

平成 22 年 5 月 19 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007 ～ 2009

課題番号：19592558

研究課題名（和文） 高齢脳卒中患者の自我発達を促進する学習教材の開発

研究課題名（英文） Development of Learning Materials for Promoting Elderly Stroke Patients' Self Development

研究代表者

酒井 郁子（SAKAI IKUKO）

千葉大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：10197767

研究成果の概要（和文）：脳卒中からの長期的・主観的な回復を目的とした高齢患者学習支援プログラムおよび教材を開発し，学習効果および運用に関して評価することを目的として，2 か所のリハビリテーション専門病院で介入を実施した。①学習支援プログラムと教材を開発した，②研究参加看護師にとって高齢脳卒中患者の学習ニーズに気づく機会となった，③対象患者は自身のおかれている状況に気づき，自己決定の機会が確保され自己決定に関する自己評価の向上が確認された。

研究成果の概要（英文）：Learning support programs and learning materials for elderly patients were developed aiming at their long term and subjective recovery from stroke. In view of evaluation on the learning effect and operation, we conducted interventions in two rehabilitation hospitals. (1) Learning support programs and learning materials were developed, (2) Nurses attending the research could use this opportunity to recognize the learning needs from elderly stroke patients, (3) The subject patients recognized their situations, ensured chances for self decision making, and increased self evaluation regarding decision making.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：老年看護学，リハビリテーション看護学，高齢者，脳卒中，学習支援，教材，学習効果

1. 研究開始当初の背景

(1) 高齢脳卒中患者の学習の特徴

脳卒中患者の約8割を占める脳梗塞患者の平均年齢は約70才であり，今後も脳卒中患者

における高齢者の割合の増加が予測される。しかし高齢脳卒中患者は障害とともに生活していくための実践的な方法や知識を学ぶ上で，脳の老化と脳機能の障害という2重のバリア

にさらされている。

(2) 高齢脳卒中患者への教育・指導の現状

高齢脳卒中患者とその家族に対して「患者教育」のパラダイムで検討されている論文は現在のところない。高齢脳卒中患者への指導のほとんどは入院中に行われ、再発予防や身体機能低下の予防、家族への介護方法の指導であった¹⁾。すなわち、医療者が専門知識を背景に教育目標を定め、医療者が必要だと判断した学習内容を教える、という方法がとられ、家族への介護指導に重点が置かれた指導となっていた¹⁾。

(3) 高齢脳卒中患者の学習ニーズ

我々の調査結果によると、高齢脳卒中患者は学習ニーズを有しており、学習意欲やレディネスもあり²⁾³⁾、認知機能や感覚機能に合わせた適切な学習方法や教材によって、学習機能を発揮できると考えた。

(4) 高齢脳卒中患者の長期的な回復を目的とした患者教育に必要な概念枠組み

リハビリテーションは当事者が「生活を再構築し、人生の価値を高める」という主体的な取り組みであり、そのために当事者は必要なことを学習していく必要がある⁴⁾。そのためには、高齢脳卒中患者の学習の目的を、患者自身についての理解を深め、自己洞察を深化させ、自己決定の力を発揮できるというところに設定して、学習支援をする者（看護師）と患者の相互作用を重視した患者教育の方法論を展開することが望ましい⁵⁾。

2. 研究の目的

研究目的は、脳卒中からの長期的・主観的な回復を目的とし、高齢脳卒中患者の学習支援プログラムおよび教材を開発し、高齢脳卒中患者に適用し学習の効果を評価する。また実施運用に関して多面的に評価し、脳卒中患者学習支援プログラムに関する課題を明らかにすることである。

3. 研究の方法

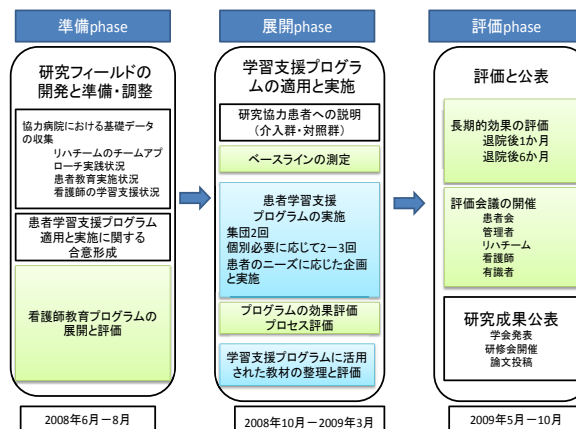
本研究は準備、展開、評価の3つの phase から構成される(図1)。準備 phase において、研究フィールドの開発と準備・調整を行う。協力病院との研究全体の実施に関する合意形成を十分にを行い、管理者、看護師、医師とリハスタッフの参加協力を得る。また高齢脳卒中患者の自我発達と学習支援に関して看護師への教育プログラムを実施し、患者学習支援プログラムを展開するために必要な基礎知識、態度、技術の標準化を図ったうえで展開 phase を実施する。

展開 phase において、教育プログラムを受講した看護師が、研究協力患者と話し合い学習ニーズをアセスメントしつつ学習支援プログラムの適用を判断し実施する。研究者は学習支援プログラム全体の統括、実施支援、教材開発、学習効果測定、記録を行う。

評価 phase において、教育プログラムの長期的な効果評価を実施するとともに、展開した学習支援プログラムに関してのエキスパートパネルを実施し多面的評価を行い課題を抽出する。

図1において、実践の枠が、実態調査や測定、評価、ヒアリングなどのデータ収集を必要とするところであり、破線の枠が本研究において得られる成果物である。

図1 研究全体の枠組み



4. 研究成果

1) 看護師教育プログラムおよび高齢脳卒中患者学習支援プログラムの評価指標の検討

(1) 看護師教育プログラムの評価用具

本研究に参加する看護師には一人ひとり異なる学習ニーズを捉え、一人ひとりに合わせたケアを提供する技術、可能性を持った人として相手を認めることができ、相手との相互作用の中で互いに学びあおうとする態度、さらには看護専門職としての成長のため自ら継続して学ぶ姿勢が求められる。また、回復期リハビリテーションという急性期とは異なる特徴をもつ看護実践の場において、リハビリテーション看護師としての特性ややりがいを感じ、かつそれらを保ちながら職務を遂行していくことは重要である。

そこで、看護師教育プログラムの評価として、看護師がどの程度患者の個性を捉えてケアを提供しているか、看護師が脳卒中患者の学習ニーズをどのように捉えているのか、さらに看護師の自己教育力と職務満足度を測定した。①個別ケア指数：看護師がどの程度患者の個性を捉えてケアを提供しているかを評価するために、個別ケア指数(The Individualized Care Index: ICI)⁶⁾を用いた。筆者に許可を得て研究班でICI日本語版を作成し、信頼性妥当性を検証した。②脳卒中患者の学習ニーズ：看護師が脳卒中患者の学習ニーズをどのように捉えているのかを評価するために、Johnsonらが開発した脳血管障害患者の学習項目リスト⁷⁾をもとに、研究班が日本の状況にあわせて修正したそのほかに、看護師職務満足度尺度⁸⁾、自己教育力

尺度⁹⁾を用いた。

(2) 高齢脳卒中患者の学習支援プログラムの評価

学習支援プログラムの目的は高齢脳卒中患者が学習支援プログラムに参加することによって、自分の身体と環境への気づきを増し、その過程で自己成長のニーズが満たされ、セルフケア行動や自己決定行動が促進されることである。そのため、学習支援プログラムの評価するために、脳卒中患者自身が持つ学習ニーズ、自己をどのように受け止め、希望を持っているか、自分のことをどの程度決められているか、さらに、プログラムをおこなった看護師に対する満足度について測定することとした。評価指標として下記を用いた。①脳卒中患者の学習ニーズ：看護師教育プログラム評価と同じ測定用具を用いた。②自尊心：高齢脳卒中患者の自尊心については、ローゼンバーグが開発した自尊心尺度を山本らが翻訳し、信頼性、妥当性を検討したもの¹⁰⁾を用いた。③受容・満足度：脳卒中患者が自己をどのように受け止めているかを評価するために、沢崎の自己受容測定尺度¹¹⁾を参考に、脳卒中がもたらす障害の影響と対象者への負担軽減の点から検討し、自己受容測定尺度の35項目のうち、「体力」「情緒安定度」「過去の自分」「現在の自分」の4項目を取り上げた。さらに、学習プログラム終了後には、プログラムを実施した看護師に対する患者の満足度を測定するため、研究班で考案した5項目を追加した。プログラムを提供した特定の看護師を思い浮かべ、その看護師が患者の環境への適応を支援したか、患者の身体を知り必要なケアを提供したか、患者の思いを受け止めたか、患者が望む内容を教育したか、患者の回復力を信じたか、について「はい」「いいえ」の2択での回答とした。④高齢者の希望：Herth Hope Scale (HHS) を大橋が日本語訳し、信頼性と妥当性を検証したHHS日本語版 (HHS-J)¹²⁾を用いた。⑤自律の程度：高齢脳卒中患者がどの程度自分のことを考えて決めることができる環境にあるか、また、どの程度自分に自分のことを考えて決める力があると感じているかを問うた。1を「まったく自分のことを自分で決められる環境にない、まったく自分で決められる力がない」、10を「自分のことは自分で決められる環境にある、自分で決められる力がある」とし、1～10のうち、該当する数字を選択してもらった。

2) 高齢脳卒中患者に学習支援を実施するための看護師教育プログラムの成果

(1) 看護師教育プログラムの内容

高齢脳卒中患者の学習支援のための看護師教育プログラム（以下看護師教育プログラム）の目的は、本研究に参加する看護師が高

齢脳卒中患者の学習支援を展開するために必要な基本的な知識と考え方を獲得することである。合計3回のセッションから構成されている。各セッション終了後にはリフレクションシートを記入し、自己の学びの振り返りと整理を行うようにした。このプログラムすべてに参加した看護師が高齢脳卒中患者の学習支援を実施することにした。

①第1回：慢性病の患者教育に関する基本的な知識を得ることをねらいとして講義を行った。②第2回：ねらいは脳卒中患者の自我発達を促進する看護援助を理解することである。使用教材は研究者らが開発した、「脳卒中患者をケアする人のためのワークブック 高齢脳卒中患者のケアに携わるひとが、患者をよく理解し、学習支援を実践するためのガイド」を使用した。本ワークブックは、平成17年度-18年度科学研究費補助金（基盤研究(C)）課題番号17592290回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者のQOLを高める看護援助において開発した「脳卒中患者の自我発達を促進する看護援助自己評価ワークブック」¹⁴⁾ ¹⁵⁾をさらに実践家向けに洗練し、使用しやすくしたものである。これを用い第1回講義終了後にワークブックを渡し、記入してきてもらい、そのワークブックをもとに、感想や意見、学びを振り返り話し合った。③第3回：高齢脳卒中患者の学習ニーズについて理解を深め学習支援の方法を知ることのねらいとして講義を行った。講義の内容は、高齢脳卒中患者の学習の特徴、高齢脳卒中患者への教育・指導の現状、脳卒中患者の学習ニーズ、教材活用方法の例、学習支援プログラムの実際の展開方法である。

(2) 看護師教育プログラムの効果

本研究に参加の意思を表明した2つの回復期リハビリテーション病院（A病院、B病院）で実施した。参加看護師の属性は表1、2に示した。これらの参加看護師に対して看護師教育プログラムの前後、3ヶ月後、6ヶ月後に前述した評価指標を用いて教育プログラムの効果を評価した。また6ヶ月後にフォーカスグループインタビュー（FGI）を実施し、多面的に効果を評価した。

表1 A病院看護師基本属性

	介入群		対照群	
	人数	属性	人数	属性
対象者数	12		4	
性別	男性	2名	男性	2名
	女性	10名	女性	2名
看護師平均 経験年数(SD)	16.75(7.70)		19.25(9.00)	
病棟平均 経験年数(SD)	4.44(4.48)		5.25(3.20)	

	介入群	対照群
対象者数	9	13
性別	男性 1名	男性 0名
	女性 8名	女性 13名
看護師平均 経験年数(SD)	10.00(4.81)	3.88(2.23)
病棟平均 経験年数(SD)	8.15(4.72)	2.23(0.93)

A病院, B病院の両方で看護師の自己教育力, なかでも「学習の技能と基盤」が向上した。高齢脳卒中患者の学習支援に関する基礎的な知識の獲得, 「脳卒中をケアする人のためのワークブック」の活用やその後の質疑応答による自己の看護実践の振り返りと脳卒中患者の包括的な理解の促進, 研究参加をきっかけに高齢脳卒中患者への学習支援教材を読むことによって, 高齢脳卒中患者の学習ニーズへの意識が高まり, 脳卒中後の生活の再構築に必要な多様な情報を理解したこと, 患者への学習支援プログラムを展開するために学習教材を読んだことなどが影響したと考えられる。

FGI から確認された効果は, 患者教育に関する基本的な知識を看護師が再認識したことである。なかでも, A病院, B病院両方において「教育指導」といえば, ほとんどの場合家族への介護指導を示すという認識であった状況から, 学習支援の対象が高齢脳卒中患者であるということの再認識がなされた。さらに看護師が必要と感じた事柄を伝えるのではなく, 高齢脳卒中患者が必要と感じた事柄に関して学習を支援するという視点の理解は促進された。また研究者らが開発した, 「脳卒中患者をケアする人のためのワークブック」を用いた自己の看護援助の振り返りによって, 高齢脳卒中患者の長期的回復のプロセスの理解, 援助者の態度が高齢脳卒中患者に及ぼす影響についての気づきがあった。このガイドブックは, 脳卒中患者の自我発達を促進する看護援助理論から開発されており, 他のリハビリテーション病棟で看護師に適用しその効果も確認したものである。

看護師教育プログラムに参加し, 患者の学習支援に関する知識と気づきが得られ, その知識を実際に学習支援に活用し, 高齢脳卒中患者にとっての学習支援の効果を確かめることによって看護師の実践的理解が促進された。A病院では, 学習ニーズを引き出すためのかわりの工夫について FGI で多く語られていた。また学習の効果を研究対象者と共有する体験が多く語られ, 看護師の知識が増えた, 良いかわりを体験できた, 高齢脳卒中患者の理解が促進された, 学習ニーズを引き出しそれにこたえることの効果などの意見が出されていた。学習支援プログラムを実施することによる看護師の実践知の獲

得が促進されたことが推測された。B病院においてもクロージングまで展開できた看護師に関して同様の気づきが得られていた。

3) 学習教材の開発

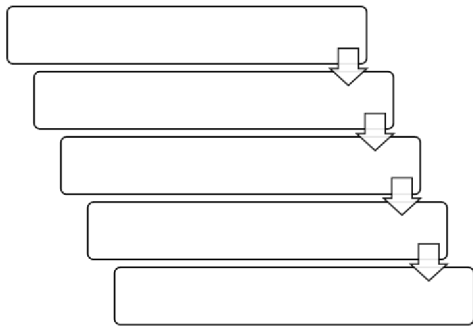
学習支援プログラムにおいて, 高齢脳卒中患者の学習ニーズを満たすために活用可能な教材を作成した。教材はNational Stroke Associationの‘HOPE: The Stroke Recovery Guide’と‘Recovery After Stroke fact Sheet Series’を参照にした¹⁶⁾。‘HOPE: The Stroke Recovery Guide’は脳卒中患者の回復を助けるための患者向けガイドブックで, 「脳卒中からの回復のプロセス」と「セルフアドボカシー」, 「再発作予防」, 「運動」の4章から構成されている。同様に‘Recovery After Stroke fact Sheet Series’も脳卒中患者の回復を手助けするための患者向け教材であり, 「移動能力」や「排泄機能」など13のテーマごとに, 1テーマ1~2枚程度のリーフレットとした。

‘HOPE: The Stroke Recovery Guide’と‘Recovery After Stroke fact Sheet Series’で内容が重複している場合は両者を合わせて整理し, 統合あるいは細項目化した。また, 保険制度や社会資源などについては, 日本の現状に応じた情報を記載した。患者用教材シートは, 全部で29項目あり, 高齢脳卒中患者が一人で読んでも理解できるよう, わかりやすく, 日本語としても自然な表現を用いた。

シートのテーマは, 脳卒中のリハビリテーションの道すじと回復, 喪失の過程を理解する, 退院計画について, 家庭での生活の管理について, 抑うつへの対処, 極度の不安に対して, 脳卒中後の行動, 情緒, 思考の変化, 人と付き合うために, 自分のことは自分で守る, 脳卒中再発作の予防, 一過性脳虚血発作(TIA)について, 脳卒中予防のための食事について, 健康的な食事について, 効果的な運動と訓練について, エクササイズプログラムI・II, 転んだ状態から起き上がる, 外出や旅行について, 車の運転について, 思考と認知, 記憶, 失語症について, 薬の服用について, 日常生活の工夫, 結びつきと親しみ, 睡眠の障害について, 疲労感への対処, 保険の利用に関する情報, 体の痛みやしびれへの対処, 排泄に関する問題への対処, 介護者に役立つ知識や情報, であった。

A病院では学習教材の整備は充実していなかったため, 導入が円滑であり, 患者もファイルにとじて持ち歩き他の職種に見せる, 家族で見るとの活用があった。B病院ではすでにパンフレット類が整備されていたため, 本研究で開発した教材の活用は多くはなかった。とくに社会資源などは地域差があるため, 地域特性に合わせた改編の必要があった。

4) 高齢脳卒中患者学習支援プログラム成果



高齢脳卒中患者への学習支援プログラムの概要を図2に示した。学習支援プログラムは全部で4回のセッションから構成されている。患者の状態やニーズに応じて、集団あるいは個別に展開する。一貫して患者の学習ニーズに対応するように実施する。家族への介護指導や生活指導は患者がそれを希望しニーズとしてあると判断されたときに実施する。また学習の記録を患者が残しておくことができるように、教材や説明資料などを閉じておくファイルを提供し、いつでもそれをみかえることができるようにした。

(1) A 病院における実施

表3 A 病院患者基本属性

対象数	10 名
性別	男性 5 女性 5
年齢 (SD)	71.00 (4.14)
診断名	脳梗塞 7 脳出血 3
長谷川式 入院時	23.78 (4.66)
介入前	23.38 (4.81)
介入後	25.17 (4.22)
退院先	自宅 9 介護施設 1
FIM 合計点	
入院時	85.10 (21.03)
介入前	91.40 (23.63)
介入後	104.20 (24.11)

A 病院の研究対象者の概要を表3に示した。また学習支援プログラム実施前後の効果測定結果を表4に示した。

	介入前	介入後
	平均得点 (SD)	平均得点 (SD)
学習ニーズ	123.67 (18.55)	115.33 (26.66)
HERTH HOPE SCALE	63.56 (15.50)	57.56 (17.91)
I. 実存性と見通し	19.33 (3.94)	17.33 (6.56)
II. 前向きな構えと期待	20.78 (6.34)	18.67 (5.90)
III. 自他の一体感	23.44 (5.94)	21.56 (6.54)
自尊感情尺度	37.67 (8.08)	34.11 (7.51)
受容・満足	9.67 (3.97)	8.78 (4.06)
自己決定の環境	6.88 (3.00)	7.88 (1.64)
自己決定の力	6.00 (2.62)	8.00 (2.14) *

*p<0.05 **p<0.01

(2) B 病院における実施

表5 B病院患者基本属性(介入群)

対象数	8 名
性別	男性 4 女性 4
年齢(SD)	68.88(7.86)
診断名	脳梗塞 5 脳出血 2 不明 1
退院先	自宅 4 病院 2 療養型病床 1 介護施設 1
FIM 合計点 入院時	74.63(17.27)
介入前	75.67(14.68)
介入後	98.88(21.84)

B 病院の研究対象者を表5に示した。またまた学習支援プログラム実施前後の効果測定結果を表6に示した。

	介入前	介入後
	平均得点 (SD)	平均得点 (SD)
学習ニーズ	102.63 (18.79)	103.67 (24.85)
HERTH HOPE SCALE	55.88 (14.09)	56.92 (7.75)
I. 実存性と見通し	18.25 (4.13)	18.00 (3.63)
II. 前向きな構えと期待	19.00 (4.34)	20.00 (2.76)
III. 自他の一体感	18.63 (5.93)	18.92 (4.41)
自尊感情尺度	34.75 (8.17)	34.33 (2.94)
受容・満足	11.25 (4.03)	10.00 (2.90)
自己決定の環境	6.38 (3.16)	7.42 (2.50)
自己決定の力	7.63 (2.93)	7.75 (2.72)

*p<0.05 **p<0.01

A 病院において、研究対象患者の自己決定の力の認知が有意に向上したことは、本プログラムの効果であると考えられた。研究対象患者 10 事例の語りからは、実際に患者の感じていた苦痛が緩和されたこと、自己受容が肯定的に変化したこと、自己への気づきが増したこと、などが把握された。学習支援を受けたことによって、自己と環境のとらえ方が変化したケースもあった。学習支援を行う看護師が研究対象者の考えや困りごとに関心を寄せること、患者の学習が達成されたことをクロージングで共有すること、など患者の学習の過程を看護師が理解し共有する態度を示すことが研究対象者にとって支援になっていたことが考えられた。B 病院においては自己決定の力はもともと平均すると A 病院に比較して高い集団であった。自己決定の環境への認知が上昇傾向であるが、病棟で行われているリハビリプログラムの成果が反映していると考えられた。患者の語りからも、リハチームとしてのかかわりへの反応が多く認められ、学習支援を受けているという認識は高くなかったことが推察された。

5) リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者への学習支援の課題

医療的リハビリテーションを濃厚に展開

する回復期リハビリテーション病棟は、患者の変化が激しい時期である。そのため学習ニーズが刻々と変化して行く状況がある。学習プログラムの提供時期については、患者の体調が安定し、日々の生活リズムがある程度整った時期を見計らって働きかける必要があった。学習支援プログラム開始の時期の判断の基準に関して今後さらに検討していく必要がある。また学習ニーズを表出するタイミングに関しては今回、研究対象者と話しながら自然に引き出すことを重視して1対1で対話を持つことからスタートするようにした。一方前述したように時間的制約の強い中で複数回のセッションを持つようにすることは、生活リズム調整やコミュニケーション、場作りのスキルを要する。定期的にセッションの場を設け、そこに患者が任意に参加するような体制を組むことでリハビリプログラムの一環として学習支援の場を形成する方法も検討する必要がある。

《文献》

- 1) 島田広美, 酒井郁子: 4.脳卒中患者の学習ニーズと教育プログラム, 超リハ学 (酒井郁子編), 文光堂, 259-260, 2005.
 - 2) 藤田緑, 松崎美智子, 他: 在宅脳血管障害患者の学習ニーズと看護師がとらえている学習ニーズの比較, 第33回日本看護学会 (地域看護), 54-56, 2002.
 - 3) 島田広美, 酒井郁子, 末永由理: 脳血管障害患者の学習ニーズ, 第22回日本科学学会学術集会講演集, 151, 2002.
 - 4) 酒井郁子: 脳血管障害患者の生活の再構築を支える看護の専門性を考える-文献検討から-, *Quality Nursing*, 8(3), 4-10, 2002.
 - 5) 島田広美, 酒井郁子: リハビリテーションを受けている脳卒中患者の看護介入とその効果, *千葉看護学会誌*, 14(1), 1-7, 2008.
 - 6) 井部俊子監修: 看護アウトカムの測定-患者満足とケアの質指標, 312-327, *エルゼピアジャパン*, 2006.
 - 7) Johnson J, Pearson V, McDivitt L: Stroke rehabilitation: Assessing stroke survivors' long-term learning needs. *Rehabilitation Nursing*, 22(5), 243-248, 1997.
 - 8) 堀洋道監修: 心理測定尺度集Ⅲ-一心の健康をはかる (適応・臨床) -, 320-327, 2001.
 - 9) 西村千代子, 奥野茂代, 小林陽子, 他: 看護婦の自己教育力-卒後教育における一年間の変化-, 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 10, 1-24, 1995.
 - 10) 堀洋道監修: 心理測定尺度集Ⅲ-一心の健康をはかる (適応・臨床) -, 320-327, 2001.
 - 11) 堀洋道監修: 心理測定尺度集Ⅰ-人間の内面を探る (自己・個人内過程) -, 29-31, 2001.
 - 12) 前掲書 11), 32-35.
 - 13) 大橋明: Herth Hope Scale 日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討, *老年精神医学雑誌*, 13 (10), 1187-1194, 2002.
 - 14) 平成17年度-18年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 報告書 課題番号 17592290 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者の QOL を高める看護援助, 2007.
 - 15) 島田広美, 末永由理, 酒井郁子: 脳血管障害患者の学習ニーズ, 第22回看護科学学会抄録集, 151, 2000.
 - 16) National Stroke Association: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=RECOV> (2010.2.18 参照)
5. 主な発表論文等
〔学会発表〕 (計2件)
- ① 黒河内仙奈, 酒井郁子, 飯田貴映子, 根本敬子, 遠藤淑美, 湯浅美千代, 島田広美, 末永由理, 荒木暁子: 高齢脳卒中患者への看護援助に関する看護師教育プログラムの短期的評価, 日本看護科学学会第30回学術集会, 2009年11月28日. 千葉
 - ② 黒河内仙奈, 酒井郁子, 飯田貴映子, 根本敬子, 遠藤淑美, 湯浅美千代, 島田広美, 末永由理, 荒木暁子: 高齢脳卒中患者学習支援プログラムの有効性について-ケーススタディによる検討, 国際リハビリテーション研究会大4回研究会, 2009年8月23日. 東京
- 〔図書〕 (計1件)
- ① 酒井郁子: 地域高齢者のための看護システムマネジメント, 医歯薬出版, 132-144, 2009.
6. 研究組織
- (1) 研究代表者
酒井郁子 (SAKAI IKUKO)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号: 10197767
 - (2) 研究分担者
湯浅美千代 (YUASA MICHIOYO)
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号: 70237494
遠藤淑美 (ENDO YOSHIMI)
大阪大学・医学系研究科・准教授
研究者番号: 50279832
末永由理 (SUENAGA YURI)
東京医療保健大学・看護学部・講師
研究者番号: 10279838
飯田貴映子 (IIDA KIEKO)
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号: 00466723
佐藤弘美 (SATO HIROMI)
石川県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号: 80199603
荒木暁子 (ARAKI AKIKO)
千葉大学・看護学部・准教授
研究者番号: 60251138