

番号	29 - 20	申請者	リウマチ科部長 森 俊輔
<p>【審査申請課題】</p> <p>Corrona Japan関節リウマチ(RA)レジストリ</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>本レジストリの目標組入れ患者数は計約2,000例であり、これらの患者は4つの薬剤クラスのいずれか1つをRAに対する治療薬として初めて処方されている患者である。薬剤クラスごとに500例の患者を組入れ、計4コホートから構成される。各コホートのいずれにおいても、レジストリ開始時の患者組入れは自由に行うことができ、当該コホートに組入れられた患者が500例に到達した時点で、そのコホートへの患者組入れを終了する。組入れ期間は約2年と推定される。レジストリの組入れ時点では下記の対象治療薬の一つが投薬されていなければならない。</p> <p>フォローアップデータは、日常の診察の中で、患者と担当リウマチ専門医の両方で記入する質問票を通じて収集される。患者組入れ時およびフォローアップ時の質問票では、患者の背景情報、これまでの関節リウマチに対する過去の治療歴をも含む、治療経過、喫煙歴、罹病期間、重症度、罹病活動性、臨床検査値の測定結果、併存疾患、入院歴、およびその他の標的安全性事象を収集する。フォローアップ期間は未確定であり、終了日は事前に定めていない。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 21	申請者	リウマチ科部長 森 俊輔
<p>【審査申請課題】</p> <p>関節リウマチ患者に対する13価肺炎球菌ワクチンの有効性に関する研究</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>関節リウマチに対する近年の抗リウマチ薬治療は、患者の疾患活動性改善効果、身体機能改善効果、関節破壊抑制効果により生命予後は大きく改善された。一方、感染症発生リスクは増大し、感染予防の目的で種々のワクチン接種が推奨されている。多くの研究で生物学的製剤をはじめとする抗リウマチ薬治療は、ワクチン接種効果に影響を及ぼさないことも示されている。その中で、肺炎球菌ワクチンは2015年より国内において定期接種となっている。成人を対象とした肺炎球菌ワクチンには、23価肺炎球菌ワクチン(23PPV)と、13価肺炎球菌ワクチン(13PPV)が存在する。23PPVは、23種の肺炎球菌を広くカバーしているが、B細胞を刺激し抗体産生を起こすため、抗体産生能が低く、その効果は5年しかない。現在、23PPVを接種した場合、5年以上をあけて23PPVを接種できるが、ブースティング効果はない。この問題を解決するために米国では、13PPVを接種し、1年以上4年以内に23PPVを接種することを推奨している。この方法で、13種についてはブースティング効果もあり広く肺炎球菌の種をカバーできるという特性を持つ。さらに13PPVは集団免疫効果を有するため、長期使用によりその地域の13種の肺炎球菌が駆逐される可能性もある。当院リウマチ科では、5年以上前に23PPVを接種している患者が多数で、2回目の接種を考慮する時期となっている。今回、13PPVを接種し、その有効性を確認することを目的とする。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 22	申請者	リウマチ科部長 森 俊輔
<p>【審査申請課題】 関節リウマチ患者における非アルコール性脂肪肝/非アルコール性脂肪織炎発生頻度に関する研究</p>			
<p>【審査課題の概要】 前回の申請研究で、MTX治療に伴う持続的肝酵素値上昇の原因の大部分は非アルコール性脂肪織炎であることを示した。現在、話題になっているMTX誘発性NASHの問題である。現在、NASHは肝生検により診断されるため発生頻度等不明な点が多い。今回、我々は、MTXや生物学的製剤治療実施前にルーチンで胸部HRCT撮影を行っていることを利用し、脂肪肝のスクリーニングを行う。脂肪肝を有する患者を対象に肝繊維化マーカーが陽性となる患者に、肝生検を勧めるという方法でNASH発見ができる可能性を示唆する。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 23	申請者	看護師 林 実樹
<p>【審査申請課題】</p> <p>重症心身障害者の食事介助における看護師、介助員の意識変容 -ビデオカメラ撮影を行い食事介助技術の統一に向けて-</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>前年度の看護研究では、食事介助場面をビデオカメラで撮影・視聴し意見交換を行い、研究対象患者の摂食・嚥下状態に合わせた食事介助方法のポイントを共有し、食事摂取量増加に向けて取り組んだ。ビデオ視聴会を行ったことで、食事介助熟達者の暗黙知(知識・技術)を言語化することができ、食事介助のポイントを共有できたと結果がでたが、実際、ビデオ視聴会にて共有できたポイントや技術・知識に関しどのような点を意識したのかの分析が不十分と感じた。普段抱えている食事介助に対する不安をもとにビデオ視聴し意識した点、共有できたポイントを明確にしたい。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 24	申請者	看護師 勝木 信敬
<p>【審査申請課題】</p> <p>スキントラブルに対しての意識向上に向けた取組み —重症心身障害者病棟での検討—</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>当病棟では脂漏性湿疹・陰部や肛門周囲の発赤、掻痒感による掻破、流涎による浸軟など様々な皮膚トラブルを繰り返す患者が多く、皮膚トラブルが多いことで日常のケアが煩雑化しケアの統一が図りにくい。そこで、皮膚トラブルを繰り返す患者を中心に正しい知識と理解を持った上でケアを行えるように働きかけを行い、皮膚の改善や患者の状態に合わせたケア方法の検討やケアの徹底に繋げていく中で、スタッフのスキンケアに対しての意識向上にもつながるのではないかと考え今回の研究に取り組んだ。</p> <p>スタッフの意識向上についての評価は、前後のアンケート調査のほか、介入した患者の受け持ち看護師への聞き取り調査、看護計画の評価・修正の状況の調査、皮膚状態の評価にて行う。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 25	申請者	看護師 谷富 美紀
<p>【審査申請課題】</p> <p>「A病院外来における0レベル報告に関する意識改善への取り組み ～気づきメモを導入して～」</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>H28年度のA病院のインシデント報告は月平均約70件であり、外来では、月約1～2件のインシデント報告であった。</p> <p>H27年度にA病院外来にて医療安全に関する現状把握目的で実施した「医療安全に関する情報の取り方と認知度」のアンケート結果によると、「外来で起きるヒヤリハットを把握していると思いますか」の質問に対し60%が「いいえ」と回答した。「ヒヤッとしたことや患者に対して害のなかった0レベル(誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合)の事象を上司に報告しているか」の質問に対し75%は「はい」と回答しているが、0レベル報告数は少なかった。ハインリッヒの法則によると「1つの重大事故の背景には29件の軽微な事故があり、その背景には300件の負傷を伴わない事故がある」と述べられているように外来で起きている0レベルの事例の中には、その背景において多くのリスクが存在すると考えられる。</p> <p>先行研究にて高橋ら1)は「インシデントレポートに対するイメージで一番多かったものは、再発防止に役立つ(78.6%)、次いで、経験が共有できる(69.1%)、インシデントが起きたら書くのが当たり前(46.6%)、となっている。マイナスイメージについては、書式が書きにくい(25.9%)、記載することで自分が責められると感じる(24.9%)、面倒だ(20.8%)」と述べている。A病院外来で実施したアンケートの結果からも分かるように0レベル報告の必要性は感じているが、先行研究のようなマイナスイメージも0レベル報告に繋がらない要因のひとつであると考えられる。また0レベル報告数が0件ということから実際に外来で起きている0レベルの事例をスタッフ全員で共有する機会が乏しく、0レベル報告の意識付けや改善についての取り組みを行うことが困難になっていると考える。そこで気づきメモ(インシデント0レベルを簡素化した様式)の導入を行い、0レベル報告の傾向と課題を明らかにし外来スタッフ全員で情報共有することで、0レベル報告の重要性を理解し、意識の改善に繋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>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 26	申請者	看護師 長濱 理菜
<p>【審査申請課題】</p> <p>A病院手術室における針の管理に関する実態調査</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>手術医療の実践ガイドラインにおいて、手術室看護師の役割は周術期における患者の安全を守り、手術が円滑に遂行できるよう専門的知識と技術を提供することにあるとされている。手術室における看護の実際には、手術野から得られる情報を常に評価し、必要な器械や器材、機器を安全に、かつ遅滞することなく提供しなければならない。その中の役割の一つとして体内遺残防止があげられる。もし体内遺残を起こした際には、異物による感染や機能障害が発生し、その治療や摘出のための再手術が必要となる場合もある。体内遺残の原因となる異物の中には針も含まれ、形状や数の確認を行わなければならない。また、針刺しや切創防止も役割の一つである。手術室ではメス・針などの鋭利な器械を取り扱うことが多いため、針刺しや切創を起こしやすい環境下にある。そのため、針カウンターなどの安全器材の導入など手術室全体で針刺しや切創防止に努めなければならない。現在、A病院手術室では両面テープ付の市販のマグネットをカットしたもの(以下マグネットとする)を使用し針の管理を行っている。しかし、両面テープを使用しておらずマグネットが落下しカウントが困難となった事例が発生したこともある。また、マグネットでは視覚的に見づらく、カウントに時間を要するとの意見も聞かれた。マグネットを使用していないスタッフや使用しているスタッフ間でも使用方法にばらつきがある場面を目にすることもある。そこで、A病院手術室における針の管理方法の現状を明らかにすることで、今後スタッフ間で共有できる体内遺残防止、針刺しや切創防止となり、手術の進行を妨げない針の管理方法の検討につなげていきたいと思い、看護研究として取り組みたいと考えた。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 27	申請者	看護師 川島 眞也
<p>【審査申請課題】</p> <p>抑制着使用に対する看護師の意識変容 -ひもときシートを用いて分析を行って-</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>当病棟では、高齢で認知症のある患者で大腿骨頸部骨折のため手術目的での入院が多い。また環境の変化や術後の疼痛などにより、精神的な混乱を生じ、せん妄を発症したり認知症が進行したりすることで、創部の保護の理解ができず触ったり掻いたりしてしまう。そのため感染予防の面からやむを得ず抑制着を着用することがある。しかし抑制着を使用することでせん妄の悪化、また尊厳に対して影響を及ぼしてしまう。先行研究では、認知症高齢者に予期せぬ受傷や環境の変化があった時、ひもときシートを活用することで患者の言動の意味を考えることができ、患者の思いに寄り添い安全に療養できる環境づくりに有用的であったと報告されている。抑制着を使用した大腿骨頸部骨折の認知症高齢患者の事例をひもときシートを用いて振り返り分析を行い、不必要な抑制着に対する看護師の意識を高めたく、本研究に取り組みたいと考えた。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 28	申請者	看護師 田中 裕子
<p>【審査申請課題】</p> <p>ALS患者に対し段階的なアプローチによる看護実践 —継続して介入することでのスタッフの意識の変化について—</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>ALSは進行性の疾患で呼吸障害や嚥下障害の進行に伴い、人工呼吸器の装着、胃瘻造設等の延命に関する意思決定への支援が必要となる。ケアの観点から継続的な意思決定が求められ、介入時期については主治医と共に多職種間の連携が必要となる。その介入が遅れることで、患者の意志に沿わない医療行為やケアが行われる恐れや、希望するケアが受けられない可能性がある。</p> <p>ALSは症状や病状の進行度、身体的・精神的・社会的負担の程度も多岐に渡り、診断・告知の段階から症状の急激な進行がある場合も少なくない。病状に応じたタイムリーな看護計画の立案が必要である。</p> <p>昨年度当病棟での看護研究にて、看護師経験年数やALS看護経験の違いに関わらず、症状に合わせた段階的なアプローチができることを標準化する目的で、ALSの診断初期から活用できるケアプラン表を作成し、活用してきた。その結果、介入方法の理解につなげることができ、また、タイムリーに必要な職種と連携し、病状の進行に応じた患者に必要なチーム医療の重要性の理解につながるといったことが明らかとなっている。</p> <p>しかし、活用の定着が出来ておらず、ケアプラン表の使用率が低い現状がある。</p> <p>今回ALSケアプラン表の活用を定着させ、活用することが看護実践の変化につながるのか、看護師への意識調査にて効果を明らかにしたい。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 29	申請者	看護師 鉄田 沙由梨
<p>【審査申請課題】</p> <p>口腔ケアが困難な認知症患者の受け入れへの取り組み</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>近年口腔ケアの重要性が認知され、さまざまな研究が取り組まれている。口腔ケアの重要性と効果が検証されている。その一方で、介護老人福祉施設入居者を対象として誤嚥性肺炎の発症因子を探る研究では、口腔機能低下の他に「意思疎通不可」「歯磨き拒否」「開口保持困難」など口腔ケア実施が困難な対象者の要因が示されている。口腔ケアを拒否する要因として、歯や歯肉の異常などの口腔内のトラブルや認知症などの要因が考えられる。西谷らの研究では、歯科衛生士が用いていた多種多様な方略により口腔ケアの体勢を整え、持っている力を引き出し、快を提供することが示唆されていた。</p> <p>当病棟は呼吸器内科であり、入院患者の平均年齢は78歳であり、後期高齢者が4割を占めている。認知症患者では、口腔ケアの必要性を説明しても理解できないことがありケアを受け入れられない場合が多くみられ、多場面でスタッフがジレンマを抱えている。西谷らの研究では歯科衛生士が用いる口腔ケアの方略と具体的な技術を明らかにしており、歯科衛生士と看護師との知識・技術的差は明らかではあるが、今回、西谷らの研究から効果的であった方法から看護師が実施可能な口腔ケア技術を取り入れることで、認知症があり口腔ケア困難な患者に心地よさに繋がる口腔ケアが実施できるか検証する。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 30	申請者	看護師 菅野 千陽
<p>【審査申請課題】</p> <p>看護師の不登校児との距離調整の実態</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>A病棟では中学生の不登校児を受け入れており、その他に重症心身障害児の在宅移行支援や感染症などの急性期患者も受け入れている状況である。臨床心理士は不在で、常勤の保育士1名と看護師で日常生活の支援を行っている。このような状況の中、看護師は日々重症心身障害児や急性期患者に追われ、不登校児と十分に関わることができないと思い、悩んでいた。そこで、以前、A病棟では、不登校児への看護実態と看護師のジレンマについて質的研究に取り組んだ結果、看護師のジレンマとして「患者理解の困難さ」「児に期待する変化が見られない」「家族の問題の困難さ」等が明らかにされた。看護師は、対象理解の難しさや関わり方の難しさといったジレンマを抱えながらも、患者理解に努め、患児と向き合い意図的に関わりを深めたいと感じている。</p> <p>A病棟の不登校児は、学校や病棟でトラブルが生じると、自分の居場所をなくしたり、対人関係のトラブルによるストレスを強く感じて登校できなくなったり、部屋に引きこもったりして、看護師に強いストレスを訴えてきた。自分の思うようにならない苛立ちなどから、離院やリストカット、暴言や反抗的態度に出る患児もいる。看護師は、注意をしても無視されたり、暴言や反抗的態度をとられることもある。このような児へ看護師は、関わりにくさを感じ、悩みながらも関わりをもっている。看護師は、児の思いや訴えを聞いたり助言や指導を行ったりする際に、距離をおいたり等、距離を調整しながら関わっている。そこで、看護師が日々行っている不登校児との関わりの中で、具体的にどのような時にどのように関わっているのかその関わり課程の中の看護師の距離調整の実態を明らかにすることで、より質の高い患児への関わりのスキルを共有し伝承し、今後、不登校児への意図的な関わりを行っていきたい。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 31	申請者	看護師 大平 康伸
<p>【審査申請課題】 看護師の服薬管理の統一へ向けての取り組み 内服薬自己管理判定フローチャートの活用を通して</p>			
<p>【審査課題の概要】 当病棟の服薬管理は、入院後数日間は看護師管理にして経過を見ながら看護師個々の判断で自己管理へ移行している現状にある。この結果、退院前に慌てて自己管理導入を行い、うまく進まないケースがしばしばみられることが問題として挙げられている。昨年度の「看護師の服薬管理能力に関する実態調査」の研究では、内服管理の情報収集能力や指導のタイミングは経験年数で差があり、インシデントの発生を心配したり、患者の理解度判定に自信が持てないことが理由で自己管理に消極的な行動をとっていることが明らかになっている。退院後の生活を視野に入れた患者に合わせた服薬指導の充実には、看護師の服薬管理に関する情報収集能力や服薬指導の時期、服薬管理方法の選択の統一を図り、入院早期より患者と家族に服薬指導を行っていくことが必要であると考え。今回の研究で院内の内服薬自己管理判定表を基に、患者の服薬能力を客観的に判断し、統一した服薬管理方法を決定できる内服薬自己管理判定フローチャート(以下フローチャート)を使用し、服薬管理状況の変化と服薬指導の状況の変化を検証したい。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 32	申請者	看護師 宮本 みゆき
<p>【審査申請課題】</p> <p>離床センサー除去に関する看護師の意識調査について</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>A病院は、外科・循環器・呼吸器などの一般病棟と、自宅への退院支援を主とする地域包括ケア病棟、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害児などが入院している政策病棟と大きく3種類に分かれている。中でも一般病棟と地域包括ケア病棟には、脳神経疾患患者・意識障害や麻痺を伴う患者、周手術期の患者、認知症の患者など様々な疾患が背景にあり、転倒・転落の危険性も当然高い。そのため、転倒・転落予防を未然に防ぐために入院中の多くの患者に離床センサーを使用せざる負えないことがある。離床センサーは転倒・転落予防のために必要な医療用具ではあるが、一方で身体拘束の一種であり、患者へ精神的苦痛を与えてしまう可能性はもちろん、ADL拡大の妨げとなる弊害も考えられる。このような状況から私たち看護師も、離床センサーを設置することにより患者に対して倫理的なジレンマを少なからず抱いており、不要な離床センサーの設置は除去していきたいと考えている。そのため、離床センサー除去を検討できる指標を作成したいと考えた。まずは、患者のケアを一番身近で実践している看護師が、離床センサー除去についてどのように考え行動しているのか意識調査を行い、看護師の実際の思いや拠り所を明らかにしたいと考えた。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 33	申請者	看護師 梅田 操
<p>【審査申請課題】 神経難病病棟における災害時初期対応対策への取り組み ～災害時訓練を通してスタッフの行動変化～</p>			
<p>【審査課題の概要】 2016年4月に発生した2度の熊本地震において、当院はハード面やライフラインに多少の被害があったが病院としての機能を維持することができた。今後も予測のできない災害に対して、災害関連のマニュアルの見直しや災害時訓練が重要視されている。当病棟は、神経筋難病療養病棟であり自力での体動が困難である患者が多く人工呼吸器装着患者が8割を超える。筋ジストロフィー診療ガイドラインでは、災害時「人工呼吸器を装着している場合には電源確保など生命に直結した種々の問題が発生する」¹⁾と述べられている。震災発生時、夜勤スタッフ3名で初期対応し、病棟スタッフの多くが自主的に病院へ駆けつけるなど、災害対応に対しての意識はあり応援体制や余震に対しての対策をとることができた。しかし、今回の熊本地震を通して、避難訓練のあり方や生活の場としての療養環境、呼吸器バッテリー管理など、日頃から災害意識を持ち対策を取っておく必要性を感じた。日本災害看護学会では「予測」と「準備」が何よりも大切だと述べている。そこで、当病棟における災害時訓練を実施し、病棟マニュアルの検討・改善を通して災害時初期対応の確立を図りスタッフの行動の変化を明らかにすることを目的に本研究に取り組みたい。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		

番号	29 - 34	申請者	看護師 興梶 奈津実
<p>【審査申請課題】</p> <p>神経筋難病病棟における胃瘻造設患者の胃瘻チューブによる皮膚への圧迫に対する効果的な除圧方法～スポンジと化粧用パフを用いたチューブの固定を試みて～</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>現在、A病棟には胃瘻造設をしている患者が20名おり、胃瘻部の肉芽や潰瘍、栄養注入時の疼痛、栄養漏れ等の皮膚トラブルを抱える患者が例年増えている。チューブ型バンパー使用患者が16名、ボタン型バンパー使用患者が4名いるが、皮膚トラブルを抱えている10名のうち9名がチューブ型バンパー使用患者であり、洗浄、軟膏塗布、スポンジを用いた除圧などのケア介入をしている。皮膚トラブルの要因のひとつに、胃瘻チューブのテンションによる瘻孔周囲への圧迫があるのではないかと考え、スポンジを使用して除圧を試みているが、なかなか皮膚トラブルの改善がみられない傾向にある。また、スポンジの形や大きさや素材にばらつきがあり、除圧の効果があるのか否か不明確である。先行研究では、胃瘻チューブにおける皮膚トラブルに対して台所用スポンジや化粧用パフ等を使用し、胃瘻チューブのストッパーと皮膚の間に挟み、効果があったと報告されている。</p> <p>そこで、各患者に応じてスポンジや化粧用パフを使用した効果的な除圧の方法を見出し、患者の疼痛・苦痛を少しでも軽減させたいと考え、この研究に取り組むこととした。</p>			
審査結果	承認 (平成29年10月10日)		