

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月18日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592745

研究課題名（和文）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

研究課題名（英文） Development of a fall prevention program based on the holistic approach by multiple types of staff

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

研究成果の概要（和文）：開発したアプローチ法の概要は、転倒予防プログラムの活用方法の教授、ならびに職種の対等性やチーム医療における目標の共有、各職種のアプローチ方法の独自性や職種役割に関する教育の共有についてであった。結果、「転倒予防に関する知識が増えた」「転倒リスクをより具体的に判断できるようになった」「転倒予防方法をより適切に実践できるようになった」「転倒予防を通してスタッフと意識の共有ができた」等で介入群と対照群に有意差があり、本アプローチ法の使用は有効と示唆された。

研究成果の概要（英文）：The approach method was consisted of share of equality among staff members, concept of team approach as continuing education, and knowing care/therapy approach methods by each profession and their roles related to fall prevention. In results, significances were shown in increased knowledge, ability of risk assessment, care ability toward fall prevention, and increased sharing of consciousness among staff members for collaboration. Therefore, it was suggested that this method would be useful.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
2011 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：老年リハビリテーション看護

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：転倒予防プログラム，包括的アプローチ法，開発，多職種

## 1. 研究開始当初の背景

転倒はリハビリテーションへの意欲を低下させ、自立を阻害し、在院期間の長期化や訴訟の原因(Commodore, 1995)となっている。高齢者は転倒リスクを重複して有しているため、包括的アプローチによる介入が必要であることは分かっている。しかし、成果がなかった報告が多数あり(Kerse, 2004 等)、多

専門職が携わっていないため全ての転倒リスクを見極め、対応していなかった、専門職者と直接のケア実施者の連携が不十分だったため、提言された実施率が低かったことなどが背景にあった。わが国では、どのチームアプローチにかかわらず、チーム機能による包括的アプローチを土台とした転倒予防研究はほぼ行われていない。患者は転倒リスク

を重複して有しているため、個人の1つ1つのリスクに応じた介入がなければ転倒予防は困難であるため、専門性を発揮しながら包括的に個人の転倒リスクを判定し、チーム機能を活かした転倒予防方略、すなわち「転倒予防の包括的アプローチ法」の開発が必要である。なお、本アプローチ法は、転倒を引き起こすあらゆる要因、つまり低下した身体機能、生活機能、認知機能、精神機能、外的環境・内的環境要因（スタッフのケア力・連携、組織的支援）、さらにはスピリチュアルペインに対し転倒予防のために多方面からアプローチすることを包含する。

**本研究は4つの段階を経て実施した。**

## 2. 第1段階

### 1) 研究の目的

目的は、転倒予防において多職種が連携する上で、促進や障壁となりえる要因を帰納的に明らかにすることであった。

### 2) 研究の方法

研究参加者は、看護師6名と療法士6名（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各2名）であり、どの職種も経験年数3年以上であった。方法はフォーカス・グループ・インタビュー法（Vaughn, 2006）による面接調査であった。インタビューガイドは、用語の明確化として「転倒予防のための連携において、具体的にどのスタッフ間と考えますか？」であり、促進・障壁は「連携を促進するために必要なこと、促進する上で課題となっていることは何ですか？」であった。分析方法は、参加者の言語的・非言語的発言、グループが占めている考え、参加者の反応強度からグループが代表する【基本的考え】を確認し、データを単位化した後、情報単位の内容の類似性により分類し〈カテゴリー〉化し、最終的に、はじめの【基本的考え】を再検討し【主題】を導き出した。

本研究は新潟大学医学部倫理委員会から承認を得て行った（受付番号967）。

### 3) 研究成果

#### (1) 「スタッフ間」に関する用語の明確化

療法士の視点では、直接的連携には看護師および理学療法士と作業療法士間にあり、間接的には薬剤師や、特定のことにのみ言語聴覚士にあることが分かった。看護師の視点からは療法士と異なり、間接的連携者は全くおらず、介護職も協働的連携者と捉え、かつ家族も連携の一員とみなしていた。また、看護師は療法士の職種を区別しておらず、全てが連携者と考えていた。療法士は看護師を連携の仲介者とみなしていたことから、看護師が全ての職種と直接的に連携しているという認識と一致していることが明らかとなった。

#### (2) 連携において促進・障壁となりうる要因

促進要因は「互いの専門性を尊重する」であり、障壁要因は「他職種にとって必要な情

報と判断されず伝達されない」「職種間の意識に垣根がある」「連携に時間がかかる」「看護目標・リハビリテーションゴールの立て方や方向性に職種の違いがある」「用語の捉え方が異なるためコミュニケーションにずれが生じる」であった。

両者共に転倒予防における重要な直接的連携者と認めながらも、葛藤があることを認識していた。療法士は〈職種を越えた積極的共有〉があることを認識していたが、反面【職種間に垣根がある】ことを認めていた。看護師は〈積極的に療法士と情報共有できれば転倒予防が有効となる〉とし、療法士との連携を望んでいたが、〈看護師の方からコミュニケーションを取らなければ療法士と連携できない〉ことを課題として挙げていた。この背景には、療法士が捉えた〈看護目標とリハビリゴールにズレがある〉ことが考えられた。患者の回復は、どの職種にかかわらずその患者個人の目標を立案し、協働的にアプローチをしなければ達成することは出来ない。そのため、【回復期にある患者を支援するチーム員としての意識をもつ】ことが連携の促進要因となり得ることが示唆された。職種間で目標のズレが起こっていることについては、利用者中心の専門職連携教育（interprofessional education, IPE）が必要であり、転倒予防の包括的アプローチ法にこのことを含める必要が分かった。

ここでは質的に連携の促進・障壁を探索したが、この結果が一般的なことなのかを明らかにするため、これらの結果を基に量的に調査した。

## 3. 第2段階

### 1) 研究の目的

回復過程にある患者の療養の場では、リハビリテーションに関わる多職種が協働している状況から、多職種間の連携に対する考え方や転倒リスク情報の有無が患者の転倒予防に影響する要因になると考え、療養の場における転倒予防の包括的チームアプローチ法を開発するために、多職種が連携する上で促進や障壁となりえる要因を量的に明らかにすることを目指した。

### 2) 研究の方法

#### (1) 対象者

①回復期リハビリテーション病棟、および②療養病床に勤務する看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護士

#### (2) 調査方法

対象者には無記名の質問紙を配布し、郵送法により回収した（調査期間は14日間）。

調査内容は、基本属性（職種、経験年数）、および転倒予防のための連携状況、連携に必要なこと、連携を阻害していることなどの意識に関する質問項目を研究者で作成し、ならびにチーム医療に対する態度を評価する 14

項目の日本語版 Attitudes Towards Health Care Teams (IPW 尺度) (牧野ら 2010), 19 項目の日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (アサーション尺度) (渋谷ら 2007) により調査を行った。

分析は、各項目を職種別で集計し、得られたデータ数が少なかった介護職とその他を除く、看護職と療法士(理学療法士・作業療法士・言語視覚士)間の 2 群で比較した。統計処理は SPSS Vol.17 を使用、検定は U 検定(Mann-Whitney), 有意水準 0.05 未満とした。

本研究は、新潟大学医学部倫理委員会から承認を得て行った(受付番号 967)。

### 3) 研究成果

#### ①回復期リハビリテーション病棟

新潟県内の 1 病院、群馬県内の 2 病院の回復期リハビリテーション病棟スタッフに調査用紙を配布し、101 の回答を得た。このうち看護師は 43 名、療法士は 39 名(うち、理学療法士 16 名、作業療法士 14 名、言語視覚士 9 名)、介護士 18 名、医師 1 名であった。(データ解析においては分析の対象者数が項目により異なったためその都度記載した。) 経験年数は看護師(n=41)14.7±9.9 年、療法士(n=35)7.1±4.4 年で有意差があった(p<0.01)。

現在の状況について 6 段階(1~6 点、点数が高いほど否定的)で尋ねた設問において看護師(n=43)と療法士(n=39)との間に有意な差がみられた回答は「現在の入院患者についての転倒予防情報」(看護師 2.4±0.7、療法士 2.8±0.9)、と「新患転入 2~3 日の転倒予防情報」(看護師 3.1±0.9、療法士 3.5±0.9)であった。また、有意ではなかったが「組織上の体制」にも差がみられた(看護師 3.4±1.0、療法士 3.8±0.9)。これらについては看護師に比べて療法士が否定的であった。「他職種間の連携」、「連携の満足度」、「積極性」には両者に差がみられなかった。回答の全体的傾向としては、各設問とも「たいへんそう思う」も「まったくそう思わない」といった回答はほとんどみられず、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」が多数を占める結果であった。看護師と療法士をまとめたクラスタ分析の結果からは、現在の状況に対する認識は「満足感・体制・新患情報」の面と「入院患者情報・連携・積極性」の面の 2 つに集約されることが示唆された。

IPW 尺度の得点は、看護師(n=38)32.8±8.0 点、療法士 32.8±6.6 点で有意な差は認めなかった。各設問の回答には「強く賛成」と「まったく賛成しない」の回答者がおり、チーム医療に対して肯定的な人と否定的な人が拮抗(あるいは否定的な人がやや多い)ことが明らかになった。クラスタ分析の結果からは 14 の設問は「時間の浪費・物事の複雑化・協

議時間の別活用」とそれ以外の 2 つの面に集約された。アサーション尺度は看護師(n=38)65.3±5.9 点、療法士(n=38)64.5±7.6 であり有意な差はなかった。

#### ②療養病床

配布数 126 部、回収数 48 部、有効回答数は 46 部(有効回答率 95.8%)であった。対象者の属性は看護師 28 名、療法士 14 名(うち、理学療法士 10 名、作業療法士 3 名、言語視覚士 1 名)、介護士 2 名、その他 2 名であった。経験年数は看護師 17.0±8.4 年、療法士 8.1±6.1 年で有意差があった(p=0.01)。

IPW 尺度の得点は、看護師 26.7±5.0 点、療法士 27.4±6.0 点、アサーション尺度は看護師 65.8±20.6 点、療法士 66.1±20.3 であり、共に差はなかった。

現状の転倒予防連携のタイミングに関する回答は次の通りであった。「転倒しそうになった時」は看護師 0.75±0.44 点と療法士 0.50±0.52 点(p=0.11)、「転倒した時」は 0.61±0.49 点と 0.43±0.51 点(p=0.28)、「損傷した時」0.29±0.46 点と 0.70±0.26 点(p=0.12)、「日常生活活動レベルが変化した時」0.61±0.49 点と 0.43±0.51 点(p=0.28)、「他職種に気を付けてほしいと思った」0.61±0.49 点と 0.79±0.42 点(p=0.25)、「他職種から転倒のリスク情報があつた」0.71±0.46 点と 0.43±0.51 点(p=0.08)、「他職種から相談を受けた時」0.50±0.51 点と 0.57±0.51 点(p=0.67)、「転倒リスクチェックで高得点の時」0.50±0.51 点と 0.14±0.36 点(p=0.03)であった。

転倒予防に対する連携の機会に関しては次の通りであった。「業務交替時の患者申し送り」は、看護師 0.61±0.49 点と療法士 0.14±0.36 点(p=0.01)、「定期カンファレンス」は 0.57±0.50 点と 0.14±0.36 点(p=0.01)、「不定期カンファレンス」0.18±0.39 点と 0.07±0.26 点(p=0.36)、「診療録や看護記録」0.54±0.51 点と 0.50±0.51 点(p=0.83)、「ヒヤリ・ハット報告書・事故報告書」0.46±0.51 点と 0.64±0.49 点(p=0.28)、「連絡専用のノートなど活用」0.36±0.48 点と 0.43±0.51 点(p=0.66)、「個人からの直接の呼びかけ」0.36±0.48 点と 0.71±0.46 点(p=0.03)であった。

今後の転倒予防に対する連携のあり方に関する回答は次の通りであった。他職種との連携のタイミングは、「転倒により損傷した時」看護師 0.46±0.51 点、療法士 0.07±0.26 点(p=0.01)、「転倒リスクチェックで高得点の時」0.71±0.46 点と 0.36±0.49 点(p=0.03)であり、他職種と連携を行うために必要なことは、「話しやすい職場の雰囲気をつくる」0.61±0.49 点と 0.14±0.36 点(p=0.03)、「話す機会を設ける」0.57±0.50 点と 0.36±0.49 点(p=0.20)、「連携を支援する組織体制」0.61±0.49 点と 0.29±0.49 点(p=0.05)であった。他職種との連携を阻害する要因は、「コミュ

ニケーションが取りにくい環境」0.57±0.50点と0.14±0.36点(p=0.04),「連携する機会がない」0.32±0.47点と0.29±0.46点(p=0.2),「職種間の意識垣根」0.14±0.35点と0.43±0.51点(p=0.06),「リーダーシップ取る人がいない」0.14±0.35点と0.29±0.46点(p=0.27),「転倒予防に対する考え方にズレ」0.21±0.41点と0.50±0.51点(p=0.06),「相手が忙しいそうにしている」0.29±0.46点と0.50±0.51点(p=0.12)であった。

療養の場で患者に関わる看護職と療法士では、職種や経験年数に差があっても転倒予防を中心としたチーム医療の考え方や人間関係における他者との対応に違いはなかった。しかし、実際に入院している患者への転倒予防では、看護師と療法士で他職種と連携を取るタイミングや連携の機会が異なっていた。看護師は日常生活を観察し評価尺度で転倒リスクを把握することで、予防につながる連携を取ることが可能となる。また、定期カンファレンスの参加も連携の機会になっていた。一方の療法士は、自分から直接他職種に呼びかけ連携を取っていた。これは、同じ職種が少なく組織力が乏しいなかで、専門職として努力している姿であった。

加えて、看護師と療法士では今後のチーム医療における連携を促進する要因と阻害する要因として「職場環境」に差があり、臨床での連携に対する職種間の関係性やコミュニケーションの障壁が示された。チーム医療の考え方は浸透しても促進には関係形成が必要となる。多職種間が連携するためには、具体的な環境整備につながる解決策の検討の必要性が示唆された。本調査から、療養病棟での転倒予防に関する多職種連携では、チーム医療に対する考え方の一致は図れていたが、チーム医療を実践する上で職場環境の中に多職種連携の阻害要因が潜んでいた。

#### 4. 第3段階

##### 1) 研究の目的

本研究は第1-2段階の研究結果を踏まえ試作した多職種による転倒予防の包括的アプローチ法を、実践者によるシミュレーションを通して、効果や運用性について質的に評価することを目的とした。

##### 2) 研究の方法

###### (1) 研究参加者

参加者は脳神経外科病院の回復期～慢性期にある患者が入院している病棟勤務の看護師(NS)・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)(新人除く)であり、各1名が1つのチームとなり、人を変え2チーム形成した。

###### (2) 研究デザイン

研究手順は、①研究者が作成した1シミュレーションケースに関して、紙媒体と動画で協力者に提示した。ケースは男性、70歳台、アテローム血栓性脳梗塞、左片麻痺、認知機

能の低下、失禁、「早く家に帰りたい」と言う患者であった。設定は発症から4ヶ月が経過し、転入して間がない時期であった。②チーム員は日ごろ使用の施設の記録用紙を用い、ケースについて通常業務通り看護過程・リハビリテーション(以下、リハ)プログラムを記述した。③包括的アプローチ法(仮作成)を実施した。④効果と運用性について評価するためのデータを得るため、役割・連携、意識変化などをガイドに沿ってインタビューした。

分析はフレームワークアプローチ法(Pope et al. 2000)で、手順は逐語録をおこした後①データを熟読、②鍵となる論点、概念、予想されるテーマを全て拾い出してテーマの枠組みを見出し、分割したデータをラベル化、索引づけをし、〈テーマ〉の【枠組み】に適宜関連付けながら再度分類し、幾つかのチャートを作り関係を図示し、解釈の過程を経た。(3)包括的アプローチ法(試作)の概要

アプローチ法の作成手順は、本研究チームの調査結果(段階1と2の研究結果)とBaxter et al. 2009)等の文献検討を基に作成した。

アプローチ法の概要は、①ブレインストーミング(職種の対等性の保障など説明)・教育の共有(看護過程・リハプログラム作成過程などを実践レベルで共有)、②ケースについてシミュレーション、「看護師はアセスメント～看護問題・目標～ケア計画立案;療法士はアセスメント～リハゴール～リハプログラム(セラピー)立案」を、日ごろの記録用紙を用いて記載したものを共有、③3職種の討議を通して、転倒予防の包括的アプローチに向けた専門性の統合と役割の明確化を各自が行う。すなわち、共有化したことから、各自が重複・不足した役割、自分の役割を主体的に明確化し、アプローチのあり方を再構成することであった。④多職種間における連携の組織的支援を行う(コミュニケーションが促進されるための柔軟でオープンな環境の提供、効率的な共有ができるつなぎのある連携システム)から成った。

本研究は新潟大学医学部倫理委員会から承認を得て行った(受付番号1199)。

##### 3) 研究成果

【ブレインストーミングは良い方向に変える力となる】では、NSは〈他者の考え方を知ることは刺激になり、何かが良い方向に変わる〉であり、PTは〈今まで知らなかったことを知ることができ、今後連携に活用できる〉とし、OTは〈自分の出す意見が採用されるかどうかというより、自分の意見を述べて自分の考えを相手に気付いてもらうことを大切にする〉〈自分自身の何かが良い方向に変わってほしい〉であった。【教育の共有で他職種の見方や考え方が理解できた】では、NSは〈療法士が何を重視しているのか、その視点や判断過程がNSと異なることが分かっ

た)〈他職種に日ごろのような看護判断のもとアプローチをしているのか知ってもらう機会になった)であり、PTは〈NSと療法士間で用語などの捉え方が異なることがあり、そのため患者状況の見方に違いが生じ、結果目標にずれが生じることが分かった)〉

〈NSは想像していたよりも患者の全体を把握する)とし、OTは〈なぜNSがOTと異なるアプローチの方向性を立てることがあるのか分かった)がデータとしてあった。【教育共有で得た考え方の共有は連携に活用できる】では、NSは〈NSが新たな見方がもて、個々の患者に合ったADL向上に役立ててもらえる情報を療法士に提供できる)であり、PTは〈他職種の考え方を知ること互いの発言がうまく伝わり、相手のアプローチに納得できるようになる)とし、OTは〈NSコールを機能障害以外の理由で押さないことがあるなど、OTは別の視点をもち生活面のアプローチを考える必要がある)であった。【教育共有で看護記録の味方が分かったので連携に活用できる】では、PTは〈今後OP・TP・EP等の内容を確認し、PTとしてのかかわり方を変えていきたい)〉、OTは〈看護記録は目についたところだけを読んでいたが、見方が分かると全体が読み取れ、NSの動きが理解でき連携の促進につながられる)〈OTの方で気が付かないことがあると分かったので、詳しく看護記録をみていきたい)〉としていた。しかし、【ブレインストーミング・教育共有の効果には限界がある】では、OTから、〈ブレインストーミング・教育共有は個人の意識を変化させても実際には職種間でアプローチのずれは残る)とあった。

日ごろ使用の記録用紙の共有の運用性については、【看護師には療法士の記録は共有できない】【看護師の記録は他職種間で共有できる】があった。【看護師の記録は他職種間で共有できる】では、PTは〈患者の健康状態をNS記録やNSから情報を得て、訓練場所・範囲・程度を決める参考にしていく)〈NS記録は患者のタイムリーな情報を得るため活用している)〈転倒・損傷情報は報告書から情報を得ている)〈転倒リスクアセスメント用紙は客観的で分かりやすいため活用している)とし、OTは〈患者の日々の状態について看護記録から情報を得る)〈患者の状態が変わった時に何が変わったか知るために看護記録から情報を得る)〈自分が立てた計画に関係していることは他職種の記録から情報を得る)であった。

包括的アプローチへの専門性の統合と役割の明確化では、【各職種は専門性を補い合う役割をもつ】であり、NSは〈転倒予防のケアプランを立てるため、NSが気付くことのできない専門的な情報を具体的におしえてほしい)〈患者に動きたい目的があり転倒した

ので、予防にはその目的をかなえられるように訓練を行ってほしい)〈療法士は環境面に関する視点をもってほしい)としており、PTは〈具体的な看護に活かせる情報を提供する必要がある)〈リスク管理もPTの役割に含める)〈療法士は患者の生活の細かい所まで注目する)〉、OTは〈自分が立てた計画をNSから患者の詳細な情報を聞いて修正する)〈動作障害の点から転倒リスクが高いことをNSに伝える)〈環境調整により転倒が予防できるか伝える)〈適切な看護を行えるよう患者の能力に変化があったら早めに知らせる)〈転倒リスクが高い患者の自立を進める速度を調整する)であった。

以上のことから、本アプローチ法は良好な結果が得られたが、限界があることが分かった。良好な理由は、様々な味方や考え方があったとしても、ブレインストーミングを通して、転倒・損傷を予防するという各職種共通の目標を互いに再認識したこと、またチーム医療の原則である職種の対等性における連携を再認識し、さらに意見交換において他者の意見は否定しない、間違った意見などないといった概念が職種間の障壁を下げたため、良い方向に変化できるという期待感をもたらしたと考えられた。加えて、教育共有を通して、それぞれのケア計画・プログラム作成までの考え方を理解することにより、他職種のアプローチのあり方を明確に詳しく理解でき、それぞれの専門的立場で連携のあり方や方法を考察できたためと考えられた。効果の限界は、方向性の異なるアプローチにより何らかのずれが生じることが考えられた。対策は、教育のさらなる共有と各職種がもっている情報を詳細に交換することでアプローチのずれは解消できると推測している。

看護記録はタイムリーで他職種により日ごろから活用されており、さらに〈教育共有で看護記録の味方が分かったので連携に活用できる)〉ことが分かったことから、看護記録を職種間の情報共有ツールとして運用できることが示唆された。

専門性の統合と役割明の確化を通して、NSは〈転倒予防のケアプランを立てるため、NSが気付くことのできない専門的な情報を具体的におしえてほしい)とし、PTは〈具体的な看護に活かせる情報を提供する必要がある)〉、OTは〈適切な看護を行えるよう患者の能力に変化があったら早めに知らせる)と省察し、各職種が専門性を補い合う役割をもつことを認めた。

## 5. 第4段階

### 1) 研究の目的

本研究は第3段階の検証結果を基にアプローチ法を修正し、最終的に開発したものを臨床の場で効果や運用性について検証することを目的とした。

## 2) 研究の方法

研究参加者は、介護老人保健施設に勤務しているスタッフ(看護師, 療法士, 介護士)であった。アプローチ法を3ヶ月間実施した。アウトカムはチームワーク測定尺度(三沢ら2009)および意識変化に関する項目であった。分析は、対応のあるt検定および $\chi^2$ 検定・Fisherの直接確率法を用いた。

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(受付番号345)。

## 3) 研究成果

対象の概要は、介入群23名・対照群36名であり、介入群看護師の経験年数は23.8±9.4年、介護士9.4±3.6年、対照群は18.6±10.6年と7.9±4.5年であった。

チームワークについては、「職務志向性」「対人志向性」「モニタリングと相互調整」「職務の分析と明確化」において、介入群と対照群に差はなかった。

スタッフ意識は介入前と比べ、「転倒予防に関する知識が増えた」は、介入群87.5%に対し対照群50.0%( $p=0.003$ )、「転倒リスクをより具体的に判断できるようになった」79.2%に対し50.0%( $p=0.021$ )、「転倒予防方法をよりの確に判断できるようになった」83.3%に対し52.8%( $p=0.014$ )、「転倒予防方法をより適切に実践できるようになった」83.3%に対し55.6%( $p=0.023$ )、「スタッフとのコミュニケーションが増えた」79.2%に対し52.8%( $p=0.034$ )、「転倒予防に関する発言が増えた」は79.2%に対し52.8%( $p=0.034$ )、「転倒予防を通してスタッフと意識の共有ができた」83.3%に対し50.0%( $p=0.008$ )、「スタッフは同じ目的に利用者にアプローチをしている」は79.2%に対し55.6%( $p=0.053$ )であった。

以上のことから、「転倒予防に関する知識が増えた」「転倒リスクをより具体的に判断できるようになった」「転倒予防方法をより適切に実践できるようになった」「転倒予防を通してスタッフと意識の共有ができた」等で介入群と対照群に有意差があり、使用は有効と示唆された。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計4件)

- ①加藤真由美(他6名), リハビリテーション患者の転倒予防プログラムの効果, NPO 日本リハビリテーション看護学会誌, 1(2011), 5-14, 査読有
- ②加藤真由美: 転倒予防とリハビリテーション看護分野における取り組み, 総合リハビリテーション, 39(2010), 137-144, 査読無
- ③加藤真由美(他1名): 施設高齢者の転倒リスクに応じた転倒予防プログラムの開発-プログラム骨子の構築と課題の抽出-, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9(2010),

79-86, 査読無

- ④加藤真由美: 運動を用いた転倒予防看護研究の動向と課題, 看護研究, 42(2009), 245-259, 査読無  
[学会発表](計10件)
- ①加藤真由美, 関井愛紀子, 浅川康吉, 多職種による転倒予防の包括的アプローチ法(仮作成)の効果と運用性についての質的評価, NPO 法人日本リハビリテーション看護学会第23回学術大会, 2011年11月5日, 別府国際コンベンションセンター(大分県)
- ②加藤真由美, 浅川康吉, 関井愛紀子(他2名), 回復期リハビリテーション患者の転倒予防連携に関する職種意識の比較, 第22回NPO 法人日本リハビリテーション看護学術大会, 2010年11月13日, 兵庫県立文化体育館(兵庫県)
- ③関井愛紀子, 加藤真由美, 療養の場における転倒予防に関する多職種連携の促進と障壁要因, 日本看護技術学会第9回学術集会, 2010年10月24日, ウィンクあいち(愛知県産業労働センター)(愛知県)
- ④加藤真由美, 関井愛紀子, 看護師が捉えるリハビリテーション期にある患者の転倒予防に関するスタッフ間の連絡・連携の課題, 第29回日本看護科学学会学術集会, 2009年11月27-28日, 幕張イベントホール(千葉県)
- ⑤加藤真由美, 他5名: リハビリテーション期にある患者への転倒予防プログラム実施時の転倒予防チームの意識変遷, NPO 法人 日本リハビリテーション看護学会第21回学術大会, 2009年11月14日, 大会抄録集184-186, 崇城大学市民ホール(熊本市民会館)(熊本県)
- ⑥加藤真由美, 関井愛紀子: 協働的職種間連携法の模索: 高齢者施設の看護職と介護職の捉える転倒予防, 日本看護技術学会第8回学術集会, 2009年9月26-27日, 旭川市大雪クリスタルホール(北海道)

## 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

関井 愛紀子 (SEKII AKIKO)  
新潟大学・歯学部系・講師  
研究者番号: 60436772

浅川 康吉 (ASAKAWA YASUYOSHI)  
群馬大学・保健学研究科・准教授  
研究者番号: 60231875