

| | | |
|-------|---|-------|
| 申請者 | 看護課 | 立井 妙子 |
| No.39 | 感染防止に向けた取り組み | |
| 研究の概要 | 当病棟は神経筋難病病棟であり、ほとんどの患者の日常生活自立度がCランクの2である。また、経腸栄養、吸引、点滴やIVH挿入などの医療的処置が多く、看護師の手を媒介に感染症を発症しやすい環境にあり、感染防止は重要な課題である。これまでスタンダード・プリコーションに基づき手指衛生を実践してきたが、現在MRSA保菌者は入院患者の40パーセントを占め昨年より拡大傾向にある。これでは、感染防止対策が十分にされているとはいえない現状である。先行研究に感染管理のベストプラクティスを取り入れた手順を作成し教育に活用した結果、手順の遵守率の向上が図れたという報告があった。当病棟でも感染防止に向けたベストプラクティスの考案と実践を行い、手洗いと手袋着用の実態から感染防止に向けた対策が実践できているか調査したい。 | |
| 判定 | 承認 | |

| | | |
|-------|--|-------|
| 申請者 | 看護課 | 佐々木 実 |
| No.40 | 精神科閉鎖病棟で禁煙タイム導入と禁煙教室を実施して喫煙している患者の健康問題に対する認識の変化 | |
| 研究の概要 | 社会が禁煙を推進している中、当病棟においても禁煙を勧めていく。禁煙をすることにより損なわれる健康等を患者・病棟職員が「禁煙教室」で学んでもらい、禁煙に対しての意識を高めていけるよう働きかけ、意識の調査(アンケート)を実施する。グループミーティングを計画し、禁煙を勧めていくためのサポートを行い、今後の禁煙に向けての指針を得たい。 | |
| 判定 | 承認 | |

| | | |
|-------|--|-------|
| 申請者 | 看護課 | 猪原 雅美 |
| No.41 | 認知症患者をケアする看護師が抱く陰性感情とその対処方法 | |
| 研究の概要 | 認知症患者は、精神機能低下や認知機能低下から、些細な刺激においても、その時の状況が理解できず混乱した行動を起こしやすい。そのため、日常生活のケア場面においても、ケア内容を理解できなければ看護師は患者から罵声、乱暴行為を受けることが多い。このような場面に遭遇した看護師は、言葉がきつくなったり、患者を患者を避けたりする傾向がある。しかし、自分の感情をあらわにするのは、看護師として失格のように感じられ、感情を表出してしまうと、今度は自己嫌悪に陥ってしまっている。このような状態が続くと看護師は、身体的心理的負担になりメンタルヘル스에悪影響を及ぼし、看護の質に影響するのではないかと考えた。先行研究では、認知症病棟に勤務する看護師の感情についての報告はあるが、その対処方法についての報告は少ない。今回、認知症患者に関わる当病棟看護師を対象に、どのような場面で陰性感情を抱き、どう対処しているか調査し、今後の関わりに活かしていきたい。認知症患者に関わる看護師が、どのような場面で、陰性感情を抱くかを明らかにし、対処方法を分類する(カテゴリ化する)。患者との関わり時、対処方法を試み、陰性感情を持ってその感情をコントロールして関わる事ができるかどうか明らかにする。 | |
| 判定 | 承認 | |

| | | |
|-----|-----|------|
| 申請者 | 看護課 | 林 宏幸 |
|-----|-----|------|

| | | |
|-------|---|--|
| No.42 | 「医療観察法病棟に勤務する看護スタッフの暴力に対する意識と対応」 ～暴力事例検討会の取組みから得られた課題～ | |
| 研究の概要 | 当病棟では暴力行為が発生するとヒヤリ・ハット報告書や事故報告書を記入し対策を立ててきたが、スタッフ個々が暴力対策に関心を持ちつつも介入に対する全体での振り返りの機会が少なく、客観的な評価や情報の共有、ケアへの反映が充分にできていないという現状があった。そのために暴力事例検討会を行い対象者の暴力を予防の段階から考え、客観的な評価や情報の共有、ケアへの反映、スタッフの暴力介入のスキルアップを図っている。しかし、当病棟であげられた事例報告は身体的介入に関するものが中心であり、その中でも身体的介入が先行している事例が数件みられた。この事から、暴力事例検討を行っていても尚、スタッフの意識や対応が技術面中心になる理由はどこにあるのかをインタビューを行って検証し、暴力事例検討会でスタッフが暴力の予防から介入、介入後のケアまでを包括的に話し合えるようにする為の課題を見出す。本研究から得られた課題をもとに今後の暴力事例検討会をより有意義なものにし、対象者スタッフ双方の安全と対象者の尊厳の確保を図りたい。 | |
| 判定 | 承認 | |

| | | |
|-------|--|--------|
| 申請者 | 看護課 | 川田 寿美江 |
| No.43 | 行動傷害のある動く重症心身障害者の口腔内の状態を知る ～容易で効果的な口腔ケアの方法・用具を見つけるために～ | |
| 研究の概要 | 重症心身障害児(者)は発達障害があるため健常者と比較すると口唇や舌、頬の動きが悪く、感覚も低下している。また、自浄作用も低下しているため口腔内は汚れやすく細菌繁殖の温床となり、呼吸器感染症等全身疾患につながり、口腔ケアはその予防として重要であるといわれている。しかし、当病棟では行動障害をもった患者さま(強度行動障害スコア:0点～39点であり、平均18点)が多く、また筋緊張から歯ブラシを噛むなど抵抗が強く、歯磨き時に予測できない体動・行動があり、歯肉を傷つけることがある。また、含嗽困難な患者様、反芻する患者様があり、十分な口腔ケアを行う事は難しい状況がある。これまでの口腔ケアの研究でも吸引器歯ブラシを使用し効果の得られた研究などがあるが、上記の理由から当病棟での導入は難しいと考えた。そのため、今回は短時間で、容易に安全な口腔ケアができないかと思い、その方法として現在使用している一般的な歯ブラシ以外に、スポンジブラシ(トゥースエツテ)を使用できないかと考えた。シグナルキャッチ(唾液中の細菌・口腔の衛生状態を簡単に色の変化でチェックするシート。口腔ケアの2時間後にシートを本人の身体に貼り体温で暖め、20分後に判定するもの。)により口腔内の衛生状態を比較し、その結果を踏まえ、今後の口腔ケアについて検討し、活用していく。 | |
| 判定 | 承認 | |

| | | |
|-------|--|--------|
| 申請者 | 看護課 | 鶴谷 真菜美 |
| No.44 | 長期身体拘束患者の行動拡大による睡眠-覚醒リズムの改善を目指して -身体合併症(ゴーシェ病)により聴覚・視覚に障害のある一事例を経験して- | |

| | |
|--------------|--|
| <p>研究の概要</p> | <p>対象者は、50歳頃に四肢ミオクローヌス発作を主訴に受診し、ゴーシェ病と診断される。一般病院にて入院加療を受けていたが、易刺激性が強く興奮が著しいため、2006年12月、当院に医療保護入院となった患者である。多動と被害妄想を伴う適応障害のため、入院後も易怒的であり、暴力行為がみられた。その後、ゴーシェ病の進行に伴い歩行不安定となるも、転倒・転落の危険性に対する理解が得られないため、2007年10月より終日身体拘束となる。当院入院後1年ほどで難聴が悪化、また斜視による複視が出現し、コミュニケーションを図ることが困難となってきた。病気の進行も早く、それを対象者自身が感じており、時折「死にたい」などの発言も聞かれる。また、ミオクローヌスのため車椅子に移乗する際は、看護師3人で介助し、安全に移乗している状態である。拘束時間を少しでも減らし、日中の活動の拡大を図ることで、昼夜逆転など睡眠-覚醒リズムが改善するのではないか、それにより、対象の健全な部分を引き出し、「その人らしい」時間を多く持てるのではないかと考えた。また、拘束時間の短縮を目指すための参考とする。</p> |
| <p>判定</p> | <p>承認</p> |