

CNS・CNから学ぶエビデンス

IC直後のつらさへの対応

緩和ケア認定看護師 高下 典子

告知や再発などのIC直後の患者様はとて大きなショックを受けます。先の見通しが立たず、死を意識するなど自己の存在が脅かされた状況のため(衝撃の段階:フィンクの危機理論)、パニック、無気力、思考の混乱などを生じて、判断や理解することが困難な状態です。また、動悸、頭痛、不眠、嘔気など身体症状も現れることもあります。頭は真っ白で判断出来ない状況のため、その時期に今後の治療方針などをお話しても何も頭に入っていないことが多いです。動揺も大きいので正しい判断も出来ないでしょう。患者様によってつらさの表現は異なりますが、まずは身体的症状があればそれに対応し、患者の状況を理解してあたたかい誠実な思いやりのある態度でそばに付きそい、静かに見守ることが大切です。泣かれておられる場合はしっかり泣ける環境をつくり、ただそばで背中をさすだけでもいいでしょう。あまりにもパニック状態がひどい場合は必要に応じて安定剤や鎮静剤なども検討しましょう。「not doing but being(何もできなくてもそばにいることはできる)」つらさに寄り添えるのは、看護師だからこそ出来る大切なケアだと思います。

参考文献:看護における危機理論・
危機介入 改定2版
著:小島操子, 金芳堂



糖尿病足病変における教育的介入の効果

慢性疾患看護専門看護師 高樽 由美

日本における糖尿病患者の下肢切断は年間3,000人以上に及ぶと推定されています¹⁾。糖尿病患者の足切断の85%は足潰瘍が先行しており²⁾、足潰瘍の発症と再発予防が重要です³⁾。

医療費抑制と、神経障害、血管障害に基づく足病変は予防効果が認められるとして、糖尿病重症化予防を趣旨とした「糖尿病合併症管理料」が2008年に算定され、当院でもフットケア外来を設置し、フットケアの提供と共に教育的介入を実施しています。

フットケア教育は知識や行動の改善³⁾、足潰瘍の発症予防に効果があることが示唆されています⁴⁾が、予防的な側面が強く、先行研究も少ないことから、アウトカムの評価が難しいのが現状です。日本糖尿病教育・看護学会は、フットケアにおける患者のセルフマネジメント評価を明らかにするために、尺度開発に取り組んでいます。今後どのようなフットケアの教育的介入が効果的であるのかを明らかにしていきたいと考えています。

- 1) Global Lower Extremity Amputation Study Group: Epidemiology of lower extremity amputation in centres in Europe, North America and East Asia. British Journal of Surgery, 87(3):328-337,2000.
- 2) International Working Group on the Diabetic Foot: International Consensus on the Diabetic Foot and Practical Guideline on the Management and the Prevention of the Diabetic Foot, Amsterdam, 2011.
- 3) Dorresteijn AN Johannes, et al: Patient education for Preventing Diabetic Foot Ulceration, Cochrane Database of Systematic Reviews. 12, 2014.
- 4) Calle-Pascul AI, et al: Reduction in foot ulcer incidence relation to compliance with a prophylactic foot care program, Diabetes Care, 24,405-45,2001.



大学から学ぶエビデンス

老いを支えるケアのエビデンスを生み出そう

保健学研究科 コミュニティヘルス看護学領域 西田 真寿美

今年の夏も熱中症で救急搬送される高齢者が増えています。高齢者は何故、熱中症にかかりやすいのか、加齢に伴い心肺機能の低下や脱水傾向に加えて、発汗が乏しい、暑さを感じにくいなど体温調節中枢の機能低下が指摘されています。近年の研究では、後期高齢者は皮膚温度センサーの感度のみならず体内深部の温度変化を十分感知できず、前期高齢者よりも更に体温が上昇しやすいことが報告されています。この例のように、新たなデータが蓄積されてきましたが、高齢者医療及び看護の領域では有効性と安全性の両面でエビデンスが十分とは言い難い現状にあります。

超高齢化社会の多様なケアの場で直面する不確実性、高齢者と家族が求めている価値は何か、どこまで生存の限界と尊厳をつきつめていくのか、問題解決につながるエビデンスは何か。臨床研究を充実させ、エビデンスにもとづくプロトコルやガイドラインの充実、実践に活用するスキルを磨き生涯学習を支えるためにも、臨床現場と大学相互の資源を共有し、研究力を育てることに精励したいと思います。



【編集後記】

猛暑が続いていますね。皆さん体調はいかがですか。第4号は通常のCNS・CN、大学教員からのエビデンスの他に、英語論文を読むときのポイントを掲載しました。是非参考になさってください。

ランダム化比較試験で押さえておくべき項目

ランダム化比較試験チェックリスト:何を どこで どのように 見つけるか

水田 貴大 作成

チェックポイント	何を?	説明	どこで?	どのように?(探すためのキーワード)
論文のPECO	P:対象者	誰が	論文タイトル 論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-Patients	patients participants eligible (criteria) include (criteria)
	I:介入 C:比較	何をした場合に 何をした場合と比較して	論文タイトル 論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-Intervention	intervention receive assign randomized to~(と続く形が多い) compared with~(と続く形が多い)
	O:アウトカム	どうか (真のアウトカム)	論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-study design 論文本文中のMethods-outcome measure	main outcome primary outcome primary endpoint
選択バイアス (交絡調整)	ランダム化	典型的な選択バイアス対処法 (交絡調整法)	論文タイトル 論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-study design 論文本文中のResultの冒頭	randomly random randomized Randomized controlled study (trial)
	ITT解析	・ITT(Intension to treat)解析の有無は、ランダム化による交絡調整の維持に重要。 ・ITT解析はランダム化を保持する目的で行う。	論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-study design 論文本文中のResultの冒頭	Intention-to-treat ITT
情報バイアス	盲検化	典型的な情報バイアス対処法	論文タイトル 論文アブストラクトのMethods 論文本文中のMethods-study design 論文本文中のResultの冒頭	open label(盲検化なし) blind blinded(一重single-/二重double-) mask/masking
偶然誤差	サンプルサイズ	サンプルサイズが少なすぎると偶然誤差の影響が強くなる	論文本文中のMethods-statistical analysis	sample size of~patients (per group)
	追跡率	・追跡率が低すぎると、偶然誤差の影響が強くなる ・脱落が多いと、ランダム化割付により均等にした患者背景に偏りが生じる可能性あり	論文本文中のMethods-study design 論文本文中のResultの冒頭	follow-up lost



英語論文の抄読会をしています
★ご参加をお待ちしています★

メンバー: 看護師・保健学研究科教員・薬剤師・医師・
歯科医師・学生

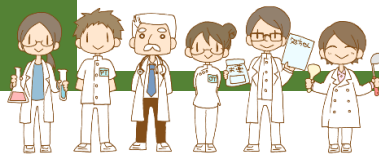
場所: 中央診療棟5階 卒後研修カンファレンスルーム

第8回
抄読会
4月24日(金)

【タイトル】 Telemedicine-Based Collaborative Care for Posttraumatic Stress Disorder (JAMA Psychiatry. 2015;72(1):58-67.)

【論文の紹介者】 岡山大学医学部医学科4年 水田貴大

【論文の概要】



アメリカ合衆国退役軍人省(Department of Veterans Affairs: 略称VA)が有する11ヶ所の退役軍人用地域密着型外来診療所からリクルートされた心的外傷後ストレス障害(PTSD)患者(265人)が、現地スタッフによるケアに加えて、VAメディカルセンターのPTSDケアチームによる電話での遠隔的ケアを受けた場合(133人)、現地スタッフによるケアのみの場合(132人)と比較して、主要アウトカムであるPTSDの重症度(Posttraumatic Diagnostic Scale: PDSで評価)が6ヶ月後、12ヶ月後の両方で有意に低下した。[多変量解析にてそれぞれ $\beta = -3.81$ (-6.19 to -1.43); $P=0.002$, $\beta = -2.49$ (-4.90 to -0.08); $P=0.04$]

研究デザインはランダム化比較試験(以下、RCT)であり、追跡期間は12ヶ月である。当該診療所は地方の退役軍人用であり、この試験では、協力的ケア(PTSDに対するエビデンスに基づいた精神療法や薬物治療へのアクセスとその施行を改善)の効果の検証を目的としている。

【検討内容】

VAメディカルセンターの遠隔的PTSDケアチームには、看護師、薬剤師、心理学者、精神科医が含まれており、日本ではなかなか見ることのないチーム医療の形を提示している。また同時に、高齢化が著しい日本において、遠隔医療なるものがどう機能するのかを考えてみるきっかけともなりうる文献である。

加えて、論文の内的妥当性、すなわち文献自体の信頼性を評価する上でも非常に適した文献でもある。なぜならば、RCTの最大の特徴である交絡因子の影響の排除に関連する研究手法(層別ランダム化、ブロックランダム化、ITT解析)が十分に盛り込まれているだけでなく、患者組み入れの流れや患者背景、研究結果といった、文献の批判的吟味に必要な情報が、グラフによって見やすくかつ分かり易く提示されているからである。

初めてRCTを読む方やさらなるRCTの研究デザイン手法について触れてみたいという方、さらには電話を介したチーム医療! ?に興味を湧いた方など様々な段階の学習者にお勧めできる、そんな文献である。