

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2017 年度（前期）

一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「在宅における訪問看護師のヒヤリ・ハット体験の
実態調査及び分析」

申請者： 中野 順子

所属機関： 神戸常盤大学短期大学部看護学科通信制課程

提出年月日： 2018 年 8 月 27 日

緒 言

医療現場において「医療の安全」は最も優先されるべき事項である。これまで病院での取り組みを中心に事故防止対策が図られてきた。2002年、ヒヤリ・ハット事例の分析が医療安全対策に有用であるとし、2004年には国公立大学病院などに対し事故報告の義務付けを発令した¹⁾。そこでは報告範囲に事故発生の防止に資すると認める事例にヒヤリ・ハットを含むとした。2007年の医療法改正により報告の義務化や診療報酬への反映などの法整備が図られた。近年では、2015年10月より医療事故調査制度の下、大小施設の別を問わず予期せぬ死亡事故の報告と院内調査の義務付けが開始された。

ヒヤリ・ハット事例を収集・分析することは、大事故への予兆が含まれ²⁾、事故の未然防止のために有用であるとされている。中野はこれまでに200床以下の中小病院に着目し看護師のヒヤリ・ハット体験を、川村³⁾による300床以上の全国規模で行われたヒヤリ・ハット体験項目と比較し、体験内容の特徴や、事故報告のしくみの有無、報告することの意義や抵抗感について報告した⁴⁾。2010年全国の病院数8,670の内200床未満は5,990施設と約7割を占め⁵⁾、嶋森⁶⁾が提言する中小施設に着目する必要性を強く感じている。

一方、わが国の高齢社会への移行の加速度は増し、医療は施設より在宅へ転換されようとしている。訪問看護事業所は、2010年5,119か所（介護サービス施設・事業所調査）から2012年7,910か所（介護給付費実態調査）⁷⁾と推移し、29年版看護白書⁸⁾によると、現在、訪問看護ステーションの届け出は1万か所を超えている。日本看護協会の平成29年度重点政策でも「地域包括ケアにおける看護提供体制の構築」が挙げられている⁹⁾。在宅では介護現場におけるヒヤリ・ハット体験の事例の調査や予防策の報告例はあるものの、横断的量的調査は数少ない。在宅医療が注目され促進される状況にあつて、在宅における看護師の体験内容の特徴を知ることは、患者・家族の生活の安全確保につながり、生活の質にも関わってくると考える。

事故発生により在宅から再び施設での医療に戻らないためにも、在宅におけるヒヤリ・ハ

ット体験の実態調査は極めて重要であり、体験を中小施設と比較分析し、在宅ケア独自の調査紙作成を検討することが急務である。訪問看護において看護師が遭遇する体験は、施設とは全く異なる内容であることが准看護師を対象に筆者らが行った聞き取り調査からわかった¹⁰⁾。地域に密着した中小施設に従事する准看護師を対象に体験内容を調査した結果では、介護に関する項目や離院・暴力などの項目のヒヤリ・ハット体験が多いと言う特徴があることも明らかになった¹⁰⁾。

本研究は、在宅における訪問看護師のヒヤリ・ハット体験の現状と特徴を明らかにすることを目的とする。また、在宅での終末期医療における看取りについても現状を明らかにする。本研究により、在宅ケア特有の項目を盛り込んだ、在宅看護における独自のヒヤリ・ハット調査紙の作成へとつなげることで、広く事例の収集と分析を図ることが可能になる。このことは今後の在宅医療（看護）における事故を未然に防止し、訪問看護師の安全・安心な実践と、在宅の場における患者・家族の安全を担保していくことが可能となると確信している。そして、今後増加していくであろう在宅での看取りについて体験を通して感じる訪問看護師の思いや実態を知り、今後どのように考えていけば良いのかなど、提言へとつなげたいと考える。

対象と方法

1. 対象

対象施設は、本研究の主旨に賛同を得た訪問看護事業所（ステーション）30 か所で、そこに従事する訪問看護師（准看護師・保健師を含む）180 名を対象とした。

2. 方法

1) 調査方法

郵送による自記式質問用紙にて調査を行った。

調査期間は、平成 29 年 11 月～12 月である。

2) 調査内容

質問紙は対象者の背景に関する 6 項目「性別」「年齢」「就業資格」「経験年数」「訪問看護の経験年数」「訪問時の移動手段」を問い、ヒヤリ・ハットの体験頻度と、体験内容は、川村が使用した「ヒヤリ・ハット体験の領域別分類」³⁾で、施設用に作成されたものを採用して比較検討するために、あえて同様の 27 項目で回答を得た。特徴的で印象に残っている体験内容は自由記載によって回答を得た。

(1) 選択回答式の質問

ヒヤリ・ハットの体験内容は、他調査との比較ができるように、川村³⁾の調査に基づき、大きく「療養上の世話」「診療の補助業務」「観察情報」「その他」の 4 領域、全 27 項目とし、印象に残っているヒヤリ・ハット体験の項目番号に○を入れて貰い回答を得た。

具体的には、「療養上の世話」として、「転倒・転落」「誤嚥・誤飲」「食事に関すること（誤嚥誤飲を除く）・経管栄養」「熱傷・凍傷」「抑制に関すること」「入浴に関すること（転倒、熱傷、溺水、急変）」「排便に関すること」「自殺、自傷」「無断離院・外泊・外出に関すること」「院内での暴力・盗難など」の 10 項目、「診療の補助業務」として、「与薬（経口薬）」「注射・点滴・IVH など」「輸血」「麻薬に関すること」「機器類操作・モニターに関すること」「チューブ類のはずれ・閉塞に関すること」「検査に関すること（内視鏡）」「検査に関すること（内視鏡を除く）」「手術に関すること」「分娩に関すること」「医療ガス（酸素・笑気など）に関すること」の 11 項目、「観察情報」として、「患者観察、病態の評価に関すること」「情報の記録・医師への連絡に関すること」「患者・家族への説明、接遇に関すること」の 3 項目、「その他」として、「設備、備品、環境に関すること」「院内感染に関すること」「その他」の 3 項目である。

また、ヒヤリ・ハットの体験の程度について、「とても良く体験する」「時々体験する」「あまり体験しない」「ほとんど体験しない」「体験しない」の五択一で回答を求めた。

(2)自由記述式の質問

- ①「あなたが体験された在宅でのヒヤリ・ハットのうち、印象に残っている、あるいは訪問看護ならではのと思われる事例について」という問を設定し、自由記述による回答を求めた。
- ②「在宅での看取りや終末期医療についてヒヤリとしたこと、ハットしたこと、後になってこうしてあげれば良かったなどの体験」があればお聞かせくださいと問った。
- ③「在宅での看取りを体験され良かったと思えること、やりがい感につながることなど」を問った。
- ④「看取りの体験の有無に関わらず、感じられていること、また今後どのように考えられているか」を問った。

3) 分析方法

(1)選択回答式の質問

① 単純集計

全 27 のヒヤリ・ハット体験について、項目ごとに単純集計を行った。その結果を、項目ごとに「療養上の世話」「診療の補助業務」「観察情報」「その他」を、従来の大規模病院³⁾と中小病院¹⁰⁾の各結果と比較・分析した。

② ヒヤリ・ハットの体験の頻度と回答者の属性との関係

ヒヤリ・ハットの体験の頻度と回答者の属性との関係をみるために、ノンパラメトリック法の Spearman の順位相関係数 (ρ) を算出した。

なお、統計解析には JMP 13[®] (SAS Institute Inc.) を用い、有意水準は 5%とした。

(2) 自由記述式の質問に対する計量テキスト分析・テキストマイニング

記述による回答内容をもとに、訪問看護ならではのと思われるヒヤリ・ハットの体験内容を明らかにするために、樋口¹¹⁾による計量テキスト分析・テキストマイニングを実施した。

計量テキスト分析・テキストマイニングには、フリー・ソフトウェアである KH Coder (Ver. 3.Alpha.9)¹²⁾ を用いて同定した頻出語をもとにして、自由記述から読み取れるヒヤリ・ハ

ット体験の内容を抽出した。

(3)ヒヤリ・ハット体験と看取りでのヒヤリ・ハット体験をKJ法によって分類した。

3. 倫理的配慮

本研究は、神戸常盤大学・同短期大学部研究倫理委員会の承認を受けて実施した（神常短研倫第 17-05 号）。

データ収集は、調査対象施設の管理者に研究主旨を口頭と文書で説明し、同意書により調査協力部数を把握した後、そこに従事する訪問看護師に調査用紙を配布した。研究協力者に対して、データの回収は個人が特定されないよう看護師自身で同封した返信用封筒に回答用紙を入れて投函すること、返送されたものを研究に同意したものとみなすことを、研究依頼文書にて説明した。また、途中で研究協力を撤回することも可能であることを明記し、撤回書並びに撤回用返信封筒も同封した。

結 果

1 . 単純集計による結果

1-1) 調査用紙配布数 180 部、回収数 122 部、回収率 67.8% （有効回答率 100%）

1-2) 回答者の属性 （図 1）

回答者は、女性 120 名、男性 2 名の合計 122 名であった。回答者の年齢は、20 歳代 4 名、30 歳代 21 名、40 歳代 59 名、50 歳代 35 名、60 歳以上 3 名であった。就業資格は、看護師 115 名、准看護師 1 名、保健師 4 名であった。経験年数は、5 年未満 4 名、5～10 年未満 11 名、10～20 年未満 48 名、20 年以上 59 名であった。訪問看護経験年数は、1 年未満 19 名、5 年未満 41 名、10 年未満 22 名、15 年未満 27 名、15 年以上 13 名であった。

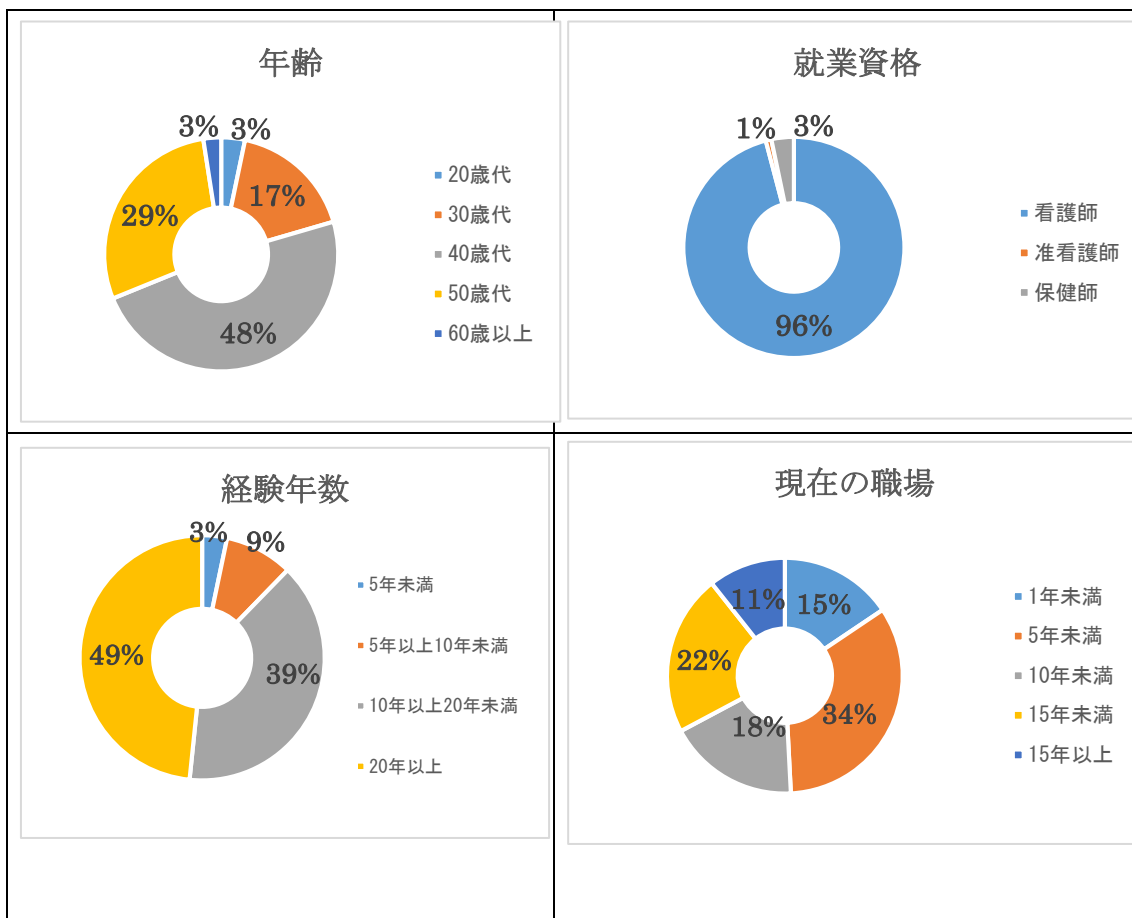


図 1 回答者の属性

n = 122

1-3) 訪問時の移動手段 (図 2)

利用者宅に訪問する際の移動手段は、自転車、バイク、車の順で、大多数は自転車であった。(複数回答 件)

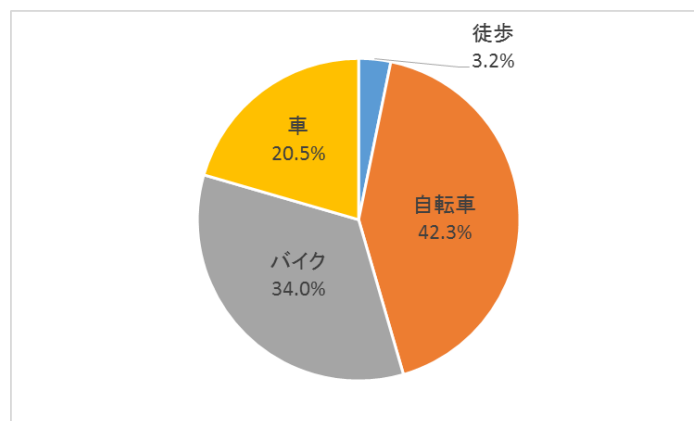


図 2 移動手段

1-4) ヒヤリ・ハット体験の頻度 (図3)

体験頻度は、時々体験するが圧倒的に多く 66%、あまり体験しないが 18%、ほとんど体験しないが 12%、体験しない、とても体験するが其々2%であった。

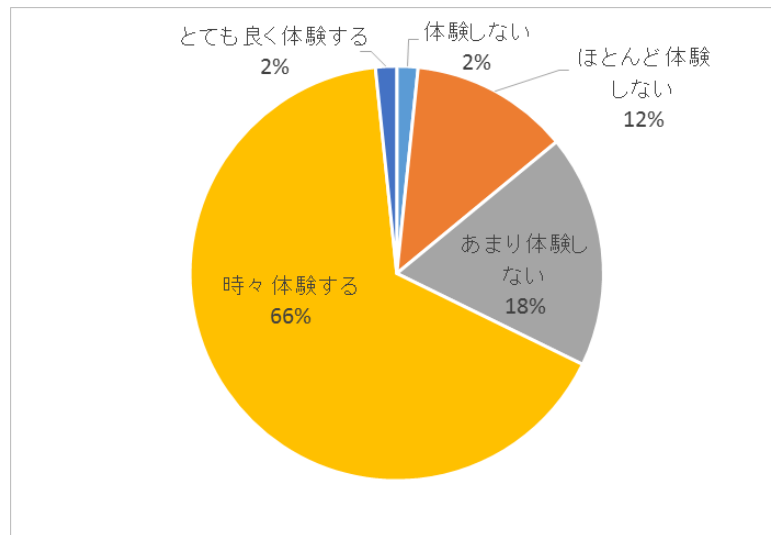


図3 ヒヤリ・ハット体験の頻度

1-5) 選択回答式の質問によるヒヤリ・ハットの体験内容

(1) 本調査におけるヒヤリ・ハット体験の領域別分類 (図4)

ヒヤリ・ハット事例の領域別分類の全 27 項目について体験ありと回答があったのは 488 件 (複数回答可) であった。そして、全 27 項目のうち、「転倒・転落」が 67 件、「与薬 (外用薬を含む)」が 63 件、「患者・家族への説明、接遇に関すること」が 44 件と、これらの項目が他の項目に比べ際だって多かった。

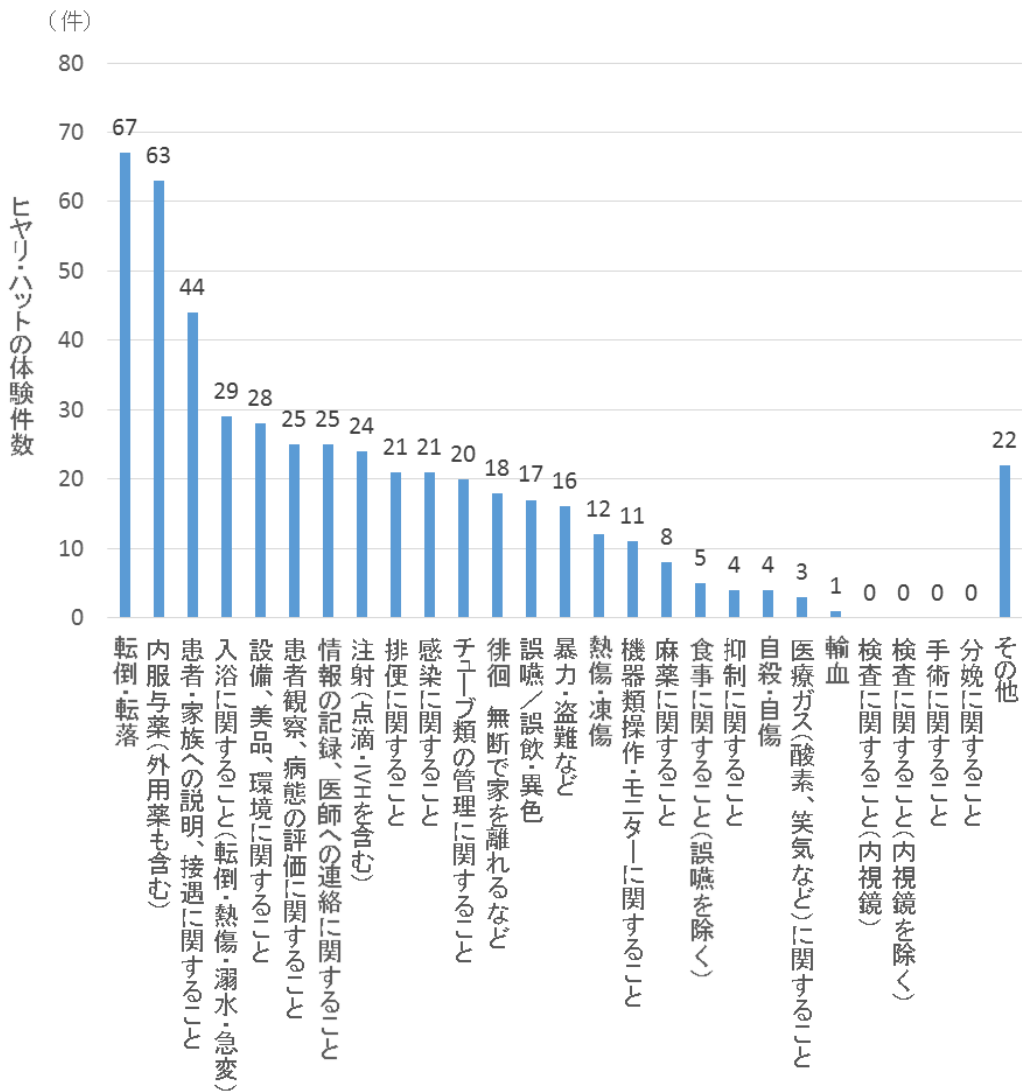


図4 ヒヤリ・ハット体験の領域別分類

(2) 従来調査のヒヤリ・ハット体験の領域別分類との比較 (図5)

従来の大規模病院³⁾と中小病院¹⁰⁾における調査結果と比較した。まず、「療養上の世話」「診療の補助業務」「観察情報」「その他」の大きな分類で比較すると、本調査は「診療の補助業務」に関する割合が全国調査の約半分、短期大学部看護学科通信制課程調査の75%程度である一方、「観察情報」に関する割合が全国調査の5.5倍、短期大学部看護学科通信制課程調査の1.7倍であった。

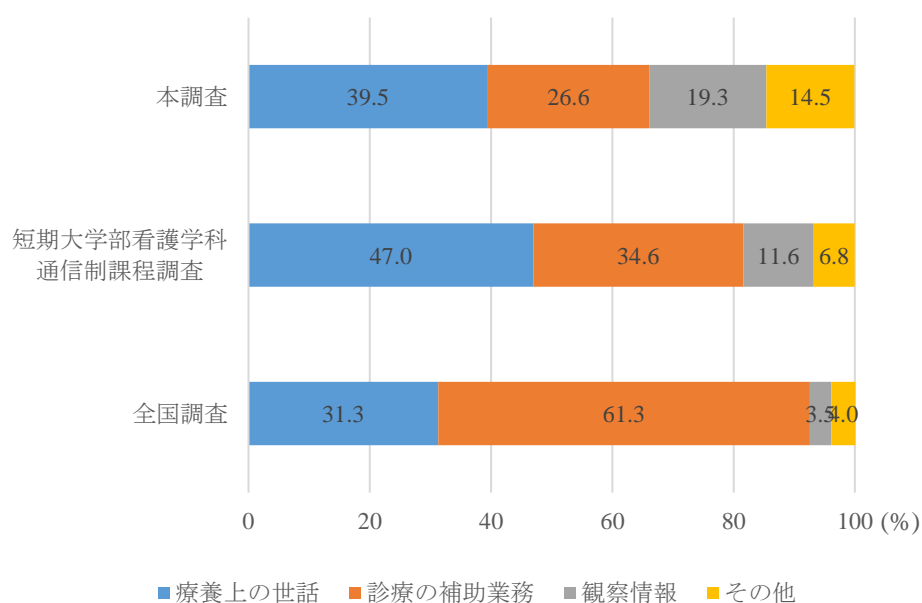


図5 領域別分類の従来調査との比較

① 療養上の世話に関する項目

項目別体験数は「転倒・転落」が67件と最も高値であったが、比率は本調査13.7、全国調査³⁾15.7、先行調査¹⁰⁾12.0%と他調査の中間の値を示した。他調査より明らかに高値を示したのは2項目で、「排便に関すること」4.3%（全国調査0.3、先行調査0.8%）であり、「入浴に関すること」5.9%（全国調査1.6、先行調査3.8%）であった。

② 診療の補助業務に関する項目

全国調査と先行調査と比率が同数または拮抗する本調査の項目は3項目で、「与薬（経

口薬)」12.9%（全国調査12.9、先行調査9.6%）、「機械類操作・モニターに関すること」2.3%（全国調査2.2、先行調査2.3%）、「チューブ類のはずれ・閉塞に関すること」4.1%（全国調査6.3、先行調査4.1%）であった。

③ 観察情報

「患者観察、病態の評価に関すること」「情報の記録・医師への連絡に関すること」「患者・家族への説明、接遇に関すること」の3項目があるが、その割合はいずれの項目においても全国調査や先行調査に比べ多く、3項目の合計では全国調査の5倍程度、准看護師調査の1.5倍程度高かった。

④ その他

その他には、「設備、備品、環境に関すること」「院内感染に関すること」「その他」の3項目があるが、その割合はいずれの項目においても全国調査や先行調査に比べ多く、3項目の合計では全国調査の3.5倍程度、先行調査の2倍程度高かった。（表1）（図6）

2. 解析結果

ヒヤリ・ハットの体験の頻度と回答者の属性との関係

ヒヤリ・ハットの体験の頻度と回答者の年齢段階、就業資格（看護師、准看護師、保健師）、経験年数（段階）、訪問看護経験年数（段階）との相関係数は、ノンパラメトリック法のSpearmanの順位相関係数(ρ)で算出した。回答者の年齢 $\rho=0.132$ 、就業資格 $\rho=0.080$ 、経験年数 $\rho=0.047$ 、訪問看護経験年数 $\rho=0.013$ であり、いずれも相関は認められなかった。

表1 訪問看護師が体験したヒヤリ・ハット体験の他調査との比較

(単位は%)

ヒヤリハット体験の領域別分類	本調査		全国調査		短期大学部看護学科 通信制課程調査		
	比率	小計	比率	小計	比率	小計	
療養上の世話	転倒・転落	13.7		15.7		12.0	47.0
	誤嚥・誤飲	3.5		3.2		6.4	
	食事に関すること（誤嚥誤飲を除く）・経管栄養	1.0		1.8		3.0	
	熱傷・凍傷	2.5		0.5		2.3	
	抑制に関すること	0.8	39.5	2.2	31.3	4.7	
	入浴に関すること（転倒、熱傷、溺水、急変）	5.9		1.6		3.8	
	排便に関すること	4.3		0.3		0.8	
	自殺、自傷	0.8		2.0		3.2	
	無断離院・外泊・外出に関すること	3.7		2.9		6.1	
	院内での暴力・盗難など	3.3		1.1		4.7	
診療の補助業務	与薬（経口薬）	12.9		12.9		9.6	34.6
	注射・点滴・IVHなど	4.9	19.7	31.4	46.7	9.6	
	輸血	0.2		1.4		1.1	
	麻薬に関すること	1.6		1.0		0.8	
	機器類操作・モニターに関すること	2.3		2.2		2.3	
	チューブ類のはずれ・閉塞に関すること	4.1	26.6	6.3	61.3	4.1	
	検査に関すること（内視鏡）	0		0.6		1.8	
	検査に関すること（内視鏡を除く）	0	7.0	2.3	14.6	2.9	
	手術に関すること	0		2.2		1.5	
	分娩に関すること	0		0.5		0	
医療ガス（酸素・笑気など）に関すること	0.6		0.5		0.9		
観察情報	患者観察、病態の評価に関すること	5.1		1.8		2.9	11.6
	情報の記録・医師への連絡に関すること	5.1	19.3	0.6	3.5	3.7	
	患者・家族への説明、接遇に関すること	9.0		1.1		5.0	
その他	設備、備品、環境に関すること	5.7		0.9		2.7	6.8
	院内感染に関すること	4.3	14.5	0.0	4.0	3.8	
	その他	4.5		3.1		0.3	

(%)

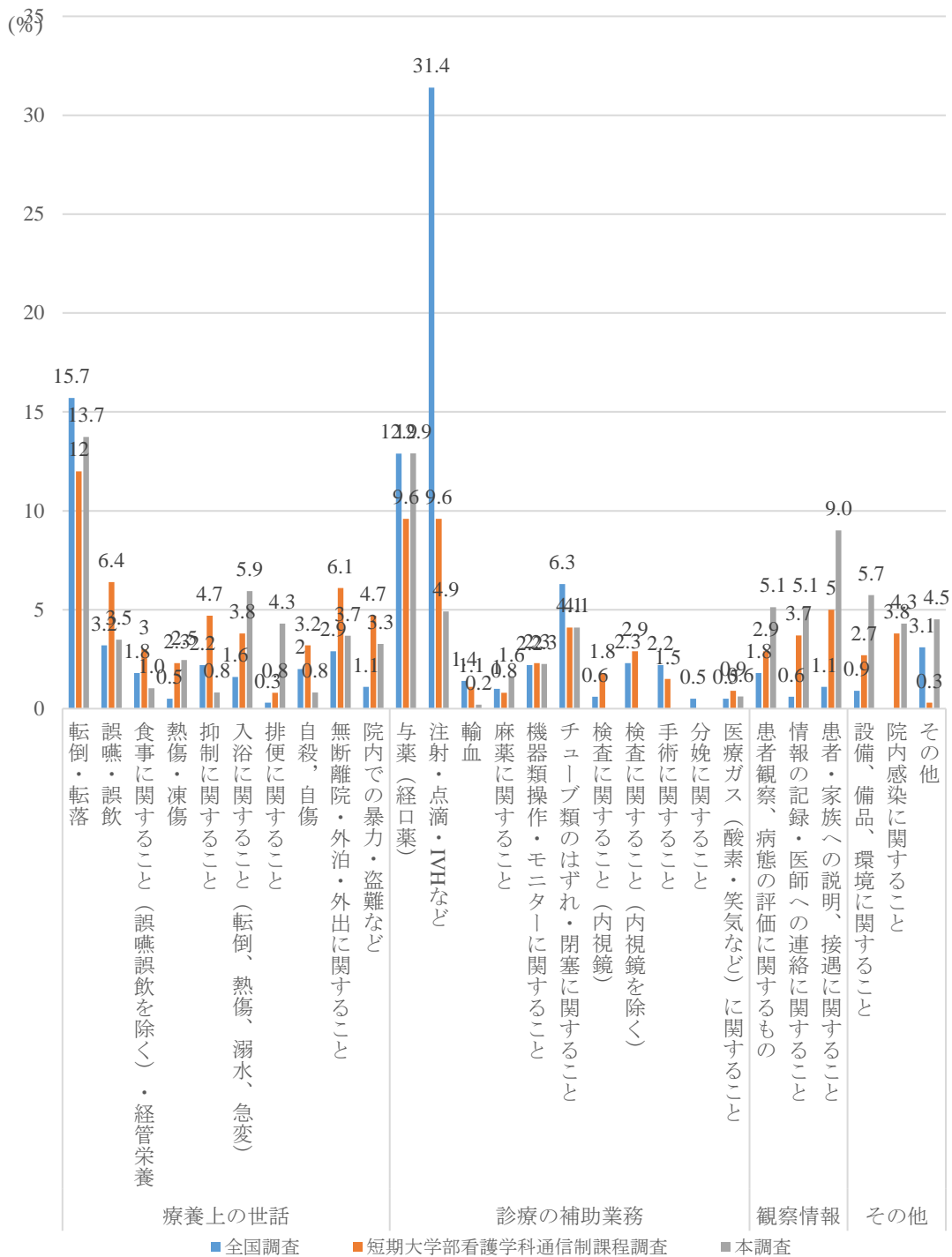


図6 訪問看護師が体験したヒヤリ・ハット体験の他調査との比較

3. 自由記述式の回答の結果

3-1) 印象に残っている、あるいは訪問看護ならではの体験

訪問看護ならではのヒヤリ・ハット体験内容に関する記述内容における頻出語を抽出した。(表2)

抽出語の出現回数からは「訪問」の語句が最も多く、訪問に関わる記述が多いことが分かる。訪問先、訪問時間、訪問時などの語句が多く使われている。出現回数の多い順は表2の通りである。

次に、研究者3人でKJ法によって、回答者122名のうち自由記述のあった92名の記述を一内容ごとにカードにおこし、121の回答を得た。それらを同一内容ごとにグループ化し、10の小グループと、6の大グループにまとめてみた(図7)。

KJ法ではカードの数は問題にしないという原則があるが、本研究では、訪問看護師のヒヤリ・ハット体験の記述であることから、カードの数を表中に示した。

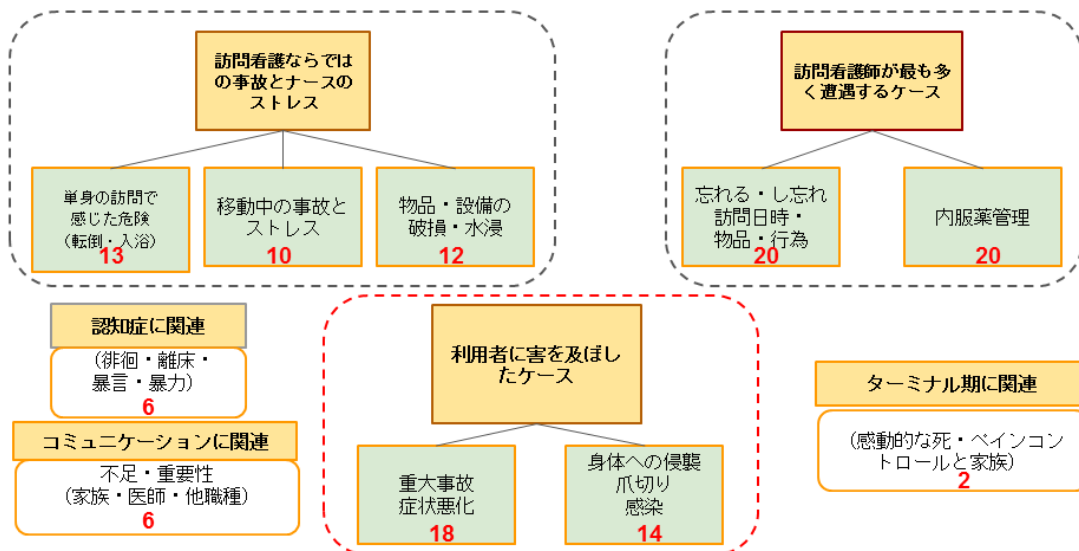


図7 自由記述の訪問看護師のヒヤリ・ハット体験 (KJ法による)

表2 自由記述にみられるヒヤリ・ハット体験の単語と出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
訪問	60	処置	5	強い	3
忘れる	20	人	5	菌	3
利用	18	前	5	血	3
時間	17	入る	5	検査	3
セット	16	入れる	5	言う	3
内服	16	入院	5	交換	3
薬	15	入浴	5	次回	3
確認	13	必要	5	自分	3
連絡	13	不安	5	車	3
行く	12	不足	5	主治医	3
思う	12	報告	5	重複	3
多い	12	来る	5	床	3
爪	11	バイク	4	焦る	3
家族	9	ヘルパー	4	場合	3
自宅	9	ベッド	4	精神	3
出血	9	可能	4	相手	3
感じる	8	家	4	対応	3
認知	8	間違い	4	退院	3
病院	8	間違える	4	大変	3
不在	8	記録	4	宅	3
緊急	7	使用	4	男性	3
受診	7	指示	4	駐車	3
転倒	7	止血	4	定期	3
独居	7	手帳	4	内服薬	3
本人	7	処方	4	難しい	3
介護	6	状況	4	尿	3
患者	6	貼る	4	抜ける	3
看護	6	当日	4	方法	3
管理	6	排便	4	予定	3
救急	6	歩行	4	様子	3
在宅	6	目	4	落とす	3
状態	6	問題	4	お願い	2
息子	6	与る	4	その後	2
遅れる	6	膀胱	4	まちがいで	2
物品	6	お宅	3	インシュリン	2
変更	6	カレンダー	3	インターホン	2
チェック	5	ケア	3	カルテ	2
移動	5	コミュニケーション	3	キー	2
違う	5	ショートステイ	3	ケース	2
一緒	5	テーブル	3	ダブル	2
感染	5	トイレ	3	トス	2
気付く	5	ミス	3	トラブル	2
結果	5	悪い	3	ファイル	2
見る	5	意識	3	メモ	2
鍵	5	家具	3	ロック	2
行う	5	介助	3	悪化	2
次	5	危険	3	以前	2
手	5	気が付く	3	依頼	2
出る	5	記載	3	移乗	2
出来る	5	起こる	3	医師	2

3-2) 在宅での「看取り」や「終末期医療」についてヒヤリとしたこと、ハットしたこと
 又は後になって気づいたことなどの体験 (表 3)

回答者 122 名のうち記述のあった 61 名の回答より K J 法にて 63 の記述をカードにおこした。結果、7 つの大グループと 8 つの小グループと、1 つの記述が得られた。

表 3 看取り・終末期医療に関するヒヤリ・ハット体験

大グループ (カードの 数)	小グループ
家族の思い 16	死の受け入れ 11
	家族・ナースの悔い 5
本人の QOL と最後の迎え方 に関する事 13	患者本人 8
	最後を迎える 5
医師と看護師・連携 12	医師との疎通性の欠如 7
	連携の重要性 5
ターミナルケア・ケアに 関すること 10	ターミナルケアにおいて 7
	その他のケア 3
麻薬に関する事 5	<ターミナルケアにおいての例> 訪問する度に状態が変わっていて ハットする。浴室まで行けない トイレまで行けないなど
事故回避 3	
看護観・リーダーシップ 3	
同僚の死 (訪問続きで最後を迎えた)	

考 察

今回の実態調査で、訪問看護ステーションに勤務する看護師は圧倒的に女性が多く、年齢は40代、50代で122名中77%を占めていた。これは、先行調査⁴⁾による200床以下の病院で就業する看護師・准看護師386名の年齢構成49%と比較すると訪問看護師は年齢層が高く経験年数も10年未満は12%に過ぎず、ほとんどが10年以上、20年以上の経験者である。看護師経験は長いが、訪問看護師としての経験は10年未満が67%で、1年未満、5年未満が全体の約半数を占めている。何らかの理由で他の施設勤務から異動してきていると言える。

統計による就業先別にみた看護師数¹³⁾では96万人余りの看護師の内、訪問看護ステーションに就業する者は2.9%、准看護師は0.8%に過ぎない。加速する高齢社会における在宅医療を担う訪問看護師の数の充足は喫緊の課題である。2018年2月7日朝日新聞¹⁴⁾に「入院より在宅」加速とあるように、4月からの診療報酬改定の内容も伴って益々在宅医療の充実が身近なものとして取り上げられていくと確信する。

訪問時の移動手段は、自転車、バイク、車の順であるが、後の自由記述にもこれらに関連する内容が、訪問看護特有な事象として示されている。

ヒヤリ・ハット体験の頻度は、看護師の主観的な答えであるが、時々体験するが圧倒的に多く、66%と3分の2を占めていた。同じ問い方をした、200床以下の病院での調査⁴⁾では8割強であったことから、訪問看護における場と、施設内の診療の補助業務に関わる場の違いから、おのずと異なる結果であると言える。

訪問看護師のヒヤリ・ハット体験で特徴的なことは、図5に示すとおり、「診療の補助」に関する割合が全国調査³⁾の約半分、短期大学部看護学科通信制課程調査¹⁰⁾の75%程度

である一方、「観察情報」に関する割合が全国調査の 5.5 倍、短期大学部看護学科通信制課程調査の 1.7 倍と高率であったことである。

診療の補助業務に関する項目は、施設における業務中心であり、在宅においては当然低値を示すと考えるが、全国調査、先行研究と割合が同数または拮抗するのは、内服与薬と機械類操作・モニターに関すること、チューブ類の管理の 3 項目であった。これらの項目は、自由記載の中からも伺える。

療養上の世話に関しても、施設での体験項目中心に設定されているが、全国調査、先行研究の値より明らかに高値を示すのは入浴に関すること、排便に関することの 2 項目であった。全国調査³⁾と先行研究¹⁰⁾を比較すると、誤嚥・誤飲、食事に関すること・経管栄養、離院、暴力が先行研究において高値であり、中小施設でのヒヤリ・ハット体験の特徴を示していた。本調査で、在宅看護の場は利用者宅であり、24 時間看護師の管理下にある施設での体験とは大きな違いを示している。最初に述べた観察情報の項目は、「患者観察・病態の評価に関すること」、「情報の記録・医師への連絡に関すること」、「患者家族への説明・接遇に関すること」の 3 項目であるが、患者家族への説明・接遇などの項目は、全国調査と先行研究で比較すると中小施設で明らかに高い数値であったが、今回の本調査では、中小施設と比較しても、3 項目ともに高い数値を示している。

自由記述の訪問看護ならでの体験は図 7 にまとめたが、これらの記述からは、在宅における訪問看護師一人で行うケアの負担やストレス、移動中での事故や時間切迫によるストレス、多く体験する内服管理でのヒヤリ・ハット、医師・家族とのコミュニケーションに悩む姿や、独居老人に関する問題や、訪問看護師の現場での生々しいアクシデントの体験など様々な在宅医療の中の訪問看護師の現状を伺う事が出来た。

観察情報の 3 つの項目に関連して、連携の重要性や、家族とのコミュニケーション不足、看護師同士あるいはヘルパーとのコミュニケーション不足など、ここには訪問看護師の仕事の多様性と従事者の不足に起因していることも考えられる。

その他の「設備や備品の破損、環境に関すること」「感染に関すること」は、記述の中で

は、独居老人の増加の現状から起きるヒヤリ・ハットやインシデント・アクシデントや、一人での訪問で感じる不安、排菌検査結果不明なままでの処置への不安などの現実が浮かび上がっている。今後の高齢社会における認知症や独居の増加による問題が記述の中から明確に示されている。

ここで、自由記述の中で、アクシデント事例とインシデント事例を取り上げ、背景要因を訪問看護ステーションの所長である共同研究者と共に推考し、図式化して考えてみた。調査用紙で背景要因をデータで分析できる問いを設けていなかったのも、経験を加味した研究者間で推測し協議した（図8、図9）。

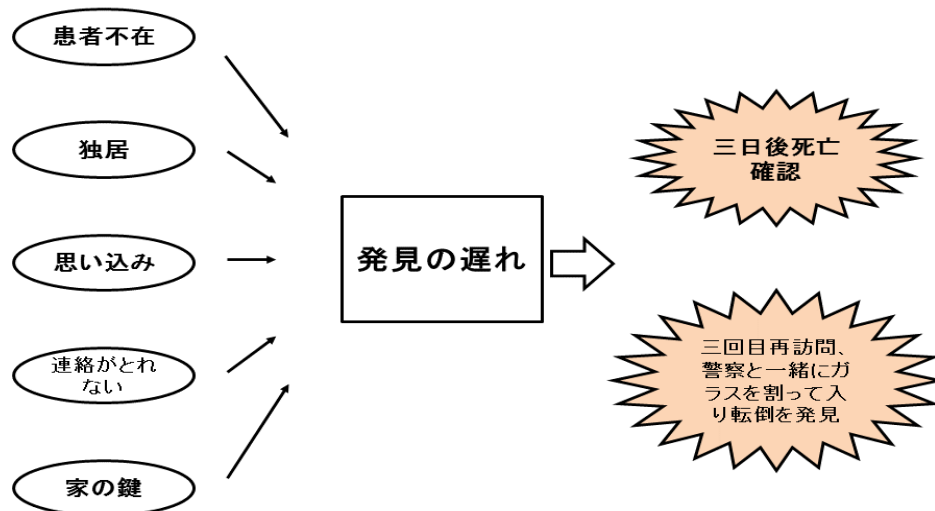


図8 背景要因 アクシデント事例

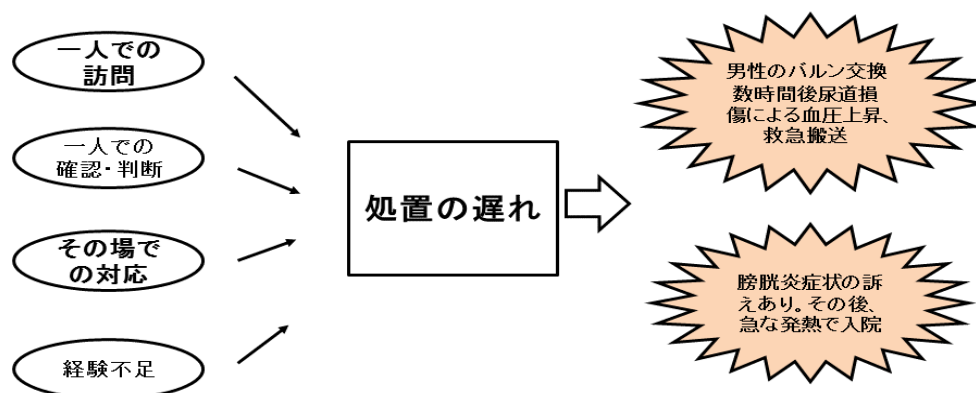


図9 背景要因 インシデント事例

背景要因からは、在宅医療の場で特有の深刻なアクシデント事故を経験した訪問看護師の心の重さと、もっと早く対応すればという悔いの感情が表出されている。病状悪化のインシデント事故では、自分一人での単独でのその場の処置・判断が間違っていたのではないかと言う後悔する看護師の姿が窺える。これらの事故を考える時、一訪問看護師任せでなく、例えば警察や消防署と連携を図ることで、不在であった利用者については連絡すれば、その日、翌日と確認作業を業務として担ってもらえると言う体制を作る、などの措置が図れたらと筆者は考える。

図8の事例は、ガラスを割って警察と一緒に家に入って発見し、意識があり搬送され助かった例であるが、この事例でもその日の訪問で連絡が取れず、気がかりな看護師はその日の内に2度3度連絡を取り、3度目で警察に連絡した結果、死に至らずに済んだ例である。また、利用者の自宅への移動中、地域の行事で道が混んでいて遅れないかとヒヤリとした例や、駐車するスペースがなく焦り困った例なども、連携を密にしサポートが得られれば、訪問看護師の心の負担は軽減できるのではないかと考える。

訪問看護は、本人又は本人と家族が営んでいる生活という線上に、利用者宅に何うという「点」の存在で成立している。それ故に、介護士、ヘルパー、医師、退院してきた患者にとってはその病院など様々ないくつもの点の存在がつながることで、安心、安全な生活という場が担保される。連携のあり方、組織化などの強化がいかに重要か、一訪問看護師が抱く苦悩や不安やストレスがいかに大きいかと考える時、自治体の理解、支援に向けた取り組みが遅れていることも大きな要因ではないか、そして、消防署、警察などの連携と介入を図ることで、自由記述にある深刻な局面や看護師の不安は幾分でも収束し緩和されるのではないかと事例を通して強く考えさせられた。

今回の調査結果から、在宅におけるヒヤリ・ハット体験の特徴的な項目を読み取ったが、全国訪問看護事業協会編集で鮎澤によるヒヤリ・ハット・事故報告書検討会記録¹⁵⁾にも「看護ケア」「医療行為」「連絡関連」「相談援助」「事務処理」「その他」の項目の内、細項目に本調査での特徴的な項目はいくつか入っていたが、数値の低い項目も存在している。これまで述べた特徴を活かし、施設中心である川村³⁾によるヒヤリ・ハット体験の領域別分類ではなく、在宅特有のヒヤリ・ハット調査項目を早急に作成する必要がある。

今後、加速する高齢社会において在宅医療の果たす役割は大きく、そこに従事する看護師が体験する、ヒヤリ・ハット事例を収集し分析することは、患者が在宅から再び施設での医療に戻らないためにも、患者・家族の安全な生活の維持・継続を考える上で役立ち、看護ケアを提供する側の事故防止策の構築に寄与すると考える。

インシデント・アクシデントの調査は、報告書や当事者からの調査によるため、横断的調査は難しい。筆者がヒヤリ・ハット体験に着目したのは、看護師の殆どが体験しているとの複数の報告があり^{16)・19)}、ヒヤリ・ハットした体験であるため、事例の収集が容易で、中小施設・病院での先行研究の結果と在宅の場における体験を比較し易いと考えたからである。同時に調査中に感じ取った事実は極めて重要な要素を含んでおり、早急な対策を講じる必要があると思われる。

これからの少子高齢社会の在宅医療で看護師の担う役割は大きく、坂本⁹⁾はこれからの看

護の場は在宅にあると述べているように、在宅で訪問看護師がヒヤリ・ハットする体験がどのような内容が多いのかを知ることは、今後益々増えてくる在宅で扱う医療の分野に対応して、患者・家族の利用者と看護提供者双方の安全の確保と事故防止策への取り組みに有意義と考える。

また、本研究では自由記述に、「看取り」に関する項目を設け、今後増加の傾向にある在宅での終末期医療について問い、記述によって答えを得た。

看取りに関するヒヤリ・ハット体験および後からこうしてあげれば良かったと感じること（質問 12）は、K J 法によって全体の記述を俯瞰し、表 3 に示した。そこからは訪問看護師の苦悩や後悔、家族への真摯な思い、死を迎える家族の受け入れと看護師の思いのずれ、最後を迎える際に感じたやりがい感と、後悔の念、緩和ケアにおいて現状に合わない医師の指示、疎通が図れない医師との連携の現状、痛みに対するコントロールがされていない患者の現状、などを知ることが出来た。

さらに、在宅での看取りや終末期医療で良かったと思えることや、やりがい感につながること（質問 13）は 122 人の回答者の内 86、看取りについて今後どの様に考えられているか（質問 14）は 91 の記述と、意識の高さが窺えた。看取りに対する訪問看護師の体験や思いが熱心に記述されていたが、記述の中から特筆すべきと筆者が感じた例を以下に紹介する。

良かったと思えること、やりがい感につながること

- ・本人の最後まで自宅に居たいと言う思いが遂げられ、看取った後、家族がやりきったという表情で話されたとき。
- ・看取った後訪問し、家族が満足して元気に過ごされている姿を見ると嬉しい。
- ・他の事業所の方々とチーム連携を取りながら関わる事ができた過程が学びとなった。
- ・最後にビールを飲みたいという患者さんの意に添った看護ができたこと。
- ・患者・家族と一緒に命について、今後について自然に話げできたこと。
- ・「あなたに会えて看護して貰ってよかった」「私もそう思っていますよ」と伝え涙。

- ・肝性脳症で昏睡の患者で瘻管のリスク覚悟で最後の入浴。それまで苦痛表情だったのが和らぎ家族も笑顔になった。それまでの関わりから入浴を楽しみにしていた患者のことを知っていたからこそ決断できた。病院では無理であったと思う。

今後在宅での看取りについて考えること

- ・ナースのマンパワーの問題と看取りの質の課題は、今後多くあると考える。
- ・入院中患者が在宅でという意向があれば、病院側が在宅に連携を取ることが重要。
- ・病院と在宅の連携が難しい。よく分からないまま家で看ますという家族への支援に困る。
- ・本人が家での死を望んでも最後は家族が救急車を呼び、結局病院での死のケースが多い。
- ・本人がどこで、どのような死を迎えたいのか、早期に決めるべきだが実際は難しい。
- ・在宅でのターミナルをしっかりと見てくれる医師が少ないのが現状。
- ・24時間の体制をとっているが、緊急時の連絡を教えてくれない医師も居る。
- ・在宅看護はとてもやりがいがあると感じている。制度が整えられることを期待する。
- ・体制あつての看取りと考えると、推進をぜひ行ってほしい。
- ・在宅での最期を希望しても、情報なく踏み切れない現状あり、地域や国をあげて推進を。
- ・訪問看護について色々な人に伝わってほしいし、地域格差が無くなってほしい。

最後に「命はいつか尽きるもの、それは平等に訪れるもの。看取りに関わらせて頂き、い
つも教えられ、学ばせて貰っていることが沢山あります」との記述は心に沁みる。

本研究の限界は、今回の調査は、ある特定の地域の訪問看護ステーションが対象であり、調査結果が他のステーションにも一般化できるとは言い切れない。課題は、今回の結果を踏まえ、在宅でのヒヤリ・ハット体験の調査項目を基に、在宅独自の調査紙の作成を図ることである。さらに対象となる訪問看護事業所と対象者を拡大し、調査研究を発展的に継続し、都市部と農村・過疎地域の現状の比較をし、共通点相違点など明らかにすることである。

さらに、その内容を集約、分析し事故防止の取り組みへと発展させるためには、共通した在宅独自の事故報告書の作成も今後の課題であると考え。医療安全の元年とも言われて

いる 1999 年に柳田²⁰⁾が言っているが、「日本の職場ではすぐに誰がやったのかという過失責任発想が先立ち、本質的な事故防止の手順が出てこない」風潮からヒューマンエラーが注目され「人は間違いを犯すもの」へと発想が転換してきているが、河野²¹⁾も

「ヒューマンエラーの行動分析の中で、いまだに個人のエラーを中心とした事故原因分析が支配的である。」と述べている。報告を躊躇する気持ちも先行研究⁴⁾から明らかである。在宅に即した書きやすい報告書への取り組みは、情報を集約し、背景要因分析の為に重要であると考えている。これらの調査研究を続けることにより、在宅での医療事故防止対策の取り組みや、安全への関心の向上が図られ、さらには、自治体の医療部門との連携を図り、新しい知見として施策に活用されるように取り組んでいくことを目指す。

また、今後増加すると思われる在宅での看取りに関しても、今回の貴重な記述をデータ化し、課題を明確にしていき、広く伝達し、自治体との連携を具体的にはかり、在宅医療に関わる訪問看護師の負担を少しでも軽くして、患者と家族の思いに添った在宅での終末が迎えられるよう提言していきたい。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の 2017 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」を受けて実施した。

謝 辞

まず、本研究を始めるにあたって、柳田邦男先生より研究のエールとご助言を賜りましたことは大いなる励みとなり力を得ました。研究着手時、調査に同意と協力のご許可を代表者に通達いただきました、京都訪問看護協議会会長の濱戸真都里さま、事務局の宮地さま、アンケート調査にご協力いただきました、B ブロック訪問看護ステーション管理者さまとスタッフの方々、遠く東京での調査に積極的に賛同いただきご協力くださいました、

東京都上高田訪問看護ステーション所長 内孝子さまはじめステーションの管理者さまとスタッフの方々、膨大な自由記述の打ち込みをお願いした当時神戸大学修士学生であった岸田あおいさん、データ解析の統計処理と論文図表構成にご尽力頂きました神戸常盤大学の高松邦彦准教授、中田康夫准教授、さらには、柳田邦男先生よりご推薦を頂き、専門家アドバイザーをお願いし、ご助言と示唆をいただきました社会安全研究所顧問の芳賀 繁先生に厚く感謝の意を表します。

そして、助成金を得て初めての研究に戸惑う私に、幾度となく親切に対応して下さった財団の事務局の村上裕子さまにもお礼申し上げます。最後に、終始温かく見守ってくださった家族にも心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局長：医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について、医政発第 0921001 号,2004.
- 2) 川村治子：書きたくなるヒヤリ・ハット報告, p.9, 医学書院, 2012.
- 3) 川村治子：ヒヤリ・ハット 11000 事例によるエラーマップ完全本, p.4, 医学書院, 2009.
- 4) 中野順子：臨床看護師のヒヤリ・ハット体験報告に対する心理的抵抗感の実態とその要因に関する研究, 修士論文 第 25 号, p.13, 滋慶医療科学大学院大学医療管理科学研究科医療安全管理学,2014.
- 5) 国民衛生の動向：第 59 巻第 9 号 通巻第 928 号, p.206, 2012.
- 6) 嶋森好子：中小医療機関における基本的な医療安全研修の考え方 p .038-039,看護. 2011.
- 7) 国民衛生の動向：第 60 巻第 9 号 通巻 944 号.p.189, 2013.
- 8) 平成 29 年版看護白書：訪問看護の新たな展開, p.2, 日本看護協会出版会,2017.
- 9) 公益社団法人日本看護協会,協会ニュース,Vol 595,2017.

- 10) 中野順子, 柳生敏子, 高松邦彦他: 短期大学通信制課程 (2年制) の学生が就業する施設におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査, 神戸常盤大学紀要 第8号, p.97-106, 2015.
- 11) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析～内容分析の継承と発展を目指して～. p.233, ナカニシヤ出版, 2014.
- 12) 樋口耕一. “KH Coder”. <http://khc.sourceforge.net/>, (参照 2018-01-10).
- 13) 7) 同掲書 p.202
- 14) 水戸部六美: 「入院より在宅」加速, 朝日新聞夕刊, 2018.2月7日掲載
- 15) 全国訪問看護事業協会編集, 鮎澤純子: 訪問看護の安全対策, p.060, 日本看護協会出版会, 2017.
- 16) 寺島泰子他: インシデント・アクシデント報告と看護師の職務満足度との関連, 医工学治療 Vol.21, No3, p.172-177, 2009.
- 17) 柴田和恵: インシデント (ヒヤリハット体験) に関する認識調査, 看護管理, p.68-70, 2003.
- 18) 原昌子他: 看護師がヒヤリ・ハット体験報告を書くことに躊躇する理由, 看護管理, P.128-129, 2004.
- 19) 松原留美他: 当院看護師のインシデントレポートに対する認識—報告の効用と拒む理由に着目して—, 看護総合, p.236-237, 2002.
- 20) 柳田邦男: 逆説的な言い方ですが医療者はもっと事故に“親しんで”ほしいと思います, エキスパートナース, 15 (9), p.16, 1999.
- 21) 河野龍太郎: ヒューマンエラーの行動分析, 看護管理, Vol.26No.06, p.478, 2016.