



第77回国立病院総合医学会に参加して

手術部長 整形外科医長 小嶋 俊久



COVID-19 pandemicにより、対面という従来の学会形式が大きく崩れました。当たり前なのが、当たり前でなくなり、コミュニケーションということを深く考えることにもなりました。3年余が立ち、今年5月に、ようやく感染症5類相当となり、多くの学会が対面形式に舵を切ってきました。私は、昨年7月に名古屋大学より、この歴史ある名古屋医療センターに異動してきましたので、今回、この学会に参加するのは初めてです。新鮮な気持ちを込めて、学会報告をさせていただきたいと思います。

今回は、国立病院機構 呉医療センター 院長 下瀬省二会長のもと「未来へ向かって～日本の医療を支える国立病院機構～」をテーマに、10月20日（金）～10月21日（土）にリーガロイヤルホテル広島、広島県立総合体育館、メルパルク広島にて開催されました。

新型コロナウイルス感染症も落ち着き、4年ぶりにフルバージョンで開催ということですので、ある意味、とてもよいめぐりあわせでの初参加だったのだと思っています。

約6,000名の参加で、特別講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッション、一般演題（応募数2,115題）では活発な討議及び意見交換が行われました。



整形外科病棟の診療看護師 中野千春看護師長の座長のもとシンポジウム「JNPが行う教育を考える」が生まれ、シンポジストとして当院から立松美穂副看護師長の発表

これまで、自分が専門としている分野の学会に参加してきたわけですが、学術的な分野のみならず、病院という組織、国立病院機構という組織に関わる、実に様々な課題が取り上げられ、参加している人たちも医師に限らず、多くのメディカルスタッフの方々が参加しており、目をみはりました。

目次

第77回国立病院総合医学会に参加して	手術部長 整形外科医長 小嶋 俊久	1-2
膝関節X線動態画像に対するZed motion解析における検者間及び検者内の信頼性評価	放射線科 診療放射線技師 水谷 旭宏	3
アルギン酸ナトリウム法と遠心法による体腔液セルブロック作製法の比較検討	臨床検査科 臨床検査技師 大場 美怜	4
遺伝子解析に基づく急性リンパ性白血病の新たな分類	臨床研究センター 高度診断研究部 分子診断研究室 室長 安田 貴彦	5
災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化	特室病棟 副看護師長 三輪 紀子	6
若年へのHIV母子感染に関する情報の普及啓発方法の検討 一意見交換会と参加者アンケート結果から一	外来2階 副看護師長 羽柴知恵子	7
言語聴覚士が介入したCOVID-19患者の転帰及び退院時の経口摂取状況 一誤嚥性肺炎、その他の肺炎との比較一	リハビリテーション科 主任言語聴覚士 櫻井 隆晃	8



ポスター発表 骨粗しょう症の治療現状について整形外科 生田健先生と筆者

私は、相模原病院の松井利浩先生とともに、シンポジウム「リウマチ学のおもしろさとは—リウマチ専門医を目指してもらうためには—」で座長を務めさせていただきました。若手医師のリクルートという、病院、診療科を活性化させ、維持していくために求められることを、部長、上級医、そして専攻医の立場から講演していただきました。若い先生からは、「働き方」に関する視点、女性医師としての働きやすさという視点、優しく寄り添う勧誘方法、コミュニケーション力に関することなど参考になる話がありました。「働き方改革」、これに関連する話題「タスクシェア、タスクシフト」は、組



シンポジウム「リウマチ学のおもしろさとは—リウマチ専門医を目指してもらうためには—」左から、相模原病院 山田向起先生、名古屋大学病院 佐藤良先生、横浜医療センター 大野恵理子先生、都城医療センター 吉川教恵先生、大阪南医療センター 大島至郎先生、相模原病院 松井利浩先生、筆者

織として考えるべき最重要課題であり、今回の学会のトピックスでありました。タスクシフトといってもシフトされた側はどうなるのか、という問いかけもありました。押し付け合う気持ちでは持続性はないことは明らかです。働きやすい職場環境を提供することを、管理職としての目標としておりますが、自分で気づいていない意見が多くあることを学ぶことができました。

当医療センターからも多くのスタッフの方々が参加、発表されておりました。臨床研究センターを持ち、積極的に臨床研究もおこなわれていることがよくわかりました。

ベストポスターおよび口演賞は合わせて8演題が選出されておりました。

学会といえば、日常診療では得られない、コミュニケーションの場、開放感も楽しみの一つです。広島という街も堪能させていただきました。

専門分野に限られた、学術活動をしてきましたが、医療者としての視野を広げるとても良い機会になり、国立病院機構という大きな組織のパワーを感じることができました。またの機会を楽しみにしたいと思います。

◆広島めぐりも



「おごれるものも久しからず……」安芸の宮島



鉄板焼き屋、お好み焼き、ホルモン焼きおいしゅうございました。



世界の平和をただただ祈るばかりです。「過ちはくりかえしませんから」

膝関節 X 線動態画像に対する Zed motion 解析における検者間及び検者内の信頼性評価

放射線科 診療放射線技師 水谷 旭宏



【はじめに】

近年、デジタル X 線動態撮影システムが登場し、一般撮影の領域でも静止画でなく動画として撮影が可能になりました。当院ではこのシステムを導入し、人工膝関節置換手術後の膝関節を日常生活動作に近い環境、当院では歩行、ステップ、椅子からの立ち上がりの 3 パターンを撮影し Lexi 社の Zedmotion の解析ワークステーションで解析を行っています。人工膝関節置換術において手術後の膝関節の動きが正常な膝関節に近い動きであることが、人工膝関節手術後の患者さんの満足度に繋がると考えられています。当院では撮影した動態画像を解析することで、膝関節内側を軸としたメディアルピボットモーション（膝の屈曲運動時に膝関節の内側を軸にして曲がっていく運動）を示しているか。ロールバック機構（膝関節の屈曲運動に伴い、大腿骨側が脛骨上を後方へ移動する機構）が働いているか。といった日常動作時における膝関節の生理的な動きを定量的な値として評価することが出来ます。しかし、以下の疑問が生じました。同じ人が解析すれば、同じ解析値が毎度算出されるのか。また、解析する人によって解析値に差は生じないのか。解析値は正しい値を算出しているのか。これらの疑問に対し級内相関計数を用いて検証しました。級内相関係数は検査の信頼性を示す指標として用いられます。



図1 解析画面 I

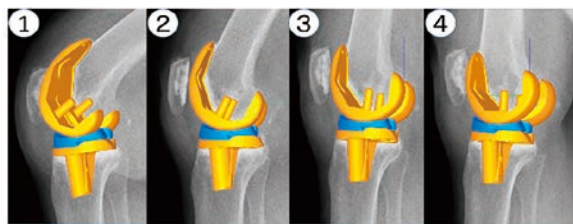


図2 解析画面 II
 ① ② ③ ④
 屈曲していくにつれて内側を軸に外旋している様子が分かる。メディアルピボットパターンを示している。
 上から④、③、②、①を示す

用語解説

Medialx
 Medialy
 Lateralx
 Lateraly

Medial は内側を表し、Lateral は外側を表す。x, y は右図の通り軸を表す。

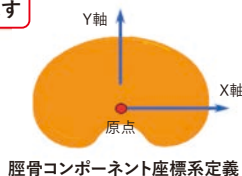


図3 座標系定義
 脛骨コンポーネント座標系定義

FlexionAngle (Comp.) → 大腿骨および脛骨の骨軸の近似直線を、大腿骨の解剖学的 YZ 平面 / XZ 平面にそれぞれ投影した角度

【方法】

同じ人が解析すれば、同じ値が毎度出るのか。という疑問は検者内誤差 ICC (1,1)、解析する人によって解析値に差は生じないのか。という疑問は検者間誤差 ICC (2,1) で検証しました。ICC は 0 ~ 1 の値をとり、基本的には 0.7 以上であれば信頼性があると判定できます。解析値の信憑性に関しては、真値が存在しない為、信頼性の評価は難しいが、今回は ICC (1,1) と ICC (2,1) の値が同程度であれば、信憑性があると判断しました。

【結果】

解析の結果を表 1,2 に示します。

ICC (1,1) は 0.998、ICC (2,1) は 0.98 となりました。双方大きく 0.7 を上回るため、信頼性は高いといえました。

また ICC (1,1) と ICC (2,1) の値がほぼ同一の値を示したため、解析値の信憑性が高いことも分かりました。

表1 ICC (1,1) の結果

変動要因	変動	自由度	分散	観測された分散比	P-値	F境界値
行	25803.090	23.000	1172.868	1482.779	4E-56	1.789
列	4.471	2.000	2.235	2.826	0.070	3.209
誤差	34.804	44.000	0.791			
Within	39.275	46.000	0.854			
合計	25842.364	68.000				

k=	3
n=	24
ICC	0.998

表2 ICC (2,1) の結果

変動要因	変動	自由度	分散	観測された分散比	P-値	F境界値
行	370555.497	359.000	1032.188	98.600	8.5E-254	1.190
列	12.202	1.000	12.202	1.166	0.281	3.867
誤差	3758.164	359.000	10.468			
Within	3770.365	360.000	10.473			
合計	374325.862	719.000				

k=	2
n=	360
ICC	0.980

【考察】

今回解析をしていく過程で、ある程度解析には訓練が必要であると感じました。今回は訓練を予め済ませた者が解析を行ったため、問題はなかったが、今後訓練を積んでいない者と積んだ者で解析の差が出るか検証が必要であります。

また、画質によって解析のしやすさに差があり、患者さんの体格に合わせた適切な撮影条件の設定が必要であることも感じました。

検者内、検者間の解析の結果どちらにおいても MedialX の値 (興行の値) に誤差が多く感じた。その理由は撮影過程において被写体と検出器の間にどうしても距離が生じてしまうためであると考えられます。今後は検出器と膝関節の距離 (拡大率) が解析値に及ぼす影響がどの程度生じるかという問題を課題とします。

【発表学会】

水谷旭宏、東智史、三輪龍之介、中山純平、川本茂、国立病院総合医学会 (第 77 回)、広島、2023 年 10 月 20・21 日開催、膝関節 X 線動態画像に対する Zed motion 解析における検者間及び検者内の信頼性の評価 (ポスター)

アルギン酸ナトリウム法と遠心法による体腔液セルブロック作製法の比較検討

臨床検査科 臨床検査技師 大場 美伶



【はじめに】

現在セルブロックは各施設で様々な方法を用いて作製されています。セルブロックを用いたゲノム診断(遺伝子パネル検査)は可能となっていますが、セルブロック作製方法は標準化がなされていないのが現状です。今回、当院で用いているアルギン酸ナトリウム法と他院で用いられている遠心法を実施し、細胞形態や染色性、核酸抽出結果について比較検討しましたので報告します。

【方法】

体腔液を用いて、アルギン酸ナトリウム法と遠心法(重層法・攪拌法)の3法を実施しました。全て沈査量を0.25mlとし、ホルマリンの固定時間は24時間から72時間としました。①病理診断の基本となるHE染色の染色性、②免疫染色の染色性、③細胞面積の違い、④細胞数の違い、⑤HER2 DISH法^{*1}のシグナル発現、⑥ALK FISH法^{*2}のシグナル発現、⑦核酸抽出(核酸の純度・DNA抽出量・DIN値^{*3})の7項目について比較をしました。

※1 HER2 DISH: Human epidermal receptor 2 Dual Color in situ Hybridization

(細胞中のHER2遺伝子およびHER2遺伝子が局在する17番染色体のセントロメア(Chr17)を、それぞれ黒色と赤色のシグナルとして検出する方法です。)

※2 ALK FISH: Fluorescence in situ Hybridization

(細胞内にある特定の染色体の核酸配列を蛍光色素分子で標識し視覚化する方法で今回はALK融合遺伝子をターゲットとしています。)

※3 DIN値: DNAが前処理によってどの程度分解されているか示す値で、数値が大きいほど良好です。

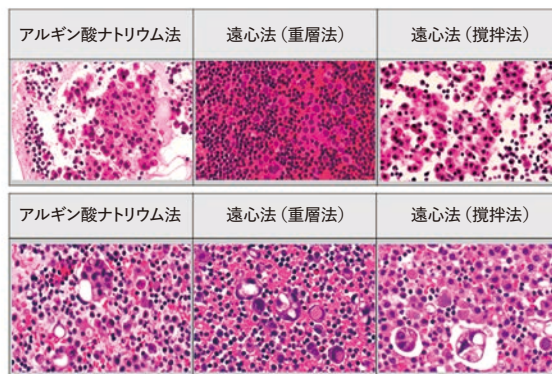
【結果】

HE染色の染色性(図1)、免疫染色の染色性、HER2 DISHのシグナル発現、ALK FISH法のシグナル発現、核酸抽出(図2.3)においては3法ともに差は認められませんでした。しかし、細胞面積は遠心法(重層法)が細胞診標本と1番近い面積比となり、細胞量はアルギン酸ナトリウム法に比べ遠心法(重層法)が多い結果でした。遠心法(重層法)ではスピッツの底部でホルマリン固定不良になったため、免疫染色では、底部での染色不良が発生しました。

【考察】

HE染色で形態診断をする際には、どの方法を使用しても問題はありません。また、DNAの量や質にも差が認められなかったことから、どの作製法でも遺伝子検査は可能と考えます。しかし、細胞面積(ホルマリン固定による細胞収縮の影響が少ない)や細胞量の結果をからは、遠心法(重層法)が体腔液のセルブロック作製には適していると考えます。ただし、遠心法(重層法)は免疫染色の染色性や、血性検体の場合に標本作製でやや苦慮する点があることから、作製法の更なる検討が必要と考えます。

上:反応性上皮細胞 下:腺癌細胞(対物40倍)



アルギン酸ナトリウム法と遠心法では染色態度に差は認められなかった

図1 HE染色の染色法

【抽出条件:厚さ:5μm 枚数:10枚 検体①-③:腺癌 25μL抽出】

	遠心法(重層法)	遠心法(攪拌法)	アルギン酸ナトリウム法
検体①	530.0ng	555.0ng	182.0ng
検体②	2250.0ng	417.5ng	900.0ng
検体③	2290.0ng	235.0ng	297.5ng

測定機械: Qubit 3.0 fluorometer LIFE technologies

主な遺伝子パネル検査における推奨条件

遺伝子パネル検査	固定条件	検体量	核酸抽出効率	DNA量	DNA品質
日本製薬株式会社 アムノス検査	10% NDF	6~48時間	≥30%	200ng	○
NCCネオパネル(TVDS検査)	10% NDF	6~48時間	≥20%	200ng	○
FoundationOne CDx	10% NDF	6~72時間	≥30%	50ng	○
オンコマイクOn Target Test CDx	10% NDF	6~48時間	≥30%	10ng	○

どの方法においても、遺伝子パネル検査におけるDNA量は推奨条件を満たしていた

図2 DNA抽出の結果(抽出量)

【抽出条件:厚さ:5μm 枚数:10枚 検体①-③:腺癌 25μL抽出】

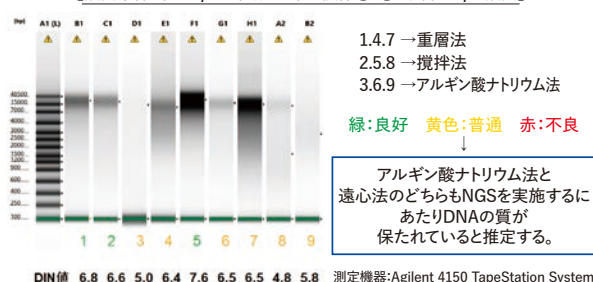


図3 DIN: DNAの分解度

【発表学会】

大場美伶・久野欽子・村上善子・中筋美穂・山下美奈・伊藤健太・渡邊幸治・岩越朱里・市原周・西村理恵子
第63回日本臨床細胞学会春季大会 シンポジウム6、東京、2022年6月10日~12日、アルギン酸ナトリウム法と遠心法による胸水セルブロック作製法の比較検討
大場美伶・村上善子・久野欽子・中筋美穂・山下美奈・澤野智哉・渡邊幸治・市原周・西村理恵子・岩越朱里
第76回国立病院総合医学会、熊本、2022年10月7日~8日、アルギン酸ナトリウム法と遠心法による体腔液セルブロック作製法の比較検討(ポスター)

遺伝子解析に基づく急性リンパ性白血病の新たな分類

臨床研究センター 高度診断研究部 分子診断研究室 室長 安田 貴彦



【はじめに】

急性リンパ性白血病 (ALL) は、あらゆる年代で発症する造血器悪性腫瘍です。近年の治療法の進歩により、多くの方に長期生存が期待できるようになりましたが、一部の患者さんは依然として治療に抵抗性を示し、死に至る可能性のある重篤な疾患です。

現在の臨床現場において、ALLの診断は主として白血病細胞の形態学的検査をもとに行われています。そして、ALLという診断に至れば、ALLに効果を持つ化学療法で治療が開始されます。しかし、同じALLでもその後の治療反応性が個々によって大きく異なる点は臨床上の大きな問題点です。ALLと診断され同じ治療を受けたのに、治療反応性が異なる……。このことは、ALLという診断だけでは十分ではなく、治療反応性・予後を反映した、より精密な診断が求められることを意味します。

では、より精密な診断を求めていくにはどのようなアプローチをとるのが良いのでしょうか？白血病に限らず、悪性腫瘍は遺伝子の異常 (変異) が原因で発症することが知られています。遺伝子の異常は1つではなく、複数の遺伝子異常が積み重なって発症に至ります。従って遺伝子レベルで見れば、ALLは決して均質な集団ではなく、むしろ非常に多様性に富む集合体であることがわかります。治療反応性が異なるのも、この多様性に起因すると考えられます。本稿では、ALLの多様性の解明および精密な診断法の確立を目的に、当研究室で行われた遺伝子解析の結果を紹介いたします (Yasuda T, et al. Blood 2022; 139: 1850-1862)。

【方法】

成人白血病治療共同研究機構で保存されたALLの保存検体 (354症例分、DNA/RNA) を用いて、遺伝子解析を行いました。DNAは主として遺伝子異常の検出目的に、RNAは遺伝子発現の解析目的に用いられました。得られた情報をもとに、最も妥当と思われるグループに分類し、さらにグループごとの予後解析を実施いたしました。

【結果】

遺伝子発現解析の結果を図1に示します。各ALL症例 (丸で示す) はそれぞれ無関係に存在するわけではなく、一定のグループを形成することがわかりました。主要な遺伝子異常をこの解析結果上に示す (色別) とさらにその区分が明瞭になります。本研究では、遺伝子異常もしくは特徴的な遺伝子発現情報をもとに、約85%の症例を18個のグループ (遺伝子レベルで定義づけられた) に分類しました。今回にコホートでは、ZNF384遺伝子の異常を持つタイプが全体の20%以上を占めており、日本人に好発するグループであることがわかりました。

今回分類したグループごとの生存解析の結果、予後が極めて不良な3つのグループを同定しました。(図2)。これらのグループに属する患者さんには現行の治療では治療効果が不十分であること、そしてより強化した治療法の開発が必要であることが示唆されます。

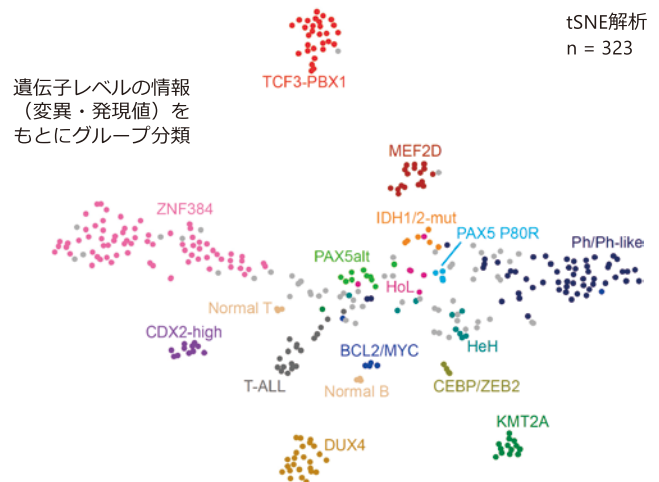


図1 急性リンパ性白血病のグループ分類

急性リンパ性白血病サンプルに対し、遺伝子発現データをもとにグループ分類を行った。主要な遺伝子変異ごとに色分けした。

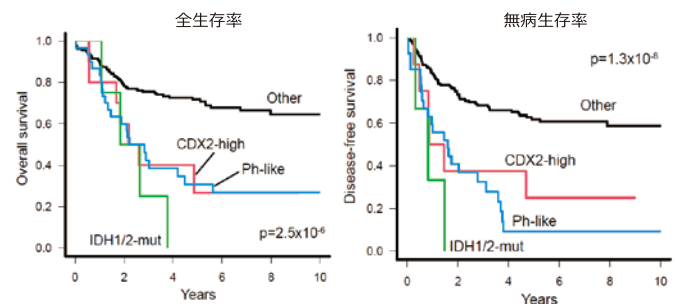


図2 予後不良の3つのグループの同定

分類したグループのうち3つのグループは、全生存率・無病生存率ともに、予後不良であることを明らかにした。

【考察】

遺伝子の異常・発現値に基づき、ALLは複数のグループに分類できることを明らかにしました。このことは同じALLであっても、治療反応性が異なることを科学的に示しています。今後は、これらのグループを臨床の現場で診断できること、そしてグループ単位での最適な治療を確立することが望まれます。

災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化



特室病棟 副看護師長 三輪 紀子

【背景・目的】

A病院がある東海地域は近い将来大地震が起きる可能性が高いと言われており、災害に備えた対策が必要です。A病院外来には部門別の災害対策マニュアルがなく、災害対策が不十分であると考えました。そこで外来の災害対策マニュアルとアクションカードを作成し、外来看護師が災害初期の役割と具体的な行動を理解するためにマニュアル周知を目指した勉強会と災害訓練を実施しました。その前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化を明らかにします。

【方法】

A病院外来に勤務する看護師32名を対象に勉強会、訓練実施前後に無記名記述式質問紙調査を実施しました。倫理的配慮として、アンケートの回答をもって同意を得たものとなりました。

【結果】

アンケートの回答率はA病院外来看護師32名に事前アンケート配布し回答者32名(回答率100%)、事後アンケートは30名に配布し回答者25名(回答率83%)でした。

過去災害訓練へ1回以上の参加回数は常勤看護師90%、非常勤看護師58%でした。育児短時間勤務の常勤看護師や非常勤看護師も参加できるように勉強会は2回/日を2日、災害訓練は部署別に実施しました。災害対策マニュアルとアクションカードの認知度は実施前69%、実施後96%へ、部署別の掲示場所の認知度は実施前66%、実施後88%と上昇しました。地震発生時の看護師の役割の理解は実施前66%、

実施後88%、自分がとるべき行動の理解は実施前66%、実施後84%、具体的な避難誘導の流れの理解は実施前41%、実施後84%、訓練は実際の災害時に活かすことができるかは実施前44%、実施後80%といずれも上昇しました。

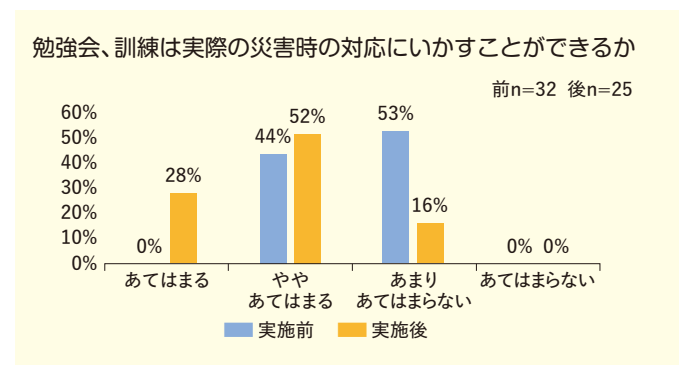
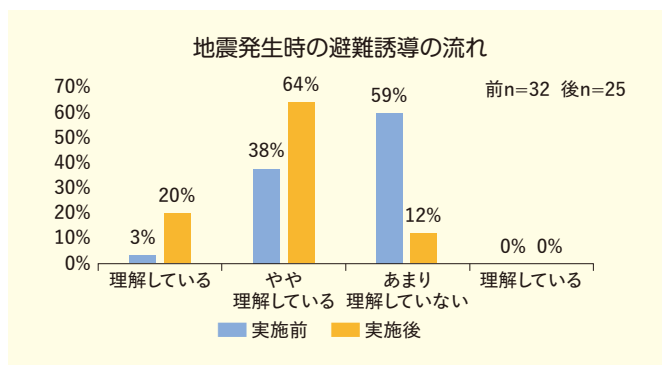
アンケートの自由記載では、イメージがつきやすく患者誘導の流れを確認することができたなどプラス意見があった一方で、災害時のパニックの中、落ちついて行動できるか自信がない等マイナス意見もありました。その他現状の課題として、外来各部署の具体的な避難経路について、停電時の対応などがあがってきました。

【考察】

様々な勤務形態のスタッフに対応するために、実施日を工夫したこと、また実際に作成したマニュアルとアクションカードを使用して勉強会、災害訓練を実施したことでより多くのスタッフへの周知につながり、認知度、理解度ともに上昇させることができました。今後も災害対策への理解を高めていくためには、まずは看護師一人一人が役割や具体的な行動を統一した意識を持って理解していることが重要であり、そのためには今後も今回のような部署に応じた勉強会、災害訓練を継続して実施していくことが重要であると考えます。

【発表学会】

三輪紀子、羽柴知恵子、木佐貴仁美、早田美香、第77回国立病院総合医学会、広島、2023年10月20・21日日、災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化(ポスター)



若年へのHIV母子感染に関する情報の普及啓発方法の検討 —意見交換会と参加者アンケート結果から—

外来2階 副看護師長 羽柴 知恵子



【背景】

本研究は、「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班の分担研究として実施しました。研究班では、ホームページ・啓発資料・SNS (図1)、公開講座を活用しHIVを含む性感染症の知識啓発を通し、HIV母子感染の予防、撲滅を目的としています。わが国ではHIV感染症に対して過剰に恐れる傾向がある一方、若年層では、性感染症や母子感染について正しい知識を学ぶ機会が極めて少ないまま性行動が始まるのが推測され、現在、性行動の多様化による性感染症の拡大が問題となっています。

【目的】

今後の若年層への普及啓発活動を行うための方法を再検討することとしました。

【方法】

2022年9月オンライン講義に参加した都内大学に通う医療系学生19名を対象に、事前に研究班作成の啓発資料(図2)を配布し、講義①研究班の活動概要、活動状況について②HIV感染者の妊娠・出産・感染予防について(HIV感染妊婦の精神的葛藤の1例について含む)を実施後、若年層に効果的な普及啓発方法について意見交換会を実施しました。終了後にアンケート調査(Google Form)を行い、結果を解析しました。

【結果】

学生が情報を得る媒体や方法について、「自分が感染しているかも?」と思い検索するなら文字がいっぱいでもしっかりホームページなどを検索するが、ランダムに情報を得るなら動画しか見ない。」「マンガやイラストが見やすい」、「SNSを活用した短時間の動画」などであり、マンガ、イラストを

活用した短時間の動画を希望しました。アンケートの回収率は100%で、20歳未満63%、20歳から24歳以下37%、女性84%、全員未婚で出産回数0回でした。HIVが母子感染することを95%が、HIVスクリーニング検査を妊婦健診で実施することを63%が知っていました。妊娠時HIVスクリーニング検査で陽性の結果でも95%以上は偽陽性であることを知っていたのは42%であり、スクリーニング検査で陽性と判明した場合、確認検査の結果が出るまで95%が非常に動揺すると回答しました。啓発方法に関する自由記載は、「実例があると良い」、「SNSの活用」でした。意見交換会后、学生が自主的に性感染症やHIV母子感染に関する効果的な啓発活動に関して、研究活動に取り組むこととなりました。

【考察】

HIVが母子感染することについて知識保有が高かったことは、対象が医療系学生であり、以前から授業の内容を記憶し、医療系情報に興味を持ち知識を得ていたことが考えられます。一方、妊娠時HIVスクリーニング検査については、知識保有が下がり、情報が若年層には十分伝わっていないと考えられました。若年層の情報収集行動から、マンガ・イラスト・SNSを活用した短時間の動画を活用することが啓発に有効と示唆されました。意見交換会後の学生の自主的な活動から、共に検討することで情報発信や予防啓発の継続性の大切さについて、大半の学生が内容を理解し、自分達に関することとして興味を示したことが判明し、啓発活動として学生に一定の効果を与えたと考えます。

【発表学会】

羽柴知恵子、渡辺英恵、高野政志、蜂谷敦子、喜多恒和、第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3日、「若年へのHIV母子感染に関する情報の普及啓発方法の検討—意見交換会と参加者アンケート結果から—」(口演)



図1 研究班が開設、運営するホームページ



図2 事前配布した研究班作成の啓発資料

言語聴覚士が介入した COVID-19 患者の転帰及び退院時の経口摂取状況 — 誤嚥性肺炎、その他の肺炎との比較 —

リハビリテーション科 主任言語聴覚士 櫻井 隆晃



【はじめに】

2023年5月より COVID-19 の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行されました。しかし医療機関では依然として隔離などの感染対策が必要な状況が続いています。当院では COVID-19 隔離中の患者さんへの言語聴覚士（以下 ST）によるリハビリ介入を2022年3月から開始しています。リハビリ領域での COVID-19 の先行報告は限られており、転帰先や退院時の経口摂取状況などを予測するのが難しい場合も少なくありません。そこで今回は ST が介入した COVID-19 患者さんの転帰や退院時の経口摂取状況を明らかにする為、調査を行いました。

【方法】

2022年3月～12月までに入院した DPC 主病名が肺炎で ST がリハビリ介入した患者さんを対象とし、COVID-19 群、非 COVID-19 群に分類しました。更に、非 COVID-19 群は誤嚥性肺炎群とその他の肺炎群に分け、転帰及び退院時の経口摂取状況を診療録や看護サマリーから後方視的に調査しました。統計解析は SPSS にて χ^2 検定・Fisher の正確確率検定を用いて有意水準 5% 未満（Bonferroni 法にて p 値を調整）としました。本研究は名古屋医療センター研究倫理審査委員会の承認のもと実施しました。尚、ここで用いる「経口摂取」とは主栄養が経口であることを指します。

【結果】

対象の患者さんは計 303 名であり、COVID-19 群:74 名、非 COVID-19 群全体:229 名（誤嚥性肺炎群:139 名、その他の肺炎群:90 名）でした。

自宅退院率について、COVID-19 群:23.0%、非 COVID-19 群全体:20.5%、誤嚥性肺炎群:10.1%、その他の肺炎群:36.7% であり、COVID-19 群は誤嚥性肺炎群に比し有意に高い結果となりました ($p=0.011$)。

退院時経口摂取率について、COVID-19 群:80.3%、非 COVID-19 群全体:79.3%、誤嚥性肺炎群:73.3%、その他

の肺炎群:89.0% でした。COVID-19 群と各群の比較では統計的な有意差は認めませんでした。

自宅退院率及び退院時経口摂取率について、COVID-19 群、誤嚥性肺炎群、その他の肺炎群の 3 群を低い順に並べるとどちらも誤嚥性肺炎群、COVID-19 群、その他の肺炎群という順になりました。

【考察】

COVID-19 群では誤嚥性肺炎群に比し、自宅退院率が高い結果となりました。誤嚥性肺炎は身体・嚥下機能が低下している方で発症しやすく、本研究でも誤嚥性肺炎の患者さんは入院前から他の病院や施設で生活されていた方や非経口摂取であった方が多い傾向でした。3 群における自宅退院率及び退院時経口摂取率は低い方から順に誤嚥性肺炎群、COVID-19 群、その他の肺炎群となりました。COVID-19 は基礎疾患や年齢によって重症化リスクが変化することが知られています。リハビリの対象となる比較的重症の患者さんの場合、元々低かった運動機能が COVID-19 の症状により更に低下した可能性が考えられました。また、COVID-19 では 10～40% に嚥下障害が合併するといわれています。本研究においても COVID-19 による嚥下障害が退院時経口摂取率に影響を与えた可能性が考えられました。しかし今回は身体・嚥下機能、重症度などを調査できていない為、要因について直接的に言及することはできません。今後はより詳細な情報を含め、調査していくことが必要と考えています。

【発表学会】

櫻井隆晃、渡辺伸一、田島寛之、岩崎拓海、阿保修平、中橋聖一

第 77 回 国立病院総合医学会、広島、令和 5 年 10 月 20 日・21 日

言語聴覚士が介入した COVID-19 患者の転帰及び退院時の経口摂取状況 — 誤嚥性肺炎、その他の肺炎との比較 — (ポスター)

対象者の背景

	COVID-19 群		非 COVID-19 群	
	人数	全体	誤嚥性肺炎群	その他の肺炎群
全入院患者	182	410	168	242
ST 介入患者				
人数 (ST 介入率 ^{※1})	74 (40.7%)	229 (55.9%)	139 (82.7%)	90 (37.2%)
男/女	39/35	132/97	79/60	53/37
年齢中央値 (範囲)	85.0 (48-98)	85.0 (40-102)	87.0 (40-101)	81.0 (52-102)
入院前の生活場所				
自宅/他院/施設 ^{※2}	49/3/22	126/14/92	60/9/73	66/5/19
入院前の主栄養				
経口/非経口	74/0	216/13	131/8	85/5

※1 各群の ST 介入数 ÷ 各群の全入院患者数

※2 有料老人ホーム、特別養護老人ホームを含む

自宅退院率と退院時経口摂取率

	n	自宅退院	n	経口摂取
COVID-19 群	74	17 (23.0%)	66	53 (80.3%)
非 COVID-19 群				
全体	229	47 (20.5%)	193	153 (79.3%)
p 値		.654		.858
誤嚥性肺炎群	139	14 (10.1%)	120	88 (73.3%)
p 値		.011		.288
その他の肺炎群	90	33 (36.7%)	73	65 (89.0%)
p 値		.058		.151

p 値は COVID-19 群との比較

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://nagoya.hosp.go.jp/> (発行日: 2024.1.31)