

[課程一 2]

審査の結果の要旨

氏名 山本 なつ紀

訪問看護サービス利用者に発生し、訪問看護師が、訪問看護事業所（訪看 ST）へ共有している「利用者の安全に関わる出来事（CSI）」の定義とその枠組みを明確化し、この CSI の枠組みに基づいた、CSI に関する情報の活用のされ方を検討するため、インタビュー調査と質問紙調査を行ったもので、以下の結果を得た。

1. 訪問看護師が CSI として訪看 ST へ共有する出来事は、【利用者の状態への直接的な害となること】または【利用者の状態への直接的な害となることを引き起こしそうなこと】であった。
2. 訪看 ST で共有されている CSI は、訪看 ST への共有時には事故、インシデント、事故でもインシデントでもない CSI（《不安全な出来事》）の 3 つの形態をとっており、現行の事故・インシデントの枠組みでは把握され難い CSI の存在が観察された。これに対し、本研究では、『看護師の一連の行為に関連して発生した CSI（看護師による CSI）』と、『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）』などの、CSI を発生させた行為者に着目した枠組み（CSI の枠組み）を作成することによって、事故、インシデント、《不安全な出来事》を含めた、全ての CSI 事例が分類できることを確認した。
3. 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。
4. 『利用者／家族による CSI』によって予定外の往診・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、他機関ともより情報共有が行われやすかった。

以上、本論文では、国内外を問わず、在宅ケア領域での患者安全の研究がほとんど行われていない中、在宅ケア領域での患者安全情報の共有・集積に向けて、訪問看護における CSI の定義とその枠組みの明確化を試みた、初めての研究であると考えられる。そして、①現行の事故・インシデントに限定した枠組みでは訪看 ST で共有・対応されている CSI を捉えられない根拠や、②本研究の CSI の枠組みが、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。これらの知見は、今後の訪問看護等の在宅ケア領域の患者安全の発展に資するものと期待され、学位の授与に値するものと考えられる。