

長寿医療研究開発費 平成 27 年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）

一般病院に入院する認知機能障害のある人の看護アウトカム指標開発に関する研究
(25-21)

主任研究者 町屋 晴美 国立長寿医療研究センター 副院長・看護部長

研究要旨

3 年間全体について

本研究の目的は、一般病院に入院する認知機能障害のある人の最良の看護アウトカムを得るために、どのように介入したらよいかという看護ケアプロセス指標を明らかにすることである。高齢者専門病院および一般病院に勤務する④ジェネラリスト（プレテスト・本テストⅠ）⑤スペシャリスト（プレテスト・本テストⅡ）⑥看護管理者（プレテストⅡ・本テストⅢ）の計 5 つのグループを対象にフォーカス・グループ・インタビューを実施し、概念化した。

その結果、ジェネラリストたちはコミュニケーションを駆使し、患者理解を深めながら生活調整を行っており、他患者とのバランスも考え治療や看護を継続できるよう事故防止に努めていた。また、スペシャリスト、看護管理者たちは、専門的ケアを提供するための人的資源管理や医療チームの活用について重要視しており、地域を含めシステム構築するなど大きな視野で患者を捉え、生活を支えようと努めていることが明らかとなった。これらの結果は、最良の看護アウトカムを得るために、指標として活用できると考える。

平成 27 年度について

先に述べたジェネラリストの研究結果をもとに、一般病院に入院する認知機能障害のある人に対する看護プロセスを評価する指標（案）（以下、評価指標）41 項目を作成し、プレテストを実施した。評価指標として平均値の高かった項目は、「危険に対する認知が脆弱なことを考慮した安全管理をする」、「効果的な治療や看護を継続するために工夫をする」など、7 項目であった。

主任研究者

町屋 晴美 国立長寿医療研究センター 副院長・看護部長

研究期間 平成 25 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

A. 研究目的

わが国の高齢者人口はますます増加している。それに伴い、認知機能障害のある人も増加傾向にあり、2025年の将来推計は470万人にも上ると推測されている（厚生労働省，2012 a）。認知機能障害は、あらゆる日常生活に障害を来たすため、認知機能障害のある人自身はもとより介護者、近親者の介護の負担は大きい。

また、高齢者は複数の疾患を有することが多く、認知症を抱えながら入院する患者も、ますます増加することが予測される。しかし、認知機能障害のある人にとっては、入院や治療を受けることを十分認知することができず、それが、効果的な治療の継続を妨げる要因となる傾向にある。そして、入院の要因となった身体症状の出現や、入院に伴う環境の変化により認知機能障害における中核症状や周辺症状が悪化しやすく、本来必要である治療や看護を十分受けることができない状況になりやすい。よって、看護職者は、認知機能障害のある患者が順調な経過を辿り、早期に退院できることを最良の看護アウトカム（以下、OC）とし、どのように関わればよいか意図的に介入する必要があると考える。

以上から、本研究の目的は、一般病院に入院する認知機能障害のある人の最良の看護アウトカムを得るために、どのように介入したらよいかという看護ケアプロセス指標を明らかにすることである。

用語の操作的定義

1) 認知機能障害

医師の診断はなくとも、患者の日常生活を支援するジェネラリストもしくはスペシャリスト、看護管理者の看護師が、認知症による症状がみられると臨床判断したものを指す。

2) ジェネラリスト

専門分野を問わず幅広い知識・技術をもち、助言がなくとも自律して判断し、看護実践できる看護師経験5年以上の看護師とした。

3) スペシャリスト

高齢者に関する専門分野において高度な知識・技術をもつ老人看護専門看護師もしくは認知症看護認定看護師とした。尚、スペシャリストとしての経験年数は問わない。

4) 看護管理者

一般病院の病棟責任者としての経験が3年以上あり、現在も病棟責任者をしている看護師長とした。

B. 研究方法

I. 3年間全体について

本研究の研究デザインは質的記述的デザインとし、フォーカス・グループ・インタビュー（複数の人（5～8名）を対象に同じ質問を行うことであり、その対象群の特徴を表す結果を得ることが可能。以下、FGI）により半構造化インタビュー（研究対象にできるだけ語ってもらうような内容の質問）を実施した。すべての FGI 結果はテープ起しをし、逐語録を作成した。そして、データのコード化、カテゴリー化、スーパーバイズ、メンバーチェックングを行った。

尚、研究対象は、以下の通りである。

1) プレテスト

300床以上の高齢者専門病院（調査当時、7対1入院基本料取得病院）に勤務する④ジェネラリストのグループ（プレテストⅠ）、⑤スペシャリストと⑥看護管理者のグループ（プレテストⅡ）の2つのグループ（各5名）

2) 本テスト

300床以上の一般病院（7対1入院基本料取得病院）に勤務し、認知機能障害のある人への看護を経験したことのある④ジェネラリスト（本テストⅠ）⑤スペシャリスト（本テストⅡ）⑥看護管理者（本テストⅢ）の3つのグループ（各6名）

II. 平成27年度について

平成27年度においては、⑥看護管理者（本テストⅢ）についてデータ分析を進めた。

これまでに得られた結果を、今後、認知機能障害のある人に対する最良のOCを得るための、看護プロセス指標とするためには、プレテストⅠ・Ⅱおよび本テストⅠ～Ⅲで得られた結果の集約、統合をする必要がある。そのための準備として、高齢者専門病院に勤務するジェネラリスト（プレテストⅠ・Ⅱ）と一般病院に勤務するジェネラリスト（本テストⅠ）から得られたデータを統合しなおし、抽象化をした。そして、その項目を質問紙として全国調査をするために、一般病院（7対1・10対1入院基本料を算定する2病院）に勤務するジェネラリスト各20名（計40名）を対象とし、プレテストを実施した。

（倫理面への配慮）

I. 3年間全体について

研究対象への説明と同意については、長寿医療研究センターの倫理利益相反委員会の審査を受審し、承認を得た後、研究を実施した。研究対象に対しては、まず、勤務する施設長および部門長に対し研究依頼をし、返信をもって同意とみなした。そして、研究対象に対しては、研究内容および倫理的配慮について説明文書（データの匿名化、研究終了後のデータの消去、研究成果の公表、中断や途中撤回が可能であること等）に沿って説明し、同意を得た。

II. 平成 27 年度について

統計的な処理を行うため個人は特定されないこと、回答をもって同意とみなすこと、調査に時間を要す場合は数回に分けて回答しても構わないこと、同封の封筒に封をして一括回収することについて、調査用紙の表紙に記載した。

C. 研究結果

I. 3 年間全体について

FGI は関東から近畿の 300 床以上の 7 対 1 入院基本料算定病院を対象とし、延べ 18 施設からインタビューに参加してもらった。

1. プレテスト

高齢者専門病院に勤務する④ジェネラリスト、⑤スペシャリスト・⑥看護管理者の FGI から得られた、認知機能障害のある人に対して良い OC が得られるための関わり方は、以下のような結果であった。

1) プレテスト I (④ジェネラリスト)

FGI から抽出されたのは 335 の初期コードであり、概念化した結果、118 のカテゴリー、20 のサブカテゴリー、7 つのカテゴリーに集約された (表 1 参照)。

表 1 認知機能障害のある人のより良い看護アウトカムを得るための関わりについて FGI から得られたカテゴリー (プレテスト I: ジェネラリスト)

カテゴリー
①認知機能障害の情報収集と生活の把握
②認知機能障害による症状が落ち着くための介入
③治療や看護を継続するための安全管理
④認知機能障害に関する専門職種や部署の活用
⑤側に付き添うことに対する看護師の苦悩の理解
⑥家族が認知機能障害を受容するための介入
⑦安心して生活できるようにするための退院調整

高齢者専門病院に勤務するジェネラリストたちは、患者に対し認知機能障害がある前提で【①認知機能障害の情報収集と生活の把握】をし、主疾患による症状や環境の変化などにより認知機能障害による症状

が悪化しやすいなか、【②認知機能障害による症状が落ち着くための介入】をしていた。また、予定通り退院できるよう【③治療や看護を継続するための安全管理】に尽力し、より効果的に医療を提供できるよう【④認知機能障害に関する専門職種や部署の活用】をしていた。そして、他患者のケアも念頭に置きながら、認知機能障害のある人の【⑤側に付き添うことに対する看護師の苦悩の理解】をし、患者に認知機能障害があることについて戸惑っている家族に対しては、【⑥家族が認知機能障害を受容するための介入】をしながら、治療終了後、【⑦安心して生活できるようにするための退院調整】をしていたことが明らかとなった。

2) プレテストⅡ (㊫スペシャリスト・㊬看護管理者)

FGI から抽出されたのは 222 の初期コードであり、概念化した結果、77 のコード、32 のサブカテゴリー、8 つのカテゴリーに集約された (表 2 参照)。

表2 認知機能障害のある人のより良い看護アウトカムを得るための関わりについてFGIから得られたカテゴリー(プレテストⅡ:スペシャリスト・看護管理者)

カテゴリー
①認知機能障害の正しい理解とアセスメント
②患者の心身が落ち着くような介入
③患者の思いを肯定的に捉えるコミュニケーション
④治療に伴うADL低下の予防
⑤事故防止のための看護管理
⑥専門的ケアを提供できるシステムの構築
⑦専門的ケアに関する看護師への教育
⑧家族への教育と支援

高齢者専門病院に勤務するスペシャリストや看護管理者たちは、【①認知機能障害の正しい理解とアセスメント】をふまえ、認知機能障害のある人に合わせて【②患者の心身が落ち着くような介入】をし、【③患者の

思いを肯定的に捉えるコミュニケーション】を図ることが重要であると捉えていた。そして、【④治療に伴う ADL 低下の予防】の重要性や【⑤事故防止のための看護管理】をしていたことが明らかとなった。

また、スペシャリスト、看護管理者が相互に協力しながら【⑤専門的ケアを提供できるシステムの構築】の一環として、【⑦専門的ケアに関する看護師への教育】やスペシャリスト・看護管理者の視点から【⑧家族への教育と支援】をしながら、認知機能障害のある人の入院生活を支えていたことが明らかとなった。

2. 本テスト

300 床以上の一般病院に勤務する㊫ジェネラリスト、㊫スペシャリストおよび㊬看護管理者の FGI から得られた、認知機能障害のある人に対して良い OC が得られるための関わり方は、以下の通りである。

1) 本テスト㊫ (ジェネラリスト)

FGI から抽出されたのは 493 の初期コードであり、概念化した結果、124 のコード、28 のサブカテゴリー、13 のカテゴリーに集約された。

表3 認知機能障害のある人のより良い看護アウトカムを得るためのかわりについてFGIから得られたカテゴリー(本テスト:ジェネラリスト)

カテゴリー
①患者理解のためのコミュニケーション
②認知機能障害を予測した情報収集
③せん妄の原因と対策の追究
④生活パターンの調整
⑤認知機能障害による症状が落ち着くための介入
⑥患者に合わせた治療・処置の工夫
⑦事故を予防するための援助の工夫
⑧他患者の生活とのバランス調整
⑨認知症看護に携わる看護師の精神的特徴の理解
⑩チーム医療体制の整備
⑪患者理解のための教育・研修
⑫患者のニーズに合った退院調整
⑬高齢な配偶者に対する看護

一般病院に勤務するジェネラリストたちは、【①患者理解のためのコミュニケーション】を通して【②認知機能障害を予測した情報収集】に努めていた。また、急な発症や入院に伴い出現しやすい【③せん妄の原因と対策の追

究】をし、入院前の生活に近づけるよう【④生活パターンの調整】をしながら、せん妄の予防を心がけていた。認知機能障害に対しては【⑤認知機能障害による症状が落ち着くための介入】や治療を継続できるよう【⑥患者に合わせた治療・処置の工夫】をしながら、【⑦事故を予防するための援助の工夫】に尽力を注いでいた。一般病院であり、他

患者の中には生命危機に直面している患者も多いが、認知機能障害のある患者に多くの看護を必要としながらも、【⑧他患者の生活とのバランス調整】を図るよう心掛けていた。そして、繰り返しの説明を要し、安全確保のために度重なる観察が必要となる看護の特徴から、【⑨認知症看護に携わる看護師の精神的特徴の理解】に努める必要性について、示唆される結果が得られた。

また、高齢であり主疾患に加え認知機能障害を有するという対象の特徴から、多角的な介入が必要であると捉え、【⑩チーム医療体制の整備】や【⑪患者理解のための教育・研修】、【⑫患者のニーズに合った退院調整】とともに、【⑬高齢な配偶者に対する看護】の重要性について痛感しながら看護を提供していることが明らかとなった。

2) 本テスト⑩（スペシャリスト）

FGI から抽出されたのは 565 の初期コードであり、概念化した結果、142 のコード、28 のサブカテゴリー、12 のカテゴリーに集約された。

表4 認知機能障害のある人のより良い看護アウトカムを得るためのかわりについて
FGIから得られたカテゴリー(本テスト:スペシャリスト)

カテゴリー
①認知機能障害の評価とアセスメント
②認知症のタイプによる症状の程度に合わせたケアの提供
③患者のできることを活かした療養生活の調整
④排泄行動に重点をおいた介入
⑤治療を継続するための援助と工夫
⑥患者の尊厳を守るための援助
⑦専門的な医療チームにおける協働
⑧せん妄を理解した対応と生活調整
⑨認知機能障害のある人を理解し、看護に活かすための教育的介入
⑩専門的ケアを提供するための人的環境調整
⑪認知機能障害に応じた退院調整
⑫行動・心理症状に対する家族への精神的支援と家族の協力

一般病院に勤務するスペシャリストたちは、【①認知機能障害の評価とアセスメント】とともに【②認知症のタイプによる症状の程度に合わせたケアの提供】をしていた。とくに高齢で認知機能障害のある患者においてもできることに着眼し、【③患者のでき

ることを活かした療養生活の調整】をしながら、【⑥患者の尊厳を守るための援助】に配慮しており、【④排泄行動に重点をおいた介入】をしていた。そして、主疾患の治療のために入院し、せん妄を併発しやすい患者に対し、いかにジェネラリストたちに【⑤治療を継続するための援助と工夫】や【⑧せん妄を理解した対応と生活調整】を提案できるか苦慮していた。

また、スペシャリストとして、実践者であるジェネラリストの看護師たちに対し【⑨認知機能障害のある人を理解し、看護を活かすための教育的介入】が重要であると認識しており、管理的側面としては【⑩専門的ケアを提供するための人的環境調整】も重要であると述べていた。

3) 本テスト◎ (看護管理者)

FGI から抽出されたのは 615 の初期コードであり、概念化した結果、130 のコード、41 のサブカテゴリー、9 つのカテゴリーに集約された。

表5. 認知機能障害のある人のより良い看護アウトカムを得るためのかわりについて
FGIから得られたカテゴリー(本テスト:看護管理者)

カテゴリー
①認知機能障害の可能性を考えたアセスメント
②安心して治療を受けられるような看護の調整
③看護師の精神的負担の理解
④多職種やスペシャリストとの連携の強化
⑤先回りした事故防止策の工夫
⑥人生の先輩として自尊心を尊重した関わり
⑦不安で辛い思いをしている家族への配慮
⑧患者が落ち着いて生活できるようなケアを提供できる看護師の育成
⑨シームレスに患者を支えるための体制の構築

一般病院に勤務する看護管理者たちは、急な入院、治療をせざるを得ない認知機能障害のある人たちが【②安心して治療を受けられるような看護の調整】をし、専門的なケアを提供でき

るよう、【⑧患者が落ち着いて生活できるようなケアを提供できる看護師の育成】に力を注いでいた。

また、危険を認知することの難しい認知機能障害のある人に対し、【③看護師の精神的負担の理解】をしつつ、生命に直結するようなドレーンや点滴の抜去、転倒・転落などの出現を予測して、【⑤先回りした事故防止策の工夫】をするよう管理していた。

さらに、入院前の地域における生活や外来の受診状況、地域との連携など、【⑨シームレスに患者を支えるための体制の構築】の必要性について示唆していた。

II. 平成 27 年度について

これまでに 5 つの FGI のデータ分析を行った。そのうち、1. プレテストおよび 2. 本テストにおける④ジェネラリストに対する調査結果について、コードまで遡って整理しなおし、一般病院に入院する認知機能障害のある人に対する看護プロセスを評価する指標(案)(以下、評価指標)を作成した。そして、評価指標が臨床の場で活用可能であるか、およびデルファイ法(意思決定や優先度の査定など専門家グループの判断を測定するために用いられる方法であり、同じ研究対象に 3～4 回調査を行い、優先順位の高い項目について合意形成を行う。(ナンシー・バーンズ他; 2009))による研究は可能であるか検証を行った。

1. 評価指標(案)の作成

1. プレテストおよび 2. 本テストにおける④ジェネラリストに対する抽象化を行った結果、11 のカテゴリー、41 のサブカテゴリーに分類された。そして、そのカテゴリーを調査用紙の大項目、41 のサブカテゴリーを評価指標(調査項目)とし、調査を実施した。そして、評価指標は何を意味しているのかイメージしやすいように、コードを用いて具体例を示すようにした。また、回答の選択肢は、5 段階評価(5:非常に重要～1:重要ではない)とし、得点が高いほど重要であることを示すようにした。

2. 調査項目の検証

作成した評価指標（案）を用い、A 県内にある一般病院 2 病院（A 病院：一般病床 690 床、7 対 1 入院基本料算定、3 次救急。B 病院：一般病床 348 床、10 対 1 入院基本料算定、2 次救急）に勤務する④ジェネラリストの看護師各 20 名（計 40 名）を対象とし、デルファイ法の基礎となる調査のプレテストを実施した。また、後者には認知症看護専門看護師が勤務しているが、いずれの病院も老人看護専門看護師はおらず、認知症ケア専門病院も有していない。

1) 結果

(1) 回答者の属性

回収数は 40 枚（100%）であり、有効回答数は 36 枚（有効回答率は 90.0%）であった。研究対象の年齢は平均 37.1（±9.2）歳、看護師経験年数は平均 4.2（±7.9）年であり、現在、所属している部署における経験年数は平均 4.2（±2.9）年であった。

(2) 調査結果

41 項目のすべての設問における回答の平均は、4.3（±0.4）であった。

平均値の高かった項目（表 6 参照）は、「危険に対する認知が脆弱なことを考慮した安全管理をする」「効果的な治療や看護を継続するために工夫をする」（平均値 4.7（±0.7））をはじめ 7 項目であった。反対に低値（表 7 参照）であったのは、「スタッフステーションは落ち着いた環境である」という認識をもつ」「院内デイケアやアクティビティケアを実施する」（平均値 3.6±0.8）など 3 項目であった。

表6 回答の平均値が高値を示した認知機能障害のある人の看護プロセス評価の項目

設問	平均値	標準偏差
危険に対する認知が脆弱なことを考慮した、安全管理をする	4.7	0.7
効果的な治療や看護を継続するために工夫をする	4.7	0.7
本人・家族が安心して住まうことができる場所に退院を調整する	4.6	0.6
患者に適した退院先を決定し、調整する	4.6	0.6
患者が理解できるようなコミュニケーションをとる	4.6	0.7
認知機能障害を悪化させる要因を理解する	4.6	0.7
患者が安心できるよう関わる	4.6	0.8

表7 回答の平均値が低値を示した認知機能障害のある人の看護プロセス評価の項目

設問	平均値	標準偏差
スタッフステーションは、落ち着いた環境であるという認識をもつ	3.6	0.8
院内デイケアやアクティビティケアを実施する	3.6	0.8
認知症ケア専門病棟を活用する	3.6	0.7

D. 考察と結論

I. 3年間全体について

プレテストⅠ（㉠ジェネラリスト）、本テストⅠ（㉠ジェネラリスト）とも、コミュニケーションを駆使し、患者理解を深めながら、生活調整を行っており、認知機能障害のある人の側で看護を提供する存在であるジェネラリストたちが最も重要視していたことであったかが明らかとなった。また、他患者とのバランスも考え、治療や看護を継続できるよう事故防止に努めていた。そして、意思疎通が図れない患者に対して生じる看護師のストレスマネジメントについても、良い看護を提供するためには重要であることが明らかとなった。

プレテストⅡ（㉡スペシャリスト・㉢看護管理者）、本テストⅡ（㉡スペシャリスト）・Ⅲ（㉢看護管理者）において抽出されたカテゴリーと共通していたことは、認知機能障害についてアセスメントし正しく評価すること、援助を工夫しながら治療を継続できるよう介入し事故防止に努めていることであった。そして、専門的ケアを提供するための人的資源管理や、医療チームの活用についても共通していた。一方、本研究（本テスト㉡）において独自性があったカテゴリーは、日常生活援助のうちとくに排泄に着眼をし、成功体験を積み重ねることで自尊心を維持することや、行動・心理症状を有する患者家族への支援と協力について挙げられたことである。この結果は、看護管理者が地域を含めシステム構築するなど、大きな視野で患者を捉え、生活を支えようと捉えている結果であり、本研究（本テスト㉢看護管理者）において最も特徴的な結果であったと言える。

以上から、これらの結果は最良のOCを得るために、指標として活用できると考える。

研究計画の段階では、データ分析を行う対象を㉠ジェネラリスト（本テストⅠ）㉡スペシャリスト（本テストⅡ）㉢看護管理者（本テストⅢ）の3つとしていたが、プレテストで行ったインタビューの結果も大変貴重な結果であると考え、㉠ジェネラリストのグループ（プレテストⅠ）、㉡スペシャリストと㉢看護管理者のグループ（プレテストⅡ）の2つもデータ分析の対象としたため、当初のスケジュールより遅れが生じている。また、各研究から得られた結果の項目数はかなり多く、今後、項目の統合と項目数の絞り込みが課題である。そのため、今後、研究の継続として①デルファイ法により全国調査を行う予定である。

II. 平成 27 年度について

全国調査に向けたプレテストにおいて、一般病院に勤務するジェネラリストたちが、認知機能障害のある人への看護プロセスとして重要であると捉えていることは、一般病院に入院した対象の治療を継続し、主疾患が改善できるようにすることであった。また、落ち着いた言動がみられる認知機能障害のある人たちは、スタッフが危険を早期に察知しやすいスタッフステーションで過ごすことを余儀なくされる傾向にあり、本当にその場所で過ごすことが適切なのか見極めながら、危険防止のための介入方法を考える必要性が示唆された。また、院内デイケアの導入や認知症ケア専門病棟については、未だシステムとして導入されていない病院も多く、今後の課題である。

(引用・参考文献)

- ・天木伸子, 百瀬由美子 他; 一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断, 日本看護研究学会雑誌, vol.37, No.1, 2014.
- ・ナンシー・バーンズ, スーザン・K・グローブ著; 看護研究入門 ―実施・評価・活用―, p.443～444, 2009.
- ・ドナベディアン・A 著 (1980); Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I, Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press
- ・原祥子, 實金栄; 介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発, 日本看護研究学会雑誌, vol.35, No.4, 2014.
- ・長谷川真澄 他; 急性期高齢患者のせん妄発生の予測に関する看護師のアセスメントの構造, 聖路加看護学会誌, vol.10, No.1, 2006.
- ・亀井智子, 友安直子 他; 在宅認知症高齢者に関する学際的チームアプローチの質評価枠組みの開発: 文献研究と専門職インタビューの調査から, 聖路加看護学会誌, vol.10, No.1, 2006.
- ・厚生労働省 (2003); 認知症高齢者数の現状と将来推計について
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200701/b0040.html>
- ・厚生労働省 (2012 a); 認知症高齢者数について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul1-att/2r9852000002iavi.pdf>
- ・厚生労働省 (2012 b); オレンジプラン
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf#search='http%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Fstf%2Fhoudou%2F2r9852000002j8dhatt%2F2r9852000002j8ey.pdf'>
- ・正木治恵, 真田弘美編 (2011); 老年看護学概論, 南江堂.
- ・山田律子, 北川公子, 桑田美代子 (2013) 他; 老年看護学, p.277～296.

- ・ Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012); Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. p.537 Philadelphia.
- ・ 下平きみ子, 伊藤まゆみ ; 身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究, THE KITA KANTO MEDICAL JOURNAL, vol.62, No.1, 2012.
- ・ 内田陽子 (2007) ; 認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発, 北関東医学, vol. 57, p.231～238.
- ・ 内田陽子 (2008a) ; 認知症ケアのアウトカム評価方法の開発 その2ー原案の使用可能性と改良ー, 北関東医学, vol. 58, p.9～16.
- ・ 内田陽子 (2008b) ; 看護学生の実習前後における認知症高齢者のアウトカム判定とケア実施率の関係, 北関東医学, vol. 58, p.303～309.
- ・ 内田陽子 (2009a) ; 認知症ケアのアウトカム評価票の項目別にみた重みづけ得点と影響する評価者因子, 北関東医学, vol. 59, p.59～66.
- ・ 内田陽子 (2009b) ; 認知症ケアのアウトカム評価法, 看護技術, vol. 55, No. 3, p.65～72.
- ・ 内田陽子 (2009c) ; 認知症ケアのアウトカム評価票による質改善活動, 看護技術, vol. 55, No. 3, p.73～76.
- ・ 山本則子, 岡本有子 他 ; 高齢者訪問看護の質指標開発の検討 : 全国の訪問看護ステーションで働く看護師による自己評価, 日本看護科学会誌, vol. 28, No. 2, 2008.

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

平成 26 年度

- 1) 竹下多美, 町屋晴美他 ; 高齢者専門病院における認知機能障害のある人の看護アウトカム指標に関する研究ージェネラリストに対するフォーカス・グループ・インタビューを通してー, 第 19 回 日本老年看護学会学術集会, 2014.
- 2) 竹下多美, 町屋晴美他 ; FGI を体験した看護師への教育的効果ー認知機能障害のある人の看護アウトカム指標に関する研究からー, 第 68 回 国立病院総合医学会, 2014.

平成 27 年度

- 1) 竹下多美, 町屋晴美他; 高齢者専門病院における認知機能障害のある人の看護アウトカムに関する研究 ～スペシャリスト・看護管理者に対する FGI を通して～, 第 19 回 日本看護管理学会学術集会, 2015.
- 2) 竹下多美, 町屋晴美他; 一般病院に勤務するジェネラリストが捉える認知機能障害のある人への看護介入に関する研究, 第 35 回 日本看護科学学会学術集会, 2015.

平成 28 年度

- 1) 竹下多美, 町屋晴美他; 一般病院に入院する認知機能障害のある人への看護介入に対する看護管理における課題, 第 20 回 日本看護管理学会学術集会, 2016. (発表予定)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし