

# 早期離床と早期(ICU)リハビリテーション



リハビリテーション技術課 理学療法士 武田 明莉

近年、重症患者は安静にしているべきという考え方ではなく、「早期から離床していく」、という方針が一般的となってきました。

早期離床とは、立つ・歩くなどベッドから離れることだけでなく、その準備を行うことも含まれており、ベッド上にて、リハビリテーションを行うことも早期離床となります。

## 早期離床の有用性

「脳卒中ガイドライン 2015」では麻痺の固縮を予防して、早期の日常生活動作向上、社会復帰を図るため、できるだけ発症後早期からリハビリテーションを行うことが推奨されています。24 時間以内に、離床を開始すると、3 か月後の予後が良好といわれ、24～48 時間以内に開始すると、機能改善が良いとの報告があります。

## 長期臥床と合併症

寝たきりの状態を続けていると、様々な合併症が出現します。例えば、1 日の安静臥床にて 2～3%の筋力が落ちてしまう、との報告もあります。こういった合併症が起これば、せっかく症状が改善しても、これらが原因で動けないということが、起こってしまうのです。

### 〔 臥床による合併症 〕

筋力低下・関節拘縮・床ずれ・骨粗しょう症・心肺機能低下・  
深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）・体力低下・認知機能

早期離床はこれらの合併症を予防し、円滑な機能回復を促進します。

## 早期離床の注意点

早期離床は大切ですが、発症早期は状態が変化しやすい時期でもあります。血圧・脈拍の変動など、症状の変化に十分に注意して、離床を進めることが大切です。基本的には意識状態が良好で、麻痺症状の増悪がないことが、早期離床の前提としています。

## 当院での実績

当院でも機能回復のために、早期のリハビリテーション介入を行っています。当院でも入院日よりリハビリ開始をしている割合が、半分を占め、48時間以内に、9割近くの方が離床を開始しています。

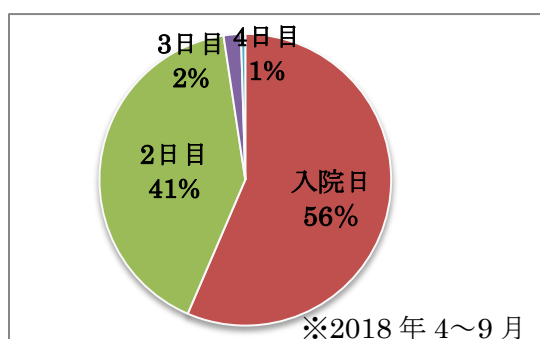


図1 入院からリハビリ介入までの期間

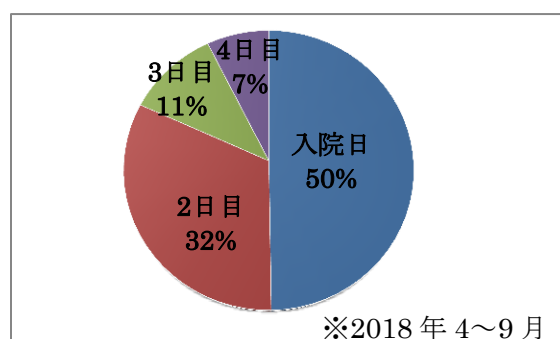


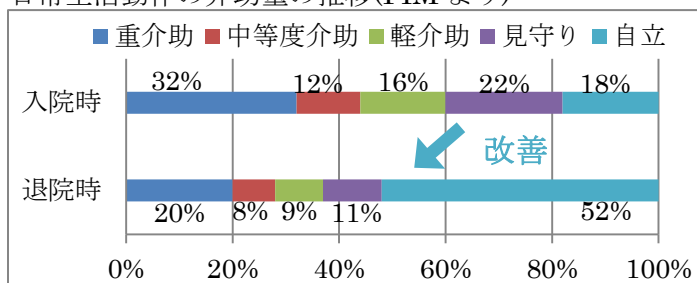
図2 入院から座位訓練開始までの期間

## リハビリ FIM の改善

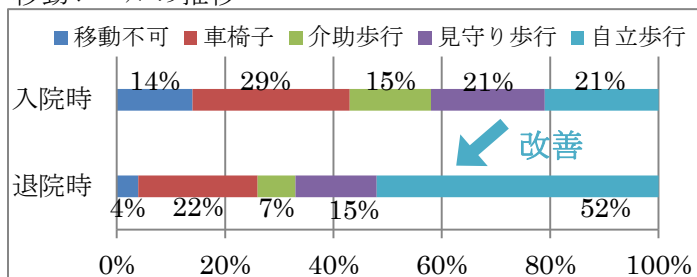
2018年1月～9月データ

今後も患者さんの状態をみて、主治医と連携し、十分に安全には留意しながら、早期のリハビリテーションの実施を行っていきたいと思っています。

日常生活動作の介助量の推移(FIMより)



移動レベルの推移



【私達と一緒に感動のあるリハビリを】