

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 18 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24390490

研究課題名(和文)臨床判断力育成を包含した転倒予防のコンピューターシミュレーションプログラムの開発

研究課題名(英文)Development of a computer-simulated clinical judgment training program for fall prevention

研究代表者

加藤 真由美 (KATO, Mayumi)

金沢大学・保健学系・教授

研究者番号：20293350

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 11,100,000円

研究成果の概要(和文)：目的は、転倒(転落含む)のハイリスク状態にある生活機能障害をもつ患者に、効果的に転倒予防を実践できるための看護師の臨床判断力育成を包含した転倒予防のためのコンピューターシミュレーションプログラムを開発することであった。本プログラムは応用力育成トレーニング、連携力育成トレーニング、看護管理力育成トレーニングから主に構成される。3施設の看護師および転倒予防実践家看護師に評価をしてもらったところ、応用力育成トレーニングおよび連携力育成トレーニングの妥当性、重要性、実行性の合意率は概ね100%近くあり実践の場で使用可能であると分かった。しかし、看護管理力育成トレーニングは修正が必要である。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to develop a Computer-Simulated Clinical Judgment Training Program for clinical nurses regarding fall prevention. The program was composed of training for applied skills, training for Interprofessional Collaboration, and training for nursing management abilities for fall prevention. Agreement rates of validity, importance, and effectiveness about the training for applied skills to fall prevention and the training for Interprofessional Collaboration showed almost 100%. We found that those two trainings would be feasibility. On the other hand, we recognized that the training for nursing management abilities for fall prevention should be revised for effectiveness.

研究分野：老年・リハビリテーション看護

キーワード：転倒予防 臨床判断力 ループリック 応用力 連携力 看護管理力 脳卒中 シミュレーションプログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究背景と研究経緯

転倒による損傷は患者の療養意欲を低下させ自立を阻害し、在院期間の長期化や訴訟の原因となっている (Commodore 1995)。患者の転倒要因は筋力・バランス能力の低下、視力障害、認知機能の低下、抑うつ、生活環境の不備などさまざまにある。そのため、転倒予防に関する介入研究では複数ある転倒要因から単一の介入よりも個人の転倒要因および関わるリスクを1つ1つ見極め、それぞれの要因・リスクに応じた介入が転倒予防効果を高める。

複数の転倒要因対応の介入研究において成果がなかった報告が多数あり、エビデンスが不足していた、全ての転倒要因・リスクを見極め対応していなかった、転倒予防の専門家、他専門職種と直接のケア実施者間の連携が不十分であったことが背景にあった。研究者は複数の転倒要因・リスクに対応した転倒予防プログラムを開発し療養病床で検証したところ、介入群の転倒率 (対 1,000 人) は 7.6 から 5.0 に、損傷率は 41.9% から 9.7% に減少した (Kato et al. 2008)。しかし、回復期リハビリテーション病棟では身体拘束を解除したこともあり 11.2→11.8 へと推移した (加藤他 2011)。回復期リハビリテーション病棟の転倒率は急性期病棟より 3 倍以上高く (土田 2007)、患者は転倒のハイリスク状態にある。転倒率が高い背景には、運動機能障害に加え高次脳機能障害など複数の内的転倒要因を有している患者が、複数の外的転倒 (環境危険) 要因が存在し、かつその環境が変化する空間で日常生活動作能力の拡大を進めているため、もともと有する転倒リスクの高さに加え、刻々と変化するリスクをタイムリーに捉え、多職種と連携して対応していくことの難しさがある。

以上のことから、エビデンスに基づいた介入のみならず、個々の患者の複数の転倒要因とそれに係る複数の転倒リスクを的確にタイムリーに捉え介入できる看護師の臨床判断力、多職種との連携力、看護管理力の育成が必要である。本研究において、看護師の臨床判断力の育成に多職種の専門的視座が加わり、かつ転倒予防の臨床判断を特定し、それを向上できるためのシミュレーションプログラムを開発することは新規的である。

(2) 研究の意義

看護師の転倒予防のための臨床判断力・連携力・看護管理力が向上でき、転倒率および転倒による損傷率や転倒予防を目的とした身体拘束の実施率が低下することが期待される。

2. 研究の目的

本研究の目的は、転倒 (転落含む) のハイリスク状態にある生活機能障害をもつ患者に、効果的に転倒予防を実践できるための臨床判断力育成を包含した転倒予防のための

コンピューターシミュレーションプログラムを開発することであった。

用語の定義

・転倒予防のためのシミュレーションプログラム

ここで述べるシミュレーションとは、転倒予防に関する質問が提示されている過程で、学習者が設定されている幾つかの選択肢を選択しながら学習を進め、選択したことにより生じる帰結を、自分なりのフィードバックを通して学習の進捗・深度を高めていく仕組みをいう。転倒予防のためのシミュレーションプログラムとは、その仕組みを基に、転倒予防のための臨床判断力・連携力・看護管理力育成を包含したトレーニングのことである。自分なりのフィードバックとは、トレーニングの過程で省察 (リフレクション・Reflection) の示唆が示されるが、学習者は自分の判断で自分に必要な省察内容を取り上げ、それを自己の学習に活かし、かつループリックもしくはクリニカルラダーにて自己評価し、その評価をとおして自己の学習課題を明らかにし、解決に向けて自分のペースで学習を進めることである。

・ループリック

ループリックは形成的学習において学習者と指導者が共有して用いる学習評価のためのツールである (寺嶋他 2006)。ループリックは、縦軸と横軸から成るマトリックスとなっており、縦軸は「評価規準」を示し、学習者が何を学習すべきかを示し、横軸は「評価基準」を示し、学習者が現時点で到達している学習状態を示す。学習者は、縦軸と横軸が交わるボックスの内容を読み、自分の学習進捗・深度を確認する。

・クリニカルラダー

クリニカルラダー (日本看護協会 2013) とは、看護師の能力開発とそれにつながる評価のためのシステムの 1 つであり、同様にマトリックス状になっており、縦軸には段階ごとに期待される能力が示してあり、横軸にはキャリアレベルが示してある。縦軸と横軸が交わる箇所が開発する看護実践能力の目標である。

3. 研究の方法

(1) プログラムの開発

本プログラムは転倒予防、チーム医療、看護管理に関する看護師、理学療法士、作業療法士の専門家集団がエビデンスや諸理論に基づいて開発した。開発項目と手順は次のとおりであった。

① プログラム開発の「ねらい」を設定

転倒予防に関して実践レベルの知識・技術を身に付け、変化する患者の心身の能力・状況と変化する環境の相互の影響を適切に鑑み、最も望ましい看護を実践するための臨床判断力、チーム連携能力、看護管理能力を事例展開と省察を通して育成するとした (図 1)。

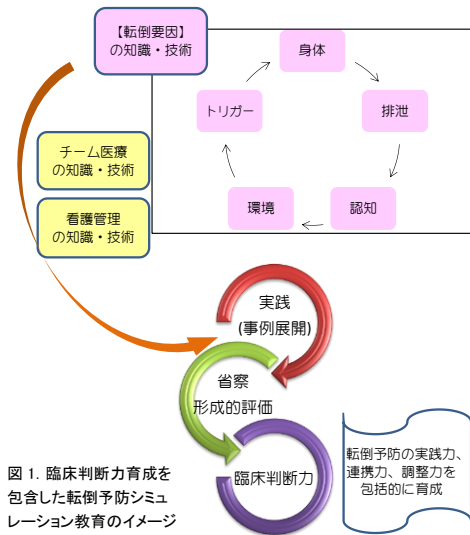


図1. 臨床判断力育成を包含した転倒予防シミュレーション教育のイメージ

② 学習者に期待する最高の成果を設定

“学習者は、転倒予防に係わる患者に表れている現象について、適切に「気づき」「解釈」「実践」でき、「省察」を通して自己成長しながら臨床判断力を包含した転倒予防実践力を備える”とした。

③ ルーブリックとクリニカルラダーを開発

設定した最高の成果が達成できることを目的に、今回は Lasater Clinical Judgment Rubric (Adamson et al.) を参考に、研究者間の協議により転倒予防に焦点化したルーブリック、およびクリニカルラダーを開発した。縦軸は【評価規準】を示し、学習者が何を学習すべきかを示し、横軸は【評価基準】を示し、学習者が現時点で到達している学習状態を示す。

評価基準の枠組みは看護過程の展開に準じて「効果的気づき」「効果的解釈」「効果的介入」「効果的省察」の4要素と11の側面とした(表1)。

表1. 評価規準

大項目	小項目
効果的気づき	・転倒リスクを予測し観察できる。 ・いつもと違う変化に気付ける。 ・必要な探索すべき情報に気付ける。
効果的解釈	・たくさんある情報の中から分析に必要とする情報を選択できる。 ・情報を統合し分析できる。
効果的介入	・患者の状態や状況に応じて介入できる。 ・熟練した看護技術で介入できる。 ・明瞭に説明できる。 ・自信をもって穏やかに接することができる。

評価基準では、異なる学習進度・深度にある学習者にプログラムの実施で何を備えたいのか明瞭に理解してもらうことを目的にした。そのため、3つのレベル(うち1つは2つのサブレベルをもつ)と、転倒予防の能力のみならず学習者としての態度を示すため上位と下位の基準を設けた(表2)。上位は、看護師としての役割における自立の状況を視点を「他者のモデルになれる成熟さ」を、下位は、学習者としての自律の状況を視点を「主体的に学習し、学習の指導的役割が発揮できる」ことを最も高い基準に設定した。

表2. 評価基準

学習進度 深度	上位の評価基準	下位の評価基準	
		学習態度	転倒予防
レベル I-1	職場での指導や教育を受けながら、基本的な看護を安全に実践できる。	指導を受けることで自己の学習課題を発見できる。	多くの指導で転倒を予防できる。
レベル I-2			少しの指導で転倒を予防できる。
レベル II	所属の臨床場面で単独で看護を提供できる。業務リーダーを実施でき、チームリーダーの役割や責務を認識し遂行できる。	自己の学習課題に向けた学習活動を展開できる。	自立して転倒を予防できる。
レベル III	高度な看護活動を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる。	自己の学習活動に主体的に取り組み、学習の指導的役割を発揮できる。	転倒予防を指導できる。

④ 学習の進め方の設定

学習者の特性(経験年数等)に応じて進め方に目安を設け(図2)、その進度・深度の位地関係と学習到達の期待される方向の概念化を図った(図3)。また、アンドラゴジーの学習理論をもとに学習および指導における留意点を設けた(表3)。

評価規準	レベル IV	レベル III	レベル II	レベル I-2	レベル I-1
上位	理論的かつ実践的知識を統合し、卓越した看護を実践し、所属部署を超えてリーダーシップを発揮できる	自己の学習活動に主体的に取り組み、指導的役割を発揮できる	自己の学習課題に向けた学習活動を展開できる	指導を受けることで自己の学習課題を発見できる	
下位	理論的かつ実践的知識を統合し、卓越した看護を実践し、所属部署を超えてリーダーシップを発揮できる	高度な看護活動を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる	所属の臨床場面で単独で看護を提供できる	指導のもと実践できる	
習得内容				少しの指導	多くの指導
身体要因					
排泄要因					
環境要因					
認知要因					
トリガー要因					
チーム医療					
看護管理					

図2. 学習の進め方の目安

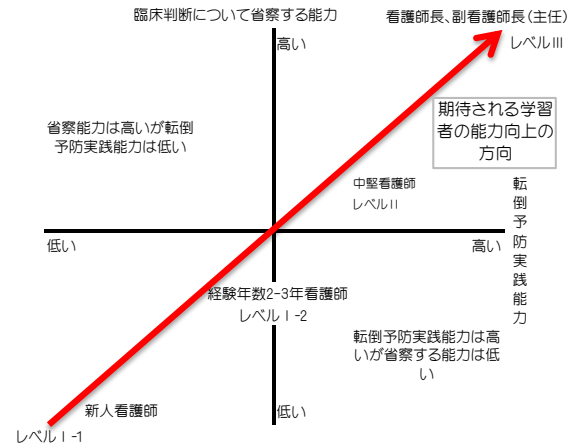


図3. 学習者の進度・深度の位地関係と学習到達の期待される方向

表3. 学習者と指導者の留意点の概要

学習者に留意いただくこと	指導者に留意いただくこと
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の学習進度・深度や学習のペースに合わせて、主体的に学習を進める。 ・主体的に自身の学習課題を明確化し、解決する方法を自身でも模索しながら能動的に学習を行う(解答は自身がもっていることを認識する)。 ・自己の学習課題を明らかにし、その課題を踏まえて学習を進める。 ・学習において、学習過程で思考する積み重ねを大切にす。 ・省察はケアの判断過程がより望ましくなることを目指して、判断した内容・根拠が適切かフィードバックする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学習者と共に、望ましい学習を生み出すような一連の学習計画を立てる。 ・学習者が学習したくなるような条件を創り出す。 ・望ましい学習を生み出す最も効果的な方法や技法を選択する。 ・望ましい学習を生み出すための人的・物的資源を提供する。 ・学習者が学習経験の成果を評価するのを援助する。

⑤ プログラム：トレーニングの開発

本プログラムは Tanner の看護臨床判断モデル (Tanner et al. 2006), Lasater の臨床判断に対する考え方 (Lasater 2011), アンドラゴジーの学習理論 (Knowles 2008) を基盤に開発した。本プログラムの構成は図 4 の通りである。本プログラムは【転倒予防のための実践力育成トレーニング (以下, 実践力育成トレーニング)】と【転倒予防のための看護管理力育成トレーニング (以下, 看護管理力育成トレーニング)】から成る。学習者は, 【実践力育成トレーニング】はルーブリックにて, 【看護管理力育成トレーニング】はクリニカルラダーを活用し, 自己の学習状況を評価する。

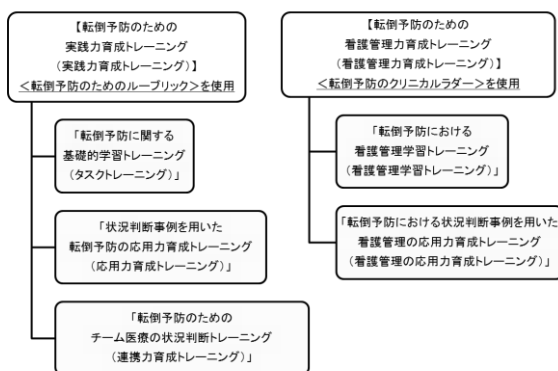


図 4 転倒予防のためのシミュレーションプログラム：トレーニングの構成

【実践力育成トレーニング】

このトレーニングは「転倒予防に関する基礎的学習トレーニング (以下, タスクトレーニング)」「状況判断事例を用いた転倒予防の応用力育成トレーニング (以下, 応用力育成トレーニング)」「転倒予防のためのチーム医療の状況判断トレーニング (以下, 連携力育成トレーニング)」の3構造から成る。

「タスクトレーニング」は, 応用力を身に付けるための前段階の学習であり, 学習者個人のペースで行う自主トレーニングである。これは転倒予防に必要な環境要因に関する基礎的知識・技術を習得してもらう, もしくは自分の知識・技術の習得状況を確認してもらうトレーニングとなっている。例としては, 車いすの主要な部分の名称の知識や, 移乗時は車いすにブレーキをかけるといったことのケア技術の理解である。

「応用力育成トレーニング」は脳卒中患者の架空事例を設け, 学習者が転院日, 転院日の夜間, 入院1ヶ月後についての状況を踏まえて転倒要因や転倒リスクをアセスメントし対策を立てるから構成される。「連携力育成トレーニング」は様々な職種から成る数名のチーム, もしくは看護師のみの職種であっても協力者が様々な職種の役割を担う数名から成るチームを形成し, 架空事例に対するアプローチについて討議をとおして連携力育成のトレーニングを進めていく。学習のね

らいは, 討議による思考の相互作用から派生する気づきを増やすことである。

【看護管理力育成トレーニング】

このトレーニングは, 「転倒予防における看護管理学習トレーニング (以下, 看護管理学習トレーニング)」「転倒予防における状況判断事例を用いた看護管理の応用力育成トレーニング (看護管理の応用力育成トレーニング)」の2構造から成る。ここでは, ルーブリックの代わりにクリニカルラダー, すなわちキャリアを踏まえて行うトレーニングであるため, 学習者が自身のキャリアに応じて, 1つ1つの目標について自己のペースで学習を進める。「看護管理学習トレーニング」は転倒予防に関してキャリアに応じて看護管理の知識・技術を身に付けるトレーニングとなっている。「看護管理の応用力育成トレーニング」は日勤帯と夜勤帯における状況判断架空事例から看護管理力を育成するトレーニングとなっている。

倫理的配慮

本研究は, 金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には本研究の目的・方法や倫理的配慮を説明し, 調査票の記載では返送した場合を同意とし, 聞き取りの場合は書面による同意を得た。倫理的配慮の説明内容は, 協力の任意性の保障, 研究期間中であっても研究協力を辞退できる, 途中で辞退しても何ら不利益とならないこと, 研究で知りえた情報は秘密厳守する, 研究以外でデータを使用しない, データは鍵のかかる部屋に保管し, 無作為にコード化して特定できないようにするなど個人情報保護の順守についてであった。

研究対象者

3施設 (124床, 260床, 230床) の総合病院 (含む, 回復期リハビリテーション病棟) に常勤する看護師 44名および転倒予防の実践家研究者を含む熟練看護師 8名であった。

データ収集内容・方法

- ・対象の基本属性
職種における経験年数, 職位 (スタッフ, チームリーダー, 主任・副師長, 看護師長), 現在の勤務病棟, 看護管理の教育歴, 資格
- ・プログラムの評価

評価はルーブリックを含むトレーニングの内容についてであり, デルファイ法 (永尾他 2012) を参考に妥当性・重要性・実行性および表現の難しさ等プログラムの課題についてテキストデータを得た。妥当性は「その質問・模範解答, 評価規準は望ましい結果に結びつくか (看護管理力育成効果)」, 重要性は「その質問・模範解答, 評価規準は, 看護管理力育成の質に影響を与えるか」, 実行性は「質問・模範解答, 評価規準は, 看護師が実施できるか」を質問した。評点ではリッ

カートスケール (1-10 点), ヴィジュアル・アナログスケール (0-10 cm) を用いた。

・調査票の配布・回収方法

調査票は任意により封筒に封をして投函してもらい、郵送法により回収した。

熟練看護師は5名から助言をいただきプログラムの修正に活かし、3名から量的・質的に評価を受けた。

・分析方法

量的データは記述統計および推定統計をSPSS 統計ソフト (Base System ver. 23) を用い分析し、有意水準は5%未満とした。推定統計の方法は各表の欄外に示した。テキストデータは、課題や不足している点を抽出した。

4. 研究成果

調査票の回収数は29部、回収率は65.9%であり、有効回答率は100%であった。

(1) 協力者の概要

協力者の職位はスタッフ6名(20.7%), リーダー5名(17.3%), 副看護師長7名(24.1%), 看護師長11名(37.9%)であった。経験年数はスタッフが7.6±8.0年であり、リーダー、副看護師長、看護師長では20年以上と長く、有意差がみられた(表4)。

熟練看護師は看護師長2名、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師2名、転倒予防に関する研究を10年以上継続して実施している経験年数20年以上の看護師4名(うち1名は副看護師長)であった。

表4 職位別臨床経験年数 N=29

職位	n	経験年数	p ¹⁾	p ²⁾
スタッフ ^a	6	7.6 ± 8		* a<b
リーダー ^b	5	20.4 ± 8.2	*	* a<c
副看護師長 ^c	7	23.7 ± 5.8		** a<d
看護師長 ^d	11	27.9 ± 4.8		

* p<0.05, *** p<0.001
1) Kruskal-Wallis検定
2) Mann-Whitney検定

(2) ルーブリック各11項目(表5)

全体の合意率は妥当性(73.9%), 重要性(76.2%), 実行性(69.2%)において7割程度であった。キャリア別の比較では有意差はみられなかった。新人看護師と副看護師長の合意率は3視点について全てが7割以上であったが、看護師長では実行性が7割未満で、リーダーでは妥当性と実行性が7割未満であった。「言葉が分かりにくい」「文字が多く読むのに時間がかかる」などであった。

表5 ルーブリックの11項目の規準の合計得点に対する職種別比較

	新人		リーダー		副看護師長		看護師長		全体	
	平均得点±SD	合意率	平均得点±SD	合意率	平均得点±SD	合意率	平均得点±SD	合意率	平均得点±SD	合意率
妥当性	83.2 ± 15.6	75.6	75.2 ± 8.7	68.3	81.4 ± 10.6	74.0	83.4 ± 9.3	75.8	81.3 ± 10.6	73.9
重要性	85.6 ± 14.1	77.8	79.2 ± 8.6	72.0	85.2 ± 8.0	77.5	84.9 ± 9.2	77.2	83.9 ± 9.7	76.2
実行性	81.0 ± 14.6	73.6	71.5 ± 7.1	65.0	80.8 ± 9.3	73.5	74.5 ± 11.3	67.7	76.1 ± 11.0	69.2

Kruskal-Wallis検定
SD: 標準偏差(standard deviation)
合意率: 平均得点/110点(満点) × 100

(3) 実践力育成トレーニング, 看護管理応用力トレーニング(表6)

実践力育成では応用力育成トレーニング59画面, 連携力育成トレーニング31画面の計90画面から構成された。看護管理応用力

育成トレーニングは21画面であった。妥当性・重要性・実行性の合意率は、連携力育成はほぼ100%, 応用力育成では妥当性と重要性がほぼ100%であった。看護管理応用力育成はいずれも9割に満たなかった。実行性はどのトレーニングでも最も合意率が低く、「時間がかかる」「文字が小さい」などが原因として挙げられた。

表6 実践力、連携力、看護管理応用力の妥当性・重要性・実行性の分布

画面数	満点	平均値	標準偏差	合意率	最小値	最大値
実践力妥当性合計点	59	590	568.7	8.3	96.4	562
実践力重要性合計点			571.7	8.5	96.9	563
実践力実行性合計点			553.3	10.2	93.8	546
連携力妥当性合計点			308.7	2.3	99.6	306
連携力重要性合計点	31	310	308.3	2.9	99.5	305
連携力実行性合計点			301.7	7.5	97.3	294
管理応用力妥当性合計点			187.7	11.7	89.4	175
管理応用力重要性合計点	21	210	185.0	9.5	88.1	175
管理応用力実行性合計点			184.0	9.5	87.6	175

合意率(%) : 合計得点の平均値/満点 × 100

(4) 看護管理学習トレーニング(表7)

転倒予防の看護管理力育成効果と看護管理における判断力育成効果の合意率は7割近くあったが、看護管理力に自信がもてるでは50%程度と低かった。キャリア別の比較では有意差はみられなかったが、看護師長では育成効果と判断力育成効果において8割近く合意がみられたものの、副看護師長では全てのことについて50%以下であり、リーダーにおいても50-60%と低かった。副看護師長からは「文章が難しく理解しにくい」などが記載された。

表7 看護管理学習トレーニング評価の合計得点に対する職種別比較

	新人	リーダー	副看護師長	看護師長	全体
転倒予防の看護管理力育成効果	77.2 ± 17.9	59.0 ± 23.9	48.8 ± 28.4	78.7 ± 16.1	69.2 ± 22.9
転倒予防の看護管理における判断力育成効果	75.6 ± 19.3	52.6 ± 21.8	49.6 ± 28.4	77.4 ± 18.4	67.3 ± 23.7
転倒予防の看護管理に自信がもてる	59.8 ± 25.1	51.2 ± 30.2	34.2 ± 23.6	61.6 ± 28.1	54.0 ± 27.6

Kruskal-Wallis検定, ヴィジュアルアナログスケール(0-10cm)

結論

(1) ルーブリックは妥当性, 重要性, 実行性の合意率が7割であり, キャリアの相違による評価の違いもなかったことから実践の場において使用可能と分かった。しかし, 実行性がリーダーと看護師長において7割未満であり, 言葉を明瞭にすることや文章を簡潔にして読みやすく修正する必要がある。

(2) 実践力育成トレーニングは, 応用力育成トレーニングと連携力育成トレーニングともに妥当性, 重要性, 実行性の合意率がほぼ100%と高く, かつこれらもキャリアの相違による評価の違いがなかったことから実践の場で使用可能と分かった。

(3) 看護管理応用力育成の妥当性, 重要性, 実行性の合意率は実践力育成トレーニングより低い8割台あるため使用可能と示唆された。しかし, 看護管理学習トレーニングは文章を明瞭にすることなど改善した上で実践の場で使用する必要が明らかとなった。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計3件)

(1) 山下智子, 加藤真由美, 転倒・転落予防に役立つセンサーと使い方の工夫: 看護用具

としての位置付けと臨床判断に基づく活用、看護技術、61(6), 60-69, 2015 (査読なし)

(2) 加藤真由美, 医療・介護現場で求められる看護・介護用品: 事故予防・意思伝達テープセンサー, コンバーテック, 42(1), 17-23, 2014 (査読なし)

(3) 加藤真由美, 大腿骨頸部/転子部骨折患者の転倒・転落リスクに関する標準看護計画, リハビリナース, 7(2), 38-48, 2014 (査読なし)

[学会発表] (計 12 件)

(1) Mayumi Kato, Development of a computer-simulated clinical judgment training program for fall prevention: evaluation by clinical nurse researchers, 19th East Asian Forum of Nursing Scholars, 2016年3月14日 (Chiba, Japan)

(2) 加藤真由美: 「転倒予防看護ケア学」の構築: 転倒を観る看護技術開発の提案, 第34回日本看護科学学会学術集会, 交流集会(招待) 2014年11月29-30日, 名古屋国際会議場 (愛知県名古屋市)

(3) 山下智子, 加藤真由美: 転倒予防センサーの種類における患者・家族・ケア提供者への影響の比較-ケア提供者の意識を通して-, 日本看護技術学会第13回学術集会, 2014年11月22-23日, 京都テルサ(京都府京都市)

(4) Akiko Sekii, Development of Task Training for Nursing Manageability Related to Fall Prevention, The Asian Symposium on Healthcare Without Borders, 2014年8月6日 (Hiroshima, Japan)

(5) 加藤真由美: 高齢者の転倒につながる歩行時の“ふらつき”とは-現象の客観的探索-, 日本老年看護学会第19回学術集会, 2014年6月28-29日, 愛知県産業労働センター(愛知県名古屋市)

(6) Mayumi KATO: Development of a clinical judgment rubric for fall prevention constructed by multiple professions, The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, 2013年6月26日, Intercontinental (Seoul, Korea)

(7) 加藤真由美: 多職種による転倒予防連携の現状と課題-回復期リハビリテーション病棟と療養病棟との比較-, 日本老年看護学会第18回学術集会, 2013年6月4-6日, 大阪国際会議場 (大阪府大阪市)

(8) 加藤真由美, 多職種による包括的アプローチ法を土台とした転倒予防プログラムの開発: 連携のためのスタッフ教育の評価, 第32回日本看護科学学会学術集会, 2012年11月30日, 東京国際フォーラム (東京都千代田区)

(9) 小村利香, 加藤真由美: 介護老人保健施設での転倒予防プログラムの試行-包括的アプローチ実践のためのスタッフ教育法を通して-, NPO 法人日本リハビリテーション看護学会 第24回学術大会集録, 2012年11月10日, 大阪商工会議所 (大阪府大阪市)

(10) 加藤真由美: 施設高齢者の看護職と介護職の連携による転倒予防: アクションリサーチを通して, パネルディスカッション(招待), 転倒予防医学会第9回研究集会, 2012年10月8日, 東京大学赤門研究センター (東京都文京区)

(11) 加藤真由美: 転倒予防におけるTheory-based approach, 交流集会(招待), 看護実践学会第6回学術集会, 2012年9月22日, 石川県立看護大学 (石川県かほく市)

(12) Mayumi Kato: Staff consciousness toward a team approach for fall prevention among the elderly in a long-term care facility, World Health Organization The 9th International conference with the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery, June 30th to July 1st, 2012, (Kobe, Japan)

[図書] (計 4 件)

(1) 加藤真由美, 南江堂, 老年看護技術, 2016, 15

(2) 加藤真由美, メヂカルフレンド社, リハビリテーション看護, 2014, 26

(3) 加藤真由美, 日本医事新報社, 認知症者の転倒予防とリスクマネジメント第2版, 2014, 4

(4) 加藤真由美, 南江堂, 転倒・転落予防のベストプラクティス おさえたいおきたい転倒・転落予防のキホンの知識, 2013, 12

6. 研究組織

(1) 研究代表者
加藤 真由美 (KATO, Mayumi)
金沢大学・保健学系・教授
研究者番号: 20293350

(2) 研究分担者
鈴木 みずえ (SUZUKI, Mizue)
浜松医科大学・医学部・教授
研究者番号: 40283361
浅川 康吉 (ASAKAWA, Yasuyoshi)
首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
研究者番号: 60231875
平松 知子 (HIRAMATSU, Tomoko)
金沢医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 70228815
池添 冬芽 (IKEZOE, Tome)
京都大学・医学研究科・講師
研究者番号: 10263146
関井 愛紀子 (SEKII, Akiko)
新潟大学・医歯学系・准教授
研究者番号: 60436772
亀ヶ谷 忠彦 (KAMEGAYA, Tadahiko)
群馬大学・保健学研究科・助教
研究者番号: 90455949
谷口 好美 (TANIGUCHI, Yoshimi)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号: 50280988
正源寺 美穂 (SHOGENJI, Miho)
金沢大学・保健学系・助教
研究者番号: 80345636
(平成26年度より研究分担者)