

様式(7)

報告番号	甲 保 第 39 号 乙 保
論 文 内 容 要 旨	
氏 名	横井 靖子
題 目	Factors related to the occurrence of phlebitis in acute phase stroke patients receiving intravenous nicardipine hydrochloride as antihypertensive therapy (降圧療法としてのニカルジピン塩酸塩を使用する脳卒中急性期患者の静脈炎発症の関連要因)
<p>高血圧はすべての脳卒中(脳梗塞, 脳出血, くも膜下出血)の病型に共通する最大の危険因子であり, 発症後は各病型によって厳密な目標収縮期血圧の維持が行われる。カルシウム拮抗薬ニカルジピン塩酸塩(ニカルジピン)は, 急性期の速効性の降圧治療を目的とした注射薬で, 脳卒中のいずれの病型に用いられている。しかし, 臨床現場において, 患者は高率な静脈炎発症により刺入部の疼痛・発赤・硬結による苦痛を経験する。</p> <p>本研究の目的は, 脳卒中急性期患者に用いるニカルジピン持続静脈内投与による静脈炎発症について, 関連要因を明らかにすることである。研究デザインは, 看護記録及び医療記録を用いた後ろ向き観察による関連検証型研究とした。</p> <p>対象者は, stroke care unit(SCU)の治療施設を備えた総合病院に入院し, ニカルジピンを用いて降圧治療を行った脳卒中患者であった。基本属性および静脈炎関連要因として想定した項目として, 末梢静脈留置カテーテル挿入部位, 留置針の太さ, 意識レベル Glasgow Coma Scale(GCS)の総得点と下位項目の開眼反応, 言語反応, 運動反応, Body mass index(BMI), ニカルジピン投与速度, ニカルジピン投与時間, ニカルジピン投与量, ニカルジピン希釈倍率, 挿入時平均血圧, 挿入時拡張期血圧差のデータを得た。分析は, 静脈炎発症有無別に単変量解析(<math>\chi^2</math>検定, Fisher の正確確率検定, Mann-Whitney の U 検定)を行い, 有意の差を認めた項目について, 静脈炎の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。統計分析ソフトは IBM SPSS statistics Ver. 24 を用い, 有意水準を 5%未満とした。本研究は徳島大学病院医学系臨床研究倫理審査委員会(承認番号: 3170)の審査を受けて実施した。</p> <p>研究期間中に SCU に入院した患者は 301 人だった。そのうち, ニカルジピンを用いて降圧治療を行い適格基準に該当し静脈炎の有無について確認できた 92 人を研究対象とした。対象者の年齢は中央値 70.5(61.8-79.0)歳であった。性別は男性 49 人(53.3%)だった。静脈炎を発症した患者は 38 人(41.3%)だった。静脈炎発症有無別の有意の差を認めたのは, GCS 総得点(<math>p=.009</math>), GCS の言語反応(<math>p=.020</math>)及び運動反応(<math>p=.007</math>), ニカルジピン投与時間(<math>p=.001</math>), ニカルジピン投与量(<math>p=.000</math>), ニカルジピン平均投与速度(<math>p=.000</math>), ニカルジピン希釈倍率(<math>p=.000</math>), 挿入時平均血圧(<math>p=.030</math>), 挿入時拡張期血圧差(<math>p=.032</math>)であった。多重ロジスティック回帰分析を行い, 静脈炎発症の関連要因として, ニカルジピン投与時間(オッズ比 1.042, 95%信頼区間 1.023- 1.062, <math>p=.000</math>)が明らかとなった。</p> <p>脳卒中急性期の厳密な血圧管理のため, ニカルジピンの高濃度で長時間の投与は, 患者の生命の危機回避のため必要不可欠な治療方法である。静脈炎発症の関連要因として, 持続投与と 24 時間で有意に静脈炎を発症することを踏まえ, 末梢刺入部のカテーテルの交換を 24 時間未満に行うケアは, 静脈炎発症を低減できる可能性が示唆された。</p>	