

E-MAT

Early Mobilization Assistance Team

活動マニュアル

見本



Ver.2015.10

E-MAT 目次

I . E-MAT とは	3
II . 離床のエビデンス	4
III . 離床基準	5
IV . 離床の中止基準	7
V . 離床プログラム	8
VI . E-MAT の活動の仕方	10
VII . E-MAT の活動報告用紙 (例)	12
VIII . E-MAT の活動データ報告用紙 (例)	13
IX . 文献	14

I. E-MAT とは

E-MAT とは各施設で離床を行う「離床チーム」(Early Mobilization Assistance Team：略称 E-MAT)の事である。多職種で構成された隊員が、病棟・部署単位で存在し、離床を推進する原動力として活躍する。

E-MAT の役割

1. 離床が可能な患者（利用者）の早期発見
2. 不必要な臥床期間を短縮することによる合併症の予防
3. 疾患、疾病に対する離床計画の作成及び同計画に基づく離床の実施に関すること
4. 疾患、疾病に対する離床前、離床中、離床後の状態を記録、評価に関すること
5. スタッフに対する適切な離床に関する指導・提言
6. 患者・家族に対する適切な離床に関する指導・提言
7. 早期退院・社会復帰の援助
8. 離床に関する知識の習得と教育
9. チームの活動による患者満足度の向上
10. チーム活動の評価（活動報告）
11. その他離床に関すること

II . 離床のエビデンス

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

Murphy et al.¹¹は、急性呼吸不全および呼吸器管理となった患者の転倒を必要に応じて早期離床から入院患者を除外し、1日毎に患者の転倒リスクを評価し、転倒リスクが低い患者は早期離床を許可し、転倒リスクが高い患者は早期離床を除外する。その結果、早期離床入院を減少し、呼吸器管理のリスクを軽減し、患者の転倒リスクを減少させた。Baker et al.¹²は、1日毎に患者の呼吸器管理を評価し、患者の転倒リスクを評価し、早期離床の許可を決定し、ACLSの転倒リスクを評価して1日毎に—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

このページ前面にわたり詳細なエビデンスが掲載されています。

E-MAT への登録をお待ちしております。

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

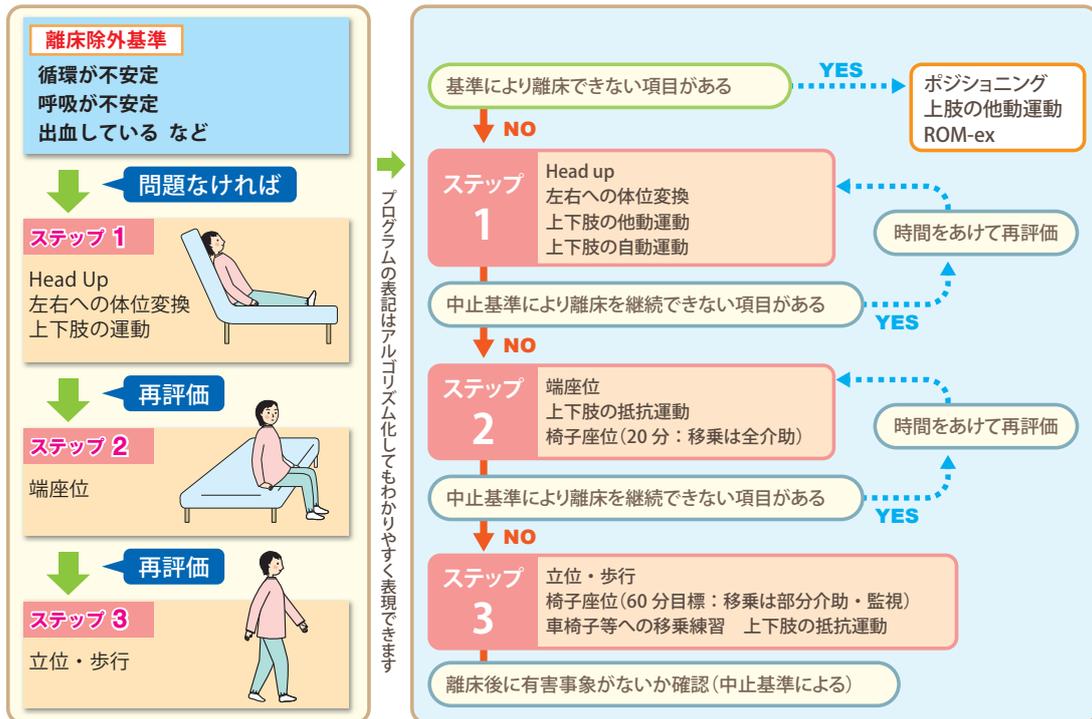
心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

心拍、呼吸数、血圧、酸素飽和度、体温、意識レベルを監視しているが、離床から転倒した場合は—

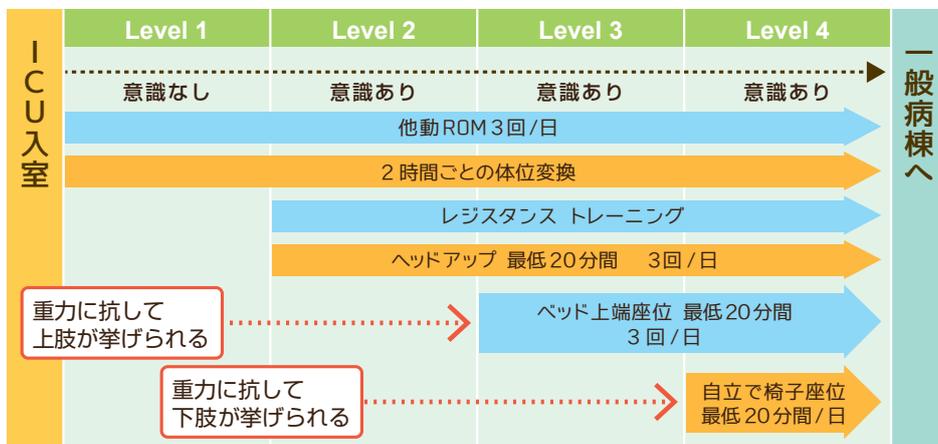
V. 離床プログラム

離床を開始する前には、必ず離床の可否についてアセスメントを行い、離床基準を確認し、問題ない症例はステップ（Level）1へと進み、介入を行った結果、バイタルサインや各パラメータがどう変わったのかアセスメントを行う。基準と照らし合わせ、介入後も安定していればステップ（Level）2へ進み、介入してアセスメントという流れを繰り返し、次のステップへ可及的早期に進めていく。そのため、離床の進め方は基準とプログラムの設定が必要となる。

日本離床研究会の離床プログラム¹⁹⁾



Morris¹⁾ らの ICU における人工呼吸器患者の離床プログラム



VI. E-MAT の活動の仕方

臨床指導

離床に関する相談を受け、助言を行ったり、実際に離床場面に赴き指導が行われる。

E-MAT による臨床指導の要点

- 相談者のニーズに合わせ指導を行うことが重要である。
- 相談者以外の人たちも積極的に参加させ、実践的で患者診療・ケアに役立つことをベッドサイドにて指導すると良い。具体的内容としては、離床と阻害する要点のアセスメント・実際の離床介入のサポートを指導する。
- 指導終了後は、相談者の良かった着眼点について伝え、改善が必要な点を見出し、ディスカッションを行う。これらの指導により病棟全体で成功体験を共有できるとより離床が広がりやすくなる。



カンファレンス・回診

問題解決に有効な手段となるほか、定期的に行うことでチームの認知度も上がり、相談件数増加につながる。他科のカンファレンスと連携して、離床に有効な手段の選択ができる。

E-MAT が参加 / 開催するカンファレンス・回診を行う要点

- 最初からすべての患者さんに対して、離床を始めるのは難しく、日々の多忙な業務の中で「早期離床」を実現していくためには、まず、カンファレンスや回診で、離床の必要性の高い患者さんを絞り込む必要がある。まずは、「不必要な臥床を減らす」ことを目的に下記の体制から適した方法を選択して行っていくと良い。



1. ポータブル型（導入チーム向け）

既に活動しているカンファレンスや回診に、E-MAT 隊員が参加して意見を述べていく。

2. 独立型（成熟したチーム向け）

E-MAT が中心となって呼びかけ、カンファレンスや回診を行う。

E-MAT 活動報告用紙(共通)

報告者氏名	離床 太郎	
登録施設名	日本離床研究会	
活動範囲(診療科)	その他(一般外科・内科病棟)	
活動報告内容期間	平成 27 年 9 月 1 日 ~ 平成 27 年 10 月 14 日	
報告内容	施設内活動について	
介入方法 (具体的介入内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床指導について ・カンファレンス活動について ・勉強会開催について ・患者・家族指導について 	
臨床指導	人工呼吸器管理の患者を離床させる際には、E-MATのメンバーができる限り参加し、率先して離床を開始しました。結果、安全に・早期に離床を開始でき、人工呼吸器離脱後もスムーズに離床を継続出来ました。 年間の相談件数は48件でした。	カンファレンス 従来から開催されていた週1度の外科カンファレンスに、E-MATチームとして参加を開始しました。離床の可否、離床のレベル設定(Head up, 端座位, etc)、を積極的に意見していきました。結果、内科カンファレンスからも参加要請がありました。
勉強会開催	E-MATによる臨床指導、カンファレンスへの積極的参加を実施した結果、院内での勉強会依頼がありました。 内容は「血液ガスデータについて」「人工呼吸器モードについて」「心電図について」その他、依頼が続いています。 2ヶ月に1度の定例の勉強会の他、各病棟での勉強会を6回開きました。	患者・家族指導 E-MATとしての、患者・家族指導への関わりは、直接介入することが難しく、手術前の患者さん・家族に離床開始のプロトコルを作成して説明することを始めました。また、緊急手術や緊急入院の患者さんに対する離床への説明はこれからの課題と考えています。

※フォントサイズ12にて要領よく枠内に入力ください。

※メールにて添付する際には、jsea@rishou.org まで送付ください。

(メールで送付する場合には、メール内に登録施設・氏名を必ず記載ください。)

※FAXで申請する際には、03-6272-9683 まで送付ください。

記載年月日 平成 年 月 日

一般社団法人 日本離床研究会
E-MAT認定委員会