

実践報告

臨地実習中に学生が危険を回避できるための指導内容の検討 - 急性期看護実習中に教員が体験した危険回避場面の 特徴を分析して -

山岡深雪, 久野暢子, 矢野朋実, 大脇裕子, 上富史子, 日高真美子

【要旨】

本研究は、急性期看護実習において、指導教員が危険予測し回避できたと認識した場面の特徴を明らかにし、学生が危険を回避できるための指導への示唆を得ることを目的とした。研究対象は、急性期看護実習で実習指導を行った教員4名が体験した危険回避7場面の記述内容である。記述内容を分析し、指導教員と学生の危険予測内容のズレと、必要な指導を抽出した。その結果、「術後の清潔ケア」「術後離床援助」「与薬」の技術を実施する場面で教員は危険回避していた。これらの技術項目ごとに、学生が危険予測し回避できるための指導内容を類別し、以下の結論を得た。

「術後の清潔ケア」

- ・学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする。
- ・ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する。
- ・回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する。

「術後離床援助」

- ・離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する。
- ・学生が離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる。

「与薬」

- ・症状の変化に伴う処方変更が多い急性期の特徴と看護師の実施している服薬管理について事前に説明し、学生の日々の処方内容確認を促す。学生が与薬にどのように関わろうと考えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬できるための行動計画をつきあわせる。
- ・学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生が与薬に伴う危険を認識でき看護師に支援を求められるように、つきあわせる。

【キーワード】 急性期看護実習, 看護教員, 看護学生, 危険, 医療安全

I. はじめに

看護基礎教育において臨地実習は看護実践能力の育成のためには不可欠である。しかしながら、学生の看護実践能力の修得レベルが未熟であることから、リスクマネジメントに十分配慮しつつ、実際の医療の現状に則し、看護を必要としているところで学生がそのニーズを捉え、看護過程を展開する能力を修得できるよう臨地における指導体制の充実が期待されている¹⁾。一方、医療機関をフィールドとする臨地実習では、医療技術の進歩や在院日数の短縮化に伴い、医療を特に必要とする期間だけ入院加療を行う患者を対象とすることになる。このことは、学生が看護過程を展開できる期間は対象の変化が著しく、かつ短期間であることを意味する。臨地で実習指導を行う教員（以下、指導教員）には、これらの教育環境の条件とともに学生のレディネスを見据え、学生が行う看護実践が患者にとって安全で患者の健康回復に効果的なものにするような支援が求められる。特に、急性期医療を提供する場での臨地実習では、看護者は医療やフィジカルアセスメントの知識を基盤として、患者の変化を観察し、予測し、良い変化を起こすための介入を必要とする。初学者である看護学生は、急性期医療を受ける患者と実際に接した体験がほとんどないため、自己の看護実践に潜む危険を予測することは非常に困難である。実習における「ヒヤリ・ハット」に関する先行研究^{2) 3) 4)}は、この現状を裏付けるものといえよう。

宮崎県立看護大学（以下、本学）における成人看護学実習は、まさに急性期医療現場での看護展開を学修する実習である。これまで我々は、指導教員として学生のより良い学びを目指すとともに患者の安全確保に留意して実習指導を行ってきた。例えば、学生への実習前オリエンテーションや実習中のカンファレンス等で、医療事故につながる看護行為に関する指導や相互学習の機会を設け、患者へのケアに関しては事前指導の後、指導教員が立ち合って安全な実施へのサポートを行い、必要時には臨床側との協議も行うなどである。また、安全確保のために教

員間で共有すべき事項が生じた場合には、当事者と責任者間とで振り返りや対策を検討して、その内容を領域内や看護専門分野内で共有し、学びの材料としてきた。

今回、教員のファカルティ・ディベロップメント（FD）の一環として、成人看護学教員全員で医療安全の視点から実習指導を振り返る機会を得た。その振り返りの中で、結果的に危険回避できた場面については、各教員の危険回避に関する経験知が多く含まれているにもかかわらず、教員間で共有されることもなく、各教員の個別の体験として処理されてきたことが明らかになった。そこで、FD活動の一環として、成人看護学実習を担当している指導教員が体験した場面を記述して共有し、対策を検討した。

指導教員は、臨地実習における事故の危険性を把握し、事故を予防しながら学生が十分に看護の援助体験ができ、また、事故予防について学生自身が考えて行動できるように指導をしていくことが重要である⁵⁾。臨地実習での「ヒヤリ・ハット」発生に関する分析では、「危険の予測ができなかった」学生が最も多かったことが報告され^{6) 7)}、学生の危険予測力の育成が求められる一方で、教員側の要因として「看護教員の認識と学生の理解のずれ」が最も多かったと報告されている⁸⁾。これらの先行研究は、臨地実習において、指導教員が、学生の看護実践に潜む危険を予測したうえで、学生との危険予測内容のズレが生じていないか確認しながら、学生自らが危険を予測し回避できるように支援する必要性を示しているといえよう。今回、成人看護学教員間で共有した場面は、指導教員が、学生との危険予測内容のズレを察知し支援した場面であると想定され、学生が危険予測し回避できるための実習指導上の知見が潜んでいると考えられた。

そこで、今回、成人看護学実習で、指導教員が危険予測し回避できたと認識した場面を再分析し、場面の特徴を明らかにすることで、急性期看護実習において学生が危険を回避できるための指導への示唆を得ることを目的に、本研究に取り組むこととした。

II. 目的

1. 目的

急性期看護実習において、指導教員が危険予測し回避できたと認識した場面の特徴を明らかにし、臨地実習中に学生が危険を回避できるための指導への示唆を得る。

2. 主な用語の定義

1) ヒヤリ・ハット

「ヒヤリ・ハット」は、「インシデント」と同義とされる^{9) 10) 11)} 広義の定義と、こころの動きを表していると区別して扱われる狭義の定義がある¹²⁾。危険な状況や間違いがおきた時に、その状況に気づくと同時にヒヤッとし、ハットとする心の動きがあることで、素早く危険を回避する手立てをとり、再発防止策を講じることが可能となる。その心の動きは、広義の定義に含まれている。

本稿では、「ヒヤリ・ハット」を「インシデント」と同義とし、本学の医療事故等防止マニュアルの「インシデント」の定義を用いる。したがって、「思いがけない出来事『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になる可能性のある事象」であり、かつ対象への影響度は「対象者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性がある」¹³⁾と定義する。

2) 危険

危険はリスクと同意義で扱われており、「エラーが起きやすくそのための被害や損害の可能性が高い」状態を指す¹⁴⁾。本学の医療事故等防止ガイドラインでは、「リスク」について、「事故発生の条件、状況、要因、環境」「事故発生の可能性などの危険な状況のこと」¹⁵⁾と定義している。危険予知と適切な行為によって危険回避ができない場合、事故発生につながる。本稿では、「予測し適切な行動をとることで回避しなければ、事故発生の可能性が高い状況」と定義する。

III. 対象と方法

1. 対象

本研究における研究対象者は、急性期看護実習で実習指導を行った教員4名である。教員の経験年数は、1～20年である。本研究においては「指導教員」と呼称する。分析対象は、成人看護学実習において、指導教員が実習指導中に体験した「ヒヤリ・ハットの発生直後に指導教員が学生に代わってケアを行うことで患者の安全を確保できた場面」や「ヒヤリ・ハットの発生以前に学生に指導し危険回避した場面」（以後、両者を危険回避場面とする）を記した記述内容である。

以下に、成人看護学実習の概要を示す。

成人看護学実習は、急性期医療を受ける患者を対象とした看護実践能力を修得する実習と位置づけられており、「積極的な治療を必要とする患者（成人・老年期）と、その家族がより健康的な状態へむかうために必要な看護実践能力を修得する」を実習目的としている。

実習病棟は、内科系病棟1病棟、外科系病棟3病棟の計4病棟である。実習期間は3週間であり、学生は、周手術期患者、化学療法を受ける患者を主に1～3名担当する。実習スケジュールは、1週目月曜日の学内オリエンテーション、1週目火曜日～3週目水曜日まで病棟実習（2週目に1日学内日）、3週目木曜日は学内カンファレンス、3週目金曜日は、記録、面接となっている。

2. データ収集方法

201X年度9月～12月の間に、成人看護学実習の指導教員4名が体験した、すべての危機回避場面について想起し記述する。記述内容について、分析するために必要な情報はないか再度見直ししながら、以下のフォーマットに沿って再整理する。フォーマットの枠組みは、「学生の受け持ち患者の概要」「学生や患者の状況」「指導教員の判断」「指導教員の関わり」「指導教員が関わった後の患者や学生の状況」

「学生の自己評価」とする。この記述には、登場する実習施設や実習受け持ち患者、学生の個人を特定できる情報を含まないように留意する。

3. 分析方法

- 1) 全場面を学生が実施しようとした技術の種類で類別する。
- 2) 各場面の特徴を以下の観点から抽出する。
 - (1) 指導教員と学生の危険予測の内容にどのようなズレが生じていた場面か。
 - (2) 危険予測の内容にズレが生じず学生が危険を回避できるためには、どのような指導が必要であった場面か。
- 3) 1) で分類された技術ごとに、2) で抽出された、学生が危険を回避できるための指導内容を類別する。

4. 倫理的配慮

本研究は、宮崎県立看護大学研究倫理委員会（倫理審査番号第01-16号）の承認を得て実施した。学生に対しては、本研究の目的と方法、成果については論文として投稿すること、参加については自由意思であること、匿名性確保について、メールと掲示にて告知し、2週間、問い合わせや参加拒否の申し出ができる機会を設けた。告知した時期には、すべての成績処理は完了している。

実習施設に対しては、施設長ならびに看護管理者に、本研究の目的と方法、成果について論文投稿予定であること、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。

IV. 結果

1. 危険回避場面で学生が実施しようとしていた技術

記述された場面は、7場面であった。7場面を学生が実施しようとした技術で分類すると、「術後の清潔ケア」が3件、「術後離床援助」が2件、「与薬」が2件であった。

2. 各場面の特徴の抽出

1) 「術後の清潔ケア」での危険回避場面の分析過程と結果

「術後の清潔ケア」での危険回避場面は、場面1、場面2、場面3の3場面であった。これらの場面の特徴について抽出した過程を述べる。

場面1の概要は以下のとおりである。

朝の行動計画つきあわせ時、股関節脱臼のリスクのある術後患者へ学生が足浴を計画してきていた。「循環促進」「清潔保持」と目的を話す、具体的方法や留意点について報告がなかったため、指導教員が「何に気をつける？」と問うと「え？気をつけること？転倒、ですかね・・・」と答えた。指導教員は、「<足浴によって、患者の禁忌肢位をとり、股関節脱臼させるリスクを考慮することができていない>と感じた。指導教員が「脱臼は大丈夫？」と声をかけ、「ちょっとだけ、シミュレーションしてみようか。あなたが、患者さん役ね」と声をかけて、「じゃあ、足浴バケツに足を入れてみよう」と学生の両膝を抱えて持ち上げると、学生は、自分の股関節が過屈曲、内転したのを見て、「あ！危ない」と声をあげた。学生は、前日に、患者の車椅子移乗時等、禁忌肢位（股関節の過屈曲、内転、内旋）をとらないように、声をかけることはできていた。また、前日のカンファレンスで、「患者さんは足が洗えておらず、色も悪いし皮膚がカサカサだった。感染のリスクも高いし、循環も悪い」「患者の循環促進と清潔が重要、明日は足浴してみようと思う」と話していたが、指導教員は、「必要なことがみえてきたね」と同意し、学生がこれまで患者の車椅子移乗時等は、禁忌肢位（股関節の過屈曲、内転、内旋）をとらないように、声をかけることはできていたと思い、方法については、「どう進めていけばよいか考えてみて」と投げかけたのみであった。学生は、「脱臼の危険があることは分かっていたのに。足浴の目的ばかり考えていて、患者さんの立場から、どんな危険があるか、具体的に考えてなかった」と振り返った。

この場面における、指導教員と学生にどのような

危険予測内容のズレが生じていたかを以下のように分析した。

学生は、足浴の目的については表現できているが安全を確保するための留意点は表現できなかった。指導教員が学生を患者役にシミュレーションした際に、学生は脱臼させる危険があることを自覚し、「あ！危ない」とハッとしている。「足浴の目的ばかり考え」

「患者さんの立場から、どんな危険があるか、具体的に考えていなかった」と、目的達成に意識が向きシミュレーション不足であったことを自己評価した。

つまり、この危険回避場面において、学生と指導教員間の危険予測内容に『足浴バケツに足を入れる際、禁忌肢位をとりやすく、脱臼させるリスクがあると指導教員は危険予測しているが、学生は足浴の目的達成に意識が集中し、足浴で患者の動きがどうなるか、と患者の状況を作り出しながら、自分ではシミュレーションできずに脱臼するリスクを描いていない』ズレが生じていた。次いで、危険予測内容にズレが生じず学生が危険を回避できるためには、どのような指導が必要であった場面かを分析した。危険予測のズレが生じてきた要因について分析すると、学生は「患者の循環促進と清潔が重要、明日は足浴してみようと思う」と看護の必要性は認識できたものの、

「患者さんの立場から、どんな危険があるか、具体的に考えてなかった」と患者の清潔行動に関わる患者の動きを作り出しながら脱臼リスクを考える点で、支援を要する段階であったことがわかる。しかし、指導教員は、学生が他の場面で脱臼予防を意識した関わりをしていたことに安心しており、足浴の必要性を見出した学生に、足浴による危険性を予測できる刺激を送っていなかった。つまり、前日の循環や清潔ケアの必要性を学生が見出した際に、脱臼リスクを考えたケアの方策について指導教員が具体的につきあわせしていなかったため、学生はその人の条件を踏まえた危険予測ができず、指導教員と学生間の危険予測のズレにつながっていた。この場面では、学生は看護の必要性を考え始めていたが、指導教員は、どのような方法で実施しようと考えているのか学生

の認識を確認せずに、タイムリーな指導ができていなかった。脱臼しやすい患者の特性を踏まえてどのような危険性があるのかを提示し、安全な実施に向けたシミュレーションができていなかった。そこで、この場面の特徴を『学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする』指導が必要であった場面と取り出した。

以上のように、場面2も分析を進めた。場面2は、学生が2回目のシャワー浴介助を実施した場面である。患者が脱衣所で衣服を脱いでいる際に、学生はエプロンと長靴を着用してシャワーで浴室を温めていたが、患者が脱衣を終えたのをみて、慌ててエプロンや長靴が濡れた状態で脱衣所にいる患者のもとに駆け寄ろうとした。脱衣所で患者の見守りをしていた指導教員は、＜エプロンや長靴の水滴が床をぬらしてしまう。床がすべりやすくなり転倒の危険。でも学生は慌てていて気づいていない＞と思い、学生に「そこ（浴室）にいて」と声をかけて制止し、患者の転倒を防いだ場面である。指導教員と学生間の危険予測内容のズレは、『指導教員は、学生の着用しているエプロンや長靴の水滴が床を濡らし、患者の転倒リスクを高めると予測しているが、学生は焦りから、自己の行為が患者の転倒につながると認識できていない』であった。この場面では、学生は「焦ってしまって、エプロンが濡れているのに気づいていなかった」と自己評価していた。学生は、焦りがあり、自分の行動が患者に与える影響まで考えが及ばない状況であったが、指導教員は、学生は2回目のシャワー浴の介助であったため、安全に実施できると安心して、学生と実施前の十分なシミュレーションができていなかった。以上より、場面の特徴を『ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する』ことが必要であった場面と取り出した。

場面3は、翌日の退院が決定したものの術後1日目で出血リスクの高さから入浴未許可の患者が入浴し

ようとしていることを知ったが学生が焦っていない様子を、指導教員は「患者はまだ、まだ出血リスクも高く温熱刺激は出血の危険を高める。感染のリスクもある。入浴をすぐに止めないと。学生は焦っておらず、患者がいかに危険な状況か描けていない」と考え、教員自ら患者にシャワー浴を止めるよう関わり、事なきを得た場面である。この場面で学生は、「退院ときき、局所や全身状態が安定したと思っていた。入浴することの危険が描けていなかった」と振り返った。この場面における指導教員と学生間の危険予測内容のズレは、『指導教員は、健康の段階としては出血や感染症の合併症のリスクを伴う状態で退院が決定しており、入浴による出血の危険を感じ、入浴をすぐに止めなければと焦るが、学生は、翌日退院という事実から局所が回復したと捉えており、温熱刺激の循環動態へのリスクの大きさが描けていない』であった。学生は、「翌日退院」という言葉のみで局所や全身状態が回復したと捉え、患者の健康の段階を正しく描けていなかった。指導教員は、朝、急遽退院が決まったことを知ったが、患者の回復状況について学生がどのように捉えているかをすぐには確認できておらず、退院は決まったものの出血リスクの高い患者の健康の段階を学生が描けるように指導できていなかった。以上より、場面の特徴を『回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する』ことが必要であった場面と取り出した。

2) 「術後離床援助」での危険回避場面の分析過程と結果

「術後離床援助」での危険回避場面は、場面4、場面5の2場面であった。これらの場面の特徴について抽出した過程を述べる。

場面4の概要は以下である。学生と指導教員とで開腹術後2日目の患者の離床介助に訪室した。患者は朝から、創痛が起きないように、ズボンのゴムの部分が創部に当たらないよう下にずらしてはいていた

ため、指導教員は「ズボンの裾を踏んで転倒する危険があるので、立位になる前に、ズボンの裾を踏んでいないか確認が必要」と考えながら、患者が端座位になるのを見守った。患者は端座位になった際に裾を踏んでおり、「転倒する危険がある。学生は気づいているか？」と学生をみると、学生は患者の上半身だけをみていた。指導教員は、「学生は、患者がズボンの裾を踏んで転倒リスクが高い状態と気づいていない」と考え、「ズボンの裾を踏んでいるので整えますね」と声をかけて、患者のズボンの裾を整えた。学生は、あ、と気づいた表情をして、指導教員の関わりを見ていた。転倒なく、患者がベッドに臥床したのを確認し、指導教員と学生は退室した。退室後、学生は、「ズボンの裾を踏んでいるのに、気づいていなかった」と話し、指導教員の「朝から創痛がおきないように、ズボンのゴムの部分が創部に当たらないよう下にずらしてはいていたから、裾を踏む危険性が高かった」の説明に、「ズボンをずらしてはいていることにも気づいていなかった」「患者さんの様子をちゃんとみて、離床の時の危険を考えないといけなかった」と振り返った。この場面における、指導教員と学生にどのような危険予測内容のズレが生じていたかを以下のように分析した。指導教員は、朝からズボンを下にずらしてはいている患者をみて、離床時に「ズボンの裾を踏んで転倒する危険があるので、立位になる前に、ズボンの裾を踏んでいないか確認が必要」と考え、端座位になった患者のズボンの裾を確認している。しかし、学生は、「ズボンをずらしてはいていることに気づいていなかった」とことから、端座位になった患者の足元を確認していなかった。つまり、指導教員と学生間の危険予測内容に、『指導教員は、患者が臥床していた時から離床時に裾を踏んで転倒しやすい状況にあると捉え、足元を観察していたが、学生は患者の衣服の状況を認識して離床時に裾を踏み転倒する可能性がある」と危険予測できていない』ズレが生じていた。次いで、危険予測内容にズレが生じず学生が危険を回避できるためには、どのような指導が必要であつ

た場面かを分析した。まず、学生は、ズボンを下にずらしてはいている患者の様子に注目できていない状況であったが、指導教員は、ズボンを下にずらしてはいている患者の反応を共有していなかった。さらに、ズボンをずらしている患者の反応をもとに、創痛のある患者のからだやこころの状態、すなわち患者の全体像を学生が描きなおした上で、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションするよう指導していなかった。学生が患者になりきってシミュレーションできていなかったため、学生は患者の離床に伴う危険を予測できなかった。そこで、この場面を『離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する』ことが必要であった場面と取り出した。

以上のように場面5も分析をすすめた。場面5は、朝の行動計画つきあわせの際、学生が「離床を進めるために」と話し、運動・感覚麻痺で座位不安定性がある患者の端座位での足踏み訓練を学生が単独実施する計画を立案していた場面である。指導教員が、理由を問うと、「昨日、理学療法で実施されていたからできると思う」と話した。指導教員が、＜座位不安定性で見守りが必要な段階での端座位足踏み訓練は転落の危険が高いことに、学生は気づいていない＞と感じ、患者の具体的な症状や理学療法士の関わり的事实を提示しながら端座位の困難性を問うと、学生は「危ない」といい、「第一の関心が弱かった」と話した。この場面では、『指導教員は、座位不安定性による端座位での足踏み訓練に伴う転倒、転落の危険を予測しているが、学生は昨日理学療法時に実施しているから実施可能と考え、危険を認識していない』と、指導教員と学生間に危険予測内容のズレが生じていた。学生は、前日に理学療法で、患者が端座位で足踏み訓練を受けている様子を見学しており、「前日、理学療法で実施されていたからできると思う」と話していた。この時、足踏みする際に患者は上半身が大きく揺れており、理学療法士が患

者のバランスがくずれないようにベッドの高さを確認し、すぐに支えられる位置で見守りをしていたが、この日のうちに指導教員は訓練時の患者の様子や、理学療法士の関わり的事实とその意味について指導していなかった。そのため、翌日、学生は、端座位ができたという事実のみ注目して実施可能と考え、座位不安定で見守りが必要な患者の状況を描けないまま行動計画を立案した。以上より、この場面の特徴を『離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる』指導が必要であった場面と取り出した。

2) 「与薬」での危険回避場面の分析過程と結果

「与薬」での危険回避場面は、場面6、場面7の2場面であった。これらの場面の特徴について抽出した過程を述べる。

場面6の概要は以下である。退院が近く自己管理を進める段階の患者を担当している学生が、「退院が近いので患者さんと話して、薬をセッティングする練習をしてきました」と指導教員に報告した。どのように実施したのか指導教員が問うと、「床頭台の配薬ボックスにセッティングされていた内服薬を私（学生）が取り出し、患者さんと何の薬か話しながら、患者さんと一緒にセッティングしなおしました」と話した。指導教員は「急性期で日々内服薬の変更のある患者。きちんと処方箋の内容を確認し実施できているか?」「看護師に相談し確認を依頼したか?」と問うと、確認はしていないと話した。指導教員は、＜患者が服薬管理できるようにという目的意識はよいが、急性期で内服薬は日々変更となる。配薬ボックス内の薬とはいえ、処方箋の確認や看護師の確認もなしに学生1人で取り出し、再セッティングするのは誤薬の危険が高い。でも学生には危機感がない＞と考えた。指導教員は、まず患者のベッドサイドにいき、誤薬がないことを確認した後、看護師にも報告し、確認を依頼した。学生に、「急性期で内服薬は日々変更となる患者。誤薬の危険性が高い状況

の中で、処方箋や看護師の確認なく学生単独での内服薬の取扱いは危険」と伝え、学生の認識を問いかけたところ、学生は「薬の変更のある人かもしれないとは思っていなかった。配薬はダメだけど、患者のところすでに薬があるから、大丈夫とってしまった」と話した。この場面では、指導教員と学生間の危険予測内容に『指導教員は、内服薬の変更の多い患者にとって処方箋の確認やダブルチェックもない与薬は誤薬の危険を高めると考えているが、学生は、患者が服薬管理できるようにと目的意識はあるものの内服薬変更の可能性や配薬された薬を単独で取り扱う場合にも誤薬の危険があることを予測していない』ズレが生じていた。学生は、「薬の変更のある人かもしれないとは思っていなかった。配薬はダメだけど、患者のところすでに薬があるから、大丈夫とってしまった」と振り返っていた。指導教員は、急性期では、患者の内服薬は日々変更となる可能性が高く誤薬がないよう服薬管理の徹底が求められること、実際に看護師も誤薬がないよう処方箋の確認、ダブルチェック等を行うなどいかに慎重に管理を実施しているかについて、説明していなかった。また退院が近く自己管理の必要となる患者の与薬に、学生がどのように考えどのように関わろうとしているのかを事前につきあわせできていなかった。そのため、学生は、服薬管理のセルフケアを高めたことが優先され、誤薬の危険性が高く日々処方内容を確認する必要性を認識できていなかった。

以上より、この場面の特徴を『症状の変化に伴う処方変更が多い急性期の特徴と看護師が実際どのように安全な服薬管理をしているかを事前に説明し、学生の日々の処方内容確認を促す。与薬にどのように関わろうと考えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬できるための行動計画をつきあわせる』指導が必要な場面ととりだした。

場面7も同様に分析をすすめた。場面7は、巧緻機能障害や誤嚥リスクを伴う患者に対し、学生ひとりで配薬された漢方薬を白湯にとかして内服介助しようとしたところを、様子を見に訪室した指導教員が

発見し、＜与薬の単独実施は誤薬の危険。漢方薬は白湯にとけづらく誤嚥のリスクが高いが、学生は支援をもとめておらず危険であることを意識できていない＞と考え、学生を制止、訪室してきた看護師に内服介助を依頼し、事なきを得た場面である。退室後、指導教員が「なぜ制止されたかわかる？」と問いかけ、「与薬の一連の流れの中で、内服介助する人は誤薬がないように確認する最後の砦。配薬された薬であっても、万が一その薬が間違っていたら？」「漢方薬は白湯でとけにくく、誤嚥の危険がものすごく高い」と学生に話すと、学生は「昨日看護師が内服介助している場面を見学した。配薬されたものは与薬しても大丈夫だと思っていた。誤嚥や誤薬の危険を考えていなかった」と話した。この場面では、『指導教員は、配薬された薬であっても誤薬のリスクがあり、漢方薬は誤嚥しやすく学生単独での内服介助は誤嚥する危険が高いと感じているが、学生は、配薬された薬を学生単独でミキシングし与薬することは可能と行為レベルで捉えており、誤薬や誤嚥の危険を予測できていなかった』と指導教員と学生間に危険予測のズレが生じていた。学生には事前に、学生単独では与薬しないようオリエンテーションを実施していたことから、指導教員は「学生単独で内服介助はしないだろう」と安心していましたが、学生は「配薬されたものは与薬しても大丈夫だと思っていたと、学生と指導教員間に与薬のイメージにズレが生じていた。また、学生は「内服介助場面は見学したから大丈夫と思った」と話していた。指導教員は、患者は内服介助が必要であると認識していたにもかかわらず、朝の行動計画のつきあわせの際、学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、これまで学生が経験した技術内容から予測し、確認できていなかった。以上より、この場面の特徴を『学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生が与薬に伴う危険を認識でき看護師に支援を求められるように、つきあわせる』指導が必要であった場面と取り出した。

以上のように、7場面より、場面の特徴をとりだした。表1に、7場面の「場面の概要」「危険予測内容のズレ」「どのような指導が必要であったか」を一覧にして示した。

3. 抽出した学生が危険回避できるための指導内容の類別化

以上のように、7場面の「どのような指導が必要であったか」を取り出した。各場面から得られた必要であった指導内容を「術後の清潔ケア」「術後離床援助」「与薬」で類別し、「技術項目ごとの学生が危険回避できるための指導」とした。類別した結果を表2に示す。

IV. 考察

今回、急性期看護実習で指導教員が体験した危険回避場面を分析した結果、教員は「術後の清潔ケア」「術後離床援助」「与薬」に関する技術を実施する場面で危険を認識し回避していた。それぞれの技術ごとに、学生が危険を回避できるための必要な指導を導き出した。これら導き出した指導上の知見について、急性期看護実習上の医療安全における意義を技術項目ごとに考察する。

1. 術後の清潔ケア

術後の清潔ケアは、患者の清潔保持や循環促進につながり、患者の健康回復にとって重要な看護援助のひとつである。しかし、患者の疲労増大、循環動態の変化、転倒等の危険が伴うため、安全に実施することが不可欠である。

術後の清潔ケアでは、『学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする』、『ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する』、『回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉

えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する』の3つの必要な指導を導きだした。

援助場面に潜む危険を予測するには、知識・技術や経験を統合し、「こんなことが起こるかもしれない」「これが危険だ」と患者の状況や援助場面を具体的にイメージすることが必要である¹⁶⁾。清潔ケアに関わる一連の動きについて、患者側、看護者（学生）側の立場を行き来しながらシミュレーションを実施することで、学生の実施するケアが患者の健康回復に果たす目的を達成できる支援になるだけでなく、ケアが患者に及ぼす危険をイメージして安全に実施するための留意点を学生自ら考え、実施できることにつながる。

また、刻々と変化する患者の状態が把握できない時に事故が発生しているという報告もある¹⁷⁾。学生は、回復途上で退院が決定する等の想定外の出来事に遭遇した際、その出来事にとらわれ、これまで描いてきた健康の段階が揺らいでしまう可能性がある。指導教員は、学生の描く健康の段階をどのように描いているか確かめ、患者の状態を正しく認識できるように指導することが必要である。

2. 術後離床援助

術後早期離床は、患者にとって生活行動の拡大、術後合併症の予防につながり、学生にとっても周手術期患者に必要な看護を学ぼうと、重要な看護援助の一つである。しかし、そこには、起立性低血圧の出現や創痛の増悪、肺塞栓、転倒転落、ライントラブル等の危険が伴うため、安全安楽な離床となるよう援助することが不可決である。

術後離床援助では、『離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する』、『学生が離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる』の2つの必

表1 危険回避場面の概要と特徴一覧

分類	場面	場面の概要	危険予測内容のズレ	どのような指導が必要であったか
術後の清潔ケア	1	朝の行動計画突き合わせ時、股関節脱臼のリスクのある術後患者へ学生が足浴を計画したが具体的な方法や留意点について報告がなかったため、指導教員がシミュレーションすると、「危ない」と声をあげ「足浴の目的ばかり考えて患者の立場から、どんな危険があるか、具体的に考えていなかった」と話した。	足浴バケツに足を入れる際、禁忌肢位をとりやすく、脱臼させるリスクがあると指導教員は危険予測しているが、学生は足浴の目的達成に意識が集中し、足浴で患者の動きがどうなるか、と患者の情況を作り出しながら、自分ではシミュレーションできずに脱臼するリスクを描いていない	学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする。
術後の清潔ケア	2	学生と指導教員とで術後患者の全身シャワー浴2回目の介助。準備のため浴室を温めていた学生が、患者が脱衣所に入ってきたのをみて、濡れた長靴やエプロンから水滴が落ちる状況で患者の側に駆け寄ろうとしたため、指導教員は学生を制止した。学生は、「焦って気づいていなかった」と話した。	指導教員は、学生の着用しているエプロンや長靴の水滴が床を濡らし、患者の転倒リスクを高めると予測しているが、学生は焦りから、自己の行為が患者の転倒につながると認識できていない。	ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する。
術後の清潔ケア	3	翌日の退院が決定したものの術後1日目で入浴未許可の患者が入浴しようとしていることを知ったが、学生が焦っていない様子に、教員は、出血や感染リスクの高い入浴は危険と考え、患者にシャワー浴を止めるよう関わった。学生は、「退院ときき局所や全身状態が安定したと思っていた」と話した。	教員は、健康の段階としては出血や感染症の合併症のリスクを伴う状態で退院が決定しており、入浴による出血の危険を感じるが、学生は、翌日退院という事実から局所が回復したと捉えており、温熱刺激のリスクの大きさが描けていない。	回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する。
術後離床援助	4	学生と教員とで開腹術後2日目の患者の離床介助を実施した際、患者は端座位になった際に裾を踏んでいるが、学生は患者の上半身だけをみていた。教員は転倒リスクが高いが学生が気づいていないと考え、患者の裾を整えた。患者は離床する前から、ズボンが創部にあたらないように下にずらしてはいていたが、学生は気づいていなかった。	教員は、患者が臥床していた時から離床時に裾を踏んで転倒しやすい状況にあると捉え、足元を観察していたが、学生は患者の衣服の状況を認識して離床時に裾を踏み転倒する可能性があるとして危険予測できていない。	離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する。
術後離床援助	5	朝の行動計画つきあわせの際、運動・感覚麻痺で座位不安定性がある患者の端座位での足踏み訓練を学生が単独実施する計画を立案していた。教員が学生の単独実施は転落の危険が高いと考え、患者の具体的な症状や理学療法士の関わりの事実を提示しながら端座位の困難性を問うと、「危ない」「第一の関心が弱かった」と話した。	教員は、座位不安定性による端座位での足踏み訓練に伴う転倒、転落の危険を予測しているが、学生は昨日理学療法時に実施しているから実施可能と考え、危険を認識していない。	離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる。
与薬	6	退院が近く自己管理を進める段階の患者に対し、配薬ボックス内の薬を処方箋の確認なしに学生1人で取り出し、患者とともに再セッティングしたと教員に事後報告した。すぐに教員が、誤薬がないことを確認した。学生は「薬の変更のある人かもしれないとは思っていなかった」「配薬されていたから、大丈夫と思った」と話した。	教員は、内服薬の変更の多い患者にとって処方箋の確認やダブルチェックもない与薬は誤薬の危険を高めると考えているが、学生は、患者が服薬管理できるようにと目的意識はあるものの内服薬変更の可能性や配薬された薬を単独で取り扱う場合にも誤薬の危険があることを予測していない。	症状の変化に伴う処方変更が多い急性期の特徴と看護師の実施している服薬管理について事前に説明し、学生の日々の処方内容確認を促す。与薬にどのように関わろうと考えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬できるための行動計画をつきあわせる。
与薬	7	巧緻機能障害や誤嚥リスクを伴う患者に対し、配薬された漢方薬を白湯にとかして内服介助しようとしたところを、様子を見に訪室した指導教員が発見し、誤薬や誤嚥リスクが高いと考え、学生を制止した。学生は「配薬されたものは与薬しても大丈夫だと思っていた」「誤嚥や誤薬の危険を考えていなかった」と話した。	教員は、配薬された薬であっても誤薬のリスクがあり、漢方薬は誤嚥しやすく学生単独での内服介助は誤嚥する危険が高いと感じているが、学生は、配薬された薬を学生単独でミキシングし与薬することは可能と行為レベルで捉えており、誤薬や誤嚥の危険を予測できていない。	学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生が与薬に伴う危険を認識でき看護師に支援を求められるように、つきあわせる。

表2 技術項目ごとに類別した学生が危険を予測し回避できるための指導

技術項目	類別した学生が危険を予測し回避できるための指導
術後の清潔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする。 ・ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する。 ・回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する。
術後離床援助	<ul style="list-style-type: none"> ・離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する。 ・学生が離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる。
与薬	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の変化に伴う処方変更が多い急性期の特徴と看護師の実施している服薬管理について事前に説明し、学生の日々の処方内容確認を促す。学生が与薬にどのように関わろうと考えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬できるための行動計画をつきあわせる。 ・学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生が与薬に伴う危険を認識でき看護師に支援を求められるように、つきあわせる。

要な指導を導きだした。

学生は実習中「受け持ち患者の病態的特徴やその時々
の状態が把握できないまま行動する」「一つのこと
だけに意識が集中し、他への注意や観察が不足する」
状況があることが報告されている¹⁸⁾。離床拡大は、
学生にとっても大きな患者の変化としてキャッチさ
れやすい。離床拡大したという事実だけにとらわれ
ずに、患者をとりまく環境や、その時の患者の衣服
の状況等の事実を学生が想起し、患者の全体像を明
確に描くことができるよう指導することが求められる。

また、指導教員が患者のリスクアセスメントをお
こない、事前に学生に伝えることの重要性も報告さ
れている¹⁹⁾。学生が、患者の離床拡大に参加した時
には、その日のうちに、その場面の患者の事実や、
スタッフの関わり的事实を共有しながら、指導教員
がリスクアセスメントした内容について学生と共有
する。教員のリスクアセスメント内容を学生に伝え
ることで、教員の臨床知を学生に教授する場面とな
るだけでなく、学生自身が離床に伴う危険を予測し
ながら、安全な離床に向けて行動計画を立案するこ
とを促し、学生の危険予測力の育成につながると考
える。

3. 与薬

身体状況の変化が大きい急性期看護実習では、患

者の身体状況の変化が大きく、随時処方内容が変更
になる。与薬に関して、『症状の変化に伴う処方変
更が多い急性期の特徴と看護師の実施している服薬
管理について事前に説明し、学生の日々の処方内容
確認を促す。学生が与薬にどのように関わろうと考
えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬でき
るための行動計画をつきあわせる』、『学生が与薬
にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計
画時に確認し、学生が安全な与薬のために看護師に
支援を求められるように、つきあわせる』の2つの
必要な指導を導きだした。

患者は急性期にあり、内服薬変更も多く誤薬の危
険も高いという特性を学生に強調して伝えることで、
日々の処方変更を学生自身が確認し、患者が適切に
服薬管理できるための必要な支援を考えることにつ
ながると考える。

看護師は誤薬予防のため、ダブルチェック等、安
全な与薬管理を実施しているが、学生は認識しづらい。
看護師がどのように服薬管理しているのかを知るこ
とは、学生がいかに誤薬のリスクが高い現場である
かを実感すると同時に、ダブルチェックの実施等、
安全に与薬するための実際について知る機会ともなる。
看護師がどのように服薬管理しているのか事前に説
明し、可能であれば、その場面を意図的にみせてい
くことで、学生が、誤薬の危険を回避する看護の実

際を学び、誤薬の危険回避の方策について考える機会となる。

オリエンテーションでは、与薬は一人では実施せずに、必ず教員または看護師と行うように伝えていた。しかし、配薬されたものは一人で実施可能と認識するなど、オリエンテーションを実施したとしても、学生の描く像は、個別であり多様性がある。また、注射のみならず、内服薬の与薬も侵襲を与える行為であることが、学生はイメージしづらいと考えられる。処方された薬には副作用もある。与薬することは、患者に侵襲を与える行為でもあると学生が認識できるよう、オリエンテーションを強化していくことも必要と考える。また、ヒヤリ・ハット発生の要因の一つに、指導教員の実際の場面や行動の留意点における確認不足も報告されている²⁰⁾。学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生と安全な与薬の実施にむけて、どのように行動すればよいかつきあわせることも重要である。

VI. まとめ

急性期看護実習で、指導教員が体験した危険回避場面を分析した結果、「術後の清潔ケア」「術後離床援助」「与薬」で指導教員は危険を予測し回避していたことが明らかになった。これらの3つの技術項目ごとに、学生が危険回避できる指導内容について検討したところ、以下の結論を得た。

「術後の清潔ケア」

- ・学生が患者に必要なケアを考えられた時には、具体的な方法と留意点について学生の認識を確かめ、患者に生じる危険とその根拠を提示し、安全に実施できるようシミュレーションする。
- ・ケア実施前には必ず、学生が自分の動きと患者に与える危険を考えながらシミュレーションできるよう指導する。
- ・回復途上で退院となる患者の場合、学生が患者の回復状況をどのように捉えているか認識を確かめながら、今の健康の段階を描けるよう指導する。

「術後離床援助」

- ・離床介助をする前に、予め、学生と患者の反応を共有しながら全体像を描き、学生が患者になりきって離床の一連のプロセスをシミュレーションできるよう指導する。
- ・学生が離床への関わりに参加した後は、患者やスタッフの言動を事実で共有し、離床に伴う危険性と必要な援助について、その日のうちにつきあわせる。

「与薬」

- ・症状の変化に伴う処方変更が多い急性期の特徴と看護師の実施している服薬管理について事前に説明し、学生の日々の処方内容確認を促す。学生が与薬にどのように関わろうと考えているのか事前に確認し、患者が安全に服薬できるための行動計画をつきあわせる。
- ・学生が与薬にどのように関わろうとしているのか、朝の行動計画時に確認し、学生が与薬に伴う危険を認識でき看護師に支援を求められるように、つきあわせる。

VII. 本研究の意義と限界

本研究は、急性期看護実習を指導した教員の体験から、学生が危険を予測し、安全に実習できるための指導を見出した。今後、実習指導に活用することで、学生が危険を予測回避しながら、安全に患者の健康回復への支援を実施できることに貢献しうると考える。しかし、7場面から見出した知見であり、急性期看護実習で起こりうるすべての危険に対応できるとは言いきれない。今後も継続的に危険回避場面の分析を積み重ね、検討を重ねていくことが課題である。

謝辞

本研究の主旨をご理解いただき、快諾くださった実習施設の皆様、学生の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017) : 看護学教育モデル・コアカリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, 4.
- 2) 安藤悦子, 岡田純也, 川波公香, 他 (2007) : 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, 保健学研究, 19 (2), 65-73.
- 3) 藤井美穂子, 下里由美, 入里梓, 他 (2015) : 日本の看護系大学の臨地実習におけるヒヤリ・ハットに関する文献検討, 東京医療保健大学紀要, 1, 35-41.
- 4) 細野恵子, 鈴木里奈, 武市千穂, 他 (2018) : 看護系大学生の臨地実習におけるインシデント発生の実態とインシデントに対する学生の認識, 旭川大学保健福祉学部紀要, 10, 45-53.
- 5) 拓野浩子 (2015) : 看護学生が事故の危険を感じた場面と事故予防にとって大切だと認識した力-基礎看護学実習Ⅱ終了後のアンケートから-, 新見公立看護大学紀要, 72, 67-73.
- 6) 有田広美, 笠井恭子 (2016) : 看護学生の医療安全意識に関する研究, 福井県立大学論集, 46, 23-32.
- 7) 川原由佳里, 吉田みつ子, 佐々木幾美, 他 (2007) : メタ認知の視点からみた学生のヒヤリ・ハット体験事例, 看護教育, 48(10), 890-894.
- 8) 上西洋子, 中川美代子, 竹島美智子 (2000) : 臨地実習における看護学生のインシデントに関する要因の検討, 大阪市立大学看護短期学学部紀要, 2, 57-62.
- 9) 日本看護協会 (2018) : 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集, 221, 日本看護協会出版会.
- 10) 小林美亜 (2018) : 医療安全 患者の安全を守る看護の基礎力・臨床知 改訂第2版, 6, 学研メディカル秀潤社.
- 11) 矢野真, 杉山良子 (2011) : ひとりで学べる医療安全, 4, 照林社.
- 12) 川島みどり (2007) : 学生のためのヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術, 4, 医学書院.
- 13) 宮崎県立看護大学 (2019) : 臨地実習における医療事故等防止マニュアル第3版, 1. 14) 前掲書10), 24. 15) 前掲書13), 1.
- 16) 石井裕美, 西土泉, 玉本ミヨ子, 他 (2008) : 臨地実習における安全管理に対する看護学生の意識, 埼玉大学短期大学紀要, 19, 1-21. 17) 前掲書8)
- 18) 榎田守子, 久部洋子, 長尾厚子, 他 (2002) : 看護実習における事故発生の要因と防止策, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 21, 21-27.
- 19) 林久美子, 岩崎淳子, 北端恵子, 他 (2019) : 成人看護学実習におけるインシデント, ヒヤリ・ハットに関する文献レビュー, 第49回 日本看護学会論文集 慢性期看護, 358-361. 20) 前掲書8)

Actiity Report

An investigation into teacher support for nursing students' risk avoidance during clinical practice: Analysis of instructors' experience avoiding risks in acute nursing practice

Miyuki Yamaoka, Nobuko Hisano, Tomomi Yano, Yuko Owaki, Fumiko Uetomi, Mamiko Hidaka

【Key words】 Acute Nursing Practicum, Nursing Teacher, Nursing Student, Risk, Medical Safety

Miyuki Yamaoka, Nobuko Hisano, Tomomi Yano, Yuko Owaki, Fumiko Uetomi
: Miyazaki Prefectural Nursing University
Mamiko Hidaka : Formerly Miyazaki Prefectural Nursing University