

長崎医療センターでは、下記の臨床研究を実施しております。この研究の計画、研究の方法についてお知りになりたい場合やお問い合わせなどがありましたら、以下の「問い合わせ先」へご照会ください。なお、この研究に参加している他の方の個人情報や、研究の知的財産等は、お答えできない内容もありますのでご了承ください。

[研究課題名]

人工呼吸器管理された重症患者における退院・転院までの歩行自立予測スコアの有用性の検証－多施設共同後方視研究－

[研究責任者]

リハビリテーション科 理学療法士 東 隼

[研究の背景]

集中治療室や救命救急センターに入室して人工呼吸器による治療を受けた患者さんの多くは、退院や転院のときに自分で歩けるようになることが大きな課題です。これまでの報告では、およそ約半分の患者さんが歩けなくなるために転院を余儀なくされます。歩けなくなると生活の質が下がり、自宅に戻るのが難しくなることもあります。入院中に早めにリハビリを始めることは有効ですが、それでも退院までに歩けるようになるかどうかを予測することは難しいのが現状です。

[研究の目的]

本研究では、人工呼吸器を使用した重症患者さんが退院や転院までに歩けるようになるかどうかを予測するためのスコアを作成することです。そして、複数の病院のデータを使って、この予測スコアが実際の臨床現場で役立つかどうかを検討します。

[研究の方法]

● 対象となる患者さん

西暦 2020 年 10 月 1 日から西暦 2025 年 8 月 30 日までの間に、集中治療室および高度救命救急センターで人工呼吸器が 48 時間以上必要となった 18 歳以上の方

● 研究期間：倫理審査委員会承認日から西暦 2027 年 3 月 31 日

● 利用するカルテ情報

- ・患者背景（年齢、性別、身長、体重、BMI、診断名、既往歴）
- ・日常生活活動能力（入院前と退院時、転院時）、
- ・重症度（敗血症或いは敗血性ショック^{*1}）、
- 治療（手術、気管切開、腎代替療法^{*2}、人工呼吸管理期間、ステロイド総投与量、体外式模型人工肺^{*3}、大動脈内バルーンパンピング^{*4}、筋弛緩剤）

経過（高血糖の期間、鎮静期間、せん妄、栄養状態）

リハビリ実施状況（端座位・立位・歩行開始日（転院時まで）、歩行自立日（転院時まで）、リハビリ実施日数、リハビリ総単位数）

運動機能（握力、基本動作能力、四肢筋力、ICU 入退室時の身体活動レベル）

認知機能障害、歩行自立の達成

- * 1 敗血症或いは敗血性ショック：敗血症とは、感染症により全身に炎症反応が広がり、臓器の機能が障害される状態です。敗血性ショックはその中でも血圧が著しく低下し、生命の危険が高まる状態です。
- * 2 腎代替療法：腎臓の働きが著しく低下した際に、体内的老廃物や余分な水分を取り除くために行われる治療です。
- * 3 体外式模型人工肺：体外式模型人工肺は、心臓や肺の機能が著しく低下した際に、一時的にその働きを補う医療機器です。
- * 4 大動脈内バルーンパンピング：大動脈内バルーンパンピングは、心臓の働きを助けるために、大動脈内にバルーンを挿入し、血液の流れを補助する治療法です。

[研究組織]

この研究は、多施設と共同研究で行われます。研究で得られた情報は、共同研究機関内で利用されることがあります。

●研究代表者（研究の全体の責任者）：嬉野医療センター 吉永龍史

●その他の共同研究機関：長崎大学大学院 神津 玲

[個人情報の取扱い]

研究に利用する個人情報は、お名前、住所など、個人を直ちに判別できる情報は削除し、研究用の番号を付けます。また、研究用の番号とあなたの名前を結び付ける対照表を当院の研究責任者が作成し、診療情報との照合などの目的に使用します。対照表は、情報管理者が責任をもって適切に管理いたします。

情報は、当院の研究責任者が責任をもって適切に管理いたします。研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。

ご自身の試料や情報を研究に使わないでほしいと希望されている方も、下記の連絡先までご連絡ください。なお、研究への使用の拒否の意思を表明されても、国立病院機構長崎医療センターにおける診療には全く何の影響もなく、いかなる意味においても不利益を被ることはありません。

[問い合わせ先]

国立病院機構長崎医療センター

リハビリテーション科 理学療法士 東 隼（あずま はやと）

電話番号：0957-52-3121（代表）