

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 17 日現在

機関番号：33906

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2015

課題番号：24659976

研究課題名(和文)病棟看護師を対象とした骨盤底筋運動指導技術修得のための教育プログラムの開発

研究課題名(英文)Development of pelvic floor muscle training instruction skills education program for nurses

研究代表者

高植 幸子(Takaue, Sachiko)

椋山女学園大学・看護学部・准教授

研究者番号：10335127

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、Soft Systems Methodology を活用し看護師の尿失禁ケアに関する振り返りを向上させることを通して指導技術を修得できる、骨盤底筋運動指導技術教育プログラムを作成することである。文献の分析ならびに専門家チェックにより内的妥当性を確保して完全習得学習を基盤としたプログラム案を作成した。評価用具は正答率80%を到達基準とし作成した。2つの病院で段階的に予備調査を行い外的妥当性と教育の信憑性を確保した。プログラムは5回のワークショップで教育時間合計12時間、教育期間8週間で構成された。最後に1施設で学習効果を検証した結果、学習者全員が到達基準に達したことを確認した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop an educational program for general nurses to improve reflection about urinary incontinence care and gain pelvic floor muscle training instruction skills utilizing soft systems methodology. First, we had created the proposed program based on mastery learning by analyzing the literature. We ensured content validity by expert check during the analysis. We created the evaluation tools and set a standard score of 80% correct as the execution rate. Next we repeated modification of the program ensured its external validity and outcome by completing stepwise preliminary investigation in two hospitals. The program was composed of five workshops with 12 hours of teaching time over a period of eight weeks. Finally, we conducted ongoing verification of the learning effects of this program in a hospital, the learners of all exceeded the level of mastery.

研究分野：看護学

キーワード：看護師 継続教育 骨盤底筋運動 指導技術 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

日本においては、70歳以上の高齢患者の2~3割に下部尿路機能の低下による尿失禁があるが、その6割前後の患者が医療者に相談できず、治療可能な尿失禁患者が潜在したまま重症化する可能性のあることが示唆されている(日本臨床内科医会, 2010)。看護師は、骨盤底筋運動(Pelvic floor muscle training: 以降PFMTと記述する)を指導するなど排尿機能の強化を目的とした看護を行うことによって、患者のQOLを上げ、尿失禁の重症化を防ぐことに貢献できる(Sriboonreung T.; 2011)が、十分にその役割を果たしているとは言えない。

これには2つの原因が考えられる。1つは、尿失禁をもつ患者に対する看護師の認識の低さが従来から指摘されており(小林, 2005)、根強いエイジズムのある中で、命への緊急性の低い尿失禁ケアは、看護師間でも価値観の統一が困難なケアであることである。もう1つは一般看護師のためのPFMTの指導技術の教育プログラムが国内には存在せず、指導技術を身に付けるための有効な教育が受けられないことである。

看護師が患者への看護の必要性を認識し、質の高いケアを提供し続けるためには、看護専門職としての経験から常に学び続けることのできる振り返りの育成が重要であるとされる(田村・津田, 2008)。振り返りは1つの経験を、内的な吟味を通して深く理解し、次の経験に活かすための意味づけをする過程と定義(Dewey, 1935/2004)されている。振り返りの過程は、Gibbs(1988)によれば、「状況の描写」、「感覚」、「推論」、「分析」、「評価」、「アクションプラン」の6つから成り立っている(藤井・田村, 2008)。特に、「感覚」の振り返りは看護師自身の気持ちの振り返りであり、心理的な葛藤を看護師に生じさせやすい尿失禁ケアにおいては強化する必要がある。

すでに、振り返りを強化する手法としてSoft Systems Methodology(以降、SSMと記述する)が企業において活用されている。SSMは、Checkland・Pによって、学習プロセスが追跡できるよう厳密性が確保された方法論をもち、ディベートや自由討論によって価値観の対立を探索的に受け入れる学習過程により合意形成を得ることを支援するシステムアプローチの一つである(Checkland & Scholes, 1990/1994)。内山(2007)は、行為に関わるときに自己と世界のあいだの場から現れてくる「思い」がSSMの特徴である行為的学習の源泉となり、思いと現実との差異を明らかにすることによって学習者の振り返りが促され、学習が促進されると述べている。

尿失禁ケアの学習にSSMを活用することによって、看護師は尿失禁ケアに関する対立する価値観を探索的に受け入れ、看護師の専門性に基づく合意形成が可能となることが

期待できる。また、看護師としての専門的な知識や技術の修得への動機づけが高まって、現状の不足に気づくことができるようになり、患者や看護師集団へのコミットメントが増すことが予想される。

2. 研究の目的

本研究の目的はSSMを活用し病棟看護師の尿失禁ケアに関する振り返りを向上させることを通してPFMTの指導技術を修得できる教育プログラムを作成することである。本研究ではPFMTを、随意に尿道括約筋を開閉させる目的で行い、速筋強化訓練と遅筋強化訓練によって構成される運動のことをさす。また、指導技術は、患者が骨盤底筋運動を実施できるようになるために、認知領域、情意領域、精神運動領域を統合して、患者に対して行う看護師の指導行為のことをいう。

3. 研究の方法

(1) 本研究の理論的前提

本研究においては、成人学習理論、完全習得学習理論、SSM学習理論を活用してPFMTの指導技術を修得するための教育プログラムを開発した。本プログラムの学習対象者は、Benner(1984/2005)による一人前のレベルに該当する、自分で判断して行動できる2~3年目の病棟看護師とした。

(2) 研究手順

まず、完全習得学習理論に基づき目標具体化表を作成して、看護専門職として適切な行動目標を設定し、目標達成に必要な教育内容、教育手法と順序性、教材、評価の視点で文献の内容を分析しプログラム案を作成した。分析の途中で専門家チェックを受けることによって内容妥当性を確保した。評価用具は、到達度評価を行うための標準化の手続き(橋本; 2002)に基づき作成し、到達基準の分割点は正答率または実施率の80%とした。次に、2つの病院で段階的に予備調査を行って修正を繰り返し、外的妥当性ならびに教育の信憑性を確保した上でプログラムを完成させた。最後に1つの病院で学習効果の検証を行った。

(3) 対象者

協力を依頼した施設は入院ベッド数300床前後の地域の中核病院3施設であり、2~3年目の病棟看護師、各10名ずつを対象者とした。第1段階の予備調査は、尿失禁ケアへの取り組みが活発な私立のA病院で実施した。第2段階の予備調査は、研修講師として研究者が4年間関わった市立のB病院で実施した。教育効果の検証は、研究者の関わったことのない国立のC病院で実施した。

(4) データ収集方法と分析方法

プログラム案の作成は、国内で10年以内に発刊されたPFMTの記載のある看護技術のテキストならびに尿失禁ケアの専門書合計9冊とCinaIからPFMTの教育に関する論文を検索し入手できた論文(Michelle J.L., Chery

W., Susan H., et al ; 2007 , Caroline Collette , Gilbert Leclerc, Le Mai Tu ; 2003 , Anne G. , Vinsnes, Gene E. , Harkless ; 2007). を用い, その記述内容を目標具体化表の行動目標を達成するために必要となる教育内容, 教育手法と順序性, 教材, 評価の視点で分析した.

予備調査のデータは, プログラム案の実施前に記載を依頼した尿失禁ケアの経験を問うた参加者背景シート, 学習途中で作成されたSSMのワークシート, 毎回の学習後に記載された振り返りシート, 学習前後で実施された評価用具の採点結果と尿失禁ケアに関するインタビューの逐語録とし, 4つの視点から分析した. 1つ目は, 尿失禁ケアの経験項目毎に経験率を算出し, プログラムの学習内容が学習者の尿失禁ケアの経験の視点から妥当かどうかを検討した. 2つ目にSSMのワークシートの記載内容をSSMの7ステージの分析シートを用いて分類し, 各ステージの学習の存在の有無により, SSMによる学習が成立しているかを確認した. また, 振り返りシートの学びの記載内容から, SSMを活用することによって得られると仮定した4つの教育機能, 「知識と技術の獲得に対する動機づけ」「現実の看護活動の不足への気づき」「患者へのコミットメントの強化」「看護師集団へのコミットメントの強化」に該当する内容を抽出し, 目的とした教育機能が得られたかを確認した. 3つ目に, 振り返りシートの内容から学習対象者に不適切と主観的に評価された学習内容ならびに評価用具の内容を抽出した. 4つ目に, 認知領域, 精神運動領域, 情意領域の採点結果から客観的に学習目標を下回った教育内容を抽出した. これらの分析結果からプログラムを段階的に修正した.

教育評価のデータはプログラムの評価用具によって得られた学習前後の評価の結果を用いた.

認知領域: 文章完成法を用いた筆記試験を行った. 筆記試験は排尿に関わる解剖(5問, 各2点, 計10点)ならびに排尿に関わる生理(10問, 各3点, 計30点), 混合性尿失禁の典型事例1例のアセスメント(6問, 各5点, 30点), 尿失禁ケアの計画立案(4問, 各5点, 計20点), 羞恥心に対するケアの立案(2問, 各5点, 10点)の合計27問で構成され, 100点満点とした. 得点の学習前後の差の分析はWilcoxonの検定を用いた. 学習者の個別分析はS-P表を分析した. S-P表は, 佐藤(1975)によって開発され, 学習診断・評価を目的としてしばしば使われている分析方法である(熊木2012). 表の縦軸を学習者, 横軸を問題番号とし, 正答を1, 誤答を0と表示する. 上から高得点学習者順に並び替え, 次に正答率の高い問題順に左側から並び替え, 左上に正答が集中し, 右下に誤答が集中する表を作成する. 分析はS曲線とP曲線を引くことによって行う. S曲線は, 個々の学習者の正答数分だけ, 左から右へ数えた

ところに縦線を引き, 線を結ぶ. P曲線は, 個々の問題の正答数分だけ上から下へ数えたところに横線を引き, 線を結ぶ. 学習者の反応の異質性については, 注意係数を算出した(佐藤; 1985).

精神運動領域: 模擬患者へのPFMTの指導を, チェック表を用いた観察法によって採点した. チェック表は, 信頼関係の構築, 運動の説明, リラックス, 肛門収縮, 骨盤底筋のみ収縮させる, 肛門の随意収縮と弛緩の練習, 最大収縮持続時間と目標設定, 遅筋の運動量の決定, 速筋の運動量の決定, 1日の運動量の決定, 運動継続の支援の11の内容で, アウトカムを含めて合計72項目で構成した. 採点は, 項目に該当する行為が認められたら1点, 認められなければ0点とし, 得点範囲は0-72点とした. 指導場面をビデオ撮影し2人の判定者が画像を複数回観察して採点を行った. 学習前の撮影はワークショップ2においてPFMTの指導方法の講義を受けた直後に, 学習後はワークショップ5において認知領域の評価表を提出した直後に行った. 指導条件は, PFMTの指導を希望している混合性尿失禁の入院患者がベッド上臥床して看護師を待っている状況で, 病室を訪れて指導を開始し, 20分以内で指導を終了して退室することとした. チェックポイントが映像から必ず観察できるように, 模擬患者へは, 事前に本プログラムで設定したシナリオの内容を依頼し, 打ち合わせの後に実施した. 学習前後の指導条件が一定となるよう, 模擬患者は同一人物が対応した. 対象者と模擬患者の全身の動作が同一画面に録画されるよう, 指導位置から2m離れた位置に1台のカメラを三脚に固定し撮影した. 学習前後の得点の差の検定はWilcoxonの検定を用いた. 評価の信頼性は2名の評価者が別々に採点し, 一致率によって確認した.

情意領域: 情意領域の評価用具として作成したインタビューガイドに基づき構成面接を行い, 許可を得て録音した内容を逐語録に起こしデータとした. 面接は, 初回ワークショップ2週間前と最終ワークショップ2週間後に, いずれも協力病院会議室で一人ずつ30分程度かけて行われた. インタビューガイドの面接の質問は, 尿失禁ケアで困った体験ならびにうまくいった体験, 尿失禁ケアをどのように振り返っているか, 振り返るために努力していることなど10問で構成されている. 逐語録を尿失禁ケアの振り返りの視点でBereason(1954/1957)の内容分析を行った. 逐語録を1つの意味でまとめられる段落で区切り文脈単位とした. 質問の意図と合致する1文章を記録単位とした. 記録単位の内容要素を振り返りのプロセス, スキル, スキルを得るための学習習慣の視点で意味内容の類似性に基づいて分類しカテゴリとし, 記録単位の内容を反映したカテゴリネームをつけた. 最後に, Gibbs(1988)のリフレクションサイクルごとに, プロセス, スキルそして

学習習慣に分類し、学習前後の内容の変化と数量的な変化によって評価した。学習による効果が望ましい方向に働いたと考えられるカテゴリの記録単位数が増加すること、望ましくなかったカテゴリの記録単位数が減少すること、カテゴリの内容の振り返りレベルがより深まることによって、学習効果が得られたと評価した。スキルと学習習慣の分類は、Atkins(2000)の振り返りの基礎的スキルを参考にし、振り返りの深まりは、Goodman(1984)によるリフレクションレベルの3段階を参考にした。分析の信頼性は、2人の分析者によって行い Scott, W.A の一致率によって確認した。

(5) 真実性の確保

プログラム作成において、早期から尿失禁ケアに関する専門家による検討と審議を受けた。分析において、教育効果と同様に教育の無効性についても分析し、検討を公正に行った。対象者による主観からプログラムが評価できるよう振り返りシートを常に記載してもらい、分析結果については、参加者に直接確認して分析が適切かどうかを確認した。また、プログラムの作成プロセスを明確に示し、修正の足跡を詳細に記述した。

(6) 倫理的配慮

研究は、愛知県立大学の研究倫理審査委員会、研究協力病院の倫理審査会の審査を受け行った。依頼の際は、強制にならないよう配慮し、研究者が口頭と文書で参加の意思を確認し研究対象者には同意書にサインを依頼した。

4. 研究成果

(1) プログラム案

作成手順に基づきプログラム案を作成した。途中、何度も専門家会議を開き内的妥当性を検討し、修正を繰り返した。

(2) 予備調査の結果

A 病院は2年目が3名、3年目が7名で合計10名、B病院は2年目が6名、3年目が2名で合計8名を分析対象者とした。対象者は、排尿機能に関するアセスメントならびに指導の経験率がまだ低いことから、これらを学ぶ本プログラムの学習対象者として、経験年数2~3年目の病棟看護師が妥当であると確認できた。SSMの分析シートを用い学習内容を継続的に分類した結果、SSMの7ステージの学習の軌跡が確認できた。振り返りシートの記述から、SSMを活用することによってもたらされると仮定した4つの教育機能が存在することを確認できた。学習者による主観的評価、評価用具による客観的評価に基づき、プログラム内容を修正した。完成したPFMT指導技術教育プログラムはワークショップ全5回、延べ12時間、教育期間8週間で構成された。

(3) 教育効果の検証

10名の対象者のうち、1名は体調不良によって途中で辞退したため、最後までプログラ

ムを実施した9名の対象者を分析対象とした。

【対象者の背景】

看護師の経験年数は、2年目5名と3年目4名であった。診療科は、内科と外科であった。

【認知領域の評価】

答率からみた全体の到達度

9名の総合得点の中央値による正答率は学習前が49点、学習後が93点と有意に差が認められた($p < 0.01$)。到達基準(80%の正答率)に達した対象者数は、学習前0名(0%)、学習後は9名(100%)であり、全員が認知領域の目標に到達した。

学習前後のS-P表の変化

学習前のS曲線は高得点者から低得点者にかけて徐々に左下方に位置し、P曲線は正答数が低い問題ほど右上の高得点者側に位置し、バランスのとれた得点配置を示した。注意係数より、2名が0.75より高く、全体の反応パターンの傾向から離れている異質性の強い対象者であることが示された。学習後のS-P表より、S曲線は右上方に偏り、学習者の差なく正答が多かったことを示した。P曲線は、下方に偏り、ほとんどの設問が正答されたことを示した。注意係数の高い対象者はおらず、注意係数の高かった2名においても0を示した。

以上より、対象者の個別の特性から検討した結果からも学習後の正答率は高まっており、異質性の強い対象者であっても目標達成は可能であった。

【精神運動領域の評価】

精神運動領域のチェックリストを用いた2人の評価者の採点については、観察された一致率が94.4%であり、採点の信頼性は確認できた。精神運動領域の評価を表4に示した。総合得点の中央値の平均は学習前が19.2(得点率26.7%)学習後が70.4(97.8%)あり、有意に上昇し($p < 0.01$)、全員が到達基準に達した。信頼関係の構築については、学習前から高い得点であり、有意差が認められなかったが、その他の項目は学習後に優位に得点が高まった。

【情意領域の評価】

2名の分析者の Scott, W.A の一致率は0.846であり分析の信頼性は確認できた。学習前の合計文脈単位数は170、記録単位数は394、カテゴリ数は90、学習後の合計文脈単位数は115、記録単位数は453、カテゴリ数は85であった。学習前には焦点が定まらなかった回答が学習後は方向性の定まった文脈で語られたため総文脈数ならびにカテゴリ数は減少しているが、総記録単位数は15%増加した。以降、カテゴリの内容を < > で示し、記録単位の内容を < > で示す。

プロセス

プロセスについての記録単位数は学習前114、学習後152と増加を示した。学習前に最も出現率の高かったプロセスは「感覚」(28.9%)であり、学習後の出現率も高かった(19.7%)。

ネガティブな自分の感情をみつめる が

学習前よりも学習後に記録単位数が増加し、SSMによる学習効果が認められた。学習前には「<援助途中で漏れてしまって困るを感じる>や「<うまくケアできない自分を申し訳なく思う>」「<業務の中で、排尿パターンを把握して連れて行くことが難しいと感じる>」のように感情を抑制した記録単位が多かった。しかし学習後は、「<可哀そうだと思いながら、訴えてくれないと困ると感じている>」「<何回も呼ばれたり、顔を見るなりオムツ交換を要求されるとイラッとする>」「<忙しい業務の中、患者に言われてケアすると患者が言わなくなるのでケアしている>」のように正直な自分の気持ちに気づいていた。また、「<継続の困難さを考えず、患者に軽い気持ちで指導していたと感じる>」「<患者の嫌な顔を見ても、これが精一杯だと感じていた>」「<トイレ誘導に失敗してもまあいいかと思っていたが、たいへんでも効果的なトイレ誘導をしたいと思うようになった>」のように、ネガティブな自分の感情に気づいたからこそ感じられるポジティブな自分の感情を見つめるに包含された記録単位も増加した。また、「評価」の記録単位数が増加し、学習後は、「<患者の訴えを促す方が患者にも自分にも良いと気づく>」「<現状を先輩以外の方法や視点から見るのが大切と気づく>」など自分についての気づきのカテゴリに包含された記録単位や、「<ケアを統一しないと尿失禁ケアはうまくいかないと感じる>」「<後輩のオムツ交換時間が短くなるほど交換回数が多くなると気づく>」などケアについての気づきに包含された記録単位が増加した。その他のプロセスの内容については、大きな変動は見られなかった。

スキル

記録単位数の合計は学習前 133、学習後 149へと増加を示し、学習によって振り返りのスキルが促されたことを示していた。学習前後のカテゴリの変化について述べる。「状況の描写」においてカンファレンスで患者の詳細を話すに包含される記録単位数が増加を示した。「感覚」においては視点の変化が認められ、学習前が「自分自身を振り返る時を決めている」から、学習後は「自分が喜んでいることが分かる」や「自分のどうしようもない気持ちに注意を払う」のように、自分を客観的に観るための視点のカテゴリとしてまとめられた。「評価」においても、学習前は「患者の反応からケアのタイミングを評価する」のように評価の視点がオムツ交換時間などのケア時間に限定していたり、患者に実施して、自分を評価するのようになるとにかく患者にやってみて自分の知識の程度を評価するといった、いきあたりばったりのスキルでしかなかったが、学習後は意図して評価するや他の医療スタッフと自分を比較して評価する、患者の立場から自分のケアを評価するのよう、意識的に比較対象をつくる、あるいは比較対象をも

つことによる評価のスキルが身に着いた。「分析」では、学習前には「失敗した結果から理由を分析する」や「何度も患者に実施して患者を分析する」のように、行き当たりばったりの情報から分析するスキルがカテゴライズされたのに対し、学習後は「反応を分析するために、予測的に患者に関わる」のように意図的な分析のスキルが加わった。「総合」では、学習前には「要求されることを事前に学習しておく」から、学習後は「複眼的に考える」のように現実の多様性から気づきを導こうとするスキルに変化した。「その他」に分類された「まず患者にやってみる」や「振り返りのスキルはもっていない」のように振り返る必要性も感じずスキルももっていないことを示すカテゴリの記録単位は、学習後に消失した。

学習習慣

記録単位数の合計は学習前 147、学習後は 152と若干の増加を示した。「状況の描写」においては、「先輩や同僚から話すよう言われたときにだけ詳細を話す」のように、促された描写を示すカテゴリが消失した。「感覚」では、学習前には「ひたすら耐える」「考えないようにする」「積極的にやらないようにする」のように感情の表出を抑制し、気持ちを切り替えて、次の患者に向かうのよう自分の気持ちに向き合うことができないでいた。しかし学習後は、「もっと良い看護ができるように自分と関わっていく」「患者のために批判される自分を受け入れる」「後輩のためにより広く深くリーダーシップを発揮するために自分を見るめる」のように積極的に自分をみつめるようになった。「評価」では、「仕事をするために知識を活用するようになった」のように知識を活用しようとする習慣と、「自己学習を続ける価値があると思った」のように自己学習が習慣化する傾向が生まれた。「分析」では、分析できるようになるために得意分野の勉強を始めたのよう、得意分野をもつための主体的な学習が促されていた。学習後に「総合」に包含された記録単位数が最も多かった。学習前は「病棟の忙しさや先輩の状況に合わせられるよう注意する」のように、先輩頼みの自分を意識するカテゴリがみられたが学習後は消失し、「職場を超えて学会や学習会で情報を交換する」のように、看護師と交わろうとする広がり認められた。また、「トラブルなく一日の仕事を終えられたなら、そこに気づきがある」のように日々の仕事から学び取ろうとする習慣が認められた。学習前に「その他」に包含された学習習慣のないことを示すカテゴリは学習後に消失した。

以上のように、本プログラムの情意領域の学習目標として掲げた振り返りの向上は、振り返りのプロセスにおいて、振り返りのスキルにおいて、振り返りのスキルを得るための学習習慣において、学習効果が認められた。

<引用文献>

Anne G. ,Vinsnes, Gene E. ,Harkless(2007). Unit-based intervention to improve urinary incontinence in frail elderly . VARD ,85(27) ,53-56 .
Atkins, S. (2000). Developing underlying skills in the move towards reflective practice. In S, Burns & C, Bulman(Eds.). Reflective Practice in Nursing. Blackwell Science, pp.28-51.
Benner, P. (1984) / 井部俊子(2005) . ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ . 医学書院 .
Berelson B. ,(1954)/ 稲葉三千男 , 金圭換 (1957) . 内容分析 , リンゼイ編 . 清水幾太郎 , 日高六郎 , 池内一 , 他 (監修) . 社会心理学講座 7 卷 大衆とマスコミュニケーション . みすず書房 . pp1-79 .
Bernstein N, A. ,(1996)/ 工藤和俊 , 佐々木正人 (2003) . ディスクレティィ 巧みさとその発達 . 金子書房 .
Caroline Collette , Gilbert Leclerc, Le Mai Tu (2003) . Effectiveness of a geriatric urinary incontinence educational program for nursing staff. Nursing Leadership, 16 (4) , 99-109 .
Checkland P. , Scholes J. (1990)/ 妹尾堅一郎 (1994) . ソフト・システムズ方法論 . 有斐閣 .
Dewey J. (1935)/ 市村尚久(2004) . 経験と教育 . 講談社学術文庫 .
Gibbs, G. (1988). Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Further Education Unit. Oxford Brookes University. Oxford.
橋本重治(2000) . 続・到達度評価の研究 . 図書文化 .
橋本重治(2002) . 到達度評価の研究 その方法と技術 新装版 . 図書文化 .
生田久美子 (2003) . 職人の技の伝承過程における『教える』と『学ぶ』実践のエスノグラフィ . 金子書房 .
陣田泰子(2006) . 看護現場学への招待 - エキスパートナースは現場で育つ . 医学書院 .
小林たつ子 (2005) . 高齢者関連施設における尿失禁ケアに対する看護・介護職の認識の検討 . 山梨県立看護大学短期大学部紀要 , 11 (1) , 1-13 .
Michelle J. L. , Chery W. , Susan H. , et al (2007) . Group session teaching of behavioral modification program for urinary incontinence: Establishing the teachers. Urologic Nursing, 27(2) , 124-127 .
日本臨床内科医会 (2010) . 生活習慣・健康状態・排尿障害の調査研究 . 日本臨床内科医会会誌 , 24(5) , 593-620 .
小山田恭子 (2007) . 中堅看護師の能力開発における「ナラティブを用いた内省プログラム」の構築に関する基礎的研究 . 日本看護管理学会誌 , 11 (1) , 13-19 .

Sar D. (2009) . The effects of pelvic floor muscle training on stress and mixed urinary incontinence and quality of life. Ostomy And Continence Nurses Society, 36 (4) , 429-435 .

Sriboonreung T. (2011) . Effectiveness of pelvic floor muscle training in incontinent women at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital: a randomized controlled trial. Journal of the Medical Association of Thailand, 94 (1) , 1-7 .

田村由美 , 津田紀子 (2008) . リフレクシオンとは何か その基本的概念と看護・看護研究における意義 . 看護研究 , 41(3) , 171-181 .

内山研一 (2007) . 現場の学としてのアクションリサーチ ソフトシステム方法論の日本の再構築 . 白桃書房 .

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計 3 件)

高植幸子 , 大津廣子 . 病棟看護師を対象とした骨盤底筋運動指導技術教育プログラムの開発 - プログラムの内容と外的妥当性の検討 - , 第 34 回 日本看護科学学会学術集会 , 名古屋国際会議場 , 名古屋 , 2014 年 11 月 30 日 .

高植幸子 , 大津廣子 . 病棟看護師を対象とした骨盤底筋運動指導技術教育プログラムの開発 - 認知領域の学習効果 - 第 34 回 日本看護科学学会学術集会 , 名古屋国際会議場 , 名古屋 , 2014 年 11 月 30 日 .

高植幸子 , 大津廣子 . 病棟看護師を対象とした骨盤底筋運動指導技術教育プログラムの開発 - 情意領域における振り返りに関する学習効果 - , 第 13 回 日本看護技術学会学術集会 , 京都テルサ , 京都 , 2014 年 11 月 22 日 .

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

高植幸子 (Takaue, Sachiko)

椋山女学園大学・看護学部・准教授

研究者番号 : 1 0 3 3 5 1 2 7

(2) 研究協力者

永坂和子 (Nagasaka, Kazuko)

小沢律恵 (Ozawa, Ristue)

吉原喜代美 (Yoshihara, Kiyomi)