

臨地実習におけるヒヤリハット体験時の実態調査： 学生の感情と振り返りに焦点を当てて

著者名(日)	畠山 加奈子
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	8
号	1
ページ	51-55
発行年	2012-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00009192/

臨地実習におけるヒヤリハット体験時の実態調査 — 学生の感情と振り返りに焦点を当てて —

島山加奈子

北海道医療大学看護福祉学研究科

キーワード

臨地実習, 学生, ヒヤリハット体験, 感情

I. はじめに

医療の高度化に伴い医療事故が複雑化する中、看護基礎教育において医療安全教育が新しい領域として位置づけられてきている。医療安全教育の目的は、医療現場での危険を看護技術や業務との関連で認識させ、間違いや不適切な行為が患者にどれほどの重大な結果をもたらすかを理解させることである。¹⁾したがって、看護基礎教育における医療事故防止のための認識形成には臨地での実習体験が重要な意味を持つことになる。しかし今日、看護基礎教育ではカリキュラムの改正に伴い実習による体験が大幅に減少している現状があり、限られた実習時間で学生が自分で考え事故を予測できる基礎的知識が習得できるよう教授する必要がある。

臨地実習における体験は、机上の学習とは異なり学習効果が大きい^{2)~9)}、さまざまな感情を伴うものである。特に医療事故とは誰もが遭遇したくない体験の1つであろう。患者にとっても負担が大きく、事故を起こした当事者にとってもショックや焦り、他人に知られたくない恥ずかしさなど、精神的な動揺を示す感情を抱きやすいからである。事故発生によるショックや焦りなどといった感情は事故発生時の自分の行動の客観的な振り返りを妨げ、分析を困難にすることが推測される。

そこで本研究は、今後の医療安全教育の充実を図る上での示唆を得るために、学生のヒヤリハット体験時の感情と振り返りの実態について明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

本研究の目的は、今後の医療安全教育の充実を図るうえでの示唆を得るために、看護系大学の学生のヒヤリハット遭遇時の感情と振り返りの実態について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 調査対象・時期

調査の対象は、A大学看護学科の4年生（編入生を除く）とした。調査時期は対象学生が看護基礎教育課程におけるすべての実習を終了する4年前期終了時（7月）とした。A大学の実習は2年後期の基礎看護学実習からスタートし、3年後期に母性看護学実習、小児看護学実習、成人看護学実習Ⅰ、地域看護学実習を履修する。さらに3年後期から4年前期にかけて老年看護学実習、精神看護学実習、4年前期では成人看護学実習Ⅱ（4年次履修、複数患者を受け持つ実習）を履修するものである。

2. 調査方法と内容

調査方法は無記名自記式の質問紙調査とし、回収は1週間の留め置き法とした。調査内容は看護学生のヒヤリハット体験の有無、体験時の対処と体験時の感情を選択式の設問で、体験内容と振り返りおよび事故防止に向けた対策を自由記載で調査した。

3. 分析方法

体験の有無や体験時の対処など選択肢に対する回答は単純集計をした。体験したヒヤリハット要因の振り返りに関する内容は、川村氏¹⁰⁾の述べる事故発生要因である「看護者要因」、「環境要因」、「患者要因」を参考に分類した。また、ヒヤリハット体験を学びにつなげるために必要なことに関する記述はKJ法により整理し今後の課題を抽出した。

4. 倫理的配慮

研究の目的、調査内容、匿名性の保護、研究参加の拒否が可能であり辞退をしても不利益がないことを文書を用いて説明し、質問用紙の回収をもって同意とみなした。

なお、調査日程、場所については対象者の負担を最

<連絡先>

島山加奈子

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学研究科

E-mail: h-kenk@hoku-iryu-u.ac.jp

小限とするよう配慮した。

IV. 結果

対象学生96名中、調査協力の同意が得られたのは52名(54%)であった。

1. 実習中ヒヤリハット体験

実習中ヒヤリハットの体験をした学生は23名(44%)であった。

2. ヒヤリハットの体験回数と内容

ヒヤリハットの体験数は、1回が最も多く11名、2回が6名、3回が2名、5回が1名で、回数の記載がないものが3名であった。(図1)

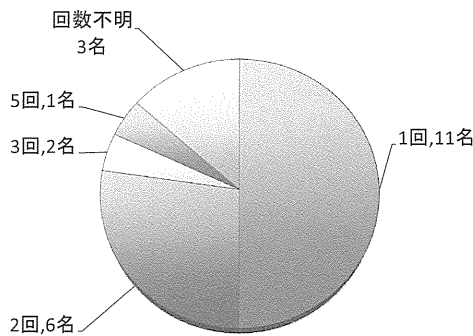


図1 ヒヤリハット体験回数 n=52

ヒヤリハットの体験の内容が多かったのは日常生活援助であった。〈片麻痺の患者さんが車イスからベッドへうつるとき、声かけより早く体を動かしてしまい転倒しそうになった〉など「転倒転落に関すること」が14件、〈車椅子で移動中、柱にぶつかった〉など「移動に関すること」が3件、〈嚥下障害の患者が経口摂取して介助中に誤嚥しそうになった〉の「誤嚥に関すること」1件、〈食札の確認不足〉の「配膳・食事に関すること」1件、〈更衣中に患者の手を無理に引っ張った〉の「更衣に関すること」が1件であった。また、診療の補助に関することでは、〈ヘパリン持続点滴中の患者の更衣時にルートが抜去され流血した〉など「点滴・その他チューブの扱いに関すること」が6件、具体的な記載はなかったが「与薬に関すること」1件、〈免疫抑制剤使用中の患者の部屋でマスクを着けなかった〉の「院内感染に関すること」1件であった。その他、〈術後はじめて離床する患者に学生のみでサポートに入ろうとし、指導者にも報告していなかった〉など「報告に関すること」が4件、〈車いすを柱に接触し破損した〉の「物品や設備の取り扱いに関すること」が1件、具体的記載はないが「個人情報の取り扱い」が1件であった。(図2)

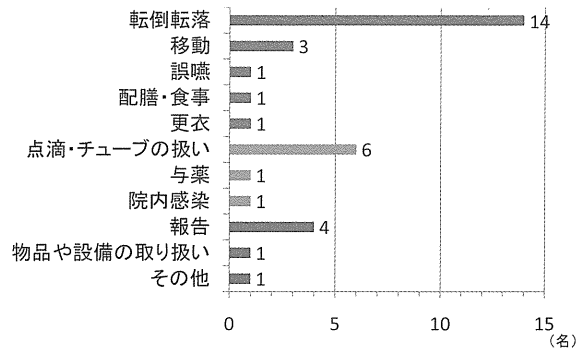


図2 ヒヤリハットの体験場面 n=52(複数回答)

3. ヒヤリハットを体験した実習領域

複数患者を受け持つ成人看護学実習Ⅱが10件と最も多く、続いて老年看護学実習が7件、小児看護学実習が6件、基礎看護学実習が3件、成人看護学実習Ⅰが3件、母性看護学実習が1件、精神看護学実習および地域看護学実習では0件、無回答1件であった。(図3)

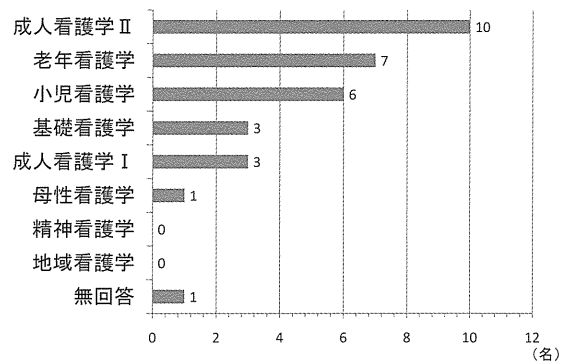


図3 ヒヤリハットを体験した実習領域 n=52(複数回答)

4. ヒヤリハット体験時の感情

体験時の感情として最も多かったのは「焦った」が22件であった。次いで「びっくりした」13件、「どうしようと思った」11件、「患者が心配と思った」7件、「なぜ起こしてしまったのかと思った」4件、「頭が真っ白になった」「ショックな感情だった」「どうしていいかわからなかった」「怒られると思った」「実習が怖くなった」がそれぞれ3件であった。その他の1件は「なんで気がつかなかったのかと思った」であった。

(図4)

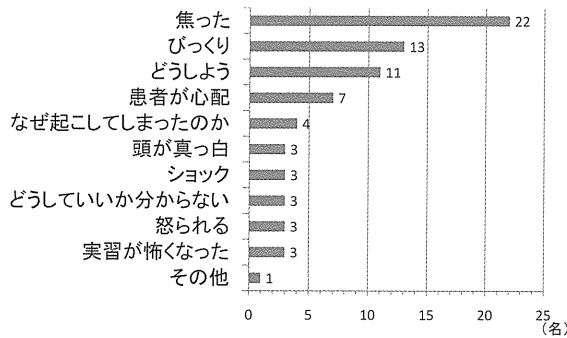


図4 ヒヤリハット体験時の感情 n=52(複数回答)

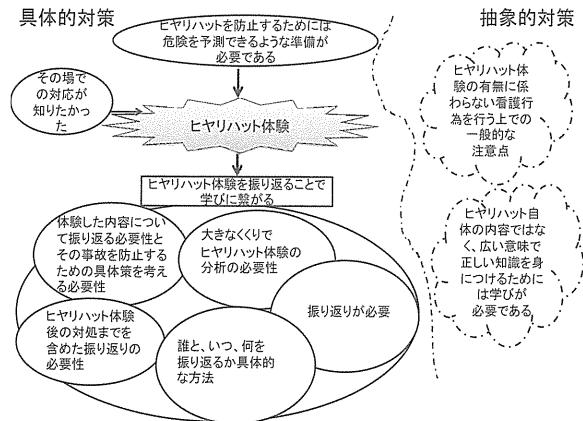


図5 ヒヤリハット体験を学習に結び付けていくために必要なこと

5. ヒヤリハット発生時の振り返りの方法

最も多かったのは「実習記録の中で反省した」13件、次いで「自分自身で反省した」12件であった。その他「指導教員の注意のみ」7件、その他「実習指導者や看護師と反省を行った」が6件であった。

6. ヒヤリハット体験の振り返り

ヒヤリハット体験の要因についての記載を整理すると自分の要因、患者の要因、環境の要因を単独に述べている学生が19名であった。その内、自分の要因を述べた内容は〈アセスメント不足〉6名、〈技術の不足〉2名、〈判断の誤り〉4名、〈自分の性格傾向〉4名であった。また、〈患者の特性〉と患者要因は1名、〈スタッフ不足〉、〈連携不足〉と環境要因は2名であった。自分の要因と患者要因の関連を述べている学生は1名であった。なお、要因を述べていない者は3名であった。(表1)

表1 ヒヤリハット体験の振り返り

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
単独で要因を述べているもの	自分だけの要因を述べているもの	・ 事前の声かけが不十分 ・ 患者を把握し切れていない、B 肝の感染の危険性を理解し切れて居なかった ・ 自分がよく患者さんを見ていなかったこと、自分が患者さんにかかる。 ・ 食事のペース ・ P t の注意力についてアセスメントを行うべきだった。注意の呼びかけ、更衣を見守るべきだった。 ・ P t の現在の状況をよく把握していなかったことが一番の要因であるといえる。また、P t には、はっきりと伝える必要があるといえた。
	技術の不足に關してのべられているもの	・ 安全な手技についての説明不足 ・ 多少、強引にそでに手を通そうとしていた。
判断の誤りに關して述べているもの	判断の誤りに關して述べているもの	・ 指導者に相談、報告せずに行ったこと、交換できるようなオーバーテールがないと勝手に思ったこと。 ・ 毎日繰り返したと「今日くらい・・・」という思いからだと思ふ。 ・ できる、通せると思ったが、自測を見誤った。 ・ 指導者にきちんと報告、確認をしなかったこと。
	自分自身の性格傾向に關して述べているもの	・ 思い込み ・ 自分の注意不足 ・ 危険予備が足りない ・ 不注意
患者だけの要因を述べているもの	患者だけの要因を述べているもの	・ 元々、疾患によって転倒・転落のリスクの高い患者だった
	環境だけの要因を述べているもの	・ 患者を支える看護者の数が足りなかった。 ・ 医療スタッフ間の連携不足
複数の要因を述べているもの	自分と患者側の要因を振り返っているもの	・ P t は疾患によって認知力の低下がみられていて、何度振り子も使用してはもらおうよう、指導 N S と一語二語をかわすでも、何度も振り子を使おうと強いてしまう方であったし、私の声かけや見守りをもう少ししていれば良かったのではないかと。
	その他	・ P t への配慮の少なさ ・ 患者と学生の 2 人で移動したこと ・ 経験不足

7. ヒヤリハット体験を学習に結びつけていくために必要なこと

回答の記述を KJ 法で整理した結果、ヒヤリハット体験を学習に結びつけていくために必要なことは何か体験後についての質問に対し、「ヒヤリハット体験を未然に防止するための準備の必要性」を述べたグループと、「体験したことを振り返る必要性」を述べたグループに大別された。また時期も内容も不明で「学びが必要」だと抽象的に述べているグループとその他自分の体験したヒヤリハット場面に限局して「その場の対応が知りたかった」と述べているグループが編成された。

ヒヤリハット体験を振り返ることで学びにつながるという大きなグループの中には5つの小さなグループが存在した。その中身は、〈体験したことを振り返り繰り返さないために何が原因でどうしたら防げたかを考え、ヒヤリハットは身近なものだと自覚することで防止につながる〉など「体験した内容について振り返る必要」と、その事故を防止するための具体策を考えることの必要性について述べたグループ、〈体験を振り返りどうして起こったか、今後起こさないためにはどうしたらよいのかを考えることがヒヤリハットを防止するためには重要だと考える〉など、「ヒヤリハット体験後の対処までを含め振り返りの必要性」について述べたグループ、〈その場だけの反省ではなく今後につながるようヒヤリハット体験を振り返る〉など、「大きくくりでヒヤリハット体験を分析する必要性」を述べたグループ、〈振り返りをしたら、教員や指導者、実習メンバーと共有する〉など、「誰といつ何を振り返るか具体的な方法」を述べたグループ、〈十分な振り返りをして次に気をつける〉など、「振り返りが必要」と述べる5つである。グループ間では、振り返った後の対策まで述べた具体的な内容から漠然としたものまで内容に差はあるが、多くの学生はヒヤリハット体験を振り返ることで学びにつながると

答えていた。

これらの記述では、具体的な対策について述べた学生と抽象的な対策について述べた学生に大別され、抽象的な対策を述べていた学生は全員がヒヤリハット体験をしていない学生であった。(図5)

V. 考察

1. ヒヤリハット体験時の感情と振り返りの実態

今回の調査では、調査協力が得られた学生のうち半数がヒヤリハットを体験していた。ヒヤリハット体験による学生の感情のほとんどが、「焦った」、「ビックリした」、「どうしようと思った」など、精神的な動揺を示す内容であった。一方患者が心配だと思った学生はわずか7名であり、相手のことまでを配慮した内容は少数であった。このことから精神的な動揺を示す感情は自分自身の危機感を示すものでありその場に限局した感情であったことが推測される。すなわち、起こった事柄を何らかの形で振り返り反省は行っていたものの、事故の要因分析が不十分であり結果的にショックを感じながらも2回、3回とヒヤリハットを繰り返しているという実態があった。このことから精神的な動揺を示す感情はその場のショックで終わり、十分な振り返りに至っていないことが推測され、有効な学習につながっていないことが考えられた。

また、ヒヤリハット体験の要因の振り返りでは、ほとんどの学生は要因を単独で振り返っており看護者(学生)要因、患者の状況、環境要因のすべてを統合して振り返った学生はいなかった。このことから、事故の発生要因が自分だけの責任と捉えている学生が多いことが推測される。川村氏¹¹⁾は「人間が誤りをおかすのは不可逆的な特性である。事故防止を考えると、どのような状況や背景でひとは間違えるのか、あるいはどのような患者に事故が起きやすいのかを知ってこそはじめて、個人的にも組織的にも事故防止対策が立てられる」と述べている。このことは、事故発生とは失敗というマイナス面のみを強調し、個人の責任を追及するものではなく、各要因を統合し多面的に分析することが事故発生を防止するために重要であることを示している。そのためには、事故の発生メカニズムと構造の理解、危険回避の具体的な方法を学ぶ必要性が示唆された。

2. ヒヤリハット体験の振り返りの重要性

ヒヤリハット体験を学びにつなげて行くため必要なことに関する学生の意見から、ヒヤリハット体験の有無に係わらず、ほとんどの学生が、体験を振り返ることの重要性を述べている。しかし、振り返りが必要と述べている中でも抽象的に振り返りの必要性を述べる学生と、どのような形で何を振り返るか振り返りの方法や振り返るべき内容を具体的に述べる学生に大別され、一概に“振り返り”といってもそのレベルには差

があることがわかった。岩本ら¹²⁾は「事故を自らが体験することは、新しい自己の発見と知識の創造につながり、自己モニタリングの能力を高め、事故防止への対応を自ら探索していく新しい力を生み出す」と述べている。すなわち、ヒヤリハット体験者ほど、体験の想起によりリアリティのある場面が想定でき、危険を予測し回避するために何が必要か具体的な対策を検討し意味ある体験として学びへつなげていけると考える。一方抽象的な内容のほぼ全てがヒヤリハット未体験者であることから、ヒヤリハット体験をしていない者ほど事故のイメージが付きにくく、具体的に対策を考えることが困難な傾向にあると考えられる。

山崎ら¹³⁾は「学生は振り返りを通して、患者に及ぼす影響を具体的に理解する事になる。」と述べている。すなわち、ヒヤリハット体験を分析的に振り返ることは患者へ安全なケアを実践する基盤を形成する上で意義が大きい。しかし、学生は振り返る必要性はわかっているものの、分析的に体験を振り返ることについては未熟である。そのため学生個人の振り返りを今後の危険予測に向けた学びにつなげることは困難と考える。安酸¹⁴⁾は「学生が自らの経験を振り返り表出することが必要であり、教師は学生の直接的体験を把握し、明確化するために、学生の行動や話を『よく見て、よく聴く』ことが求められる。」と述べている。このことから指導教員や臨床実習指導者は、学生が自分の体験を表出できる学習環境を整え、その体験を分析的に振り返り学びが得られるよう学習支援することが求められる。

3. 今後の医療安全教育への示唆

看護基礎教育において実習体験は学習効果が大きいが、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」¹⁵⁾の報告において技術水準が提示されたことにより、学生が単独で行える技術が限定され、看護行為を実践する当事者として、責任を持って行える行為が減少している。今回の調査において、ヒヤリハットを体験していない者ほど、事故防止に関する対策が抽象的であった結果からも、体験の意味するところは大きい。

川村氏¹⁶⁾は「医療安全教育とは看護業務や技術における危険認識力と危険回避の判断力を養うことを目指すものである」と述べている。安全な看護技術の実践とは、あらかじめ危険な場面を想定したり、危険な場面に遭遇した際にその場に応じた判断で回避できる力が養われてこそ実践できることを意味する。そのためには、体験を振り返る以前に、いつ、どんな場面で、どのように事故が起きやすいのか、危険を予測できる力を実習前から体系的に学習し、実際の場面で活用できることが望ましい。したがって、医療安全教育の課題として、安全な看護技術の実践には危険認識力と危険回避の判断力を養うことが重要であり、1年次から

段階的に医療安全に関する体系的な学習課題を設定する必要がある。すなわち、臨床場面をイメージしにくい初学年で医療安全に対する考え方や、事故の構造について学び、医療現場における安全管理の重要性を理解し、実習に出る学年では専門職としての知識・技術を身につけ、事故発生時の対応などを学ぶ。実習を終了した最終学年においては、自分たちの体験したヒヤリハット場面を想起しながら事故を予測する力、さらには専門職が問われる法的責任などを総合的に判断できる力を養うようなカリキュラム配置を提案したい。

また、ヒヤリハットが起きたときには、担当教員や臨床指導者が、学生とともに事故の背景として、個人の責任を強調するのではなく、患者の状況や、環境の問題などを統合し、一貫した振り返り方法により系統的に分析する必要がある。さらに学生の実習体験は限られているため、学生の事故事例を共有することにより、事故の発生要因の共通性と各自の傾向による相違性を学習することにつながるのではないかと考える。

V. 研究の限界

本研究は1大学のみでの調査の実施であり、研究結果に関する一般化には限界がある。研究結果を一般化するためには、より多くの看護系大学への調査を実施する必要がある。

文献

- 1) 川村治子. 求められる医療安全教育とは. 看護教育 2007; Vol. 48, No. 9, 782-785.
- 2) 厚生労働 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書.
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>> [2010, May 23].
- 3) 山崎純子, 花田未希子, 森下千鶴, 斎藤好恵, 菅原奈津子, 和田都, 他. 臨地実習におけるヒヤリハット体験の学生の意識調査. 勤医協札幌看護専門学校紀要2009; 2巻, 3-5.
- 4) 北川悦子, 渡辺真理子. 臨地実習における看護学生のヒヤリハット体験と学習効果. 日本看護学会論文集, 看護教育2005; 35号, 21-23.
- 5) 布施淳子. 臨地実習における看護学生のヒヤリハット発生過程から分析した実態と発生要因について. 日本看護管理学会誌2005; 8巻 No. 2, 37-47.
- 6) 奥田妙子, 布施淳子. 看護学生の転倒のヒヤリハットの実態と危険予測能力の研究. 日本看護学会論文集, 看護教育2004; 35号, 4-6.
- 7) 村上敦子. 実習中のヒヤリハット場面を検討した看護学生の学びの調査. 東京厚生年金看護専門学校紀要2009; 11巻1号, 13-19.
- 8) 山下百合子, 宮川朋子, 百合淳子, 小堀美鈴, 大野木裕明. 看護学生の起こすヒヤリハット体験の発生状況の分析と指導. 日本看護学会論文集, 看護教育 2008; 38号, 51-53.
- 9) 大槻弥生, 畑吉節未. 学生の情意面の育成に向けた安全教育の取り組みの効果 (第1報) - 安全教育ゼミナールにおける体験の深さの分析 -. 日本看護学会論文集 看護教育2006; 37号, 157-159.
- 10) 川村治子. 書きたくなるヒヤリハット報告—体験から学ぶ看護事故防止のツボ. 医学書院, 東京, 2000年, pp 2-21.
- 11) 前掲載10)
- 12) 岩本育子, 和賀徳子, 林幸子, 他. 看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究—看護・医療事故のシミュレーションモデルの開発とそのシミュレーション体験による学びの構造 (特集 医療安全をつくる教育と研修) - (PART 2 シミュレーションによる医療安全教育). 看護展望2003; Vol. 28No. 2, 101-130.
- 13) 前掲載3)
- 14) 安酸史子. 学生自身の体験を基にした臨床実習教育. インターナショナルレビュー2000; 23, 530-534.
- 15) 厚生労働省 (2003). 「看護基礎教育における技術教育のあり方検討会」報告書,
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>> [2010, May 23].
- 16) 前掲載1)

受付：2011年11月26日

受理：2012年2月3日