

令和 4 年 6 月 14 日現在

機関番号：13101

研究種目：挑戦的研究(萌芽)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K19800

研究課題名(和文)精神科における誤嚥性肺炎予防のための連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the cooperation type dysphagia care program for aspiration pneumonia prevention in the psychiatry

研究代表者

清野 由美子 (Seino, Yumiko)

新潟大学・医歯学系・助教

研究者番号：70737741

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,900,000円

研究成果の概要(和文)：長期入院患者の高齢化や認知症患者の増加が進む精神科病院において、摂食嚥下障害に対する専門的支援は不十分である。本研究の最終目標は、精神科病院における誤嚥性肺炎予防・摂食嚥下支援の促進に寄与することである。連携型摂食嚥下障害ケアプログラムを開発・実施した結果、明確な誤嚥性肺炎予防・摂食嚥下支援の促進には至らなかったものの、食べることの質QOL(Quality Of Life)向上につながる可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科 身体科の連携は、精神科病院に勤務する多職種(以下、精神科専門職)・患者が持つ強みを引き出し活かし、誤嚥性肺炎予防のみならず全ての患者の健康維持・回復に向けたケア視点の拡大につながる。さらに、精神科病院における摂食嚥下支援を促進させるための基礎資料となる。

研究成果の概要(英文)：In the psychiatric hospitals which the aging of the prolonged hospitalization patients and the increase of patients with dementia go ahead through, the specialized support for eating dysphagia is insufficient. The final aim of this study is to contribute to promotion of aspiration pneumonia prevention, the eating deglutition support in psychiatric hospitals. As a result of developing it, and having performed a cooperation type dysphagia care program, likelihood to be connected for the QOL(Quality Of Life) improvement of eating although we did not reach it for promotion of the clear aspiration pneumonia prevention, eating deglutition support was suggested.

研究分野：社会医学、看護学およびその関連分野

キーワード：精神科病院 誤嚥性肺炎予防 摂食嚥下障害ケア ケアプログラム プログラム 連携型

1. 研究開始当初の背景

日本の精神科病院では入院患者の31.5%が身体合併症を有し、このうちの2割弱が日常生活全般に介助を要する状況である(①)。身体合併症の中でも肺炎(誤嚥性肺炎を含む)を併発した際の処置・モニタリング実施率は他の身体疾患よりも高く(①)、危険行動の回避のために身体的拘束を行わざるを得ない場面が少なくないと推察される。精神疾患患者の9~42%が摂食嚥下障害を合併するとも言われ(②)、向精神薬の有害反応や精神症状の影響が指摘されている(③)。日本の精神科病院の中で嚥下機能の評価・リハビリテーションに関して専門的な支援が可能な施設は皆無に近く、摂食嚥下障害を持つ患者への対応が十分とは言えない(④)。嚥下機能を評価せずに憶測によって食事提供することは誤嚥性肺炎を引き起こすと言われているものの(⑤)、摂食嚥下支援に対する精神科看護師の関心の低さが指摘されている(⑥)。これらの背景として、精神科身体合併症の治療体制において、自治体や病院による格差が生じていることが考えられる。日本では身体合併症の治療体制が十分に整備されていないことから、その対応は病院の自助努力に任せられ、内科医師や検査技師の不在、医療機器の整備不十分等、治療環境をはじめとする特有の課題がある。精神科身体合併症看護の問題点として、アセスメント技術の不足と精神療養病棟に看護の有資格者が少ないことが指摘されている(⑦)。精神科病院の病棟看護師を対象とした先行研究(⑧)では、身体ケアに対する患者の協力が得られにくいことやケア技術の不足から、その遂行に困難を抱えていることが明らかとなった。こうした精神科病院の状況を鑑みると、限られた物理的・人的環境の中で患者の食べることのQOLを向上させていくためには、精神科と身体科の連携・協働による新たな体制・取り組みが必要と考えた。

本研究の特徴として、以下の3点があげられる(図1)。

(1) 患者が持つ力に働きかけることにより、誤嚥性肺炎リスクの低減や食べることのQOL向上を目指すこと

誤嚥性肺炎は救命できたとしても低栄養や日常生活動作ADL(Activities of Daily Living)の低下を招き、QOLに多大な影響を及ぼす(⑨)。食事を経口摂取することは栄養摂取に留まらず生きるための営みであり、管理や制限の多い精神科病院で入院生活を送る患者にとっては数少ない楽しみの一つである。本研究において患者が持つ力に積極的に働きかけることにより、栄養状態が改善する。さらに免疫機能・体力が向上するため誤嚥性肺炎リスクの低減につながり、患者の食べることのQOL向上が期待できる。

(2) 精神科専門職のケア視点を拡大し、患者の心身の健康維持・回復を目指すこと

精神科身体合併症に関する先行研究では、第二次予防の「早期発見、早期対処、適切な医療」と合併症対策に焦点が当てられてきた。口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の報告(⑩)から、「食べたら誤嚥性肺炎が起こるのではなく、ケア不足がゆえに誤嚥性肺炎が起こる」とも言える。本研究では、第一次予防の「健康増進、疾病予防」や第三次予防「リハビリテーション」へと精神科専門職のケア視点を拡大し、身体的なアプローチを用いて患者の心身の健康維持・回復を目指す。

(3) 精神科と身体科の連携・協働により精神科専門職の力を育み、精神科病院における新たな摂食嚥下支援体制のモデルとなること

日本の精神科病床の約9割を占める精神科病院では、在院期間1年以上の65歳以上の高齢者の割合が59.8%となっている(⑪)。さらに、精神科病床における認知症患者の割合は18.7%で、年々増加している(⑫)。総合病院精神科病棟では院内専門職からの摂食嚥下支援が可能であるが(⑬)、精神科病院では前述のように摂食嚥下障害を持つ患者への対応が十分とは言えず、今後も院内の限られた環境・職種で対応せざるを得ない。本研究で構築する精神科-身体科連携・協働の体制は施設や職種の壁を越えた新たな試みであり、精神科専門職の力を育むものである。

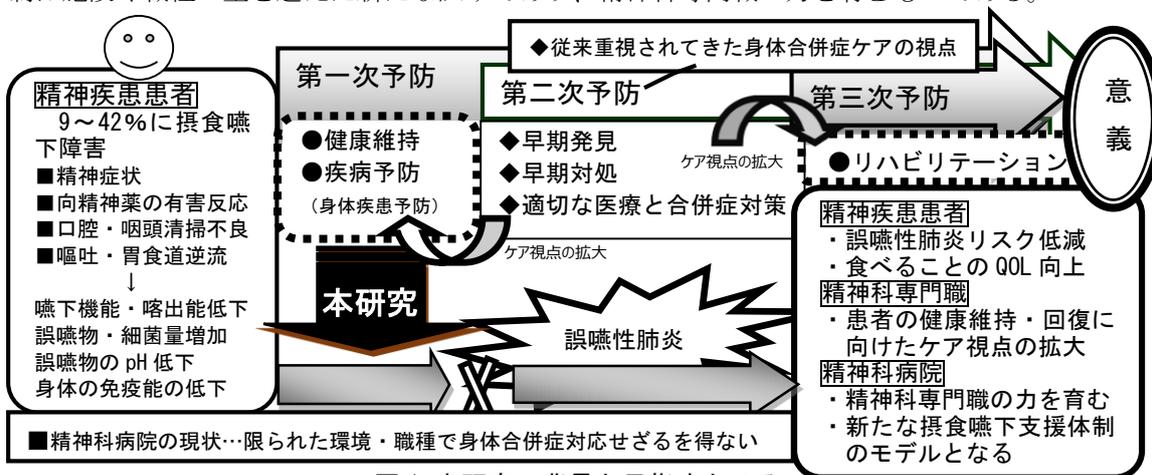


図1 本研究の背景と目指すところ

2. 研究の目的

本研究は、院内外の専門職の協働により、精神科病院における誤嚥性肺炎予防・摂食嚥下支援

の促進、患者の食べることのQOL向上に寄与することを最終的な目標とする。精神科病院に限られた物理的・人的環境の中で食べることのQOLを向上させていくためには、精神科と身体科の連携・協働による新たな体制・取り組みが必要と考えた。

本研究では、以下の3点を目的とした。

- (1) 誤嚥性肺炎予防に関するケアおよび入院患者の誤嚥性肺炎リスクの実態を把握する。
- (2) 精神科専門職と身体科の摂食嚥下支援専門職による新たな支援体制を構築する。
- (3) 精神科-身体科の連携型摂食嚥下障害ケアプログラムを開発し、その効果を検証する。

3. 研究の方法

本研究は、以下のような3つのSTEPにより段階的に進めた(図2)。

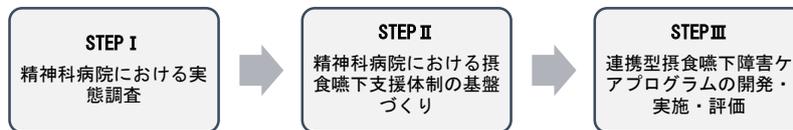


図2 本研究の全体像(進め方)

(1) STEP I 精神科病院における実態調査

① 実態調査 A (看護師対象): 某県内にある20か所の精神科病院のうち、施設責任者から研究協力への同意が得られた16か所の病院に勤務する病棟看護師55名を対象とし、1グループ2~5名/1回/1施設とするフォーカスグループインタビューを計16回行った。インタビューでは主に調査前1か月間に体験した誤嚥性肺炎予防を目的とするケアのうち、具体的なケアを想起しやすい事例の語りを促した。インタビュー内容は参加者の同意を得て録音し、質的帰納的に分析した。分析過程において、精神科看護の質的研究者から助言を受け分析の質を担保した。

② 実態調査 B (多職種対象): 某県内にある20か所の精神科病院に、栄養支援チーム NST (Nutrition Support Team) 設立または栄養・給食等に関する委員会の有無について尋ね、15か所から回答が得られた。

- ・調査 B-1 (NST): 15か所のうち NST が設立されていた8か所の病院の NST に所属する多職種 (以下、NST メンバー) 31名を対象とし、1グループ3~5名/1回/1施設とするフォーカスグループインタビューを計8回行った。インタビューでは主に調査前6か月間に誤嚥性肺炎予防を念頭に置いて提供したケア、精神科 NST としての強み、活動の障壁となる要因、専門職の立場からこれまでの経験を振り返り考えること、今後取り組みが必要と考えることについて順に質問し自由なディスカッションを促した。インタビュー内容は参加者の同意を得て録音し、質的帰納的に分析した。分析結果について、精神科看護の質的研究者および言語聴覚士として精神疾患患者への介入経験を有する研究者から助言を受け、分析の質を担保した。

- ・調査 B-2 (栄養・給食委員会): 15か所のうち NST が設立されていなかった7か所の病院に関しては、栄養・給食等に関する委員会メンバーを対象に調査 B-1 と同様の調査を行った。

③ 実態調査 C (患者対象): 某県内にある1か所の精神科病院入院患者約400名のうち、病棟内の食堂で食事摂取が可能な精神疾患患者100名を対象とした。誤嚥性肺炎リスク評価表 i-EALD (表1) により高・中・低リスクに分け、その群のそれぞれの基本属性、日常生活の状況、食事摂取の状況、栄養状態 (Body Mass Index: BMI, Geriatric Nutritional Risk Index: GNRI)、血液生化学所見 (Total Protein: TP, Albumin: Alb, Hemoglobin: Hb, Hematocrit: Ht, white Blood cell: WBC) 等の関連項目を調べた。

表1 誤嚥性肺炎リスク評価表 (i-EALD) (14)(15)(16)

誤嚥性肺炎リスク評価					合計点 (Total:T)
局所状態 (Focus:F)	口臭 口より15cmで悪臭がする(1点)	口腔内乾燥 乾燥しているもしくは唾液が泡立ち粘稠である(1点)	口腔内酸性度 pH pH試験紙により酸性 pH<5.0(1点)		／3
全身状態 (General:G)	ADL 食事時間を通し安定した座位を自分で保つことができない(1点)	ピークフロー PEF 電子ピークフローメーターにて PEF<200(1点)	BMI<19(1点)	会話明瞭度 内容がわかっていないと理解困難(1点)	／4
嚥下状態 (Dysphagia:D)	頸部聴診法 水分の嚥下により、呼吸音もしくは呼吸パターンが明らかに変化する(1点)	改定水飲み検査 MWST 冷水3mlを口に入れた後嚥下をすすめてもできないかムセが確認される(1点)	反復唾液嚥下検査 RSST 2回以下/30秒間(1点)		／3
Total:T					／10

i-EALD (表1) の計10項目について、「異常あり」1点とし合計点を算出。その合計点数が7点以上を高リスク、3点以上6点以下を中等度リスク、2点以下を低リスクとした。分析では、i-EALD により判定した低リスク群と中等度リスク群との2群に分け、数量変数について Mann-Whitney U検定、カテゴリー変数については χ^2 検定を行った。有意確立を $p<0.05$ とした。次に、誤嚥性肺炎リスクが中等度か否かを従属変数とし、前述の群間比較において $p<0.2$ となった変数を独立変数として尤度比変数減少法による二項ロジスティック回帰分析を行った。解析には IBM SPSS statistics26 を用いた。分析結果について統計解析の専門家から助言を受けた。

(2) STEP II 精神科病院における摂食嚥下支援体制の基盤づくり

① 精神科専門職への依頼: 摂食嚥下専門職が不在の1か所の精神科病院において、看護管理者から精神科専門職 (精神科医師1名、管理栄養士1名、薬剤師1名、作業療法士1名、病棟看護

師3名)の紹介を受け、研究説明・依頼、研究に関する質疑応答を行った。

② **スーパーバイズの依頼**：言語聴覚士として精神疾患患者への介入経験を有する研究者1名に対して、ケアプログラムの開発・介入プロセス全般へのスーパーバイズを依頼した。

(3) **STEP III 連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの開発・実施・評価**

① **連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの検討**：上記(2) **STEP II** ①の精神科専門職と研究責任者(看護師)・研究分担者(医師、歯科医師)で連携型摂食嚥下障害ケアプログラムを検討した。

② **連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの実施・評価**

・**アセスメント、ニーズ把握、ケアプラン実施・評価**：6名の入院患者から研究参加への同意が得られた。精神科専門職と協働で個々のケアプランを立案し、精神科専門職主導による介入を12週間行った。介入前後にi-EALD、食事摂取の状況、栄養状態等の評価を行った。

・**ケアカンファレンス**：介入期間を含めて7か月の間、1回/月、精神科病院内において、精神科-身体科専門職による摂食嚥下支援チームによるケアカンファレンスを開催した。

③ **スーパーバイズ、院内研修会**：スーパーバイザーによるケアカンファレンスへの助言を受けた。摂食嚥下障害への啓発を図るため、病院職員(多職種)に向けた院内研修会を開催した。

(4) **倫理的配慮**

本研究の全ての実施にあたり、新潟大学研究倫理審査委員会の承認を得た。i-EALDの使用に際して、事前に開発者の許諾を得た。研究対象者には、研究参加の任意性と撤回の自由、個人情報とプライバシーの保護を保障した。STEP II・IIIの際には、臨床試験登録(UMIN-CTR)を行った。

4. 研究成果

(1) **STEP I 精神科病院における実態調査**

① **実態調査 A (看護師対象)**：精神科看護師は、【精神科における誤嚥性肺炎予防ケアの困難】があるために、誤嚥性肺炎予防において、食事の見守りの徹底に象徴される【現在の誤嚥・窒息リスクを回避したいという強い思いに基づくケア】を提供していた。一方では、入院生活を送る精神疾患患者にとって食はQOLの重要な要素であることから、【食べることのQOLを志向したケア】に取り組んでいた。また、日々の看護業務の一環として、【誤嚥性肺炎予防に有効とされる日常生活援助】に努めていた。さらに、限られた環境の中で最大限のケアを提供するために、【精神科医療の強みを活かすチームケア】を取り入れていた。これまで、精神科病院に特化した誤嚥性肺炎予防のためのケア上の困難や看護師の願いに基づくケアは報告されておらず、本研究結果から、有効な資源の少なさや精神疾患を持つ人に特有の困難さがある中で、看護師が体験しているケアの実態が明らかとなった。

② **実態調査 B (多職種対象)**

・**調査 B-1 (NST)**：病棟でNST活動の中心的役割を担うリンクナースの配置および定例会議での事例検討は、8か所のうち7か所で行われていた。NST回診は月に1回、2か所で行われ、褥瘡回診との共催であった。本来、多職種で食事の観察を行うミールラウンドは3か所の管理栄養士が単独で行っていた。精神科病院NSTメンバーは、【経口摂取に伴う誤嚥の防止】【栄養状態・体力の改善】【不顕性誤嚥による肺炎の回避】に努めていた。これらの基盤として【食べることに繋げるチーム医療】に取り組んでいた。誤嚥性肺炎予防における課題として、【摂食嚥下障害への対応における困難】【精神科NST活動における困難】が明らかとなった。

・**調査 B-2 (栄養・給食委員会)**：委員会の活動内容は各病棟の給食に関する報告が主で、チームとしての積極的な誤嚥性肺炎予防を念頭に置いた介入や事例検討は殆ど行われていない状況が推察された。また、精神科病院におけるNSTの設立に関するニーズの高さが示唆された。

③ **実態調査 C (患者対象)**：精神科病院入院患者100名を対象としたi-EALDの判定結果は、高リスク者0名(0%)、中等度リスク者24名(24.0%)、低リスク者76名(76.0%)であった。中等度リスク群と低リスク群の群間比較の結果、基本属性では年齢(p=0.043)は中等度リスク群で有意に高値であった。性別(p=0.48)、食事摂取の状況(p=0.001)に有意差を認めた。栄養状態では、BMI(p<0.001)、GNRI(p<0.001)は中等度リスク群で有意に低値であった。血液生化学所見では、Ht(p<0.001)、Hb(p=0.001)は中等度リスク群で有意に低値であった。PEF(p<0.001)、RSST(p<0.001)は、中等度リスク群で有意に低値であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、誤嚥性肺炎リスクの影響要因は、入院期間(OR:1.053、95%CI:1.000-1.112、p=0.052)、BMI(OR:0.731、95%CI:0.595-0.899、p=0.003)、ピークフローPeak Expiratory Flow:PEF(OR:0.982、95%CI:0.971-0.993、p=0.002)、反復唾液嚥下検査Repetitive Saliva Swallowing Test:RSST(OR:0.485、95%CI:0.312-0.752、p=0.001)であった。BMI、PEF、RSSTは、入院期間と併せて、精神科病院における誤嚥性肺炎リスク評価に活用できる可能性が考えられた。

(2) **STEP II 精神科病院における摂食嚥下支援体制の基盤づくり**

介入研究であることから倫理審査に時間を要したが、その間、精神科専門職およびスーパーバイザーとの情報共有に努め、摂食嚥下支援体制の基盤となる関係性を構築することができた。

① **精神科専門職との関係構築**：摂食嚥下専門職が不在の1か所の精神科病院において、精神科医師1名、管理栄養士1名、薬剤師1名、作業療法士1名、病棟看護師3名から協力が得られ、連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの開発・介入に参画した。

② **スーパーバイザーの招聘**：精神科での介入経験を持つ研究者(言語聴覚士)1名を迎えた。

(3) **STEP III 連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの開発・実施・評価**

① **連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの開発**：**STEP I**をもとにプログラムを作成した(表2)。

表2 本研究で作成した精神科-身体科《連携型摂食嚥下障害ケアプログラム》

アセスメント	基本情報、i-EALD、食事摂取の状況（食形態、摂食状況Lv⑩）、栄養状態（BMI、GNRI栄養リスク）、薬物療法、作業療法
対象者・家族のニーズ把握	経口摂取に対する意向を聴取する
ケアプランの検討	本研究のスタンダード・ケア（口腔ケア、身体活動、呼吸機能、ポジショニング、栄養管理、薬剤管理、食事摂取・介助方法、環境調整等）を軸に、精神科-身体科専門職によるケアカンファレンスの中で対象患者個々のケアプランを討議し、決定する
ケアプランの実施（介入）	精神科専門職が中心となり、ケアプランを実施する
ケアプランの評価	1回/月、アセスメント項目について中間評価を行い、ケアカンファレンスで情報共有・検討する

② 連携型摂食嚥下障害ケアプログラムの実施・評価

・アセスメント、ニーズ把握、ケアプラン実施・評価（表3）：対象者6名のうち1名が途中転院により中断した。介入後の評価では3名（A・C・E）にi-EALDの低減、4名（A・B・C・D）にPEF上昇、3名（A・C・E）にRSST上昇を認め、1名（A）は食形態が改善し好物の麺の摂取が可能となった。明確な誤嚥性肺炎予防・摂食嚥下支援の促進には至らなかったが、連携型摂食嚥下障害ケアプログラムを用いた介入は、食べることのQOL向上に寄与することが示唆された。

表3 主なケアプランと介入前後の評価（一部を抜粋）

		患者A	患者B	患者C	患者D	患者E
主なケアプラン		70歳代、入院期間：2年 食形態・食具の検討、会話・カラオケ・発声練習、口腔ケア励行、他	50歳代、入院期間：3年 口腔ケア励行、食形態・食事摂取方法の検討、作業療法、他	70歳代、入院期間：2年 口腔ケア用品・方法の検討、口腔内評価、呼吸訓練、他	60歳代、入院期間：5年 食行動（切迫的摂食）の声掛け、食形態の検討、呼吸訓練、他	60歳代、入院期間：4年 口腔ケア、唾液腺マッサージ、表情筋・舌訓練、ポジショニング、他
i-EALD（点*/誤嚥性肺炎リスク）	介入前	3/中等リスク	1/低リスク	2/低リスク	3/中等リスク	4/中等リスク
	介入後	1/低リスク	1/低リスク	0/低リスク	4/中等リスク	3/中等リスク
ピークフローPEF（L/min）	介入前	173	402	119	172	275
	介入後	231	444	251	252	267
反復唾液嚥下検査RSST（回/30min）	介入前	1	3	2	5	2
	介入後	3	3	4	1	3
食事摂取の状況（摂取状況Lv*/食形態）	介入前	Lv7/極キザミ食・麺禁	Lv8/軟菜食	Lv8/軟菜食	Lv7/キザミ食	Lv7/キザミ食
	介入後	Lv8/軟菜食・麺1回/週可	Lv8/軟菜食	Lv8/軟菜食	Lv7/キザミ食	Lv7/キザミ食
栄養状態（BMI/GNRI栄養リスク）	介入前	18.4/中等リスク	25.3/リスク無	22.2/リスク無	18.2/中等リスク	19.4/リスク無
	介入後	17.9/中等リスク	25.7/リスク無	21.2/リスク無	17.6/中等リスク	18.2/中等リスク

*7点以上：高リスク、3～6点：中等リスク、2点以下：低リスク *Lv7：3食の嚥下食を経口摂取、Lv8：特別食べにくい物を除いて経口摂取

・ケアカンファレンス：精神科-身体科専門職による摂食嚥下支援チームで、対象者への介入状況、ケア実施において生じている問題点（患者、病棟看護師、多職種）、問題解決に向けた方策、摂食嚥下支援専門職からの助言について討議し、介入によるアウトカムを中間評価した。

③ スーパーバイズ、院内研修会：言語聴覚士として精神疾患患者への介入経験を有する研究者を講師に迎え、病院職員（多職種）を対象に、介入前に1回、介入12週間後に1回の計2回、「精神疾患を持つ人の摂食嚥下障害のアセスメントと支援」をテーマに院内研修会を開催した。延べ約60名の多職種（看護師、介護福祉士、精神科医師、臨床心理士、臨床検査技師、精神保健福祉士、作業療法士、管理栄養士）の参加があり、「摂食嚥下障害への理解が深まった」「実践に役立つ内容だった」等の感想が寄せられた。また、各研修会の後にスーパーバイズを受けた。

<引用文献>

- ①日本精神科看護協会、精神科病棟における身体ケアおよび身体合併症ケアに関する調査報告書、2015
- ②Aldridge KJ, et al. Dysphagia is a common and serious problem for adults with mental illness. a systematic review. Dysphagia, 27, 2012, 124-137
- ③高橋清美、他、精神疾患の摂食嚥下障害ケア、医歯薬出版、2015
- ④中村智之、他、精神疾患をもつ患者における向精神薬の内服種類・総量と摂食・嚥下障害との帰結との関係、The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine、50(9)、2013、743-750
- ⑤小野沢基太郎、摂食・嚥下—基本と精神科の特徴—、病院・精神医学、59(3)、2017、36-4
- ⑥高橋清美、他、精神障がい者の摂食嚥下機能支援に対する精神科看護師、精神科医師、歯科医師の認識、精神科看護、43(8)、2016、69-77
- ⑦日本精神科看護技術協会、精神科における身体合併症治療の中での看護の役割に関する検討プロジェクト報告、2007
- ⑧清野由美子、精神科病院における身体合併症看護の現状と課題（その2）、日本看護学会論文集：精神看護、42、2012、222-225
- ⑨宮城島慶、他、高齢者肺炎における予後規定因子の検討、日本老年医学会誌、52(3)、2015、260-268
- ⑩Yoneyama T, et al. Oral care and pneumonia, Lancet, 354, 1999, 515
- ⑪精神保健研究所、平成28年6月30日精神保健福祉資料「精神科病院在院患者の状況」、2016
- ⑫厚生労働省、精神病床における入院患者数の推移（疾患別内訳）「患者調査」より障害保健福祉部作成、2017
- ⑬山口麻子、他、精神科病棟における窒息と誤嚥性肺炎の再発予防の取り組み、老年歯学、32(1)、2017、8-14
- ⑭井上登太、呼吸感染と嚥下リハビリの重要性、難病と在宅ケア、18(5)、2012、17-22
- ⑮井上登太、誤嚥性肺炎の診断と治療・予防、月刊地域医学、27(11)、2013、978-983
- ⑯井上登太、5分以内で助けよう！誤嚥・窒息時のアプローチ、株式会社 gene、2017
- ⑰藤島一郎、他、脳卒中の摂食・嚥下障害、医歯薬出版、1993

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 清野 由美子、田中 浩二、関井 愛紀子、小山 諭	4. 巻 29
2. 論文標題 精神科看護師が体験している誤嚥性肺炎予防に関するケアの実態	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本精神保健看護学会誌	6. 最初と最後の頁 60～70
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.20719/japmhn.20-007	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 清野由美子、小山諭、井上誠、鈴木拓、吉原翠、渋木瞳、笹杏奈、鈴見梨紗、坂井遥	4. 巻 25
2. 論文標題 A精神科病院の病棟内食堂で食事摂取可能な入院患者における誤嚥性肺炎リスクの影響要因と予防に向けた支援	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌	6. 最初と最後の頁 33～43
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 清野由美子、小山諭、井上誠、鈴木拓、吉原翠、渋木瞳、笹杏奈、鈴見梨紗、坂井遥、廣川ひとみ
2. 発表標題 精神科病院における入院患者の誤嚥性肺炎リスク評価
3. 学会等名 第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 清野由美子、関井愛紀子、小山諭
2. 発表標題 精神科単科病院の摂食嚥下障害に対するチームアプローチの検討 - N S Tメンバーへのインタビュー調査から -
3. 学会等名 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 清野由美子, 関井愛紀子, 小山諭
2. 発表標題 精神科看護師が誤嚥性肺炎予防を目的として提供している看護ケアの実態調査
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第27回学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 清野由美子, 関井愛紀子, 小山諭
2. 発表標題 精神科看護師が行う摂食嚥下障害への看護ケア
3. 学会等名 第24回日本精神科看護専門学術集会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	小山 諭 (Koyama Yu) (10323966)	新潟大学・医歯学系・教授 (13101)	
研究分担者	関井 愛紀子 (Sekii Akiko) (60436772)	新潟大学・医歯学系・准教授 (13101)	削除：2018.3.22
研究分担者	井上 誠 (Inoue Makoto) (00303131)	新潟大学・医歯学系・教授 (13101)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	渡邊 賢礼 (Watanabe Masahiro) (20611180)	新潟大学・医歯学系・助教 (13101)	追加：2019.4.19 移動：2021.4（昭和大学・歯学部・講師）

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関