

わが国の安全管理に関する看護学研究の動向と 研究領域の検討

——2002年から2006年の5年間に公表された研究を対象として——

山澄直美，相楽有美，定廣和香子，小川妙子

岩波浩美，榎悦子，杉森みど里

群馬県立県民健康科学大学

目的：2002年から2006年に公表されたわが国の安全管理に関する看護学研究を分析し，研究の動向と領域を明らかにし，看護基礎教育における安全管理教育とエビデンス構築に向けた課題を検討する。

方法：医学中央雑誌 WEB 版を用いて検索した研究を対象とし，分析フォームを用いてデータ化した。研究内容の分類には，先行研究に基づき作成した分類カテゴリを用いた。分析項目毎に記述統計値を算出した。

結果：932件の研究を分析対象とした。研究は，継続的に実施されていた。研究デザインは，調査研究，事例研究等の実態を解明した研究が全体の53%を占め，各年次も同様であった。研究内容は，作成した分類カテゴリにすべて分類できた。

結論：安全管理に関する看護学研究の領域は，〈医療過誤訴訟からみた看護職の責任に焦点を当てた研究〉など8つが存在する。看護基礎教育における安全管理教育は，各側面に関する教育内容を精選する必要がある。

キーワード：安全管理，文献研究，研究領域，看護基礎教育

I. 緒 言

筆者らは，保健医療系大学における安全管理教育とそのエビデンス構築に向けた課題を検討するために，わが国の安全管理に関する看護学研究の動向を明らかにする研究に着手した。対象は，研究を開始した2005年を起点として，過去5年間に公表された安全管理に関する看護学研究と設定した。医学中央雑誌 WEB 版を使用し文献を検索した結果は，2000年から2005年に公表された研究が約1,200件存在することを示した。この膨大な数の研究を分析するために，まず，2004年と2005年に公表された研究を対象とする第一段階の研究¹⁾を行った。

この研究の結果は，わが国の安全管理に関する

看護学研究が，各組織に特有の状況を反映した研究成果を多く産出していることを示した。また，これらの看護学研究は，安全管理に関する諸概念に対する統一した認識が形成されないまま蓄積されており，安全管理教育のエビデンスとして使用するためには限界を持つことを示した。さらに，2004年と2005年に公表された看護学研究の研究内容は，16カテゴリに分類でき，安全管理に関する研究の領域として次の6領域が存在することを示唆した。6領域とは，〈1. 看護職が活動する多様な場におけるエラーに起因する事故の防止に焦点を当てた研究〉，〈2. 予防可能な健康上の問題の予測と発生回避に焦点を当てた研究〉，〈3. 安全管理に必要な看護職の能力とその獲得・向上に焦点を当てた研究〉，〈4. 看護実践の安全性向上に

焦点をあてた研究〉、〈5. 医療提供施設の組織としての危機管理に焦点をあてた研究〉、〈6. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に焦点をあてた研究〉である。

本研究は、第一段階の研究からさらに対象とする文献の発表年を拡大し、わが国の安全管理に関する看護学研究の動向を明らかにする。また、多数存在する対象文献を効率的かつ確実に分析するために、研究内容の分類に向けて、先行研究が明らかにした研究内容を示す16カテゴリおよび考察の結果示唆された6研究領域に基づき分類カテゴリを作成する。さらに、分類カテゴリは、筆者らが実施した海外の博士論文にみる安全管理研究の動向を明らかにした研究²⁾の結果も併せて検討し、作成する。これを用いた研究内容の分類を通して、先行研究が示唆した安全管理に関する研究領域の妥当性を確認する。

本研究の成果は、わが国の看護基礎教育における安全管理教育とそのエビデンス構築に向けた課題を明確化するための資料となる。

II. 研究目的・目標

1. 研究目的

2002年から2006年の5年間に公表されたわが国の安全管理に関する看護学研究を分析し、研究の動向および研究領域を明らかにし、看護基礎教育における安全管理教育とそのエビデンス構築に向けた課題を検討する。

2. 研究目標

- 1) 2002年から2006年の5年間に発表された「安全管理」に関する看護学研究の分析を通し、研究の動向を明らかにする。
- 2) カテゴリに基づき分類した研究内容を検討することにより、安全管理に関する看護学研究の研究領域を明確化する。
- 3) 1) 2) を通し、看護基礎教育における安全

管理教育のエビデンス構築に向けた課題を検討する。

III. 用語の操作的定義

文献検討³⁾に基づき、「安全管理」を以下の通り操作的に定義した。

安全管理とは、保健医療専門職が専門的知識・技術に基づき危険を予測し、クライアント及びその家族や保健医療従事者の外的・内的環境を整える活動である。その目標は、単に医療事故の発生回避に止まらず究極的にはクライアントおよびその家族や医療従事者が身体的にも精神的にも脅かされたり、消耗したりすることのない状態を保証することである。安全管理は保健医療の質向上に向けた本質的な活動のひとつである。

IV. 研究方法

1. 研究対象

2002年1月から2006年12月までに公表され、医学中央雑誌WEB版に掲載された安全管理に関する看護学研究である。

2. 対象文献の検索及び選定

医学中央雑誌WEB版を用いて文献を検索した。検索語は、「安全管理」と用語の操作的定義の際の文献検討⁴⁾に基づき、安全管理に関連する用語として「医療安全」、「リスクマネジメント」、「セーフティマネジメント」を設定し、これらと「看護」をAND検索した。また、本研究は、看護学研究の動向を明らかにすることを目的としているため、「研究」の効率的な検索に向けて、文献の種類を原著論文と会議録に限定した。検索できた文献から、シンポジウムの抄録など、研究報告、研究論文ではない文献を除外した。次に文献を精読し、本研究の「安全管理」の定義に該当する対象文献を選定した。

3. データ分析

1) データ化

データ化に向けて分析フォームを作成し、関連用語を整理した。

(1) 分析フォーム作成

第一段階の研究⁵⁾は、先行研究⁶⁾を参考に分析フォームを作成した。本研究は、第一段階の研究に用いた分析フォームの項目、項目毎の分類内容を検討し、修正した分析フォームを用いた。分析項目は、研究の種類、研究デザイン、データ収集

方法、分析方法、研究対象、標本抽出方法、研究目的、研究内容とした。また、各分析項目の分類に用いるコード表を作成した。分析項目のうち、研究デザイン、データ収集方法は、Polit, D.F.⁷⁾らの分類を用いた。

(2) 研究内容の分類カテゴリ作成

研究内容の分類カテゴリは、第一段階の研究(以下、先行研究1とする)⁸⁾及び「諸外国の博士論文にみる安全管理研究の動向」⁹⁾(以下、先行研究2とする)の研究結果を併せて検討し、作成した。

表1 先行研究1, 先行研究2の研究結果の照合

先行研究2の結果： 研究内容カテゴリ	先行研究1の結果：研究内容カテゴリ	先行研究1の考察から 導いた研究領域
【1. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生の実際と関連する因子・対策の解明】		
【2. エラー・有害事象の発生の実際と関連する因子の解明】	【2. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故・安全管理対策の現状とその関連要因】 【6. 予防可能性の高い健康上の問題の発生状況とその関連要因】 【9. 医療事故・インシデント・ヒューマンエラー発生に関係する看護師の特性・心理】	<看護職が活動する多様な場におけるエラーに起因する事故の防止に焦点をあてた研究>
【4. 有害事象発生回避・安全な医療提供にむけたシステム・ツールの開発】	【1. 保健医療福祉施設のインシデント・事故防止に向けた対策の立案・導入・工夫とその評価】 【3. 予防可能性の高い健康上の問題の未然防止に向けた方法・対策の開発・導入とその評価】 【16. 海外において開発された有害事象調査方法の適用に向けた評価】	<予防可能性の高い健康上の問題の予測と発生回避に焦点をあてた研究>
【5. 安全管理対策・方針の実際と適切性の検討】	【2. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故・安全管理対策の現状とその関連要因】	
【6. 有害事象発生, 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害回避に向けた教育・学習の効果】	【4. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題】 【7. 看護師への安全管理教育の評価】	<安全管理に必要な看護職の能力とその獲得・向上に焦点をあてた研究>
【3. 看護師・看護学生の安全管理能力の実際と関連する因子の解明】	【8. 安全管理に対する看護師の認識とその影響要因】 【10. 看護師のリスク管理能力とその関連要因】	
【7. 看護実践の安全性・適切性の検討】	【5. 看護実践の安全性向上に向けた看護技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果】	<看護実践の安全性向上に焦点をあてた研究>
【8. 医療過誤訴訟において看護職に求められる責任・看護の質の解明】		
	【12. 医療提供施設の災害時危機管理対策の評価】	<医療提供施設の組織としての危機管理に焦点をあてた研究>
	【14. 地域の他職種・他施設への安全管理に関する支援とその評価】 【11. 安全管理対策としての身体拘束の適正な実施基準の探索】 【13. 安全管理への患者参加促進方法の探索】 【15. 安全管理対策の効率的な実施方法の探索】	<安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に焦点をあてた研究>

作成にあたっては、以下の3点を検討した。

① 国内文献と海外文献に用いられる概念の相違の検討

国内文献の研究内容を明らかにした先行研究1と海外文献の研究内容を明らかにした先行研究2の結果を照合した(表1)。先行研究2が明らかにした8つの研究内容カテゴリのうち6カテゴリは、先行研究1が明らかにした研究内容カテゴリと類似しており、先行研究1の考察が導いた研究領域に該当した。しかし、2つの先行研究の結果がカテゴリに用いている表現には相違があった。

国内文献の研究結果(先行研究1)は、「事故」「医療事故」「予防可能性の高い健康上の問題」などの表現を用いているのに対し、海外文献の研究結果(先行研究2)は、「有害事象」という表現を用いていた。2つの先行研究は、いずれも内容分析の手法を用いたため、両者ともに、研究の記述内容を反映した表現によりカテゴリが命名されている。そこで、国内文献が用いている表現と海外文献が用いている表現を同義として用いてよいか、分類カテゴリの表現としてはどのような表現が最も適切であるかを検討するために、これに関する文献検討を実施した¹⁰⁾。その結果、以下の内容が明らかになった。

「有害事象」とは、第三者が遡及的に診療録を調査し、一定の基準に基づき収集したクライアントに予期せぬ結果が発生した事象である。第三者が遡及的に診療録を調査して事象を把握する方法は、現在わが国においても、その導入を検討されているが普及していない。わが国は、大部分が携わった当事者の報告により、「医療事故」もしくは「インシデント」として、その事象を把握している。両者は、基本的にその把握のしかたに相違がある。このことは、「医療事故」と「有害事象」という概念が表現する現象は、極めて相似しているが、完全には一致せず、相違する部分を含むことを意味する。そのため、「医療事故」と「有害事象」

という概念をどちらかに包括して表現することは適切ではない。そこで、本研究は、国内文献を分析対象とすることから、分類カテゴリには、国内文献において用いられている表現、すなわち、「医療事故」「インシデント」等を用いることとした。

② 海外文献の研究結果(先行研究2)のみに存在するカテゴリの検討

前述の通り、先行研究2の結果である研究内容カテゴリ8つのうち6つは、先行研究1が示す研究内容カテゴリと類似しており、先行研究1の考察の結果導いた研究領域に該当した。しかし、研究内容カテゴリ【医療過誤訴訟において看護職に求める責任・看護の質の解明】、【看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生の実際と関連する因子・対策の解明】は、国内文献には全く存在しなかった。そのため、これら2つは、それぞれ、【看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害に関するもの】、【医療過誤訴訟に関するもの】とし分類カテゴリとして採用した。

③ 国内文献の研究結果として形成されたカテゴリに含まれる「予防可能性の高い健康上の問題」の検討

先行研究1の結果が示すカテゴリには、【予防可能性の高い健康上の問題の未然防止に向けた方法・対策の開発・導入とその評価】、【予防可能性の高い健康上の問題の発生状況とその関連要因】が存在した。「予防可能性の高い健康上の問題」とは、褥瘡や皮膚障害、感染、合併症、不穏・ICU症候群など身体の傷害につながりやすい症状、入院期間の延長、家族による虐待の可能性、患者との死別に伴う家族の不適応、リスクの高い患者に関わる問題などであった。

これらのうち、家族による虐待の可能性、患者との死別に伴う家族の不適応、リスクの高い患者に関わる問題は、医療上の管理とは直接的に関係しておらず家族を含めた看護の対象側の要因に起因する問題である。一方、褥瘡や皮膚障害、感染、

合併症などは、医療上の管理と共に、看護の対象側の要因が時に密接に関わり合って発生する問題である。これらは、どちらの原因により生じたかを明確に区別することが困難な場合が多い。

医療上の管理に関係せず、対象側の要因のみに起因する問題に関しては、「安全管理」として検索された以外にも数多くの研究が行われている。医学中央雑誌WEB版を用いてキーワードを「死別」、「不適応／適応障害」、「虐待」、「家族」、「看護」とし、会議録および原著論文を検索すると132件が検索できた。これは、先行研究1が、安全管理に関するキーワードを用いて検索した研究以外にも、これらの問題に関する研究が数多く行われていることを示す。

そこで、本研究は、医療上の管理に関係せず、対象側の要因のみに起因する問題を取り扱った研究を「安全管理」の研究としては取り扱わないことに決定した。すなわち、「予防可能性の高い問題」のうち、医療上の管理が関係する可能性がある問題を取り扱ったもののみを「安全管理」に関わる研究とする。

以上の検討に基づき、看護の対象側の要因に関わる問題を除外した結果、「予防可能性の高い健康上の問題」は、「褥瘡」「感染」「合併症」「身体の傷害につながる症状」のみとし、カテゴリは【II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体の傷害につながる症状（不穏・ICU症候群）の予防に関するもの】と表現した。

以上の検討を経て、安全管理に関する看護学研究の研究内容の分析に用いる分類カテゴリ(表2)を完成した。

(3) 分類カテゴリに用いる用語の操作的定義

分類カテゴリに用いる用語に関し、関連用語を含めた文献検討¹¹⁾に基づき、操作的に定義した。

① 事故

事故とは、保健医療福祉施設・在宅など看護職が活動するあらゆる場において、クライエン

トに生じる精神的・身体的被害を伴う不慮の出来事である。医療事故・看護事故を含む。

② インシデント

インシデントとは、不慮の出来事がクライアントに起こったが、被害をもたらさなかったもの、あるいは、クライアントに被害をもたらす可能性がある出来事がクライアントに起こる前に阻止できたものである。ヒヤリ・ハット、ニアミスは、インシデントを含む。

③ エラー

エラーとは、人間の活動過程における誤りであり、事故・インシデントの原因となる。

④ 有害事象

有害事象とは、クライアントへの意図せぬ傷害や合併症であり、一時的または恒久的な障害を生じ、疾病の過程ではなく医療との因果関係が認められるもの。週及的診療録レビューによって把握される¹²⁾。

2) データ分析

年次別研究数、研究の種類、研究デザインに関する記述統計値を算出した。また、データ収集方法、分析方法、研究対象に関しては、その採用頻度を算出した。さらに、研究内容は、分類カテゴリごとに記述統計値を算出した。

3) 分析の信頼性・妥当性

分析の信頼性・妥当性は、次の方法により確保した。複数の研究者による分析の信頼性を確保するために、分析フォームを作成し、これを用いた。また、研究内容の分類カテゴリに関し、研究者間の共通理解に向けた解説を作成した。さらに、研究者間による検討会を開催し、分類の適切性を検討した。

V. 研究結果

1. 安全管理に関する看護学研究の文献数

キーワードを用いて検索できた文献は1,525件であった。検索できた文献から、シンポジウムの

表2 研究内容分類カテゴリ

分 類 カ テ ゴ リ	
I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故・事故防止に向けた対策に関するもの	1. インシデント・事故・事故防止に向けた対策の現状とその関連要因 2. インシデントや事故の防止に向けた対策の立案・導入・工夫とその評価 3. 事故・インシデント・エラー発生に関係する看護師の特性・心理 4. 海外において開発された有害事象調査方法の適用に向けた評価 5. その他
II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体の傷害につながる症状（不穏・ICU症候群）の予防に関するもの	6. 褥瘡・皮膚損傷の発生状況とその関連要因 7. 褥瘡予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価 8. 感染予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価 9. 合併症の予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価 10. 身体の傷害につながる症状の予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価 11. その他
III. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの	12. 安全管理教育の効果 13. 安全管理教育の課題 14. 学生が体験するインシデントの実態・安全管理教育の現状 15. 安全な看護技術習得に向けた課題 16. 学生の安全管理に関わる行動とその関連要因 17. その他
IV. 看護実践の安全性向上に向けた技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果に関するもの	18. より安全な看護方法の開発・導入とその効果 19. 現行の看護技術・看護方法の安全性向上に向けた標準化 20. 物品・看護技術の安全性の比較 21. 看護の安全性向上に向けた物品の開発 22. 安全性向上に向けた看護体制の変更 23. その他
V. 看護師に対する安全管理教育に関するもの	24. 看護師への安全管理教育の評価 25. その他
VI. 安全管理に必要な看護職の能力に関するもの	26. 安全管理に対する看護師の認識とその影響要因 27. 看護師のリスク管理能力とその関連要因 28. その他
VII. 医療提供施設の組織としての危機管理に関するもの	29. 医療提供施設の災害時危機管理対策の評価 30. その他
VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの	31. 地域・他職種・他施設への安全管理に関する支援とその評価 32. 安全管理対策としての身体拘束の適正な実施基準の探索 33. 安全管理への患者参加促進方法の探索 34. 安全管理対策の効率的な実施方法の探索 35. その他
IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生に関するもの	36. 看護師・看護学生の疾病・傷害・被害の実態と関連要因 37. 危険性の高い環境で働く看護師の経験と実践の解明 38. 患者の暴力に対する看護師・看護学生の対応・対策 39. 患者による暴力の発生状況と関連要因 40. 看護師・看護学生以外の健康被害発生状況とその関連要因 41. 看護師の薬物依存や薬物不法入手に関する経験 42. その他
X. 医療過誤訴訟に関するもの	43. 医療過誤訴訟において看護職に求められる責任・看護の質の解明 44. その他
	0. いずれにも該当しない

抄録など、研究報告、研究論文ではない文献を除外した。また、研究の詳細が読み取れない文献は除外した。次に文献を精読し、「安全管理」の定義に該当する対象文献を選定した。選定された「安全管理」に関する看護学研究は、942件であった。942件のうち10件の研究は同じ研究の研究抄録と研究論文であったため、重複としてこれを除外した。その結果、研究対象とした2002年1月から2006年12月までに公表された「安全管理」に関する看護学研究は932件であった。932件のうち、原著論文（収録誌が原著論文と明記しているもの）は70件、原著以外の論文は367件、学会抄録は495件であった。

対象外とした文献593件の内訳は、研究報告・研究論文以外343件、安全管理以外の研究132件、詳細不明の研究76件、看護学研究以外32件、重複10件であった。安全管理以外の研究132件には、本研究の「安全管理」の定義に該当しない文献のほか、「分類カテゴリ作成」の際に「予防可能性の高い健康上の問題」のうち対象から除外することを決定した「看護の対象側の要因のみに起因する問題」に焦点を当てた文献を含んだ。「看護の対象側の要因のみに起因する問題」とは、家族による虐待の発生、死別に伴う家族の不応、リスクの高い患

者に関わる問題などであった。

2. 年次別研究数

分析対象とした研究932件の年次別研究数は、2002年137件、2003年224件、2004年215件、2005年137件、2006年219件であった（図1）。

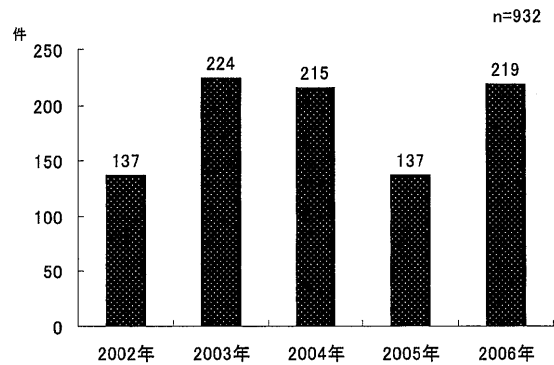


図1 年次別研究数

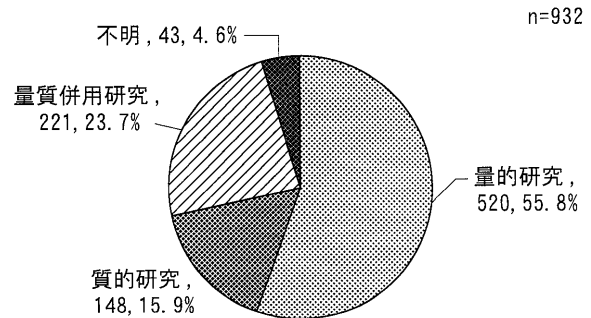


図2 研究の種類

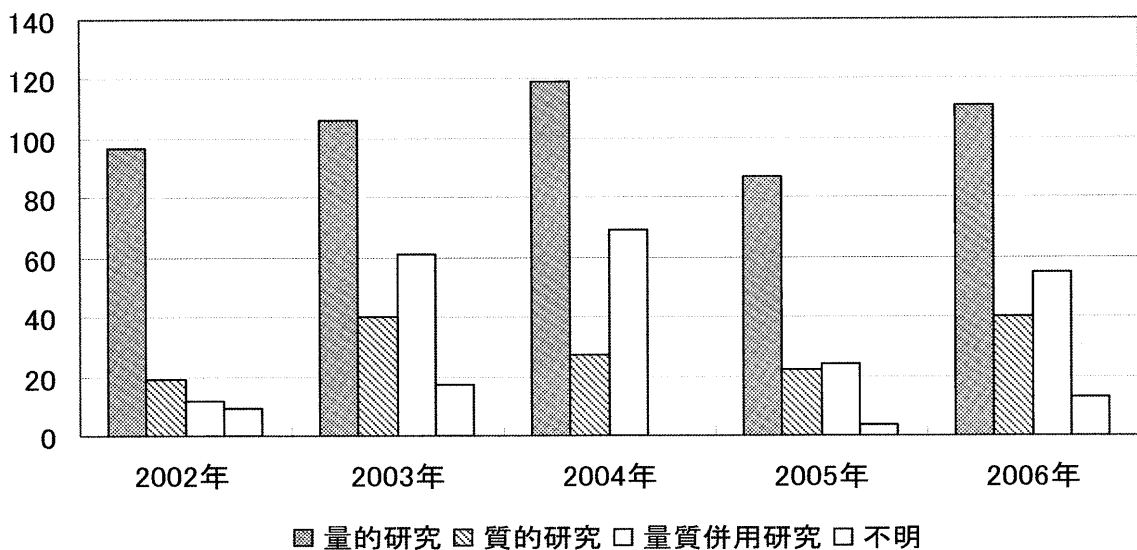


図3 研究の種類 年次推移

3. 研究の種類と研究デザイン

研究の種類は、量的研究520件 (55.8%)、質的研究148件(15.9%)、量質併用研究221件(23.7%)不明43件 (4.6%)であった(図2)。研究の種類別の年次別推移は、図3の通りであった。

研究デザインは、次の通りであった。調査研究407件 (43.7%)、評価研究276件 (29.6%)、事例研究61件 (6.5%)、ニーズ・アセスメント25件 (2.7%)、成果研究11件 (1.2%)、臨床試験9件 (1.0%)、グラウンデッド・セオリー2件(0.2%)であった。その他、臨床試験、評価研究、成果研

究、調査研究、ニーズ・アセスメント以外の量的研究が63件 (6.8%)、民俗学的研究、現象学的研究、グラウンデッド・セオリー、事例研究以外の質的研究が49件 (5.3%)であった(図4)。年次別各研究デザインの研究数は、表3の通りであった。

4. 研究方法

データ収集方法は、次の通りであった。研究のために新たに開発した質問紙387件、事件事例報告書等308件、診療録・検査データなど92件、面接法

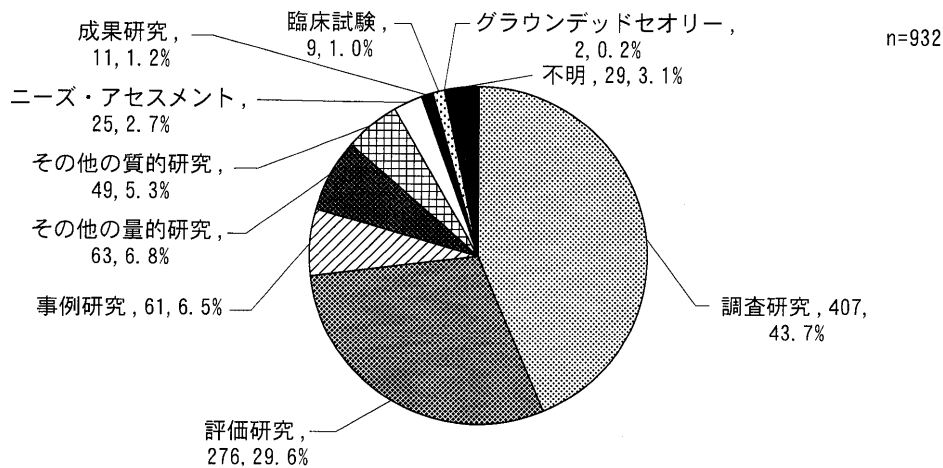


図4 研究デザイン

表3 年次別 各研究デザインの研究数

研究数 (%)

研究デザイン	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	合計
① 臨床試験	1(0.7)	4(1.8)	0(0.0)	1(0.7)	3(1.4)	9(1.0)
② 評価研究	23(16.8)	75(33.5)	72(33.5)	51(37.2)	55(25.1)	276(29.6)
③ 成果研究	1(0.7)	9(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)	11(1.2)
④ 調査研究	61(44.5)	82(36.6)	102(47.4)	58(42.3)	104(47.5)	407(43.8)
⑤ ニーズ・アセスメント	1(0.7)	2(0.9)	9(4.2)	1(0.7)	12(5.5)	25(2.7)
⑥ ①～⑤以外の量的研究	24(17.5)	12(5.3)	7(3.2)	6(4.4)	14(6.4)	63(6.7)
⑦ 民族学的研究	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
⑧ 現象学的研究	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
⑨ グラウンデッド・セオリー	0(0.0)	2(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.2)
⑩ 事例研究	5(3.7)	12(5.4)	24(11.2)	12(8.8)	8(3.7)	61(6.5)
⑪ ⑦～⑩以外の質的研究	12(8.8)	13(5.8)	1(0.5)	5(3.7)	18(8.2)	49(5.2)
⑫ その他不明	9(6.6)	13(5.8)	0(0.0)	3(2.2)	4(1.8)	29(3.1)
合計	137(100)	224(100)	215(100)	137(100)	219(100)	932(100)

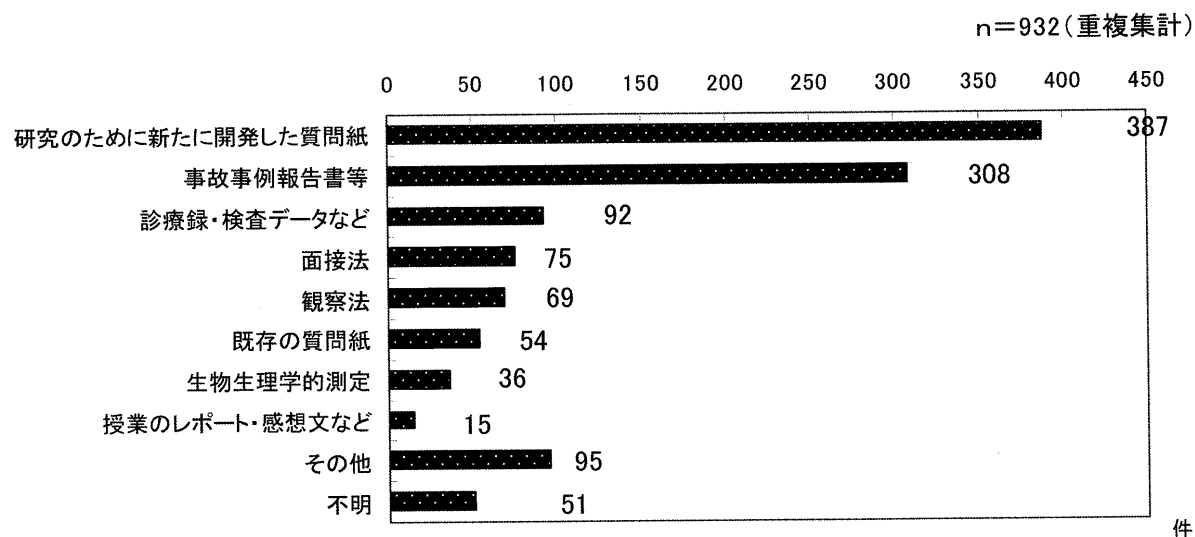


図5 データ収集方法

表4 年次別 各データ収集方法の研究数(重複集計)

データ収集方法	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
研究のために新たに開発した質問紙	58	94	77	60	98
事故事例報告書等	42	72	75	45	74
診療録・検査データなど	14	32	16	12	18
面接法	14	13	14	10	24
観察法	15	20	12	9	13
既存の質問紙	2	15	14	7	16
生物生理学的測定	12	12	1	4	7
授業のレポート・感想文など	3	2	2	3	5
その他	12	15	34	16	18
不明	5	14	17	5	10

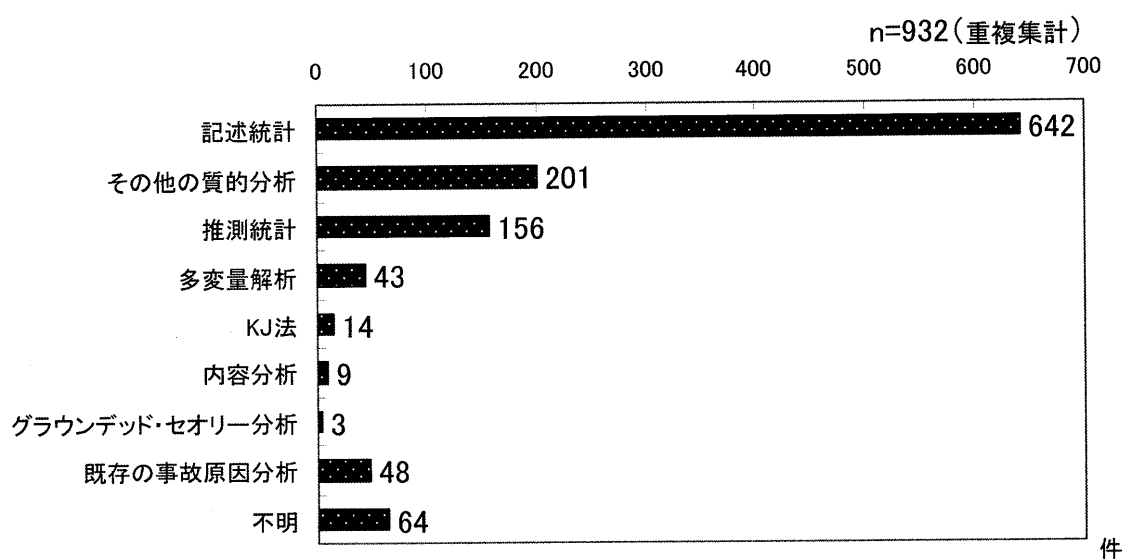


図6 データ分析方法

75件, 観察法69件, 既存の質問紙54件, 生物生理学的測定36件, 授業のレポート・感想文など15件であった(図5)。年次別, 各データ収集方法の研究数は表4の通りであった。

データ分析方法は, 記述統計642件, 推測統計156件, 多変量解析43件, KJ法14件, 内容分析9件, グラウンデッド・セオリー分析3件, 既存の事故原因分析方法48件, その他の質的分析201件であっ

表5 年次別 各データ分析方法の研究数 (重複集計)

データ分析方法	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
① 記述統計	101	155	149	91	146
② 推測統計	25	29	34	23	45
③ 多変量解析	4	8	13	12	6
④ グラウンデッド・セオリー分析	0	3	0	0	0
⑤ 現象学的分析	0	0	0	0	0
⑥ 民俗学的データ分析	0	0	0	0	0
⑦ 内容分析	0	1	3	0	5
⑧ KJ法	5	3	2	2	2
⑨ 事故原因分析手法	5	14	17	2	10
⑩ ④～⑨以外の質的分析	15	56	43	32	55
⑪ 不明	7	25	6	8	18

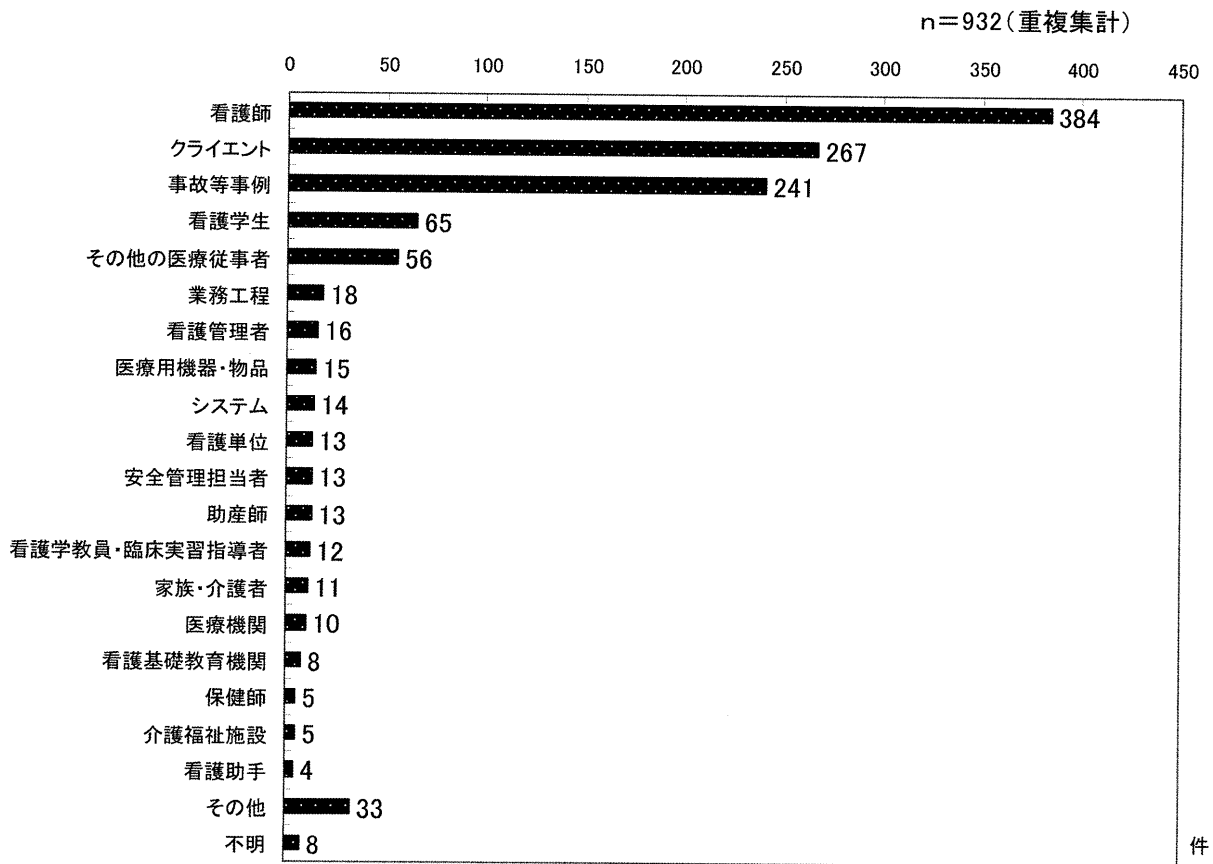


図7 研究対象

た(図6)。既存の事故原因分析方法としては、SHEL分析、4M-4E、FMEA、Medical safer、EpiNetを用いていた。年次別、各データ分析方法の研究数は表5の通りであった。

5. 研究対象

研究対象は、次の通りであった。看護師384件、クライアント267件、事故等事例241件、看護学生65件、その他の医療従事者56件、業務工程18件、看護管理者16件、医療用機器・物品15件、システム14件、看護単位13件、安全管理担当者13件、助産師13件、看護学教員・臨床実習指導者12件、家族・介護者11件、医療機関10件、看護基礎教育機関8件、保健師5件、看護助手4件、介護福祉施設5件であった(図7)。年次別の研究対象の研究

数は、表6の通りであった。

6. 研究内容

過去5年間の研究932件は、すべて分類カテゴリ【I】から【X】に分類できた。5年間の研究内容を分類した結果は、次の通りであった。【I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故防止に関するもの】471件(50.5%)、【II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体の傷害につながる症状(不穏・ICU症候群)の予防に関するもの】134件(14.4%)、【III. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの】87件(9.3%)、【IV. 看護実践の安全性向上に向けた技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果に関するもの】83件(8.9%)、【V. 看護師に対する

表6 年次別 研究対象

研究対象	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
① クライアント	36	74	58	34	65
② 看護師	67	87	86	46	98
③ 保健師	2	2	0	1	0
④ 助産師	1	4	2	4	2
⑤ 看護学生	10	12	9	19	15
⑥ 事故等事例	33	65	54	31	58
⑦ 安全管理担当者	0	5	5	0	3
⑧ 看護管理者	5	3	3	0	5
⑨ 看護助手	2	1	1	0	0
⑩ ①～⑧以外の医療従事者	7	6	29	8	6
⑪ 看護学教員・臨床実習指導者	0	6	1	4	1
⑫ 看護単位	0	3	8	1	1
⑬ 医療機関	0	6	3	1	0
⑭ 介護福祉施設	1	0	2	1	1
⑮ システム	1	8	2	1	2
⑯ 業務工程	3	6	7	1	1
⑰ 家族・介護者	0	1	2	1	7
⑱ 医療用機器・物品	1	4	1	4	5
⑲ 看護基礎教育機関	0	5	1	1	1
⑳ その他	2	10	7	7	7
㉑ 不明	3	2	0	1	2

安全管理教育に関するもの】31件 (3.3%), 【VI. 安全管理に必要な看護職の能力に関するもの】74件(7.9%), 【VII. 医療提供施設の組織としての危機管理に関するもの】12件 (1.3%), 【VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの】33件 (3.5%), 【IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生に関するもの】7件 (0.8%) であった。【X. 医療過誤に関するもの】は0件であった(図8)。

各研究内容カテゴリの年次別の研究数の推移は、表7に示す通りであった。

各カテゴリの下位カテゴリまでの分類結果は表8に示す通りであった。各下位カテゴリのうち、その他に含まれた研究は、【カテゴリI】2件、【カテゴリII】1件、【カテゴリIII】6件、【カテゴリIV】2件、【カテゴリV】0件、【カテゴリVI】0件、【カテゴリVII】3件、【カテゴリVIII】6件、【カテゴリIX】1件であった。その他に分類された研

究の内容は、以下の通りであった。

- 1) 【I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故・事故防止に向けた対策に関するもの】
その他に分類された研究2件は、インシデント・アクシデントに遭遇した看護師の感情と体験、

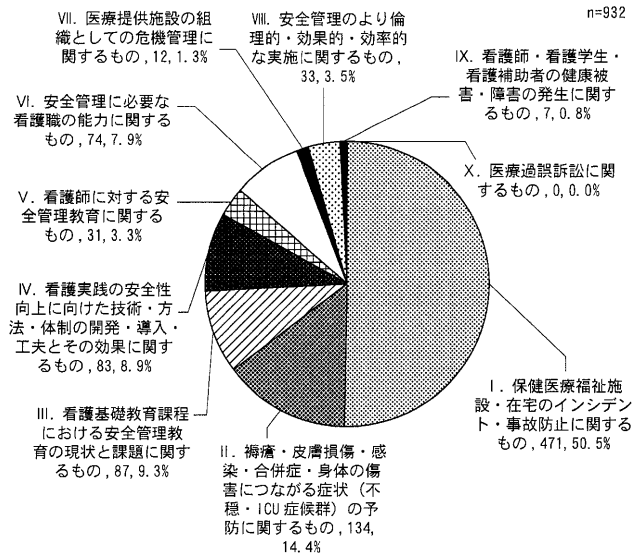


図8 研究内容

表7 年次別 研究内容

研究内容カテゴリ	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	総数
I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故防止に関するもの	71 (51.8%)	106 (47.3%)	128 (59.5%)	61 (44.5%)	105 (47.9%)	471 (50.5%)
II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体の傷害につながる症状(不穏・ICU症候群)の予防に関するもの	16 (11.7%)	45 (20.1%)	34 (15.8%)	13 (9.5%)	26 (11.9%)	134 (14.4%)
III. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの	11 (8.0%)	21 (9.4%)	11 (5.1%)	22 (16.1%)	22 (10.0%)	87 (9.3%)
IV. 看護実践の安全性向上に向けた技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果に関するもの	13 (9.5%)	22 (9.8%)	13 (6.0%)	15 (10.9%)	20 (9.1%)	83 (8.9%)
V. 看護師に対する安全管理教育に関するもの	8 (5.8%)	4 (1.8%)	8 (3.7%)	7 (5.1%)	4 (1.8%)	31 (3.3%)
VI. 安全管理に必要な看護職の能力に関するもの	10 (7.3%)	16 (7.1%)	14 (6.5%)	10 (7.3%)	24 (11.0%)	74 (7.9%)
VII. 医療提供施設の組織としての危機管理に関するもの	6 (4.4%)	2 (0.9%)	2 (0.9%)	1 (0.7%)	1 (0.5%)	12 (1.3%)
VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの	1 (0.7%)	7 (3.1%)	5 (2.3%)	5 (3.6%)	15 (6.8%)	33 (3.5%)
IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害に関するもの	1 (0.7%)	1 (0.4%)	0 (0%)	3 (2.2%)	2 (0.9%)	7 (0.8%)
X. 医療過誤訴訟に関するもの	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
合計	137 (100%)	224 (100%)	215 (100%)	137 (100%)	219 (100%)	932 (100%)

上段：研究数 下段：(%)

表8 下位カテゴリまでの研究内容と年次別研究数

		2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	
研究内容カテゴリ							
I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故防止に関するもの	1. インシデント・事故防止に向けた対策の現状とその関連要因	40(29.2%)	49(21.9%)	36(16.7%)	21(15.3%)	51(23.3%)	
	2. インシデントや事故の防止に向けた対策の立案・導入・工夫とその評価	15(10.9%)	46(20.5%)	81(37.7%)	37(27.0%)	37(16.9%)	
	3. 事故・インシデント・エラー発生に因る看護師の特性・心理	16(11.7%)	11(4.9%)	10(4.7%)	3(2.2%)	14(6.4%)	
	4. 海外において開発された有害事象調査方法の適用に向けた評価	0(0%)	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	1(0.5%)	
	5. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(0.9%)	
	II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体障害につながる症状(不穏・ICU症候群)の予防に関するもの	6. 褥瘡・皮膚損傷の発生状況とその関連要因	3(2.2%)	16(7.1%)	11(5.1%)	1(0.7%)	6(2.7%)
		7. 褥瘡予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価	4(2.9%)	21(9.4%)	16(7.4%)	6(4.4%)	11(5.0%)
		8. 感染予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価	1(0.7%)	6(2.7%)	1(0.5%)	1(0.7%)	0(0%)
		9. 合併症の予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価	5(3.6%)	1(0.4%)	3(1.4%)	2(1.5%)	2(0.9%)
		10. 身体障害につながる症状の予防に向けた方法・対策の開発・導入とその評価	3(2.2%)	1(0.4%)	3(1.4%)	3(2.2%)	6(2.7%)
		11. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0.5%)
		III. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの	12. 安全管理教育の効果	2(1.5%)	5(2.2%)	3(1.4%)	8(5.8%)
	13. 安全管理教育の課題		2(1.5%)	2(0.9%)	3(1.4%)	5(3.6%)	2(0.9%)
	14. 学生が体験するインシデントの実態・安全管理教育の現状		7(5.1%)	10(4.5%)	2(0.9%)	6(4.4%)	10(4.6%)
	15. 安全な看護技術習得に向けた課題		0(0%)	1(0.4%)	2(0.9%)	2(1.5%)	1(0.5%)
	16. 学生の安全管理に関わる行動とその関連要因		0(0%)	0(0%)	1(0.5%)	1(0.7%)	3(1.4%)
	17. その他		0(0%)	3(1.3%)	0(0%)	0(0%)	3(1.4%)
IV. 看護実践の安全性向上に向けた技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果に関するもの	18. より安全な看護方法の開発・導入とその効果		10(7.3%)	7(3.1%)	5(2.3%)	7(5.1%)	14(6.4%)
	19. 現行の看護技術・看護方法の安全性向上に向けた標準化		1(0.7%)	6(2.7%)	5(2.3%)	0(0%)	1(0.5%)
	20. 物品・看護技術の安全性の比較	0(0%)	3(1.3%)	3(1.4%)	3(2.2%)	3(1.4%)	
	21. 看護の安全性向上に向けた物品の開発	1(0.7%)	6(2.7%)	0(0%)	4(2.9%)	1(0.5%)	
	22. 安全性向上に向けた看護体制の変更	1(0.7%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
	23. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0.7%)	1(0.5%)	
	V. 看護師に対する安全管理教育に関するもの	24. 看護師への安全管理教育の評価	8(5.8%)	4(1.8%)	8(3.7%)	7(5.1%)	4(1.8%)
25. その他		0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
VI. 安全管理に必要な看護職の能力に関するもの		26. 安全管理に対する看護師の認識とその影響要因	7(5.1%)	11(4.9%)	9(4.2%)	8(5.8%)	16(7.3%)
		27. 看護師のリスク管理能力とその関連要因	3(2.2%)	5(2.2%)	5(2.3%)	2(1.5%)	8(3.7%)
		28. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
VII. 医療提供施設の組織としての危機管理に関するもの	29. 医療提供施設の災害時危機管理対策の評価	4(2.9%)	2(0.9%)	2(0.9%)	0(0%)	1(0.5%)	
	30. その他	2(1.5%)	0(0%)	0(0%)	1(0.7%)	0(0%)	
VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの	31. 地域他職種・施設への安全管理に関する支援とその評価	0(0%)	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	0(0%)	
	32. 安全管理対策としての身体拘束の適正な実施基準の探索	0(0%)	3(1.3%)	2(0.9%)	3(2.2%)	1(0.5%)	
	33. 安全管理への患者参加促進方法の探索	0(0%)	2(0.9%)	2(0.9%)	0(0%)	1(0.5%)	
	34. 安全管理対策の効率的な実施方法の探索	1(0.7%)	2(0.9%)	0(0%)	1(0.7%)	8(3.7%)	
	35. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(2.3%)	
	IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生に関するもの	36. 看護師・看護学生の疾病・傷害・被害の実態と関連要因	0(0%)	1(0.4%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
		37. 危険性の高い環境で働く看護師の経験と実践の解明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
38. 患者の暴力に対する看護師・看護学生の対応・対策		0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0.7%)	2(0.9%)	
39. 患者による暴力の発生状況と関連要因		0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(1.5%)	0(0%)	
40. 看護師・看護学生以外の健康被害発生状況とその関連要因		0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
41. 看護師の薬物依存や薬物不入手に関する経験		0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
42. その他		1(0.7%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
X. 医療過誤訴訟に関するもの		43. 医療過誤訴訟において看護職に求められる責任・看護の質の解明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	44. その他	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
合計		137	224	215	137	219	

看護師が日常的に実践している確認行動を明らかにしていた。

2) 【II. 褥瘡・皮膚損傷・感染・合併症・身体の傷害につながる症状の予防に関するもの】

その他に分類された研究1件は、褥瘡・感染に関するリスクアセスメントに新たな栄養評価方法を用いる有効性を検証していた。

3) 【III. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの】

その他に分類された研究6件は、3つの内容に分類できた。3つの内容とは、安全管理教育の充実に向けた安全管理に関する過去の研究の分析、看護基礎教育課程におけるリスクマネジメント充実に向けたリスクマネジメントの実態や取り組みの効果、学習経験蓄積による学生の安全・医療事故に対する意識の変化であった。

4) 【IV. 看護実践の安全性向上に向けた技術・方法・体制の開発・導入・工夫とその効果に関するもの】

その他に分類された研究2件は、より安全な看護方法検討に向けて実践されている看護方法の実態を明らかにしていた。

5) 【VII. 医療提供施設の組織としての危機管理に関するもの】

その他に分類された研究3件は、透析機器からの緊急離脱方法に関するビデオ視聴が患者および看護師に与える教育効果、災害発生時に備えて病院が整えておくべき準備内容に対する看護師の知覚、病院の夜間保安体制の現状を明らかにしていた。

6) 【VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの】

その他に分類された研究6件のうち2件は、精神科急性期病棟が持ち込み禁止とする危険物の判断基準を明らかにしていた。また、6件のうち2件は、身体拘束の削減に向けた抑制以外の転倒防止対策を検討していた。さらに、1件は、診療報

酬が認められていない重症難病療養者が通院する際の看護体制の充実を目指し、通院に付き添った看護師が提供した患者の安全確保に向けた看護の内容を明らかにしていた。残る1件は、臨床研修を担当する専任看護師が研修医を支援することによる患者の安全確保への効果を明らかにしていた。

7) 【VIII. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害の発生に関するもの】

その他に分類された研究1件は、保健師が地域住民から受ける暴力の実態と安全管理体制の現状を明らかにしていた。

VI. 考 察

1. 年次別研究数，研究デザイン，研究方法からみた安全管理教育のエビデンス構築への課題

2002年から2006年の年次別研究数は、137件から224件であり、2002年と2005年が137件とやや少ないが、5年間を通してコンスタントに実施されていた。これは、看護職者が安全管理に高い関心を持ち研究に取り組み続けていることを示す。

2004年と2005年の文献を対象にした先行研究¹³⁾は、対象文献の約60%が、調査研究、ニーズ・アセスメント、事例研究であることを明らかにした。これらは、いずれも研究対象の実態を明らかにしようとする研究デザインである。この傾向は、過去5年間の看護学研究を対象にした本研究においても同様であった。対象文献932件のうち、調査研究、事例研究、ニーズ・アセスメントが493件約53%を占めた。年次別にも、2002年67件(49%)、2003年96件(43%)、2004年135件(63%)、2005年71件(52%)、2006年124件(57%)と、約半数がこの3つの研究デザインを採用していた。また、先行研究は、データ収集方法として事故報告書等をデータ源とした研究が約30%であり、これらが、各組織の「個々の状況」における事故の原因究明や事故防止対策立案を目的とした研究であること

を明らかにした。5年間の看護学研究を対象とした本研究も、932件のうち308件（33%）が事故事例報告書等からデータを収集しており、各年次においても、約30%の研究が事故事例報告書からデータ収集を行っていた。財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止センターによる医療事故情報収集事業が2004年に開始され、国レベルの情報収集システムが稼働している。システム稼働後の2005年、2006年にも各施設の事故事例報告書の分析が約3割を占めるという現状は、大規模な事故情報収集システムの有無にかかわらず、各組織における医療事故の原因解明と予防対策の立案が、依然として重要な課題となっていることを示唆する。

データ収集方法は、「研究のために新たに開発した質問紙」が最も多く、全体の42%の研究が、この方法を用いていた。質問紙は、対象者からの自己報告による情報を収集するために用いる手段であり¹⁴⁾、研究目的に基づき作成され、各研究が、明らかにしようとする内容が、既存の研究により解明された内容と異なる場合に開発される。先行研究¹⁵⁾は、安全管理に関する研究が、使用する用語を明確に定義することなく実施されており、これが、安全管理に関する諸概念が明確化されていないことに起因することを指摘した。これらは、「研究のために新たに開発した質問紙」によるデータ収集が、研究全体の40%を占めるという現状が、安全管理に関する用語の概念が明確化されていないことに起因する可能性が高いことを示唆する。

以上、研究数、研究デザイン、研究方法の動向は、安全管理に関する看護学研究が、継続的に実施されているが、各組織における個々の医療事故の原因解明と予防対策の立案に焦点が当てられていることを示唆した。また、研究に用いる用語の概念が明確化されていない可能性があり、研究が、体系的に蓄積される段階に至っていない。そのため、安全管理教育は、これらの限界をふまえた上

で、看護学研究をエビデンスとして活用していく必要がある。また、研究成果を体系的に蓄積していくためには、安全管理に関わる用語の概念を整理し、共通理解ができるように定義づけていく必要がある。

2. 研究対象からみた安全管理教育のエビデンス構築への課題

安全管理に関する看護学研究は、クライアント、看護職などの「人」のみではなく、医療機関、介護福祉施設、看護基礎教育機関などの施設、業務行程や電子カルテシステムなどのシステムを対象としていた。また、56件（4.6%）が看護職以外の医療従事者を研究対象としていた。看護職以外の医療従事者には、医師、事務職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、薬剤師などを含んでいた。これは、医療における安全管理が、個人のレベルのみではなく、システム全体の問題として捉える必要があり¹⁶⁾、わが国の看護学研究が、この考え方にに基づき実施されていることを示す。

2002年の医療法改正や2006年の診療報酬における医療安全対策加算の設置は、医療機関が「医療安全管理者」を配置することを促進した。医療安全管理者とは、「各医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて管理者の指示に基づいてその業務を行う者」¹⁷⁾であり、看護職者がその役割を担う場合が多い現状にある¹⁸⁾。これは、看護職者が施設全体の安全管理に極めて重要な役割を果たしていることを示す。安全管理に関する看護学研究が看護職以外の医療従事者をも対象としていた現状は、看護職がシステム全体の安全管理において果たす役割の重要性を反映している可能性が高い。

医療における安全管理をシステム全体の問題として捉えることは、看護基礎教育においても重要である。しかし、看護基礎教育課程は、「看護の実

実践および特定の能力を伸ばすことを目的とした卒業後教育のために、広範囲で確実な基礎を提供する正規に認められた教育課程¹⁹⁾である。これは、安全管理をシステム全体の視点からとらえる点に関しても「広範囲で確実な基礎」に該当する内容を慎重に選択する必要があることを示す。

米国医学研究所 (Institute of Medicine : IOM) は、患者安全を含む医療の質保証に向けたシステムの変革には、医療専門職の連携が必要であると提言した。また、連携の第1段階として、医療専門職が「医療の質保証に必要な能力」を共通理解する必要があるとし、医療専門職に共通して必要な5つの能力を提案した²⁰⁾。5つの能力とは、①患者中心のケアを提供する、②他職種とのチームの中で活動する、③エビデンスに基づく実践を行う、④質改善を適用する、⑤情報科学を活用するである。このうち、「他職種とのチームの中で活動する」能力は、安全管理をシステム全体の視点からとらえた教育を通して修得を目指すべき能力である。これは、「保健医療チーム」が、看護職にとって最も身近なシステムであり、医療安全管理者の立場にある看護職のみならず、すべての看護職が「保健医療チーム」において役割を果たす必要があることに起因する。このことは、他職種を理解し、円滑なコミュニケーションをとることが、安全管理の基礎的な要素であり、看護基礎教育の重要な教育内容となることを示唆する。医療の質向上に向けたインタープロフェッショナル教育は、近年注目されつつあり、複数の保健医療系大学がこれに取り組んでいる²¹⁾。インタープロフェッショナル教育は、安全管理教育の視点からも有用な教育である可能性が高い。

本研究の結果、【IV. 看護基礎教育課程における安全管理教育の現状と課題に関するもの】に分類できた研究87件には、他職種との連携に焦点を当てた研究は存在しなかった。他職種との連携に焦点を当てた安全管理教育のエビデンスの構築は、

安全管理に関する研究の重要な課題である。

3. 研究内容の動向からみた安全管理教育のエビデンス構築への課題

研究内容は、【I. 保健医療福祉施設・在宅のインシデント・事故防止に関するもの】が全体の50.5%を占め、5年間の各年次においてもこのカテゴリに分類される研究が最も多かった。これは、医療事故の防止に直接的につながる成果の産出に看護職者が高い関心を寄せていることを示す。

年次別にみる研究内容の動向は、ほぼ同様であり、年次別の特徴はみられなかった。

その中でも、【VIII. 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に関するもの】に分類された研究は、増加傾向を示していた。また、分類カテゴリの4つの下位カテゴリに該当せず、その他に分類された研究が6件存在した。6件のうち4件は、精神科急性期病棟が持ち込み禁止とする危険物の判断基準、身体拘束削減に向けた抑制以外の転倒防止対策といった倫理的な安全管理の実施に関わる研究であった。また、看護職による他職種への安全管理に向けた支援の効果を解明した研究、診療報酬が認められていない対象の安全確保のための支援に関する研究などが存在した。安全管理の倫理的・効果的・効率的な実施に関する研究は、多様な側面に焦点を当てて実施されている。これは、看護職者が限られた時間の中で効果的かつ効率的、倫理的に対象の安全を守るためによりよい方法を模索していることを示す。看護基礎教育のエビデンスとしては、さらに研究を蓄積していく必要があるが、安全管理を「倫理的」「効果的」「効率的」な実施という視点から多面的にとらえることは、看護職者がクライアントを尊重し、かつ継続的に安全管理を実施していくために必要であり、安全管理教育の教育内容として重要である。

4. 安全管理に関する研究領域と安全管理教育の課題

本研究は、安全管理に関する看護学研究の研究内容を質的に分析した2つの先行研究²²⁾²³⁾を基盤にして、研究内容の分類カテゴリを作成した。2002年から2006年の5年間に公表された看護学研究は、すべて作成したカテゴリに分類できた。これは、作成した分類カテゴリが、現在の安全管理に関する看護学研究全体を網羅したカテゴリであることを示す。

研究内容の分類カテゴリのうち、【IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害に関するもの】、【X. 医療過誤訴訟に関するもの】は、諸外国の安全管理に関する博士論文を分析した研究（先行研究2）の結果から得られた研究内容カテゴリである。

本研究の分析対象である看護学研究のうち7件が、【IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害に関するもの】に分類できた。これは、わが国においても、看護の対象であるクライアントのみではなく、看護の提供者側の健康被害に関する研究が実施されていることを示す。【IX. 看護師・看護学生・看護補助者の健康被害・傷害に関するもの】は、先行研究1が導き出した安全管理に関する6つの研究領域のいずれにも該当しない。これは、〈看護職者の健康被害・傷害に焦点を当てた研究〉が、6領域とは異なる安全管理に関する看護学研究の研究領域であることを示す。

一方、【X. 医療過誤訴訟に関するもの】に該当する研究は、本研究が対象とした932件には存在しなかった。そこで、「医療過誤訴訟」を検索語として2002年から2006年に公表された研究を検索した結果、8件の研究が検索できた。これは、本研究が対象文献の検索語に設定した「安全管理」、「医療安全」、「リスクマネジメント」、「セーフティマネジメント」のみでは、これらの研究を検索できなかったことを示す。在宅看護など看護を提供す

る場の多様化や静脈内注射の実施など業務範囲の拡大は、看護職者が医療過誤訴訟の当事者となる可能性を高めている。医療過誤訴訟は、事故当時の看護水準から見た過失の有無が争点となる²⁴⁾。そのため、看護職はその時々求められる看護水準を理解しておく必要がある。医療過誤訴訟事例の分析は、看護職に求められる看護水準を検討し、看護職の法的責任を明らかにすることができる。その成果は、医療過誤における看護職の法的責任の理解に役立つのみではなく、法的責任に見合った看護水準を維持するための看護基礎教育、継続教育の重要な資料となる。これらは、〈医療過誤訴訟からみた看護職の責任〉が安全管理に関する研究の領域として重要であることを示す。「医療過誤訴訟」を検索語に設定し検索できた8件の研究は、すべて周産期の医療過誤に焦点を当て、主に助産師の責任を検討していた。今後は看護師に焦点を当て、法的責任を解明する研究が必要である。また、【X. 医療過誤訴訟に関するもの】に該当する研究が、本研究の対象に含まれなかったことは、安全管理に関する看護学研究を検索するための検索語として、「医療過誤訴訟」を加える必要があることを示す。

以上の検討は、安全管理に関する看護学研究には、先行研究²⁵⁾が導いた6領域に2領域を加えた次の8領域が存在することを示唆する。

- ① 看護職が活動する多様な場におけるエラーに起因する事故の防止に焦点を当てた研究
- ② 予防可能な健康上の問題の予測と発生回避に焦点を当てた研究
- ③ 看護実践の安全性向上に焦点を当てた研究
- ④ 安全管理に必要な看護職の能力とその獲得・向上に焦点を当てた研究
- ⑤ 医療提供施設の組織としての危機管理に焦点を当てた研究
- ⑥ 安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に焦点を当てた研究

- ⑦ 看護職者の健康被害・傷害に焦点を当てた研究
- ⑧ 医療過誤訴訟からみた看護職の責任に焦点を当てた研究

8領域は、いずれも看護における安全管理の重要な側面であり、看護基礎教育における安全管理教育は、これら8側面に関して教育内容を精選していく必要がある。

また、看護における安全管理が、これら8領域にわたる広範囲の内容を含むことは、看護基礎教育における安全管理教育が、単一の学科目を設けるのではなく、カリキュラム全体を通して、教育していくことが必然であることを示す。

Ⅶ. 結 論

1. 2002年から2006年の5年間を通して安全管理に関する看護学研究は、コンスタントに実施されているが、体系的に蓄積される段階に至っていない。安全管理教育は、これらの限界をふまえた上で、看護学研究をエビデンスとして活用していく必要がある。また、研究成果を体系的に蓄積していくためには、安全管理に関わる用語の概念を整理し、共通理解ができるように定義づけていく必要がある。
2. 安全管理をシステム全体の視点からとらえた教育は、「保健医療チーム」において看護職者の役割を果たすことを目的とする必要がある。他職種との連携に焦点を当てた安全管理教育のエビデンスとなる研究成果の産出は、安全管理研究の今後の課題である。
3. 看護基礎教育のエビデンスとしては、さらに研究を蓄積していく必要があるが、安全管理を「倫理的」「効果的」「効率的」な実施という視点から多面的にとらえることは、看護職者がクライアントを尊重し、かつ継続的に安全管理を実施していくために必要であり、安全管理教育の内容として重要である。
4. 安全管理に関する看護学研究には、①看護職が活動する多様な場におけるエラーに起因する事故の防止に焦点を当てた研究、②予防可能な健康上の問題の予測と発生回避に焦点を当てた研究、③看護実践の安全性向上に焦点を当てた研究、④安全管理に必要な看護職の能力とその獲得・向上に焦点を当てた研究、⑤医療提供施設の組織としての危機管理に焦点を当てた研究、⑥安全管理のより倫理的・効果的・効率的な実施に焦点を当てた研究、⑦看護職者の健康被害・傷害に焦点を当てた研究、⑧医療過誤訴訟からみた看護職の責任に焦点を当てた研究の8領域が存在する。8領域は、いずれも看護における安全管理の重要な側面であり、看護基礎教育における安全管理教育は、各側面に関して教育内容を精選し、カリキュラム全体を通して提供していくことが必要である。

【引用文献】

- 1) 山澄直美, 岩波浩美, 定廣和香子ほか(2007): わが国の安全管理に関する看護学研究の現状—安全管理教育のエビデンス構築への課題の検討—, 群馬県立県民健康科学大学紀要 第2巻: 27-45.
- 2) 高井ゆかり, 相楽有美, 定廣和香子ほか(2008): 諸外国の博士論文にみる安全管理研究の動向—研究内容に焦点をあてて—, 群馬県立県民健康科学大学紀要 第3巻: 21-39.
- 3) 岩波浩美, 定廣和香子ほか(2007): 「安全管理」の概念の検討—群馬県立県民健康科学大学カリキュラムの充実をめざして—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 第2巻: 47-56.
- 4) 前掲書3).
- 5) 前掲書1).
- 6) 舟島なをみ, 安斎由貴子, 中谷啓子(1994): 過去5年間の看護学教育研究の動向と課題, 看護教育, 35(5): 392-397.

- 7) Denis F. Polit, Cheryl T. Beck (2004) : Nursing Research Principle and Methods 7th Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- 8) 前掲書 1).
- 9) 前掲書 2).
- 10) 相楽有美, 岩波浩美, 定廣和香子ほか(2008) : 有害事象等の用語の検討, 群馬県立県民健康科学大学紀要 第3巻 : 83-100.
- 11) 前掲書10).
- 12) 池田俊也, 小林美亜, 坂口美佐(2007) : カルテレビューの歴史をひもとく 疫学調査からよむ有害事象の頻度と予防可能性, コスト, 医療安全, 4 (1) : 60-65.
- 13) 前掲書 1).
- 14) 前掲書 7), 729.
- 15) 前掲書 1).
- 16) WHO Secretariat (2002) : Quality of care, patient safety, Fifth-fifth World Health Assembly Provisional agenda item 13. 9.
- 17) 厚生労働省 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会 (2007) : 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の概要, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/dl/070330-2.pdf>.
- 18) 医療安全編集部 (2007) : 現役医療安全管理者・担当者の声をきく! 小誌「緊急アンケート」集計結果, 医療安全, 13 : 23-25.
- 19) 杉森みど里, 舟島なをみ(2004) : 看護教育学第4版, 79, 医学書院, 東京.
- 20) Institute of medicine of the National Academics (2003) : Health Professions Education: A Bridge to Quality, 45-73 The National Academic Press, Washington, D.C..
- 21) 大塚真理子, 島崎美登里, 大嶋伸雄(2004) : インタープロフェッショナル教育の現状と展望—英国と日本の教育例を中心に—, Quality Nursing, 10 (11) : 6-12.
- 22) 前掲書 1).
- 23) 前掲書 2).
- 24) 稲葉一人 (2003) : 医療・看護過誤と訴訟, 5-10, メディカ出版, 大阪.
- 25) 前掲書 1).

Analysis of Trends in Nursing Research on “Safety Management” in Japan from 2002 to 2006

Naomi Yamasumi, Yumi Sagara, Wakako Sadahiro, Taeko Ogawa,
Hiromi Iwanami, Etsuko Enoki, Midori Sugimori
Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objectives : The purpose of this study was to explore the trends and areas of nursing research on safety management and discuss issues regarding evidence-based education in undergraduate nursing programs.

Methods : Related literature published between 2002-2006 was identified by searching the *Igaku Chuo Zasshi* database. 932 research papers were analyzed using a format that consisted of research design, method, subject, and so on. The contents focused on developing a classification on the basis of original categories. Descriptive statistics were used to summarize the data regarding the selected papers.

Result : The number of papers each year ranged from 137 to 224. Of the 932 papers, the most common research design was survey research (407, 43.8%), followed by evaluation research (276, 29.6%). The most common data collection method was the use of an original questionnaire. The content most focused on was ‘planning, implementing, devising, and evaluating measures for preventing accidents in medical health and welfare institutions’ (471, 50.5%). All research papers could be classified into the original categories. There were no specific trends in the research over the five years.

Conclusion : It is necessary to enhance the research that becomes the evidence for safety management education. Eight areas of nursing research on safety management were identified. These are useful for considering safety management education in undergraduate nursing programs.

Key words : safety management, undergraduate program for nursing, nursing education,
area of nursing research