

様式(7)

報告番号	甲 保 第 35 号 乙 保
論文内容要旨	
氏 名	齊藤 泉
題 目	Persistent headache during the cerebral vasospasm period following radical treatment of ruptured cerebral aneurysm (破裂脳動脈瘤の根治術後のスパズム期においても持続する頭痛)
<p>【研究意義・目的】くも膜下出血で、その 70~80%は脳動脈瘤の破裂が原因である。この脳動脈瘤破裂後は激しい頭痛を伴う。また再破裂のリスクを避けるため、通常、72 時間以内に何らかの根治治療が行われる。この根治治療後に続く亜急性期では、脳血管攣縮予防方法については多数のメタ解析報告がある。しかし、破裂脳動脈瘤後のスパズム期も持続する強い頭痛に対する治療や症状について、脳卒中治療ガイドライン 2015 においても全く検討されていない。日本において看護の視点での研究は、事例研究がわずかにあった。そこで、破裂脳動脈瘤の根治治療後のスパズム期(発症後 4-14 日間)においても持続する頭痛について、その実態を明らかにすることである。さらに、脳動脈瘤の根治治療後も持続する頭痛と関連する要因を明らかにし、頭痛に対する疼痛緩和の看護援助の一助にする。</p> <p>【研究方法】対象者は、同規模の病床数と stroke care unit(SCU) の治療施設を備えた二施設で、破裂脳動脈瘤発症後 72 時間以内に、脳動脈瘤の根治術を実施した患者である。観察は、スパズム期の医療記録と看護記録から選出した。基本属性は、年齢、性別、脳動脈瘤発症部位、世界脳神経外科連合(WFNS: World Federation of Neurosurgical Societies)による脳動脈瘤の重症度分類とした。頭痛に関連するデータは、頭痛の有無と部位・程度・持続期間、頭痛時の鎮痛薬の使用状況、鎮痛薬投与方法、鎮痛薬投与前後の収縮期血圧の変動幅とした。頭痛の程度は、スパズム期の最大頭痛の訴えとし、程度は NRS (Numerical Rating Scale) を用いた。分析は、量的データは Mann-Whitney の U 検定を用い、質的データは、Fisher の正確確率検定を行った。統計解析ソフト IBM SPSS Ver.25 を用いて分析し、有意水準を 5%未満とした。本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会において承認を得て実施した(承認番号 3089-1)。</p> <p>【結果】破裂性脳動脈瘤の根治術を実施した患者 134 名を対象とした。134 名の対象者は、年齢は 64 歳(中央値)で、女性が 66.4%であった。破裂脳動脈瘤の重症度 WFNS 分類では Grade I が 31%と最も多く、根治治療方法別では、血管内治療術が 52%、直達手術は 47.8%であった。頭痛は、98 人(73%)が訴え、その部位はすべて頭部であった。頭痛の程度は、NRS 7(中央値)で、持続期間は 4 日(中央値)であった。鎮痛薬の投与方法は、臨時投与が 75 人(76.5%)と最も多かった。投与前後の収縮期血圧の差は、20mmHg 以内の血圧の変動幅であった。次に、対象者 112 名を頭痛の有無により 2 群に分け、頭痛に関連する要因の比較を行った。破裂脳動脈瘤の根治治療別に分け、頭痛に関する要因の比較では、血管内治療を行った 60 人が頭痛を訴え、有意に多い傾向を示した(p=0.008)。さらに頭痛有群 98 名を頭痛の程度別に NRS1-7 群と NRS8-10 群の 2 群に分け比較した。重度の頭痛(NRS8-10)群の頭痛持続期間は 9 日と有意に長く(p=0.000)。鎮痛薬投与回数も 11 回(中央値)と有意に多いことがわかった(p=0.000)。</p> <p>【結論】破裂脳動脈瘤後のスパズム期の患者は、4 日間項部ではなく頭部の痛みが持続し、鎮痛薬の投与を行わなければ除痛が図れないほど痛みが続いていた。さらに、開頭術に伴う頭痛を訴える患者より血管内治療を行っている患者の痛みの訴えの割合が有意に多いことや、痛みの程度が NRS8-10 の非常に強い患者の持続期間が有意に長く、鎮痛薬の使用回数も有意に多いことが明らかになった。これらの要因に対する看護支援がスパズム期支援に必要であることが示唆された。</p>	