

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：13701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463546

研究課題名(和文) 医療現場における認知症高齢者の「持てる力」を活用したチームケアのあり方

研究課題名(英文) The nature of team care in medical settings that utilizes the "inherent strengths" of elderly people with dementia

研究代表者

松波 美紀 (Matsunami, Miki)

岐阜大学・医学部・教授

研究者番号：40252150

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)： 筆者らは、一般病院Aに勤務する病棟の看護師の代表14名と研究者が研究グループを結成し、認知症を有する高齢患者の「持てる力」を活用したチームケアを確立するために、3年間にわたりアクションリサーチを続けてきた。本研究は、その過程で遭遇した困難な出来事や状況が、そのプロセスでどのように展開していったのかを報告するものである。

アクションリサーチのプロセスに現れた変化として、看護師の「認知症」に対する受け止め方の変化、「持てる力」を活用したケアの実践、そして身体拘束がケアの範疇からなくなってきたことなどがあった。

研究成果の概要(英文)： We formed a research group with 14 representatives of ward nurses working at General Hospital A and have since been engaged in ongoing action research for 3 years to establish a form of team care that utilizes the "inherent strength" of elderly patients with dementia. Herein, we report on the difficult events and situations encountered during the course of this research and how these difficulties unfolded.

Changes revealed during the process of action research included the manner in which nurses came to terms with "dementia," care practices where "inherent strength" was utilized, and the disappearance of physical restraint from the care repertoire.

研究分野：医歯薬学

キーワード：認知症高齢患者 持てる力 看護チームケア アクションリサーチ 一般病院

1. 研究開始当初の背景

Person-Centered Care (Kidwood,T./高橋誠一,2005)により,認知症を有する高齢者(以下,認知症を有する高齢者:認知症高齢者とする)へのケアは,介護者中心のケアからの高齢者の「その人らしさ」を支援していくケアに変換されてきた。「その人らしさ」を支援していくということは,その人の「持てる力」をいかに引き出せるかということに関連していると考えている。この研究でいう「持てる力」とは,ナイチンゲールが「健康とは何か」で述べている「健康とはよい状態をさすだけではなく,我々が持てる力を十分に活用できる状態をさす」の中で述べている「持てる力:every power」のことである(F・N/薄井,2003)。

認知症高齢者は認知症以外にも他の疾患を合併していたり,風邪など病気や怪我をしたりして,急性期病院で入院加療することも多い。認知症高齢者は環境の変化に対応することが難しく,慣れない入院生活という変化に上手く適応できない不安や混乱から,認知症の症状を悪化させてしまうことも少なくないのが現状である。そして,看護師には患者の細やかな変化を捉え,状況の関連性を統合したケアが求められるにもかかわらず,管理的・画一的な対応が行われており,医療現場は認知症高齢者の「その人らしさ」が脅かされやすい場面も多い。

研究者らは,入院加療中の認知症高齢者への看護を考える取組を行ってきた。平成22年度は,県内の一般病院で働く看護師を対象にワークショップを開催し,知識の普及とグループディスカッションを行った

(温水ら,2012)。平成23年度には,より質の高いケアの実践を目指して,事例検討会を開催した。事例検討会では,県内の認知症看護認定看護師5名の協力を得て,情報提供された1事例について,より具体的に実践可能なケアについてディスカッションし合うことができた(温水ら,2013)。

ワークショップと事例検討会で,一般病院での認知症高齢者のケアには,高齢者の「持てる力」の活用が有効であることが分かったが,松波(2008),温水(2011)らの研究により,急性期医療の現場では,高齢者自身が「持てる力」を発揮することも,看護師が早期に把握して活用することも難しい現状が明らかになった。また,認知症高齢者ケアに関心のある看護師は,認知症に関する知識,技術,認知症高齢者を肯定的に評価する能力を持っていること,認知症高齢患者への納得したケアを経験していることがわかった。しかし,周囲の多くの看護師は,否定的感情に支配されている傾向が強く,認知症高齢患者へもよい影響を与えていないこともわかってきた(温水ら,2013)。

一般病院では入院日数の短縮により,認知症高齢者は現状を認識することがますます

困難,あるいは時間を要するため,入院生活に不適応を起こすことが多くなってきた。また,看護師の全体的な業務量や情報処理も増加することになっており,看護師自身も疲弊している。認知症高齢者への関わりは個々の看護師の努力等で補えるものではなく,チームとしての確かなケアに取り組んでいく必要があると考えた。

<引用・参考文献>

- ・Kidwood,T.著/高橋誠一訳(2005);認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ,筒井書房,
- ・F・N 著/薄井坦子訳(2003);看護小論集,現代社,42
- ・松波美紀,箕浦とき子,温水理佳(2008);高齢患者の“持てる力”の活用を強調した老年看護学実習の検討—実習記録の分析から—,老年看護学,12,66-67.
- ・温水理佳,箕浦とき子,松波美紀(2011);認知症高齢者と看護学生とのコミュニケーションの実態とその指導の検討,岐阜看護研究会誌,3,105-110.
- ・温水理佳,松波美紀,太田智子(2012);入院加療中の認知症のある高齢者の看護を考える—岐阜県内病院で働く看護師とのワークショップ—,岐阜看護研究会誌,4,129-135.
- ・温水理佳,松波美紀,太田智子(2013);入院加療中の認知症のある高齢者の看護を考える その2—岐阜県内病院で働く看護師とのワークショップを終えて—,岐阜看護研究会誌,5,65-74.

2. 研究の目的

本研究の目的は,認知症高齢者が入院時より,看護師がその言動を「持てる力」という側面から表現し,チームで「持てる力」に関する情報を共有する方法を確立する。その情報を基に,ゴールを明確にしたチームケアを実践し,その効果を明らかにすることである。

3. 研究の方法

本研究は実践と研究が一体化したミューチュアルアプローチ(mutual collaborative approach)のアクションリサーチ(action research)を用いた質的記述的研究である。

大学教員である研究者と看護師が,入院加療を受けている認知症高齢者へのケアに関する目標を共有し,臨床実践における課題や問題をともに探求し,解決していくタイプのミューチュアルタイプのアクションリサーチを採用した。

1) アクションリサーチのグループ「認知症看護研究会」の概要

A病院で働く看護チームはケア実践者であり,同時に認知症を有する高齢患者(以下,認知症を有する高齢患者:認知症高齢患者とする)へのケアの実態を報告する研究参加者でもある。ケア実践者と研究者が,認知症高齢患者の「持てる力」に関する情報を収集し,活用する方法を確立することが

共通の課題であると認識して、「認知症看護研究会」を発足させた。A 病院内の会議室で開催し、研究者とケア実践者である看護師と合わせて 7~14 名が参加し、1 回の会議時間は約 2 時間である。

2) 「認知症看護研究会」の参加者

A 病院は研究者らが 2010 年より開催していた認知症ケアのワークショップへの参加者が多く、近隣であることから、研究者らが A 病院看護部へ呼びかけて「認知症看護研究会」という会を発足した。認知症高齢者の入院が多い 4 つの各病棟において、研究の趣旨に賛同した看護師 2 名と病棟管理者の計 3 名ずつと、看護部長、院内の認知症看護認定看護師 2 名、研究者ら 3 名で構成された。

各病棟から参加している看護師と院内の認知症看護認定看護師がケア実践者であり研究参加者である。参加者自身が行っているケアと、勤務している病棟の看護チームのケアについて把握し、研究参加者が「認知症看護研究会」で報告し討議を行った。各病棟の管理者と看護部長は、管理的立場からの意見や、内容の妥当性の点検をした。大学教員が研究者として、専門的外部者の視点から実践を検討し、「認知症看護研究会」の進行と討議の記録等を担った。

3) 「認知症看護研究会」のすすめ方

(1) A 病院に入院している認知症高齢患者

(入院時認知症の診断はないにもかかわらず、認知症が背景にあると思われる高齢患者も含む) への日常的ケア場面を捉え、研究参加者が、認知症高齢患者の言動や看護師(ケア実践者)の言動、看護師のアセスメント内容、ケア実践前後の変化等のケアに至るプロセスを記録し、事例として紹介した。

(2) 必要に応じて、研究参加者は、ケア実践者またはそのケアに関わった他の病棟看護師である当事者に対してケア実践時に思っていたこと、言動の意図、ケアについての感想や評価等のインタビューを行った。

(3) 研究参加者は、集められた情報をもとに事例として「認知症看護研究会」の資料を作成した。

(4) 「認知症看護研究会」では、資料を基に個々の事例を十分に吟味して、情報収集やケアの方法について討議を重ね、今後の認知症高齢患者へのケア実践方法を提案した。

(5) 研究参加者は、提案内容を病棟に持ち帰り、ケア実践者として、患者や時には他の病棟看護師等医療スタッフに対して、実際に介入を行った。

(6) 介入後の患者やケア実践者、またはそのケアに関わる他の病棟看護師の反応や変化について、再度そのプロセスの記録やインタビューを行い、次回の「認知症看護研究会」で報告を行った。

4) 倫理的配慮

研究者らの嘱する大学の倫理審査委員会の承認(25-114)およびA病院の倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

2013(平成25)年5月20日に第1回の「認知症看護研究会」を開催して以降、定期的に会を催し、2017(平成29)年2月13日の会で38回目となった。

1) アクションリサーチを開始するまでの準備段階

第1回から第4回までは「認知症看護研究会」が円滑にすすめられるよう、研究の趣旨の共通理解を図ること、「持てる力」とは何かの確認、アクションリサーチについての学習、事例検討のすすめ方の検討等を行った。

この準備段階で「認知症看護研究会」の認知症高齢患者へのケアに対する考え方として、次の2点を明らかにした。

(1) 認知症高齢患者へのケアで「対応困難」とは、①入院治療が上手くいかないこと、スムーズにいかないこと②他者と同じケアや、同じ手法や技法が通用しないこと③患者が夜勤帯に寝ないこと、寝付かないこと④他者に影響がある患者の言動、他者に悪影響を及ぼす言動⑤患者と十分に関わる時間がないこと⑥患者のニーズに沿ったケアが行えないこと⑦患者と家族のこれから、予後などを考えた時、今の治療の必要性について迷うこと、などが挙げられた。

(2) 認知症高齢患者へのケアで「良い対応」や「良いケア」とは、①一日の生活リズムが整ってくること②人として日常生活を送ることが出来ていること③ひとつの場面だけでは、良い対応と言えなくても、いくつも積み重なり後になって、良かったと思うこともある④認知症の方にとっては、その人の法則(関わりやタイミングなど)を見つけ出すことが「良い対応」を行っていく時には不可欠である、などが挙げられた。

2) アクションリサーチの実施段階

第5回から第35回までは月1回のペースで開催し、提示された事例について検討を行った。事例の概要は表に示すとおりである。

検討された課題は各病棟に持ち帰り、病棟看護師がケアを実践し、実践から得られた結果を次の「認知症看護研究会」で報告し、再び検討するということを繰り返しながら、看護師と認知症高齢患者の双方の変化をみていった。アクションリサーチのプロセスの一部、3つのプロセスを事例とともに紹介する。

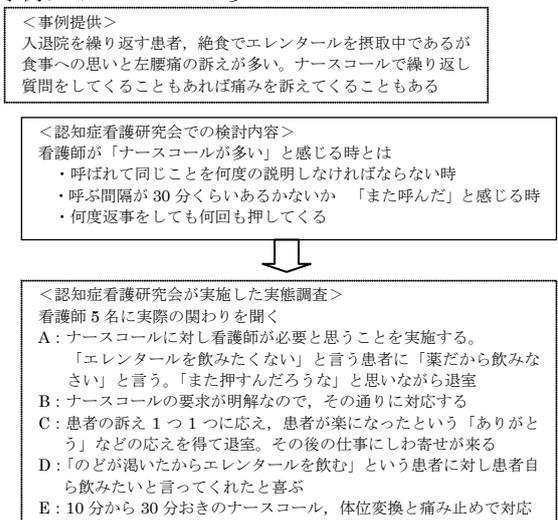
文中の事例番号あとの()内の回数は「認知症看護研究会」の開催の回を示す。

表 「認知症看護研究会」で討議した事例

番号	性別	年代	主疾患	討議テーマ
1	女	90代後半	肺炎	入院直後の点滴の自己抜去 危険行動への過剰な予防
2	女	80代後半	腰椎圧迫骨折	病室内ゴミ箱への排尿行動
3	女	90代前半	右大腿骨転子 部骨折	息子がいないとパニック状態 になる 強度の難聴
4	男	80代後半	誤嚥性肺炎	就寝時間になり「帰りたい」と いう患者への看護師の対応
5	男	70代前半	右大腿骨転子 部骨折	入院時より不眠で夜間に声を出 すため、ベッドごと移動
6	女	90代前半	慢性肺炎	ナースコールが頻回
7	女	70代後半	脳梗塞 糖尿病	落ち着きがなく多動
8	女	90代前半	肺炎	ナースコールができない患者 が動けば、転倒するのではない かという看護師の思い込み
9	男	70代後半	慢性腎不全	多弁、看護師の存在を嫌う 一度点滴を抜去したら身体拘束
10	男	80代前半	脳梗塞	
11	男	80代前半	肝臓瘍 腎盂腎炎	速やかにせん妄状態から改善
12	女	90代前半	肺炎	夜間の活動が激しく徘徊、転倒
13	女	80代前半	アルコール中 毒	社会的入院 複雑な家族関係
14	男	80代前半	誤嚥性肺炎	入眠のため抗精神薬頓服の是非
15	女	90代前半	脳出血	経験の少ない看護師のケア
16	男	80代後半	腰椎転移性骨 腫瘍	余命6ヶ月の患者と家族
17	男	80代前半	肺炎	妻が付き添わなくなり不安、不 眠、不穏状態 トイレへ行くという欲求が強 く尿カテを引きちぎる。5分お きのナースコール 何度も同じ質問が繰り返され た時の対応
18	女	80代後半	L1 圧迫骨折	
19	女	90代前半	腰椎圧迫骨折	
20	男	70代後半	経尿道的前立 腺切除術直後 からのせん妄	混乱のもとは何だったのか 手術当日入院の混乱
21	男	70代後半	総胆管結石	見当識障害と興奮、暴力 看護師の対応
22	女	70代後半	糖尿病 両下肢潰瘍形 成	帰宅願望、不穏、夜勤時の入眠 が課題
23	女	80代前半	胸水貯留	元々よく喋る方の意欲低下
24	女	80代後半	両白内障手術 目的	安静が守れないが対応に困っ ているわけではない。
25	女	80代後半	低栄養	食べようとしてくれない
26	女	80代前半	熱中症	独居 他に病気があるのでは と医師は原因追及ばかり
27	女	80代後半	直腸脱手術目 的入院 左側頭頂葉 皮質下出血	家族の方針(施設入所)を患者 は知らない。一度は家に帰らせ てあげたい

(1) これまで個々の看護師が悩みながら関わってきた対応困難な事例について、場面をふり返り、病棟でのチーム全員での関わり方を工夫し、病棟全体の関わりに変化をもたらしたプロセス（事例6→事例12→事例14）

事例6：ナースコールが多い



事例6（第10回）については、事例提供があったから、「認知症看護研究会」で、ナースコールが多いと看護師が考える時は、どのような時かを考え、その後、病棟での実態について看護師5名に聞き取り調査をした。

看護師によりさまざまな対応をしていることが分かる。看護師自身の仕事のペースが守られないと、看護師の中心のケアになってしまう。また、患者の訴えに応えるだけになってしまうと、看護師自身が仕事のペースを作ることでもできなくなっている。患者の思いが叶えられない場合は何度もナースコールがあっても当たり前である。看護師は患者の思いに応え、しっかりケアをすれば患者は落ち着き、呼べばまた来てくれるといった思いを抱くかも分からない。このような場合「患者の状況を予測し、患者に呼ばれる前に訪室する」ということが原則であるが、それがどうしたら実現できるか検討し、病棟へ伝えた。①人恋しい患者や訴えの多い患者、目が離せない患者が病棟にいる時は病棟看護師全員で情報を共有する。②その患者の部屋の前を通る時はその患者のところへ寄り道をして声かけをしていく。③大部屋にいる時などは、患者をベッドごとナースステーション等へ移動するのではなくベッドの配置換えをして、誰もが寄りやすいところにする。④訴えがある前にその人の訴えを関知して、その時対処できる看護師が対処する、などチーム全員でのケアを提案した。その後、この病棟では上記の内容を意識した関わりが行われた。情報共有に向けては「認知症看護研究会」に属している病棟看護師が、ナースステーションで意識的に患者の話を持ち出したりして、意識づけしていった。

事例12（第17回）と事例14（第20回）も事例6と同じ病棟の事例である。事例12では夜間徘徊がみられる患者であったが、事例6のような、看護師に困ったという雰囲気はなく、徘徊には誰かが付き添う等のゆとりもみられるケアに変化した。また徘徊が日常的に見られる人であったため、どのような生活を送ってきた人なのかチーム全員が興味を持って関わられた。事例14では、患者の好むことを1日の生活リズムの中に取り入れていくことを考え、抗精神薬に頼らず入眠できる方法を工夫した。

いずれのケースもチーム全員が患者に関心を持ち、患者の力を知ろうとし、その力に応えるようなケアに取り組めるようになり、「認知症看護研究会」での検討が活かされてきたと実感できたプロセスがあった。また、後に取り上げた事例24（第24回）の事例などでもこのプロセスは活用された。

(2) 「認知症看護研究会」で、患者の「持つる力」を発見し、病棟看護師に伝え、看護師の意識の変化をもたらしたプロセス（事例1、事例2、事例3、事例5、事例9、事例10、事例17、事例18）

事例1 (第5回) においては、入院直後に患者が点滴を抜去してしまった。事例2 (第6回)、事例3 (第7回)、事例10 (第14回) においては、患者の言動に振り回され、その言動の理由を考えないままでケアをしていた。事例5 (第9回)、事例9 (第14回) においては、元々のその人の生活リズムを認識しないままにケアをしていた。事例8 (第12回)、事例15 (第21回) においては、看護師の認知症看護の理解の未熟さを原因となっていた。事例17 (第23回)、事例18 (第24回) は排泄の援助の複雑さ故にケアが定められなかった。いずれも、今病棟で対応に苦慮しているといったかたちで「認知症看護研究会」に提示された事例であった。どのような流れでそのような対応に苦慮することが起きてきたか、それぞれ事例について経時的な情報提供を求め、その時々々の病棟看護師の観察していること、判断したことについて検討した。そこには①看護師が認知症高齢患者の「持てる力」をとらえ活用できている場面 (事例9, 事例17, 事例18)、②「持てる力」をとらえることはできたが、活用できなかった場面 (事例1, 事例2)、③「持てる力」には気づいていない場面 (事例3, 事例5, 事例8, 事例10, 事例15) があった。

事例ごとに①その患者の言動の根底にある思いを見つけよう。②注目している患者の言動以外の気にならない言動に注目しそこに「持てる力」はないかと確認しよう。③患者のこれまでの人生史の情報を意図的に情報収集し、「これまでと今、そしてこれから」という3つの時間軸を統合して考えていこう。④患者の「持てる力」を活かした、患者が喜ぶ、快の感情を活かしたケアをしよう、という働きかけをした。

いずれのプロセスもそれぞれの病棟で看護師に伝え、改善を図った。事例提供の一ヶ月後の「認知症看護研究会」で改善報告がされた。また、後に取り上げた事例19 (第25回) や事例22 (第29回)、事例23 (第30回) にもこの検討が活かされたと考える。

(3) 認知症高齢患者に適したケアが実施できないと特定される看護師A (他の看護師と不調和な関わりをする) のケアについて検討したプロセス (事例4→事例21)

看護師の認知症看護への興味の有無はケアに大きく関係する。事例4 (第9回) の患者は、穏やかに入眠する日もあれば、夜間不眠で不穏となる日もあり、それらの日々を振り返ると看護師Aが担当する夜勤時には「患者は寝ない」という傾向があることがわかり場面の再構成を行った。患者はほぼ毎日、夕食後から消灯前になると「帰る」「行ってくる」等の発言があった。看護師Aは「帰りたい」という発言からリアリティオリエンテーションが必要と考え、「就寝時間であること・病院であること・入院中であること」を繰り返し伝え、それに連れ患者は不穏となっていた。

事例21 (第27回) においては、入院4日目の深夜に見当識障害が出現した。看護師Aは、「今は昼間じゃ」と言う患者に「今は夜中です」とリアリティオリエンテーションをしてナースステーションに連れてきた。患者は暴言を吐き、暴力を振るうようになったため家族を呼んだ。家族の来院後、患者は落ち着き明け方に入眠した。

これら2事例から看護師Aの関わり場面を振り返ると、患者に不穏や暴言などの状況が出現する時には、看護師Aがほぼ1人で対応し、同勤務帯の他の看護師は状況の全てを把握しないままに見守ったこと、看護師Aは患者に「あっち行け」と言われても叩かれても、粘り強く一生懸命に対応を続けたことが分かった。このような対応が難しい患者に関する情報は病棟看護師全員が情報を共有しているべきであるが、通常チーム体制をとっている夜勤帯でチームを超えた協同体制をとることが難しいことがわかった。また(2)の項でも述べたが、困難事例では、患者の悪い面ばかりではなく「持てる力」や上手くいった対応方法の情報共有することが必要と考えた。対応が上手くできない看護師の言動を、すぐに大きく変容させることは難しいが、看護師間の日常的なコミュニケーションの中に個々の看護師が気づいた患者の持てる力を紹介し合うことを続けていくことで、チームの中に巻き込んでいくことを考えた。これは事例15 (第21回) でも同様のことであり、認知症看護は検討していくことで手順が生まれるものでもなく、日常的に看護師同士が互いに磨き合っていくことが重要と考える。事例13 (第19回) のように、歩いている患者に対して「歩けるようになりよかったね」という看護師の肯定的な声かけもあれば、「何故歩いたの」という非難的な声かけもある。それが一人の患者に日常的に繰り返され、そのたびに患者も混乱する。認知症看護の興味を持つ看護師の認知症高齢患者の「持てる力」を把握していく仕組みやそのケアをチームで共有していくことが、個々の看護師を刺激し、それが自己変革につながっていく方策として、事例21のように、日常的な会話に患者の「持てる力」に関する話をするところがあると考えた。

以上患者の「持てる力」を活用したケアをチームで拡大していったパターン3つを報告したが、入院期間が短期となることで、事例20 (第26回) のように入院当日手術というケースも増えてくる。その病棟だけのケアだけではなく外来との連携も深めていかねばならない。事例25 (第33回)、事例26 (第34回) のように医師との連携には課題がある。入院認知症高齢患者のゴールはどこにあるのかを考えると、ケアの必要性も変化してくる。看護師はそこを見極め、医療チームの中で医師に向けての発言は、もっと積極的にしていかなければならない。また、事例3 (第6回) のように在宅でケアされていた患者をどう

受け入れるか、事例 27 (第 35 回) どう帰していくか、家族と共に協働していかなくてはならないことも多い。今回の事例の中での時々みられる現象として、何か困った時は家族に連絡を、家族の付添をとということがあった。まだ改善していかなければならないことが多くあると考える。

3) アクションリサーチのまとめ

まとめの段階では、研究参加看護師にどのような行動や認知の変化が生じた確認するための面接調査を行った。また、病棟看護師としてケアを実践した 4 つの病棟の病棟看護師にも質問紙調査を行った。質問紙調査の質問項目は、小山ら (2013) の研究報告で整理された、「中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難」でカテゴリー化された項目を参考に作成し、実施した。これらの面接調査や質問紙調査は本研究結果を保証するために用いた。

<引用・参考文献>

- ・小山尚美他：中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難，老年看護学，17 (2)，65-73

今回医療現場における認知症高齢者ケアについて、病棟看護師と「認知症看護研究会」を結成し、認知症高齢者の「持てる力」を活用したケアが、チームケアとしていかに拡大されていくか、アクションリサーチによりその変化をみてきた。検討を重ねていく中で、ケアを実施した看護師への波及効果を明確にすることができた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

- ① 温水理佳，松波美紀，吉川美保；認知症を有する高齢者の入院加療中の看護を考える－「認知症看護研究会」の学習会の実践報告，岐阜看護研究会誌，7 巻，2015，p.71-78，査読有

〔学会発表〕 (計 6 件)

- ① 温水理佳，松波美紀；看護師との間で交わされる情報伝達について認知症高齢者の介護家族の意識調査，第 37 回日本看護科学学会学術集会，2017
- ② 温水理佳，松波美紀；認知症高齢者の家族と看護師との間で交わされる情報の伝達について看護師の意識調査，日本老年看護学会第 22 回学術集会，2017，
- ③ 温水理佳，松波美紀；Report of The Exchange Meeting with The Care Family of A Nurse and The Dementia Elderly Person. 32nd International Conference of Alzheimer's Disease International (国

際学会) 2017，京都国際会議場

- ④ 温水理佳，松波美紀；認知症高齢患者との関わりが上手くいかない看護師の事例からチームケアの検討，第 36 回日本看護科学学会学術集会，2016，東京国際フォーラム
 - ⑤ 宇野斗三枝，住若智子，松原薫，松波美紀；認知症高齢入院患者の持てる力を意識するための勉強会」実施後の看護師の変化，日本認知症ケア学会 2015 年度東海地域大会，2015，名古屋市公会堂
 - ⑥ 温水理佳，松波美紀；急性期病院に入院する認知症のある高齢患者への看護の検討－病棟看護師とのアクションリサーチの報告，第 35 回日本看護科学学会学術集会，2015，広島国際会議場
- ### 6. 研究組織
- (1) 研究代表者
松波 美紀 (MATSUNAMI MIKI)
岐阜大学・医学部・教授
研究者番号：40252150
 - (2) 研究分担者
 - ・温水 理佳 (NUKIMUZU RIKA)
岐阜大学・医学部・助教
研究者番号：90402164
 - ・吉川 美保 (YOSHIKAWA MIHO)
大垣女子短期大学・看護学科・講師
研究者番号：80444248