

〈原著論文〉

看護系大学生のリスク感性の学年別比較と ヒヤリ・ハット体験の特徴

Risk Sensitivity and Near-miss Experiences in Nursing Students

山本 純子¹, 伊藤 朗子², 三浦 恭代³, 高見 清美⁴

要旨

看護系大学生のリスク感性の学年別比較とヒヤリ・ハット体験の特徴を明らかにし医療安全教育への示唆を得ることを目的に、自記式質問紙調査を実施した。調査内容は学年、看護学生のリスク感性尺度、ヒヤリ・ハット体験の有無と最も印象に残った内容で、リスク感性の学年別比較は記述統計、Kruskal-Wallis検定を行い、ヒヤリ・ハット体験は質的帰納的に分析した。204名を分析対象とした結果、リスク感性はどの学年も『安全行動遂行力』が高く、『リスク回避準備力』が低かった。さらに『リスク情報獲得力』も2～4年生は低かった。学年別の比較における有意差は、2年生に比べて、『安全行動遂行力』、『リスク体験活用力』が4年生で高く、『リスク察知観察力』は3、4年生が高かった ($p < 0.05$)。ヒヤリ・ハットは18.6%が経験有と回答、内容は【患者の恐怖や危害につながる行動】、【学生の自己判断】、【情報倫理に反する行動】、【ルールや規則を守らない行動】、【看護者同士の配慮不足】の5カテゴリを抽出した。看護学生の医療安全教育として、多様なメディアを通して医療安全に関わる情報を獲得できるよう働きかけ、具体的なヒヤリ・ハット事例を伝えるなどリスクを予測し回避できる準備力を高める必要があるとの示唆を得た。

キーワード：リスク感性, ヒヤリ・ハット体験, 看護学生

risk sensitivity, near-miss experiences, nursing students

I. 緒言

1999年の患者の誤認事故を受け、「医療事故」の話題が多く取り上げられるようになり、国民の医療安全への意識が高まった。2001年4月、厚生労働省に医療安全推進室が設置、さらに翌年には医療安全対策の基本となる「医療安全推進総合対策」(厚生労働省, 2002)が策定されるなど、日本における医療安全対策への取り組みが始まった。「医療安全推進総合対策」では、医療の安全を確保するためには各医療従事者が安全に対する意識を高め、かつ安全に業務を遂行するための能力を向上することが重要であるとし、卒業前・卒業後研修の見直しやその充実を図る必要性を挙げている。そのため、安全の優先、組織やチームの一員としての実践、業務手順や指針を遵守する意識の育成などの基本的な倫理観や心構えを身につけさせることに加え、医療行為、医薬品・医療用具、患者の心

身の状態に関連して生じ得る様々な危険を認識する能力を身につけることが重要になる(厚生労働省, 2002)。

看護学生においても、臨地実習に臨む心構えとして危険予知力を高めることが求められ(松下・杉山・小林, 2013)、危険予知トレーニング(KYT)が多く取り入れられている。危険予知トレーニングにより個々の状況における効果は示されている(松原・志賀・原田・宮崎・岐部, 2006; 永松・宮崎・原田・志賀・寺町, 2011)ものの、学生がリスクを察知し安全行動をとれる能力といったリスク感性の実態については明らかにされていない。また、看護学生がどのようなことを危険と認識しヒヤリ・ハット体験と捉えているのか、その特徴を知るとは学生理解につながるとともに、医療安全教育の具体策を講じる上で有益であると考えた。

そこで本研究では、学士課程における看護学生

-
- 1 Junko YAMAMOTO 千里金蘭大学 看護学部
 - 2 Akiko ITO 千里金蘭大学 看護学部
 - 3 Yasuyo MIURA 千里金蘭大学 看護学部
 - 4 Kiyomi TAKAMI 学校法人 大阪滋慶学園

受理日：2018年9月7日
査読付

のリスク感性の実態とヒヤリ・ハット体験の特徴を明らかにすることを目的とする。本研究で得られた結果は、看護基礎教育における医療安全教育を検討するための基礎的資料となり得る。

II. 研究目的

本研究は、以下の内容を明らかにすることを目的とする。

1. 看護学生のリスク感性について学年別に比較検討を行い、その傾向を明らかにする
2. 看護学生のヒヤリ・ハット体験の特徴を明らかにする

III. 各学年の学習段階

調査時の各学年の学習段階を以下に示す。

- 1 年生：前期に解剖学、生理学、看護学概論等の科目、医療・施設の特徴や多様な専門職による援助活動を学ぶ実習を履修している。
- 2 年生：看護の共通基本技術、日常生活援助技術に関する科目、患者との援助的関係の構築や自己の内省、患者の療養生活に必要な看護援助を行う実習を終えている。また、後期に看護倫理を履修し、倫理原則・行動規範としての看護師の医療安全への責務について学習している。
- 3 年生：2年後期に診療の補助技術に伴う医療事故に関する調べ学習、看護過程を展開する実習、3年前期に領域の看護援助に関する科目を終えている。3年後期から4年前期にかけて領域別の臨地実習があり、調査時は領域別実習のおよそ半分を終えている状況である。
- 4 年生：前期に看護管理の履修を終えている。領域別実習および医療安全とリスクマネジメントを意識しチームの一員として現場に入り複数患者の受け持ちを経験する実習を終え、看護基礎教育における看護研究以外の全ての専門科目を終えている。

IV. 方法

1. 調査対象

2017年度にA看護系大学に在籍している1～4年生を対象とした。

2. 調査時期

2017年10月～2018年1月

3. 調査方法

無記名自記式質問紙を用いて実施した。必修科目の講義後などに調査協力を依頼、留置法および郵送法にて回収した。

4. 調査項目

- 1) 看護学生のリスク感性尺度：看護学生のリスク感性を把握するために南・田村・市原 (2015) によって開発された看護学生のリスク感性尺度を用いた。25項目、「6：非常に当てはまる」～「1：全く当てはまらない」の6段階評価で、得点が高いほどリスク感性が高いことを示す。『安全行動遂行力』、『リスク体験活用力』、『リスク情報獲得力』、『リスク回避準備力』、『リスク対応準備力』、『リスク察知観察力』の6側面から評価できる。信頼性はCronbach's α が0.93で、妥当性はGFI=0.911、AGFI=0.887、CFI=0.951、RMSEA=0.056だった。
- 2) ヒヤリ・ハット体験：学内演習および臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験の有無を尋ねた。経験有と回答した者には、最も印象に残った内容について自由記述を求めた。
- 3) 属性：学年について回答を求めた。

5. 分析方法

看護学生のリスク感性尺度は、学年別に下位尺度の平均値を求めた。次に学年別比較のためKruskal-Wallis検定を行った。統計解析には、SPSS Ver.19を用い、有意水準は5%とした。

ヒヤリ・ハット体験は、はじめに体験の有無について割合を算出、自由記述は内容の類似性・相違性を確認しながら、質的帰納的に分析した。

6. 倫理的配慮

対象者には、質問紙配布時に研究目的、方法、研究協力は自由意思であり成績評価とは無関係であること、無記名であり結果は統計的に処理されるため個人は特定されないこと、調査協力の同意確認欄への返答をもって研究協力への同意の意思を判断すること、データは厳重に管理し研究目的以外で使用しないことについて、口頭と書面にて説明した。

本研究は、筆者が所属する大学の疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

V. 結果

395名へ配布し、235名より回収した（回収率59.5%）。そのうち、同意が確認でき、リスク感性尺度と学年について記載があった204名（1年生58名、2年生36名、3年生50名、4年生60名）を有効回答とした（有効回答率86.9%）。

1. 看護学生のリスク感性の学年別比較

看護学生のリスク感性尺度について下位尺度間で平均値を比較した結果、どの学年も『安全行動遂行力』が高く、1年生5.14（SD0.67）、2年生5.03（SD0.59）、3年生5.34（SD0.47）、4年生5.34（SD0.48）だった。また、どの学年も『リスク回避準備力』が低く、1年生3.32（SD0.96）、2年生3.54（SD1.18）、3年生3.84（SD0.80）、4年生3.75（SD0.82）だった。さらに『リスク情報獲得力』は1年生で4.20（SD1.09）だったが2～4年生は低く、2年生3.73（SD1.23）、3年生3.95（SD0.94）、4年生3.87（SD1.20）だった。

学年別の比較では、2年生に比べて、『安全行動遂行力』、『リスク体験活用力』が4年生で高く、『リスク察知観察力』は3、4年生が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）（図1）。

2. ヒヤリ・ハット体験の特徴

ヒヤリ・ハット体験は、38名（18.6%）が経験有と回答した。学年別に経験の有無の割合をみると、

4年生が22名（36.7%）と最も多く、2年生8名（22.2%）、3年生6名（12.0%）、1年生2名（3.4%）の順だった。経験有と回答し体験内容の記載があった27名の分析の結果、対象者は「友達」が11名（40.7%）と最も多く、「看護師」7名（25.9%）、「自分」4名（14.8%）の順だった。

ヒヤリ・ハット体験の自由記述内容についてカテゴリ化した結果、【患者の恐怖や危害につながる行動】、【学生の自己判断】、【情報倫理に反する行動】、【ルールや規則を守らない行動】、【看護師同士の配慮不足】の5カテゴリを抽出した（表1）

【患者の恐怖や危害につながる行動】は＜患者が恐怖を感じる行動＞、＜患者に危害を及ぼしかねない行動＞、＜患者からの注意の逸れ＞、＜指導者・教員不在の援助＞、＜援助への準備不足＞、＜不適切な環境調整＞のサブカテゴリで構成され、全体の半数近くを占めていた。また、＜自分の自己判断＞、＜友達の自己判断＞のサブカテゴリで構成された【学生の自己判断】と合わせると、全体の7割を超えていた。

VI. 考察

1. 看護学生のリスク感性の学年別比較

看護学生のリスク感性について下位尺度間で平均値を比較した結果、全ての学年において『安全行動遂行力』が高い結果を示した。この因子は、「患

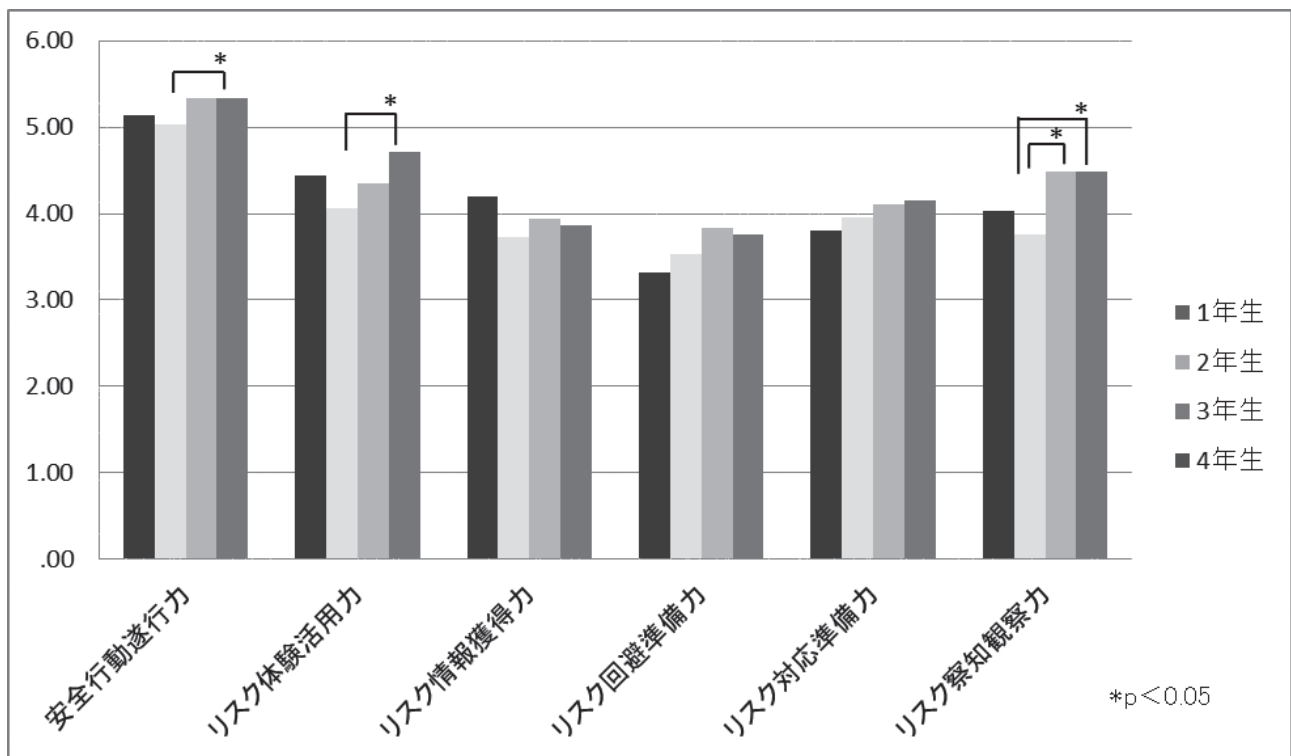


図1 学年別の因子別平均値の比較

表1 ヒヤリ・ハット体験の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	生データより抜粋
患者の恐怖や 危害につながる行動	患者が恐怖を感じる行動	・車椅子移送する時に、看護師が走って車椅子移送していて、忙しいのは分かるけど危険だし、患者も不安で恐怖感があるのではないかと感じた。他1件
	患者に危害を及ぼしかねない行動	・洗髪実施中に、(看護師へ) ボトルを渡したら受け取った手に泡がついているようですべて、ボトルを落としそうになっていた。 ・点滴ルートが引っぱられて抜けそうになっているのを見て、危ないなあと感じた。他4件
	患者からの注意の逸れ	・看護師がカルテ記入中、ADLの低い患者から目を離し、その間に車いすから転落しそうになっていたこと ・看護師見守りで歩行可の患者のトイレ介助が必要な患者に対して、看護師は患者にナースコールでもらい付き添ってはいるが、その患者ではなくその他のことに気をとられ、すぐ支えられるような状況ではなかったこと。
	指導者・教員不在の援助	・看護師見守り下での食事介助であったが、看護師さんが居なくなり1人で食事介助をしたこと。ムセがあり、誤嚥が起こったらどうしようと怖くなった。他1件
	援助への準備不足	・事前に(事前学習の)ビデオ等見ておらず、最初からおろおろしてその間患者役がとまどっている感じだった。
	不適切な環境調整	・小児の保清で反対のベッド柵が低めで固定されていた。
学生の自己判断	自分の自己判断	・患者さんのADLの状態を知らずに勝手に自らの判断で行動してしまい患者さんに危険が及ぶかもしれないなかった。 ・誤嚥性肺炎の既往の方の食事中にそばを離れてしまった。
	友達の自己判断	・先生や指導者に疾患のことなどについて確認せず自己完結しているところ ・嚥下機能が低下している患者に対して学生1人で勝手に食事介助をしそうになっていた時。他1件
情報倫理に反する行動	不適切な記録物の管理	・外出先で記録を開けている場面を見て。
	SNSへの投稿	・実習中の休憩時間内に携帯のカメラで写真を撮ることやSNSに投稿すること。複数の方がいると、周りもいるから少しぐらいはいいのかなとか思ってしまうのではないかと考える。
ルールや規則を 守らない行動	うそをつく	・学生同士の血圧測定中に、出るはずのない数値を言われて平気でサラッとウソをついているのがわかって、患者さんにこれをしたら危ないと思った。
	不確かな確認	・点滴のダブルチェックの方法、2人目の人本当にチェックしているか微妙でした。
	個人防護用具の未着用	・易感染状態の患者の部屋へ入室する時に、看護師がガウン等を着用していなかった。
	自分中心の行動	・説明のときにあまり話を聞いておらず、自分の思うよう行動した場面
看護師同士の配慮不足	検体の取り違え	・看護師が尿検査の検体を取り違えていた。一度検体を置いた時に他患者のラベルを貼ってしまった。
看護師同士の配慮不足	看護師同士の配慮不足	・重たいものをもっているのに声をかけず通ろうとしたとき。

者に危害を与える事故は起こさないという強い意志を持つ、「看護場面での同じミスは、繰り返さないように注意している」といった項目を含み、リスクをおこさないための安全行動の実施とそれを継続していく強い意志力を示していることから、どの学年の学生も看護場面で安全を守りたいという意識を高く持っているといえることができる。

一方で、どの学年も『リスク回避準備力』が低かった。この因子は、「発生件数の多い看護事故やヒヤリ・ハットの発生原因を把握している」、「発生件数の多い看護事故やヒヤリ・ハットの種類を把握している」といった項目を含み、臨地実習において学生が事故を回避するための準備行動として知っておく必要がある知識内容の獲得行動を示している。必要な危険知識を習得しなければ危険回避のための判断力を培うことはできない(川村, 2007) ことから、講義や臨地実習前のオリエンテーションにおいて事故やヒヤリ・ハットに関する知識の確認を取り入れる取り組みが必要である(伊豆・久保田・内藤・斉藤・清水・鱒ら, 2009; 仲下・河野, 2016) と言われている。対象としたA看護系大学では、基礎看護学実習および領域別実習前のオリエンテーション時にこれまでに看護学生が起

こしたインシデントやヒヤリ・ハット事例を紹介しているが、臨地実習の経験が少ない低学年では看護実践場面のイメージが付きにくいことや、限られた時間の全体説明であることから、学生は受動的な姿勢となり自分事として捉えられない可能性もある。そのため、繰り返し臨地実習で起こしやすいヒヤリ・ハット事例を伝え、医療安全に関する知識を得られるよう働きかけていく必要がある。

また『リスク情報獲得力』について、1年生は高かった。1年生は専門科目の学習が始まって間もない段階であるが、医療事故への関心は高くマスメディア情報へ注意を払っていることが伺える。一方、2~4年生は低い傾向にあった。大学生を対象としたメディア利用動向(萩原, 2014)では、「事件や事故に関する情報」はテレビが主たる入手源となっているものの大学生のテレビ離れは進行し、インターネットによる選択率が新聞の割合を上回った。マスメディアによる医療事故情報の掲示は事故防止へと態度を改め事故防止行動につながる(柏田・川上・竹崎, 2007) ことから、多様なメディアを通して医療安全に関わる情報を獲得できるよう働きかけていく必要がある。

『リスク察知観察力』は2年生より3、4年生

の方が高かった。2年生は基礎看護学実習を終えた学習段階であるが、3、4年生は領域別実習を通して臨地実習の経験を重ねている。顕在化された危険箇所を視線に向け観察することは容易でも、潜在的な危険に気づくには経験が必要である（米田・伊丹・川端・関・窪田・鬼頭ら，2017）ことから、患者やベッド周辺、看護場面のリスクを察知する能力は、臨地実習での経験を重ねるにつれて高められることが推察できる。

2. ヒヤリ・ハット体験の特徴

臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験者は2割弱と少なく、自分自身の経験を挙げた割合も低かった。先行研究では、2年次の基礎看護学実習後で27%（柘野，2015）、3年次の臨地実習後で37%（伊豆ら，2009）がヒヤリ・ハットの経験があると報告されているが、本研究対象の3年生は12.0%と先行研究と比較して低い傾向にあると捉えられる。その理由として、学生は臨地実習でヒヤリ・ハットを経験していても、臨地実習の中で立ち止まって思考し関連づけることができないためにその体験を記憶として定着させることができないのではないかと考える。臨地実習で事故の危険を感じる場面を経験した学生は体験をしなかった学生よりも医療事故を患者や自分自身の身近に存在する危険として捉えられるようになる（柘野，2015）。そのため、臨地実習でのリスクを見逃さず意識化し、その要因や対策などの検討をすることでリスクを身近なこととして捉えられるよう、医療安全への関心を高めていくような教育が求められる。

ヒヤリ・ハット体験の内容で最も多かった【患者の恐怖や危害につながる行動】は療養上の世話での体験が多く占め、布施（2005）や柘野（2015）の先行研究結果と同様であった。看護師は患者への直接的な看護実践を行うため事故の危険性も必然的に高くなる。リスク感性の結果において、全体的に『リスク回避準備力』が低かったことから、それぞれの看護技術のどのようなところに危険につながるリスクがあるのか、さらにどのように対応していくのか等を具体的に伝えながら、学生がリスクを予測し回避できる準備力を高める医療安全教育が求められる。

次に多かった内容として【学生の自己判断】があり、指導者や教員へ報告や相談なしに援助を実施したことが多く含まれていた。この体験はすべて4年生が回答しており、臨地実習の経験を重ね

ることによって学生ができる、してもよいだろうと判断し危険な行動をとるに至ったことが推察できる。しかし、臨床現場には顕在的・潜在的なリスクが多く存在することから、学生が安全に臨地実習をするためには指導者や教員と連絡や相談をしながら進める必要がある。そのため、学生へ単独ではいけない旨を伝えるだけでなく、指導者および教員へどのようなタイミングや方法で報告・相談をしていくのかを具体的に伝え、行動化できるよう働きかけていく必要がある。

VII. 結論

看護学生のリスク感性について、以下の結論を得た。

1. 看護学生のリスク感性はどの学年も『安全行動遂行力』が高く、『リスク回避準備力』が低かった。さらに、2～4年生は『リスク情報獲得力』も低かった。学年別の比較における有意差は、2年生に比べて、『安全行動遂行力』、『リスク体験活用力』が4年生で高く、『リスク察知観察力』は3、4年生が高かった。
2. ヒヤリ・ハット体験からは、【患者の恐怖や危害につながる行動】、【学生の自己判断】、【情報倫理に反する行動】、【ルールや規則を守らない行動】、【看護者同士の配慮不足】の5カテゴリが抽出された。
3. 看護学生への医療安全教育として、多様なメディアを通して医療安全に関わる情報を獲得できるよう働きかけ、臨地実習でのリスクの意識化を図り、具体的なヒヤリ・ハット事例を伝えるなど、リスクを予測し回避できる準備力を高めることが重要であるとの示唆を得た。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は一施設での調査のため一般化は難しい。また、横断的調査のため看護学生の経時的な変化や、ヒューマンエラーへの影響要因との関連については明らかにされていない。今後は、多角的に考察し医療安全教育を検討していく必要がある。

謝辞

研究にご協力頂きましたA看護系大学の学生の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は2017年度千里金蘭大学特別研究Aの助成を受けて実施、本研究結果の一部は、第38

回日本看護科学学会学術集会にて発表を行った。

文献

布施淳子. (2005). 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. 日本看護管理学会誌, 8(2), 37-47

萩原滋. (2014). テレビを中心とする首都圏大学生のメディア利用動向 (2001-2012年). 慶応義塾大学メディア・コミュニケーション研究所紀要, 64, 99-121

伊豆麻子, 久保田美雪, 内藤守, 斎藤まさ子, 清水理恵, 罇淳子, 荒井淑子, 佐藤信枝. (2009). 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－. 新潟青陵学会誌, 1(1), 61-70

柏田三千代, 川上智美, 竹崎直美. (2007). マスメディアの医療事故報道を用いた医療事故防止対策への影響. 日本看護学会論文集：看護総合, 38, 205-207

川村治子. (2007). 医療安全教育－カリキュラム改正をにらんで 求められる医療安全教育とは. 看護教育, 48(9), 782-785

厚生労働省 (2002)：医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～、<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html#no2> (参照日：2017.4.12)

松原みちる, 志賀たずよ, 原田千鶴, 宮崎伊久子, 岐部千鶴. (2006). 看護学臨地実習前の医療安全教育に関する考察 第2報－“危険予知トレーニング”における学生の学び－. 日本看護学会論文集:看護教育,37,482-484

松下由美子, 杉山良子, 小林美雪編者. (2013). ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践② 医療安全.メデイカ出版.

南妙子, 田村綾子, 市原多香子. (2015). 看護学生のリスク感性測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討.日本看護学教育学会誌, 24(3), 13-25

永松いずみ, 宮崎伊久子, 原田千鶴, 志賀たずよ, 寺町芳子. (2012). 看護基礎教育における危険予知トレーニング (KYT) を取り入れた医療安全教育に関する考察 動画事例を用いたプログラムの効果.日本看護学会論文集：看護教育, 42, 158-161

仲下祐美子, 河野益美. (2016). 臨地実習における看護学生のインシデントレポート分析.千里金蘭大学紀要, 13, 77-84

柘野浩子. (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調査から－. 新見公立大学紀要, 36, 67-73

米田照美, 伊丹君和, 川端愛野, 関恵子, 窪田好恵, 鬼頭泰子, 松並睦子, 安井明子, 松田和子, 梅本範子, 清水房枝, 黒田恭史, 前迫孝憲. (2017). 「高齢患者の廊下歩行の場面」観察時の看護師の危険認知の特徴～看護学生との比較から～. 人間看護学研究, 15, 1-10