

## 段階的に医療安全教育プログラム受講した看護学生の 実習中のヒヤリハット体験に対する振り返り学習の実態

永松いずみ<sup>1)</sup>、宮崎伊久子<sup>1)</sup>、原田千鶴<sup>1)</sup>、志賀たずよ<sup>1)</sup>  
佐藤祐貴子<sup>1)</sup>、吉良いずみ<sup>1)</sup>、加藤美由紀<sup>2)</sup>

1) 大分大学医学部看護学科 2) 大分大学医学部附属病院

### 要 旨

本研究は、医療安全教育プログラムを受講した学生が遭遇したヒヤリハット体験の振り返り学習の分析からリスク感性の実態を明らかにし、プログラムの検討を目的とした。

その結果、学生は臨地実習中 37 件のインシデント・アクシデントを体験し、インシデントが 26 件、アクシデントを体験した者が 11 件であった。インシデントにおいて自身が体験の当事者である 7 名の場合、事後に振り返り学習「あり」6 件、「なし」1 件、他者が遭遇した体験の場合、事後に振り返り学習「あり」13 件、「なし」6 件、アクシデントでは、自身が体験の当事者であるとき振り返りをしたのは 2 件、しなかったのは 1 件であった。当事者が他者の場合、振り返り「あり」6 件で、「なし」は 2 件であった。学生は、ヒヤリハット体験後、振り返りを、自発的に実施していたのは 23 件で、【繰り返さないため】、【妥当性の検討】することによる再学習や【事故後の対処法】の検討を動機としていた。しかし他動的に【教員に指導】を受けたことで振り返りを行う学生もいた。このように実習中のヒヤリハットを体験者の所在に限らず振り返りをする学生と、振り返りを実施しない学生とに分かれることや振り返りは自発的に実施され、その動機はヒヤリハットの再発防止という医療チームの一員としての自覚を獲得する学習機会として捉えている実態が明らかになった。

今後は学生の医療安全意識を現場感覚で促進し学習段階を考慮した継続的な教育プログラムの必要性が示唆された。

キーワード：医療安全プログラム 看護基礎教育 看護学実習 ヒヤリハット体験

## I はじめに

研究者らは、これまで領域別看護学臨地実習（以下、実習）前の看護学生（以下、学生）を対象に平成 17 年度からリスク感性を育成することを目的とした学習段階に応じた医療安全教育プログラム（以下、プログラム）の構築に取り組んできた。

このプログラムでは、受講した学生は自身が医療安全の担い手であり、安全文化を醸成する当事者であることを自覚し、実習中に医療安全教育で獲得した能力を発揮できるよう KYT（危険予知トレーニング）を導入したプログラムを実習前に取り入れてきた。その結果、学生に医療安全の担い手としての自覚が芽生えリスク感性に対する一定の成果は得られたが、医療安全の知識や理論を使って考える思考基盤の獲得は不十分で、医療安全の知識を活かし実践的思考へと高める必要性が示唆された<sup>1)</sup>。また、その医療安全の実践能力の実態として実習中に遭遇したヒヤリハット体験の振り返りでは主体的学習態度を持つ学生と持たない学生の実態が明らかとなった<sup>2)</sup>。

看護基礎教育において、医療安全教育は早期暴露と段階的な積み重ねによる反復学習により基礎的な知識が実践的な知識に変化し、継続的にリスク感性を磨く取り組みが必要であるとされている<sup>3)</sup>。そこでこれまでの課題をふまえ、医療安全教育への早期暴露と段階的教育を目指し学習段階に合わせて 2 段階構成のプログラムを計画し実施した。

看護学生の臨地実習中のヒヤリハット体験の実態を明らかにした研究では、ヒヤリハット体験の頻度や場面別などの実態調査<sup>4)5)6)</sup>や具体的事例と体験者の危険予測や事後の振り返りに関する思考過程の分析<sup>7)8)</sup>がなされてきた。また、医療安全従事者としての実践力は、KYT を導入したプログラムを受講した学生のヒヤリハット体験を通じた学習行動の主体性の実態から検討<sup>9)</sup>されている。

そこで本研究では、プログラムを受講した学生が実習という看護実践の場で発揮した医療安全の実践力の成果をヒヤリハット体験の実態から明らかにする。このことでリスク感性を高めるための教育プログラムの効果を評価するとともに、看護基礎教育における効果的な医療安全教育のプログラム開発に向けた基礎的資料を得ることができると考える。

## II 研究目的

本研究は、医療安全教育プログラムを受講した学生が遭遇したヒヤリハット体験の振り返り学習の分析からリスク感性の実態を明らかにし、プログラムの検討を行うことを目的とする。

## III 用語の定義

ヒヤリハット：医療に関わる事故及び事故にはならなかったが、偶発的な事象として事故になる可能性が高いヒヤリとした、ハットとした体験（事故を未然に防いだものを含む）。インシデントと同義とする。

アクシデント：身体に傷害を来した体験

リスク感性：事故に至る可能性のある危険因子に気づき行動する力、危険予知及び危険回避能力

#### IV 医療安全教育プログラムの概要

プログラムのねらいは、看護学臨地実習における医療安全文化の確立と医療事故の防止に関連する基本的知識、および価値観やその規範を知り、実習において学生自身が安全文化の担い手であることを自覚することである。

プログラムでは第1段階で、看護学科1年次生に医療安全に関する基本的知識の講義（30分）と日常生活援助場面のイラスト事例を用いた（危険予知トレーニング（KYT：150分）により看護行為に潜むリスクのアセスメントを実施した。第2段階では、1年次生時に第1段階を受講した4年次生を対象に、領域別看護学実習（以下、実習）期間中、第1部は大学附属病院ジェネラルリスクマネージャーによる医療安全の基礎知識と考え方、ヒューマンエラーの概念とその要因や分析の視点など医療安全に関する講義（90分）と、第2部には根本原因分析（RCA）<sup>10)</sup>による演習（280分）を実施した。このRCAでは日常生活援助場面の動画事例を用いて発生したリスクをアセスメントし、そのリスク要因を整理し、注意力や事故の回避能力の向上に取り組んできた（表1）。

表1 平成24年度 医療安全教育プログラムの概要

学習段階		項目	内容
第1段階 (1年次生)	1部	講義 30分	医療安全の基礎知識とヒューマンエラーの要因や分析の視点
	2部	KYT（危険予知トレーニング） 所要時間 150分	イラスト事例
第2段階 (4年次生)	1部	講義 90分 (ジェネラルリスクマネージャー)	医療安全の基礎知識とヒューマンエラーの概念やその要因と分析の視点
	2部	RCA（根本原因分析法） 所要時間 280分	動画事例

RCA（Root Cause Analysis:根本原因分析）とは、インシデント・アクシデント事例を分析し、その根本原因を同定し、対策立案・実施し事故の再発防止と未然防止を図る分析システムで、インシデント事例の原因を当事者の問題に終始せず、システムやプロセスに焦点を当てインシデント発生の原因を究明して改善へと導く方法である（表2）。

表2 根本原因分析法（Root Cause Analysis：RCA）

ステップ	実態把握	分析	対策立案	実態・評価
ステップ1	実態把握	・動画事例による状況把握	・出来事流れ図作成、問題抽出	
ステップ2	分析	・背後要因の探求・分析		
ステップ3	対策立案	・対策案の列挙・対策の決定		
ステップ4	実態・評価	・対策の実施・評価		

## V 研究方法

1. 調査対象：平成 24 年度 A 大学 4 年次生でプログラムを受講した看護学臨地実習後の学生 54 名
2. 調査方法：実習後に、実習中のヒヤリハット体験場面に関する記述式質問紙調査
3. 分析方法：記述データの内容分析後、記述統計
  - 1) 学生のヒヤリハット体験の有無とその記述統計
  - 2) 学生のヒヤリハット体験の具体的体験を、体験者別と場面別に分析
    - (1) ヒヤリハットの別による体験者とその振り返り学習の実態を抽出し記述統計
    - (2) (1) による実態別に事故の型の内容による分類
  - 3) 学生が体験したヒヤリハットの体験者別の振り返りと学生の自発性、振り返りの方法の記述統計

## VI 倫理的配慮

本研究は、研究対象が学生であるため、以下の点から配慮した。

学生には、本研究が教育内容改善を目的に行われ、回答内容や研究参加の有無は学業評価とは無関係であることや個人が特定されないよう匿名性を保証した。(ヒヤリハット体験者のデータは、個人が特定されやすいことを考慮し、実習指導担当教員は研究の分析には参加していない。) さらに研究結果については、公表の可能性があることを文書と口頭で説明し、同意を得て実施した。

本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## VII 研究結果

### 1. 質問紙の配布及び回収結果

質問紙は全配布数 54 部、回収 50 部 (回収率 92.5%) であった。有効回答 50 部を分析した。

### 2. 学生が体験したヒヤリハットと振り返り学習の概要 (表 3)

学生が遭遇したヒヤリハット体験は、37 件であった。そのうち偶発的な事象として事故になる可能性が高いヒヤリハットを体験した学生は 26 件、身体に傷害を来したアクシデントを体験したのが 11 件であった。

ヒヤリハットでは、自身が体験の当事者である 7 件のうち、振り返りの学習「あり」は 6 件、「なし」は 1 件であった。しなかった事故の型は、患者の転倒であった。同じ実習グループの学生や看護師を含む実習で出会う自身以外の他者が遭遇した体験は 19 件で、振り返り学習を「あり」は 13 件、「なし」は 6 件であった。振り返り学習をしたのは情報の漏洩に関することや患者の誤認、配膳ミス、患者の転倒などであった。しなかったのは、患者の転倒、不注意による輸液チューブの過度の伸展や患者との衝突であった。

アクシデントは、自身が体験の当事者であるとき振り返り「あり」は 2 件、「なし」は 1

件であり、事故の型はいずれも患者の転倒であった。当事者が他者の場合、振り返り「あり」は6件で、事故の型は患者の転倒や患者の指の損傷、投薬の失念であった。振り返り「なし」は2件であった。しなかった事故の型は輸液の漏れや患者の離院であった。

表3 学生が体験したヒヤリハット体験の概要

ヒヤリハット別	件数	誰が	件数	振り返り有無	件数	医療事故の型
ヒヤリハットインシデント	26	自身	7	あり	6	配膳ミス、認証カードの紛失、患者の転倒、プライバシーの漏洩、メモ帳紛失、錠剤の紛失
				なし	1	患者の転倒
		他者	19	あり	13	情報漏洩、認証カードの紛失、患者の誤認、配膳ミス、メモ帳の暴露、患者の転倒、インスリン誤注射、USBメモリー紛失、術後の飲水の誤嚥
				なし	6	患者の転倒、輸液チューブの過伸展、患者との衝突
アクシデント	11	自身	3	あり	2	患者の転倒
				なし	1	患者の転倒
		他者	8	あり	6	患者の転倒、患者の指損傷、投薬忘れ
				なし	2	輸液の漏れ、患者の離院
計	37		37		37	

### 3. ヒヤリハット体験後の振り返り学習の自発性と動機 (表4)

学生が遭遇したヒヤリハット、アクシデント体験のうち27件を振り返りの学習をした。ヒヤリハット体験に対する振り返り学習は、自発的に行われた場合と他者から指示を受けて実施された場合があり、自発的に実施していたのは23件、指示されて行ったものが4件であった。

学生が自発的に振り返り学習を実施した場合の動機は、【繰り返さないため】が最も多く18件で、自身が行った振り返りの【妥当性の検討】することによる再学習が3件、体験したヒヤリハット体験後にその【事故後の対処法】の検討するためであったのが2件であった。しかし、一方で指示をされた学生は、事故後【教員に指導】を受けたことが振り返りの動機となっていた。

表4 振り返りありの場合の自発性とその動機

自発性	動機	計	合計
自発的	繰り返さないため	18	23
	事故の対処方法の妥当性を検討するため	3	
	事故の対処方法がわからなかったため	2	
指示されて	教員に指導されたため	4	4
		計	27

## VIII 考察

### 1. 学生のヒヤリハット体験の実態

今回の調査では、学生は37件のヒヤリハット・アクシデントの体験をしていた。自身が体験の当事者であるものや自身以外の他者が当事者である場合もヒヤリハット体験として報告されていた。学生が体験したヒヤリハットの多くが日常生活援助での場面であった。学生が当事者である事故の型では川原らの報告<sup>11)</sup>と同様に学生の実習の中心となる場面が日常生活援助場面であることが関係していたと考える。アクシデント報告も学生が当事者であったのは患者の転倒で、やはり日常生活援助場面であった。ヒヤリハット・アクシデント体験の両方を通じて患者の転倒は報告されており臨床経験の浅い学生が患者の病態的特徴を把握し、状態変化や環境を含めた事故の発生予測が未熟であることが影響していると考えられる。また、先行研究<sup>12)</sup>と同様に情報の漏えいやUSBメモリーを紛失するなど情報管理に関する事故の型が報告されていた。これは急速な医療環境の変化に伴う情報管理場面で学生は実習しているという現実であり、あらゆる局面において学生には機微な情報を扱っているという危機管理意識<sup>13)</sup>が重要であると考えられる。

### 2. 学生のヒヤリハット体験後の振り返り学習の実態と医療安全教育プログラムの課題

真の安全文化の醸成には、体験者が誰かに限らず柔軟な態度で学習することが必要である<sup>14)</sup>。今回の実習中、学生は37件のヒヤリハット体験に遭遇し、そのうち27件について振り返りの自己学習を実施していた。自身の体験に限らず他者の体験であっても振り返り学習をしていたことから、学生は医療のチームの一員として事故防止に取り組み、行動化された医療安全実践のひとつであると考えられる。しかし、「患者の転倒」は自身の体験でありながら振り返り学習をしていない学生もいた。これらの結果は、研究者らの先行研究と同様の結果を示しており、今回のプログラム構成でも成果は得られなかったこととなる。今回のプログラムでは、第1段階で早期に医療安全教育に暴露し、実習中に行われた第2段階が反復学習となり主体的な学習活動に至ることが期待されたが、期間が空き、実習中に行われた第2段階が効果的な積み重ねの学習とはならなかったと考えられる。また、未然に防ぐことができたヒヤリハット体験のみならず、アクシデントに至った場合でも振り

振り返り学習が行われないものもあり、再発防止の意識や医療安全の当事者感覚の獲得に向けた学生への更なる継続的な教育的介入の必要性が明らかとなった。

振り返り学習は、23件が自発的に行われ、その動機には、「繰り返さないため」が多くを占め、ほかには事故時の自身の対処行動の妥当性の検討や事故の発生に対し適切な対処ができなかった自身の行動に課題意識をもった結果、振り返り学習をしていた。振り返り学習を実施した学生は、再発防止の意識を持ち、学生自身の実践的なリスクマネジメント能力の獲得への学習意欲からヒヤリハット体験を学習機会と捉えている証と考える。一方、教員に促されて振り返り学習の機会を持った学生は、主体的に行動することはできなかったものの指示があれば学習の必要性に気づき実行できていた。学生の振り返り学習をしなかった動機の詳細は明らかではないが、この介入によって学生自身が自己の看護を客観的に捉え実習での学習機会となることへの気づきとなっていくことが期待できる。教員・臨床指導者などが学生の体験を効果的に焦点化し学習活動に導くような教育的介入が必要だと考える。

以上のことから学生の医療安全意識を現場感覚で促進し効果的な学習段階を考慮した継続的な教育プログラムの必要性が示唆された。

## IX 結 論

1. 実習中のヒヤリハットを体験者の所在に限らず振り返りをする学生と、振り返りを実施しない学生とに分かれる実態が明らかとなった。
2. 振り返りは自発的に実施され、動機としてヒヤリハットの再発防止という医療チームの一員としての自覚を獲得する学習機会として捉えていた。
3. 学生の医療安全意識を現場感覚で促進し効果的な学習段階を考慮した継続的な教育プログラムの必要性が示唆された。

(本研究は、平成 23～25 年度 文部科学省 科学研究費補助金研究 基盤研究 (C)「看護基礎教育における KYT を導入した段階的な医療安全教育に関する研究」(代表：宮崎伊久子)によって実施された)

## 引用文献

- 1) 志賀たずよ, 宮崎伊久子, 永松いずみ他: 領域別看護学臨地実習前の看護学生の医療安全実践能力の実態—医療安全教育プログラム実施後の学生自己評価から—, 第41回日本看護学会論文集-看護教育, 127-130, 2011.
- 2) 永松いずみ, 宮崎伊久子, 原田千鶴他: 医療安全教育プログラム受講した看護学生の臨地実習中のヒヤリハット体験の実態, 第43回日本看護学会—看護教育—, 54-57, 2012.
- 3) 石川雅彦: いま求められている医療安全教育, 看護教育, 4(9), 854-859, 2008.
- 4) 佐々木幾美, 本庄恵子, 奥田清子他: 学生のヒヤリハット体験に関する実態調査, 看護教育, 48(10), p885-889, 2007.
- 5) 日下知子, 松本明美, 沖田聖枝: 看護学臨地実習におけるインシデント・アクシデント調査報告—事故防止に対する教育方法の検討—, 川崎医療短期大学紀要, 27, 7-12, 2007.
- 6) 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, 日本看護管理学会, 8(2), p37-47, 2005.
- 7) 川原由佳里, 吉田みつ子, 佐々木幾美他: メタ認知の視点からみた学生のヒヤリハット体験事例, 看護教育, 48(10), p890-894, 2007.
- 8) 島山加奈子: 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—, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8(1), p51-55, 2012.
- 9) 前掲書2)
- 10) 石川雅彦: RCA 根本原因分析法 実践マニュアル—再発防止と医療安全教育への活用— 第2版, 医学書院, p19-184, 2012.
- 11) 前掲書7)
- 12) 前掲書2)
- 13) 小池良輔: 法律家から見た情報にまつわるリスク管理—看護学生に伝えるべきこと—, 看護教育, 54(7), p576-581, 2013.
- 14) ジェームズ・リーズン, 塩見弘監訳: 組織事故—起こるべくして起こる事故からの脱出—, 日科技連出版社, p271-317, 1999.