

人工呼吸器患者の離床実施率についてアンケート調査を実施したので報告致します。

| 方 法

2014年3月8日～19日に開催された日本離床研究会教育講座にてアンケートを実施

●設問

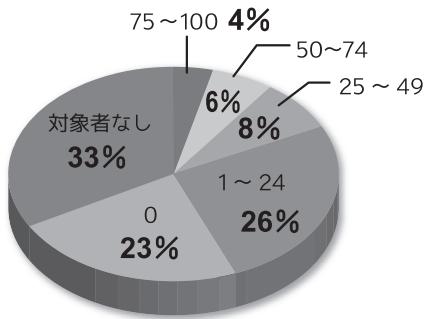
皆さんの病棟（担当している患者さん）の中の全人工呼吸器装着患者（挿管、気管切開、NPPV含む）のうち、何%の方に、端座位・立位・歩行という離床を行いましたか？

●回答選択肢

100-75%、74-50%、49-25%、24-1%、0%、対象者がいないのいずれかにチェックをする

| 結 果

- ・アンケート回収総数 924
- ・有効アンケート総数 850



| 考 察

長期人工呼吸器管理は人工呼吸器関連肺炎(ventilator associated pneumonia : VAP)をはじめ、せん妄など様々な合併症を引き起こし患者の予後を悪化させるため、離床が重要です。

しかし、今回の実施率調査では人工呼吸器装着患者の離床実施率は、半数以上の人工呼吸器装着患者へ実施した割合が約10%でした。

これは決して高い実施率とは言えません。

ひとつには、30度以上ヘッドアップすることで、背臥位に比べてVAPの発生率が有意に減少(8% vs 34%)するという有名な研究報告¹⁾がある

あるように、ヘッドアップはよく実施するけれど、今回の設問である端座位、立位、歩行までは行っていないという施設（病棟）が多いと推測できます。確かに人工呼吸器患者の離床は事故抜管などリスクが伴いますし、活動性も低いため介助量が多く単純に大変です。ヘッドアップで合併症が有意に予防出来るのであれば、わざわざ大変な介入をしなくても良いのではないかという考え方もあります。

しかし人工呼吸管理中でも積極的介入を行った結果、せん妄期間の減少や退院時ADLの改善が得られるという報告があります²⁾。この研究では約70%の患者に端座位、約15%の患者に歩行を実施しています。この研究から言えることは、合併症管理は勿論重要ですが、早期退院、早期社会復帰を考えたときに、受動的ヘッドアップのみではなく、より能動的に活動性を高めることが重要だということです。

これはワッサーマンの歯車に当てはめると、呼吸・循環・筋の全ての歯車を回す手段に他なりません³⁾。ICUなど急性期からの離床や合併症予防のケアに関するエビデンスが次々と出てくる中で、今後は急性期の合併症管理のみならず、退院後のADLや社会復帰など長期的アウトカムを意識して介入することが求められてくると考えられます。

文 献

- 1) Drakulovic MB, Torres A, Bauer TT et al. Supine body position as a risk factor for nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomized trial. Lancet 1999;354:1851-8
- 2) Nicola Latronico, Guido Bertolin et al : Simplified electrophysiological evaluation of peripheral nerves in critically ill patients: the Italian multi-centre CRIMYNE study. Crit Care 11(1) : R11,2007
- 3) 堀川 元 編著：実践！早期離床完全マニュアル. 慧文社,2007.P22

著者情報：飯田 祥 * 黒田 智也 * 堀川 元 *
* 日本離床研究会 学術研究部