

No. 201	外来認知症患者における認知機能と骨密度の関連についての検討		
申請者	診療部	心理療法士	小林 信周
開催日		迅速検査	平成30年4月13日
研究の概要	<p>定量的超音波骨量測定法 (QUS) は骨粗鬆症のスクリーニング等の検査法としての有用性が報告されている。骨粗鬆症とアルツハイマー型認知症 (AD) との関連を示す疫学調査や、骨密度の低下が軽度認知障害 (MCI) からADの進展に関連しているという調査結果があり、ADの原因物質と考えられているタウ蛋白の異常を示す以前に骨密度低下を示すという動物実験モデルの研究もある。認知症の進行は骨密度の低下を招き、認知症者の骨折は認知症進行の要因となる。また、骨粗鬆症とADには、加齢、女性、喫煙、運動不足、糖尿病といった共通の危険因子がある。本研究では、QUS測定値と評価尺度による認知症の重症度、臨床検査値やアンケートによる生活習慣等の要因との関連を分析し、認知症の早期発見や認知症の予防や進行抑制に寄与する情報を提供する。</p>		
判定	承認		

No. 202	体位変換後の圧抜きの時間の差により、その後の体圧に差が出るかの研究		
申請者	看護部	看護師	黒田 昌樹
開催日	平成30年5月8日		
研究の概要	<p>体位変換後の圧抜きにかかる時間の違い (1秒で圧抜き・3秒で圧抜き・5秒で圧抜き) によって、体圧がどのくらい変化するかを調べ、どの速さで行うのが最も除圧または減圧されているかを知る。</p>		
判定	条件付承認	同意書の用語説明追加及び研究期間の訂正	

No. 203	医療観察法病棟におけるプライマリー看護師のストレス実態調査～MB1日本版バーンアウト尺度を用いて～		
申請者	看護部	看護師	森田 はるか
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要	<p>職場のメンタルヘルスは現代社会の課題であり、ストレスやそれに由来するバーンアウトなどが問題視されている。看護師のストレスに関する研究は盛んに行なわれており、様々な結果が報告されている。</p> <p>医療観察法病棟では、入院期間の限定があり、藤井ら1)は、「再犯防止」「社会復帰」という目標に対して求められるより高い成果に呼応した責任の重さがあると述べている。</p> <p>A病棟でも、対象者は、多職種チーム (Multidisciplinary Team 以下、MDT) で、各種面接や治療プログラムを受けることで対象行為を振り返り、再犯防止に取り組んでいる。その中でもプライマリー看護師 (以下、PNs) は、MDTや看護スタッフ間でケアコーディネーターの役割も担っている。その結果、医療観察法病棟のPNsは、多岐にわたる役割や業務を遂行しなければならず、PNs 一人一人にかかる負担は大きいと考えられる。実際に、A病棟で、「MDTとうまく連携が図れない」、「対象者に何かあるとPNsとして責任を感じてしまう」など職務内容に関する訴えが聞かれている。研究者自身も、PNsとして、対象者と関わる際に業務の合間をみて、対象者の執拗な要望に応えることに負担を感じるがあったため、他のPNsもさまざまなストレス要因を抱えているのではないかと考えた。</p> <p>精神科病棟に勤務する看護師のストレスを測定する方法について、中島2)らは、看護師の職務満足や日本版バーンアウト尺度については、精神科病棟看護師にもそのまま適応可能であると述べている。</p> <p>そこで、A病棟におけるPNsのストレスの実態を調査し、明らかにする。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 204	強度行動障がい患者の行動制限最小化への取り組み —カンファレンスシートを活用して—		
申請者	看護部	看護師	中山 陽子
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要	<p>当病棟は動く重症心身障がい児(者)病棟であり、入院患者47名中37名が強度行動障害を有している。主な行動障害の内容は自傷・他害、異食、衝動行為、不潔行為である。患者の多くは重度精神遅滞、脳性麻痺、自閉症スペクトラムを患い、行動障害による危険を回避することが困難である。看護介入により、行動障害を伴う身体損傷防止に努めているが生命、身体に影響する危険性が高い状況にありやむを得ず隔離・身体拘束を行っている。障害者虐待防止法では、正当な理由なく障がい者の身体を拘束することは、身体的虐待に該当するとされている。曾根らは「やむを得ず身体を拘束する場合は、①切迫性（利用者本人または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる危険性が著しく高いこと）②非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと）③一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的であること）の3要素のすべてに当てはまる場合であることが前提です。具体的事例においては組織的に慎重に判断し、本人・家族への十分な説明と了承を前提として、個別支援計画への記載を行うとともに、会議によって身体拘束の原因となる状況分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けた取り組みを継続して行うことが必要です」1)と述べている。</p> <p>病棟でも行動制限最小化に向けた取り組みとして、毎月1回の多職種を交えた行動制限最小化カンファレンス（以下カンファレンスとする）を行っている。昨年度実施されたカンファレンスにおいて拘束帯・つなぎ服の廃止または拘束時間の軽減、4点柵の軽減につながっている。これは家族より「つなぎ服を少しでも脱いで過ごす時間が作れないか」「高い柵のベッドで過ごしていかなければならないのか」との要望があったことが1つのきっかけになった。このことからスタッフが行動制限の内容と患者状態の比較検討を行い、行動制限内容に対して緩和されるように関われる方法を具体的に取り上げカンファレンスの場で話し合うようになり、スタッフの意識に変化が生じた。</p> <p>現在は患者毎に行動制限している内容、理由が書かれている一覧表を基に、カンファレンス時に読み上げている。時々受け持ち看護師より検討事例が挙げられている事もあるが、ほとんどが現状維持の状態であり、行動制限解除の方向には進んでいない。</p> <p>要因として「受け持ち看護師の考えが中心であり、他のスタッフの意見が取り入れにくい。受け持ち看護師の経験年数により、行動制限の軽減に対する対策案の立案に差が生じる」ことが考えられた。このことから、カンファレンスに参加していなくてもスタッフ全員が検討内容を周知できるよう、対策案を記入したカンファレンスシートを作成し、導入することで更に行動制限最小化につながるのではないかと考え実践する。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 205	当院における暴力予測に向けた観察の視点		
申請者	看護部	看護師	堀 紀久子
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要	<p>医療機関において患者やその家族などが、職員に対して行う暴言・強迫、暴力、セクシャルハラスメントなどの院内暴力がある。院内暴力は職員の心身に影響を与え、安全で質の高い医療や看護提供の妨げとなり、かつ被害者の肉体的・精神的なダメージは大きい。これまでの調査において、多くの職員が何らかの形で院内暴力の被害にあっていることが報告されている。その暴力への対策が十分でない、暴力が繰り返される可能性も高くなり、マニュアルを作成して日頃から職員間で対策について共有するなど、組織的に暴力対策に取り組んでいく事が重要と言われている。</p> <p>当病棟は精神科急性期・慢性期混合病棟である。精神科救急の受け入れもあり、精神症状の影響に伴う暴力を受けるリスクは非常に高い環境にある。私は、当病棟で勤務して3年になる。この3年間で昨年度の暴力発生件数が多い印象があった。そこで、過去2年間のヒヤリハット件数を調査すると、H28年度は14回/年に対して、H29年度は23回/年と増加していた。そのうち看護師が攻撃対象となった事案が、H28年度は約29% (4回) H29年度は約48% (11回) と増加していた。暴力発生時はスタッフでカンファレンスを行うが、今後の対応について多くの時間を割き、事前の兆候など観察の視点について明確にする機会が少なかった。今回、暴力の兆候に焦点をあて、予防的な対策を立てることができれば、暴力防止に繋がる。そこで、先行研究にある暴力予測の観察視点を基に、当院における看護師の暴力時の観察点の傾向を明らかにし、その傾向を踏まえ当病棟の暴力件数の減少に活かしていきたいと考えた。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 206	医療観察法病棟の常時観察における視点の明確化		
申請者	看護部	看護師	牛島 秀高
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要	<p>常時観察はスタッフ1名で交代しながら24時間対象者の観察を実施しており、その場で対象者に対応する場面が多く見られる。対象者の状態を見て、臨機応変に対応しなければならないことが多く、その時々スタッフの判断が必要とされる。当病棟スタッフに常時観察時のアンケートを実施し、常時観察における視点を明確化することで、各スタッフのかかわり方の向上につながるのではないかと考えた。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 207	認知症治療病棟における転倒・転落の要因分析 ～過去2年間のヒヤリハット報告事例分析から～		
申請者	看護部	看護師	中澤 勇
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要	<p>当病棟は、徘徊・夜間不眠・幻覚・妄想・興奮・介護への抵抗など認知症による行動障害のため、自宅や施設での療養が困難な方が入院している。</p> <p>認知症患者は、認知機能障害による記憶障害、失行・失認、注意力の障害や行動心理症状（以下、BPSD）などによって、転倒を引き起こすリスクが高い状態である。入院中の患者は、加齢や認知症に伴う脳神経障害の影響による歩行・バランス能力の低下、ADLの障害によって転倒しやすい状況にある。病棟では、患者入院時に転倒・転落アセスメントシートによるリスク評価と転倒予防対策を実施している。しかし、当病棟のヒヤリハット報告では、転倒・転落件数が最も多く、平成29年度は平成28年度の1.5倍と増加している。</p> <p>高杉1らの転倒・転落アセスメントシートによる転倒ハイリスク者の抽出能力を検証した研究では、「転倒・転落アセスメントシートによる評価方法は、急性期の一般病床において優れた判別特性を示すが、認知高齢者の多い療養病床でのリスク評価は困難」としている。そこで、過去のヒヤリハット報告を再度分析することで、認知症治療病棟に勤務する看護師が、どのようにして転倒・転落のリスク評価を行い、対策を立案すればよいのかを示唆を得るために本研究に取り組み。認知症治療病棟に入院する患者の転倒・転落アセスメントシートだけでは評価不十分な転倒・転落のハイリスク要因を明らかにすることを目的とする。</p> <p>データの収集方法は、平成28年4月から平成29年3月の間に認知症治療病棟で記載された転倒・転落のヒヤリハット報告から疾患名、年齢、性別、転倒・転落発生時間、ヒヤリハットレベル、転倒・転落時の状況をデータとして収集する。</p> <p>転倒・転落（従属変数）と得られたデータ（説明変数）とし、多重ロジスティック回帰分析を行う。</p>		
判定	承認		

No. 208	車椅子拘束解除に向けた取り組みとして ～行動最小化に対する意識調査～		
申請者	看護部	看護師	水谷 吉和
開催日	平成30年7月4日		
研究の概要			
判定	不承認 書類不備		

No. 209	顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者への意思決定支援—看護介入により意思表出する力を回復させた1事例—		
申請者	看護部	看護師	蟹谷 典子
開催日		迅速検査	平成30年8月17日
研究の概要	顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（以下F SHDと略す）とは、常染色体優性遺伝をとり、顔面筋・肩や首の筋力低下のため、表情が乏しく上肢挙上が困難な症状を有する緩徐進行性疾患である。F SHD患者のA氏は、疾患に対して悲観的であり、意思表出することなく生活を送っていた。病状の進行に伴い、意思決定が必要な場面で自分の思いを伝えられず、後日、話を聞くと「どうしたらいいかわからなかった」と後悔していた。そこで、看護介入によりA氏の意思表出する力を引き出し、自らが治療の選択を行い、自分の疾患と向き合いながら生きていく一歩を踏み出すことが出来るようになり、改めて看護介入の重要性を認識した。		
判定	承認		

No. 210	神経難病患者における完全側臥位と前傾側臥位での骨突出部への影響		
申請者	リハビリテーション	理学療法士	近藤 江美
開催日	平成30年9月13日		
研究の概要	完全側臥位と前傾側臥位における骨突出部への圧を測定し、各部位への圧の分散がどのように変化するかを比較する。		
判定	条件付承認	研究期間訂正、同意書修正	

No. 211	慢性不眠症患者を対象としたベンゾジアゼピン系及び非ベンゾジアゼピン系睡眠薬の減量・休薬に対するメラトニン受容体作動薬併用の有効性及び安全性に関するプラセボ対照二重盲検比較多施設共同研究		
申請者	診療部	第1神経科医長	細川 宗仁
開催日	平成30年9月13日		
研究の概要	通常のベンゾジアゼピン系及び非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（以下、（非）B Z D系睡眠薬と記載）の減量・休薬において、メラトニン受容体作動薬もしくはプラセボを併用した時の有効性と安全性を比較検討する12週間のランダム化二重盲検比較試験である。 （非）B Z D系睡眠薬の減量・休薬アルゴリズムにおいて、ラメルテオンの併用が減薬・休薬プロセスに好ましい影響を与えるか否かを検証することを目的とする。		
判定	承認		

No. 212	動く重症心身障がい児(者)病棟で勤務するスタッフが抱く強度行動障害患者との関わりから生じる陰性感情によるストレスの変化～個別対応表の有効性について～		
申請者	看護部	看護師	加藤 麻紀
開催日	平成30年11月13日		
研究の概要	<p>重症心身障がい児(者)病棟(以下、当病棟)には、強度行動障害のある患者が多く入院されており、他害、自傷、多動などの対応を常に意識した看護・介護が求められる。日々変化する患者の状態により、患者－スタッフ間の関わりの中で一連の症状に対して陰性感情を抱くことは少なくはない。当病棟では平成28年に多職種を含めたスタッフを対象に陰性感情についてのアンケート調査を行い、患者またはスタッフ自身に危害が加わる可能性が高い他害や粗暴行為、器物破損等の強度行動障害に対して陰性感情によるストレスが発生しやすいことを明らかにした。三浦1)は、「ストレスは私たちの日常生活に存在し子どもから高齢者まで経験する者であり、人間はストレスから開放されることはない」と述べている。私たち医療職は職業上、ストレスにさらされやすい環境にある。当院では労働安全衛生法に基づき、年1回のストレスチェックを実施し、高ストレス者には産業医によるフォローアップがある。当病棟では患者との関わりの中で強度行動障害の症状の対象となってしまうことで陰性感情によるストレスを生じメンタルヘルス不全やモチベーションの低下をきたす可能性がある。そこで、スタッフのストレスを引き起こす陰性感情を抱かないよう、強度行動障害の症状の発生頻度を減少させるため個別対応表を作成し統一した関わりを実践しようと考えた。</p> <p>今回、個別対応表を用いた関わりを実践することで、スタッフが抱く陰性感情によるストレスに対してどのような変化が生じるかアンケートを用い有効性を明らかにする。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 213	筋強直性ジストロフィーに対する非侵襲性人工呼吸療法の効果に関する多施設共同臨床研究		
申請者	診療部	脳神経内科診療部長	小竹 泰子
開催日	迅速検査		平成30年12月5日
研究の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的 筋強直性ジストロフィー (MyD) に非侵襲性人工呼吸療法 (NIV) を導入することでのQOLへの影響を評価する。 (国立病院機構鈴鹿病院研究実施計画書を参照)</li> <li>・目標研究対象者数 NIV導入保留例を含め50例。 非侵襲性人工呼吸療法 (NIV) の全機関観察の目標症例数は20例とする。</li> <li>・方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 患者本人から文書による研究参加の同意を得る。</li> <li>(2) 人工呼吸療法の説明と同時に基本調査票を作成する。QOL評価指標 (質問紙への回答) と通常診療での患者の状態を記録。</li> <li>(3) 人工呼吸器導入は入院で行う。装着時間は夜間全睡眠時間に施行する。 (国立病院機構鈴鹿病院研究実施計画書を参照)</li> <li>(4) 観察項目 問診：症状チェックリスト。QOL評価指標 (MDHI, Respcheck, Epworth sleepiness scale (ESS), Fatigue severity scale (FSS)) 生体検査：肺機能検査、夜間パルスオキシメーター、運動機能、胸部X-P、心電図、心エコー、ホルター心電図 検体検査：血液検査 (CK, BNP)、動脈血液ガス</li> <li>(5) 追跡調査票および脱落調査票は6か月後、1年後に行う。QOL評価指標 (質問紙への回答) と通常診療での患者の状態を記録。</li> <li>(6) 研究分担医師は当該実施医療機関の倫理審査委員会に対し1年に1回報告書を提出し、当該実施医療機関の長に対して研究の進捗状況を報告する。</li> <li>(7) 統計手法 <ul style="list-style-type: none"> <li>①NIV総装着時間とQOL改善度の関係 NIVのマイクロチップから得られた総装着時間を目的変数、QOL改善度を説明変数として、相関図の作成、t検定を行う。主要な説明変数に対しては重回帰分析を行う。</li> <li>②NIV実施群と実施保留群とのQOL改善度の比較 NIV実施群と実施保留群と目的変数、QOL改善度指標を説明変数として、x<sup>2</sup>検定を行う。主要な説明変数に対してはロジスティック分析を行う。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
判定	承認		



No. 214	北陸病院神経難病患者における終末期栄養管理について		
申請者	診療部	脳神経内科診療部長	小竹 泰子
開催日		迅速検査	平成30年12月27日
研究の概要	<p>(1) 研究の背景、目的 終末期癌患者、筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症の栄養管理について報告されている。当院でも神経難病で経口摂取困難となり本人または家族が希望するときには、胃瘻による経管栄養や中心静脈栄養（IVH）を行っている。しかし、どちらの生命予後がよいのか、またどのような症例にどちらを選べばよいのかは決まっていない。当院における胃瘻による経管栄養とIVHの患者の病名、胃瘻造設またはIVH開始から死亡までの期間を調査し、生命予後を比較検討する。</p> <p>(2) 研究の対象 胃瘻群は14人でパーキンソン病（PD）6人、脊髄小脳変性症（SCD）4人、進行性核上性麻痺（PSP）1人、筋萎縮性側索硬化症（ALS）1人、レビー小体型認知症（DLB）1人、副腎白質ジストロフィー（ALD）1人。IVH群は8人でPD 2人、SCD 1人、PSP 1人、クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）2人、遺伝性痙攣性対麻痺（HSP）1人、正常圧水頭症（NPH）1人。</p> <p>(3) 研究方法 胃瘻からの経管栄養とIVHを行った神経難病入院患者で過去10年に死亡した方（胃瘻群14人、IVH群8人）の年齢、病名、胃瘻造設またはIVH開始から死亡までの期間を診療録より後方視的に調査し、比較検討する。また統計解析も行う。</p>		
判定	承認		

No. 215	精神科身体合併症病棟患者の車椅子安心ベルト解除に向けた取り組み ～カンファレンスの質の向上による看護師の意識改革へのアプローチ～		
申請者	看護部	看護師	深田 彰
開催日	平成31年1月10日		
研究の概要	<p>身体合併症を伴う精神科病棟（以下、A病棟）では、精神症状の影響や認知能力の低下などの理由で車椅子からの転倒防止のため、安心ベルトを着用するケースが多く存在する。現在A病棟入院患者40名中12名が安心ベルトの指示を受け行動制限を行なっている現状がある。理由として「歩行不安定で転倒の危険性がある、車椅子等から転落・転倒の危険性がある」の2点が主であり、転倒リスク状態の高い患者に対して施行していることが多い。</p> <p>現在、A病棟では、月に1回患者カンファレンスを実施し、開放観察や身体拘束に関する話し合いを行っており、その効果は毎月1～2名の拘束解除に繋がっている。</p> <p>身体拘束は医師の指示の元、看護師の意向を伝え、また点滴管理など治療のため行なっている場合が多い。しかし、車椅子拘束に関しては、転倒・転落の有無についての評価のみにとどまっており、これまで車椅子拘束が解除されない状況があった。要因としては安心ベルトを解除することで転倒リスクが拡大する不安、病棟内の安心ベルト解除の基準が不明瞭であること、身体拘束に対する知識不足があると考えられる。このため、精神症状が安定した患者に対して、車椅子拘束を解除しようとカンファレンスにて提起し、議論を行うことでスタッフの意識が変わり、車椅子拘束も自然と外れていくと考える。一人でも多くの患者の車椅子拘束を看護の力で解除していく事により、患者が車椅子拘束を行われることで感じている苦痛の軽減を図る事が望ましい。</p> <p>そこで、今回の研究では、安心ベルト解除に向けた看護計画を立案し、実施した結果を分析することで、看護介入の方法を見出し、各看護師の安心ベルト解除に対する意識向上を図っていきたい。</p>		
判定	条件付承認	申請書等の修正確認後承認	

No. 216	ACTyナースVer. 2へのeラーニング導入効果の検証(第2報)－看護管理者へのアンケート調査をとおして－		
申請者	看護部	看護部長	井上 裕子
開催日		迅速検査	平成31年1月21日
研究の概要	<p>当院は、精神・神経疾患、重症心身障がいにて特化した医療を提供している。看護教育においては、専従の教育担当看護師長がいないため、看護部長室と看護教育委員長を中心に看護師長および副看護師長全員で研修の企画運営を行っている。そのため、研修計画・実施・評価や資料作成など、多忙な看護管理・看護業務の中、多くの時間を要し負担が大きい状況であった。そこでeラーニングを導入し、教育担当者の負担軽減と著名な講師による講義や最新の専門的知識を習得できる質の担保など教育環境を整えた。また平成29年度より国立病院機構看護職員能力開発プログラムが、看護実践能力の育成から看護管理者教育への連動性を考慮したキャリアラダーとなり、経年別から看護職員個々に応じた支援を行うプログラムへ見直されたこともあり、ACTyナースVer. 2にeラーニングを組み込んだ看護教育計画（北陸ACTyナースVer. 2）を作成した。昨年、第72回国立病院総合医学会では、「ACTyナースVer. 2へのeラーニング導入と活用に向けた看護マネジメント（第1報）」として、eラーニング導入までを発表した。</p> <p>そこで、第2報として、今年度看護管理者を対象に実施したeラーニングを活用した看護管理マネジメント研修を受講した学習者としての評価と、看護教育研修を企画運営した学習支援者側からみた導入効果について検証する。</p>		
判定	承認		

No. 217	姿勢調整と自助具を使用することで摂食動作と流涎による粥の離水が改善したパーキンソン病患者1症例		
申請者	看護部	摂食嚥下障害看護認定看護師	梶 玄
開催日	平成31年3月14日		
研究の概要	<p>3. 研究などの概要</p> <p>日本におけるパーキンソン病（PD）患者の死因の上位は、肺炎・気管支炎、窒息、栄養障害であり、これらは摂食嚥下障害との関連が示唆され、PDの摂食嚥下障害は重大な予後決定因子である。また、PD患者のQOLを著しく障害している。PD患者は嚥下運動のプロセスである随意運動、反射運動、自動運動のすべてが先行期から食道期まで障害される。</p> <p>本研究の対象であるPD患者においても摂食障害としての上肢の振戦・強剛、斜め兆候、口腔期障害の流涎などがみられており、摂食嚥下障害への対策が必要だった。PD患者の摂食嚥下障害への対策において、投薬調整やさまざまなリハビリテーションにより、摂食姿勢や動作の改善を図ることが推奨されているが、投薬による副作用やリハビリテーションによる疲労などには十分留意しなければならず、対応を間違えれば結果的に摂食嚥下障害が助長されることもある。PD患者の流涎は唾液嚥下回数の減少が原因で、摂食嚥下障害の重症度と関連しており、その対策としてBotulin toxin Bの唾液腺への注射により流涎を改善させる報告があるが、侵襲を伴うことや保険適応外であるため、その治療法はあまり現実的ではない。そのため、私は食事姿勢の調整や自助具を活用することで、即効性があり、かつ二次的なリスクを最小限にした対応が必要だと感じていた。</p> <p>本研究の対象であるPD患者においては、「自分の力で食べたい。食べさせてもらうのは嫌。」という患者の思いがあり、摂食機能療法で訓練をしながら安全で決適な状態で自己摂取できるように、食事姿勢の調整や自助具の選定など摂食条件の検討を繰り返していた。その結果、特に摂食動作と流涎による粥の離水が改善することができているため、成果を報告する。</p>		
判定	承認		