

Question: 9



「呼吸が悪い患者さんは体位変換からスタート」と教わったのですが、本当ですか？

ベテランからの Answer

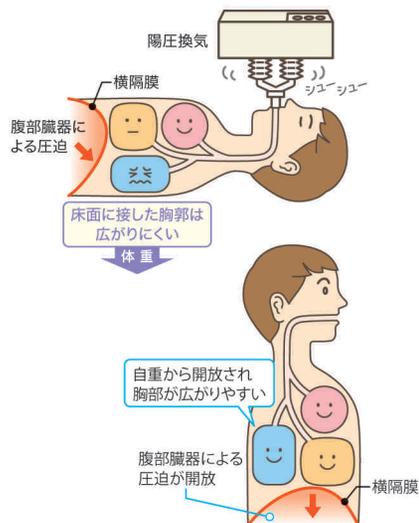


いいえ。第一選択は「縦に起こす」離床です。

## 解説

臥位の状態では、腹部臓器が頭側に移動し、横隔膜の動きを制限し呼吸を障害します（図上）。その影響は背臥位でも最も顕著ですが、側臥位・腹臥位でも、少なからず腹部臓器による横隔膜への圧迫の影響があります。そのため、呼吸が悪い患者さんを担当した場合は、まずヘッドアップや端座位など「縦」に起こせるか？ということを検討することを第一選択としましょう。生理的な理由としては、縦に起きる離床では、腹部臓器が真下に下がるため、横隔膜が効率よく動くことができます（図下）。さらに、呼吸が悪い患者さんの縦に起きる離床には、入院期間の短縮<sup>22)</sup>、ADLの改善<sup>22)</sup>、自宅復帰率の向上<sup>23)</sup>、せん妄の予防<sup>24)</sup>など体位変換に比べて様々な効果について、エビデンスがあります。

呼吸が悪い患者さんを見たら、まずヘッドアップを考え、できない場合は、横への体位変換を行うと覚えておきましょう。



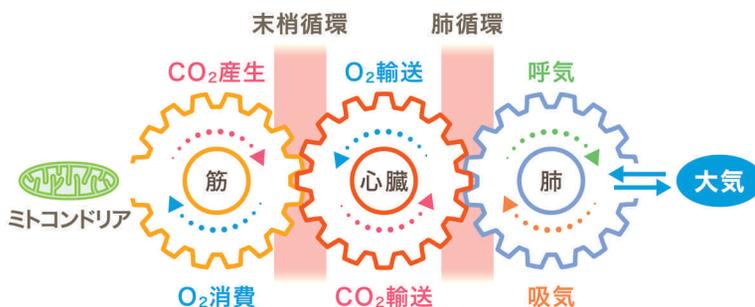
→ 離床完全マニュアル 2 P.13



## 離床のコツ

## ワッサーマンの歯車からみた離床と体位変換

離床と体位変換の違いについて、酸素運搬系の代謝のメカニズムを表す、ワッサーマンの歯車で考えてみるとうどうでしょうか。縦に起きる離床は肺・心臓（循環）・筋の全ての歯車を回すのに対して、体位変換は、主に肺の歯車を回すにすぎません。縦に起きる離床は、各臓器を同時に生理的な状態に戻すことができる最良のアプローチだということが、ワッサーマンの歯車を見ると一目瞭然です。



→ 離床完全マニュアル 2 P.22