

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター教育研究広報誌

No. **79** 2017年9月1日発行

院内研究発表会2017を振り返って

病理診断研究室長 川崎 朋範



院内研究発表会2017では、演題数は過去最高の32、口頭発表会参加171名、ポスター投票264名と、多くの方々のご参加・ご協力のお陰をもちまして成功裏に終えることができましたことを、心より感謝申し上げます。そして私、新参者ながら、企画担当ならび当日の総合司会、医師部門の司会に抜擢してくださった堀部敬三センター長、裏方として中心的役割を担っていただいた牧野考代さん、中川慧祐係長をはじ

院内研究発表会2017 2月11日(火) 13:00~17:00 投票 11:00~15:00 投票 17:00~19:00 口頭発表

図1 盛況のポスター投票会場

院内研究発表会 2017 は、リニューアルした昨年度の形式を踏襲して実施され、今年度より新たに研究生の参加も可能となりました。演題募集期間は5月10日(水)~5月29日(月)、ポスター掲示(管理棟4階廊下)は6月12日(月)~7月10日(月)、ポスター投票(管理棟5階講堂前ホール)(図1)は7月11日(火)13時~12日(水)15時の日程で行われ、口頭発表・表彰は7月12日(水)17時~19時に講堂にて開催されました(図2)。

め、臨床研究センターの方々に厚く御礼申し上げます。



図2 口頭発表会

看護部門の質疑応答の際、前半グループの方々を発表者席よりお返ししてしまい、直江院長が質問されたとき発表者が不在であった場面。口頭発表会における私の最大の失態でしたが、院長先生は表彰時に「先ほど質問したのにいなかったな!」と笑いを取り、上手にまとめてくださいました。心に残る一枚です ☆ ` ~ ´ デ゚

目 次

院内研究発表会2017を振り返って

病理診断研究室長 川崎 朋範 1-2

院内研究発表会学術賞 (臨床研究センター部門) 国内におけるHIV-2感染疑義症例に関する精査解析

於·免疫研究部 客員研究員 前島 雅美 3

院内研究発表会学術賞 (医師部門) 名古屋市3歳児健診におけるアレルギー実態調査

小児科 花田 優 4

院内研究発表会学術賞 (若手医師部門) 急性汎発性腹膜炎で発症した劇症型溶連菌感染症の1例 外科 研修医 雄山由香利 5 院内研究発表会学術賞 (看護部門) 予後週単位で緩和的リハビリテーションを導入し患者の尊厳を守ったケア

外来1階 副看護師長 中井真由美 6

院内研究発表会学術賞 (コメディカル部門) 急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法及びt-PA静注療法後の早期リハビリテーションと機能的予後との関連 リハビリテーション科 理学療法士 渡辺 伸一 7

学内演習で看護師役と患者役を体験した看護学生がとらえた身体拘束の必要性の差とその影響要因

看護助産学校 看護学科教員 信組 麻里 8

投稿規定といたしましては、筆頭演者・著者として昨年度 に学会・論文発表した研究成果の中から応募していただく(た だし幹部職員、臨床研究センター 部長・室長を除く) 形であ り、原則として発表成果のあった部局から1演題以上の登録 をお願いしておりました。どの学会・研究会でもそうですが、 演題がなかなか集まりにくい状況にあり、最終的には電話に て個別に演題登録をご依頼する形をとらせていただき、(いつ もにも増して?) 煩わしかったことを心よりお詫び申し上げ ます。一方で、とくに若い先生において、演題締め切り延長 の段階でも本会の存在さえ知らないことに喫驚しました。こ の理由として、第一にスタッフ間の連携不足が挙げられます。 各種会議には科の長(詮方ない場合は代理の方)にコンスタン トにご参加いただき、部署のスタッフ全員と情報を確実に共 有していただく姿勢が求められます。第二に全院メールでの 周知効果の限界、すなわち"全院"機能を十分に果たせていな い (nnhアドレスを有さない研修医・専修医には伝わらない) 現状ですが、本件はHOSPnet更新 (2018年7月予定) に伴 い改善されゆくものと佐藤智太郎部長より伺っております。

演題募集に関しましては、まず広報の観点において、通常の学会に準する大型ポスターやチラシ等により演題募集前から大々的に行っていきたいと考えております。演題登録について、部門別にみてみますと、診療面のみならず研究面においてもリーダーたるべき医師部門の演題が最も集まりにくい点が遺憾に存じました。そして、さらに苦言を呈させていただきますが、研究活動における部署ごとの格差が大きいこと、すなわち圧巻の実績を誇る科から、学会発表さえ行っていない科が複数存在することに驚きを覚えました。堀部センター長は、臨床研究センターは当然のこと臨床各科のアクティビティの底上げに平素より尽力されており、「少なくとも学会発表はコンスタントに行う、そして発表したものは論文にする、できる限り英文で(臨床研究センターも全面的に協力する)」と種々の会議で仰っています。また私自身、母校山梨大学の恩師より「学会発表は(意義を有するも)打ち上げ花火、

"形にすること"が大事、忙しくても一日1文書いていけば一年間で1編は仕上がる」とご指導を受けました。ここは"名古屋医療センター"ですので、最良の診療を追求するは当然のこと、みんなが研究マインドをもって取り組み、若い方々はまず学会発表から積極的に行っていく姿勢が重要であると実感いたします。

本会では、学術賞、ポスター賞、プレゼン賞も準備されており、それぞれ6演題、8演題、7演題が授与され、複数の賞を獲得した方々もいらっしゃいました。このような賞は、たとえば今後の研究費獲得やステップアップにつながる確かな実績となりえますし、こんなに賞を提供してくださる発表会は他にないと思います(私もこっそり?演題を出したいくらいです)ので、とくに若い方々は良きチャンスとして是非、活用いただけたらと願います。斬新なlightning talk形式(本会では持ち時間2分)でのプレゼンテーションの鍛錬に基づき、構成力・表現力が涵養されます。全体的にどうしても早口になる傾向がございましたが、直江知樹院長が総括で仰っていましたように、準備した原稿を読むのではなく、スクリーンとオーディエンスをみながらプレゼンできるよう精進いただけたらと存じます(もちろん自分に対してもです。笑)。

院内研究発表会は、一種の"祭典"と捉えてよいと思います。 昨年度、自分たちがどのような研究成果を残してきたかを楽 しく披露する場と考えていただき、是非とも来年度の発表会 では挙って演題を登録くださり、今年を超越する演題数およ び参加者数となりますことを切に願っております。今回、及 ばずながら企画担当をさせていただき、本会が意義深いイベ ントであることを再認識するとともに、意匠惨憺し、改良を 続けていくことで病院全体の発展につながりうることも確信 いたしました(図3)。

この度は責任ある立場を与えていただきましたことを光栄に存じますとともに、とても楽しく充実した二ヶ月間を、誠にありがとうございました (*^-^*)



図3 発表者と幹部による記念撮影 名物の"銅鑼"を前に(笑)。本会の益々の発展を祈念いたします。

院内研究発表会学術賞(臨床研究センター部門)

国内における HIV-2 感染疑義症例に関する精査解析

感染·免疫研究部 客員研究員 前島 雅美



【はじめに】

HIVスクリーニング検査では、ヒト免疫不全ウイルス1型(HIV-1)に加え2型(HIV-2)も同時に検査します。しかし、HIV-2は日本国内における報告数は11症例と少なく、感染確定のために必要な遺伝子検査試薬は市販されていません。当院では7症例のHIV-2陽性症例を経験しており、HIV-2遺伝学的検査法を確立していることから、HIV-2感染疑義症例の精査解析と確定診断の支援を行ってきました。HIV-2検査における現状と問題点を明らかにすることを目的とし、これまでに蓄積した検査結果を比較解析しました。

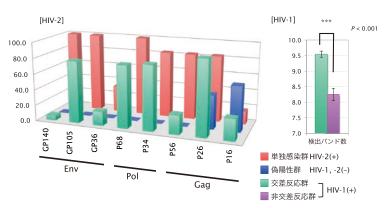


図1 WB法における検出されたバンドパターンを比較した。交差反応 群および偽陽性群ではそれぞれ特徴的な傾向を示した。

【対象と方法】

2009年から2016年4月にHIV-2陽性または判定保留となり、院内外施設から精査解析依頼を受けたHIV-2 感染疑義症例 (n=41) を対象としました。比較解析の対照として、感染が確定しているHIV-2単独感染症例 (n=5) およびHIV-1単独感染症例 (n=64) の検体を用いました。血清学的検査 (PA法、IB法、WB法) に加え、遺伝学的検査 (血漿中HIV-2 RNAの定量および血球中HIV-2 プロウイルス DNAの検出) を行いました。

【結果と考察】

精査解析の結果、疑義症例はHIV-2交差反応群(n=33) あるいはHIV-2偽陽性群(n=7)、HIV-2単独感染群(n=1) の3群に分類されました(表1)。HIV-2血清学的検査では非特異的反応が高頻度に検出されており、感染を確定するためには、遺伝学的検査を加えた精査解析が有効であることが示されました。さらに、非特異反応率の高いWB法に注目し解析をおこなった結果、3群は特徴的な検出バンドパターンを示しました(図1)。HIV-2交差反応群では、HIV-2 WBにおいて前駆体タンパク質(GP140、P56)の検出率がHIV-2単独感染群よりも低く、HIV-1 WBにおいてはHIV-1単独感

染症例よりも検出バンド数が多い傾向にありました。これらことから、HIV-2交差反応群は、過剰な抗原抗体反応によりHIV-1 および-2抗原に交差反応が生じていることが示唆されました。一方、HIV-2 偽陽性群は HIV-2 WB において 2 バンド (P26 と P16) のみが検出されました。偽陽性群 7 症例中少なくとも3 症例は妊婦です。妊婦における偽陽性の出現は過去にも報告されており、今回の結果からもその傾向が支持されました。

【まとめ】

HIV-2感染疑義症例はその多くがHIV-1との交差反応やその他の偽陽性反応によるものですが、陽性症例も出現します。今回の解析の結果から、陽性症例を見逃さないためには、遺伝学的検査を組み合わせること、非特異的な反応の傾向をつかむことが重要であることが考えられました。また、日本国内ではHIV-1との重複感染は未報告であるものの、HIV-2流行国においては珍しくありません。交差反応群に重複感染症例が紛れ込む可能性もあることから、今後も注意深く疑義症例の精査解析を行う必要があり、さらなるHIV-2検査の精度向上につなげる基礎的研究データを蓄積したいと思います。



表1 血清学的検査と遺伝学的検査を組み合わせた精査解析結果

【学会発表】

国内における HIV-2 感染疑義症例に関する精査解析 前島雅美、伊部史朗、根本理子、今橋真弓、今村淳治、 蜂谷敦子、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、杉浦亙、横 幕能行、岩谷靖雅 第30回日本エイズ学会学術集会、 鹿児島、2016年11月24日~26日

院内研究発表会学術賞(医師部門)

名古屋市3歳児健診におけるアレルギー実態調査

小児科 花田 優



【はじめに】

小児のアレルギーは近年増加傾向と言われています。アレルギー疾患における世界共同疫学調査は、ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) ¹⁾を用いたアンケート調査が広く実施されています。一方国内では、各地域・各施設の調査のみで、これまで全国の統一した調査はありませんでした。しかし2005年より厚生労働科学研究による調査が開始され、全国のデータが蓄積されるようになりました。しかし現時点では、学童・思春期のみが対象であり、乳幼児期の統一した全国調査がないのが現状です。そこで今回、環境再生保全機構の事業の一部として、名古屋市におけるアレルギー有症率調査を行いました。

【対象・方法】

調査対象:名古屋市内在住の名古屋市3歳児健診参加者

調査期間: 2015年4月1日~2016年3月31日

調査方法:名古屋市役所より、健診通知書とともに質問票(図1)を送付しました。回答は任意とし、健診会場である各区保健所で回収、その後名古屋市役所に集約され、データ入力・個人情報の匿名化を行いました。得られたデータを用いて当院にてデータ解析を行いました。

本調査で定義として用いた質問:

食物アレルギー(FA):「医師に食物アレルギーと診断されたことがありますか」

アトピー性皮膚炎 (AD): 「医師にアトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか」

気管支喘息 (BA): 「医師に気管支喘息と診断されたことがありますか」

アレルギー性鼻炎 (AR): 「医師にアレルギー性鼻炎と診断されたことがありますか」

湿疹(Eczema):「いつも、または繰り返し湿疹ができますか」

喘鳴 (Wheeze):「かぜを引いていなくても、咳が続いたり 胸がゼーゼーヒューヒューしたことがありますか」

アレルギーに関する質問票 (3歳児)

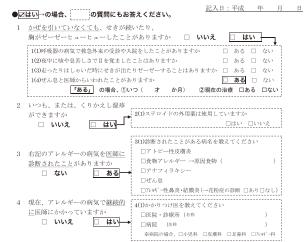
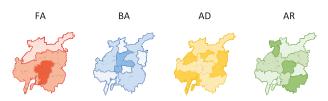


図1 質問票(一部抜粋)



図2 誕生月別有症率 ※点線:平均値



※有症率 下位1/4を淡色、上位1/4を濃色で示した

図3 居住区別有症率

FA、ADは名古屋市中心部で有病率が高く、BA、ARは周辺部に高かった

【結果】

18,692人 (回収率98.2%) から回答を得ました。回答者の男女比は51:49 (%) で家族にFA、AD、BA、ARいずれかのアレルギー疾患を有する者 (以下家族歴ありとする) は66%に上りました。各有症率は、FA 13.3%、AD 7.2%、BA 4.5%、AR 4.4%、Eczema 22.0%、Wheeze 8.0%でした。

また誕生月別に各有症率をみると(図2)、他の疾患は月別の有症率は一定である一方で、FAのみ秋冬に有症率が高い傾向にありました。居住区別の有症率分布では(図3)、名古屋市という一市内のみでも発症に地域差があることが分かりました。また湿疹・喘鳴においては、男女別、家族歴の有無別に検討したところいずれも男児、家族歴ありに有意に有症率が高くなること、さらに湿疹と各疾患の関連性についてはいずれも湿疹あり群で約3倍高くなることが分かりました。

(まとめ)

アレルギー疾患が広く浸透し社会問題になる中で、同時にこれまで分かっていなかった各アレルギー疾患の発症リスクや予防法、治療について新たな知見が報告されています。中でもアレルギーマーチという概念や誕生月と食物アレルギーとの関連性²⁾、経皮感作と食物アレルギーの発症リスク³⁾などについては本調査においても矛盾しない結果となりました。今回は3歳児健診の縦断調査による結果のみですが、今後は有症率の推移や累積発症率、寛解率などを含めた横断調査を行う予定です。

【引用文献】

- 1) The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet 1998;351:1225-32.
- 2) Kajiyo K. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26:607-13
- 3) Lack G. J Allergy Clin Immunol.2012;129:1187-97

院内研究発表会学術賞(若手医師部門)

急性汎発性腹膜炎で発症した劇症型溶連菌感染症の1例

外科 研修医 雄山 由香利



【はじめに】

溶連菌感染症は溶血連鎖球菌による感染症で、通常は感染しても無症候のことが多く、ほとんどは咽頭炎や皮膚の感染症にとどまります。劇症型溶連菌感染症は、溶血連鎖球菌が通常は細菌が存在しない組織に侵入し、急激に症状が進行する重篤な疾患であり、メディアなどでは「人食いバクテリア」と呼ばれています。日本では年間100-200例の報告があり、発症から数十時間以内に急性腎不全、多臓器不全、軟部組織壊死を引き起こし、約40%が死に至ります。小腸由来の劇症型溶連菌感染症から腹膜炎に至ったという報告は稀であり、今回我々は腹膜全体に炎症が及んでいる急性汎発性腹膜炎で発症した劇症型溶連菌感染症の1例を経験したので報告します。

【症例】

63歳、男性。特に腹部疾患の既往のない方が来院当日の朝 から腹痛・嘔吐を認め、近医を受診して紋扼性イレウス(腸 の血行障害により腸の通過障害を来した状態)を疑われ当院 に転院搬送となりました。腹部は硬く、反跳痛(腹膜が刺激 されている時に起こる症状で、圧迫して離した時に痛みがあ ること)を認めました。超音波の検査で腹水を認め、腹部造影 CTでは十二指腸水平脚から空腸にかけて腸管がむくんでお り、腸管の周囲に液体を認めました。腹水を採取して混濁を 認めたため、腹腔全体に炎症が広がっていると考え緊急手術 を行いました。手術では空腸に暗赤色の色調変化を認め、同 部位を切除し、大量の生理食塩水で洗浄しました。術後に腎 機能の悪化と血圧の低下、発熱を認め、敗血症(病原菌が多 量に血液の中に侵入して起こる全身感染症) と DIC (様々な 疾患により血液を固める作用と固まった血液を溶かす作用が 同時に無秩序に起こること)と診断して治療を開始し、術後2 日目に血液培養、腹水培養検査で溶血連鎖球菌を認め、劇症 型溶連菌感染症と診断しました。

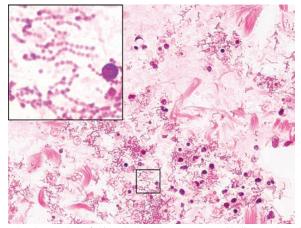


図1 切除した空腸全体に炎症細胞の浸潤と、粘膜下層内の広範囲に連鎖球菌の塊を認める。

【考察】

劇症型溶連菌感染症に伴う腹膜炎は、炎症の原因が腹膜自体にある原発性腹膜炎の報告は散見されますが、小腸由来の腹膜炎は極めて稀です。本症例ではCTで、消化管穿孔や紋扼性イレウスを疑う所見がなく、手術治療に踏み切る根拠に乏しかったのですが、腹水の検査が診断の一助となりました。基本的な治療は、手術、敗血症およびDICに対する治療ですが、各種培養による確定診断で、より選択的な抗菌薬治療に切り替えることができます。以前の報告例のうち死亡例はいずれも手術を施行しなかった症例であり、早期診断と積極的な手術治療が望ましいと考えます。

【結論】

本症例では画像所見が乏しかったため腹水の検査を施行し、診断の一助となりました。治療は手術、敗血症および DIC に対するものが基本ですが、確定診断には各種培養検査が必須だと考えます。

表 1 劇症型溶連菌感染症報告例

医学中央雑誌で上記項目を検索し、原著論文の報告があったものを示す。

医学中央雑誌	年齢	性別	主訴	診断	手術	転機
胃	64	男	発熱	胃蜂窩織炎	無	生存
+A群溶連菌	77	男	嘔気、嘔吐	胃蜂窩織炎	無	9時間で死亡
+敗血症	68	男	検診(胃にびらん)	胃蜂窩織炎	胃全摘	生存
	58	女	感冒症状+ショック		診断的開腹手術	生存
原発性腹膜炎 +A群溶連菌	52	男	上腹部痛	上部消化管穿孔疑い	緊急開腹手術	生存(39日で退院)
	40	男	発熱、大腿部痛		開腹手術	生存
	30	女	発熱、下腹部痛		開腹ドレナージ	生存(8日で退院)
	70	男	発熱、背部痛	急性膵炎疑い	無	3日で死亡
	65	女	右下腹部痛	急性汎発性腹膜炎	緊急開腹術	生存
+敗血症	25	女	悪寒、腹痛		無	生存(16日で退院)
	63	女	発熱、下腹痛	急性汎発性腹膜炎	緊急腹腔内洗浄+ドレナージ	生存
	50	男	発熱、腰痛	急性汎発性腹膜炎	緊急腹腔内洗浄+ドレナージ	生存
	54	女	発熱、腹痛	原発性腹膜炎	緊急開腹術	生存
	28	女	下腹部痛、下痢	原発性腹膜炎	緊急腹腔内洗浄+ドレナージ	生存

院内研究発表会学術賞(看護部門)

予後週単位で緩和的リハビリテーションを導入し 患者の尊厳を守ったケア



外来1階 副看護師長

【はじめに】

緩和ケアリハビリテーション(リハ)の目的は、余命の長さ にかかわらずできる限り最高のQOLを実現することで、患 者さんが望む限り続ける意義があるとされています。しかし、 緩和ケアリハの帰結研究はわずかです。また、リハとは機能 回復のために行うものという考えが一般的で、死期が近くな るとリスクの点からもリハを継続できないことがあります。 死亡3日前までリハを継続し、患者さんの自律存在の苦悩を 緩和し尊厳を守った事例を報告します。

【方法】

事例研究。村田理論による分析。

【事例】

A氏。80歳代女性。2年前急性骨髄性白血病。白血病細胞 肺浸潤による呼吸不全で入院した。予後週単位であった。

【経過】

A氏は入院後ベッド上生活となり 「早く亡夫の元へ逝かせ て」と希死念慮を示していました。しかし、呼吸状態が一時的 に改善したとき、「歩きたい」と希望したため、すぐにリハを 導入しました。PTと看護師の安全体制の下でリハをすすめ、 A氏はベッド上で楽な姿勢をとり、食事を再開し、TVでサッ カー観戦、家族とメール交換、ひ孫の抱っこをしました。さ らに、室内トイレ歩行、続いて廊下のつかまり歩行まで活動 拡大しました。呼吸状態が悪化して鎮静を開始するまでリハ を継続し、3日後に永眠されました。

【考察】

関係存在において、A氏は「家系を継いでいくひ孫が生ま れた、自分は夫を看取り役割を果たした」と話しました。夫の 命日に逝きたいと口にし、死とは夫のそばに行けることだと 捉えていました。また、時間存在において、A氏は死によっ て闘病の苦しみや娘達の負担を終わらせることができると考 え、死を待ち受けていました。つまり、関係存在、時間存在 の次元において、A氏には死を迎え入れる準備が整っていた と考えられます。しかし、歩きたい、自分のことを自分でし たいのにできない状態であることは、アパート経営やゴルフ などと活動的に生きてきたA氏にとって、自律存在における スピリチュアルペインでした(図1)。A氏の望みを尊重し速 やかにリハを導入した結果、A氏は好きな姿勢を取り、歩き、 食べ、トイレで排泄するといった「通常の生活」を自分の力で 得ることができました。終末期であってもトイレ排泄をはじ

人間け 自律存在における 時間性・関係性・自律性 スピリチュアルペイン により支えられる存在 関係存在 関係存在 時間存在 時間 律 在

図1 村田理論を用いたA氏のスピリチュアルペイン

めとする「通常の生活」を維持することは多くの患者さんの自 然な望みです。Mivashitaは「日本人が望む終末期がん患者 の望ましい死」の大規模調査により、共通して望む10要因と 人によって異なる8要因を抽出しました(表1)。その要因の 中で、負担にならない・自分のことが自分でできる・ひとと して尊重される・人生を全うしたと感じられる、自尊心があ る、などがA氏の終末期に当てはまりました。これらは、終 末期の患者さんの自律性や尊厳に深く関わる要因です。終末 期リハは、ADLを拡大するだけでなく、終末期患者さんの望 むQOLへ近づける意義があります。

表1 終末期がん患者の望ましい死

共通して望む10要因

- ① 望んだ場所で過ごす
- ② 苦痛がない
- ③ 希望がある
- ④ 負担にならない
- ⑤ 自分のことが自分でできる
- ⑥ ひととして尊重される
- ⑦ 人生を全うしたと感じられる
- ⑧ 家族といい関係でいる
- 9 医師、看護師といい関係でいる
- ⑩ 落ち着いた環境である

人によって異なる8要因

- ① 役割を果たせる
- ② 感謝して準備ができる
- ③ 自尊心がある
- ④ 残された時間を知り準備する
- ⑤ 信仰を持つ
- ⑥ 自然なかたちでなくなる
- ⑦ 死を意識しない
- ⑧ 納得するまでがんとたたかう

赤字: A氏に当てはまる要因

我が国における無作為抽出した一般市民5000名を対象とした量的研究

【結果】

生命予後が週、日単位であっても、できる限り患者さんが 望む生活を送ることは、自律性を維持し人としての尊厳を守 るために重要です。リハは終末期の患者さんのQOL向上に つながり意義があります。

引用文献

Miyashita et al. Ann Oncol.2007; 18 (6): 1090-7

院内研究発表会学術賞(コメディカル部門)

急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法及び t-PA静注療法後の早期リハビリテーションと機能的予後との関連

> リハビリテーション科 理学療法士 渡辺 伸-



【はじめに】

近年、主幹動脈閉塞による急性期脳梗塞に対する血管内治 療 (endovascular therapy; EVT) として、器械的血栓回収 療法 (mechanical thrombectomy; MT) が開発され、安全 性と有効性が報告されています¹⁾。

一方、脳卒中片麻痺患者に対するリハビリテーションは可 及的に早期から開始していくことが重要であることは周知の 事実です²⁻⁴⁾。しかしながら、MT後のリハビリテーション早 期介入についての報告は少なく、有効性や安全性についても 明らかでありません。

本研究では組織プラスミノーゲン活性化因子静注療法 (intravenous tissue plasminogen activator; IV-tPA) や MTの早期リハビリテーションにおける適切な離床のタイミ ングや頻度について明らかにすることを目的としました。

【方法】

研究デザインは後ろ向き観察研究としました。調査期間は 2012年4月から2015年12月までの45カ月間で、対象は 当施設に脳主幹動脈閉塞で入院した急性期脳梗塞症のうち、 IV-tPA および MT が施行された 86 例 (男性 44 例, 年齢 74.3) ±10.5歳)を登録しました。そのうち、発症前に modified Rankin Scale (mRS) 3以上の6例、3ヵ月後の転帰を追跡 することができなかった5例を除外し、残りの75例を対象 としました。脳主幹動脈閉塞は内頸動脈、中大脳動脈のM1、 M2の閉塞としました。研究は発症後90日時点のmRSを用 い、それぞれ mRSO-2を転帰良好群、mRS3-6を転帰不良群 の2群として評価しました。

【結果】

転帰良好群は転帰不良群と比較して、血管の再開通率が有 意に多く、在院日数および離床までの日数が有意に短縮して おり、高次脳機能障害の割合は有意に減少していました。入 院から7日目までのリハビリテーション介入に伴う有害事象

表1 入院から7日目までのリハビリテーション介入に伴う有害事象および中止理由の比較

	転帰良好群(n=34)	転帰不良群(n=41)	P値
総介入日数(日)	4.8±1.1	4.2±0.9	0.089
1日あたりのリハビリテーション介入時間(分)	124.7±31.5	94.1±23.0	0.003
総介入回数(回)	188	166	0.104 ‡
リハビリテーション内容(人)	100	100	0.104 +
Step1	27 (14)	41 (25)	0.015 ‡
Step2	38 (20)	48 (29)	
Step3	32 (17)	27 (16)	
Step4	44 (24)	24 (14)	
Step5	47 (25)	26 (16)	
有害事象	0	0	-
中止理由(人)			
心拍数	5 (2.6)	4 (2.4)	0.686 ‡
血圧	9 (4.8)	6 (3.6)	0.793 ‡
呼吸数	6 (3.2)	3 (1.8)	0.880 ‡
経皮的動脈血酸素飽和度	2 (1.1)	4 (2.4)	0.288 ‡
不整脈	5 (2.7)	3 (1.8)	0.816 ‡

平均値±標準偏差, または人数 (%) 記載.

表2 転帰良好 (無=0,有=1) に対するロジスティック回帰 (n=75)

	オッズ比	95%信頼区間	P値
高次脳機能障害の割合(%)	0.249	0.072-0.086	0.028
歩行訓練開始までの日数(日)	0.890	0.765-0.999	0.007
1日あたりのリハビリテーション介入時間(分)	1.036	1.001-1.310	0.003

Hosmer&Lemeshow.goodness-of-fit x 2<0.01.p=0.49.

および中止理由に関する項目では、転帰良好群は転帰不良群 と比較して有意に1日あたりのリハビリテーション介入時間 が多くなっていました。またリハビリテーション内容にて両 群間に有意差を認めました。リハビリテーション介入中の有 害事象では、両群とも全354回介入にて有害事象は認めませ んでした。リハビリテーション介入中の中止理由においては、 合計354回介入中47件認め、理由の内訳は心拍数(9件)、血 圧(15件)、呼吸数(9件)、経皮的動脈血酸素飽和度(6件)、 不整脈(8件)であり、すべての項目にて両群間に有意な差を 認めませんでした(表1)。

90日後の転帰良好 (mRSO-2) を従属変数としたロジステ ィック回帰分析の結果、関連する要因として抽出された項目 は、高次脳機能障害の割合、1日あたりのリハビリテーション の介入時間、初回歩行訓練開始までの日数でした(表2)。

【まとめ】

急性期脳梗塞患者の高次脳機能障害や離床までの日数、リ ハビリテーションの介入時間は、機能的予後に大きく影響す ることが示唆されました。そのため、IV-tPAやMT後のリハ ビリテーションでは高次脳機能障害を迅速に評価し、リスク 管理を行った上で、1日あたりのリハビリテーション介入時 間を増やし、できる限り早期からの離床を行う必要性が示唆 されました。

対対

1) The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group: N Engl J Med 1995; 333:1581-1587.

> 2) 渡辺伸一. 重症集中ケア 2016: 15: 73-81. 3) 渡辺伸一, 他. 医療 2014; 68; 109-115.

> 4) Watanabe S, et al. PNF res 2015; 16: 32-39.

学会発表および論文

渡辺伸一, 細田明寛, 浅井琢美, 岡田 久, 森 田恭成,鈴木秀一,安藤 諭,染矢富士子,第 44 回日本集中治療医学会学術集会. 北海道. 2017年3月9日. 急性期脳梗塞症例に対する 血栓回収療法及びt-PA静注療法後の早期リ ハビリテーションと機能的予後との関連,愛 知県理学療法雑誌, Vol.29, No.1, 40-47.

^{‡,}χ2検定 (期待値6以下はFisherの正確確率検定

学内演習で看護師役と患者役を体験した看護学生がとらえた 身体拘束の必要性の差とその影響要因

看護助産学校 看護学科教員 信組 麻里



【はじめに】

身体拘束は患者の安全を守るために行われる方法ですが、 患者の尊厳を損なう行為となりえます。そのため、身体拘束 の適応については倫理的判断に基づいたものでなければなり ません。

本校では、老年看護援助技術の授業で身体拘束の演習を行っています。この演習で、学生は看護師役と患者役を体験します。

そこで、学生の身体拘束された患者との関わりの体験の有無による看護師役と患者役での身体拘束の必要性のとらえ方の差を明らかにし、身体拘束に関する教育の示唆を得たいと考えました。

【身体拘束の演習内容】

肺炎で入院した80歳代の事例患者の場面をイメージしながら演習を実施しました。四点柵とミトンの着用、車椅子移乗時の安全ベルトの着用を体験しました。

【研究方法】

1. 研究対象

平成27年11月に基礎看護学実習を修了した第1学年で、 「老年看護援助技術」の演習に参加した85名。

2. データ収集方法

1) 学内演習終了時にアンケート調査を行い、[1:全く思わない~5:大いにそう思う]の5段階評価で「患者役を体験した時、身体拘束は必要だと感じたか」「看護師役を体験した時、身体拘束は必要だと感じたか」の質問について回答してもらいました。

また、「これまで身体拘束をしている患者と関わったことはあるか」と質問し、「ある」と回答した場合は、それが誰であったかを記述してもらいました。

3. データ分析方法

「身体拘束をしている患者と関わったことがある学生」、「身体拘束をしている患者と関わったことがない学生」について、 患者役と看護師役で感じた身体拘束の必要性のアンケート結果を数値化し集計しました。

結果は、平均±標準偏差で示し、患者役と看護師役の比較はウィルコクソン検定で行いp<0.05をもって有意差ありとしました。

【倫理的配慮】

臨床研究審査委員会の承認を得て、身体拘束体演習後の学生に、研究目的を書面、口頭で説明し、無記名による任意でのアンケートを実施しました。アンケートに協力しない場合でも、演習の評価に影響しないことを書面、口頭で説明し、同意を得ました。

【結果】

身体拘束されている患者と関わったことがある学生は31名で、その患者は自分の家族が最も多く、40%でした(図1)。患者役で感じた身体拘束の必要性は 3.87 ± 0.76 、看護師役で感じた身体拘束の必要性は 4.07 ± 0.63 でp=0.21となり、有意差はありませんでした。

また、身体拘束されている患者と関わったことがない学生は54名で、患者役で感じた身体拘束の必要性は3.56±0.77、看護師役で感じた身体拘束の必要性は3.96±0.47でp=0.001となり有意差が認められました。

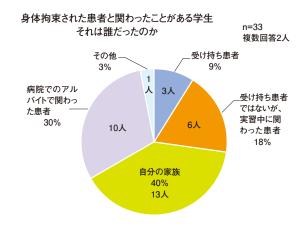


図1 関わったことのある身体拘束された患者の内訳

【考察】

身体拘束されている患者と関わったことがない学生は、患者役で身体拘束の不快を実感し、看護師役でその必要性を感じていながらも患者を身体拘束することに戸惑いを感じた結果、有意差が認められたと考えます。身体拘束されている患者と関わったことがある学生は、患者役の体験以前に身体拘束されている患者と関わった体験が影響し、身体拘束の必要性に有意差が認められなかったと考えます。

学内演習で患者役だけでなく、看護師役も体験し、その体験から身体拘束の必要性に考えることは、倫理的感性に働きかける効果があったと考えます。しかし、身体拘束の必要性の判断は学内演習によるものだけでなく、身体拘束されている患者との関わりの体験が影響していることが考えられます。

【おわりに】

今後は身体拘束を体験する演習だけでなく、これまでの学生の体験を活かせるような講義内容を考えていきたいと思います。

発行:独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 広報委員会(NMCリサーチ編集委員会) 〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号 TEL 052-951-1111 FAX 052-951-0664 ホームページアドレス: https://www.nnh.go.jp/ (発行日: 2018.1.4)