

令和元年5月7日現在

機関番号：43707

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K04245

研究課題名(和文) 介護従事者による高齢者虐待防止に関する研究 参加型学習による教育プログラム開発

研究課題名(英文) Prevention of elder abuse by care workers; Development of an educational program with participatory learning

研究代表者

横山 さつき (YOKOYAMA, SATSUKI)

中部学院大学短期大学部・社会福祉学科・教授

研究者番号：90413236

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：介護職員による高齢者虐待を含む不適切ケアの発生要因を多面的に探究した。その結果、「介護職員の知識・認識不足やマンパワー不足を含む労働条件の悪さ等ではなく、職業性ストレスが最も不適切ケアの発生に影響を与えている」、「職場ストレス(ストレス刺激)の存在そのものではなく、ストレスに対するコーピング(対処行動)の未熟さ等が介護者自身をストレスフルにし不適切ケアに至っている」といった所見が得られた。この所見を基にプレテストを重ね、教育プログラムとテキストを作成した。また、その過程で、介護職員自身の言動を自省して意識・行動変容につなげる「不適切ケア防止チェックリスト」を作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

施設内における高齢者虐待は突発的に発生するのではなく、人権を無視した不適切な行為、不十分なケアから発展していくケースが多いとされる。しかし、わが国の介護職員による高齢者虐待防止対策は、顕在化した虐待発生の要因を部分的に指摘した研究結果を基に、国・自治体主導の緊急避難的対応を図っている傾向が強く、虐待に至る前の不適切なケアの防止に目を向けての対策が不十分である。

そこで、介護職員による不適切なケアの実態と発生・防止要因等を多面的に明らかにすることによって、介護職員の主体的な取り組みを促す「不適切ケア防止教育プログラム」のモデルを提示した。

研究成果の概要(英文)：Factors in the occurrence of inappropriate care, including elder abuse, by care staff were explored from many angles. The results indicated that the greatest factor in the occurrence of inappropriate care was not poor working conditions, such as lack of knowledge and awareness among care staff or labor shortage, but rather occupational stress. It was also revealed that the underdeveloped ability to cope with those workplace stressors (stress stimuli), rather than the existence of those stressors themselves, led to a buildup of stress in care workers and resulted in inappropriate care. We conducted a number of pretests based on these findings and created an educational program and textbook. In that process, we also prepared an "Inappropriate Care Prevention Checklist" that will lead care workers to reflect on their own words and behavior and change their awareness and behavior.

研究分野：介護福祉教育

キーワード：不適切ケア防止教育プログラム 介護職員による高齢者虐待防止 不適切ケア防止チェックリスト

様式 C-19、F-19-1、Z-19、CK-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

(1) わが国では約2割の施設で介護従事者による「高齢者虐待」が疑われるとの報告があり、潜在的なケースはかなりの件数に上ると推定されている。また、介護従事者の30~50%程度が「虐待かどうか判断に迷う不適切な介護行為が自分の周辺に存在する」と回答している（認知症介護研究・研修センター，2008）。このように、複数の先行研究で介護従事者による高齢者虐待等の原因が指摘されているが、多面的・包括的に発生要因及び防止要因を探究するには至っていない。

(2) 高齢者に対する施設内虐待の発生要因を検討し、その要因を踏まえた虐待防止の取り組みの重要性を指摘する研究は盛んである。しかし、わが国において具体的な方法や内容を提示した施設内虐待防止教育のプログラム及びシステムの開発に至った研究は希少である。介護従事者等による虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情のコントロールの問題」が多く報告されたことを背景として、厚生労働省は、認知症介護研究・研修仙台センター（2009）が開発した「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」の積極的活用を薦めている。しかし、そのシステムの介護現場での活用実態は明らかにされておらず、効果測定も教育プログラム及び教材の効果や活用方法に関する修正意見を求めるにとどまっている。よって、教育システムによる虐待防止効果は確認されておらず、普及もしていない。

(3) これまでの施設内での高齢者虐待防止に関する研究は、法の整備や高齢者虐待の条文解釈に基づいた定義、相談・発見・通報等に対する国や地方公共団体及び介護施設等の組織体制整備に関するものが主体となっている。そのため、虐待に至る前の不適切なケア（不適切な行為や不十分なケア）の防止を重要視し介護職員自身が主体となって取り組むことを保障する方策、つまり、不適切ケア防止教育のプロセス（フローチャート）や教育プログラム（教育内容・方法）の検討は不十分である。

2. 研究の目的

(1) 「介護従事者による高齢者虐待を含む不適切ケアの実態」と「介護職独自の心理的ストレスや道徳的感性、労働条件、虐待予防体制を含む多面的な因子」との関連を明らかにし、不適切行為の発生要因と防止要因及びその対応法を探究する。

(2) 得られたエビデンスを基に、介護従事者による参加型学習によって「高齢者虐待を含む不適切ケアの防止・早期発見のための点検ツール及び危機管理マニュアル」と「対応法を可視化するテキスト及び指導マニュアル」を作成する。

(3) 作成した教材を用いての「高齢者虐待・不適切ケア防止教育プログラム」を考案・実施し、その有効性を評価することによって理論的・体系的な高齢者虐待等防止教育システムを構築する。

3. 研究の方法

(1) 介護職員の不適切ケア等の状況（実態）と職業性ストレス、専門的技量、職場の特性（教育状況、職場風土、労働条件）及び個人要因等との関連を明らかにし、不適切ケア等の発生・防止要因を多面的に検討するために、東海北陸ブロック7県の介護老人福祉施設と介護老人保健施設全数（2016年3月現在で1,715施設）の介護職員3,430名（各施設2名）を対象として、質問紙調査を実施した。質問紙調査票（リッカート法、126設問）を2016年5月に郵送し同年7月末までに返信用封筒で回収した。不適切ケア等の状況の評価には、神奈川県保健福祉部作成の自己点検シートを基に独自作成した評価尺度（13項目、Cronbach α 係数=0.755）を用いた。職業性ストレス（ストレッサー、ストレス反応、コーピング、ソーシャルサポート）の測定には、「職業性ストレス簡易調査票」「日本語版努力-報酬不均衡モデル調査票」「日本語版バーンアウト尺度」「Tri-axial Coping Scale 24」を用いた。

(2) 不適切ケアの実態を明らかにし、複数の要因がどのように影響し合っているかを検討した結果、介護職員の不適切な行為及び認識には属性差・個人差の大きいことが把握され、介護職員による不適切ケアの発生に最も影響を及ぼしている因子は、回避的なコーピング方略の多用、次いで、対人関係の悪さに起因するストレス刺激であり、それらがストレス反応を高めない不適切ケアに至る構図が示された。そこで、不適切ケアに対する情報の共有化・共通認識を図るとともに、対象・場面に応じた多様なコーピングスキルや対人関係知性（ソーシャルスキル）を教授することをねらいとした「不適切ケア防止教育プログラム」を考案・展開しその評価をすることを目的として次の2つの調査を実施した。

①A 県老人福祉施設協議会 B 支部介護福祉部会（58 会員施設）に所属する介護職員に教育プログラムへの参加を呼びかけ、応募のあった44名を対象として、2時間の研修会を2017年9月に開催し、研修会開催の1か月前と1か月後に郵送法による質問紙調査（基本属性、不適切ケア評価尺度13項目、対人ストレスイベント尺度30項目、対人ストレスコーピング尺度34

項目、バーンアウト尺度 22 項目) を実施した。欠損値がなく、事前と事後の両調査に回答のあった 23 標本 (介護福祉士資格取得者 22 名、平均年齢 41.3±9.3 歳) を分析対象とし、事前と事後間の各尺度得点について、対応のある平均値の差の検定を行った。②A 県 C 市介護保険サービス事業者協議会施設サービス事業所部会 (11 会員施設) に所属する介護職員に対して、90 分×2 回の研修会を 2017 年 9・10 月に開催し、2 回目の研修会終了後に質問紙法 (自由記述) による集合調査を参加者 20 名に対して実施し、内容分析をした。

(3) 介護現場で無自覚のうちに要介護者に対して行ってしまいがちな不適切な行為・不十分なケアの内容及び因子構造を明らかにし、養介護施設従事者が自省し意識・行動変容につなげることでできる有効な尺度の開発を目的として、某障害者支援施設の入所者 40 名のうち意思の疎通の可能な 9 名に対し「職員の気になる言動」についての聞き取り調査を実施した。そして、聞き取った内容を、3 名の介護教員と 5 名の介護関連職員とで整理し、不適切な行為・不十分なケアの具体的内容を抽出・カテゴリー化し、3 視点 8 類型 50 項目で構成され 6 段階リッカート法で評定する「試作版不適切ケア防止チェックリスト」(以下、試作版チェックリストと称す) を作成した。その後、2018 年 7 月に、試作版チェックリストを用いた郵送法による質問紙調査を次の手順で実施した。

①某介護福祉養成校の 2016 年度介護実習契約施設(特別養護老人ホームと介護老人保健施設 76 施設)のうち養成校の所在市及び隣接する 2 市ごとに 4 施設を無作為抽出した。②抽出した計 12 施設の施設長に電話で調査の趣旨を説明し、調査者が施設に出向いてインフォームドコンセント (IC) を図ることが可能であるかを聴取した。③ IC を図ることが可能との返答を得た 10 施設に出向いて調査票等を提示しながら IC を図り、施設及び法人の関連部署での検討後に調査協力の可否を電話もしくは電子メールで示してもらった。④調査協力が可能であるとの返答のあった 9 施設に所属する全介護職員 (648 名) に施設長を通して質問紙調査票と主旨説明書を配布した。

4. 研究成果

(1) 回収率 23.4%、有効回答率 23.1%で、793 標本を分析した結果、介護職員の不適切な行為及び認識には属性差・個人差の大きいことが把握され (表 1)、不適切ケア等の状況を従属変数とした重回帰分析 (強制投入法、調整済み R²=0.333、F 値=9.287、p<.001) 及び相関係数により、不適切ケア等発生に影響する要因として有意な関連が示された独立変数は、ストレスサーとして「ストレスフルな対人関係」「身体的負担」、コーピングとして「責任転嫁」「放棄・諦め」「カタルシス (感情の解放・浄化)」、ストレス反応として「脱人格化」「個人的達成感の欠如」、労働条件として「夜間勤務」「老人保健施設勤務」であり、「個人的達成感の欠如」を除く独立変数については不適切ケア等発生と有意な正の相関が認められた (表 2・3)

この結果を、心理学的ストレスモデルに従って検討すると、介護職員のストレスフルな対人関係や過剰な身体的負担が要介護高齢者に対する無感情や冷淡な反応を引き起こし、その必然として不適切ケアが発生し、根本解決に至らないコーピングの多用がストレスサーやストレス反応を悪化させている様相が推察される。よって、介護職員のコーピング能力や対人関係知性 (ソーシャルスキル) の向上を目指したストレスマネジメント教育の充実化が緊要である。

表1 介護職員による不適切ケアの有無 (単純集計結果)

設問: あなたの普段のケア状況についておうかがいします。 以下に示すようなことがあるか否かをお答えください。	はい(ある)		いいえ(ない)		不明	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.異性の入浴や排泄介助を行うことがある	756	95.3	37	4.7	0	0
2.利用者の行動を強制的に制止しなければならない場合がある	640	80.7	151	19.0	2	0.3
3.薬をご飯に混ぜることがある	475	60.0	314	39.6	4	0.5
4.子どもに対してするような対応や言葉かけがある	325	41.0	464	58.5	4	0.5
5.他者に見える状態で排泄や入浴の介助をすることがある	289	36.4	502	63.3	2	0.3
6.トイレで対応できるとされる利用者におむつ対応をすることがある	234	29.5	557	70.2	2	0.3
7.他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がぞんざいになることがある	168	21.2	621	78.3	4	0.5
8.ナースコールが頻繁な場合に、ナースコールを抜いたり止めたりすることがある	129	16.3	662	83.5	2	0.3
9.声かけをせずにズボンを下げたりシャワーをかけたりすることがある	122	15.4	669	84.4	2	0.3

上記項目は「はい」と回答した者の割合の高い設問項目から順に示した

上記1,3,6の項目についてはインフォームドコンセント(利用者本人もしくは家族に対する説明と同意)なく当該行為を行うことがあるか否かを尋ねた

表2 不適切ケア評価尺度得点を従属変数とし、
不適切ケア関連41因子を独立変数とした重回帰分析結果

有意な影響の示された独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t値	p値
放棄・諦め	0.17	0.19	4.00	0.000 ***
脱人格化	0.47	0.16	3.49	0.001 **
対人関係	-0.16	-0.15	-3.42	0.001 **
責任転嫁	0.16	0.14	3.05	0.002 **
介護老人保健施設勤務	0.46	0.11	2.98	0.003 **
身体的負担	-0.35	-0.11	-2.83	0.005 **
カタルシス	0.04	0.11	2.60	0.009 **
夜間勤務	0.40	0.78	2.11	0.035 *
働きがい	0.25	0.09	2.06	0.040 *
情報収集	-0.08	-0.10	-2.00	0.047 *
F値	6.87 ***			
寄与率(R ²)	0.33			
自由度調整済み寄与率	0.28			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
N=793

表3 不適切ケア発生に有意な影響の示された独立変数間の相関係数

▼不適切ケア状況	慢性ストレス反応				職場ストレス			コーピング			就労状況
	脱人格化	対人関係	身体的負担	働きがい	情報収集	カタルシス	責任転嫁	放棄・諦め	介護老人保健施設勤務		
▼脱人格化	0.37**										
△対人関係	-0.30**	-0.31**									
△身体的負担	-0.15**	-0.11**	0.10**								
▼働きがい	0.25**	0.34**	-0.27**	-0.05							
◇情報収集	-0.10**	-0.13**	0.07*	0.02	-0.13**						
◇カタルシス	0.12**	0.04	-0.04	-0.02	-0.05	0.40**					
◇責任転嫁	0.35**	0.34**	-0.22**	0.02	0.22**	-0.11**	0.06				
◇放棄・諦め	0.36**	0.33**	-0.19**	-0.07	0.18**	-0.12**	0.06	0.60**			
介護老人保健施設勤務	0.09*	0.01	-0.02	-0.07*	0.05	-0.04	-0.01	-0.05	-0.02		
夜間勤務	0.12**	0.03	-0.04	-0.07*	0.07*	-0.04	0.02	-0.03	-0.05		

*p<.05, **p<.01
△印は高値であるほど好ましい状況であることを示す
▼印は低値であるほど好ましい状況であることを示す
◇印は高値であるほど使用度が高いことを示す(問題に直面した際の対処法として用いる頻度が高いことを示す)
[かなりの有意な相関がある=]
[低い有意な相関がある=]

以上は注目すべき所見であり、「介護職員の知識・認識不足やマンパワー不足を含む労働条件の悪さ等ではなく、職業性ストレスが最も不適切ケアの発生に影響を与えている」、「職場ストレス(ストレス刺激)の存在そのものではなく、ストレスに対するコーピングの未熟さ等のストレス耐性能力の低さが介護者自身をストレスフルにし不適切ケアに至っている」といった新たな所見を踏まえ、「不適切ケア防止教育プログラム」を考案し教材(テキスト)を作成するとともに、図1に示す不適切ケア防止教育のプロセス等を提示した。

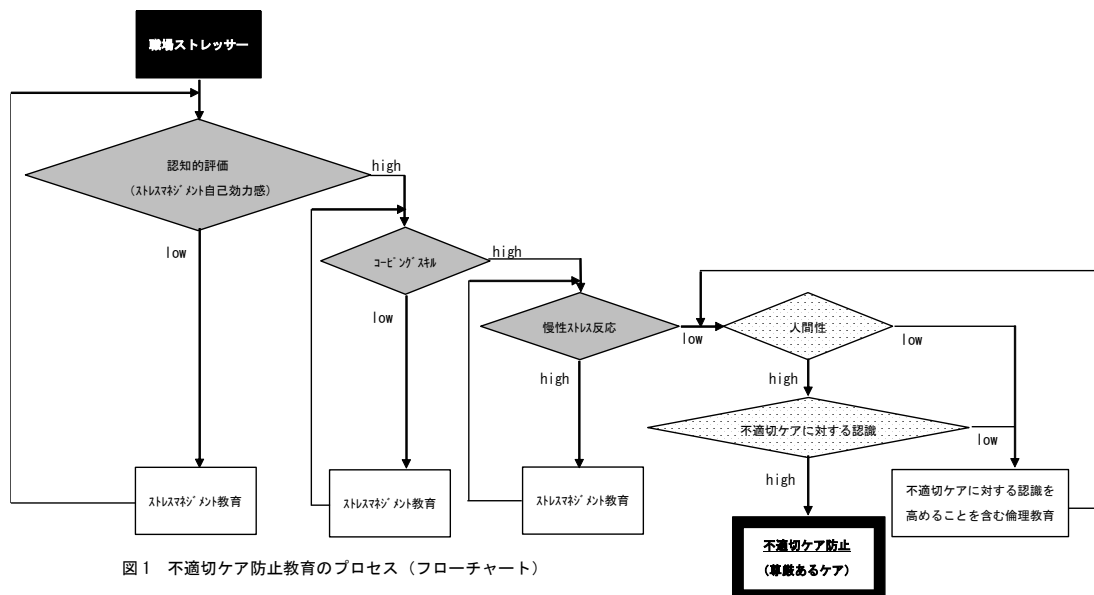


図1 不適切ケア防止教育のプロセス(フローチャート)

(2) 考案した「不適切ケア防止教育プログラム」(表 4) を作成した教材 (テキスト) を使用して展開した結果、事後の「個人的達成感の欠如得点」(バーンアウトの下位尺度得点) と「不適切ケア評価尺度得点」が事前に比べて有意に高い結果となり、研修会後に介護職員の無能力感や達成感の低下によるストレス反応が高まったこと、不適切な行為や不十分なケアの程度が高まったことが示された (表 5)。また、内容分析によって、「スタッフ全員が不適切ケアに対する共通認識を持っていない、連携して取り組めない」、「不適切ケアを行ってはならないことを理解しているが実践できていない」というカテゴリーが抽出され、20 名の回答者全員が自身の不適切ケアに対する知識・認識不足を感じ、8 割が不適切ケアを行ってはならないと分かっているにもかかわらず個人の実情や不適切ケア防止に向け実践しようとしても職員全員が連携して取り組めない組織の現状にジレンマを感じていた。

表4 試作版の不適切ケア防止教育プログラムの概要

I 不適切ケアに対する認識を高めることを含む倫理教育	
1 不適切ケアに対する情報の共有化・共通認識を図る <不適切ケアの実態を知り介護職として取り組むべき対応策を考えることができる> 1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待および不適切なケアとは何かを学ぶ 2) 高齢者虐待防止法の成立背景と内容・課題を知る 3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待および不適切なケアの実態を知る 4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待および不適切なケアの防止に向けての取り組みを知る 5) 事例検討を通して不適切ケアに対する具体的な対応法について考える【グループワーク】	
II コーピングスキルや対人関係知性を高めるストレスマネジメント教育	
2 ストレスおよび職業性ストレスに関する理論・知識を得る <心理学的ストレス理論に従ってストレスが生じる過程を理解する> 1) ストレスおよび介護職の職業性ストレスとは何かを知る 2) ストレスの心身への影響を知る 3 自己のストレス(ストレスor・ストレス反応・コーピング)への気づきを高める <自分のストレスを分析し生じている生活上の問題を構造的にとらえられる力を養う> 1) 自分にとってストレス発生の契機となる出来事・状況を知る【個人ワーク】 2) ストレスを引き起こす自分の思考パターンを知る【個人ワーク】 3) ストレスによって引き起こされた否定的な感情状態(不安・怒り・抑うつ)を理解する 4) ストレスorへの対処の過程(コーピング)を理解する 5) 考え方を変える認知療法について知る 4 認知と対処のスキルを習得する <ストレスを適切に認知し対処するためのソーシャル・スキルを身につける> 1) リラクゼーションスキルを知る(呼吸法・段階的筋弛緩法・瞑想等) 2) 事例検討を通してコミュニケーションスキル(アサーティブネススキル等)を身につける【グループワーク】 3) 対人関係調整に関わる知見を得る	

表5 不適切ケア防止教育研修参加前後の諸因子の平均評価尺度得点

項目(因子)	研修前			研修後			自由度	t値	p値	r値	Cronbach α 信頼性係数		
	N	平均値	SD	N	平均値	SD					項目数	α(受講前)	α(受講後)
1. 対人ストレスイベント尺度:ISE (ストレスor)											30	0.952	0.959
▲対人葛藤	23	1.79	0.60	23	1.96	0.64	22	1.15	0.27	0.24			
▲対人劣等	23	2.25	-	23	2.21	-	22	0.35	0.73	0.07			
▲対人摩擦	23	2.26	0.64	23	2.23	-	22	0.23	0.82	0.05			
▲対人ストレスor(総得点)	23	63.67	16.88	23	64.22	17.32	22	0.17	0.87	0.04			
2. 対人ストレスコーピング尺度:ISI (コーピング)											34	0.872	0.845
◇ポジティブ関係コーピング	23	22.20	7.60	23	22.00	7.46	22	0.21	0.84	0.04			
◇ネガティブ関係コーピング	23	9.57	5.82	23	7.91	5.33	22	1.59	0.13	0.32			
◇解決先送りコーピング	23	13.00	6.52	23	12.48	5.40	22	0.48	0.64	0.10			
3. バーンアウト尺度:MBI (ストレス反応)											22	0.82	0.876
▲情緒的消耗感	23	2.49	-	23	2.59	-	22	1.17	0.26	0.24			
▲脱人格化	23	1.87	-	23	2.12	0.69	22	2.07	0.05	0.40			
▲個人的達成感の低下	23	2.58	-	23	2.91	-	22	3.75	0.00 **	0.62			
4. 不適切ケア評価尺度													
▲不適切ケア状況	23	17.30	4.60	23	19.30	4.51	22	3.83	0.00 **	0.63	8	0.793	0.786

**p<0.01

r値は効果量を示す

▲印は高値であるほどストレス刺激を強く受けていること、ストレス反応を強く表出していること、不適切ケアの頻度が高いことを示す

◇印は高値であるほど使用度が高いことを示す(問題に直面した際の対処法として用いる頻度が高いことを示す)

これらの結果を鑑みると、事後における不適切ケア評価尺度得点の高まりは意識・認識の高まりであると推察され、考案した教育プログラムは、介護職員の不適切ケアに対する知識・認識を高め情報の共有化・共通認識を図るためには有効であるが、不適切ケアに至るのを防止するために必要なストレスをコントロールするスキルの修得には至らないプログラムであることが明らかとなった。したがって、「ストレスマネジメント教育」に係るプログラムの改良が必須であり、2017 年度から 2018 年度に亘って 4 回のプレテスト(質問紙調査及び面接調査)を行い、ロールプレイングを含む教育プログラム(改訂版)を考案するに至った。今後は、改訂版の教育プログラムの評価及び作成した教材(テキスト)の改訂とともに、不適切ケア防止に向けた組織へのアプローチ方法の探究が不可欠である。

(3) 「介護職員の気になる言動」について聴取した内容から、不適切な行為・不十分なケアの具体的内容を抽出・カテゴリー化し、3 視点 8 類型 50 項目で構成される試作版チェックリスト

を作成した。その後、試作版チェックリストを用いた郵送法による質問紙調査を 648 名の介護職員を対象に実施した。

得られた 221 (34.1%) の有効回答標本のデータを因子分析した結果、養介護施設従事者が介護現場において無自覚のうちに要介護者に対して行ってしまいがちな不適切な行為・不十分なケアの因子構造は、6 因子 48 項目で構成された。抽出された因子を、第 1 因子「形骸化した一方的な声かけおよび説明と同意・納得のない支援」(12 項目)、第 2 因子「介護者優位の利用者を見下した言動」(9 項目)、第 3 因子「利用者の気持ちや価値観を無視した身勝手な言動」(8 項目)、第 4 因子「感情・行動統制されていない言動」(7 項目)、第 5 因子「介護の専門性の欠如による不適切な支援」(7 項目)、第 6 因子「介護の基本原則・ルールを軽視したコンプライアンス違反に準ずる行為」(5 項目)とそれぞれ命名し、6 因子構造 48 項目 6 段階リッカート法で評定する高い信頼性、妥当性 (KMO の標本妥当性の測度= 0.950、 α 信頼性係数=0.979) の認められた「不適切ケア防止チェックリスト」を開発した。

今後は、回収率を高めるとともに、より大規模な母集団から層別サンプリングによって対象となる標本を抽出した調査を実施し、チェックリストの標準化を図る必要がある。また、再テストを行って尺度全体及び下位尺度間の相関係数を算出し、安定性の検証を行うとともに、属性別の分析を行うことが望ましい。

<引用文献>

認知症介護研究・研修仙台センター、認知症介護研究・研修東京センター、認知症介護研究・研修大府センター (2008) 平成 19 年度老人保健事業報告書 施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業 調査報告書. (<https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/64/64.pdf>, 2015 年 8 月 20 日)

認知症介護研究・研修仙台センター (2009) 平成 20 年度老人保健事業報告書；養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業. (<https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/54/54.pdf>, 2015 年 8 月 20 日)

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 3 件)

- ①横山さつき、栗山龍治、渡邊真代、白木登美子、坪内啓子、土谷彩喜恵、海老諭香 (2019) 「不適切ケア防止チェックリスト」の開発；不適切ケアの内容および因子構造の明確化. 人間福祉学会誌, 18(2), 57-66, 査読有
- ②横山さつき (2019) 介護職員による不適切ケアの発生に関連する要因の検討. 高齢者虐待防止研究, 15(1), 40-52, 査読有
- ③横山さつき (2019) 無資格新人介護職員の離職要因に関する研究；「働きがい」に注目した職業性ストレスの新人消防職員との比較. 人間福祉学会誌, 18(2), 17-22, 査読有

[学会発表] (計 3 件)

- ①横山さつき、栗山龍治、渡邊真代、白木登美子、坪内啓子、土谷彩喜恵、海老諭香、矢野泰嗣 (2018) 「不適切ケア防止チェックリスト」の開発；不適切ケアの内容及び因子構造の明確化. 人間福祉学会第 19 回大会
- ②横山さつき (2018) 不適切ケアの実態及び発生経緯に即した不適切ケア防止教育プログラムの考案とその評価. 第 26 回日本介護福祉学会大会
- ③横山さつき (2016) 高齢者介護職員による不適切ケアの発生・防止要因の検討；介護職養成の観点から. 人間福祉学会第 17 回大会

[その他]

横山さつき (2017) 高齢者介護職の養成教育に関する研究；不適切ケア防止の観点から. 2017 年度中部学院大学大学院人間福祉学研究科人間福祉学専攻博士 (社会福祉学) 学位論文, 1-196

6. 研究組織

(1) 研究分担者

なし

(2) 研究協力者

研究協力者氏名：栗山龍治、渡邊真代、白木登美子、坪内啓子、土谷彩喜恵、海老諭香、矢野泰嗣

ローマ字氏名：Tatsuji Kuwayama, Mayo Watanabe, Tomiko Shiraki, Keiko Tsubouchi, Sakie Tsuchiya, Yuka Ebi, Yasushi Yano

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。