

## 臨地実習における看護学生の「ヒヤリ・ハット」 体験－老年看護学実習－

坂本 祐子<sup>1)</sup> 吹田夕起子<sup>1)</sup> 中村 恵子<sup>2)</sup>

1) 青森県立保健大学

2) 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老年看護学

### 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、判断と看護実践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ことには、インシデントに遭遇する可能性は高く、修学意欲の減退や目標喪失のきっかけにもなりうる。

近年、看護基礎教育におけるインシデント、ヒヤリ・ハットに関連した研究報告が散見するが、その多くは教育機関単位や学年単位の研究報告であり、領域を限定した調査は少ない。そこで本研究では、学年と領域（老年看護学）を限定した臨地実習における「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：東北地方の4年生看護教育機関（以下Y大学）の3年次に在籍する学生96名
2. 調査期間：2005年6月～7月、11月～12月
3. 調査方法：先行文献を参考に自記式アンケート用紙を作成した。アンケート用紙の配布は実習最終日（学内実習）に行い、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、経験後の意識変化について質問を設定した。具体的な内容については、先行文献より「診療の補助業務」6分類23項目、「日常生活の援助」5分類23項目をあげた。
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

96部配布し、83部回収となり、回収率は86.4%であった。

Y大学では、同一学年を2分割し、療養病棟（以下実習科目Ⅰ）あるいは高齢者ケア施設（以下実習科目Ⅱ）のいずれか1施設において、2週間の実習を行っていた。実習科目Ⅰ（回収数46部）では21名（45.6%）のべ89回、実習科目Ⅱ（回収数37部）では5名（13.8%）のべ24回の「ヒヤリ・ハット」体験があった。

#### 1. ヒヤリ・ハット経験

実習科目Ⅰでは、【診療の補助業務】のうち「管類の管理」に関連する項目「管類の抜去」が9名と多かった。【日常生活の援助】では、「移動・移送」に関連する項目のうち「移送時のずり落ち」を9名が体験していた。「食事」に関する項目では、「誤嚥」を10名体験していた。「環境整備」に関する項目では「床を濡らしたことに気づかなかった」を7名が体験していた。【その他】では「実習記録の紛失」を3名が体験していた。

実習科目Ⅱでは、【診療の補助】では「管類の自己抜去」3名、【日常生活の援助】では「車椅子のストッパーかけ忘れ」3名、「誤嚥」2名、「実習記録の紛失」を1名が体験をしていた。

#### 2. ヒヤリ・ハットの気づきと対応

実習科目Ⅰでは、「ヒヤリ・ハットの気づき」は「その

時点で自覚”が20名、“スタッフ・教員からの指摘”が5名であった。「気づいた後の対応」は、“スタッフ・教員に報告”が17名、“未報告”が8名であった。「ヒヤリ・ハットの原因」は、“知識不足”12名、“緊張”10名、“思い込み”7名であった。「その後の行動の変化」は“変化した”26名、“変化なし”2名であった。

実習科目Ⅱでは、「ヒヤリ・ハットの気づき」は“その時点で自覚”が3名、“対象者から指摘”が3名であった。「気づいた後の対応」は“スタッフ・教員に報告”が6名、“未報告”が3名であった。「ヒヤリ・ハットの原因」は“疲れ”が4名、“思い込み”“緊張”が各3名であった。「その後の行動の変化」は、“変化した”が5名、“変化なし”が4名であった。

## V. 考察

土屋<sup>1)</sup>や松原ら<sup>2)</sup>は看護学生の6～7割が“ヒヤリ・ハット体験”をしているとする報告に比較して少なかった。しかし、冒頭の質問項目「ヒヤリ・ハット体験」に「なし」と回答しながら、それ以降の具体的な“ヒヤリ・ハット”の質問項目に「あり」と回答する学生が複数いた。看護学生は“ヒヤリ・ハット”という言葉知っているが、具体的な事象までは思い描けない現状にあることが考えられる。“ヒヤリ・ハット体験”後の対応として「未報告」と回答した学生がいたが、この中には自分の体験が実習中には“ヒヤリ・ハット”と気づかず、アンケートに回答する段階で初めて自分の体験が該当すると自覚した可能性も推察される。“ヒヤリ・ハット”は医療事故へつながる可能性の大きい事象であることから、臨地実習に先行しより具体的な“リスクマネジメント”に関する教育が重要と考える。

老年看護学実習に発生した“ヒヤリ・ハット体験”は、木下ら<sup>3)</sup>の報告した「食事介助における誤嚥・窒息・熱傷、車椅子の移動」に加え、「管類の管理」に関する体験が多かった。近年医療依存度の高い高齢者が療養病棟や高齢者ケア施設に入院・入所する傾向にある。このような現況の中、技術が未熟な学生が歩行・移乗動作が不安定な対象者に対面し、その動作介助を安全遂行することに集中するあまり、管類に注意を向ける余裕がないことが影響すると考える。今後の臨地実習指導の課題として、リスクマネジメント教育に加え、実習における状況判断応力を高める指導が必要と考える。

## VI. 引用・参考文献

1. 土屋八千代：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、1994
2. 松原麻子 他：看護事故予防に役立つニアミスについての考察. 看護教育、42（12）、1073-1076、2001

3. 木下香織 他：高齢者施設における Incident の特徴. 新見公立短期大学紀要、24、p161-169、2003