

No. 180	ATC/DDDsystem並びにDOTを用いた多施設抗菌薬サーベイランス		
申請者	薬剤科	調剤主任	舟瀬 英司
開催日		迅速検査	平成29年4月18日
研究の概要	本研究は、富山県の医療機関における、薬剤耐性（AM2R）対策アクションプラン（2016・2020）の目標達成への一助となることを目的として、AUDを用いた抗菌薬使用量の使用動向の継続調査、及びDOTによる抗菌薬使用量サーベイランスの導入を計画した。さらに、AUD及びDOTと、緑膿菌における薬剤耐性率との検討を行い、その結果を各施設にフィードバックすることを計画した。		
判定	承認		

No. 181	精神科看護の魅力とは		
申請者	看護部	看護師	大永 慶子
開催日		迅速検査	平成29年5月18日
研究の概要	<p>当精神科病棟に入院している患者の約70%は統合失調症が慢性化し、長期入院となっている。そのため、看護師は退院に向けての支援の見通しが持てず、無力感を感じる事が多い。病棟では、何をしても患者の状態は変わらない、よくなる、どうしようもない、といった後ろ向きな看護師の思いが吐露されることが多い。また、武井が指摘するように看護は感情のコントロールが不可欠な労働、つまり感情労働である1)。中でも精神科は患者の精神状態が安定せず看護師の感情の疲弊が著しい。精神科看護に関する研究では困難さや苦悩に関するものが多く、精神科看護の魅力に焦点を当てたものは少ない。しかし、実際には精神科看護が楽しいと言い、充実感をもって働く人もいる。精神科看護を楽しんでいる人たちは、精神科看護の何に魅力を感じているのだろうか。これまで研究の少なかった精神科看護の魅力にあえて焦点を当て、精神科看護に魅力を感じていなかった看護師が、精神科看護の魅力に気づき、やりがいをもって看護を実践するための契機とするため、当病棟における精神科看護の魅力を明らかにしたいと考えた。</p> <p>そこで、2015年度の院内研究において南2階病棟では、精神科看護の魅力を明らかにする事を目的に、病棟内の看護師にアンケートとインタビューを実施した。その結果13名の看護師に行なったアンケートで2名の看護師が精神科看護に魅力を感じていると答え、その2名へのインタビューから精神科看護の魅力について5つのカテゴリーを導き出すことができた。精神科看護の魅力に関する先行研究には、酒井による「精神科看護の魅力」2) や、宮脇による「精神科の仕事に対する＜魅力＞に関する慢性期病棟の看護師の実態調査」3)があるがどちらも質問紙によるものである。一人のナースから約1時間にわたるインタビューをとりその内容を分析した本研究は、精神科看護の魅力について一人のナースがどう感じているか深く知ることができたと考える。しかしインタビュー人数が2名と少なく、結果を一般化するには不十分なデータ数である。他の先行研究である、木村の「精神科慢性期病棟における看護師が認知する看護ケアの魅力とその構成概念」4)では精神科慢性期病棟という特化された場での看護ケアの魅力について明らかにされている。当病棟は慢性期患者が多く入院しているが同時に、精神科救急入院病棟として急性期患者に関わり早期退院に向けた治療プログラムを導入し予定入院期間内の退院を目指している。このような急性期慢性期混合病棟における精神科看護の魅力について更にデータを収集し分析し、一般化に近づけることはより多くの精神科看護師の新たな魅力の気づきにつながると考えられる。</p> <p>そこで今回再び、精神科看護の魅力についてアンケートとインタビューを実施し更にデータを収集したいと考えた。</p>		
判定	承認		

No. 182	平成28年度診療報酬改定が当院の外来栄養食事指導に与えた影響		
申請者	栄養管理室	管理栄養士	吉川 亮平
開催日		迅速検査	平成29年6月1日
研究の概要	<p>当院は精神・神経科を主とする療養型医療施設であり、栄養食事指導は糖尿病や高血圧症といった基礎疾患等を中心に実施し、算定要件を得ていた。平成28年度診療報酬改定により、地域包括ケアシステム推進のための取り組みとして、栄養食事指導対象及び指導内容の拡充が行われ、従来の対象に加え、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対して栄養食事指導料の算定が可能となった。加えて、指導の内容を充実させる観点から指導料の算定条件が指導時間15分以上から初回時30分、2回目以降20分以上に増加した。本改定により、当院のような精神・神経医療施設において指導対象が大きく広がったと考えられる。平成30年度診療報酬改定に向け、本改定が及ぼした影響を評価することは極めて重要であると考え、今回、本改定前後の栄養食事指導件数や指導時間、収益等の変化について調査する。</p>		
判定	承認		

No. 183	精神科外来患者が入院に求める要因		
申請者	看護部	看護師	関口 佳宏
開催日		迅速検査	平成29年6月9日
研究の概要	<p>精神科外来通院患者が精神科入院に求める要因について、患者背景による違いがないか明らかにする。</p>		
判定	承認		

No. 184	過去に撮影したPETスキャンデータのAMARANTH試験におけるアミロイド判定基準への利用		
申請者	薬剤科	調剤主任	舟瀬 英司
開催日		迅速検査	平成29年6月15日
研究の概要	<p>当院が受託しているAMARANTH試験において、過去に撮影したPETスキャンデータを被験者のスクリーニング時のアミロイド選択基準として用いることが可能となった。PETスキャンを過去に撮影したことのあるエントリー前の候補者において、負担の大きい腰椎穿刺にかえてPETスキャンデータを選択基準に用いることができるよう、候補者の同意を得て公立松任石川中央病院から当院がデータを譲り受けて使用するもの。</p>		
判定	承認		

No. 185	衝動性や攻撃性に直面した看護師の気持ち～対人嫌悪感情を軽減するためのカンファレンスを実施して～		
申請者	看護部	看護師	佐藤 賢二
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>医療観察法病棟に入院となる対象者は、重大な他害行為や自傷行為を起こした背景があり、それらの行為に及んだ衝動性や攻撃性の症状として、興奮による大声や不穏による危険行為がみられる。治療の過程において症状に苦しんでいる対象者自身のことも理解し援助を行っているが、攻撃性の強い対象者に対し看護師は不安や恐怖、嫌悪する等の陰性感情を抱いてしまう。対人嫌悪感情の高まりについて斎藤は1)は「嫌いな他者に対しては一般的に拒否や回避の欲求が生じる傾向がある」と述べており、金山2)も「嫌悪度が強くなるほど接触回避や陰口をたたく傾向が強くなる」と述べている。対人嫌悪感情が高まる事は対象者への忌避を生じさせ、看護の質が低下する恐れがある。</p> <p>医療観察法病棟では、対象行為の再発予防のため、対象者の内省の獲得は重要な要素である。そのためには衝動性や攻撃性の強い場面について積極的に取り上げて、どうしてそのような言動に至ったかを聞き、その言動が不適であることへの理解やふさわしい対処行動の教育をしなければならない。その一方で、看護師を攻撃した対象者に対して看護師自身が嫌悪感を抱くのはごく自然の事であり、接触を回避したいという思いと積極的に関わらないといけないという立場で葛藤が生じ、ストレスとなっている。</p> <p>当病棟の惨事ストレスに関する先行研究においては、ストレスを軽減するために対象者との距離をとる配慮や適切な情報共有、話し合いの場の必要性について示唆された。また、ストレスの軽減に関する先行研究において、「スタッフ間の意見交換を行うことや、自分の感情を表出することで、それぞれの状況を理解し合い、想いを共有することができる。さらに、想いを表出することでストレスの対処になると考える」3)とその有効性について述べられている。</p> <p>そこで、不穏、興奮、暴力行為が生じた場合に『看護師の気持ち』をテーマにカンファレンスを行う事で気持ちの整理やストレス軽減を図ることができ、対人嫌悪感情を下げる事につながるのではないかと考え本研究に取り組むこととした。</p>		
判定	承認		

No. 186	口腔ケア中に発生する唾液のふき取りによる口腔内細菌数の変化		
申請者	看護部	看護師	辻 めぐみ
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>口腔ケアによって遊離された汚染物や刺激によって分泌される唾液を口腔ケア時に口腔清拭シートでしっかりと拭き取りを行うことによって口腔内細菌数の変動を知り、口腔内の衛生環境の改善につながるのかを検証する。</p>		
判定	承認		

No. 187	精神科病棟で働く新人看護師の体験その後の変化に対する調査		
申請者	看護部	看護師長	浦野 朱美
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>当院では就職者の大半は経年者であり新卒看護師は各病棟1~2名ほどと少なく、年齢に近い先輩も少ない現状である。新人看護師より「誰にも相談できず辛かった」という声があった。新人の思いに気付かずにサポートできずに離職した新人看護師もいた。新人の辛さや思いについての先行研究はあるが、その思いに対しどのように乗り越えてきたのかを明らかにされた研究は少ない。</p> <p>その経験から、当院の精神科病棟で働く新人看護師がどのような体験をし、どのような思いや感情を持っているのかを明らかにしたいと考え、調査することが新人看護師の思いを理解し、支援していくための何らかの手掛かりを得られるのではないかと考え、この研究を行うこととした。</p>		
判定	承認		

No. 188	アロマセラピーがもたらす睡眠満足度の変化		
申請者	看護部	看護師	輿水 俊介
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>睡眠とは、動物にとって生きていく上で必要不可欠なものの一つである。一見、睡眠は身体を休息させるための活動停止状態に見えるが、現代の脳科学では、「睡眠とは能動的な、そして重要な生理機能が脳によって脳のために営まれる状態である」1)ことが明らかにされている。睡眠は、単に不眠や過剰な眠気、作業能率の低下だけでなく、気分障害、肥満、高血圧、糖尿病などの多くの生活習慣病の要因となったり、病気を悪化させたりする重要な生活習慣である。</p> <p>また、不眠は神経症、うつ病、統合失調症など精神疾患においても必発症状であるばかりでなく、初期症状や増悪因子としても極めて重要である2)。当病棟は医療観察法病棟であり、統合失調症などで心神喪失状態となり他害行為を行った者が社会復帰を目的として治療に取り組んでいる。その中で睡眠障害が引き起こす作業能率の低下や生活リズムの乱れが治療の妨げの一端となっている。そのため睡眠を整えることにより、決まった時間に寝起きをし食事を取ることで、薬の飲み忘れを防ぐこと、就労に向けて体調を整えることが重要である。</p> <p>本人の訴えに従って睡眠薬が処方されているが、対象者の中には薬が増えることを嫌う者や睡眠薬の副作用から集中力を欠いたり午睡をしてしまうことがある。そこで、睡眠薬以外にも看護師でも睡眠満足度向上のため出来ることは無いかと考え、様々な先行研究の中から補完代替療法としてのアロマセラピーに注目した3)~8)。アロマは対象者自身で手軽に手に入れて実行できることから、退院後も続けることが容易であり、クライシスプランに組み込むことができるため、対象者に適した方法であると考えた。</p> <p>本研究では、熟眠感の得られていない対象者にアロマセラピーを実施する事で、鎮静作用により対象者の睡眠に影響を与え満足度の変化につながると考え取り組むことにした。</p>		
判定	承認		

No. 189	ライフストーリーから探る精神科熟練看護師の看護観の変遷		
申請者	看護部	看護師	大永 慶子
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>臨床で、熟練看護師の看護実践に日々感動している。それは、患者に対する限りなく温かい眼差しであったり、答えを決めつけず少しでも良い看護実践方法を探ろうとする姿勢であったり、丸ごとの自分自身をツールとして看護実践に活かしたりしていることである。研究者はよりよいと思える看護を実践するために、そうした熟練看護師の行動を、模倣しようとしているが、熟練看護師はどういった思いでそのような看護を実践しているのだろうか。看護実践は看護師一人ひとりが抱く看護観に依拠し行われている。熟練看護師の看護観を知ることは、その看護実践の根拠を知ることとなり、より深く熟練看護師の看護を理解することにつながる。またその理解は、他の看護師のより良い看護実践につなげていく事ができると考える。村瀬は、精神科熟練看護師の看護観変遷の構造分析1)や熟練看護師の看護観を変えた経験2)といったけんきゅうにおいて、「いずれの熟練看護師も看護師としてのターニングポイントにおいて、忘れられない看護経験があり、その経験を語ることによる外在化と、さらに看護経験を重ねることによる学びの内在化を繰り返し、その過程で認識が発展し、看護観も変化している。」とし看護観の変遷の構造を明らかにしている。村瀬は上記の研究において3人の熟練看護師にライフストーリー法を用いたインタビューを行い、分析しているが、看護師それぞれに異なった経験や人生がありそこから育まれる看護観も様々である。そこで当病棟の熟練看護師におけるライフストーリーから探る看護観の変遷を明らかにすることも有益だと考える。</p>		
判定	承認		

No. 190	精神科病棟における身体拘束を繰り返す統合失調症患者への拘束解除に対する看護師の思い		
申請者	看護部	看護師	谷内 賢也
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>1990年代より、人権擁護の観点から行動制限の最小化や抑制の廃止の動きが高まってきている。しかし、精神科では興奮の激しい患者・暴力行為・自傷行為の激しい患者などに対して安全を守る目的で一時的に身体拘束を行わざるをえない状況がある。当精神科では、治療抵抗性の統合失調症患者が入院しており、薬による精神症状のコントロールが難しく暴力行為や、治療への抵抗から身体拘束を繰り返す場合がある。身体拘束の開始・解除は多職種で検討されるものである。検討する時には看護師の判断や主観的な思いが少なからず影響している様に感じる。現状、精神症状が落ち着いてきたタイミングで拘束を解除したが、早い段階で再度精神症状が悪化し再び拘束する事になる事例もあった。そのような状況において、看護師は諦めや無力感を感じ身体拘束解除に消極的になっていると考えた。先行研究では身体拘束解除における患者側の要因の他に看護師側の要因について研究されており、梶原ら2)は看護師側の要因を『看護師の迷い』と表現し、5つの因子に分類しているものなどがある。しかし、精神疾患における拘束を繰り返す患者への看護師の意識について研究しているものは見当たらなかった。身体拘束を繰り返す患者に対して看護師がどのように思い、感じているのかをインタビューし、身体拘束解除に対する思いの現状を知りたいと思い本研究を行なうことにした。</p>		
判定	承認		

No. 191	強度行動障害を有する重度知的障害の自閉症患者に小集団療法を導入して		
申請者	看護部	看護師	遠藤 陽子
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>対象患者5名は自閉症であり、それぞれ反芻、器物破損、大声、激しいドア叩き、破衣、異食、自傷、他害など強度行動障害を有しており24時間隔離を行っている。</p> <p>対象患者全員、将来的に集団生活への適応を目指して、マンツーマンでの療育を行っていたが5名全員ではなく、特定の患者にしか実施できていない現状である。理由として①時間が取れない、②患者1対スタッフ1、患者1対スタッフ2の関わりが必要だがマンパワー不足、③スタッフのスキルに差がある。④指導計画が個々に合っているのか評価が難しい、などの問題が考えられた。</p> <p>自閉症の人達にとって自分で見通しを持って行動することや、物事を順序立てし行うことが困難である。活動や作業に流れを言葉で説明するだけでは、理解できず一度に多くのことを伝えると混乱を招くことになる。そんな、自閉症の人達にとって有効的な支援は構造化であり、物事や時間の流れを視覚的に情報を伝えることで理解することができ見通しをもつ事ができる。</p> <p>梅永は、『構造化による指導を行う理由は①混乱を減少させ③自立した行動を増やし③問題行動をなくし④柔軟性を広げていくためです。』と述べている1)。</p> <p>また、山根らは、『パラレルな場を用いる治療・援助は、一般的な集団療法に比べて相合の影響が緩やかであり、その場を共にすることで自然に見聞きすることが、普遍的体験をともなう安心感をあたえる機会となったり、他者との関わり方や距離の取り方を見て学ぶ自然な模倣の機会となる。』と述べている2)。</p> <p>先行研究では、パラレルな場を利用した作業活動を行った事で周囲との自然な交流の場が広がった事例があった。</p> <p>他者がいる場であるが過剰な気遣いすることなく自分のことが出来るようにする場であることから、当病棟の個室対応となっている強度行動障害を有する重度発達障害の自閉症患者が、集団適応を図るために他人がいる環境に慣れるための第一段階として導入できるのではないかと考えた。</p> <p>ただ、個室対応の患者には重度のてんかんやパニックや不穏などの精神症状を有する患者が多いことから、その対応に慣れている看護師が中心となり多職種と共に小集団療法を実践した。</p> <p>小集団療法を日課に取り入れることで患者の生活リズムに混乱がきたしていないか介入前後の行動を比較し、また小集団療法自体患者はどう捉えているかを療法中の患者の精神状態を調査することで小集団療法の有効性・問題点を抽出し検証したい。</p>		
判定	承認		

No. 192	認知症患者に対する看護師の関わりと患者の易怒・興奮状態の関連性について～事例から看護介入の在り方を考える～		
申請者	看護部	看護師	坪内 俊諭
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>当病棟には認知症患者が入院している。入院患者は、認知機能障害に加えて何らかの行動・心理症状（以下BPSDとする）を伴っている。BPSDの症状によって、家族や施設職員の介護負担が大きく在宅や施設での生活が困難となった認知症者が入院となっている。当病棟にも薬物治療に対し難治性を示し、大声や怒鳴る等の興奮状態が日常的にみられる患者がいる。病棟看護師は、患者のそばに付き添い話を聴いたり、患者の好みの話をしたり、音楽をかけたりと患者の興奮が収まり穏やかな気持ちになるように関わりを持っている。しかし、看護師の関わり後に興奮が収まるときもあれば、変化がないときもある。時には、さらに興奮が強くなることもある。同一の看護師が関わりを持って、関わり後の患者の状態はその時々で異なり、患者の興奮が何時間も持続することがある。当病棟で日常的に大声を出す、怒鳴る、罵倒するなどの「易怒・興奮」状態にある患者2名に対して看護師がどのように関わり、患者にどのような反応がみられたのかを明らかにすることで、今後の患者への介入方法の示唆を得られるのではないかと考え本研究に取り組む。</p>		
判定	承認		

No. 193	動く重症心身障害児(者)病棟における摂食嚥下機能の調査		
申請者	看護部	看護師	笹津 知穂
開催日	平成29年7月13日		
研究の概要	<p>“食べる”ということは、人間が持つ三大欲求のひとつであり生きていくためには必要なことである。人間の食べる機能は生まれてから発達・獲得されていくもので、本能として持っているものではなく摂食機能の発達も、他の機能や心理の発達と同じように内部的発育と外部環境因子の働きかけを通して成し遂げられていくと考えられている。重度心身障害児(者)の場合は内部的発育と外部環境因子の働きかけに乱れが生じた発達の遅れが生じることが多いため、2009年頃より国立病院機構で「重症心身障害児(者)における摂食機能療法の普及推進のための研究」がはじまり現在に至っている。</p> <p>「肢体不自由のみでなく心身の障害が重複した重症児・者では中枢神経系の障害が摂食嚥下機能の発達期あるいは発達期以前に生じている為、これが正常な摂食嚥下機能発達の遅延や停止の原因になっているものと考えられる。」と、大塚ら1)は述べている。</p> <p>私たちの病棟は準超重症者や動く重症心身障がい児(者)、自閉症スペクトラム障害などの患者が入院しており心身の機能に大きな差があるが、身体機能に問題が少ないと思われる患者でも食事をする際にむせが見られたり、誤嚥性肺炎に至る患者も少なくない。</p> <p>そこで、入院患者の摂食嚥下機能の獲得状況を調査し、疾患や心身機能などの関連性を確認し、今後の摂食嚥下の指標にしていきたい。</p>		
判定	承認		

No. 194	医療観察法入院対象者における、HCR-20version3とSAPROFの予測妥当性と有効性に関する研究：前方視的コホート研究（多施設共同研究）		
申請者	診療部	心理療法士	荒井 宏文
開催日	迅速検査		平成29年9月6日
研究の概要	<p>暴力のリスク要因とリスクアセスメント・ツールに関する知見は過去20年間で急速に発展した1)。臨床家の経験に基づく判断は将来の暴力のリスク評価には適さないことが分かっており、より信頼性の高いリスク評価尺度が開発され、使用されている。</p> <p>その代表的なものが、HCR-20 (Historical Clinical Risk management-20) である。</p> <p>一方、リスク要因を代償する（将来の暴力リスクを下げる）要因、つまり本人のストレス（強み）や治療的介入が可能な要因、すなわち保護要因の重要性が認識されるようになってきている。保護または代償要因が考慮されなければ、リスクアセスメントは不均衡になり、不正確なリスク判定に至る可能性がある2)。不正確なリスク判定は、対象者の漫然とした隔離・収容につながる可能性がある。このように、リスク要因に焦点を当てたアセスメント・ツールと保護要因に焦点を当てたアセスメント・ツールが車の両輪となり、よりバランスのとれたリスクアセスメントが可能になると考えられており、両方の視点を持つことの重要性が認識されつつある。暴力リスクの保護要因を評定するツールとして、近年、SAPROF (Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk) 1)が開発された。SAPROFは、暴力リスクの保護要因（将来の暴力行為のリスクを軽減する、個人の特性、環境および状況）を構造的に評価する評価尺度である。</p> <p>日本では、医療観察法の施行とともに、多職種チーム医療の中で、「共通評価項目」が開発され、多職種間の共通の視点として活用されているがその役割は必ずしもリスクアセスメントに特化したものではない。また、ポジティブな面の評価の重要性も指摘され、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) 「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」を用いることが提案されたが、膨大な項目数から成り、その煩雑さから、実臨床で活用されるには至っていないのが現状である。</p> <p>HCR-20V33)は、計20項目から構成され、その目的は、リスク評定をもとに介入計画をたて、リスクをマネジメントすることにある。またSAPROFは問題解決型で、項目のすべてが、個人の長所や解決などの保護要因に直接焦点が当てられており、評価項目数は17と実践的である。HCR-20V3およびSAPROFの日本語版は、研究代表者らによって翻訳され、SAPROFについては、2014年に公開された。しかし、HCR-20V3日本語版とSAPROF日本語版4)めどちらも、予測妥当性については十分な研究がされていない。</p> <p>HCR-20V3ならびにSAPROFの良好な予測妥当性が得られた場合には、より正確でバランスのとれたリスクアセスメントが可能となり、医療観察法関連施設や刑事施設で普及することが期待できる。今後は、本研究を基礎とした上で、現在問題となっている医療観察法病棟の長期入院と関連のある要因や、再犯に関連のある要因を分析するより大規模な研究への発展が可能となる。また、本研究で得られた結果は他国との比較にも重要な基礎データとなることが期待できる。</p>		
判定	承認		

No. 195	長期経管栄養下の神経筋難病患者に認められるカルニチン欠乏症の頻度とそれに対する治療効果の検討研究（国立病院機構共同臨床研究 平成28年度NHOネットワーク共同研究）		
申請者	診療部	神経内科診療部長	小竹 泰子
開催日	迅速検査		平成29年10月11日
研究の概要	<p>・目的</p> <p>○主要目的 長期経管栄養状態にある神経筋疾患患者にカルニチン欠乏が生じる頻度を調べ、治療による予後について検討する事を目的としている</p> <p>○副次目的 長期経過した経管栄養を行っている神経・筋疾患患者のこれまで報告されていないカルニチン欠乏とそれによって起こる症状を調べる</p> <p>・研究方法 国立病院機構の神経筋ネットワークに属する各施設において、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下「DMD」とする）あるいはその他の筋ジストロフィーと診断されている症例、国立病院機構の神経筋ネットワーク、に属する各施設において、経管栄養を受けている神経変性疾患（パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症）、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症）などに対し、一般臨床所見とADL（activities of daily living）の程度、採血により通常の血液生化学検査に加え、血清カルニチン濃度（総カルニチン値、遊離カルニチン値、アシルカルニチン値）を測定、心臓超音波検査、心電図によって心機能进行评估。カルニチン欠乏症と診断され、患者さん御本人や御家族の同意の得られた症例に対して、L-カルニチン製剤一定量を毎日投与、定期的（月1回）に臨床症状（排便回数を含む）、臨床経過を記録。データを半年おきに提出 最終的な臨床データ、検査データを集積し、それぞれのデータの統計学的解析を行い、結果を判定する。</p>		
判定	承認		

No. 196	強度行動障害児者に対する専門的治療施設の需要と治療法の標準化及び効果判定に係る検討(採択番号H29-指定-02)		
申 請 者	診療部	第2精神科医長	池田 真由美
開 催 日	迅速検査		平成30年1月4日
研究の概要	<p>本研究は侵襲及び介入を伴わず、人体から取得された試料を用いない研究です。調査票を行い、入院・退院事例数や非薬物療法（行動療法・構造化・視覚的支援）の導入率、行動制限の減少率などを見ることによって、国立病院機構における強度行動障害を持つ患者への専門的な治療施設の需要と治療法の標準化、および治療効果について検討するものです。</p> <p>研究期間は平成29年12月より、平成31年3月までとなっています。上記の期間中に、平成24年4月1日以降の、入院および退院症例について国立病院機構の多施設共同で調査票によるデータ収集を行います。調査項目は以下の内容で、院外の者に研究対象者の方の個人が特定できないように配慮しています。</p> <p>①入院事例実態調査 性別、入院時年齢、診断名、入院年月日、入院期間、入院前の居場所、入院前に受けていた福祉サービスの種類・行動療法や構造化の有無、入院前の処遇状況（行動制限や活動状況）、入院の目的・理由、入院経緯、今回の入院形態、再入院の有無（前後とも、その期間）、入院時と現在の比較（大島分類・強度行動障害スコア・医療度スコア～専門医療項目・行動制限・行動障害）、入院後の状況の変化、専門医療による治療効果（薬物療法・非薬物療法～行動療法・構造化・視覚的支援等）、退院や地域・福祉施設移行の可能性等</p> <p>②退院事例実態調査 性別、退院時年齢、診断名、退院年月日、入院期間、退院後の居場所・利用予定の福祉サービス、退院の目的・理由、退院に至った経緯、退院調整に係る期間、退院時のご本人の状況（大島分類・強度行動障害スコア・医療度スコア・行動制限の状況・行動障害の実際）、専門医療による治療効果（薬物療法の詳細・非薬物療法～行動療法・構造化・視覚的支援等）、地域・福祉施設移行が可能となった要因、移行後の病院との関わり等</p> <p>国立病院機構における、強度行動障害を持つ患者への専門的な治療施設の需要と治療法の標準化、および治療効果について、後方視的観察研究(調査票による)を用い、入院・退院事例数や非薬物療法(行動療法・構造化・視覚的支援)の導入率、行動制限の減少率・各評価項目の変化率などから検討し、政策提言を行う。</p>		
判 定	承 認		

No. 197	手首装着型簡易心拍モニターによる睡眠時無呼吸検出能に関する予備的試験		
申請者	診療部	副院長	吉田 光宏
開催日	平成30年1月11日		
研究の概要	<p>(1) 研究の背景 睡眠時無呼吸症候群 (Sleep apnea syndrome; SAS) は、睡眠時に呼吸停止または低呼吸になる疾患である。その結果、強い眠気や倦怠感、集中力低下などが引き起こされ、日中の様々な活動に影響が生じる。また、睡眠中に呼吸停止が繰り返されることで、動脈血酸素飽和度が減少し、その酸欠不足を補おうと、交感神経活動が亢進し、心拍数が上昇する。治療しない場合、心臓発作、脳梗塞、糖尿病、心不全、不整脈、肥満、交通事故などのリスクが増加する。診断には、携帯型の簡便な装置 (アプノモニター) で在宅検査や入院して、睡眠ポリソムノグラフィ検査は、睡眠ポリグラフ (PSG) 検査が行われる。</p> <p>一方で近年、手首装着型の簡易型心拍モニターが開発され、フィットネスや睡眠モニター等に利用されている。</p> <p>(2) 研究の対象 対象は、2018年4月から睡眠時無呼吸の精査のためPSG検査を行う患者</p> <p>(3) 研究方法 PSG検査時に、手首装着型モニターを患者左手首に装着する。</p> <p>(4) 評価項目 PSG検査結果と手首装着型モニターの検査結果を比較検討し、睡眠時無呼吸の検出力を評価する。</p> <p>(5) 統計的事項 PSGにおける無呼吸回数と心拍上昇回数的一致率を比較検討する。</p>		
判定	承認		

No. 198	睡眠時無呼吸症候群におけるアクチグラフの睡眠変数についてPSGとの比較検討		
申請者	診療部	臨床検査技師	稲熊 一憲
開催日	迅速検査	平成30年2月15日	
研究の概要	<p>【背景】睡眠検査において睡眠ポリグラフィ (PSG) がゴールドスタンダードとされているが、その他に簡便で睡眠/覚醒の判定ができる方法としてアクチグラフがある。健常成人を対象とした研究でアルゴリズムを用いたアクチグラフ解析とPSGとの睡眠/覚醒の判定一致率は85~96%と高いことが報告されている。今回、閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) 34例を対象にPSGとアクチグラフのそれぞれの睡眠変数を比較検討する。</p> <p>【方法】検査機器はPSGが (ティアック株式会社、polymat1000)、アクチグラフは (米国A. M. I社製マイクロ・ミニ型) を使用した。今回、PSG実施時に同時に装着しているアクチグラフの睡眠変数として総睡眠時間 (TST)、睡眠効率、睡眠潜時 (SL)、中途覚醒時間 (WASO) を用いて比較検討した。</p>		
判定	承認		

No. 199	強度行動障害のある患者への療育活動と支援		
申請者	療育指導室	保育士	古川 路乃
開催日		迅速検査	平成30年3月1日
研究の概要	<p>私たちの病棟の患者は、重度の知的障害があり、身体的な障害は比較的軽度でも、行動障害や自閉的傾向がある、いわゆる動く重症心身障害児（者）である。知的障害により、実年齢と発途年齢が合致しておらず、患者の7割以上に強度行動障害がある。患者には、医療と合わせ、自閉症や個々の特性に応じた支援を行うため、多職種が関わっている。</p> <p>強度行動障害は、障害特性と環境の相互作用の中で引き起こされる「周囲を困らせる行動」でなく、本人が「困っているサイン」であり、高松鶴吉は「療育とは現在の科学と文明を駆使して障害児の自由度を拡大しようとするもので、その努力はすぐれた『子育て』でなければならない」と言っている。</p> <p>入院当初より突発的な他害や自傷等の強度行動障害のある患者に、なぜ問題行動が起きるか探ったところ、自分の意思や思いが「わかってもらえない」「伝える事ができない」事が原因でないかと思った。</p> <p>そこで、患者や状況に応じて内容や方法をその都度変えることができ、じっくり継続して関わることができる個別療育という方法で①意思疎通スキルを育て（あるいは育て直し）、②多職種を巻き込んで支援したいと考えた。</p> <p>まず、信頼関係を築くための関わりから開始し、ストレングスを利用しながら、発声や言葉を引き出すよう関わった。そして、多職種を巻き込む活動として、いつでもどこでも誰とでもできる挨拶やジャンケンを取り入れた。</p> <p>患者は、少しずつ言葉が出るようになり、職員とのかかわりを楽しみにする姿が見られるようになったことから、支援により意思疎通スキルや社会性に变化が起きたと考えられる。今までの経過を踏まえ、今後更なる意思疎通スキルの向上や集団適応を目指して取り組み、その過程を分析して報告します。</p>		
判定	承認		

No. 200	認知症外来受診者における骨量の実態調査		
申請者	診療部	管理栄養士	吉川 亮平
開催日		迅速検査	平成30年3月27日
研究の概要	<p>現在、日本はいわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、介護・医療費などが急増するとされる「2025年問題」を抱えており、健康寿命を延ばすことが重要課題である。健康寿命の阻害因子として、脳血管疾患の他、認知症や転倒・骨折、フレイルなどが原因の上位にあることが報告されている。骨粗鬆症とは骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大した骨格疾患であり、超高齢社会を背景に今後増加すると考えられている。骨粗鬆症のリスク因子として、加齢や栄養、内分泌因子などが知られており、予防には適正体重の維持とやせの防止、食事療法や運動療法が有効であると考えられている。骨折はすべての世代で起こりうるが、高齢者の骨折予防は生命予後の観点から非常に重要である。特に認知症高齢者は中核症状や行動心理症状により転倒リスクが高く、転倒による骨折が患者の日常生活動作（Activities of Daily Living: ADL）や生活の質（Quality of Life: QOL）だけでなく、認知症の進行にも関与することが予想されることから骨の評価は極めて重要と考えられる。骨の評価方法としては二重エックス線吸収法（Dual-energy x-ray Absorptiometry: DXA）やMicrodensitometry (MD)、定量的超音波測定法（Quantitative Ultrasound: QUS）等があるが、QUSはエックス線被爆が無く、簡便に評価できる利点がある。認知症と骨密度に関する報告として、海外においては認知症が重症であるほど骨密度が低かったとの報告もあるが、国内における報告は多くない。本研究では、当院認知症外来受診者における骨量の実態を調査するとともに、栄養状態や認知機能、ADL等との関連性について検討を行なう。</p>		
判定	承認		