

No. 218	強度行動障がい患者の行動制限最小化への取り組み ―看護倫理の勉強会と事例検討を実践して―		
申請者	看護部	看護師	宇田 佳織
開催日		迅速審査	令和1年5月8日
研究の概要	<p>当院の動く重症心身障がい児(者)病棟では、患者の多くが重度精神遅滞や脳性麻痺、自閉症スペクトラムを患っている。入院患者48名中38名が強度行動障害を有しており、自傷・他害、異食、衝動行為、不潔行為等の行動障害がみられ、自身では危険の予測・回避が出来ず、身体外傷のリスクが高い。身体外傷や他害リスクがとくに高い患者に対して、生命・安全を守るためにやむを得ず隔離・身体拘束等の行動制限が行われている。</p> <p>しかし、患者に対して身体拘束等の行動制限が実施されることは、患者の基本的人権や尊厳を守ることの妨げになるだけでなく、身体的・心理的・社会的弊害を起こす可能性が高い。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的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>当病棟では、行動制限最小化に向けた取り組みを重要であると捉え、毎月1回、多職種を交えた行動制限最小化カンファレンスを行っている。昨年度の看護研究では、行動制限が軽減されない要因として「受け持ち看護師の考えが中心であることや看護師の経験年数により行動制限に対する対策案の立案に差が生じる」ことが考えられたため、強度行動障がい患者の行動制限最小化に向けた取り組みとして、患者全員の行動制限の内容とその理由や検討してほしい内容、変更点、担当看護師の意見を記載したシートを作成しカンファレンスに用いたことで行動制限の軽減に至った。しかし同時に看護研究を通し、看護師が持っている行動制限解除に向けた思いや倫理観により行動制限解除の時期に違いがあることを感じた。</p> <p>日本看護協会は、「あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するもの」²⁾として、看護者の倫理綱領を提示している。看護師が看護者の倫理綱領を十分踏まえたうえで、患者の行動制限最小化を常に考えることは重要と考える。そこで今回、看護倫理の勉強会の開催と、様々な看護領域での行動制限に関連した事例検討を繰り返し行うことで、広い視野で行動制限について考えることができ、看護師個々の行動制限に対する考え方や経験年数による行動制限最小化に対する対策案のバラつきに対しても変化が生まれ、より適切な判断で強度行動障がい患者に対する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	承認		

No. 219	レビー小体型認知症における五角形模写と立方体模写の正誤に関連する要因の予防的検討		
申請者	診療部	心理療法士	小林 信周
開催日		迅速審査	令和1年5月27日
研究の概要	<p>レビー小体型認知症（DLB）はアルツハイマー型認知症（AD）に次いで二番目に多い認知症であるが、しばしば誤診されたり見逃されたりする。DLBは多様な症状や経過を呈し、ADと類似性はあるが、神経心理学的にはADより記憶障害は軽度で、注意や視覚障害は重度である。視覚能力課題を用いた先行研究では、五角形模写課題（PCT）はDLBとADの弁別で感度・特異度に幅があった。立方体模写課題（CCT）はDLBとの関連が認められなかった報告、MMSEの見当識と時計描画検査との組合せでDLBとADの弁別が可能な報告があった。</p> <p>また、AD、DLB、VaD、FTLDを含む認知症例を対象とした2課題の正誤の乖離例の割合は23.5%で、PCTは認知機能全般と構成能力、CCTは教育歴と注意や遂行能力が関連した。</p> <p>この研究ではDLBの正誤の乖離例も50.0%に及ぶが、DLBにおける両課題の正誤に関連する要因については十分な検討が行われていない。視覚構成課題の選択や結果の解釈への活用を目的として、PCTおよびCCTの正誤と関連する要因について検討を行う。</p>		
判定	承認		

No. 220	「動く」重症心身障害児（者）病棟における骨評価と栄養状態の関連性		
申請者	栄養管理室	栄養士	吉川 亮平
開催日		迅速審査	令和1年6月3日
研究の概要	<p>児童福祉法では、重度の知的障害と肢体不自由が重複している状態を重症心身障害児（者）と定義している。重症児（者）の状態は多岐にわたるが、重度知的障害を有するが肢体不自由がなく、自傷や他害などの強度行動障害を有する者は「動く」重症児（者）と呼ばれ、独立行政法人国立病院機構北陸病院（当院）では療養病棟を有している。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る。骨密度の評価方法としては二重エネルギーX線吸収法（DXA）や手部X線骨密度測定法（MD）、定量的超音波測定法（QUS）等があるが、QUSはエックス線被曝が無く、簡便に評価できる利点があり、当院においても使用している。また、骨代謝マーカーは骨折の予測因子となることが知られており、骨密度とは独立した骨折の危険因子であることも確認されている。血清骨吸収マーカーとしては酒石酸抵抗性酸性ホスファターゼ（TRACP-5b）やI型コラーゲン架橋、N-テロペプチド（NTX）が知られており、血清骨形成マーカーとしてはI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（PINP）や骨型アルカリフォスファターゼ（BAP）が知られている。重症児（者）は様々な理由で骨密度が低いことが知られており、低栄養状態や不活動性が関与することが報告されているが、「動く」重症児（者）に関する報告は少ない。当院では入院療養の長期化による患者の高齢化も加わり、骨折のリスクが高い患者が多数存在しているため、入院患者の骨粗鬆症の病態を評価することを目的に骨代謝マーカーの測定を行った。本研究では、当院の「動く」重症児（者）病棟入院患者に対する骨評価開始時における骨量および骨代謝マーカーの実態を調査するとともに、栄養状態や栄養摂取状況等との関連性について検討を行なう。</p>		
判定	承認		

No. 221	いわゆる動く重症心身障害者病棟における骨粗鬆症の薬物治療の導入への取り組み		
申請者	診療部	第1神経科医長	池田 真由美
開催日		迅速審査	令和1年6月3日
研究の概要	<p>当院の重症心身障害者病棟（以下重症者病棟）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傾向を認める、いわゆる動く重症心身障害者（以下動く重症者）が大半である。重症心身障害者（以下重症者）全体では年2.28%の率で骨折が起こるとの報告があり⁽¹⁾、当院の重症者病棟においては、2016年から2018年の過去3年間では年平均3例（約6%）と高率で骨折の報告がある。</p> <p>動く重症者の骨折の要因は、行動障害が強く自傷や転倒転落による外傷の危険性が高いという外的要因と、骨粗鬆症による内的要因が考えられる。骨粗鬆症をきたす要因には、加齢、不動性の廃用、微量元素の不足、太陽光曝露の不足に伴うビタミンDの不足、抗けいれん薬の代謝に伴うビタミンDの分解促進などが指摘されている⁽²⁾。</p> <p>骨粗鬆症の治療には、骨吸収抑制性の治療薬であるbisphosphonate（以下BP）製剤が有効であるが、経口製剤では食道炎の副作用の回避のため服薬後30分以上の坐位保持が必要であり、寝たきりの重症者や、坐位ができたとしても指示理解が困難な動く重症者には、適応が困難である。BP製剤の静注用についても、動く重症者には長時間の安静保持が困難であり導入には至らなかった。今回、2013年に発売された、ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤のdenosumab（プラリア®）皮下注射製剤を、これまで骨粗鬆症の薬物治療ができなかった当病棟の動く重症者へ導入を試みた。加えて、2010年に発売された、選択的エストロゲン受容体モジュレーター閉経後骨粗鬆症治療薬であるbazedoxifene（ビビアント®）が、食事の時間に関わらず1日1回経口投与で座位保持も必要が無いため、近年当病棟に増加してきた閉経前後からの動く重症者に適応と考えられ、同剤も導入を試みた。新たな治療の導入に備え、事前の検査や歯科検診等を進め、個々の患者の病態評価を行った。この取り組みについて報告する。</p>		
判定	承認		

No. 222	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		迅速審査	令和1年7月2日
研究の概要	<p>本研究は、富山県の医療機関における、薬剤耐性（AMR）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。</p>		
判定	承認		

No. 223	A病院医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態		
申請者	看護部	看護師	広田 真之
開催日		迅速審査	令和1年7月2日
研究の概要	<p>医療観察法病棟である当病棟では、医療観察法で入院処遇となった対象者を治療している。その治療過程では、隔離や拘束などの対象者の同意に寄らない行為が生じることがある。その是非については、外部の有識者が参加する倫理会議で検討され、治療の透明性や監視が機能している。ただこのような対象者の同意に寄らない行為等に限らず、日々のケアにおいても倫理に配慮した看護が実践されている。菅野ら¹⁾は、「患者・家族・医師・看護師のそれぞれの思いを汲み取り、患者にとってよりよい方向性を医療者間で考えることができるように、倫理事例検討会を重ねていく必要がある」と述べている。</p> <p>まずは、看護師個々が倫理面を洞察しその価値観を認識した上で、患者のニーズに応じた最善の看護を提供していくことが大切だといえる。</p> <p>そこで本研究では、看護師個々の倫理に対する価値観を知り、医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動の実態を明らかにしたいと考えた。精神科領域における様々な尺度を用いた先行研究を概観したが、医療観察法病棟に勤務する看護師を対象にした倫理的行動尺度を使用しての実態調査を行った研究は見当たらない。本研究を通してA病棟の司法精神看護の倫理的行動の特性を認識し、倫理的行動の強みと課題を踏まえて看護実践に役立てたいと考える。</p>		
判定	承認		

No. 224	医療観察法病棟における、看護師が他害の危険を感じた際の緊急アラーム使用の判断に関する実態調査		
申請者	看護部	看護師	川原 恵
開催日		迅速審査	令和1年7月2日
研究の概要	<p>当院医療観察法病棟では、勤務する看護師全員が緊急アラームを携帯している。看護業務中、身の危険を感じるなどの緊急事態が発生した場合は、緊急アラーム発信機を押すことが周知されている。これを押すことで警報音が鳴り、すぐにスタッフが現場に駆けつけることになる。</p> <p>これまで当病棟では緊急アラームが何度か発動されている。暴力発生後のケースで押されるケースや口論をしている段階で発信されている事例など様々である。応援を呼ぶ状況やタイミングについては、個々の看護師の判断に委ねられているが、この判断基準については可視化されていない。先行研究において、緊急アラームの作動の判断を明らかにしたものは見当たらない。そこで本研究では、当病棟スタッフが、どのような判断で緊急アラームを作動させるのかを明らかにしたいと考えた。この調査を通して、対象者及び看護師の安全を確保するための緊急アラームの活用について議論していきたい。</p>		
判定	承認		

No. 225	医療観察法病棟における「鍵」に対する清潔意識や取り扱いの調査～医療観察法病棟での手指衛生の厳守を推進するために～		
申請者	看護部	感染管理認定看護師	竹内 智教
開催日		迅速審査	令和1年7月2日
研究の概要	<p>当院は北陸地区における国立病院機構の精神・神経領域の基幹施設であり、その中に医療観察法病棟がある。そこでは心神喪失又は心身耗弱の状態、殺人、放火等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的としている¹⁾。</p> <p>医療観察法病棟の施設構造上、閉鎖的環境であり、入院形態や依存症、自傷・他害のリスクを考慮し、警備員の24時間体制、外部との導線は玄関のみで病棟出入り口は二重扉構造、「鍵」はカードキーとシリンダーキーの2種類を使用するなど、一般精神科と異なる高い安全管理とセキュリティの対策を行っている。そのなかで日常業務の中で頻回に行う「鍵を用いてドアを開閉する一連の動作」が接触・交差感染の温床となるため毎日ドアの環境清拭を実施している。しかし「鍵の管理」に関して特に対策しておらず、ドアの開閉でも手指衛生の実施はない現状にある。</p> <p>今回、医療観察法病棟職員にWHOの手指衛生の5つのタイミングの遵守を推進するために、カードキーとシリンダーキーの「鍵」に対する清潔意識や取り扱いの現状を調査した。</p>		
判定	承認		

No. 226	口腔ケアに拒否のある認知症患者に対しての脱感作の手法を取り入れた取り組みについて		
申請者	看護部	看護師	出口 千香子
開催日	令和1年7月11日		
研究の概要	<p>当病棟には重度の認知症患者が入院している。入院患者の多くには行動・心理症状がみられており、その症状の一つとして日常生活の介助に拒否を示す患者がみられる。日常生活介助の中でも口腔ケアは呼吸器感染予防や摂食・嚥下機能の回復、健康の保持増進、QOLの向上など幅広い効果をもたらすケアである。しかし、当病棟で口腔ケアを実施する際に開口を拒否したり、顔を背けたり、歯ブラシを手で押しつけるなどケアを受容できないといった現状がある。口腔ケアを拒否する要因には口腔内を見られることに羞恥がある、口腔ケアの必要性を患者が感じていない、歯ブラシの認識ができず口腔内に異物が入ってくることに警戒心をもったり恐怖を感じたりするといったことが考えられる。これらの要因には心理的拒否による過敏様症状が多いと考えられ、対処の仕方として脱感作の手法を行う必要があると先行研究で報告がなされている。そこで、当病棟の認知症患者の口腔ケア時に脱感作の手法を取り入れることで、口腔ケアの受容に効果があるのか準実験研究を行う。</p>		
判定	承認		

No. 227	「精神科病棟におけるストレングスを活かした看護を目指して」		
申請者	看護部	看護師	織田 茂
開催日		迅速審査	令和1年8月16日
研究の概要	病棟看護師が経験してきた長期入院患者を退院促進させるための関わりや、その時大切にした患者のストレングスとは具体的にはどのようなものを明らかにする。		
判定	承認		

No. 228	お薬手帳持参率向上に向けた取り組み		
申請者	薬剤科	薬剤師	酒谷 健斗
開催日		迅速審査	令和1年8月30日
研究の概要	<p>お薬手帳は患者が使用している薬剤の名称、用法用量、アレルギー歴や副作用歴などを記録して用いる。その役割は医師・歯科医師・薬剤師がお薬手帳の記録を見ることで服用中の薬剤との重複や飲み合わせの悪い薬剤や食品、サプリメントの回避、アレルギーや副作用発現の恐れのある薬剤の回避をすることである。またお薬手帳を常に携帯していれば災害時など手持ちの薬剤や医療機関のデータがない場合でも医療機関の救命救急処置が行いやすくなるという利点もある。</p> <p>当院薬剤科では外来患者において任意でお薬手帳を用いた薬剤服用歴管理を行っている。しかし、実際にはお薬手帳を持参していない患者やお薬手帳の役割を理解していない患者は少なくない。そこで薬剤科ではお薬手帳の適正使用を推進するために今回のお薬手帳の周知活動を行う。</p> <p>外来患者にお薬手帳を持参する役割について周知することで外来患者のお薬手帳の持参率及びお薬手帳の適正使用の意識の向上を図る。</p>		
判定	承認		

No. 229	胃管管理中の統合失調症患者が経口摂取可能になった事例を分析して～多職種との連携した関わり～		
申請者	看護部	看護師	多喜 英理子
開催日		迅速審査	令和1年10月23日
研究の概要	<p>当病棟は、身体合併症を伴う精神科の病棟であり身体治療を要する事例が多い。今回、当院の訪問看護を利用し、自宅で生活していた統合失調症患者（以下A氏）が精神症状の悪化により寝たきりの状態となり、当病棟に入院となった。経口摂取が困難で胃管カテーテルによる栄養・薬剤管理を行っていたが胃管カテーテルの頻回な自己抜去がみられ、身体抑制も行っていた。これらのストレスから開放するためにも胃瘻造設適応と判断されたが本人は造設拒否の意思を示された。その後も自己抜去が続く中で徐々に意思の表出を認めたためA氏と医師、認定看護師、看護師のカンファレンスの結果、経口摂取に移行することができた。</p> <p>そこで、この一例から経口摂取困難な状態の患者が経口摂取可能な状態にまで回復した要因を多職種からの介入に視点をおいて分析することで今後の看護への一助になるのではないかと考え今回の研究に取り組むことにした。</p>		
判定	承認		

No. 230	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病名、入院期間の視点で考える～		
申請者	看護部	看護師	吉岡 真紀子
開催日		迅速審査	令和1年10月23日
研究の概要	<p>認知症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。¹⁾さらに認知機能障害（中核症状）による記憶障害、失行・失認、注意力の障害や、行動・心理症状（BPSD）などが転倒を引き起こすリスクとなっている。¹⁾</p> <p>Allanらは認知症の種類別に転倒する12か月の追跡調査を実施し、生存曲線を用いた解析を示した。それによると12か月の間に転倒を経験するのは、アルツハイマー型認知症47%、次に血管性認知症47%、レビー小体型認知症77%、認知症を伴うパーキンソン病90%の順番で高くなった。²⁾とのデータもみられている。</p> <p>A病院の認知症治療病棟の過去のヒヤリ・ハット報告によると、転倒・転落件数が51.4%だった。</p> <p>前年度の研究では、A病院認知症治療病棟における転倒・転落の発生状況の傾向を明らかにする研究発表を行った。その中では、夜間帯、明け方に転倒・転落件数が多く、場所は、自室やホールだった。</p> <p>今回は、転倒・転落の発生状況を病名、入院期間の視点からまとめ報告する。</p>		
判定	承認		

No. 231	当院の神経難病病棟入院患者における栄養状態の評価の検討		
申請者	診療部	脳神経内科診療部長	小竹 泰子
開催日	令和2年1月9日		
研究の概要	<p>(1) 研究の背景 当院ではパーキンソン病(PD)、脊髄小脳変性症(SCD)、レビー小体型認知症(DLB)、多系統萎縮症(MSA)、筋強直性ジストロフィー(MyD)などの神経筋疾患患者が長期療養をしている。栄養は経口摂取、胃瘻による経管栄養、中心静脈栄養などさまざまであるが、必要エネルギーを摂取しているにも関わらず体重減少がみられることが多い。また空腹時血糖の低下もみられる。バルプロ酸などの抗てんかん薬やピボキシル基を有する抗菌薬や、肝硬変や慢性腎疾患、また長期経管栄養中の一部の筋萎縮性側索硬化症や筋ジストロフィーではカルニチン欠乏が起こると指摘されており、意識障害やけいれん、心筋障害、低血糖などが言われている。当院の空腹時低血糖をきたす例もカルニチン欠乏が疑われる。</p> <p>(2) 研究の対象 当院の神経難病病棟入院患者46名のうち同意を得た患者。</p> <p>(3) 研究方法 当院の神経難病病棟入院患者46名のうち検査可能で同意が得られた患者において持続血糖測定器を使用し24時間の血糖変動を測定する。</p> <p>①患者、家族より、同意を得る。 ②持続血糖測定器を使用し24時間の血糖変動を測定する。 ③血液検査を行い、腎機能、肝機能、HbA1C、カルニチン、微量元素、ビタミン、アンモニアを測定する。 ④内服薬の確認を行う。 ⑤24時間血糖測定値とカルニチン値の関連を調べる。</p> <p>(4) 評価項目 24時間血糖測定および腎機能、肝機能、HbA1C、カルニチン、微量元素、ビタミン、アンモニアについて検討する。</p>		
判定	承認		

No. 232	北陸病院認知症疾患医療センター受診者における包括的観察研究		
申請者	診療部	副院長	吉田 光宏
開催日	令和2年1月9日		
研究の概要	<p>(1) 研究の背景 認知症の発症には、様々な要因が関与しており、その予後は、病型のみならず様々な要因の影響を受けると考えられている。このような要因を明らかにすることは、認知症の予防、患者の予後改善に重要と考えられる。</p> <p>(2) 研究の対象 対象は、後方視的研究に関しては、2011年4月から当院認知症疾患医療センターを受診された患者。前方視的研究に関しては、2020年2月以後は、前向き経過観察研究参加に同意された患者</p> <p>(3) 研究方法 研究参加者に対し、初診時および定期診察日に、通常診療において下記評価項目を経過観察する。</p> <p>(4) 評価項目 教育歴・職業・既往歴・内服薬・趣味・嗜好品などのアンケート、骨密度、聴力、脳画像検査、栄養状態評価、MMSE、HDS-R、ADAS、FAB、SDS、アパシースケールなどを初診時に行い、定期受診日に、MMSE、HDS-R、ADAS、FAB、SDS、アパシースケールなどを適宜評価する。</p> <p>(5) 統計的事項 各パラメータの経時的変化を比較検討する。</p>		
判定	承認		