

第9回京都大学医療技術短期大学部 健康科学集談会抄録

日時：平成10年12月25日(金)

13:00～15:45

場所：北棟1階第2大講義室(口演15分，討論10分)

1. 虚血性心疾患に対する血管新生療法の開発

藤田 正俊
(衛生技術学科)

虚血心筋保護法として revascularization, ischemic preconditioning, transplantation of cardiomyocytes の3つのアプローチが挙げられるが，臨床現場では虚血心筋への血行再建がその治療効果の大きさから重要視されている。PTCA, CABG が血行再建術の中心的役割を果たしているが冠病変が高度に進行した症例では適応とならない。

動脈硬化の結果として動脈に有意な狭窄が生じると灌流域の組織が虚血に陥る。虚血部位への血流を確保しようとする自己防御機構により虚血部位へ向かって血管新生が生じる。血管新生すなわち側副血行血管発達の本態は毛細血管の新生と既存の毛細血管からなる側副血行血管が数層の平滑筋層を有する細小動脈に成熟することに求めることができる。血管新生療法は側副血行血管を発達させる薬物，血管新生因子などを投与することによって虚血組織への血流を再建する新しい治療法と定義しうる。

しかしながら，側副血行血管発達の刺激が何であるかは判明していない。われわれは，側副血行血管発達を刺激する血管新生増殖因子が心筋より遊離・分泌され心嚢液中に高濃度で存在し，心筋虚血に曝された心臓ではその濃度が上昇し血管新生に寄与するとの仮設のもとにいくつかの研究成果を報告した。

冠側副血行路を積極的に発達させる血管新生

療法の1つとしてヘパリン運動療法を提唱してきた。多施設共同試験によりヘパリン運動療法は労作狭心症の側副血行路を発達させ，運動耐容能の改善，狭心痛の軽減につながる事が判明した。血管新生増殖因子投与による冠疾患治療も現実のものとなりつつある。血管新生療法によって患者のQOL，予後が改善することが期待されるので，この治療法の開発，展開には大きな意義が存在する。

2. 足浴が精神神経免疫系に及ぼす影響

豊田久美子，荒川千登世，稲本 俊
(看護学科)

【目的】 この研究の目的は，感覚的看護介入のひとつである足浴が精神神経免疫に及ぼす影響を明らかにすることである。

【方法】 期間は1995年1月～1997年5月で，健康な成人10名と術後の成人患者8名を対象に実施した。方法は山本らが開発したY式足浴法(臥床したまま下腿を湯に浸す温熱及び清潔看護介入)を20分間実施し，その前後の精神面(visual analog scale・faces rating scale)，自律神経系(vital signs)，神経系(β -エンドルフィン・メチオニンエンケファリン)，免疫系(NK細胞活性)の変化を測定した。

【結果】 精神面の変化においては，VAS・FSで，健康な成人・術後患者とも足浴前に比し，足浴直後・20分後とも有意に上昇した。

自律神経系の変化では，健康成人で測定可能だった4例全例において，前腕の皮膚温が足浴

後に上昇した。術後患者では、手掌温が8例中4例において足浴後に上昇し、そのうち3例にNK細胞活性の上昇が見られた。神経系は、健康成人において測定した β -エンドルフィン1例を除いて、足浴前後ではほとんど変化は見られなかった。術後患者に測定したメチオニンエンケファリンでは、足浴20分後では前に比し6例が上昇した。免疫系の変化—NK細胞活性は、足浴20分後では前に比し、健康成人は7例が、術後患者は5例が上昇した。

【考察】 足浴は、気分・快の上昇、末梢循環を促進させ、NK細胞活性の上昇に影響を及ぼしている可能性が推察される。足浴が精神神経免疫系に有効な看護介入であることが示唆された。

3. 高齢者の体力測定法に関する研究

池添 冬芽, 黒木 裕士, 羽崎 完,
森永 敏博
(理学療法学科)
浅川 康吉
(東京都老人総合研究所)

高齢者の体力・運動機能低下を予防し、自立した生活能力を維持するためには、移動動作能力を総合的に捉えた適切な体力評価が必要である。しかし、虚弱高齢者や要介護高齢者が安全かつ簡便に実施できる体力測定法はまだ確立されていないといえる。そこで今回、虚弱高齢者や要介護高齢者が利用できる、安全・簡便で、かつ移動動作能力を反映した体力測定法について検討した。

対象は養護老人ホームに入所している高齢女性35名(平均年齢 82.9 ± 6.1 歳)とした。体力測定法として、1) 体重比膝伸展トルク、2) 立ち座り回数、3) Functional reach テスト、4) Up & Go テスト、5) 10m 歩行速度および歩数(普通歩行・最大歩行)の5項目を用いた。移動動作能力評価はFIM(Functional Independence Measure)により、ベッド・椅子への移乗、トイレへの移乗、浴槽・シャワー使用場所への移乗、歩行、階段の5項目に関して

行った。

FIMの5項目すべてが完全自立している者を自立群、それ以外の者を介助群に対象を分類し、自立群、介助群それぞれの各体力測定値を比較した。その結果、すべての体力測定項目において、自立群と介助群との間に有意差が認められた。また、FIMの合計点数と各体力測定値とのスピアマンの順位相関係数は、膝伸展筋力0.68、立ち座り回数0.69、Functional reach テスト0.58、Up & Go テスト-0.92、普通歩行速度-0.77、普通歩行歩数-0.77、最大歩行速度-0.84、最大歩行歩数-0.81であり、すべての項目において有意な相関が認められた。以上の結果より、今回の体力測定方法はいずれも移動動作能力を反映していることが示唆された。とくに相関係数がもっとも高かった Up & Go テストは、立ち上がりや歩行、方向転換といった移動動作の要素を含んでおり、簡便かつ安全でありながら移動動作能力を総合的に評価できる方法であると考えられた。

4. 不登校対策における小集団活動の活用について

菅 佐和子
(一般教育)

我が国における不登校児童・生徒数の著しい増加に伴い、不登校の原因に対する見解も、従来のように本人と家庭のみの問題とみなすのではなく、学校や社会の状況に起因する場合も多いことを認めるなど、視野の広がりが見られるようになった。それによって、援助の方法も多様になり、なかでも各地に公的な「適応・指導教室」が開設されたことは特筆すべきこととみなせよう。

演者は約25年前からカウンセラーとして不登校のケースに対する個人心理療法に携わってきた。その過程のなかで、特に思春期事例の場合、一般に個人面接としての深まりが達成できたとしてもそれだけでは元の学級への再参加がきわめて困難になってきたことを痛感してきた。そ