

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 —

日下 知子, 松本 明美, 沖田 聖枝

An Investigation of Incidents and Accidents During Nursing Students' Practical Training — Examination of the Educational Method for the Prevention of Accidents —

Tomoko KUSAKA, Akemi MATSUMOTO and Masae OKITA

キーワード：看護学生, 看護学臨地実習, インシデント, アクシデント

概 要

本研究では、看護学生の臨地実習におけるインシデント・アクシデントの実態を調査し、その発生の傾向を把握することを目的とした。看護系短期大学の2年課程1校の看護学生168名に対し、各専門分野における看護学臨地実習（以下、臨地実習と略す）終了後に、現在の実習状況、発生の背景、今後の事故防止策からなるインシデント・アクシデント調査を実施した。そして、報告のあった138件の統計的処理の結果、看護学生の臨地実習におけるインシデント・アクシデントの発生には、夏季休業を境とする実習時期、成人急性期看護学実習および母性看護学実習の実習領域が関係していることが示された。その発生内容には身体的影響が最も多く、次いで報告・連絡に関するもの、紛失・破損に関するものの順であった。そして、それらを引き起こす学生側の原因には、学生の記憶系や知覚系が多く関与している可能性が示された。この結果から、看護学生の臨地実習における事故防止対策を効果的に行うためには、実習時期、実習の専門分野、学生の関わる可能性の高い看護技術を念頭におき、個々の学生の経験を理解した上で、安全に対する教育方法を検討することの必要性が示唆された。

1. 緒 言

近年、看護・医療事故予防に関する様々な研究や教育実践が報告¹⁻³⁾されている。看護基礎教育においても、看護教育の大学化に対して、看護学生の卒業時の技術の到達レベルが示された⁴⁾ことに伴い、臨地実習指導を中心とした検討に加え、看護・医療事故予防に関するカリキュラム全体の検討が課題となってきている⁵⁾。

本校においても、半年にわたる臨地実習の中で、学生が技術レベルに到達できるよう、各専門看護学実習での看護・医療事故に関する知識と技術を修得しながら、患者と学生の双方にとって安全で質の高い看護が提供できるよう、臨地実習施設との連携に力を注いでいる。しかし、安全教育に関しては、カリキュラムの都合上、多くの看護学校⁵⁾と同様に、各専門看護学における教育に委ねられているのが現状であり、学内で

の授業と連動した形で臨地実習での教育がより効果的な安全教育の場となることが重要といえる。

そこで、本研究では、初段階として過去3年間にわたる学生の臨地実習でのインシデント・アクシデントの概要と発生の傾向を量的に把握し、その全体像を明らかにすることによって臨地実習指導における対策を検討する資料とすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

看護学臨地実習におけるインシデント・アクシデント発生状況を量的に分析し、その発生の傾向を把握する。

2) 対象者

本学第二看護科2年課程の30期生（2002年度入学）から32期生（2004年度入学）までの2年次臨地実習を修了した168名を調査対象とし、延べ調査数1,172件のうち、報告のあった138件（有効回答率11.7%）を分析対象とした。なお、臨地実習は4月から10月まで（夏季休業除く）の約半年間であり、精神看護学、成人急

（平成19年10月10日受理）

川崎医療短期大学 看護科

The Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

性期看護学，成人慢性期看護学，母性看護学，小児看護学，老年看護学，在宅看護論の7領域(7クール)の専門分野においてローテーションを組み，7グループがそれぞれ週4日間の実習を3週間にわたり実施した。

3) 調査と時期

(1) 調査期間

2003年4月15日から2005年10月15日

(2) 調査方法

調査用紙は，臨地実習の1クール毎に7回，「インシデント・アクシデントレポート」としてそれぞれの実習開始前に配布した。インシデント・アクシデントを体験した学生は，その実習の担当教員へ直ちに報告し，指導・助言を受けてレポートを記載するよう義務づけた。そして，最終的には実習終了時に各自が直接，担当教員に提出する方法をとった。

4) 倫理的配慮

学生に研究目的と方法を説明し協力を依頼，実習評価に結びつくものではないこと，及び研究目的以外には使用しないことを臨地実習前のオリエンテーションにて口頭で説明し，後に個別に同意書を得た。また，事故報告においては専門職の責務であることを繰り返し強調して説明した。

5) インシデント・アクシデントレポートの構成内容

質問紙は，文献^{1,6,7)}を参考に，看護学生が行なう臨地実習の内容や専門職としての態度・行動を学習するという教育的観点を加味し，体験した結果だけでなくその過程での判断や行動についても事実に基づき，詳細かつ客観的に記述を求める独自のものを作成した。レポートは，事象1つに対して1枚の記入とし，現在の実習状況として実習時期，実習領域，過去のインシデント・アクシデント経験の有無を，発生の背景にはインシデント・アクシデントの発生内容，学生の判断や行動，対象者の反応や及ぼした影響を客観的に記載させた。また，今後の事故防止策を図るために学生側の考えられる原因，予測される対象者への影響や成り行き，未然の防止対策についても記載させた。

インシデント・アクシデントの発生内容は(1)身体的影響，(2)態度・言動による影響，(3)紛失・破損に関するもの，(4)報告・連絡に関するものの4つに分類した。その項目には，身体的影響に関するものとして，①移動・移乗，②清拭・入浴介助・洗髪など清潔ケア，③食事・飲水介助等嚥下への援助，④配膳，⑤排泄介助，⑥チューブ類の管理，⑦与薬，⑧点滴管理，⑨感染予防技術，⑩抑制・圧迫，⑪離棟・無断外泊等，⑫自傷

行為の予測・防止，⑬患者観察を挙げ，態度・言動によるものとして，⑭言葉遣い，⑮対応の悪さ，⑯患者の気にしていることを口にする，⑰約束を忘れる，⑱医療者が統一している内容と違う説明をする，⑲患者の秘密を守れない，を挙げ，紛失・破損に関するものとして，⑳看護記録等の紛失，㉑患者の私物の紛失，㉒病棟管理の物品・機器の紛失・破損を挙げ，報告・連絡に関するものとして，㉓医療者への相談なく患者にデータ・病状を言う，㉔報告忘れまたは遅れ，㉕電話・ナースコールの内容(伝え忘れ・間違い)，㉖検査・ケア等の患者間違い，㉗検査室等の部屋間違い，㉘検査時間の確認不足(長時間待たせた・出直した等)の以上，28項目を挙げた。

<用語の定義>

医療事故：医療従事者が行う業務上の事故のうち，過失が存在するものと不可抗力によるものの両方を含めたもの⁸⁾。

インシデント：思いがけない偶発事象で，これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性のある事象をさす。現場ではこれを「ヒヤリ・ハット」と表現することもある⁷⁾。

アクシデント：インシデントに気づかなかつたり，適切な処理が行われなかつたりすることにより傷害が発生し事故となる。ここで取り扱う事故とは，患者だけでなく，来院者，職員に傷害が発生した場合を含む⁷⁾。

5) 分析方法

各期別に集計し，分析は危険率5%を有意水準とし，各カテゴリーの検定にはカイ自乗検定を行なった。

3. 結 果

1) インシデント・アクシデント発生件数

30期生から32期生までの過去3年間における，各期別のインシデント・アクシデント発生件数を表1に示す。総発生件数は138件であり，30期生52件(12.9%)，

表1 インシデント・アクシデント報告件数

	30期生(%)	31期生(%)	32期生(%)	計
インシデント	44 (10.9)	47 (11.7)	20 (5.3)	111
アクシデント	8 (1.9)	15 (3.7)	4 (1.0)	27
計	52 (12.9)	62 (15.5)	24 (6.4)	138
(全調査総数)	402 (100)	399 (100)	371 (100)	

注：()内は，学生1人あたり1実習単位につき，全学生が実習クールを終了した総数を100として換算した数を示す

31期生62件 (15.5%), 32期生24件 (6.4%) であり、年平均46件 (11.6%) であった。インシデント、アクシデント別にみるとインシデント全発生件数は111件であり全調査数の9.4%を占めており、アクシデント全発生件数は27件と全調査数の2.3%を占めた。各期別では、インシデント件数が30期生44件 (10.9%), 31期生47件 (11.7%), 32期生20件 (5.3%) であり、アクシデント件数が30期生 8 件 (1.9%), 31期生15件 (3.7%), 32期生 4 件 (1.0%) であった。

2) 臨地実習時期別発生推移

臨地実習の時期別にみた発生件数の推移を図1に示す。インシデント・アクシデントの発生件数が実習の経過によって差があるかどうかを検討するために、カイ自乗検定を行った結果、有意差を認めた ($\chi^2(6, N=138)=13.8, p < 0.05$)。

3) 専門分野別発生件数

臨地実習の専門分野別にみた発生件数を図2に示す。インシデント・アクシデントの発生件数が専門分野によって差があるかどうかを検討するために、カイ自乗検定を行った結果、有意差を認めた ($\chi^2(6, N=138)=65.0, p < 0.005$)。

4) 過去のインシデントあるいはアクシデント経験

インシデント・アクシデントを報告した者が、過去にどのくらいインシデントあるいはアクシデント経験があるかを調査した結果、全体ではアクシデント経験

のある者が25名 (18.1%) おり、インシデント経験のある者は56名 (40.5%) であった。

5) 発生内容とその項目別内訳

インシデント・アクシデントの内容を4分類した結果を図3に示す。身体的影響に関するものが76件と最も多く、全体の55.0%を占めており、次いで報告・連絡に関するもの32件 (23.1%), 紛失・破損に関するもの19件 (13.7%) の順であった。

次に28項目別にみた結果を図4に示す。最も発生が多かった項目は、報告・連絡の忘れまたは遅れ26件 (18.8%), 清潔ケア21件 (15.2%), 感染予防14件 (10.1%), 移動・移乗10件 (7.2%), 患者観察 9 件 (6.5%) の順であった。これら5項目の発生件数が専門分野によって差があるかどうかを検討するために、専門分野ごとに集計し、実習生として基本的な態度・行動である報告・連絡の1項目と看護技術に関する4項目とに分けて、それぞれにカイ自乗検定を行った結

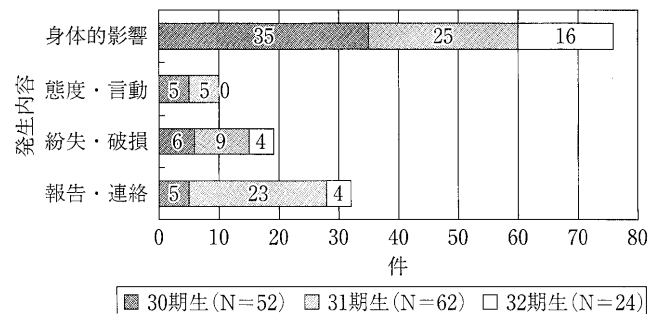


図3 発生内容別内訳

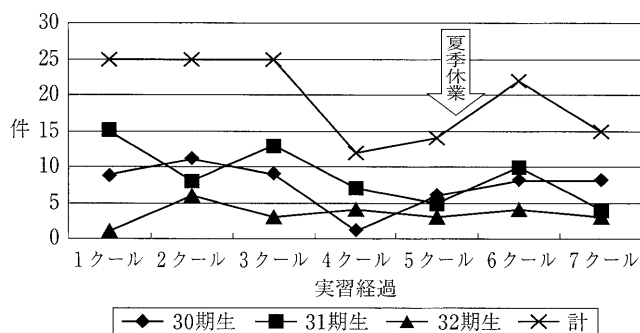


図1 実習時期別発生件数

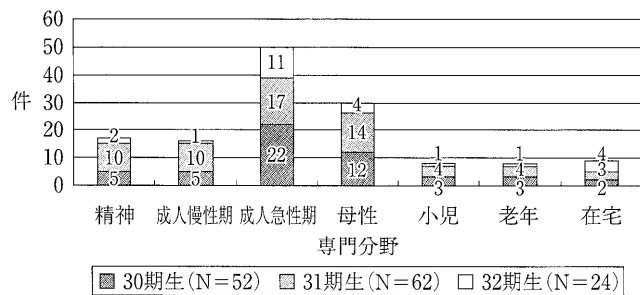


図2 専門分野別発生件数

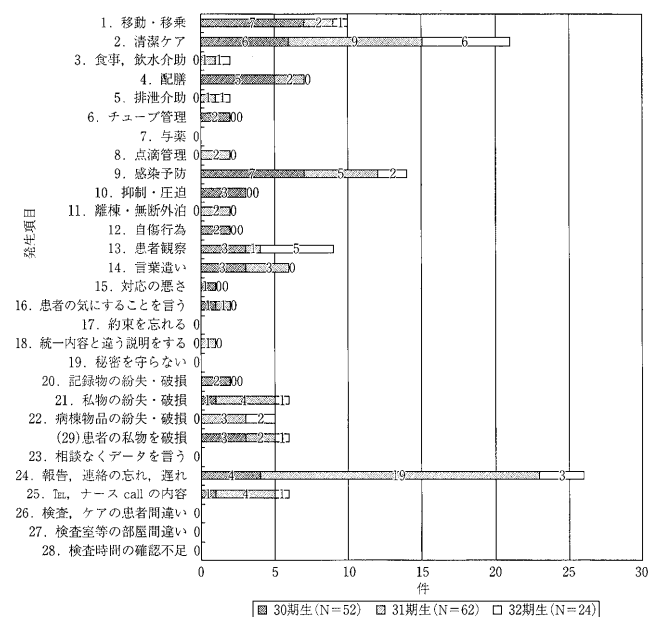


図4 発生の項目別内訳

果を表2に示す。報告・連絡の忘れまたは遅れでは、わずかにその傾向を認め ($\chi^2(6, N=26)=11.5, p < 0.10$)、看護技術に関する項目では有意差を認めた ($\chi^2(6, N=54)=55.3, p < 0.005$)。

6) 発覚時の状況

インシデント・アクシデントが発生し、発覚した時点で指摘を受けた者(以下、指摘者と略す)は誰が最も多いか、またインシデントとアクシデントにはその相違があるかどうかを検討した。学生の記述した発生状況をもとに指摘者を抽出した結果、全体(n=138)では臨地実習スタッフが56件(40.5%)と最も多く、次いで自分自身が38件(27.5%)、担当教員33件(23.9%)、患者または利用者5件(3.6%)、他の学生5件(3.6%)の順であった。インシデント(n=111)では臨地実習スタッフが47件(42.3%)と最も多く、次いで教員28件(25.2%)、自分自身27件(24.3%)の順であった。一方、アクシデント(n=27)では自分自身が11件(40.7%)と最も多く、次いで臨地実習スタッフ9名(33.3%)、教員5名(18.3%)の順であった。

7) 学生側の原因別内訳

学生側の原因として、どのような原因が考えられるかを検討するために学生が記述した発生状況をもとに原因を抽出し分類した。見間違い、確認漏れ、聞き間違い、観察不十分などの知覚系の分類、思い込み、忘れる、知識不足、以前の記憶のままなどの記憶系の分類、データ不足、判断ミス、勘違い(誤った解釈)、手順に従わず独自の方法で行なうなどの判断系の分類、転記ミス、記入ミス、技術不足、連絡不足、伝達不足などの運動系の分類の4つに分けて集計した結果を表3に示す。その結果、分類別では記憶系や知覚系に多く、内容別に最も多かった原因は技術不足、確認もれ、忘れる、知識不足であった。

4. 考 察

1) インシデント・アクシデント発生の特徴

初めに、過去3年間のインシデント・アクシデント

発生件数について考察する。発生件数138件は、総調査数の11.7%を示した。これは、全学生が全ての臨地実習を終了した場合のインシデント・アクシデント経験者が1割程度であるといえる。つまり、報告数からは1クールの実習あたり10人に1人はレポートを提出したことになるが、実際には、学生への教育的配慮からレポート記載による振り返りを勧めているものの、インシデントを経験しても自覚していない学生がいたり、事実状況の記述に非常に時間を要する学生もいたことから、表面化していないインシデントが存在することも予測される。一方で、臨地実習における看護学生のインシデント経験は6割を超えるという報告⁹⁾があり、本調査とは大きく相違を認めた。この原因として、先の報告ではニアミス事例を紙面に記載したうえで、全員にアンケート調査を行っており、情報提供しやすく記述しやすい工夫がされていたことが関係したと考える。今後は、情報共有し教育に活用するという観点で、調査方法を中心に検討を重ねる必要がある。

32期の報告件数が他の年次に比べて半減した点につ

表3 学生の原因別内訳と発生件数(複数回答n=172)

分類	原因の内容	30期	31期	32期	合計
知覚系	見間違い	0	0	0	
	確認もれ	10	11	2	
	聞き違い	0	1	0	
	観察不十分	5	10	1	40
記憶系	思い込み	4	7	1	
	忘れる	10	11	1	
	知識不足	14	5	2	
	以前の記憶のまま	0	0	0	55
判断系	データ不足	5	2	2	
	判断ミス	9	7	3	
	勘違い(誤った解釈)	2	2	1	
	手順に従わず独自の方法で行う	2	0	1	36
運動系	転記・記入ミス	0	1	0	
	技術不足	9	8	10	
	連絡・伝達不足	9	8	0	45
その他					
		3	2	0	5

表2 発生の多い項目別にみた専門分野ごとの内訳

項目	総件数	精神	成人急性期	成人慢性期	母性	小児	老年	在宅	χ^2 値
1. 報告忘れまたは遅れ	26	5	8	6	4	1	1	1	$\chi^2=11.5^\dagger$ $\chi^2=55.3^*$
2. 清潔ケア	21	0	10	0	3	3	2	3	
3. 感染予防	14	0	7	4	3	0	0	0	
4. 移動・移乗	10	1	3	2	0	0	2	2	
5. 患者観察	9	1	6	0	1	0	1	0	

注: $^\dagger p < 0.10, * p < 0.005$

いては、調査3年目になり、専門分野における事故発生の状況がある程度把握されたことや、教育側あるいは臨床側の事故予防に対する意識の高まりとともに、それらの経験の積み重ねが学生の指導に影響したと推察する。

次に、臨地実習の時期別では、1・2・3クールにあたる時期にインシデント・アクシデントの発生件数が高く、4・5クールでは少なくなり、6クール目には再び高くなるという経過が示された。臨地実習開始時期にあたる4月は、学生にとって実習に対する不安や緊張感が高く¹⁰⁾、臨地においても新入者の不慣れや職員の異動期による混乱など¹¹⁾が関与したものと推察する。また、6クール目にあたる9月からは学生にとって長期の夏季休業が終了し再び実習が開始されたものの、実習に向かう姿勢が十分整っていないことが関与したとも考えられる。

次に、臨地実習の専門分野別では、成人急性期看護学実習、母性看護学実習において発生件数が高く、小児看護学実習、老年看護学実習において発生件数が低いことが示された。さらに、発生件数の多い項目をみると、報告・連絡の忘れあるいは遅れが専門分野に関係なく発生しており、清潔ケア、感染予防、移動・移乗、患者観察等は、学生が実施する機会が多く、学生自身が判断しながら責任をもって行わなくてはならないことの多い看護技術であるためと考える。とりわけ、発生の多かった成人急性期看護学実習では、対象者の変化や周囲の状況変化が早いため、学生もそれに合わせて学習することが求められ、また、最近では入院期間の短縮化が進み¹²⁾、学生は短期間で看護過程を展開しなくてはならない。このような専門分野における学習の特徴がインシデント・アクシデント発生に反映したものと推察する。

最後に、今回のインシデント・アクシデント報告をした学生のうち、過去にインシデント経験のある者が4割以上を占め、アクシデント経験のある者は1割以上を占めた。実習が進むにつれ、学生の知識・技術が高まり、ハッとする程度に個人差を生じることが考えられるが、アクシデントにおいては10人に1人がインシデントあるいはアクシデントを繰り返し経験していることは着目すべき結果であり、今後は一つひとつの事例に対して、インシデント・アクシデント発生までの過程において、更に要因を検討することが必要である。

2) インシデント・アクシデント発生の背景

インシデント・アクシデント発生の内容については、身体的影響および報告・連絡に関するものが8割以上であった。項目別には清潔ケアあるいは感染予防などの基礎的看護技術が関わっていた。そして、学生側の考えられる原因として最も多く報告された内容では、知識、技術の不足に加え、必要な時にいつでも行動に移せるための情報保持とそれを確認しながら行動する能力が関与する可能性が示されたといえる。

学生は、臨地において患者、家族や臨床スタッフなど多様な人間関係の中で学習する。しかし、対人関係能力¹³⁾や学習に対する調整能力が未熟であることから、外部者である学生にとっては臨地全体の流れが見えにくい。また、知識や技術の不足、リスク意識が育っていない¹²⁾こと、あるいはチーム医療の実践に対してもあまり意識していないことなどが重なって報告・連絡上のミスの多さにつながったと考える。

看護学生は対象者の生活援助を通して、個別性のある看護技術を体得する。学校内における看護技術演習では状況設定がシンプルであり、行き届いた環境の中で技術を学ぶが、実際の臨地実習では多様な状況を判断し実践するアセスメント能力が求められる。最近では難易度や危険度、あるいは倫理的配慮から実習内容が限定される⁵⁾ことも多く、経験すべき内容であってもその到達は厳しい状況にある¹⁴⁾。今回の結果は、比較的风险が少なく、清潔ケアや感染予防など体験する機会の多い看護技術¹⁴⁾において報告が多かったと考えるのが妥当であろう。

インシデント・アクシデント発覚時の状況においては、4割以上が自分で気づくよりも先に臨地実習スタッフから指摘を受けていた。当然、この結果は臨地実習スタッフのもつ知識・技術・経験の程度が学生よりもはるかに高いことによるといえるが、教育環境としてマクロ的に臨地の状況を判断する資料になると考える。インシデントにおいてはその3割近くが教員の指摘を受けており、臨床の場での教員の立場は学生の学習行動を見守る身近な存在として重要な位置にあることが考えられる。

3) 事故防止対策に向けての提案

以上の結果から、臨地実習における事故防止対策を提案したい。

第一に、臨地実習が開始し、実習のペースに慣れるまでの初旬、あるいは夏季休業明けに母性看護学実習あるいは成人急性期看護学実習を行なう学生には、特

に十分な準備を整えることである。例えば、実習前には専門分野における学生の事故を想定したオリエンテーションを行うことなどは、臨地の現実感を高め、事故防止に対する意識づけになる。学生は専門分野に必要な知識を確認したり、技術練習を重ねたりして臨地に臨むことができ、看護技術の提供に対する責任感や自律性を養うことにもつながる。

第二に、看護技術の到達レベルにかかわらず、援助の際には報告・連絡・相談といった行動が習慣化できるよう、徹底的に指導を強化することである。実習が進むにつれ、学生は自分で判断し行動することを身につけるが、援助が1人でできるかどうかにかかわらず、教員や臨地実習スタッフに対して連絡・報告・相談を行い、常に自分の行動を知らせることを習慣化できるよう意識づけることが、事故防止につながる。

第三に、インシデントあるいはアクシデントを体験した学生への個別対応を図ることである。インシデント・アクシデントの経験のある者の1割は、過去にもアクシデントを経験していることに着目すると、一つひとつの事例に対し、教員が学生をサポートしながら振り返り¹⁾を行うことで、学生はその発生の過程を体験しながら、自らの行動パターンに気づき、危険性を意識して援助することができるようになる。また、個人の特性として、アクシデントを引き起こしやすいと判断される学生には、教員や看護師と一緒にケアに参加することによって適度な緊張感を与えたり、危険性を予測しながら注意を喚起したりすることができる。と考える。

5. 結 論

本研究は、168名の限られた対象であったが、看護学生の臨地実習でのインシデントおよびアクシデントの概要と発生の傾向を明らかにした。

- 1) 看護学生のインシデント・アクシデントは、臨地実習を行なう全学生の実習経過を通じて1割程度発生しており、その報告の8割はインシデントであった。
- 2) 看護学生のインシデント・アクシデントの発生は、臨地実習の経過における時期および専門分野が関連していた。
- 3) 看護学生のインシデント・アクシデントの発生内容は身体的影響によるものが6割近くを占め、項目別では報告・連絡の忘れ・遅れ、清潔ケアおよび感染予防技術が多かった。
- 4) 看護学生のインシデント・アクシデント発生の4

割は、臨地実習スタッフから指摘を受けており、インシデント発生の3割程度には教員がその指摘をしていた。そして、学生側の考えられる原因には、記憶系や知覚系が多く関与する可能性が示された。

6. 謝 辞

本調査研究にあたり、ご協力いただきました学生・教職員の皆様方に深く感謝いたします。

7. 文 献

- 1) 大西信子, 岡本清子: インシデントレポートの効果的な活用, 看護実践の科学28(4): 10-15, 2003.
- 2) 林 慶子: 東京都立看護専門学校における「看護事故防止カリキュラム」の構築について, 看護教育45(2): 94-103, 2004.
- 3) 神野美子, 白石佳奈恵, 渡部京子, 赤塚貴子, 岸田佐智子, 石橋 薫: 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(8): 722-727, 2002.
- 4) 厚生労働省看護問題研究会監修: 新たな看護のあり方に関する検討会報告書, 東京: 日本看護協会出版会, pp. 183-187, 2004.
- 5) 岩本郁子, 和賀徳子, 坪倉繁美, 衣川さえ子, 金子あけみ, 内村美子, 平賀元美, 長久 泉, 太田博子, 丸山美知子: 看護・医療事故予防教育に関するカリキュラムの実態, 看護展望30(5): 86-94, 2005.
- 6) 堀内暎子, 関口恵子, 加藤千恵子, 箱石文恵, 鈴木夕岐子, 高原素子, 藤島和子, 本山浩美, 澤田寛子, 山下飛鳥: 臨地実習中の事故防止に対する指導方法の検討, 埼玉医科大学短期大学紀要16: 1-22, 2005.
- 7) 日本看護協会: 特集 組織でとりくむ医療事故防止 看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, 看護51(12): 29-57, 1999.
- 8) 日本看護協会: 看護職の社会経済福祉に関する指針 医療事故編, 東京: 日本看護協会出版会, p. 82, 1999.
- 9) 雨宮有子, 榎本麻理: 臨地実習における看護学生のニアミスの実態と意識, 別冊看護教育: 198-204, 2003.
- 10) 中山和美, 寺田真廣: 看護学生の長期実習前後の心理変化と実習成績に関する研究, 昭和医学会誌66(1): 29-37, 2006.
- 11) 杉谷藤子: ナーシングマネジメント・ブックス6「看護事故」防止の手引き, 東京: 日本看護協会出版会, pp. 51-77, 1997.
- 12) 土屋八千代, 山田静子, 鈴木美恵子, 斉藤伊都子, 鈴木俊夫: 医療事故防止教育ガイド, 東京: 日総研, pp. 119-142, 2002.
- 13) 日下知子, 曾谷貴子, 揚野裕紀子: 看護学生の対人関係能力に関する研究—精神看護学臨地実習終了後における検討—, 川崎医療短期大学紀要25: 29-34, 2005.
- 14) 川島みどり: 医療・看護事故(インシデントを含む)をエビデンスにした看護技術の標準化に関する研究, 平成16年度総括研究報告書, 厚生労働科学研究 研究費補助金医療技術評価総合研究事業, pp. 31-50, 2005.