

平成30年度第1回 倫理審査委員会

平成30年5月25日

受付番号30-1

申請者	副院長	村杉 謙次
課題名	多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究	
研究の概要	<p>医療観察制度が始まり12年が経ち、指定入院医療機関や指定通院医療機関が整備され医療観察制度は、我が国の司法精神医療制度として定着しつつある。</p> <p>この間、各種の研究班により医療観察法医療の実態調査が続けられてきたが、研究班の存続に依拠せず、安定的かつ定期的の実態把握するために、平成27年度から医療観察法入院データベース事業が始まった。本事業では全国の指定入院医療機関のネットワークを通じて収集されたデータを分析し、基礎的指標を用い入院医療の実態が把握されることとなった。しかし、基礎的指標に限られ、全国の指定入院医療機関において入院が長期化している治療および退院が困難な事例、いわゆる複雑事例に関して、現状の課題に焦点を当てたデータ分析や解決策の検討は未だ不十分なのが現状である。</p> <p>入院処遇ガイドラインに示された標準的経過を辿らない複雑事例の社会復帰を促進することは、最重要課題のひとつであるにも関わらず、その多様性、個別性、希少性から、従来の統制された介入研究では対象外とされてきた。複雑事例に焦点化した研究は、極めて必要性が高いものとする。</p> <p>そこで本研究では、全国の指定入院医療機関において長期入院化している複雑事例の病態の解明、分類を実施し、他の分担研究班と連携し、治療・処遇に関するエキスパートコンセンサスをまとめる。また、本研究を通し、医療観察制度の見直しの必要性についても検討する。</p>	
判定	承認	

平成30年度第2回 倫理審査委員会

平成30年7月20日

受付番号30-2

申請者	1病棟看護師	小野山 佳和
課題名	地域で迷惑行為を起こした経緯があった統合失調症患者の家族の思い	
研究の概要	<p>平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「国民意識の変革」「精神医療体系の再編」「地域生活支援体系の再編」「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられ「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策が示された。平成22年6月には「社会的入院」の解消に向けた検討が行われ、地域移行・地域定着を可能とする地域の受け皿整備の取組をとりまとめ、随時実施していくことが示された。地域生活中心へと方策が推し進められる中、地域で患者とともに暮らす家族の支援は必須である</p> <p>精神科急性期病棟であるA病棟では平成29年度261名の精神疾患患者の受け入れを行い、入院患者の88名(33.7%)は統合失調症患者であった。その内家族と同居の自宅退院の患者は55名(62.5%)であり、家族が精神障害者の生活を見守る中心的役割を担っている。そのような家族に対して看護師は、患者と共に生活している家族の不安や辛さ、社会からの偏見に対する思いや、生活上の困難さを具体的に把握できていない現状がある。そのため家族が抱えている不安や辛さなどの思いを把握したうえで、より個別性のある家族への援助・地域支援が求められている。</p> <p>本研究の目的は、地域生活において迷惑行為のあった統合失調症患者の家族の思いを明らかにすることである。家族の思いが明らかになることで、家族のニーズが明確になり支援に繋げることができる。</p>	
判定	承認	

<p>申請者</p>	<p>7西病棟看護師</p>	<p>長井 瑠維</p>
<p>課題名</p>	<p>啼泣と自傷行為を繰り返す重症心身障がい児への関わり — 効果的なコミュニケーションツールの獲得に向けて —</p>	
<p>研究の概要</p>	<p>当院の重症心身障がい児(以下、重症児と略す)病棟には、啼泣やベッド柵等に激しく頭を打ち付ける、自分の顔を拳で殴るといった自傷行為(以下、標的行動と略す)をする7才A氏が入院している。啼泣や自傷行為をしている間はスタッフの指示は一切入らず、内出血等の外傷がみられる。スタッフはA氏がもっと安全安楽に生活し、本来持っている力を発揮して成長発達していくためにはどうしたら良いか検討したいと考えた。</p> <p>A氏は遠城寺式発達検査にて対人関係2歳2ヶ月、発語1歳2ヶ月、言語理解2歳2ヶ月である。スタッフの声掛けに対し、指さしや「あー」「うー」等の喃語でコミュニケーションを図っている。A氏は思いが伝わらない時や、やりたいことができない時に、標的行動を起こすことが多い。しかし、A氏の要求の理由は分かっているが、他患者との共同生活のため病棟の決まり事や1日の流れがあり、要求を叶えられないことから標的行動を起こし、スタッフはいつも対応に困難さを感じている。</p> <p>また、当病棟では、重症児の標的行動に関する看護研究を過去に行っており、生活環境を整え、スタッフ間で統一した関わりを持つことで、標的行動の減少が図られている。A氏は、要求が叶えられない時以外に、突然のスケジュール変更や待つ時間等の環境変化に対応することができず、標的行動を行うことがある。さらに、A氏がどうして標的行動を起こしているのか分からないことがあり、スタッフは確信を持って標的行動のすべての理由を述べるできないでいる。</p> <p>以上の背景から、生活環境を整え、A氏が相手に伝えやすいコミュニケーションツールを探索・活用することで、標的行動が低減でき安全安楽な生活を送れることを目的に、今回の研究に取り組むことにした。</p>	
<p>判定</p>	<p>条件付き承認</p> <p>○ 審査申請書 4.研究計画ウ記載文言の「本研究のデータを将来の研究への二次利用、又は他の研究機関に提供する予定はない」を「本研究のデータを他の研究機関に提供することはない」と訂正すること。</p>	

受付番号30-4

申請者	2下病棟看護師	新藤 琴音
課題名	クロザピン治療を受ける患者の不安やストレスの変化 ～ 統一した看護アプローチのための看護計画導入 ～	
研究の概要	<p>先行研究では、クロザピン導入中の患者に不安があることを明らかにしており、当病棟に入院中のクロザピン導入中の患者からも、同様の訴えが聞かれている。ただし、クロザピン導入中の患者の不安を軽減する看護アプローチに特化した先行研究はなかった。そこで、精神的なサポートに着目した看護計画を立案し、患者が安心した状態で治療を継続して受けられるように援助していく必要があると考えた。クロザピン維持期の患者に対して、精神的な介入を目的とした看護計画を独自に作成し、看護アプローチを行い、患者の不安やストレスが軽減するか、尺度を用いてその変化を明らかにすることを目的とする。</p> <p>今後、クロザピン治療を行う患者に対し、精神的な介入の看護計画を用いた看護アプローチをすることで、患者は、不安やストレスが少ない状態でクロザピン治療を受けられるようになると思われる。これらは、クロザピン治療における看護の質の向上につながり、意義があると思われる。</p>	
判定	<p>条件付き承認</p> <ul style="list-style-type: none">○ 審査申請書4.研究計画ウ記載文言の「本研究のデータを将来の研究への二次利用、又は他の研究機関に提供する予定はない」を「本研究のデータを他の研究機関に提供することはない」と訂正すること。○ また、患者等への協力依頼の際は「STAI」の説明も併せて行うこと。	

<p>申請者</p>	<p>7東病棟看護師</p>	<p>新海 幸美</p>
<p>課題名</p>	<p>重症心身障害児(者)の不快の感情を読み取る ～ 表情のわずかな変化やしぐさから ～</p>	
<p>研究の概要</p>	<p>一般にコミュニケーションは 7%が言語によって伝えられ、55%が表情、残りの38%が動作や雰囲気によって伝えられる。その中でも重症心身障害児(者)(以下「重症児(者)」)は、言語表現ができず言葉でのやりとりができないこと、感情・欲求の表出が乏しく他者に感情が伝わりにくいこと、また看護師の働きかけに反応が返ってこないこともあり、コミュニケーションが難しいと受け取られがちである。当病棟でもほとんどの患者が言語的コミュニケーションを図ることができない。</p> <p>また言語的コミュニケーションは図れても、感情を言語化できる者はいない。その為、関わるスタッフは重症児(者)の表情の変化・身体の動き・発声などの形(以下「サイン」とする)を重症児者の感情や意思と捉え、日々のケアに活かしている。しかし顔面麻痺の有無や人生経験の違いなどにより、重症児(者)1人ひとりのサインの表出方法にも違いがある。</p> <p>当病棟でも病院内の異動スタッフや新規採用のスタッフから「重症児(者)がどんなことを伝えようとしているか分からない」という意見や、当病棟に1年以上勤務しているスタッフからも「A氏と目が合った気がするが何を訴えているか分からない」と意見があった。また、お楽しみ会に参加しているB氏の表情が乏しくなりうつむいている場面に対して「疲れているのでは」と読み取るスタッフと「活動に興味がないのでは」と読み取るスタッフがあり、サインに対する解釈が病棟スタッフ間で異なっていた。患者が実際どの様に感じてサインを発しているか理解しないまま関わる事はスタッフ中心のケアになっており、患者が本当に望むケアを実施できていないのではないかと感じた。症児(者)は人とのかわりの中で情緒がはぐくまれる経験が限られたり、伝わりにくさから不快の感情の分化だけが優先して進んでいくこともあると言われているため、今回はスタッフが得ている患者の不快のサインに着目し情報収集・分析を行い、スタッフ間で共有することで、患者の不快に繋がっている要因を察知し、不快を軽減できるような個別性の高い看護につなげていきたいと考え本研究に取り組むことにした。</p>	
<p>判定</p>	<p>条件付き承認</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 審査申請書4.研究計画ウ記載文言の「本研究のデータを将来の研究への二次利用、又は他の研究機関に提供する予定はない」を「本研究のデータを他の研究機関に提供することはない」と訂正すること。 ○ 研究内容に添った課題名を再考すること。 	

受付番号30-6

申請者	6病棟看護師	布施 智貴
課題名	在宅へ迎え入れる患者の家族が抱える思い	
研究の概要	<p>厚生労働省における在宅医療の体制構築に係る指針によると「多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢になっても病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築することは、国民の生活の質の向上に資するものである。また、超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される中で、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されている」と述べられており、近年の在院日数短縮化と在宅療養移行の流れにより、退院支援が注目されている。しかし、患者とその家族の退院後の療養生活において様々な思いがあると考えられる。</p> <p>そこで、当病棟でも在宅で退院する患者はいるが、在宅療養について家族の考えや思いを具体的に聞く機会が少なく、効果的な退院指導が不足していると感じていた。よって、患者と家族に対し効果的な退院支援を行うためには、家族の退院後の療養生活への思いを明らかにする必要があると考えた。</p>	
判定	条件付き承認	
	○ 課題名の中に認知症病棟であることを入れるべきか再考すること。	

受付番号30-7

申請者	8病棟看護師	小島 秀典
課題名	クライシスプランを作成し使用する対象者の思い	
研究の概要	<p>対象者が、クライシスプランについてどのような思いをもって入院生活を過ごしているのか、その思いを調査した研究は少ない。そこで、クライシスプランの入院中における日常的な使用と必要性を高めることを目指し現在、対象者が使用しているクライシスプランをどのように受け止めているかを明らかにし、対象者の思いが反映され本人が活用しやすいクライシスプランの作成に役立てたいと考えた。</p> <p>そのことにより、現在使用しているクライシスプランの課題や問題点が明らかになり、より対象者の思いが反映され、対象者自身が活用しやすいクライシスプランの作成に繋がると考えられるからである。</p>	
判定	承認	

平成30年度第3回 倫理審査委員会

平成30年9月12日

受付番号30-8

申請者	内科医長	佐々木 理恵子
課題名	オープンダイアログにより家族内力動の変化と共に症状の改善した思春期統合失調症例(2018年度信州精神神経学会 症例発表)	
研究の概要	<p>従来、統合失調症に対する精神療法の有効性に対するエビデンスは僅少である。特に精神分析的アプローチは侵襲的であり、病勢を賦活するとの見方が大勢である。しかし、初期治療として医療者が薬物療法に専心している間に、自己肯定感は失われやすく、家族とのコミュニケーションも、むしろ遠ざけられ、症状が消退しても、当事者の生活の場と生活の内容が損なわれ易い傾向にあるのが現在の診療である。発症当初より当事者・家族を巻き込む精神療法を行い、通常の生活の内容や、囲まれる人間関係の修復を確保しながら診療を進めるオープンダイアログを診療の初期に行い、発症した患者がどのような経過を辿って通常の生活を確保していくかを観察し、オープンダイアログの場における力動的な変化を考察する。発表の場で、聴衆とそれを共有するために、実演を交える。その有用性や、本邦での運用可能性についても考察する。</p>	
判定	承認	

平成30年度第4回 倫理審査委員会

平成31年2月1日

受付番号30-9

申請者	作業療法士長	岩井 邦寿
課題名	精神科リハビリテーションにおける技能プログラミングの実施のための「実践事例集3」の作成	
研究の概要	<p>本研究の目的は、米国のボストン大学精神科リハビリテーションセンターで開発された「Programming skill use(以下、技能プログラミング)」という支援技術を我が国の医療観察法による入院処遇と通院処遇を受けている対象者に対してその支援者が使用できるように、医療観察法による処遇における技能プログラミングの実施のための実践事例集を作成することである。昨年度、作成した「実践事例集」にさらに事例を加え「実践事例集 2」を作成することを目的とする。平成15年に成立した「心神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)」では、対象行為(重大な他害行為)を再び行わないことに焦点をあてつつ社会復帰の促進が医療の目的として明記されている。</p> <p>全国の医療観察法による指定入院施設では、ガイドラインに沿い、様々な心理社会的な治療プログラムが実施されている。病気やその治療についての知識を学習する心理教育プログラム、対人関係を学ぶ認知行動療法、退院後の生活能力の訓練など多彩である。一方で、入院中になされたこのような心理社会的な治療プログラムは、あくまで、対象者個人が退院後の環境の中で新しい何らかの行動をとることを目的としている。医療観察法の対象者で入院治療を経た対象者が実際に学習したことが退院後の環境のなかでどの程度に実施されたかどうかの調査はない。心理社会的な治療プログラムの実施が濃厚な入院処遇とその般化が課題となる通院処遇とが1つの法的なシステムに内在している点は、般化を支援する技術である技能プログラミングの使用の必要性が多く関係者に認識されやすく、その使用による効果として対象者の社会復帰後の健康な生活やQOLの向上、維持に貢献できる可能性が高いと考えられるからである。</p>	
判定	承認	

申請者	作業療法士	山崎 日南子
課題名	(仮)精神科デイケアにおける当事者研究の取り組み — ピアスタッフ参加型のプログラムの効果について —	
研究の概要	<p>平成 30 年 1 月より導入した当院精神科デイケアでの当事者研究プログラムでは退院後の疾病の影響による生活上の苦労や対人関係、復職や家族関係など様々な対処や問題解決について語られている。当事者研究とは、北海道浦河町における「べてるの家(に 1970 年代から活動を続ける精神障害を経験した当事者(以下、当事者)たちの共同体)」より、統合失調症等を抱えた当事者活動や暮らしの中から生まれ育ったエンパワメント・アプローチであり、当事者の生活経験の蓄積から生まれた「自助・自分を助け、励まし、活かす」自己治療のツールである。</p> <p>当事者が抱える生きづらさや苦労に対し、「研究のテーマ」として扱い、その出来事や経験の背景にある前向きな意味や可能性、パターンを見極め、仲間や関係者の経験も取り入れながら、自分らしいユニークな発想で、“自助—自分の助け方”を創造し模索していくものである。当事者研究の生まれた背景には、べてるの家で活用されていた SST (Social Skill Training: 生活技能訓練)のプログラムの中で、複数の課題が寄せられていたことが挙げられ、SST の展開から発展的に生れた過程がある。特に、SST で取り扱う「練習課題」を、より当事者の実生活に基づいた現実的なものとして扱えるようにするための試行錯誤がある。SST の特徴でもある「希望志向」だけでは、現実感のあるテーマを拾い上げることに困難さをきたし、「前向きな問題志向」という視点に立ち、当事者が抱える苦労をパターン化し、過去から現在までの苦労を探る事で、より現実的な希望志向の練習課題へと結びついた。そこでは、当事者が抱える固有の生きづらさ、幻覚や妄想といった見極めや対処が難しいもの、出来事や感覚(周りの音や臭いなど)、その他の身体の不調や症状、薬とのつきあい方などの他、家族や仲間、職場における人間関係の苦労などを取り組んでいる。</p> <p>しかしながら当事者研究の試みは、様々な学会報告などでは散見できるが体系的に実施された。報告は少なく十分な検討がなされていない分野でもある。そのため先行研究などの蓄積が乏しく、今後も当院の当事者研究のプログラムを継続的に実施するにあたり、プログラム実施上のポイントや問題解決に向けたプロセスの体験を集約しより効果のあるプログラムとして改変していく必要性があると思われる。プログラム運営上の留意点や実施上のポイントについて整理し継続的な質の良いプログラム運営を行うため、プログラム運営に関与しているスタッフ及びピアスタッフに対してインタビューを実施し質的な解析手法をとりプログラム実施上の要点や解決に向けたプロセスを導き出すことであれば、今後のプログラムの質や運営の向上に貢献でき、ひいては当院の精神科リハビリテーションの質を向上させることに寄与することができる。</p> <p>また、プログラム参加者のストレス対処や社会機能について調査しプログラムを実施後の変化及び効果についてについて調査することである。精神保健福</p>	

	祉、精神科リハビリテーション に関連した評価尺度を利用することによりエビデンスに基づいた介入方法や評価の確立、治療 計画の作成について期待できる。
判 定	<p>条件付き承認</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 同意書への問合せ先の明記、同意撤回書の添付。 ○ 二次利用の可能性を残した表記とすること。

受付番号30-11

申 請 者	副院長	村杉 謙次
課 題 名	性暴力事例に対する性ホルモン療法	
研究の概要	<p>性暴力に至る精神障害者の治療においては、総じて性暴力の持つ嗜癖性や強固な性的ファンタジーの存在、性衝動の高さ等の要因により、再他害行為のリスクを低減することは困難なことが多く、精神科医療や司法の領域において大きな課題となっている。</p> <p>A 氏(30 代男性)は、過去に性暴力を多数回繰り返し、懲役 3 年・執行猶予 5 年の有罪判決を受け、平成 23 年より当院において再他害行為防止に向けた治療に取り組んでいる自閉症スペクトラム障害の患者である。障害特性による強迫性や乏しい共感性、衝動性の高さが、本人の持つフェティシズム傾向や性衝動、性的ファンタジーを強化し、性暴力に至るというシナリオに対し、当院において向精神薬による薬物療法や認知行動療法、被害者への共感性を高めるための心理面接、クライシスプランの活用などの介入を継続して行っている。また、地域においても多職種・多機関が関わり手厚い支援体制を構築し、経過観察していたが、平成 26 年に性暴力に至り、医療保護入院を要した。そこでこれまでの治療構造に加え、より確かな再犯防止方法を求める中で、本人・家族の希望を踏まえ、平成 28 年より東京都の性障害専門医療センター(SOMEQ)にて性ホルモン療法を開始し、性衝動やフラッシュバック症状も著明に軽減し、平成 29 年 2 月に無事執行猶予期間を終えた。処方された薬剤は下記に示す MPA(酢酸メドロキシプロゲステロン:男性ホルモンの数値を下げて性的衝動を抑制)である。MPA には体重増加や疲労、頭痛や体毛の減少、胃の障害等の副作用が存在するが、治療を中断すると 7~10 日程度で性機能は回復し、副作用が生じた際にも、治療の中断により速やかに消失する。内服期間中 A 氏には軽度の体重増加以外の副作用は認められなかった。</p> <p>その後は、性障害専門医療センターへの通院継続が困難との理由でホルモン療法も中止となったが、平成 30 年 5 月に間接的性暴力が発生し、再犯防止という目標を継続的に達成するには、ホルモン療法が必要との判断に至った。また、本人・家族共にホルモン療法の実施を強く望んでいる。そこで、当院において A</p>	

	氏に対する性ホルモン療法を実施することを検討し、実施に関する妥当性と倫理的配慮についての審査を依頼する運びとなった。
判 定	承認

平成29年度第2回 倫理審査委員会

平成29年7月28日

受付番号29-2

申請者	1病棟看護師	中山 仁志
課題名	精神科病棟に勤務する看護師のレジリエンスと心の健康度・疲労度との関連	
研究の概要	看護師の精神的健康の向上は身体的健康と同様に、職業を継続するうえで非常に重要である。今研究で看護師のレジリエンスと心の健康度を明らかにすることができればストレス耐性を高めるのに有用な視点を提示することができることから、精神科病棟に勤務する看護師のレジリエンスと心の健康度・疲労度との関連を明らかにする。	
判定	承認	

<p>申請者</p>	<p>3病棟看護師</p>	<p>美齊津 真由美</p>
<p>課題名</p>	<p>精神疾患患者が服薬自己管理を開始する条件 ～当病棟看護師が考える「病状が安定しているとは～</p>	
<p>研究の概要</p>	<p>「精神科において、病状の安定と再発予防のためには服薬の継続が欠かせない。そのためには 患者自らが服薬の必要性をよく理解したうえで、自己管理をすることが理想的といえる」と吉浜は述べている。また、精神疾患は長期的に経過することが多く、病気の経過や予後をよくする ためには服薬管理が重要であり、病状の安定と再発防止のためには服薬を継続することは必要不可欠である。</p> <p>現在、当病棟では入院患者数 40 名中、11 名が服薬自己管理を行っている。医師・看護師でカンファレンスを行い、服薬自己管理を決定している。「服薬管理は S1 から S7 までの 7 つのステップアップがあり、まず、最初 1 日間管理から開始し、次に 3 日間管理、次に 7 日間管理へ移行する。そして、一週間毎にカンファレンスを行い、問題がなければステップアップしていく。7 日間管理開始後は 2 週間毎にカンファレンスを行い、2 週間管理が最終的な段階となる。</p> <p>当病棟で使用している服薬自己管理開始の判断項目は、「病状が安定している」「日時がはっきりと理解できている」「内服に対し拒否がない」の 3 項目である。しかし、看護師によりこの 3 項目の判断に差異が生じることがあり、服薬自己管理開始に至らないことがある。服薬自己管理をしている患者についても精神症状が不安定となり、過剰服用してしまったり、誤って内服してしまうことがあり服薬自己管理に関しては慎重になってしまう傾向がある。</p> <p>滝川は「社会生活を送ることが可能と判断されれば、出来るだけ早期に服薬管理などの退院準備をはじめ、社会復帰できるよう配慮し、入院が長期化しないようにする」と述べている。また、岡谷は「長期入院や病院内の決まった生活による施設化が患者の自己決定できない状況をより強化し、長期入院になればなるほど患者の日々の生活におけるニーズを満たすための活動の選択、行動の決定と実施はできにくくなる」と述べている。このことから、患者が出来るだけ早期に服薬自己管理を開始することは、退院への適切な援助となる。服薬自己管理開始のアセスメント項目の明確化については先行研究されたものがあり、「服薬能力」「アドヒアランス」「治療経過」「活動・休息バランス及び日常生活自立度」「精神症状の自己コントロールと安定性の継続」の 5 つのカテゴリーが明確となっている。その中でも「病状が安定している」と関連があると思われる「精神症状の自己コントロールと安定性の継続」については、「自分の症状や薬の変更の希望を医療従事者に訴えることができる」「症状出現時、頓服薬を自ら服用し症状のコントロールができる」「病感がある」「状況に応じた感情の表出が出来、安定した表情が見られる」「薬に対する妄想がない」「頓服薬の服用回数が少ない」「精神状態が安定し継続的な落ち着きがある」「退院についての前向きな発言・目標がある」これら複数のコードが表出されている。</p> <p>そこで、患者が服薬自己管理を開始する時の条件である「病状が安定している」について当病棟看護師がどのように考えているかをインタビューし「病状</p>	

	が安定している」についてわかりやすい判断基準を明らかにし、患者の早期の服薬自己管理開始を通して退院支援につなげていきたい。
判 定	承認

受付番号29-4

申 請 者	8病棟看護師	小林 千恵美
課 題 名	医療観察法病棟から自宅退院を目指す対象者の家族が感じる関わり方の不安について ～家族用クライシスプランを導入して～	
研究の概要	<p>「心神喪失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、医療観察法とする)の対象となる事件は、その被害者が近親者であることが多いと言われている。たとえ被害者が第三者であった場合でも、対象となる他害行為が、殺人、放火、強盗、傷害の重大な他害行為に限られていることから、家族は地域社会の中で居場所を失い孤立するなど、その後の社会生活が厳しい状況に置かれることが少なくない。法制度の目的である“重大な他害行為が繰り返される事のない社会復帰”の促進を目指す為には、家族支援は重要な要素の1つである。A病棟では、家族に対してテキストを使用し面会にあわせて全5回<医療観察法制度><病気の理解><病気の経過><家族ができること><これからの生活について>というテーマで、家族支援プログラムを実施している。家族からは、「制度のことが少し理解できた。」「今まで事件のことを話す場がなく、気持ちを聞いてもらったことがなかったので聞いてもらって楽になった。」などの感想が聞かれた。また、家族支援プログラムに加えて、家族同士が集まり、語り合いの場を通して不安や孤立の軽減を図ることを目的に、家族相談会を平成27年3月より年4回開催している。家族相談会の内容としては、<医療観察法制度><病気の理解><薬物療法>など、毎回テーマを決めて対象者との関わりに関する理解を促している。参加した家族からは、「希望がもてた。」「心配や悩み事が少し減った。」「他の家族と悩みを相談できよかった。」などの反応があった。</p> <p>しかし、家族が対象者と関わり、家族支援プログラムや家族相談会で得た知識や関わり方を活用する場面は、Care Programme Approach 会議(以下 CPA 会議)、面会時の30分間、自宅に外出した際の数時間という限られた時間である。退院に向け対象者が外泊プログラムを開始し、家族が対象者と関わる時間が増えると、家族から対象者との関わり方や、家族自身の生活と両立していくことに対して「今は看護師に着てもらっているが、家に帰って来たらどうしたらいいか」「退院後にどう対処していけばいいのか」と不安の言葉が聞かれた。他に、家族支援プログラムや家族相談会を行う中で、参加家族から「次回の『統合失調症とは』の時にどうしてこの様な病気になるのか、教えて欲しい。」「私達としては、本人との関わり方が知りたい。」「予後が気になっている」「退院後もまた同じことが起きるのではないかと不安がある」と、疾患や再他害行為への不安、対象者の対応や今後の関わり方を心配する言葉が聞かれた。これらのことから、家族</p>	

	<p>支援プログラムや家族相談会では、疾患や対象者との関わり方の情報提供を行なっているが、家族は対象者との関わりや対応に困り、不安が大きいことがわかった。川野は、「退院に対する家族の不安は大きい。特に、入院前に患者の病気による言動で苦しんだ家族は、またそうなるのではないかとおそれるものである。患者が入院中に家族の構成が変わったり、家族内の力関係に変更が生じていることも少なくない。それぞれの家族員ができることを支え、無理なことを求めずに患者に可能な支援ができるように支えていくと述べている。医療観察法入院医療機関では、対象者と担当多職種チーム Multi disciplinary Team(以下、MDT とする)と一緒に、対象者が再他害行為に至らないよう、自分の状態に応じ支援者と協力して対処するための計画書であるクライシスプランを作成し活用している。対象者は、クライシスプランを作成し活用しているが、家族が不安に感じることに對するクライシスプランの作成や活用はこれまでなかった。そこで、対象者の症状や傾向等個別性を踏まえた関わり方について、家族用クライシスプランを作成し、活用してもらうことで家族が対象者と関わる際の不安が軽減することを明らかにしたいと考えた。</p>
判 定	条件付承認

受付番号29-5

申 請 者	7西病棟看護師	寺沢 みちる
課 題 名	注目を集めるため問題行動を繰り返すA氏への取り組み ～問題行動の軽減を図る～	
研究の概要	<p>A氏は現在養護学校2年生であり、学校生活があと2年で終了となる。毎日の授業がなくなるためA氏との個別的な関わりが更に減ってしまうことにより、問題行動が増える可能性が高い。卒業までにスタッフの対応を統一化し、スケジュール通りに過ごすことで1日の生活に見通しがもて、心身の安定に繋がり問題行動が低減する可能性があると考え、職員の気を引くために問題行動を繰り返すA氏に対し、環境調整や対応を統一する行動療法を活用し、新しいコミュニケーションの方法を取り入れることで問題行動の改善が図れるのかを検証する。</p>	
判 定	承認	

平成29年度第3回 倫理審査委員会

平成29年9月22日

受付番号29-6

申請者	2下病棟看護師	櫻井 亜希子
課題名	問題行動のある軽度精神遅滞患者への看護アプローチの研究	
研究の概要	<p>音声や物音による外的刺激が幻聴・幻視を引き起こし衝動行為、器物破損などの問題行動に繋がっている患者がいる。衝動行為がみられた時には外的刺激を遮断するため個室に誘導する、鍵を掛けるという対応をしている患者に対し、患者自身が外的刺激から自分を守る対処方法を獲得することで、日常生活場所が閉鎖された空間から活動範囲が広がり、生活空間の拡大と対人関係の増加などの変化が生じ、患者の QOL が拡大できる。特に衝動行為を抑えることができる方法を獲得することで、退院に向けた生活支援ができる。また、看護者にとっては自己表現が乏しく器物破損や暴力でしか感情を表出できない患者の支援方法を見出す有効な看護アプローチのポイントを見出すことができると考える。</p>	
判定	不承認	

受付番号29-7

申請者	6病棟看護師	山浦 史子
課題名	認知症病棟において看護師が認知症者を理解するために重視している情報	
研究の概要	<p>認知症病棟看護師は認知症者と認知症に関わる人がより良い状態につながるよう様々な情報をとらえている。入院時、施設や家庭の援助者側の情報が中心である。そこから病棟看護師が、認知症者と家族のどのような情報を重視して実際の支援にあたっているのかを明らかにすることで、個々の看護師の視点の振り返りとなり、認知症者と家族の視点を重視する意識を高め、より良い看護に活かせると考え、認知症病棟の看護師が認知症のケアをする時に重視している情報を明らかにする。</p>	
判定	承認	

<p>申請者</p>	<p>7東病棟看護師</p>	<p>石黒 良太</p>
<p>課題名</p>	<p>自閉症をもつ患者の問題行動の意味を理解する関わり</p>	
<p>研究の概要</p>	<p>強度行動障害とは直接的他害(噛みつき、頭突きなど)や間接的他人害(睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物破損など)や自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現しその養育環境では著しく処遇困難な者をいい、行動的に定義される群である。また、強度行動障害の支援とは、興奮性と常同性に配慮し、本人が落ち着いてその人らしく生活できるための支援である。A氏は自閉症である。スタッフや他患者に噛みつく、引っ掻くといった直接的他人害行為や、車椅子やポータブルトイレなどを投げる。といった器物破損、異食などが見られ、他患者や本人の安全の確保のため個室隔離となっている。そのような中、食事摂取やトイレ誘導、洗面所での洗顔、入浴などスタッフ2名見守りのもと行なっているが、皿や机を執拗に舐めたり手拭きタオルで顔を拭く行動が繰り返され下膳に30分以上かかる、鼻が赤くなるほど洗顔をし続けるといったこだわり行動が見られている。皿や机を舐める様子から「食事量が足りないと感じているのではないか。」とか顔を拭く行為が続くことから「暑くて顔を拭くとスッキリするのではないか。」等の推測はされているが、こだわり行動の原因・要因となっている事ははっきりしていない。「A氏に対しスタッフは短い文章や単語で話しかけるなど、長文の理解が難しいことを配慮した関わりは行っている。また、スケジュール表を使用し一日の日程を目で見て確認できるように示している。しかし声掛けの細かな単語の指定や、ジェスチャーの使用の統一は図れていない。A氏も目を合わせて頷く事もある。反応が薄く理解されているか分からない時もある。また知能検査や発達検査は前施設で実施されているが、当院に転院後は実施されておらず、本人の現在の知能指数や発達指数を明確に示すデータは取られていない。強度行動障害児・者の問題行動には原因・要因となる問題が存在している。</p> <p>今回A氏の発達年齢の見直しと問題行動前後の様子を観察し、問題行動の背景や意味を検討することで、本人の訴えを理解し問題行動の原因・要因を知ることが出来るのではないかと考えた。本人の訴えを理解し、本人の発達年齢に合った関わりを行なうことが今後問題行動を減らしていく上で重要であるため、研究し考察する。</p>	
<p>判定</p>	<p>承認</p>	

受付番号29-9

申請者	外来看護師	小野山 美咲
課題名	統合失調症患者の地域生活を継続していく上での困難や課題を明確にするための看護援助 ～訪問看護における当事者研究の導入～	
研究の概要	この研究を行うことにより地域で生活する統合失調症患者の生活のしづらさを患者看護師間で共有すること、また、患者自身のセルフマネジメント能力の向上が期待でき、その効果が明らかとなれば、今後の精神科訪問看護において地域で生活する統合失調症患者のセルフマネジメント能力向上を目指した看護介入の一つの方法となる可能性がある。	
判定	承認	

受付番号29-10

申請者	内科医長	佐々木 恵理子
課題名	糖尿病患者におけるインスリンデグルデクによる治療が夜間低血糖 QOL に及ぼす影響とその安全性に関する観察研究	
研究の概要	本研究は、インスリンデグルデク投与前後での観察研究である。低血糖発現を軽減し、治療満足度を向上させる可能性があると期待される1日1回の注射薬インスリンデグルデクについて、糖尿病患者を対象とし、その治療開始直前(0週)及び治療開始12週間後の患者のQOLの変化、血糖コントロールとの関連性を評価し、夜間低血糖とQOLに及ぼす影響とその安全性を検討することを目的とする。	
判定	承認	

平成29年度第4回 倫理審査委員会

平成29年11月24日

受付番号29-11

申請者	医療社会事業専門員	眞瀬垣 実加
課題名	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の予後についての研究	
研究の概要	<p>我が国初となる、触法精神障害者の処遇および専門的司法精神医療について定めた「心神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)が施行され、約 10 年が経過した。この法に基づき新たに設置された指定入院医療機関(医療観察法病棟)には、一般の精神科病棟の基準を大きく上回る人員が配置され、アメニティの高い治療環境で個別性の高い治療プログラムが計画・実施され、質の高い多職種チーム医療が行なわれている。そのため、医療観察法病棟を退院後の対象者の予後は注目されており、従来の精神保健福祉法による措置入院よりも適切かつ円滑な社会復帰が期待されている。医療観察法施行以前に、我が国の触法精神障害者の予後を研究したものは少数であるが、その中で吉川らは、心神喪失あるいは心神耗弱とされた 489 名を平均 10.8 年追跡し、再犯が約 10%にみられたという報告がある。</p> <p>一方、司法精神医療の発達した英国では、Jeremy.Cらが Medium Secure Unit 退院後の触法精神障害者 1344 名を平均 6.2 年間フォローアップした研究や、Steffan. Dらが同 595 名について 20 年以上の長期予後を調査した大規模研究がある。</p> <p>こうした現状を受け、我が国でも 2008 年に当院医療観察法病棟を始めとした全国数箇所の指定入院医療機関が協働し、対象者(医療観察法の対象となる精神障害者を対象と呼ぶ)の予後調査を開始した(厚生労働科学研究補助金「重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究」主任研究者 平林直次。先行研究となる当研究の 2012 年の結果では、累計 237 名の対象者を平均約 2 年(観察中央値 775 日)フォローアップし、重大な再他害行為が 4 名(1.7%)、自殺既遂が 4 名であったこと、約 4 割の対象者に通院処遇中の精神保健福祉法による入院があること、9 割以上の対象者が訪問看護、病院デイケア・作業所等の何らかの社会資源を活用し社会復帰を図っていることなどが明らかになった。概ね医療観察法対象者の良好な予後が示され、医療観察法が有効に機能している可能性とともに、一層の精神保健分野における社会資源の拡充が期待される結果であった。</p> <p>本研究は、先行研究の内容を引き継ぎ、対象人数を全国の指定入院医療機関</p>	

	<p>に拡大させて行うものである。平成 27 年度からは日本医療研究開発機構研究費(AMED)「医療観察法における新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究」における「指定入院医療機関退院後の予後に影響を与える因子の同定に関する「研究」として、全国 29 の指定入院医療機関が協働して調査を行っている。</p> <p>本研究では、医療観察法入院対象者の予後を調査し、①社会復帰の現状を評価すること、②社会学的特性や評価尺度との関連を検討することにより予後に影響を与える心理社会的因子を抽出することを目的としている。それらの結果を基に、現行の治療プログラム内容の見直しと開発、社会復帰調整、退院後のアフターケアの改善等を行うことを通じ、我が国の司法精神医療の質の向上が図られると期待される。</p>
<p>判 定</p>	<p>承認</p>

平成29年度第5回 倫理審査委員会

平成30年1月26日

受付番号29-12

申請者	作業療法士長	岩井 邦寿
課題名	医療観察法による処遇における技能プログラミングの実施のための「実践事例集 2」の作成	
研究の概要	<p>本研究の目的は、米国のボストン大学精神科リハビリテーションセンターで開発された Programening Skill use(以下、技能プログラミング)という支援技術を我が国の医療観察法による入院処 遇と通院処遇を受けている対象者に対してその支援者が使用できるように、医療観察法による処遇における技能プログラミングの実施のための実践事例集を作成することである。昨年度、作成した「実践事例・集」にさらに事例を加え「実践事例集 2」を作成することを目的とする。</p> <p>平成 15 年に成立した「心神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)」では、対象行為(重大な他害行為)を再び行わないことに焦点をあてつつ社会 復帰の促進が医療の目的として明記されている。</p> <p>全国の医療観察法による指定入院施設では、ガイドラインに沿い、様々な心理社会的な治療プログラムが実施されている。病気やその治療についての知識を学習する心理教育プログラム、対人関係を学ぶ認知行動療法、退院後の生活能力の訓練など多彩である。一方で、入院中になされたこのような心理社会的な治療プログラムは、あくまで、対象者個人が退院後の環境の中で新しい何らかの行動をとることを目的としている。医療観察法の対象者で入院治療を経た 対象者が実際に学習したことが退院後の環境のなかでどの程度に実施されたかどうかの調査はない。心理社会的な治療プログラムの実施が濃厚な入院処遇とその酸化が課題となる通院処遇とが 1 つの法的なシステムに内在している点は、般化を支援する技術である技能プログラミングの使用の必要性が多くの関係者に認識されやすく、その使用による効果として対象者の社会復帰後の健康な生活や QOL の向上、維持に貢献できる可能性が高いと考えられるからである。</p>	
判定	承認	