

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 8 日現在

機関番号：11501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2016

課題番号：15K15781

研究課題名(和文) 老人施設における医療安全教育のコンピテンシーの同定とアセスメントツールの開発

研究課題名(英文) Factor structure of the patient safety education at facilities covered by long-term care insurance in japan

研究代表者

布施 淳子 (FUSE, JUNKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：20261711

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：日本の介護保険施設では医療依存度の高い利用者が多くなってきている。これらの施設では医療安全教育を推進しなければならない。本研究は介護保険施設の医療安全教育に関する調査を行った。分析対象は1088施設である。医療安全教育到達目標49項目の達成度を5段階評定で調査した。医療安全教育項目について因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。介護保険施設における医療安全教育の因子構造は「f1：利用者の人権擁護」、「f2：業務管理に関する行動」、「f3：日常生活行動支援」、「f4：医療行為補助」、「f5：自己研鑽」、「f6：業務上の取り決め」の6因子が抽出された。係数は各因子0.84以上の高い値を示した。

研究成果の概要(英文)：Users need for medical measures have been increasing in Japanese facilities covered by long-term care Insurance. Patient safety education should be promoted in these facilities. But there is some considerable gap in their contents and quality of the patient safety education among their facilities. We focused on patient safety education and conducted a survey among education charge nurse from 1088 facilities covered by long-term care insurance in Japan. We made contents 49 items of the patient safety education from the frame which Ministry of Health, Labour and Welfare showed and measured. Factor analysis of patient safety education revealed six main factors (Cronbach's >0.84)： "Human rights of users", "On-the job management action", "Care of ADL", "Care of medical treatment", "Self-improvement", "Rule in the work".

研究分野：医歯薬学

キーワード：介護保険施設 医療安全教育 リスクマネジメント

1. 研究開始当初の背景

厚生労働省が平成 22 年にまとめた「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」によれば、近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重症化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。また、要介護度が重く食事や入浴等に相当の介護が必要となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者も多い。一方で特別介護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではない。しかし、今後も医療的ケアが必要な高齢者が増加することに対応するため、看護職員と介護職員の連携・協働が必要とされている。医療安全面に目を向けるとヒヤリハット発生時報告ではかなり厳密な基準に基づき 45 件報告した施設もあるが、全く報告しない施設が全体の 3 分の 2 にのぼる。全般にこれらの施設では医療安全面に関して認識が浅いことが考えられる。現在、国では、施設内での介護職員に対して研修を実施することが見込まれる看護職員に対して統一のカリキュラムに基づき研修を実施や様々なガイドラインを作成しているところである。施設内で介護職員に対する研修・技術指導や緊急的対応など、看護職員が果たすべき医療安全教育の役割は重要である。しかし、医療安全対策や教育はいわゆる総合病院の機能を持つ病院から導入強化された経緯があり、今後医療ケアを必要とする入所者が増加する特別養護老人施設における医療安全教育の実態と評価について把握されていない。

2. 研究の目的

本研究では、前年度の結果を活かし、医療安全教育コンピテンシーの現状が不明瞭といわれる特別養護老人施設を対象に研究を進め、これまで応募者が行った総合病院の研究を基に医療安全教育の構造を抽出することを目的とする。

3. 研究の方法

対象：全国の介護保険施設 7833 施設に郵送し、介護保険施設の教育・研修を担当している看護師に回答を依頼した。回収された施設は 1094 施設である。そのうち有効回答が得られた 1088 施設を分析対象とした。

調査期間：2015 年 12 月から 2016 年 2 月までである。

調査内容：

介護保険施設の基本属性：所在地域、開設者、施設の種類の構成、常勤職員の構成、入所者数、入所者の医療依存度、要支援度、要介護度、インシデント報告の有無、インシデント報告内容、GRM の役割を担う職種、研修実施の有無、施設外研修参加の有無

回答者の基本属性：年齢、性別、GRM 業務

実施の有無、職位の経験年数、就業年数、看護師歴、修了した研修

介護・医療安全教育に関する項目：医療安全教育到達目標の 49 項目は厚生労働省の示す看護実践能力の構造の基本姿勢と態度・技術的側面・管理的側面の中から医療安全に関連するものを抜粋し用いた。

介護・医療安全研修に関する項目：研修内容、介護・医療安全教育で苦慮している内容
介護・医療安全教育研修計画一覧：平成 27 年度に施設で実施した介護・医療安全教育の研修計画の一覧をまとめた。

倫理的配慮：本研究は山形大学医学部倫理委員会 (260) で承認を得た。

4. 研究成果

(1) 介護保険施設の基本属性

介護保険施設の所在地域、施設の種類の構成は表 1 に示す。介護保険施設の所在地域は関東が 23.1%、北海道・東北 22.5%、九州・沖縄 11.6%、近畿 11.2%等の分布となった。開設者は医療法人 38.3%、社会福祉法人 29.4%と 2 分した。施設の種類の構成は、老人保健施設 (老健) 50.1%、介護老人保健施設 (特養) 48.2%であった。常勤職員の構成は介護士 28.6±14.5 人が最も多く、次いで看護師 4.2±3.3 人であった。

表 1 介護保険施設の基本属性 1

		平均値 ± 標準偏差		N = 1088	
		件数	%	件数	%
所在地域	n = 1088	北海道・東北	245	22.5	
		関東	251	23.1	
		中部・北陸	109	10.0	
		東海	96	8.8	
		近畿	122	11.2	
		中国	98	9.0	
		四国	39	3.6	
		九州・沖縄	126	11.6	
	開設者	n = 1088	国	3	0.3
		公的医療機関	72	6.6	
		社会保険関係団体	12	1.1	
		医療法人	417	38.3	
		学校法人	0	0.0	
		公益法人	130	11.9	
		個人	61	5.6	
		社会福祉法人	320	29.4	
施設の種類の構成	n = 1088	介護老人保健施設 (特養)	525	48.2	
		老人保健施設 (老健)	545	50.1	
		介護療養型老人保健施設 (前型老健)	17	1.6	
		不明	1	0.1	
	常勤職員の構成		医師	0.9 ± 0.8	
		看護師	4.2 ± 3.3		
		准看護師	3.4 ± 2.7		
		介護士	28.6 ± 14.5		
		理学療法士	2.0 ± 2.1		
		作業療法士	1.5 ± 2.6		
		ケアマネージャー	2.3 ± 2.1		
		ヘルパー	5.4 ± 7.3		
		事務職員	3.3 ± 1.9		
		その他	3.9 ± 4.6		
		(施設長、管理栄養士、ST、相談員等)			

入所者の状況と介護・医療のインシデントの状況を表 2 に示す。平均入所者数 (表 2) は 76.7±31.9 人であった。入所者の医療依存度は、胃ろう 4.8±4.6 人、次いで褥瘡処置 2.2±2.1 人であった。入所者の要支援度は要支援 1 が 0.1±0.8 人、要支援 2 が 0.1±1.1 人であった。要介護度は、要介護度 4 が 22.4±10.8 人で最も多く、次いで要介護度 5 が 19.3±11.6 人であった。

インシデント報告の実施は有りが 1070 施設 (98.3%) であった。インシデント報告内容で最も多かったのは転倒転落 796 件、次いで表皮剥離 111 件、内出血 102 件であった。

表2 介護保険施設の基本属性2

		N = 1088			
		平均値	標準偏差	件数	%
入所者数	n = 1078	76.7	± 31.9		
入所者の医療依存度	胃ろう	n = 1022	4.8 ± 4.6		
	褥瘡処置	n = 953	2.2 ± 2.1		
	経鼻経管	n = 864	1.5 ± 3.5		
	人工肛門(ストマ)	n = 889	0.8 ± 0.9		
	酸素吸入	n = 854	0.7 ± 1.4		
	中心静脈栄養(IVH)	n = 777	0.1 ± 0.4		
	人工呼吸器	n = 773	0.01 ± 0.1		
入所者の要支援度	要支援1	n = 674	0.1 ± 0.8		
	要支援2	n = 677	0.1 ± 1.1		
入所者の要介護度	要介護度1	n = 906	5.7 ± 6.2		
	要介護度2	n = 963	10.1 ± 8.4		
	要介護度3	n = 986	17.4 ± 9.8		
	要介護度4	n = 989	22.4 ± 10.8		
	要介護度5	n = 988	19.3 ± 11.6		
インシデント報告の実施	有			1070	98.3
	無			2	0.2
	不明			16	1.5
インシデント報告内容	転倒転落			796	
	表皮剥離			111	
	内出血			102	
	誤薬・落薬・服薬もれ			95	
	骨折			42	
	すり落ち			40	
	外傷			39	
	独歩・立ち上がり			29	
	打撲			21	
	NGT Mg - T等抜去			8	
	皮膚トラブル			7	
	センサーマット入れ忘れ・配置ミス			5	
	異食			5	
	ベッド柵未設置・配置ミス			4	
	ブレーキかけ忘れ			3	
	誤嚥・むせ込み			3	
	義歯装着忘れ			2	
	食事誤配膳			2	
	在宅服薬つなぎ忘れ			1	
報告ミス			1		
発熱			1		
その他			5		

回答者の属性は表3に示す。GRMの役割を担う職種において、最も多かったのは看護師511件で、次いで介護士227件であった。施設内における介護・医療安全に関する研修は、実施有りが1009施設(92.7%)であった。施設外研修参加の有無は、参加有りが960施設(88.2%)であった。

表3 介護保険施設の基本属性3

		N = 1088			
		平均値	標準偏差	件数	%
GRMの役割を担う職種	医師			125	
	看護師			511	
	介護士			227	
	事務			51	
	生活相談員			104	
	施設長・管理者			68	
	ケアマネージャー			41	
	理学療法士			11	
	作業療法士			10	
	事故防止委員会			9	
	介護支援専門員			8	
	副施設長			6	
	ソーシャルワーカー			5	
	機能訓練士			1	
	その他			32	
	いない			93	
	研修実施の有無	有			1009
無				65	6.0
不明				14	1.3
施設外研修参加の有無	有			960	88.2
	無			107	9.8
	不明			20	1.8

看護師の基本属性を表4に示す。回答者の平均年齢は50.9±7.6歳、性別は男性75人(6.9%)、女性1004人(92.3%)、未回答20人(1.8%)であった。GRM業務実施の有無は、有397人(36.5%)、無624人(57.4%)、未回答67人(6.1%)であった。現在の職位の平均経験年数は5.8±6.6年であった。現在の施設での平均就業年数は8.9±6.5年、看護師歴は27.0±9.3年であった。修了した研修は看護協会主催のファーストレベル186件が最も多く、ついで看護協会以外の医療安

全管理者研修の176件であった。

表4 看護師の基本属性

		N = 1088				
		平均値	標準偏差	最小値	最大値	%
年齢	n = 1071	50.9	7.6	32	79	
性別	男性					75 6.9
	女性					1004 92.3
	未回答					9 0.8
GRM業務実施の有無	有					397 36.5
	無					624 57.4
	未回答					67 6.1
現在の職位の経験年数	n = 1022	5.8	6.6	0	45	
現在の施設での就業年数	n = 1051	8.9	6.5	0	55	
看護師歴	n = 1064	27.0	9.3	0	58	
修了した研修(述べ数)	看護協会ファーストレベル					186
	看護協会以外の医療安全管理者研修					176
	看護協会以外の管理者養成コース					145
	看護協会医療安全管理者養成研修					103
	看護協会セカンドレベル					71
	看護協会サードレベル					11
その他					416	

(2) 介護・医療安全教育目標の到達状況

(表5)

49項目の医療安全教育目標の到達状況で、得点が3.0以上の項目は、35項目が該当した。得点が最も高い項目は、「インシデント(ヒヤリハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う」であった。その後、「守秘義務を厳守しプライバシーに配慮する」「薬剤を適切に請求・受領・保管する」が続いた。逆に最も得点が低い項目は、2.5点を示した1項目であった。その項目は「自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける」であった。

表5 介護・医療安全教育目標の到達状況

到達目標項目	n	M	± SD
1 医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し、患者の人権を擁護する	1081	3.1	± 0.7
2 看護行為によって患者の生命を脅かす危険性あることを認識し行動する	1082	3.3	± 0.7
3 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	1081	3.0	± 0.7
4 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	1080	2.9	± 0.7
5 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	1078	3.0	± 0.6
6 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	1081	3.3	± 0.6
7 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	1077	3.0	± 0.7
8 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	1082	3.4	± 0.7
9 看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	1079	3.1	± 0.7
10 病院及び看護部の理念を理解し行動する	1083	3.1	± 0.7
11 病院及び看護部の組織と機能について理解する	1080	3.0	± 0.7
12 チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	1081	3.0	± 0.7
13 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	1080	3.0	± 0.6
14 自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	1078	2.5	± 0.7
15 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	1079	2.7	± 0.7
16 学習の成果を自らの看護実践に活用する	1081	2.7	± 0.7
17 環境調整技術の安全対策ができる	1075	2.9	± 0.6
18 食事の援助技術の安全対策ができる	1082	3.1	± 0.6
19 排泄援助技術の安全対策ができる	1081	3.1	± 0.6
20 活動・休息援助技術の安全対策ができる	1079	2.9	± 0.6
21 清潔・衣生活援助技術の安全対策ができる	1082	3.0	± 0.6
22 呼吸循環を整える技術の安全対策ができる	1076	2.7	± 0.7
23 褥瘡管理技術の安全対策ができる	1081	3.1	± 0.7
24 与薬の技術の安全対策ができる	1083	3.1	± 0.6
25 救命処置技術の安全対策ができる	1077	2.9	± 0.7
26 症状・生体機能管理技術の安全対策ができる	1069	2.7	± 0.7
27 感染予防の技術の安全対策ができる	1082	3.1	± 0.6
28 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	1081	3.1	± 0.6
29 患者誤認防止策の実施ができる	1077	3.1	± 0.6
30 転倒転落防止策の実施ができる	1077	2.9	± 0.6
31 薬剤・放射線曝露防止策の実施ができる	1023	2.8	± 0.8
32 施設における医療安全管理体制について理解する	1075	2.9	± 0.6
33 インシデント(ヒヤリハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	1082	3.5	± 0.6
34 施設内の医療情報に関する規定を理解する	1078	2.9	± 0.7
35 患者等に対し、適切な情報提供を行う	1074	3.1	± 0.7
36 プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	1078	3.2	± 0.7
37 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	1081	3.0	± 0.7
38 業務の基準・手順に沿って実施する	1079	3.1	± 0.6
39 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	1079	3.0	± 0.6
40 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	1079	3.0	± 0.7
41 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	1080	3.0	± 0.7
42 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	1039	3.4	± 0.7
43 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	500	2.8	± 1.2
44 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	1073	3.3	± 0.7
45 施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者等に説明する	1078	3.0	± 0.8
46 規定に沿って適切に医療機器・器具を取り扱う	1072	3.3	± 0.6
47 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	1081	3.3	± 0.6
48 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	1080	3.3	± 0.6
49 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	1080	3.2	± 0.7

(3) 介護・医療安全教育の探索的因子分析

(表6)

介護・医療安全教育の49項目に対して最尤法、プロマックス回転を用い探索的因子分析を行った。因子は「f1: 利用者の人権擁護」「f2: 業務管理に関する行動」「f3: 日常生

活行動支援」「f4:医療行為補助」「f5:自己研鑽」「f6:業務上の取り決め」の6因子が抽出された。係数はf1=0.92、f2=0.84、f3=0.91、f4=0.88、f5=0.85、f6=0.86と高い値を示した。

表6 介護・医療安全教育の探索的因子分析

	因子					
	1	2	3	4	5	6
職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	.843	-.020	.068	-.043	.017	-.114
医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し、患者の権利を擁護する	.786	.162	.149	-.100	-.078	-.197
病院及び看護部の理念を理解し行動する	.781	-.103	-.153	.024	.101	-.113
患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	.778	-.015	.070	.008	-.030	-.058
看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	.730	-.041	-.028	.032	-.008	.101
患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	.717	-.025	.062	-.004	.126	-.105
看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	.646	.093	.184	-.032	-.111	-.028
守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	.638	.034	.007	.135	-.202	.075
病院及び看護部の組織と機能について理解する	.631	-.094	-.134	.006	.247	-.133
患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	.449	.080	.008	.180	-.007	-.021
チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	.418	-.119	-.015	.023	.265	.265
費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	.000	.774	.043	-.141	-.036	.163
患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	.046	.749	.082	-.130	-.052	.173
規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	-.036	.731	-.066	.031	.025	.105
血液製剤を適切に請求・受領・保管する	-.137	.596	-.127	.212	.159	-.283
薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	.022	.569	-.051	.185	-.122	.044
施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	.078	.544	-.043	-.043	.104	.020
定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	.014	.539	.006	.024	.001	.073
排泄援助技術の安全対策ができる	.035	-.055	.921	-.016	-.061	.047
清潔・衣生活援助技術の安全対策ができる	.137	.040	.789	-.027	-.020	-.043
食事の援助技術の安全対策ができる	.000	-.090	.762	.124	-.011	.077
活動・休息援助技術の安全対策ができる	.038	.007	.760	-.029	.082	.000
環境調整技術の安全対策ができる	-.047	-.038	.491	.115	.266	.055
誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	.015	-.103	-.053	.813	-.170	.233
与薬の技術の安全対策ができる	-.008	-.074	.051	.793	-.174	.157
救命救急処置技術の安全対策ができる	.087	.135	-.029	.618	.107	-.144
症状・生体機能管理技術の安全対策ができる	.038	.127	.039	.563	.258	-.211
感染予防の技術の安全対策ができる	.086	.051	.121	.561	-.015	-.035
患者誤認防止策の実施ができる	.009	.062	.045	.555	-.134	.174
褥瘡管理技術の安全対策ができる	-.019	.070	.101	.526	.053	.034
薬剤・放射線曝露防止策の実施ができる	.005	.249	-.037	.478	.086	-.096
自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつめる	.124	.007	-.048	-.092	.795	-.018
課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	.116	.044	.022	-.131	.732	.100
学習の成果を自らの看護実践に活用する	-.017	-.049	.101	-.048	.705	.132
業務上の報告・連絡・相談を適切に行う決められた業務を時間内に実施できるように調整する	-.070	.155	.020	.049	.037	.534
複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	.045	.063	.101	.088	.072	.496
業務の基準・手順に沿って実施する	.050	.239	.015	.033	.024	.488
看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	-.043	.170	-.002	.052	.170	.472

因子抽出法: 最尤法
回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

(4) 介護・医療安全教育の研修内容(他職種合同研修含む)

介護・医療安全教育の研修内容については、自由記載ならびに提出してもらった研修計

画の内容を分類し集計した。その結果、最も多かったのは「技術」に関する研修内容で1224件、次いで「リスクマネジメント」815件、「疾患・治療・薬」727件の順となった。

(5) 介護・医療安全教育を実施するにあたり苦慮している内容(表7)

医療安全教育を実施するにあたり苦慮している内容について自由記載で回答を求めた。記載のあった643件の内容を意味類似性に基づいて分類した。分類されたカテゴリーは、「介護職員・看護職員双方の資質・能力に関する課題」「組織体制に関する課題」「事故予防と対策に関する課題」「職員の自己研鑽・研修参加への意識に関する課題」「インシデント・アクシデント報告書に関する課題」「継続教育に関する課題」「医療職と介護職との認識の差異に関する課題」「研修日時設定に関する課題」「個別教育に関する課題」「教育担当者に関する課題」「その他」の12カテゴリーであった。

表7 介護・医療安全教育で苦慮している内容

カテゴリー	サブカテゴリー	件数
介護職員・看護職員双方の資質・能力に関する課題 (254件)	職員個人の資質・能力レベルに差がある	191
	介護職員への教育に課題がある	53
	介護職員の安全管理能力の向上が必要である	20
	介護職員は医療行為の怖さ知らない	7
組織体制に関する課題(189件)	研修内容・報告書の内容の共有と周知が必要である	40
	研修時間・人員・参加者の確保が難しい	40
	情報共有ができていない	39
	人材の入れ替わり、職員不足がある	26
	利用者の特性・家族との関わりが複雑である	17
	マニュアルが活用されていない	12
	研修参加と業務、経営との兼ね合いが難しい	9
	職員と利用者の安全に配慮した環境づくりが苦慮している	4
	その他	3
	事故予防と対策に関する課題 (183件)	要因分析が不十分である
身体実地対応		28
認知症対応		24
感染対応		21
誤薬対応		18
軽傷軽傷対応		18
安全管理の向上		14
ADL、QOLの向上		10
緊急・急変時対応		6
誤嚥対応		5
職員の自己研鑽・研修参加への意識に関する課題 (137件)	研修参加が低下している	55
	職種・職員による差・認識に差がある	33
	研修内容が充実しない	19
インシデント・アクシデント報告書に関する課題(69件)	教育体制と内容、マニュアルの検討が必要である	45
	報告書の記入・記入内容の充実が必要である	22
	報告書の整理に苦慮している	2
継続教育に関する課題(62件)	現場での効果が高い	21
	教育が継続されない	13
	同僚が参加できない	12
	教育者の負担が軽減される	9
医療職と介護職との認識の差異に関する課題(60件)	継続的研修が必要である	7
	看護職員と介護職員の差がある	30
	看護職員と介護職員の協働がうまくできない	16
	医療行為と介護の相違が大きい	9
	介護職が医療職の医療安全意識をシフトする	5
	研修時間外の研修である	15
研修日時設定に関する課題(47件)	研修の日時設定が困難である	14
	就業時間内の研修が困難である	10
	外部研修参加が困難である	5
	個人レベルに合わせた教育	5
	非常勤職員への教育	23
個別教育に関する課題 (37件)	中途入職者への教育	6
	外国人職員への教育	2
教育担当者に関する課題(17件)	教育者の負担が大きい	9
	教育者の負担が大きい	5
	教育者によって指導内容が異なる	3
教育内容に関する課題 (10件)	医療知識が必要である	5
	テーマを絞れない	3
その他(12件)	実施が必要	7
	基礎教育機関への要望	12

(6) 平成27年度に施設で実施した介護・医療安全教育の研修計画

介護保険施設職員に対する介護・医療安全教育に関する実態調査報告書に58施設の年間計画一覧をまとめた(P19~85)

なお、詳細な内容は「介護保険施設職員に対する介護・医療安全教育に関する実態調査報告書」にまとめ、研究に協力した施設で本報告書を希望した605施設に郵送した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1件)

布施淳子、介護保険施設職員に対する介護・医療安全教育に関する実態調査報告書、査読無、2016、1-92

〔学会発表〕(計 1件)

Junko Fuse, Satomi Tanaka, Miki Niino : Standardizing patient safety education at small and medium sized hospitals in Japan. International Forum on Quality & Safety in Healthcare, Singapore; Sep.2016

6 . 研究組織

(1)研究代表者

布施 淳子 (FUSE Junko)

山形大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：20261711