

平成22年度 第1回倫理委員会 平成22年4月1日

申請者	看護課	水上 礼子
No.55	医療観察法病棟に入院中の対象者にマインドマップを取り入れて —看護面接での取り組み—	
研究の概要	医療観察法病棟で入院治療している対象者には、早期の社会復帰と再犯防止に向けた関わりが望まれている。実際、多職種によるプログラムを通して病識を得たり内省を深めたりする機会が与えられているが、今までの精神科での関わりでは行っていなかった内省等の関わりには苦慮しているのが現状である。今回企業や学校で使用されているマインドマップという手法を看護面接に使用した結果、内省場面での思考の整理や記憶を強化することに効果がみられた。そこでマインドマップ導入前と導入後の変化について調査し、マインドマップの効果の検証を図りたい。	
判定	承認	

平成22年度 第2回倫理委員会 平成22年4月22日

申請者	診療部	竹内 正志
No.56	知的障害を有する医療観察法対象者に対するマインドマップ利用の試み	
研究の概要	当院には知的障害を有する対象者が多く、認知および社会的能力の障害のために治療に難渋することが多い。平成20年10月に知的障害を有している医療観察法対象者の治療に関してスタッフにアンケートを行ったところ、彼らへの有効と思われた対策として、絵や図を用いた分かりやすい説明を繰り返し行う、マンツーマンで行う、一回あたりの時間を短くする方法が挙げられた。これらの対策を包括する方法としてマインドマップが考えられた。マインドマップは中心に描いたテーマイメージから放射状にカラフルな曲線の枝を展開して頭の中に浮かぶイメージやキーワードを枝の上に置いてノートを描く手法である。今回我々は、知的障害を有する対象者に対してマインドマップの導入の効果を検討する。	
判定	承認	

平成22年度 第3回倫理委員会 平成22年5月27日

申請者	看護課	水上 礼子
No.57	前頭側頭型認知症患者の残された機能を引き出す関わり	
研究の概要	医療観察法病棟に前頭側頭型認知症の対象者の入院を受け入れ、脱抑制や常同行動などの症状により、他の対象者とのトラブルも予測されたため、常に看護師が付き添った。そして看護師が対象者の残された健康な部分を引き出すよう意識的に関わった経過を報告する。	
判定	承認	

平成22年度 第4回倫理委員会 平成22年7月20日		
申請者	看護課	水上 礼子
No.58	医療観察法における服薬自己管理導入事前アセスメントシートの考案	
研究の概要	前年度までの研究で明らかとなった全国医療観察法指定入院医療機関における服薬自己管理の臨床実態を、臨床看護師へのアンケートの結果から得られた経験的に重要と考えられる要因、さらには継続した服薬関連のインシデント調査の結果をふまえ、文献考察を合わせて服薬能力の評価と服薬自己管理を決定するための具体的なアセスメントツールを作成する。そして作成したアセスメントツールを実際の臨床で利用し妥当性を検討する。	
判定	承認	

平成22年度 第5回倫理委員会 平成22年8月 4日		
申請者	看護課	藤井 久美子
No.59	看護師が感じたマインドマップの効果について —患者とマインドマップ作成に取り組んだプライマリ看護師のインタビューを通して—	
研究の概要	<p>医療観察法病棟には重大な他害行為を起こした医療観察法対象者(以下、患者とする)が入院しており、治療課題として病識獲得や内省、同様の他害行為の再発防止が求められている。しかし、当院には知的障害を有している患者が多く、平成20年10月の調査では65%が境界以下の知的障害に該当していた。調査では知的障害を有している患者に対して担当の多職種チーム(以下、MDTとする)は、絵や図を用いてプログラムの内容を分かりやすくしたり、説明を反復したり、マンツーマンや一回あたりの時間を短くするなどして対処していた。しかし、モチベーションや集中力の維持について、課題があることもあきらかになった。(武内、2010)そこで、昨年度より患者の問題点の整理や思考内容について理解の共有を図り、治療への適応を改善することができないかと考え、プログラムにマインドマップを取り入れた。マインドマップとは、英国のトニー・ブザン氏が開発した思考手法であり、中心に描いたテーマから外へと放射線状にイラストや色を使いイメージを展開していくものである。マインドマップのかき方には脳の様々な機能を活かす工夫が盛り込まれているため、マインドマップをかくプロセスが「脳トレ」になり、記憶力だけでなく理解力、整理力、発想力、問題解決などの向上を図る事が可能と言われている。患者がマインドマップの取組みをプログラム終了後も継続して使えるようにするために、信頼関係が構築されているプライマリ看護師と共同してマインドマップを作成することを予定している。このマインドマップを作成する取り組みを通して、プライマリ看護師が普段の看護面接との違いを感じられたり、患者の考え方で新しい発見をすることができれば、より信頼関係が深まり今後の治療課題を達成していくうえでも有用なものではないかと考えた。そこで、患者とのマインドマップ作成に取り組んだプライマリ看護師に対し、マインドマップを使用することで、普段の看護面接との集中力の持続や話の広がり方やスレ等の違いについてインタビューにて調査し、今後も継続して行うための指標としたい。</p> <p>研究方法 研究デザイン: 質的記述的研究 研究対象者: 患者とマインドマップを作成したプライマリ看護師4名程度 研究機関: 平成22年6月～10月 研究場所: 国立病院機構北陸病院6病棟 インタビューは管理棟にて実施 データの収集法: マインドマップ講座が終了した患者とプライマリ看護師がマインドマップを作成する。その後タイムスケジュールに沿ってプライマリ看護師にインタビューを実施する。インタビューは個別にインタビューガイドに沿って半構造化面接を実施し、面接内容は研究対象者の同意の上、ICレコーダーにて録音する。 データの分析法: ICレコーダーで録音したものを逐語録におこし、効果を感じられた内容をカテゴリー化して整理する。</p>	
判定	承認	

申請者	看護課	大島 典子
No.60	脊髄小脳変成患者の誤嚥を防ぐ食事摂取条件とその効果	
研究の概要	脊髄小脳変性症(以下SCDとする)は症状として運動失調があり、病気の進行に伴い嚥下障害が出現する。そのため誤嚥性肺炎を繰り返すことが多い。対象はA氏38歳女性のSCD患者。食事形態はミキサー食で3食経口摂取。リクライニングの車椅子に枕が備え付けられているが、安定が保たれないため頭部にコルセットを装着している。それでも頭部の安泰が保たれず、頭部が左方や前方にぐらつき不安定であることが多い。嚥下障害に加え、摂食時のポジショニングがうまくできていないことから、食事中食物が鼻から出てきたり、自己喀出出来ずムセを認めたりと誤嚥の危険性を思わせる様子が伺える。A氏の場合、過去に誤嚥性肺炎を引き起こしたことは無いが、今後病気の進行は確実であり、経口摂取を続けていくにあたって誤嚥性肺炎や窒息に至る危険は大きく、胃瘻造設も考えなければならぬ。しかし、A氏は出来るだけ経口摂取でいきたいと食に対する思いが強い。そこで、私達はA氏の思いを尊重し、できるだけ長く経口摂取できるような食事形態やポジショニングを考えていきたい。	
判定	承認	

申請者	看護課	山本 真紀子
No.61	長期入院患者の自己決定能力を高めるための取り組み ー買い物での関わりを通してー	
研究の概要	対象は統合失調症のA氏、62歳女性患者(20歳頃に発症、平成8年に入院)である。14年間の長期入院により社会への関心が低下し、「ずっとここにいたい」と病院での生活を希望している。また新しいことに取り組む時、自分の行動に自信がなく常に不安をいだき、自分で行動決定することができない。そこで、本人に興味があることはないかと尋ねると「病棟で決められた曜日に関係なく買い物に行きたい」という言葉が聞かれた。現在の買い物は現金を使用しない後払い方式であり、欲しい商品は言えるがどれを購入するかは決定することができず、看護師に確認する行動がみられる。本人の興味を示した買い物行動を通して店員と交渉をし、本人が購入の決定ができるように否定せず本人の購入目的が整理でき、自己決定できるように関わる。この関わりを継続することで、自己決定能力を高めていきたい。	
判定	承認	

申請者	看護課	猪原 雅美
No.62	「患者さんを知ろう会」をチーム医療で試みて ー看護師が抱いた陰性感情への1サポートとしてー	
研究の概要	昨年は、当認知症病棟に勤務する看護師が患者に抱く陰性感情の対処について研究した。昨年の研究では、ほとんどの看護師が、陰性感情を抱いていることを把握した。その陰性感情は、個人で対処している看護師が多かった。希望するサポートとしては、「現在の看護ケアを肯定してほしい」「話を聞いてほしい」と、希望する意見が約半数(47.7%)あった。陰性感情を持った時はスタッフと話し合い感情を共有化し、互いにサポートすることは、他の文献と同様の結果であった。現在、スタッフ間では感情を言い合い、お互い感情を吐露できる環境があると考えられる。しかし、感情を吐露するだけでは、一時的に感情が治まるだけで、患者に対しての陰性感情を抱かないことへの解決には繋がっていないと考える。そこで次に、陰性感情を抱かずに関わるためには、疾患と個々の認知症患者の生きてきた人生をさらに理解し、看護計画へ反映することが必要となると考える。疾患を理解することで陰性感情が軽減する文献はあるが、実際に行ってみた文献はほとんどない。当病棟でも、昨年中に取り組むことはできなかった。今回は現在行っている生活機能回復カンファレンスを「患者さんを知ろう会」とする。これは日頃から患者を看ているのは看護師だけではなく、他職種(医師、作業療法士、心理療法士、栄養士、精神保健福祉士)も入っている。そこで、お互いの情報交換を行う事で知識を得、個々の認知症患者をより理解し、陰性感情を抱かずに関わるのではないかと考えた。「患者さんを知ろう会」の実施前後にアンケートを行い、陰性感情がどの様に変化するのか調査し、今後の関わりに活かしていきたい。	
判定	承認	

平成22年度 第6回倫理委員会 平成22年 8月16日

申請者	看護課	森 隆之
No.63	禁煙のグループミーティングを実施する事による精神疾患を持つ患者の喫煙行動の変化	
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2年間にわたって禁煙教室開いてきた。今後全面禁煙へ移行しようとする動きの中で、無理なく移行していく為に患者の健康管理としての禁煙指導、グループミーティングを行い禁煙を意識し合える場を作り、代替行為の提示による心理的・身体的ニコチン依存度、喫煙本数の変化を調べる。	
判定	承認	

申請者	看護課	水口 千代美
No.64	行動障害のある重症心身障害者への口腔ケアの取り組み 統一した手技や関わり方を通しての考察	
研究の概要	一般的に口腔ケアの目的は口腔疾患の予防、誤嚥性肺炎の予防、摂食・嚥下の向上である。行動障害のある重症心身障害者は、本人の理解困難や不安から緊張が生じて落ち着きが見られない。よって、口腔ケアを行う時は抵抗され長時間の開口が難しい状況がある。対象患者A氏は急に頭や顎を叩き出すことがある。また、発達障害のために口唇や舌、頬の動きが悪く、含嗽ができない。そのため、食後口腔内に食物残渣物の貯留を認められる。口腔ケア終了後においても食物残渣物を取り除けなかったこともあり、私たちは、日頃の口腔ケアの方法や関わり方に対して疑問を感じた。A氏はこれまでも齧傷により歯肉の腫れ、化膿した事もありA氏の口腔内の観察やケアが必要と考えた。今回、A氏の自己刺激行動・口腔機能を踏まえて作成した口腔ケアの手技(姿勢、口の開き方、磨き方)や関わり(声かけ、タッチング、同じ目線、本人のペース)を基にスタッフが統一した口腔ケアに取り組むことで口腔内の衛生状態の改善ができるか検証したい。	
判定	承認	

平成22年度 第7回倫理委員会 平成22年 8月19日

申請者	看護課	水上 礼子
No.65	内省(対象行為の振り返り)への介入の実態調査と認識の統一 「アンケート調査による他施設との認識の比較検討」	
研究の概要	内省については医療観察法の入院治療において病識と対比しながら評価しているものの当病棟の各スタッフ間において内省に対する認識や深化的度合いを判断する基準について検討されず担当MDTに任せている現状にある。そこで全国の医療観察法病棟の現状を調査し、当病棟の内省に対する認識について比較検討し、病棟での認識の統一を図る。	
判定	承認	

平成22年度 第8回倫理委員会 平成22年 8月23日

申請者	診療部	坂本 宏
No.66	国立病院機構精神科病院における2005年度多施設共同患者調査の追跡調査 (JESS2005)	
研究の概要	<p>これまでに全国14～20カ所の旧・国立精神療養所(現在の独立行政法人国立病院機構の精神科病院、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院および独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院)の精神科病棟に入院している全ての患者を対象とした『多施設共同患者調査(Japan Extensive Study of Schizophrenia:JESS)』と呼ばれる横断調査(cross-sectional survey)が1989年から2005年までの間に6回にわたって実施された。これらの調査によって、調査日に旧・国立精神療養所の精神科病棟に入院していた患者の性別、年齢、診断、発病年齢、教育年数、結婚歴、遺伝歴、入院期間、精神症状、社会機能、退院可能性、身長・体重、処方内容などに関するデータベースが作成され、さまざまな解析が行われた。それらの研究成果は厚生省(厚生労働省)精神神経研究委託費による鈴木班(1989～91年度)、内村班(1992～97年度)、浦田班(1998～2003年度)、塚田班(2004～9年度)の総括研究報告書に掲載されている。今回申請する『国立病院機構精神科病院において実施された2005年度多施設共同患者調査の追跡研究(通称:JESS2005追跡研究、JESS2005Follow-up Survey)』は、2005年9月1日に実施された6回目のJESSである「Japan Extensive Study of Schizophrenia in 2005(JESS2005)」で構築されたデータベース(参加施設15)を基盤において、カルテ調査による追跡調査である。今回のJESS2005追跡調査によって明らかにしたいことは、以下の2点である。</p> <p>1) JESS2005において評価された2005年9月1日時点における『退院可能性』と『退院後に必要とされる社会資源』とその後の社会転帰を比較検証する。</p> <p>わが国の精神科医療では、以前よりいわゆる社会的入院患者に対する政策が政策が盛んに議論されている。しかし、医師を含む医療スタッフが『退院可能』とみなした患者が現実的に退院した後の社会復帰については必ずしも十分な検討が行われていない本調査の結果によって、社会的入院患者の社会復帰後の施策に関する貴重な資料が得られ、今後の臨床現場に生かすことができる。</p> <p>2) JESS2005の対象患者の生命予後を検証する。</p> <p>これまでに実施された精神障害患者の長期転帰研究により、統合失調症患者の死亡リスクは健常人の2～3倍であること、抗精神病薬の多剤併用によって、死亡リスクはより高くなる可能性があること、ベンゾジアゼピンの大量投与によって死亡リスクが大きくなる可能性があることなどが、Waddingtonら、Jaukamaaらによって示唆されているが、Montoutらのようにこれを否定する者も存在するので、必ずしも確定的な結論が得られているとは言えない。</p> <p>一方、わが国の統合失調症治療では向精神薬の極端な多剤併用が行われていることが問題視されてきたことあって、われわれは向精神薬の多剤併用と死亡リスクの関連について深い関心を抱いている。本調査によりJESS2005で登録された対象患者の生命転帰を調査し、対象患者の生死の別と精神科薬物治療の関連性を検討することによって、この問題に関するわが国独自のデータに基づく所見を得ることが期待できる。</p>	
判定	承認	

平成22年度 第9回倫理委員会 平成22年 9月17日

申請者	診療部	村田 昌彦
No.67	医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究	
研究の概要	<p>医療観察法では当初審判により、①入院処遇から退院し通院処遇に移行する、②(入院処遇を経ないで)直接通院処遇となるパターンが想定されていた。当初審判で不処遇となる事例や入院処遇となった後に処遇終了で退院する事例は例外的と考えられた、しかし、平成21年3月31日までに当初審判で不処遇となったのは1347件のうち232件(17.2%)、全国の指定入院医療機関から処遇終了で退院した対象者は総退院数304件のうち71件(23.4%)であった。この数値から不処遇や処遇終了は例外として無視できない一群であるといえる。処遇終了事例がどのようにして医療観察法に組み込まれ、除外されるように判断されるのか、制度の入口での問題点については「鑑定入院医療機関の高規格化に関する法律(分担:須藤徹)」で検討されており当院も協力してきた。</p> <p>処遇終了あるいは不処遇となった対象者は医療観察法による処遇は終了しても、その大部分は精神科的治療を必要とする。その際精神保健福祉法による入院に移行する場合や、地域社会の一般精神科外来に通院する場合があるが、制度の出口における予後について検討されてこなかった。そこで、本研究では以下のことを調査したい。</p> <p>①処遇終了となった対象者の診断及び状態と退院後に受ける医療体制との関連性について調査する。これは過去に退院した事例および今後退院する事例を電子カルテにある情報を基に調査する。</p> <p>②一般精神科治療に移行後も対象者が医療を継続しているか確認する。さらに通院処遇で退院する時に策定されるクライスプランが処遇終了時にも策定されているか、されていれば有効に用いられているか確認する。生活状況においても退院前に推定された状況であるか確認する。これはこれから退院する対象者を追跡調査する。</p> <p>③処遇終了後、精神保健福祉法による入院となる場合はクライスプランを策定されることはないが、この場合医療観察法による入院中に査定した状態と一般精神科病院内での状態と差異はないか、問題点が生じていないか調査する。</p> <p>④当初審判で不処遇となる事例について、社会復帰調整官より情報を得て鑑定後も精神保健福祉法による入院が継続されるのか、退院となった後に通院として医療が継続しているか調査する。</p> <p>⑤では同意の取れた対象者に定期的にアンケートを行い調査するが、通院、入院いずれの場合も可能であれば受診している医療機関にも協力を要請する。③では受診している医療機関に協力を要請する。これらの調査により、処遇終了・不処遇とした判断の妥当性や処遇終了としたことによる問題を抽出することができる。処遇終了における判断にはばらつきがみられるようであれば、一定の判断基準を作成することが必要であり、この基準案を作成する。</p>	
判定	承認	

申請者	診療部	市川 俊介
No.68	精神科医療のニーズとアウトカムに関する研究	
研究の概要	<p>医療の標準化を推進する上で「医療の質」の評価は欠かせないが、精神科医療においては、その治療環境や構造の特殊性、治療効果をめぐる多様な見解があって、アウトカムの評価方法は未だ確率していない。本研究は、わが国の精神科医療のニーズと供給の現状、およびアウトカム要因との関係を明らかにすることを目的とし、国立病院機構病院をフィールドとした精神科医療のニーズとアウトカムの関係を明らかにする調査研究として、わが国の精神科医療における国立病院機構病院の役割と意義を示すことができる。</p>	
判定	承認	

申請者	診療部	白石 潤
No.69	全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査	
研究の概要	<p>本調査は1987年に開始され、1992年度以降、一般市民、中学校、精神医療施設、救命救急センター、矯正施設を対象とした多面的疫学調査研究の一つとして継続されてきた。同種の調査は他では施行されておらず、唯一の全国調査である。調査結果は統計的に処理され、精神医療の現場における実態の把握と薬物関連精神疾患の治療対策の資料となる。今回は調査施設の一つとして当院に別紙調査用紙の記入を依頼された。</p>	
判定	承認	

平成22年度 第10回倫理委員会 平成22年11月15日

申請者	看護課	水上 礼子
No.70	包括的暴力防止プログラムにおけるディブリーフィングの現状	
研究の概要	<p>包括的暴力防止プログラム(CVPPP)において、身体的介入に視点が置かれやすいが、当院では、ディブリーフィングの具体的な教育プログラムは明確ではなく、経験に基づいた介入等、個人のスキルに任せた方法がとられており標準化されていない。暴力発生時におけるディブリーフィングの実際と教育プログラムの実施状況を調査することにより、ディブリーフィングにおけるスキルの課題を明確にする。</p>	
判定	承認	

平成22年度 第11回倫理委員会 平成22年11月30日

申請者	診療部	荒井 宏文
No.71	共通評価項目の信頼性・妥当性の検証	
研究の概要	<p>(1)目的 医療観察法において鑑定・入院・通院の全てにおいて用いられている共通評価項目は、HCR-20等をベースに作られているが、尺度としての信頼性・妥当性の検討が未だなされていない。本研究では共通評価項目の妥当性を評価するにあたり、共通評価項目が対象者の社会復帰の状態を評価・予測することが出来ているかを検証する。</p> <p>(2)対象及び方法:2008年4月1日～2009年3月31日に入院決定を受けた対象者のうち、現在通院処遇を受けている対象者の通う指定通院医療機関にアンケートを郵送し、共通評価項目が社会復帰の状態を評価・予測することが出来ているかを検証する。</p> <p>(3)審査を希望する理由 今回新たに指定通院医療機関に対象者の情報を求めることとなるため、個人情報の利用について倫理委員会の審査によって承認を得たい。</p>	
判定	承認	