

# 訪問看護師の事故・インシデント報告行動に関連する訪問看護事業所 特性の明確化

山本 なつ紀

慶應義塾大学大学院看護医療学部健康マネジメント研究科 特任助教  
(助成時：東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻 地域看護学教室 博士課程)

こちらの研究は博士論文の一部としてさせていただきました。おかげさまで卒業して、今、慶應大学で教員をさせていただいております。

## 【ポスター1】

主に在宅ケアの医療安全というところで、今回研究を取り組ませていただいております。

まず、そもそも患者安全とは何かというところからお話をさせていただきます。

患者安全とは、ヘルスケアに関連した不必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行為ということで、こちらにいらっしゃる皆さんもよくご存じだと思うのですが、サービスの質を構成する不

可欠な要素の一つとされております。その中でも患者安全に関わる事象…PSIと呼ばれるものがございまして、日本でいう事故・インシデントのことですけれども、患者に不必要な害を及ぼした、またはその可能性があった事象のことを指しており、安全上の問題を検討・改善するうえで重要な情報元とされております。

これまでの患者安全のための戦略としては、こういったPSIの情報を継続的に把握して情報集積していったら、どう予防していくかという再発予防の対策検討が重要だとされてきております。なので、本邦の医療機関で特定機能病院であるとか国立の病院等、基本的には一部の医療機関で発生した事故・インシデント等のPSI情報を、日本医療機能評価機構へ報告をし、日本医療機能評価機構がその内容を分析して年1で報告を上げたり、重要な事件が発生した場合には各病院に月1で報告をしていたりするかと思います。

こういった戦略を、サービス事業の増加が今後見込まれていく訪問看護等の在宅ケアの領域でも適用して、PSI情報を報告・集積・検討することは、利用者さんの安全を実現しサービスの質の維持・向上を目指すうえで非常に重要であると考えます。

## 【ポスター2】

ただ、現在そういったPSIがどのように訪問看護のほうで取り扱われているかというところ、まず1点は、報告義務が介護保険の中では決められております。介護保険サービス提供に

## ポスター1

### 背景1：患者安全（Patient Safety）

- **患者安全：**  
ヘルスケアに関連した不必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行為、サービスの質を構成する不可欠な要素の一つ  
(Vincent, 2010; WHO, 2011)
- **患者安全に関わる事象（Patient Safety Incident: PSI）：**  
患者に不必要な害を及ぼした、またはその可能性があった事象であり、安全上の問題を検討・改善するための重要な情報源  
(Reason, 1999; WHO, 2011)
- **患者安全のための戦略**
  - ✓ 継続的なPSIの発生把握・情報集積・対策検討が重要
  - ✓ 一部の医療機関（1,447施設）で発生した事故・インシデント等のPSI情報は、第三者機関へ報告・集積・分析され、報告書等で公開  
(Reason, 1999; Kohn, et al., 2000; 医療機能評価機構, 2017)

サービス需要の増加が見込まれる訪問看護等の在宅ケア領域でも、PSI情報を報告・集積・検討することは、利用者の安全を実現し、サービスの維持・向上を目指す上で重要な戦略

より事故が発生した場合は、自治体へ報告をしなければならないと決まっております。もう一つは、平成22年度の診療報酬改定の際に、事故・インシデント報告体制の整備が、訪問看護ステーションの中になされていることが、訪問看護管理療養費の加算要件に追加されております。こういったところから考えると、訪問看護ステーションに求められるPSIの情報収集というのは、従来の医療機関と同様に、PSIをその影響度を根拠に、事故またはインシデントという枠組みからとらえることが前提に決められているかと思われま

す。ただ、在宅医療というのは医療機関とはケア提供環境が非常に異なるところがございまして、実際、この1つ前の研究の室内インタビューのときに、どうやら事故・インシデントの今までの医療機関の枠組みではちょっと難しいのではないかとということがインタビューの中から明らかになってまいりました。ただ、では実際にどのような出来事がPSIとして訪問看護ステーション内で報告・対応されているのかといったところが、これまで明らかにされてきておりませんでした。

また先ほど申し上げたとおり、訪問看護といったところはケア提供環境が、基本的に1人で訪問をして、1人で全部の処置を終えて、1人で帰ってくるというところで、自宅で全てが完結してしまうところがございまして。そういった一連のケアを実施している中で、発見されたPSI情報が、発見した訪問看護師の中個人で閉じてしまいやすい環境にあるのではないかと懸念されておりました。

なので、基本的にPSIというものが発見した人が報告をしてくれないと分からないものになっておりますので、そういった報告行動が非常に重要なのですけれども、国内外共に、訪問看護師のPSIの報告行動に着目した研究がない現状ですので、今回取り組ませていただいております。

【ポスター3】

目的としては、先ほど申し上げたとおり、基本的に在宅ケアであってもPSIは可能な限り報告・対応されることが望ましいというところなのですけれども、では、実際にどういったPSIが発生していて、どう報告・対応されているのかといったところも明らかではない。

もう一つは、PSI報告行動に今回着

ポスター 2

背景 2：訪問看護領域でのPSIの取扱い

- ・訪問看護ステーション（以下、訪看ST）の報告義務  
介護保険サービス提供により事故が発生した場合、自治体へ報告する義務を負う（介護保険法,1999）
- ・訪看STの報告体制整備  
事故・インシデント報告体制の整備等が、訪問看護管理療養費の加算要件に追加（厚労省,2010）

訪看STに求められるPSIの情報収集は、従来の医療機関と同様、PSIをその影響度を根拠に事故・インシデントという枠組みから捉えることが前提  
→医療機関とはケア提供環境が異なる中で、実際にどのような出来事が、PSIとして訪看ST内で報告・対応されているかは明らかでない

- ・ケア提供環境  
訪問看護師が単独で利用者宅を訪問し、一連のケアを実施するため、PSI情報が個人の中で閉じてしまいやすい環境

国内外ともに、訪問看護師のPSI報告行動に着目した研究はない

ポスター 3

目的

- ・訪問看護等の在宅ケア領域においても、患者安全の実現のために、PSIは可能な限り報告・対応されることが望ましい
  - ①訪問看護師が直面し、対応しているPSIの実態は明らかでない
  - ②訪問看護師のPSI報告行動に関連する、スタッフ間での安全上の問題指摘行動やその関連要因への検討は行われていない

目的①：訪問看護師が実際に直面し、訪看STへ報告・対応しているPSIの発生実態を明らかにすること

目的②：訪問看護師の、管理者・同僚への安全上の問題指摘行動に関連する組織・個人要因を明らかにすること

目をしたかったのですけれども、そもそも、訪問看護師さんそれぞれがいう事故・インシデントの定義があまりにもレンジが広がったというところがございます。今回はPSI報告行動を、安全上の問題行動を指摘できるかどうかという「安全上の問題の指摘行動」に代替して要因の検討を行っております。

#### 【ポスター4】

方法は、今回PSIの定義に関しては、先行する質的インタビューの中から作成をして、「利用者の状態に直接的な害を与えた、またはその可能性があった出来事のうち、訪問看護ステーションへ報告した事例」とさせていただいております。

3カ月間の前向き縦断質問紙調査を実施しました。87カ所のステーションにご依頼をさせていただいて、最終的に「いいよ」と言ってくださったステーションが30カ所、3カ月間縦断で追跡が可能だったのが27カ所となっていますので、実際のPSI実態調査の目的1については、27カ所のステーションのものをデータ分析として用いております。

横断の報告行動に関連する問題指摘行動に関するデータに関しては、30カ所のステーションのものを使わせていただいております。

横断の報告行動に関連する問題指摘行動に関するデータに関しては、30カ所のステーションのものを使わせていただいております。

#### 【ポスター5】

結果です。

まずそもそもPSIとして何が報告をされているのかというところですが、それを訪問時と非訪問時に分けております。訪問時は、訪問看護師さんが訪問しているときに発生したものです。非訪問時というものは、訪問看護師さんが訪問していないときに発生をしたものとさせていただいております。

類型としては、転倒が一番多くて、それに誤薬が続いて、ケア/処置中の負傷が続くという感じになっております。行為者というのは、実際そのPSIの発生に直接的に関与した人、その人の行動を起因して発生したという形になっていますので、訪問看護師さんの行動によって起きたもの、利用者本人の行動によって起きたもの、家族の行動によって起きたものと、3パターンに分けております。

#### ポスター 4

**方法**

- 本研究におけるPSIの定義（先行する質的記述的研究より作成）  
利用者の状態に直接的な害を与えた／可能性があった出来事のうち、訪問STへ報告した事例
- 研究デザイン：3か月間の前向き縦断質問紙調査
- 研究期間：2017年6月—10月
- 研究協力者：九州地方A県B市に所在する訪問STの訪問看護師

```

            graph LR
            A[84 訪問ST  
数 777名] --> B[30 訪問ST  
数 213名]
            B --> C[27 訪問ST  
数 193名]
            
```

- 調査項目：
  - 【管理者】訪問STの基本属性
  - 【管理者・訪問看護師】①訪問看護師の基本属性、②管理者・同僚との連携のしやすさ、③管理者・同僚への問題指摘行動に対する態度
  - ①PSI事例の基本属性、②利用者の基本属性

倫理的配慮：東京大学医学部倫理審査委員会の承認（No. 11431）  
訪問ST管理者への文書による研究説明、同意書による同意確認

#### ポスター 5

**結果・考察①：収集されたPSIと発生場面での比較**

類型	合計 (n = 139)	発生場面		P*
		訪問時 (n = 42)	非訪問時 (n = 97)	
転倒／転落	61 (43.9)	5 (11.9)	56 (57.7)	< 0.001
誤薬	35 (25.2)	12 (28.6)	23 (23.7)	0.284
ケア／処置中の負傷	7 (5.0)	7 (16.7)	0 (0.0)	< 0.001
転倒／転落以外による負傷	5 (3.6)	0 (0.0)	5 (5.1)	0.323
事務業務上のPSI（未訪問等）	5 (3.6)	5 (11.9)	0 (0.0)	0.001
ライン・カテテル関連のPSI	5 (3.6)	2 (4.8)	3 (3.1)	0.614
その他（誤飲、褥瘡、熱中症等）	21 (15.1)	11 (26.2)	10 (10.3)	0.691
行為者 - 訪問看護師	34 (24.5)	34 (81.0)	0 (0.0)	< 0.001
利用者本人	89 (64.0)	7 (16.7)	82 (84.5)	
家族	16 (11.5)	1 (2.3)	15 (15.5)	
影響度 - 重症	29 (20.9)	7 (16.7)	22 (22.7)	0.500
軽症	110 (79.1)	35 (83.3)	75 (77.3)	
報告時形態 - 事故	20 (14.4)	11 (26.2)	9 (9.3)	< 0.001
インシデント（ヒヤリハット）	24 (17.3)	14 (33.3)	10 (10.3)	
事故・インシデントでないPSI	95 (68.3)	17 (40.5)	78 (80.4)	

備考：欠損値は除外されている。\*：カイ二乗検定結果。PSI：利用者の安全に関わる出来事  
影響度：重症（予定外の往診・受診・入院）、軽症（発生回避～家庭内で対応可）

この中のデータからは、他のケア提供者のヘルパーさんであるとか、そういった方は全部除外しております。あと、影響度は重症・軽症に今回は分けさせていただいて、重症というのが予定外の緊急受診であるとか、往診・入院を要したものをとらせていただいております。

報告形態は、「そのPSIは何という形でステーションに報告しましたか」ということを聞いており、「事故として報告した」、「インシデントとして報告した」、「事故でもインシデントでもないが安全には関わった出来事として報告をしている」と、3つのパターンで解析が出てきております。

【ポスター6】

PSIの累計は、転倒/転落が最多であるという医療機関と同様の傾向かと思えます。ただ医療機関と異なって、その90%近くが非訪問時か、利用者さん家族しかいない自宅の中で転倒が起きているということが分かっております。

それ以外にも、基本的には訪問看護師の非訪問時に利用者家族の行動を契機にほとんどのものが発生をしているということが分かりまして、これがやはり医療機関とは違う。ケア提供者が利用者の療養生活に直接関与できる時間が短いという在宅ケアの特徴を反映した結果ではないかと考えます。

また、一つ先ほど、事故でもインシデントでもないPSIというものがあつたとお伝えをしたのですが、PSIの影響度が重症で、予定外の往診・受診・入院を要した29件のうち、22件は事故でもインシデントでもないPSIとして報告をされています。この22件の中には、自宅の中で転倒して骨折をして入院をしたであるとか、転倒して頭部を13針縫った結果、特別指示書が出て2週間連日訪問が必要になったといったものも含まれております。そういうものが基本的には事故・インシデントという形では報告がされないことが明らかになっております。

【ポスター7,8】

もう一つ、問題指摘行動への態度に関連する要因で、訪問看護師の個人特性と組織特性として、ステーションの基本属性をとらせていただいております。そちらの重回帰分析をさせていただいた結果としては、「これ、危ないんじゃないですか」というのを、同僚であるとか上司であるとか、そういった人たちに積極的に声をかけられる人たちはどういう人たちなのかというと、しっかりと技術研修を受けていた場合、また連携がしやすい、ステーションの中で働きやすいと評価している場合、またステーションの人員が多いほど、そういったものに対して積極的であるという結果が出ておまして、基本的に個人の努力では

ポスター6

**結果・考察①：収集されたPSIと発生場面での比較**

類型	発生場面		P*
	訪問時 (n = 42)	非訪問時 (n = 97)	
合計 (n = 139)	61 (43.9)	56 (57.7)	< 0.001
転倒/転落	61 (43.9)	56 (57.7)	< 0.001
✓ PSI類型は転倒/転落が最多 →医療機関と同様の傾向、在宅ケアにおいても重要な検討課題 ✓ PSIの多くは、訪問看護師の非訪問時に、利用者・家族の行動を契機に発生 →医療機関よりも、ケア提供者が利用者の療養生活に直接関与できる時間が短いという、在宅ケアの特徴を反映した結果と考えられる			
行為者 - 訪問看護師	34 (24.5)	34 (81.0)	0 (0.0)
利用者本人	89 (64.0)	7 (16.7)	82 (84.5)
家族	16 (11.5)	1 (2.3)	15 (15.5)
影響度 - 重症	29 (20.9)	7 (16.7)	22 (22.7)
軽症	110 (79.1)	35 (83.3)	75 (77.3)
✓ 予定外の往診・受診・入院を要したPSI 29件のうち、22件 (76%) が、「事故・インシデントでないPSI」として報告 →従来の事故・インシデントに限定した実態把握では、予定外の医療資源利用の増大に繋がったPSIの把握が困難である可能性			

ポスター 7

**結果・考察②：訪問看護師・訪看STの基本属性と問題指摘行動への態度の関連①**

	n (%) or Mean (SD) [range]	問題指摘行動への態度		
		Pearson's <i>r</i>	t-test Mean (SD)	<i>P</i>
<b>訪問看護師の基本属性</b>				
年齢 (歳)	45.03 (8.11)	[26 -69]	-0.047	0.548
性別 - 女性	163 (98.2)		3.73 (0.82)	0.005
性別 - 男性	3 (1.8)		2.33 (1.53)	
教育背景 - 短大・大学・大学院	18 (10.9)		3.39 (0.98)	0.095
取得資格 - 専門学校	147 (89.1)		3.74 (0.83)	0.186
取得資格 - 看護師	149 (89.2)		3.74 (0.52)	
取得資格 - 准看護師	17 (10.2)		3.44 (0.89)	
就業状況 - 常勤	91 (54.2)		3.67 (0.90)	0.470
就業状況 - 非常勤	77 (45.8)		3.76 (0.80)	
<b>勤務状況</b>				
訪問看護師としての経験年数 (年)	7.47 (5.93)	[1 -23]	-0.035	0.661
1日の平均訪問件数 (件)	3.82 (1.83)	[1 -20]	0.021	0.790
訪看ST就業時の技術研修 - 経験あり	88 (53.3)		3.88 0.77	0.007
訪看ST就業時の技術研修 - 経験なし	77 (46.7)		3.51 0.92	
問題指摘行動への態度	3.71 (0.85)	[1 -5]	-	-
連携のしやすさ (J-RCS)	3.91 (0.46)	[3.00 -4.86]	0.276	<0.001
<b>訪看STの基本属性</b>				
常勤換算看護職員数	7.49 (3.25)	[2.50 -12.0]	0.040	0.604
1か月間の平均訪問件数	582.78 362.06	[14 -1204]	0.072	0.320
常勤換算看護職員 1名あたりの1か月間の平均訪問件数	82.69 28.53	[4.53 -182.86]	0.109	0.177

備考: 欠損値は除外されている。

ポスター 8

**結果・考察②：訪問看護師・訪看STの基本属性と問題指摘行動への態度の関連②**

訪問看護師・訪看STの基本属性と問題指摘行動への態度の関連 (重回帰分析) (n=147)

	問題指摘行動への態度	
	B	<i>P</i>
<b>訪問看護師の基本属性</b>		
訪問看護師としての経験年数 (年)	-.121	0.148
訪看ST就業時の技術研修の有無	.192	0.019
連携のしやすさ (J-RCS)	.247	0.004
<b>訪看STの基本属性</b>		
常勤換算看護職員数	.196	0.028
常勤換算看護職員 1名あたりの1か月間の平均訪問件数	.075	0.118
<i>R</i> <sup>2</sup>	.143	
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	.106	

Note: Missing data was excluded from analysis. Standardized regression coefficients (β) are reported.

✓①訪問看護師が就業時に技術研修を受けていた場合、  
 ②管理者・同僚との連携のしやすさへの評価が高いほど、  
 ③訪看STの常勤換算看護職員数が多いほど、訪問看護師は問題指定行動へ肯定的な態度を示した  
 →訪看ST内で、安全に関する問題指摘行動を促進するためには、組織的な支援が必要である可能性

なく、組織的な支援がこういった報告行動を促進していくうえでは重要なのではないかと  
 いうことが結果として出ていました。

【ポスター 9】

基本的には在宅では、事故、インシデント、事故でもインシデントでもない、という3つの報告形態をとるところが可能性としては考えられますので、そもそも医療機関と同じように事故・インシデントの枠組みで出来事をとらえるのはちょっと難しいのではないかとところが、研究の中では大きく分かったところかなと考えております。

ポスター 9

**結論**

**目的①：訪看STに報告されたPSIの発生実態の明確化**

**結果：**訪問看護師がPSIとして報告・対応している出来事は、その多くが非訪問時下に、利用者/家族の行動を契機に発生し、報告時には事故、インシデント、事故・インシデントでないPSIという3つの形態をとった

- 従来の事故・インシデントに限定した実態把握では、訪問看護師が実際に直面し、対応している現状の反映が困難である可能性
- 在宅ケア領域での患者安全の維持・向上に向け、情報収集すべき事例の内容について検討が必要

**目的②：管理者・同僚への安全上の問題指摘行動の関連要因の明確化**

**結果：**管理者や同僚への問題指摘行動を肯定的に評価する訪問看護師は、そうでない訪問看護師と比べ、就業時に技術研修を受けており、訪看ST内での連携をしやすくと評価し、所属している訪看STの常勤換算看護職員数が多かった

- 訪看ST内で、安全に関する問題指摘行動を促進するためには、訪看ST内の連携のしやすさを向上するための介入や、人員配置・研修体制の整備等、組織的な介入・支援が必要である可能性

質疑応答

**会場：** 結局、恐らく先生が一番注目され、この研究で一番重視すべきものが22件の「事故でもインシデントでもない報告」で、これが最も多くて、そこをどうするかということになると思います。実際、今までのインシデント情報の処理の枠組みでは、恐らくそのところは漏れている、もしくは非常に軽視されている。むしろ、こういった訪問看護のケアでは、そのところを日頃の患者さんの管理などに生

かさなければならぬということになると思うのです。私はそう受け止めたのですけれども、今後、どういう施策で、この22件を処理していったらよいでしょうか。今、先生はアイデアとかはございますか。

**山本：** 私もすごくここは悩んでいたところなんです。というのも、この22件のほとんどが非訪問時下で起きております。訪問看護師さんの事故・インシデントの認識の枠組みは自分の責任下にあったかどうかということなので、それは当然のことだとは思いますが、逆に、患者安全ということを考えると、ここの22件は非常に大事なところであるなど思うのです。そういった意味で、今の事故・インシデントという枠組みにプラスして、予定外の入院・受診を要したというものは別の枠組みで採集する必要があるという話を今、別の研究でさせていただいているところです。それを集めて電子ツールでシステム上に集積をできないかということ、今、開発しているところです。

**会場：** 実際、私など臨床研究支援センターでやっていると、有害事象とかが研究で上がってくるのですけれども、因果関係がないという時点で、そのままずっと流れていく。実際はそこで、実は大事な情報がたまにある。ですから、どうしているのかなと興味があったので。

**山本：** ありがとうございます。いろいろ実施している途中で、大変申し訳ありません。

**座長：** 在宅医療は今後ますます定着していくと思うのですが、その中で訪問看護師が果たす役割は大きいと思います。そうすると、こういう研究がいろいろな方面に影響を及ぼすと思うのですが、訪問看護師さん自身の意識というのは、どんな感じですか。先生が研究されていく中で、医療安全についての意識が、こういう研究を通じて広がっていくとお考えなのではないでしょうか、当然ながら。

**山本：** そうですね。個人的にはそうであってほしいと考えております。ただ実際のところ、やはり皆さん今、忙しいというのが念頭にあり、安全というのは基本的に、今大丈夫であればそんなに重視されるものではないということもございます。医療安全の意識の広がりの前に現場の忙しさがすごく大きな障壁なのかなというところなんです。

この報告をしなければいけないということ自体がそもそも手間である、さらにステーションに帰ってこないという報告ができないというのは非常に面倒くさい、というところがありますので、オンライン上で入力ができるフォーマットを、今、開発しています。タブレットで使っていただきながら、その実証、研究をしているところです。ちょっとでも負担軽減になって、もう少しこういったところにも手が伸ばせるような余裕が作れるようにと、今やらせていただいております。