

成人看護学実習Ⅱ（急性期）におけるヒヤリハット体験の実態と危機意識

Actual Situation of Near-miss Incident and Students Sense of Crisis in Adult Nursing Practice Ⅱ (Acute Stage nursing)

木村 千代子 村山 志津子 高橋 真弓 三田禮造

Chiyoko KIMURA Shizuko MURAYAMA Mayumi TAKAHASHI Reizo MITA

青森中央短期大学 看護学科

Aomori Chuo Junior College, Department of Nursing

Key words：急性期実習、ヒヤリハット、危機意識、クリティカルシンキング

I. はじめに

医療技術の高度化により、国民の医療安全に対する意識が高まっている。看護学教育においても2007年（平成19年）「看護基礎教育の充実に関する検討会」（厚生労働省）において、「統合分野」の中に医療安全教育が位置づけられた。本学においても2009年（平成21年）のカリキュラム改正に伴い、2年次後期「安全管理論」（1単位）の講義^{*1}が開始された。医療安全教育について川村は、看護業務や技術における危険認識力と危険回避の判断能力を養うことを目指すものであること、つまり看護技術や業務のどこに患者の傷害につながる危険があるか認識させ、逸脱すればどのような傷害が生じるのかを教えることである¹⁾と述べている。

臨地実習は、学生がこれまで学内で学んだ知識や技術を活用し、看護を展開し実践力を身につけていく場である。しかし、知識や技術が十分ではない学生が安全・安楽に配慮した援助を行う中で、多くの危険を伴うことは容易に推察される。先行研究によれば、約40%の学生が実習においてヒヤリハットの経験をしている^{2)~4)}。なかには、99%の学生がヒヤリハットの経験をしている⁵⁾という報告もみられる。項目として、体位・姿勢の保持、移動^{2) 3) 6) 7)}、転倒転落^{5) 8) 9)}、更衣や清潔ケア^{2) 3) 6) 7)}、環境整備⁶⁾など川嶋の報告¹⁰⁾と同様、日常生活援助に関するものが多い。他に与薬や注射^{3) 7)}などが報告されている。領域別では、小児看護学実習にヒヤリハットが多かった⁵⁾との報告がみられるが、成人看護学実習に多く^{2) 8) 10) 11)}、急性期実習に多かった^{2) 4)}ことが報告されている。

A短期大学の成人看護学実習Ⅱ（急性期）は、3施設5病棟で行われており、主に手術を受ける患者や循環器疾患の患者が対象である。治療によりドレーン類や点滴など多くのラインが装着されており、ヒヤリハットや事故が危惧されるところである。先行研究において、学生は危険を予測せずにヒヤリハットを体験していることが多く^{5) 11)}、ことの重大さに対する理解ができていない³⁾との報告も

みられている。

そこで急性期実習におけるヒヤリハット体験の実態および学生の危機意識について把握し、今後の実習における医療安全教育に役立てたい。

※1 「安全管理論」は、A短期大学看護学科のカリキュラム改正に伴い、平成25年度より「看護管理論」に含まれることになった。

<用語の定義>

ヒヤリハットとは、事故にならなかったが事故につながる危険性があると思われた体験²⁾

II. 研究目的

急性期実習におけるヒヤリハット体験の実態調査および危機意識から、今後の急性期実習における医療安全教育について検討する。

III. 研究方法

1) 対象及び研究期間

対象：A短期大学看護学科成人看護学実習Ⅱ（急性期）を履修した3年生96名

研究期間：平成25年11月～平成25年12月

2) 研究方法

A短期大学看護学科成人看護学実習Ⅱ（急性期）を履修した3年生に、記名式自記式質問紙による調査を一斉集合調査または留め置き法で行う。研究趣旨・目的等について口頭における説明と協力依頼をし、アンケート用紙を配布する。所定の設置箱に投函してもらう。なお回答が得られたものを同意が得られたものとする。

3) アンケート内容

先行研究^{8) 10)}をもとに記名式自記式質問紙を作成する。急性期実習におけるヒヤリハット体験の有無、ヒヤリハットの状況、(受け持ち患者の概要、ヒヤリハット体験の項目と状況、ヒヤリハットが起こりそうな予兆・予感について、その時の原因、対処方法、その時に感じたことや思ったことなどの気持ちなど)、ヒヤリハットや事故を防ぐために心がけたことなど。設問内容によって選択または自由記述とする。

4) 分析方法

提出されたアンケートは、ヒヤリハット体験の有無など集計できるものは数量化する。自由記述されたものは、カテゴリー化し、研究者間で検討し、内容分析する。

分析方法は、理解可能な最小単位の文章でコード化した。さらに記述内容は意味を損なわない範囲で内容の類似性を検討し、カテゴリーに分類した。このカテゴリー化にあたっては共同研究者間の合意が得られるまで検討を加えた。

IV. 倫理的配慮

成人看護学実習Ⅱ（急性期）を履修した学生に、本研究の趣旨や概要、協力は任意であること、同意をしなくても不利益がないこと、成績には関係ないこと、個人を特定しないこと、得られたデータは厳重に保管し管理すること、本研究以外の目的に使用しないこと、同意後の途中中断の権利等を口頭と文書で説明し同意を得た。本研究は、A 短期大学研究活動推進委員会の倫理審査の承認を得て行われた。なおアンケートの提出が得られたものを同意が得られたものとする。

V. 結果

アンケート提出は67部、回収率・有効回答共に69.8%である。

1) ヒヤリハット体験と状況について

ヒヤリハット体験「あり」が6名（9.0%）、「なし」が61名（91.0%）であった。受け持ち患者の年齢は、71歳～80歳が2名、81歳以上が4名。受け持ち患者の主な疾患は、循環器系2名、消化器系2名、泌尿器系1名、骨関節系1名。術後日数は、術後7日目以降が3名、術後2～3日目2名、術後4～6日目1名。ヒヤリハットの発生場所は、病室3名、廊下3名である。患者の特徴（複数回答）は、術後離床やリハビリ中3名、IVHや点滴など医療機器の装着2名、ドレーン類などの装着1名、症状や基礎疾患など病態が複雑な患者2名である。

ヒヤリハットの具体的な状況（表1）として、「体位・姿勢の保持、移動」3件、「保清・整容」「食事・水分の摂取」「注射・点滴」「酸素吸入」「観察・報告」がそれぞれ1件、計8件の報告がみられた。1人で2件の報告が2名みられた。

表1. ヒヤリハットの具体的な状況

項目	内容
体位・姿勢の保持、移動	・ベッドからポータブルトイレに移乗した時や歩行しようと立ち上がった時、ふらついて転倒しそうになった。 ・安静から離床の時、立ち上がる時にふらついた。 ・車椅子で患側の下肢をフットレストに乗せても不安定で、移動中、患側の下肢が何度もフットレストから落ちそうになった。
保清・整容	・着替えの時にひっぱり過ぎて、点滴がはずれそうになった。
食事・水分の摂取	・ベッド臥床でキャッチアップ20°程度で、ストロー付きのコップで飲水。1回量を多く吸ってしまい、「ごっくん」と大きな音をして飲み込んだ後に顔面紅潮でむせる。
注射・点滴	・以前NSの指導を受けたことがあるため、トイレから病室に移動中、輸液ポンプのアラームが鳴ったので消音停止した。（NSに発見される）
酸素吸入	・酸素マスク使用中の患者を検査室に単独で車椅子で移送してしまった。
観察・報告	・血圧測定時、患者の顔の横に置いていた水銀血圧計が倒れ、患者の顔に当たった。

表2. ヒヤリハットの原因について（複数回答）

表3. その時の気持ち（複数回答）

項 目	人数(名)	項 目	人数(名)
患者の状態を予測できなかった	4	焦った	5
一つの行為に集中し、他の事柄・周囲に目を向けにくかった	3	びっくり	4
大丈夫だろう(1人でできる)という思い込み	3	どうしよう	4
患者の情報・状態を把握していないことに気づいた	2	患者のことが心配	3
自分の技術・知識があやふやで不安	2	どうしていいかわからない	1
患者・家族の強い、緊急の要請・拒否に対して待つように言えない・言うことをきいてくれない	1	怒られる	1
教員・指導者の視線・言葉に緊張・焦りが生じた	1		
指導者・看護師の助言が聞き取れなかった・解釈間違い	1		
指導者を待っていたが、来てもらえず(焦って)実施した	1		

ヒヤリハットが起こりそうな予兆、予感について、「なんとなく危険を感じていたが判断できなかった」4名、「予測していたが回避するための行動に結びつけられなかった」1名、「危険を予測して行動したが、十分ではなかった」1名である。対処行動として、看護師、教員等「誰かには助けを求めた」が3名、「自力で考え対処した」2名、「その他」1名である。

ヒヤリハットの原因について（表2）、「患者の状態を予測できなかった」4名と多かった。「一つの行為に集中し、他の事柄・周囲に目を向けにくかった」「大丈夫だろう（1人でできる）という思い込み」がそれぞれ3名であった。

ヒヤリハットを起こしたその時の気持ちについて（表3）、「焦った」5名、「びっくり」「どうしよう」それぞれ4名など精神的動揺を示している。「患者のことが心配」3名と患者の安全に配慮した内容がみられている。

2) ヒヤリハットや事故を防ぐため心がけていたこと（表4）

実習中にヒヤリハットや事故を防ぐために心がけたことについて、自由記述から分析した。自由記述された内容は126コードである。内容が類似しているものをカテゴリー別に分類した。【周囲の安全確保】【確実な状態把握】【安全安楽な援助】【情報共有】【安全を意識した行動】【安全に対する認識】の6カテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「 」、コードを< >で示す。

【周囲の安全確保】では、患者周囲の環境整備など「周囲の状況確認」、「ドレーン類等のライン管理」、声かけなど「注意喚起」、ナースコールなど「患者への協力依頼」の4サブカテゴリーが抽出された。【確実な状態把握】では、<ケアをする際には、常に患者の状態観察をしていた>など「十分な観察」やクリティカルパスや看護計画を活用するなど「看護過程の活用」をいかすことで状態把握の確認を行っていた。

表4. ヒヤリハットや事故を防ぐために心がけていたこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
周囲の安全確保 (26個)	周囲の状況確認(12個)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪室時、退室時に病室の環境、患者の身の回りが整理されているか確認するように心がけた。(9個) ・患者の元を離れる際は、柵をきちんとはめてから離れる。(3個)
	ドレーン類等ライン管理(6個)	<ul style="list-style-type: none"> ・移動時や体動時、ドレーンの屈曲やからまり、引っかかっていないか、患者と共に確認しながら行った。(5個) ・退室時は点滴やカテーテル、ドレーン、ベッド柵など周りの環境を整え、観察するように心がけた。
	注意喚起(6個)	<ul style="list-style-type: none"> ・1人で歩行の練習をしていた患者に声をかけ注意を呼びかけた。(6個)
	患者への協力依頼(2個)	<ul style="list-style-type: none"> ・困ったことがある場合は遠慮せずにナースコールを押して良いことを伝える。 ・出来ないと思ったことは、すぐに声をかけるよう患者に説明していた。
確実な状態把握 (10個)	十分な観察(8個)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアをする際には、常に患者の状態観察をしていた。(6個) ・危険なことがないか患者全体をよく見るようにする。 ・環境整備、バイタル測定してから活動を促す。
	看護過程の活用(2個)	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスに沿いつつ、状態に応じながらケアする事を心がけていました。 ・看護計画を細かく立案し、観察点、注意点をメモに書いておく。
安全安楽な援助 (29個)	ケアのみまもり(12個)	<ul style="list-style-type: none"> ・自信が無い時、少しでも不安がある時は、教員やスタッフと連携し、確実に行った。(11個) ・先生や指導者に付いてもらう(OKが出たら、学生二人でケアを行う)。
	知識・技術の事前学習(7個)	<ul style="list-style-type: none"> ・援助を行う際に手順や注意事項をしっかり頭に入れてから技術を行うようにした。(5個) ・実習前に必ず行う援助の練習をしてから臨むようにした。(2個)
	他者との協力(6個)	<ul style="list-style-type: none"> ・体位変換や移乗などのケアには、教員か看護師と共に実施するようにした。(3個) ・学生単独では危険と思われるケアには、他の学生や教員、看護師に手伝ってもらっていた。(3個)
	転倒予防(3個)	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の歩行では、患者の歩くペースに合わせ、いつでも支えられるポジションに立ち、歩行した。 ・ただ寄り添うだけでなく、きちんと支えられる位置に立つ。 ・歩行時は付き添うようにした。
	誤配膳予防(1個)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事配膳の際病室前のネームプレートで名前を確認し、本人の名前を呼んで確認してから配るようにした。
情報共有(23個)	報告連絡相談(23個)	<ul style="list-style-type: none"> ・まめにスタッフに報告・連絡・相談した。(16個) ・援助の実施前、実施後の確認(3個) ・看護師や教員に前もって確認したりした。(2個) ・その日に行う看護は指導者さんに確実に伝える。 ・患者状態に変化が見られたら、すぐ報告するようにした。
安全を意識した行動 (36個)	問題解決行動(14個)	<ul style="list-style-type: none"> ・少しでも疑問に思った事で考えてもわからないことは、看護師や先生に聞き、疑問を減らすよう努めました。(8個) ・疑問に思ったことや注意点など、ささいなことでもグループの学生や看護師に報告・連絡・相談するようにした。(3個) ・自分一人で判断せず、先生や指導者に事前に声をかけてから援助したり一緒にケアに入ったりしていた。(3個)
	落ち着いた行動(12個)	<ul style="list-style-type: none"> ・「何かが変だ」と感じたら、すぐ患者の様子、状況を確認し、教員や看護師に報告した。(3個) ・1つ1つのことをゆっくり患者さんを観察しながら行う。(2個) ・落ち着いて行動した。 ・時間に余裕を持つ。 ・実施する前にもう一度確認したり、物品の準備、実施、片付けの際には十分注意して行動した。 ・1つ1つにしっかり集中して取り組んでいた。 ・患者さんに声をかけられたら、解決するまで、できる限りその場を離れない(対応を後回しにしない)。 ・指差し確認 ・声出し確認をしていた。
	予測性をもった行動(5個)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態を把握し、予測しうる事態を考慮して実施した。(3個) ・患者の状態、変化をとらえる努力をしていた(症状、活動範囲、危険行動の有無など)。 ・授業で学んだ事故を思い出し、予測しながらケアにあたった。
	知識・経験の活用(5個)	<ul style="list-style-type: none"> ・これから行うことを頭の中でイメージトレーニングしていた(何に気をつけるか)。 ・歩行時、離床時介助をする際はあらゆる転倒パターンを想像した。 ・以前の実習で、受け持ち患者さんが点滴を自己抜去したことがありました。その時は訪室した時に気づき、看護師さんにすぐ報告しました。それ以来病室にはまめに訪室し、状態を観察するよう心がけていました。 ・手技の手順や注意すべきところは、忘れないようにするためにメモ帳に書いたりしました。 ・実習中に何か分からない事があれば、そのままにせず自分で調べる。
安全に対する認識 (2個)	自己の判断能力の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の判断は看護師として専門的な視点から十分にみる事が出来ていないという意識があって、抑止力になっていた。
	生命の安全	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の実習より患者さんの安全が第一だと考えている。

【安全安楽な援助】では、＜自信が無い時、少しでも不安がある時は教員やスタッフと連携し確実に行った＞など「ケアのみまもり」、援助を行うにあたって「知識・技術の事前学習」、看護師、教員、他学生と一緒にいるなど「他者との協力」、「転倒予防」に向けてただ寄り添うだけでなく、きちんと支えられる位置に立つ、「誤配膳予防」に向けて名前の確認を行っていた。

【情報共有】では、＜まめにスタッフに報告・連絡・相談した＞など「報告・連絡・相談」を心がけ、実行していた。【安全を意識した行動】として、＜少しでも疑問に思った事で考えてもわからないことは、看護師や先生に聞き、疑問を減らすよう努めました＞など「問題解決行動」を行っており、また＜「何かが変だ」と感じたら、すぐ患者の様子、状況を確認し、教員や看護師に報告した＞＜落ち着いて行動した＞など「落ち着いた行動」、＜患者の状態を把握し、予測しうる事態を考慮して実施した＞＜授業で学んだ事故を思い出し、予測しながらケアにあたった＞「予測性をもった行動」、＜これから行うことを頭の中でイメージトレーニングしていた＞＜以前の実習で、受け持ち患者さんが点滴を自己抜去したことがありました。その時は訪室した時に気づき、看護師さんにすぐ報告しました。それ以来病室にはまめに訪室し、状態を観察するよう心がけていました＞などこれまでの「知識・経験を活用」した行動を心がけ、実施していた。【安全に対する認識】として、＜自分の判断は看護者として専門的な視点から十分にみることが出来ていないという意識があって、抑止力になっていた＞「自己判断能力の認識」や＜自分の実習より患者さんの安全が第一だと考えている＞「生命の安全」が抽出された。

VI. 考察

急性期実習におけるヒヤリハット体験の実態調査および危機意識から今後の急性期実習における医療安全教育について検討する。

先行研究によれば、約40%の学生が実習においてヒヤリハットの経験をしている^{2)~4)}。また成人看護学実習に多く^{2) 8) 10) 11)}、急性期実習に多かった^{2) 4)}ことが報告されている。

今回ヒヤリハット体験が6名(9.0%)と先行研究に比較して少なかった。これは、学生がケアに自信がない場合など教員、指導者などの「ケアのみまもり」「他者との協力」を心がけ援助を行っていたことや、援助に際して「知識・技術の事前学習」など【安全安楽な援助】、【情報共有】、「周囲の状況確認」「ドレーン類等のライン管理」「注意喚起」など【周囲の安全確保】、「十分な観察」やクリティカルパス、看護計画を活用するなど「看護過程の活用」をすることで【確実な状態把握】をし、【安全を意識した行動】【安全に対する認識】など学生1人一人が心がけていたことが先行研究に比較して少なかった要因であると考えられる。またA短期大学においても布施の報告²⁾同様、学生がケアを実施するにあたり、極力教員や指導者・スタッフの指導のもと、または付き添うなど配慮されていることが考えられる。教員、指導者、看護師がそばにいることについて安藤⁷⁾は、学生が実施する機会を増やすと共に、学生単独では気づけないリスクを指導することができると述べている。

A短期大学では、2年次後期「安全管理論」(1単位)の講義を受けており、急性期実習は3年次前期に3施設5病棟で実施される。実習前オリエンテーションの中でも、事故につながる恐れがある事例を提示し医療安全について説明している。カリキュラム構成による授業の効果や具体的事例の提示、ケアなどでは教員がそばにいるなどの環境がヒヤリハット予防につながったと考える。また「予

測性をもった行動」「知識・経験を活用」「自己判断能力の認識」など援助に際して自分で考え行動していた学生もみられた。これは、これまでの講義・演習・実習における知識・技術の積み重ねが根底に存在することで培われるものであると考える。

しかし、急性期実習は主に手術を受ける患者が対象であり、受け持ち患者の特徴として、高齢で複数の基礎疾患を併せ持っている場合が多く病態が複雑であり、IVHやドレーンなどのライン管理が必要な患者である。手術後の離床時やトイレなどの移動時などヒヤリハットや事故が危惧される場所である。ヒヤリハットの内容として、「体位・姿勢の保持、移動」など先行研究^{2) 3) 5) ~10)}同様、日常生活援助に関するものが多かった。他に「注射・点滴」「酸素吸入」など患者の状態によっては、生命の危険を伴うことも考えられる事例も含まれていた。ヒヤリハットが起こりそうな予兆、予感について「なんとなく危険を感じていたが判断できなかった」、原因についても「患者の状態を予測できなかった」など判断に関する問題が明らかになった。看護学生のヒヤリハットの要因として、注意不足や確認不足^{2) 3) 7)}、知識・技術不足^{2) 7) 8)}、判断力不足^{3) 7)}が報告されている。A短期大学ではヒヤリハットが報告された場合、教員、指導者、学生と共にカンファレンス等を活用し、情報の共有と振り返りを行っている。振り返りの意義について畠山⁸⁾は、精神的な動揺を示す感情はその場のショックで終わり、十分な振り返りに至っていないことが推察される、ヒヤリハット体験の想起によりリアリティのある場面が想定でき、危険を予測し回避するために何が必要か、具体的な対策を検討し意味ある体験へとつなげていけると述べている。今回の記述からも過去の実習における体験から危険性を予測し、具体的な対策を自ら行っていた学生もみられた。学生自らの体験は自己モニタリング能力を高め、危険回避の行動に結びつくことが示唆された。

学生は患者の年齢的な特徴、病態の理解、術後管理など多くの知識が求められ、さらに身体的、心理的状況等から総合的に判断し安全安楽に配慮した援助を行う必要がある。ヒヤリハット報告を教材として活用することの意義について安藤⁷⁾は、事例を主体的に実習グループで共有し、クリティカルシンキングを意識しながら分析し、対策を考える機会を設けることが、リスクに対する感性を育て、看護技術に役立てることができると述べている。医療安全教育は、看護業務や技術における危険認識力と危険回避の判断能力を養うことを目指すものである¹⁾。塚本ら¹²⁾は、看護におけるクリティカルシンキングの重要性について、失敗も成功も自分の経験として振り返ることでその経験は深化していく。クリティカルシンキングは自分の思考や行動を振り返り、その結論や考えを明確に示し、効果的に伝えるスキルをもつことは、看護が科学として成長していくために重要であると述べている。高島¹³⁾は看護教育においてクリティカルシンキングは、適切に判断し実践に結びつける力を修得するために欠かせない能力であると述べている。さらに教師の役目について、教師は発言や参加を促したり、話しの流れを整理したり、学生の認知を確認したりすることが必要であり、ファシリテーションの役目が期待されることを述べている。A短期大学では、カリキュラム改正により平成25年度から「安全管理論」は、3年次後期の「看護管理論」に含まれることになった。患者の状態によっては生命の危険を伴うヒヤリハットも報告されていることから、患者の生命の安全確保に向けて、今後さらに講義・演習、実習前のオリエンテーション等における内容の工夫が示唆された。医療安全教育として、実習における振り返り、ヒヤリハットの具体的事例を提示、また演習等においても状況設定から考えられる危険を予測し、どのような判断が求められるかなど考え、気づけるように意識的に関わる

必要がある。クリティカルシンキング能力は個人によってもまた時と場所でも個人内変化する¹³⁾。学生個々の思考、行動特性や知識・技術の到達度の把握が必要であり、指導者との連携を深めていくことが必要であると考ええる。

Ⅶ. まとめ

急性期実習におけるヒヤリハット体験の実態調査から今後の急性期実習における医療安全教育について検討した。

- 1) ヒヤリハット体験は6名(9.0%)であった。ヒヤリハット体験の受け持ち患者の特徴は、高齢で術後の患者、IVHやドレーンなどライン管理が必要な患者、基礎疾患などによる病態が複雑な患者であった。
- 2) ヒヤリハットの状況として、「体位・姿勢の保持、移動」3件、「保清・整容」「食事・水分の摂取」「注射・点滴」「酸素吸入」「観察・報告」がそれぞれ1件の報告があった。「注射・点滴」「酸素吸入」など患者の状態によっては生命の危険を伴うことも考えられた事例も含まれていた。
- 3) ヒヤリハットが起ころうな予兆、予感について、「なんとなく危険を感じていたが判断できなかった」、ヒヤリハットの原因についても「患者の状態を予測できなかった」が多く、判断に関するものが多かった。
- 4) 実習中にヒヤリハットや事故を防ぐために心がけたことについて、自由記述された内容は126コードである。【周囲の安全確保】【確実な状態把握】【安全安楽な援助】【情報共有】【安全を意識した行動】【安全に対する認識】の6カテゴリーに分類された。
- 5) 過去のヒヤリハット体験は、危険性を予測し、具体的な対策を自ら行うなど自己モニタリング能力を高め、危険回避の行動に結びつくことが示唆された。
- 6) 生命の危険を伴うヒヤリハットも報告されていることから、今後さらに講義・演習、実習前のオリエンテーション等における内容の工夫が示唆された。考えられる危険を予測し、どのような判断が求められるか考え、気づけるような、ファシリテーションとしての教員の役目が期待される。

Ⅷ. おわりに

学生は、ヒヤリハット予防のために【周囲の安全確保】【安全安楽な援助】【安全を意識した行動】【安全に対する認識】などを心がけて実習を行っていた。A短期大学では、平成25年度から「安全管理論」は、3年次後期の「看護管理論」に含まれることになった。患者の生命の安全に向けて講義・演習、実習前のオリエンテーション、実習中、振り返り等においてリスクを意識した関わりが求められる。

アンケートにご協力いただきましたA短期大学3年生の皆様に改めて感謝いたします。

IX. 研究の限界

本研究は、急性期実習終了後3カ月余を経過してから実施しており、実習における出来事も時間と共に薄れてくると考える。今後アンケート実施時期の検討が必要である。

引用・参考文献

- 1) 川村治子：求められる医療安全教育とは、782-785、vol.48、No 9、看護教育、2007.
- 2) 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、37-47、vol.8、No 2、日本看護管理学会誌、2005.
- 3) 伊豆麻子、久保田美雪、内藤守ら：臨地実習と医療安全教育－学生が捉える臨地実習での事故およびヒヤリ・ハット－、61-70、第1巻1号、新潟青陵学会誌、2009.
- 4) 半崎めぐみ、尾崎道江：病院実習における看護学生のヒヤリハットの実態とその要因、346-349、第42回（平成23年度）日本看護学会論文集、看護総合、2012年。
- 5) 江口瞳、片山はるみ、寺澤孝文：看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践課題、123-131、第16巻、山陽大学論文集、2009.
- 6) 佐々木幾美、本庄恵子、奥田清子ら：学生のヒヤリ・ハット体験に関する実態調査、885-889、vol.48、No10、看護教育、2007.
- 7) 安藤悦子、郡司理恵子、岡田純也ら：成人看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験に関する実態調査、65-74、第19巻3号、保健学研究、2007.
- 8) 畠山加奈子：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－、51-55、北海道医療大学看護福祉学部学会誌、第8巻1号、2012.
- 9) 風岡たま代、伊藤ふみ子、有田清子：成人看護学実習での看護学生のヒヤリハット－急性期実習と慢性期実習での比較－、57-66、第7号、横浜創英短期大学紀要、2011.
- 10) 川嶋みどり：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17年度総括研究報告書、厚生労働科学研究 研究費補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業、2006.
- 11) 川原由佳里、吉田みつ子、佐々木幾美ら：メタ認知の視点からみた学生のヒヤリ・ハット体験例、890-894、vol.48、No10、看護教育、2007.
- 12) 塚本尚子、船木由香：看護におけるクリティカルシンキングの重要性、462-468、vol.54、No 6、看護教育、2013.
- 13) 高島尚美：現在の教育状況のなかにクリティカルシンキングをどのように取り入れてゆけばよいのか、469-475、vol.54、No 6、看護教育、2013.
- 14) 花澤映子、臼井陽子、篠塚恵美子他：看護学生（3年次）の臨地実習における観察・報告のヒヤリハットの実態、80-81、第15巻、成田赤十字病院誌、2013.
- 15) 恩幣宏美、武居明美、堀越政孝ら：成人看護学実習を履修した看護学生のヒヤリハットに対する知識と認識について、9-18、群馬保健学紀要、30、2009.

