

倫理審査委員会（迅速審査）議事録

日 時 平成22年6月4日（金） 13時30分～

場 所 第1会議室

出席者 副院長、事務長、総看護師長、診療部長、庶務班長

議 題 別紙案内書のとおり

議事内容 下記のとおり

副院長 ただ今から倫理審査委員会（迅速審査）を開催します。規程によりますと軽微な研究や既に承認されている研究については迅速審査で可能となっております。今回の演題全て迅速審査に該当すると思いますのでよろしくお願ひします。時間の関係もあり5分程度で説明してもらい、5分程度の審議で進めたいと思います。それではリハビリテーション科の渡辺さんから議題1) について説明をお願いします。

渡辺理学療法士 今回行いたい研究のタイトルとしては、「体重免荷歩行が運動器不安定症患者の運動耐容能及び歩行速度に与える影響」で研究させていただきたいと思ひます。そして体重免荷装置が当院にありまして、その装置はハーネスで体を保護してその状態から、例えば体重60kgの場合6kg免荷すれば10%免荷したと計算できます。このような形で利点としては、体重を軽くすることが出来エネルギーを少なく出来る、転倒を少なくする事が出来るという利点があります。それを使った研究というのは盛んに行われていて、その中でも健常者を対象にした生理学的な基礎研究は進んでいて、今は次の段階として運動器不安定症患者というものは定義としては身体、膝関節や股関節に痛み若しくは変形があり、それによって運動の低下、体力の低下により生活習慣病二次的障害が生じる可能性がある疾患で、介護保険上でも重要視されています。この方々に対して体重免荷装置を使って膝の痛み等を減じた状態で歩行訓練を行うことによって、通常に歩行訓練よりも体力に与える影響や速度に与える影響が高いという仮説としています。そして、倫理面に関してはインフォームドコンセント、同意書をしっかり取って患者さんの個人名等表に出ないようにします。そして訓練を行い、患者さんの身体に悪い影響があるかどうかについては主治医に逐一報告し、研究を継続するかについては話し合っただけで決めたと思ひます。基本的には対象者の方の基準としては、運動器のみに問題がある方を基準にしています。対象者数は30名程度予定しています。30名の方に普通に歩く練習をする群と、体重免荷装置を使って歩行する群とに分けて歩行訓練を行います。歩行訓練の負荷や継続時間、頻度はアメリカ老年医学会のガイドラインを参考にして、週2回1回の訓練時間20分間行い、6週間継続することをプロトコールに入れています。その中の修士基準もガイドラインにある程度刻まれていて、患者さんからの訴えを大事にし、その時の心拍数や脈拍数、血圧の測定を行い修士基準に達する場合は運動を止めて主治医に報告します。その評価としてはタイトルにあるように体力を測る評価として、6分間歩行試験を選びます。6分間歩行試験は6分間の間にどれくらい歩けるかですが、これまで何mだったのが何m増えたことで効果判定を行う資料になっています。その他、10m歩行試験を行い何秒で歩けるかで歩行速度を決める評価とします。アンケートがあります。QOLの評価としてSF-36という評価スケールを使い、満足度や効果に関して主観的に評価させていただきます。以上です。

副院長 ありがとうございます。研究担当者への質問等はありませんか。具体的に運動器不安定患者とは変形性膝関節症の方ですか。

渡辺理学療法士 変形性膝関節症です。

副院長 外来患者ですか。

渡辺理学療法士 そうです。

副院長 20名から30名もいますか。

渡辺理学療法士 中々難しいと思います。しかし、変形性膝関節症の場合はその疾患名がなくても膝の評価はレントゲンを撮る分類がありますので、それに当てはまるものは診断名がなくても問題があるということの評価は出来ると思います。

副院長 危険性ですが、高齢者が多いので心疾患が隠れている場合がありますが、そのような患者さんに負荷をかけて歩かせるのは大丈夫ですか。

渡辺理学療法士 日本心臓リハビリテーション学会でも心疾患の方については息切れするかしらないかのレベル、それ以上になると危険がありますが、それ以下の場合は問題はありません。今回の場合それ以下の負荷となります。心臓に対する影響は測定はしますが、負荷量としては高くはありません。

副院長 心臓に対する（心疾患に対する）危険性はあまり考えなくても大丈夫ですか。もちろん主治医に確認はすると思いますが。（心電図測定等々）

渡辺理学療法士 心電図は考えていませんが。快適なのは220マイナス年齢が心拍数の最大と計算して、そこから危険度が何%かが分かってきます。今回の場合脈拍数は100を超える負荷にはならない計算になっています。このレベルで心電図を着けるのはあまり……。

副院長 着けてやるのではなく、基本的に狭心症等の心疾患はないかです。

渡辺理学療法士 心疾患がない患者さんを対象に考えています。私たちでは判断でいないので。

診療部長 今回の副院長の質問に関連しますが、当院の患者さん（外来含めて）で心疾患、呼吸器疾患、神経学的異常がない人はいないと思います。何か一つ位の病名はあると思います。主治医が判断しますが、対象者20～30名は少し厳しいと思います。異常がなくても軽度の方はいますからね。心電図を測定してどの様な評価をするのか一つの基準についてどこかに研究があるのかについてと（神経学的について）、もう一つはこれはリハビリテーション科ですよ、私個人の考えですが、責任者（リハ主任）の名前を入れた方が良いと思います。その方がやる時や相談する時もそうですが、病院に何かお願いする時も責任者を通せばスムーズに行くと思います。

副院長 リハビリテーション科として主任さんの名前も入れるべきだと思います。

渡辺理学療法士 分かりました。

副院長 負荷をかけた場合に狭心症の発作を起こしたら困りますから。神経学的異常とか呼吸器的な呼吸器疾患は劇的な変化はありませんが、心疾患の場合はその様なことがあると思います。しかし、それ程の負荷ではないですね。

渡辺理学療法士 普通の速さで歩く程度です。（日常生活レベル）

副院長 普通の速さで歩く程度ですね。

渡辺理学療法士　　そうです。

診療部長　　火曜日に循環器の先生が来ていますので、聞いてみても良いと思います。

副院長　　心疾患の方はどれ位の負荷をかけても良いかを検討した上で実施して下さい。

渡辺理学療法士　　分かりました。

副院長　　他にご質問等ありませんか。

事務長　　申請書を書き直すのであれば国立療養所七尾病院を国立病院機構七尾病院に直すのと、研究説明書の中で研究方法のSF-36、JOAスコアの意味が患者さんは分からないと思うので、分かりやすく表記して下さい。

副院長　　患者さんは分かりませんね。

渡辺理学療法士　　分かりやすい表記に差替えます。

副院長　　他にご質問等がありますか、なければ判定の記載をお願いします。次に議題2) パーキンソン病高齢者の主体的リズム形成を用いた嚥下機能介入の効果について田本看護師から説明をお願いします。(5分程度で)

田本看護師　　よろしく申し上げます。テーマは申請書に記載されているとおりです。目的はパーキンソン病高齢者へ主体的リズム形成を用いた嚥下機能への介入を行い、その看護介入の効果を明らかにすることです。対象及び方法ですが、対象者は65歳以上のパーキンソン病入院患者で、経口摂取をしている方(チューブ栄養併用可)、全身状態が安定している方、内服変更する予定がない方、認知症がない方、或いはあっても軽度な方を研究対象の選定基準とします。研究の趣旨を理解し、研究参加に承諾が得られた患者で、以上の条件を満たす患者10名(介入群5名、対照群5名)程度を予定しています。研究方法はデザインで介入群と対照群の2群間を比較する介入研究で準実験研究デザインです。介入方法は対象者1名につき4週間、7時30分～18時30分に行われる食事場面で、通常的生活援助の流れで実施します。介入頻度は週5回1日3セットで、朝食前後、昼食前後、夕食前後、1セットとは口腔ケア2回、嚥下体操は1回を60セット行います。研究期間中に実施出来ない日があったとしても60セットで終了します。具体的な介入内容は、音リズム形成については、メトロノームを使用します。口腔ケアについては歯ブラシを用いた口腔ケア、これはパーキンソン病患者さんに有効であると言われている物を使用します。発生練習については、パーキンソン病患者さんに有効である歌を設定し、対象患者さんに選んでもらったり、リクエストがあれば対象患者さんに歌ってもらうと思っています。嚥下体操については、神経・筋疾患患者への嚥下体操を用います。評価内容ですが、嚥下評価に関しては研究資料1の計画書の中に含まれています。P8に評価方法が載っています。介入効果の評価方法としては、喀痰検査、体重、食事量、食形態、食事時間、藤島らの質問表紙評価スケール(摂食・嚥下のスクリーニング評価の一つ)、反復唾液嚥下テストを行いたいと思っています。精神心理面に関しては高齢者の生活機能評価の内の精神機能評価法の一つである主観的幸福感又は、抑鬱の尺度を用いて評価したいと考えています。実施場所・期間は、国立病院機構七尾病院で平成22年6月から9月を予定しています。申請書に記入してきたところでは、研究目的・内容を知る権利の補償、自己決定の補償、プライバシーの匿名性、秘密主義を守ること、研究結果の公開に関して記入しました。同意書に関しては当院の書式と違う形になっていますが、大学の書式になっています。以上です。

副院長 ありがとうございます。ただ今の研究内容でご質問等はありませんか。

総看護師長 口腔ケア等の実施者は研究協力者が対象患者へ実施するのですか。

田本看護師 口腔ケアの実施者は研究者である田本が実施します。一つの期間、4週間、対象者は2名が限界と考えていますので、7月から始めて3ヶ月間で約5名を予定しています。研究協力者は評価の指標である反復唾液テストや質問紙表については研究者が評価することは出来ないので、その評価を依頼しようと思っています。

副院長 今は病院に勤めている訳ではないですね。

田本看護師 はい。

総看護師長 当院の職員なので問題ないと思います。

田本看護師 確認してみますが。

副院長 そうではなく、看護業務を行ってもいいのか。

総看護師長 今田本さんは職員で休業中ですが、研究協力は部外者の研究協力として患者さんに対する関わりは出来ると思います。

田本看護師 口腔ケアは、具体的には患者さん自身に歯ブラシを持っていきやっていただきたいと考えています。パーキンソン病の特徴を考えると。

副院長 全て出来る人は少ないと思います。

田本看護師 そうですね。

副院長 自分の口腔ケアが出来る人は殆どいませんね。

診療部長 全部1人で出来ますか。

田本看護師 オーバーワークと言う意見は大学でも言われていますが、介入者を1名増やすとその評価が難しくなると考えて、そういうスケールで評価出来るものは評価協力者を依頼してと考えています。

診療部長 評価の項目を評価するのは田本さんですか。

田本看護師 私ではありません。協力者に依頼します。

診療部長 共同者ですか。

田本看護師 共同者ではなく、研究協力者です。

診療部長 共同者は誰ですか。

田本看護師 共同はいません。協力者はいます。

診療部長 具体的にはだれですか。

田本看護師 具体的にはPT、同意書はまだですが説明をして他に看護師に協力者を依頼します。

診療部長 全部で出来るかは分かりませんが、各病棟で協力者がいれば良いと思います。対象患者さんは主に2階、3階病棟ですね。

田本看護師 そうです。

診療部長 そういった協力者を決めた方が良いと思います。1人では厳しいと思います。

田本看護師 協力者を増やす方が良いのですね。

診療部長 その方が良いと思います。

副院長 倫理審査委員会に通って、同意書を取って、総看護師長さんの了解をもらえば一般的には良いと思います。他にご意見はありませんか。

事務長 P5に「パーキンソン病患者へ他動的に関わる口腔ケアへの報告があって、患者が主体的に協調運動を促すような関わり」をしたかったようですが、今の副院長の話では当院のパーキンソン病の患者さんにはいないようですが、目的からずれてもいいのでしょうか。

田本看護師 そうですね、内的なリズム形成を整えて音リズムによる対照を取り入れたいことが一つあります。しかし、これが主体的ではないと言われると・・・。

事務長 自分の研究の目標から外れても良いのかと思っただけです。

田本看護師 そうなると、評価の所でどうすれば主体的な部分が評価できるかの所を考えなければならないと思っています。

副院長 数名はいます。

事務長 5名位はいないのですか。

副院長 少ないですね。

田本看護師 例えば舌の動きだけでも良いのですが。

総看護師長 例えば対象者5名を予定していたが対象者がいなかった場合は、研究は内容的にどうなるのか。

田本看護師 研究の内容を特に変えるつもりはありません。対象者が減るだけです。

総看護師長 すぼめることですか。

田本看護師 すぼめるとなると、おそらく量的な、統計的な数字は期待出来ないと思います。

総看護師長 どこかで妥協点というか、調査をしない段階でもこの点は譲れない所を少し見せないといけないのではないですか。(完璧なものを優先するのであれば)

田本看護師 選定基準、対象者の枠はこのまま行きたいと思っています。

診療部長 介入頻度は1日3セットですか。

田本看護師 テストをやってみないと分かりません。おやつだけの方もいますし、患者さんに負担があると言う事は非常にいけないことだと思います。生活の中にどれだけマッチ出来るかを確認したいと思

ってます。確かに朝・昼・夕を見ると少し多い気がします。これについては拘っている看護師にも確認しながら、患者さんにとって負担がかからないようにしたいと思います。

事務長 もう一つ、同意書ですが、大学様式の同意書は誰に対してなのか分からないので、病院様式の同意書も取っていただきたいと思います。

田本看護師 大学の同意書の添付の上に、添付資料には患者さんへの同意書はありますが。

事務長 患者さんが誰に同意したかは研究者に同意するのではなく病院長に対して同意する訳ですが、これでは誰に同意したのかが分かりません。大学様式が必要であればこのまま取っても構いませんが、病院様式（様式2）も取って下さい。

田本看護師 患者さんへは2枚の同意書を取ると言うことですね。

事務長 そうです。面倒ですがお願いします。

田本看護師 分かりました。病院様式の同意書は私が保管すれば良いのですか。

事務長 そうですね。大学の様式は何に対して同意したか、倫理的に配慮したのかも分かりません。

田本看護師 分かりました。

副院長 他にご意見ありませんか。なければ判定の記載をお願いします。次に議題3) 筋緊張を持つ重症心身障害者における腹臥位の効果を客観的に評価するについて芝山看護師から説明をお願いします。（5分程度で）

芝山看護師 当病棟には1日に数回筋緊張のため苦痛症状が見られる患者さんがいます。その患者さんに対して、以前当病棟で屋外でのポジショニングを実施したところ緊張緩和に対して効果があると判断できました。しかし、その評価が患者さんの表情等で看護師の主観による評価のため、今回唾液アミラーゼを測定して客観的に証明したいと考えました。以上です。

副院長 ありがとうございます。今の説明で何かご質問等ありませんか。

診療部長 対象者は1名ですか。

芝山看護師 そうです。

診療部長 1名で腹臥位群と抑臥位群ですか。意味がわかりませんが。

芝山看護師 1名で分からないということですか。

診療部長 1名で腹臥位と抑臥位でデータを取るのですか。

芝山看護師 そうです。

診療部長 1名で分かりますか。他の施設が研究で発表しています。アミラーゼの測定ですが、測定する時間帯（日中、夜間）の変動はないようですが、日中の時間帯で変化があると思いますか。どうせやるのなら、対象者を増やした方が良いと思います。

芝山看護師 はい。

副院長 アミラーゼ測定器は購入するのですか。

総看護師長 申し込んでありますが、まだ来ていません。企画班長の話では近日中に入ると聞いています。

副院長 唾液のアミラーゼが変わるだけですから。

診療部長 何回測定しますか。

芝山看護師 5回です。

診療部長 1名で5回ですか。

芝山看護師 そうです。

診療部長 本当にやるのであればもう少し症例を増やすことと、検証の方法が少し簡単すぎます。発想は良いと思いますが、1例ではもったいない気がします。そのために機械を1台借りるのはもったいないですよ。

総看護師長 筋緊張の患者さんを増やす事は可能ですか。

芝山看護師 可能です。

診療部長 1名で得たデータはどうか、データとして厳しいと思います。院長も研究する時に言われますが、せめて5名位いないとね。腹臥位と抑腹臥位の開始前と直後1時間の実施ですが、どんな時間帯で実施するのか再度調べて下さい。

芝山看護師 はい。

総看護師長 どの位の持続時間で行うか確認して下さい。

診療部長 今見ているのは全てデータですね。SPO2、脈拍も数字上のデータです。今回はリラックスで評価するので、数字上で評価とリラックスで評価する表で記載すれば良いと思います。それを見れば笑っているのか、少し痛いのか分かります。

総看護師長 客観的データに拘って際立っていましたが、私たちの客観的データでない所の感覚が妥当かどうか見えますね。

診療部長 そうですね。

副院長 他にご質問ございませんか。なければ判定の記載をお願いします。次に議題3) 食欲の強い胃瘻造設患者にミキサー食の注入を試みてについて松本看護師から説明をお願いします。(5分程度)

松本看護師 当病棟では神経難病の患者さんが70%以上占めていますが、嚥下障害が慢性的に進行し経口での摂取が困難になっています。その中で、胃瘻から高栄養流動食を注入する患者さんが多いのですが、経口より何か食べたいと食欲が強い患者さんもいます。その様な患者さんに嗜好品であるコーヒーを胃瘻から注入したことで満足した症例がありました。そのことから今の高栄養流動食をもっと食として患者様に楽しんでもらえる方法がないか考えて、現在の高栄養流動食からミキサー食に変更して胃瘻から注入して味覚・嗅覚の刺激を与えることで、食事に対する満足感が得られるのではないかと考えてこの研究を行うと思いました。まず今の患者様の健康摂取が出来ない思いや食に対する思いを調査して、現在の高栄養流動食に対する思いを確認してから4週間注入して、「見た目」「におい」「味覚」「満腹感」「楽しみ」について4週間アンケートを行いたい

と思っています。その結果を1週間ごとの平均で比較して分析します。以上です。

副院長 ありがとうございます。ただ今の説明でご質問等ありませんか。

総看護師長 対象患者さんのことですが、食欲の強いという判断の根拠は何ですか。6月の食に対する思いの調査で選ぶのですか。

松本看護師 口から食べたいという思いが強い患者様がいて、胃瘻チューブから高栄養流動食を外して口に入れたりした患者様が、コーヒーを注入したことで満足しました。この事をきっかけにその方を含めて対象にしたいと考えています。

副院長 3食ともミキサー食ですか。

松本看護師 そうです。

副院長 朝、昼、晩ですね。

松本看護師 月から金の昼食時に・・・。

副院長 昼食だけですか。

松本看護師 そうです。

診療部長 方法ですが。「見た目」「におい」「満腹感」「楽しみ」でアンケートしますが、ミキサー食は今日と明日では中身が違いますね。

松本看護師 メニューはまだ相談していません。

診療部長 アンケートですが、今日ミキサー食を出したとすれば、アンケートは何時回収するのですか。(時間帯等)たとえばあまり美味しくないと思ったり、においだったり、料理の色(見た目)の評価はどうするのですか。

松本看護師 「におい」や「見た目が悪い」で注入するかしないかは考えてはなかったんですが、計画としては三食注入する前に患者様にメニューを見てもらい、見た目はどうだったかをアンケート内容からその都度質問しながら・・・。

診療部長 そうです、主食に対する満足感が目的です。5つの項目の中で、どの項目で患者さんが満足するか。5つの項目の中で、どれを持って食に対する満足感が得る評価は簡単ではないと思います。

総看護師長 大事な関わりですね。経管栄養が多い中で機械的にやるのではなく、これも食事だから患者さんという気持ちが大事だと思います。今言われた研究としてやることが・・・。

診療部長 これは栄養士さんに相談して下さい。患者さんも好みがあります。こんな物が食べたいとか、しかし、自分の病気もあります。栄養士さんと相談して、患者さんに応えるミキサー食を提供することができれば良いと思います。

総看護師長 食事だったら今日は自分の好きなメニューだった、次の日は少し嫌いだったと言うこともあると思います。(しょうがないけど食べた)

診療部長 あると思います。メニューの種類が多いと良いと思います。

総看護師長 (出来るか分かりませんが) ミキサー食は混ぜてしましますが、見た目はすごく大事だと思います。彩りがあれば、「美味しそう」とか「可愛い」とかと思いますが、そういう所をうまく出来ないかなと思います。例えば、今日の料理はこうですよと言ってミキサーする・・・、無理ですかね。

副院長 倫理的な面から検討して下さい。(笑い)

総看護師長 分かりました。(笑い)

副院長 患者さんに対する危険性や不利益等はないと思いますが、他にご意見等ありませんか。なければ判定の記入をお願いします。次に議題5) 口腔内の環境を改善するための一考察について切柳看護師から説明をお願いします。(5分程度)

切柳看護師 今現在、経管栄養開始前にガーゼに水道水を浸して口腔清拭を行っています。それでは口腔の乾燥や口臭、痰の分泌物を取れません。そこで口腔ケアの方法をどうしたら良いか考えたところ、別の病院ではオーラルバランスを使用している所もありましたが、専攻研究を調べたところパイナップルにタンパク分解酵素が含まれていることが分かりました。タンパク分解酵素を使って口腔内の環境が整えられたらと考え、今回計画しました。

副院長 ありがとうございます。ただ今の説明でなにか質問等ありませんか。常にパイナップルはあるのですか。

切柳看護師 あります。パイナップルの果実を舌の上に乗せて、細菌を除去できた報告がありました。当院の患者さんでは大きな果実を口にぬることは出来ないのです、果汁でも効果があるのか調べたいと思いました。

総看護師長 口腔清拭は、不織布で浸して以前は水道水の水滴が滴り落ちない程度に軽く絞ったものとなりますよね、水道水か果汁、因果関係はありますか。

切柳看護師 特にありません。

総看護師長 今までとおりの絞り方ですね。

切柳看護師 浸したものを塗るのではなく、塗布して汚染を浮き上がらせる方法です。気を付けたいと思います。

事務長 パイナップルの果汁はどこにあるのか。

切柳看護師 100%パイナップルジュースを購入して使います。

事務長 細菌をはかりますが、パイナップルの果汁そのものを今から夏に向けて管理をしないと、調査がきちんとできないのではないかと。

切柳看護師 100%果汁100cc程度の缶ジュースがあるので、それを使います。

事務長 費用がかかりますね。

切柳看護師 他の病院使っているオーラルバランスはとても値段が高いのですが、それよりも安く手にはいます。

事務長 病院で買う場合はもっと大きいのを買いますよ。(500cc等々)

切柳看護師長 そうですか。

事務長 病院で買う場合は100cc等は買いません。他の方法を考えないと、パイナップル果汁に細菌が繁殖するかどうか分かりませんが、その点どう考えているのかと思います。

副院長 参考事例にはどの様に使っていたのか。生のパイナップルを使ったのですか。

切柳看護師 生のパイナップルを使ったと書いてありました。

副院長 今回、生のパイナップルを使ったらどうですか。ジュースにタンパク分解酵素が入っているか分からないのではないですか。パイナップルの実には含まれていますが、ジュースに含まれているかはわかりません。調べてみる必要があると思います。倫理審査委員会で審理する内容と違う気がします。

総看護師長 今はどうしてですか。使ってますか。

切柳看護師 まだ使っていません。

副院長 通常の口腔清拭をするので、それほど危険性ないということによろしいでしょうか。他にご質問等はありませんか。なければ判定の記入をお願いします。次に議題6) 認知症患者に対するスヌーズレンを試みてについて京堂看護師から説明をお願いします。(5分程度)

京堂看護師 今回の研究の目的は、認知症患者に対するスヌーズレンを試みて認知症の症例にスヌーズレンの症例報告を行う予定です。研究目的としては、当院の専攻研究で重症心身障害児(者)においてスヌーズレンの研究でリラクゼーションがあったことから、認知症のある患者に対し病室を離れ食堂で静かに過ごす時と、スヌーズレンを実施し過ごす時を比較し、スヌーズレンにリラクゼーション効果があるのかについて、唾液アミラーゼ活性値、血圧、脈拍数、SpO2、表情、気分評価票から分析し明らかにしたいと思います。以上です。

副院長 ありがとうございます。ただ今の説明でご質問等ありますか。

診療部長 方法ですが、スヌーズレン室について具体的にどの様なことですか。

京堂看護師 1階病棟のスヌーズレン室を借ります。

副院長 アミラーゼの測定はどこに書いてありますか。

京堂看護師 研究計画書の2ページに書いてあります。

事務長 アミラーゼ測定器は何台ありますか。

京堂看護師 1台です。

事務長 他の研究と重ならないですか。

京堂看護師 週2回、1回30分間なので他の研究と重ならないようにします。

副院長 他にご質問ありませんか。なければ判定の記入をお願いします。次に議題7) 楽しみのための食事を目指して～胃瘻患者への摂食嚥下障害に対するアプローチ～について佐藤作業療法士から説明をお願いします。(5分程度)

佐藤作業療法士 当院には脳血管障害や神経難病で摂食医療障害のため口から食べることを断念している患者さんが多くいます。当院のNST委員会で摂食栄養チームを立ち上げました。そこで経管栄養の患者さまに対しまして、少しでも口から食べる楽しみを作れないかと思い今回の研究を始めることにしました。内容はNSTメンバーの医師、看護師及び作業療法士が関わって行きます。看護師、作業療法士の口腔ケアと作業療法士によるリハビリテーション、内容は発声練習、頸部可動域訓練、口唇、舌、頬のマッサージ、喉のアイスマッサージ、ポジショニング、離床促進等を行います。定期的に作業療法士による検査を行い、この方の現在の摂食嚥下機能を評価し、評価結果に応じ経口摂取を開始するかを決めて行きます。治療や経口摂取に対しましては、患者様にご負担が掛からないように状態に合わせて進めて行きます。今回の対象者は、チーム中の医師や看護師から選んでもらい、5名ですが全員が脳梗塞後遺症の方々です。経口摂取を一時的に中止している方2名と、長期間経口摂取を中止している方、男性1名、女性2名です。5名とも主治医の許可を受けています。以上です。

副院長 ありがとうございます。ただ今の説明で何かご質問等がありますか。

診療部長 簡易嚥下誘発テスト、改訂水飲みテスト、フードテストは当然医師と一緒にしますね。

佐藤作業療法士 そうです。説明がなかったんですが、評価方法として質問紙法「飲み込みが悪くないですか」等の質問をしたり、簡易嚥下誘発テスト、改訂水飲みテスト、フードテストを行います。簡易嚥下誘発テストと改訂水飲みテストは資料がありますのでご参照願います。

診療部長 フードテストでプリンですが、三角形のピラミッドの中に入ってますか、たしかあれは粘度が違うから。

佐藤作業療法士 プロテストのプリンは参考資料として載せましたが、本研究では三角形の嚥下食ピラミッドによる付加製品一覧表に従って行います。一番下はアイソカルゼリーです。

診療部長 フードのテストだからプリンの硬さや粘度の問題もあるから。どういう物を使うか注意しないと食べて喉に詰まったりするからね。

佐藤作業療法士 はい。一番下にあったと思いますが、今覚えてなくてすみません。

副院長 どちらかと言えばL0とか上の段階で使うのですか。

佐藤作業療法士 下からです。

診療部長 上からのようですね。確認して下さい。

副院長 順番にやりますね。嚥下しても問題がないタイプの物からやるのですね。

佐藤作業療法士 そうです。

副院長 一番心配なのは誤嚥性肺炎や窒息ですね。長い間経口摂取するため危険性があるのではと言う事ですね。主治医の承諾は得てますね。

佐藤作業療法士 主治医の先生方も直ぐに食べさせるのではとの不安があったようですが、看護師の口腔ケアとリハビリテーションを行いまして、主治医に報告した上で進めて行くことを話して納得してもらいました。

副院長 家族の同意はこれからですか。

佐藤作業療法士 これからです。意思疎通がしっかりとは困難な方なので、ご家族の同意を得て行います。

事務長 口腔ケアウェットは。

佐藤作業療法士 当院では扱っていませんが、今回委員会として使いたいと業者に話したら試供品を送って来たのでそれを使います。もし効果が出たら検討したいと思います。

副院長 最悪の場合は誤嚥性肺炎等の危険性もある事を含めて話してもらえば良いと思います。

佐藤作業療法士 はい。(ご家族ですね)

副院長 他にご意見等ありますか。なければ判定の記載をお願いします。以上で終了です。