

令和 5 年 6 月 5 日現在

機関番号：32612

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2022

課題番号：19K19746

研究課題名(和文) 訪問看護ステーション内外での事故・インシデント報告・共有システムの開発と効果検証

研究課題名(英文) Development and evaluation of incident reporting system in Japanese home visit nursing agencies

研究代表者

山本 なつ紀 (YAMAMOTO-TAKIGUCHI, Natsuki)

慶應義塾大学・看護医療学部(藤沢)・助教(有期・研究奨励)

研究者番号：80835851

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：1) プロトタイプシステムの試用後のインタビューより、場所を問わずアクセス可能で選択式項目が主であることから報告が簡便にできる、などの意見があった。一方で、事故等の詳細把握のためには、事例概要部分(記述式)の質が一定程度担保される必要があり、記述部分の内容の質担保を求める意見があった。

2) スタッフの心理的安全性が高い訪問STほど、定期的に再発予防策の検討が行われる傾向($p=0.057$)が示された。一方で、定期的な再発予防策の検討を行っている訪問STは20.5%、「事故等の発生後に検討した再発予防策」への代理学習ニーズが高かった(78.2%)。

研究成果の学術的意義や社会的意義

1) 施設横断的なシステム試用から、オンラインでの報告形態、選択式の報告項目などの利便性・妥当性が示唆されるとともに、記述内容の質の担保に関する課題が明確化された。

2) 国内で初めて、看護師の心理的安全性が高い訪問STほど、定期的に事後検討が検討される傾向が示された。また定期的な事後検討を行う訪問STは限定的であり、他訪問STが検討した再発予防策への代理学習ニーズが高いことから、訪問ST内での事故等の情報活用が不十分である可能性が示唆された。より実効性の高いシステムのために、事故等からどのように組織学習が展開されたかの実践事例や実践手引きに関する参照機能の実装の重要性が示された。

研究成果の概要(英文)：(1) From the interviews after the trial of the prototype system, there were opinions that the system can be accessed from any location and that the reports are easy to make because the items are mainly selective. On the other hand, some respondents requested that the quality of the descriptive part of the case summary (descriptive type) be assured to a certain extent in order to grasp the details of the accident.

(2) There was a tendency for homecare agencies (HCAs) with higher psychological safety of staff to regularly post-incident reviews were conducted ($p=0.057$).

On the other hand, 20.5% of the HCAs regularly conduct post-incident review, and the highest proxy learning need of the homecare nurses was "recurrence prevention measures reviewed after an accident or other incident" (78.2%).

研究分野：在宅看護

キーワード：訪問看護 患者安全 インシデントレポートシステム 心理的安全性

1. 研究開始当初の背景

医療の安全は、医療の質を構成する1側面とされ（IOM, 2001）、医療の質を担保する上で不可欠な側面である。本邦では、医療機関の在院日数の短縮化に伴う在宅療養者の増加に合わせ、この10年間で、訪問看護ステーション（以下、訪看ST）の数は約5,000か所から約10,000か所にまで増加している（全国訪問看護事業協会, 2018）。このように、病院等の医療機関から在宅へと医療の場が拡大していくのに伴い、医療の安全も在宅へ対象を拡大する必要がある。

組織にとって、事故・インシデント（以下、事故等）は、意図した結果からの逸脱（失敗）であり、現状の安全管理に不具合が生じたことを示すサインである（Reason, 1997）。そして、この事故等の失敗が組織内で対処されるならば、その後に控えるより大きな事故等への早期の警告となり得る（Sitkin, 1992）。このような、組織が発生した事故等へ対処する過程は、経験を通じて生じる組織の知識、認識、行動の変化と定義される（Argote & Miron-Spektor, 2011）、組織学習の1つである。

組織学習には、①自らの経験から学ぶ経験学習、②他組織の経験から間接的に学ぶ代理学習の2つが存在し、組織は、経験学習・代理学習ともに、成功よりも失敗から効果的に学ぶことが示唆されている（井上 & 永山, 2013; Madsen & Desai, 2010）。特に、医療や看護など、業務上の失敗が致命的な結果となり得るハイリスク組織は、自組織活動の中で試行錯誤自体を行うことが難しいため、他組織の試行錯誤からの代理学習が不可欠とされる（Baum & Dahlin, 2007）。

訪看STでも、平成22年度の診療報酬改定によって、事故等の報告体制を含む安全管理体制の整備が加算要件に追加されて以降、訪看ST内での事故等の報告体制の整備が進められてきた。しかし、医療機関と比べ、各訪看STの事業規模は小さく、1つの訪看ST内で経験学習を行える事故等の件数には限りがある。そのため、医療機関以上に、他の訪看STの失敗から間接的に学ぶ代理学習が重要であると考えられるが、訪問看護には、事故等の情報を経時的に集積し、各訪看STへ代理学習の機会を提供するための社会システムが存在しない。実際に申請者が博士論文研究にて、九州地方に所在する訪看STの訪問看護師208名にアンケートを行ったところ、事故等を他訪看STと共有することが、安全管理にとって有効と認識する者が94.8%だったのに対し、実際に事故等を共有したことのある者は28.5%であり、現場のニーズに対し社会的システムの整備が不十分である可能性が示唆されている（山本, 2017）。

2. 研究の目的

1) プロトタイプシステムの開発（2019年度）

訪看ST間で共有できる報告システム（以下、システム）の開発に向け、システムのプロトタイプ版を作成し、プロトタイプ版システムの試用ならびに試用後のインタビューを通して、①現行の訪看STでのインシデント報告体制と課題、②試用したシステムの利用のしやすさ、③システムフォーマットの情報の過不足などについて明らかにすること

2) 訪看STの事故等に関する事後検討と心理的安全性（～2022年度）

報告システムが有効に活用されるために重要な、訪看 ST の管理者・スタッフが認識する心理的安全性と報告された事故等に関する事後検討の実施状況、ならびに訪看 ST 間でシステムを利用して情報共有したい事故等に関する情報について明らかにすること

3. 研究の方法

1) プロトタイプシステムの開発 (2019 年度)

関東地方ならびに九州地方に所在する訪看 ST3 か所(対象者:管理者 3 名を含む 13 名)にて、プロトタイプシステムの試用を約 2 週間行い、その後、①現行の訪看 ST でのインシデント報告体制と課題、②試用したシステムの利用のしやすさ、③システムフォーマットの情報の過不足などについてインタビューを行った。

2) 訪看 ST の事故等に関する事後検討と心理的安全性 (2022 年度)

全国訪問看護事業協会の正会員リストに掲載されている、訪看 ST (約 7,000 か所) から無作為抽出した 1,300 か所の管理者・スタッフを対象に、①訪看 ST の基本属性 (含む: 訪看 ST での事故等に関する事後検討の実施状況、管理者のみが回答)、②回答者の個人属性 (含む: 前年度の事故等の報告件数、管理者・スタッフとも回答)、③自身の訪看 ST の心理的安全性への認識 (管理者・スタッフとも回答) について、無記名質問紙調査 (管理者は質問紙、スタッフは Web 上にて回答) を実施した。

4. 研究成果

1) プロトタイプシステムの開発 (2019 年度)

訪看 ST のインシデント報告体制は、3 か所とも紙媒体への記入であり、年間のインシデント事例の集計や報告事例へのフィードバックが無いとする施設も 1 か所あった。また、3 か所とも、他の訪看 ST とのインシデント情報共有の経験は無かった。プロトタイプシステムの利用しやすさについて、タブレットやスマホなどからもアクセス可能であるため、訪問後に訪看 ST へ戻らずとも報告できるや、既に主要な報告項目が設定されているため報告内容の漏れが発生しにくい、選択式の報告項目が多いため報告が簡便にできる、などの意見があった。一方で、発生したインシデントの詳細を把握するためには、インシデント事例の概要部分 (記述式) の質が一定程度担保される必要があり、記述部分など報告内容の質の担保を求める意見も挙げられた。

2) 訪看 ST の事故等に関する事後検討と心理的安全性 (2022 年度)

訪看 ST216 か所 (n=369, 管理者 196 名、スタッフ 170 名) から回答を得られ、このうち管理者とスタッフの回答データが突合できた訪看 ST 73 か所 (管理者 73 名、スタッフ 145 名) を分析対象とした。訪看 ST の心理的安全性に関する認識について、スタッフの心理的安全性が高い訪看 ST ほど、定期的に再発予防策の検討が行われる傾向 ($p=0.057$) が示された。一方で、定期的な再発予防策の検討を行っている訪看 ST は 15 か所 (20.5%) であり、「他 ST が事故等の発生後に検討した再発予防策」に関する、訪問看護師の代理学習ニーズが高い (78.2%) ことから、訪看 ST 内で事故等の情報が十分に活用されていない可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Natsuki Yamamoto-Takiguchi, Satoko Nagata
2. 発表標題 Change in communication among homecare nurses during the COVID-19 pandemic: comparison between managers and staff
3. 学会等名 26th East Asia Forum of Nursing Scholars: EAFONS 2023 (Tokyo, Japan) (国際学会)
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------