

FRIDAY JOURNAL NIGHT CLUB



新生児の低酸素性虚血性脳症 脳低温療法で6～7歳児の生命予後が改善

Introduction

分娩時の酸素欠乏により発症する低酸素性虚血性脳症（HIE）は重症例では死亡率が50%にも達する。HIEを呈した新生児に対して全身低温療法を用いたところ、18～22か月時の生命予後ならびに障害の軽減を認めた。今回はより長期予後（6～7歳児）について検討した。

SHANKARAN S, ET AL: N ENGL J MED 2012; 366: 2085-92

Methods

HIEを示した新生児を2群に分け、正常体温で治療を行う群と低温療法群とに分けた。低温療法群では33.5℃の低温療法を72時間施行し、その後ゆっくりと復温した。これらの児の6～7歳児のフォローアップ検査データを解析。

Results

6～7歳時における死亡またはIQスコアが70以下である率の複合アウトカムは、通常ケア群に比べて脳低温療法群では低かったが、有意差は認めなかった。

死亡率は通常ケア群の44%に対して、脳低温療法群では28%と低かった。一方、身体・認知機能障害の発生率は両群で同等であった。

さらに死亡数と重度障害（身体・認知機能障害、視覚障害など）数の複合アウトカムは、通常ケア群の60%に対し脳低温療法群では41%と低かった。脳性まひ、失明、てんかんの発生率は両群で同等であった。

Conclusion

2005年にこの脳低温療法が登場するまでは、HIEの治療法は存在せず、多くの児が死亡するか持続する脳障害に苦しんでいた。生後

Table 2. Relative Risks of Outcomes with Hypothermia versus Usual Care Among Study Children at 6 to 7 Years of Age.*

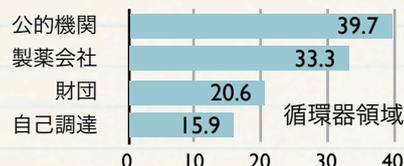
Variable	Hypothermia (N=97)	Control (N=93)	Relative Risk (95% CI)	P Value
	no./total no. (%)			
Death or IQ score <70 (primary outcome)	46/97 (47)	58/93 (62)	0.78 (0.61–1.01)	0.06
Among children with moderate hypoxic-ischemic encephalopathy†	22/67 (33)	25/53 (47)	0.70 (0.45–1.09)	0.11
Among children with severe hypoxic-ischemic encephalopathy†	24/30 (80)	33/40 (82)	0.97 (0.77–1.22)	0.79
Death‡	27/97 (28)	41/93 (44)	0.66 (0.45–0.97)	0.04
Death or moderate or severe disability	51/97 (53)	60/93 (65)	0.84 (0.66–1.06)	0.14
Death or severe disability	38/93 (41)	53/89 (60)	0.72 (0.54–0.97)	0.03
Death or IQ score <55	38/93 (41)	53/89 (60)	0.72 (0.54–0.97)	0.03
Death or cerebral palsy	39/96 (41)	56/93 (60)	0.71 (0.54–0.95)	0.02
Survival	70/97 (72)	52/93 (56)		
IQ score <70 among survivors†	19/70 (27)	17/52 (33)	0.83 (0.48–1.44)	0.51
Attention and executive function score <70 among survivors†	2/48 (4)	4/32 (13)	0.33 (0.06–1.71)	0.19
Visuospatial score <70†	2/53 (4)	1/36 (3)	1.36 (0.13–14.4)	0.87
Level of disability among survivors				
Moderate or severe disability	24/69 (35)	19/50 (38)		
Mild disability	17/69 (25)	10/50 (20)		
None	28/69 (41)	21/50 (42)		
Cerebral palsy†	12/69 (17)	15/52 (29)	0.60 (0.31–1.18)	0.14
Hearing impairment†	3/63 (5)	1/50 (2)	2.38 (0.26–22.2)	0.45
Bilateral blindness†	1/67 (1)	2/50 (4)	0.37 (0.03–4.00)	0.42
Seizures†	7/67 (10)	8/50 (16)	0.65 (0.25–1.68)	0.38
Motor-skill abnormalities among nondisabled survivors				
Every day	0/27	1/21 (5)		
Complex	3/27 (11)	2/21 (10)		
Fine	3/27 (11)	2/21 (10)		
None	21/27 (78)	16/21 (76)		

18か月から2歳までの間、この治療法が有効であることは、これまで広く報告されてきたが、今回、その恩恵が成長後にも明白に認められたことは、非常に心強く、脳低温療法が有効であることをさらに示した研究といえる。

研究助成は寄付から契約へ

製薬業界の方針で「自由に使える」資金が減少

医師と製薬企業との関係を透明化する流れの中で、大学の臨床研究を資金面で支えてきた寄付金が減っている。企業からの臨床研究への助成は、目的や使い道を指定した契約に基づく形が主流になりそうだ。



米国で普及「着る除細動器」

国内でも早期導入を目指す動きが活発に

心臓突然死を防ぐ新しいデバイスとして、着用型除細動器が注目されている。既に米国では有用性が報告され、厚生労働省は今年7月、国内への早期導入を目指す「医療ニーズの高い医療機器」に選定した。突発性心停止のリスクのある患者のうちICDの適応でないもの、拒否したものの、急性期で現時点ではICDの適応でないもの、感染などでICDを抜去したもの、再植え込みまで待機のものに適応。



新・専門医制度の大枠固まる

既存の専門医や開業医などの位置づけは未定

専門医のあり方に関する検討会は、中間まとめ案を示した。初期研修医を終了したものが「基本領域専門医」を目指す。学会などが試験を行うが、認定は厚労省。内科や麻酔科と同様救急科が含まれ、19の専門分野がある。それを終わるとサブスペシャリティを取得することになるが、ここに集中治療科が入ることになる。他、呼吸器外科や呼吸器科など…

麻酔科と集中治療科は両方もてるが、麻酔科と救急科は持てない時代がやってくる…