

# ICUにおける早期リハビリテーションに向けた取り組み ～リハビリプログラム導入のための現状分析～

ICU・CCU

発表者○岩田麻衣子

犬塚美香子 永田 剛大 竹本 真子

丸谷 幸子 石井 房世 伊藤加代子

## 【目的】

適切なリハビリプログラムを作成し、入室早期からリハビリを行うために、当院ICUにおけるリハビリ介入状況の実態を明らかにする。

## 【方法】

過去1年間における、気管挿管・人工呼吸器装着後24時間以上経過した20歳以上の患者68名を対象に、リハビリ介入状況について後方視的に調査を行った。リハビリ開始時期はBalasによる開始基準を使用し、リハビリ内容はMorrisによるプログラムに沿って段階的に評価を行った。

## 【結果】

リハビリ実施群36名(以下A群)、リハビリ未実施群32名(以下B群)で、年齢の平均値に有意差はなかった。入室期間・気管挿管期間は、A群の方がB群に比して有意に長かった。

リハビリ開始日は、開始基準達成日と正の相関が見られた。リハビリ内容は、ROM運動3名、ギヤジアップ60度23名、端坐位9名、立位1名であり、リハビリ4項目を段階的に進められているものはなかった。

6名は深鎮静が必要な状況であり開始基準を満たしていなかったが、リハビリが開始されていた。3名は開始基準を満たしていたが、透析中・せん妄・疼痛によりリハビリが開始されていなかった。

## 【考察】

リハビリ開始時期は、開始基準達成日と相関が見られ、適切な時期にリハビリが開始されていたと評価できる。リハビリ内容はROM運動が大半を占めており、座位から立位まで段階的に進められていないことが明らかとなった。また、A群6名は開始基準達成前にリハビリが開始されていたため、開始基準やプログラムを明確にし、継続して介入できる方法を検討することで、急性期治療中の患者の安全と機能維持が守られるリハビリが実践できると考える。

開始基準を満たしてもリハビリが開始できない場合は、それぞれ原因に対して対策を行い、効果的にリハビリが行えるように検討する必要がある。

## 【結論】

医療者が共通の認識で安全にリハビリが進めていけるように、開始基準やプログラムを明確にする。プログラムや基準の限界を知り、個々の患者に合ったリハビリ介入を行う必要がある。

## ICUにおける早期 リハビリテーションに向けた取り組み

～リハビリプログラム導入のための現状分析～

ICU・CCU病棟

○岩田麻衣子 犬塚美香子  
永田剛大 竹本真子  
丸谷幸子 石井房世  
伊藤加代子

はじめに

全身的な筋力低下(ICUAW)の発症



ICU退室後の患者のQOLが低下！！

人工呼吸器装着中から

ROM運動や離床を含めたリハビリが重要とされ

プログラムの使用が検討され始めている

## 研究目的

ROM運動や離床などのリハビリは  
看護師の判断に委ねられている部分が多い  
プログラムに準じた介入は行われていない



当院ICUにおける看護師による  
リハビリ介入状況の実態を明らかにする

## 研究方法①

- 対象  
人工呼吸器装着後24時間以上経過した20歳以上の患者68名
- 方法  
過去1年間における対象患者のリハビリ介入状況について後方視的に調査を行った
- 分析  
リハビリ介入状況(開始時期、内容)を記述的に分析

## 研究方法②

### リハビリ開始基準

a. 言語的刺激に対して反応する(RASS>-3)
b. FIO2<0.6
c. PEEP<10cmH2O
d. 少なくとも2時間以内に昇圧薬を増量していない
e. 心筋梗塞の徴候がない
f. 新たな抗不整脈薬を必要とする不整脈がない
g. 運動制限が必要な治療を受けていない (人工心肺装着中、開胸中、頭蓋内圧測定中、大動脈カテーテル装着中など)
h. 固定されていない骨折など、動くことが禁忌となる外傷がない

Balas :CriticalCareNurse(2012)

## 研究方法③

### リハビリプログラム

ICU入室	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	一般病棟へ退室
	意識なし	意識あり	意識あり	意識あり	
	ROM運動	ROM運動	ROM運動	ROM運動	
	体位変換	体位変換	体位変換	体位変換	
		自動運動	自動運動	自動運動	
		座位	座位	座位	
			端座位	端座位	
			車椅子への移動		

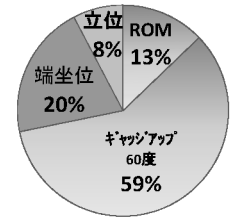
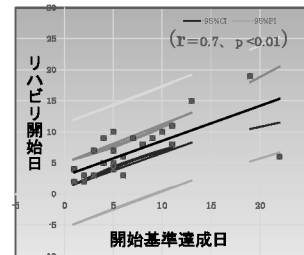
Morris: Crit Care Med(2008)/柳野本訳

### 結果1: 開始基準とリハビリ介入状況

	開始基準達成
リハビリ実施 A群36名	○ 30名
	× 6名
リハビリ非実施 B群32名	○ 3名
	× 29名

ほとんどが開始基準通りにリハビリが介入されていた

### 結果2: リハビリ開始時期とリハビリ内容



適切な時期にリハビリが開始されていた  
ギャッジアップ60度が大半を占めていた

退室までにリハビリが進められていたのは8名  
4項目すべてを段階的に進められていたのは1名であった

### 結果3: 開始基準とリハビリ介入状況

	開始基準達成
リハビリ実施 A群36名	○ 30名
	× 6名
リハビリ非実施 B群32名	○ 3名
	× 29名

リハビリ開始基準通りに介入されていない場合もあり

### 結果4

開始基準達成前に介入されていた6名

↓  
鎮静薬の減量が困難で、深鎮静であったため達成されていなかった  
介入内容はROM運動とギャッジアップ60度が、  
行われていたがリハビリによる不利益はなかった

開始基準が達成されたが介入されていなかった3名  
↓  
「血液透析」・「せん妄」・「疼痛」などの理由あり

### 考察1

適切な時期にリハビリが開始されていても  
段階的にリハビリが進められていない

- ①安全面に対する看護師の不安  
▶ プログラムや開始基準を明確にする
- ②看護師の知識不足  
▶ スタッフへの働きかけ  
▶ 継続して介入できる方法の検討

### 考察2

- ①開始基準が達成されずにリハビリ介入あり  
▶ リハビリを行う必要性和安全性を検討する
  - ②開始基準が達成されても介入できない場合  
▶ 疼痛に関しては痛みの評価を行う必要あり  
▶ それぞれ開始できない原因に対しての介入が必要
- ▶ プロトコルに当てはまらない場合もある  
▶ その都度患者の状況をアセスメントする必要がある

## 結論

- プログラムや開始基準を明確にしていく
- スタッフへの周知、継続して介入できる具体的な方法を検討する
- その都度患者の状況をアセスメントし、個々の患者に合ったリハビリ介入を行っていく

● ご清聴ありがとうございました ●