様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ４ 月 ３０ 日現在

機関番号：１３８０２
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2010～2013
課題番号：２２３９０４３８

研究課題名（和文）臨床判断プロセスを基盤とした認知症高齢者のための転倒予防包括看護質評価指標の開発

研究課題名（英文）Development of Nursing Quality Indicator for preventing falls among the elderly with dementia based on processes in clinical judgment

研究代表者
鈴木　みずえ（Suzuki, Mizue）

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：４０２８３３６１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　15,000,000円、（間接経費）　4,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は全国の認知症看護認定看護師による本指標に関する評価、所属する看護チームの評価から急性期病院と介護保険施設の各指標の実施を比較することで実行性を明らかにする。指標の評価は「認知症看護の転倒予防の実践上重要な点が網羅されている」に関して肯定的な回答が9割以上，院内の研修・教育やシステムの改善があれば可能など肯定的回答が8割以上であった。本指標の臨床判断ロセスのアセスメントとケアプランと実践について介護保険施設では8割以上が実施ありと回答した。本指標は妥当性は高いが認知症に関する教育の必要性、介護保険施の実施が高いことから介護保険施設における実行性が高い指標であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify feasibility of Nursing Quality Indicator for preventing falls as well as to evaluate their nursing teams by comparing the results between acute hospital and long term care insurance facilities by Dementia Nursing certified nurses. In evaluation of this indicator, more than 90% of the subjects agreed that this indicator covered important points in all practice of fall prevention for dementia nursing. More than 80% affirmed that if nurses would be able to attend trainings, have education about dementia nursing care in their hospitals/facilities and improvement of the system, they could perform nursing care using this indicator. In the feasibility of the results, we have discovered that more than 80% of Dementia Nursing Certified Nurses who are also working in Long-Term Care Insurance facilities noticed that the nursing care related to the several categories are implemented We have discovered that this indicator has a high feasibility.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：認知症高齢者　転倒予防　看護質評価指標　臨床判断

科学研究費助成事業　研究成果報告書

１．研究開始当初の背景

認知症高齢者は、認知症の行動と心理症状(BPSD)と健康障害が複雑に影響し、看護師の転倒のリスクの程度や変化の認識が異なっており、転倒に潜む個々のニーズや健康障害を十分把握していないなどの課題があり、看護師の臨床判断の強化の必要性が明らかになった。重度認知症高齢者の転倒は、他の高齢者と異なり、①移動・歩行障害、②生活リズム障害、③排泄障害、④臨床症状（疼痛、脱水、浮腫、便秘、肺炎など）が複雑に絡んでおり、転倒に関連したこれらの要因と心身機能を包括的にアセスメント・ケアする必要性が示唆された。臨床判断とは、臨床におけるクリティカルシンキングであり、意図的な目標指向型の思考と根拠（事実）に基づいた判断（Alfaro-LeFevre,1996）である。転倒は認知症高齢者の非特異的な訴えでもあり、生命予後にも関連する脆弱化（Frailty）や健康障害が潜んでいる。さらに介護保険施設における現場では認知症看護の質のレベルに著しく差があり、認知症高齢者を専門的に援助する看護師がその専門性を確立できない現状にある。高齢者の質指標については、米国では Assessing Care of Vulnerable Elderly(ACOVE)プロジェクトや山本らによる高齢者訪問看護指標はあるが、わが国の高齢者施設に入所中の重度認知症高齢者に対する質評価指標(Quality Indicator)はない。認知症高齢者の転倒包括看護質評価指標を確立するために、認知症高齢者の理解と尊厳の維持、転倒の原因でもある認知症の行動と心理症状(BPSD)に関するヘルスアセスメント（生活・文化・メンタルを統合した転倒予防のためのフィジカルヘルスアセスメント）や転倒要因である包括領域のケアスキル内容を標準化することで認知症看護の質の専門性の確立に努めていきたい。

２．研究の目的

認知症高齢者の転倒は、生命予後にも関連する脆弱化（Frailty）や健康障害が潜んでおり、認知症高齢者の転倒を的確に予測・予防するために転倒予防に関する臨床判断のプロセスを明確化し、認知症高齢者の全人性を捉えた包括的指標が必要である。本研究の目的は認知症高齢者の転倒予防に関する看護のスキルを高めるために認知症看護のエキスパートの臨床診断プロセスを明らかにし、臨床診断プロセスを基盤とした転倒予防包括看護質評価指標を開発、その有効性を明らかにする。本研究はわが国が培ってきた認知症ケアの文化の伝統をもとに、看護師の転倒予測・予防に関する専門性を強化するために臨床判断プロセスを具体的に示した実践性・実現性の高い質指標を開発する。

３．研究の方法

転倒予防看護質指標の開発

１．フォーカスグループインタビュー

平成23年10月～11月に認知症看護認定看護師あるいは5年以上の認知症看護の経験を有する看護師 18 名を対象にフォーカスグループインタビューを3グループ実施した。インタビュー内容は、認知症高齢者に対する転倒予測と判断根拠、転倒防止策の内容、転倒防止において大切にしていることなどである。分析の結果、《安全か尊厳かのジレンマ》を感じながらも、認知症高齢者が病院や施設での生活が《落ち着く》ことを目標に、《認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断》し、《情報・ケア方法を共有するシステムをつくる》ことを行いながら《その人の持つ視点を重視しかかわる》転倒防止ケアを実施していた。認知症高齢者の転倒を予防・予測するには、認知症高齢者と行動を共にしながら転倒リスクを判断し、環境適応や生活能力を維持するケアの重要性が明らかになった（丸岡ら、2012）。

２．本指標における前提条件

フォーカスグループの分析結果を踏まえて、認知症高齢者の転倒に関して、共同研究者である看護系大学教員らと認知症看護認定看護師3名を加えた検討会で、下記のように認知症高齢者の転倒について前提条件を明らかにした。

(1)認知症高齢者だから特別な転倒予防が必要となるのではなく、食事、排泄、清潔、活動などの日常生活の援助を中核症状の障害に合わせて実践することが転倒予防の基盤となる。

(2)認知症高齢者のそれぞれの価値観や独自のニーズが満たされて、生活が落ち着けば転倒は起こりにくい。

(3)認知症高齢者は人生で培われた独自の価値観、生活習慣などのある自分の意思をもった人である。しかし、認知症によるコミュニケーション障害など自らニーズを満たすことができない。その結果、転倒につながる危険行動を引き起こしやすく、中核症状である注意力や判断力を要する行動を取りにくいことも重なって転倒を起こしやすい。

３．転倒予防看護質指標について

本研究で用いた転倒予防看護質指標は、著者らが開発した「転倒予防包括看護質指標」の一部である。「転倒予防包括看護質指標」は「1.ヘルスアセスメント」、「2.転倒予防看護質指標」、「3.認知症高齢者の排泄ケア」の３つの指標から構成される。「１．ヘルスアセスメント」は「 1）基本アセスメント①フィジカル、② 特有の臨床症状」と「2）生活行動力のアセスメント」から構成され、本指標と一緒に活用するアセスメント指標である。特に認知症高齢者に多い排泄に関する転倒予防の例として「3.認知症高齢者の排泄ケア」を開発した。

転倒予防看護質指標の項目はフォーカスグループインタビューの結果に基づき作成され、アセスメント：【A 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断】、ケアプランと実践：【B 認知症高齢者のその人の持つ視点を重視しかかわる】、システム構築：【C 情報・ケア方法を共有するシステムをつくる】、実践後の評価の視点：【D 落ち着く】を取り入れて構成されている。さらに、パーソン・センタード・ケアの理念をもとに Brooker D(2007)、評価：【看護師が自分自身のケアを振り返る】が加えられている。本結果をもとに、転倒予防指標に関する項目を作成し、エキスパートである認知症看護認定看護師 3 名の 6 回にわたるパネル討議を踏まえて、転倒予防看護質指標を開発した。最終的に、本指標はアセスメント：【A 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断する】8 項目、ケアプランと実践：【B 認知症高齢者のその人の持つ視点を重視しかかわる】7 項目、システム構築：【C 情報・ケア方法を共有するシステムをつくる】4 項目、実践後の評価の視点：【D 落ち着く】6 項目、さらに評価-省察：【看護師が自分自身のケアを振り返る】１項目を加えて 5 項目から構成される。

４．転倒予防看護質指標に関する評価・実行性に関して

日本看護協会が認定している認知症看護認定看護師は、認知症患者とその家族の支援に関するスペシャリストであり、認知症看護認定看護師の教育機関で６か月以上の講義および実習を修了後、認定看護師認定審査に合格した者である。認知症看護認定看護師は認知症看護に関して一定以上の専門知識や実践のある者の評価であることから本指標に関する評価を依頼した。さらには、現在、認知症看護認定看護師教育課程の受講生の７割は急性期病院、他は介護保険施設の所属であることから急性期病院と介護保険施設の比較を本指標の実行性の評価とした。

研究対象者

平成 25 年１月に全国の認知症看護認定看護師を対象に同指標に関する郵送の自記式調査を実施した。対象者は同時期に日本看護協会認定看護師のホームページに登録・公表されている認知症看護認定看護師 262 名とした。

倫理的配慮

倫理的配慮に関しては、郵送したアンケートとともにアンケートの記載は本人の自由意思によるものであることやプライバシーの保護や学会発表など倫理的配慮に関して記載した文書を同封し、アンケートの返信をもって本研究の同意とみなした。なお、本研究は浜松医科大学研究倫理審査委員会で承認された。

アンケート調査の内容

１．対象者の属性

対象者の看護師および認知症看護認定看護師としての経験年数、所属機関の種類、ベッド数などを聞いた。

２．転倒予防看護質指標の評価に関する項目

転倒予防看護質指標に関する評価項目は山本ら(2008)の調査を参考に８項目で「忙しくてここまではできないと感じる項目が多い」「一般の看護師の知識や経験ではここまではできないと感じる項目が多い」「現場の実情にそぐわないと感じる項目が多い」などのそれぞれに対して、「1:とてもそう思う」「2:そう思う」「3:そう思わない」「4:全くそう思わない」の４段階の評価を依頼したが、本研究では、「1:とてもそう思う」と「2:そう思う」を「そう思う」、「3:そう思わない」「4:全くそう思わない」を「そう思わない」の２つに分類しての評価とした。

３．転倒予防看護質指標の実行性

認知症看護認定看護師に本指標を用いて所属している看護チーム全体の実施の有無の評価を依頼した。各項目の実施の有無や目標について、所属する看護チームが普段の実践の内容に概ね沿っている場合（条件が合えばそのように看護している場合）に「あり」、そうでない場合（条件が合っていてもそのように看護しない）には「なし」の評価を依頼した。

統計解析は PASW Statistic ver18 を用いて解析を行った。認知症看護認定看護師の本指標に関する評価と認知症看護認定看護師所属チームの本指標の実施の有無を急性期病院と介護保険施設の２群に分けて $\chi 2$ 検定を行って比較した。セルの値が５以下の場合はフィッシャーの正確確率検定を用いた。

４．研究成果

対象者は合計 105 名(男性 14 名;女性 91 名)で回答率 40.1%、所属機関は急性期病院 87 名(82.9%)、介護保険施設 18 名（17.1%）であった。年齢は 41.79（±6.96）歳、看護師の経験年数 17.42(±7.22)、認知症看護認定看護師の経験は 2.55(±2.37)年であった。所属施設の特徴としてユニットケアを導入していたのは 8 名(7.9%)、認知症専門病棟があるのは 22 名(21.0%)であった。

転倒予防看護質指標に関する評価を施設別に比較した結果、「1.忙しくてここまではできないと感じる指標が多い。」「2. 一般の看護師の知識や経験ではここまではできないと感じる指標が多い」について「そう思う」は、急性期病院と介護保険施設の合計が、それぞれ 46 名(45.1%)、57 名(55.3%)であったが、「3. 現場の実情にそぐわないと感じる指標が多い。」について「そう思わない」は合計 72 名（71.3%）であった。「4. 現場であたりまえと感じる指標が多い」について「そう思う」は、介護保険施設 12 名(75.0%)、急性期病院 47 名（54.0%）だったが、有意な差はみられなかった。「5. 認知症看護に関する院内の研修・教育があれば実施できる指標が多い」「6. 看護チームのシステムが改善できれば実施できる指標が多い。」「7. 認知症に関する看護師の理解が深まれば実施できる指標が多い。」では「そう思う」の合計の 8 割

以上であった。「8. 認知症看護の転倒予防の実践上重要な点が網羅されている。」について「そう思う」は、急性期病院 78 名(91.8%)、介護保険施設 14(87.5%)と高く、施設間に有意な差は認められなかった。

転倒予防看護質指標における急性期病院と介護保険施設の実行性である実施の有無の比較では【A 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断する】の 8 項目に関しては介護保険施設では 7 割以上が実施と回答していた。「A_7 本人が何をしてほしいのか、どんな生活を望んでいるのかという潜在的ニーズと現状の制限によるズレによって起こる転倒の可能性をアセスメントする。」では介護保険施設 15 名(88.2%)であったのに対して、急性期病院が 38 名(44.2%)と有意に低かった。急性期病院では実施の割合が最も低かったのは「A_7 本人が何をしてほしいのか、どんな生活を望んでいるのかという潜在的ニーズと現状の制限によるズレによって起こる転倒の可能性をアセスメントする」が 38 名(44.2%)、次いで「A_3 生活が安定した状況を本人の本来の生活（ベースライン）としてアセスメントする。」が 52 名(60.5%)、次に「A_6 可能な限り行動を共にして、転倒の陰に潜む本人のニーズを掴むチャンスをつくる。」53 名（60.9%）であった。【B 認知症高齢者のその人の持つ視点を重視しかかわる】の 7 項目中、介護保険施設で実施ありが最も低かったのは、「B_1 その人なりのペースを保持して、孤独感や混乱に関連した BPSD に起因する転倒を起さないように工夫する。」で 9 名(56.3%)、最も高かったのは「B_5 中核症状による生活障害を踏まえながら本来持っている力を引出し、転倒しない生活環境を整える」の 16 名(94.1%)であった。急性期病院と介護保険施設で有意な差が見られたのは、「B_3 認知症高齢者の価値観を引出し、その人の視点に合わせたケアを実施することで、転倒につながる行動を緩和する。」「B_4 生活リズムが整うように支援して、その人の独自の生活リズムが障害されることによって起こる転倒を予防する。」「B_5 中核症状による生活障害を踏まえながら本来持っている力を引出し、転倒しない生活環境を整える。」の 3 項目が介護保険施設の実施ありが有意に高かった。【C 情報・ケア方法を共有するシステムをつくる】4 項目では介護保険施設の実施ありで最も高かったのは「C_1 転倒ハイリスク者に関する細かな情報を共有するシステムを作る。」で 17 名（100%）であり、他の 3 項目も 82%以上であった。【D 落ち着く】の「よい反応（a)」は転倒予防として各項目の実施の有無を尋ねており、6 項目中「D_a_2 精神的に安定して穏やかになる」が 17 名(100%)であった。最も低かったのは「D_a_3 自分の意思で入院・入所の生活と折り合いをつける。」は 11 名(64.7%)であった。【D 落ち着く】の「よくない反応(b)再アセスメントしてケアプランを修正する」の 3 項目に関して、「D_b_1 病院・施設に馴染めないことでさまざまに我慢を強いられ、転倒リスクが高まる」をはじめ 3 項目とも急性期病院、介護保険施設ともに 8 割以上が実施ありと回答していた。【看護師が自分自身の看護を振り返る】の 1 項目に関しては、急性期病院、介護保険施設ともに 4 割であった。

本研究では認知症看護認定看護師を対象に転倒予防看護質指標に関する評価と実行性の評価として自分が所属するチームに対して本指標を用いて実施の有無の評価を依頼した。超高齢社会のわが国では急性期病院の認知症高齢者の入院の増大や認知症に関連した症状の出現などのために認知症看護認定看護師は急性期病院においても認知症ケアのコンサルテーションを担当していることが推察され、認知症看護認定看護師は認知症看護に関して一定以上の専門知識や実践のある者の評価であることから本指標に関する評価に最も適していると考えた。

転倒予防看護質指標に関する評価の項目では、認知症看護の転倒予防の実践上重要な点が網羅されていると思うと回答した者は急性期病院と介護保険施設の合計 91.10%であり、妥当性の高い指標であることが示唆された。さらに認知症に関する看護師の理解が深まれば実施できる指標が多いと回答した者は 97.10%と最も高かった。さらには認知症看護に関する院内の研修・教育、看護チームのシステムが改善できれば実施できる指標が多いと回答した者は全体の 8 割以上であり、認知症高齢者に対する専門知識に関する研修・教育、認知症高齢者に合わせた看護チームのシステムの改善が必要であることが明らかになった。また、同質問の 8 項目は急性期病院と介護保険施設で有意な差は認められておらず、本指標は施設の区別なく認知症高齢者に対して評価も高く、妥当性の可能性が高い転倒予防の指標であることが明らかになった。

本指標は単に転倒予防を最優先にするのではなく、認知症高齢者がたとえ転倒リスクが高くても身体拘束をされずに人としての尊厳や自律した個人の生活や QOL を維持・向上しながら生活することに視点を置いている。転倒予防に関する代表的な看護方法として転倒リスクアセスメントツールがあり、転倒ハイリスク者を同定し、事前に予防ケアを実践するものである(泉ら、2009)。転倒リスクアセスメントツールは転倒を予測するために可能なアセスメント項目が効果的に列挙されたもので、トレーニングで一致率を高めることは可能である。特に認知症高齢者の転倒リスクアセスメントツールに関しては認知症の特性からも個人差や日内変動が著しいために転倒予測に関する臨床判断が困難であることや転倒リスクを確認した後の転倒予防に対するプログラムや介入が基準化できないなどの課題が多い。Corcoran(1990)によると臨床判断は患者の

データ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直感的な過程によって患者ケアを判断すると述べており、看護師の長年の経験の蓄積と専門知識から積み上げられた経験知の部分が重要である。本指標は認知症ケアのエキスパートの臨床判断のプロセスを明確化した国内外でも初めてのものであり、転倒リスクアセスメントツールのリスクの列挙とは異なり、看護師が臨床判断に必要な情報収集や思考や判断のプロセスを基準化にした非常にオリジナリティの高いものである。

以上の結果から本指標は実行性に関しては介護保険施設の方が高いが、認知症看護に関する院内の研修・教育があれば実施できる指標が多いと、急性期病院、介護保険施設ともに8割以上が回答していることから急性期病院にも実施できる急性期における認知症高齢者の課題が解決できる本指標を用いた教育プログラムを開発する必要がある。今後はさらに教育プログラムを用いた実践の効果検証が必要であり、本指標の介入効果を明らかにしていきたい。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 20 件）

① 吉村浩美,鈴木みずえ,高木智美,江上直美,急性期病院における Person-centred Careをめざした高齢者集団ケアの取り組み　認知症ケアマッピング(DCM)の導入と展開看護研究,46 巻 7 号,2013,713-722

② 桑野康一,鈴木みずえ,下山久之,遠藤英俊,地域における認知症ケアマッピング(DCM)を用いた施設間相互評価の有効性,看護研究,46 巻 7 号,2013,700-712

③ 内田達二,鈴木みずえ,ケアスタッフの Person-centred Care の意識や実践を測定するための尺度の開発に関する研究の動向,看護研究,46 巻 7 号,2013,687-699

④ 田島明子,鈴木みずえ,Person-centred Careをめざした認知症ケアマッピングにおける研究の動向(総説/特集),看護研究,46 巻 7 号,2013,674-686

⑤ 鈴木みずえ,Person-centred Care の理念と動向,看護研究,46 巻 7 号,2013,644-659

⑥ 井口真紀,大石鮎美,村上典子,石川恭子,熊谷有起,小池恵史朗,中澤悠,鈴木みずえ,谷重喜,伊藤友孝,歩行動作の多面的評価と解析に基づく高齢者に対する転倒予防方法の意識付け,日本早期認知症学会誌,6 巻 1 号,2013,65-70

⑦ 鈴木みずえ,上野桂子,中間浩一,深堀浩樹,山本則子,高齢者訪問看護質指標(転倒予防)を用いたインターネットによる訪問看護支援システムの有効性　訪問看護師の自己評価からの分析,コミュニティケア,15 巻 8 号,2013,60-64

⑧ 加藤滋代,鈴木みずえ,院内デイケアにおける認知症高齢者の転倒予防,臨床老年看護,20 巻 2,2013,81-87

⑨ 西ケイ子,鈴木みずえ,デイサービスにおける転倒　通所サービス利用中の認知症の人の転倒をいかに予防するか(解説),臨床老年看護,20 巻 1 号,2013,99-105

⑩ 高井ゆかり,山本則子,鈴木みずえ,阿部吉樹,齊田綾子,河端裕美,見逃されてきた高齢者の慢性痛を考える　慢性痛の影響とアセスメント・ケア,日本看護科学学会学術集会講演集 32 回,2012,176

⑪ 梅原里実,鈴木みずえ,地域の中核病院における転倒予防　大腿骨転子部骨折術後治療中の認知症高齢者の転倒をいかに予防するか,臨床老年看護,19 巻 5 号,2012,76-82

⑫ 鈴木みずえ,桑原弓枝,吉村浩美,内田達二,菊地慶子,水野裕,急性期医療において看護師が感じる認知症の行動・心理症状(BPSD)の対処困難感とケアの関連,日本早期認知症学会プログラム・抄録集 13 回,2012,94

⑬ 鈴木みずえ,急性期医療における看護実践に活かすためのパーソン・センタード・ケアの理念と実践,看護,64 巻 10 号,2012,060-063

⑭ 太田智子,鈴木みずえ,療養型病床における転倒予防,臨床老年看護,19 巻 2 号,2012,114-118

⑮ 金森雅夫,鈴木みずえ,奥百合子,常田佳代,征矢野あや子,泉キヨ子,平松知子,本間昭,武藤芳照,高齢者施設における転倒リスクアセスメントツール使用を促進する要因,保健の科学,54 巻 3 号,2012,209-214

⑯ 赤井信太郎,鈴木みずえ,整形外科病棟における転倒予,臨床老年看護,19 巻 1 号,2012,103-108

⑰ 鈴木みずえ,水野裕,坂本凉子,津谷真帆,丸田隆一,奥百合子,常田佳代,金森雅夫,Brooker Dawn,パーソン・センタード・ケアを目指した認知症ケアマッピング(DCM)の発展的評価介入の有効性　スタッフと認知症高齢者に及ぼす効果,日本認知症ケア学会誌,10 巻 3 号,356-368

⑱ 高原昭,鈴木みずえ,急性期病院における転倒予防,臨床老年看護,18 巻 5 号,2011,76-81

⑲ 鈴木みずえ,【ここまでできる!高齢者の転倒予防】施設での転倒予防、ここに注意する,コミュニティケア,13 巻 4 号,2011,58-61

⑳ 品川まり子,鈴木みずえ,認知症高齢者の転ばぬ先の骨折防護エプロン,認知症介護,12 巻 1 号,2011,106-111

〔学会発表〕（計 13 件）

① 鈴木有希,鈴木みずえ,古田良江,疼痛の認知症高齢者に及ぼす影響や評価指標の文献レビュー,日本早期認知症学会

誌,6 巻 2 号,2013,189
② 古田良江,鈴木みずえ,鈴木有希,高井ゆかり,介護予防事業参加者の疼痛が生活の質に及ぼす影響　早期の認知症予防を考える,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,188
③ 鈴木みずえ,古田良江,高井ゆかり,佐藤文美,松井由美,大城一,金森雅夫,介護保険施設における認知症高齢者の痛みに関する研究　痛みの観察評価・セルフレポート評価と心身機能との関係,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,187
④ 伊藤友孝,中澤悠,石塚佳奈子,小杉萌美,宮野希実,菅野まき,近藤亮,鈴木みずえ,谷重喜,高齢者の転倒予防を目的とした歩行状態の評価・改善に関する研究,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,164
⑤ 加藤滋代,櫻木千恵子,眞野惠子,吉村浩美,鈴木みずえ,高齢者難聴と補聴器装用について考える　大学病院での院内デイケアにおけるケアマッピングの試み,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,115
⑥ 桑野康一,遠藤英俊,下山久之,鈴木みずえ,村瀬明,早川慎司,パーソン・センタード・ケアの理論と実践　地域(名古屋市)における認知症ケアマッピング(DCM)を用いた施設間相互評価の取り組み,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,92
⑦ 吉村浩美,江上直美,鈴木みずえ,パーソン・センタード・ケアの理論と実践　急性期病院におけるパーソン・センタード・ケアの取組み,日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,91
⑧ 鈴木みずえ,パーソン・センタード・ケアの理論と実践　パーソン・センタード・ケアの理念と認知症ケアマッピング(DCM),日本早期認知症学会誌,6 巻 2 号,2013,89
⑨ 鈴木みずえ,古田良江,高井ゆかり,佐藤文美,松井由美,大城一,金森雅夫,言語的に痛みを訴えることのできない認知症高齢者の痛みに関する研究　日本語版アビー痛みスケールと GBS スケールの関連性,日本認知症ケア学会誌,12 巻 1 号,2013,268
⑩ 丸岡直子,鈴木みずえ,水谷信子,岡本恵理,谷口好美,小林小百合,認知症高齢者に対する転倒予防ケアの臨床判断の構造とプロセス,日本認知症ケア学会誌,11 巻 1 号,2012,327
⑪ 井口真紀,大石鮎美,村上典子,石川恭子,熊谷有起,小池恵史朗,中澤悠,鈴木みずえ,谷重喜,伊藤友孝,介護予防事業対象高齢者における事業後の歩行機能および意識評価とフォローアップ　認知症・介護予防を目的として,日本認知症ケア学会誌,11 巻 1 号,2012,241
⑫ 近藤亮,中村重敏,長島正明,吉倉孝則,松岡文三,入澤寛,山内克哉,鈴木みずえ,美津島隆,慢性期脳卒中患者の 6 分間歩行距離に影響を及ぼす下肢筋出力因子の検討　6 分間歩行距離と最大筋力・筋持久力・瞬発力との関係,理学療法学,38 巻,2011,I1-170
⑬ 近藤亮，中村重敏，長島正明，吉倉孝則，松岡文三，入澤寛，山内克哉，鈴木みずえ，美津島隆,慢性期脳卒中患者の 6 分間歩行距離に影響を及ぼす下肢筋出力因子の検討　6 分間歩行距離と最大筋力・筋持久力・瞬発力との関係,理学療法学,38 巻 2011,S.2 PI1-170

〔図書〕（計　2　件）
① 鈴木みずえ編集著.急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア―パーソン・センタードな視点から進める,日本看護協会出版会,2013
② 鈴木みずえ編集・著,転倒・転落予防のベストプラクティス―ベッドサイドですぐにできる！南山堂,2013

６．研究組織
(1)研究代表者
鈴木　みずえ（SUZUKI, Mizue）
浜松医科大学・医学部・教授
研究者番号：４０２８３３６１
(2)研究分担者
泉　キヨ子（IZUMI, Kiyoko）
帝京科学大学・医療科学部看護学部
研究者番号：２０１１５２０７
(3)研究分担者
水谷　信子（MIZUTANI, Nobuko）
兵庫県立大学・看護学部・教授
研究者番号：２０１６７６６２
(4)研究分担者
丸岡　直子（MARUOKA, Naoko）
石川県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：１０３３６５９７
(5)研究分担者
加藤　真由美（KATO, Mayumi）
新潟大学・医歯学系・教授
研究者番号：２０２９３３５０
(6)研究分担者
岡本　恵理（OKAMOTO, Eri）
三重県立看護大学・看護学部・特任教授
研究者番号：２０３０７６５６
(7)研究分担者
谷口　好美（TANIGUCHI, Yoshimi）
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号：５０２８０９８８
(8)研究分担者
平松　知子（HIRAMATU, Tomoko）
金沢大学・保健学系・講師
研究者番号：７０２２８８１５
(9)研究分担者
小林　小百合（KOBAYASHI, Sayuri）
東京工科大学・保健医療学部・講師
研究者番号：２０２３８１８２