

No. 259	当院認知症疾患センターの脳神経内科と精神科におけるレビー小体型認知症患者の臨床的特徴の比較		
申 請 者	診療部	心理療法士	小林 信周
開 催 日	令和4年5月12日		
研究の概要	筋強直性ジストロフィー (DM) は常染色体優性遺伝性で成人では最も頻度の高い筋ジストロフィーである。原因遺伝子により筋強直性ジストロフィー1型 (DM1) と2型 (DM2) に分類され、本邦ではDM1が多く、DM2は数家系の報告があるのみである。DM1は骨格筋罹患による筋萎縮や筋力低下に加え、中枢神経系や代謝・内分泌系にも異常を生じる全身性疾患である。特に他の筋ジストロフィーと異なり、DMIにおける心機能障害は伝導障害が主体で心房細動の原因となる。心房細動は心原性脳塞栓症の原因であり、DM1患者における脳梗塞発症の報告は少なく、脳MRIを用いた評価は2017年の後向き観察研究のみである。心房細動患者における心原性脳塞栓症リスクを評価するCHADS2スコアがDM1患者において有用である可能性が示されている。これらの背景をもとに、DM1患者を対象にした脳梗塞発症頻度とCHADS2スコアによる発症予測に関する多施設共同非盲検無対照単群介入研究を実施する。		
判 定	承 認		

No. 260	(仮) 高齢患者・神経筋難病患者を対象としたアルコール擦消毒剤を用いた手指衛生への取り組み-手指衛生指導後の行動変容に関する検討-		
申 請 者	看護部	看護師	野崎 かえで
開 催 日	令和4年5月12日		
研究の概要	先行研究では、視覚障害とレム睡眠行動障害 (RBD) または幻視との関連を各々別個に検討していることが多い。しかし、前回の我々の研究では両症状の随伴率は3-4割で、両症状の神経基盤に共通性を見出す議論もある。RBDは前駆期より出現することがあるため、軽度認知障害期のレビー小体型認知症 (MCI-DLB) とレビー小体型認知症 (DLB) における視覚認知障害とRBDおよび幻視との関連を明らかにする。		
判 定	承 認		

No. 261	せん妄に対する看護教育の課題～認知症に重なるせん妄を見逃さないために		
申 請 者	看護部	副看護師長	山田 士郎
開 催 日		迅速審査	令和4年5月16日
研究の概要	認知症者を看護する看護者は、疾患に付随する行動・心理症状による暴力的、否定的な症状に直面することも多い。看護者はどのような対応が良いのか悩みながらケアを実践している。看護師のなかには対応に疲れを感じているスタッフも多く、ケアを行うなかでバーンアウトを呈している現状もある。当院は、2019年度よりユマニチュード® (Humanitude) の導入を目指し活動しており、当病棟においても導入を促進している。ユマニチュードは認知症者への効果だけでなく、看護師・介護士のバーンアウトの防止などケアする人が満足感を得られる効果も期待されている。そこで今回はユマニチュードの導入効果として、看護師にもたらされる影響をバーンアウトの指標を用いて検証する。		
判 定	承 認		

No. 262	精神科看護師の看護実践能力と精神的エンパワメントとの関連		
申 請 者	看護部	看護部長	岡山 容美
開 催 日		迅速審査	令和4年5月16日
研究の概要	2020年4月、NHO北陸病院（以下当院とする）で職員から新型コロナウイルスの陽性者が1名報告された。その後、当該職員が勤務する病棟でPCR検査が実施されたが、職員・患者ともに全員陰性であり、クラスター化することなく経過した。しかし、今回PCR検査では全員陰性となったが、偽陰性だった可能性も考えられ現在までに無症状者が勤務していた可能性がある。現在自粛要請が解除されたが第2波の発生は懸念されている。今後、第2波に至った際には、無症状で通常の生活を継続している人の存在を踏まえて、感染防止対策を行うことが必要となる。 今回、新型コロナウイルスの抗体検査を実施することで、職員及び患者の抗体の有無を確認し、無症状者が実際にどれだけ存在したかを明らかにし、『新しい生活』に沿った院内感染防止策の在り方における一考察としたい。		
判 定	承 認		

No. 263	(仮)新型コロナウイルス感染症での医療機能強化型宿泊施設で従事した看護師が考える入所者に必要とされるケアについて		
申 請 者	看護部	看護師	辻 めぐみ
開 催 日		迅速審査	令和4年5月23日
研究の概要	当院の精神科病棟に勤務する女性看護師が、男性患者から受けた女性差別の実態調査と、被害当時と現在の気分の変化を探る。		
判 定	承 認		

No. 264	当院における成人型MELAS2例の臨床症状の検討		
申 請 者	診療部	脳神経内科診療部長	小竹 泰子
開 催 日		迅速審査	令和4年5月25日
研究の概要	(1) 研究の背景 パーキンソン病は、振戦、動作緩慢、筋強剛、姿勢保持障害を主な運動症状とする病気で、50歳以上で起こる病気である。進行すると姿勢異常が認められ、関節可動域制限も出現する。これらに対し、自主的なリハビリテーションでは、症状の緩和に限界があり、薬剤の効果も限定的である。そこで、在宅でも訓練可能な懸垂機器を用いた理学療法を行っている患者の姿勢改善効果、関節可動域制限の緩和効果を検討する。 (2) 研究の対象 対象は、2020年4月から当院に通院もしくは入院しているパーキンソン病患者で懸垂バーを用いた理学療法を行っている者40例 (3) 研究方法 患者の身長、体重、関節可動域制限を考慮し、手が届く範囲の高さで、理学療法士の監視下で10秒間バーにぶら下がる。理学療法中は、その間の心拍数の変動を手首装着型モニターで監視し、検査前後の血圧を測定する。 (4) 評価項目 前屈、側屈の角度、肩・肘関節の可動域制限の角度を測定し、写真及びビデオで姿勢の変化を記録する。血圧、手首装着型モニターの検査結果を評価する。 (5) 統計的事項 測定値における変動。視覚的評価の変化を比較検討する。		
判 定	承 認		

No. 265	医療観察法における経験3年未満の看護師のやりがい		
申 請 者	看護部	看護師	石原 信也
開 催 日	令和4年7月14日		
研究の概要	認知症では認知機能障害に加えて、さまざまな認知症の行動・心理症状（BPSD）が見られることが多く、看護の負担を増大させる要因となっている。BPSDの緩和ないし制御の方法の構築が認知症看護の重要な課題であるといわれている。これら現状への課題解決策として、2019年度よりユマニチュード®の施設導入を行い、当病棟にも導入促進を行っている。導入前には当病棟は認知症治療を専門とする病棟であるが、「認知症者へのケア場面で困ったことがあるか」というアンケート調査を行ったところ全員の看護師が「ある」と回答した。特に“排泄ケア”において対応困難あるいはケアが負担と感じているスタッフが多くみられた。そこで当病棟で対応困難とされている“排泄ケアの場面”においてユマニチュード®の技術を用いて介入することで、ユマニチュード®の有効性とその効果をNPI評価（Neuropsychiatric Inventory）を使用し客観的に検証する。		
判 定	承 認		

No. 266	強度行動障害を伴う重度知的障害者（自閉症）A氏への関わり-行動療法スケジュールを使用して-		
申 請 者	看護部	看護師	岩井 愛
開 催 日	令和4年7月14日		
研究の概要	当病棟にはいわゆる動く重症心身障がい児（者）（以下、重症児（者））と呼ばれる患者が多数入院している。動く重症児（者）は運動機能は一定以上保たれているが、精神遅滞があり、自らの意思を言葉で表現することが困難である。自傷や他害、便触りや放尿等の不潔行為、こだわりなど行動障害が顕著であり、強度行動障害を有する者も居る。そのストレスは動きや表情、時には行動障害で表現しており、要求が通らないなどストレスが高まるような状況において行動障害が強くなることもある。当病棟では入院生活において、多職種カンファレンスで観察した事を共有し、一人一人に合わせた対応を行っている。しかし、ストレスや行動障害を減らすため、さらに良い関わりを行っていくために、行動や表情に表れないストレスを、どのような場面で感じているか知りたいと考えた。 行動や表情に表れないストレスは、複数の生理的指標を用いて測定をすることができると考えられる。重症児（者）については、永田らは心拍データを用いて『抱きかかえ座位は心地よい状態となり副交感神経が増加、交感神経が低下することで快適性を得ていると考えられた』と報告している。¹⁾ また、今村らは唾液アミラーゼ活性値を用いて『洗面ケアでは顔拭きが最も「過敏」の影響を受ける不快なケアであることが示唆された。』²⁾ と報告しており、観察だけでは得られない値から評価を得ることができている。 動く重症児（者）においても、唾液アミラーゼ活性値を用いて日中活動支援の前後の強度行動障害を有する重症児（者）のストレスの変化を検証する藤井らの先行研究がある。³⁾ しかし、動く重症児（者）について、ケアを行っていない時間と日常ケア（排泄ケア、入浴、集団療育）後の時間で生理的指標を測定し、分析を行った研究はない。また、動く重症児（者）は、強度行動障害を有するとは限らないため、ストレス傾向を知るためには、強度行動障害を有しない（強度行動障害スコアが10点未満）患者も含めた研究が必要である。ケアを行っていない時間と日常ケア（排泄ケア、入浴、集団療育）後で比較分析を行うことで、日常ケアごとのストレス反応を明らかにしたい。 動く重症児（者）は指示の理解が十分でない場合が多く、実施できる生理的指標が限られる。その中で、侵襲が少なく、比較的短時間で実施できるため唾液アミラーゼ活性値検査をストレス測定に利用する。 以上により、動く重症児（者）の唾液アミラーゼ活性値のケアを行っていない時間と日常ケア後（排泄ケア、入浴、集団療育）でどのように変化するかを測定・分析し、動く重症児（者）のストレス傾向を明らかにし、その結果を踏まえて、今後詳細に日常ケアのストレス要因を調査し改善を行い、ストレスが少ない安楽な日常ケアの追及と、ストレスに起因した行動障害の減少に繋げていきたい。		
判 定	承 認		

No. 267	認知症患者において統一した患者対応を阻害する要因		
申 請 者	看護部	看護師	榮 岬利
開 催 日	令和4年7月14日		
研究の概要	本研究では、看護師が患者に抱いた陰性感情と対処法について精神科病棟の経験と医療観察法病棟の経験に違いがあるかを明らかにする。 2005年医療観察法病棟は、重大な他害行為をした治療可能な精神疾患患者が社会復帰のため必要な濃密な治療を受けるために設置された病棟である。病棟設置の根拠となる法律は「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下、医療観察法：法律第72号2003年成立・公布）であり、この法律で定められた重大な他害行為は、放火、強制わいせつ、殺人、傷害、強盗を指し、これらの未遂も含めている。この病棟に入院する患者は看護師があまり出会うことのない法を犯している者たちである。 精神科看護師の陰性感情に関しては、2000年代以降から研究が増加する傾向にあり、2016年までには130件以上の研究が行われていた。 研究者が医療観察法病棟に勤務して、対象者（医療観察法では患者を対象者と呼ぶが以降患者に統一）に対する陰性感情の持ち方が、精神科病棟の患者とは異なる印象を受けた。看護師にとって否定的感情は患者への関わりの意欲低下、ケアの低下などの要因となる¹⁾。医療観察法病棟では入院する全ての患者は対象行為（心神喪失等の状態で起こした重大な他害行為）を犯しているという特殊性があることから、医療観察法病棟と精神科病棟の患者では、精神科看護師が陰性感情を抱く出来事や、陰性感情を抱いた出来事の起きた時期、陰性感情に対する対処の仕方に違いがあるのではないかと考えた。 精神科看護師の患者に抱く陰性感情に関しては多くの先行研究があり、医療観察法病棟の看護師が患者に抱く陰性感情についてはいくつかの研究があったが、精神科病棟の看護師との比較に関する研究はなかった。 患者に抱く陰性感情の持ち方に、医療観察法病棟と精神科病棟とで違いがあれば、医療観察法病棟で患者に抱く陰性感情を理解する一助となると考えた。 そこで本研究では精神科看護師が患者に抱く陰性感情と対処法について、医療観察法病棟と精神科病棟で差異の有無を明らかにすることを目的とした。		
判 定	承 認		

No. 268	医療観察病棟における治療意識の乏しい陰性症状を持つ統合失調症患者への運動療法と課題		
申請者	看護部	看護師	横山 崇
開催日		迅速審査	令和4年8月1日
研究の概要	統合失調症は慢性疾患であり、薬物療法は再発抑制を達成する上で重要である。そのため患者のアドヒアランスの獲得は薬物療法を継続させて治療を成功させるために大切な要素の一つである。しかし、統合失調症患者の多くはアドヒアランス不良であり、薬剤の飲み忘れや服薬中断の経験があるとされている。一方、内服の抗精神病薬に対して持続性注射剤（LAI）は2～4週に1回の注射をすることで血中濃度が安定するため毎日の内服をなくし飲み忘れのリスクを減少させ、再発する割合を低下させると言われている。当院ではリスパダールコンスタ筋注用、ゼプリオン水濁筋注シリンジ、エビリファイ持続性水濁筋注用の3種類のLAIを採用しており、これらを使用している患者も一定数見られる。LAIは服薬継続が困難な患者に対し有用な選択肢の一つであると考えられるが、当院においてLAI使用患者の治療の脱落は時折見られる。LAI治療から脱落する患者の数を減少させるためには患者自身がLAI治療について正しく理解しアドヒアランスを獲得する必要があるが、当院のLAI使用患者の治療に対する理解度やアドヒアランスは明確になっていない。今回は薬剤師がLAI使用患者に対し治療についてのアドヒアランスと理解度の向上を目的とし今回の活動を行う。		
判定	承認		

No. 269	身体的暴力行為によっておこる、当事者以外の看護師への影響の調査		
申請者	看護部	看護師	大西 真
開催日		迅速審査	令和4年8月1日
研究の概要	医療観察法病棟である当病棟（以下A病棟）では心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったもの（以下対象者）に対し、その適切な処遇を決定するための手続き等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、社会復帰を促進することを目的としている。そのことを前提にA病棟では対象者や職員及び面会者や訪問者などA病棟に関わる全ての者に安全な環境を提供することが求められるため、A病棟に従事する職員は物品に関してセキュリティ対策を行っている。この中で私物の自己管理の可否については対象者がステージアップする際や、対象者からの申し出がある時に行われることが多い。看護師が危険物を自己管理物品として検討する際、判断に迷う事が多く、その結果、自己管理の程度にバラつきが生じている。 そこで本研究では医療観察病棟における自己管理物品の取り扱いについて実態を調査し、A病棟看護師の自己管理物品の認識を明らかにしたいと考えた。自己管理物品に関する先行研究を概観したところ、精神科病棟における文献は散見されるが医療観察法病棟での自己管理物品の認識に関する先行研究は見当たらない。また本研究を通し看護師の認識を明確にすることで、看護師個々人のリスクマネジメントの向上や対象者のQOL向上・社会復帰の促進にもつなげたい。		
判定	承認		

No. 270	精神疾患における感情制御障害のメカニズム		
申 請 者	統括診療部	副院長	橋本 隆紀
開 催 日	令和5年1月12日		
研究の概要	(1) 研究の背景 認知症高齢者におけるアパシーは、非薬物。薬物療法に反応しにくい行動心理症状である。近年、認知症サプリメントの有用性が報告されているが、エビデンス的には、明らかでない。認知症予防学会認定（グレードC）の栄養補助食品であるフェルガード®100M、もしくはMガード®を摂取している患者におけるアパシー、全般的認知機能の変化を観察する。 (2) 研究の対象 対象は、2020年1月から当院認知症疾患医療センターを受診され、以下の要件を満たし、6ヶ月の栄養補助食品モニターに応募された患者 1) 認知症もしくは軽度認知障害と診断されている患者 2) やる気スコア16点以上の患者 3) 75歳以上90歳以下 4) 受診区分：外来 5) 本人から文書による同意が得られる患者 以下の項目の1つでも該当する患者は除外する。 1) うつ病、精神症状を合併している患者 2) 経口投与が不可能な患者 3) 研究開始前3ヵ月以内に抗認知症薬を服用した患者 4) 重篤な合併症（心・肝・腎機能障害、造血器障害、悪性腫瘍等）若しくはその他生命に影響を及ぼすと判断される疾患を合併する患者 5) 研究責任医師又は研究分担医師が不適当と判断した患者 (3) 研究方法 サプリメントモニター参加者に対し、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。 (4) 評価項目 MMSE、HDS-R、ADAS、FAB、SDS、アパシースケールなどを3ヶ月ごとに評価する。 (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。		
判 定	承 認		

No. 271	高栄養主食導入の評価と今後		
申 請 者	栄養管理室	栄養士	太嶋 友里
開 催 日		迅速審査	令和5年2月1日
研究の概要	当病棟は、身体合併症閉鎖病棟であり、主に慢性期にある精神疾患患者と医療処置が必要な精神科身体合併症患者の看護を行っている。主な精神疾患は、統合失調症が16名と最も多く、次に認知症、双極性障害、器質性精神病等である。5年以上の超長期入院患者は約37%を占めている。(内、入院期間5年以上10年未満の超長期入院患者は約27%、10年以上20年未満の超長期患者は約33%、20年以上30年未満の超長期入院患者は約20%、30年以上の超長期入院患者も約20%を占めている。長期入院患者の中には、身体的疾患を併せもちながら病棟内の日常生活において概ね支障無く過ごすことが可能な患者も含まれている。2025年を目前に、地域包括ケアシステムの構築が推奨されている中、当病棟でも住み慣れた地域で自分らしい暮らしにつながる退院支援を推進すべきである。しかし、現状において、退院につながる効果的な取り組みは行われていない。原因として、身体合併症患者の重症化が進み医療処置の対応に追われ、本来の精神科看護における取り組みが希薄となっている可能性がある。よって、超長期入院患者の退院困難要因を的確に捉え、実践につながる効果的な退院支援のあり方を再考する必要性が高いと考える。 そこで、本研究では、当病棟で最も患者数が多い統合失調症の超長期入院患者を対象に、退院困難尺度に基づいたスクリーニングを行う。また、他職種の見解を要する項目は、補足で聞き取り調査を行う。その内容を類型化し分析することで、当病棟における退院困難要因を明確にしたい。そして、各困難要因に対する考察を通して、可能な限り「住み慣れた地域」で「自分らしい生活を全うできる地域生活」を視野に入れた効果的な退院支援につなげたいと考える。		
判 定	承 認		

No. 272	統合失調症の認知機能検査BACS-Jに関する研究		
申 請 者	統括診療部	心理療法士	芹山 尚子
開 催 日		迅速審査	令和5年2月9日
研究の概要	嚥下機能の低下を伴う神経難病患者は、誤嚥性肺炎を併発しやすく、その原因の1つとして口腔内細菌がある。経口摂取患者・非経口摂取患者ともに唾液と一緒に口腔内細菌を誤嚥することで誤嚥性肺炎が起こる。誤嚥性肺炎を予防するためには、口腔ケアが重要であることは広く認識されている。嚥下障害診療ガイドラインでも口腔内の衛生状態が悪いことは、誤嚥性肺炎の危険因子であり、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防に有効であることを示している。 当病棟では、疾患による開口不全のため口腔ケアが困難な患者がいる。そのような患者に対して口腔ケアは、家族が持参した物品や看護師が選定した物品を用いて口腔清拭やブラッシングを行い、その後に保湿剤を使用するなどの方法で行っている。しかし、口腔ケアを実施しても口腔内の乾燥や口腔粘膜に喀痰が付着していることがあり、口腔ケアの質の向上を図る必要があった。 病棟での口腔ケアの評価は、個々の看護師が「きれいになった」「口腔内の痰がとれた」と主観で行っている。しかし、主観的評価では看護師個々に差がある。そこで今回、口腔ケアアセスメントツールEilers oral Assessment Guide (以下、OAGと略す)を用いて客観的に口腔内を数値で評価することで、口腔内の状態を看護師間で共有し、口腔内環境の改善が図れるのではないかと考えた。 客観的データを用いて口腔内を評価することで、口腔ケアの質の向上・口腔内環境の改善につなげることができると考え、OAGを活用して口腔ケアを行なうことが、患者の口腔内環境改善に有効であるかどうかを明らかにするために本研究に取り組む。		
判 定	承 認		

No. 273	(仮) 身体拘束最小化への取り組み促進誘因の分析 ～看護師の思考の変化に基づく行動変化～		
申 請 者	看護部	看護師	松井 常二
開 催 日	令和5年3月9日		
研究の概要	当病棟では、体温測定に腋窩式体温計と非接触体温計を使用している。腋窩式体温計は測定に20秒程度時間を要するのに対し、非接触体温計は測定時間が2～3秒と短時間である。当病棟でも看護師が非接触体温計を使用する機会が増えている。バイタルサイン測定用具は、取扱いの簡便さと測定の早さから電子化された用具が主流になっているが、電子化された用具について、測定値の正確性の課題が指摘されている。そこで、腋窩式体温計と非接触体温計の測定値に差は生じていないか検証するために、2020年1月20日～3月26日の間に腋窩式体温計と非接触体温計で体温測定を行った。明らかに測定値に差がある事例もあり、測定値をグラフ化し比較検討する。		
判 定	承 認		