

臨地実習中における看護学生の "ヒヤリハット" 体験

鷹居樹八子¹・辻 慶子¹・岩永喜久子²

要 旨 医療技術短期大学部2年次3月の老年看護学実習, 3年次4月基礎看護学実習, および2年次7月の老年看護学実習中の "ヒヤリハット" を学生の自己申告に基づいて分析した. 自己申告した件数の内, 患者の安全を脅かす可能性があると判断した内容は約50%であった. いずれの実習も実習目標, 実習内容に関連したヒヤリハットが多かった. 指導者の存在は, 老年看護学実習では50~60%であったが, 3年次基礎看護学実習では指導者の存在は15.8%であった. 実習中の報告は, 大半の学生がその場で行なっていたが, 「自分自身で反省した」, 「ヒヤリハット後も患者の状態が変わらなかった」という理由で指導者に報告をしていないこともわかった.

長崎大学医学部保健学科紀要 14(2): 101-106, 2001

Key Words : 基礎看護学実習, 老年看護学実習, ヒヤリハット, 看護学生

はじめに

安全であるべき看護・医療の現場で, 最近医療事故をめぐる医療紛争が増加傾向である. そのような医療紛争において看護職の責任問題も浮上するようになってきた. 保健婦助産婦看護婦法の第5条は看護婦の業務を明記し, 資格のない者がその業を行なうことを禁じている. 看護学生は看護婦の資格を取得するためには, 臨地実習を終了し単位認定の取得が必要である. このことから, 資格のない看護学生の実習においては, 患者に危害が生じることのないように実施されねばならない. そのためには, 教官間の協議に基づいた「看護学実習要項」を作成するとともに, 実習の前段階として学内講義や学内演習を実施している. また, 「臨地実習委員会」を設置し, 実習施設の選定や実習指導者の資格等を十分に協議するとともに, 「実習指導者会議」を行い詳細な打ち合わせを実施している. さらに学生には, 実習オリエンテーションの期間を設定し, 各看護学領域別に実習目的・目標, 実習内容や実習の展開等に関して詳細な説明を行っている.

看護学生の臨地実習中のヒヤリハットや事故に関する研究や報告は少なく, 3年間に行われた実習中のヒヤリハット報告¹⁾²⁾³⁾の分析や, 医療過誤判例を用いた教育の試みとその効果の報告⁴⁾など教育の工夫とその効果の報告⁵⁾⁶⁾等である. 医療事故報告が増えつつある最近では, 事故防止のための看護基礎教育に関する報告と提言⁷⁾が丸山らにより行われ, 基礎教育中の安全教育の重要性が強く意識されてきている.

今回, 基礎看護学実習と老年看護学実習における学生のヒヤリハット自己申告を基礎資料として, 看護基礎教育における事故予防に関する教育内容の充実を図ること, ならびに臨床現場と連携した実習中のリスクマネジメ

ントの検討資料とする.

用語の操作的定義

"ヒヤリハット" とは, 学生の臨地実習中における対象に障害を及ぼすことなく事前に気づいたり, 訂正する過程で「ヒヤリ」「ハッ」とする学生の体験とする.

研究方法

1) 研究対象

N大学短期大学部看護学科

3年次4月基礎看護学実習終了後の学生80名

2年次7月老年看護学実習終了後の学生77名

2) 研究方法

3年次生には, 3年次4月基礎看護学実習終了後に, 質問紙を一齐に配布し学生が記載後その場で回収した.

2年次生には, 老年看護学実習終了直後に, 質問紙を配布し後日回収した. 学生には調査目的を説明し了解を得た後実施した. いずれも無記名で行なった.

3) 調査紙の項目

実習中のヒヤリハットの有無とその状況, ヒヤリハットの報告の有無と報告内容, ヒヤリハット後の思いや考え, 指導者から受けた指導内容, ヒヤリハットを振り返って現在の考えの5項目である.

4) 研究期間

平成13年4月~10月

5) 分析方法

学生の記述が, 対象に障害を及ぼす可能性のあるヒヤリハットであるか否かを判断するために, 看護行為の原理原則に基づいて検討し, 学生が実施しかつ対象者への障害に結びつく可能性があるかと判断した内容をヒヤリハッ

1 長崎大学保健学科看護学専攻

2 長崎大学医学部附属病院

トとして抽出した。次に、抽出したヒヤリハットを援助活動別、指導者の存在の有無、報告の有無等に整理した。また、ヒヤリハットの原因を小野寺²⁾らの分類項目により整理した。なお、分析は複数の看護教官らで繰り返し行なった。

学生の背景、各実習内容と実習オリエンテーション

1) 2年次3月老年看護学実習

2年次3月2週間行われた老年看護学実習の目的は、「患者（入所者）との交流や日常生活援助を通して、高齢者の理解を深めるとともに高齢者の特徴およびその障害に応じた援助の方法を学ぶ。さらに各施設の概要を理解し、老年看護・医療・福祉の実際を理解する。」であった。実習内容は、コミュニケーションや毎日の生活スケジュールにあわせた日常生活援助の実施、治療に伴う援助活動の見学等であった。7～8名の実習生でグループが構成された。実習施設は、1 病院、2 老人保健施設、3 特別養護老人ホームであり、指導教官は、各施設1～2名の配置であり、実習指導者（看護職・介護職）1から2名が指導にあたった。学生は、2年次の専門科目の履修をすべて終了しており、老年援助技術の演習を含めた老年援助論（30時間）が終了していた。老年援助論中事故に関する講義内容は、老年期の特性と事故、各単元で事故内容と原因と対策の説明、また転倒・転落事故事例を用いて看護の展開を行った。実習前のオリエンテーション内容は、報告・連絡・相談の重要性、起こしやすい事故の種類、転倒転落事故を含めた移送時の援助中に関する注意、個人の健康管理の重要性であった。

2) 3年次4月基礎看護学実習

3年次4月に実施された基礎看護学実習の実習目的は、「1名の患者を受け持ち、その対象に応じた看護過程を展開するとともに、対象に応じた日常生活援助技術を実施する。」であり、日常生活援助に関する看護上の問題を明らかにし、看護過程の展開を主な目的とする実習であった。

1グループ7～8名の学生で構成され、大学病院各病棟で実施された実習には教官、実習指導者各1名が指導にあたった。学生は、2年次の専門科目の履修ならびに2年次3月の老年看護学実習を終了していた。実習前のオリエンテーション内容は、報告・連絡・相談の重要性、ケア時の注意、自己の健康管理の重要性であった。

3) 2年次7月老年看護学実習

2年次7月の老年看護学実習の目的は、「加齢、疾病あるいは障害のために日常生活に制限を受けている高齢者の理解とその生活の場を理解する。また、どのような日常生活の障害が起こっているかを理解する。高齢者とのコミュニケーションや実習体験をとおして今後の学習への意欲を持つことができる。」であった。1週間の実習内容は、コミュニケーション、生活の場の理解、毎日の生活スケジュールにそった日常生活援助の体験等であった。1 病院、2 老人保健施設、3 特別養護老人ホームで行われた。指導教官は1施設1～2名であり、1グループ7～8名の実習生に対して1～2名の臨床実習指導者（看護職または介護職）が指導にあたった。実習前の履修状況は、老年看護論は終了していたが、老年援助論はコミュニケーション2回の講義と演習が終了していた。学生は、実習開始直前にバイタルサイン測定技術、移送に伴う援助技術の復習を行い、教官から個別に技術テストを受けた。

実習オリエンテーション内容は、医療事故とはなにか、臨地実習中に起こりやすい事故、老年看護学実習中に生じたヒヤリハットの例、事故に関する人間の特性、看護・医療事故対策、健康管理の重要性、自らの事故予防法であった。また、実習指導者会議では、学生の履修状況からクライアントならびに学生の安全に関して検討し指導者間で認識を高めた。

結 果

1) ヒヤリハットとして自己申告された記述総数

ヒヤリハットとして自己申告された総数は、3月老年

表1. ヒヤリハット報告件数

| 実習科目 | 2年次3月 老年看護学実習 | 3年次4月 基礎看護学実習 | 2年次7月 老年看護学実習 | |
|--------------------|---|------------------|---|---|
| 実習時期と期間 | 2年次3月 2週間 | 3年次4月 2週間 | 2年次7月 1週間 | |
| 1グループメンバー数 | 7～8名 | 7～8名 | 7～8名 | |
| 実習場所 | 老人保健施設 特別養護老人ホーム 長期療養型病床群 老人病院（急性期病棟含） | 大学付属病院 | 老人保健施設 特別養護老人ホーム 長期療養型病床群 老人病院（急性期病棟含） | |
| 記載総件数 | 36(100) | 49(100) | 27(100) | |
| 事故・ニアミス件数 | 16 (44.4) | 19(38.8) | 15(55.5) | |
| ヒヤリハットが生じた 実習日時 | / | | 1日目 | 6 |
| | / | | 2日目 | 3 |
| | / | | 3日目 | 6 |

数字は実数、()内は%を示す

看護学生のヒヤリハット体験

看護学実習では36件、基礎看護学実習では49件、7月基礎看護学実習では27件であった。うち分析内容と判断した数は3月老年看護学実習16件、基礎看護学実習では19件、7月老年看護学実習15件であった。

2) 援助活動別ヒヤリハット体験数と指導者の有無

援助活動別に分類した結果、3月老年看護学実習では、移送時のヒヤリハット8件(50%)、食事援助時のヒヤリハット4件(25%)が多かった。7月老年看護学実習では、移送時のヒヤリハット4件(26.6%)、抑制、食事援助に関するヒヤリハットが各3件(20%)であり、清潔援助、実習に伴うヒヤリハットが各2件(13.3%)であった。基礎看護学実習中では、清潔援助時のヒヤリハット6件(31.6%)、吸入・吸引、包帯法、その他に関するヒヤリハットが各2件(10.5%)であった。

日常生活援助、治療に伴う援助、実習に伴う事故の3領域別にみると、3月老年看護学実習では、日常生活援助のヒヤリハットは16件(100%)、治療に伴う援助に関するヒヤリハットは0であった。7月の老年看護学実習では、日常生活援助のヒヤリハットは12件(80%)、治療に関するヒヤリハットは1件(6.7%)、その他実習に関するもの2件(13.3%)であった。このことから、老年看護学実習では、実習目標である日常生活援助に関するヒヤリハットの報告が多いことがわかった。基礎看護学実習では、日常生活援助中のヒヤリハットは10件(52.3%)、治療に伴う援助に関するヒヤリハットは9件(47.3%)であり、ほぼ同数であった。(表2)

3) 指導者の存在

実習毎の援助活動別ヒヤリハット数と指導者の存在の

表2. 援助活動別ヒヤリハット報告内容と指導者の有無

| | | 2年次3月 老年看護学実習 | | 3年次4月 基礎看護学実習 | | 2年次7月 老年看護学実習 | | 合計 |
|----------|--------|------------------|---------------|------------------|-------------|------------------|-----------|----|
| | | 体験数 | 指導者の存在 | 体験数 | 指導者の存在 | 体験数 | 指導者の存在 | |
| | | 日常生活援助 | 環境整備・環境に関する事故 | 1(6.25) | 0 | 0 | 0 | |
| 食事に関する事故 | 4(25) | | 2(50) | 1(5.3) | 0 | 3(20) | 2(66.7) | 9 |
| 排泄 | 1(6.3) | | 1(100) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 清潔 | 1(6.3) | | 0 | 6(31.6) | 1(16.6) | 2(13.3) | 1(50) | 9 |
| 移送 | 8(50) | | 5(62.5) | 1(5.3) | 0 | 4(26.6) | 2(50) | 13 |
| 抑制 | 0 | | 0 | 1(5.3) | 0 | 3(20) | 2(66.7) | 4 |
| 管理上 | 1(6.3) | | 0 | 1(5.3) | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 治療に伴う援助 | 罨法 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 吸引 | 0 | 0 | 2(10.5) | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 浣腸 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 包帯法 | 0 | 0 | 2(10.5) | 2(100) | 0 | 0 | 2 |
| | 予薬・輸血 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1(6.7) | 1(100) | 1 |
| | 検査介助 | 0 | 0 | 1(5.3) | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 薬品管理 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 器械器具 | 0 | 0 | 1(5.3) | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 感染 | 0 | 0 | 1(5.3) | 0 | 0 | 0 | 1 |
| その他 | 0 | 0 | 2(10.5) | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 実習に伴う事故 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2(13.3) | 2(100) | 2 |
| 合計 | | 16 (100) | 8 (50) | 19 (100) | 3 (15.7) | 15 (100) | 9 (60) | 50 |

表3. ヒヤリハット時の指導者(教官・指導者)の存在状況

| | 2年次3月 老年看護学実習 | 3年次4月 基礎看護学実習 | 2年次7月 基礎看護学実習 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|
| 指導者がその場にいた | 8(50) | 3(15.8) | 9(60) |
| 指導者がその場にいなかった | 8(50) | 16(84.2) | 6(40) |
| 合計 | 16(100) | 19(100) | 15(100) |

数字は実数、()内は%を示す

有無をみると、3月・7月の老年看護学実習では指導者の存在が50～60%であったが、基礎看護学実習においては15.8%と少なかった。各援助活動別指導者の存在は、老年看護学実習では各援助活動項目において半数以上に指導者の存在があった。しかし、基礎看護学実習では清潔援助では16.6%、包帯法（ガーゼ交換）では100%の存在があったが、その他の援助活動においては、指導者の存在はなく一人で援助を実施していたことがわかった。

4) 報告の実態

「報告しなかった」と答えた者は、3月老年看護学実習では8件（50%）、基礎看護学実習では7件（36.8%）、7月老年看護学実習では8件（53.3%）であった。報告内容は、事実のみの報告が最も多くを占めていた。報告しなかった理由は、「その場に看護者や指導者がおり指導・指摘を受けた」が最も多く、次に「レポートに書いたので報告しなかった」「自ら反省をしたので報告しな

かった」とするものがあつた。数は少ないが、「報告すべきか迷った」、「報告の機会がなかった」、「ヒヤリハット後も患者の状態に変化がなかった」という理由があげられていた。

5) ヒヤリハットの原因

ヒヤリハット体験の原因を分析すると、基礎看護学実習では確認不足、知識不足、技術の不足が同数であったが、老年看護学実習では確認不足、技術の不足が多かった。

考 察

1) 同一学生集団での3月老年看護学実習と4月基礎看護学実習におけるヒヤリハットの比較

3月の老年看護学実習と比較すると、基礎看護学実習では、日常生活援助ならびに治療に伴う援助実施中のヒヤリハット数がほぼ同じであった。指導者の存在は日常

表4. 実習中の報告の有無と報告内容

| | | 2年次3月 | 3年次4月 | 2年次7月 | 合計 |
|---------|-------------|---------|----------|---------|---------|
| | | 老年看護学実習 | 基礎看護学実習 | 基礎看護学実習 | |
| 報告した | 事実のみ | 6(37.5) | 11(57.9) | 4(26.7) | 21(42) |
| | 事実とその原因 | 1(6.3) | 0 | 0 | 1(2) |
| | 事実と対応の依頼 | 0 | 0 | 3(20) | 3(6) |
| | 対応方法の相談 | 1(6.3) | 0 | 0 | 1(2) |
| | 事実と対応の結果の報告 | 0 | 1(5.3) | 0 | 1(2) |
| | 小計 | 8(50) | 12(63.2) | 7(46.7) | 27(54) |
| 報告しなかった | | 8(50) | 7(36.8) | 8(53.3) | 23(46) |
| 合計 | | 16(100) | 19(100) | 15(100) | 50(100) |

数字は実数、()内は%を示す

表5. 実習中に報告しなかった理由

| | | 2年次3月 | 3年次4月 | 2年次7月 | 合計 |
|------------------|--|----------|----------|------------------------|----------|
| | | 老年看護学実習 | 基礎看護学実習 | 老年看護学実習 | |
| 報告しなかった | | 8 (100) | 7 (100) | 8 (100) | 21 (100) |
| 怖くていえなかった | | 0 | 1 (14.3) | 0 | 1 (4.8) |
| 自分で反省したから | | 2 (25) | 1 (14.3) | 1 (12.5) (レポートに書いた) | 4 (19.0) |
| 報告すべきか迷った | | 1 (12.5) | 0 | 0 | 1 (4.8) |
| 報告の機会がなかった | | 0 | 1 (14.3) | 0 | 1 (4.8) |
| 患者さんの信用を失いたくなかった | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 患者の状態に変化がなかった | | 0 | 1 (14.3) | 0 | 1 (4.8) |
| その場に看護者や指導者がいたから | | 5 (62.5) | 0 | 5 (62.5) | 8 (38.1) |
| その他 | | 0 | 3 (42.9) | 2 (25) | 5 (23.8) |

数字は実数、()内は%を示す

表6. ヒヤリハットの原因

| | 2年次3月 | 3年次4月 | 2年次7月 | 合計 |
|-------|---------|---------|----------|---------|
| | 老年看護学実習 | 基礎看護学実習 | 老年看護学実習 | |
| 確認不足 | 8(50) | 5(26.3) | 10(66.7) | 23 (46) |
| 知識不足 | 1(6.2) | 7(36.8) | 1 (6.7) | 9 (18) |
| 技術の不足 | 7(43.8) | 6(31.6) | 4(26.7) | 17 (34) |
| その他 | 0 | 1(5.3) | 0 | 1(2) |

数字は実数、() 内は%を示す

生活援助時にはほとんどなく、治療に伴う援助時にもその存在が少ないことがわかった。これは、健康障害のある入院患者を受け持つという実習方法に関連して、治療に伴う援助が多くなっていること、学生が老年看護学実習で日常生活援助を体験したという意識を持っていること、病棟の忙しさを感じ指導者への相談、連絡が少なくなっている可能性がある。加えて、治療に伴う看護援助は未体験のことが多く、学生は緊張と知識・技術不足からヒヤリハットにつながりやすいと推測される。土屋は、患者の生命に直接影響を及ぼす行為に関して、学生にどこまで体験させるか、またその時の指導についての検討の必要性を提案しており⁵⁾、当看護学科においても今後検討が求められていると考える。

また、報告の有無をみると、報告しなかったとする学生が老年看護学実習では半数、基礎看護学実習では3割であった。報告しない理由は、「その場に指導者がいたから」が多く、報告という形をとっていないことが伺える。これは学生の意識にヒヤリハットが事故につながる事象として意識されにくい状況に作り出していると推測される。また「患者の状態に変化がなかったから」、「自分で反省したから良しとした」が多くなっており、「指導者が怖かったから報告しなかった」とする学生がいることは、ヒヤリハットが正確に報告、または自己申告されたか問題となる。ヒヤリハットや医療事故についての認識を高めるための指導が必要と考える。

2) 2年次7月と3月の老年看護学実習の比較

今回の実態調査では、3月と7月の老年看護学実習を比較するとほぼ同数のヒヤリハット報告数であり、いずれの実習でも日常生活援助でのヒヤリハット数が多かった。指導者の存在は多く、ヒヤリハットの原因は、確認不足、技術の不足が多かった。特に、7月の老年看護学実習では、実習指導者の存在の割合が多かった。これは、2年次7月という早期の実習体験であること、実習指導者がこの時期の学生を受け入れるのははじめてであり、事故予防を含めた慎重な実習指導体制をとったためと考えられる。それでもヒヤリハットの数が同数であるのは、実習の行われる時期にかかわらず、実習体験の少ない学生のヒヤリハットは同じように生じやすいこと、その場に指導者の存在があってもヒヤリハットを起こしやすいこと、実習オリエンテーション受け、ヒヤリハットの認識が高まった結果と考える。学内の技術学習、演習の到

達レベルは基本的な手順の習得にあり、実施の対象も学生同士またはモデル人形である。しかし、臨地実習では実習環境に不慣れであり、対象の健康の種類、レベルほかさまざまな状況があり過剰な緊張を強いられている。また、情報を把握しアセスメントした上で援助技術を実施するという思考と実践行動の訓練過程であること等、ヒヤリハットを引き起こしやすい因子が常に複数存在している。このような学生の状況を考えた実習指導を考えたい。

3) 今後に向けて

今回、学生にとっては自らのヒヤリハットを記述することが、医療事故とその予防に関する意識を高めるきっかけになったと思われる。土屋はヒヤリハット体験後に指導教官とその場で話し合うことによる効果を分析している⁶⁾。今回、ヒヤリハット後の指導内容や話し合いの等の調査はしなかったため、その効果等は明らかにはできなかった。また、ヒヤリハットの原因は、実習メンバー間や指導者との関係などを含め、多様かつ複数の要因の関連が考えられているが調査項目にはなく明らかにはできなかった。

専門職意識は3年間をとおして育つことを考えるならば、実習指導を含めた安全教育の体系化とその教育効果を明らかにしていくことが求められている。今後は、さらに各看護学実習でのヒヤリハットの実態調査とその分析、実習指導のあり方を検討し、教育の充実に役立てたい。

引用参考文献

- 1) 岩城馨子他：成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み その3，日本看護研究学会雑誌 Vol.21, No.3, p213, 1998
- 2) 小野寺幸子：臨床実習における学生の失敗・事故の現状とその安全対策,臨床実習指導, Vol.4, No.2, p57~p65
- 3) 土屋八千代：看護学生の実習中のヒヤリハット体験と事故対策に対する意識の変化,日本看護研究学会雑誌, Vol.18, No.4, p87, 1995
- 4) 杉谷藤子：今求められる学生への医療事故防止教育,看護教育, Vol.41, No.2, p110~p113
- 5) 土屋八千代：学生の実習中の事故とその対策に見る看護教員の役割,看護教育, Vol.35, No.7,

p495～p500

- 6) 吉村貞子：医療事故判例を導入した授業展開,看護教育, Vol.35, No.7, p501～506
- 7) 丸山美和子：看護医療に置ける事故防止のための看護基礎教育に関する研究, 厚生科学特別研究事業平成12年度研究報告書, 厚生労働省看護研修研究センター, 2001.3
- 8) 石井トク：医療事故第2版 医学書院, p47～p49, 2000
- 9) 川村治子：書きたくなるヒヤリハット報告 医学書院, 2000,
- 10) 土屋八千代他：実習中のヒヤリハット報告集, クリニカルスタディ, Vol.21, No.9, p810～p813