

## 9 「新潟大学関連施設における脳血管障害に対する脳神経外科手術の登録研究」についてのお願い

藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

脳血管障害は寝たきりになる疾患の第1位であり、脳外科医が扱う疾患の中で最も多い。最近では、開頭と血管内など治療選択肢が増え、同じ疾患でも施設により治療方針が異なる事が増えた。また手術器材や技術革新のスピードが速く、ガイドラインなどでは、個々の疾患の治療方法の指針としては实际的でないことがある。更に、論文報告は大規模施設からの発表が主で、実際に多くの患者を扱っている中小規模の施設での実態がわかりにくい。そこで、新潟大学関連施設（新潟県内施設と周辺県中核病院）の血管障害手術例を集めてデータベースを築くこととした。本研究の意義は、1. 疾病治療の疫学的調査、2. 脳血管障害手術治療の実態把握、3. 脳血管障害に対する治療指針の再構築、4. 大きな症例数の研究発表、5. 患者への手術説明時のデータとして使用することなどがあげられる。

実際には、血管障害手術症例の総括だけをまとめて関連病院から大学医局に年度末に送付していただく。本研究は後ろ向き観察研究であるため、個々の患者の同意は不要である。抄録には以下の内容が記載されていることが望ましい。1. 治療日、2. 年齢、3. 性別、4. 発症前のmRS、5. 手術対象となった疾患名、6. 手術名、7. 退院時のmRS、8. 治療の技術的成功、9. 治療後の有害事象や治療合併症の発生、10. 既に登録されている患者では、前回入院の日付と疾患名。本研究の集積と解析担当者は希望者を優先し実施責任者（藤井）が指名して決定する。解析項目は患者背景情報（くも膜下出血のグレーディングなど）、治療情報、退院時の日常生活自立度（modified Rankin Scale）の他に、担当者が決定し解析することになる。年度毎に疾患名と症例数などを集計し、新潟大学脳神経外科ホームページや新潟脳卒中研究会などで公表する予定である。

## 10 高度認知症例における日常動作障害の検討

今井 邦英・瀬尾 弘志\*

ペーシアガーデンクリニック  
友愛クリニック\*

【目的】高度認知症症例の日常生活動作能力は、N式日常生活動作能力評価尺度（以下N-ADLスケール）により、A（歩行、起座）、B（生活圏）、C（着脱衣、入浴）、D（摂食）、E（排泄）の5項目に分類される。これら5項目において、個体の生存に不可欠な順番から逆に、C→E→A、B→Dの順番で障害されていくことを予想した。さらに、これら各項目の自立度は、各症例の知的水準によって決定される可能性があると考えた。これからの可能性について検討を試みた。

【方法】対象群をこの各5項目において、自立群と非自立群に分け、各症例のmini-mental state examination（以下MMSE）および長谷川式簡易知能スケール（以下HDS-R）の点数に統計学的有意差があるかどうかを、Unpaired-t-testを用いて検討した。続いてMMSEおよびHDS-Rの点数とN-ADLスケールに基づく項目A-Eそれぞれの点数との相関の有無を、Spearman検定を用いて検討した。さらに、対象症例における5項目において、各項目間の点数の相関の有無をUnpaired-t-testによって検討した。

【結果】MMSEでは、項目B-Eで、HDS-RではD、Eのみで、統計学的有意差を認めた。MMSEおよびHDS-R点数と各項目の点数は、項目CのN-ADLスケール点数とHDS-R点数に、統計学的相関を認めた。かつての我々の報告結果に反して、各日常動作項目間のN-ADLスケールの点数とMMSEおよびHDS-Rスコア間には、HDS-R点数とCスコア間以外、有意な相関は認められなかった。各日常動作項目間のN-ADLスケールの点数では、いずれも、高度の統計学的相関を認めた。

【結論】高度認知症症例の日常生活動作能力は、その知的水準に影響を受けると考えられるが、今回の検討ではこれを裏付ける結果は得られなかった。また、各日常生活動作能力は、一定の順番