



第74回国立病院総合医学会に参加して (WEB開催)

臨床研究センター長 永井 宏和



第74回国立病院総合医学会が、新潟病院中島孝先生を会長として、令和2年10月17日より開催されました。国立病院機構の職員以外の方には、聞きなれない学会かもしれませんが、戦後国立病院が設置された直後から開催された学会であり、74年の歴史があります。国立病院機構病院だけではなく、国立がん研究センターなど国立高度専門医療研究センター施設、国立ハンセン病療養所も参加する大型の学会です。参加者が医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、看護学校、事務など病院のすべての職種にわたることがこの学会の大きな特徴の一つです。

今回の学会はCOVID-19パンデミックの影響でWEBでの開催となりましたが、大変充実した内容で構成されていました。

開会式後の楠岡理事長のオープニングリマークスを皮切りに、11月14日の閉会式まで、約一か月にわたりWEB開催されました。

特に今学会で注目されたのはCOVID-19関連の緊急企画「COVID-19を越えその後(さき)へ」だと思います。世界が立ち向かっているCOVID-19禍について、シンポジウム、講演がライブ配信されました。「COVID-19で求められる国

目次

第74回国立病院総合医学会に参加して (WEB開催)	臨床研究センターセンター長 永井 宏和	1-2
X線動態撮影システムについて	放射線科 主任診療放射線技師 東 智史	2-3
学会発表報告: 院内超音波装置の精度管理をめざして—ファントムによる初期検討—	臨床検査科 臨床検査技師 安部 果穂	3-4
臨床研究センター紹介: 名古屋市無料匿名性感染症検査会受検者における性感染症既往認識と検査結果	臨床研究センター 感染・免疫研究部 感染症研究室長 今橋 真弓	5
学会発表報告: 認知症ケア加算2導入1年の評価と現状調査	西9階病棟 看護師 戸谷祐紀子	6
学会発表報告: 当院におけるNST活動の実践報告—DWHを用いた低栄養患者抽出の試み—	西5階病棟 副看護師長 坂田 瞳	7
急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法後の失語症の重症度と機能的予後との関連	ハビリテーション科 言語聴覚士 金谷 貴洋	8

立医療の検証 ～医師・管理者・行政～、「COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職種～」、「COVID-19で求められる国立医療の構築」の3つの特別シンポジウムで、医師、コメディカル、看護、行政など17人のシンポジストの発表がありました。この危機のなかで、医師以外の職種も含めた多角的な視点でCOVID-19について集中して議論できたのは、当学会ならではの大変貴重な機会であったと思います。当企画冒頭の特別講演では、国立国際医療研究センターの大曲貴夫先生から総説の講演をいただき、当院院長長谷川先生（日本呼吸器学会理事長）から今後の展望等を示して頂き、当企画が締めくくられました。

大会長の中島先生は医療用HALの開発で大変著名です。HALの共同研究者である筑波大学の山海嘉之先生の「サイバニクス革命：人とテクノロジーが共生し人類は進化し続ける～人・AI ロボット・情報系の融合で加速する Medical-Care Innovation ～」の特別講演では、近未来で現実とな

る医療が見えました。シンポジウム「臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために」において、中島先生の「医師主導治験を実施した立場から-HAL 医療用下肢タイプを例に」では、新しい技術の開発、保険承認取得、情報発信など、私たち医療者が研究者として関わることの意義とその方策について議論できました。

当院からは、シンポジウム5つを含む52の演題が発表となっています。いずれも臨床に基づいた充実した内容でした。

今回のWeb開催は、参加者が一同に集まることができず残念でしたが、一方各演題はオンデマンド配信されたため、繰り返し視聴し内容を確認できたのは良かった点です。

来年は仙台で75回大会が開かれます。COVID-19がどのような状況になるか、見通せませんが、現地開催、WEB開催いずれにおいても、国立病院機構をはじめとする関連施設職員の研究成果を共有し、今後の医療を討論する有意時な学会になることと思います。

X線動態撮影システムについて

放射線科 主任診療放射線技師 東 智史



【はじめに】

今年度放射線科にコニカミノルタ社製X線動態撮影システムを導入しました。X線動態撮影は、従来の単純X線撮影と同様、一般X線撮影装置を用いて簡便に撮影できる新たな検査法です。特徴として1秒間あたり15フレームで最大20秒間撮影を行い、最大300フレームのX線画像を取得できます。これにより今まで静止画で捉えていたものが動画で観察できるようになりました。また、CTやMRIが仰臥位で撮影するのに対し、本システムは立位で撮影できるため日常生活に近い状態を観察できるメリットがあります。

【臨床的意義】

実際の動きを観察できるX線動画は、静止画に比べて多くの情報を得ることができます。立位撮影では重力による生理

的影響を受けます。胸部単純X線写真では健常者は上肺野より下肺野の血流が多くなるため、下肺野の血管影が視認しやすくなりますが、心不全の患者さんは上肺野の血管影の方が視認しやすくなる現象(cephalization)が見られます。これは静止画でも得られる情報ですが、動画の場合さらに呼吸による横隔膜・肺と胸郭・肋骨・心臓の動きや肺野濃度・肺容積の変化、肺血管の信号変化などを観察することができます。

さらに、専用ワークステーションKINOSISには呼吸機能評価のための各種解析を搭載しており、動きの観察や定量化により、従来検査の補間/代替など診断に有用な情報が得られます。その内の1つが肺換気と肺血流の評価(図1)です。肺換気は最大呼気から最大吸気までのデータがあれば解析可能で、最大呼気の肺野信号を基準とし、最大吸気での肺野の信号変化を含気としてカラー表示したものです。肺血流は心

臓と血管以外の動きを抑えるための7秒間の息止め撮影データがあれば解析可能で、左室の信号を基準として心拍に同期した信号変化との類似度をカラー表示したものです。その他周波数処理によって肺野内の血管影を強調し、動きを捉えることで他臓器との癒着評価も可能です(図2)。

また、整形外科領域においても期待の声が高まっています。関節の可動過程を観察することで軟骨の評価、骨との接触の有無、タイミングの確認による痛みの原因究明や人工関節置換術後の評価と経過観察にも有用と考えられています。現在のところ国内でも関節の動態撮影を行っている施設はほぼないため、まだ実用段階ではありませんが、今後当センターにおいて実用化に向けた撮影条件や画像処理条件等の検討を進めたいと思います。

【まとめ】

X線動態撮影は様々な診療科で使用方法や診断基準が検討

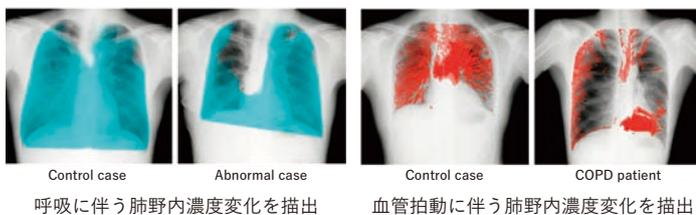


図1 肺換気、肺血流の解析結果例

され、研究分野でも注目されています。当科でも本稼働に向けて準備をしており、少しでも早く臨床現場で役立つ検査として活用したいと考えています。

参考文献

- 1) 長尾大志：レジデントのためのやさしい胸部画像教室 ベストティーチャーに教わる胸部X線の読み方考え方 第2版；日本医事新報社2018年
- 2) 勝原慎介 他：『胸部X線動画像診断アプリケーション』動態解析技術の開発；KONICA MINOLTA TECHNOLOGY REPORT VOL.15 (2018)
- 3) 松谷哲嗣：『動態解析による生理機能の視覚化・定量化～単純X線撮影のNext Stage～』；JIRAテクニカルレポート2019.VOL.29 NO.2；30-35

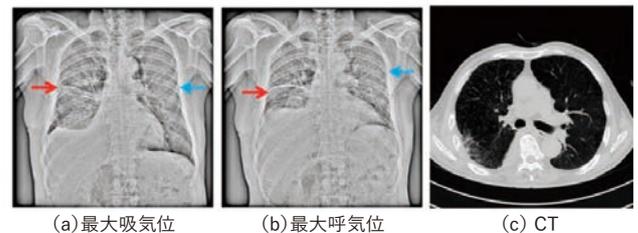


図2 癒着評価画像例

学会発表報告：院内超音波装置の精度管理をめざして —ファントムによる初期検討—

臨床検査科 臨床検査技師 安部 果穂



【はじめに】

当院は3次救急施設・がん拠点病院であり、高次施設として詳細な診断を求められます。超音波検査は非侵襲的でリアルタイム性に優れ、画像診断において欠かせないものです。検査結果の担保には継続的な精度管理が必要不可欠ですが、超音波装置に対する精度管理の概念・手順は未だ確立されて

いません。また当院の超音波装置は2020年8月時点で50台存在しますが、使用されない装置や耐用年数を越えた装置が多数含まれます。精度管理により装置更新を円滑に行うことを目指し、ファントムによる超音波装置の現状把握を試みました。今回は11台の装置について検討を行ったため、途中経過として報告します。

【対象と方法】

超音波装置11台でファントムを撮像して評価を行いました。対象とした装置は主に検査室・手術室・ICU所属です。稼働1年以内の装置が3台ある一方で、耐用年数の7年以上経過したものが半数以上で、10年以上経過するものも3台存在しました。

装置条件は実際の検査時と同一とし、画像の深度・フォーカス点は適宜変更します。対象プローブはリニア・コンベックスです。ファントムは京都科学社のN-365：マルチパーパスファントムを使用、5種類のターゲットに対し、複数名で撮像しながら目視的に採点評価を行いました。

【結果】

リニア：最高・最低点ともに稼働から7年以上の装置でした。最低点のプローブは検査室で頻繁に使用されているのに対し、最高点のプローブはメインで使うものではなく、使用頻度の影響が大きいと考えられます。最低点のプローブは画面全体が暗く、中心部のエコーが減損し、劣化があることが考えられます。また②・④のターゲットで稼働年数に関わらず評価が0点の装置が存在しましたが、輝度を変更するとターゲットの描出が改善しました。装置の撮像条件が最適化されていないと考えられました。

コンベックス：最高点は稼働年数が最長の15年の装置でした。配置場所が手術室であり、装置とプローブの使用頻度が低い可能性があります。対して最低点の装置は、稼働年数が5年と短いものの、部分的なエコーの欠損・減衰、アーチファクトの混入がみられました。プローブの落下などによる損傷の影響で低評価となったと考えられます。プローブ損傷

表1

リニアプローブ												
装置	1	2	3	4	5	6	7-①	7-②	8	9	10	11
稼働年数	0	0	0	5	6	7	7	7	8	11	12	15
①近距離ライントarget(10点)	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	10
②階調グレイスケール(10点)	7.5	8.5	0	6	0	5	7	5	6	0	4	
③距離方位分解能(36点)	7	13	16	11	11	14	19	12	9	11	9	なし
④シスターゲット(60点)	9.5	10	0	4.5	1.5	9	13	6	10	0	7.5	なし
⑤リニア距離方位分解能(15点)	2	5	3	3	5	5	9	8	6	5	7	
合計点数 (最高131点)	36	46.5	29	34.5	27.5	42	57	41	41	26	37.5	

コンベックスプローブ												
装置	1	2	3	4	5	6	7-①	7-②	8	9	10	11
稼働年数	0	0	0	5	6	7	7	7	8	11	12	15
①近距離ライントarget(10点)	10	9.5	10	10		9			10	10	10	10
②階調グレイスケール(10点)	8	7	4	6		5			10	6	10	10
③距離方位分解能(36点)	16	11	13	12	なし	14	なし	なし	12	16	なし	19
④シスターゲット(60点)	12	4	6	3.5	3	3			12	9	なし	12
⑤リニア距離方位分解能(15点)	6	5	4	3		6			6	5	7	7
合計点数 (最高131点)	52	36.5	37	34.5		37			50	46		58

は臨床画像では気づきにくく、ファントムでの評価が有用と考えられます。

【考察】

画像評価には1装置あたり30分～1時間と長時間を要し、また評価は主観によるものが大きく、容易とは言えません。日常的に精度管理を行うには、撮像条件の一定化・必要最低限のターゲットの決定など、手順の最適化が必要と考えられます。しかし本検討は初期段階であり、今後も適正に画像評価を続けることで、臨床画質の保証・円滑な装置の更新へ役立てたいです。

【発表学会】

安部果穂、森田孝子、渡邊宏美、清水智子、矢田啓二、山本涼子、片山雅夫、須田波子、高橋優子、大岩幹直、遠藤登喜子、第74回国立病院総合医学会、WEB開催、2020/10/17～11/14

院内超音波装置の精度管理をめざして —ファントムによる初期検討— (口演PDF)

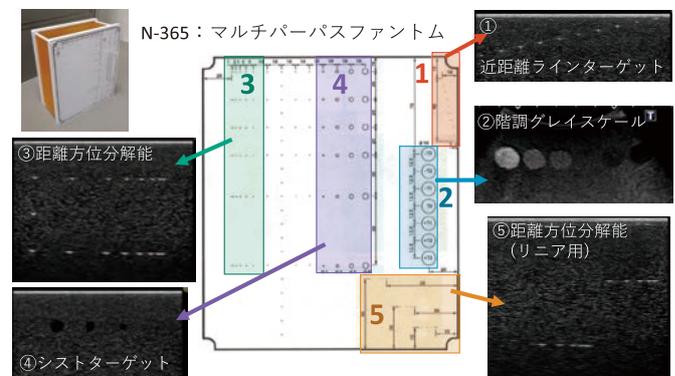


図1

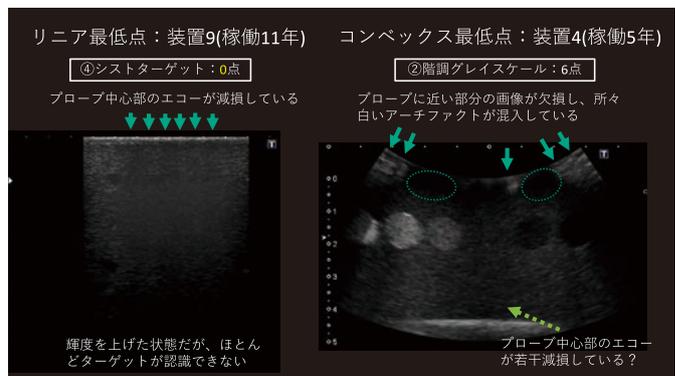


図2

臨床研究センター紹介：名古屋市無料匿名性感染症検査会受検者における性感染症既往認識と検査結果

臨床研究センター 感染・免疫研究部 感染症研究室長 今橋 真弓



【背景と目的】

私達は2000年より無料梅毒・B型肝炎・C型肝炎・HIV検査会を行政・当事者団体と協力して年に2回実施してきました。2015年よりTP抗体およびHBc抗体を測定し、性感染症の既往歴についても自記式質問紙調査で把握しています。MSM (Men who have sex with men) はHIV感染症のハイリスク層として今まで予防啓発介入が行われてきました。MSMは自身の性感染症の感染ステータスの意識も高いことが予想されます。しかし実際に異性愛者と比較してどの程度、自身の感染既往を正しく認識しているかは不明です。

本研究では、検査結果と質問紙調査で把握した既往歴の乖離について検証することで、MSMが既往歴をどの程度正しく認識しているか明らかにしました。

【方法】

2018年12月に名古屋市主催の無料匿名性感染症検査会にて検査を受検した258人のうち、検体を提出し、男性、MSMの定義(男性かつ男性と性交渉を行う)に沿って分類

できた被験者178人[非MSM(non-MSM)66人(37.1%)、MSM112人(62.9%)]に対し、年齢、HIV検査歴、既往歴を自記式質問紙調査を用いて把握しました。また採血による検査項目はRPR・TP抗体・HBs抗原・HBc抗体・HCV抗体・HIV抗原/抗体であり、検体提出者全員に測定を行いました。検査結果告知は即日、個室での医師との対面によって行われ、医療機関受診が望ましい受検者には紹介状を発行しました。解析方法はX²検定を行い、 $p < 0.05$ で有意差ありとしました。

【結果】

受検者背景ではMSM群においてHIVの検査歴が非MSM群より有意に高い割合でした。既往歴の自己申告では梅毒・B型肝炎の既往がMSM群で有意に高く、「いずれも既往なし」と答えた割合は非MSM群で有意に高かったです。検査結果はTP抗体およびHBc抗体の陽性率はMSM群で有意に高かったが、その他の検査項目の陽性率の差は認めませんでした。自己申告で既往歴がないと回答し検査結果で陽性の割合は、HBc抗体においてMSMで9.8%に対し、非MSMでは3%であるものの統計的に有意差はありませんでした。梅毒・C型肝炎・HIV感染症では既往歴認識の乖離はMSM・非MSM間で差は認められませんでした。(以上Table参照)

【考察】

性感染症の既往認識と検査結果との乖離についてはMSMと非MSMの間で差はみられませんでした。また20%近くのMSMがB型肝炎ウイルスに曝露されていることが示唆されました。性感染症としてのB型肝炎の啓発がすすんでいないことが原因として考えられました。またB型肝炎の症状が非定型のため、罹患したことを見過ごされている可能性もあります。

B型肝炎はワクチンで予防できる性感染症の1つです。B型肝炎ウイルスワクチンの定期接種化は2016年から開始され、1歳までに接種終了することが推奨されていますが、現在性的にアクティブな年齢層はその対象になっていません。この検査会では今後性感染症としてのB型肝炎の啓発、およびB型肝炎ワクチン接種についての啓発活動をMSM、非MSMに限らず行う必要性が示唆されました。

引用文献：今橋真弓、他：日本性感染症学会誌 31(1)：1-3(2020)

Table. Participants demographics

	non-MSM(n=66)	MSM(n=112)	p-value
Age(mean)	36	36.4	0.81
HIV testing history, n[%]			
Yes	37 [56.1]	100 [89.3]	<0.05
Past STI history, n[%]			
Syphilis	0 [0]	18 [16.1]	<0.05
Hepatitis B	1 [1.5]	12 [10.7]	<0.05
Hepatitis C	1 [1.5]	1 [0.9]	0.06
HIV infection	0 [0]	1 [0.9]	0.06
no STI history	47 [71.2]	64 [57.1]	<0.05
Testing results			
RPR, n[%]	0 [0]	5 [4.5]	0.16
TPAb, n[%]	3 [4.6]	20 [17.9]	<0.05
HBsAg, n[%]	1 [1.5]	0 [0]	0.37
HBcAb, n[%]	3 [4.6]	22 [19.6]	<0.05
HCVAb, n[%]	2 [3.0]	0 [0]	0.14
HIVAg/Ab, n[%]	0 [0]	2 [1.8]	0.53
Past STI History(-)/Testing(+)(n, [%])			
Syphilis(-)/RPR(+)	0 [0]	1 [0.9]	1.00
Syphilis(-)/TPAb(+)	3 [4.5]	4 [3.6]	0.71
Hepatitis B(-)/HBsAg(+)	1 [1.5]	0 [0]	0.37
Hepatitis B(-)/HBcAb(+)	2 [3.0]	11 [9.8]	0.14
Hepatitis C(-)/HCV(+)	2 [3.0]	0 [0]	0.14
HIV infection(-)/HIVAg-Ab(+)	0 [0]	2 [1.8]	0.53
None of the STI history/Testing(+)(n, [%])			
/RPR(+)	0 [0]	0 [0]	NE
/TPAb(+)	3 [4.5]	3 [2.7]	0.67
/HBsAg(+)	1 [1.5]	0 [0]	0.37
/HBcAb(+)	1 [1.5]	5 [4.5]	0.42
/HCV(+)	1 [1.5]	0 [0]	0.37
/HIVAg-Ab(+)	0 [0]	0 [0]	NE

MSM, Men who have sex with men; STI, Sexual Transmitted Infection; RPR, Rapid Plasma Reagin; TPAb, Treponema Pallidum Antibody; HBsAg, Hepatitis B Surface Antigen; HBcAb, Hepatitis B Core Antibody; HCVAb, Hepatitis C Antibody; HIVAg/Ab, Human-Immunodeficiency Virus Antigen/Antibody

学会発表報告：認知症ケア加算2導入1年の評価と現状調査



西9階病棟 看護師 戸谷 祐紀子

【はじめに】

A病院では認知症ケア加算2算定の施設基準を満たし、2018年4月より65才以上患者に認知症高齢者の日常生活自立度判定を行い、認知症ケア加算2の算定を行っています。研修を受けた看護師を中心に正しく算定できるように取り組んでいます。認知症ケア加算2導入後、1年が経過した時点で①看護計画の個別的な計画の追加や認知症自立度の評価の見落とし②入院後認知症状の悪化時に評価がなく、加算算定の漏れがあるという問題がありました。そこでスタッフの意識・理解の現状調査で困難と感じている点・分かりにくい点をアンケートを実施し明らかにし、病棟のマニュアルや運用方法の改善点を考えていくことを目的としました。

【方法】

- 1.対象：A病院B病棟の看護師 25人
- 2.分析方法：アンケートを独自で作成し、単純集計。一部記述式の欄を設けました。看護師の年代や経験年数による差があるかを確認するためにラダーレベルの記載も設けました。

【結果】

認知症自立度判定・看護計画立案について未記入以外全員の看護師ができていますと回答していました。看護計画にフリーコメントで記入する部分についてはできていないと答える看護師が7割であり、理由については「知らなかった・忘れていた」との回答が多かったです。

記述式部分については加算算定が自立度でランクⅢと正解した看護師は半数でした。看護計画に標準計画を追加する方法は8割の看護師がわかる・行っていると答えていました。

【考察・まとめ】

入院・転入チェックリストに65歳以上・認知症自立度評価ランクⅢ以上で算定・その後計画立案までの行動を記載しており、理解度は高く、実施も行えたと考えられます。

フローチャートを確認しながら算定を行うように取り組んでいたが、浸透できていない部分がありました。チェックリストを用いた部分ではもれなく実施できると答えていることから、今回理解が不十分であった点についても実施ルールを検討し、チェックリストに追加し、周知することで算定の漏れを防いでいきたいと思えます。また、実際の加算時の行動についてのフローチャート作成を検討していく予定です。ラダーレベル別で集計した結果、ラダーレベルが高いスタッフができていることも多いが大きな差は認められませんでした。個別性に合った看護計画の立案と計画に沿った看護を行うことで、ラダーレベルには関係なく充実した認知症ケアを継続できるようにしていく必要があります。

【学会発表】

戸谷 祐紀子、井元 有里、矢高 雄士、大福根 加奈、近藤 佐知子

第73回国立病院機構総合医学会 名古屋 2019/11/9
認知症ケア加算2導入1年の評価と現状調査（ポスター）

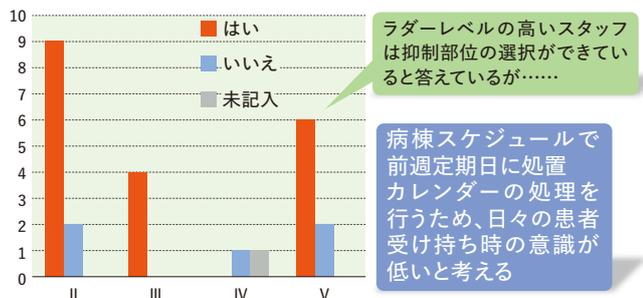


図1 加算の処置が正しい内容か確認して処置をきることができるか

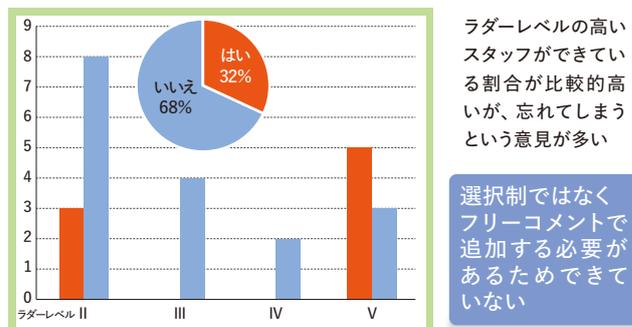


図2 慢性混乱で看護計画立案時関連因子に認知機能障害を追加できているか

学会発表報告：当院におけるNST活動の実践報告—DWHを用いた低栄養患者抽出の試み—

西5階病棟 副看護師長 坂田 瞳



【はじめに】

当院は、NSTの介入依頼が各部署に委ねられています。ALB2.5g/dl以下の低栄養を有する入院患者さんが3割程度存在するにも関わらず、栄養改善に向けた取り組みが不十分でした。今回、NST分野におけるDWH（データウェアハウス）を作成し、低栄養を有する患者さんの現状や各病棟の傾向を可視化することで、院内のNST介入件数の増加や患者さんの栄養改善を目指す取り組みをおこないました。

【方法】

全病棟のNST栄養管理実態評価表を作成し、NSTリンクナース会で伝達しました。内容として、病棟別における毎月の①入院された患者さんのSGAアセスメント入力件数と割合②採血結果（ALB2.5g/dl以下を基準）から低栄養に該当する患者さんの実際の人数③NSTリンクナースが低栄養と判定した患者さんの人数④低栄養と判定した患者さんへ看護介入した内容と人数を集計しました。次に、年間（2019年4月～2020年3月）の当院における⑤ALB2.5g/dl以下の患者さんの人数（月別・年間総数・診療科別件数）⑥NSTリンクナースがALB2.5g/dl以下の患者さんにおける低栄養判定をした人数（年間総数）⑦ALB2.5g/dl以下の患者さんへNST介入した件数（年間総数）⑧ALB2.5g/dl以下の患者さんに看護介入した件数（月別・年間総数）の割合と推移を集計しました。

【結果】

2019年4月～2020年3月の1年間、入院された患者さん28510名に対し、ALB2.5g/dl以下を有する患者さんは7688名（27.0%）でした。またALB2.5g/dl以下を有する患者さんに対し、実際に各病棟で低栄養判定をしている割合は73.8%でしたが、その中でNST介入している割合は8.7%にすぎませんでした。（図1）さらに低栄養を有する患者さんにおける看護介入として、看護計画立案が22.4%、多職種への調整依頼が27.7%、主治医へ相談が5.4%でした。

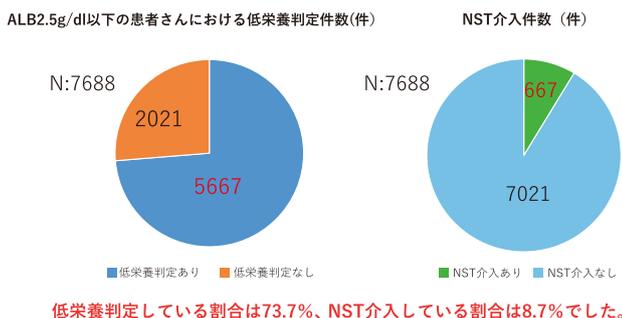


図1 年間の低栄養判定の割合とNST介入件数の割合

（図2）診療科別の特徴として、ALB2.5g/dl以下の患者さんが多い病棟は、消化器外科1084名（14.1%）、呼吸器内科970名（12.6%）、消化器内科821名（10.7%）であり、ALB2.5g/dl以下の患者さんが少ない病棟は、精神科37名（0.5%）、産婦人科330名（4.3%）、小児科・内科336名（4.4%）でした。（図3）

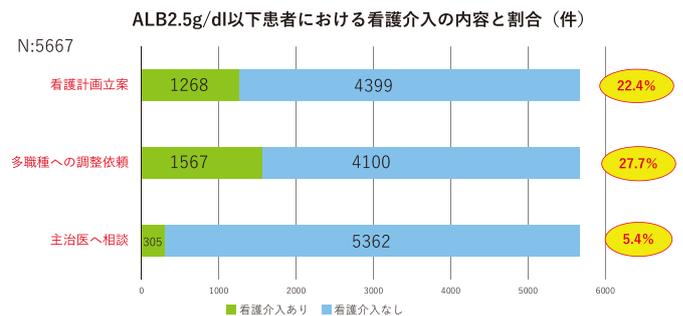


図2 低栄養判定した患者さんへの看護介入の内容と割合

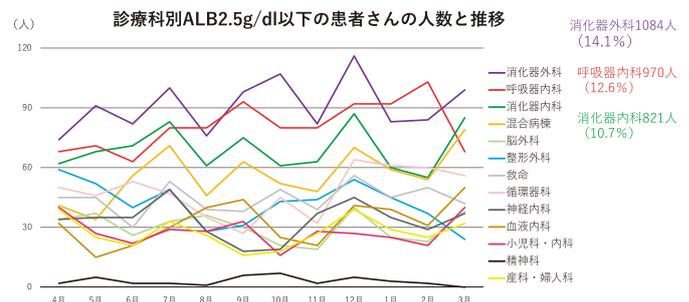


図3 診療科別におけるALB2.5g/dl以下を有する患者さんの推移と割合

【考察と結論】

ALB2.5g/dl以下のすべての患者さんに対し、各病棟が低栄養判定できていない現状です。また看護介入として多職種への調整依頼や医師への相談が少ない結果からNST介入にまで至らなかったことが問題に挙げられます。今回、当院のNST分野におけるDWHとしてNST栄養管理実態調査表を作成し、NSTリンクナース会で伝達したことにより現状を可視化できましたが、適切な低栄養患者の抽出や積極的なNST介入を依頼することが今後の課題と考えます。

【学会発表】

坂田 瞳, 猿渡 良根, 川崎 莉奈, 五十川 直人, 平嶋 昇, 島田 昌明：第74回日本国立病院総合医学会：2020年10月7日～11月14日：当院におけるNST活動の実践報告—DWHを用いた低栄養患者抽出の試み—（Web発表）

急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法後の失語症の重症度と機能的予後との関連

リハビリテーション科 言語聴覚士 金谷 貴洋



【目的】

本研究では血栓回収療法後の失語症の重症度と退院後の機能的予後との関連性について明らかにすることを目的としました。

【血栓回収療法とは】

脳の主幹動脈に詰まった血栓をカテーテルで回収し血流を再開通させる手術です。発症から短時間に再開通させることによって、これまで重篤な後遺症が残るケースでもその後のリハビリテーションを行うことで社会復帰が得られるようになってきました。

【失語症とは】

大脳の言語中枢の器質的損傷(脳血管障害、外傷、腫瘍など)による後天性の言語障害です。失語症では「聴いて理解する(聴覚的理解)」「話す(発話)」「読んで理解する(読解)」「書く(書字)」の4つの言語モダリティすべてが障害されることが普通ですが、モダリティごとの障害の程度は病巣に応じて異なります¹⁾。

【方法】

調査対象は2014年4月～2018年3月までに血栓回収療法を行った急性期脳梗塞症例のうち、除外基準の症例を除いた75例としました。解析は退院時の失語症の重症度をBoston失語症診断検査の重症度分類(Boston Diagnostic Aphasia Examination: BDAE)を用いて、それぞれBDAE 0-1を重度失語群(45名)、BDAE 2-5を軽～中等度失語群(30名)の2群に分けて評価しました。

【評価項目】

基本情報として年齢・性別・BMI・治療直前のNIHSS score・既往歴・DWI-ASPECTS、主要評価項目は90日後の転帰良好(modified Rankin scale0-2)、副次評価項目は歩行自立の割合(入院日から歩行自立までの日数(歩行自立: Barthel Index 歩行項目15点))、3食経口摂取可能な割合(入院日から3食経口摂取可能までの日数(藤島嚥下グレー

ド7以上))、初回離床までの日数(入院日から初回端座位以降の訓練実施までの日数)にて評価しました。

【結果】

軽～中等度失語群は重度失語群と比較して、治療直前のNIHSS score(軽～中等度失語群 21点[17-25]、重度失語群 25点[21-30] $p<0.006$)、DWI-ASPECTS(8点[6-9]、6点[5-8] $p<0.034$)において有意に低い傾向にありました。主要評価項目の90日後の転帰良好(26名86.7%、16名35.6% $p<0.001$)、副次評価項目の退院時歩行自立(27名90%、16名35.6% $p<0.001$)、退院時3食経口摂取可能な割合(30名100%、23名51.1% $p<0.001$)初回離床までの日数(3日[2-4]、6日[3-8] $p<0.001$)で軽～中等度失語群が有意に高いという結果でした(図1)。また、Kaplan-Meier法にて歩行自立および3食経口摂取可能までの日数を検討すると軽～中等度失語群がどちらの項目も有意に短縮していました(図2)。90日後の転帰良好に対して多重ロジスティック回帰分析(年齢、治療直前のNIHSS score、DWI-ASPECTS、失語症重症度)の結果、抽出された変数は失語症の重症度(OR: 0.14、95% CI: 0.03-0.47、 $p<0.002$)という結果でした。

【まとめ】

血栓回収療法後のリハビリテーションでは失語症の重症度が離床の進行や歩行・嚥下機能再獲得までの日数に影響する可能性が考えられました。失語症患者さんは言語機能はもちろん、非言語的コミュニケーション能力の低下が見られるため、早期から言語聴覚士が残存能力を評価、どのような代替的手段が必要なのかを検討し、他職種へ情報提供を行い、円滑にリハビリテーションが進むよう環境調整を行う必要性が考えられました。また環境調整を行い、円滑にリハビリテーションが進むことで重度失語症患者さんでも機能的予後が改善する可能性があると考えられました。

【参考文献】

1) 小嶋知幸 JOHNS 2015 Vol.31 No.1

	軽～中等度失語群 (n = 30)	重度失語 (n = 45)	P 値
主要評価項目			
90日後の転帰良好 (mRS 0~2)	26 (86.7)	16 (35.6)	<.0001
副次評価項目			
退院時歩行自立の割合	27 (90)	16 (35.6)	<.0001
退院時3食経口摂取可能な割合	30 (100)	23 (51.1)	<.0001
初回離床までの日数	3 (2-4)	6 (3-8)	<.0001

図1 重症度と機能的予後

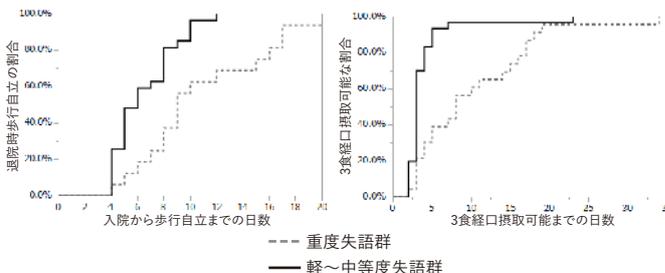


図2 重症度と歩行自立および3食経口摂取可能までの日数