

# 当院 ICU における早期離床・リハビリテーションの実施状況と問題点について

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
救命救急センター 集中治療科



岡本 竜哉、田根 志帆、三浦 衣よ子、清水 綾子、  
本間 義規、清水 綾子、下尾 菜摘、青島 恵美子  
廣田 由紀、藤谷 順子、木村 昭夫



本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

## 背景と目的

背景：ICU における救命率が向上する一方、ICU-acquired weakness やせん妄といった、集中治療管理が身体精神機能に及ぼす悪影響が注目され、その対策として ABCDE バンドルや早期離床などの有用性が論じられて久しい。平成 30 年度の診療報酬改定においては、「**ICU における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る加算**」が新設され、診療報酬面からも支援されるようになった。

方法：そこで、ICU 医師 2 名、集中ケア認定看護師 2 名、専任理学療法士 2 名、リハビリテーション科医師 1 名よりなる**早期離床・リハビリテーションチーム**を組織し、これまで行ってきた床上運動・離床、経口摂取・嚥下訓練、脳卒中、心筋梗塞、大動脈解離、人工呼吸器離脱、呼吸理学療法などに係るリハビリテーション手順を再検討した上で、新たに**早期離床・リハビリテーションプロトコル**として再構築した。また、**早期離床・リハ計画書**や実施内容・加算入力用テンプレートなどを整備し、2018/5 月より本格的な活動を開始した。

# 早期離床・リハビリテーション計画書

1. 集中治療室入室申込書の 2 ページ目に**早期離床・リハビリテーション計画書**を設けた。
2. 氏名、診療科、診断名は自動入力。入室日時をクランクが記入。
3. 主治医名が入力された電子データをもって**早期離床・リハ申込書**とした（全例を対象）。
4. チームにて実際に行う行為にチェックを入れ、チームメンバー全員が署名したものを**早期離床・リハ計画書**とし、これに基づき早期離床・リハを実施する。

## 算定の要件

- 1) **専任チーム**（基準を満たす医師・看護師・理学療法士）の設置
- 2) **計画書**の作成、48 時間以内に取り組開始、成果の定期的評価
- 3) **プロトコル**の整備と定期的見直し（偶数月にユニット運営委員会で討議）

|      |                           |        |               |
|------|---------------------------|--------|---------------|
| 氏名   | <<SYPID>> <<ORIBP_KANJI>> | 診療科    | <<INDEPT_A>>  |
| 診断名  |                           | 主治医    | <<SYUSRNAME>> |
| 入室日時 | 年 月 日<br>時 分              | 計画書作成日 | 年 月 日         |

ICU 専任の早期離床・リハビリテーションチームおよび ICU 看護師は、主治医の依頼に基づいて、下記のプログラムを計画・実施いたします。

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 早期離床・運動介入<br>鎮静調節 (SAT)<br>ギャッチアップ<br>四肢他動運動 (関節可動域訓練)<br>四肢自動介助運動<br>ポジショニング<br>体位ドレナージ<br>プレトレーニング Level 1<br>プレトレーニング Level 2<br>神経筋電気刺激療法 (EMS)<br>エルゴメーター<br>離床ステップ<br>歩行訓練<br><br><input type="checkbox"/> 経口摂取開始評価・嚥下訓練 | <input type="checkbox"/> 脳卒中リハビリテーション<br><br><input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞リハビリテーション<br><br><input type="checkbox"/> 大動脈解離保存加療リハビリテーション<br><br><input type="checkbox"/> 抜管・人工呼吸器離脱プロトコル<br>カフリリーステスト<br>自発呼吸トライアル (SBT)<br>T-ピース (チューブ) 移行<br><br><input type="checkbox"/> 呼吸理学療法<br>スクイー징<br>リクルートメント手技<br>陽陰圧呼吸器 RTx による排痰<br>半腹臥位・腹臥位<br>気管支鏡による排痰 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

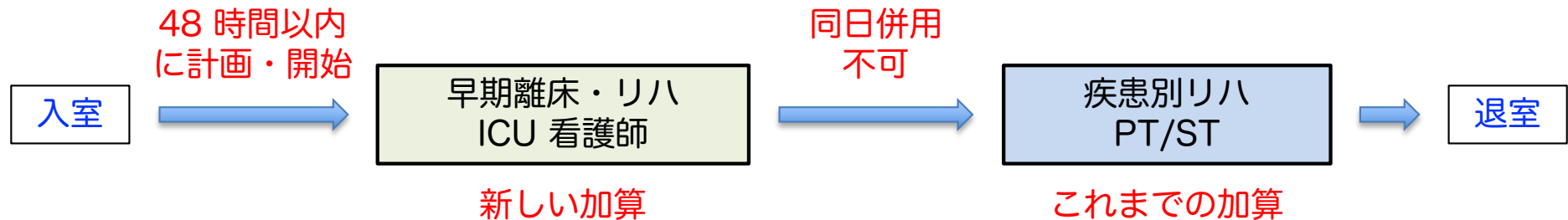
NCGM ICU 早期離床・リハビリテーションチーム

専任医 (集中治療専門医) \_\_\_\_\_

専任看護師 (集中ケア認定看護師) \_\_\_\_\_

専任理学療法士 \_\_\_\_\_

# 早期離床・リハビリテーションの流れ



## ICU 入室申込書（主治医）

### 早期離床・リハビリテーション計画書

- 項目をチェック
- チームメンバーの署名
- スキャン（クラーク）



## ウォーキングカンファレンス（9:15-10:00）

- 前日までの早期離床・リハの進捗状況の共有と評価
- 当日の早期離床・リハの予定確認



## 早期離床・リハビリテーション実施（午前・午後）

- 専任理学療法士と担当看護師



## 実施内容と成果の記事入力（CAP・電子カルテ）

### 加算入力（ICU 処置欄にボタン）

1. 入室後できるだけ早期にチームで検討した上で計画書を作成・署名し、入室後 48 時間以内に早期離床・リハを開始できた症例を加算対象とする。
2. 毎朝、多職種でカンファレンスを行い、前日までの進捗状況の共有と評価、及び当日の早期離床・リハの内容を確認し、専任理学療法士と担当看護師、内容によっては ICU 医師も参加し早期離床・リハを実施している。
3. 疾患別リハを同日に行うこともあるがその場合は点数の高い方のみを算定している。

# 早期離床・リハビリテーションの流れ

急性心筋梗塞、急性大動脈解離、脳卒中

該当する ▶

疾患専用プログラム

▼ 該当しない

以下の3つの項目の1つもないか？

- 主治医の許可（安静度等）または本人・家族の同意がない
- 強心昇圧剤・補助循環を使用しても循環が不安定
- 体位交換で血圧が大きく変動する

一つでもある ▶

早期離床・リハ対象外

▼ 一つもない

鎮静薬を調整して意識評価（SAT）

▼

RASS ≤ -3

▼

-2 ≤ RASS ≤ 1

▼

RASS ≥ 2

▼

床上運動開始可否基準

▼

離床開始可否基準

▼

鎮静薬を調整して再度意識評価

▼ 可

床上運動

▼ 不可

早期離床・リハ  
対象外

◀ 不可

▼ 可

早期運動介入  
離床ステップ

▼

RASS ≤ 1

▼

RASS ≥ 2

▼

床上運動開始可否基準

▼

▼ 可

床上運動

▼ 不可

早期離床・リハ対象外

▼

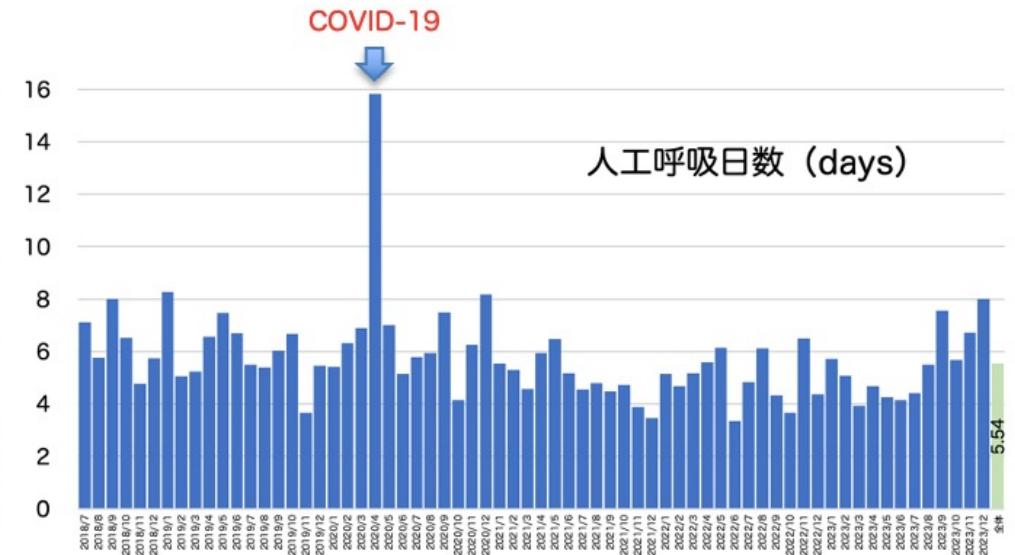
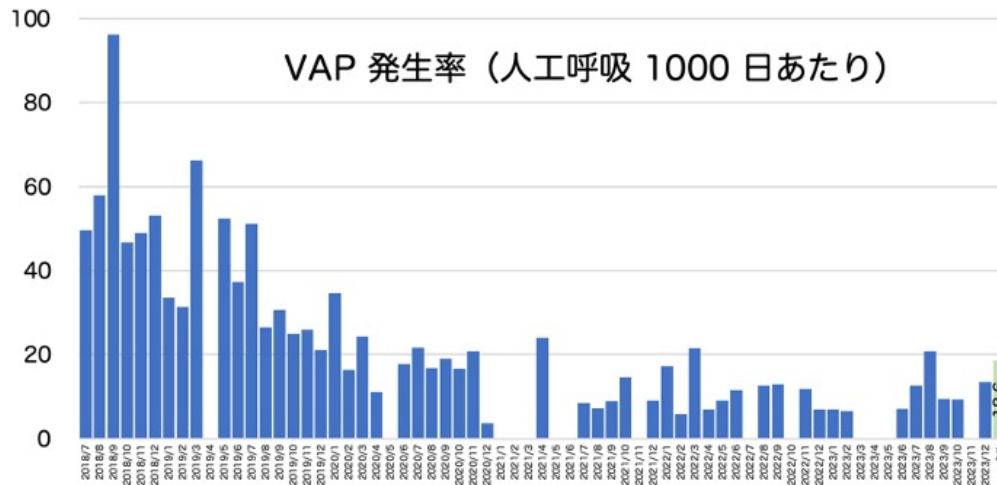
# 離床ステップと ICU 活動度スケール (ICU mobility scale)



- バイタルサインが開始基準や中止基準にないことが前提
- 離床基準内のバイタルサインで行うことができた場合、次のステップに進む (できない場合は留まる)
- 歩行は息切れや疲労で中断しないレベルに留める (3m, 5m, 10m など段階的に上げる)

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Level 10 | 自力歩行                      |
| Level 9  | 介助歩行                      |
| Level 8  | Step (足踏み)                |
| Level 7  | W/C (自力)                  |
| Level 6  | 立位                        |
| Level 5  | 端座位 (背もたれ不要)              |
| Level 4  | W/C (全介助・要背もたれ)           |
| Level 3  | チェアポジション (足下垂座位)          |
| Level 2  | エルゴ、自動介助運動 (ベッド上臥位・高負荷)   |
| Level 1  | F-up、EMS (ベッド上臥位・低負荷)     |
| Level 0  | ROM、体ドレ、G-up (ベッド上臥位・無負荷) |

# 早期離床・リハの効果



VENTILATOR-ASSOCIATED  
PNEUMONIA PREVENTION **BUNDLE**



人工呼吸器肺炎（VAP）予防  
バンドルに取り入れ、一定の  
成果が得られている。

# 早期離床・リハの様子



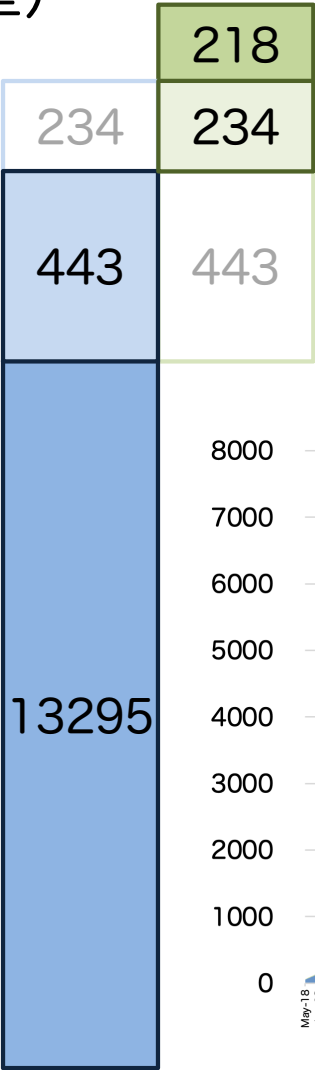
① 寝たきり患者に対する EMS（電気骨格筋刺激）、② 補助具（シッタン）を用いた長時間の端座位保持、③ 歩行器（IVEA）と移動可能な人工呼吸器（モナール T60・トリロジー 100 plus）を用いた人工呼吸器患者に対する歩行、④ 看護師による水飲み試験、⑤ キットを用いた統一化プロトコルによる口腔ケアなどを展開している。

# 早期離床・リハビリテーション加算 (2018/05 ~ 2024/02)

特定集中治療室管理料 1  
16647 件算定 (4696 名入室)

両方実施 677 件  
(高い方を算定)

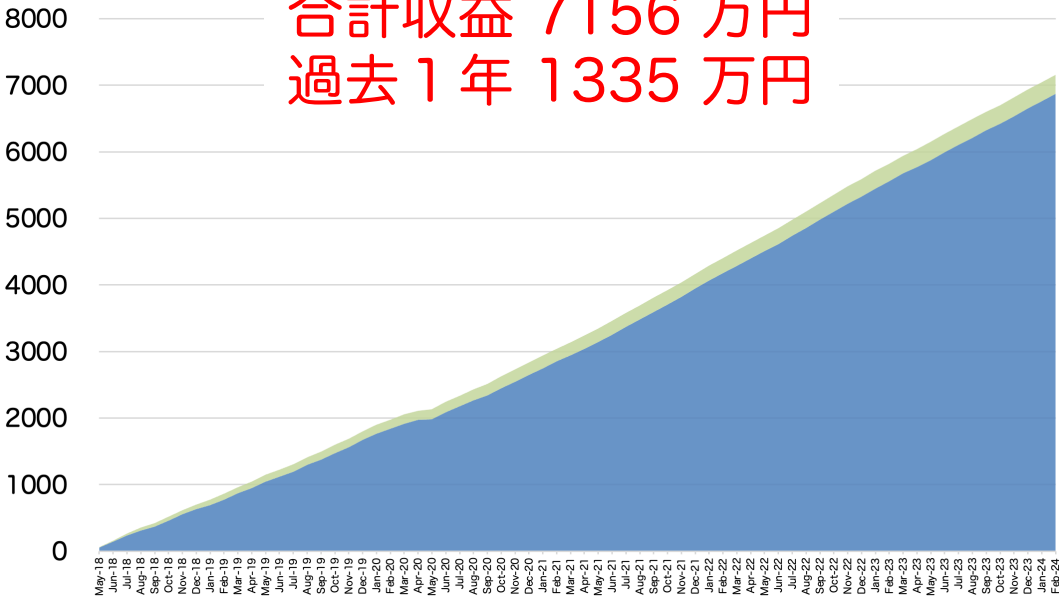
早期離床・リハ  
13972 件で実施 (84%)  
13738 件で算定 (98%)  
**6,869 万円**  
(500 点/件)



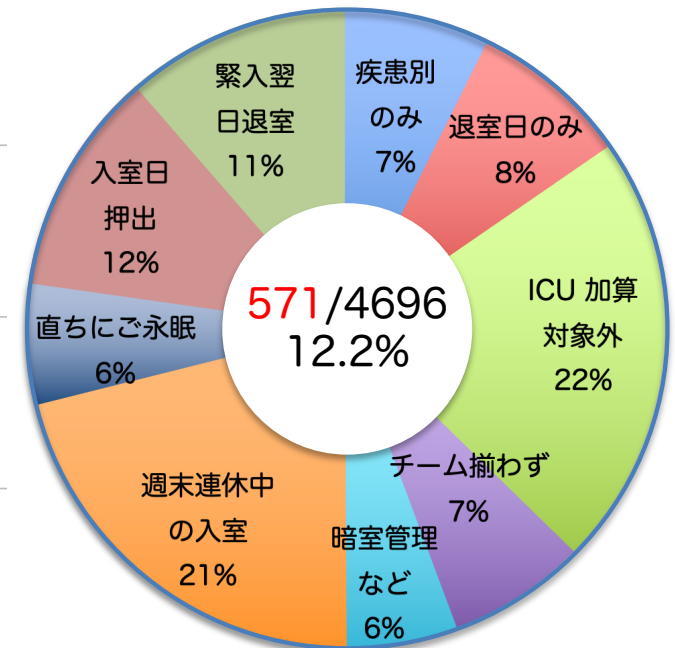
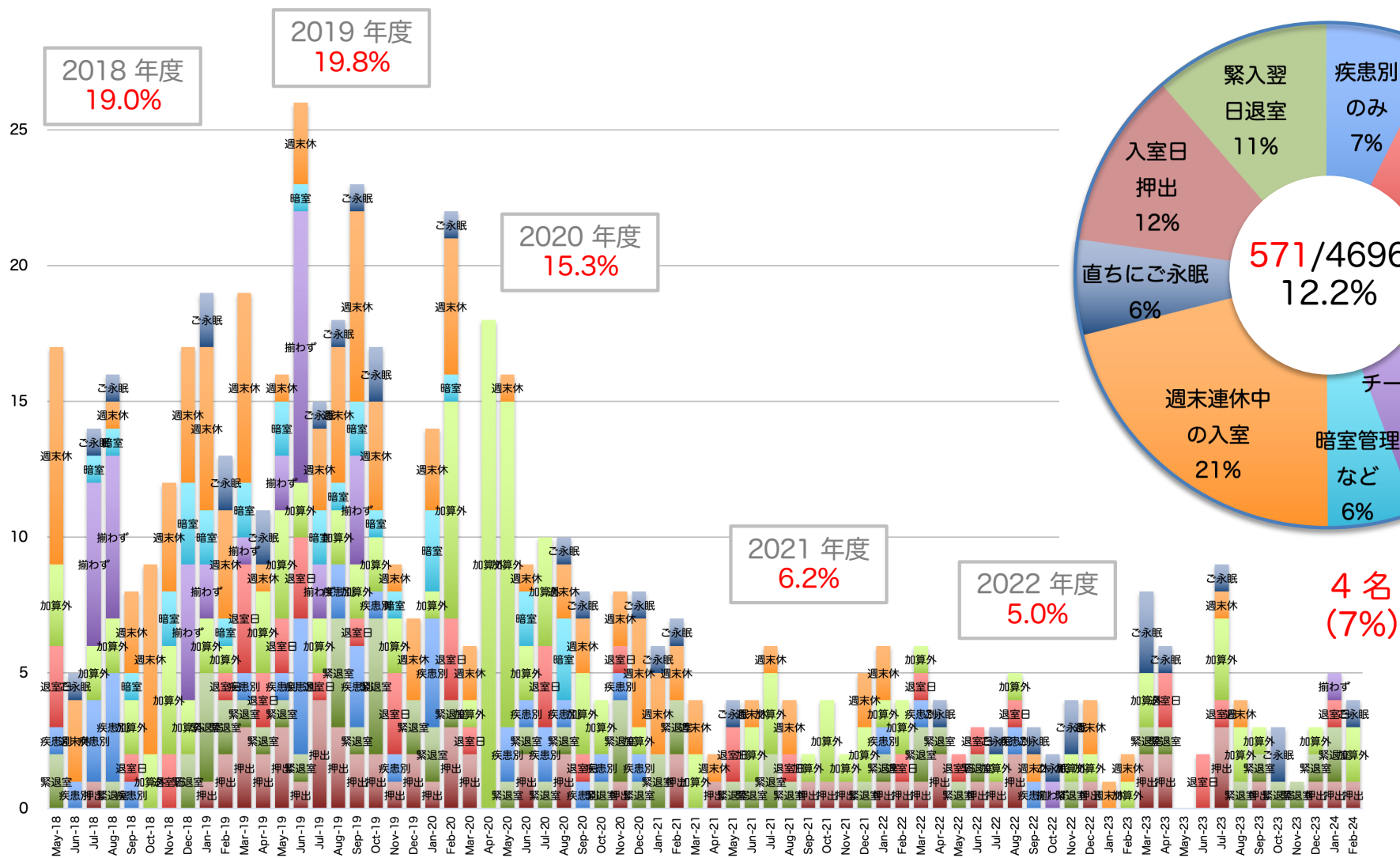
## 疾患別リハ

895 件で実施 (5%)  
452 件で算定 (5%)  
**287 万円**  
(635 点/件)

合計収益 7156 万円  
過去 1 年 1335 万円



# 対象外となった症例数と要因 (2018/05 ~ 2024/02)



入室

48 時間以内に計画・開始

早期離床・リハ  
ICU 看護師/PT/ST

新しい加算

加算対象外となった症例は過去 5 年間の集計では 12% であったが、年々減少傾向にある。

加算対象外症例 5% 以下を目標とする

## 早期離床・リハチーム



スタッフのモチベーションも大いに上がっており、**多職種が一丸と**  
**なって**早期離床・リハに取り組んでいる。

## 考察と結論

---

1. 2024 年 1 月までの早期離床・リハの**実施率**は、**84%**であった。
2. 累積収益額は **7156 万円**、年間収益額は **1335 万円**であった。
3. 早期離床・リハ加算が算定できなかった症例の割合（**非算定率**）は **12.2%** と少なからず存在したが、年々**減少傾向**にある。
4. その要因として、**週末連休中の入室**のため 48 時間以内に計画・実施ができない（21%）、**ICU 加算対象外**（22%）、**緊急入室翌日退室**（11%）、**入室日押出**（12%）、**チームが揃わない**（7%）などであった。