

CITATION: Ciccone A, Celani MG, Chiamonte R, Rossi C, Righetti E. Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD008444. DOI: 10.1002/14651858.CD008444.pub2..  
CRG名: Stroke Group.

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 13 August 2012  
Clib issue No.; N/U: 2013 Issue 5; Update

## アブストラクト

**背景:** 脳卒中症例の死亡率、施設入所および依存性の低減に対する一般病棟に比べた脳卒中治療室(ユニット)の有効性は依然として明らかになっておらず、最も有効性の高い脳卒中ユニットのモデルについて今なお議論が続いている。多くの西洋諸国における非侵襲的な機械的監視の強度は、異なるモデルの主要な問題の一つである。これはスタッフの数、その専門知識、インフラおよび費用という点で、脳卒中ユニットの組織構造に大きく影響することがその理由である。

**目的:** 急性脳卒中症例における生理学的検査項目を監視する間欠的な方法と比較して、連続的な集中監視法が死亡率または機能障害からみた予後を変えうるかを評価すること。

**検索戦略:** Cochrane Stroke Group Trials Register(2012年11月)、Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)(コクラン・ライブラリ2011年、第8号)、MEDLINE(1966~2012年11月)、EMBASE(1980~2012年11月)、CINAHL(1982~2012年11月)、および British Nursing Index(1985~2012年11月)を検索した。さらに発表された試験、未発表試験、進行中の試験を確認するために、試験登録(2012年11月)、参考文献一覧を検索し、学会抄録をハンドサーチし、試験著者に連絡を取った。

**選択基準:** 脳卒中発症から3日以内の人を対象に、連続的監視と間欠的監視を比較しているすべてのランダム化、クラスターランダム化および準ランダム化比較対照試験を選択した。異なる状況における治療の提供状況のために交絡している研究(介入実施場所が試験の2群で異なる病棟で実施した研究)は除外した。

**データ収集と分析:** 本レビューの著者3名が独立して対象研究を選出し、方法的質を評価し、データを抽出した。2件の試験で試験実施者から原データを求め、別の4件の試験(学会発表3件、Chinese Clinical Trial Registryから1件)でその選択基準を確認した。可能な場合は、所定の生理学的指標について介入の原因となった異常閾値、当該異常を改善するために実施される特異的介入および割り当てられた治療の遵守(コンプライアンス)に関するデータも抽出した。

**主な結果:** 参加者合計354例の3件の研究が主要アウトカムについて選択基準を満たした。間欠的監視に比べ、連続的監視により3ヵ月時または退院時の死亡および機能障害が有意に減少し[オッズ比(OR)0.27、95%信頼区間(CI)0.13~0.56]、退院時の総死亡も減少したが有意ではなかった。(OR 0.72、95%CI 0.28~1.85)。この有意な結果は、バイアスリスクの高い1件の研究に影響を受けた。

連続的監視は、自立機能障害(OR 0.79、95%CI 0.30~2.06)、血管性疾患による死亡(OR 0.48、95%CI 0.10~2.39)、神経学的合併症(OR 0.81、95%CI 0.46~1.43)、入院期間[平均差(MD)-5.24、95%CI -10.51~0.03]および施設入所(OR 0.83、95%CI 0.04~15.72)を減少したが有意ではなかった(副次アウトカム)。後者2件のアウトカムについて、試験間で一貫した異質性を検出した。

心合併症(OR 8.65、95%CI 2.52~29.66)、発熱(OR 2.17、95%CI 1.22~3.84)および低血圧症(OR

4.32、95% CI 1.68～14.38)は、連続的監視を受けた参加者において有意に多く認められた(代替アウトカム)。

間欠的監視に割り付けられた参加者に比べ、連続的監視参加者における不活動による有害事象(肺炎、他の感染症または深部静脈血栓症)の有意な増加は認めなかった。

**レビューアの結論:** 生理学的指標に対する最初の2～3日間の連続的監視により、アウトカムが改善し合併症が予防される可能性がある。

生理学的指標の変化を監視することは、脳卒中ユニットの重要な特徴であり、不活動および生理学的指標の異常を改善するための治療に関連した合併症を伴わない連続的監視が最も役立つ可能性が高い。しかし多くの問題が解決されておらず、さらなる研究を要するため、適切なデザインで高い質の研究が必要である。このような研究には、連続的監視をいつ開始すべきか、いつ中断すべきか、どのような人を優先すべきか、生理学的指標の異常を認めた場合にどの治療が最適かという研究が挙げられる。

## 平易な要約(Plain language summary)

### 急性脳卒中症例の連続的監視または間欠的監視

急性脳卒中患者の血圧、脈拍、体温、呼吸および心リズムは、頻繁に監視すべき重要な生理学的指標です。このような監視は様々な方法で実施されており、特に適切に組織化された脳卒中ユニット(治療室)でも様々な方法で監視が行われています。患者に装着した自動計測器を使用し看護師が管理している連続的監視に対し、間欠的監視とは看護師が手動の機器やポータブル機器を用いて行われるものです。急性脳卒中の人を対象に連続的監視を間欠的監視と比較している試験すべてを検索しました。参加者合計354例による3件の研究を同定しました。連続的監視を行っている脳卒中治療室では、脳卒中後の死亡や機能障害の確率が有意に低下しました。残念なことに、参加者数が少なく、異常値の定義が異なり、最も大規模な試験で用いられた方法の信頼性が低いため、このエビデンスは信頼できるものではありませんでした。連続的監視をいつ開始すべきか、いつ中断すべきか、どのような人を優先すべきか、生理学的指標で異常を認めた場合どの治療が最も適切かなどの残されている多くの疑問に答えるため、さらなる研究が必要です。

(監訳 江川 賢一)

翻訳公開日: 2014年 7月 23日

**ご注意:** この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。