

# 成人看護学実習における事故予防対策

—インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンスの試み—

ACCIDENT PREVENTION MEASURE IN AN ADULT NURSING TRAINING

—TRY OF AN INCIDENT PREDICTION AND A CONFERENCE BEFORE A TRAINING ABOUT  
PREVENTION BEHAVIOR—

阿部 春美<sup>1)</sup>      竹田 理恵<sup>1)</sup>      村井 麻子<sup>1)</sup>      根本 良子<sup>2)</sup>  
Harumi ABE,      Rie TAKEDA,      Asako MURAI,      Ryoko NEMOTO

キーワード：成人看護学実習、インシデントの予測、予防行動、実習前カンファレンス

Key words : Adult nursing science training, Prediction of the incident Preventive behavior, Conference before training

## 要 旨

本研究では、成人看護学実習における学生のインシデント予防に対する「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」の影響を検討した。看護系短期大学3年生72名に対し、臨地実習前に「実習で起こりやすいインシデントと予防行動」をテーマとしたカンファレンスを実施した。臨地実習後、実習前に立案したインシデント予防策の実習場面での活用状況とインシデント報告書の結果を調査した。結果、インシデント件数は平成24・25年度とも同件数であったが、患者影響レベルの割合に変化が見られた。カンファレンスで提案された起こりやすいインシデントは、実習病棟の診療科や病態にそって、具体的な事例として検討されおり、学生から実習の目的・目標や実習病棟のイメージを持って臨めた、あらかじめインシデントが起こりやすい場面を把握し、イメージすることができ、注意点が明確になり予防行動がとれた、との意見が聞かれた。領域の特徴や実習病棟・診療科・患者の特徴を背景とした危険因子の査定・予防行動を具現化して実習を迎えていることが予測された。成人看護学実習における事故予防対策のひとつとして、「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」が良い影響をもたらすことが示唆された。

1) 仙台青葉学院短期大学 看護学科      2) 元仙台青葉学院短期大学 看護学科  
受理日：2016年2月1日

## I. はじめに

成人看護学の目的は、成人期の対象特性・健康特性を踏まえ、成人期にある人の看護の理論と方法を学習することにある。成人看護学実習は、主として疾病を有する患者の看護となるので、学生の受け持ち患者も医療処置を有する患者となる。このことは、事故が起る危険性が高いことを意味する。事故予防のためには、対象とする患者の特性を含めて危険因子の査定を行い、事故を予測し、危険を回避するための学生自身の行動をイメージできることが必要となる。

人は未知の環境（対象）での予期しがたいことに対して、情動が不安定になりがちである<sup>1)</sup>。学生は看護を学ぶために実習に出向くのであり、知識・技術は未熟で、体験も少ない。初めての体験時には過度の緊張を伴ったり、予測されない場面に遭遇すると、焦りから冷静さを失ってしまう傾向にある。看護師が関わる事故の原因の多くは、ケアレスミス（不注意や確認不足）と言われている。臨床の場においては、さらに心理的な均衡が脅かされ、学生の臨地実習でケアレスミスが起こる可能性は高い。土屋の研究結果より、臨地実習中に学生が事故報告書を提出することは少ないものの、ほとんどの学生がニアミスを経験していることが指摘されている<sup>2)</sup>。

本学の平成24年度インシデント報告書集計結果でも、年間28件であり、5月～7月で58%を占めている。うち成人看護学領域のインシデント報告は9件33%を占め、5月～7月に集中し、学生の判断ミスが主な原因である。6月の領域会議において、成人領域のインシデントへの指導方法が検討された。方策として、①守秘義務や安全確保に対する学生の認識を維持するために、各クールの実習開始時期に再度具体的事例を活用して、学生のイメージ化と意識付けを促す、②学生が実施可能な看護技術の再確認を学生及び臨床指導者と行うことを提案した。6月からの前期2クールの学生に実習前カンファレンスを実施した。学生から実習で起こりやすいインシデントのイメージが

き、実習に参加することができたとの意見が聞かれた。本学では、4月の実習オリエンテーション時「臨地実習における安全対策」について学生に説明している。各領域開始時期は実習グループによって異なり、4月のオリエンテーションで得た知識を持続することが困難な事、領域の特徴や実習病棟・診療科・患者の特徴を背景とした危険因子の査定・予防行動が具現化できないまま実習を迎えていることが予測される。また、臨地実習において、体験や考えを共有して学習する場面としてカンファレンスがある。学生カンファレンスの効果として、ディスカッションのプロセスの中で考えや学びが深まる、問題解決の方向性が見えてくる、自己を客観視できる、まだ経験していないことに備えができる、一人の体験が共有されることがあげられる<sup>3)</sup>。

そこで、本研究では、成人看護学実習における「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」が、学生の経験するインシデントの予防に影響があるかを考察したので、報告する。

## II. 研究目的

成人看護学実習における学生のインシデント予防に対する「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」の影響を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象、期間

A 看護短期大学看護学科3年生72名。学生の臨地実習は、1年次の基礎看護学実習Ⅰ（1単位）、Ⅱ（2単位）、2年次の老年看護学実習Ⅰ（1単位）、保育所実習を終了し、3年次の領域別実習における成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの期間（5月～11月）である。

### 2. 本研究における用語の操作的定義

この研究において「インシデント」とは、思いがけない出来事「偶発事象」で迅速な対応が要求され、これに対して適切な処置が行われないと事故となる可能性がある事象と定義する<sup>4)</sup>。

慢性期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅰと急性期または、周手術期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅱを含めて、「成人看護学実習」と定義する。

### 3. 成人看護学実習について

1) 目的は、成人期にある患者とその家族に対して人間関係を基盤に、病態・治療と心理・社会面の特徴を理解し、成長・発達・適応の可能性を引き出す看護を実践する能力を養うことである。

2) 授業単位は、慢性期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅰが3単位、急性期または、周手術期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅱが3単位の計6単位である。

3) 学生の学習進度は、3年次の4月～5月看護管理論の授業として、「事故発生のメカニズムと防止策」「医療機関における安全対策」「医療現場におけるコミュニケーションエラーについて」の講義とKYT（危険予知トレーニング）の演習を終えている。

4) 実習方法は、学生は、1名ずつの患者を受け持ち看護実践を通して学習する。成人看護学実習Ⅱ（急性期）では、原則として、受け持ち患者が手術を受ける場合は、手術室見学実習、集中治療室に入室する場合は、集中治療室実習をさせている。

### 5) 実習スケジュール

4月に実習オリエンテーションを行い、実習の目的・目標と実習方法とともに、『成人看護学領域の臨地実習において実施可能な技術』の説明を行なっている。表1『成人看護学領域の臨地実習において実施可能な技術』は、A看護短期大学「卒業時の技術到達度」と「臨地実習において看護学生が行なう基本的な看護技術の水準」<sup>5)</sup>を基に、作成されている。各領域実習開始時期は、5月～10月と実習グループによって異なっている。実習期間は成人看護学実習Ⅰと成人看護学実習Ⅱそれぞれ3週間。1週目は学内実習として、実習病棟オリエンテーション、実習病棟や診療科にあわせた看護過程の展開や

看護技術演習を行い、学内実習最終日に、「実習の目的・目標や実習病棟の特徴をふまえた『実習で起こりやすいインシデントと予防策』」をテーマとした実習前カンファレンスを実施した。2週目、3週目は臨地実習として病院実習を行っている。

### 6) 実習前カンファレンス

(1) 目的は、学生が実習の目的・目標や実習病棟の特徴をふまえて、実習で起こりやすいインシデントを予測し、予防行動をとることができる。

(2) テーマは、実習の目的・目標や実習病棟の特徴をふまえて、「実習で起こりやすいインシデントと予防策」である。

(3) 開催時期と所要時間は、成人看護学実習1週目の臨地実習前、約1時間である。

(4) 構成員と役割は、成人看護学実習に参加する同じ実習グループの学生5～6名と実習担当教員、司会と書記は学生が担当し、教員は助言者として参加する。

(5) カンファレンスの方法は、以下①～③の視点で、学生が具体的なインシデントを予測し、インシデントを予防する具体的な行動を考え、カンファレンスの記録を実習に持参する。

①個人情報とプライバシー（守秘義務）についての視点

②病棟の特徴、対象の疾患・病態の特徴、実施する看護援助から、起きやすいインシデントについて、患者要因、環境要因（施設）、学生の要因の視点

③『臨地実習における学生の責務』の視点：実施する援助内容について事前学習を行い、十分な知識と技術をもって臨むようにする。看護援助を行う際には常に対象者の安全確保を最優先とし、実習指導者や実習指導教員の指導のもとに行う。

## 4. 調査内容

### 1) 臨地実習前

成人看護学実習1週目の臨地実習前（学内実習の最終日）に、「実習目的・目標や実習病棟

表1：臨地実習において実施可能な技術（成人看護学領域）

	I 教員や看護師の助言・指導により 学生が単独で実施できるもの	II 教員や看護師の指導・監視により 学生が実施できるもの	III 教員や看護師とともに 準備までできるもの	IV 学生は原則として 見学
環境調整	環境整備 ベッドメイキング	臥床患者のリネン交換		
食事の援助技術	患者の状態に応じた食事介助（嚥下障害のある患者を除く） 食事摂取状況のアセスメント 経管栄養を受けている患者の観察	患者の栄養状態のアセスメント 疾患に応じた栄養指導 経鼻胃カテーテルからの流動食の注入	経鼻胃カテーテルの挿入と確認	
排泄援助技術	尿器・便器による排泄介助 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	ポータブルトイレでの排泄介助 おむつ交換・失禁患者のケア 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防管理	導尿 膀胱留置カテーテル挿入 グリセリン浣腸	ストーマ造設患者の生活上の留意点 摘便
活動・休息	車椅子移送・歩行介助（麻痺のある患者を除く） 廃用症候群のリスクアセスメント 睡眠状況のアセスメント	臥床患者の体位変換 ベッドから車イスへの移乗 ベッドからストレッチャーへの移乗 ストレッチャーでの移送 関節可動域訓練		
清潔・衣生活	入浴前・中・後の観察 足浴・手浴 輸液ラインが入っていない患者の寝衣交換	入浴介助・陰部の保清 臥床患者の清拭・洗髪 意識障害のない患者の口腔ケア 輸液ラインが入っている臥床患者の寝衣交換		
呼吸・循環	酸素療法を受けている患者の観察 温電法、冷電法の実施	酸素吸入療法の実施 気管内加湿 口腔内・鼻腔内の吸引	気管内吸引 体位ドレナージ 酸素ポンペの操作	人工呼吸器の操作 低圧胸腔内持続吸引器の操作
褥瘡管理	褥瘡発生のリスクアセスメント	褥瘡予防ケアの計画・実施 創傷の観察	包帯法 創傷処置	
与薬の技術		経口薬・経皮・外用薬の投与前後の観察および、看護師の監視下での実施 直腸内与薬の投与前後の観察 点滴静脈内注射を受けている患者の観察	直腸内与薬 皮下注射・皮内注射・ 静脈内注射 点滴静脈内注射の輸液管理 輸液ポンプの基本的操作	インシュリン製剤の投与方法と観察点 輸血前・中・後の観察点
救命救急	チームメンバーへの応援要請	意識状態の観察	気管確保・人工呼吸 閉鎖式心マッサージ	AEDの実施
症状・生体機能管理	バイタルサインの測定 身体計測、一般状態の観察	症状の観察 非侵襲的な検査の準備・介助（ECG等） 簡易血糖測定	静脈採血	
感染防止		必要な防護用具の装着 使用した器具の感染防止 感染性廃棄物の取り扱い 針刺し事故防止対策		

の特徴をふまえて、実習で起こりやすいインシデントと予防行動」をテーマとしたカンファレンスを実施した。司会・書記は学生が担当、所要時間は約1時間、教員は助言者としてカンファレンスに参加した。カンファレンスにおいて具体的な予防策を立案し、実習に持参したカンファレンス記録を調査した。

## 2) 臨地実習後

実習前に立案したインシデント予防策の実習

場面での活用状況を質問紙調査した。質問項目は、①実習前カンファレンスが学生の行動に影響をあたえたこと。②実習前カンファレンスの内容以外に、実習に必要と感じたインシデントの予防策について無記名で自己記入させた。

平成25年と調査前年度の24年度のインシデント報告書の件数、項目、時期、内容、要因について調査した。

## 5. 分析方法

インシデント報告書（件数、項目、時期、内容、要因）については、平成24年度と平成25年度を比較検討した。実習前カンファレンスの記録、実習後の質問紙調査内容について、量的データは単純集計し、質的データは内容別分類を行った。インシデントの患者影響レベル分類については、 $\chi^2$ 検定を行い、統計解析はSPSS（Ver.22）を使用した。

## 6. 倫理的配慮

仙台青葉学院短期大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 No.2505）。対象者に説明書と口頭で研究目的と方法、研究の自主的参加、途中辞退の自由、研究協力の有無により不利益を生じないことを説明した。領域実習の成績評価終了後、研究目的の説明を行い、同意を確認後、質問紙調査を行った。インシデント報告書及びカンファレンス記録は、無記名で提出されている。質問紙調査は、無記名で行い、個人が特定できないよう記号コードで管理した。データの流出を避けるため、外部に接続できないコンピュータを使用し、記憶媒体は施錠にて管理した。実習後質問紙調査は成績評価終了後実施し、対象者が成績評価を意識した強制力が働かないよう配慮した。

## IV. 結果

### 1. インシデント報告について

#### 1) インシデントの件数と月別発生件数（図1）

平成24年度と平成25年度の総件数は9件と同件数であった。発生件数の内訳として、実習前カンファレンスを実施した平成25年度は、5月4件、6月3件、8月1件、11月1件であった。調査前年度の24年度は、5月4件、6月4件、7月1件であった。発生時期は5～6月に集中しており、平成25年度7件（77.8%）、平成24年度8件（88.9%）であった。

#### 2) インシデントの内容について（図2）

インシデント項目別では、平成24年度は、活動・休息が1件、清潔が2件、感染予防が1件、食事が1件、アセスメント・報告が2件、情報・コミュニケーションが1件、その他が1件であった。平成25年度は、活動・休息が1件、与薬が1件、感染予防が1件、アセスメント・報告が1件、情報・コミュニケーションが3件、その他が2件であった。

平成24年度は清潔項目2件（学生一人で入浴介助を行った、陰部洗浄時の湯温度の確認不足）、食事項目1件（学生一人で飲水介助を行った）であったが、平成25年度は0件であった。逆に平成25年度増加している項目は、情報・コミュ

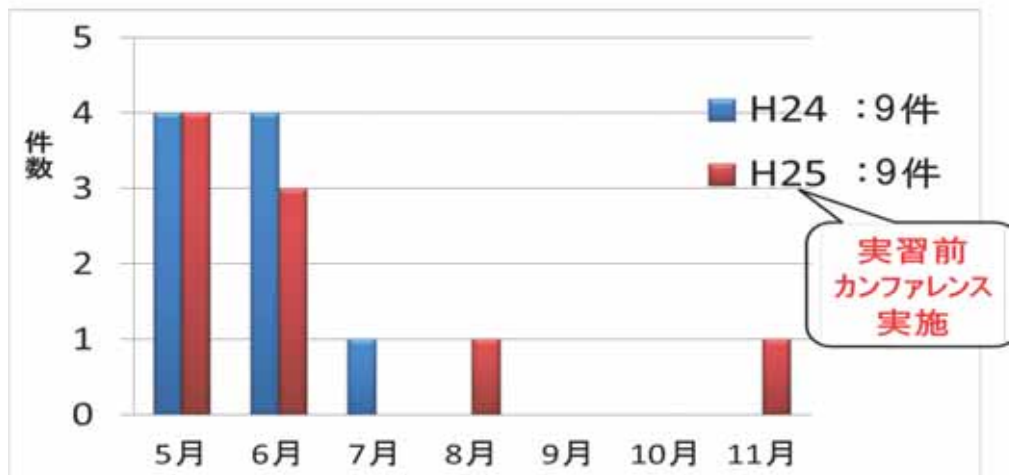


図1 インシデント 月別発生件数（平成24年度と平成25年度の比較）

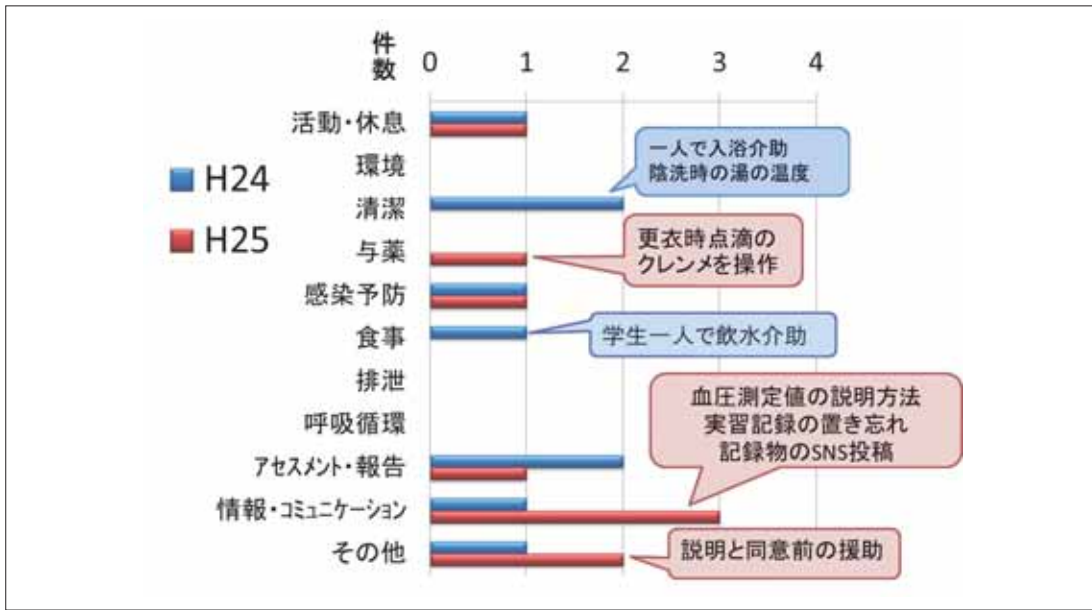


図2 インシデント 内容別件数 (平成24年度と平成25年度の比較)

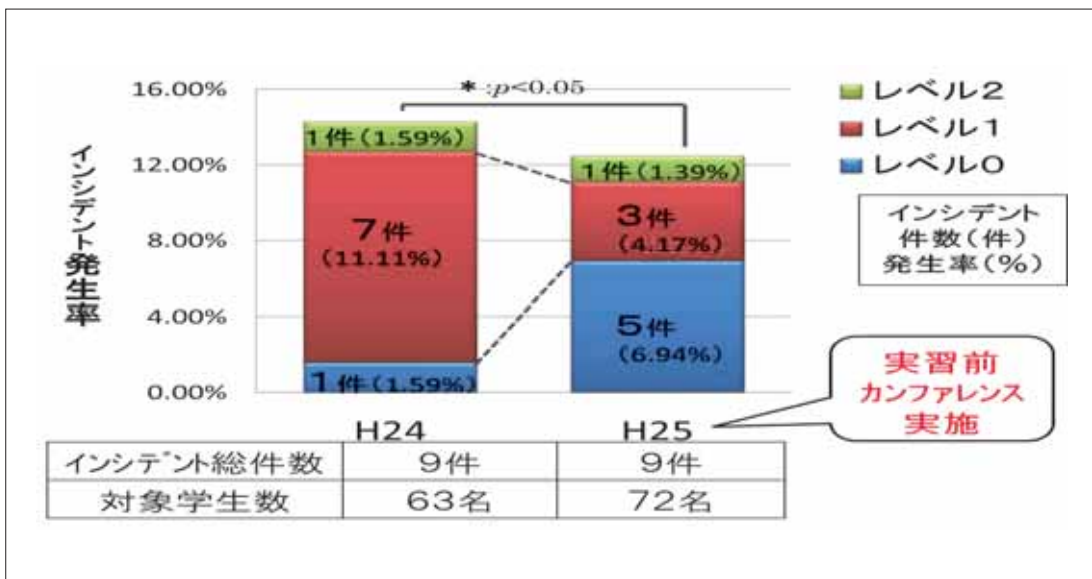


図3 インシデント 患者影響レベル分類 (インシデント発生率の比較)

ニケーション3件(血圧測定値の説明方法が不適切であった・実習記録をカンファレンス室に置き忘れた、記録物をSNS投稿した)、その他2件(患者からのもらい物をした・患者に説明と同意を得る前に援助を行った)であった。実習記録の管理やSNSなどのコミュニケーション媒体の使用方法など、情報管理に関する学生の意識の低さを表している。

3) 患者影響レベル分類について (図3)

患者影響レベル分類については、インシデントレベル2(治療や処置は行わなかったが、患

者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)が平成24年度、平成25年度ともに1件、インシデントレベル1(患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性は否定できない)が平成24年度7件から平成25年度3件に、インシデントレベル0(エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった)が平成24年度1件から平成25年度5件に変化した。

インシデント件数は、平成24年度と実習カン

表2 実習前カンファレンスの内容

看護技術項目	起りやすいインシデント
活動・体位	車椅子・ベッドからの転倒・転落
	歩行時のふらつき・転倒
	安静度が守れない
	禁忌肢位
生活環境	医療機器やドレーン・チューブのルートトラブル
	貴重品の紛失、患者私物の破損・紛失
食事	制限食・飲水制限が守れない
	誤嚥・誤飲
与薬・注射・吸入等	誤薬
感染	医療者の健康管理不足で感染源になる
	スタンダードプリコーションを遵守しない
	患者の病態により、易感染
	針刺し事故
観察・報告	測定・報告の不備・誤り
	報告忘れ・遅れ
情報管理	個人情報流失(記録・メモ忘れ、会話)

ファレンスを実施した平成25年度とも9件と同年数であった。対象学生が、平成24年度63名、平成25年度72名と違いがあるため、学生一人当たりのインシデント発生率で比較検討した。平成24年度インシデントレベル2は1件（発生率1.59%）、インシデントレベル1は7件（発生率11.11%）、インシデントレベル0は1件（発生率1.59%）であった。インシデントカンファレンスを実施した平成25年度インシデントレベル2は1件（発生率1.39%）、インシデントレベル1は3件（発生率4.17%）、インシデントレベル0は5件（発生率6.94%）であった。平成24年度とカンファレンスを実施した平成25年度の患者影響レベルのインシデント発生率の変化に差があるかを検討するため、 $\chi^2$ 検定を行ったところ、有意差が認められた（ $\chi^2(2) = 4.79$ 、 $p < .05$ ）。よって、平成24年度と平成25年度のインシデントの患者影響レベル分類による発生率に差があるといえる。

2. 実習前カンファレンスの内容について（表2）  
成人看護学実習の臨地実習前に、「実習目的・目標や実習病棟の特徴をふまえて、実習で起こり

やすいインシデントと予防行動」をテーマとしたカンファレンスを実施した。カンファレンスで提案された起こりやすいインシデントは、表2のとおりである。活動・体位の項目については、車椅子・ベッドからの転倒・転落、歩行時のふらつき・転倒、安静度が守れない、禁忌肢位をとるがあげられた。生活環境の項目については、医療機器やドレーン・チューブのルートトラブル、貴重品の紛失、患者私物の破損・紛失があげられた。食事の項目に関しては、制限食・飲水制限が守れない、誤嚥・誤飲を起こすがあげられた。与薬・注射・吸入などの項目については、誤薬を起こすがあげられた。感染の項目では、医療者の健康管理不足で感染源になる、スタンダードプリコーションを遵守しない、患者の病態により、易感染状態になる、針刺し事故を起こすがあげられた。観察・報告の項目では、測定・報告の不備・誤り、報告忘れ・遅れがあげられた。情報管理の項目では、個人情報流失（記録・メモ忘れ、会話）などがあげられた。実習病棟の診療科や病態の特徴にそって、具体的な事例として検討されていた。

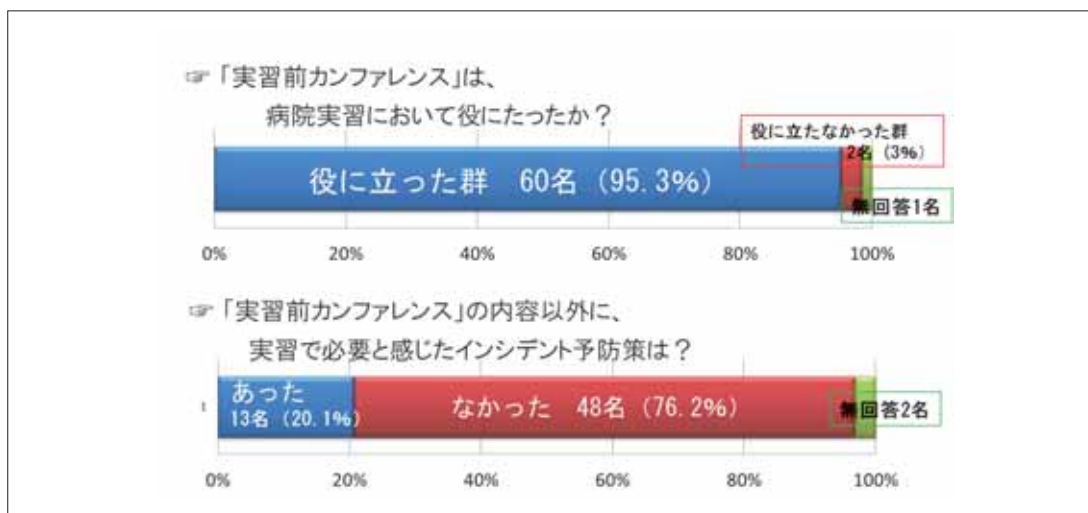


図4 実習前に立案したインシデントの予防策の実習場面での活用方法

### 3. 実習前に立案したインシデント予防策の実習場面での活用状況について

質問紙調査対象者72名、回収数63枚、回収率87.5%。

#### 1) 「実習前カンファレンス」の病院実習における活用状況 (図4)

「実習前カンファレンス」が病院実習において役に立った群 60名 (95.3%) 役に立たなかった群 2名 (3%)、無回答 1名 (1.5%) であった。役に立った理由として、①実習の目的・目標や実習病棟のイメージを持って臨めた、あらかじめインシデントが起こりやすい場面を把握し、イメージすることができ、注意点が明確になり予防行動がとれた、②カンファレンスを行うことで新たな気づき生まれ、学びを共有することができた、③注意すべきことが明確になり、緊張感を持って実習に臨めた、があげられた。役に立たなかった理由として、カンファレンスで活発な意見が出なかったことをあげていた。

#### 2) 「実習前カンファレンス」の内容以外に、実習で必要と感じたインシデントの予防策(図4)

『「実習前カンファレンス」の内容以外に、実習で必要と感じたインシデントの予防策』があった13名 (20.1%)、なかった48名 (76.2%) 無回答 2名 (3.2%) であった。必要と感じたインシデントの予防策は、①必ず報告・相談・

連絡を行うこと、②確認時の呼称、声に出して確認すること、③与薬についての学習と確認方法、④学生の実施可能な技術範囲について学習する、⑤実習に臨む姿勢 (学生の立場を自覚し、自己判断しない) を再確認する、⑥実際に学生が経験した事例を活用したカンファレンスを行うであった。

## V. 考察

### 1. インシデント報告について

平成24年度と平成25年度のインシデント総件数は9件と同件数であった。本研究の調査対象は提出された「インシデント報告書」の件数であり、ヒヤリ・ハット報告が含まれていないため、件数に関して先行研究との単純比較はできないと考える。発生時期は5～6月に集中していた。日下らの研究においても、臨地実習の時期別では、1～3クールの実習開始時期に発生件数が高かった<sup>6)</sup>。臨地実習開始時期にあたる時期は、学生にとって実習に対する不安や緊張が高く<sup>7)</sup>、臨地においても新入職者や職員の異動などが関係したと推察する。本学においても、領域実習開始の5～6月の時期は基礎実習から1年ぶりの実習開始時期であり、実習への不慣れや緊張感・不安の強い時期であることが要因と考える。

インシデント項目別では、活動・休息、清潔、感染予防、食事、アセスメント・報告、情報・コ



コミュニケーションがあげられた。成人看護学実習におけるヒヤリ・ハットの実態調査（2007）によると、「注射・点滴・I V H」「移動・移送」「清潔」の順であった<sup>8)</sup>。江口他の研究においては、「転倒・転落」「状態の観察不足」が多かった<sup>9)</sup>。本研究の結果と異なる理由は、看護基礎教育において到達すべき水準<sup>4)</sup>が明確になり「注射・点滴・I V H」の項目は、卒業時の看護技術到達レベルⅢ（学内演習で実施できるレベル）の項目であり、臨地実習において学生が単独で実施することがないことが関連していると考えられる。「転倒・転落」に関しては、成人看護学以外の領域においても学習する機会が多く、学生のリスク意識が高いことも影響したと考える。

平成25年度増加している項目は、情報・コミュニケーションや説明と同意などの項目であった。実習記録の管理やSNSなどのコミュニケーション媒体の使用方法など、情報管理に関する学生の意識の低さを表している。臨地実習では様々な個人情報扱う機会がある。実習施設も電子カルテを導入している施設も多い。実習記録は紙媒体で扱っており、学生への個人情報に関する教育は、電子媒体と紙媒体の両方で行なうことが必要となる。

患者影響レベル分類については、インシデントレベル2（治療や処置は行わなかったが、患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）が平成24年度、平成25年度ともに1件、インシデントレベル1（患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性は否定できない）が平成24年度7件から平成25年度3件に、インシデントレベル0（エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった）が平成24年度1件から平成25年度5件に変化した。

インシデント総件数は、平成24年度と実習前カンファレンスを実施した平成25年度とも9件と同伴数であった。対象学生数が、平成24年度63名、平成25年度72名と違いがあるため、学生一人当たりのインシデント発生率で比較検討した。平成25

年度は、インシデントレベル0（エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった）の件数が1件から5件と増加し、インシデントレベル1（患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性は否定できない）の件数が7件から3と減少した。平成24年度と平成25年度のインシデント発生率に有意な差が見られた。危険の予測のためには、その行為に対するエラーの要因をあらかじめ考えておくことが必要である<sup>8)</sup>。実習前カンファレンスにより、事前にリスクに気づき予防行動が取れたことや誤りや危険が発生した場合も、早い時期に気づくことができたため患者影響レベルが、変化したのではないかと推察する。

## 2. 実習前カンファレンスの内容について

表2に示すカンファレンスで提案された起こりやすいインシデントは、活動・体位、生活環境、食事、与薬・注射・吸入など、感染、観察・報告、情報管理の項目について検討されていた。実習病棟の診療科や病態の特徴にそって、具体的な事例として検討されていた。学生が経験したインシデントのうち、清潔に関する看護技術項目が実習前カンファレンスの内容に含まれていなかった。看護基礎教育を終えるまでに到達すべき技術の141項目<sup>10)</sup>のうち、『清潔・衣生活』は15項目あり、到達レベルⅠ（単独で実施できる）・Ⅱ（指導の下で実施できる）の水準であるため、学生が臨地実習において経験する頻度も高い。特に入浴は湯の温度や水位、入浴時間などによる身体への負担、脱衣所や浴室の環境、入浴・沐浴時の熱傷、床がすべりやすいなど転倒のリスクが高まる。また寝衣交換や体位変換などの技術と複合した援助技術であり、単独の技術水準と比較して、難易度が高く、インシデントのリスクが高まると推察する。成人看護学実習の対象は、主として疾病を有する患者の看護となるため、学生の受け持ち患者も、医療処置を有する患者となる<sup>8)</sup>。清潔援助に付随して、ルート・チューブ類の事故抜去や接続はずれ、閉塞などのリスクを予測した、環境調整と看護技術の選択が必要である。

### 3. 実習前に立案したインシデント予防策の実習場面での活用状況について

「実習前カンファレンス」が病院実習において役に立った群 60名 (95.3%) と高かった。それは、実習前カンファレンスで提案された起こりやすいインシデントの内容が、実習で遭遇する可能性があるリスクやインシデントに即した内容であったことが伺える。意味のあるカンファレンスには、『学びの広がりと深まり』『問題解決』『自己認知・他者認知』の3つの様相があるといわれている<sup>11)</sup>。学生が役に立ったと回答した理由は、①実習の目的・目標や実習病棟のイメージを持って望めた、あらかじめインシデントが起こりやすい場面を把握し、イメージすることができ、注意点が明確になり予防行動がとれた。②カンファレンスを行うことで新たな気づきが生まれ、学びを共有することができた。③注意すべきことが明確になり、緊張感を持って実習に臨めたであった。この理由に『臨地実習の環境や対象者に関するリスクの予測と問題解決』『学びの共有』『自己認知・他者認知』という「意味のあるカンファレンスの3つの様相」と『まだ経験していないことへの備え』が含まれていたためと考える。学生がこれまで学習してきた知識や技術を統合し、主体的に考え学ぶ場としてカンファレンスを捉えることができるよう、導いてくことも必要である。

「実習前カンファレンス」の内容以外に、実習で必要と感じたインシデントの予防策』があった学生は2割と少なかった。『実習前カンファレンスに必要とだと感じたインシデントの予防策』は、①必ず報告・相談・連絡を行うこと、②確認時の呼称、声に出して確認すること、③与薬についての学習と確認方法、④学生の実施可能な技術範囲について学習する、⑤実習に臨む姿勢（学生の立場を自覚し、自己判断しない）を再確認する、⑥実際に学生が経験した事例を活用したカンファレンスを行うであった。学生が多く経験する援助項目にとどまらず、実習における学生の責務を意識した意見やインシデントの具体例の活用、学生が単独で実施しない与薬に関する学習の必要性が

あげられた。与薬の技術については、看護基礎教育を終えるまでに到達すべき技術の141項目<sup>10)</sup>のうち25項目を占めている。服薬後の観察や投与前後の観察の4項目がⅡ（指導の下で実施できる）の水準であり、他はレベルⅢ（学内演習でできる）、Ⅳ（知識としてわかる）の水準である。与薬の技術は臨地実習において学生が経験する機会が少ないため、学生が起こりうる危険を予測することが困難であり、改めて危険因子の査定や事故予防対策の確認が必要である。

### 4. 看護基礎教育における事故防止教育への示唆

臨地実習は、講義や演習・実習で学んだ知識や技術をもとに、実際に病院や施設等で看護職の指導・助言を受けながら、より具体的・個別的に看護を実践するものである。患者の安全を守ることは当然であるが、反面、学生は知識・技術が未熟なため事故を起こす危険性をはらんでいる。

事故は対策よりも、予防に勝るものはない。事故は予防することが重要であり、事故予防教育は看護基礎教育から開始される必要がある<sup>1)</sup>。厚生労働省「新人看護師の臨床実践能力に関する検討会」報告書（2004）<sup>12)</sup>において、看護技術を支える3つの要素①医療安全の確保、②患者および家族への説明と助言、③的確な看護判断と適切な看護技術の提供を表している。患者の特性や状況に応じた看護技術の選択や看護技術の実施によるリスクの予測を学習する事故予防教育の一方策として、本研究で取り組んだ「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」が活用できると考える。

## VI. 結論

成人看護学実習における「インシデントの予測と予防行動に関する実習前カンファレンス」実施から、以下のことが明らかになった。

1. インシデントの件数と月別発生件数に関しては、平成24年度と実習前カンファレンスを実施した平成25年度では同件数であった。発生時期は5～6月に集中していた。
2. インシデント内容については、清潔項目、食

事項目が平成25年度は、0件となり、逆に、平成25年度増加した項目は、情報・コミュニケーション項目と説明や同意を含む項目であった。

3. インシデントの患者影響レベル分類については、学生一人当たりのインシデント発生率で比較すると、平成25年度は、インシデントレベル0（エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった）の件数が増加し、インシデントレベル1（患者への実害はあったが、何らかの影響を与えた可能性は否定できない）の件数が減少した。
4. 実習前カンファレンスの内容については、活動・体位、生活環境、食事、与薬・注射・吸入など、感染、観察・報告、情報管理の項目について、起こりやすいインシデントと予防策が実習病棟の診療科や病態の特徴にそって、具体的な事例として検討されていた。
5. 「実習前カンファレンス」が病院実習において役に立った群が95.3%であった。役に立った理由として、①実習の目的・目標や実習病棟のイメージを持って望めた、あらかじめインシデントが起こりやすい場面を把握し、イメージすることができ、注意点が明確になり予防行動がとれた、②カンファレンスを行うことで新たな気づき生まれ、学びを共有することができた、③注意すべきことが明確になり、緊張感を持って実習に臨めたがあげられ、『意味のあるカンファレンスの3つ様相』が含まれていた。
6. 実習後必要と感じたインシデントの予防策は、①必ず報告・相談・連絡を行うこと、②確認時の呼称、声に出して確認すること、③与薬についての学習と確認方法、④学生の実施可能な技術範囲について学習する、⑤実習に臨む姿勢（学生の立場を自覚し、自己判断しない）を再確認する、⑥実際に学生が経験した事例を活用したカンファレンスを行うであった。
7. 以上により、「インシデントの予測と予防行

動に関する実習前カンファレンス」は成人看護学実習における事故予防対策として、良い影響をもたらした可能性が示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。本研究は、平成25年度仙台青葉学院短期大学特別奨励研究費（特奨2502）「成人看護学実習における事故予防対策—インシデントの予防と予防行動に関する実習前カンファレンスの効果」による。

なお、本論文の一部は、第19回日本看護管理学会学術集会にて発表した。

## 引用・参考文献

- 1) 土屋八千代, 山田静子, 鈴木敏夫 (2005): 看護事故予防学, 中山書店, 東京.
- 2) 土屋八千代 (1994): 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 (7), 495-500.
- 3) 川島みどり, 杉野元子 (2011): 看護カンファレンス (第3版), 医学書院, 東京.
- 4) 厚生労働省: 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書, 2007・
- 5) 日本看護協会リスクマネジメント検討委員会編 (1999): 特集1 組織で取り組む医療事故防止. 看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, かんご, 51 (12), 031.
- 6) 日下知子, 松本明美, 沖田聖枝 (2007): 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—, 川崎医療短期大学紀要27号, 7-12.
- 7) 中山和美, 寺田眞廣 (2006): 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, 昭和医会誌, 66(1), 29-37.
- 8) 安藤悦子, 郡司理恵子, 岡田純也他3名 (2007): 成人看護学実習におけるひやり・ハット体験に関する実態調査, 保健学研究, 19 (2), 65-74.
- 9) 江口瞳, 片山はるみ, 寺澤孝文 (2009): 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, 山陽論業第16巻123-131.

- 10) 厚生労働省 (2007): 「看護基礎教育の充実に  
関する検討会」報告書
- 11) 中西純子, 岡田ルリ子, 塩月ぬい子他3名  
(2005): 学生にとって意味のあるカンファレ  
ンスとその関連要因, 愛媛県立医療技術大学  
紀要, 2 (1), 21-27.
- 12) 厚生労働省 (2004): 「新人看護師の臨床実践  
能力に関する検討会」報告書.
- 13) 川島みどり (2011): 学生のためのひやり・  
ハットに学ぶ看護技術, 医学書院, 東京.
- 14) 杉森みどり, 舟島なおみ (2007): 看護教育  
学第4版, 医学書院, 東京.
- 15) 丸山美知子, 和賀徳子, 坪倉繁美他12名  
(2001): 看護展望, 看護医療における事故防  
止のための看護基礎教育に関する研究 連載  
を始めるにあたって—本研究の概要—, 26  
(10), 1142-1144.