

臨地実習における看護事故防止に関する課題と対策

田 中 英 子 岩 瀬 裕 子

看護学生の実習において、判断力・技術ともに未熟な学生が、安全な看護技術を患者に提供できるように、看護事故防止の側面からの指導が重要である。2年課程の看護学生40名を対象に調査を行い、臨地実習中におけるミスまたはニアミスの実態を分析し、以下の課題と対策を見出した。1) 学生の81.6%がミスまたはニアミスを経験しており、大きな看護事故に繋がりにくい状況にあり、臨床と連携した教育・指導が必要である。2) 実習開始後の2ヶ月前後にミスまたはニアミスが多く発生しており、原因として慣れによる「思いこみ」、過度の緊張に伴う精神的な疲労の蓄積等が考えられる。3) 実習中、技術に対する不安の表出が十分にできていないこと、また、過度の緊張緩和についても同様の状況が見られ、臨床と連携した緩和策が望まれる。4) ミスまたはニアミス体験後、3割の学生が話し合っておらず、話し合うことの意味について指導していく必要がある。5) ミスまたはニアミス防止対策の実施率が最も高かった実習において、最も多くのミスまたはニアミスが発生していた。6) ニアミスの種類から、実習病棟の特殊性を踏まえた、デモンストレーションを含むオリエンテーションの必要性が示唆された。

キーワード：看護学生 臨地実習 看護事故防止 ミス・ニアミス

I. はじめに

学生が実習を行う医療現場は、常にミスまたはニアミスが起りやすい状況にある。判断力・技術ともに未熟な学生が、安全な看護技術を患者に提供できるように看護事故防止の面からも指導していく必要があり、ミスまたはニアミスの要因・誘因など多くの研究結果が報告されている¹⁾。本稿では、看護事故防止に関する課題を明らかにし、看護事故防止策を見出すことを目的として、看護学生を対象に、学生のミスまたはニアミスの実態に加え、看護事故防止に関連すると思われる「看護を実施する直前・直後の報告」、「緊張」、「技術に対する不安の表出」について調査を行った結果を分析し考察する。

II. 方 法

- 1) 研究対象：A 短期大学看護学科（2年課程）2年次生40名、男性7名、女性33名
- 2) 調査実施日：平成14年7月22日（科目別実習をすべて終了した時期）
- 3) 調査方法：臨地実習におけるミスまたはニアミ

ス体験について質問紙を用いアンケートを実施した。回収方法は、学生が学内で調査用紙に記入後所定の箱に入れることとした。

- 4) 調査内容：①ミスまたはニアミス体験の有無、要因・誘因、体験後の気持ち・行動の変化、体験後の話し合い、②看護事故防止策（看護実施直前・直後の報告、緊張、看護技術に対する不安の表出）の実施状況についてである。
- 5) 分析方法：看護学生のミスまたはニアミスおよび看護事故防止に関する調査結果の基本統計量を求め科目毎にカイ2乗検定を行った。
- 6) 倫理的配慮：調査対象である看護学生に、研究の目的・方法を説明し、アンケートは無記名であること、個人が特定されないこと、成績に関係しないこと、回答は自由であることを説明し了解を得た。
- 7) 実習形態：実習は、学生を1グループ10名編成で4グループに分け、5つの実習科目をそれぞれ順にローテーションを組み実施している。実習科目は、成人看護実習（3週間）、小児・老年・母性・精神看護学実習（各々2週間）である。実習期間は、2年次の4月中旬から開始し、7月下旬ま

での約14週間である。

8) 用語の定義

(1) ミスとは、臨地実習における看護行為の過程で予期しなかった事態が発生し、患者に何らかの侵襲を与えた場合をいい、“看護事故”を意味する。

(2) ニアミスとは、臨地実習における看護行為の過程で、事前に誤りに気づき、あるいは訂正されミスにいたらなかった場合を意味する。インシデントやヒヤリ・ハット事例と同義語であり、適切な対応が行われなければ、ミスになる可能性がある。

Ⅲ. 結 果

回収率は100%，有効回答数は40名中38名（95％）であった。

1. ミスまたはニアミス体験の有無（図1）

ミスまたはニアミス体験をした学生は、38名中31名（81.6％）で44件であった。この内ミスを体験した学生は3名であった。

2. ミスまたはニアミス体験の時期（図2）

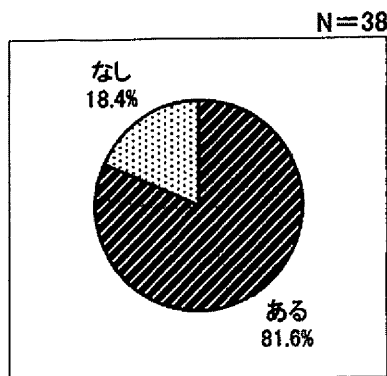


図1 ミスまたはニアミス体験の有無

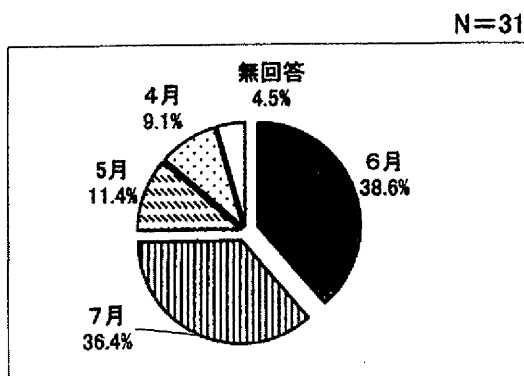


図2 ミスまたはニアミスの体験時期

6月が最も多く38.6%，次いで7月36.4%，5月11.4%，4月9.1%であった。

3. 実習科目別ミスまたはニアミス体験状況（図3）

体験したミスまたはニアミスを科目別にみると、「成人看護学実習」15件（34.1%）で最も多く，次いで「老年看護学実習」9件（20.5%），「小児看護学実習」8件（18.2%），「母性看護学実習」・「精神看護学実習」各々6件（13.6%）であった。

4. ミスまたはニアミスの内容（図4）

ミスまたはニアミスの内容を基礎看護技術の項目に沿って分類すると、「移動・移送」が最も多く14件（31.8%），次いで「清潔」11件（25.0%）の順であった。ミスまたはニアミスの内容を具体的に見ると、「移動・移送」においては、「ベッドから車椅子への移動」に関する事で、「患者の足が足台に

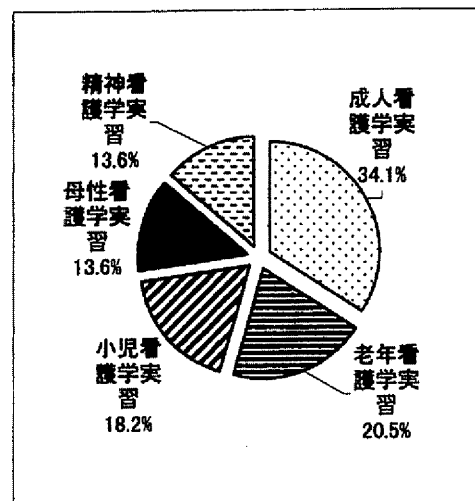


図3 実習科目別ミスまたはニアミス体験状況

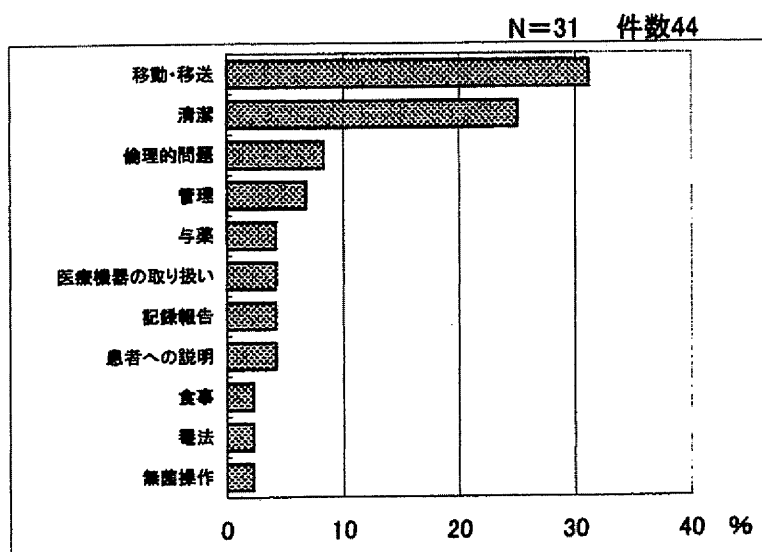


図4 ミスまたはニアミスの種類

引っかかってしまった」,「車椅子のストッパーがかかっていなかった」などであった。「清潔」では,「洗髪」に関する事で,「湯の温度調節」,「寝衣を濡らした」などがみられた。ミスの3件はいずれも「清潔」に関する事であった(表1)。

5. ミスまたはニアミス発生の要因・誘因(図5)

要因・誘因については上西らの研究²⁾を参考にし,学生側,教員・臨床側,患者側に分類し記載した中から回答者が選択した(複数回答)。その結果,誘因・要因総数89件で,内訳は,学生側要因・誘因77件(86.5%),教員・臨床側要因・誘因5件(5.6%),患者側要因・誘因4件(4.5%)であった。

表1 「移動・移送」および「清潔」に関するミスまたはニアミスの内容

内 容	項 目	具 体 的 状 況
移動・移送	車椅子への移乗時	足が足台に引っかかった,ストッパーがかかってなかった,転倒しそうになった,足をぶつけた,1人で行った,患者がバランスを崩した
	車椅子での移動中	安全のベルトしめ忘れ,腕が出ていた,患者のそばから離れようとした
	ストレッチャー	患者のそばから離れようとした
	松葉杖歩行時	トイレの床がぬれていた
	ポータブルトイレからベッドへ	ベッドのストッパーがかかっていなかった。移乗時その場にしゃがみこんだ
清潔	洗髪,入浴,足浴,髭剃り	寝衣を濡らした,湯の温度の調節,手順が悪く時間を要した皮膚・爪の損傷

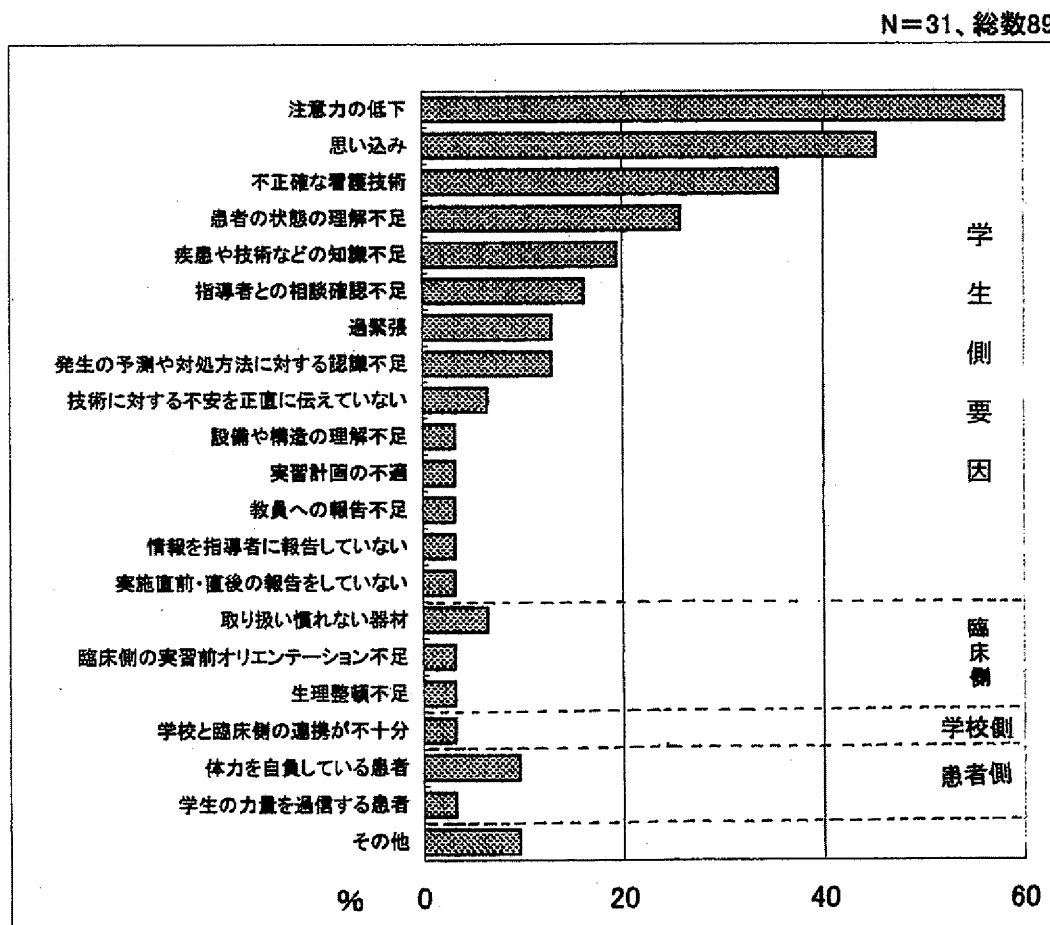


図5 ミスまたはニアミス発生要因・誘因

表2 ミスまたはニアミス体験後の気持ち・行動の変化

N = 31 複数回答 () は件数

- ・注意深くなった。(18)
- ・確認するようになった。(9)
- ・不安な点、自信のない点は指導者へ明確に伝えるようになった。(4)
- ・1人では実施せず、スタッフにきちんと声をかけ、協力して実施するようになった。(3)
- ・報告するようになった。(2)
- ・患者への説明をきちんとするようになった。
- ・学生でも危険を回避するために医療者としての一員としての態度をとることが必要だと感じた。
- ・ぼんやりしていることが少なくなり、少し緊張気味になった。
- ・次の計画へ注意点をとりあげていった。
- ・事前学習をするようになった。
- ・情報をもっていない患者への援助はしなくなった。
- ・自分の技術に対する不安をもつようになった。
- ・怖くなった。

学生側の要因・誘因で最も多かったのは「注意力の低下」18件で、ミスまたはニアミス体験した学生の58.1%が選択していた。次いで「思い込み」14件(45.2%)「不正確な看護技術」11件(35.5%)の順であった。

6. ミスまたはニアミス体験後の気持ち・行動の変化(表2)

ミスまたはニアミス体験後、「気持ち・行動の変化があったか」の問いに対して、すべての学生が「変わった」と回答している。具体的にどのように変化したのかについては、「注意深くなった」18人、「確認をするようになった」9人などである。他方で、「自分の技術に対する不安をもつようになった」、「怖くなった」といった学生もいた。

7. 看護事故防止策について

1) 看護実施直前・直後の報告

先行研究³⁾を参考にし、学生のミスまたはニアミスの事故防止のために重要と考えられる3つの項目、即ち(1)「看護実施直前の報告」、(2)「看護実施直後の報告」、(3)「看護技術に対する不安の表出」について、指導看護師に、「いつも必ずしていた」「だいたいしていた」「あまりしていなかった」「全くしていなかった」の4段階方式で、実習科目別に回答することとした。また、ミスまたはニアミスの要因と考えられる「緊張の程度」についても、「過度に」「適度に」「あまり」「全く」の4段階方式で、実習科目別に回答を求めた。

(1)「看護実施直前の報告」(図6)に関しては、「いつも必ず」と「だいたい」を合わせると科目によって違いはあるが、7～8割程度の学生が実施していた。「いつも必ず」と回答した学生は総ての科目において5割に満たなかった。科目別による有意差はみられなかった。

(2)「看護実施直後の報告」(図7)に関しては、「いつも必ず」と「だいたい」と回答した学生を合わせると、精神看護学実習を除く他の科目において6～7割程度であった。「いつも必ず」と回答した学生で最も多かったのは成人看護学実習31.6%、他の科目は3割以下で、精神看護学実習は10.5%であった。科目別による有意差はみられなかった。

2)「緊張の程度」(図8)に関しては、「過度に」と回答した学生は、成人・母性看護学実習において5～6割程度であり、特に成人看護学実習においては、カイ2乗検定により有意差がみられた($P < 0.01$)。小児・老年・精神看護学実習では約半数が「適度に」緊張しており、精神・老年看護学実習では、35%前後の学生が「あまり・全く」緊張していなかったと回答した。

3)「看護技術に対する不安を正直に言う」(図9)に関しては、「いつも必ず」と「だいたい」を合わせると全科目で6割前後であった。「いつも必ず」と回答した学生は、成人・母性看護学実習15.8%であった。科目別による有意差はみられなかった。

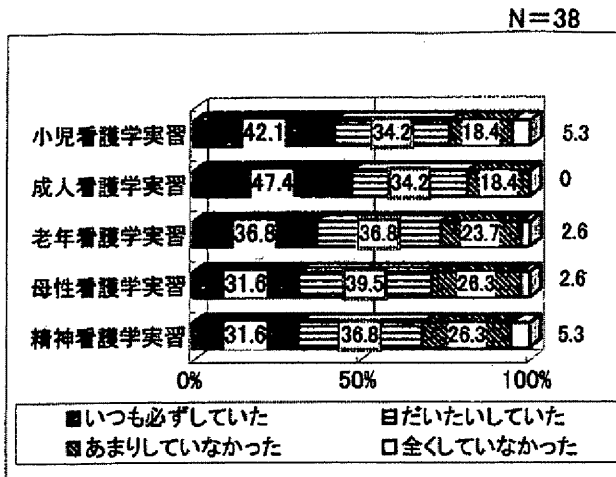


図6 実施直前の報告

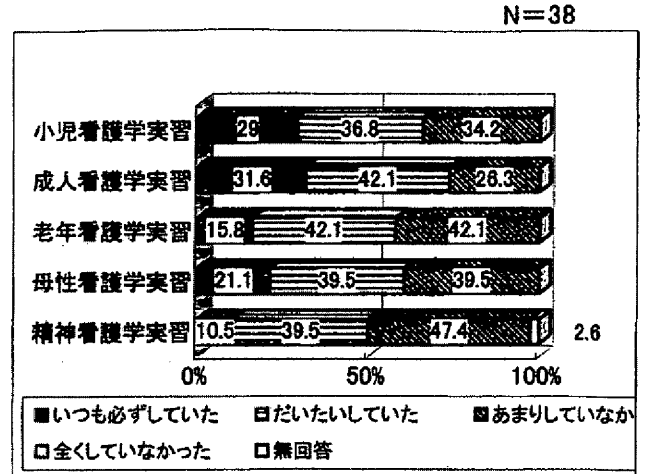


図7 実施直後の報告

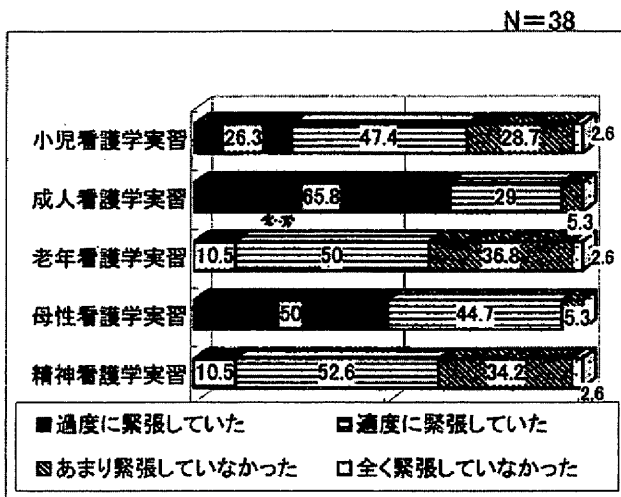


図8 緊張の程度

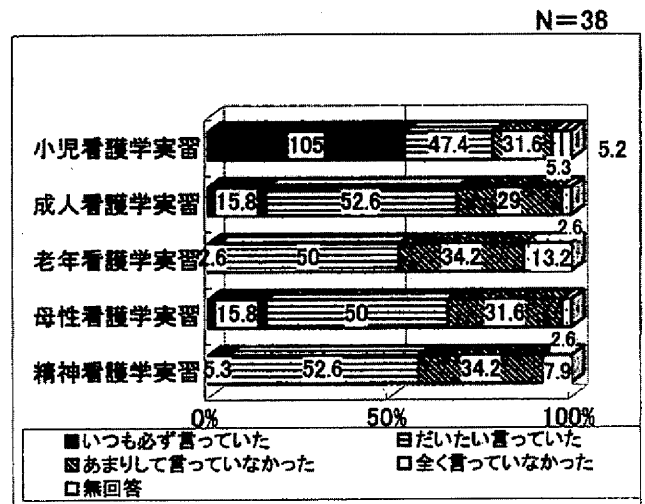


図9 不安の表出

表3 「話し合いをしなかった」理由

13件 () は件数

- ・自分自身で反省し、解決できたから。(3)
- ・その場で気づき、ミスにつながらなかったから。(3)
- ・話し合う時間、機会がなかったから。(3)
- ・自分自身の問題だったので1人で反省するほうがいいと思ったから。(2)
- ・その場で看護師に注意されたから。(1)
- ・その他。(1)

4) ミスまたはニアミス体験後の話し合い
ミスまたはニアミス体験後、「話し合いをした」のは30件 (68.2%), 「しなかった」13件 (29.5%) であった (図10)。話し合いをしなかった理由としては、「自分自身で反省し、解決できたから」、「その場で気づき、ミスにつながらなかったから」などであった (表3)。「話し合いの時期」につい

ては、「体験直後」が最も多く20件 (66.6%), 「カンファレンス時」6件 (20%) などであった (図11)。

5) 「実施直前・直後の報告」、「緊張の程度」、「看護技術に対する不安を正直に言う」において、ミスまたはニアミス体験の有無による有意差はみられなかった。

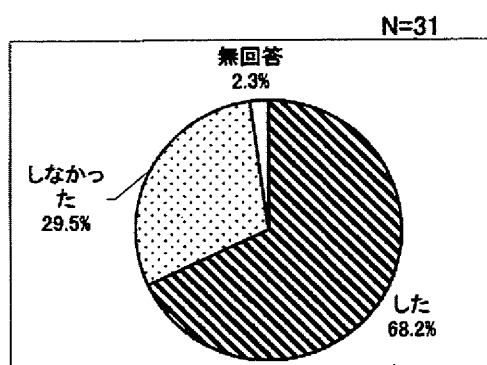


図10 ミスまたはニアミス体験後の話し合い

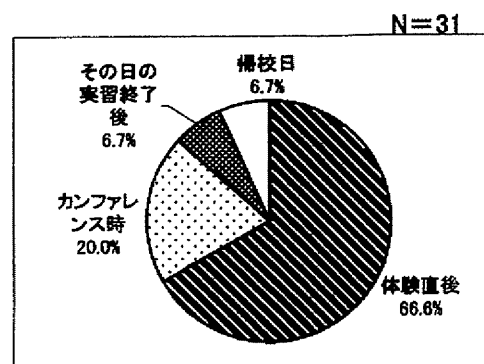


図11 話し合いの時期

Ⅳ. 考 察

1. ミスまたはニアミスの体験状況

ミスまたはニアミスを体験した学生は81.6%で、ニアミスを体験した学生は73.7%であった。これは土屋⁴⁾が看護短大の3年生を対象とした実習中のニアミス体験を調査した結果の74.3%と比してニアミスの割合は同様の傾向を示しているが、ミスを加えるとその割合は高くなり、看護事故を防止するための教育および臨地での指導の重要性が示唆される結果となった。

ミスまたはニアミスの内容としては、「移動・移送」「清潔ケア」など日常生活援助技術が、「与薬」「検査」「無菌操作」など診断・治療に伴う援助技術よりも多い。これは、学生の実習の中心が日常生活の援助技術にあるためであろうと考えられる。

さらに、ミスまたはニアミスの具体的な内容をみると、「ベッドから車椅子への移動」および「洗髪・足浴」の場面におけるミスまたはニアミスが多かった。これらは、実習中比較的多く学生が担当する事柄である。ミスまたはニアミスの内容を科目別にみると、成人看護学実習では、洗髪時の湯の温度確認不足、寝衣を濡らしてしまうといったニアミスが多くみられ、老年看護学実習では、「移動・移送」が多く、ストッパーのかけ忘れ、移動時のふらつきや足をぶつけるなどがみられた。これらは、学内での看護技術訓練の必要性もあるが、病棟にある機器に不慣れであることから発生していることも考えられ、病棟の特殊性を踏まえた臨床の場でのデモンストレーションを含むオリエンテーションの必要性を示唆している。

実習科目別でみるミスまたはニアミスの件数は成

人看護学実習が最も多かった。成人看護学実習においては、学生は手術前後の患者を受け持っており、他の科目と比べ、実習期間が長く患者の急変の可能性や医療処置・観察などに対する不安をもちながら過度に緊張した状態で援助をしている⁵⁾。過度の緊張がミスまたはニアミスの一因ではないかと考えられるが、今回の調査から、学生が2番目に過度に緊張していたと答えた母性看護学実習におけるミスまたはニアミスの発生は、全体の4番目と低く、過度の緊張が直接的にミスに繋がるとは言えない結果となった。成人看護学実習におけるミスまたはニアミスが多いことは他の報告⁶⁾でも述べられているが、その要因・誘因についてはさらに検討していく必要がある。

2. ミスまたはニアミス体験後の状況

ミスまたはニアミス体験後、自分の気持ちや行動がプラス思考に変わっている学生がほとんどであり、マイナス思考に変わっている学生が極少数みられた。ミスまたはニアミス後の学生に対するフォローは重要で、すべての学生がミスまたはニアミスを体験したことを今後の看護事故防止に役立てることができるよう指導していく必要がある。また、「自分で解決できた」、「ミスにつながらなかった」などの理由で、ミスまたはニアミス体験後に話し合いをすることができていない学生は、自分自身の課題としてのみとらえており、ヒューマンエラーに即した看護事故防止に対する考え方ができるような指導のあり方が求められる。

3. ミスまたはニアミス防止対策の実施状況

ミスまたはニアミス防止対策の実施状況において、ミスまたはニアミスを体験した学生と体験しなかった学生との間に有意な差が見られなかったのは、土

屋⁷⁾も指摘しているとおり、ミスまたはニアミスを経験しなかったと回答した学生が必ずしも全員未体験者であるということだけでなく、単にこれらに気づかず、またはこれらの問題意識を持ち得なかったことによるためではないかと考えられる。つまり、実際はもっと多くの学生が体験者でありながら、その認識がなかったために両者間に統計的な有意差が現れなかったに過ぎないとするものである。

ミスまたはニアミスが最も多かった科目は、成人看護学実習であり、全体の34.1%を占めている。また、「看護実施直前の報告」「看護実施直後の報告」「技術的な不安を正直に言ったか」「過度に緊張していた」のいずれにおいても「いつも必ずしていた」と回答した割合が最も多かったのも成人看護学実習であった。これらの結果から、「看護実施直前・直後の報告」「不安を正直に言う」とミスまたはニアミスの減少との関係性は見出せなかったということになる。しかし、看護事故防止策といった観点からは、実習の現場において有効に機能していないとは言い難く、翻って言えば、これらの看護事故防止策の実施率が最も高かった実習において、最もミスまたはニアミスの発生が多かったということは、実習中の学生たちは、過度の緊張感と不安な気持ちを抱えながら、無意識のうちにこれらの防止策を精神的な拠り所にし、実習に臨んでいたとも考えられないだろうか。つまり、過度の緊張と不安感の中にあって、「ミスをしないように」と強く思う気持ちが、積極的にこれらの防止策を実施させていたのではないだろうか。「看護実施直前・直後の報告」「不安を正直に言う」ことは学生としての責任でもあり、これらの防止対策の意義をあらためて確認し、その重要性について事前に十分な指導を行うことが求められていると言える。そして、より必要なことは、実習中における学生の報告や訴えを教員や指導者側が十分に受け止めることができる環境を臨床側と協力しながら整えていくことだと言える⁸⁾。

V. 結 語

学生に対するアンケート調査の分析から考察を進めてきたが、これらの過程で明らかになったいくつかのポイントについて以下整理したい。

1) 学生の81.6%がミスまたはニアミスを経験しており、大きな看護事故に繋がりがかねない状況にあ

り、臨床と連携した教育・指導が必要である。

- 2) 実習開始2～3ヵ月後にミスまたはニアミスが多く発生している。
- 3) 実習中、技術に対する不安の表出や過度の緊張緩和が十分にできていない状況がみられ、臨床と連携した緩和策が望まれる。
- 4) ミスまたはニアミス体験後、3割の学生が話し合いを持っておらず、報告し話し合うことの意味について指導していく必要がある。
- 5) ミスまたはニアミス防止対策の実施率が最も高かった実習において、最も多くのミスまたはニアミスが発生していた。
- 6) ニアミスの内容から、実習病棟の特殊性を踏まえた、デモンストレーションを含むオリエンテーションの必要性が示唆された。

尚、アンケートの集計データは相当の量となり本稿では相当の部分を割愛した。また、論旨の組み立て上、アンケート集計の順序を一部変えたことをお断りしておきたい。

謝辞

今回の調査にご協力いただきましたA短期大学看護学科2年生の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 神野美子, 白石佳奈恵, 渡部京子他: 臨地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: 722-727, 2002.
- 2) 上西洋子, 中川実代子, 竹島道子: 臨地実習における看護学生のインシデントに関する要因の検討, 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 2: 57-62, 2000.
- 3) 雨宮有子, 榎本麻里: 学生の「看護事故予防に役立つニアミスについての考察」を指導して考えたこと, 看護教育, 42: 1072-1073, 2001.
- 4) 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, 35: 496, 1994.
- 5) 田中英子, 大見由紀子: 外科系臨床実習における看護学生の不安の変化, 銀杏学園紀要23: 49-58, 1999.
- 6) 林 慶子, 雑美智子, 日下部浩子他: 都立看護専門学校における医療安全教育, 30: 838, 2005.

7) 前掲4) p 497-498.

8) 田中英子, 岩瀬裕子: 教員と臨床指導者に求められる臨地実習指導—看護事故に焦点を当てて—, 看護展望, 30: 86-91, 2005.

(平成18年2月3日受理)

田中英子, 岩瀬裕子

〒861-5598 熊本市和泉町325番地

熊本保健科学大学

保健科学部 看護学科

Problems Associated with Measures for Preventing Nursing Accidents in Practical Training

Eiko TANAKA, Hiroko IWASE

Abstract

In practical training for nursing students, it is important to provide guidance to students with undeveloped skills and judgment so that they can safely learn nursing techniques. The present study was conducted on 40 second-year nursing students in order to analyze misses and near misses during practical training. The results clarified the following problems: 1) 81.6% of the students had experienced misses or near misses that could have lead to major nursing accidents, therefore, it is necessary to educate and guide students in close collaboration with clinical staff; 2) Many misses and near-misses occurred approximately two months after the start of training; 3) During practical training, the students were not able to sufficiently express their anxiety regarding nursing techniques, and the students tended to be overly tense. Thus, it is necessary to allow students to relax in collaboration with clinical staff; 4) After experiencing a miss or near miss, approximately 30% of the students did not discuss their actions; therefore it is necessary to inform students of the importance of discussion; 5) The incidence of misses and near misses was highest in a training program with the highest rate of applying miss and near miss preventative measures; and 6) The results suggest the necessity of an orientation session that includes demonstrations based on the types of near misses that are likely to occur in training wards.