

令和 2 年 6 月 5 日現在

機関番号：23601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12207

研究課題名(和文) 認知症看護の自己点検評価法の開発および活用法の検討

研究課題名(英文) Development of self-examination evaluation method of dementia nursing and examination of utilization method

研究代表者

池上 千賀子(曾根千賀子)(Ikegami, Chikako)

長野県看護大学・看護学部・講師

研究者番号：40336623

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：認知症看護ケアチェックリスト第1版のスコアの算定の加重係数、修正ファクターに関わる対象者の個人属性(臨床経験、専門知識、協力関係、認知症ケアの満足感・自信、性別、職位、最終学歴、雇用形態別、認知症研修受講経験、認知症患者への感情、認定看護師、神経内科医の有無など)の検討を行った結果、認知症看護ケアのトータルスコアを概観すると、属性である臨床経験、専門知識、協力関係、認知症ケアの満足感・自信において修正ファクターとして採用することが望ましいことが分かった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症看護ケアチェックリスト(第1版研究代表者：池上，科学研究費補助金若手B，課題番号23792724)を用いて、認知症看護の実情をより明確に提示できるようなスコアの算定、評価法を検討し、施設の特徴および看護師の経験年数などに応じた基準値を提供する。認知症看護に従事する看護師がこの認知症看護ケアチェックリストを用いて自己点検することにより、自身の認知症看護を見直し、質の高い認知症看護の実現に向けた努力を促進することが期待される。

研究成果の概要(英文)：Examination of the weighting coefficient of the dementia nursing care checklist 1st edition score calculation, the individual attributes of the target person related to the correction factor (clinical experience, expertise, support, Satisfaction with one's dementia care practice, gender, position etc) As a result, when we looked at the total score of dementia nursing care, it was found that it is desirable to adopt it as a correction factor in attributes such as clinical experience, expertise, cooperation, and satisfaction/confidence of dementia care.

研究分野：認知症看護

キーワード：認知症看護 自己点検評価

1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者の将来推計人口は、2025年に700万人を超えるといわれている(厚生労働省, 2015)。これに伴い、認知症高齢者の医療機関への受診率も高くなることが想定される。一般病院では、入院治療が必要と診断された主症状の治療が優先され、認知症高齢者の症状に対応できない現状がある。認知症は、確定診断が行われていない場合が多く、医療施設の入院中に徘徊などの特有な行動から看護師が兆候を発見することもある。これに加え、認知症高齢者は環境の変化等により入院中にBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 認知症の行動と心理症状)症状をきたすことが予測され、安全な療養生活を送る上で問題が生じているとされている。

病院での認知症ケアの先行研究においては、認知症特有の言動のとらえ方、コミュニケーション上の困難、不穏状態、暴力・暴言、徘徊などの随伴症状への対応、家族介護者が認知症高齢者を理解することの難しさが報告されている。松田(2006)は、認知症ケアを行う中で、看護師自身が感情的な挫折感を伴うことを報告している。谷口(2006)は、医療施設で認知症高齢者の看護を行う上で、認知症高齢者を受け入れるためには看護師の内面のプロセスとして「目が離せない人に対する許容」が必要であると述べており、ケアを実施する看護師が認知症高齢者を理解することの重要性を示している。このほかに、看護師は認知症を持つ患者がくりかえすBPSDによって、「ケアの困難感」「感情の疲弊」を伴い、「患者を尊重した対応ができない」「患者に対して強い口調」などの対応をとることも指摘されている(山下, 2006; 松尾, 2011)。その結果から、認知症を持つ患者にとって、看護師の対応が不快な刺激となりBPSDの増悪につながるということが考えられる。

以上のように、従来の認知症ケアの先行研究では、認知症患者をケアする看護師の困難感の実態と認知症患者のBPSDについての対応方法の模索が中心であった。しかし近年は、認知症の病態と症状の基礎知識が普及しつつあることより、認知症ケアの質評価の時代に入っている。その取り組みとしてパーソンセンタードケアを基軸としたDementia Care Mappingの臨床的有用性の検討(水野, 2008)、認知症看護の質評価尺度の開発(天木, 2013)などがある。Dementia Care Mappingは、マップパー(養成研修あり)による認知症高齢者と援助者の関わりや実際のケアを参加観察による方法をとっており、実際のケア場面のフィードバックが適切であるが、方法論として時間と人的資源を要する。一方、天木らが開発した尺度は、項目数(63項目)が多く簡便な使用が困難である。

このような課題への取り組みとして、申請者らは、平成23年度より病院における認知症ケアの実情を把握するためにインタビュー調査を実施し、さらに文献検討による認知症ケアの枠組みの検討および看護学研究者による内容妥当性(Mary, 1986)を確認した上で、看護師が行っている認知症看護ケアを自身で確認できる認知症看護ケアチェックリスト第1版(認知症看護ケアを示す29項目について「大切さ」と「実施頻度」の2次元4リッカートスケールで回答を求める形式)を開発した(研究代表者: 池上, 科学研究費補助金若手B, 課題番号23792724)。

この認知症看護ケアチェックリスト第1版の開発において、プレテスト・パイロット調査を実施し、ワーディングおよび調査票全体の構成の検討、さらに、尺度開発に必要な信頼性および文献検討による認知症ケアの枠組みとの構成概念妥当性の検討を行っている。

本研究は、この認知症看護ケアチェックリスト第1版を用いて、認知症看護の実情をより明確に提示できるようなスコアの算定、評価法を検討し、施設の特徴および看護師の経験年数などに応じた基準値を提供する。認知症看護に従事する看護師がこの認知症看護ケアチェックリストを用いて自己点検することにより、自身の認知症看護を見直し、質の高い認知症看護の実現に向けた努力を促進することが期待される。

2. 研究の目的

本研究は、上記の目的を実現するために、(1)認知症看護ケアチェックリスト第1版(H23~27年度に先行研究で作成)を用いて、看護師を対象とする調査を行いスコアの算定(加重係数、修正ファクターなど)を導き、評価法を開発する。(2)看護師を対象とした全国調査を行い、前述(1)で検討したスコアの算定・評価法を用いて、施設間の特徴および対象者の属性に応じた認知症看護の基準値を明らかにする。(3)前述(2)の全国調査結果である認知症看護実践の実情を協力対象施設へフィードバックし、認知症看護の実情を提供する。そして、臨床への効果的な活用法を検討する。

3. 研究の方法

認知症看護ケアチェックリスト第1版を用いて、以下のプロセスで研究を進めた。

- 1) 看護師を対象とした調査を行い、認知症看護ケアチェックリスト第1版のスコアの算定(加重係数、修正ファクターなど)・評価法を検討する。
- 2) 前述1)で検討したスコアの算定、評価法を用いて、看護師を対象とした全国調査を行い、施設間の特徴および対象者の属性に応じた認知症看護の基準値を明らかにする。

- 3)上記 2)の協力対象施設へ調査結果のフィードバック(書面での通知、あるいはインタビューを実施)を通し、認知症看護ケアチェックリスト第1版の臨床への効果的な活用法を検討する。

今回の成果報告では、1)の加重係数、修正ファクターに関わる対象者の個人属性(臨床経験、専門知識、協力関係、認知症ケアの満足感・自信、性別、職位、最終学歴、雇用形態別、認知症研修受講経験、認知症患者への感情、認定看護師、神経内科医の有無など)と因子スコアについて報告する。

- (1)対象:東海、甲信越地域の病床数100床以上の病院の内、無作為に抽出した24医療機関(精神病院を除く)に勤務し、かつ脳神経内科外科、整形外科、一般内科外科病棟に所属している看護師1000名とした。
- (2)調査方法:郵送法による自記式質問紙調査。対象病院への調査依頼は、病院長に書面で研究協力の依頼をした。研究協力が得られる場合には、調査に協力していただける窓口担当者から調査票の入った封筒一式を看護師に配布してもらった。
- (3)分析方法:統計学的分析はSPSS 24.0を用いた。DCDチェックリストの因子構成は平成23年度(研究代表者:池上 科学研究費補助金若手B 課題番号23792724)の結果である28項目6因子構造(F1:気がかりや関心をきっかけした患者の理解、F2:F3:患者の安全についての確認、F4:生活リズムを整える関わり、F5:認知症症状に配慮した患者と家族への接し方、F6:日常生活の自立に向けた多職種との連携)を用いた。属性と認知症看護ケアに関してはt検定を用いて要因の検討を行った。

4. 研究成果

1)対象者の概要

調査協力が得られた24施設1227名に調査票を郵送した。676名(回収率55.1%)の看護師より回答があり、そのうち有効回答数は595名(有効回答率88.0%)であった。対象者は、女性554名、男性41名、平均年齢34.6歳(SD=9.5)、平均臨床経験年数11.8年(SD=9.1)であった。対象者の所属する施設の平均病床数は425床(SD=43.2)であり、設置主体については公的医療機関が多かった。

2)対象者の属性による因子スコアの合計点の違い

認知症看護ケアに影響を与える要因を明らかにするために、認知症看護ケアチェックリスト現案を構成する「実施頻度」の6因子ごとの平均点と対象者の属性の関係を表1に示す。

認知症看護ケアのトータルスコアを概観すると、臨床経験、専門知識、協力関係、認知症ケアの満足感・自信において有意差を示した。

次に因子ごとの平均スコアを見ると、臨床経験での10年未満・10年以上では、第1因子、第3因子、第4因子、第6因子で有意差を示したが、第2因子、第5因子は有意差を示さなかった。

専門知識は、項目によって違いはあるが、6因子全てにおいて認知症全般の知識有無で有意差を示した。

認知症患者の言動による困惑の経験の有無、認知症ケアに対する不安の有無、認知症患者の身体症状の判断の自信の有無、認知症ケアの満足感の有無は、ほぼ6因子に有意差を示した。

協力関係は、同僚の協力の有無・上司の協力の有無を含み、特に「同僚の協力」については、6因子全てにおいて協力の有無で有意差を示した。

所属施設内の専門家の有無については、第2因子が専門看護師の有無において有意差を示した。

6因子全てに有意差を示さなかったものは、性別、職位、最終学歴、雇用形態別、認知症研修受講経験、認知症患者への感情、認定看護師、神経内科医の有無であった。

3)「実施頻度」と属性との関係

認知症看護ケアの「実施頻度」を構成する6因子のうち、比較的多くの因子で有意差を示したものは、専門知識(認知症の知識、加齢による身体的変化に関する知識、薬剤の作用・副作用に関する知識、せん妄に関する知識)、協力関係(同僚の協力)、認知症患者の言動による困惑の経験、身体症状の判断の自信、認知症ケアに対する不安、認知症ケアの満足感であった。この他に、所属施設における専門家の有無については、第2因子のみでの有意差を示すのみにとどまった。

「実践頻度」において、専門知識で有意差を示した因子別の平均スコアをみると、専門知識がある看護師は、専門知識がない看護師よりも平均スコアが高く、これは認知症看護ケアを実践している頻度が高いことを示している。Moyle W. et al.(2008)は、急性期病院における高齢認知症患者のケアを経験した看護師のケア経験の意味は、看護師と患者の個性に係る(Nolan,2006)のではなく、看護師が認知症に関する特定の知識を備えてい

ないことが、ケアプロセスの運用を困難にすると結論づけている(Moyle W. et al., 2008)。

つまり、本研究結果は、認知症の知識をもつことで認知症患者のケアニーズを理解することができる(Lin, Pei-Chao, Mei-Hui Hsieh, and Li-Chan Lin, 2012)という報告と同様の結果を得られたと考える。

この他、専門知識のうちの加齢による身体的変化に関する知識、薬剤作用・副作用に関する知識、せん妄に関する知識についても、多くの因子において有意差を示した。認知症患者の特徴として高齢であることに伴い身体的側面、薬剤への反応に対して個人差が大きい(Brooker D. 2007)ことが挙げられる。加齢による身体的変化に関する知識、薬剤の作用・副作用に関する知識、せん妄の知識の専門知識を看護師が有することで、認知症高齢者の身体的・精神的健康をより系統のおよび段階的に捉えることを基盤とし、これが包括的で多面的な実践の提供につながるということが示されたと考える。これは、Fick et al (2000), Poole(2003)らの結果と一致し、本研究結果は、専門知識を持つことが適切な実践の提供につながることを示すものとする。

次に、協力関係で有意差を示した第1因子から第4因子の因子別の平均スコアを見ると、同僚および上司の協力があると答えた看護師の方が、平均スコアが高い傾向を示した。看護師が行いたい認知症ケアを自由に語れる場があること、および日々のケアを提供している看護師をサポートできる病棟責任者の理解の必要性(Matsuda, 2006)を裏付ける結果となった。これは、認知症ケアが対象によっていくつものアプローチを必要とすること、そしてそのアプローチをリアルタイムに創造するという特性について、同僚の協力関係があることでより柔軟な対応が可能となり、認知症ケアの「実践頻度」のスコアが高くなったと考えられる。そのためにも、教育面でのサポートおよび組織的、管理的、そして同僚からのサポートの推奨(McCarthy, 2003)を含めたケア環境の整備(Matsuda, 2006)が求められる。

続いて、認知症患者の言動による困惑の経験の有無および認知症ケアに対する不安、認知症患者の身体症状の判断の自信の有無、認知症ケアの満足感の有無についても、有意差を示す因子が多くみられた。平均スコアからわかるように、満足感がより高い看護師および認知症患者の身体症状の判断の自信がある看護師の実施頻度が有意に高い結果となり、これは仕事満足度と社会的支援が高いことでスタッフの Person-centred による実践が有意に高い報告(Edverdsson et al. 2013)と一致していると考えられる。また、組織的な Person-centred の評価と関連して看護師への支援、満足との関係をさらに探索する必要性を示唆した結果(McCormack, 2004, Edverdsson et al. 2008)と類似していると考えられる。なお、本研究では認知症患者の言動による困惑の経験のない看護師および認知症ケアに対する不安がない看護師の実施頻度が有意に高い結果を示した因子が多いことにも留意する必要がある。さらに、認知症患者の言動による困惑や認知症ケアに対する不安が少ないことも、認知症ケアの実施頻度を高くする属性として一緒に注目する必要があると考える。

表1 属性による認知症看護ケア「実施頻度」の合計点と6因子別の平均点

| 属性 | n | トータルスコア | | | | 因子1 | | | | 因子2 | | | | 因子3 | | | | 因子4 | | | | 因子5 | | | | 因子6 | | | |
|----------------|--------------------|---------|------|------|------|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|
| | | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 | 平均 | SD | t値 | p値 |
| 臨床経験 | 10年未満 | 281 | 86.1 | 10.6 | | 2.8 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.1 | 0.5 | | | 2.8 | 0.6 | | | 3.5 | 0.6 | | |
| | 10年以上 | 299 | 83.2 | 11.6 | -3.1 | 2.7 | 0.5 | -3.16 | | 3.0 | 0.5 | -1.69 | | 3.4 | 0.5 | -2.79 | | 3.0 | 0.5 | -2.86 | | 2.7 | 0.6 | -1.09 | | 3.3 | 0.6 | -3.35 | |
| 専門知識 | 認知症全般の知識あり | 228 | 86.1 | 10.6 | | 2.8 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.1 | 0.5 | | | 2.8 | 0.6 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 363 | 83.2 | 11.5 | -3.2 | 2.7 | 0.5 | -3.63 | | 3.0 | 0.5 | -2.36 | | 3.4 | 0.5 | -1.96 | | 3.0 | 0.5 | -2.07 | | 2.7 | 0.6 | -2.83 | | 3.3 | 0.6 | -0.99 | |
| | 加齢による身体的変化あり | 22 | 95.2 | 11.0 | | 3.2 | 0.4 | | | 3.5 | 0.5 | | | 3.7 | 0.3 | | | 3.4 | 0.5 | | | 3.1 | 0.6 | | | 3.5 | 0.7 | | |
| | なし | 569 | 84.3 | 11.0 | -4.6 | 2.7 | 0.5 | -4.46 | | 3.0 | 0.5 | -4.25 | | 3.4 | 0.4 | -4.87 | | 3.1 | 0.5 | -3.63 | | 2.7 | 0.6 | -2.89 | | 3.4 | 0.6 | -1.24 | |
| せん妄の知識 | あり | 208 | 87.3 | 10.5 | | 2.9 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.6 | 0.4 | | | 3.2 | 0.5 | | | 2.8 | 0.6 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 385 | 83.3 | 11.3 | -4.2 | 2.7 | 0.5 | -4.13 | | 3.0 | 0.5 | -3.15 | | 3.4 | 0.5 | -4.33 | | 3.0 | 0.5 | -3.44 | | 2.7 | 0.6 | -2.38 | | 3.3 | 0.6 | -2.14 | |
| 同僚協力 | あり | 523 | 85.3 | 11.1 | | 2.8 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.1 | 0.5 | | | 2.8 | 0.6 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 69 | 79.9 | 10.9 | -3.7 | 2.6 | 0.5 | -2.89 | | 2.9 | 0.5 | -2.76 | | 3.2 | 0.5 | -4.35 | | 2.9 | 0.4 | -2.50 | | 2.6 | 0.6 | -2.89 | | 3.2 | 0.6 | -2.20 | |
| 上司協力 | あり | 462 | 85.1 | 11.1 | | 2.7 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.1 | 0.5 | | | 2.8 | 0.6 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 121 | 82.6 | 11.6 | -2.2 | 2.7 | 0.5 | -1.40 | | 3.0 | 0.6 | -1.25 | | 3.4 | 0.5 | -2.73 | | 3.0 | 0.5 | -1.67 | | 2.6 | 0.6 | -2.59 | | 3.3 | 0.6 | -0.53 | |
| 満足感・自信 | 認知症患者の言動による困惑の経験あり | 216 | 82.5 | 12.7 | | 2.7 | 0.5 | | | 3.0 | 0.6 | | | 3.4 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 2.7 | 0.6 | | | 3.3 | 0.6 | | |
| | なし | 377 | 85.9 | 10.1 | 3.3 | 2.8 | 0.5 | 2.96 | | 3.0 | 0.5 | 2.54 | | 3.5 | 0.4 | 2.16 | | 3.0 | 0.5 | 3.40 | | 2.8 | 0.6 | 2.65 | | 3.4 | 0.6 | 1.23 | |
| | 認知症ケアに対する不安あり | 91 | 80.2 | 13.4 | | 2.6 | 0.6 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.4 | 0.6 | | | 2.9 | 0.5 | | | 2.5 | 0.6 | | | 3.2 | 0.7 | | |
| | なし | 501 | 85.5 | 10.6 | 3.6 | 2.8 | 0.5 | 2.97 | | 3.1 | 0.5 | 4.04 | | 3.5 | 0.4 | 1.48 | | 3.1 | 0.5 | 3.61 | | 2.8 | 0.6 | 4.25 | | 3.4 | 0.6 | 1.98 | |
| 認知症ケアの満足感 | あり | 118 | 87.9 | 10.1 | | 2.9 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.2 | 0.5 | | | 2.9 | 0.5 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 474 | 83.8 | 11.4 | -3.9 | 2.7 | 0.5 | -3.91 | | 3.0 | 0.5 | -1.70 | | 3.4 | 0.5 | -2.05 | | 3.0 | 0.5 | -3.25 | | 2.7 | 0.6 | -3.81 | | 3.3 | 0.6 | -1.70 | |
| 所属施設における専門家の有無 | あり | 125 | 87.8 | 10.5 | | 2.9 | 0.5 | | | 3.1 | 0.5 | | | 3.5 | 0.4 | | | 3.2 | 0.5 | | | 2.9 | 0.6 | | | 3.4 | 0.6 | | |
| | なし | 463 | 83.8 | 11.3 | -3.6 | 2.7 | 0.5 | -4.61 | | 3.0 | 0.5 | -2.26 | | 3.4 | 0.5 | -1.11 | | 3.0 | 0.5 | -3.50 | | 2.7 | 0.6 | -2.88 | | 3.4 | 0.6 | -0.36 | |
| CNS | いる | 17 | 80.8 | 9.4 | | 2.6 | 0.4 | | | 2.8 | 0.4 | | | 3.5 | 0.5 | | | 2.9 | 0.3 | | | 2.5 | 0.6 | | | 3.3 | 0.7 | | |
| | いない | 277 | 84.8 | 11.1 | -1.5 | 2.7 | 0.5 | -0.92 | | 3.1 | 0.5 | -2.41 | | 3.5 | 0.4 | 0.30 | | 3.1 | 0.5 | -1.02 | | 2.7 | 0.6 | -1.37 | | 3.4 | 0.6 | -0.61 | |

注)属性のうち、性別、職位、学歴、雇用形態、認知症研修、所属施設における専門家の有無(認定看護師、神経内科医)などはどの因子についても有意差を認めなかった。

*有意確率p<0.05, **有意確率p<0.01

< 引用文献 >

- 1) 天木伸子、百瀬由美子、藤野あゆみ (2013): 総合病院における認知症看護の質評価指標の開発, 日本看護福祉学会誌, 19(2), 15-29.
- 2) 谷口好美 (2006): 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造. 老年看護学, 11, 1, 12-20.
- 3) 松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江他 (2006): 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要, 12, 1, 85-91.
- 4) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規他 (2006): 一般病院における認知症高齢者の BPSD とその対応-一般病院における現状と課題-. 老年精神医学雑誌, 17, 1, 75-85.
- 5) 松尾香奈 (2011): 一般病院において看護が体験した認知症高齢者への対応の困難さ. 日本赤十字看護大学紀要, 25, 103-110, 2011.
- 6) 水野裕 (2008): Dementia Care Mapping の臨床的有用性と今後の課題. 老年精神医学雑誌, 19(6), 657-663.
- 7) 厚生労働省 (2015): 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン), http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf, 閲覧日 2014.4.8.
- 8) Edvardsson, D., Nilsson, A., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Crowe, S. (2013). The person-centred care of older people with cognitive impairment in acute care scale. *Journal of Nursing Management*, 21, 79-86. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01422.x
- 9) Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P.O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: Current status and ways forward. *Lancet Neurology*, 7, 362-367. doi:10.1016/S1474-4422(08)70063-2
- 10) Fick, D., & Foreman, M. (2000). Consequences of not recognizing delirium superimposed on dementia in hospitalized elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(2), 30-40. doi:10.3928/0098-9134-20000101-09
- 11) Lin, P.C., Hsieh, M.H., & Lin, L.C. (2012). Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. *Journal of Nursing Research*, 20, 197-207. doi:10.1097/jnr.0b013e318263d82e
- 12) Mary R Lynn (1986): Determination and quantification of content validity, *NURSING RESEARCH*, 35, 6, 382-385.
- 13) McCarthy, M. (2003). Situated clinical reasoning: Distinguishing acute confusion from dementia in hospitalized older adults. *Research in Nursing & Health*, 26, 90-101. doi:10.1002/nur.10079
- 14) Moyle, W., Olorenshaw, R., Wallis, M., & Borbasi, S. (2008). Best practice for the management of older people with dementia in the acute care setting: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 3, 121-130. doi:10.1111/j.17483743.2008.00114.x
- 15) Nolan L. (2006). Caring Connections with older persons with dementia in an acute hospital setting - a hermeneutic interpretation of the staff nurse's experience. *International Journal of Nursing Older People Nursing* 1, 208-215.
- 16) Poole's algorithm: Nursing management of disturbed behavior in older people-The evidence. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, 38-43.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

| | |
|--|----------------------|
| 1. 著者名 Chikako Ikegami , Katsumasa Ota | 4. 巻 11(2) |
| 2. 論文標題 Development of a Self-Report Checklist to Assess Dementia Care by Nurses in Hospital Settings | 5. 発行年 2018年 |
| 3. 雑誌名 Research in Gerontological Nursing | 6. 最初と最後の頁 91-102 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.3928/19404921-20180131-02 | 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5件（うち招待講演 1件/うち国際学会 3件）

| |
|--|
| 1. 発表者名 Chikako Ikegami, Katsumasa Ota, Yukari Niimi |
| 2. 発表標題 Differences in frequency of dementia care according to number of years of clinical experience and presence of expert knowledge of the nurse |
| 3. 学会等名 11th IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2019（国際学会） |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 Chikako Sone |
| 2. 発表標題 Home Health Nursing in Japan |
| 3. 学会等名 School of Nursing, Yangzhou University（招待講演） |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 Chikako Ikegami, Katsumasa Ota |
| 2. 発表標題 FACTORS THAT HOSPITAL NURSES MAKE UP THE IMPORTANCE OF RECOGNIZING DEMENTIA CARE |
| 3. 学会等名 32nd International Conference of Alzheimer's Disease Internationa（国際学会） |
| 4. 発表年 2017年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 Yukari Niimi, Katsumasa Ota, Chikako Ikegami , 2017.5.27-6.1, Barcelona. |
| 2. 発表標題 method for displaying electronic patient records based on information privacy. |
| 3. 学会等名 International Council of Nurses congress (国際学会) |
| 4. 発表年 2017年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 曾根千賀子 |
| 2. 発表標題 病院の看護師が認識する認知症看護ケアの実施の程度を構成する因子の比較 |
| 3. 学会等名 第36回日本看護科学学会学術集会 |
| 4. 発表年 2016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 | 太田 勝正 (Katsumasa Ota) (60194156) | 名古屋大学・医学系研究科(保健)・教授 (13901) | |