

混合研究法による介護福祉士の熟練さの探究

盆子原 秀三

了徳寺大学・健康科学部理学療法学科

要旨

混合研究法とは、量的研究と質的研究を組みあわせる研究法のことである。一方の研究の結果を他方で補完し合うことで現象をより深く理解しようとするものである。この混合研究法によって介護福祉士の熟練さの特徴を表すことを試みた事例をここに紹介する。この事例を通して混合研究法の保健学領域での活用について述べる。

キーワード：混合研究法，量的研究，質的研究，熟練さ

Exploring the skill of the certified care workers by mixed research methods

Shuzo Bonkohara

Department of Physical Therapy, Faculty of health Sciences, Ryotokuji University

Abstract

Mixed methods research is a research method combining quantitative survey and qualitative survey. It complements the results of one study with another to try to understand the phenomena more deeply. A case where attempting to express the characteristics of skills of the certified care workers by this mixed methods research is introduced here. Through this case we will describe the application of mixed methods research in the field of health.

Keywords : Mixed Methods Research, quantitative survey, qualitative survey skill

I. はじめに

混合研究法（Mixed Methods Research：MMR）とは、量的研究と質的研究を相互補完し統合する方法として発展してきた研究パラダイムのことである¹⁾。日本語訳では「ミックス法」「ミックスメソッド」「混合研究法」などの用語が使われてきたが、2015年に日本混合研究会学会が設立され、翌年に国際混合研究法学会（MMIRA）の正式関連学会となった。混合研究法が今までに保健医療分野に認められてこなかった理由に、量的研究と質的研究の哲学的背景および方法論の相違がある。もとより保健医療の世界ではEBM（Evidence Based Practice）の考えが広く受け入れられている。できる限り明白な根拠に基づいて実践を展開していく考え方である。そのための方法論としては量的研究が主であり、相関関係、因果関係や有効性などの検証が主な目的となる。しかしながら保健学としての広い領域では、人々の関心が生物学的レベルよりも行動学的レベルにあるため、個々の行動を単純化された数値では捉えることはできない。保健学という学問が、ひとが身体と心の健康を維持するのを助ける学術であるとするならば、個々の考え、心情や価値観について避けて通ることができない。となると質的な研究になるが、これは現象についての語りであり、それを記述することが中心であり、分析が解釈依存的であるため恣意的だと思われる。さらに観察が文脈依存的であるために結論の一般化が制約される²⁾。このような臨床での現状を考えると、

この異なる2つの研究の方法論をミックスすることで“より深い理解”という産物が生まれるという考え方は、今回の行動の熟練さを探究する上では非常にマッチした研究手法であると考えられる。

筆者は2010年以来、混合研究法によって、理学療法士の観察による歩行分析における熟練度について研究³⁾をおこなってきた。一般的に観察による歩行分析は臨床場面で多用されており、個々の観察者においてその手法も様々であり、その正確性を支持するエビデンスは不足している。観察での正確性や信頼性においては量的研究において調査することは可能であるが、最終的に異常動作の原因を絞り込むという推論過程においては量的研究の手法では困難を要する。そこで視線計測用カメラ（アイカメラ）を用いて観察中の療法士の視線の動きを量的データとし、歩行分析における推論過程をKJ法（川喜田次郎による）による質的データとを統合した。これによって熟練した理学療法士の視線の動きには、その視線の動きの背景にある推論過程の特徴があることを表した。それ以降、この混合研究法によって、移乗、食事介助の場面における理学療法士、介護福祉士、看護師の熟練さについて研究⁴⁾¹⁰⁾をおこなっている。

今回、この混合研究法の紹介と、事例を通して混合研究法の保健学領域での活用について述べたい。

Ⅱ. 混合研究法による研究の手順

1. 研究目的の明確化

目的の言明化は量的、質的、どちらか一方だけでは解釈に偏りが生じると考えられる場合に、それを明確にすることである。たとえば“熟練さ”という行動は量的な研究としては、評価の妥当性において困難を要する。しかし質的な研究だけでは客観的な点において不明瞭となる。Millerら¹¹⁾は量的研究と質的研究とは本来二重らせん構造を成すべきものであるという。量的研究としての群間比較からこぼれ落ちる個別性の問題は、質的研究によって補完していくべきである。質的研究を行う意義は、量的研究では解くことができない答えを認識し説明に努めることである。

2. 研究デザインの設定

混合研究ではデザインの設定が必要である。大きく分けて3つの基本的な型がある（図1）。それは、説明的順次デザイン（explanatory sequential design）、探索的順次デザイン（exploratory sequential design）、そして収斂デザイン（convergent design）である。説明的順次デザインは第一段階としての量的データの収集・分析から、その結果に関しての理解を深める目的で第二段階として、質的データの収集・分析を行う。事例検討としてはこのデザインが最も適していると考えられる。実施ワークシートに従って記載することで大まかな方向性を認識することができるからである。

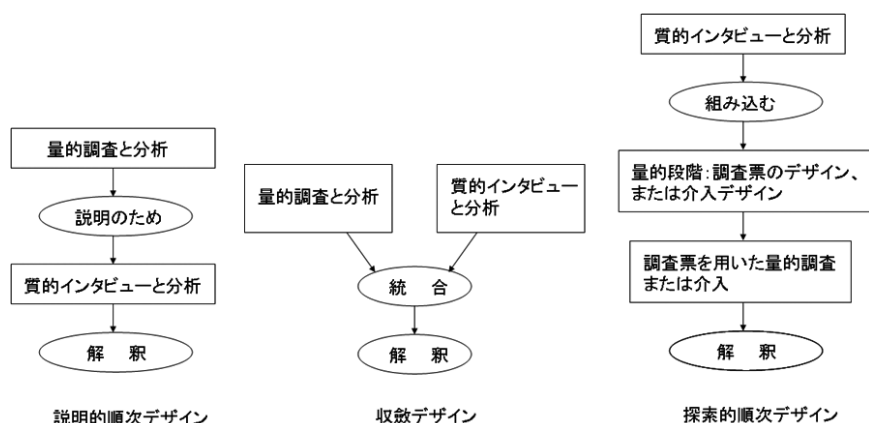


図1. 混合研究法の基本的なデザイン

3. データの収集と分析

質的データと量的データをそれぞれいつ、どこで、何を、どのように収集するのかを明確にしておく。用いられるデータには、観察、インタビュー、文書資料、視聴覚資料、調査票、検査、登録票などが挙げられ、データ源を明確にすることが必要である。インタビューデータでは、構造化または半構造化インタビューなどがある。録音してテキスト化しテキストマイニング手法を用い統計学的分析をおこなうことが可能である。量的分析としては、傾向の記述、変数間の関連付け、特定の変数における集団間の比較などが挙げられる。

4. データ統合方法の検討

両データの統合方法としては、量的データによる結果と質的データによる結果を収斂（convergent）する方法、どちらかのデータを先に収集し、後に違うデータを収集し、結合する（connect）方法、量的データに質的データを埋め込む（embed）方法など、多様である。結果を表示するには質的データと量的データの両者から得られたデータをジョイントディスプレイする方法がある。これは表、グラフ、マトリックスなどを用いて1つにまとめて表示することで、視覚化によるツールをジョイントディスプレイという。これを用いれば、たとえば、職種による尺度の得点の量的差と、職種間の意見の違いなどを1つの表に示すことができる。

Ⅲ. 事例：熟練介護福祉士と新人介護福祉士による移乗介助の特徴について

この混合研究法による具体的な事例を紹介する。この研究では説明的順次デザインを用いた。対象者が少ないためにジョイントディスプレイまでには至らないが、量的データに対して、その結果説明を質的インタビューによって解釈した。

この研究に携わった研究者らは10年以上就業している介護福祉士2人、30年の作業療法士1人と筆者の4人である。いずれも行動観察研究所（大阪ガス）主催の行動観察育成講座を受講した者である。

1. 研究背景

公益財団法人介護労働安定センターにおける介護労働実態調査¹²⁾によれば、職員の低年齢化や定着率の低さなどによる施設サービスの安定化に対して危惧される問題が取り上げられてきている。特に最近ではゆとり教育の世代、また核家族社会での世代が入職しつつある状況において、対人支援、いわゆるサービス供給における安定化は非常に懸念される問題である。人材育成において平成26年度より介護プロフェッショナルキャリア段位制度¹³⁾が導入されつつあり、職業能力評価に対する共通のものさしを示すことで介護従事者の処遇や社会的評価の改善を目指そうとしている。スキルアップでは個々のレベルでの生涯教育としての取り組みが必要であり、とりわけチームとしての特徴が強調される中で、個々の熟練度としての資質を上げていくことが重要となる。職業人の熟練度は多面的な到達度の自己評価によって、その一面を表すことができるが、むしろ日常の介護場面における行動の意味やその考え方の背景を探ることによって、その職員の介護職としての資質や熟練度を表すことができるのではないかと考える。

2. 研究目的の明確化

今回の研究は、これまでのアンケートなどによる本人の顕在化した側面を捉えるだけでなく、介護福祉士の行動における潜在的な側面を明らかにすることを試みた。またこの研究は人材育成における取り組みであり、熟練した行動を表すことで施設全体の介護に対する一人一人の意識を向上させることに繋がると考える。

3. 研究デザインの設定

この研究では説明的順次デザインを用いた（図2）。

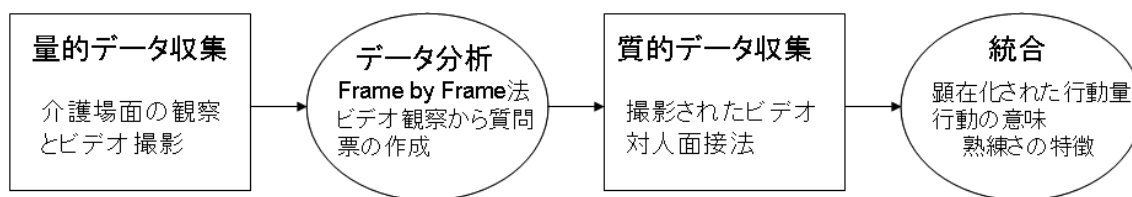


図2. 研究デザインの設定

4. データ収集

(1) 対象

行動分析の対象としたのは介護福祉士2名で、1名は介護職15年目の40歳男性（以下、熟練介護福祉士と略す）と介護経験3年を有する3名から無作為に1名を選出、26歳男性（以下、新人介護福祉士と略す）した。熟練者は5年前より新人教育に携わり、職員の誰もが介護技術が高いと認めている介護福祉士である。介護の対象とした利用者は女性1名（88歳、体重31kg、認知症有、要介護度4）である。

(2) データ収集

撮影は個室部屋（図3）にてビデオカメラを固定し、日常の業務下で利用者をベッドからの起き上がりから車椅子移乗までの1分程度の行動を撮影した。撮影終了後、筆者らがそのビデオを観察して質問内容を作成し、ビデオを見ながら質問をもとに対人面接をおこない、録音した音声データをテキストとして書き起こした。

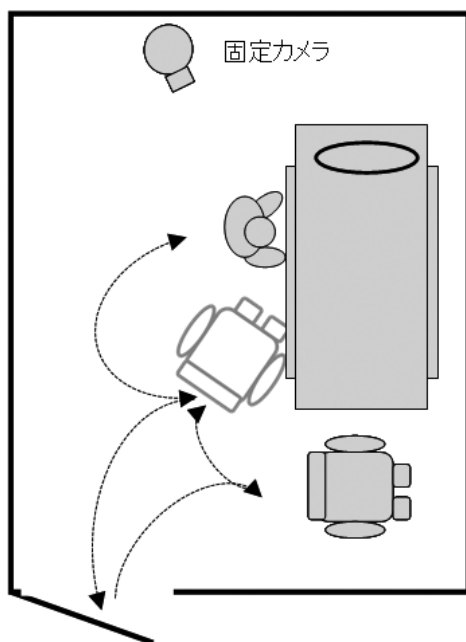


図 3. 撮影環境

個室にて固定カメラで撮影をおこなった。

点線は介護福祉士の動線を示す。

(3) 分析方法

ベッドから車いすへの移乗介助は、寝具の状況や寝床上での姿勢変換への対応、さらに車椅子の配置やブレーキ操作などの環境面での配慮が必要となる。介護福祉士の行動を分析するために、撮影した行動を利用者への働きかけと環境の設定の大項目に分け、前者においては声掛け・身体への介助の中項目に分類し、それぞれの内容により19の小項目に分類した（表1）。それをマイクロソフトエクセルにおいてフレームバイフレーム分析により時系列に行動項目を表した（図4）。動画処理はWindowsムービーメーカーを使用し、エクセル上の横軸はビデオのカウンターに合わせ111.1msごとに刻み、その1つのセルを1コマとして数えた。全ての行動に要したコマ数当りの各項目の割合を出し、これによって熟練介護福祉士と新人介護福祉士との差を求めた。各項目の差においてはカイ二乗検定を用い、危険率は5%未満で有意とした。分析用ソフトはStatView-J5.0を使用した。

表 1. 行動項目の分類

大項目	中項目	小項目
利用者への働きかけ	声かけ	入室時の挨拶
		動作の説明
		身体の誘導に関する
		身体の状態の把握
		その他
	身体への介助	頭頸部肩甲帯 右
		頭頸部肩甲帯 左
		上肢 右
		上肢 左
		体幹腰部 右
		体幹腰部 左
		下肢 右
		下肢 左
		その他(クッション、靴)
環境の設定	環境の設定	車椅子の位置決め
		ふとんあげ
		車椅子の操作
		柵の取り外し
		その他

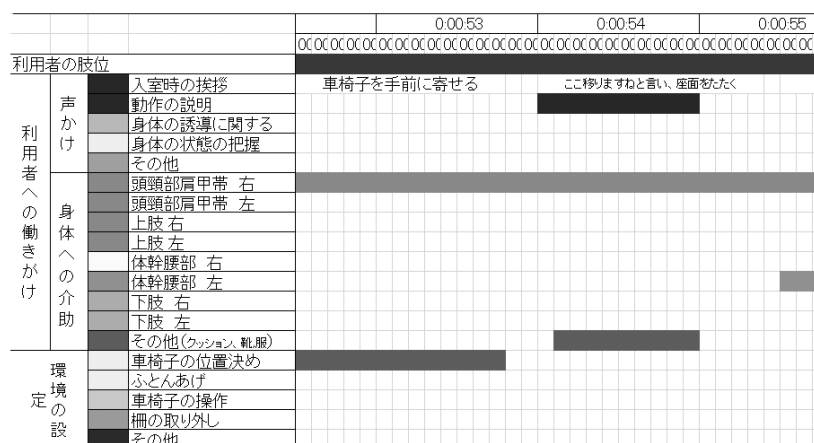


図 4. フレームバイフレーム分析

縦軸は行動項目を表し、横軸はビデオのコマ数として行動の時系列を表した。熟練介護福祉士の分析の一部を表す。

5. 倫理的配慮

職員と利用者には、研究の趣旨やプライバシー保護に関する安全性の維持を明記した文書と口頭説明を十分におこない、同意書にて同意を得たうえで実施した。本研究は翠会HCG臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

6. 結果

量的分析：フレームバイフレーム分析による行動の差

大項目における利用者への働きがけの項目に要した時間は、熟練介護福祉士の方が新人介護福祉士に比して長かったが、環境の設定の項目についての差は認められなかった。特に利用者への働きがけの項目の中項目である声掛けにおいて、カイ二乗検定をおこなったところ両者間に有意差が認められた ($\chi^2=18.89$ df=1 $p<.01$) (表2)。また調節済み残差分析では熟練介護福祉士の方が声かけに要する時間が長かった ($p<.05$)。身体への介助に要した時間においての両者間では差は認められなかった。また背臥位から起き上がり、座位の保持、車椅子への乗り移りの姿勢変換に要する時間において両者間に有意差が認められ ($\chi^2=17.37$ df=2 $p<.01$) (表3)、調節済み残差分析において新人介護福祉士の方が座位の保持に要した時間が有意に短かった ($p<.05$)。小項目においては、身体誘導に対する声掛けにおいて、熟練介護福祉士の方が新人介護福祉士に比して有意に長い時間を要した ($p<.01$)。また声掛けをしてから身体への直接介助までの平均時間は熟練介護福祉士で5.8秒、新人介護福祉士で1.2秒であった。声掛けの回数においては両者に有意差は認められなかった。身体への介助の部位別割合において、両者ともに一番時間を要した部位は頭頸部肩甲帯であったが、両者間での統計的な差は認められなかった。

表 2. 行動項目の中項目における新人・熟練介護福祉士の差

	声かけ に要した コマ数	声かけ以外 の行動に要 したコマ数	合計
新人介護福祉士	42 7.5%	519 92.5%	561 100%
熟練介護福祉士	135 15.2%	756 84.8%	891 100%
合計	177 12.2%	1275 87.8%	1452 100%

($\chi^2 = 18.89$ df=1 $p<.01$)

表3. 姿勢の変換に要したコマ数

	背臥位から 座位まで	座位での 保持	座位から 車椅子まで	合計
新人介護福祉士	60 50%	36 30%	24 20%	120 100%
熟練介護福祉士	83 34.4%	128 53.1%	30 12.5%	241 100%
合計	143 39.6%	164 45.4%	54 20.0%	361 100%

($\chi^2=17.37$ df=2 $p<.01$)

質的分析：対人面接法からの行動の特徴

研究者の設問に対する介護福祉士の回答を表にまとめた（表4）。面接では、両者共に身体誘導における声掛けは重要であると認識していた。さらに熟練介護福祉士は“移りますね”と声掛けする際に移乗する車椅子を指していた。移乗先を伝えてから少し間をおくことで相手に意識を持たせるよう促していることが分かった。また座位の保持においても利用者自身に身体を支えるように促していた。起き上がり動作での身体への介助の部位は、両者共に頸部・肩甲帯部であった。その際に配慮した点についての質問に対して、新人介護福祉士は褥瘡が生じないようにと新人研修時に指導されたことに留意したと回答したのに対して、熟練介護福祉士は次の座位が安定していないので相手に安心感を与えるよう、ゆっくりと絶えず後方から手を添えたと回答した。環境の設定においては、熟練介護福祉士はブレーキをかける際の振動や音などの周辺環境に配慮した働きかけをおこなっていたと回答した。

表 4. 対人面接法での介護福祉士の回答

		主な質問	付随した質問	熟練介護福祉士	新人介護福祉士
利用者への働きかけ	声掛け	声掛けで気をつけていることは何か？	相手の目線の高さに合わせる意味は何か？	相手が背臥位なので余り高い位置から声はかけない。「夕食」という言葉を使うことで時間を気にしてもらおう。出来るだけ同じ高さの目線で、近すぎず遠すぎずの距離を保った。	いきなり起こす動作よりは声掛けをした方が、相手に安心感を与える。目線についてはそっぽ向いて話すと目線を合わせた方がいいのかなと思った。
	用手接触	体を起こすまでの準備で気をつけたことは何ですか？	ベッド柵の降ろし方	音や振動がなるべくないように、嫌な刺激にならないように意識した。	車椅子に足をぶつけないようにした。
			クッションのはずし方	足を上げすぎないように(骨折の既往があるので)	特に気にしていない。
		臥位から座位にするとときに気をつけたことは何ですか？		<u>座位保持が安定していない方なので、動作をゆっくりして安心してもらうように後方から支えた。たえず後方に倒れないよう注意した。</u>	起こす動作の時に臀部が擦らないようにする。褥瘡にならないように気をつけた(新人教育の時に指導された)。これからこの動作に入りますと声掛けをした。
			(熟)右手で支えるように促したのはなぜか？	<u>少しでも自分で座位保持になってもらえるように意識を促した。</u>	
		移乗の時に気をつけたことは何ですか？	(熟)移りますね声掛けすると共に車椅子を指したのはなぜですか？	移乗先を伝えてから少し間をおく。移る意識を持ってもらうためである。また、不安・恐怖心の軽減のための声掛けは必要である。	これから車イスに移りますと声かけをしているのは基本である。体重が軽いので、結構持ち上げてしまっている感じがある。
			(熟)自分の体を持ってもらうのはなぜか？	右手が挟まらないように安全な位置に保持する。	
環境の設定	車椅子の位置決め	車椅子を置くときに気をつけたことは何ですか？	こちら側に置いたのはなぜですか？	左の大腿骨の骨折の既往があり、自分で立つことはないと思うが、その点を意識して右側からの移乗をおこなった。	こちら側に置いた理由は考えていない。
			この場所でブレーキをかけたのはなぜですか？	臥床の状態から座っていただいて移乗する際、この位置が最適と想定した。	起こした時を想定して、ぶつからない位置に置いた。
	車椅子操作	車椅子操作で気をつけたことは何ですか？	(熟)フットレストを広げたのはなぜですか？	足を巻き込まないようにするため。	
			(新)車椅子を少し移動したのはなぜですか？		端座位での位置から車イスへの距離が遠いと自分の腰に負担がかかる。
	その他	車いす座位で気をつけたことは何ですか？	フットレストに足を乗せる順番は(両足はいてから乗せましたね)	相手の視線を感じたので、自分も目で見て確認した。足は片足ずつ、車椅子が回転しやすいように、遠い側から乗せた(右足→左足)。	それほど気にはしなかった。
		居室から出る時に気をつけたことは何ですか？	声かけ	食事に行くということを再度お伝えした。	特に気にしていなかった。
全体		この映像を見ていつもと思うことはありますか？		毎日している動作に大きな違いはないがカメラを意識して時間がかかった。	いつも通っても緊張した。
		全体を通して移乗の際にご自分が気をつけることを優先順位で3つ上げてください。		①移乗するということを説明し何をするのかを意識してもらう。これにより不安・恐怖心の軽減に繋がる。 ②事故を防ぐため身体状況を確認し、車いすを含め適応した環境にして介助をする。 ③居室に入る際の最低限のマナーとしての挨拶、ノック	①声掛けは重要だが、大声でいきなり声をかけてはならない。 ②端座位まで姿勢を変換する時に足などをベッド柵や車椅子にぶつけない。

7. データの統合

フレームバイフレーム分析において、対象者の各行動を所要時間や回数で表し、それを面接によって解釈することにより熟練した介護福祉士の特徴について考察した。

身体の誘導に対する声掛けについては、両者共に重要であると面接において回答していたが、熟練介護福祉士の方が時間を要していた。それは熟練介護福祉士が次の行動を予め伝えと共に移動先を指し示し、さらに身体への直接の介助まで少しの間をおいていたことによる。しかし新人介護福祉士は声掛けと同時

にその介助をおこなっていた。つまり間をおくことで、誘導に対する相手の反応を観察しているのではないかと考える。長畑¹⁴⁾によれば、「認知症高齢者への看護ケアにおいて、相手の状況に合わせた対応により、ケアを受け入れてもらえる関係性を築くことが重要である」といわれている。今回の声掛けと介助動作に移る間合いというのは、相手の時間に沿うことで相手に安心感を与えるものであり、関係性を築く一歩になりうるのではないかと考える。

座位での保持時間では熟練介護福祉士の方が長く時間を要し、利用者に対して自分でも身体を支えるよう促し、次の移動先である車椅子を指していた。杉本ら¹⁵⁾によれば、熟練看護師の介助の特徴は、自然な立ち上がりの動作を引き出す介助であるとしている。今回の例においても、研究者らがビデオを観察して新人介護福祉士の場合は相手の重心の上下移動が著しく、熟練介護福祉士では相手の動きがスムーズであるという見解に至った。

起き上がり動作の介助においては両者共に頭頸部・肩甲帯を支持しておこなっていたが、新人介護福祉士は新人研修で指導された褥瘡について留意していたが、熟練介護福祉士は次の姿勢変換におけるリスクにおいて配慮していた。千代ら⁵⁾によれば、「嚥下障害を有している患者への食事介助において、新人介護福祉士は問題に対する対応が困難でリスクに関して慣例として認識しており、熟練者は敏感にその状況を把握して対応をおこなっている」といわれている。つまり熟練介護福祉士は、相手の状況を把握し、次に移行する姿勢での危険性に対する重要さを認識して行動をおこなっているのではないかと考える。

環境面においては利用者の身体的能力を考慮して車椅子の設定位置を決定することや、相手に伝わる振動や音など利用者の身になって考えて行動していることなど、熟練者の行動におけるいくつかの特徴を捉えることができた。

8. 結論

両者の行動を分析し面接をおこなった結果、介護福祉士の行動の特徴に差があることが分かった。今回、熟練介護福祉士の行動の一つの特徴として、声掛けから身体への誘導までの時間を長くし、少しの間合いをおくことで相手の反応をうかがっていた。さらに次に移行する姿勢での危険性に対する重要さを認識していることが分かった。つまり熟練した介護とは、いくつかの選択肢から相手に合った優先順位を選択する能力を有していることであると考ええる。

9. 研究の限界

本研究では行動観察の対象者が2名であるために偏りがある可能性があり、一般化した熟練度を表すことはできなかった。また利用者が全介助レベルであったために相手の能力をどのように観察していくかという観点が分析として表すことが困難であった。今後、いろいろな介護支援の場面での熟練した介護の特徴について表すと共に、人材育成のプログラムの構築を検討していく予定である。

IV. おわりに：混合研究法の保健学領域での活用

保健学における対人支援の真の目標とは「実存的支援」である。実存とは、人間は一般的、平均的な仕方では存在するのではなく、各人が自ら直面しているそれぞれの現実を引き受けて生きる存在であるという、人間の生きるありさまをしめしている。変形性膝関節症の群などとして、一般的な特徴によって群分けができないものである。確かにエビデンス能力はEBMという医療実践を適切に行うために必修の能力であるが、「医療者と患者の適切な関係性（癒しの関係）に参入することができる」能力、つまりNBM（Narrative Based Medicine）能力¹⁶⁾との調和によって、実践力としてのスキルが養われていくのではないかと考える。

研究手法論的動向として混合研究法は、社会科学、行動科学、健康科学にわたって拡大してきている。しかしデータの妥当化については多くの課題を有している。今回、紹介した事例の対象者は2名である。量的研究においてはサンプル数の少なさにおいては今後、増やす必要があるが、質的研究においては無作為抽出法とは異なり、サンプル数が多いことが重要ではなく、目的を満たすサンプルであるか、豊富な情報が得られているかの方が重要である。また質的データから一般化した結論に導くのではなく、現象の意味の理解や理論・概念の形成が目的である。いかに現象について説得力のある意味にしていくかが、これから重要になっていくのではないかと考える。

保健医療分野において適応される混合研究法の例として、EBMの研究としては最も高いレベルとされている無作為割付介入研究と質的研究の併用がある。介入研究において量的データだけでなく質的なデータを入れること、または事後に質的研究を追加することで、介入の有効性についての解釈を深めることができる。特に今回のテーマのように、対象者の無意識下でおこなわれている行動の特徴を調査する場合などにおいては最適な研究方法ではないかと考える。実践を重視するあまりに、研究に至ることができない実践者のための研究法なのかもしれない。人々の健康に役立つ研究がこの研究法によって増えることを期待したい。

謝辞

本研究をおこなうにあたり、介護老人保健施設蓮根ひまわり苑施設長の法橋建先生、作業療法士である是永登水子先生、介護職員である伏見一さん、菊地恵理子さんをはじめ、関係者の皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 抱井尚子, 成田慶一編 (2016) 日本混合研究法学会監修 混合研究法への誘い, 遠見書房. 67-75.
- 2) 鎌倉矩子 (2003) 保健学と質的研究. 広島大学保健学ジャーナル.2 (2), 4-11.
- 3) 盆子原秀三 (2010) 観察による歩行分析における熟練度について. 理学療法学.第37回特別号3. 83.
- 4) 安斎千枝子, 盆子原秀三 (2011) 当院介護職員の食事介助に関する意識調査. 日本静脈経腸栄養学会. (JSPEN) 抄録集 56.
- 5) 千代麻衣, 安斎千枝子, 盆子原秀三 (2012) 嚥下障害を有した患者への食事介助における介護職の熟練度について－介護職員の技術向上への取り組み. 静脈経腸栄養 .27(1), 448.
- 6) 千代麻衣, 盆子原秀三 (2012) 嚥下障害を有した患者への食事介助における介護職員の熟練度について OZAK学術集会講演集 24.
- 7) 伏見一, 是永登水子, 菊地恵理子, ほか (2014) 移乗介助における熟練者の特徴について 第25回全国介護老人保健施設大会 講演集 16-第3-Q④-7.
- 8) 玉川彩奈, 盆子原秀三 (2014) 理学療法士と看護師の介助支援での行動特徴について 第22回 OZAK学術集会講演集 84.
- 9) 是永登水子, 盆子原秀三 (2015) 行動の観察による人材育成の取り組みについて 翠会ヘルスケアグループ精神医学研究所 紀要. 4. 93-97.
- 10) 伏見一, 是永登水子, 盆子原秀三 (2015) 熟練介護士間における介助法の差について 第26回全国

介護老人保健施設大会 講演集 4第6-Q⑦-4.

- 11) Miller,W.L. & Crabtree,B.F.:Clinical research. In Denzin & Lincoln (eds) (2000) :Handbook of Qualitative Research. Sage Publ.,Co. Thousand Oaks. 607-631.
- 12) 公益財団法人 介護労働安定センター平成24年度介護労働実態調査結果について. <http://www.kaigo-center.or.jp/report/> (2015.3.3 13:00 アクセス).
- 13) 介護保険最新情報vol.375 厚生労働省通知.
- 14) 長畑多代 (2008) 介護保険施設において熟練看護師が実践している認知症. 高齢者への看護ケアプロセスの特徴. 神戸大学大学院保健学研究科紀要.24. 1-15.
- 15) 杉本吉恵, 塩田満久 (2005) 熟練看護師の車椅子移乗介助動作の分析. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学.5(1).41-51.
- 16) 斉藤清二 (2016) 医療におけるナラティブとエビデンスー対立から調和へ. 遠見書房.

(平成28年11月30日稿)

査読終了日 平成28年12月15日