

研 究 報 告

看護学生が自覚したインシデントの実態 ー基礎看護学実習で体験した看護技術においてー

杉森 千代子

石川県立総合看護専門学校

Nursing students' recognized incidents
in their basic clinical practice

Chiyoko Sugimori

Ishikawa Prefectural nursing of School

キーワード

インシデント, 看護学生, 基礎看護学, 看護技術

はじめに

医療過誤は社会問題ともなっており、社会の人々の関心は高い。専門職である看護職を目指す看護学生にとって、医療過誤に関心を持ち、あらゆる看護場面に起こりうるヒューマンエラーについて理解し、対応していく能力は欠かせない。この能力を高めるために、基礎看護教育においてどのように教育していくかが、近年の研究テーマとなっている。当校では基礎看護学の看護学概論や倫理学で中核的な教育をしているが、基礎看護学の看護技術の単元においても、アクシデントの事例を用いて、リスクマネジメントを具体的に習熟できるように教授している。更に、臨地実習ではアクシデントの報告は意識的に学生に提出させ、その時点で個人での問題点について指導を行っている。しかし、当校のみならず、学生の自覚したインシデントに関する実態の報告や発生原因を明らかにした研究は少ない。

本研究の目的は、基礎看護学実習で体験した看護技術において、学生が自覚したインシデントの実態および発生原因を明らかにし、医療過誤について教育するための示唆を得ることである。

対 象

看護専門学校、3年課程定時制2年生39名を対象とした。そのうち37名（回収率＝94.9％）から回答を得た。対象者の平均年齢は23.6歳、性別は男性8名、女性31名だった。

方 法

1. 調査方法
質問紙法による集合調査。
2. 調査期間
3週間の基礎看護学実習の終了した次週の平成15年〇月×日。
3. 調査内容

1) 基礎看護学実習で体験した看護技術において学生が自覚したインシデントを、看護技術項目別および看護技術場面の経過別(実施前, 実施時, 実施後)に自由記載してもらった。

調査した看護技術は、<呼吸> 6 項目、<循環> 2 項目、<体温> 3 項目、<栄養> 2 項目、<排泄> 5 項目、<衣> 1 項目、<清潔> 7 項目、<運動> 3 項目、<環境> 3 項目、<与薬> 4 項目、<検査> 8 項目、<安全> 3 項目の計47項目である。この調査項目は、2002年の3月26日に厚生労働省から通達された「看護教育の在り方に関する検討会報告」や宮崎ら¹⁾の研究を基に、当校において基礎看護学実習で体験させたい看護技術を選出したものである。

学生にはインシデントとは、看護技術を行う上で、ヒヤリハットした事や失敗しそうになった事、事故が未然に防がれた事と説明した。

2) 各インシデント場面での学生の回避方法を自由記載してもらった。

3) 各インシデント発生時の教員および臨床指導者への報告の有無を尋ねた。

4. 分析方法

1) 学生が自覚したインシデントののべ件数は、看護技術項目および看護技術場面の経過別に単純集計した。

2) インシデントの回避方法については、回避行動が他者からの介入によるものか、自らによるものかの視点で記載内容を検討し、「自ら気づきその場で回避した」、「その場で教員や臨床指導者に指導を受けて回避した」、「何もしなかった」に分けた。さらに、「自ら気づきその場で回避した」においては、「経験的な行動で対処した」、「再度やり直した」、「教員や臨床指導者、他の学生に確認した」、「患者や家族に対して指導した」の4つに分けた。

3) インシデント発生の原因については、瀬川²⁾の病院で使用しているインシデント報告書を参考にして、内容を検討後、「訓練不足」、「確認不足」、「準備不足」、「説明不足」、「機械類の管理不足」、「技術不足」、「情報不足」、「観察不足」、「知識不足」、「患者側の要因」、「注意不足」の11カテゴリーに分類した。

4) インシデント発生時の報告は、「教員と臨床指導者の両方共に報告した」、「教員のみ報告した」、「臨床指導者のみに報告した」、「報告しなかった」、「教員や臨床指導者が一緒にいたため報告しなかった」の5つに分けた。

5. 倫理的配慮

調査目的や成績に影響しない旨の説明と協力依頼を、文章および口頭で行い同意を得た。質問紙は無記名とし、教室の回収箱に自由投函されたものを回収した。

結 果

1. 基礎看護学実習で体験した看護技術において、インシデントを自覚した学生は37名中25名(67.6%)だった。のべ件数は73件だった。

2. 看護技術項目別インシデント：のべ件数の多い順は、「血圧測定」12件、「手浴・足浴」9件、「体温測定」7件、「入浴介助」「ベッドメイキング」が各6件、「脈拍測定」5件、「呼吸測定」「洗髪」「移動」が各4件、「移送」「寝衣交換」が各3件、「食事介助」「爪切り」「陰部浴」「体重測定」が各2件、「おむつ交換」「環境整備」が各1件だった。その他の30項目については、インシデントの記載はなかった(表1)。

3. 看護技術場面の経過別インシデント：のべ件数は、「実施前」13件(17.8%)、「実施時」51件(69.9%)、「実施後」9件(12.3%)であった(表1)。

4. インシデント場面の回避方法：のべ件数は、「自ら気づきその場で回避した」56件(76.7%)、「その場で教員や臨床指導者に指導を受けて回避した」8件(11.0%)、「何もしなかった」9件(12.3%)だった。

「自ら気づきその場で回避した」の具体的な方法ののべ件数は、「経験的な行動で対処した」31件、「再度やり直した」17件、「患者や家族に対して指導した」5件、「教員や臨床指導者、他の学生に確認した」3件だった(表2)。

5. インシデント発生の原因：のべ件数は、「訓練不足」23件(31.5%)、「確認不足」11件(15.1%)、「準備不足」10件(13.7%)、「患者・家族への説明不足」7件(9.6%)、「機械類の管理不足」「技術不足」が各6件(8.2%)、「観察不足」「情報不足」が各3件(4.1%)、「知識不足」2件(2.7%)、「患者側の要因」1件(1.4%)だった。残り1件(1.4%)が器物破損の「注意不足」であった(表3)。

6. インシデント発生時の報告：のべ件数は、「教員と臨床指導者の両方共に報告した」13件(17.8%)、「教員のみ報告した」9件(12.3%)、「臨床指導者のみに報告した」20件(27.4%)、「報告しなかった」24件(32.9%)、「教員や臨床

表 1 看護技術項目別および経過技術実施別のインシデント（のべ件数）

単元	看護技術項目	実施前	実施時	実施後	合 計
呼吸	呼吸測定	0	3	1	4
循環	脈拍測定	2	2	1	5
	血圧測定	4	7	1	12
体温	体温測定	0	5	2	7
栄養	食事援助	0	1	1	2
排泄	おむつ交換	0	1	0	1
衣	寝衣交換	0	3	0	3
清潔	手浴足浴	3	4	2	9
	陰部浴	0	1	1	2
	入浴介助	0	6	0	6
	洗髪	2	2	0	4
	爪きり	0	2	0	2
運動	移動	0	4	0	4
	移送	0	3	0	3
環境	ベットメーカー	1	5	0	6
	環境整備	0	1	0	1
検査	体重測定	1	1	0	2
合 計 (%)		13 (17.8)	51 (69.9)	9 (12.3)	73 (100.0)

表 2 インシデント発生時の学生の回避方法（のべ件数）

回 避 方 法	件 数 (%)
自ら気づきその場で回避した	56 (76.7)
経験的な行動で対処した	31
再度やり直した	17
患者や家族に対して指導した	5
教員や臨床指導者、他の学生に確認した	3
その場で教員や臨床指導者に指導を受けて回避した	8 (11.0)
何もなかった	9 (12.3)
合 計	73 (100.0)

表 4 学生のインシデント発生時の報告（のべ件数）

報 告 対 象	件 数 (%)
教員と臨床指導者の両方共に報告した	13 (17.8)
教員のみに報告した	9 (12.3)
臨床指導者のみに報告した	20 (27.4)
報告しなかった	24 (32.9)
教員や臨床指導者と一緒にいたため報告しなかった	7 (9.6)
合 計	73 (100.0)

表 3 学生のインシデント発生の原因（のべ件数）

原 因	件 数 (%)
訓練不足	23 (31.5)
確認不足	11 (15.1)
準備不足	10 (13.7)
患者・家族への説明不足	7 (9.6)
機器類の管理不足	6 (8.2)
技術不足	6 (8.2)
観察不足	3 (4.1)
情報不足	3 (4.1)
知識不足	2 (2.7)
患者側の原因	1 (1.4)
注意不足(器物破損)	1 (1.4)
合 計	73 (100.0)

指導者が一緒にいたため報告しなかった」7件（9.6％）だった（表4）。

考 察

基礎看護学実習で体験した看護技術において、インシデントを自覚した学生は約7割で、土屋³⁾の報告とはほぼ一致する。また、今回調査した看護技術項目は、川村⁴⁾の出来事（事故、ヒヤリハット体験など）の領域別分類の「療養上の世話」「医師の指示に基づく業務」「観察情報」「その他」のうち「観察情報」「療養上の世話」しかなかった。基礎看護学実習では、「医師の指示に基づく業務」は看護師の傍での見学が主で、直接的に関与しないためであろう。

インシデントの発生は、直接患者に関わりを持つ実施時が約7割と多く、実施前、実施後は1～2割と少なかった。その内容としては、実施前では「血圧計の点検を忘れそうになった」「時計を忘れた」、実施時では「患者の自立したところまで援助した」「シーツの中心がずれた」「傍で話していて食事時間が長くなった」、実施後では「食事援助後、エプロンを外し忘れそうになった」などであった。これらは現在、病院等で使われているインシデント分類のレベル0に満たない内容であるが、基礎看護学において各技術の学内演習時に、手順として大切であると記憶した内容といえる。これらは和賀⁵⁾の「行為の確かさ」としては「確かさがある」に分類され、看護師としての認

識と行動が芽生えている状態といえよう。

インシデント場面の回避方法では約8割の学生が自らの経験を生かし対処する姿勢が伺えた。神野ら⁶⁾によれば、「わからないため安易な方向に流れる」ことが、看護学生のインシデント発生の要因として認められたと報告されている。本研究の「自らが気づいてカバーした」に分類した内容にも、この要因を認める行為が含まれていた。例えば、「手浴・足浴の準備に時間がかかって湯が冷めたので、感覚で熱くしていった」「足の爪が硬くてなかなか切れなかったので、よく見てした」などである。他方、「わからないため安易な方向に流れる」とは言いがたい内容もあった。例えば、「車椅子移送時、患者が自ら動きそうになったので、気づいて制止した」である。和賀⁵⁾の「予測」といった点からは「確かさが無い」に分類されるが、学生が行った行為は予防上望ましい。

インシデント発生の原因では藤澤ら⁷⁾の研究報告では、学生の挙げる原因は「確認不足」「注意力不足」「技術不足」の順であるとしており、本研究での結果と異なっていた。インシデント発生の原因で一番多かったのは「訓練不足」で3割を超え、「技術不足」を加えると約4割になることより、学内での基本的な技術習得の未熟さが伺えた。

インシデント発生後の報告では、約6割の学生が教員か臨床指導者のどちらかに報告をしていた。しかし、直接患者のケア時に立ち会うことの多い臨床指導者への報告が教員よりも多かった。報告しなかった、あるいは教員や臨床指導者が一緒にいたため報告しなかった学生が約4割いた。そのような学生に対しては、インシデントについて考えられるように、改めて指導する必要があると考える。

これらのことより、以下の示唆を得た。

1. 看護技術を熟練するための機会を増やし、そのための環境を整える。
2. 学生のインシデントは、大きな医療事故に繋がる第一歩として捉え、学生の成長を目的とし、即時に教員や臨床指導者が原因究明や回避方法を心傷状況を考慮しながら指導する。さらに、教員か臨床指導者のどちらかにしか報告しない場合があるので、教員と臨床指導者が連絡しあう意識や態勢を整え、情報の共有や対応の統一を図る。

結 論

基礎看護学実習におけるインシデントについて、下記のことが明らかになった。

1. 学生の約7割がインシデントを自覚していた。

2. インシデントの内容としては、約7割が実施時に発生していた。また、看護技術として「観察情報」「療養上の世話」のみに発生し、特に看護技術項目では「バイタルサイン測定」「手浴・足浴」が多かった。

3. 学生自らが自覚するインシデントには、点検や物品を忘れるなどが含まれ、病院等で使われている分類のレベルとは異なっていた。

4. インシデント発生の原因は、多い順に①訓練不足②確認不足③準備不足だった。

5. インシデントの回避方法は、学生が自らの経験を生かし対処していたものが7割以上あった。

6. インシデント発生後の教員や臨床指導者への報告は約7割であり、3割が報告しなかった。

今後調査を続け、その結果を基に、学生がインシデントを書く事にためらいを感じさせない簡便な選択形式の用紙を作成したい。更に、集積したインシデントの調査結果を学生および教員や臨床指導者に公表することにより、学生の医療過誤予防の認識を育成していきたい。

引用文献

- 1) 宮崎和子, 千田敏江: 看護技術の卒業前学習と卒業後体験に関する調査研究, 看護教育, 32(1), 25-27, 1991
- 2) 瀬川富美子: 天理よろづ相談病院インシデント報告書の活用の実例, 臨床看護, 30(3), 372-381, 2004
- 3) 土屋八千代: ヒヤリハットした体験を事故防止に役立てよう, クリニカルスタディ, 21(9), 63, 2000
- 4) 川村治子: 平成11年度厚生科研究費補助金「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」研究報告書, 2000
- 5) 和賀徳子, 内村美子, 岩本郁子, 他: 看護・医療事故の構造 “看護事故事例の質的帰納的分析結果から”, 看護展望, 26(9), 73-84, 2001
- 6) 神野美子, 石佳奈恵, 部京子, 他: 臨床実習における看護学生のインシデント発生要因, 看護教育, 43(8), 722-727, 2002
- 7) 藤澤怜子, 東玲子, 石村徳彦, 他: 基礎看護教育における医療事故防止対策の検討 “臨地実習中の「ヒヤリ・ハット」の実態と看護学生の医療過誤に対する認識”, 第32回日本看護学会論文集<看護教育>, 107-109, 2001