

[資料・その他]

北海道における訪問看護業務中の交通事故の実態

御厩 美登里

札幌市立大学 看護学部

キーワード

訪問看護, 移動, 交通事故

I. 緒言

65歳以上人口が3,515万人, 総人口に占める割合(高齢化率)が27.7%(内閣府, 2019)となった現在, 社会保障費の抑制が必要であること, 高齢になっても可能な限り自宅で過ごしたいというニーズの高まりから, 地域包括ケアシステムの構築が進められている。在宅療養を可能にするためには, 本人及び家族の意思, 家族介護者の確保に加え, 必要な在宅医療・介護サービスの確保が重要(厚生労働省, 2019)であり, その中でも自宅で医療を受けることのできる訪問看護は, 在宅療養者の療養生活を支えるサービスと位置づけられている。

全国の訪問看護ステーション数は2010年頃から増加傾向にあり, 現在11,161か所となっているが(全国訪問看護事業協会, 2019), 地域による偏在があり(公益社団法人日本看護協会, 公益財団法人日本訪問看護財団, 一般社団法人全国訪問看護事業協会, 2019), 訪問看護ステーションが少ない地域では, 広域に居住する在宅療養者の生活を支えるために長距離・長時間の移動が必須となっている。訪問看護におけるインシデント・アクシデント報告(人身事故)の中でも, 6~7%が移動, 外出中の事故となっており(一般社団法人全国訪問看護事業協会, 2017), 地域を頻りに移動する訪問看護においては交通事故の発生は避けられない問題である(二階堂・篠原・松村・木下, 2004)とされる。被害者になるだけではなく加害者となるケースもあり, 事故を起こした場合には, 心身及び訪問看護業務への影響も大きい。事故を予防するためにはゆとりをもつこと, 交通ルールを遵守することが重要(小谷・下村・猪川, 2001)とされるが, 北海道では, 積雪や低温等の気象状況や道路事情から事故を完全に予防することが難しいため, 事故予防の視点だけでなく, 事故後の対応やサポート体制を整え, 心身への影響を最小限にすることが重要になる。しかしながら, 北海道の地域特性に着目した訪問看護業務中の移

動の実態に関する先行研究はみられない。

以上から本研究の目的は, 北海道内での訪問看護業務中の移動の実態を明らかにし, 事故の予防だけでなく事故後の対応やサポート体制を検討するための基礎資料とすることである。これにより, 在宅療養者へ安定的に訪問看護を届けること, 訪問看護師が安心して仕事に従事でき, 訪問看護の質を安定させ地域の需要に応えることができると考える。

II. 研究方法

1) 研究デザイン: 量的記述的研究

2) 対象者

北海道内で訪問看護ステーションに勤務する, 訪問看護師512名を対象とした。北海道の気候や遠隔地への訪問があるといった点に焦点をあてるため, 北海道内の訪問看護師を対象とした。

2016年9月時点でWAMNET(独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト)に登録されている訪問看護事業所433か所を, 札幌市内の事業所167か所, 札幌市以外の市に設置されている事業所188か所, 町村の事業所78か所に分けて郵便番号順にリスト化した。訪問看護事業所は都市部に集中しており, 都市部から離れた地方(以下, 地方)の実態もデータ収集するために, 札幌市の167か所から2分の1法で84か所を抽出し, 札幌市以外の市に設置されている事業所188か所から2分の1法で94か所を抽出し, 町村の事業所78か所はすべて調査対象として, 計256か所の訪問看護事業所を調査対象とした。各訪問看護事業所の対象者は2名とした。その理由は, 訪問看護事業所の開設基準により常勤換算2.5名以上の看護師を配置する必要があること, 地方では看護師数の少ない事業所もあることが考えられ, 負担を考慮したためである。

3) 調査方法

2017年1月10日~2月10日に無記名自記式質問紙調査を行った。対象の訪問看護ステーションの管理者宛てに, 2名分の依頼用紙, 調査票, 回収用封筒を送付し,

<連絡先>

御厩 美登里

札幌市立大学看護学部

回答後の調査票は各自が返送することとした。

4) 調査内容

二階堂他 (2004), 小谷他 (2001), 宮崎 (2012) を参考に, 移動時間, 移動手段, 交通事故発生時の対応マニュアルの整備状況, 事故の経験等の27項目とした。

5) 分析方法

全項目の単純集計を行い, 地域的な特徴を明らかにするために, 道南・道央・道北・道東地方の4区分で移動と交通事故の状況の比較を行った。比較には, χ^2 検定と一元配置分散分析を用いた。統計解析にはIBM SPSS Statistics 25.0を用い, 有意水準を5%未満とした。対象者が理解しやすく回答に迷わない地域区分を調査項目とするため, 4地方区分を採用した。自由記載で回答を得た「訪問先への移動に関して, 困ることや心配なこと」は, データをできる限り単純化し, 類似した意味内容の要素を探して集約し, カテゴリ化した (舟島, 2007)。

6) 倫理的配慮

調査票は無記名とし, 自由意思による参加の保証, 個人情報保護, データの取り扱い, 研究成果の公表について文書で説明し, 調査票の返送をもって同意とした。調査にあたり, 札幌市立大学倫理委員会の承認を得た。(通知No.1641-1)

III. 結果

対象とした訪問看護ステーション256か所のうち, 宛先不明で未着となった2か所の対象者4名を除外した。対象者は札幌市83か所166名, 札幌市以外の市が94か所188名, 町村が77か所154名の計254か所508名となり, そのうち, 271名から回答が得られ, 回収率は

53.3%であった。配布地域別の回収数は, 札幌市が90件 (54.8%), 札幌市以外の市が93件 (49.7%), 町村が88件 (57.1)%であった。事業所の所在地の質問に回答のあった254名 (有効回収率50.0%) を有効回答とした。

1) 個人属性

40歳代が123名 (48.4%) を占め, 女性が242名 (95.2%) であった。勤務形態は常勤が199名 (78.3%), 看護師の経験年数は平均22.4 (±7.7) 年, 訪問看護の経験年数は平均8.6 (±5.7) 年, 現在の職場の経験年数は平均7.3 (±5.6) 年であった (表1)。

2) 北海道における訪問看護業務中の移動の実態

北海道における訪問看護業務中の移動と交通事故の実態を表2に示す。道央地域の訪問看護ステーションで勤務する者が128名 (50.0%), 道南地域が49名 (19.6%), 道東地域が43名 (16.9%), 道北地域が34名 (13.3%) であった。1日の訪問件数は, 夏期・冬期ともに「3~4件」の回答が多く, 夏期で147件 (57.8%), 冬期で164件 (64.5%) であった。平均移動時間は, 事業所から訪問先, 訪問先から訪問先, 訪問先から事業所の各移動時間の平均について回答を得た。夏期は「15分程度」が153件 (53.1%) と多く, 冬期は「15分程度」が105件 (41.3%), 「30分程度」が102件 (40.1%) とともに多くなっており, 夏期より冬期の平均移動時間が長くなっていった。最短の移動時間は夏期で平均6.2 (±4.7) 分, 冬期で平均9.0 (±7.3) 分, 最長の移動時間は夏期で平均32.9 (±16.5) 分, 冬期で平均46.6 (±22.5) 分であった。移動手段は夏期・冬期ともに「自動車」が多かった (夏期249件, 冬期251件) が, 夏期・冬期共に「自動車」の次に「徒歩」での移動が多かった (夏期81件, 冬期77件)。「JR」, 「地下鉄」, 「バス」などの公共交通機関, 「原動機付き自

表1 個人属性

n = 254

項目	道央 (n=128, 50.0%)		道南 (n=49, 19.6%)		道東 (n=43, 16.9%)		道北 (n=34, 13.3%)		合計		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
年齢	20歳代	1	0.7	0	0.0	1	2.3	0	0.0	2	0.7
	30歳代	13	10.1	2	4.0	8	18.6	5	14.7	28	11.0
	40歳代	67	52.3	25	51.0	19	44.1	12	35.2	123	48.4
	50歳代	37	28.9	18	36.7	14	32.5	14	41.1	83	32.6
	60歳以上	5	3.9	4	8.1	1	2.3	2	5.8	12	4.7
性別	女性	119	92.9	47	95.9	43	100.0	33	100.0	242	95.2
	男性	5	3.9	2	4.0	0	0.0	0	0.0	7	2.7
勤務形態	常勤	98	76.5	42	85.7	36	83.7	23	67.6	199	78.3
	非常勤	24	18.7	7	16.2	6	13.9	10	29.4	47	18.5
看護師経験年数	mean±SD (Min~Max)	21.8±7.4 (5-41)	23.6±8.4 (4-40)	22.6±7.5 (6-39)	23.6±8.8 (11-42)	22.4±7.7 (4-42)					
訪問看護経験年数	mean±SD (Min~Max)	8.7±6.1 (0.6-35)	7.1±4.8 (1-20)	9.5±5.6 (1-19)	9.4±5.4 (0.5-20)	8.6±5.7 (0.5-35)					
現在の職場経験年数	mean±SD (Min~Max)	6.3±5.6 (0.6-30)	6.2±4.2 (1-18)	9.1±6.0 (2-33)	9.9±5.3 (0.3-20)	7.3±5.6 (0.3-33)					

欠損値を除く

表2 北海道内における訪問看護業務中の移動と交通事故の実態

n = 254

項目	道央 (n=128,50.0%)		道南 (n=49,19.6%)		道東 (n=43,16.9%)		道北 (n=34,13.3%)		合計		p 値	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1日平均訪問件数 ^{a)}	夏期	1～2件	12	9.4	3	6.0	5	11.6	9	26.4	29	11.4
		3～4件	71	55.9	27	54.0	29	67.4	20	58.8	147	57.8
		5～6件	29	22.8	14	28.0	5	11.6	5	14.7	53	20.8
		7件以上	7	5.5	6	12.0	1	2.3	0	0.0	14	5.5
	冬期	1～2件	12	9.4	3	6.0	4	9.3	11	32.3	30	11.8
		3～4件	79	62.2	32	64.0	33	76.7	20	58.8	164	64.5
		5～6件	26	20.4	10	20.0	5	11.6	3	8.8	44	17.3
		7件以上	6	4.7	5	10.0	1	2.3	0	0.0	12	4.7
平均移動時間 ^{b)}	夏期	5分程度	11	8.6	2	4.0	0	0.0	3	8.8	16	6.2
		15分程度	79	62.2	32	64.0	26	60.4	16	47.0	153	53.1
		30分程度	29	22.8	14	28.0	12	27.9	10	29.4	65	25.5
		45分程度	3	2.3	1	2.0	0	0.0	3	8.8	7	2.7
		60分程度	1	0.7	1	2.0	4	9.3	0	0.0	6	2.3
	冬期	5分程度	4	3.1	1	2.0	0	0.0	1	2.9	6	2.3
		15分程度	50	39.3	22	44.0	21	48.8	12	35.2	105	41.3
		30分程度	54	42.5	20	40.0	14	32.5	14	41.1	102	40.1
		45分程度	12	9.4	5	10.0	3	6.9	4	11.7	24	9.4
		60分程度	4	3.1	2	4.0	4	9.3	2	5.8	12	4.7
		最短の移動時間(分) ^{b)}	mean±SD (Min~Max)	6.1±3.6 (1~30)	6.6±6.6 (1~45)	6.1±4.9 (2~30)	6.1±2.8 (2~10)	6.2±4.7 (1~45)	0.730n.s.			
		mean±SD (Min~Max)	9.2±5.9 (1~40)	8.4±6.3 (1~30)	10.2±12.7 (2~70)	8.0±4.1 (3~15)	9.0±7.3 (1~70)	0.443n.s.				
最長の移動時間(分) ^{b)}	mean±SD (Min~Max)	29.1±12.7 (5~90)	34.3±15.5 (5~90)	41.2±23.9 (10~120)	33.8±15.6 (5~75)	32.9±16.5 (5~120)	0.010*					
mean±SD (Min~Max)	46.5±26.2 (5~180)	41.6±13.8 (10~70)	52.2±22.1 (15~100)	45.0±19.6 (5~90)	46.6±22.5 (5~180)	0.188n.s.						
移動手段(複数回答) ^{a)}	夏期	自動車	124		50		43		32		249	0.501n.s.
		原動機付き自転車	0		1		0		0		1	0.503n.s.
		自転車	6		3		0		1		10	0.510n.s.
		徒歩	52		10		14		5		81	0.005*
		J R	2		0		0		0		2	1.000n.s.
		地下鉄	2		0		0		0		2	1.000n.s.
		バス	1		0		0		0		1	1.000n.s.
	冬期	自動車	125		50		43		33		251	0.494n.s.
		原動機付き自転車	0		0		0		0		0	-
		自転車	0		0		0		1		1	0.138n.s.
		徒歩	53		8		12		4		77	0.000**
		J R	2		0		0		1		3	0.502n.s.
		地下鉄	3		0		0		0		3	0.730n.s.
		バス	1		0		0		1		2	0.389n.s.
自動車の使用(該当者のみ) ^{a)}	事業所の車両	79		43		30		23		175	0.193n.s.	
	個人の車両	13		3		2		3		21		
	事業所・個人の車両	19		2		7		3		31		
原動機付き自転車の使用(該当者のみ) ^{a)}	事業所の車両	0		0		0		0		0	-	
	個人の車両	0		1		0		0		1		
	事業所・個人の車両	0		0		0		0		0		
自転車の使用(該当者のみ) ^{a)}	事業所の車両	6		0		0		1		7	0.399n.s.	
	個人の車両	3		3		0		1		7		
	事業所・個人の車両	1		0		0		0		1		
事故発生時の対応マニュアル ^{a)}	ある	113	88.9	40	80.0	30	69.7	23	67.6	206	81.1	
	ない	7	5.5	7	14.0	2	4.6	5	14.7	21	8.2	
	わからない	5	3.9	3	6.0	7	16.2	5	14.7	20	7.8	
マニュアルの内容を知っているか ^{a)}	知っている	72	56.6	21	42.0	20	46.5	20	58.8	133	52.3	
	まあ知っている	31	24.4	14	28.0	13	30.2	2	5.8	60	23.6	
	あまり知らない	7	5.5	7	14.0	4	9.3	1	2.9	19	7.4	
	知らない	11	8.6	6	12.0	5	11.6	6	17.6	28	11.0	
事故経験の有無 ^{a)}	あり	58	45.6	16	32.0	14	32.5	17	50.0	105	41.3	
	なし	61	48.0	31	62.0	27	62.7	15	44.1	134	54.3	
事故を経験した回数 ^{b)}	夏期	mean±SD (Min~Max)	0.2±0.5 (0~2)	0.2±0.5 (0~2)	0.2±0.5 (0~2)	0.3±0.8 (0~4)	0.2±0.5 (0~4)	0.832n.s.				
	冬期	mean±SD (Min~Max)	0.4±0.7 (0~3)	0.2±0.4 (0~1)	0.4±0.9 (0~3)	0.7±1.0 (0~4)	0.4±0.7 (0~4)	0.132n.s.				

*: p < 0.05, **: p < 0.01, n.s.: not significant

a) χ^2 検定 (fisherの直接法), b) 一元配置分散分析 χ^2 検定において有意に多い群を太字で示した 欠損値は除く

表3 訪問先への移動に関して、困ることや心配なこと（自由記載）

n = 307

カテゴリー	代表的なデータ	データ数	%
駐 車 場	訪問先に駐車スペースがなく、付近のコインパーキングを利用すること。	79	23.0
	除雪できないお宅も多いので、冬場は特に駐車する場所探しが大変。		
	駐車スペースがない訪問先での駐車場所の確保。		
	住宅地周辺の除雪の状態により、駐車スペースが狭い。		
	駐車スペースがない居宅は、どこに駐車するか前もって調べなくてはならない。		
	特に積雪で駐車できる所がなく、訪問先まで駐車した所からかなり歩く事がある。		
	冬は駐車するスペースがなく、歩いて10分程の店舗駐車場に停めたり、除雪をすることもある。		
	利用者家族の除雪の負担。		
	路駐時に違反とられる心配がある。		
道 路 状 況	事業所から車をだす時、駐車するスペースがなく、数台の車を移動するのに時間がかかる。	68	19.8
	冬場は除排雪が十分にされないところを通る時は埋まる恐れもあり、困る事もあります。		
	冬道の悪天候急変による通行止め。		
	冬は、積雪の多い地域なので、吹雪や路面ツルツルなどの状況に神経を使う。		
	除雪がされていないことがある。吹きだまりになっていることがある。		
	冬は除雪が入っていないと通れなく、時間がかかる事がある。		
	道幅が狭くなる、道がデコボコで大変。雪山ができると視界が悪くなる。		
道路が狭い、坂道が多い。			
天 候	悪路で危険、市の除排雪中通れない、訪問先に近づけない。	41	11.9
	大雪や大雨の悪天候。		
	暴風雪警報などであれば、早めの反応するが、極所的に荒れた時が怖い。		
	訪問中に天候が変わり、通行止めや悪天候で帰れないかもしれないこと。		
	悪天候時はあまり行きたくないが、どうしても行かないといけないう時がある。30分程度の往復が5時間かかったこともあった。		
事 故	冬、悪天候などで訪問に行けない事も有る。	31	9.0
	近年自然災害が増え、雪道で車が故障したり、埋まったり、エンジントラブルなどがある。		
	エリアが広いので、訪問先の天候が違っていることがある（大雨、暴風雪など）。		
訪 問 遅 れ	自分が安全運転をしていたとしても、事故に巻きこまれないかという不安はある。	31	9.0
	雪に車が埋まり、家族の方に引きあげてもらったことがある。		
	冬に道幅が狭くなり、すれちがい時の接触が心配。		
	悪天候の際、移動時間がかかり予定時間に到着できない事がある。		
移動時間・距離	時間とおりに着かないと、どうしても焦るので危ない。	14	4.0
	決まった時間で動いているので、急ぐこともあり、いつも緊張している。		
	渋滞時、時間が読みにくい。		
	時間に遅れてしまい、心配を相手にかけてしまう。		
	利用者様が待っていて、訪問時間に遅れるのではないかと、利用者さんに何かあったら心配。		
	路面の状況により移動へ時間がかかる。		
渋 滞	渋滞が多い。	11	3.2
	冬道での交通渋滞で2～3倍の時間を要すること。		
自家用車の使用	路面の状況により移動へ時間がかかる。	6	1.7
	渋滞や除雪作業等での周り道などで移動時間がかかる。		
	移動が長すぎて休けいとれないことがある。休けいが移動になることもある。		
	移動距離が長く、訪問時間より移動時間の方が長いケースも多い。		
訪問用の車両	地方の広域型ステーションで、高規格道路も利用し、移動時間短縮を心がけ、できるだけ訪問も同町内にかためる工夫をしているが、難しい。	6	1.7
	主治医と直接相談をしたくても市の中心部まで移動する時間が確保できない。		
	個人の車両を使用しているため、事故などあった時、自分の保険で対応しなければならない。		
	自家用車を使用時に、事故を起こした時の保障について決まりがないため、不安がある。		
	事業所の車は2駆のものしかなく、冬道はとても怖い。		
事故時の対応	訪問車がFF車で降雪量の多い日やツルツル路面では運転が危険。	4	1.1
	年数が経過している車両があり、車の整備。		
	車が4WDではないので坂道が大変。		
疲 労	長距離訪問（40km）を軽自動車でも移動する時、路面や気象条件によって危険がともなうこと。	4	1.1
	故障。		
ト イ レ 動 物	事故をおこしたらどうしたらよいか。	3	0.8
	休日に社用車で訪問した際に事故を起こした時の対処が不安。		
交 通 違 反	事故時、携帯電話が圏外の場所だったらどうしたらよいか。	2	0.5
	個人の手当が足りず、自車を借り上げることがある。		
眠 気	個人の車両を使用していますが、万が一事故が起きた際の保険の手続きや負担を考えると不安。	2	0.5
	メンテナンス費もかかり、それなりの手当てがあると良い。		
高 齢 ド ラ イ バ ー	個人の車を使用しているため、事故などあった時、自分の保険で対応しなければならない。	2	0.5
	自家用車を使用時に、事故を起こした時の保障について決まりがないため、不安がある。		
特 に な し	高年齢ドライバーが増えてきており、交差点での信号見落としなどがみられ、不安。	3	0.8

転車」はほとんど使用されていなかった。移動手段の使用については、自動車では「事業所の車両を主に使用している」という回答が多く175件であったが、「主に個人の車両を使用」が21件、「事業所・個人の車両を両方使用する」も31件であった。事故発生時の対応マニュアルの有無では「ある」が206件（81.1%）、内容については「知っている」が133件（52.3%）、「まあ知っている」が60件（23.6%）であった。事故経験の有無については、「あり」が105件（41.3%）であり、事故経験回数は夏期で平均0.2回（±0.5）、冬期で平均0.4（±0.7）回であった。

3) 北海道における訪問看護業務中の移動の実態の地域別比較

地域的な特徴を明らかにするために、道央・道南・道北・道東地方の4区分で移動と交通事故の状況の比較を行った結果、冬期の1日平均訪問件数、夏期の最長移動時間、夏期及び冬期における徒歩での移動の4項目で有意差がみられた。冬期の1日平均訪問件数では、道北の1日平均訪問件数「1～2件」、道南の1日平均訪問件数「7件以上」が有意に多かった。道央において冬期・夏期ともに、移動手段の徒歩が有意に多かった。地域と交通事故の経験回数において有意な差はみられなかった。

4) 訪問先への移動に関して困ることや心配なこと

訪問先への移動に関して、困ることや心配なことについての自由記載の結果を表3に示す。307件のデータから17カテゴリが抽出され、多かった順に「駐車場」「道路状況」「天候」であった。その他にも、「渋滞」「自家用車の使用」「訪問用の車両」「事故時の対応」「トイレ」等、多様な結果であった。少数ではあるが、「特になし」という回答もあった。

IV. 考察

対象者508名のうち、271名から回答が得られ、回収率が53.3%と高かったことから、このテーマに関する訪問看護師の関心の高さがうかがえた。2014年10月1日時点での北海道内の訪問看護ステーションで勤務する看護師数は1860名であり（北海道，2017）、回答者は北海道内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の14.7%にあたる。

1) 個人属性

40歳代が47.9%を占め、94.8%が女性であった。2014年訪問看護実態調査（公益社団法人日本看護協会，2017）によると、40歳代の割合は43.8%、女性の割合が98%であるため、年齢構成としては先行研究とほぼ同様の結果であった。看護職の経験年数は平均22.4年、訪問看護経験年数は8.6年、現在の職場の経験年数は

7.3年であり、先行研究の看護職の経験年数平均22.3年、訪問看護経験年数9.1年、現在の職場の経験年数7.9年（公益社団法人日本看護協会，2017）とほぼ同様の結果であった。

2) 北海道内での訪問看護業務中の移動の実態

訪問看護業務中の移動の実態結果の単純集計から、1日平均訪問件数は冬期・夏期ともに3～4件が半数を占めていた。夏期の平均移動時間は「15分程度」が半数を占め、冬期の平均移動時間は「15分程度」が約40%、「30分程度」も約40%を占めていた。夏期の移動時間が短い傾向であり、冬期の気候や道路状況が移動時間に影響していると考えられた。移動手段は対象者254名の内251名が自動車を使用しており、次に徒歩が多く、原動機付き自転車、自転車及び公共交通機関の使用はほとんどなかった。全国的に見ると、都市部では比較的効率がよく便利で手軽に使える交通手段として（清崎，2018）自転車を使っている（佐藤・辻・平野，2018）が、自動車の利用が移動手段の中心であることは、北海道における訪問看護の特徴といえる。

地域別の比較では、道央で徒歩の移動が有意に多く、夏期の最長移動時間は、道央で平均29.1分と有意に短かった。道南、道東、道北に比較して人口の多い市街地が広く、徒歩での訪問が可能となっていると考えられた。しかし平均移動時間、冬期の最長移動時間は地域別に比較しても有意差がみられず、地域による移動時間の大きな違いはみられなかった。最長移動時間は夏期でも30分、冬期には45分程度であり、天候や道路状況によっては2～3時間という結果から、移動時間の長さは北海道の訪問看護に特有である可能性があるが、北海道以外の地域の移動時間に関する先行研究がなく、比較はできない。有効回答の約半数である105名（41.3%）が何らかの事後処理を必要とする交通事故の経験があり、交通事故が北海道で働く訪問看護師にとって身近な問題であることが示唆された。

3) 訪問先への移動に関して、困ることや心配なこと

「訪問先への移動に関して、困ることや心配なこと」についての自由記載では、307件のデータから17カテゴリが抽出された。その中でも上位は、「駐車場」「道路状況」「天候」であった。主な移動手段が自動車であることから、訪問先での自動車の駐車場の確保が大きな課題となっていた。積雪期の駐車場所確保のための除雪や、訪問先から遠い場所に駐車して長い距離を歩くことの負担、駐車場を探すことの負担ややむを得ず路上駐車した際の違反への心配、また訪問看護師のために除雪する利用者家族の負担等、駐車場に関する困りごととは多岐にわたっていた。また駐車場の確保に関する記述は冬期だけでなく、夏期も駐車場の確保に困難を抱えている状況が明らかになった。先行研究

でも、移動時間の逼迫によるスピード違反や駐車違反などの交通違反の問題が事業所にとって大きな問題になっている（早川，寺田，人見，佐々木，2018）と述べられており、交通違反に関する課題が一致していた。

訪問看護車両の駐車の問題に対しては、2008年に日本看護協会，日本訪問看護振興財団，全国訪問看護事業協会の三団体から警察庁へ「道路交通法における訪問看護車両の取り扱いに関する要望」が、2009年に厚生労働省から各都道府県宛てに「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」の発出等がなされているが、その後も手続きが煩雑であり膨大な事務負担がかかっていること、申請先の警察署の理解が十分に進んでいないこと、多くの事業所で駐車違反の回数や有料駐車料金の事業所負担が増加していることが先行研究により示されている（福井，2010）。自動車が主な移動手段となる北海道の訪問看護において駐車場所の課題は、地域包括ケアシステムが機能し、地域を療養の場として整えていくために重要な課題であるといえる。駐車許可に関する多機関との連携・調整に加え、有料駐車場や公共施設，商業施設など社会資源の活用の可能性，事業所の駐車料金の負担に対する対策，駐車スペースの除雪のための仕組み等を検討して地域の環境を整えていくためには、現状の把握及び事業所内及び地域の訪問系サービス間での情報共有が、課題解決の端緒となる可能性があると考えられる。

駐車場の次に「道路状況」があがったことには、北海道の気候が大きく影響しており、ブラックアイスバーンや吹きだまり，道幅が狭くなることや雪山による視界の制限に加え，除雪が入らないこと，除雪のための通行止め等も困りごととなっていた。11月～3月の冬期間に北海道内で発生した交通事故のうち，積雪・圧雪路面や凍結道路でのスリップ，吹雪による視界不良等が原因となった「冬型事故」が約3割を占めており，冬道の運転には特有の運転ノウハウが必要不可欠である（北海道環境生活部生活局暮らし安全課，2019）。訪問看護師は勤務にゆとりがなく日程調整が難しいことから，研修に参加することに困難があるとされており（柄澤・安田・御子柴・酒井・下村・北山・松原，2011），現状では運転技能を習得する教育機会は限られていると考えられる。地域の特徴にあった運転技能を習得する機会を持つこと及び，地域の道路状況の特徴，危険な場所や危険な状況への対処方法に関する情報共有，現在の道路状況や除雪に関する情報の取得が，訪問看護師の困難感を緩和するために役立つのではないかと考える。

V. 結論

本研究の結果，北海道における訪問看護のための移動の実態について，自動車での移動が中心となっており，冬期は平均移動時間が長くなる傾向であった。道

央・道南・道東・道北の地域の比較で平均移動時間に有意な差はみられなかった。有効回答の約半数が交通事故を経験していた。移動に関する困りごとの上位には、「駐車場」「道路状況」「天候」があがり，移動に関して様々な困りごとがあることが明らかになった。

地域包括ケアシステムが適切に機能するためには，地域包括ケアシステムを構成する関連機関及び専門職の訪問のための移動が円滑に行われることが不可欠であり，北海道には地域特有の課題がある。各事業所や専門職の取り組みだけでなく，地域の環境を整えるにあたっては，行政や地域の組織，地域住民への働き掛けも重要になってくると考えられる。実態調査に加えて各施設や個人，地域での取り組み，訪問看護以外の訪問系サービスに関する実態等，継続した研究が必要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は北海道内の訪問看護師であり，回収率が53.3%であったことから，訪問看護業務中の移動と交通事故に関心の高い訪問看護師が回答した可能性を否定できない。今後は全国的な調査や回収率を上げるための調査方法について，検討が必要である。

謝辞

本研究を実施するにあたり，調査にご協力いただきました北海道内の訪問看護ステーション管理者のみならず，訪問看護師のみなさまに心より御礼申し上げます。

文献

- 福井小紀子（2010）. 駐車規制に関する実態調査の結果報告. 訪問看護と介護, 15 (5), 362-367.
- 舟島なをみ（2007）. 質的研究への挑戦第2版. 40-79, 医学書院, 東京.
- 早川りか, 寺田准子, 人見裕江, 佐々木純子（2018）, 訪問看護における移動中の交通事故の現状と課題（第1報）－訪問看護事業所への調査から－. 日本在宅ケア学会誌, 7 (1), 165.
- 北海道（2017/10/27）. 平成26年度北海道保健統計年表. 第99表訪問看護ステーションの従事者・常勤換算従事者数. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sum/hoso/hotou/hotou01/nenpou26.htm>.
- 北海道環境生活部生活局暮らし安全課（2019/11/21）. 交通安全教育のポイント解説～運転者の安全意識を深めるために～冬道での事故回避. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ks/dms/grp/03/pfuyumiti.pdf>.
- 一般社団法人全国訪問看護事業協会編（2017）. 訪問看護の安全対策第3版. 236-241, 日本看護協会出版会, 東京.
- 清崎由美子（2018）. リスクマネジメントの一環として

- 「交通安全」に組織で取り組む。訪問看護と介護, 23 (2), 94-97.
- 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 (2011). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第1報) ~管理者に対する調査の分析~. 長野県看護大学紀要, 13, 17-27.
- 公益社団法人日本看護協会 (2017/9/25). 2014年訪問看護実態調査. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2015/homonjittai-2014.pdf>.
- 公益社団法人日本看護協会, 公益財団法人日本訪問看護財団, 一般社団法人全国方今看護事業協会 (2019/10/4). 訪問看護アクションプラン2025. <https://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf>.
- 小谷和彦, 下村登規夫, 猪川嗣朗 (2001). 在宅訪問業務中の交通事故に関する検討. 訪問看護と介護, (2), 162-165.
- 厚生労働省 (2019/10/4). 在宅医療の最近の動向. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf.
- 宮崎和加子編 (2012). 在宅ケアリスクマネジメントマニュアル. 148-153, 日本看護協会出版会, 東京.
- 内閣府(2019/10/4). 平成30年版高齢者白書(全体版). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html.
- 二階堂一枝, 篠原裕子, 松村幸子, 木下安子 (2004). 訪問看護におけるインシデント・アクシデントおよび予防・対応策の実態 介護保険法施行後3年を経たN市訪問看護ステーションの調査から. 新潟青陵大学紀要, 4, 237-261.
- 佐藤直子, 辻 泰宏, 平野幸人 (2018). 自転車の安全利用のポイントとステーションで今日からできること. 訪問看護と介護, 23 (2), 98-109.
- 全国訪問看護事業協会 (2019/10/4). 令和元年訪問看護ステーション数調査結果. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r1-research.pdf>.

受付：2019年11月30日

受理：2020年2月7日