

令和元年6月14日現在

機関番号：82609

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K12019

研究課題名(和文) 看護職と介護職の連携による在宅療養支援リスク管理プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of Risk Management Tool in Home Care Support by Cooperation between Nurses and Care Workers.

研究代表者

原口 道子 (HARAGUCHI, Michiko)

公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主席研究員

研究者番号：00517138

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：看護職と介護職の連携により、在宅療養支援上のリスクを回避するためのプログラムを開発した。訪問看護師と訪問介護職員を対象に質問紙調査を実施し、看護職155名、介護職148名の回答を得た。(1) 看護職と介護職の連携を要する支援場面383件、(2) 連携によりリスク回避した事例60件、(3) 連携できず発生したヒヤリハット48件の分析結果を反映し、栄養・食事ケア、排泄ケアなど6場面のリスク管理プログラムを作成した。本プログラムは支援場面に潜むリスク、連携エピソード、リスク回避のための連携内容で構成した。看護職88名、介護職88名を対象に内容妥当性、活用可能性のプログラム評価を実施した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医療機関のように広域的な医療安全情報ネットワークが整備されていない在宅領域の安全確保は喫緊の課題である。在宅医療の高度化が想定される社会情勢の中、本研究では在宅領域のヒヤリハット等実践例の体系的整や在宅におけるヒヤリハットのリスク要因を明らかにした。分析結果を反映した本プログラム開発は、1) 看護職と介護職の連携によるリスク予防の視点、2) 医療処置管理ではなく「医療を要する生活者を支える」という視点から開発した点に特徴がある。本プログラムの活用により、看護職と介護職の連携の推進と在宅領域における医療安全体制の整備と均てん化に寄与する。

研究成果の概要(英文)：Purpose of this study is to develop the risk management program for Home care support to help risk aversion by cooperation between nurses and care workers. A questionnaire survey was conducted on visiting nurses and visiting care workers, and 155 nurses and 148 care workers replied. The data were analyzed; (1) 383 cases of scene experienced the necessity of cooperation between nurses and care workers, (2) 60 cases evaded risks by cooperation, (3) 48 cases happened incidents that could not get cooperation between nurses and care workers. In 6 cases we produced the risk management tool to support. Support scenes were nutrition care and feeding, excretion care, and other. The program is composed in condition of risks hiding in support scene, episodes of cooperation, and time series contents of risk avoidance. We conducted a program evaluation of the content validity and availability for 88 nurses and 88 care workers.

研究分野：難病看護

キーワード：看護学 医療福祉 連携 医療安全 在宅

1. 研究開始当初の背景

近年の在宅医療の推進により、医療を要する在宅療養者の安心かつ安全を確保するための療養支援体制として、看護と介護の連携は重要な課題である。同時に、在宅における医療依存度の高まりとともに、医療機関のように国による医療安全対策システムをもたない在宅領域では、その安全性確保が喫緊の課題となっている。本研究は、在宅医療を要する療養者支援における看護職と介護職の効果的な連携を推進することにより、在宅における医療安全体制の構築を推進するための「看護職と介護職の連携による在宅療養支援リスク管理プログラム」を開発する。

本邦の医療機関の医療安全体制は、2001年に厚生労働省が医療安全対策ネットワーク整備事業を開始し、日本医療機能評価機構による医療事故情報収集等事業(2004年から)や病院等における医療機器安全管理責任者の配置の義務付け(2007年)などより、安全管理体制が構築されている。一方、在宅における医療安全体制はこれらのシステムが確立されておらず、個々の事業所・ケアチームで安全を担保している現状がある。

在宅医療安全に関する先行研究として、川村ら研究班¹⁾は、在宅療養者の医療処置(喀痰吸引等)の提供に関するヒヤリハット事象の聞き取り調査により、リスク要因・予防策の検討を行った。喀痰吸引等の訪問介護職員のリスク要因として「不適切な手技」「気道管理不十分」などに加え、「人工呼吸器再接続不十分」などの生命に即危険を及ぼすリスクが含まれ、医療職(看護職)との連携による安全性確保が重要な課題であった。また、在宅医療安全の研究・取組みとして、研究代表者は、生命維持に直結し厳重な管理を要する在宅人工呼吸管理のヒヤリハット事象を収集し、研究者によるリスク分析を経た事例を検索・閲覧できるWEBシステムを開発し普及啓発を行っている²⁾。これらの事象からも、「在宅医療安全」とは、単に医療機器を適切に管理することではなく、常に「『医療を要する生活者』の生活を如何に安心して安全に過ごせるように支えるか」という視点でとらえることが必須であり、その視点を含む「在宅療養支援のリスク管理」の実現には、看護職と介護職の適切で効果的な連携が要となることが示唆された。

次に、看護職と介護職の関係性や連携については、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律(2012年)」が施行され、喀痰吸引等の医行為を介護職員等が一定の要件下で「診療の補助=業」として実施できることとなり、その要件として医師・看護職員との連携の確保などが限局的に具現化された。看護職と介護職を取り巻く社会情勢の変化に対し、川村ら研究班³⁾は、「在宅における喀痰吸引等連携ツール」を提案し、普及啓発が進められている。しかし、これは「診療の補助」における看護職・介護職の限定的な連携を示しており、「医療を要する生活者」の療養支援およびリスク管理の視点で言及するプログラムではない。そこで、原口らは看護職と介護職の関係に焦点化した実践活動レベルの評価指標として効果検証等を可能とするための「在宅療養支援における看護職と介護職の連携指標(平成25-28年度 科研基盤(C))」を開発した⁴⁾。本研究は、この指標を用いた連携の実態を踏まえ、「リスクマネジメント」の観点から「看護と介護の連携」を具現化するプログラムを開発することにより、在宅医療の質担保の一助となることを目指す。

2. 研究の目的

本研究は、医療を要する在宅療養の支援において、1)看護職と介護職の連携および連携による安全管理体制の実態を明らかにするとともに、2)連携を要する療養支援場面を抽出し、3)連携に関連したヒヤリハットのリスク分析に基づき看護職・介護職の役割・連携内容を明らかにする。4)3)の結果である「看護・介護の役割・連携内容」をリスク予防策として反映した、「看護職と介護職の連携による在宅療養支援リスク管理プログラム」を開発するとともに、本プログラムの妥当性・有用性を評価する。

3. 研究の方法

研究の手順は下記の通りである。

- (1) 看護職と介護職の連携による安全管理の実態調査
- (2) 連携を要する療養支援場面の抽出
- (3) 連携に関するヒヤリハットのリスク分析による看護職・介護職の役割・連携内容の抽出
- (4) 在宅療養支援リスク管理プログラム素案の作成およびプログラムの妥当性・有用性評価

(1) 看護職と介護職の連携による安全管理の実態調査

在宅における看護職と介護職の連携および安全管理体制の実態について質問紙調査(郵送法)を実施した。研究者が開発(科学研究費助成基金基盤C:25463393)し精練した「看護職と介護職の連携指標(19項目;運営・協働実施・危機管理・関係構築の4因子構造, Cronbach =0.912)」を用いた連携状況と、安全管理体制(10項目, 鮎澤⁵⁾)の実態を調査する。

調査対象は、訪問看護師・訪問介護職員をホームページで公開されている事業所リストから層化抽出法により各1000名を選定し、1事業所について1名の回答を依頼した。

分析方法は、連携状況と安全管理体制の回答は5段階リッカート法として点数化し、点が高いほど「実施できている」ことを示す。看護職と介護職の比較および連携状況と安全管理項目の相関分析を行った(SPSS Statistics 22)。

(2) 連携を要する療養支援場面の抽出

- (1)の調査では併せて、看護職と介護職の連携を要する支援場面、連携によりリスク回

避した事例、連携できず発生したヒヤリハットの情報を自由記載により収集した。

の分析により、リスク管理プログラムの支援場面の構成を検討する。

(3) 療養上のリスクに対する看護職・介護職の役割・連携内容の分析

上記(2)の連携の不備または不足によって発生したヒヤリハットの事例について、ヒューマンファクター工学医療用説明モデル P-mSHELL モデルを参考にリスク分析を行う。尚、L(当事者)要因とL(関係者)要因は、看護職要因、介護職要因、連携要因に置き換えて分析枠組みとした。分析により明らかになった要因から、リスク回避のための対策を「リスク予防策として、各支援場面の「看護職・介護職の役割・連携内容」を導き出した。「看護・介護の役割・連携内容」の妥当性およびリスク予防策の実践への応用可能性について、訪問看護管理者3名、医療安全研究者2名に対する面接調査により確認した。

(4) 在宅療養支援リスク管理プログラム素案の作成およびプログラムの妥当性・有用性評価

上記(2)の結果得られた看護職と介護職の連携を要する療養支援場面ごとに、(3)で得られた「看護職・介護職の役割・連携内容」を踏まえて、構造的に連携のポイントを説明し示す「リスク管理プログラム」を素案として作成する。作成した「看護職と介護職の連携による在宅療養支援リスク管理プログラム(素案)」について、訪問看護事業所・訪問介護事業所各1000か所に対して配布するとともに、本プログラム(素案)の妥当性・有用性評価について質問紙調査を実施する。評価後、改定を加えてプログラムを確定し普及啓発のために希望者に送付する。

調査対象者は、リスク管理プログラム素案の根拠となる情報(事例)を提供した対象者からの評価を得たいという理由から、上記(1)と同様の訪問看護事業所・訪問介護事業所各1000か所とした。調査内容は、同封したリスク管理プログラム(素案)に対する内容及び構成の妥当性や実践への有用性、連携への活用可能性の評価について、5段階の主観的評価と自由記載による意見を求めた。

4. 研究成果

(1) 看護職と介護職の連携による安全管理の実態調査

看護職と介護職の連携状況及び安全管理体制に関する質問紙調査の結果、看護職155名、介護職148名より回答を得た。平均職種経験は、看護職23.6年、介護職13.6年で有意差を認め、訪問サービス経験は、看護職10.1年、介護職11.2年で有意差はなかった。看護職・介護職の互いの職種との連携状況(19項目)の総得点は、看護職平均68.8(SD=9.5)、介護職66.3(SD=14.7)で有意差はなかった。安全管理体制(10項目)の5段階リッカート法の回答を点数化し、看護職と介護職の得点を比較した(図1)。「安全管理に関する担当者がいる(p=0.01)」「事故防止と安全管理の教育・研修の場がある(p<0.01)」で有意に介護職の点数が高かった。看護職・介護職ともに「事例を共有する方法・機会がある(両職種合わせた平均4.17)」や「事事故例の報告システムがある(平均4.10)」の点数は比較的高く、「他事業所で起きた事例の収集システム(平均2.87)」や「再発防止機能の現場での検討(平均3.66)」は低かった。看護職・介護職ともに、連携状況総得点と安全管理項目総得点は、有意な相関を認めた(看護職 $r=.391$ 、介護職 $r=.307$)。また、看護職・介護職ともに、連携状況総得点と安全管理項目の関係は、全項目で有意な相関を認めた(看護職 $r=.236 \sim .358$ 、介護職 $r=.232 \sim .438$)。

看護職と介護職の連携が行われているほど、在宅安全管理体制が確保されていることが明らかになった。一方で、看護職は介護職に比して、中心となる安全管理担当者の配置や教育研修の機会が不足していた。今後は、事業所内での安全管理の組織化と、連携強化の下で事業所を超えた地域全体を見据えた在宅安全管理活動が期待される。

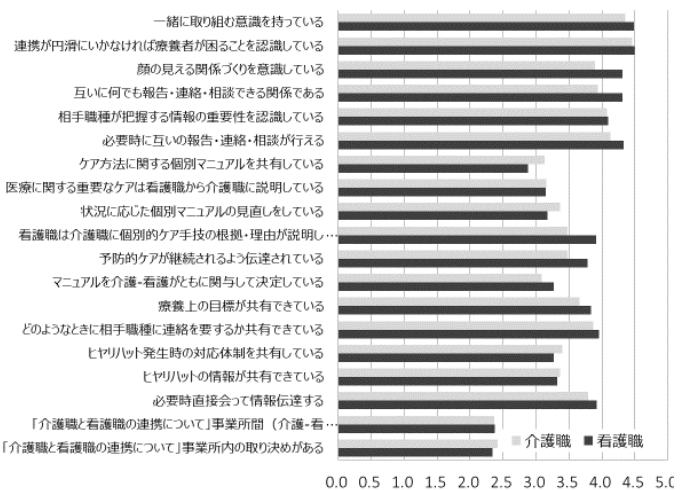


図1. 看護職と介護職の連携状況

(2) 連携を要する療養支援場面の抽出

看護職と介護職の質問紙調査により、「連携を要する場面」として、看護職278件、介護職159件の提供があった。このうち、分析に耐えうる情報量があった計383件から、連携を要する療養支援場面として【栄養・食事ケア】【排泄ケア】【清潔ケア】【移動・活動ケア】、医療処置管理に関連した療養支援場面として【与薬対応が必要な人のケア】【褥瘡対応が必要な人のケア】に関する連携の場面に関する連携ニーズが収集できた(表1)。

また、同調査から「連携によりリスク回避した事例(表1)」として、計60件の情報提供があった。事例の記述から、リスクが回避できた連携のポイントをキーワードとして抽出した。

	栄養・食事 ケア	排泄ケア	清潔ケア	移動・活動 ケア	与薬対応	褥瘡対応	計
(1) 連携が必要な場面	91 (62, 29)	89 (61, 28)	78 (63, 15)	62 (41, 21)	26 (16, 10)	37 (19, 18)	383
(2) 連携によりリスク回避した 事例	13 (7, 6)	6 (3, 3)	10 (3, 7)	11 (9, 2)	14 (8, 6)	6 (1, 5)	60

分析により の支援場面と のリスク回避できた連携のポイントについて、一連のケア行為のどの段階で連携が必要なのか、プロセスにしたがって整理し、「在宅療養支援における看護職と介護職の連携モデル」として示した(図2)。このモデルの構造にしたがい、「リスク管理プログラム」を構成することとした。

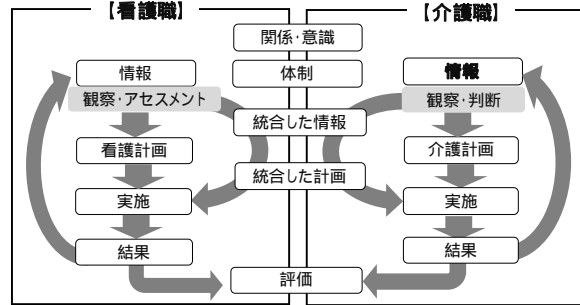


図2. 在宅療養支援における看護職と介護職の連携モデル

(3) 連携に関するヒヤリハットのリスク分析による看護職・介護職の役割・連携内容の抽出

看護職と介護職の連携がうまくいかずにヒヤリハット事例は、看護職 46 名、介護職 36 名から提供され、このうち分析可能な情報量の事例は、看護職 40 件、介護職 20 件、計 60 件であった。ヒヤリハットが発生したケア場面は、与薬対応(13 件)、排泄ケア(11 件)、移動・活動ケア(10 件)、清潔ケア(6 件)、栄養・食事ケア(4 件)、褥瘡対応(4 件)であった。

リスク要因(以下、「」で示す)は、P(療養者)要因として「在宅で医療処置管理が必要」「状態の変動がある」などがあり、M(管理)要因は「ケアに対する責任体制が不明確」「役割分担が不明確」、必要なケアを提供する「支援体制が不十分」などがあつた。看護職要因には、「アセスメントを適切にしていない(リスクの予測をしていない)」、「介護職にリスクを伝えていない」どのような情報を提供してほしいか事前に介護職に伝えていない」などがあつた。一方、介護職要因には、「リスクを認識していない」「看護職にとって重要な情報の判断が困難」「看護職への確認をしていない」などがあつた。連携要因として、「ケア手順や支援計画を統一していない」「リスク・予防策・対応策を共有していない」などがあつた。ヒヤリハットが生じた療養支援場面は、服薬管理(13 件)、排泄ケア(9 件)、移動・体位調整(7 件)、清潔ケア(6 件)などであった。リスク分析により、看護職による状態アセスメントや、介護職による確実な情報提供など、各職種の要因が明らかになった。連携要因として、ケア手順・計画の統一やリスク予防策・対応策の共有ができていないことなどが明らかになった。

表2. 看護職要因の概要(抜粋)

	看護職自身の要因	介護職との連携要因
関係・意識	・吸入が必要な利用者への呼吸管理の責任の認識が希薄である。	・すでに介護職により対応済みであると思いがちがある。
情報	・介護職が服薬管理にどのように携わっているかを把握していない。 ・介護職から日々の情報を確認していない。	・情報が確実に伝達できるよう、介護職の理解を確認していない。 ・情報をわかりやすく伝達していない。
観察・アセスメント	・安静度がタイムリーに的確にアセスメントできていない。	—
計画	・入浴可の血圧判定基準を訪問看護師間で統一して検討していない。 ・方法の工夫を計画(手順)に反映していない。	・情報のなかでも迅速に伝えるべきこと、優先すべきことを事前に介護職に伝えていない。 ・観察が必要であることを介護職に伝えていない。
実施	・利用者・家族に対して直接看護職が薬の説明をしていない。	・介護職と関係ができておらず、相手のタイミングに合わせられない。

表3. 介護職要因の概要(抜粋)

	介護職自身の要因	看護職との連携要因
関係・意識	・安静度を検討する必要(リスク)があることを認識していない。 ・情報が重要な情報であることを認識していない。 ・利用者(家族)の希望に沿うことが最優先であると考えている。	・排泄状況は、看護職は既に把握しているものと思っている。 ・看護職がいるときは看護師がすべきことと思っている
情報	・大切な情報かどうかの判断が難しい。 ・トラブルの状況が把握できていない。	・看護職からの情報を確認する必要性を理解していない。
計画	・手技が確実ではないのに引き受けている。 ・注意点や介助法を確認していない。	・排泄介助時に介護職自身は何をどのように気をつけているかを伝えていない。 ・排泄の役割分担を看護職に相談しにくい。
実施	・移動などの手順を遵守していない。 ・周辺機器の取り扱いを間違えていた。	・移動方法、声かけと移動のタイミングを看護職に確認していない。 ・尿が出ていないことを看護職に連絡し忘れる。
結果	・服薬状況の記録が曖昧である。 ・看護職に連絡するレベルのことがどうかがわからない。	・状態変化の緊急性の判断が難しく、医療職に連絡することを躊躇してしまふ。

以上のリスク分析により明らかになったリスク要因を「看護職・介護職の役割・連携内容」に表現を変えて、リスク管理プログラムに反映した。

(4) 在宅療養支援リスク管理プログラム素案の作成およびプログラムの妥当性・有用性評価

看護職と介護職の連携モデルを枠組みとして、リスク管理プログラム(素案)を作成した。調査により情報提供があつた6つの支援場面(ケアの種類)ごとに、「情報」「計画」「実施」「評価」の各段階において看護職・介護職がそれぞれ実施する内容、連携する内容を連携のポイントとしてまとめたものである。ここに反映した内容はすべて、前述の看護職と介護職の連携を要する支援場面、連携によりリスク回避した事例、連携できず発生したヒヤリハット事例の分析の結果から反映したものである。本プログラムには、連携のポイントのほか、支援場

面（ケアの種類）ごとに「支援場面に潜むリスク」や「連携のエピソード（連携できてよかったこと・連携できずに困ったこと）」を紹介し、看護職と介護職の連携の認識を高めるような構成とした。

作成した「リスク管理プログラム（素案）」の内容妥当性・活用可能性等に関する評価に関する質問紙調査を実施した。看護職 97 件（有効回答 88 件）介護職 91 件（有効回答 88 件）の回答を得た。1 点（大変よい）から 5 点（大変悪い）の 5 段階評価で点数化し、プログラムの「内容のわかりやすさ」「使いやすさ」「安全対策への活用可能性」「連携への活用可能性」のすべてにおいて、平均 2.5 以下であり、一定の評価を得た。自由記載の意見では、「インシデント予防につながる」「連携のエピソードが参考になる」「情報やアセスメントの内容が整理されていてわかりやすい」などの肯定的な意見が寄せられた一方で、「文字だけではわかりにくい」「どのように使っていくのかイメージがわからない」などの否定的な意見や連携そのものが難しいといったプログラムの活用以前の課題に関する意見があった。尚、本プログラムの完成版について、看護職 58 名、介護職 38 名から送付の希望があった。

今後は、内容妥当性・活用可能性の評価で寄せられた意見を「リスク管理プログラム」に反映し、素案から完成版を作成する。「リスク管理プログラム（完成版）」は、希望者に送付し普及啓発を推進する。

<引用・参考文献>

- 1)川村佐和子(主任研究者),小倉朗子,原口道子他:医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討:厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」報告書,p63-117,2009.
- 2)原口道子(研究代表者),小倉朗子,中山優季,松田千春,板垣ゆみ:在宅医療安全におけるヒヤリハット情報収集・提供システムの構築 情報システム開発・リスク分析・安全対策の普及-,2014年度 勇美記念財団在宅医療助成(前期)完了報告書,2015.
- 3)平成25年度社会福祉推進事業「訪問看護事業所と訪問介護事業所の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査研究事業」:川村佐和子,上野桂子,三上裕司,斉藤訓子,原口道子他:一般社団法人全国訪問看護事業協会検討委員会.
- 4)原口道子,中山優季,松田千春他:在宅医療を要する療養者の支援における看護職と介護職の連携指標の開発-信頼性・妥当性の検討-.日本在宅看護学会誌,6(2),35-44,2018.
- 5)鮎澤純子,上野桂子,木全真理,事故事例から学ぶ訪問看護の安全対策,日本看護協会出版会,2013.06.

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計5件)

原口道子,中山優季,松田千春,村田加奈子,板垣ゆみ,小倉朗子(2018)在宅医療を要する療養者の支援における看護職と介護職の連携指標の開発-信頼性・妥当性の検討-,日本在宅看護学会誌,6(2),35-44.査読有.

原口道子(2018)難病療養者の理解と支援のポイント 必要な支援を導く制度・サービスの活用と地域連携,保健師ジャーナル,74(11),915-921.査読無.

原口道子(2017)訪問看護におけるリスクマネジメント-医療機器管理や医療処置におけるリスクマネジメント,栄養療法-看護技術,63(5),51-57.査読無.

原口道子(2017)在宅人工呼吸管理のリスク分析在宅医療市場に向けたマーケティングと製品開発.365-373,技術情報協会.査読無.

原口道子(2016)ここがポイント!難病ケアにおける制度活用訪問看護と介護,21(9),714-720.査読無.

[学会発表](計9件)

原口道子,笠原康代,中山優季他.看護職と介護職の連携による在宅療養支援リスク管理ツールの開発,第5回日本医療安全学会学術集会,2019.

原口道子.看護実践と「研究」-難病ケア看護研究が目指しているもの,第8回日本在宅看護学会学術集会シンポジウム,2018.

原口道子,中山優季,松田千春他.在宅療養支援における看護職と介護職の連携に関連したヒヤリハットのリスク分析.第22回日本看護管理学会学術集会,2018.

原口道子,中山優季,松田千春他.在宅療養支援における安全管理体制と看護職・介護職の連携状況の関連,第37回日本看護科学学会学術集会,2017.

原口道子,中山優季,松田千春他.訪問看護事業所における安全管理体制と運営状況の関連,第21回日本看護管理学会学術集会,2017.

原口道子,中山優季,村田加奈子他.在宅療養支援における看護職と介護職の連携得点の差に影響する要因 連携の質指標による分析,第36回日本看護科学学会学術集会,2016.

原口道子,中山優季,松田千春他.在宅人工呼吸管理における入浴介助に関連したヒヤリハット事例のリスク分析,第6回日本在宅看護学会学術集会,2016.

原口道子, 小倉朗子, 中山優季他. 在宅人工呼吸管理のリスク分析に基づく在宅特有の発生要因 在宅医療安全ヒヤリハット情報システム公開事例の分析, 第 19 回日本看護管理学会学術集会, 2016.

原口道子, 中山優季, 松田千春他. 在宅療養者支援における看護職と介護職の連携の認識 連携の質指標による比較, 第 18 回日本在宅医学会大会・第 21 回日本在宅ケア学会学術集会合同大会, 2016.

〔図書〕(計 9 件)

原口道子(編著)(2019) 医療的ケア 最新介護福祉士養成講座, 中央法規出版.

原口道子(2018) 療養環境の整備と社会資源の活用, 訪問看護基本テキスト各論, 日本看護協会出版会. 561-564.

原口道子(2018) 難病保健活動, 保健師国家試験のためのレビューブック 2019 第 19 版, 株式会社メディックメディア, 152-157.

原口道子(2018) 難病保健活動, クエスチョン・バンク保健師国家試験問題解説 2019 第 11 版, 株式会社メディックメディア, 319-337.

原口道子(2017) '在宅看護' 実習を可視化・言語化する 4 つの STEP, 在宅看護の実習ガイド, 日本看護協会出版会, 180-187.

原口道子(2016) これからの難病対策 難病法施行を受けて, ナーシング・アプローチ難病看護の基礎と実践 すべての看護の原点, 桐書房, 14-22.

原口道子(2016) 難病法の改正に基づく療養生活への支援, 在宅人工呼吸器ケア実践ガイド - ALS 生活支援のための技術・制度・倫理, 医歯薬出版, 101-105.

小森哲夫, 原口道子, 石山麗子(編著)(2016) 難病ケアマネジメント研修テキスト, 社会保険出版社.

小森哲夫, 原口道子(編著)(2016) 難病法施行後の難病患者等ホームヘルパー養成研修テキスト, 社会保険出版社.

〔産業財産権〕

出願状況 なし

取得状況 なし

〔その他〕

ホームページ等

公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護データベース

<https://nambyocare.jp/>

在宅医療安全/ヒヤリハット情報収集・情報検索システム

<http://nambyocare-db.jp/client/top>

6. 研究組織

(1) 研究分担者

なし

(2) 研究協力者

中山優季 (NAKAYAMA, yuki)

公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・副参事研究員

研究者番号: 00455396

小倉朗子 (OGURA, akiko)

公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主席研究員

研究者番号: 60321882

村田加奈子 (MURATA, kanako)

昭和大学・保健医療学部・講師

研究者番号: 70381465

松田千春 (MATSUDA, chiharu)

公益財団法人東京都医学総合研究所・運動・感覚システム研究分野・主任研究員

研究者番号: 40320650