

# 博士論文（要約）

訪問看護事業所における  
「利用者の安全に関わる出来事（CSI）」の定義・枠組みの  
明確化と他職種への情報共有に関連する要因の検討

山本 なつ紀

## 論文の内容の要旨

論文題目 訪問看護事業所における「利用者の安全に関わる出来事（CSI）」の定義・枠組みの  
明確化と他職種への情報共有に関連する要因の検討

氏名 山本 なつ紀

### 序文

訪問看護は、在宅療養者を支える重要なサービスである。そして、今後もサービス利用者の増大が見込まれるヘルスケア資源であり、サービスの質を担保するために、患者安全を検討していくことが必要である。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であり、ヘルスケアサービスの質を構成する重要な側面の一つである。その一方で、患者安全が注目されるケア提供の場の多くは未だ医療機関内であり、在宅ケア領域での知見の蓄積が少ない。

患者が重大な傷害を負うに至る出来事の発生を予防するためには、事故・インシデントなどの患者安全に関わる事象（Patient safety incident: PSI）の情報共有・集積・分析は重要である。訪問看護等の在宅ケア領域には、医療機関のような一定の報告範囲に基づいた事故・インシデント等の PSI 情報を共有・集積・分析する社会システムが無く、在宅ケアサービス利用者に発生した PSI に関する情報が把握・共有され難い現状がある。

また、医療機関と在宅ケア領域では、ケアの提供システム、ケアを受ける対象者や家族の特性・役割などが異なることが指摘されており、事故・インシデントという医療機関と同様の枠組みを前提とした PSI の実態把握では、訪問看護等の在宅ケアのケア提供者が日常のケアで遭遇し、再発予防のために検討され得る PSI を十分に反映できていない可能性がある。訪問看護では、看護師が単独で利用者の自宅に訪問することが多いため、当事者や訪問看護事業所（以下、訪看 ST）内だけで情報が閉じてしまいやすい。訪問看護師が訪問先で遭遇した PSI を、能動的に他の関係者と共有できる体制を整えることは、訪問看護の場面に限らず、対象者の日常生活全般に対して予防策を講じることに繋がる可能性がある。しかし、どのような出来事が PSI として実際に訪看 ST で共有されているのか、他機関との情報共有が為されやすい訪看 ST の体制とはどのようなものか、は明らかでない。

そこで本研究では、PSI に関する情報を共有・集積・検討し、患者安全の課題を特定・改善できる社会システムの構築に向け、医療と生活の両側面から利用者を支援し、すでに事故・インシデント等の PSI 情報共有・対応のための体制整備を求められている訪看 ST に焦点を当てる。そして、訪問看護師が訪看 ST へ実際に共有している PSI の定義とその枠組みを明確化し、在宅ケア領域での PSI の枠組みに基づいた、PSI に関する情報の活用のされ方について検討を行う。なお、本研究では、対象親和性を考慮し、PSI を「利用者の安全に関わる出来事（CSI）」と言い換えて使用した。

## 方法

研究①では、関東圏内に所在する訪看 ST の看護師 16 名に対して、2016 年 7 月－2017 年 2 月に、訪問看護師が共有している CSI の定義・枠組みを明確化するためのインタビュー調査を実施した（倫理審査承認番号: 11258）。続いて研究②では、九州地方 A 県 B 市に所在する訪看 ST27 施設、193 名の看護師に対して、2017 年 6 月－10 月に、3 か月間の前向き縦断質問紙調査による研究①の CSI 定義を用いた CSI 事例収集を実施した（倫理審査承認番号: 11431）。

### <研究①>

インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接では、(1)「日ごろ訪看 ST 内でどのような出来事を CSI として共有しているか」と問うた後、(2)実際に訪看 ST で共有された CSI の事例を 1 つ以上提示してもらい、「その事例は何という出来事（例：事故）として共有されたのか、それはなぜか」と問うた。データの分析に際して、逐語録を作成し、a) どのような出来事を CSI と認識し共有しているか、b) CSI をどのような判断に基づいてどのような形（例：事故）で共有しているか、の 2 つの視点から分析を行った。

### <研究②>

管理者から研究協力同意の得られた訪看 ST へ、①事業所基本票（管理者のみ）、②スタッフ個票、③CSI 記入票が配布された。このうち、①事業所基本票、②スタッフ個票は、調査開始後 1 か月以内に回収された。CSI 記入票は、3 か月間の調査期間の中で、利用者に発生した CSI について、当該利用者の担当訪問看護師が記入した。分析では、訪看 ST の基本属性、スタッフの基本属性について、それぞれ記述統計を算出した。また、収集された CSI 事例について、「行為者」に着目した CSI の枠組みに基づき事例分類を行い、2 変量解析を通してその特性を明らかにした。その後、訪看 ST を第一階層、利用者／家族の行動を契機に発生した CSI 事例の他機関との情報共有の有無を従属変数とする、一般化線形モデルの 2 項ロジスティック回帰分析を実施した。

## 結果

インタビュー調査の結果、訪問看護師は、利用者の生活の中で【利用者の状態に直接的な害となること】または【利用者の状態に直接的な害となることを引き起こしそうなこと】が起きた場合、それを CSI と認識していることが明らかとなった。この CSI が、訪看 ST への共有時に《事故》、《インシデント》、事故でもインシデントでもない《不安全な出来事》の 3 つのいずれの形態をとるかは、<行為者>、<発生場面>、<発生回避の障壁>、<起きた内容の重大性>、<影響の重大性>、の 5 つの判断条件への訪問看護師の認識の仕方によって異なった。また、全ての事例で考慮された<行為者>に着目し、『看護師の一連の行為に関連して発生した CSI (以下、看護師による CSI)』と『②利用者／家族の状態・生活に関連して発生した CSI (利用者／家族による CSI)』という分類をすることで、全ての事例を包含できる CSI の枠組みを作成した。

研究②の3か月間の質問紙調査の結果、CSI事例184件が収集され、うち139件を最終の分析対象とした。そのうち、利用者／家族によるCSIは105件（75.5%）であり、看護師によるCSI（34件、24.5%）と比較して、他職種と情報共有される傾向にあった（ $p = 0.099$ ）。また、利用者／家族によるCSIが、自宅外資源の対応を要した場合（ $OR = 3.30, p = 0.024$ ）、および、利用者／家族によるCSIの共有された訪看STが、医療安全に対して組織的・継続的な改善に取り組んでいるとされた場合（ $OR = 2.44, p = 0.044$ ）、起きた事例はより他機関ともCSI事例の情報共有が行われやすかった。

### 考察

本研究の結果から、訪問看護師がCSIとして訪看STへ共有する出来事は、共有時に《事故》、《インシデント》、《不安全な出来事》の3つの形態をとるため、在宅ケア領域の患者安全の実現には、現在の事故・インシデントの枠組みに限らず、広くCSIを収集する必要性が示唆された。そして、訪看STで共有されたCSIは、その〈行為者〉に着目した枠組みによって、《不安全な出来事》を含めた全ての事例を分類できた。また、このCSIの枠組みが、CSI発生後の情報共有相手の異なりを説明する傾向があり、訪看STでの、CSI発生後の情報の活用のされ方の違いを説明する、実践的な枠組みとなり得る傾向を示した。

『看護師によるCSI』は、看護実践に直接関連する事例であり、訪看ST内や訪看ST間で情報共有されることで、各訪看ST特有のリスクや、訪問看護領域に共通するリスクの特定、対策の検討に繋がり得る。『利用者／家族によるCSI』は、ケア提供に関わる他職種にとっても重要な情報と考えられ、サービス担当者会議の場などで情報共有・対策検討されることで、個別的なリスク対応が行える可能性がある。一方で、在宅ケアが提供される場合は、利用者／家族の生活の場であり、安全対策の実施に際しては倫理的な問題が生じる場合があると考えられる。そして、このような倫理的な問題が、地域ケア会議など多職種間で広く議論が行える場で共有・検討されることは、地域包括ケアシステム全体の患者安全を検討する機会を提供すると考えられる。

『利用者／家族によるCSI』が、予定外の往診・受診・入院を要した場合、および、『利用者／家族によるCSI』が共有された訪看STが、医療安全に対して組織的・継続的な改善に取り組んでいるとされた場合、『利用者／家族によるCSI』は、より他機関とも情報共有が行われやすかった。ヘルスケアを行う組織が患者安全を実現するためには、失敗（＝CSI）の中でも、小さな失敗から関係者間で共有・検討されることが重要とされる。今後、どの程度の影響のあった出来事を、どこまで共有するべきかについて、多職種間での広い議論が必要であると考えられる。また、ヘルスケアを行う組織の安全管理では、継続的で適切な現状把握と応変な対応が重要とされる。在宅ケア領域においても、継続的なCSIの情報共有を通じた適切な現状把握は重要であると言える。医療安全に対して「組織的・継続的な改善」に取り組んでいる訪看STでは、訪問看護師に、ケア提供関係者間での情報共有による現状把握の意義が理解されていたために、他機関スタッフとの情報共有に積極的であった可能性がある。

## 結論

本研究では、今後の在宅患者安全対策ネットワークの構築に向け、訪問看護サービス利用者に発生し、訪問看護師によって訪看 ST へ共有される CSI の定義とその枠組みを明らかにし、その枠組みによる CSI に関する情報の活用のされ方の異なりについて検討することを目的に研究を行った。その結果、訪問看護師が共有している CSI は、従来の事故・インシデントに限定した枠組みではその全てを捉えることが難しく、本研究の、CSI の行為者に着目した CSI の枠組みによって、全ての CSI 事例を包含し得ると考えられた。また、この CSI の枠組みが、CSI 発生後の情報共有相手の異なりを説明する傾向があり、CSI の枠組みによって、CSI に関する情報の活用のされ方が異なる可能性が考えられた。今後は、在宅患者安全対策ネットワークの実装に向け、ネットワークの担い手となる機関の検討や、訪看 ST 内や訪看 ST 間、サービス担当者会議等での、CSI に関する情報に基づいた再発予防策の検討・実施・評価の現状と課題を検討していく必要がある。