

市町村保健センターにおける 住民に生じたアクシデント・インシデントの内容

ハトノ ヨウコ シマダ ミキ ユバ エイジ
鳩野 洋子*1 島田 美喜*2 弓場 栄嗣*3
オジマ トシユキ マスダ カズシゲ
尾島 俊之*4 増田 和茂*5

目的 市町村保健センターにおける住民に生じたアクシデント・インシデントの内容を明らかにすることを目的とした。

方法 全国の1,741市区町村の保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職に対して、郵送自記式質問紙調査を実施した。過去に経験したアクシデント・インシデントについて、発生した事象、発生場所、発生した状況について、3事例まで記載を求めた。記載事例のうち、保健事業中に住民に何らかのアクシデント・インシデントが発生した事例を抽出し、事業別にそれぞれの発生内容をコードに整理し、類似した内容をカテゴリとして分類した。コードを『』、カテゴリを[]で示す。

結果 1,231通の有効回答（有効回答率70.7%）のうち、489自治体から814事例の記載が得られ、うち、392事例が住民に生じたものであった。最も記載数が多かったのは予防接種時で、結果的に投与してはいけないワクチンを投与した〔誤接種〕や、『針刺し事故』等の〔接種手技の誤り〕が生じていた。次いで乳幼児を対象とした健診時であり、中でも〔転落〕〔転倒〕や、児の人や物に対する〔衝突〕が多く記載されていた。成人・高齢者を対象とした健診・検診では、〔転倒〕のほか、胃透視検査時の〔誤嚥〕、バリウムの排せつ不良といった〔副次的な症状の発生〕などの記載がみられた。そのほか健康教室や窓口での相談や保健指導時、家庭訪問時においてもアクシデント・インシデントの発生が起っていた。生じたものの中には、感染症の集団発生や、胃透視後にバリウムによる腸閉塞が生じ人工肛門の装着となったもの、アレルギー食品の接種によるアナフィラキシー状態の発生等、生命の危険性を伴うような重篤な事例もあった。

結論 アクシデント・インシデントは、保健事業の種別を問わず生じており、中には重篤なものもあった。これらには予防可能なものもあるが、予防的な行動をとったにも関わらず生じているものもみられていることから、予防的行動の強化とともに、発生することを想定した準備の必要性が考えられた。

キーワード アクシデント・インシデント、市町村保健センター、住民、保健事業

I 緒 言

地方自治体における保健活動は住民の命を護り、質の高い生活ができるようにすることを目

的として展開されている。そのため保健サービスの提供において、住民の健康や生活に悪い影響を与える事故が生じないように、可能な限り予防的対応を行うとともに、そうした事態が発生

* 1 九州大学医学研究院教授 * 2 社会福祉法人至誠学舎立川児童事業本部至誠児童福祉研究所副所長
* 3 (株) 社会保険研究所企画部係長 * 4 浜松医科大学医学部教授
* 5 公益財団法人健康・体力づくり事業財団常務理事

した場合であっても、その被害を最小限に留められるようにすることが求められる。

そのためには、実際に事故（アクシデント）が生じた事例だけではなく、実際には事故につながらなかったが、その可能性があった事例（インシデント）も含め分析・検討し、今後の対応に活かしていくことが必要である。

医療機関においては医療安全管理体制の整備の義務づけ¹⁾や、発生したアクシデントやインシデントの分析²⁾が行われるとともに、医療安全支援センターの設置³⁾など、アクシデント・インシデントに対するさまざまな組織的な安全対策が既にとられてきている。地域に目を向けると、高齢者施設においても、事故に対する実態調査や要因分析等が行われており⁴⁾⁵⁾、厚生労働省からも安全管理を行うためのマニュアルが出されている⁶⁾。

しかし、地域保健領域の中でのアクシデント・インシデントに対する取り組みをみると、医療機関のようなアクシデント・インシデントの発生を想定した体制整備は行われておらず、また調査に関しても、地域保健従事者が住民から受けた暴力等の被害に関する調査⁷⁾はあるが、保健サービスの中において住民に発生したアクシデント・インシデントに関する調査は実施されていない。しかし、人が提供するサービスである限り何らかのアクシデント・インシデントが発生しているはずである。このことを考慮すると、これに対応することはサービスの質を保証する観点からも今後取り組むべき課題と考えられる。そのためには、まず発生した、あるいは発生した可能性のあるアクシデント・インシデントの内容を地域保健従事者間で共有することが必要と考えた。

市町村にある保健サービスを提供する機関には、保健所や市町村保健センター（以下、保健センター）がある。保健所は市区町村においては政令指定都市や中核市等に設置が限定されているのに対し、保健センターはどの市区町村でも設置できる。このため、市区立の保健所は118箇所（平成29年4月）であるのに対し、保健センターは2,466箇所（平成28年4月）存在

している⁸⁾。主な機能として、保健所は水や食品の衛生といった人の生活に関わる「物」の衛生管理を行うとともに、人を対象とする事項では、感染症や健康危機管理への対応などの広域的な対応が求められるサービスを提供する。一方、保健センターは人を対象とするサービスのみを行う施設で、具体的には健康相談や各種教室、健康診査等の住民に対して身近な保健サービスを提供している。

そこで、本研究では、地域住民の利用が多いことが想定される保健センターに焦点をあて、そこでの保健事業中に住民に生じたアクシデント・インシデントの内容を調査し、保健活動中に住民に生じるアクシデント・インシデントへの対策を検討する際の材料を得ることを目的とした。

Ⅱ 方 法

（1） 調査の概要

調査対象は全国の1,741市区町村の保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職とした。調査方法は郵送自記式質問紙調査であった。調査期間は平成27年12月9日～平成28年2月8日であった。調査内容は、保健センターにおいて過去に経験したアクシデント・インシデントについて、発生した事象、発生場所、発生した状況について、3事例まで記載を求めた。

（2） 分析方法

記載事例のうち、保健事業中に住民に何らかのアクシデント・インシデントが発生した事例を抽出し、事業別にそれぞれの発生内容をコードに整理し、類似した内容をカテゴリとして分類した。なお、保健事業にボランティアなどで参加している対象に生じたものも含めた。また保健事業に参加するために来所した保健センターの駐車場や廊下、移動中の状況で生じたものは除外した。分析において、アクシデント・インシデントは区別しなかった。なお、カテゴリは〔 〕、コードは『 』で示す。

(3) 倫理的配慮

東京純心大学研究倫理委員会に提出したところ、審査の必要なしの判断を受けた。対象者には、調査の目的、方法、公表方法、プライバシーへの配慮（回答者が特定されないようにする）を説明した文章を同封し、回答があった場合を承諾とみなした。

(4) 用語の定義

アクシデントは「業務に関連して、住民・来所者や職員（非常勤・アルバイトを含む）への悪い影響が発生し、治療や処置、その他のなんらかの対応を要した事例」とした。インシデントは「もう少しのところでアクシデントが発生しかねない状況であったが、悪い影響が発生す

るに至らなかった事例や未然に防止された事例で、その後の観察を要した事例も含む」とした。

Ⅲ 結 果

1,231通の有効回答（有効回答率70.7%）のうち、489自治体から814事例の記載が得られ、うち392事例が住民に生じたものであった。その事業別の内訳は表1に示したとおりである。以下、それぞれの事業で生じているアクシデント・インシデントの内容について述べる。

表1 事業別アクシデント・インシデント記載事例数

事業名	件数(件)
合計	392
予防接種	90
健康診査・検診	
乳幼児	87
成人・高齢者	80
健康教室	
乳幼児	34
成人・高齢者	81
窓口での相談や保健指導	10
家庭訪問	10

(1) 予防接種時に生じたアクシデント・インシデント

記載事例が多かったのは予防接種時であった。その中では『期限ぎれワクチンの投与』『接種間隔の誤り』『投与ワクチン種別の誤り』等、誤りの種類はさまざまであるが、結果的に投与してはいけないワクチンを投与した〔誤接種〕や、『針刺し事故』『使用済み針の使用』などの〔接種手技の誤り〕が生じていた。『針刺し事故』は、接種医師の手元から注射器が落下し、それが児を固定していた保護者の足に刺さった

というものであった。

〔副反応の発症〕は高齢者が定期予防接種のインフルエンザと高齢者の肺炎球菌予防接種を同時に接種を受けて関節痛で入院した、というものである。当該自治体では厚生労働省へ進達した結果、予防接種が原因でないとは断定できないとの回答だったとのことであった（表2）。

表2 予防接種時に生じたアクシデント・インシデント

	カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
誤接種	74	期限ぎれワクチンの投与	34
		接種間隔の誤り	16
		投与ワクチン種別の誤り	8
		投与対象年齢を誤解し、対象外のワクチンを投与	7
		接種量の誤り（過剰・過少）	4
		重複接種	3
		冷蔵保存が必要なワクチンを冷凍庫で保管し、そのまま投与	1
		接種濃度の誤り	1
		人のとり違い	6
接種手技の誤り	3	針刺し事故（医師が取り落としたシリンジが親の足に刺さる）	1
		使用済み針の使用	1
		接種部位の誤り	1
ワクチン保存方法の誤り	3	ワクチン保存方法を間違っていてワクチンの使用できなくなった（人への投与はない）	3
転落	2	接種時に親の腕から転落	2
記録の不備	1	記録の記載ミス	1
副反応の発症	1	副反応の発症	1

(2) 乳幼児を対象とした健康診査時に生じたアクシデント・インシデント
乳幼児を対象とした健

康診査（以下、健診）では〔転落〕〔転倒〕や、児の人や物に対する〔衝突〕が多く記載されていた。〔とり違い（人・記録）〕は、母子手帳や書類等のとり違いのほか、説明する対象の誤りや、フッ素塗布の対象者や歯みがき方法の指導中の歯ブラシの間違いなどもあった。〔感染症感染の危険・発症〕は、問診の際に感染症の発症がわかった事例や、健診の数日後に感染症の発症に関する連絡があり、当日の参加児の状況を確認したところ、その中に感染症を発症していた可能性のある児がいたことが判明した事例が記載されていた。〔誤飲（の危険）〕では、記載事例の中では誤飲は生じてはいなかったが、口腔内にクリップ、フードモデルのかけら、画びょう等を入れた、歯科診察中に児が歯鏡をかみ、口腔内で歯鏡が破損したといった事例があった。

また、〔アナフィラキシー反応の発現〕は、2件とも親にアレルギーについて確認した上で離乳食の試食をした際に発生していた（表3）。

（3）成人・高齢者を対象とした健康診査・検診時に生じたアクシデント・インシデント

ここに分類された具体的な事業は、メタボリックシンドロームのリスクの把握とその改善を目的とした特定健診のほか、がん検診であった。この中では、〔転倒〕のほか、胃透視検査時の〔誤嚥〕が多く記載されていた。〔副次的

表3 乳幼児を対象とした健康診査時に生じたアクシデント・インシデント

	カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
転落	20	計測／診察台からの転落	6
		更衣／荷物置き台からの転落	6
		椅子からの転落	5
		遊具・おもちゃからの転落	2
		会場のステージからの転落	1
転倒	16	児の転倒	14
		事業支援者である住民の転倒	1
		児を抱いていた保健師が児とともに転倒	1
衝突	14	幼児同士が会場内で衝突	8
		児が物と衝突（椅子や机）	6
とり違い(人・記録)	11	記録物（母子健康手帳／書類）を違う人に渡す	4
		健診の流れの中で人のとり違い（問診・診察・結果説明）	3
		フッ素を違う児に塗布	2
		記録に違う人の事項を記載	1
		児の歯ブラシをとり違える（歯磨きの方法の指導中）	1
感染症感染の危険・発生	6	感染症罹患（もしくは疑い）の児が健診来所（問診／計測時に判明）	4
		健診から帰宅後に児・家族に感染症発生	1
		健診から帰宅後に健診参加者間に感染症が集団発生	1
誤飲（の危険）	4	口腔内に児が嚥下できる大きさのものを入れる	3
		歯科診察時に児が歯鏡をかみ、歯鏡にヒビ	1
けが・けがの危険	4	ドアに手指をはさむ	2
		足指をはさむ	1
		椅子の足からのホチキス飛び出しによるけが	1
器具の整備・確認不良	3	検査中のデジタル測定器の不良（体重計・身長計）	2
		歯科検診中のスリーウェイシンジの水漏れ	1
児の行方不明	3	健診中、児がいなくなる	3
アナフィラキシー反応の発現	2	離乳食の試食によるアナフィラキシー反応の発現	2
運動器の障害の発生	2	診察時の親の児の固定方法が原因で肩を脱臼	1
		事業支援者として参加していた住民が正座からの立ち上がり時にしびれて捻挫	1
個人情報の紛失	1	問診票の紛失	1
物品の転倒	1	備品の転倒	1

な症状の発生〕は『採血後に内出血』『バリウム排せつ不良』などであった。『バリウム排せつ不良』の事例のうちの一例は、その後、腸に重篤な障害を生じ、人工肛門の装着となったとの記載があった。〔転落〕は、子宮がん検診時に診察台から転落したものが1件で、それ以外は胃の透視中に検査台から転落したものが多かった。また、胃透視では体位を変換する際の動き方が原因の〔運動器の障害の発生〕も生じていた（表4）。

(4) 乳幼児を対象とした健康教室時に生じたアクシデント・インシデント

乳幼児の健康教室で生じていたアクシデント・インシデントは、[転倒][衝突]をはじめとして、健診時に生じていたものと同様の内容が多かった。それ以外に、調理実習の際の包丁やピーラーによる傷といった、[けが・けがの危険]や、記載数は1件であったが、室内環境不良による[熱中症の発生]もみられた。これは、冷房の効きが悪い調理室で加温調理をした際に発生していた(表5)。

(5) 成人・高齢者を対象とした健康教室時に生じたアクシデント・インシデント

アクシデント・インシデントが発生していた成人・高齢者を対象とした健康教室は、運動教室やウォーキング教室、要介護状態の予防を目的とした教室であった。中でも運動教室やウォーキング事業中の[転倒]の記載が多かった。また、運動中、バランスをくずして手をついたら骨折した、前屈をしたら骨折をした、バランスボールをして腕を回していたら肩が脱臼したといった[運動器の障害の発生]も生じていた。また、[事業中、事業後の体調不良]

表4 成人・高齢者を対象とした健康診査・検診時に生じたアクシデント・インシデント

	カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
転倒	24	健診参加住民の転倒	24
誤嚥	17	バリウムの誤嚥	17
副次的な症状の発生	8	バリウム排せつ不良	2
		採血後に内出血	4
		採血後にしびれ	1
		血圧測定後に内出血	1
転落	6	健診車への昇降時/室内でのふらつきによる健診車からの転落	3
		健診台からの転落	2
		健診台の損壊による転落	1
検査手技・手順の誤り	4	レントゲンのフィルムが入っていないまま撮影	1
		レントゲンフィルム枚数の不足	1
		検査終了確認不足による検査不足	2
とり違い(人・検体)	4	人の間違い	2
		非対象者への検査実施	1
		一字違いの人の検体と間違える	1
私物紛失	4	私物の紛失	4
運動器の障害の発生	4	胃透視検査の体位変換中の骨・関節・皮膚の障害	2
		介助方法不備による関節痛の発生	1
		母が同伴していた児を引っ張った際、肩が脱臼	1
物品の転倒・落下	3	物が倒れた	2
		物が落下した	1
衝突	2	よろめいた人が他の人へ衝突	1
		物への衝突	1
皮膚の障害の発生	1	胃透視検査の体位変換中にこすれて皮膚が発赤	1
与薬の誤り	1	渡すべき薬を間違える(授乳中の対象への下剤)	1
事業中の発病	1	検査中の発病(検査が原因ではない)	1
個人情報紛失	1	健診カードの紛失	1

表5 乳幼児を対象とした健康教室時に生じたアクシデント・インシデント

	カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
転倒	10	児の転倒	10
衝突	6	子ども同士の衝突	3
		児の備品への衝突	2
		他児のおもちゃへの衝突	1
けが・けがの危険	6	調理実習時の包丁・ピーラーによる傷	4
		ドアに手の指をはさんだ	2
事業中の発病	3	事業中の発病-事業が原因でない	3
アナフィラキシー反応の発現	2	アレルギー食品接種によるアナフィラキシー反応の発生	2
物品の転倒・落下	2	物品の転倒	1
		人が落とされたものにあたる	1
感染症発生の危険・発生	1	事業から帰宅後に参加者間に感染症発生(食べ物を通しての感染疑い)	1
運動器の障害の発生	1	母が同伴していた児を引っ張った際、肩が脱臼	1
皮膚の障害の発生	1	パネルヒーターによるやけど	1
熱中症の発生	1	室内環境不良(クーラー不良・多湿状態)による熱中症の発生	1
私物紛失	1	私物の紛失	1

も運動後に生じていた(表6)。

(6) 窓口での相談や保健指導時に生じたアクシデント・インシデント

窓口での相談や保健指導時には、助成の申請にきた対象に誤った情報を伝えてしまい、

後から修正を行う等の〔情報判断・提供情報の誤り〕等が起こっていた。また、相談中に一人で相談者から離れて遊んでいた児が、少し目を離した際に遊具から落ちるといった〔転落〕が生じていた(表7)。

表6 成人・高齢者を対象とした健康教室時に生じたアクシデント・インシデント

カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
転倒	参加者の転倒	44
	運動器具のボルトの摩耗による転倒	1
	椅子の損壊による転倒	1
運動器の障害の発生	運動中に骨折(バランスくずす2, 前屈2, 詳細不明1)	5
	運動中のアキレス腱断裂	2
	運動中の脱臼	2
	運動中に背筋を痛める	1
	他者の肘があたり骨折	1
	運動中の打撲	1
けが・けがの危険	調理実習中の包丁による切り傷	4
	ドアに手指をはさんだ	2
物品の転倒・落下	物品の落下	1
	物品の転倒	3
事業中、事業後の体調不良	運動後の体調不良	3
	温泉入浴中のめまい	1
皮膚の障害の発生	調理実習中のやけど	3
事業中の発病	事業が直接原因と考えられない事業中の発病	3
衝突	参加者同士の衝突	1
転落	スラックラインからの転落	1
器具からの発煙	住民のレンジの使用方法的誤りによる発煙	1

表7 窓口での相談や保健指導時に生じたアクシデント・インシデント

カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
情報判断・提供情報の誤り	誤った情報の提供	2
	必要種類の確認不足による、支払説明の誤り	2
	活用できる社会資源をできないと判断した	1
転落	相談中の児の転落	3
児の行方不明	相談中の児の行方不明	1
ストーブ不完全燃焼	雪により排気口がふさがれたことによるストーブの不完全燃焼	1

表8 家庭訪問時に生じたアクシデント・インシデント

カテゴリ中の記載事例数	記載内容	記載事例数(件)
書類の誤配付	不在票を違う方の家におく	2
	問診票の誤配付	1
個人情報の紛失	個人情報が記載されたものを訪問中に紛失	2
個人情報の置き忘れ	個人情報が記載されたものを訪問先に置き忘れる	1
交通事故	車での衝突(保健推進員)	1
検査による児の骨折	骨疾患を有する児の開排制限チェック時の骨折	1
器具の整備不良	デジタル体重計の測定不良	1
感染症発生の危険	水痘の学生の訪問(症状発症前)	1

(7) 家庭訪問時に生じたアクシデント・インシデント

家庭訪問時では、個人の氏名が入った不在票や問診票を違う方の家においたりする〔書類の誤配付〕のほか、保健推進員が車で訪問時に自損事故を起こした〔交通事故〕、骨疾患を有する児に対して、股関節の開排制限のチェックを行っていた際に児が骨折をした〔検査による児の骨折〕のほか、訪問した実習学生が3日後に水痘を発症したため、訪問時に児にグロブリン投与をした事例があった(表8)。

Ⅳ 考 察

(1) アクシデント・インシデントが発生している事業について

本研究での記載数は、すべての発生事例の記載を依頼したものではなく、過去の経験した事例の記載であるため、必ずしも記載数が多いものが実際に生じている頻度を反映しているわけではない。しかし、489自治体からの回答をまとめたもので

あり、記載された件数が多いものはある程度はその発生状況を反映していることが考えられる。

保健師活動領域調査の区分⁹⁾でみると、事業の種別では、「地区組織活動」「デイケア」「機能訓練」以外のすべての事業中の発生の記載がみられた。記載がなかった「デイケア」「機能訓練」は活動時間に占める割合自体も非常に少ないが、「地区組織活動」は2.1%の時間を占めており、その間にアクシデント・インシデントが生じていないことは考えがたい。自治体職員が受けた暴力に関する先行研究において、アクシデント・インシデントが発生した際の報告のシステムが整っていないことが明らかになっている¹⁰⁾。本調査は住民に生じた事象ではあるがアクシデント・インシデントということは先行研究と共通している。このことから推測すると、回答者として想定される管理的な立場にある人に、保健センターをベースにしつつ、保健センター外で展開される地区組織活動時の発生の報告があがっていなかったことが理由ではないかとも考えられる。本調査によりアクシデント・インシデントはどの事業でも発生する可能性が示された。

記載数が多い事業は、予防接種、健診・検診、成人・高齢者の健康教室であった。予防接種はエラーが即、アクシデント・インシデントにつながる事業であること、乳幼児の健診は身体機能の発達が十分でない乳幼児が多く参加すること、成人・高齢者の健診・検診や健康教室では、例えば胃透視の実施方法など、事業の実施方法が高齢者の身体機能に合致していない部分があることがその要因になっていることが想定された。前述したとおり、アクシデント・インシデントはすべての事業で発生する可能性があるものの、特にこれらの事業においてはこの結果をもとに、対策が検討される必要があると考えられた。

(2) アクシデント・インシデントの発生にむけた対策について

医療事故について、川村¹¹⁾は「過失のある事故」と「不可抗力の事故」があると述べている。

この分類で生じているアクシデント・インシデントをみると、サービス提供側の問題が大きいと思われるものとして、予防接種時の誤接種や、個人情報保護にかかわる記録の不備や、個人情報の紛失のほか、人や記録のとり違いなどが考えられる。しかし、医療事故においては、事故が生じた際に不注意という考え方だけでは説明できず、事故は環境の影響を強く受けるという考え方に立たないと、対策に限界があるという考え方がされている¹²⁾。事例の記載数が多かったワクチンの誤投与に関しても、臨床領域で広く一般的になっているようなダブルチェックや、指差し確認等が通常の手順となっている環境であったならば、未然に防ぐことが可能であったかもしれない。個人の注意喚起はもちろんであるが、環境整備の認識を地域保健従事者が持つことが必要と思われる。

地域保健領域において、アクシデント・インシデントに対する取り組みが行われていないのは、医療の領域に比較し生命が危険に及ぶことが少ない印象があることが1つの理由と考えられるが、今回の調査において、乳幼児を対象とした健診後の感染症の集団発生や、アレルギー食品の摂取によるアナフィラキシーの発生、高齢者の胃の健診後のバリウム排せつ不良による腸閉塞といった重篤な事例も発生していることが明らかとなった。また感染症の集団発生の事例においては健診時に症状はでておらず、アナフィラキシーの発症に関しても、アレルギーの有無を保護者に確認した上で食べさせたにもかかわらず発症しているなど、予見が困難な場合があることも明らかとなった。バリウムの排せつ不良による副作用はそのリスクを指摘する調査もある¹³⁾が、例えば年齢の上限の設定等はされていないため、希望者へは検査を行うことになる。保健事業中のアクシデント・インシデントは、場合によっては生命の危険があり、かつ予防できるものばかりではないことを共通認識し、起きることを想定した準備も必要と思われる。

以上のように、アクシデント・インシデントには予防的対応と発生後の対応の双方の準備が

必要であるが、それに向けては、「何が」「どのように」「なぜ」生じたのかという事実を把握することが重要といわれている¹²⁾。実際、多く記載がみられた転倒においても、住民自身の理由が大きいと思われるものがある一方、器具等の問題で生じているものもあり、生じたことのみに着目しても対応が困難であることは明らかである。今回は、発生のプロセスに関しての細かな調査は実施していないが、今後は発生のプロセスも含めたデータの集積が必要と思われる。

(3) 本研究の限界

本調査の限界として、自記式の記述であること、また、保健センターにおいては、アクシデント・インシデントに関して記録を残す体制が十分に整備されていない状況がみられる中での回答であるため、回答者の印象に残った事例が記載されていることで、必ずしも保健センターでのアクシデント・インシデントの全体像を反映したものではないことである。しかし、本内容にかかわる先行研究がない中、その一端を記述することができたことに意義を有すると考えられる。

謝辞

本調査にご協力いただきました、全国の市町村保健センター職員の皆様に感謝申し上げます。本研究は、平成27年度日本公衆衛生協会・地域保健総合推進事業「市町村保健センターおよび類似施設調査」の一環として実施しました。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 医療安全対策のための医療法施行規則一部改正について. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/>) 2017.7.12.
- 2) 厚生労働省ホームページ. 医療事故調査制度について. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html>) 2017.7.12.
- 3) 医療安全支援センター総合事業ホームページ. (<http://www.anzen-shien.jp/>) 2017.7.12.
- 4) 河野禎之, 山中克夫. 施設入所高齢者における転倒・転落事故の発生状況に関する調査研究. 老年社会医学 2012; 34(1): 3-15.
- 5) 坂田成輝, 竹下孝子, 馬場裕子, 他. 高齢者介護施設におけるリスクマネジメント 介護老人保健施設やすらぎにおける9年間の事故報告書の分析. 社会精神医学研究所紀要 2013; 40-41(1): 76-84.
- 6) 厚生労働省ホームページ. 社会福祉施設の安全管理マニュアル. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110456.html>) 2017.7.12.
- 7) 米澤洋美. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業. 住民からの不当暴力やクレームに対峙する保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究 平成23~25年度総合研究報告書. 2014.
- 8) 厚生労働統計協会. 厚生指標増刊 国民衛生の動向2017/2018. 東京: 2017; 32.
- 9) 厚生労働省ホームページ. 平成27年度保健師活動領調査(活動調査). (http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchou_sa_h27.html) 2017.7.12.
- 10) 鳩野洋子, 米澤洋美. 地域保健従事者に対する住民からの暴力被害と対応 実態調査の結果から. 保健師ジャーナル 2014; 70(12): 1054-8.
- 11) 川村治子. 系統看護学講座 医療安全. 東京: 医学書院, 2014; 9.
- 12) 河野龍太郎. ヒューマンエラーのメカニズムと行動分析. 看護管理 2016; 26(6): 478-84.
- 13) 岩間寛, 西村一也, 柳詰満, 他. 胃がん検診における高濃度バリウムの副作用について~排泄状況を中心としたアンケート調査~. 北海道農村医学会雑誌 2013; 45(Mar): 52-5.