

認知症介護基礎研修 e ラーニングの学習効果の検証 および評価手法の開発に関する研究

報 告 書

令和6年3月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目 次

I. 事業概要	1
II. 背景	2
1. 認知症介護基礎研修事業の経緯	2
2. 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの概要	4
A. 研修カリキュラムの構成と学習内容	4
B. 確認テストの出題方式に関する仕様	8
III. 事業目的	9
IV. 研究方法	10
1. 認知症介護基礎研修 e ラーニングの学習履歴を活用した学習効果の分析	10
A. 目的	10
B. 実施期間	10
C. 調査方法	10
D. 分析方法	11
2. 倫理的配慮	12
A. 個人・団体情報の保護	12
B. 研究の協力者の理解を求め、同意を得るための方法	13
C. 研究協力者に生じる負担並びに予測される危険性・不利益及び利益、 また、当該負担及び危険性・不利益を最小化する対策	13
V. 結果と考察	14
1. 対象者属性	14
A. 保有資格種割合	14
B. 性別割合	14
C. 年代別割合	14
D. 職種別割合	18
E. 分析における対象者属性の取扱について	20

2. 総合得点による学習効果の検証	20
A. 学習前後の得点比較による効果検証	20
B. 総合得点の分布による効果検証	21
C. 資格有無による得点変化の比較	21
D. 資格有無による平均得点の比較	23
3. 学習内容別の効果分析	23
A. 序章) 認知症を取り巻く現状	23
B. 第1章) 認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	24
C. 第2章) 認知症の定義と原因疾患	24
D. 第3章) 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	26
E. 第4章) 認知症ケアの基礎技術	27
F. 学習内容別の学習前後変化による分析結果	29
4. テスト問題別の効果分析	29
A. 序章) 認知症を取り巻く現状	30
B. 第1章) 認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	37
C. 第2章) 認知症の定義と原因疾患	40
D. 第3章) 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	44
E. 第4章) 認知症ケアの基礎技術	48
F. テスト問題別の学習効果と課題	56

VI. 結論

57

1. 総合得点による学習効果	57
2. 認知症介護に関する学習内容別の効果	57
3. 問題別の学習効果	57

VII. 課題と方向性

58

1. テスト問題の標準化	58
2. 学習教材の改定	58
3. 個別学習に向けたアダプティブラーニング化の必要性	59



令和5年度認知症介護研究・研修仙台センター 運営費研究事業
「認知症介護基礎研修 e ラーニングの学習効果の検証および評価手法の開発に関する研究」

認知症介護の基礎知識に関する e ラーニング学習の効果

目的

本事業は、介護従事者の認知症介護に関する基本的知識の向上と介護の質の向上を促進するため、e ラーニングによる認知症介護基礎研修の学習効果を検証し、学習内容および評価手法の検討によって認知症介護の基礎を効果的に学習するための e ラーニングシステムの開発を目的としている。

概要

研究方法

【実施期間】令和5年7月～令和6年3月

【対象者】研修実施自治体68か所中、仙台センターを指定団体とする52自治体（令和5年3月31日時点）において、令和3年4月から令和5年3月までに認知症介護基礎研修 e ラーニングを修了した者44,725名のうち、学習履歴データの研究活用について同意していただいた38自治体における研修修了者24,399名の学習前後における確認テストの解答データを対象とした。

【分析方法】

1. 学習前後の総合得点の比較

全受講者の学習前後の平均総合得点を比較し、得点差から学習による理解度への影響を分析した。

2. 学習前後の学習内容別得点の比較

学習内容別の理解度への学習効果を検証するため、序章から第4章における各章の学習内容に準じた24の学習内容別に、学習前後の正答者割合を比較し、前後の変化傾向から学習内容別の学習効果を分析した。

3. 学習前後のテスト問題別正答者割合の比較

全73問の問題別に学習前後の正答者割合を比較し、問題内容の妥当性を分析した。

主な結果・成果

【対象者の概要】

「平均年齢は44.4歳（SD15.97）、最高年齢97歳、最少年齢15歳」、「無資格20,549名（84.22%）、無資格以外が3,850名（15.78%）」、「男性が6,137名（27.73%）、女性が15,996名（72.27%）」、「介護職員が19,108名（78.31%）」であった。

【総合得点の変化による学習効果 図1】

対象者24,399名の学習前後における平均得点を比較すると、学習前の平均得点は14.02点（SD2.33）/20点、学習後の平均得点は16.19点（SD2.40）/20点と学習後に有意に得点が上昇していた（ $t(24398) = -121.527, p < .001$ ）。

【学習内容別の正答者割合の変化による学習効果】

24分類の学習内容中、「大綱の理念」「パーソンセンタードケアの考え方」「意思決定支援の考え方」「認知症の基本」「レビー小体型認知症の原因と症状」「前頭側頭型認知症の原因と症状」「内的世界を踏まえたコミュニケーション」では学習後の正答者割合が増加し、学習効果が顕著であった。「中核症状の特徴」「BPSDの考え方」「意思決定支援の方法」「中核症状とコミュニケーション」では正答者割合の増加が微増であった。その他の学習内容では、学習前の正答者割合が7割以上を占めており、学習者の理解度に応じた個別学習の必要性が示唆された。

【結論と今後の方向性】

認知症介護の基礎知識に関する e ラーニングの学習効果はおおよそ有効であることが示唆されたが、顕著な効果が見られない学習内容も確認され、効果的な教材構成やテスト問題の妥当性に関する検証が必要であることが明らかとなった。また、難易度を統一したテスト問題の標準化、効果的な学習コンテンツの再検討、個別学習に向けたアダプテッドラーニング化等の必要性が示唆された。

成果物

○研究事業報告書：調査協力自治体、関係者に送付するとともに、当センターウェブサイトに掲載。

※本事業の詳細は、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に掲載しています。



認知症介護情報ネットワーク
Dementia Care Information Network
<https://www.dcnet.gr.jp/>

Ⅱ 背景

令和元年6月に政府によって示された「認知症施策推進大綱」（以下、大綱）では2025年度末までに245万人の介護人材確保を目標とし、認知症介護基礎研修の受講者目標を「介護に関わる全ての者」と定め、令和3年度より一部を除く介護事業所全ての無資格者を対象に受講を義務づけている。認知症介護研究・研修仙台センター（以下、当センター）では、令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症介護基礎研修の効果的な実施方法に関する調査研究事業」において、認知症介護基礎研修の全課程をeラーニング化した研修システムを開発し、介護に関わる者全ての研修受講を早急に普及する体制を整備した。令和3年度より全国の介護事業所を対象に開始した認知症介護基礎研修eラーニングシステムは全国66自治体で利用され受講修了者は40,000人を超えている（令和5年3月現在）。

以上のように認知症介護基礎研修のeラーニング化は、全国の介護従事者への認知症介護に関する基本知識の定着を加速的に促進することが推測される。しかし一方で、当センターが平成29年度に全国の介護事業所を対象に実施した「認知症介護基礎研修およびeラーニング実施状況に関する全国調査（平成29年度老健事業）」によると、「教育効果への不安」や「学習継続の困難性」「受講環境の未整備」などを理由としてeラーニング研修の効果を疑問視する声も多いことが明らかとなっている。

近年、コロナ感染の予防策としてICTを活用したコミュニケーション手段が普及し、教育機関において通信環境を利用した同期型、非同期型のオンライン教育が浸透している。オンライン教育の学習効果に関する先行研究では、対面方式とオンライン方式による教育（特にeラーニング等の非同期型／オンデマンド型）は階層的な関係ではなく、それぞれにメリットとデメリットがあり、相互補完による教育手法の有効性が実証されている。

eラーニング教育（非同期型／オンデマンド型）の特徴は、学習時間や機会に関する自由度や反復学習の容易さ、学習への能動性の促進など学習者を主体とした学習環境を確保できる点であり、人材不足等によって研修受講が難しくなりつつ介護事業においては、職員の研修受講機会を確保し、効率的な人材育成を促進する上で有効な教育方法であると考えられる。

1. 認知症介護基礎研修事業の経緯

【認知症介護研修事業の経緯】

我が国における認知症介護に関する公的な研修事業は1986年に開始された痴呆性老人処遇技術研修が2000年まで実施され、その後、厚生労働省より明示されたゴールドプラン21（今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向）における認知症対策の推進の一環として「痴呆介護研修事業」が新たに創設された。痴呆介護研修事業は認知症介護指導者、専門課程、基礎課程の3段階の研修構造を特徴とし、全国67か所の都道府県政令市を基盤とした地域密着型の人材育成システムを特徴としている。2006年に研修

改定が行われ、カリキュラムの改正とともに、実践リーダー研修、実践者研修に名称が変更され、認知症介護指導者養成研修と合わせて3階層の構造は現在まで継続している。しかし、改正から10年が経過した2016年時点において認知症の増加や、介護事業所の増加、介護人材不足、地域包括ケアの普及など、認知症を取り巻く状況は変化し、認知症介護に関する研修体制もいくつかの課題が指摘され、新たなシステムが必要となっていた。

【認知症介護基礎研修事業の創設と経緯】

従来より初任者や無資格者を対象とした認知症介護に関する公的な研修は存在しておらず、介護従事者等が認知症介護に関する最低限の知識や技術、考え方等を習得できる機会の確保が急務であった。これらの背景をふまえ、当センターでは平成26年度（2014年度）老人保健健康増進等事業「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業」において、初任者を対象とした認知症介護基礎研修の創設について検討し、平成28年度（2016年度）より認知症介護基礎研修事業（以下基礎研修）が1年間を経過的期間として全国事業として施行された（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について、老健局通知、平成28年3月31日）。

基礎研修は、「認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」をねらいとしており、「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等」を対象としている（厚生労働省：認知症介護実践者等養成事業実施要綱および認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について）。教育内容は、認知症の人を取り巻く現状や症状に関する基礎的な知識を学び、基礎的な技術に関する考え方について計6時間の学習時間で構成されている。また、全国的な認知症介護の質のボトムアップを目的としているため、前半3時間分をeラーニングで受講可能な形態を設け、ブレンド型と集合型を選択可能な研修形態としている。しかし、平成28年度から平成30年度までのeラーニング受講者は、基礎研修修了者39,000人中1割に満たず、全国67か所の自治体におけるeラーニング実施率は1割程度であった。当センターが実施した介護事業所を対象とした全国調査の結果によると、eラーニングに対する不信感、学習効果が期待できない、難しそう、通信環境や受講環境が無い等の理由が、eラーニング受講の大きな阻害要因になっていることが明らかとなっている。

【認知症介護基礎研修全課程eラーニング化及び受講義務化】

今後、慢性的な介護人材不足の中、業務の場を離れる研修への参加はますます困難となることが予測され、eラーニング教材等を活用した主体的に、簡便に学ぶしくみづくりによって全従事者の学習機会を拡大することが必要である。一日も早く質の高い認知症ケアを習得可能な教育手法を開発し普及することが喫緊の課題であった。令和元年6

月に政府によって示された「認知症施策推進大綱」（以下、大綱）では2025年度末までに245万人の介護人材確保を目標とし、認知症介護基礎研修の目標受講者数を「介護に関わる全ての者」と定め、2021年度より一部を除く介護事業所全ての無資格者を対象に受講を義務づけた。当センターでは、令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症介護基礎研修の効果的な実施方法に関する調査研究事業」において、M.D.メリルの原理など効果的なインストラクショナルデザインの考え方を踏まえた学習効果が高い教材構成に基づいたeラーニング研修システムを構築し、介護に関わる者全ての研修受講を早急に普及する体制を整備した。eラーニングによる研修システムは受講者の都合に応じた受講場所や時間等を自由に選択する事が可能であり、集合型研修への参加を困難にしている要因を解消し、多数の初任者への研修参加機会の確保によって認知症介護の標準化が期待されている。

2. 認知症介護基礎研修eラーニングシステムの概要

A. 研修カリキュラムの構成と学習内容

認知症介護基礎研修における特徴は、認知症施策推進大綱の方針である認知症本人の視点や家族の視点を重視し、本人主体の介護ができることを目標に基礎的な知識や技術の考え方の習得をねらいとしており、認知症施策推進大綱の理解、具体的なケアを提供するときの判断基準、認知症や認知症の人に関する基礎知識や考え方、ケアに関する基礎的な技術の考え方を学習の主な柱としている（図2-2-1参照）。

具体的な学習内容は、序章から第4章まで大きく5つの柱に分かれており、序章は、認知症施策推進大綱の概要を動画事例によって学び、認知症に関する日本の取り組みの実例や方向性の理解を目標としている（図2-2-2参照）。

第1章は、認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方について、認知症ご本人のインタビュー映像の視聴によって認知症の人の思いや気持ち、実際の生活の様子を知り、一人ひとりの個性や人柄を理解しながら個性や人間性の理解、またパーソンセンタードケアの考え方や尊厳の保持など認知症ケアの理念や考え方の理解を目標としている（図2-2-3参照）。

第2章と第3章では認知症やその症状と特徴、原因疾患の特徴、認知症の行動・心理症状（BPSD）等の症状へのケアについて、介護者が実際に体験している状況事例をアニメーションで視聴し、解説動画を通して、実践的な事例からの知識習得を目標としている（図2-2-4、図2-2-5参照）。

第4章の認知症ケアの基礎技術では、認知症介護の事例動画を通して、認知症の人との適切なかわり方や、BPSDへのケア方法を考え、ケア技術の基本的な考え方の習得を目標としている（図2-2-6参照）。

学習時間は150分程度であるが、それぞれの学習項目は5分から10分程度で学習が可能な単位に分割され、学習単位ごとに練習問題を行い学習した内容を確認しながら、反復学習ができる仕様となっている（図2-2-7参照）。

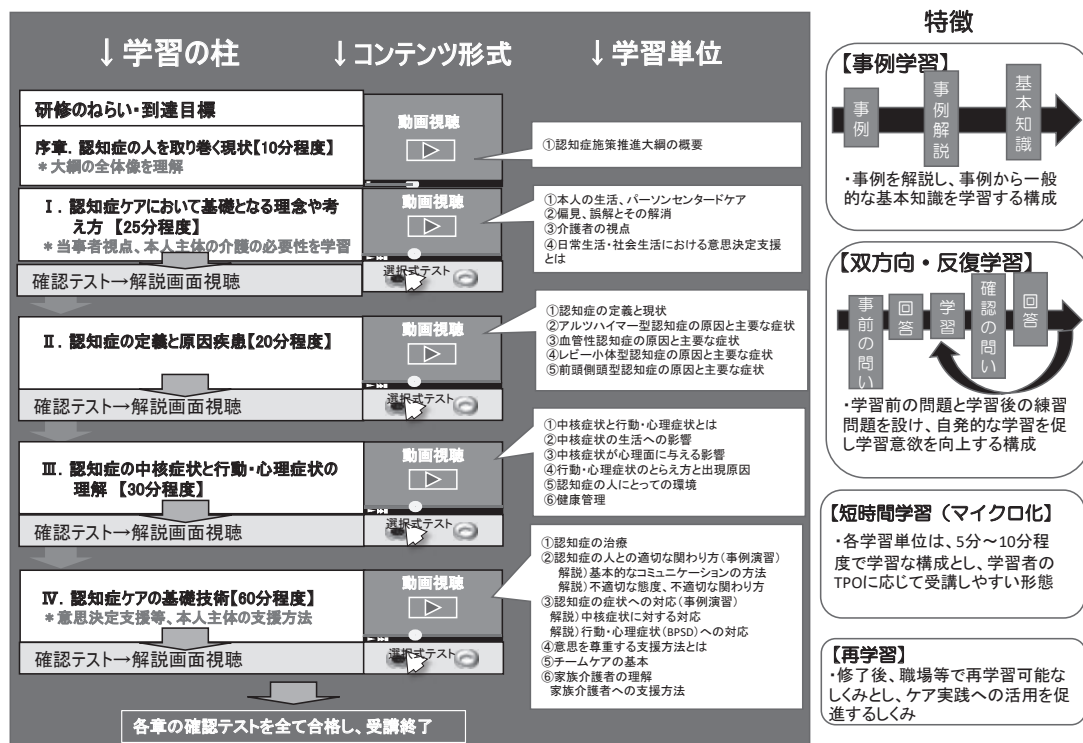


図2-2-1 研修カリキュラムの構成と学習内容

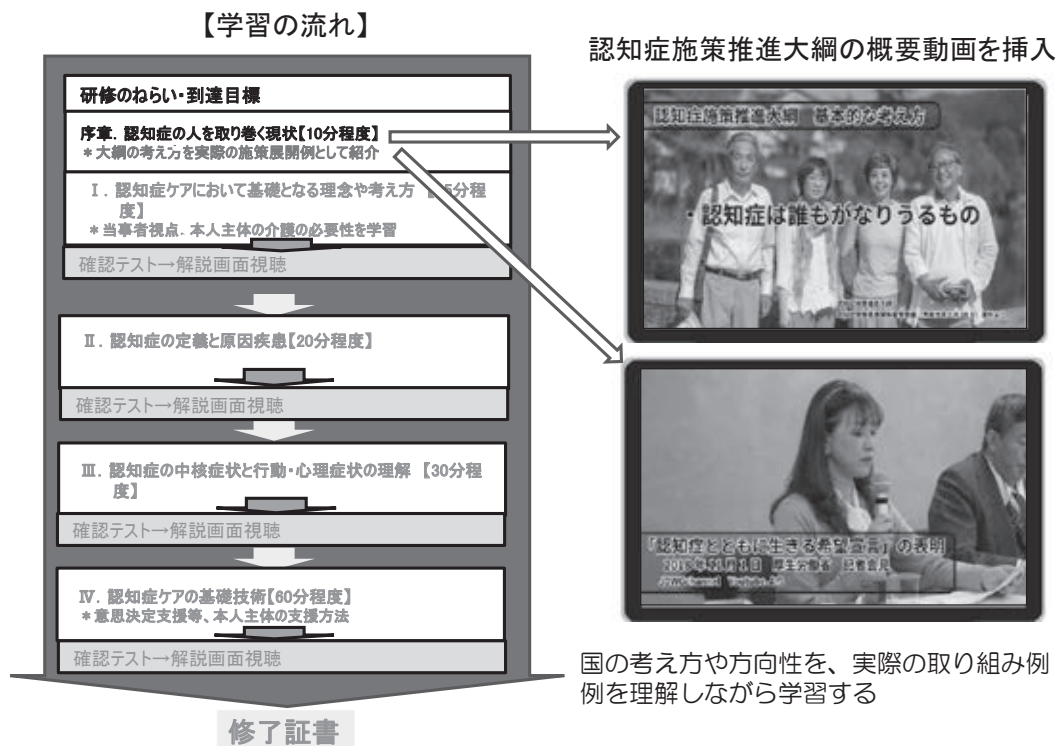


図2-2-2 序章) 認知症の人を取り巻く現状の構成

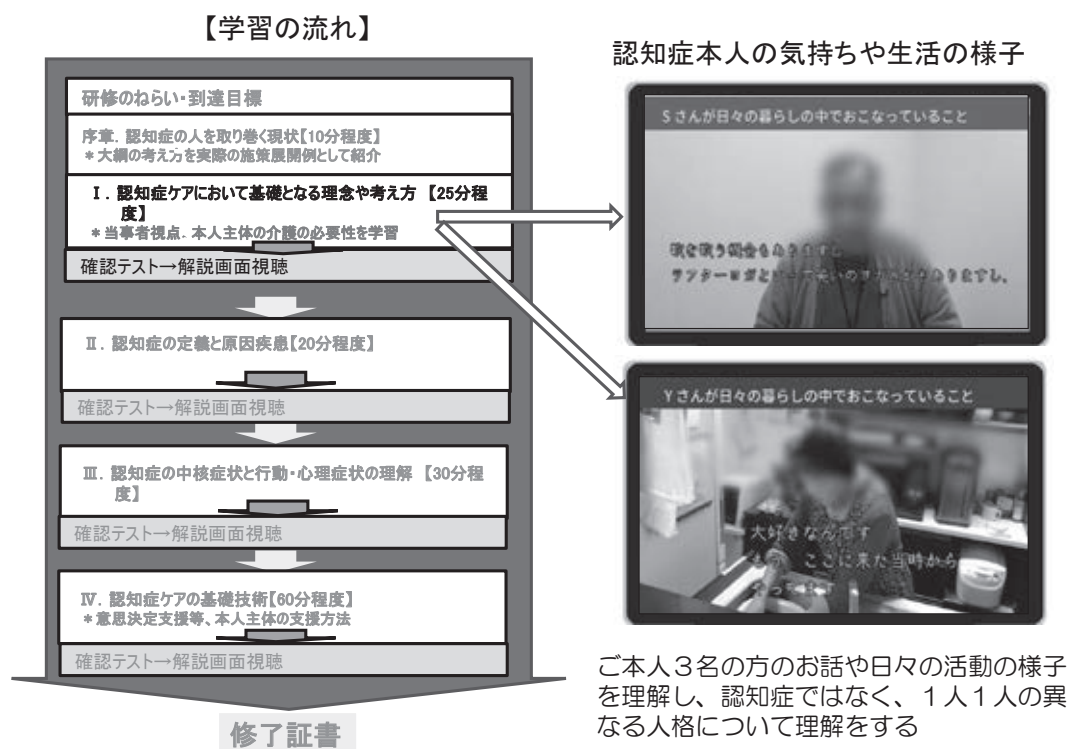


図2-2-3 第1章) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方の構成

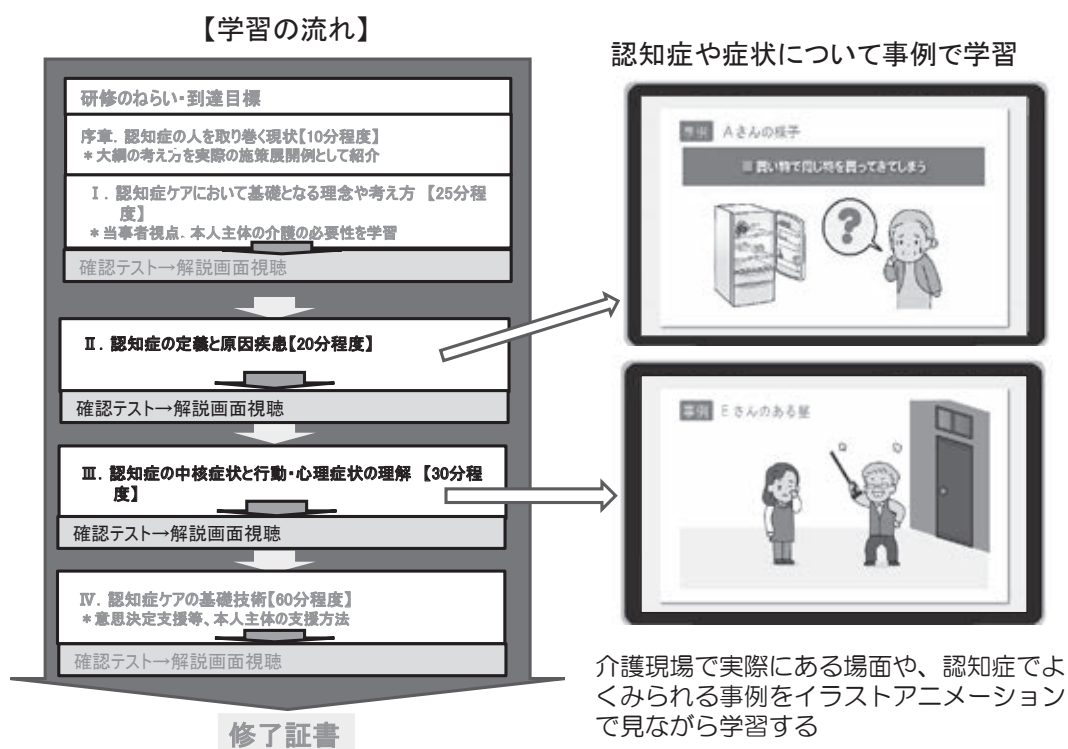


図2-2-4 第2章) 認知症の定義と原因疾患・第3章) 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解の構成



図 2-2-5 第 2 章) 認知症の定義と原因疾患における「認知症の定義」の構成

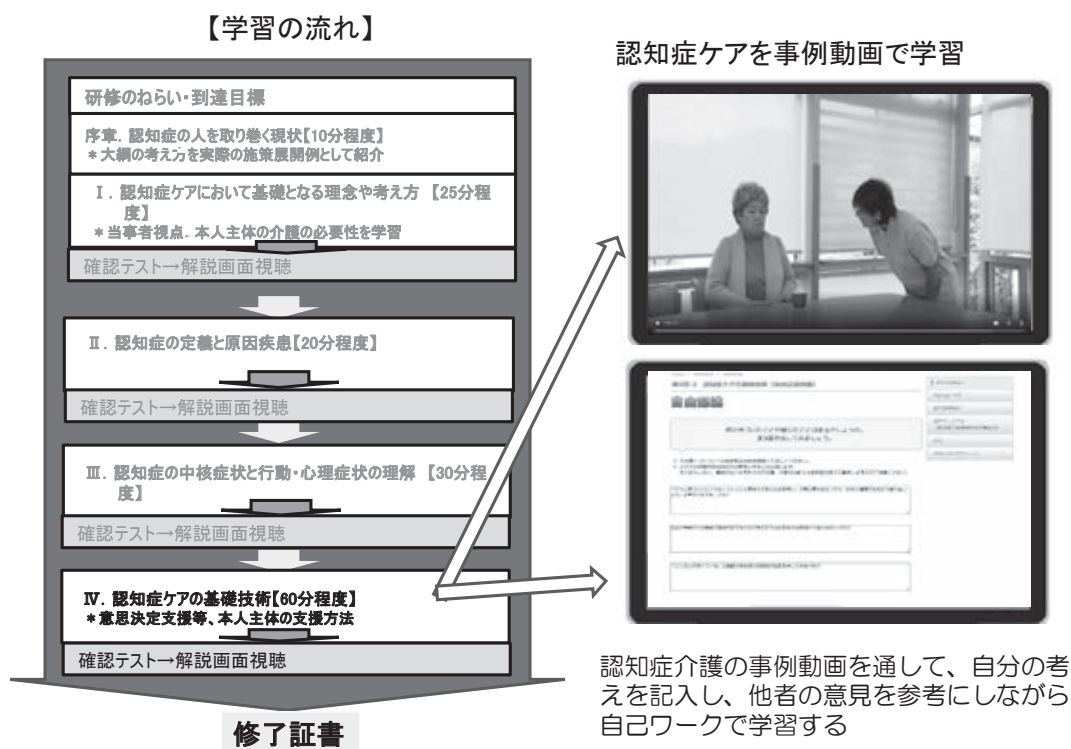


図 2-2-6 第 4 章) 認知症ケアの基礎技術の構成

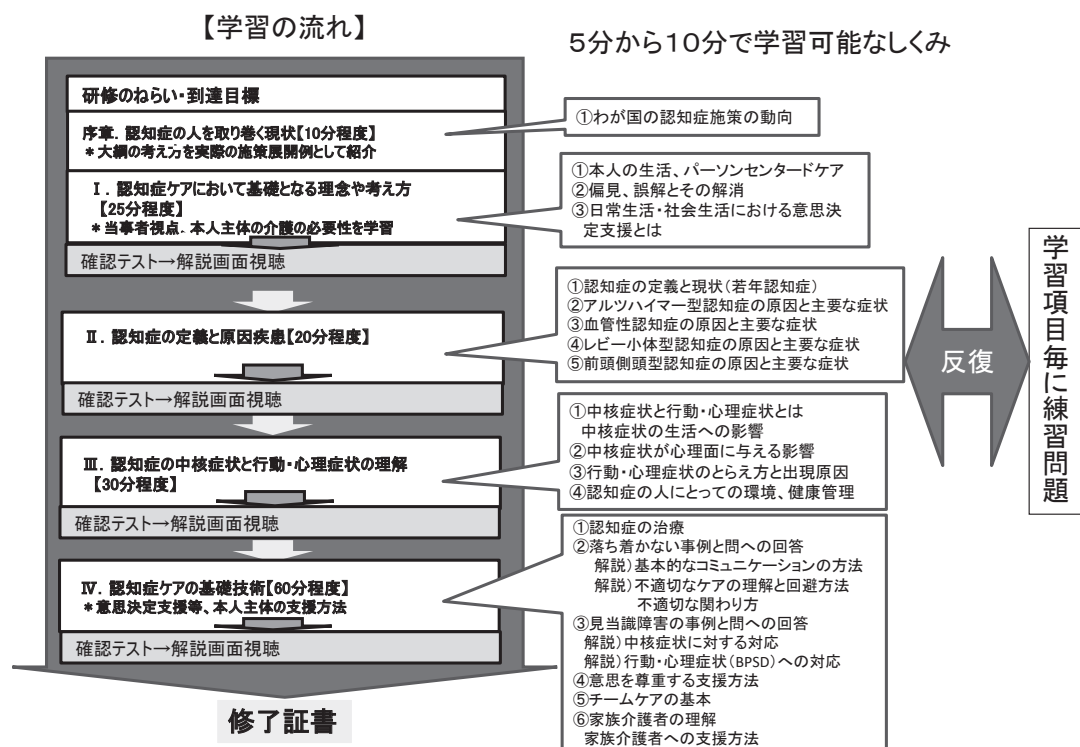


図 2-2-7 短時間学習（マイクロラーニング）の構成

B. 確認テストの出題方式に関する仕様

認知症介護基礎研修eラーニングシステムにおける確認テストの出題方式は、序章から第4章までの学習章（序章と第1章は1セット）において4セットに分類された各章の学習項目を章毎に5分割し、全体で20分割の学習項目セットに分割している。そして、各章5分割毎に学習内容に準じたテストの問題を複数ストックし、分割された学習項目の問題ストックからランダムに1題、各章5分割で5問を出題する仕様となっている（図2-2-8参照）。これらの確認テストを学習前に20問、各章の学習後に5問ずつ、4章分で計20問を出題する形式となっている。以上のように確認テストがランダムに出題される方式のため、同一学習者に対して学習前の問題と学習後の問題が必ずしも同一になるとは限らないことになる。

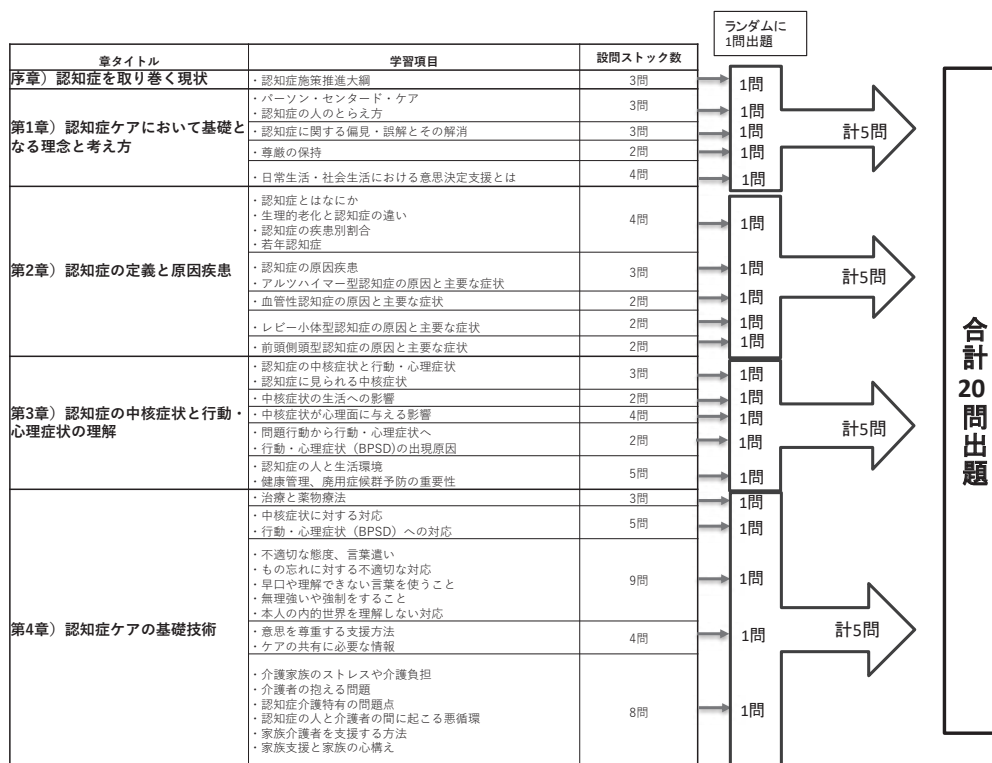


図2-2-8 確認テストの出題仕様

Ⅲ 事業目的

令和6年度を期限とする大綱目標値の早期達成を推進し、全介護従事者の認知症介護に関する基本的知識の向上と介護の質の向上を促進するためには、認知症介護基礎研修eラーニングの有効性の実証を踏まえた標準化された堅牢な教育システムの構築が必要である。

以上の経緯を踏まえ本事業では、認知症介護基礎研修eラーニングの学習効果を検証し、学習内容および評価手法の検討によって効果的かつ堅牢な認知症介護基礎研修eラーニングシステムの構築を目的としている。

Ⅳ 研究方法

1. 認知症介護基礎研修 e ラーニングの学習履歴を活用した学習効果の分析

A. 目的

認知症介護基礎研修 e ラーニングにおける確認テストの正答率を、学習前後で比較し、学習内容の理解度の変化を明らかにすることによって、認知症介護基礎研修 e ラーニングによる学習効果の検証を行う。また、検証結果に基づきテスト問題および教材内容の適正化に関する検討を目的としている。

B. 実施期間

令和5年7月～令和6年3月

C. 調査方法

(1) 調査データの収集と整理

認知症介護基礎研修の実施団体として認知症介護研究・研修仙台センターを指定団体としている52自治体において、令和3年4月から令和5年3月における認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムを利用した受講者の学習履歴データから、データの利用に関する同意が得られた38自治体における研修受講者の確認テスト5問への解答データを抽出した。

(2) 分析対象データ

認知症介護基礎研修を実施している自治体68か所中、仙台センターを指定団体とする52自治体（令和5年3月31日時点）において、令和3年4月から令和5年3月までに認知症介護基礎研修 e ラーニングを修了した者44,725名のうち、学習履歴データの研究活用について同意いただいた38自治体における研修修了者24,399名の確認テスト回答結果データを対象とした。

確認テストは e ラーニングシステム内において学習前と各章の学習後に73問のテスト問題ストックから、各章の学習内容を網羅する20問がランダムに出題される。各章の学習後に学習内容の理解度を確認する正誤問題が5問出題され、全問正解によって次章に進む仕様であるため、全問正解するまで繰り返し、新たな5問の確認テストがランダムに出題され、受講者によって確認テストの出題回数および回答数は異なる方式となっている。理解度に関わらず正誤の解答内容の暗記だけで正解することを防止するため、出題される5問の組み合わせは出題毎に変更して出題される仕組みとなっている。よって、受講者によって確認テストの内容が異なり、受講者1人が序章から第4章までの73問全てのテスト問題に解答することはない。また、学習後の確認テストは全問正解まで繰り返し5問が出題されるが、再度出題される5問が、前回出題の5問と全て異なる問題ではなく、5問中のいくつかは同じ問題を解答することとなる。このことは、確認テストを繰り返し解答すること自体が学習内容の理解度

を深める学習になる効果もあると考えられる。しかし一方で、eラーニング学習による直接的な効果としては学習後1回目の確認テスト結果が最も学習効果を反映していると捉え、本分析では、学習前に出題される20問の解答結果と、各章での学習後1回目の確認テスト5問、4章分（序章と第1章を結合）計20問の解答結果データを分析対象として扱うこととした。

D. 分析方法

(1) 学習前後の総合得点変化による効果分析

1. 学習前後の総合得点比較による効果分析

序章から第4章までの学習内容を網羅する確認テスト20問の解答結果について、正解数を得点とし20点満点中の総合得点を算出した。全受講者の学習前の平均得点と学習後の平均得点を比較し、平均得点の比較によって学習による理解度への影響を分析した。

(2) 学習前後の学習内容別得点変化による効果分析

学習内容別の学習効果を検証するため、73問の問題を序章から第4章における各章の学習内容に応じて序章を1分類、第1章を3分類、第2章を6分類、第3章を5分類、第4章を9分類の計24の内容に分類し（表4-1-1参照）、各学習内容分類別に、学習前後に同様の問題を解答した者に占める各問題毎の正答者割合を算出し、学習前後における学習内容別の平均正答者割合を比較した。

表4-1-1 学習内容による分類

章タイトル	学習内容（出題数）
序章）認知症を取り巻く現状	大綱の理念（3問）
1章）認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	パーソンセンタードケアの考え方（6問） 尊厳の保持の理解（2問） 意思決定支援の考え方（4問）
2章）認知症の定義と原因疾患	認知症の基本（4問） 原因疾患の種類（1問） アルツハイマー型認知症の原因と症状（2問） 血管性認知症の原因と症状（2問） レビー小体型認知症の原因と症状（2問） 前頭側頭型認知症の原因と症状（2問）
3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	中核症状の特徴（5問） 中核症状と心理（5問） BPSDの考え方（1問） 環境の重要性（3問） 健康管理の重要性（2問）
4章）認知症ケアの基礎技術	治療と薬物療法（3問） 中核症状とコミュニケーション（4問） BPSDへのケアの基本（1問） コミュニケーション方法（7問） 内的世界を踏まえたコミュニケーション（2問） 意思決定支援の方法（3問） チームケアの必要性（1問） 介護家族の理解（5問） 家族支援の方法（3問）

(3) 学習前後のテスト問題別解答傾向による効果分析

全73問のテスト問題別の解答傾向から問題内容の妥当性に関する分析を目的とし、問題別の正答者割合を算出した後、学習前後の比較および、学習内容分類内の問題間の解答傾向を比較した。

2. 倫理的配慮

対象となる個人および団体の権利擁護についての配慮については個人・団体情報の保護、途中における同意取り消しの自由、疑問・質問への対応に関する具体的な方法、研究協力者への説明・同意の方法、研究協力者への不利益を最小化する方法に関する倫理審査書を作製し、研究の倫理的妥当性について、当センターにおける倫理審査委員会の承認を得た。

また、事業担当者はCITI Japan eラーニングプログラム研修による研究倫理教育を受講した。

A. 個人・団体情報の保護

- (1) 本事業で扱うデータは、当センターを指定団体としている52自治体における認知症介護基礎研修eラーニング受講者の受講履歴データを対象とするため、管轄主体である52自治体の内、同意が得られた自治体の履歴データのみを扱う。
- (2) 受講履歴データの内、個人・団体に関する固有の属性情報を除いた73個の問に対する解答結果のみ（解答結果は正解1、不正解0の2値データ）を対象とし、データの管理には個人・団体固有の属性情報に関連の無い新たな識別番号をランダムに付与して扱う。
- (3) 本事業では個人・団体を特定する情報を直接扱わないが、受講者個人の学習履歴データは当センター研究担当者、事務局職員においてのみ共有され、承諾なしに公表されることはない。
- (4) 個人（団体）に関する個別の情報については、報告書等への掲載・公開は一切行わず、要約あるいは集計された結果のみを公開する。
- (5) 得られた情報等を含む資料の保管、管理、廃棄については、「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に係る文書保存基準」に従い、研究責任者（阿部哲也）が鍵付き保管庫に保管し施錠の上、厳重に管理を行う。
- (6) 得られた情報等を含むデジタルデータは通信機能を有しない記録媒体（HDD・DVD・フラッシュメモリ等）を使用し、保管、管理、廃棄については「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に係る文書保存基準」に従う。

2) 途中における同意取り消しの自由

研究協力者は事業終了前までの期間において、同意の取り消しは自由である。協力依

頼時に送付する依頼文書、説明文書、同意書とともに添付する同意撤回書を使用し申し出ることができる。申出により、研究上得られた情報の全てを「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に係る文書保存基準」に従い廃棄できるものとする。

B. 研究の協力者の理解を求め、同意を得るための方法

(1) 同意のための説明の種類

研究への協力同意のための説明方法は、協力依頼時に、研究目的、方法、連絡先等を記載した説明書を郵送し、文書にて説明を行う。

同意の確認は、同意書への署名と提出によって研究協力への同意とみなす。

(2) 同意のための説明の内容

本事業の目的、内容、個人情報の取り扱い、問い合わせ先、協力可否の任意判断に関する事項を説明書に記載する。

(3) 同意を必要としない場合はその理由

受講者へのデータ利用に関する同意については、個人を特定する情報を取り扱わないことから、情報管理主体である自治体の同意によって代えるため、受講者個別の同意確認は行わない（教育のデジタル化を踏まえた学習データの利活用に関する提言—エビデンスに基づく教育に向けて—、日本学術会議、心理学・教育学委員会・情報学委員会合同教育データ利活用分科会、令和2年9月30日を参考）。

C. 研究協力者に生じる負担並びに予測される危険性・不利益及び利益、また、当該負担及び危険性・不利益を最小化する対策

情報の管理主体である自治体における個人情報保護方針や、学習履歴データの管理方針は個々の自治体によって異なるため、本事業における協力が自治体方針に反する場合がある。よって、協力可否の判断は任意であり、協力できない場合でも不利益がないことを説明文書に記載する。

V 結果と考察

1. 対象者属性

A. 保有資格種割合

対象者 24,399 名における資格の有無別割合は、無資格者 20,549 名 (84.22%)、資格保有者あるいは準ずる研修等の修了者等の無資格者以外が 3,850 名 (15.78%) と、認知症介護基礎研修の受講義務付け対象者である無資格者に該当する割合が 8 割を超えていた。しかし、研修受講が義務付けられていない医療・福祉関連の資格を保有する者やそれらに準ずる研修を修了した者の割合も 1 割以上を超えていた (表 5-1-1 及び図 5-1-1 参照)。

医療・福祉関連の資格を保有していない無資格者以外の資格保有あるいは準ずる研修修了者における資格別、修了研修別の割合の傾向を見ると、無資格者以外の者 3,850 名中、介護福祉士が 1,434 名 (37.25%) と最も多くを占めており、次いで介護職員初任者研修修了者 919 名 (23.87%)、医師 665 名 (17.27%)、実務者研修修了者 458 名 (11.90%) とこれらの者で全体の 9 割を占めていた。認知症介護基礎研修の受講義務付け要件には介護に従事している者が明記されていることから、介護に直接従事している介護福祉士等あるいは準ずる研修の修了者が多いことは当然の結果であるが、医師、看護師等の医療職による受講割合が高いことは、医療、福祉の専門性に関わらず認知症介護の技能向上に関する学習ニーズの高さが推測される (表 5-1-2 及び図 5-1-2 参照)。

B. 性別割合

対象者 24,399 名における性別割合は、欠損を除く 22,133 名中、男性が 6,137 名 (27.73%)、女性が 15,996 名 (72.27%) と女性の割合が多く、介護業種における性別割合傾向を反映した結果となっている (表 5-1-3 及び図 5-1-3 参照)。

資格の有無による性別割合の傾向を見ると、無資格者 18,758 名中、男性が 5,197 名 (27.71%)、女性が 13,561 名 (72.29%) と全体傾向と類似した傾向であった (表 5-1-4 及び図 5-1-4 参照)。無資格者以外の者 3,375 名中では男性が 940 名 (27.85%)、女性が 2,435 名 (72.15%) と全体の傾向と同様であった。無資格者と無資格者以外の性別割合傾向を比較すると資格の有無に関係なく性別割合の傾向は同様であり、女性が 7 割強を占めていた (表 5-1-5 及び図 5-1-5 参照)。

C. 年代別割合

対象者 24,399 名中、欠損を除く 24,381 名の平均年齢は 44.4 歳 (SD15.97)、最高年齢 97 歳、最少年齢 15 歳であった (表 5-1-6 参照)。

年代別の割合をみると 20 代が 5,150 名 (21.12%) と最も多く、次いで 40 代が 4,779 名 (19.60%)、50 代が 4,641 名 (19.04%)、30 代が 3,980 名 (16.32%)、

表5-1-1 資格有無別の割合 (n=24399)

	人 数	割 合
有資格等	3850	15.78%
無 資 格	20549	84.22%
合 計	24399	100.00%

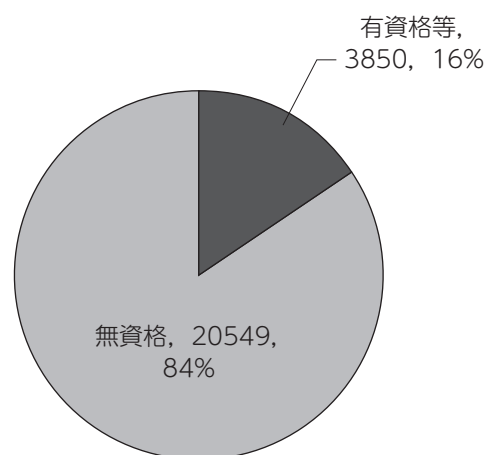


図5-1-1 資格の有無別割合 (N=24399)

表5-1-2 無資格者以外の保有資格別割合 (n=3850)

保有資格 (複数回答)	人数	割合
介護福祉士	1434	37.25%
介護職員初任者研修修了者	919	23.87%
医師	665	17.27%
実務者研修修了者	458	11.90%
看護師 (准看護師、保健師、助産師)	241	6.26%
介護支援専門員	229	5.95%
訪問介護一級・二級修了者	201	5.22%
栄養士	139	3.61%
社会福祉士	135	3.51%
介護職員基礎研修修了者	101	2.62%
理学療法士	48	1.25%
歯科医師	37	0.96%
管理栄養士	35	0.91%
精神保健福祉士	32	0.83%
薬剤師	26	0.68%
生活援助従事者研修修了者	26	0.68%
あん摩マッサージ師	22	0.57%
作業療法士	20	0.52%
言語聴覚士	16	0.42%
はり師	16	0.42%
きゅう師	13	0.34%

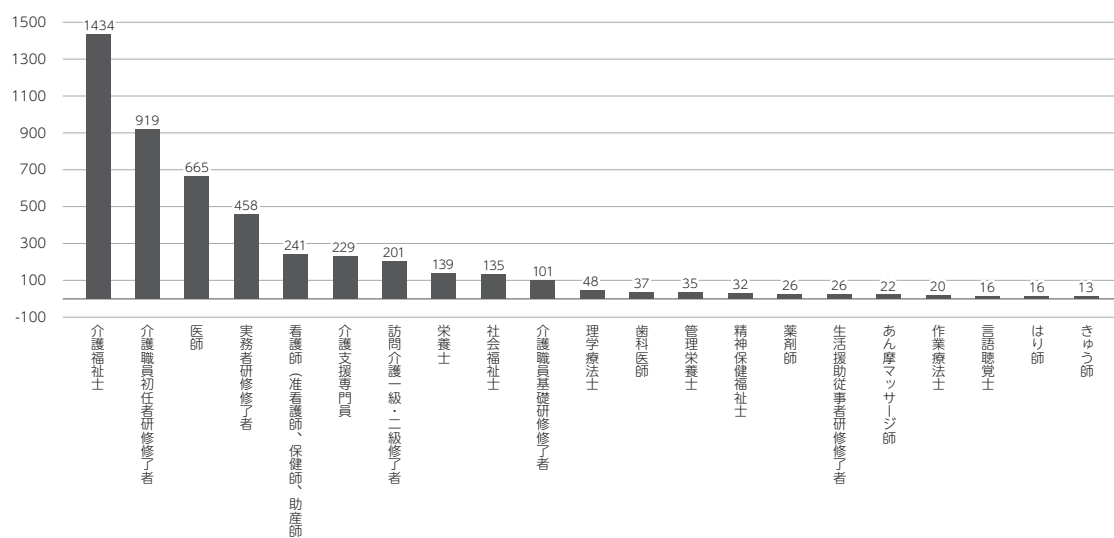


図5-1-2 無資格者以外の保有資格種別人数 (n=3850)

表5-1-3 有効回答者全体の性別割合 (n=22133)

	人 数	割 合
男 性	6137	27.73%
女 性	15996	72.27%
合 計	22133	100.00%

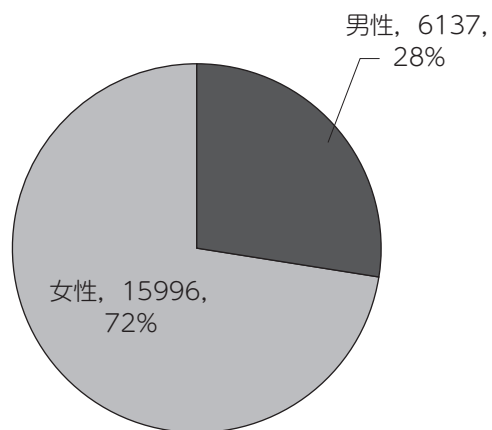


図5-1-3 性別割合 (n=22133)

表5-1-4 無資格者における性別割合 (n=18758)

	度 数	割 合
男 性	5197	27.71%
女 性	13561	72.29%
合 計	18758	100.00%

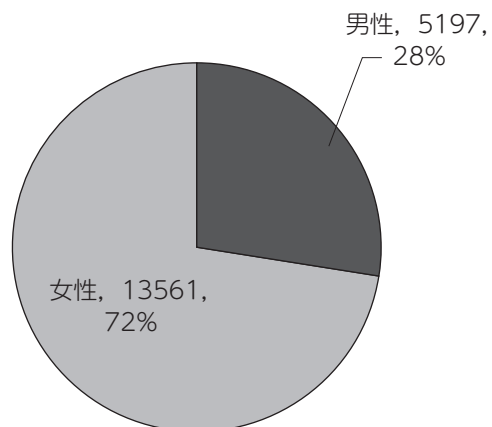


図5-1-4 無資格者における性別割合 (n=18758)

表5-1-5 無資格者以外の性別割合 (n=3375)

	度 数	割 合
男 性	940	27.85%
女 性	2435	72.15%
合 計	3375	100.00%

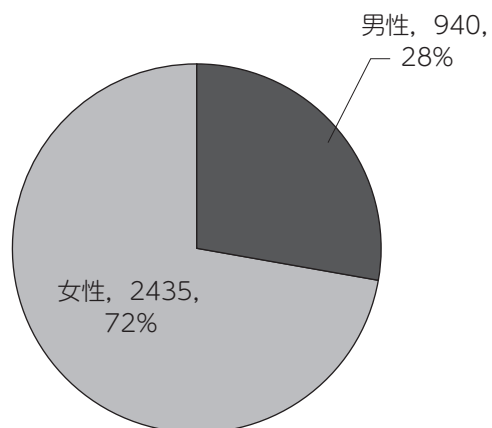


図5-1-5 無資格者以外の性別割合 (n=3375)

表5-1-6 資格有無別の平均年齢（n=24399の内、欠損を除く24381）

資格有無	平均年齢	人 数	標準偏差	最大値	最小値	中央値
無資格以外	42.71	3847	13.494	83	17	43
無資格	44.71	20534	16.372	97	15	45
全 体	44.4	24381	15.969	97	15	45

60代が3,604名（14.78%）であり20代～60代で全体の9割を占めている。20代が多い傾向ではあるが、60代までの各年代において2割前後の割合で平均的に分布している。また10代が少なく若年者の従事者が少ないことが影響していると考えられる一方で、70代以上が1,485名（6.09%）と一定の割合が受講していることは、若年者割合に比較して従事者の高年齢化を示唆していると推測される（表5-1-7及び図5-1-6参照）。

表5-1-7 年代別人数と割合（n=24381）

年 代	人 数	割 合
10代	742	3.04%
20代	5150	21.12%
30代	3980	16.32%
40代	4779	19.60%
50代	4641	19.04%
60代	3604	14.78%
70代以上	1485	6.09%
合 計	24381	100.00%

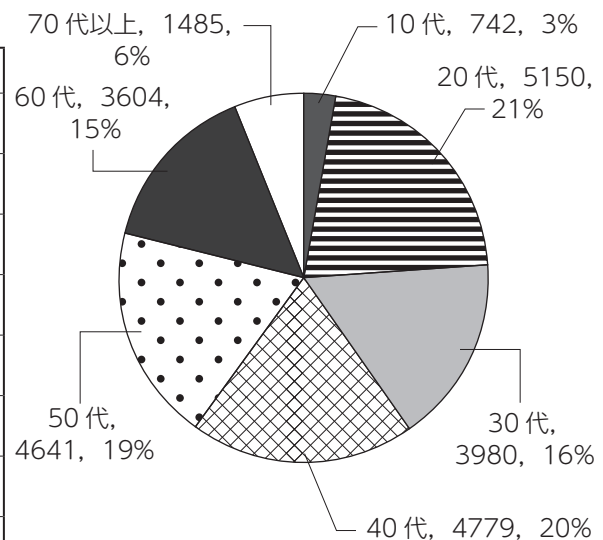


図5-1-6 年代別割合（n=24381）

資格有無による年齢傾向を比較すると、無資格者の平均年齢は44.71歳（SD16.37）、無資格者以外の者は42.71歳（SD13.49）であり有意に無資格者の年齢が無資格者以外の者の年齢に比較して高い傾向であった（ $(t(6171.8) = -8.154, p < .001)$ ）。資格有無別の年代別割合の傾向を見ると、無資格者では20代が21.63%と最も割合が多いが、無資格者以外の者では40代が25.47%と最も多く30代、50代の割合についても同様の傾向がみられている。しかし20代と60代以上の割合は無資格者の方が多いことから、無資格者以外の者は30代から50代の者が多い傾向であった。よって無資格者よりも無資格者以外の者の方が年齢が高い傾向が認められた（表5-1-8及び図5-1-7、図5-1-8参照）。

表5-1-8 資格有無別の年代別割合の比較（n=24399の内、欠損を除く24381）

	無資格		無資格以外	
	人 数	割 合	人 数	割 合
10代	663	3.23%	79	2.05%
20代	4441	21.63%	709	18.43%
30代	3145	15.32%	835	21.71%
40代	3799	18.50%	980	25.47%
50代	3859	18.79%	782	20.33%
60代	3235	15.75%	369	9.59%
70代以上	1392	6.78%	93	2.42%
合 計	20534	100.00%	3847	100.00%

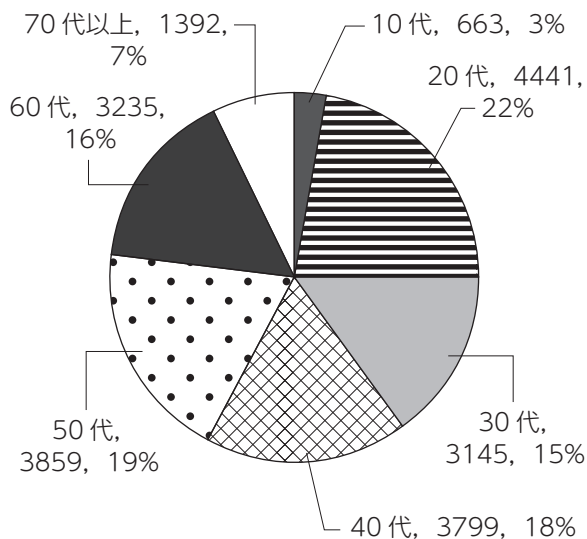


図5-1-7 無資格者の年代別割合（n=20534）

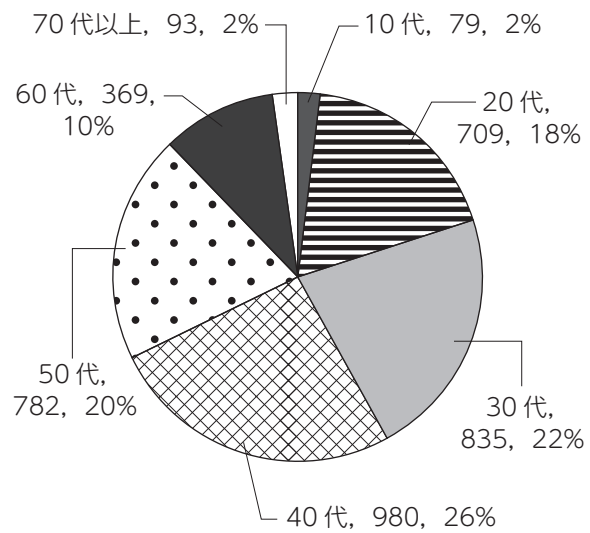


図5-1-8 無資格者以外の年代別割合（n=3847）

D. 職種別割合

対象者24,399名中の職種別の割合では（無回答を含む）、介護職員が19,108名（78.31%）と最も多く全体の8割弱を占めている。認知症介護基礎研修の受講義務対象者の要件として介護に直接従事する者とされていることから、直接介護を担当する介護職員の割合が多い結果となった（表5-1-9及び図5-1-9参照）。

資格有無による職種別割合の傾向を比較すると、無資格以外の者においても介護職員が74.49%と最も多く、無資格者の79.03%に比較して少ないが7割以上を占めている。しかし無資格者以外の者は、サ責（サービス提供責任者）、計画作成担当者、介護支援専門員、看護職、相談員の割合が、無資格者よりも多く、反対に無資格者では運転手、事務員の割合が多い傾向がみられている。つまり、資格を保有する者は保有資格に準じた職種に従事している傾向が予測されることから介護職員以外の職種割合が多いことが推測される（表5-1-10、表5-1-11及び図5-1-10参照）。

表5-1-9 職種別人数と割合（複数回答、n=24399）

職 種	人 数	割 合
介護職員	19108	78.31%
その他	1951	8.00%
事務員	1007	4.13%
無回答	838	3.43%
運転手	738	3.02%
看護職	386	1.58%
相談員	375	1.54%
サ責	355	1.45%
介護支援専門員	312	1.28%
調理師	300	1.23%
計画作成担当者	69	0.28%

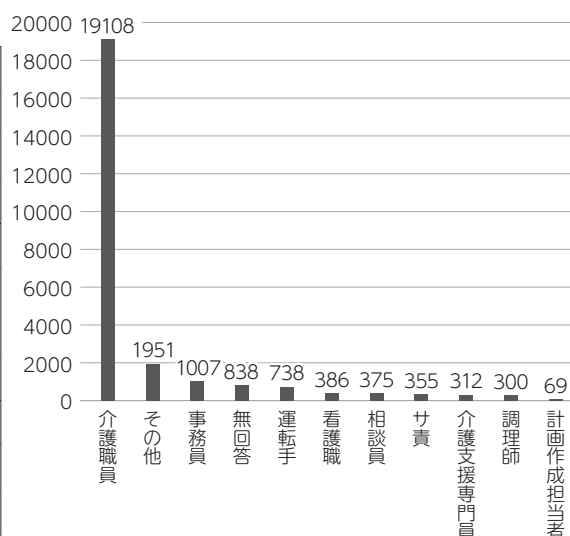


図5-1-9 職種別人数（複数回答、n=24399）

表5-1-10 無資格者における職種別人数と割合（複数回答、n=20549）

職 種	人 数	割 合
介護職員	16240	79.03%
その他	1705	8.30%
事務員	869	4.23%
無回答	736	3.58%
運転手	699	3.40%
調理師	254	1.24%
相談員	244	1.19%
看護職	179	0.87%
介護支援専門員	108	0.53%
サ責	104	0.51%
計画作成担当者	25	0.12%

表5-1-11 無資格者以外の職種別人数と割合（複数回答、n=3058）

職 種	人 数	割 合
介護職員	2868	74.49%
サ責	251	6.52%
その他	246	6.39%
看護職	207	5.38%
介護支援専門員	204	5.30%
事務員	138	3.58%
相談員	131	3.40%
無回答	102	2.65%
調理師	46	1.19%
計画作成担当者	44	1.14%
運転手	39	1.01%

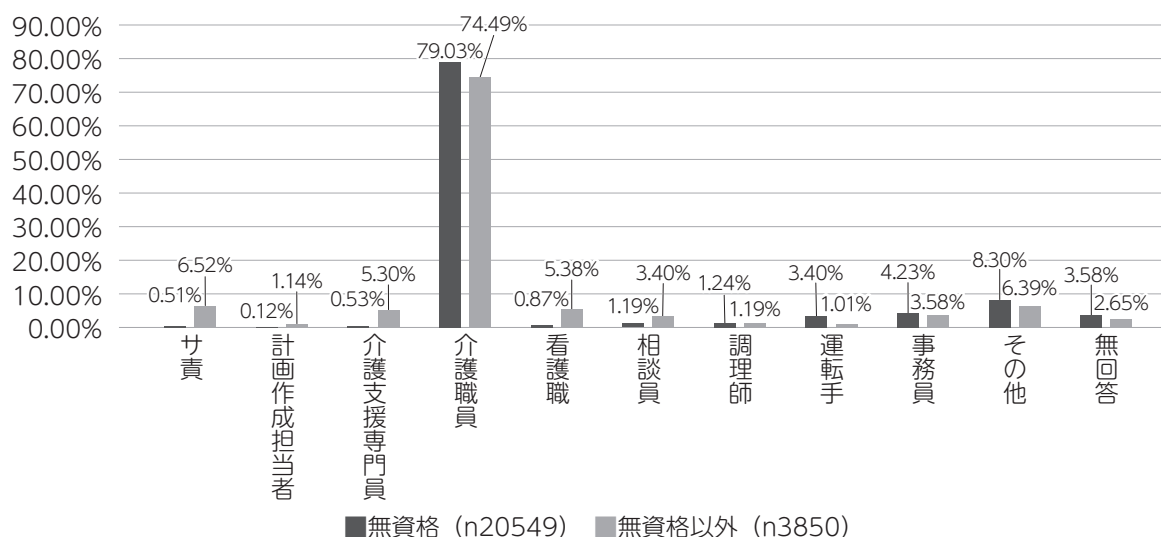


図5-1-10 資格有無別の職種別割合の比較（複数回答）

E. 分析における対象者属性の取扱について

本研究で対象とする研修受講者の特性は、無資格者で女性の割合が多く、10代から70代以上まで広く年齢が分布しているが20代から60代が多く、介護職員が多い集団であることが明らかとなった。本研究の主旨は、認知症介護基礎研修の受講義務対象である無資格者への学習効果の分析を主眼としているため、無資格者を中心に分析対象とし、無資格者の特性を明らかにするため、無資格者以外の者の分析結果を比較検証のため使用することとした。

2. 総合得点による学習効果の検証

序章から第4章までの学習内容を網羅する確認テスト20問の解答結果について、正解数を得点とし20点満点中の総合得点を算出した。全受講者の学習前の平均得点と学習後の平均得点を比較し、平均得点の変化によって学習による理解度への影響を分析した。

A. 学習前後の得点比較による効果検証

対象者24,399名の学習前後における総合得点の平均を比較すると、学習前の平均得点は14.02点 (SD2.33)、学習後の平均得点は16.19点 (SD2.40) であり、学習前後を比較すると有意に得点が上昇しており ($t(24398) = -121.527, p < .001$)、認知症介護基礎研修eラーニングの学習によって、理解度が有意に向上することが示唆された。本対象者の多くは学習前の平均得点が20点満点中7割を超えており学習に関わらず一定程度の知識を学習前から有していることが推測される。また学習直後に平均得点が8割を超えてはいるが、20点には満たないことから学習直後の効果には限界があると予測される。本システムでは全問正解まで繰り返しテスト問題が出題される仕様であるため最終的には全受講者が満点となることから、eラーニングによる学習だけでなく確認テストの繰り返し実施によって理解度が向上し学習効果を促進することも予測される。よって、確認テストは理解度の評価機能だけでなく、併せて学習教材の機能を有しており、学習教材としての有用性も期待される。(表5-2-1 及び図5-2-1 参照)。

表5-2-1 学習前後における総合得点 (n=24399)

保有資格の有無	学習前総合得点 (20点満点)	学習後総合得点 (20点満点)
	平均得点 (SD)	平均得点 (SD)
有資格者 (N=3850)	14.56 (2.24)	16.71 (2.24)
無資格者 (N=20549)	13.92 (2.33)	16.09 (2.42)
全体 (N=24399)	14.02 (2.33)	16.19 (2.40)

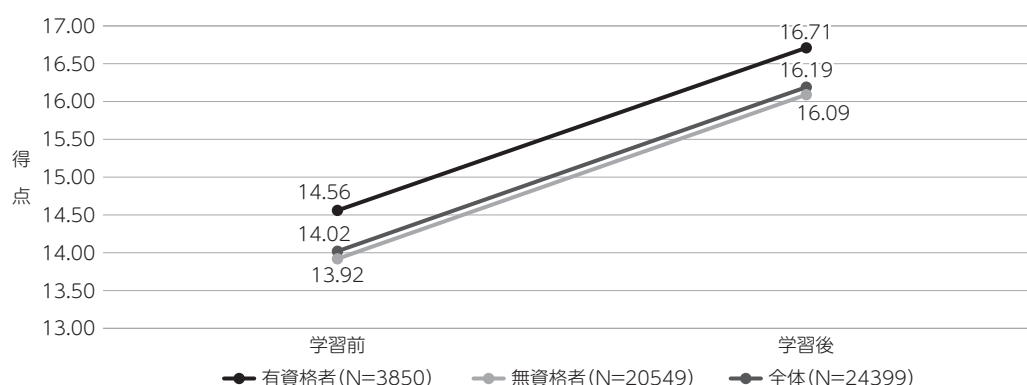


図5-2-1 学習前後における総合得点変化 (n=24399)

B. 総合得点の分布による効果検証

学習前における総合得点の分布をみると、14点が16.8%と最も多く14点以上の者が60.4%と7割以上の得点者が全体の6割を占めている。学習前における得点数が7割以上の者が半数以上確認されたことにより、本研修の受講者は学習前から理解度が高いことが明らかとなった。また学習後の総合得点分布では、17点が17.4%と最も多く17点以上の者が50.2%と全体の半数が8割以上の得点を得ていることが明らかとなった。学習前後の得点分布を比較すると学習前では14点以下が56.4%に対し、学習後では14点以下は22.0%と半減しており、半数は17点以上に増加している。これらの結果から、学習前の時点で14点以下の者の3割強が15点以上に推移していることが明らかとなった。学習前後の得点増減について分布をみると、得点維持、減少者が27.0%、増加者が73.0%と7割以上の受講者が学習によって得点増加していることが明らかとなった。しかし、得点減少の者が3割弱存在していることは無視できない結果であり、今後の要因分析が必要である。2点以下の得点減少が9.2%と全体の1割程度であり、1点減少が7.4%、得点変化なしが10.4%と得点減少した者のうち多くが0点から-1点の変化であることから学習による大幅な得点減少は少ないことが確認された。総じて学習前後の分布の傾向からも学習効果が確認されたと考えられる（表5-2-2～5-2-4及び図5-2-2～5-2-4参照）。

C. 資格有無による得点変化の比較

認知症介護基礎研修の受講義務対象である無資格者への学習効果を明らかにするため、無資格者以外の者と無資格者の得点変化の傾向を比較すると、無資格者の学習前における平均得点は13.92点 (SD2.33)、学習後の平均得点は16.09点 (SD2.42) と得点が上昇しており有意な差が認められた ($t(20548) = -110.51, p < .001$)。また無資格者以外の者の学習前における平均得点は14.56点 (SD2.24)、学習後の平均得点は16.71点 (SD2.24) と得点が上昇しており有意な差が認められた ($t(3849) = -50.903, p < .001$)。これらのことから、資格の有無に関わらず学習前後の平均得点が有意に上昇し認知症介護基礎研修eラーニングの受講によって理解度が向上すること

表5-2-2 学習前のテスト得点分布 (n=24399)

学習前テスト得点	人数	割合	累積割合
4	2	0	0
5	10	0	0
6	18	0.1	0.1
7	83	0.3	0.5
8	190	0.8	1.2
9	475	1.9	3.2
10	945	3.9	7.1
11	1734	7.1	14.2
12	2629	10.8	24.9
13	3580	14.7	39.6
14	4091	16.8	56.4
15	4039	16.6	72.9
16	3148	12.9	85.8
17	2009	8.2	94.1
18	1006	4.1	98.2
19	362	1.5	99.7
20	78	0.3	100
合計	24399	100	

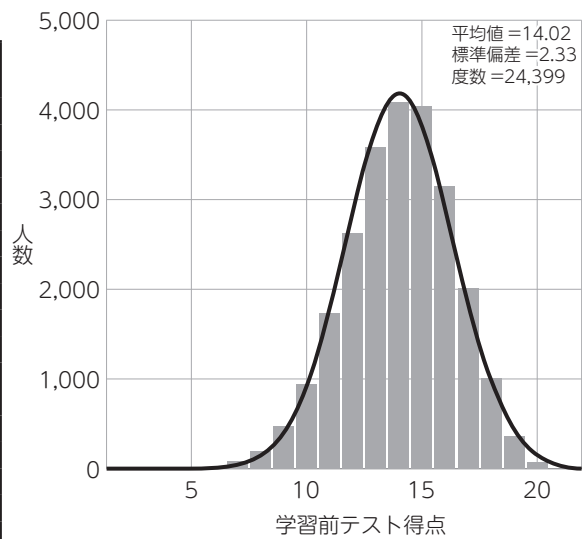


図5-2-2 学習前のテスト得点分布 (n=24399)

表5-2-3 学習後のテスト得点分布 (n=24399)

学習後テスト得点	人数	割合	累積割合
4	2	0	0
5	6	0	0
6	11	0	0.1
7	35	0.1	0.2
8	68	0.3	0.5
9	143	0.6	1.1
10	301	1.2	2.3
11	504	2.1	4.4
12	815	3.3	7.7
13	1323	5.4	13.1
14	2156	8.8	22
15	2969	12.2	34.2
16	3817	15.6	49.8
17	4252	17.4	67.2
18	3957	16.2	83.4
19	2817	11.5	95
20	1223	5	100
合計	24399	100	

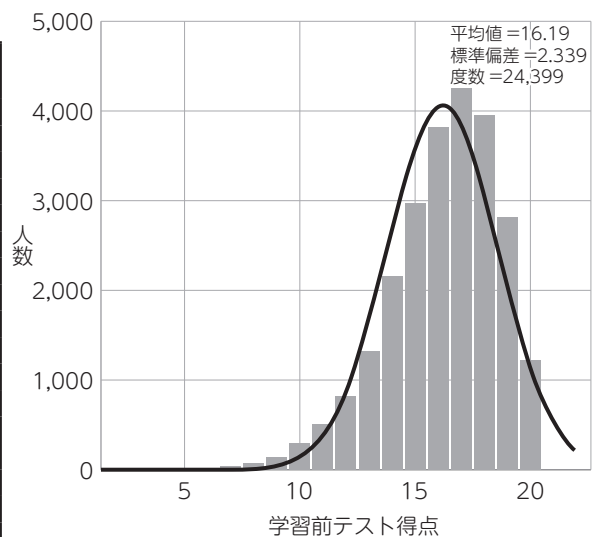


図5-2-3 学習後のテスト得点分布 (n=24399)

表5-2-4 学習前後の得点差分布 (n=24399)

学習前後の得点差	人数	割合	累積割合
-10	1	0	0
-9	7	0	0
-8	13	0.1	0.1
-7	29	0.1	0.2
-6	54	0.2	0.4
-5	121	0.5	0.9
-4	343	1.4	2.3
-3	579	2.4	4.7
-2	1108	4.5	9.2
-1	1796	7.4	16.6
0	2541	10.4	27
1	3177	13	40
2	3462	14.2	54.2
3	3363	13.8	68
4	2990	12.3	80.3
5	2041	8.4	88.6
6	1391	5.7	94.3
7	781	3.2	97.5
8	358	1.5	99
9	160	0.7	99.7
10	60	0.2	99.9
11	18	0.1	100
12	3	0	100
13	2	0	100
15	1	0	100
合計	24399	100	

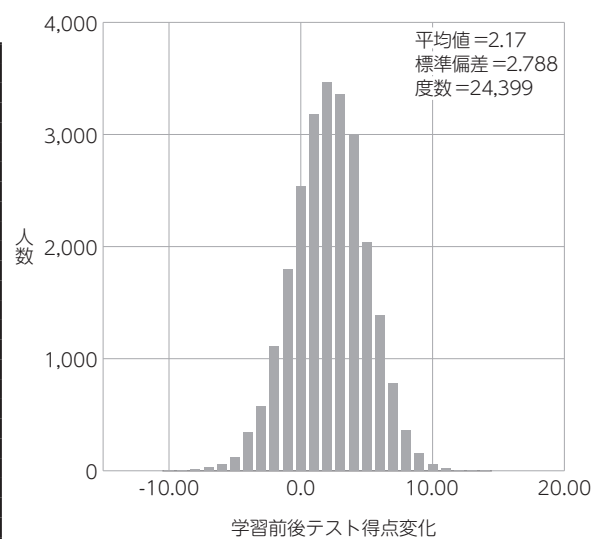


図5-2-4 学習前後の得点差分布 (n=24399)

が明らかとなった。上昇得点についても無資格者では2.17点、無資格者以外の者では2.15点とほぼ同様の得点変化を示しており、変化得点に有意な差は認められなかった（表5-2-1及び図5-2-1参照）。

D. 資格有無による平均得点の比較

資格の有無による学習前、学習後における平均得点の差を比較すると、学習前の平均得点では無資格者が13.92点、無資格者以外の者が14.56点であり、無資格以外の者に比較して無資格者の学習前得点は有意に低いことが明らかとなった（ $t(5532.129) = 16.046, p < .001$ ）。学習後の平均得点では無資格者が16.09点、無資格者以外の者が16.71点であり、無資格以外の者に比較して無資格者の学習後得点は有意に低いことが明らかとなった（ $t(5664.720) = 15.408, p < .001$ ）。これらのことから、学習前、学習後いずれにおいても資格保有あるいは準ずる研修を修了した者に比較して無資格者は、認知症介護の基礎に関する理解度が低いことが示唆された（表5-2-1及び図5-2-1参照）。

3. 学習内容別の効果分析

本項では認知症介護基礎研修の受講義務対象者である無資格者の学習前後における学習内容別正答者割合の変化を分析し、学習内容による学習効果の傾向から今後の学習内容に関する課題を明らかにする。

A. 序章）認知症を取り巻く現状

「序章）認知症を取り巻く現状」に関する確認テストの問題は3問が設定されている。学習前後に同じ問題に解答する回答者は、問題毎に異なるため、各学習内容に設定される複数の問題への平均解答者数及び平均正答者数を算出し比較する。

「大綱の理念」は3問から構成されており、平均解答者数は2,261.7名、学習前の平均正答者数は936.3名（41.89%）、学習後の平均正答者数は1,531.0名（68.01%）と26.12%の増加が認められた。「大綱の理念」については、学習前の正答者割合が41.89%と6割近くの学習者が誤答しており理解度の低い学習内容であったが、学習後には7割程度の学習者が正答しており顕著な学習効果が認められた（表5-3-1及び図5-3-1参照）。

表5-3-1 学習前後における序章、第1章の学習内容別正答者割合の変化（n=24399）

章タイトル	学習内容（出題数）	平均 解答者数	学習前 平均 正答者数	割合	学習後 平均 正答者数	割合	平均 正答率 変化
序章）認知症を取り巻く現状	大綱の理念（3問）	2261.7	936.3	41.89%	1531.0	68.01%	26.12%
1章）認知症ケアにおいて 基礎となる理念と 考え方	パーソンセンタードケアの考え方（6問）	2297.7	1222.2	52.83%	1731.5	75.15%	22.32%
	尊厳の保持の理解（2問）	5139.5	4786.5	93.03%	4834.5	93.98%	0.95%
	意思決定支援の考え方（4問）	1294.8	739.0	56.69%	969.5	74.54%	17.85%

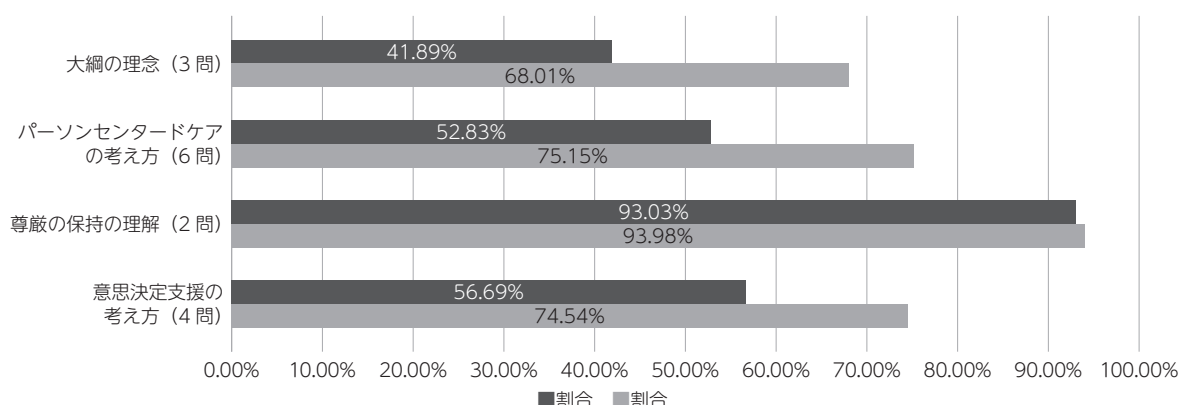


図5-3-1 「序章）認知症を取り巻く現状」「1章）認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方」における学習前後の平均正答者割合

B. 第1章）認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方

「第1章）認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方」に関する確認テストの問題は12問が設定されており、主な学習内容に応じて「パーソンセンタードケアの考え方」「尊厳の保持の理解」「意思決定支援の考え方」3つの学習内容に分類される。

「パーソンセンタードケアの考え方」は6問から構成され、平均解答者数は2,297.7名、学習前の平均正答者数は1,222.2名（52.83%）、学習後の平均正答者数は1,731.5名（75.15%）と22.32%の増加が認められた。

「尊厳の保持の理解」は2問から構成され、平均解答者数は5,139.5名、学習前の平均正答者数は4,786.5名（93.03%）、学習後の平均正答者数は4,834.5名（93.98%）と0.95%の増加が認められた。

「意思決定支援の考え方」は4問から構成され、平均解答者数は1,294.8名、学習前の平均正答者数は739.0名（56.69%）、学習後の平均正答者数は969.5名（74.54%）と17.85%の増加が認められた。

全ての学習内容について学習前後の正答者数は増加しており、第1章の学習内容について学習の効果が認められた。特に、パーソンセンタードケアの考え方や意思決定支援の考え方については学習前の正答者が5割強であるが、学習後には7割に増加しており、顕著な学習効果が認められた。尊厳の保持の理解については学習前から正答者割合は高いため学習後の変化はあまり無いが、本研修の対象者である無資格者でも学習前からよく理解されている内容と考えられる（表5-3-1及び図5-3-1参照）。

C. 第2章）認知症の定義と原因疾患

「第2章 認知症の定義と原因疾患」に関する確認テストの問題は13問が設定されており、学習内容に応じて「認知症の基本」「原因疾患の種類」「アルツハイマー型認知症の原因と症状」「血管性認知症の原因と症状」「レビー小体型認知症の原因と症状」「前頭側頭型認知症の原因と症状」の6つに分類される。

「認知症の基本」は4問から構成されており、平均解答者数は1,278.3名、学習前の平均正答者数は695.0名（54.76%）、学習後の平均正答者数は967.8名（76.15%）と21.39%の増加が認められた。

「原因疾患の種類」は1問から構成され、解答者数は2,319名、学習前の正答者数は2,008名（86.59%）、学習後の正答者数は2,270名（97.89%）と11.30%の増加が認められた。

「アルツハイマー型認知症の原因と症状」は2問から構成され、平均解答者数は2,227.0名、学習前の平均正答者数は1,604.0名（72.04%）、学習後の平均正答者数は1,857.0名（83.40%）と11.36%の増加が認められた。

「血管性認知症の原因と症状」は2問から構成され、平均解答者数は5,147.5名、学習前の平均正答者数は3,831.0名（74.41%）、学習後の平均正答者数は4,509.5名（87.60%）と13.19%の増加が認められた。

「レビー小体型認知症の原因と症状」は2問から構成され、平均解答者数は5,153.5名、学習前の平均正答者数は3,119.0名（60.72%）、学習後の平均正答者数は3,515.0名（68.39%）と7.67%の増加が認められた。

「前頭側頭型認知症の原因と症状」は2問から構成され、平均解答者数は5,154.5名、学習前の平均正答者数は2,889.0名（56.11%）、学習後の平均正答者数は4,369.0名（84.78%）と28.67%の増加が認められた。

全ての学習内容について学習前後の正答者数は増加しており、第2章の学習内容について学習の効果が認められた。「原因疾患の種類」「アルツハイマー型認知症の原因と症状」「血管性認知症の原因と症状」については、学習前の正答者数が7割強から8割強であり学習前からの理解度が高い内容であることが明らかとなった。しかし、「認知症の基本」「レビー小体型認知症の原因と症状」「前頭側頭型認知症の原因と症状」については、学習前の正答者割合が5割強から6割とやや理解度の低い内容であったが、学習後には7割から8割程度に正答者が増加しており、学習効果が認められたと考えられる。特に「前頭側頭型認知症の原因と症状」については学習前後の正答者割合が28.67%上昇しており顕著な学習効果が認められた（表5-3-2及び図5-3-2参照）。

表5-3-2 学習前後における第2章の学習内容別正答者割合の変化(n=24399)

章タイトル	学習内容（出題数）	平均 解答者数	学習前 平均 正答者数	割合	学習後 平均 正答者数	割合	平均 正答率 変化
2章) 認知症の定義と 原因疾患	認知症の基本（4問）	1278.3	695.0	54.76%	967.8	76.15%	21.39%
	原因疾患の種類（1問）	2319	2008	86.59%	2270	97.89%	11.30%
	アルツハイマー型認知症の原因と症状（2問）	2227.0	1604.0	72.04%	1857.0	83.40%	11.36%
	血管性認知症の原因と症状（2問）	5147.5	3831.0	74.41%	4509.5	87.60%	13.19%
	レビー小体型認知症の原因と症状（2問）	5153.5	3119.0	60.72%	3515.0	68.39%	7.67%
	前頭側頭型認知症の原因と症状（2問）	5154.5	2889.0	56.11%	4369.0	84.78%	28.67%

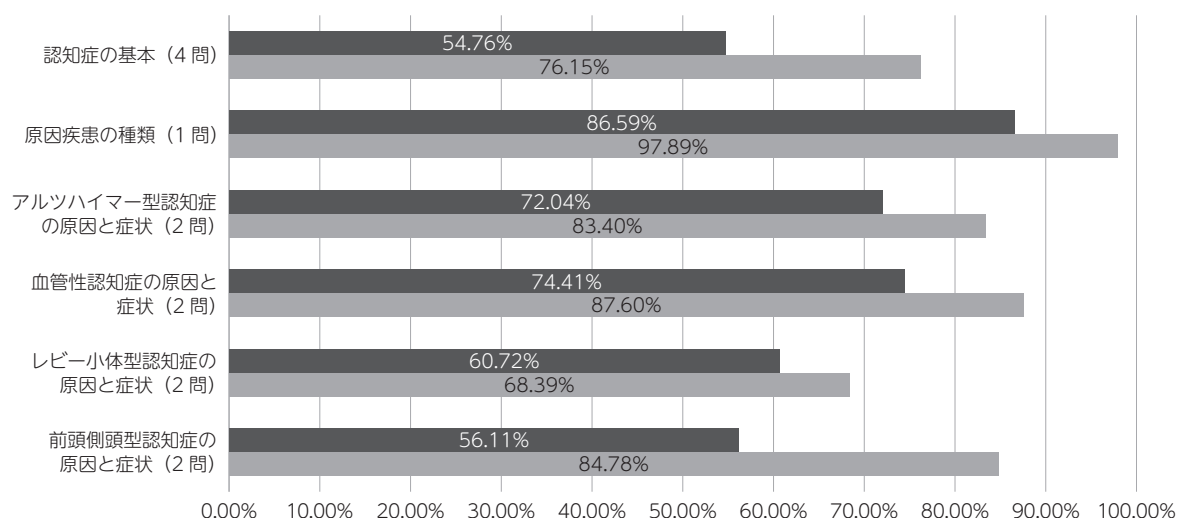


図5-3-2 「2章）認知症の定義と原因疾患」における学習前後の平均正答者割合

D. 第3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

「第3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解」に関する確認テストの問題は16問が設定されており、学習内容に応じて「中核症状の特徴」「中核症状と心理」「BPSDの考え方」「環境の重要性」「健康管理の重要性」の5つに分類される。

「中核症状の特徴」は5問から構成されており、平均解答者数は3,413.2名、学習前の平均正答者数は2,617.0名（72.08%）、学習後の平均正答者数は2,749.6名（76.12%）と4.04%の増加が認められた。

「中核症状と心理」は5問から構成され、平均解答者数は2,032.6名、学習前の平均正答者数は1,375.6名（78.17%）、学習後の平均正答者数は1,756.6名（90.09%）と11.92%の増加が認められた。

「BPSDの考え方」は1問から構成され、解答者数は5,184名、学習前の正答者数は3,844名（74.15%）、学習後の正答者数は3,888名（75.00%）と0.85%の増加が認められた。

「環境の重要性」は3問から構成され、平均解答者数は837.0名、学習前の平均正答者数は759.3名（90.63%）、学習後の平均正答者数は794.0名（94.80%）と4.17%の増加が認められた。

「健康管理の重要性」は2問から構成され、平均解答者数は841.0名、学習前の平均正答者数は746.5名（88.71%）、学習後の平均正答者数は763.0名（90.62%）と1.91%の増加が認められた。

全ての学習内容について学習前後の正答者数は増加しており、第3章の学習内容について学習の効果が認められた。第3章における学習前の正答者数はいずれの学習内容についても比較的高い傾向がみられており、特に「環境の重要性」「健康管理の重要性」は学習前の正答者割合が9割程度であった。それらに比較し「中核症状の特徴」「中核

症状と心理」「BPSDの考え方」等、認知症の症状に関連する内容について学習前の正答者割合が7割から8割とやや高い割合を示しており、「中核症状と心理」については学習後の正答者割合が9割を超え顕著な学習効果が認められる。一方で、「中核症状の特徴」「BPSDの考え方」に関する学習後の正答者割合は学習前の正答者割合と大きく変化せず学習効果があまり見られていないことが明らかとなった。主な学習内容である認知症の症状に関する学習であることから、教材内容を改善する必要性が示唆された（表5-3-3及び図5-3-3参照）。

表5-3-3 学習前後における第3章の学習内容別正答者割合の変化（n=24399）

章タイトル	学習内容（出題数）	平均 解答者数	学習前 平均 正答者数	割合	学習後 平均 正答者数	割合	平均 正答率 変化
3章）認知症の中核症状と 行動・心理症状の理解	中核症状の特徴（5問）	3413.2	2617.0	72.08%	2749.6	76.12%	4.04%
	中核症状と心理（5問）	2032.6	1375.6	78.17%	1756.6	90.09%	11.92%
	BPSDの考え方（1問）	5184	3844	74.15%	3888	75.00%	0.85%
	環境の重要性（3問）	837.0	759.3	90.63%	794.0	94.80%	4.17%
	健康管理の重要性（2問）	841.0	746.5	88.71%	763.0	90.62%	1.91%

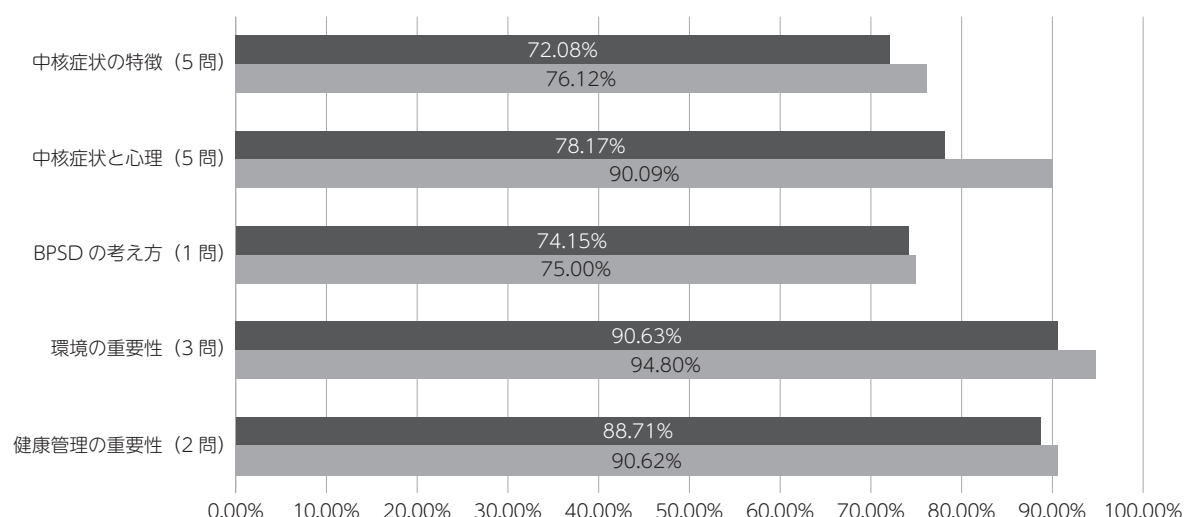


図5-3-3 「3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解における学習前後の平均正答者割合

E. 第4章）認知症ケアの基礎技術

「第4章）認知症ケアの基礎技術」に関する確認テストの問題は29問が設定されており、主な学習内容に応じて「治療と薬物療法」「中核症状とコミュニケーション」「BPSDへのケアの基本」「コミュニケーション方法」「内的世界を踏まえたコミュニケーション」「意思決定支援の方法」「チームケアの必要性」「介護家族の理解」「家族支援の方法」の9つの学習内容に分類される。

「治療と薬物療法」は3問から構成され、平均解答者数は2,308.0名、学習前の平均正答者数は1,696.0名（73.54%）、学習後の平均正答者数は2,018.0名（87.41%）

と13.87%の増加が認められた。

「中核症状とコミュニケーション」は4問から構成され、平均解答者数は787.5名、学習前の平均正答者数は565.8名（71.02%）、学習後の平均正答者数は623.3名（78.43%）と7.41%の増加が認められた

「BPSDへのケアの基本」は1問から構成され、解答者数は737名、学習前の正答者数は697名（94.57%）、学習後の正答者数は722名（97.96%）と3.39%の増加が認められた。

「コミュニケーション方法」は7問から構成され、平均解答者数は254.6名、学習前の平均正答者数は215.7名（84.92%）、学習後の平均正答者数は233.6名（91.80%）と6.88%の増加が認められた。

「内的世界を踏まえたコミュニケーション」は2問から構成され、平均解答者数は223.5名、学習前の平均正答者数は96.0名（43.19%）、学習後の平均正答者数は166.0名（74.49%）と31.30%の増加が認められた。

「意思決定支援の方法」は3問から構成され、平均解答者数は1,266.3名、学習前の平均正答者数は904.7名（71.45%）、学習後の平均正答者数は967.0名（76.37%）

表5-3-4 学習前後における第4章の学習内容別正答者割合の変化(n=24399)

章タイトル	学習内容（出題数）	平均 解答者数	学習前 平均 正答者数	割合	学習後 平均 正答者数	割合	平均 正答率 変化
4章）認知症ケアの基礎技術	治療と薬物療法（3問）	2308.0	1696.0	73.54%	2018.0	87.41%	13.87%
	中核症状とコミュニケーション（4問）	787.5	565.8	71.02%	623.3	78.43%	7.41%
	BPSDへのケアの基本（1問）	737	697	94.57%	722	97.96%	3.39%
	コミュニケーション方法（7問）	254.6	215.7	84.92%	233.6	91.80%	6.88%
	内的世界を踏まえたコミュニケーション（2問）	223.5	96.0	43.19%	166.0	74.49%	31.30%
	意思決定支援の方法（3問）	1266.3	904.7	71.45%	967.0	76.37%	4.92%
	チームケアの必要性（1問）	1274	1252	98.27%	1260	98.90%	0.63%
	介護家族の理解（5問）	322.4	258.4	80.04%	296.6	91.82%	11.78%
	家族支援の方法（3問）	326.3	275.3	84.19%	298.7	91.51%	7.32%

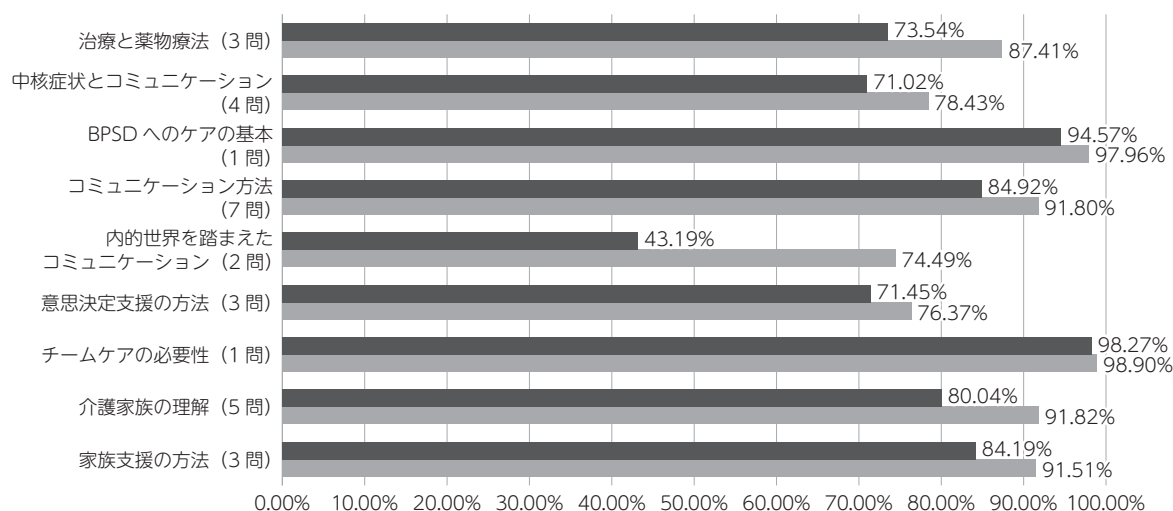


図5-3-4 「4章）認知症ケアの基礎技術」における学習前後の平均正答者割合

と4.92%の増加が認められた。

「チームケアの必要性」は1問から構成され、解答者数は1,274名、学習前の正答者数は1,252名（98.27%）、学習後の正答者数は1,260名（98.90%）と0.63%の増加が認められた。

「介護家族の理解」は5問から構成され、平均解答者数は322.4名、学習前の平均正答者数は258.4名（80.04%）、学習後の平均正答者数は296.6名（91.82%）と11.78%の増加が認められた。

「家族支援の方法」は3問から構成され、平均解答者数は326.3名、学習前の平均正答者数は275.3名（84.19%）、学習後の平均正答者数は298.7名（91.51%）と7.32%の増加が認められた。

全ての学習内容について学習前後の正答者数は増加しており、第4章の学習内容について学習の効果が認められた。第4章における学習前の正答者数はいずれの学習内容についても比較的高い傾向がみられているが、「内的世界を踏まえたコミュニケーション」についてのみ学習前の正答者数割合が5割以下と理解度が低い傾向がみられている。しかし学習後の正答者割合が7割を超え、学習前から正答者割合が31.31%増加しており、特に顕著な学習効果が認められた。一方、「意思決定支援の方法」「中核症状とコミュニケーション」については、学習前の正答者割合は低くないが、学習後の正答者割合の増加率が低く学習効果が低い傾向がみられており、「意思決定支援の方法」「中核症状とコミュニケーション」に関する教材内容を改善する必要性が示唆された（表5-3-4及び図5-3-4参照）。

F. 学習内容別の学習前後変化による分析結果

序章から第4章までの学習前後における学習内容別の正答者割合の変化を見るとおおよそ学習前から正答者割合は高く、学習後にも正答者割合が増加している傾向が見られた。また、学習前の正答者割合が5割程度と低い学習後に正答者が顕著に増加している内容として「大綱の理念」「パーソンセンタードケアの考え方」「意思決定支援の考え方」「認知症の基本」「前頭側頭型認知症の原因と症状」「内的世界を踏まえたコミュニケーション」等に学習効果が見られている。一方で、「中核症状の特徴」「BPSDの考え方」「意思決定支援の方法」「中核症状とコミュニケーション」については、学習前の正答者割合が7割程度と比較的高い傾向ではあったが、学習後の正答者割合の増加が微増であり顕著な学習効果が見られなかった。これらの学習内容については、問題の見直しや教材内容の改善を検討する必要があることが明らかとなった。

4. テスト問題別の効果分析

序章～第4章の学習内容に応じてストックされる73個の問題別に学習前後における正答者割合の変化を分析し、学習内容に応じた問題別の学習効果の傾向から問題内容別の課題を明らかにする。

分析および差の検定は、受講者全体、無資格者のみ、無資格者以外に分け、学習前の正答者割合、学習後の正答者割合と学習後における正答者割合の上昇率を問題ごとに集計し、学習前後の正答者割合の差についてマクネマー検定を実施した。

A. 序章) 認知症を取り巻く現状

序章) 認知症を取り巻く現状では、「認知症施策推進大綱の理解」として3問の問題が設定されている。

【問題1 (n2,704)】大綱における共生や予防の考え方1・共生と予防の理解では、全体の学習前正答率は14.87%、学習後は44.38%であり、上昇率は29.51%であった。無資格者の学習前正答率は14.35%、学習後は43.02%となり、上昇率は28.66%であった。無資格者以外の学習前正答率は17.8%、学習後は52.10%で、上昇率は34.32%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題2 (n2,707)】大綱における共生や予防の考え方2・予防の考え方では、全体の学習前正答率は15.70%、学習後は64.46%であり、上昇率は48.76%であった。無資格者の学習前正答率は15.36%、学習後は63.18%となり、上昇率は47.81%であった。無資格者以外の学習前正答率は17.45%、学習後は71.04%で、上昇率は53.62%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題3 (n2,636)】大綱における共生や予防の考え方3・共生の考え方では、全体の学習前正答率は96.13%、学習後は97.99%、無資格者の学習前正答率は95.95%、学習後は97.84%、無資格者以外の学習前正答率は97.11%、学習後は98.80%で、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で1.86%、無資格者で1.89%、無資格者以外で1.69%となり、ほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

問題1、問題2において無資格者、無資格者以外とも学習前の正答者割合が2割以下と低く学習後の正答者割合も顕著に増加しているものの5割程度の正答者割合に留まっている。一方で問題3の学習前正答者割合は無資格者、無資格者以外において9割を超えており、認知症施策推進大綱の理解に関する3問の難易度は異なることが明らかとなった。問題1と問題2は認知症施策推進大綱の基本的な考え方の中でも特に予防に関する考え方を問う問題であり、問題3は共生に関する考え方を問う問題であることから、共生の考え方についての理解度は資格有無に関わらず学習前から理解されているが、予防の考え方については資格の有無に関わらず十分に理解されておらず、学習後においても理解が促進されない内容であることが示唆された。今後は認知症施策推進大綱における予防の考え方について学習教材の内容を検討する必要性が示されたといえる(表5-4-1～表5-4-3及び図5-4-1)。

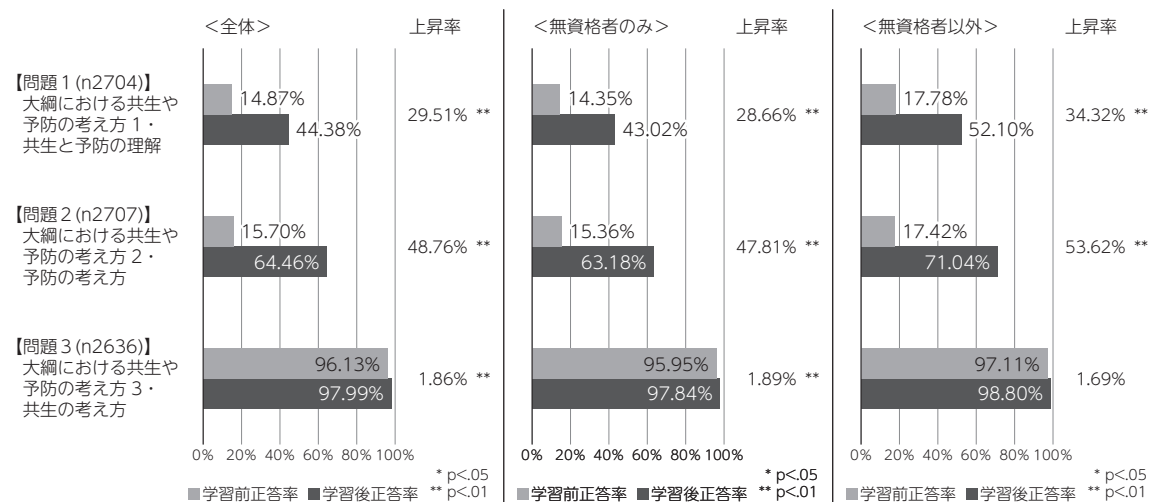


図 5-4-1 序章：認知症を取り巻く現状「認知症施策推進大綱の理解」

表 5-4-1 学習前後における問題別正答者割合（網掛けは正答者割合が5割以下）

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症を取り巻く現状	【設問 1 (n2704)】 大綱における共生や予防の考え方 1・共生と予防の理解	2,704	402	14.87%	1,200	44.38%	29.51%	**
	【設問 2 (n2707)】 大綱における共生や予防の考え方 2・予防の考え方	2,707	425	15.70%	1,745	64.46%	48.76%	**
	【設問 3 (n2636)】 大綱における共生や予防の考え方 3・共生の考え方	2,636	2,534	96.13%	2,583	97.99%	1.86%	**
認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	【設問 4 (n2727)】 パーソンセンタードケアの意味・疾病や症状の捉え方	2,727	635	23.29%	1,759	64.50%	41.22%	**
	【設問 5 (n2818)】 パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方 1・人としての理解	2,818	2,551	90.53%	2,533	89.89%	-0.64%	
	【設問 6 (n2693)】 パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方 2・病気や症状の捉え方	2,693	835	31.01%	1,877	69.70%	38.69%	**
	【設問 7 (n2693)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方 1・ニューカルチャーの理解	2,693	1,508	56.00%	2,116	78.57%	22.58%	**
	【設問 8 (n2823)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方 2・ニューカルチャーの理解	2,823	1,968	69.71%	2,451	86.82%	17.11%	**
	【設問 9 (n2687)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方 3・オールドカルチャーの理解	2,687	1,499	55.79%	1,808	67.29%	11.50%	**
	【設問 10 (n6203)】 認知症ケアにおける尊厳の保持 1・尊厳の保持と自立支援の理解	6,203	6,013	96.94%	6,030	97.21%	0.27%	
	【設問 11 (n5969)】 認知症ケアにおける尊厳の保持 2・人格尊重義務と忠実義務の理解	5,969	5,270	88.29%	5,429	90.95%	2.66%	**
	【設問 12 (n1571)】 意思決定支援の考え方・意思決定支援の意味	1,571	1,495	95.16%	1,545	98.35%	3.18%	**
	【設問 13 (n1496)】 意思決定支援のプロセスの理解	1,496	159	10.63%	571	38.17%	27.54%	**
	【設問 14 (n1539)】 意思決定支援の基本原則の理解	1,539	1,470	95.52%	1,504	97.73%	2.21%	**
	【設問 15 (n1547)】 意思決定支援における代弁の理解	1,547	405	26.18%	999	64.58%	38.40%	**
認知症の定義と原因疾患	【設問 16 (n1553)】 認知症の定義	1,553	479	30.84%	683	43.98%	13.14%	**
	【設問 17 (n1589)】 認知症における記憶障害の特徴	1,589	921	57.96%	1,364	85.84%	27.88%	**
	【設問 18 (n1471)】 認知症の原因疾患別割合	1,471	969	65.87%	1,280	87.02%	21.14%	**
	【設問 19 (n1498)】 若年認知症の出現数	1,498	997	66.56%	1,340	89.45%	22.90%	**
	【設問 20 (2749)】 原因疾患の種類	2,749	2,369	86.18%	2,687	97.74%	11.57%	**
	【設問 21 (n2635)】 アルツハイマー型認知症の症状 1	2,635	1,708	64.82%	2,044	77.57%	12.75%	**
	【設問 22 (n2655)】 アルツハイマー型認知症の症状 2	2,655	2,139	80.56%	2,421	91.19%	10.62%	**
	【設問 23 (n6128)】 血管性認知症の原因と症状 1・原因の理解	6,128	5,156	84.14%	5,920	96.61%	12.47%	**
	【設問 24 (n6127)】 血管性認知症の原因と症状 2・中核症状の理解	6,127	4,092	66.79%	4,909	80.12%	13.33%	**
	【設問 25 (n6027)】 レビー小体型認知症の症状 1・変動性の理解	6,027	4,406	73.10%	4,875	80.89%	7.78%	**
	【設問 26 (n6262)】 レビー小体型認知症の症状 2・初期症状の理解	6,262	3,085	49.27%	3,542	56.56%	7.30%	**
	【設問 27 (n6138)】 前頭側頭型認知症の症状 1・病態と症状の特徴	6,138	5,227	85.16%	5,875	95.72%	10.56%	**
	【設問 28 (n6156)】 前頭側頭型認知症の症状 2・記憶障害の特徴	6,156	1,752	28.46%	4,618	75.02%	46.56%	**

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	【設問 29(n2757)】 中核症状の理解 1・アルツハイマー型の中核症状	2,757	770	27.93%	903	32.75%	4.82%	**
	【設問 30(n2635)】 中核症状の理解 2・原因の理解	2,635	1,973	74.88%	2,052	77.87%	3.00%	**
	【設問 31(n2708)】 中核症状の理解 3・実行機能障害の理解	2,708	2,315	85.49%	2,510	92.69%	7.20%	**
	【設問 32(n6143)】 中核症状の理解 4・見当識障害の理解	6,143	5,571	90.69%	5,950	96.86%	6.17%	**
	【設問 33(6094)】 中核症状の理解 5・思考力や判断力の理解	6,094	4,948	81.19%	5,043	82.75%	1.56%	*
	【設問 34(n1537)】 中核症状と心理 1・記憶障害と心理への影響	1,537	1,297	84.39%	1,418	92.26%	7.87%	**
	【設問 35(n1552)】 中核症状と心理 2・もの忘れと不安	1,552	1,371	88.34%	1,468	94.59%	6.25%	**
	【設問 36(n1457)】 中核症状と心理 3・記憶障害と心理への影響	1,457	1,251	85.86%	1,332	91.42%	5.56%	**
	【設問 37(n1550)】 中核症状と心理 4・中核症状と心理への影響	1,550	1,308	84.39%	1,455	93.87%	9.48%	**
	【設問 38(n5982)】 中核症状と心理 5・BPSDの理解	5,982	2,995	50.07%	4,843	80.96%	30.89%	**
	【設問 39(n6157)】 BPSDの特徴・中核症状とBPSDの違い	6,157	4,560	74.06%	4,665	75.77%	1.71%	*
	【設問 40(n1023)】 環境の影響 1・環境整備とBPSDへの影響	1,023	968	94.62%	993	97.07%	2.44%	**
	【設問 41(n957)】 環境の影響 2・記憶障害と環境変化	957	851	88.92%	893	93.31%	4.39%	**
	【設問 42(n979)】 環境の影響 3・人的環境の意味	979	881	89.99%	928	94.79%	4.80%	**
	【設問 43(n1006)】 健康管理への支援 1・自己管理の困難性	1,006	914	90.85%	956	95.03%	4.17%	**
認知症ケアの基礎技術	【設問 44(n985)】 健康管理への支援 2・介護者による健康管理の必要性	985	867	88.02%	861	87.41%	-0.61%	
	【設問 45(n2687)】 治療と薬物療法 1・治療薬の作用効果	2,687	2,452	91.25%	2,572	95.72%	4.47%	**
	【設問 46(n2764)】 治療と薬物療法 2・BPSDへの薬物療法の位置づけ	2,764	1,608	58.18%	2,065	74.71%	16.53%	**
	【設問 47(n2744)】 治療と薬物療法 3・治療の種類	2,744	1,985	72.34%	2,574	93.80%	21.47%	**
	【設問 48(n986)】 中核症状へのコミュニケーション 1・繰り返し質問への対応	986	892	90.47%	951	96.45%	5.98%	**
	【設問 49(n946)】 中核症状へのコミュニケーション 2・訂正の不適切性	946	831	87.84%	835	88.27%	0.42%	
	【設問 50(n922)】 中核症状へのコミュニケーション 3・実行機能障害による言動の特徴	922	150	16.27%	327	35.47%	19.20%	**
	【設問 51(n926)】 中核症状へのコミュニケーション 4・根気ある関わりの重要性	926	875	94.49%	901	97.30%	2.81%	**
	【設問 52(n903)】 BPSDへのケアの考え方・原因に即した対応の必要性	903	858	95.02%	887	98.23%	3.21%	**
	【設問 53(n293)】 認知症の人へのコミュニケーション 1・会話量の適切性	297	286	96.30%	292	98.32%	2.02%	
	【設問 54(n295)】 認知症の人へのコミュニケーション 2・会話量の適切性	295	284	96.27%	290	98.31%	2.03%	
	【設問 55(n306)】 認知症の人へのコミュニケーション 3・声のかけ方	306	196	64.05%	265	86.60%	22.55%	**
	【設問 56(n313)】 認知症の人へのコミュニケーション 4・受容的な関わりの必要性	313	252	80.51%	272	86.90%	6.39%	*
	【設問 57(n311)】 認知症の人へのコミュニケーション 5・繰り返し質問への対応	311	231	74.28%	276	88.75%	14.47%	**
	【設問 58(n306)】 認知症の人へのコミュニケーション 6・会話の速度、量の調整	306	292	95.42%	296	96.73%	1.31%	
	【設問 59(n283)】 認知症の人へのコミュニケーション 7・不適切ケアの理解	283	254	89.75%	259	91.52%	1.77%	
	【設問 60(n269)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション 1・内的世界への対応方法	269	71	26.39%	164	60.97%	34.57%	**
	【設問 61(n267)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション 2・作話や妄想への対応方法	267	161	60.30%	239	89.51%	29.21%	**
	【設問 62(n1506)】 意思を尊重する方法 1・意思形成の支援方法	1,506	1,376	91.37%	1,438	95.48%	4.12%	**
	【設問 63(n1518)】 意思を尊重する方法 2・意思表明の支援方法	1,518	1,408	92.75%	1,334	87.88%	-4.87%	**
	【設問 64(n1500)】 意思を尊重する方法 3・意思実現の支援方法	1,500	474	31.60%	699	46.60%	15.00%	**
	【設問 65(n1511)】 チームケアの必要性	1,511	1,487	98.41%	1,495	98.94%	0.53%	
	【設問 66(n408)】 介護家族のストレスや介護負担	408	395	96.81%	398	97.55%	0.74%	
	【設問 67(n370)】 介護者の抱える問題・介護家族への心理的ケアの重要性	370	353	95.41%	362	97.84%	2.43%	*
	【設問 68(n376)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特性 1・認知機能障害	376	214	56.91%	290	77.13%	20.21%	**
	【設問 69(n406)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特性 2・ねざらい不足	406	276	67.98%	376	92.61%	24.63%	**
	【設問 70(n373)】 介護家族のストレスや介護負担	373	307	82.31%	357	95.71%	13.40%	**
	【設問 71(n417)】 家族介護者を支援する方法 1・施設職員の役割	417	382	91.61%	389	93.29%	1.68%	
	【設問 72(n372)】 家族介護者を支援する方法 2・アドバイス方法	372	262	70.43%	316	84.95%	14.52%	**
	【設問 73(n375)】 家族介護者の支援における専門家の役割・在宅サービスの役割	375	348	92.80%	363	96.80%	4.00%	*

表5-4-2 無資格者の学習前後における問題別正答者割合（網掛けは正答者割合が5割以下）

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症を り 巻く 現状	【設問1(n2704)】大綱における共生や予防の考え方1・共生と予防の理解	2,299	330	14.35%	989	43.02%	28.66%	**
	【設問2(n2707)】大綱における共生や予防の考え方2・予防の考え方	2,265	348	15.36%	1,431	63.18%	47.81%	**
	【設問3(n2636)】大綱における共生や予防の考え方3・共生の考え方	2,221	2,131	95.95%	2,173	97.84%	1.89%	**
認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	【設問4(n2727)】パーソンセンタードケアの意味・疾病や症状の捉え方	2,278	454	19.93%	1,413	62.03%	42.10%	**
	【設問5(n2818)】パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方1・人としての理解	2,340	2,123	90.73%	2,104	89.91%	-0.81%	
	【設問6(n2693)】パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方2・病気や症状の捉え方	2,250	640	28.44%	1,533	68.13%	39.69%	**
	【設問7(n2693)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方1・ニューカルチャーの理解	2,263	1,228	54.26%	1,754	77.51%	23.24%	**
	【設問8(n2823)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方2・ニューカルチャーの理解	2,408	1,647	68.40%	2,085	86.59%	18.19%	**
	【設問9(n2687)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方3・オールドカルチャーの理解	2,247	1,241	55.23%	1,500	66.76%	11.53%	**
	【設問10(n6203)】認知症ケアにおける尊厳の保持1・尊厳の保持と自立支援の理解	5,279	5,114	96.87%	5,131	97.20%	0.32%	
	【設問11(n5969)】認知症ケアにおける尊厳の保持2・人格尊重義務と忠実義務の理解	5,000	4,459	89.18%	4,538	90.76%	1.58%	**
	【設問12(n1571)】意思決定支援の考え方・意思決定支援の意味	1,302	1,233	94.70%	1,283	98.54%	3.84%	**
	【設問13(n1496)】意思決定支援のプロセスの理解	1,254	133	10.61%	474	37.80%	27.19%	**
	【設問14(n1539)】意思決定支援の基本原則の理解	1,307	1,247	95.41%	1,275	97.55%	2.14%	**
	【設問15(n1547)】意思決定支援における代弁の理解	1,316	343	26.06%	846	64.29%	38.22%	**
認知症の定義と原因疾患	【設問16(n1553)】認知症の定義	1,330	392	29.47%	581	43.68%	14.21%	**
	【設問17(n1589)】認知症における記憶障害の特徴	1,299	755	58.12%	1,112	85.60%	27.48%	**
	【設問18(n1471)】認知症の原因疾患別割合	1,223	787	64.35%	1,048	85.69%	21.34%	**
	【設問19(n1498)】若年認知症の出現数	1,261	846	67.09%	1,130	89.61%	22.52%	**
	【設問20(2749)】原因疾患の種類	2,319	2,008	86.59%	2,270	97.89%	11.30%	**
	【設問21(n2635)】アルツハイマー型認知症の症状1	2,232	1,423	63.75%	1,701	76.21%	12.46%	**
	【設問22(n2655)】アルツハイマー型認知症の症状2	2,222	1,785	80.33%	2,013	90.59%	10.26%	**
	【設問23(n6128)】血管性認知症の原因と症状1・原因の理解	5,153	4,298	83.41%	4,962	96.29%	12.89%	**
	【設問24(n6127)】血管性認知症の原因と症状2・中核症状の理解	5,142	3,364	65.42%	4,057	78.90%	13.48%	**
	【設問25(n6027)】レビー小体型認知症の症状1・変動性の理解	5,074	3,739	73.69%	4,084	80.49%	6.80%	**
	【設問26(n6262)】レビー小体型認知症の症状2・初期症状の理解	5,233	2,499	47.75%	2,946	56.30%	8.54%	**
	【設問27(n6138)】前頭側頭型認知症の症状1・病態と症状の特徴	5,143	4,375	85.07%	4,905	95.37%	10.31%	**
	【設問28(n6156)】前頭側頭型認知症の症状2・記憶障害の特徴	5,166	1,403	27.16%	3,833	74.20%	47.04%	**
認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	【設問29(n2757)】中核症状の理解1・アルツハイマー型の中核症状	2,320	640	27.59%	718	30.95%	3.36%	**
	【設問30(n2635)】中核症状の理解2・原因の理解	2,204	1,663	75.45%	1,709	77.54%	2.09%	
	【設問31(n2708)】中核症状の理解3・実行機能障害の理解	2,263	1,924	85.02%	2,097	92.66%	7.64%	**
	【設問32(n6143)】中核症状の理解4・見当識障害の理解	5,146	4,684	91.02%	4,972	96.62%	5.60%	**
	【設問33(6094)】中核症状の理解5・思考力や判断力の理解	5,133	4,174	81.32%	4,252	82.84%	1.52%	*
	【設問34(n1537)】中核症状と心理1・記憶障害と心理への影響	1,269	1,062	83.69%	1,161	91.49%	7.80%	**
	【設問35(n1552)】中核症状と心理2・もの忘れと不安	1,280	1,114	87.03%	1,206	94.22%	7.19%	**
	【設問36(n1457)】中核症状と心理3・記憶障害と心理への影響	1,246	1,064	85.39%	1,135	91.09%	5.70%	**
	【設問37(n1550)】中核症状と心理4・中核症状と心理への影響	1,313	1,113	84.77%	1,227	93.45%	8.68%	**
	【設問38(n5982)】中核症状と心理5・BPSDの理解	5,055	2,525	49.95%	4,054	80.20%	30.25%	**
	【設問39(n6157)】BPSDの特徴・中核症状とBPSDの違い	5,184	3,844	74.15%	3,888	75.00%	0.85%	
	【設問40(n1023)】環境の影響1・環境整備とBPSDへの影響	874	823	94.16%	848	97.03%	2.86%	**
	【設問41(n957)】環境の影響2・記憶障害と環境変化	798	703	88.10%	739	92.61%	4.51%	**
	【設問42(n979)】環境の影響3・人的環境の意味	839	752	89.63%	795	94.76%	5.13%	**
	【設問43(n1006)】健康管理への支援1・自己管理の困難性	861	782	90.82%	817	94.89%	4.07%	**
	【設問44(n985)】健康管理への支援2・介護者による健康管理の必要性	821	711	86.60%	709	86.36%	-0.24%	

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症ケアの基礎技術	【設問 45(n2687)】治療と薬物療法1・治療薬の作用効果	2,277	2,065	90.69%	2,171	95.34%	4.66%	**
	【設問 46(n2764)】治療と薬物療法2・BPSDへの薬物療法の位置づけ	2,296	1,317	57.36%	1,679	73.13%	15.77%	**
	【設問 47(n2744)】治療と薬物療法3・治療の種類	2,351	1,706	72.56%	2,204	93.75%	21.18%	**
	【設問 48(n986)】中核症状へのコミュニケーション1・繰り返し質問への対応	836	745	89.11%	805	96.29%	7.18%	**
	【設問 49(n946)】中核症状へのコミュニケーション2・訂正の不適切性	780	682	87.44%	683	87.56%	0.13%	
	【設問 50(n922)】中核症状へのコミュニケーション3・実行機能障害による言動の特徴	753	99	13.15%	247	32.80%	19.65%	**
	【設問 51(n926)】中核症状へのコミュニケーション4・根気ある関わりの重要性	781	737	94.37%	758	97.06%	2.69%	**
	【設問 52(n903)】BPSDへのケアの考え方・原因に即した対応の必要性	737	697	94.57%	722	97.96%	3.39%	**
	【設問 53(n293)】認知症の人へのコミュニケーション1・会話量の適切性	248	237	95.56%	243	97.98%	2.42%	
	【設問 54(n295)】認知症の人へのコミュニケーション2・会話量の適切性	250	240	96.00%	245	98.00%	2.00%	
	【設問 55(n306)】認知症の人へのコミュニケーション3・声のかけ方	262	171	65.27%	227	86.64%	21.37%	**
	【設問 56(n313)】認知症の人へのコミュニケーション4・受容的な関わりの必要性	256	206	80.47%	220	85.94%	5.47%	
	【設問 57(n311)】認知症の人へのコミュニケーション5・繰り返し質問への対応	261	190	72.80%	227	86.97%	14.18%	**
	【設問 58(n306)】認知症の人へのコミュニケーション6・会話の速度、量の調整	264	250	94.70%	255	96.59%	1.89%	
	【設問 59(n283)】認知症の人へのコミュニケーション7・不適切ケアの理解	241	216	89.63%	218	90.46%	0.83%	
	【設問 60(n269)】内的世界を踏まえたコミュニケーション1・内的世界への対応方法	227	64	28.19%	137	60.35%	32.16%	**
	【設問 61(n267)】内的世界を踏まえたコミュニケーション2・作話や妄想への対応方法	220	128	58.18%	195	88.64%	30.45%	**
	【設問 62(n1506)】意思を尊重する方法1・意思形成の支援方法	1,266	1,157	91.39%	1,203	95.02%	3.63%	**
	【設問 63(n1518)】意思を尊重する方法2・意思表明の支援方法	1,266	1,174	92.73%	1,110	87.68%	-5.06%	**
	【設問 64(n1500)】意思を尊重する方法3・意思実現の支援方法	1,267	383	30.23%	588	46.41%	16.18%	**
	【設問 65(n1511)】チームケアの必要性	1,274	1,252	98.27%	1,260	98.90%	0.63%	
	【設問 66(n408)】介護家族のストレスや介護負担	332	319	96.08%	323	97.29%	1.20%	
	【設問 67(n370)】介護者の抱える問題・介護家族への心理的ケアの重要性	312	298	95.51%	306	98.08%	2.56%	*
	【設問 68(n376)】認知症介護を困難にする認知症介護の特性1・認知機能障害	304	178	58.55%	231	75.99%	17.43%	**
	【設問 69(n406)】認知症介護を困難にする認知症介護の特性2・ねざらい不足	342	237	69.30%	316	92.40%	23.10%	**
	【設問 70(n373)】介護家族のストレスや介護負担	322	260	80.75%	307	95.34%	14.60%	**
	【設問 71(n417)】家族介護者を支援する方法1・施設職員の役割	348	318	91.38%	323	92.82%	1.44%	
	【設問 72(n372)】家族介護者を支援する方法2・アドバイス方法	318	220	69.18%	271	85.22%	16.04%	**
	【設問 73(n375)】家族介護者の支援における専門家の役割・在宅サービスの役割	313	288	92.01%	302	96.49%	4.47%	*

表5-4-3 無資格者以外の学習前後における問題別正答者割合（網掛けは正答者割合が5割以下）

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症を り 巻く 現状	【設問1(n2704)】大綱における共生や予防の考え方1・共生と予防の理解	405	72	17.78%	211	52.10%	34.32%	**
	【設問2(n2707)】大綱における共生や予防の考え方2・予防の考え方	442	77	17.42%	314	71.04%	53.62%	**
	【設問3(n2636)】大綱における共生や予防の考え方3・共生の考え方	415	403	97.11%	410	98.80%	1.69%	
認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方	【設問4(n2727)】パーソンセンタードケアの意味・疾病や症状の捉え方	449	181	40.31%	346	77.06%	36.75%	**
	【設問5(n2818)】パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方1・人としての理解	478	428	89.54%	429	89.75%	0.21%	
	【設問6(n2693)】パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方2・病気や症状の捉え方	443	195	44.02%	344	77.65%	33.63%	**
	【設問7(n2693)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方1・ニューカルチャーの理解	430	280	65.12%	362	84.19%	19.07%	**
	【設問8(n2823)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方2・ニューカルチャーの理解	415	321	77.35%	366	88.19%	10.84%	**
	【設問9(n2687)】パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方3・オールドカルチャーの理解	440	258	58.64%	308	70.00%	11.36%	**
	【設問10(n6203)】認知症ケアにおける尊厳の保持1・尊厳の保持と自立支援の理解	924	899	97.29%	899	97.29%	0.00%	
	【設問11(n5969)】認知症ケアにおける尊厳の保持2・人格尊重義務と忠実義務の理解	969	811	83.69%	891	91.95%	8.26%	**
	【設問12(n1571)】意思決定支援の考え方・意思決定支援の意味	269	262	97.40%	262	97.40%	0.00%	
	【設問13(n1496)】意思決定支援のプロセスの理解	242	26	10.74%	97	40.08%	29.34%	**
	【設問14(n1539)】意思決定支援の基本原則の理解	232	223	96.12%	229	98.71%	2.59%	
	【設問15(n1547)】意思決定支援における代弁の理解	231	62	26.84%	153	66.23%	39.39%	**
認知症の定義と原因疾患	【設問16(n1553)】認知症の定義	223	87	39.01%	102	45.74%	6.73%	
	【設問17(n1589)】認知症における記憶障害の特徴	290	166	57.24%	252	86.90%	29.66%	**
	【設問18(n1471)】認知症の原因疾患別割合	248	182	73.39%	232	93.55%	20.16%	**
	【設問19(n1498)】若年認知症の出現数	237	151	63.71%	210	88.61%	24.89%	**
	【設問20(2749)】原因疾患の種類	430	361	83.95%	417	96.98%	13.02%	**
	【設問21(n2635)】アルツハイマー型認知症の症状1	403	285	70.72%	343	85.11%	14.39%	**
	【設問22(n2655)】アルツハイマー型認知症の症状2	433	354	81.76%	408	94.23%	12.47%	**
	【設問23(n6128)】血管性認知症の原因と症状1・原因の理解	975	858	88.00%	958	98.26%	10.26%	**
	【設問24(n6127)】血管性認知症の原因と症状2・中核症状の理解	985	728	73.91%	852	86.50%	12.59%	**
	【設問25(n6027)】レビー小体型認知症の症状1・変動性の理解	953	667	69.99%	791	83.00%	13.01%	**
	【設問26(n6262)】レビー小体型認知症の症状2・初期症状の理解	1,029	586	56.95%	596	57.92%	0.97%	
	【設問27(n6138)】前頭側頭型認知症の症状1・病態と症状の特徴	995	852	85.63%	970	97.49%	11.86%	**
	【設問28(n6156)】前頭側頭型認知症の症状2・記憶障害の特徴	990	349	35.25%	785	79.29%	44.04%	**
認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	【設問29(n2757)】中核症状の理解1・アルツハイマー型の中核症状	437	130	29.75%	185	42.33%	12.59%	**
	【設問30(n2635)】中核症状の理解2・原因の理解	431	310	71.93%	343	79.58%	7.66%	**
	【設問31(n2708)】中核症状の理解3・実行機能障害の理解	445	391	87.87%	413	92.81%	4.94%	**
	【設問32(n6143)】中核症状の理解4・見当識障害の理解	997	887	88.97%	978	98.09%	9.13%	**
	【設問33(6094)】中核症状の理解5・思考力や判断力の理解	961	774	80.54%	791	82.31%	1.77%	
	【設問34(n1537)】中核症状と心理1・記憶障害と心理への影響	268	235	87.69%	257	95.90%	8.21%	**
	【設問35(n1552)】中核症状と心理2・もの忘れと不安	272	257	94.49%	262	96.32%	1.84%	
	【設問36(n1457)】中核症状と心理3・記憶障害と心理への影響	211	187	88.63%	197	93.36%	4.74%	
	【設問37(n1550)】中核症状と心理4・中核症状と心理への影響	237	195	82.28%	228	96.20%	13.92%	**
	【設問38(n5982)】中核症状と心理5・BPSDの理解	927	470	50.70%	789	85.11%	34.41%	**
	【設問39(n6157)】BPSDの特徴・中核症状とBPSDの違い	973	716	73.59%	777	79.86%	6.27%	**
	【設問40(n1023)】環境の影響1・環境整備とBPSDへの影響	149	145	97.32%	145	97.32%	0.00%	
	【設問41(n957)】環境の影響2・記憶障害と環境変化	159	148	93.08%	154	96.86%	3.77%	
	【設問42(n979)】環境の影響3・人的環境の意味	140	129	92.14%	133	95.00%	2.86%	
	【設問43(n1006)】健康管理への支援1・自己管理の困難性	145	132	91.03%	139	95.86%	4.83%	
	【設問44(n985)】健康管理への支援2・介護者による健康管理の必要性	164	156	95.12%	152	92.68%	-2.44%	

章	設問内容（解答者数）	回答者数	学習前 正答数	学習前 正答率	学習後 正答数	学習後 正答率	上昇率	*p<.05, **p<.01
認知症ケアの基礎技術	【設問 45(n2687)】 治療と薬物療法 1・治療薬の作用効果	410	387	94.39%	401	97.80%	3.41%	*
	【設問 46(n2764)】 治療と薬物療法 2・BPSDへの薬物療法の位置づけ	468	291	62.18%	386	82.48%	20.30%	**
	【設問 47(n2744)】 治療と薬物療法 3・治療の種類	393	279	70.99%	370	94.15%	23.16%	**
	【設問 48(n986)】 中核症状へのコミュニケーション 1・繰り返し質問への対応	150	147	98.00%	146	97.33%	-0.67%	
	【設問 49(n946)】 中核症状へのコミュニケーション 2・訂正の不適切性	166	149	89.76%	152	91.57%	1.81%	
	【設問 50(n922)】 中核症状へのコミュニケーション 3・実行機能障害による言動の特徴	169	51	30.18%	80	47.34%	17.16%	**
	【設問 51(n926)】 中核症状へのコミュニケーション 4・根気ある関わりの重要性	145	138	95.17%	143	98.62%	3.45%	
	【設問 52(n903)】 BPSDへのケアの考え方・原因に即した対応の必要性	166	161	96.99%	165	99.40%	2.41%	
	【設問 53(n293)】 認知症の人へのコミュニケーション 1・会話量の適切性	49	49	100.00%	49	100.00%	0.00%	
	【設問 54(n295)】 認知症の人へのコミュニケーション 2・会話量の適切性	45	44	97.78%	45	100.00%	2.22%	
	【設問 55(n306)】 認知症の人へのコミュニケーション 3・声のかけ方	44	25	56.82%	38	86.36%	29.55%	**
	【設問 56(n313)】 認知症の人へのコミュニケーション 4・受容的な関わりの必要性	57	46	80.70%	52	91.23%	10.53%	
	【設問 57(n311)】 認知症の人へのコミュニケーション 5・繰り返し質問への対応	50	41	82.00%	49	98.00%	16.00%	*
	【設問 58(n306)】 認知症の人へのコミュニケーション 6・会話の速度、量の調整	42	42	100.00%	41	97.62%	-2.38%	
	【設問 59(n283)】 認知症の人へのコミュニケーション 7・不適切ケアの理解	42	38	90.48%	41	97.62%	7.14%	
	【設問 60(n269)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション 1・内的世界への対応方法	42	7	16.67%	27	64.29%	47.62%	**
	【設問 61(n267)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション 2・作話や妄想への対応方法	47	33	70.21%	44	93.62%	23.40%	**
	【設問 62(n1506)】 意思を尊重する方法 1・意思形成の支援方法	240	219	91.25%	235	97.92%	6.67%	**
	【設問 63(n1518)】 意思を尊重する方法 2・意思表明の支援方法	252	234	92.86%	224	88.89%	-3.97%	
	【設問 64(n1500)】 意思を尊重する方法 3・意思実現の支援方法	233	91	39.06%	111	47.64%	8.58%	*
	【設問 65(n1511)】 チームケアの必要性	237	235	99.16%	235	99.16%	0.00%	
	【設問 66(n408)】 介護家族のストレスや介護負担	76	76	100.00%	75	98.68%	-1.32%	
	【設問 67(n370)】 介護者の抱える問題・介護家族への心理的ケアの重要性	58	55	94.83%	56	96.55%	1.72%	
	【設問 68(n376)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特性 1・認知機能障害	72	36	50.00%	59	81.94%	31.94%	**
	【設問 69(n406)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特性 2・ねざらい不足	64	39	60.94%	60	93.75%	32.81%	**
	【設問 70(n373)】 介護家族のストレスや介護負担	51	47	92.16%	50	98.04%	5.88%	
	【設問 71(n417)】 家族介護者を支援する方法 1・施設職員の役割	69	64	92.75%	66	95.65%	2.90%	
	【設問 72(n372)】 家族介護者を支援する方法 2・アドバイス方法	54	42	77.78%	45	83.33%	5.56%	
	【設問 73(n375)】 家族介護者の支援における専門家の役割・在宅サービスの役割	62	60	96.77%	61	98.39%	1.61%	

B. 第1章) 認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方

第1章) 認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方では、「パーソンセンタードケア」「認知症の人の捉え方」「認知症に関する偏見・誤解とその解消」「尊厳の保持」「日常生活・社会生活における意思決定支援とは」において12問の問題が設定されている。

【問題4 (n2,727)】 パーソンセンタードケアの意味・疾病や症状の捉え方では、全体の学習前正答率は23.29%、学習後は64.50%であり、上昇率は41.22%であった。無資格者の学習前正答率は19.93%、学習後は62.03%となり、上昇率は42.10%であった。無資格者以外の学習前正答率は40.31%、学習後は77.06%で、上昇率は36.75%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題5 (n2,818)】 パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方1・人としての理解では、全体の学習前正答率は90.53%、学習後は89.89%、無資格者の学習前正答率は90.73%、学習後は89.91%、無資格者以外の学習前正答率は89.54%、学習後は89.75%と、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で-0.64%、無資格者で-0.81%、無資格者以外で0.21%となり、無資格者の学習後の正答率が若干低下したもののほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題6 (n2,693)】 パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方2・病気や症状の捉え方では、全体の学習前正答率は31.01%、学習後は69.70%であり、上昇率は38.69%であった。無資格者の学習前正答率は28.44%、学習後は68.13%となり、上昇率は39.69%であった。無資格者以外の学習前正答率は44.02%、学習後は77.65%で、上昇率は33.63%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題7 (n2,693)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方1・ニューカルチャーの理解では、全体の学習前正答率は56.00%、学習後は78.57%であり、上昇率は22.58%であった。無資格者の学習前正答率は54.26%、学習後は77.51%となり、上昇率は23.24%であった。無資格者以外の学習前正答率は65.12%、学習後は84.19%で、上昇率は19.07%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題8 (n2,823)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方2・ニューカルチャーの理解では、全体の学習前正答率は69.71%、学習後は86.82%であり、上昇率は17.11%であった。無資格者の学習前正答率は68.40%、学習後は86.59%となり、上昇率は18.19%であった。無資格者以外の学習前正答率は77.35%、学習後は88.19%で、上昇率は10.84%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題9 (n2,687)】 パーソンセンタードケアにおけるカルチャーの考え方3・オールドカルチャーの理解では、全体の学習前正答率は55.79%、学習後は67.29%であり、

上昇率は11.50%であった。無資格者の学習前正答率は55.23%、学習後は66.76%となり、上昇率は11.53%であった。無資格者以外の学習前正答率は58.64%、学習後は70.00%で、上昇率は11.36%であり、無資格者、無資格者以外の上昇率はほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

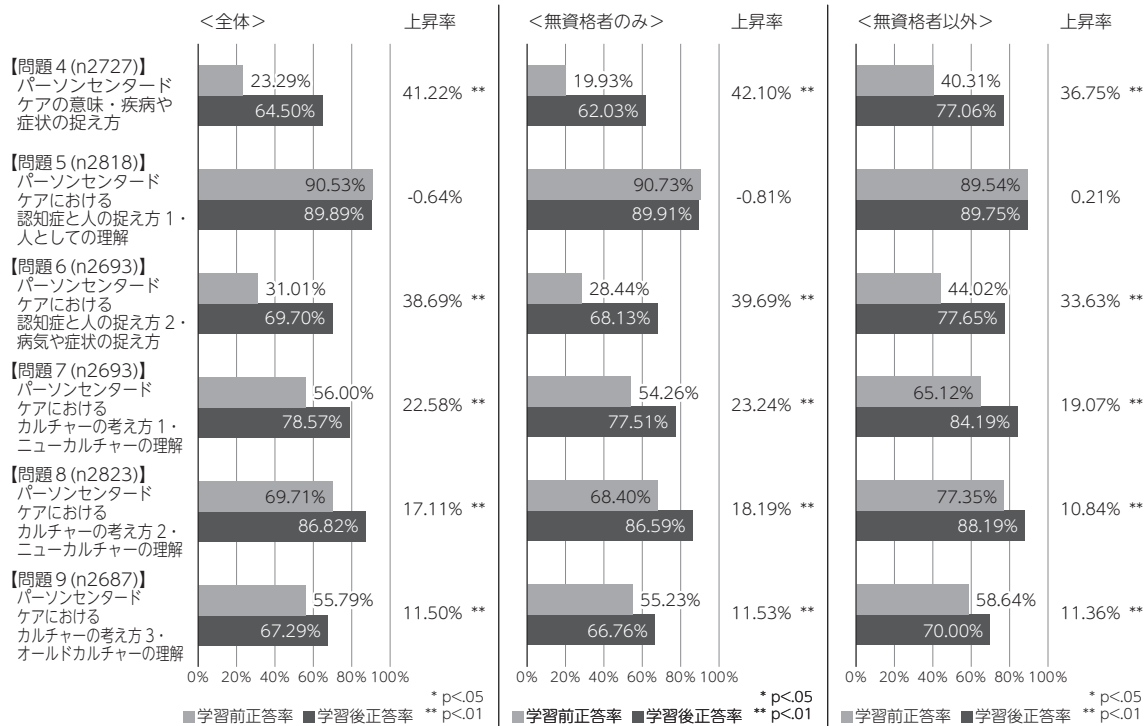


図5-4-2 第1章：認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方（1/2）
「パーソンセンタードケア」「認知症の人の捉え方」「認知症に関する偏見・誤解とその解消」

【問題10 (n6,203)】認知症ケアにおける尊厳の保持1・尊厳の保持と自立支援の理解では、全体の学習前正答率は96.94%、学習後は97.21%、無資格者の学習前正答率は96.87%、学習後は97.20%、無資格者以外の学習前正答率は97.29%、学習後も97.29%で、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で0.27%、無資格者で0.32%であった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題11 (n5,969)】認知症ケアにおける尊厳の保持2・人格尊重義務と忠実義務の理解では、全体の学習前正答率は88.29%、学習後は90.95%であり、上昇率は2.66%であった。無資格者の学習前正答率は89.18%、学習後は90.76%となり、上昇率は1.58%であった。無資格者以外の学習前正答率は83.69%、学習後は91.95%で、上昇率は8.26%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外は上昇率が無資格者よりもやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題12 (n1,571)】意思決定支援の考え方・意思決定支援の意味では、全体の学習前正答率は95.16%、学習後は98.35%であり、上昇率は3.18%であった。無資格者の

学習前正答率は94.70%、学習後は98.54%となり、上昇率は3.84%であった。無資格者以外の学習前正答率は97.40%、学習後も97.40%で、いずれも学習前後での正答率が高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題13 (n1,496)】意思決定支援のプロセスの理解では、全体の学習前正答率は10.63%、学習後は38.17%であり、上昇率は27.54%であった。無資格者の学習前正答率は10.61%、学習後は37.80%となり、上昇率は27.19%であった。無資格者以外の学習前正答率は10.74%、学習後は40.08%で、上昇率は29.34%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後の正答率は50%未満であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題14 (n1,539)】意思決定支援の基本原則の理解では、全体の学習前正答率は95.52%、学習後は97.73%であり、上昇率は2.21%であった。無資格者の学習前正答率は95.41%、学習後は97.55%となり、上昇率は2.14%であった。無資格者以外の学習前正答率は96.12%、学習後は98.71%で、上昇率は2.59%であり、いずれも学習前後での正答率は高く、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題15 (n1,547)】意思決定支援における代弁の理解では、全体の学習前正答率は26.18%、学習後は64.58%であり、上昇率は38.40%であった。無資格者の学習前正答率は26.06%、学習後は64.29%となり、上昇率は38.22%であった。無資格者以

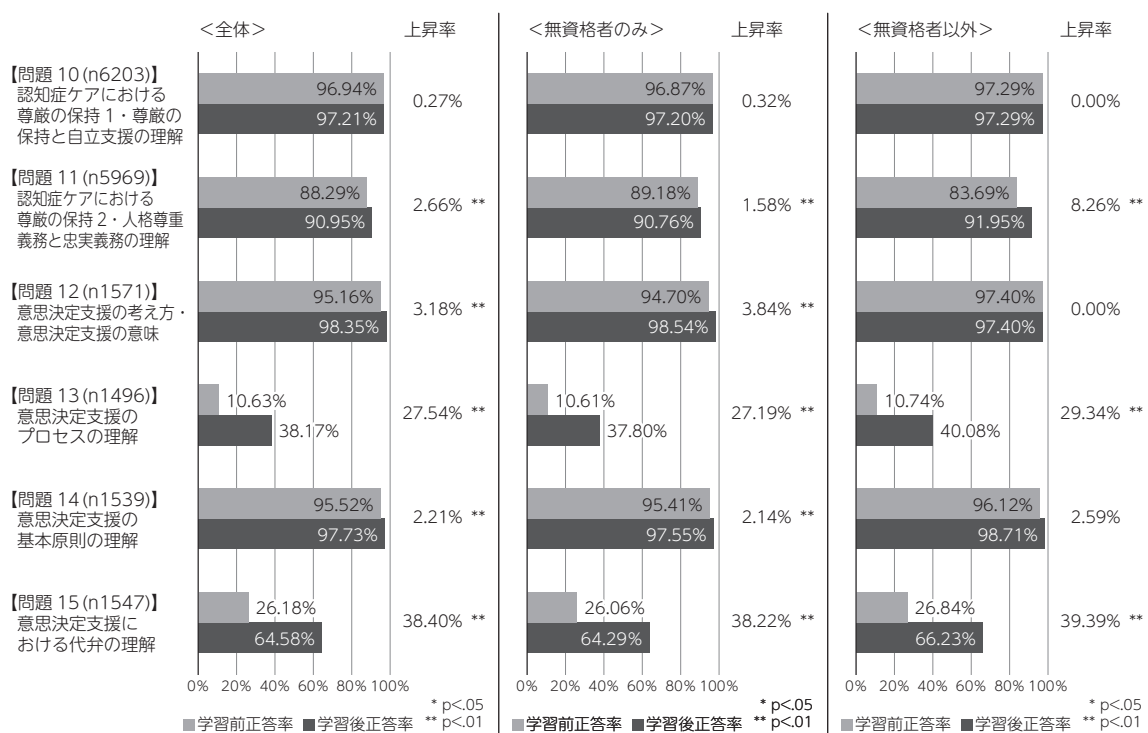


図5-4-3 第1章：認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方 (2/2)
「尊厳の保持」「日常生活・社会生活における意思決定支援とは」

外の学習前正答率は26.84%、学習後は66.23%で、上昇率は39.39%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

問題4 パーソンセンタードケアの意味・疾病や症状の捉え方、問題6 パーソンセンタードケアにおける認知症と人の捉え方2・病気や症状の捉え方、問題13 意思決定支援のプロセスの理解、問題15 意思決定支援における代弁の理解における学習前の正答者割合は顕著に低い傾向が明らかとなっているが、問題13以外の問題については、学習後の正答者割合が6割を超えており学習効果が顕著に認められたと考えられる。特に問題4と6はパーソンセンタードケアに関する考え方に関する理解度を評価する問題であるが、eラーニング学習の効果性を示唆する結果となっている。一方、問題13と15はいずれも意思決定支援の考え方に関する問題であるが、意思決定支援における代弁の理解に関する問題15の正答者割合は学習前の26.06%から学習後64.29%まで上昇しており学習効果が認められたと考えられる（無資格者）。しかし意思決定支援のプロセスの理解に関する問題13の正答者割合は、学習前10.61%、学習後37.80%と増加しているが（無資格者）解答者の半数に満たない結果となっており、問題内容の難易度あるいは学習教材の内容について課題が明らかとなった。無資格者以外においても無資格者の傾向と同様であることから、問題13に関する検討の必要性が示唆されたといえる（表5-4-1～表5-4-3及び図5-4-2～図5-4-3）。

C. 第2章）認知症の定義と原因疾患

第2章）認知症の定義と原因疾患では、「認知症とはなにか」「生理的老化と認知症の違い」「認知症の疾患別割合」「若年認知症」「認知症の原因疾患」「アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状」「血管性認知症の原因と主要な症状」「レビー小体型認知症の原因と主要な症状」「前頭側頭型認知症の原因と主要な症状」について13問題が設定されている。

【問題16 (n1,553)】 認知症の定義では、全体の学習前正答率は30.84%、学習後は43.98%であり、上昇率は13.14%であった。無資格者の学習前正答率は29.47%、学習後は43.68%となり、上昇率は14.21%であった。無資格者以外の学習前正答率は39.01%、学習後は45.74%で、上昇率は6.73%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後の正答率は50%未満であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題17 (n1,589)】 認知症における記憶障害の特徴では、全体の学習前正答率は57.96%、学習後は85.84%であり、上昇率は27.88%であった。無資格者の学習前正答率は58.12%、学習後は85.60%となり、上昇率は27.48%であった。無資格者以外の学習前正答率は57.24%、学習後は86.90%で、上昇率は29.66%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題18 (n1,471)】 認知症の原因疾患別割合では、全体の学習前正答率は65.87%、学習後は87.02%であり、上昇率は21.14%であった。無資格者の学習前正答率は64.35%、学習後は85.69%となり、上昇率は21.34%であった。無資格者以外の学習前正答率は73.39%、学習後は93.55%で、上昇率は20.16%で、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題19 (n1,498)】 若年認知症の出現数では、全体の学習前正答率は66.56%、学習後は89.45%であり、上昇率は22.90%であった。無資格者の学習前正答率は67.09%、学習後は89.61%となり、上昇率は22.52%であった。無資格者以外の学習前正答率は63.71%、学習後は88.61%で、上昇率は24.89%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題20 (2,749)】 原因疾患の種類では、全体の学習前正答率は86.18%、学習後は97.74%であり、上昇率は11.57%であった。無資格者の学習前正答率は86.59%、学習後は97.89%となり、上昇率は11.30%であった。無資格者以外の学習前正答率は83.95%、学習後は96.98%で、上昇率は13.02%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後の正答率は高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

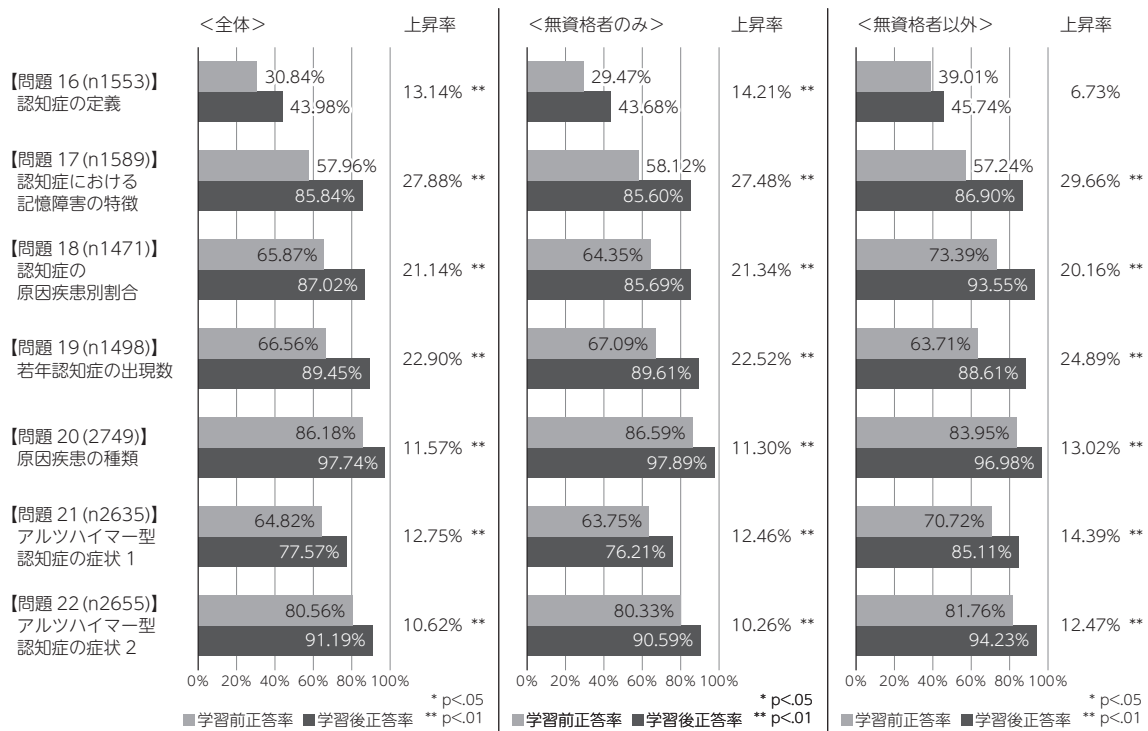


図5-4-4 第2章：認知症の定義と原因疾患（1/2）
「認知症とはなにか」「生理的老化と認知症の違い」「認知症の疾患別割合」
「若年認知症」「認知症の原因疾患」「アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状」

【問題21 (n2,635)】アルツハイマー型認知症の症状1では、全体の学習前正答率は64.82%、学習後は77.57%であり、上昇率は12.75%であった。無資格者の学習前正答率は63.75%、学習後は76.21%となり、上昇率は12.46%であった。無資格者以外の学習前正答率は70.72%、学習後は85.11%で、上昇率は14.39%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題22 (n2,655)】アルツハイマー型認知症の症状2では、全体の学習前正答率は80.56%、学習後は91.19%であり、上昇率は10.62%であった。無資格者の学習前正答率は80.33%、学習後は90.59%となり、上昇率は10.26%であった。無資格者以外の学習前正答率は81.76%、学習後は94.23%で、上昇率は12.47%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後の正答率は高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題23 (n6,128)】血管性認知症の原因と症状1・原因の理解では、全体の学習前正答率は84.14%、学習後は96.61%、無資格者の学習前正答率は83.41%、学習後は96.29%、無資格者以外の学習前正答率は88.00%、学習後は98.26%といずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体が12.47%、無資格者が12.89%、無資格者以外が10.26%となり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題24 (n6,127)】血管性認知症の原因と症状2・中核症状の理解では、全体の学習前正答率は66.79%、学習後は80.12%であり、上昇率は13.33%であった。無資格者の学習前正答率は65.42%、学習後は78.90%となり、上昇率は13.48%であった。無資格者以外の学習前正答率は73.91%、学習後は86.50%で、上昇率は12.59%であり、上昇率はほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題25 (n6,027)】レビー小体型認知症の症状1・変動性の理解では、全体の学習前正答率は73.10%、学習後は80.89%であり、上昇率は7.78%であった。無資格者の学習前正答率は73.69%、学習後は80.49%となり、上昇率は6.80%であった。無資格者以外の学習前正答率は69.99%、学習後は83.00%で、上昇率は13.01%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題26 (n6,262)】レビー小体型認知症の症状2・初期症状の理解では、全体の学習前正答率は49.27%、学習後は56.56%であり、上昇率は7.30%であった。無資格者の学習前正答率は47.75%、学習後は56.30%となり、上昇率は8.54%であった。無資格者以外の学習前正答率は56.95%、学習後は57.92%で、上昇率は0.97%であり、無資格者のほうが上昇率が高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題27 (n6,138)】前頭側頭型認知症の症状1・病態と症状の特徴では、全体の学習

前正答率は85.16%、学習後は95.72%であり、上昇率は10.56%であった。無資格者の学習前正答率は85.07%、学習後は95.37%となり、上昇率は10.31%であった。無資格者以外の学習前正答率は85.63%、学習後は97.49%で、上昇率は11.86%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題28 (n6,156)】前頭側頭型認知症の症状2・記憶障害の特徴では、全体の学習前正答率は28.46%、学習後は75.02%であり、上昇率は46.56%であった。無資格者の学習前正答率は27.16%、学習後は74.20%となり、上昇率は47.04%であった。無資格者以外の学習前正答率は35.25%、学習後は79.29%で、上昇率は44.04%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

第2章) 認知症の定義と原因疾患に関する13問題の学習前正答者割合は全体的に高い傾向が見られており、認知症の基本的な理解や原因疾患別の特徴については資格の有無に関わらず学習前から理解度が高いことが明らかとなった。問題16 認知症の定義と問題26 レビー小体型認知症の症状2・初期症状の理解、問題28 前頭側頭型認知症の症状2・記憶障害の特徴については学習前の正答者割合が低かったが、問題28 前頭側頭型認知症の症状2・記憶障害の特徴の学習後正答者割合は資格の有無に関わらず7割を超えており学習効果が認められたと考えられる。一方、問題26 レビー小体型認知症の症状2・初期症状の理解では、学習前の正答者割合が5割以下であり、学習後も

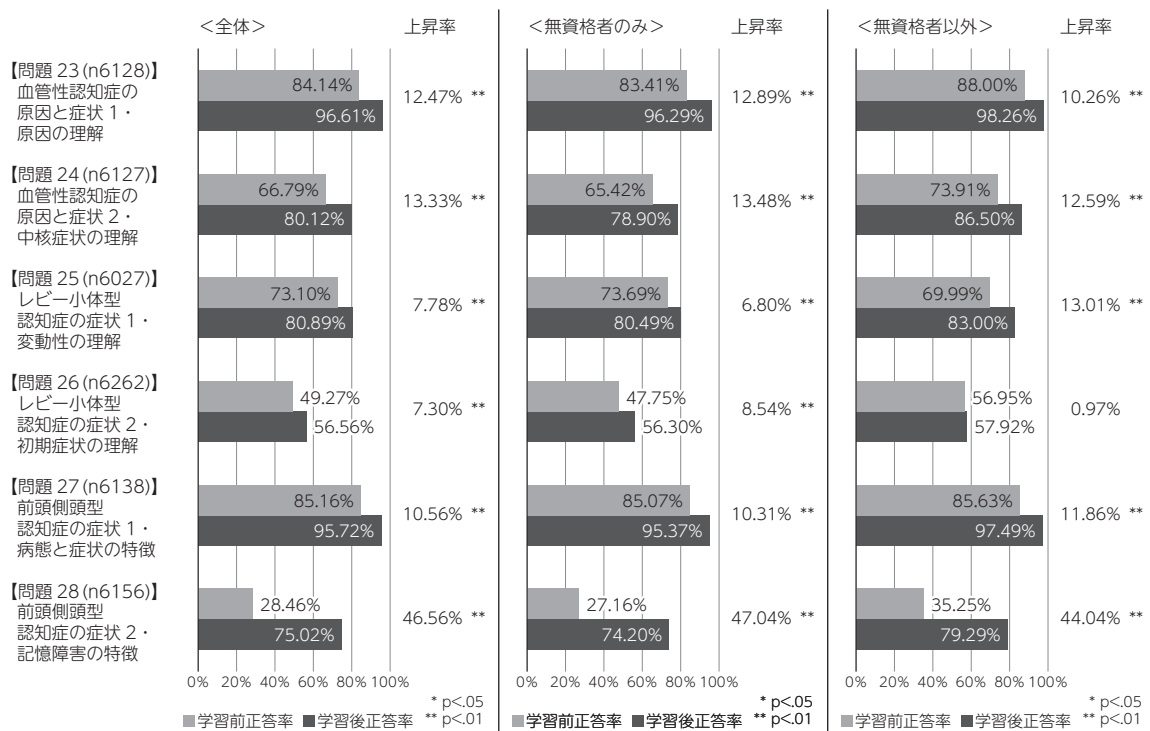


図5-4-5 第2章：認知症の定義と原因疾患 (2/2)
「血管性認知症の原因と主要な症状」「レビー小体型認知症の原因と主要な症状」「前頭側頭型認知症の原因と主要な症状」

56.30%（無資格者）と正答者割合の上昇率が8.54%と低く、学習による効果が少ない結果となった。また問題16認知症の定義に関する問題の正答者割合についても学習前で29.74%、学習後は43.68%と学習による効果が低い傾向がみられている（無資格者）。無資格者以外においても学習前の正答者割合は無資格者に比較して高いが、学習後の正答者割合が大きく上昇せず5割以下となっており、資格の有無に関わらず問題16認知症の定義については問題の難易度あるいは学習教材の内容について検討する必要性が示唆された（表5-4-1～表5-4-3及び図5-4-4～図5-4-5）。

D. 第3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

第3章）認知症の中核症状と行動・心理症状の理解では、「認知症の中核症状と行動・心理症状」「認知症に見られる中核症状」「中核症状の生活への影響」「中核症状が心理面に与える影響」「問題行動から行動・心理症状へ」「行動・心理症状（BPSD）の出現原因」「認知症の人と生活環境」「健康管理、廃用症候群予防の重要性」について16問題が設定されている。

【問題29（n2,757）】中核症状の理解1・アルツハイマー型の中核症状では、全体の学習前正答率は27.93%、学習後は32.75%であり、上昇率は4.82%であった。無資格者の学習前正答率は27.59%、学習後は30.95%となり、上昇率は3.36%であった。無資格者以外の学習前正答率は29.75%、学習後は42.33%で、上昇率は12.59%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後の正答率は50%未満であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題30（n2,635）】中核症状の理解2・原因の理解では、全体の学習前正答率は74.88%、学習後は77.87%であり、上昇率は3.00%であった。無資格者の学習前正答率は75.45%、学習後は77.54%となり、上昇率は2.09%であった。無資格者以外の学習前正答率は71.93%、学習後は79.58%で、上昇率は7.66%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者以外について1%水準で有意な差があった。

【問題31（n2,708）】中核症状の理解3・実行機能障害の理解では、全体の学習前正答率は85.49%、学習後は92.69%であり、上昇率は7.20%であった。無資格者の学習前正答率は85.02%、学習後は92.66%となり、上昇率は7.64%であった。無資格者以外の学習前正答率は87.87%、学習後は92.81%で、上昇率は4.94%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題32（n6,143）】中核症状の理解4・見当識障害の理解では、全体の学習前正答率は90.69%、学習後は96.86%であり、上昇率は6.17%であった。無資格者の学習前正答率は91.02%、学習後は96.62%となり、上昇率は5.60%であった。無資格者以外の学習前正答率は88.97%、学習後は98.09%で、上昇率は9.13%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習

前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題33 (6,094)】中核症状の理解5・思考力や判断力の理解では、全体の学習前正答率は81.19%、学習後は82.75%、無資格者の学習前正答率は81.32%、学習後は82.84%、無資格者以外の学習前正答率は80.54%、学習後は82.31%で、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体が1.56%、無資格者が1.52%、無資格者以外が1.77%とほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について5%水準で有意な差があった。

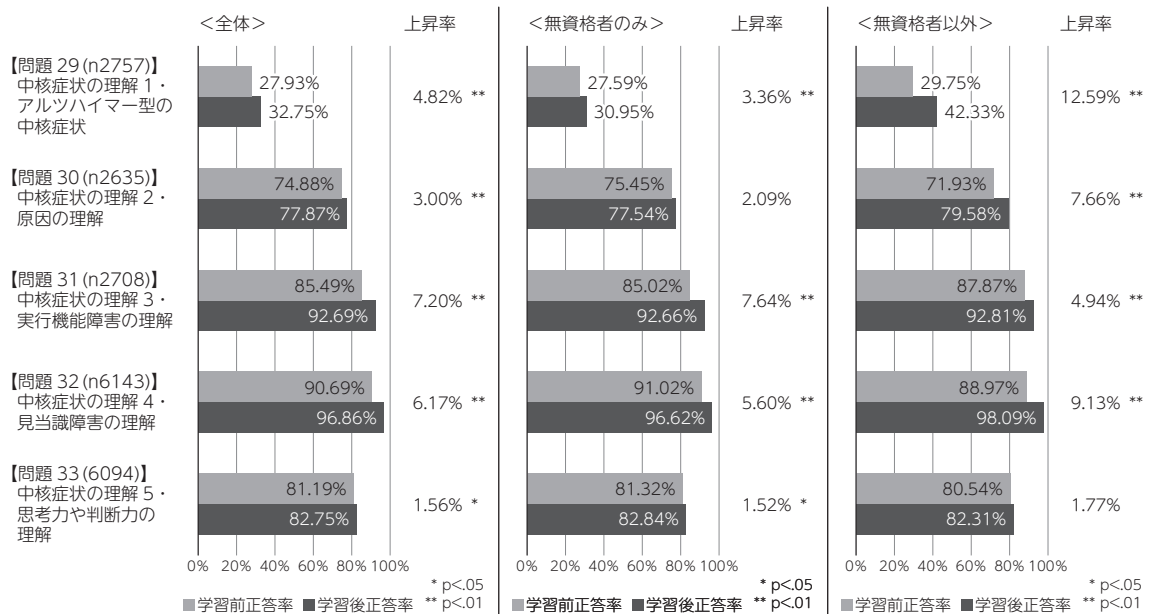


図5-4-6 第3章：認知症の中核症状と行動・心理症状の理解（1/3）
「認知症の中核症状と行動・心理症状」「認知症に見られる中核症状」「中核症状の生活への影響」

【問題34 (n1,537)】中核症状と心理1・記憶障害と心理への影響では、全体の学習前正答率は84.39%、学習後は92.26%であり、上昇率は7.87%であった。無資格者の学習前正答率は83.69%、学習後は91.49%となり、上昇率は7.80%であった。無資格者以外の学習前正答率は87.69%、学習後は95.90%で、上昇率は8.21%と、いずれも学習前後の正答率は高く、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題35 (n1,552)】中核症状と心理2・もの忘れと不安では、全体の学習前正答率は88.34%、学習後は94.59%であり、上昇率は6.25%であった。無資格者の学習前正答率は87.03%、学習後は94.22%となり、上昇率は7.19%であった。無資格者以外の学習前正答率は94.49%、学習後は96.32%で、上昇率は1.84%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題36 (n1,457)】中核症状と心理3・記憶障害と心理への影響では、全体の学習前正答率は85.86%、学習後は91.42%であり、上昇率は5.56%であった。無資格者の

学習前正答率は85.39%、学習後は91.09%となり、上昇率は5.70%であった。無資格者以外の学習前正答率は88.63%、学習後は93.36%で、上昇率は4.74%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題37 (n1,550)】中核症状と心理4・中核症状と心理への影響では、全体の学習前正答率は84.39%、学習後は93.87%であり、上昇率は9.48%であった。無資格者の学習前正答率は84.77%、学習後は93.45%となり、上昇率は8.68%であった。無資格者以外の学習前正答率は82.28%、学習後は96.20%で、上昇率は13.92%と、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題38 (n5,982)】中核症状と心理5・BPSDの理解では、全体の学習前正答率は50.07%、学習後は80.96%であり、上昇率は30.89%であった。無資格者の学習前正答率は49.95%、学習後は80.20%となり、上昇率は30.25%であった。無資格者以外の学習前正答率は50.70%、学習後は85.11%で、上昇率は34.41%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題39 (n6,157)】BPSDの特徴・中核症状とBPSDの違いでは、全体の学習前正答率は74.06%、学習後は75.77%であり、上昇率は1.71%であった。無資格者の学習前正答率は74.15%、学習後は75.00%となり、上昇率は0.85%であった。無資格者

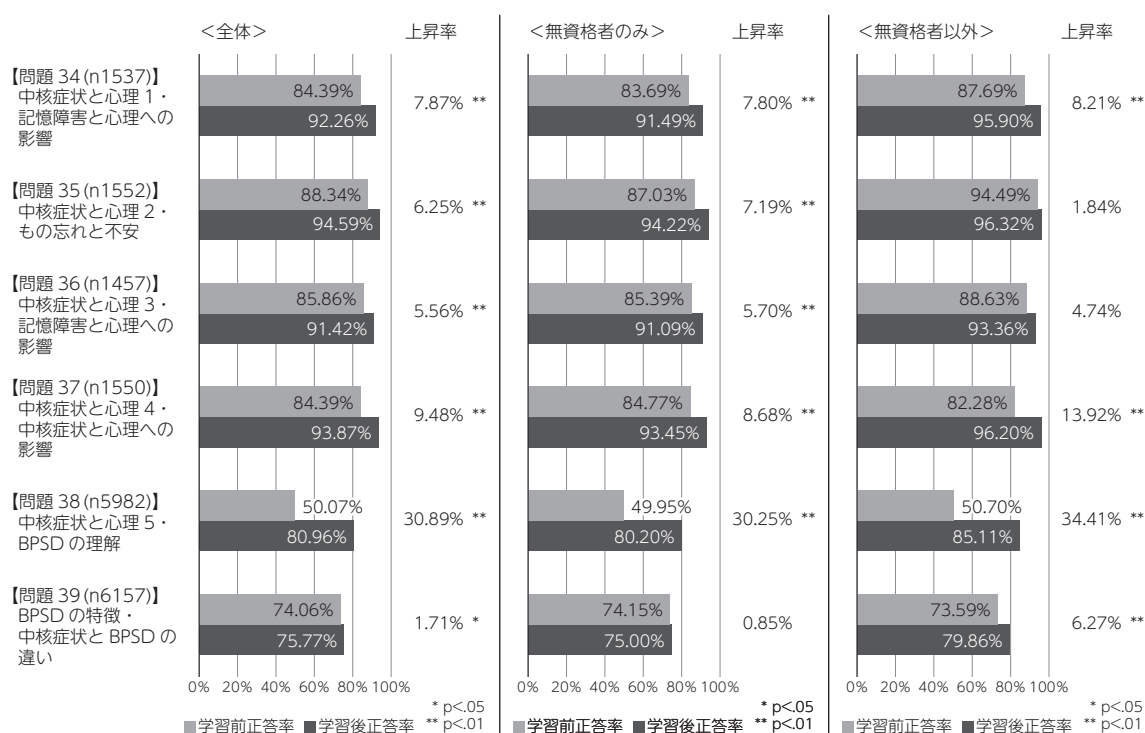


図5-4-7 第3章：認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 (2/3)
「中核症状が心理面に与える影響」「問題行動から行動・心理症状へ」「行動・心理症状 (BPSD) の出現原因」

以外の学習前正答率は73.59%、学習後は79.86%で、上昇率は6.27%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体では5%水準で、無資格者以外では1%水準で有意な差があった。

【問題40 (n1,023)】 環境の影響1・環境整備とBPSDへの影響では、全体の学習前正答率は94.62%、学習後は97.07%であり、上昇率は2.44%であった。無資格者の学習前正答率は94.16%、学習後は97.03%となり、上昇率は2.86%であった。無資格者以外の学習前正答率は97.32%、学習後も97.32%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題41 (n957)】 環境の影響2・記憶障害と環境変化では、全体の学習前正答率は88.92%、学習後は93.31%であり、上昇率は4.39%であった。無資格者の学習前正答率は88.10%、学習後は92.61%となり、上昇率は4.51%であった。無資格者以外の学習前正答率は93.08%、学習後は96.86%で、上昇率は3.77%であり、いずれも学習前後の正答率は高く、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題42 (n979)】 環境の影響3・人的環境の意味では、全体の学習前正答率は89.99%、学習後は94.79%であり、上昇率は4.80%であった。無資格者の学習前正答率は89.63%、学習後は94.76%となり、上昇率は5.13%であった。無資格者以外の学習前正答率は92.14%、学習後は95.00%で、上昇率は2.86%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題43 (n1,006)】 健康管理への支援1・自己管理の困難性では、全体の学習前正答率は90.85%、学習後は95.03%、無資格者の学習前正答率は90.82%、学習後は94.89%、無資格者以外の学習前正答率は91.03%、学習後は95.86%で、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で4.17%、無資格者で4.07%、無資格者以外で4.83%となり、ほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題44 (n985)】 健康管理への支援2・介護者による健康管理の必要性では、全体の学習前正答率は88.02%、学習後は87.41%であり、上昇率は-0.61%であった。無資格者の学習前正答率は86.60%、学習後は86.36%となり、上昇率は-0.24%であった。無資格者以外の学習前正答率は95.12%、学習後は92.68%で、上昇率は-2.44%であり、いずれも学習前後で高い正答率だが学習後の正答率が低下した。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

第3章) 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解に関する16問題の学習前正答者割合は全体的に高い傾向が見られており、認知症の基本的な理解については資格の有無に関わらず理解度が高いことが明らかとなった。問題29中核症状の理解1・アルツハイマー型の中核症状と問題38中核症状と心理5・BPSDの理解についてのみ学習前の

正答者割合が低い、問題38の学習後正答者割合は8割を超えており学習の効果が認められたと考えられる。一方、問題29中核症状の理解1・アルツハイマー型の中核症状に関する問題の学習後の正答者割合は資格の有無に関わらず5割以下と低く、学習効果がほぼ見られていないことが明らかとなった。中核症状に関する他の問題については学習前、学習後正答者割合が高い傾向にあることから、問題29の問題内容について検討する必要性が示唆された（表5-4-1～表5-4-3及び図5-4-6～図5-4-8）。

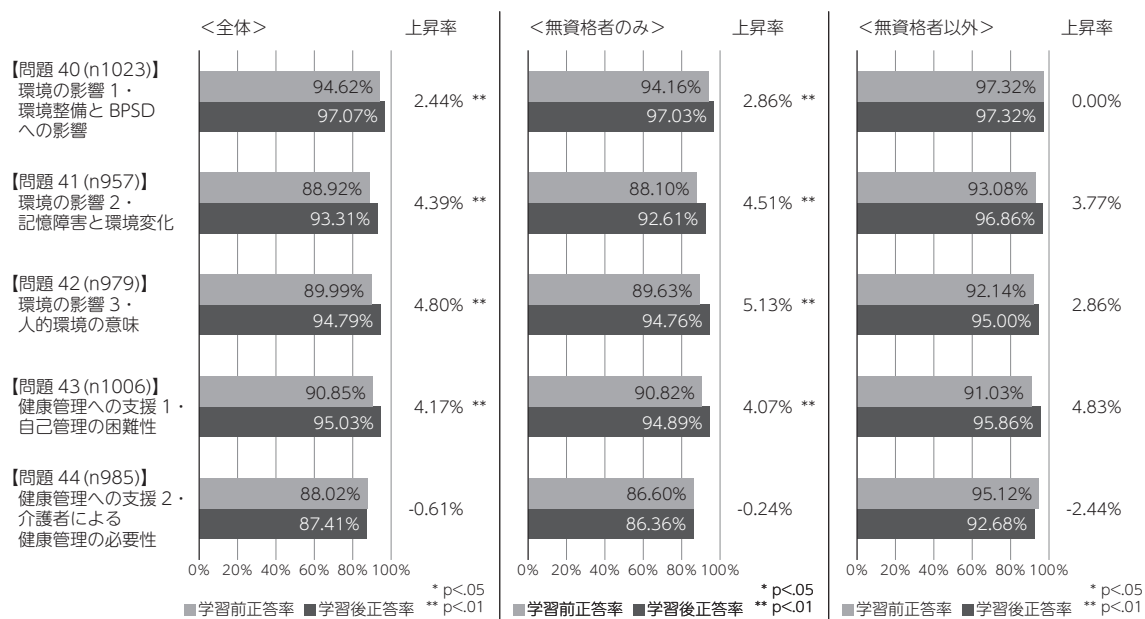


図5-4-8 第3章：認知症の中核症状と行動・心理症状の理解（3/3）
「認知症の人と生活環境」「健康管理、廃用症候群予防の重要性」

E. 第4章）認知症ケアの基礎技術

第4章）認知症ケアの基礎技術では、「治療と薬物療法」「中核症状に対する対応」「行動・心理症状（BPSD）への対応」「不適切な態度」「不適切な言葉づかい」「もの忘れに対する不適切な対応」「早口や理解できない言葉を使うこと」「無理強いや強制をすること」「本人の内的世界を理解しない対応」「意思を尊重する支援方法」「ケアの共有に必要な情報」「介護家族のストレスや介護負担」「介護者の抱える問題」「認知症介護特有の問題点」「認知症の人と介護者の間に起こる悪循環」「家族介護者を支援する方法」「家族支援と家族の心構え」について29問題が設定されている。

【問題45（n2,687）】治療と薬物療法1・治療薬の作用効果では、全体の学習前正答率は91.25%、学習後は95.72%であり、上昇率は4.47%であった。無資格者の学習前正答率は90.69%、学習後は95.34%となり、上昇率は4.66%であった。無資格者以外の学習前正答率は94.39%、学習後は97.80%で、上昇率は3.41%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。無資格者以外については5%水準で有意な差があった。

【問題46 (n2,764)】治療と薬物療法2・BPSDへの薬物療法の位置づけでは、全体の学習前正答率は58.18%、学習後は74.71%であり、上昇率は16.53%であった。無資格者の学習前正答率は57.36%、学習後は73.13%となり、上昇率は15.77%であった。無資格者以外の学習前正答率は62.18%、学習後は82.48%で、上昇率は20.30%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題47 (n2,744)】治療と薬物療法3・治療の種類では、全体の学習前正答率は72.34%、学習後は93.80%であり、上昇率は21.47%であった。無資格者の学習前正答率は72.56%、学習後は93.75%となり、上昇率は21.18%であった。無資格者以外の学習前正答率は70.99%、学習後は94.15%で、上昇率は23.16%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題48 (n986)】中核症状へのコミュニケーション1・繰り返し質問への対応では、全体の学習前正答率は90.47%、学習後は96.45%であり、上昇率は5.98%であった。無資格者の学習前正答率は89.11%、学習後は96.29%となり、上昇率は7.18%であった。無資格者以外の学習前正答率は98.00%、学習後は97.33%で、上昇率は-0.67%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外については学習後で正答率が若干低下した。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題49 (n946)】中核症状へのコミュニケーション2・訂正の不適切性では、全体の学習前正答率は87.84%、学習後は88.27%、無資格者の学習前正答率は87.44%、学習後は87.56%、無資格者以外の学習前正答率は89.76%、学習後は91.57%といずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で0.42%、無資格者で0.13%、無資格者以外で1.81%と、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題50 (n922)】中核症状へのコミュニケーション3・実行機能障害による言動の特徴では、全体の学習前正答率は16.27%、学習後は35.47%であり、上昇率は19.20%であった。無資格者の学習前正答率は13.15%、学習後は32.80%となり、上昇率は19.65%であった。無資格者以外の学習前正答率は30.18%、学習後は47.34%で、上昇率は17.16%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高いが、いずれも学習前後で正答率は50%未満であった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題51 (n926)】中核症状へのコミュニケーション4・根気ある関わりの重要性では、全体の学習前正答率は94.49%、学習後は97.30%であり、上昇率は2.81%であった。無資格者の学習前正答率は94.37%、学習後は97.06%となり、上昇率は2.69%であった。無資格者以外の学習前正答率は95.17%、学習後は98.62%で、上昇率は3.45%であり、いずれも学習前後の正答率が高く、上昇率もほぼ同等であった。学習

前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題52 (n903)】BPSDへのケアの考え方・原因に即した対応の必要性では、全体の学習前正答率は95.02%、学習後は98.23%であり、上昇率は3.21%であった。無資格者の学習前正答率は94.57%、学習後は97.96%となり、上昇率は3.39%であった。無資格者以外の学習前正答率は96.99%、学習後は99.40%で、上昇率は2.41%であり、いずれも学習前後の正答率が高く、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

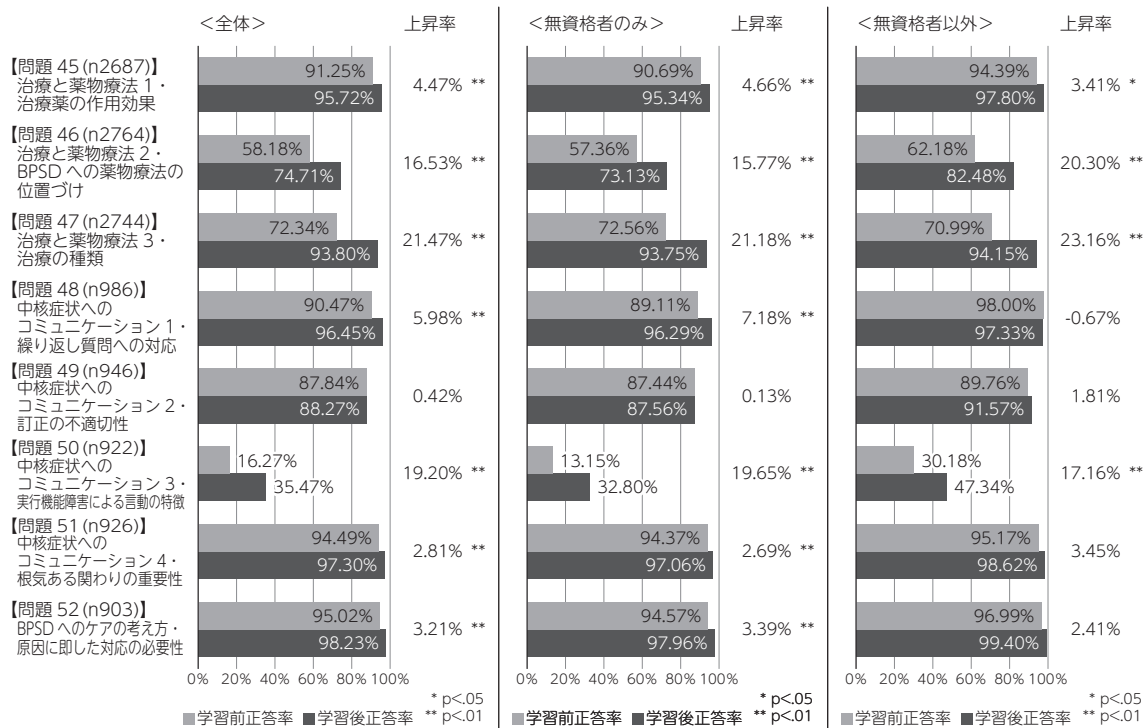


図5-4-9 第4章：認知症ケアの基礎技術（1/4）
「治療と薬物療法」「中核症状に対する対応」「行動・心理症状（BPSD）への対応」

【問題53 (n293)】認知症の人へのコミュニケーション1・会話量の適切性では、全体の学習前正答率は96.30%、学習後は98.32%であり、上昇率は2.02%であった。無資格者の学習前正答率は95.56%、学習後は97.98%となり、上昇率は2.42%であった。いずれも学習前後の正答率が高く、無資格者以外については学習前後で正答率は100%であった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題54 (n295)】認知症の人へのコミュニケーション2・会話量の適切性では、全体の学習前正答率は96.27%、学習後は98.31%であり、上昇率は2.03%であった。無資格者の学習前正答率は96.00%、学習後は98.00%となり、上昇率は2.00%であった。無資格者以外の学習前正答率は97.78%、学習後は100.00%で、上昇率は2.22%であり、いずれも学習前後の正答率が高く、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題55 (n306)】 認知症の人へのコミュニケーション3・声のかけ方では、全体の学習前正答率は64.05%、学習後は86.60%であり、上昇率は22.55%であった。無資格者の学習前正答率は65.27%、学習後は86.64%となり、上昇率は21.37%であった。無資格者以外の学習前正答率は56.82%、学習後は86.36%で、上昇率は29.55%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題56 (n313)】 認知症の人へのコミュニケーション4・受容的な関わりの必要性では、全体の学習前正答率は80.51%、学習後は86.90%であり、上昇率は6.39%であった。無資格者の学習前正答率は80.47%、学習後は85.94%となり、上昇率は5.47%であった。無資格者以外の学習前正答率は80.70%、学習後は91.23%で、上昇率は10.53%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体で5%水準で有意な差が見られた。

【問題57 (n311)】 認知症の人へのコミュニケーション5・繰り返し質問への対応では、全体の学習前正答率は74.28%、学習後は88.75%であり、上昇率は14.47%であった。無資格者の学習前正答率は72.80%、学習後は86.97%となり、上昇率は14.18%であった。無資格者以外の学習前正答率は82.00%、学習後は98.00%で、上昇率は16.00%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。無資格者以外については5%水準で有意な差があった。

【問題58 (n306)】 認知症の人へのコミュニケーション6・会話の速度、量の調整では、全体の学習前正答率は95.42%、学習後は96.73%であり、上昇率は1.31%であった。無資格者の学習前正答率は94.70%、学習後は96.59%となり、上昇率は1.89%であった。無資格者以外の学習前正答率は100.00%、学習後は97.62%で、上昇率は-2.38%であり、いずれも学習前後で高い正答率であったが、無資格者以外については学習後の正答率が低下した。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題59 (n283)】 認知症の人へのコミュニケーション7・不適切ケアの理解では、全体の学習前正答率は89.75%、学習後は91.52%であり、上昇率は1.77%であった。無資格者の学習前正答率は89.63%、学習後は90.46%となり、上昇率は0.83%であった。無資格者以外の学習前正答率は90.48%、学習後は97.62%で、上昇率は7.14%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題60 (n269)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション1・内的世界への対応方法では、全体の学習前正答率は26.39%、学習後は60.97%であり、上昇率は34.57%であった。無資格者の学習前正答率は28.19%、学習後は60.35%となり、上昇率は32.16%であった。無資格者以外の学習前正答率は16.67%、学習後は64.29%で、上

昇率は47.62%であり、無資格者以外のほうが上昇率が高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題61 (n267)】 内的世界を踏まえたコミュニケーション2・作話や妄想への対応方法では、全体の学習前正答率は60.30%、学習後は89.51%であり、上昇率は29.21%であった。無資格者の学習前正答率は58.18%、学習後は88.64%となり、上昇率は30.45%であった。無資格者以外の学習前正答率は70.21%、学習後は93.62%で、上昇率は23.40%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

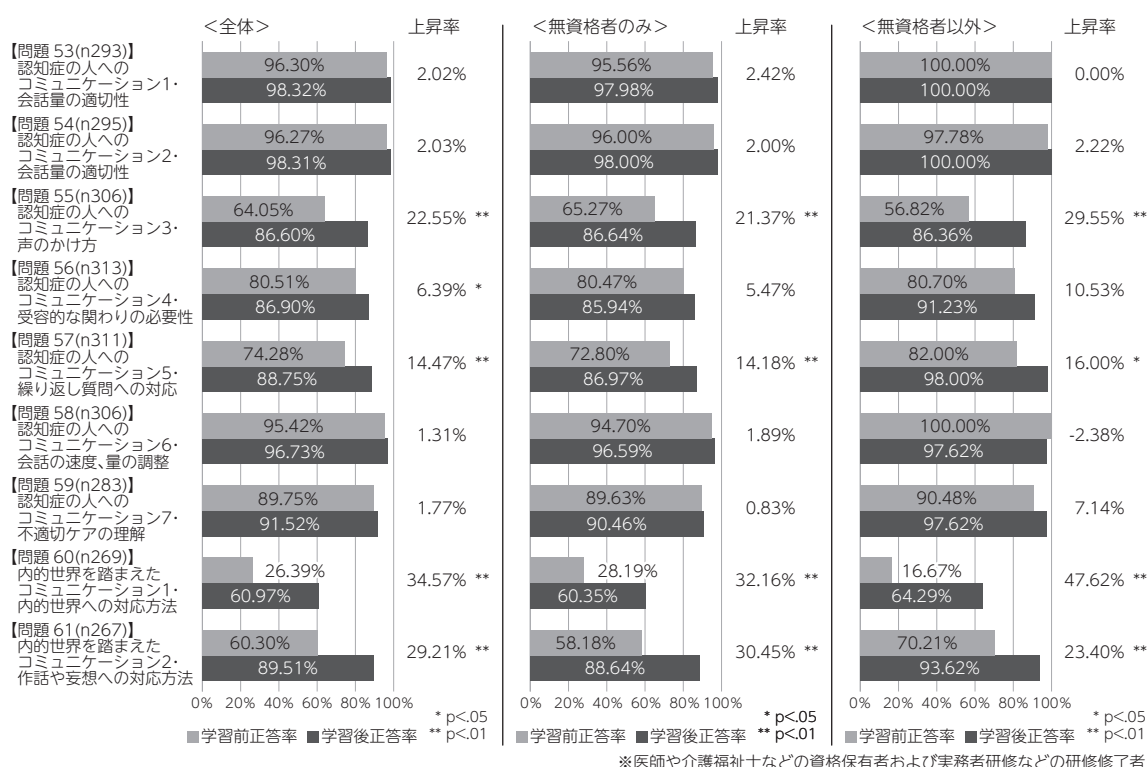


図5-4-10 第4章：認知症ケアの基礎技術（2/4）

「不適切な態度」「不適切な言葉づかい」「もの忘れに対する不適切な対応」「早口や理解できない言葉を使うこと」「無理強いや強制をすること」「本人の内的世界を理解しない対応」

【問題62 (n1,506)】 意思を尊重する方法1・意思形成の支援方法では、全体の学習前正答率は91.37%、学習後は95.48%、無資格者の学習前正答率は91.39%、学習後は95.02%、無資格者以外の学習前正答率は91.25%、学習後は97.92%と、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で4.12%、無資格者で3.63%、無資格者以外で6.67%となり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題63 (n1,518)】 意思を尊重する方法2・意思表明の支援方法では、全体の学習前正答率は92.75%、学習後は87.88%、無資格者の学習前正答率は92.73%、学習後は87.68%、無資格者以外の学習前正答率は92.86%、学習後は88.89%と、いずれ

も学習前後で高い正答率であったが、上昇率は全体で-4.87%、無資格者で-5.06%、無資格者以外で-3.97%となり、学習後の正答率が低下した。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題64 (n1,500)】 意思を尊重する方法3・意思実現の支援方法では、全体の学習前正答率は31.60%、学習後は46.60%であり、上昇率は15.00%であった。無資格者の学習前正答率は30.23%、学習後は46.41%となり、上昇率は16.18%であった。無資格者以外の学習前正答率は39.06%、学習後は47.64%で、上昇率は8.58%であり、無資格者のほうが上昇率がやや高いが、いずれも正答率は学習前後で50%未満であった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。無資格者以外については5%水準で有意な差があった。

【問題65 (n1,511)】 チームケアの必要性では、全体の学習前正答率は98.41%、学習後は98.94%であり、上昇率は0.53%であった。無資格者の学習前正答率は98.27%、学習後は98.90%となり、上昇率は0.63%であった。無資格者以外については学習前後で正答率は99.16%であり、いずれも学習前後で高い正答率であり、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

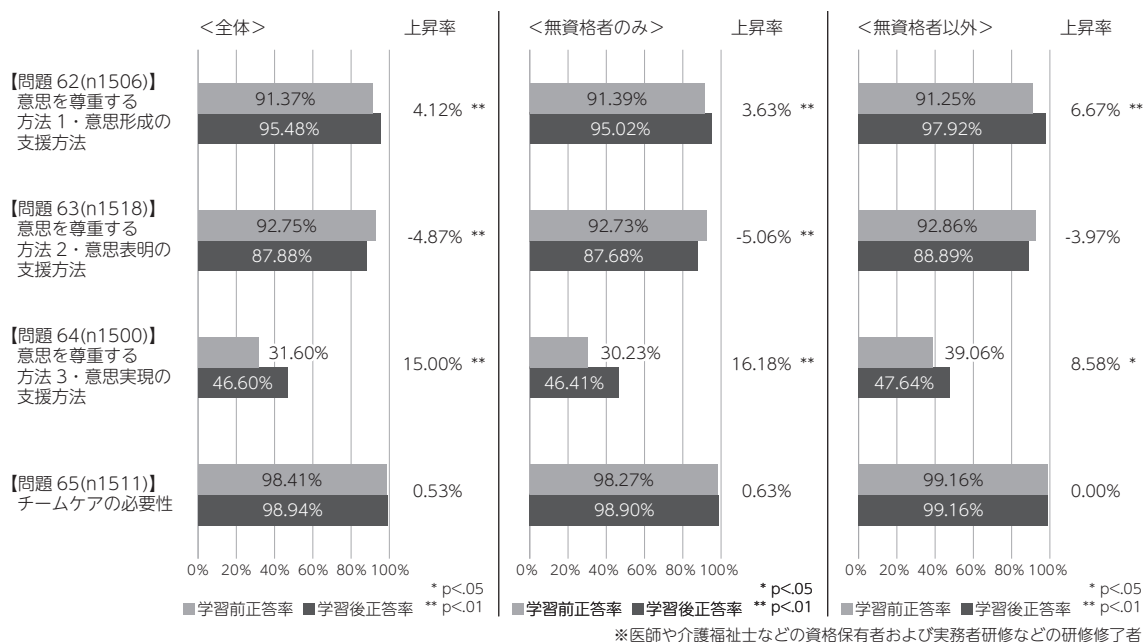


図5-4-11 第4章：認知症ケアの基礎技術（3/4）「意思を尊重する支援方法」「ケアの共有に必要な情報」

【問題66 (n408)】 介護家族のストレスや介護負担では、全体の学習前正答率は96.81%、学習後は97.55%であり、上昇率は0.74%であった。無資格者の学習前正答率は96.08%、学習後は97.29%となり、上昇率は1.20%であった。無資格者以外の学習前正答率は100.00%、学習後は98.68%で、上昇率は-1.32%であり、いずれも学習前後で高い正答率であったが、無資格者以外については学習後の正答率が下がった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題67 (n370)】 介護者の抱える問題・介護家族への心理的ケアの重要性では、全体の学習前正答率は95.41%、学習後は97.84%であり、上昇率は2.43%であった。無資格者の学習前正答率は95.51%、学習後は98.08%となり、上昇率は2.56%であった。無資格者以外の学習前正答率は94.83%、学習後は96.55%で、上昇率は1.72%であり、いずれも学習前後で高い正答率であり、上昇率もほぼ同等であった。学習前後の差について、全体と無資格者について5%水準で有意な差があった。

【問題68 (n376)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特有性1・認知機能障害では、全体の学習前正答率は56.91%、学習後は77.13%であり、上昇率は20.21%であった。無資格者の学習前正答率は58.55%、学習後は75.99%となり、上昇率は17.43%であった。無資格者以外の学習前正答率は50.00%、学習後は81.94%で、上昇率は31.94%であり、無資格者以外のほうが上昇率が高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題69 (n406)】 認知症介護を困難にする認知症介護の特有性2・ねざらい不足では、全体の学習前正答率は67.98%、学習後は92.61%であり、上昇率は24.63%であった。無資格者の学習前正答率は69.30%、学習後は92.40%となり、上昇率は23.10%であった。無資格者以外の学習前正答率は60.94%、学習後は93.75%で、上昇率は32.81%であり、無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも1%水準で有意な差があった。

【問題70 (n373)】 介護家族のストレスや介護負担では、全体の学習前正答率は82.31%、学習後は95.71%、無資格者の学習前正答率は80.75%、学習後は95.34%、無資格者以外の学習前正答率は92.16%、学習後は98.04%で、いずれも学習前後で高い正答率であった。上昇率は全体で13.40%、無資格者で14.60%、無資格者以外で5.88%となり、無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題71 (n417)】 家族介護者を支援する方法1・施設職員の役割では、全体の学習前正答率は91.61%、学習後は93.29%であり、上昇率は1.68%であった。無資格者の学習前正答率は91.38%、学習後は92.82%となり、上昇率は1.44%であった。無資格者以外の学習前正答率は92.75%、学習後は95.65%で、上昇率は2.90%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者以外のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、いずれも有意な差は見られなかった。

【問題72 (n372)】 家族介護者を支援する方法2・アドバイス方法では、全体の学習前正答率は70.43%、学習後は84.95%であり、上昇率は14.52%であった。無資格者の学習前正答率は69.18%、学習後は85.22%となり、上昇率は16.04%であった。無資格者以外の学習前正答率は77.78%、学習後は83.33%で、上昇率は5.56%であり、無資格者のほうが上昇率が高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について1%水準で有意な差があった。

【問題73 (n375)】 家族介護者の支援における専門家の役割・在宅サービスの役割では、全体の学習前正答率は92.80%、学習後は96.80%であり、上昇率は4.00%であった。無資格者の学習前正答率は92.01%、学習後は96.49%となり、上昇率は4.47%であった。無資格者以外の学習前正答率は96.77%、学習後は98.39%で、上昇率は1.61%であり、いずれも学習前後で高い正答率であった。無資格者のほうが上昇率がやや高かった。学習前後の差について、全体と無資格者について5%水準で有意な差があった。

第4章) 認知症ケアの基礎技術に関する29問題の学習前正答者割合は全体的に高い傾向が見られており、認知症ケアに関する基本的な技術については資格の有無に関わらず理解度が高いことが明らかとなった。問題50中核症状へのコミュニケーション3・実行機能障害による言動の特徴、問題60内的世界を踏まえたコミュニケーション1・内的世界への対応方法、問題64意思を尊重する方法3・意思実現の支援方法については、資格の有無に関わらず学習前の正答者割合が低い傾向がみられているが、問題60内的正解を踏まえたコミュニケーション1・内的世界への対応方法については学習前の正答者割合が、無資格者が28.19%に対して無資格者以外が16.67%と顕著に低く資格有無による理解度の差が明らかとなった。内的世界への対応方法に関する問題60は、認知症の人の内的世界への過度な同調に関する是非を問う問題であるが、無資格者に比較して無資格者以外の経験者や有資格者は豊富な認知症の人とのコミュニケーション経

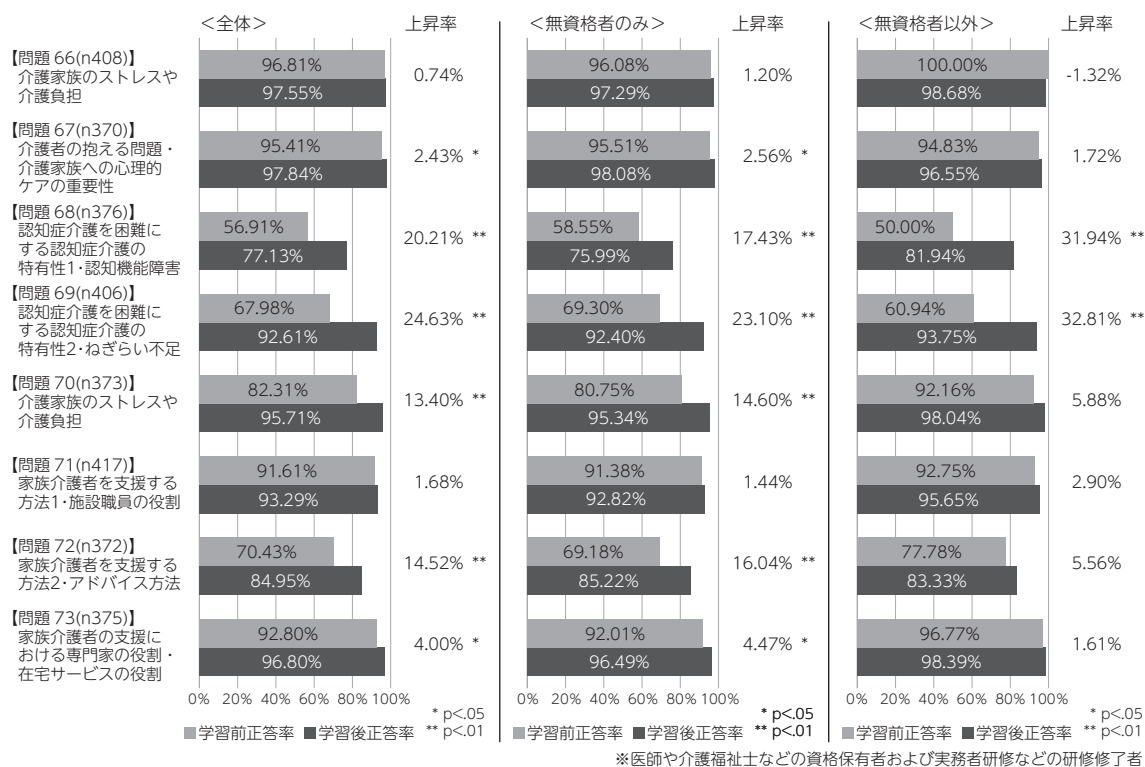


図5-4-12 第4章：認知症ケアの基礎技術（4/4）

「介護家族のストレスや介護負担」「介護者の抱える問題」「認知症介護特有の問題点」「認知症の人と介護者の間に起こる悪循環」「家族介護者を支援する方法」「家族支援と家族の心構え」

験から過度な同調傾向があることが推測される。しかし問題60については資格有無に関わらず学習後の正答者割合が6割程度まで上昇しており学習による効果が認められたと考えられる。問題50中核症状へのコミュニケーション3・実行機能障害による言動の特徴、問題64意思を尊重する方法3・意思実現の支援方法については、学習後の正答者割合が低く資格有無に関わらず5割以下であった。実行機能障害を踏まえた関わり方に関する問題50では無資格者の学習前正答割合が無資格者以外の30.18%に対して13.15%と顕著に低く、無資格者では特に理解度が低い内容であり、学習効果も弱いことが明らかとなった。特に、問題50実行機能障害による言動の特徴と問題64意思実現の支援方法については、問題内容、学習教材の内容について検討の必要性が示唆された（表5-4-1～表5-4-3及び図5-4-9～図5-4-12）。

F. テスト問題別の学習効果と課題

序章）認知症を取り巻く現状、第1章認知症ケアにおいて基礎となる理念と考え方、第2章認知症の定義と原因疾患、第3章認知症の中核症状と行動・心理症状の理解、第4章認知症ケアの基礎技術に関する73問について、学習前後の問題別正答者割合の変化から学習効果について分析した結果、認知症施策推進大綱における予防の考え方、意思決定支援のプロセス、レビー小体型認知症の初期症状の理解、認知症の定義、アルツハイマー型認知症の中核症状、実行機能障害による言動の特徴、意思実現の支援方法について学習効果が低い結果となった。これら7問以外の66問については、学習前の正答者割合の高低に関わらず学習後の正答者割合は顕著に高くeラーニングによる学習効果が認められたと考えられる。学習効果が低い7問については、学習内容で分類すると大綱における予防の考え方、意思決定支援のプロセスと方法、認知症の定義や中核症状、レビー小体型認知症の症状の4つに分類されるが、問題内容、学習教材の内容など課題の所在を明らかにするための検証が必要と考えられる。

Ⅵ 結論

1. 総合得点による学習効果

学習内容に応じた20問の確認テストの解答について20点を満点とした総合得点を算出し、学習前後の得点変化を分析した結果、資格の有無に関わらず学習前の得点が学習後に有意に上昇していることが示され、eラーニングによる学習効果が認められたと考えられる。

また、学習前と学習後それぞれにおける無資格者と無資格者以外の資格保有者・準ずる研修修了者の平均得点を比較した結果、学習前、学習後いずれにおいても無資格者は無資格者以外の者に比較して有意に得点が低く、資格の有無が理解度に影響していることが示唆された。

学習前後における得点変化率については、無資格者と無資格者以外の者では有意な差はなく資格有無に関わらず、eラーニングの学習効果は一定であることが示唆された。

2. 認知症介護に関する学習内容別の効果

学習内容別の理解度への学習効果を検証するため、73問の問題を序章から第4章における各章の学習内容に応じて24の内容に分類し学習前後の学習内容別平均正答者割合を比較し、学習内容別の課題を明らかにしたところ、20分類の学習内容については学習前の平均正答者割合の高低に関わらず、学習後の平均正答率は高い傾向がみられeラーニングによる学習効果が認められたと考えられる。一方で、「中核症状の特徴」「BPSDの考え方」「意思決定支援の方法」「中核症状とコミュニケーション」については、学習後における正答者割合の増加が少なくeラーニングによる学習の効果が低い学習内容であったため、問題文の見直しや学習教材の改善を検討する必要性が示唆された。

3. 問題別の学習効果

序章から第4章までの学習内容全体を網羅する73問について、学習前後の問題別正答者割合の変化から学習効果について分析した結果、66問は学習前の正答者割合の高低に関わらず、学習後の正答者割合が顕著に高くeラーニングによる学習効果が確認されたと考えられる。一方で、大綱における予防の考え方、意思決定支援のプロセスと方法、認知症の定義や中核症状、レビー小体型認知症の症状に関する7問については、学習前の正答者割合が低く、学習後の正答者割合も低いことから学習効果が低い内容に関する問題として問題内容、教材内容について検討する必要性が示唆された。

Ⅶ 課題と方向性

1. テスト問題の標準化

本システムにおける確認テストの出題仕様は、「序章・第1章」「第2章」「第3章」「第4章」毎にストックされた問題からランダムに5問ずつの正誤問題が提示され、全問正答によって次章の学習に進む仕様である。5問の問題は各章で5つに分類された学習項毎に2問～6問の問題がストックされ、各学習項から毎時ランダムに1問が提示される。確認テストは、学習前に4章分20問の事前問題と各章の学習後に5問ずつ計20問の事後問題が提示され、学習前後の理解度の変化を確認することが可能となっている。しかし、計20問の問題はランダムに組み合わせられることから、問題内容は学習者によって異なり、異なる問題の解答結果を同一基準で比較するためには難易度を統一することが必要である。

本研究での分析では、学習内容別にセットした複数の問題を、同一の学習効果を評価する問題と見なし、学習内容全体の理解度を20問に対する正答合計数20点満点を上限とした総合得点として取り扱った。また、各学習内容にセットされた複数問題の難易度の差を解消するため、学習内容別に複数問題の正答者割合を平均化し、各学習内別の理解度評価の指標として採用した。しかし74個のテスト問題別の正答者割合による分析結果を見ると、学習内容内の複数の問題について正答者割合の差が異なる問題も多く、見直しが必要と考えられる問題が複数散見された。

以上の課題を踏まえ今後は、新たなテスト理論として昨今、多用されている項目反応理論に基づき、eラーニング学習の評価指標である確認テスト問題における識別性、困難度を明らかにし、識別性・困難度を基準としたテスト問題の標準化を行う必要がある。

2. 学習教材の改定

認知症施策推進大綱における予防の考え方、意思決定支援のプロセス、レビー小体型認知症の初期症状の理解、認知症の定義、アルツハイマー型認知症の中核症状、実行機能障害による言動の特徴、意思実現の支援方法の理解度の7問は、学習後における正答者割合の増加が微増であり学習効果が認められない結果となったが、問題内容の難易度や学習内容との適合性など問題内容に関する課題か、あるいは教材内容が学習者の理解を促進する内容として不適切であるなどの教材内容に関する課題かについて、原因の分析と改善の必要性が示唆された。問題文の課題検証と改善については先述のテスト問題標準化によって対策可能であるが、教材内容に関する課題と改善については、現在の教材構成を再度検討し効果的な教材構成として改善する必要がある。本教材はインストラクショナルデザインの考え方を参考に、学習者が日常で体験する場面について映像事例、アニメーション、イラストなどによる該当事例を提示し、事例に即した解説、学習内容に関する練習問題への解答と解説によって理解度を促進する構成を基本にしているが、認知症施策推進大綱など施策に関する教材や、意思決定支援に関する教材については事例提供型の教材構成が不十分であると考えられる。またレビー小体型認知症の初期症状の理解、認知症の定義、アル

ツハイマー型認知症の中核症状、実行機能障害による言動の特徴などは、アニメーションによる事例提供型の構成としているが、認知症の病態等に関する専門的な知識であるため教材内容や教材構成が十分に機能していない可能性が考えられる。

3. 個別学習に向けたアダプティブラーニング化の必要性

学習前後におけるテスト問題別の正答者割合の傾向を見ると多くの問題において学習前の正答者割合が高い傾向が確認されており、eラーニング学習開始時点において既に認知症あるいは認知症介護に関する一定の知識を有している受講者が多いことが明らかとなった。認知症介護基礎研修は初任者を対象とする基礎的な内容の習得を目的としている研修であるが、令和6年度までの3年間は経過措置として無資格ではあっても介護経験が長い受講者も相当数含まれており、一定の知識を有する受講者が多いことが推測される。eラーニングによる学習のメリットの1つとして受講の容易さが挙げられるが、従来の教育形態のように全ての学習者が一律に同じ内容を学習する教育方法は、学習者の知識量や能力の差を考慮しておらず、非効率的な教育方法であると考えられる。今後は、効果的かつ効率的な学習を促進する上で学習者の能力や知識量など個別の学習ニーズに合わせ、学習内容を個別に最適化するシステムが必要であり「アダプティブラーニング (Adaptive Learning)」を可能とするeラーニングシステムの開発が重要である。「アダプティブラーニング (Adaptive Learning)」とは、学習者個々の能力、適性に応じて学習プログラムを最適化し学習を進めていく方法であり、1950年代にアメリカで研究開発が進められていたコンピューターを利用した教育支援 ((CAI (Computer-Aided Instruction)) に端を発し、1990年代にCBT (Computer-Based Training)、WBT (Web-Based Training) へ進化した後、インターネット等のICT (情報通信技術) の発達を経て2010年頃からEdTech (テクノロジーの教育活用) 関連企業によるサービスとして展開してきている。日本では、文部科学省による「GIGAスクール構想」を経て「Society5.0におけるEdTechを活用した教育ビジョンの策定に向けた方向性」*¹において「アダプティブラーニングの推進」が提唱されている。認知症介護基礎研修eラーニングシステムでは、学習開始時に全学習内容に関する確認テストを受講する仕様となっており、学習前における認知症介護の知識量や能力の評価が可能である。よって、学習前に理解されている学習内容は任意による選択受講とし、理解度が低い学習内容のみを必須の受講内容として受講プログラムを個別に最適化し、個別の学習ニーズに応じた学習システムに改善する必要がある。

(* 1) 文部科学省「Society5.0におけるEdTechを活用した教育ビジョンの策定に向けた方向性」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/002/siryo/_icsFiles/afielddfile/2018/06/20/1406021_18.pdf

令和 5 年度認知症介護研究・研修仙台センター 運営事業費による研究事業

**認知症介護基礎研修 e ラーニングの学習効果の検証および評価手法の開発に関する研究
報告書**

令和 6 年 3 月

発 行 所 社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL (022) 303-7550 FAX (022) 303-7570

発 行 者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

印 刷 ハリウコミュニケーションズ株式会社
〒984-0011 仙台市若林区六丁の目西町 2-12
