

No. 274	令和4年の改正道路交通法施行前後における当院を受診した高齢運転者の特徴の変化		
申請者	統括診療部	心理療法士	小林 信周
開催日		迅速審査	令和5年6月12日
研究の概要	近年、交通事故の件数は減少しているが、交通死亡事故全体に占める75歳以上の運転者による死亡事故の割合は上昇している。2016年に死亡事故を起こした75歳以上の運転者の事故前の認知機能検査の結果の内訳は約半数が「認知症のおそれがある」「認知機能が低下しているおそれがある」であった。しかし、認知症や認知機能と運転能力との関係は十分には解明されておらず、認知症という状態像によって運転の可否の判断がなされている。高齢者の交通事故抑制対策として、平成29年3月12日から施行された改正道路交通法では、75歳以上の高齢運転者の運転免許更新時または一定の違反行為をした場合の認知機能検査で「認知症のおそれがある」と判定された場合には医療機関受診が義務づけられた。令和4年5月13日から施行された改正道路交通法では、認知機能検査が簡素化され、検査方法がタッチパネル式に変更となり、認知機能検査の結果で「認知症のおそれがある」と判定された場合には医療機関受診が義務づけられた。これまでに、平成29年3月12日の改正道路交通法の施行により「認知症のおそれがある」と判定された後に運転免許証を自主返納する人の割合が高いこと、同判定によって医療機関を受診した患者にはMCIの診断が多いこと、運転免許返納後の生活支援体制の課題等が報告されたり議論に上ったりしている。本研究では令和4年5月13日から施行された改正道路交通法前後における「認知症のおそれがある」と判定されて当院を受診した高齢運転者の特徴や背景を比較することで運転免許制度改正の現状を明らかにする。		
判定	承認		

No. 275	長期入中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入 ～自己管理導入前後における患者の心理的变化に関する事例検討～		
申請者	看護部	看護師	安倍 彩夏
開催日	令和5年7月13日		
研究の概要	長期入院患者に服薬自己管理を導入し、本人の生活機能や社会性の向上・疾患に対する理解 など心理的变化を調査することで、精神面に及ぼす自己管理の有効性を明らかにする。		
判定	承認		

No. 276	40歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチした徒手療法の効果		
申 請 者	看護部	看護師	池田 千明
開 催 日		迅速審査	令和5年8月14日
研究の概要	看護師は、日勤・深夜・準夜勤などの不規則な勤務が、割り当てられているのが現状である。また40歳以上の女性看護師の多くは夜勤勤務後に精神的・身体的疲労を訴え、蓄積すると体調を崩しやすい傾向にある。夜間勤務は、副交感神経の優位の状態、生体リズムの最低レベルに達し、大脳中枢機能低下に伴う課題達成能力の不調、情報処理能力の不調をおこす。特に日勤終了後の深夜入りの勤務は睡眠のサイクルが乱れてしまい、十分な休息も取れない状態であり、疲労が蓄積しやすい傾向にある。身体機能障害が起きると動きや機能の低下がおこり、生理学的バリアの間の制限バリアが見られるようになる。制限バリアは一般的な機能障害に見られる主な症状であり、オステオパシー治療によって除去あるいは軽減化することができる。現在看護師に対する徒手療法(オステオパシー:内臓マニピレーション・頭蓋クラニアル)を用いた先行研究は存在しておらず、今回40歳以上の女性看護師を対象に行う徒手療法の効果について着眼した。オステオパシー手技は体液循環、括約筋と筋力痙攣、ホルモンおよび科学物質の生成、免疫(局所と全身)、心理に作用するため、徒手療法を行うことで看護師の疲労度を緩和・軽減する効果が期待できる。また免疫の活性にも役立つため、徒手療法実施前後にて疲労度の比較、検証を行い、実践したその効果を明らかにしたい。		
判 定	承 認		

No. 277	慢性期療養型病棟における看護師の急変対応に対する不安の分析調査		
申 請 者	看護部	看護師	清水 宥吾
開 催 日		迅速審査	令和5年8月21日
研究の概要	この研究では、当病棟看護師の急変対応に抱く不安の内容を明らかにすることを目的として実施する。当病棟看護師を対象に「急変対応の不安の有無」についてのアンケート調査を行った結果、全員が「不安がある」と回答し、経験年数に関わらず何らかの不安を抱いている現状が明らかになった。その「不安」の軽減を図るためには、経験や知識を得る、あるいはトレーニングを繰り返すなどの方法が考えられる。しかし、その効果を得るためには、対象に則したものである必要がある。そこで、当病棟における看護師が急変対応に抱く不安の内容を明らかにすることで、対象に則した学習教育への示唆を得ることができないのではないかと考える。		
判 定	承 認		

No. 278	認知症治療病棟で看護師が内服予約時に感じる困難の要因			
申 請 者		看護部	看護師	山瀬 悠
開 催 日			迅速審査	令和5年9月8日
研究の概要	認知症治療病棟では認知症高齢者の日常生活自立度がMに該当する重度の認知症患者を多く受け入れている。認知症高齢者の日常生活自立度のMとは、著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とすると判断された場合を指す。特徴として、せん妄、妄想、興奮、自傷他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等があり、当院認知症治療病棟においても常に見守りが必要な患者が多く、認知症患者はスタッフステーション前のホールに集合し活動する体制をとっている。川村は「精神病院などで患者名を確認できない場所(ナースステーションの前やホールなど)に集合してもらって与薬する際にも患者間違いが起こりやすい」と報告しており、当院の認知症治療病棟でも同様のことが起こっていた可能性がある。 さらに認知症治療病棟には、疾患の特性上、患者本人にフルネームで名前を言うことが困難である等、患者認証の手段が少ないという特殊性がある。吉田2)は「看護業務におけるリスクテイキング行動は個人の内的統制と関連している一方で、忙しさや業務体制、対象の要因が関係しやすい場面での行動は、個人傾向が反映されにくい」と述べており、療養環境上の特殊性から、看護師は不安を感じながら与薬を行っていた可能性がある。このような認知症治療病棟特有の要因から、看護師は与薬時に多くの困難を感じているのではないかと考えた。適切な患者認証に基づいた与薬は医療事故防止に重要であり、認知症治療病棟以外での与薬のヒヤリハットや、認知症患者への対応の困難さに関する先行研究は多くみられる。しかしながら、認知症治療病棟という環境下での内服与薬に焦点をあてた報告は見当たらない。そこで本研究では、認知症治療病棟で看護師が内服与薬時に感じる困難の要因を明らかにし、看護師の与薬事故防止策の一助とすることを目的			
判 定	承 認			

No. 279	動く重症心身障がい児（者）の行動障害減少に対する取り組み～玩具の使用を試みて～			
申 請 者		看護部	看護師	吉野 あかね
開 催 日	令和5年9月14日			
研究の概要	A病棟は、動く重症心身障がい児(者)(以下動く重症児(者))と呼ばれる患者が多く入院している。動く重症児(者)とは運動機能は一定以上保たれているが、精神遅滞がありコミュニケーションが困難な者である。自傷他害こだわり行為などの行動障害が顕著であり、強度行動障害を有する者も多い。行動障害は要求が通らないなどのストレスが高まる状況において強くなることもある。 この病棟に長期入院しているB氏は、強度行動障害を有する重度精神遅滞の患者である。B氏は以前、硬度の玩具を持ち生活していた。その玩具による自傷のため、内出血を認めた。また、使用していた玩具が壊れた際には、新しい玩具を渡すが、こだわりが強く使用することはなかった。そのため、ドアを頭部や腹部、膝で叩く自傷行為や、ズボンの脱衣、オムツ下げなどの不潔行為、大声を出す、スタッフへの他害などの行動障害が増えた。スタッフ間では、以前玩具を使用していた頃の方が自傷行為が少なく、玩具を使用した方が行動障害が減少するのではないかという意見があった。強度行動障害のある患者への玩具を使用した自傷行為の減少と行動制限最小化を検証した西澤らの先行研究では、玩具使用や環境調整などで対象者の自傷行為が軽減されたことが報告されている。また、小玉らの重症児者に対する快反応表出時の唾液アミラーゼ活性値の変化を明らかにする研究2)で、「行動指標として“対象者は快反応を表出している”と判断されたときに、対象者の唾液アミラーゼ活性値は低下しており、ストレスの中でも快ストレス時は唾液アミラーゼ活性値が減少する傾向が認められ、反応が乏しい重症児・者に対する心理状態の評価に唾液アミラーゼ活性値評価が応用できる可能性がある」と述べている。B氏は感情表出が言葉では難しいため、唾液アミラーゼ活性値と行動記録をストレス値と行動障害減少の指標として使用する。玩具使用により行動障害の減少が図られるかを明らかにしたいと考えた。			
判 定	承 認			

No. 280	日記を導入することが統合失調症のA氏にもたらした効果の検証		
申 請 者	看護部	看護師	山本 亜実
開 催 日	令和5年11月9日		
研究の概要	統合失調症の患者は日常生活のなかで、幻聴などの精神症状によるストレスが多い。日記の役割について高良は、「患者の生活態度や関心事、症状の変化などがだいたいわかる。患者にとって、口では言いにくいことも告白でき、反省の機会にもなる」と述べている。患者の精神状態が不安定となったことをきっかけに、毎日の生活の中で少しでも良かったこと、もしくは嬉しかったことや悲しかったことなど、日々の振り返りを日記として書いてみることを提案した。患者は日記を書くことの楽しさを話すようになり、同時に精神症状も落ち着いてきた。酒井2らは、「振り返り日記を書くことに対する捉え方はポジティブなものが多く、今までにない新しい価値を見出したり、楽しさ・達成感などを感じさせるものであったことがわかった」と述べており、また、酒井3らは、「フォーカシングのプロセスはカウンセリングの中だけに見られるものではなく、日常生活の中でも生じている。人が悩み事などを誰かに聴いてもらっているときや、一日を振り返って日記を書いたりするときにも、生じる可能性がある。フォーカシングのプロセスが生じた場合は、話を始めたときや、日記を書き始めたときに感じていた、“感じ”は変化し、ホッとしたり楽になったり、気づいていなかった新しいことに気づける。」と述べている。日記を導入することで患者のとしては今まで言葉だけでは伝えられなかったことを、日記に書き示すことでストレスの軽減を図れているのかを知りたい。またそれ以外に、精神症状としてはどのような変化があるのか気になった。そこで今回、統合失調症患者が日記を書くことで、自分を振り返る以外にどのような効果があるのか知りたいと考えた。		
判 定	承 認		

No. 281	プライマリーナースが感じているケアコーディネーターの役割の認識についての実態調査		
申 請 者	看護部	看護師	松井 豊巳
開 催 日		迅速審査	令和5年10月2日
研究の概要	心神喪失状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察法等に関する法律(以下医療観察法)は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者(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、もってその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病院医療観察法病棟(以下A病棟)では、A病棟の対象者に安心・安全な医療を提供し、早期の退院促進が求められる。A病棟に従事する職員は月に1回以上、対象者毎にMDT会議を行っており、対象者自身の評価やステージが進むにつれて外部との社会復帰調整や外出泊を実施していく。宮本らは「ケアコーディネーターには、対象者の治療・ケアに関するあらゆる情報を収集した上で他職種の観点を視野に入れ、治療・ケアの計画の立案に向けた問題整理や方針提起を行うこと、そしてMDT会議やケア会議の開催に向けた時間調整などの役割が求められている。その任には多くの場合、最も多くの時間、患者と接触できて担当対象者数1~2名と少ないプライマリーナースが当たっているが、現状ではこの役割に負担感を覚える看護師が少なくない。」と述べている。また、ケアコーディネーターには入院時初期評価・MDT会議の調整・治療評価・ケア会議・治療プログラムの実践などの役割があり、重大な他害行為を行った対象者の総合的な情報やアセスメントが求められる一方、社会復帰を促進しなければならないといった両側面が必要であることから、ケアコーディネーターの役割は大きいと考えられる。A病棟においても円滑に進んでいるチームがある一方で、対象者自身に要因がある場合もあるが、ケアコーディネーターの段取りや進行・検討内容の視点などに差があることや負担を感じていることで、治療や退院促進に遅れが生じるケースもあることが問題点となっている。本研究ではA病棟のスタッフがケアコーディネーターの役割についてどのように考えているかを把握し、スムーズに進まない障壁は何かを明確にすることで、改善の一助としたいと考えた。		
判 定	承 認		

No. 282	(仮)高齢重症心身障がい者の療養生活支援に悩む意思決定支援メンバーへの介入前後の変化			
申 請 者		看護部	看護師	辻 めぐみ
開 催 日			迅速審査	令和5年12月11日
研究の概要	かつて重症心身障がい者(以下、重心患者)は、成人まで生きられないといわれた時代があった。 しかし医療・介護の改善により生命を全うできる時代となっていることが報告されている。 当院の重症心身障がい者・強度行動障がい者病棟の患者の平均年齢は52.2歳であるが、全患者の21%が65歳以上であり重心患者の高齢化が進んでいる。多くの重心患者は今後どのような生活を送りたいか自己決定することは難しい。そのため、意思決定支援メンバーは重心患者にとって自分らしい生活を送るための支援を考える必要性を感じていた。しかし、重心患者の療養生活支援について検討するカンファレンスをどのように行なうことが生活の質の向上につながるか分からず、方向性が見いだせていない現状があった。今回、意思決定支援メンバーが			
判 定	承 認			

No. 283	後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研究		
申 請 者	統括診療部	脳神経内科診療部長	小竹 泰子
開 催 日		迅速審査	令和6年1月30日
研究の概要	(1)研究の背景 国立病院機構東名古屋病院特命副院長 国立病院機構北陸病院神経内科診療部長 国立病院機構北陸病院院長 PDの研究あるいは臨床試験は早期診断・治療に焦点が当てられ、後期PD(LatestageParkinson's disease, LSPD)に関するエビデンスは乏しく、わが国におけるLSPDのデータは存在しない。本研究では、LSPD患者を対象とし、運動機能、認知機能、栄養状態、QOL、介護の状況进行评估する。さらに機能予後、生命予後、イベント発生(肺炎、骨折、入院を要する合併症、施設入所)を前向きに調査し、症例登録時との関連を検討する。 (2)研究の対象 後期パーキンソン病 1. 選択基準以下の基準を全て満たす患者とする。 (1)International Parkinson and Movement Disorder Society(MDS)基準でclinically established PDと診断された患者 (2)PDの診断後7年以上経過している患者 (3)オン時に“HoehnandYahrstageIVあるいはVに該当する”あるいは“Schwab and England scaleが50%以下である”患者 (4)PD治療のため外来通院中あるいは入院14日以内の患者 (5)在宅患者の場合は「調査に協力可能で、患者の客観的評価が可能な」介護者がいる患者 (6)過去14日間、病状が安定している患者 (7)本研究について患者本人または代諾者により、文書による同意を得られた患者 2. 除外基準以下のいずれかに該当する患者 (1)合併症治療のための入院患者 (2)急性期病院からの転院患者 (3)研究責任者、研究分担者が本研究の参加について適切でないと判断した患者 (3)研究方法 後期パーキンソン病患者を対象とし、運動機能、認知機能、栄養状態、QOL介護の状況进行评估する。さらに機能予後、生命予後、イベント発生(肺炎、骨折、入院を要する合併症、施設入所)を前向きに調査し、症例登録時との関連を検討する。 (4)評価項目 1. 主要評価項目 ＜パーキンソニズムの臨床評価指標・重症度・障害程度＞ (1)MDS-UPDRS (2)HoehnandYahrstage (3)SchwabandEnglandADLscale 2. 副次的評価項目 ＜認知機能＞ (1)Mini-mentalStateExamination(MMSE) (2)時計描画テスト ＜栄養状態＞ (1)BodyMassIndex(BMI) (2)GeriatricNutritionalRiskIndex(GNRI) (3)主な栄養摂取方法:経口摂取(常食、嚥下食)、経腸栄養(経口経管栄養、経鼻経管栄養、胃ろう)、経静脈栄養 (4)Malnutrition Universal Screening Tool(MUST) (5)Global Leadership Initiative on Malnutrition(GLIM)基準 (6)体組成検査 (4)～(6)はオプションとし、可能であれば管理栄養士に評価を依頼する。＜患者・介護者のQOL＞ 患者・介護者が質問表に記入する。患者が書字困難の場合には第3者が聞き取り記入する。認知機能障害等のために患者の意思を聞き取れない場合には実施しない。 (1)患者:質問紙EQ-5D日本語版、視覚的アナログスケール(EQ-VAS)の日本語版、PDQ-8日本語版、Geriatricdepressionscale(GDSスケール)簡易版 (2)介護者:PDQ-carer ＜介護負担＞ ZaritCaringRoleBurdenInventory		
判 定	承 認		

No. 284	認知症治療病棟での転倒から生じた頭部外傷事例の振り返り～R C A分析で得られた根本原因を基に実施した来策～		
申 請 者	看護部	副看護師長	山田 士郎
開 催 日		迅速審査	令和6年3月7日
研究の概要	認知症高齢者は人生で培われた独自の価値観、生活習慣などのある、自分の意思をもった人である。しかし、認知症によるコミュニケーション障害などのため、自らニーズを満たすことができず、転倒につながる危険行動を引き起こしやすい。さらに中核症状である注意力や判断力を要する行動をとりにくいことも重なり、転倒を起こしやすい。転倒転落は、医療従事者の大きな悩みの種であり、病院内で起こる医療事故の中でも高頻度で報告される項目である。場合によっては、脳血管疾患や骨折、死亡事故に至ることもあり、多くの病院が転倒予防や対策に取り組んでいる。しかしながら転倒転落事故は、背景が極めて複雑かつ多彩で、確実に予測・回避することは極めて難しいと言われている。転倒転落事故を減らす努力は当然必要であるが、転倒転落事故をゼロにすることは不可能と言われており、予測可能な転倒を予防したり、骨折や死亡などの重大な医療事故に至らないよう体制を整備しておくことが望まれるとされている。今回当院認知症治療病棟(以下:当病棟)において夜間に転倒により右前頭部を打撲し、右上脛から出血するインシデントが生じた。しかし、インシデント発生直後には当直医師・師長に報告が行われず、翌朝のラウンド時に報告し、当直医師の診察にて2針縫合が必要な医療事故が発生した。本事例に対し、RCA分析で得られた根本原因を基に対策につなげることが出来たため報告する。		
判 定	承 認		