



配布先:文部科学記者会、科学記者会、名古屋教育記者会

2026 年 7 月 30 日

報道機関 各位

訪問看護の患者安全を支えるニアミスへの気づきを可視化 利用者との協働・包括的観察など、危険を察知する 4 要因を明らかに

【本研究のポイント】

- ・訪問看護師がニアミス^{注1)}に気づく要因を可視化:
訪問看護師から得た 237 件の回答のうち、有効回答 177 件を分析し、訪問看護師が高齢者ケアにおけるニアミスに気づく要因を計量テキスト分析によって可視化した。
- ・高齢者ケアにおける訪問看護師のニアミスへの気づきは特に「服薬管理」で多く発生:
ニアミスへの気づきは、服薬管理(71 件)、訪問予定(51 件)、身体介助(25 件)関連で多く報告された。
- ・利用者との協働、チームによる確認、包括的観察、違和感の察知がニアミスへの気づきを支える:
ニアミスへの気づきを支える要因として、①利用者との協働 ②チームによる確認 ③人と住環境の包括的観察 ④経験に基づく違和感の察知という四つを明らかにした。
- ・患者安全のために熟練者の看護技術を経験が浅い看護師へ伝達する必要性を示唆:
参加者の約 6 割は 20 年以上の看護経験を有しており、本研究は、熟練者の暗黙知を経験が浅い看護師でも利用可能な明示知へ変換する必要性を訴求している。

【研究概要】

名古屋大学大学院医学系研究科の拝田 一真 助教は、静岡県立大学大学院看護学研究科の田中 貴大 院生、千葉大学大学院看護学研究院の石橋 みゆき 教授と共同研究を行い、訪問看護師を対象とした高齢者ケアにおけるニアミスへの気づきに関する質問紙調査を実施しました。237 件の回答から有効回答 177 件を抽出し、計量テキスト分析によって可視化を試みました。本研究のニアミスへの気づきは、訪問看護師が誤った行動や安全でない状況、危険な住環境を事前に認識することを指しています。計量テキスト分析は、計量的手法によってテキストデータを整理・分析する手法です。

その結果、ニアミスへの気づきは、服薬管理(71 件)、訪問予定(51 件)、身体介助(25 件)、医療機器(15 件)、情報共有(5 件)、住環境(4 件)、看護記録(3 件)、その他(3 件)の順で報告されました。さらに、回答における語と語の結びつきを可視化したところ、①利用者との協働(利用者と一緒に処方薬を確認しながら内服の準備を行う) ②チームによる確認(朝礼などのミーティング時に訪問予定をチームで確認し合う) ③人と住環境の包括的観察(利用者の状態とその住環境を包括的に観察した上で身体介助を行う) ④経験に基づく違和感の察知(過去の経験を活かし利用者の言動に表れる違和感を捉える)というニアミスへの気づきを支える 4 要因が明らかになりました。

本研究成果は、2026 年 7 月 8 日に国際学術雑誌『Journal of Patient Safety and Risk Management』にオンライン掲載されました。

【研究背景と内容】

近年、自宅で療養しながら訪問看護を利用する高齢者は増加しています。自宅は個人的な生活の場で、医療機関や高齢者施設のように患者安全を前提として整備されているとは限らず、固有の患者安全上の課題を有します。このような生活環境下では、医療事故につながり得る兆候をより早期に捉える必要があります。ニアミスは医療事故と原因を共有することが多く、早い段階で患者安全上の危険を見つけ、予防策につなげるための重要な情報です。一方、これまでの訪問看護研究の多くは、患者安全上の危険が利用者へ実際に達した事象を取り扱っており、訪問看護師がその前段階でどのように患者安全上のリスクを認識しているかは十分に検討されていませんでした。

このような背景に基づき、本研究では、高齢者への訪問看護経験が3年以上ある訪問看護師を対象とした、ニアミスへの気づきに関する無記名質問紙調査を実施し、高齢者ケアにおけるニアミスへの気づきに関する1人1件の自由記述式回答を収集しました(実施期間:2024年8月~2025年3月)。他にも、参加者の看護経験、ならびに、認識されたニアミスの患者安全リスク分類に関する選択式回答を収集しました。その後、得られた237件について、研究チーム内で検討を重ね、ニアミスへの気づきに当たる177件を抽出しました。この177件の自由記述を分析対象とし、計量テキスト分析を実施しました。具体的には、語の出現頻度を確認した後、同義語などを文脈に沿って調整し、語同士の結びつきをネットワークとして可視化しました。

分析対象となった177件を患者安全リスク分類別にみると、服薬管理(71件)、訪問予定(51件)、身体介助(25件)、医療機器(15件)、情報共有(5件)、住環境(4件)、看護記録(3件)、その他(3件)の順でした。ネットワークとして可視化された語同士の結びつきからは、①利用者との協働(利用者と一緒に処方薬を確認しながら内服の準備を行う)、②チームによる確認(朝礼などのミーティング時に訪問予定をチームで確認し合う)、③人と住環境の包括的観察(利用者の状態とその住環境を包括的に観察した上で身体介助を行う)、④経験に基づく違和感の察知(過去の経験を活かし利用者の言動に表れる違和感を捉える)というニアミスへの気づきを支える4要因が明らかになりました。訪問看護を受けている高齢者のなかには認知機能の低下がみられる人もいますが、訪問看護師は高齢者の残存能力を活かしながら協働していました。訪問看護師は、多くの場合、一人で利用者宅を回るため、他のスタッフと顔を合わせる機会が限られています。そのため、朝礼などで当日の訪問予定をチームで読み合わせることは、予定の抜けや誤りを事前に発見する重要な機会となっていました。さらに、訪問看護師は、ケア提供前に部屋の明るさを調整したり、床上の物に注意を向けたりするなど、利用者の状態だけでなく住環境にも目を向けて患者安全に努めていました。最後に、訪問看護師は、経験を積み重ねるなかで、利用者の言動に表れるわずかな違和感を捉え、危険を事前に察知していました。

高齢者への訪問看護における患者安全を支えるニアミスへの気づき



【成果の意義】

本研究は、これまでの訪問看護研究で注目されてこなかった「訪問看護師は利用者には患者安全上の危険が到達する前段階でどのように対策を立てその危険に気づいているのか」という問いを計量テキスト分析によって可視化した点に意義があります。訪問看護師は、高齢者をケアする際、経験を活かして彼らの残存能力および住環境を評価し活用・調整すること、訪問予定をチームで確認し合うことで患者安全を高めることができます。

本研究結果は、今後、訪問看護、病院看護、および高齢者施設看護におけるニアミスへの気づきを比較するための基礎的知見になり得ます。今後の研究では、ケア現場を横断してニアミスへの気づきを比較するとともに、経験に基づく判断に埋め込まれた暗黙知を、経験の浅い訪問看護師にとっての明示知へとどのように変換できるかを検討することが期待されます。

本研究は、公益財団法人 勇美記念財団(助成番号:2023B101-005)の支援のもとで行われたものです。

【用語説明】

注 1)ニアミス(near miss):

国際的な用語において、患者安全インシデント(patient safety incident)には、患者への到達の有無と危害の有無に基づき、ニアミス(near miss)、無害インシデント(no harm incident)、有害インシデント(harmful incident)が含まれる。ニアミスは、患者に危害を及ぼす可能性のあるインシデントが患者に到達しなかった事象を指す。これに対し、無害インシデントは、インシデントが患者に到達したものの、識別可能な危害が生じなかった事象を指し、有害インシデントは、インシデントによって患者に危害が生じた事象を指す。本研究では、このような国際的な定義を踏まえ、ニアミスへの気づきを「訪問看護師が誤った行動や安全でない状況、危険な住環境を事前に認識すること」と操作的に定めて探求した。

【論文情報(出版社による正式な出版版)】

雑誌名:Journal of Patient Safety and Risk Management

論文タイトル:Factors related to near-miss recognition in home-visit nursing for older adults: A quantitative content analysis

著者:Kazuma Haida, Takahiro Tanaka, Miyuki Ishibashi

DOI: <https://doi.org/10.1177/25160435261466018>

【著者最終稿(名古屋大学学術機関リポジトリ公開版)】

<https://nagoya.repo.nii.ac.jp/records/2015155>

*論文の正式な出版版は上記 DOI から、査読後の著者最終稿は名古屋大学学術機関リポジトリからご覧いただけます



東海国立大学機構は、岐阜大学と名古屋大学を運営する国立大学法人です。
国際的な競争力向上と地域創生への貢献を両輪とした発展を目指します。
東海国立大学機構 HP <https://www.thers.ac.jp/>

