

## PC-366

### 脳出血により筋緊張を呈した患者に対する看護介入の文献的一考察

さいたま赤十字病院 看護部

○佐藤 香織、大沢 希、加藤 せりな、渡部 美奈子

【はじめに】脳出血発症後、筋緊張を呈した患者に対し、手浴・足浴等の看護介入を行っている。しかし、一時的な効果しか得られず、介入方法を模索していた。今回、脳出血後の筋緊張緩和に効果的な看護介入方法を文献検索した。

【方法】1. 調査期間：2013年6月～12月2. 対象期間：1985年～2013年3. 検索エンジン：医学中央雑誌(WebVer.5版)

【結果】検索した結果「痙性麻痺×脳血管」ヒット数43件、「痙性麻痺×看護」ヒット数11件だった。「痙性麻痺×脳血管」に「×予防」、「×ポジショニング」を加えヒット数0件だった。「痙性麻痺×リハビリ」で検索した結果、ヒット数91件だった。これらのうち、痙性麻痺緩和を目的とした看護介入に関する文献は3件で温熱療法が共通していた。1つは症例検討1名で実証性に乏しい、他の1件は文献研究で温熱療法単独の長期的な効果は不明と書かれている。もう1件は脳卒中ガイドラインでグレードCと十分な科学的根拠はない。

【考察】温熱療法の目的は、疼痛軽減、痙縮軽減、組織の伸張性向上の効果も期待している。しかし、温熱療法についての研究文献は少なく、また筋緊張緩和の効果の根拠が明らかにされていない。脳出血患者は、中枢の脳が障害される障害されていない末梢の筋紡錘に働きかけ筋弛緩できるのではないかと考える。このことから、我々は筋緊張のメカニズムを知り得た上で手浴・足浴、入浴などの看護介入を実施しその効果の有効性を実証研究していく必要がある。

【結論】1. 筋緊張緩和の看護介入の文献は3件である。2. 筋緊張緩和には、筋にある筋紡錘に働きかける温熱療法がある。その一手段として手浴・足浴、入浴等の看護介入を実施し、実証研究で効果を明確にしていく必要がある。

## PC-368

### 当院における頸動脈ステント留置術の現状

武蔵野赤十字病院 脳神経外科

○佐藤 洋平、戸根 修、原 陸也、橋本 秀子、渡邊 顕弘、原 祥子、橋本 聡華、金子 聡、玉置 正史

当院では頸動脈狭窄症に対する外科治療として保険で認可されて以来、頸動脈ステント留置術(CAS)を第一に行ってきた。以後、デバイスの変遷があったが現在Proximal protectionとDistal filter protectionを併用して行い、成績が安定している。当院のCASの現状を報告する。

【対象と方法】2012年から2013年の2年間にCASを行った症例を対象とした。術前に全例、循環器科に心エコーならびに負荷心電図もしくは心筋シンチによる心機能評価を依頼した。頸動脈エコー、CTおよびMRI blackblood imageでプラーク診断を行い、MRAとSPECTで虚血耐性を予測した。病変部位は脳血管撮影もしくは3DCTAで評価した。手術は原則として全身麻酔で施行した。Guiding catheterに8Fもしくは9FのOptimoを使用し、Distal protectionにFilterwireEZを使用した。Stentは主にCarotid Wallstentを使用した。術中から術後2日目までINVOSによりrSO2を評価した。術後は麻酔から覚醒後に脳卒中センターで術後管理を行い、術翌日のSPECTで問題なければ一般病棟に移動した。

【結果】41症例、46病変に対しCASを行った。年齢は中央値で74歳。男性が36例であった。手技は全例で完遂できた。1例で術中Proximal protection解除後にrSO2が急上昇し、覚醒させずに翌日まで鎮静を継続した。術後、新たな永続的な神経所見を認めた例はなかった。1例で無症候性のくも膜下出血を認めた。周術期に虚血性心疾患を発症した例はなかった。

【結語】当院のCASの現状を報告した。安定した手術手技だけではなく、循環器科および麻酔科の協力が得られる環境であり、習熟した看護師により術後管理が行われている結果、成績が安定すると考えられた。

## PC-367

### 経口挿管患者の安全な口角移動を目指した取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部

○三井 美智子、高田 亜由子、新地 美幸、家崎 由樹恵、堤 美江

【目的】経口挿管中の脳卒中患者に口角移動を実施した際、嘔みしめにより挿管チューブが閉塞したインシデントが2012年に1件発生した。脳卒中患者特有の要因として、鎮静剤は使用困難、協力が得られない、嘔みしめが生じやすいことがあった。看護師要因は、教育の標準化がない、口角移動実施の可否は看護師個人に委ねられていた。口角移動の可否に関する文献は乏しい。スタッフ全員が、安全に口角移動を実施出来ることを目的とし、QC活動として取り組んだのでここに実践報告する。

【方法】QC活動期間：2013年3月～2014年4月・SCU全看護師22名に対しアンケート調査。・経口挿管、口角移動の勉強会と口角移動実技練習の実施。・口角移動実施の可否を確認するアセスメントシート、手順書の作成。・口角移動実施の有無を記録に残すことを徹底。・勉強会前後10カ月の口角移動のべ件数とインシデント件数の比較。倫理的配慮としてデータは個人が特定されないようにし、アンケートは使用後破棄した。

【結果】勉強会前、口角移動時の観察項目は「皮膚トラブル、固定センチ」など目視できる項目に偏っていたが、勉強会後「バイタル変化、呼吸状態」など全身状態を観察する傾向となった。アセスメントシートと手順書の活用率は100%。口角移動実施の有無が不明であった件数は、勉強会前は83件であったが勉強会後は2件へ減少した。インシデント件数は、口角移動のべ件数91件中1件から141件中0件となった。

【考察・結論】取り組み後、口角移動実施の有無を記録するようにしたことで、ケアの継続に繋がった。また、口角移動に伴う観察の視点が広がり、ケアの統一も図られたことで安全に口角移動が出来るようになり、インシデント件数減少に繋がった。今後はSCUでの教育計画に組み込み、定着に努めていく。

## PC-369

### 整流効果を目的に、複数の頭蓋内ステントを併用し瘤内塞栓術を行った一例

松山赤十字病院 脳神経外科

○渡邊 陽祐、武智 昭彦、梶原 佳則、瀬山 剛

<はじめに>血栓化脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術は、コイルが血栓に埋没するなどの機序で再開通しやすいことが知られている。近年、欧米ではflow-diverterの臨床応用が行われ、血栓化巨大動脈瘤にも有効とされるが、現在本邦では未導入である。今回我々は、動脈神経麻痺を発症した右内頸動脈C4部の血栓化脳動脈瘤に対し、整流効果を目的に2枚の頭蓋内ステントを併用し瘤内塞栓を行った症例を経験したので報告する。

<症例>51歳女性。25年前に下垂体腺腫に対し、経蝶形骨洞腫瘍摘出術が施行されている。○年1月14日頭痛・嘔吐を認め、近医にて入院加療が行われたが、明らかな原因病巣は検出されず、退院となっていた。同年2月初旬に眼瞼下垂を認め、当院神経内科受診した。MRIにて右海綿静脈洞部に動脈瘤を認め、当科紹介となった。来院時、右眼瞼下垂及び眼球運動障害を認めた。頭部MRIにて右内頸動脈C4部より上方に突出する長径16mmの血栓化脳動脈瘤を認め、下垂体を左方に圧排していた。

<治療経過>DSAにて右C4部にside wall typeの動脈瘤を認め、造影部分は長径8mm大であった。本人の強い希望にて血管内治療を選択することとし、○年3月31日にステントアシスト下に動脈瘤塞栓術を行った。整流効果を期待し2枚のEnterprise VRDをneck部分に重ねて留置後、動脈瘤を塞栓した。Neck近傍の僅かな部分を除き、動脈瘤の描出が消失した時点で、mass effectなどを考慮し瘤内塞栓を終了した。経過は問題なく、動脈神経麻痺は徐々に改善し、外来経過観察中である。