

臨地実習における看護学生の
“ヒヤリ・ハット”体験－成人看護学実習－

三浦 博美¹⁾ 井澤美樹子¹⁾ 本間ともみ¹⁾
鳴井ひろみ¹⁾ 藤田あけみ¹⁾ 石鍋 圭子¹⁾
坂本 祐子¹⁾ 中村 恵子²⁾

1) 青森県立保健大学

2) 札幌市立大学（前青森県立保健大学）

Key Words：①ヒヤリ・ハット ②看護学生 ③臨地実
習 ④成人看護学

I. はじめに

看護基礎教育において臨地実習は、修学した問題解決能力を活用し、判断力と看護実践能力を修得するために不可欠な教育方法である。しかし、知識・技術が未熟な学生が医療の現場において看護行為を実践するため、“ヒヤリ・ハット”といわれるインシデントやアクシデントに遭遇する機会が増えることが予想される。“ヒヤリ・ハット”の体験を看護実践能力の向上と教育の機会ととらえ、さらに安全に隣地実習を行うためにも実際に学生が体験している“ヒヤリ・ハット”体験の現状を知る必要があると考えられる。そのため、成人看護学の臨地実習における“ヒヤリ・ハット”体験の現状を調査したので報告する。

II. 目的

看護学生の臨地実習における“ヒヤリ・ハット”体験の実態と学生の対応を明らかにすることにより、臨地実習指導、講義における医療事故防止教育の示唆を得る。

III. 研究方法

1. 対象：東北地方4年制看護教育機関（以下Y大学）の成人看護学実習である実習科目Ⅰ・Ⅱを履修した3年生96名。Y大学では、成人看護学実習を実習科目Ⅰ（前期科目）・Ⅱ（後期科目）として、前期・後期に2週間ずつ総合病院で行なっている。
2. 調査期間：実習科目Ⅰ 2005年6月～7月、実習科目Ⅱ 同年11月～12月
3. 調査方法：先行文献を参考に作成した自記式アンケート用紙を実習最終日（学内実習）に配布し、当日回収を行った。
4. 調査項目：“ヒヤリ・ハット”体験の有無と回数、具体的な内容（「診療の補助業務」6分類23項目、「日常生活の援助」5分類23項目）、経験後の意識変化について。
5. 分析方法：有効回答の単純集計を行った。
6. 倫理的配慮：アンケート用紙は無記名とし、個人の推測が可能となる実習病棟、実習期間の記載は求めなかった。また、アンケート用紙には、評価に一切関係しないことを明記し、回答をもって同意とした。

IV. 結果

成人看護学の実習科目Ⅰ・Ⅱにおいて各96部計192部配布した。実習科目Ⅰでは71部回収（回収率74.0%）、実習科目Ⅱでは84部回収（回収率87.5%）された。“ヒヤリ・ハット”体験があると答えた学生は、実習科目Ⅰでは25名（35.2%）であり、97件（複数回答）の回答があった。また、実習科目Ⅱでは25名（29.8%）であり、82件

（複数回答）の回答があった。

1. “ヒヤリ・ハット”体験

“ヒヤリ・ハット”体験は、実習科目Ⅰ（以下Ⅰ）・実習科目Ⅱ（以下Ⅱ）ともに、【診療の補助業務】のうち「管類の管理」に関連する項目が最も多く（Ⅰ25件／Ⅱ18件）、なかでも“移送時に管類が抜けそうになった”が多かった。次に「報告・説明」に関連する項目が多く（Ⅰ20件／Ⅱ21件）、その内容は“報告忘れ”や“報告の誤り”であった。【日常生活の援助】では、「移動・移送」に関連する項目が最も多かった（Ⅰ14件／Ⅱ11件）。また、「環境整備」に関する項目では“ナースコールを戻し忘れた”、“備品を戻し忘れた”、などの体験があった。「食事」に関する項目では“誤嚥”があった。

2. “ヒヤリ・ハット”の気づきと対応

「ヒヤリ・ハットの気づき」にⅠ48名、Ⅱ50名が回答し、その状況は“その時点で自覚”（Ⅰ24名／Ⅱ30名）、“スタッフ・教員からの指摘”（Ⅰ13名／Ⅱ11名）であった。「気づいた後の対応」は“スタッフ・教員に報告”が（Ⅰ31名／Ⅱ31名）、“報告しなかった”が（Ⅰ7名／Ⅱ8名）であった。“報告しなかった”の理由は、実習科目Ⅰ・Ⅱともに“スタッフが一緒にいて対処してくれた”が最も多かった。「その後の行動の変化」は“変化した”が（Ⅰ25名／Ⅱ40名）、“変化なし”（Ⅰ10名／Ⅱ5名）であった。行動変化での自由記載では、注意して行動するなど“意識が高まった”、事前確認や事前学習、能力の査定、事後の報告などの具体的な“行動改善”に関する記述があった。

V. 考察

“ヒヤリ・ハット”体験が「ある」と回答した学生は、実習科目Ⅰ・Ⅱとも約3割であった。しかし、「なし」と回答しながら具体的な“ヒヤリ・ハット”の質問項目に「ある」と回答した学生が複数おり、「どのように気づき対処したか」の問いには各実習ともに約6割の学生が回答していた。このことは学生が“ヒヤリ・ハット”という言葉から具体的な事象として意識できていないことが考えられる。その場で指導を受けているが、「報告しなかった」学生がいることから、“ヒヤリ・ハット”としての自覚が希薄だと考えられる。

“ヒヤリ・ハット”体験は実習科目Ⅰ・Ⅱで内容、件数ともに変化がなかった。しかし、その後の行動の変化では実習科目Ⅰより、実習科目Ⅱでより多く行動変化が見られていた。このことは実習の習熟度が増すことで理解の仕方が変化したのではないかと考えられる。具体的な行動の変化として、事前に必要な情報（知識、技術、自分の能力、確認を受ける必要性）を確認して行動するようになったことや原因を考え、安全についての意識を持

つことと答えており、“ヒヤリ・ハット”予防のための学習結果として行動変化が見られた。

L. コーンら (L. コーン他、2000) は、人間は誰でも間違える存在であるが間違いを防ぐ事ができると述べている。アクシデントの予防は小さな“ヒヤリ・ハット”と呼ばれる間違いを認識し修正することが方策となる。そのため、臨地実習前に学生に“ヒヤリ・ハット”を具体的に学習させて、問題意識を持たせて予防する必要がある。さらに、学生が“ヒヤリ・ハット”体験をしたときにこそ学習の機会ととらえ、行動修正につなげることが重要であることが示唆された。

VI. 引用・参考文献

土屋八千代 (1994) : 学生の実習中の事故とその対策にみる看護教員の役割. 看護教育, 35 (7), 495-500.

L. コーン、他 (2000) : 人は誰でも間違える - より安全な医療システムをめざして. コーン他編, 米国医療の質委員会/医学研究所著, 医学ジャーナリスト協会訳, 総, 1-19, 日本評論社, 東京.

堀内噎子他 (2004) : 臨地実習中の事故防止に対する指導方法の検討 (第1報) 看護学生のヒヤリハット・事故報告. 埼玉医科大学短期大学紀要, 15巻, 1-17.