離床計画について、再度指導者のチェックを受け、問題がなければ完成とする

● 離床プロトコルに基づく計画

近年、離床プロトコルを導入することにより、入院期間の短縮や自宅退院率の上昇などの効果が報告されている¹⁻²⁾。急性期から回復期・在宅にかけて円滑に患者の離床が図れるよう、導入することが望ましい。プロトコルは、明らかに離床が困難な全身状態でない限り、離床をすすめることを前提としている。プロトコルにもとづく離床計画において実施する場合は、目指すことのできる最も高いレベルのプログラムを計画し、まず離床を実施し、患者の反応を評価する視点が必要となる。プロトコルのメリットは、スタッフの経験だけに頼った介入ではなく、チームのどのメンバーであっても、その患者の状態において実施すべき離床レベルや内容が明確にわかることである。

離床計画を立案する際には、各施設で定められた離床プロトコルに基づいて行うことを推奨する。各施設のプロトコルを定めるにあたっては、下記の当学会プロトコルを参照されたい。

■ 離床プロトコル（日本離床学会による）



VI章 離床の実際

V章の離床計画に基づき、VI章では離床時のチェック事項の確認と、離床の実施に関するチェックを行う。離床前には装着機器についてチェックし、作動・接続・固定、アラーム・回路等の長さが十分か、確認することが必要である。次に離床の実施前後で、患者状態のアセスメントを行う。フィジカルアセスメントやバイタルサイン、モニターにおける有害事象はないか、周辺機器への配慮、ポジショニングの確認を行う。

● チェックの方法

VI-1. 離床時の機器チェック

- 1 機器一覧より患者に装着されている機器を選択
- 2 機器の動作や設定、接続・固定について、離床前にチェックする
- 3 問題がなければ離床計画を実施する

離床前に機器のチェックを行う。装着されている機器は原則全てチェックし、問題がないか確認する。6個を超える数の機器がある場合は、チェックシートを複数使用する。

■ 離床に関連する機器のチェック

本編191ページ

離床の実施【機器のチェック】	
機器 1 機器一覧より患者に装着されている機器を選択	2 機器の動作や設定、接続・固定について、離床前にチェックする
装着機器を選択	
3 問題がなければ離床計画を実施する	

機器

- 1 人工呼吸器
- 2 非侵襲的陽圧換気 (NPPV)
- 3 酸素療法
- 4 心電図
- 5 ホルター心電図
- 6 胸腔ドレーン
- 7 心嚢・縦隔ドレーン
- 8 経皮的胆道ドレーン
- 9 経鼻胃チューブ
- 10 イレウス管
- 11 膀胱留置カテーテル
- 12 末梢静脈カテーテル
- 13 中心静脈カテーテル
- 14 S-Gカテーテル
- 15 胃瘻
- 16 その他カテーテル類
- 17 透析
- 18 人工心臓
- 19 大動脈バルーンパンピング法 (IABP)
- 20 体外式膜型人工肺 (ECMO)

→

● 機器番号 ()	● 機器番号 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 正常に作動 (機能) しているか	<input type="checkbox"/> 指示通り
<input checked="" type="checkbox"/> 指示通りの設定になっているか	<input type="checkbox"/> 機器の
<input type="checkbox"/> 指示通りのアラーム設定となっているか	<input type="checkbox"/> 離床前
<input checked="" type="checkbox"/> 機器の接続・固定の確認ができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input checked="" type="checkbox"/> 離床前に必要な機器の操作ができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input checked="" type="checkbox"/> 離床前にライン類を整理することができる	<input type="checkbox"/> その他
<input checked="" type="checkbox"/> その他離床ができる環境を整えることができる	
● 機器番号 ()	● 機器番号 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 正常に作動 (機能) しているか	<input type="checkbox"/> 正常に
<input checked="" type="checkbox"/> 指示通りの設定になっているか	<input type="checkbox"/> 指示通
<input type="checkbox"/> 指示通りのアラーム設定となっているか	<input type="checkbox"/> 指示通
<input checked="" type="checkbox"/> 機器の接続・固定の確認ができる	<input type="checkbox"/> 機器の
<input checked="" type="checkbox"/> 離床前に必要な機器の操作ができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input checked="" type="checkbox"/> 離床前にライン類を整理することができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input checked="" type="checkbox"/> その他離床ができる環境を整えることができる	<input type="checkbox"/> その他
● 機器番号 ()	● 機器番号 ()
<input type="checkbox"/> 正常に作動 (機能) しているか	<input type="checkbox"/> 正常に
<input type="checkbox"/> 指示通りの設定になっているか	<input type="checkbox"/> 指示通
<input type="checkbox"/> 指示通りのアラーム設定となっているか	<input type="checkbox"/> 指示通
<input type="checkbox"/> 機器の接続・固定の確認ができる	<input type="checkbox"/> 機器の
<input type="checkbox"/> 離床前に必要な機器の操作ができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input type="checkbox"/> 離床前にライン類を整理することができる	<input type="checkbox"/> 離床前
<input type="checkbox"/> その他離床ができる環境を整えることができる	<input type="checkbox"/> その他

離床の実施【目標達成度と有害事象のチェック】

6 離床の達成度について画通り実施できたか
下記いずれかを確認する

- 達成できた
- 達成できなかった
- 有害事象が発生した

→ IV章の患者評価に戻り、更に離床の段階をすすめられるか検討する

→ 達成できなかった要因の検討

→ 下記「患者要因」「環境・機器要因」「システム要因」「離床の中止基準」をチェック

7 達成度により離床計画の見直し、有害事象の分析を行う

患者要因_有害事象 (Patient Factor_Adverse Event : PFAE)

- PFAE-1. 転倒
- PFAE-2. 転落
- PFAE-3. 嘔吐
- PFAE-4. 気分不快・めまい
- PFAE-5. 起立性低血圧
- PFAE-6. 意識レベル低下
- PFAE-7. 心肺停止
- PFAE-8. その他

機器・環境要因 (Equipment and Environment Factor : EEF)

- AEE-1. 気管チューブ・挿管チューブ抜去
- AEE-2. カテーテル抜去
- AEE-3. ドレーン抜去
- AEE-4. 各種機器のアラーム出現
- AEE-5. 離床に適したベッド・車椅子がない

患者要因_バイタルサインの大きな変動 (Patient Factor_Vital Sign : PFVS)

- PFVS-1. 脈拍が140回/分を超えたとき (瞬間的に超えた場合は除く)
- PFVS-2. 収縮期血圧に30±10mmHg以上の変動が見られたとき
- PFVS-3. 危険な不整脈が出現したとき (Low分頻4b以上の心室性期外収縮, ショートラン, RonT, 完全房室ブロック, モービッツII型ブロック,)
- PFVS-4. SpO2が90%以下となったとき (瞬間的に低下した場合は除く)
- PFVS-5. 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
- PFVS-6. 体動で疼痛がVAS7以上に増強したとき

上記に該当した場合は、離床を中止し再評価します。

管理システム要因 (Management and System Factor : MSF)

- SF-1. 人員配置が不適切
- SF-2. 離床基準が未整備
- SF-3. 離床プロトコルが未整備
- SF-4. 急変時のマニュアルが未整備

8 有害事象が発生した場合は、該当する番号を記載する

■ 該当番号 (数字のみ記載)

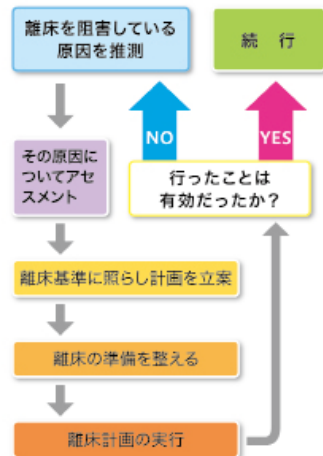
PFAE	1, 2
EEF	
PFVS	3, 5
MSF	

葛川元編：実践！離床完全マニュアル2. 慧文社, P153, 2018. より引用

4 離床の流れと再アセスメントの重要性

図に離床の実施に必要な意識決定のアルゴリズムを示す。離床前の情報収集・アセスメントにより、問題点を抽出する。抽出した問題点を統合し、問題点にもとづき離床計画を立案する。離床実施中には機器と患者状態のチェックを行い、離床介入が安全かつ適切であったか確認する。最も重要なことは、実施しただけで終了せずに、実施後に再アセスメントを行い、効果判定することである。再アセスメントの結果、行ったことが有効と判断されれば、離床介入を続行し、離床段階のステップアップを検討する。一方で、離床介入が有効でない判断された場合は、離床計画が現状の患者に適切でないと考えられるため、問題点抽出に立ち返り、再度離床計画を立案し直すことが重要である。

■ 図：離床を成功させるための意識決定の流れ (文献3)



学習の補助

達成されなかった項目については、当学会公式テキストや教育講演で学習することができる。各項目の右側の欄に、習得可能な教育講座および公式テキストのページをガイドしている。各略称と教育講座および公式テキストの名称については、対象表を参照されたい。また、備考欄はセミナーでの講義のポイントなどを、記載するスペースとして活用できる。

回答	解説	リンク・備考	
右肺は3葉（上葉・中葉・下葉） 左肺は2葉（上葉・下葉）		「K-04 ベーシック」 「J-07 フィジ実技」 「R-07 呼吸アセ」 「R-26 在宅呼吸」 「J-03 呼吸介助」	<p>講義名 この項目を学習するための「講座コード 講義名」が記載されている</p>
上葉：鎖骨中点に中指が当たるように縦に手を置いた位置 中葉：胸骨剣状突起に親指が当たるように手を横に置いた位置 下葉：肩甲骨下角から2-3横指下のラインより上		完全 フィジカル PM呼吸	<p>テキスト この項目を学習するための「書籍名」が記載されている</p>

参考文献

- 1) Morris PE et al : Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. Crit Care Med.36 : 2238-2243, 2008.
- 2) Engel HJ : Physical therapist-established intensive care unit early mobilization program: quality improvement project for critical care at the University of California San Francisco Medical Center, Phys Ther.93 : 975-985,2013.
- 3) 曷川 元 : 実践！離床完全マニュアル2. 慧文社 ; P152 : 2018.

■ 公式テキスト対照表

略称	公式テキスト名
完マ	実践！早期離床完全マニュアル
フィジカル	フィジカルアセスメント完全攻略Book
脳ガイド	脳卒中急性期における看護ケアとリハビリテーション完全ガイド
PM呼吸	呼吸ケアと早期離床ポケットマニュアル
PM循環	循環器ケアと早期離床ポケットマニュアル
PM脳神経	脳神経ケアと早期離床ポケットマニュアル
PM整形	整形外科と早期離床ポケットマニュアル

■ 教育講座対照表

講座コード	略称	教育講座名
K-4	ベーシック	実践!早期離床ベーシックコース ～新しい呼吸ケアの考え方～
K-2	リスク管理	早期離床のリスク管理
K-5	実技入門	実践!離床技術入門
R-01	2日間	2日間講座「急性期リハビリテーションにおける臨床評価のポイント（基礎コース）」
R-02	ICU	ICU・超急性期における重症患者の基礎評価
R-03	X-P	わかる!読める!胸部レントゲン写真読影の実際
R-04	人工理論	シリーズ「人工呼吸器」理論編 スタッフの人工呼吸器アレルギーをゼロにする基礎講座
R-05	人工実技	シリーズ「人工呼吸器」実技編 やってはいけない!人工呼吸器ケア
R-06	鎮静	人工呼吸器装着患者の看護ケア・リハビリに必要な鎮静・せん妄・筋力低下の最新知識
R-07	呼吸アセ	苦手を克服!酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント
R-08	循環基礎	シリーズ「循環」基礎編 苦手を克服!循環機能の評価と早期離床
R-09	循環臨床	シリーズ「循環」臨床編 危険な症状から学ぶ循環機能のアセスメント
R-10	循環50	今さら聞けない!循環アセスメントのポイント“50”
R-11	心電図	離床時に必須!初心者にゼツタイわかる心電図
R-12	在宅循環	見て見ぬふり”から抜け出す回復期・在宅循環講座
R-13	術後	こわい!ケアの落とし穴 術後のADLアップに10倍自信が持てるセミナー
R-14	心臓外科	心臓血管外科術後の早期離床 ～急性期における介入戦略とその展望～
R-15	整形外科	整形外科術後急性期に起こりうるトラブル対策とADLアップのコツ
R-16	肺炎	臨床評価のポイント各論編 肺炎時の呼吸ケアと早期離床戦略
R-17	誤嚥性肺炎	積極的アプローチで誤嚥性肺炎をゼロにするための考え方
R-18	脳卒中	自分の脳も変えられる 脳卒中セミナー
R-19	嚥下各論	嚥下造影（VF）がない状況下での直観力を養う嚥下トータルアプローチ
R-20	脳検査	脳卒中患者の疑問がスッキリ晴れる!検査・データ判読講座
R-21	DVT	本当にこれでいいの? DVT・リンパ浮腫対策
R-22	症例60	本当にあった怖い話 症例で学ぶ呼吸・循環アセスメント60
R-23	薬剤	リハビリテーションに必須となる薬剤の基礎知識
R-24	検査	不安も一気に解消! パニックにならない検査・データ読み解きのキホン
R-25	高次脳	脳卒中の看護ケア・リハビリテーションに必要な高次機能障害の基礎知識
R-26	在宅呼吸	「こんなはずじゃなかった」と後悔しないための回復期・在宅呼吸アセスメント
R-27	整形各論	最新エビデンスに基づく整形外科領域の看護ケアとリハビリテーション
R-28	臨床画像	看護ケア・リハビリテーションに活かす臨床画像判読講座
R-29	血液データ	2度同じ失敗を繰り返さないための血液データ判読講座
R-30	循環アセ	ズバリココ!循環アセスメントの全てがマンガでわかるセミナー 基本編
R-31	重症アセ	ベテランはココを診ている!重症患者のアセスメント“勘”ドコロ
R-32	がん	がん領域における看護ケアとリハビリテーション
J-01	体位変換	実技講座 マスターしよう!体位変換
J-02	移乗動作	実技講座 マスターしよう!移乗動作
J-03	呼吸介助	実技講座 どうにかしたい! 徒手的呼吸介助と排痰技術
J-04	ROM	実技講座 関節可動域ROMエクササイズ
J-05	病棟リハ	実技講座 早期離床のワザと病棟リハビリ
J-06	フィジ理論	モニター・機器が少ない状況下における早期離床 ～フィジカルアセスメントを活かした状況判断のコツ～
J-07	フィジ実技	実技と模擬体験で学ぶ!危険を事前に察知するための呼吸・循環フィジカルアセスメント講座 誰も教えてくれないコツがここにある! フィジカルアセスメント完全攻略セミナー
J-08	人工実技	シリーズ「人工呼吸器」実技編 やってはいけない!人工呼吸器ケア
J-09	DVT	本当にこれでいいの?DVT・リンパ浮腫対策