

平成18年度「赤十字と看護・介護に関する研究」報告書

新卒看護師の看護・医療事故(インシデント、ヒヤリ・ハットを含む)体験に

基づく卒後の看護技術教育方法の開発

—安全性の高い看護技術習得と離職防止に向けて—

研究代表者:吉田みつ子

共同研究者:川原由佳里・佐々木幾美・本庄恵子・

田中孝美・村上睦子・守田美奈子・

川嶋みどり

(日本赤十字看護大学)

平成19年5月

目次

I. はじめに	1
II. 研究目的	1
III. 研究方法	2
IV. 結果	3
V. 考察	16
謝辞	17
資料	
新卒看護師のヒヤリ・ハット体験調査 調査用紙	18

I. はじめに

昨今、就職後3ヶ月以内の離職率、退職率が急増しているが、その要因の一つは、新卒看護師が臨床現場で必要とされる知識・技術の増大に追いつくことが出来ず、インシデントやヒヤリ・ハットの頻発、それらの蓄積による重圧感、勤務継続の困難などが生じていると予想される。川村ら(2001)の研究によると、看護のヒヤリ・ハット事例の中で最も頻度の高い項目が注射であり、新卒看護師の就職時の注射に関する知識、確認行動習得率が低いことが明らかにされている。一方、川嶋ら(2005)の研究では、看護学生が実習中に体験するヒヤリ・ハット事例は、生活行動援助(転倒・転落、環境整備、保清)に伴うものが多いことが明らかになっている。これらの結果は、看護基礎教育内容と卒後の臨床現場で即座に要求される看護技術内容との乖離が生じていることを示しており、新卒看護師の医療事故防止は、個人の努力によって解決される問題ではなく、基礎教育と卒後教育をつなぐための連続性のある教育内容、教育方法の開発が必要であることを示唆するものである。以上より、本研究は、看護師の卒後教育における看護技術教育を安全性の視点から検討し、基礎教育からの連続性のある技術教育内容及び教育方法を明確化することを目的とする。本研究の成果は、新卒看護師の特性を踏まえた医療事故防止のための看護技術教育内容、方法、サポート体制を明確化することにより、新卒者の離職・退職率の低下、新卒者による安全性の高い看護技術の提供を確保するための一助となると考える。

II. 研究目的

2年間の研究目的は具体的には以下の通りである。

1. 平成18年度は、卒後1年目の新人看護師が、就職後6ヶ月間に体験した医療・看護事事故事例(インシデント、ヒヤリ・ハットを含む)について、関連する看護技術内容、患者・状況特性、発生時の思考特性・多重課題、発生後の対応、周囲のサポート等の実際について明らかにすることを目的とする。(平成18年4月～平成19年3月)

2. 上記の結果に基づき、新卒看護師の特性を踏まえた医療事故防止のための看護技術教育内容、方法、サポート体制を検討し、実際に運用し、その課題を明確化する。

(平成19年4月～平成20年3月実施予定)

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

平成 18 年 4 月に全国の N 系の病院に就職した新卒看護師を対象とした。

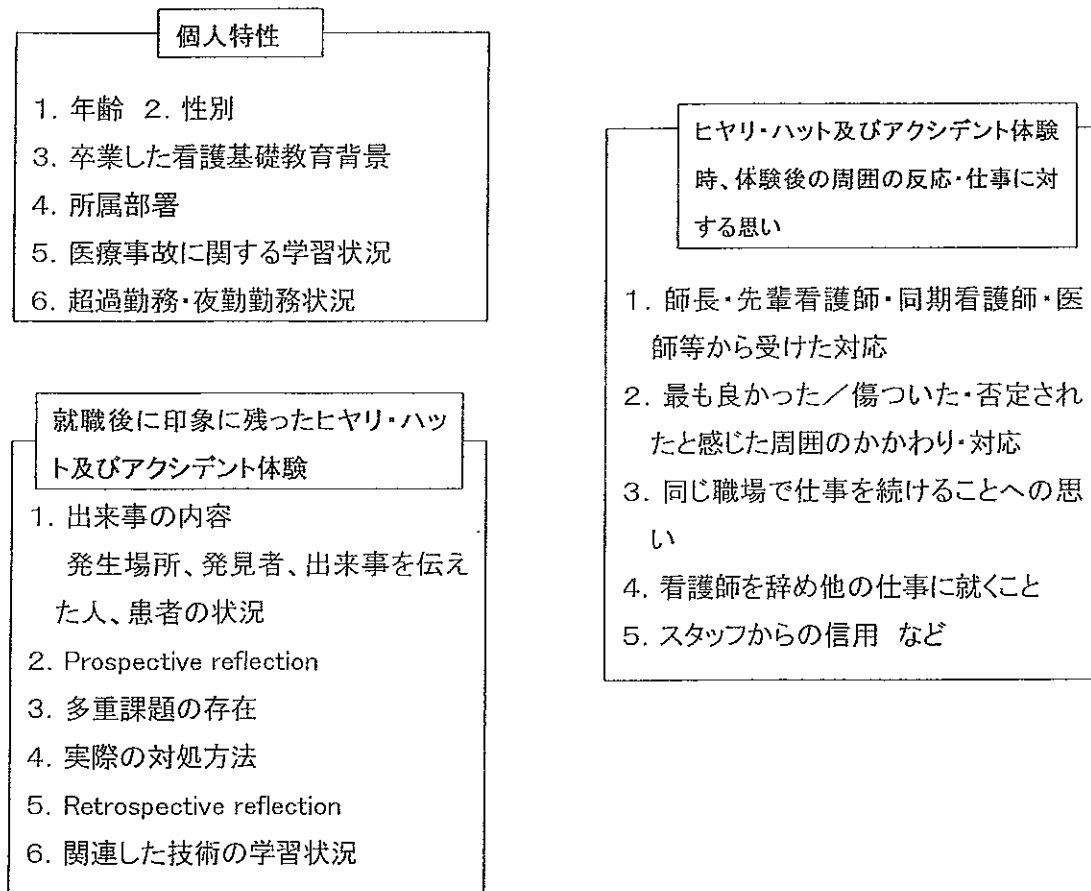
2. 調査方法

川嶋ら(2005)の研究に基づき、自記式の調査用紙を作成した。調査枠組は、最も印象に残ったヒヤリ・ハット体験(実際の行為及び認知的側面)、ヒヤリ・ハット体験後の仕事継続に対する思い、周囲の反応・サポート状況、個人背景から構成した(図1)。

95 施設に調査依頼を行い、許可を得た 76 病院の新卒看護師 1,720 名に調査用紙を配布した。調査用紙の回収は、回答者が個別に直接、郵送にて研究者宛てに返送できるようにした。調査時期:平成 18 年 11 月～12 月とし、平成 19 年 1 月末を回収期限とした。

3. データ分析方法:数量的回答部分については、統計的分析を行い、自由記載部分については内容をカテゴリーに分類した(自由記載部分については、平成 19 年度に継続分析中)。

図1. 調査の枠組み



IV. 結果

1. 回答者の背景

回答数は 492 名(回収率 35%)であった。3 年課程看護専門学校卒業生 277 名(56.3%)、看護大学卒業生 138 名(28.0%)、3 年課程短期大学卒業生 47 名(9.6%)の順に多く、女性 474 名(96.3%)、男性 18 名(3.7%)であった(表1, 2)。現在の所属部署は、外科系病棟 126 名(25.6%)、内科系病棟 121 名(24.6%)、混合病棟 101 名(20.5%)の順であった(表3)。

基礎教育機関の卒業までに医療事故に関する講義や演習を受けた経験については、389 名(79.1%)が「ある」と回答し(表4)、就職後に医療事故に関する院内教育を受けたかどうかについては、431 名(87.6%)が「ある」と回答した(表5)。

現在の平均超過勤務時間は、「60 分以上～90 分未満」158 名(32.1%)、「90 分以上～120 分未満」103 名(20.9%)、「120 分以上」100 名(20.3%)、月平均の夜勤回数は「6～8 回」239 名(48.6%)、「3～5 回」176 名(35.8%)であった(表6, 7)。

表1. 対象者の性別

性別	度数(人)	割合(%)
1 男	18	3.7
2 女	474	96.3
合計	492	100.0

表2. 看護基礎教育背景

看護基礎教育背景	度数(人)	割合(%)
1 2年課程看護専門学校	26	5.3
2 2年課程看護短期大学	2	0.4
3 3年課程看護専門学校	277	56.3
4 3年課程看護短期大学	47	9.6
5 看護大学	138	28.0
6 看護高等学校専攻科(5年一貫教育)	2	0.4
合計	492	100.0

表3. 所属部署

所属部署	度数 (人)	割合 (%)
1 内科系病棟	121	24.6
2 外科系病棟	126	25.6
3 母性系病棟 (分娩室含む)	49	10.0
4 小児系病棟 (NICU 含む)	46	9.3
5 混合病棟	101	20.5
6 手術室	17	3.5
7 ICU	15	3.0
8 透析室	1	0.2
12 その他	5	1.0
13 精神科	10	2.0
合計	491	99.8
14 無回答	1	0.2
	492	100.0

表4. 卒業までに医療事故に関する講義や演習を受けた経験

卒業までに医療事故に関する講義や演習を受けた経験	度数 (人)	割合 (%)
1 ある	389	79.1
2 ない	86	17.5
合計	475	96.5
3 無回答	17	3.5
	492	100.0

表5. 就職後、医療事故に関する院内教育を受けた

就職後、医療事故に関する院内教育を受けた	度数 (人)	割合 (%)
1 ある	431	87.6
2 ない	54	11.0
合計	485	98.6
3 無回答	7	1.4
	492	100.0

表6. 1日平均超過勤務時間

1日平均超過勤務時間	度数(人)	割合(%)
1 超過勤務時間はない	5	1.0
2 30分未満	30	6.1
3 30分以上～60分未満	92	18.7
4 60分以上～90分未満	158	32.1
5 90分以上～120分未満	103	20.9
6 120分以上	100	20.3
合計	488	99.2
7 無回答	4	0.8
	492	100.0

表7. 1ヶ月平均夜勤回数

1ヶ月平均夜勤回数	度数(人)	割合(%)
1 3回未満	30	6.1
2 3～5回	176	35.8
3 6～8回	239	48.6
4 9～11回	43	8.7
合計	488	99.2
6 無回答	4	0.8
	492	100.0

2. 就職後、当事者として体験した最も印象に残るヒヤリ・ハット／アクシデント体験

1) ヒヤリ・ハット／アクシデント体験の内容

与薬に関する内容が圧倒的に多く、中でも注射・点滴に関するものが大部分を占め、薬の取り違い、投与方法の間違い、投与忘れ、投与量・投与時間の間違い、患者取り違い、点滴投与速度の間違い、点滴チューブ・三方活栓の蓋の閉め忘れ、接続部の緩みであり、薬剤としてはインスリンの投与に関するものが多かった。その他には、移動・体位変換時のチューブ類(点滴・人工呼吸器など)の抜去、転倒などがみられた。

2) 発生時間・場所

ヒヤリ・ハット／アクシデント体験の発生時間は、午前10時～11時台を合わせると83名(16.8%)が最も多かったが、全体的に分散していた。発生場所は、「病室」が347名(71.8%)、ナースステーション82名(16.7%)の順に多かった。ヒヤリ・ハット／アクシデント体験の内容の大部分が与薬に関する出来事であったため、その多くが病室やナースステーションで発生していると推察された(表8)。

表8. ヒヤリ・ハット／アクシデント発生場所

場所	度数（人）	割合（％）
1 病室	347	70.5
2 廊下	16	3.3
3 トイレ	5	1.0
4 風呂・脱衣場	2	0.4
5 検査室	5	1.0
6 ナースステーション	82	16.7
7 その他	6	1.2
8 手術室	14	2.8
9 処置室	6	1.2
合計	483	98.2
10 無回答	9	1.8
	492	100.0

3) 発見者とそれを伝えた人

ヒヤリ・ハット／アクシデントの発見者は、「先輩看護師」217 名(45.4%)、「自分」211 名(44.1%)に多く、「師長」(66.9%)「先輩看護師」(85.8%)「医師」(42.7%)に報告されていた。(表9,10)。

表9. ヒヤリ・ハット／アクシデントの発見者

発見者	度数（人）	割合（％）
1 自分	211	42.9
2 先輩看護師	217	44.1
3 師長	2	0.4
4 医師	12	2.4
5 患者本人	18	3.7
6 患者の家族	3	0.6
7 他の患者	6	1.2
8 看護学生	1	0.2
9 検査技師	2	0.4
10 同期・同僚看護師	3	0.6
11 看護助手	2	0.4
12 その他	1	0.2
合計	478	97.2
13 無回答	14	2.8
	492	100.0

表 10. 出来事を誰に伝えたか(複数回答)

出来事を誰に伝えたか	度数(人)	割合(%)
先輩看護師	422	85.8
師長	329	66.9
医師	210	42.7
同期の看護師	167	33.9
誰にも伝えなかった	13	2.6
係長・主任・リーダナース	10	2.0
同僚看護師	4	0.8
家族	4	0.8
その他	3	0.6
学生時代の恩師/教員	1	0.2
無回答	8	1.6
合計	492	100.0

4) ヒヤリ・ハット/アクシデント体験に関係した患者の特性

ヒヤリ・ハット/アクシデントに関係した患者の特性としては、平均年齢 55.1 歳、最も多かったのが 70~75 歳 83 名(16.9%)であり、70 歳以上が 196 名(43.9%)を占めた。0 歳児も 25 名(5.1%)みられた。患者の男女比はほぼ同じであり、病名・病状としては「脳梗塞・脳出血・麻痺がある」(14.6%)、「がん」(18.3%)、「寝たきり」(13.8%)、「手術後」(12.8%)、「意識レベル低下」(11.4%)の順に多く、「点滴ルート・チューブ類の装着」(28.3%)という状況が特徴としてあげられた(表 11)。

表 11. 出来事に関係した患者の病名・病状(複数回答)

出来事に関係した患者の病名・病状	度数(人)	割合(%)
点滴ルート・チューブ類の装着	139	28.3
がん	90	18.3
脳梗塞・脳出血・麻痺がある	72	14.6
寝たきり	68	13.8
手術後	63	12.8
医療機器の使用	63	12.8
意識レベル低下	56	11.4
小児・新生児	47	9.6
認知症	43	8.7
ターミナル期	38	7.7
関節拘縮	32	6.5

心疾患	31	6.3
視聴覚障害・失語・言語障害	28	5.7
骨折	27	5.5
リハビリ中	23	4.7
精神疾患	18	3.7
妊娠中	16	3.3
糖尿病	14	2.8
透析	12	2.4
出産後	11	2.2
退院前	8	1.6
手術前	7	1.4
手術中	4	0.8
その他	46	9.3
無回答	37	7.5
合計	492	100.0

5) ヒヤリ・ハット／アクシデント体験時の認知的側面

ヒヤリ・ハット／アクシデントが起こりそうな予兆・予感については、「危険の予測をまったくしていなかった」268名(55.8%)と最も多く、「何となく危険を感じていたが判断できなかった」80名(16.3%)、「危険を予測して行動したが、十分ではなかった」62名(12.9%)、「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」60名(12.5%)であった(表12)。

表12. 出来事が起こりそうな予兆・予感

出来事が起こりそうな予兆・予感	度数(人)	割合(%)
1 危険の予測はまったくしていなかった	268	54.5
2 何となく危険を感じていたが判断できなかった	80	16.3
3 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	60	12.2
4 危険を予測して行動したが、十分ではなかった	62	12.6
5 危険を予測して行動し、回避することができた	10	2.0
合計	480	97.6
6 無回答	12	2.4
	492	100.0

出来事が起こった時に他に気になっていたことがあったかについては、「時間的に切迫していて、自分が次に予定していることに気を取られていた」281名(57.1%)、「目の前の援助に集中し、他の

事柄や周囲に目を向けていなかった」120名(24.4%)、「受け持ち患者への対応と他患者への対応を同時に求められていた」87名(17.7%)、「自分一人でも大丈夫だろうと思っていた」79名(16.1%)、「知識や技術があやふやで不安を感じながら実施していた」63名(12.8%)であった(表13)。

表 13. 出来事発生時に気になっていたこと：多重課題（複数回答）

出来事発生時に気になっていたこと（多重課題）	度数（人）	割合（%）
時間的に切迫していて、自分が次に予定していることに気をとられていた	281	57.1
目の前の援助に集中し、他の事柄や周囲に目を向けていなかった	120	24.4
受け持ち患者への対応と他患者への対応を同時に求められていた	87	17.7
自分ひとりでも大丈夫だろうと思っていた	79	16.1
知識や技術があやふやで不安を感じながら実施していた	63	12.8
先輩看護師や医師の視線、口調、注意の内容や言い方に緊張や焦りを感じていた	40	8.1
援助の途中で、患者の状態・情報を把握していないことに気づいた	35	7.1
患者に次の予定（リハビリ・検査など）が入っていて時間的に焦っていた	31	6.3
初めて実施した技術・援助内容であったため、焦りや不安・緊張があった	30	6.1
先輩看護師や医師の指示内容が十分わからないまま実施していた	24	4.9
患者の症状・発言など他に気になることがあり、援助に集中できなかった	21	4.3
患者や家族が切迫した状況で援助を要求してきたため、あいまいな知識・技術のまま対応せざるをえなかった	13	2.6
先輩看護師を待っていたが来てもらえず、焦って1人で実施した	11	2.2
先輩と一緒にいたから安心しきっていた	6	1.2
慣れでやっていた	2	0.4
疲れていた	2	0.4
その他	41	8.3
無回答	42	8.5
合計	492	100.0

6)ヒヤリ・ハット／アクシデント体験時の対処方法・振り返り

出来事が起こったときに、386 名(78.5%)が「誰かに助けを求めた」と回答し、62 名(12.6%)が「自力で考え対処していた(表 14)。助けを求めた相手は、「先輩看護師」375 名(97.2%)と圧倒的に多かった(表 15)。今、振り返ってみてどうすればよかったという点については、「実施する前に確実に確認していればよかった」287 名(58.2%)、「その時、気をつけて実施すればよかった」213 名(43.3%)、「事前に患者の病態を理解し、知識をつけておく必要があった」119 名(24.2%)、「マニュアルに沿った行動をとればよかった」82 名(16.7%)、「自分の出来ることを明確にして、一人では無理をせず助けを求めればよかった」80 名(16.3%)であった(表 16)。

表 14. 発生時の対処方法

発生時の対処方法	度数(人)	割合(%)
1 誰かに助けを求めた	386	78.5
2 自力で考え、対処した	62	12.6
3 どうすればよいかわからず、何もしなかった	15	3.0
4 その他(忘れていた)	1	0.2
合計	464	94.3
5 無回答	28	5.7
	492	100.0

表 15. 誰に助けを求めたか(複数回答)

誰に助けを求めたか	度数(人)	割合(%)
先輩看護師	375	97.2
師長	72	18.7
医師・検査技師	61	15.8
同期の看護師	8	2.1
係長・主任・リーダーナース	5	1.3
自分でナースコールを押した	2	0.5
患者本人がナースコールを押した	1	0.3
同室患者・他の患者	1	0.3
その他	2	0.5
合計	386	100.0

表 16. 今、振り返ってみてどうすればよかったか（複数回答）

今、振り返ってみてどうすればよかったか	度数（人）	割合（％）
実施する前に、確実に確認していればよかった	287	58.3
その時、気をつけて実施すればよかった	213	43.3
事前に患者の病態を理解し、知識をつけておく必要があった	119	24.2
マニュアルに沿った行動をとればよかった	82	16.7
自分の出来ることを明確にして、1人では無理せず助けを求めればよかった	80	16.3
具体的な援助方法について、もっと工夫すればよかった	51	10.4
すぐに先輩看護師に報告・相談すればよかった	39	7.9
その時は、対処しようがなかった	23	4.7
事前に申し送りを受けておらず、教えて欲しかった	20	4.1
新卒看護師に対する指導体制が十分に整えられていればよかった	18	3.7
実施後に頻回に確認すべきであった	9	1.8
医師に報告すべきであった	4	0.8
適切な対応であった	3	0.6
その他	7	1.4
無回答	17	3.5
合計	492	100.0

7) 体験したヒヤリ・ハット／アクシデントについての事前の学習状況

体験したヒヤリ・ハット／アクシデントに関連する看護技術等について、事前に教育を受けていたかどうかについては次のとおりであった。就職前の看護基礎教育で「学習した」203名（41.3%）、「学習しなかった」160名（32.5%）、「わからない（忘れた）」108名（22.6%）であった（表 17）。就職後に教育を受けたかどうかについては、「教えてもらっていた」335名（68.1%）、「教えてもらっていなかった」79名（16.1%）、「わからない（忘れた）」43名（8.7%）であった（表 18）。

表 17. 体験した出来事に関する基礎教育での看護技術の学習状況

基礎教育での学習状況	度数（人）	割合（％）
1 学習した	203	41.3
2 学習しなかった	160	32.5
3 わからない（忘れた）	108	22.0
4 その他	7	1.4
合計	478	97.2
5 無回答	14	2.8
	492	100.0

表 18. 就職後の学習状況

体験した出来事に関する看護技術等を職場で事前に教わっていたか	度数 (人)	割合 (%)
1 教えてもらっていた	335	68.1
2 教えてもらっていなかった	79	16.1
3 わからない (忘れた)	43	8.7
4 卒後、自分で学習し知っていた	11	2.2
5 その他	8	1.6
合計	476	96.7
6 無回答	16	3.3
	492	100.0

3. ヒヤリ・ハット/アクシデント体験後の仕事への思い

「先輩看護師や他のスタッフに迷惑をかける自分が情けない」248 名 (50.4%)、「自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った」211 名 (42.9%)、「一つ一つ何度も確認しないと仕事ができない」200 名 (40.7%)、「仕事に出かけるのが億劫に感じた」188 名 (38.2%)、「今まで以上に勉強して、取り組もうと思うようになった」180 名 (36.6%)という順に多かった(表 19)。

表 19. 体験後の仕事に対する思い (複数回答)

体験後の仕事に対する思い	度数 (人)	割合 (%)
先輩看護師や他のスタッフに迷惑をかける自分が情けない	248	50.4
自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った	211	42.9
1つ1つ何度も確認しないと仕事ができない	200	40.7
仕事に出かけるのが億劫に感じた	188	38.2
今まで以上に勉強して、取り組もうと思うようになった	180	36.6
誰かがエラーを起こすと、自分もまた起こすのではないかと怖くなる	160	32.5
これまで普通にやってきたことが急に怖くなり、スムーズにできなくなった	157	31.9
患者の状態の悪化は、自分のせいかもしれないと思うようになった	150	30.5
特に変わりなく仕事に臨んでいる	40	8.1
何度も確認する・必ず確認するようになった	13	2.6
辞めたいと思った	2	0.4
先輩の目が怖い・見張られている	2	0.4
その他	9	1.8
無回答	5	1.0
合計	492	100.0

体験直後に同じ職場で仕事続けることについては「とても迷った」「少し迷った」を合わせて 226 名(46%)であったが、現在(調査時点)では 147 名(29.9%)であった(表 20)。また出来事を体験して、看護師を辞めて他の職業につきたいと思った者は「とても思った」137 名(27.8%)、「少し思った」186 名(37.8%)であった(表 21)。

表 20. 体験直後／現在、同じ職場で仕事続けることへの迷い

同じ職場で仕事続けること（体験直後・現在）	体験直後 (人・%)	現在(人・%)
1 とても迷った・とても迷っている	80(16.3)	33(6.7)
2 少し迷った・少し迷っている	146(29.7)	114(23.2)
3 あまり迷わなかった・あまり迷っていない	164(33.3)	205(41.7)
4 まったく迷わなかった・まったく迷っていない	96(19.5)	133(27.0)
合計	486(98.8)	485(98.6)
5 無回答	6(1.2)	7(1.4)
	492(100.0)	492(100.0)

表 21. 離職に対する迷い

離職に対する迷い	度数(人)	割合(%)
1 とても思った	137	27.8
2 少し思った	186	37.8
3 あまり思わなかった	79	16.1
4 まったく思わなかった	84	17.1
合計	486	98.8
5 無回答	6	1.2
	492	100.0

体験後、115 名(23.4%)が、自分がスタッフから信用されていないと「とても思った」と回答しており、自分がエラーを起こしたことを周囲に知られたくないという思いも 119 名(24.2%)が、「とても思った」と回答した(表 22,23)。

表 22. 体験後、自分はスタッフから信用されていないと思う

体験後、自分はスタッフから信用されていないと思う	度数(人)	割合(%)
1 とても思った	115	23.4
2 少し思った	186	37.8
3 あまり思わなかった	135	27.4
4 まったく思わなかった	49	10.0
合計	485	98.6
5 無回答	7	1.4
	492	100.0

表 23. 自分がエラーを起こしたことを周囲に知られたくないと思う

自分がエラーを起こしたことを周囲に知られたくない	度数(人)	割合(%)
1 とても思った	119	24.2
2 少し思った	245	49.8
3 あまり思わなかった	90	18.3
4 まったく思わなかった	30	6.1
合計	484	98.4
5 無回答	8	1.6
	492	100.0

4. ヒヤリ・ハット体験時の周囲の対応／サポート

ヒヤリ・ハットを体験した時に周囲の対応については、師長、先輩看護師ともに「具体的な防止策を指導してくれた」が最も多く、「話をよく聞き理解してくれた」「落ち込まないように励ましてくれた」という順に多かった(表 24)。

一方で、「エラーを起こしたことを責められた」という回答もみられた(師長:10.2%、先輩看護師:14.6%)。同期の看護師は「落ち込まないように励ましてくれた」56.7%と最も多かった(表 24)。

患者・家族の対応は「出来事について話さなかった」38%、「話を聞き納得してくれた」27.8%であった。

表 24. ヒヤリ・ハット体験時の周囲の対応

	師長 (人 /%)	先輩看護師 (人/%)	医師 (人 /%)	同期の看護師 (人/%)
具体的な防止策を指導してくれた	288 (58. 5)	322 (65. 4)	25 (5. 1)	－
話をよく聞き理解してくれた	229 (46. 5)	267 (54. 3)	61 (12. 4)	311 (63. 2)
インシデント・レポートの書き方を 教えてくれた	156 (31. 7)	211 (42. 9)	0 (0. 0)	6 (1. 2)
落ち込まないよう励ましてくれた	151 (30. 7)	215 (43. 7)	28 (5. 7)	279 (56. 7)
病棟スタッフと共有する機会を作っ てくれた	131 (26. 6)	102 (20. 7)	6 (1. 2)	－
エラーを起こしたことを責められた	50 (10. 2)	72 (14. 6)	30 (6. 1)	3 (0. 6)
勤務調整し休むよう配慮してくれた	3 (0. 6)	3 (0. 6)	－	－
特に反応がなかった	27 (5. 5)	15 (3. 0)	173 (35. 2)	30 (6. 1)
出来事について話さなかった	27 (5. 5)	5 (1. 0)	126 (25. 6)	46 (9. 3)
出来事を振り返り注意するよう指導 を受けた	4 (0. 8)	1 (0. 2)	－	－
一緒に振り返ってくれた	2 (0. 4)	5 (1. 0)	－	－
事情・状況を聴取された	2 (0. 4)	0 (0. 0)	－	－
インシデントへの対応をしてくれた	1 (0. 2)	5 (1. 0)	29 (5. 9)	－
その他	6 (1. 2)	6 (1. 2)	20 (4. 1)	－
無回答	11 (2. 2)	8 (1. 6)	26 (5. 3)	17 (3. 5)
合計	492 (100. 0)	492 (100. 0)	492 (100. 0)	492 (100. 0)

V. 考察

1. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験内容と認知的側面・対処方法の特徴

印象に残るヒヤリ・ハット／アクシデント体験の内容としてあげられたものの大部分が与薬に関する内容で、中でも注射・点滴に関するものが大部分を占めていたが、この傾向は、先行研究(川村, 2003)で看護師のヒヤリ・ハット体験内容として報告されているものと一致していた。基礎教育で学習する内容と就職後に求められる内容との乖離が大きいという指摘がなされている昨今、卒後教育が強化されていると思われ、今回の調査においても、ヒヤリ・ハット体験に関連する看護技術について就職前の看護基礎教育で「学習した」者 41.3%、就職後に教育を受けた者 68.1%であり、6割以上が学習していたもののヒヤリ・ハットが生じていたと思われた。また、「危険の予測をまったくしていなかった」者が 55.8%と多く、時間的に切迫した中で次に予定していることに気を取られていたという状況や、他患者に対する対応を同時に求められるという多重課題の状況下でヒヤリ・ハットが発生していたと推測される。

2. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験後の職業継続への思いと周囲の支援

ヒヤリ・ハット／アクシデントを体験した後、「先輩看護師や他のスタッフに迷惑をかける自分が情けない」(50.4%)、「自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った」(42.9%)と半数近くが同じ職場で仕事を続けることに迷いを感じるような精神的に辛い状況を体験しており、看護職を辞めて他の職業につきたいと思うほど、新卒看護師にとって衝撃の大きい体験であると思われた。

ヒヤリ・ハットを体験した時の周囲の対応は、おおむね支持的であり、具体的な防止策の指導や、話を聞く、励ますなどの対応がなされていたが、中には新卒看護師にとって責められたと受けとめられるような対応もみられ、新卒看護師が自分に対する自信を失っている状況をさらに追いつめるような対応となっている場合もあると考えられた。

3. 次年度の課題

平成 19 年度はさらに自由記述欄の分析等を進め、新卒看護師に対する精神的なサポートも含めた具体的な支援方法を計画、実行し、その評価を行うことを課題とする。

文献

川村治子(2003). ヒヤリ・ハット 11,000 事例にみるエラー・マップ完全本. 医学書院.

川嶋みどり(2007). 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 16 年度～18 年度厚生労働省科学技術研究 研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業.

謝辞

本調査においては、N系病院の新卒看護師の皆さま、看護部の皆さまのご協力をいただきました。この場をかりて、心よりお礼申し上げます。なお、本研究は平成 18 年度日本赤十字学園「赤十字と看護・介護に関する研究」の助成を受けて行いました。

資 料

新卒看護師のヒヤリ・ハット体験調査

ご協力をお願い

昨今、就職後3ヶ月以内の看護師の離職率、退職率が急増していますが、その要因の1つとして、新卒看護師が臨床現場で必要とされる知識・技術の増大に追いつくことが出来ず、インシデントやヒヤリ・ハットの頻発、それらの蓄積による重圧感、勤務継続の困難などが生じていることが予想されます。

そこで、本研究では、①卒後1年目の新人看護師が、就職後6ヶ月間に体験した医療・看護事故事例(インシデント、ヒヤリ・ハットを含む)について、関連する看護技術内容、患者・状況特性、発生時の思考特性・多重課題、発生後の対応、周囲のサポート等について収集、分析を行うこと、②①の結果より、新卒看護師の特性を踏まえた医療事故防止のための看護技術教育内容、方法、ツール、サポート体制を明確化することを目的としております。

調査票は無記名でご記入いただき、個別に返送できるような配慮をしています。研究結果は、関連学会等での研究発表を予定しておりますが、データは統計的に処理いたしますので、個人を特定できるようなことは一切ございません。収集したデータを本研究目的以外に使用することもございません。なお、研究結果は御所属の施設毎に報告書をお送り致します。

どうぞ、この研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

■記入上の注意事項■

回答は、各設問の指示にしたがってお答え下さい。該当する番号に○をつけていただくものと、必要箇所に数字をご記入いただくもの、および空欄に自由記述をしていただくものがあります。回答に要する時間はおよそ30分です。

ご記入いただいた調査票は、この調査票が封入されていた返信用封筒に入れ、平成19年1月末までにご投函下さい。

なお、ご不明な点がありましたら下記までご連絡下さい。

■連絡先

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
川嶋みどり (代表)
吉田みつ子 (事務取扱)

TEL: 03-3409-0153 (12:10~13:10)
FAX: 03-3409-0589

I. 以下の質問について、当てはまる項目の番号を○で囲み、また口内には適当な数字をご記入下さい。

Q1. あなたの年齢をご記入下さい。 歳

Q2. あなたの性別の番号を○で囲んでください。

1. 男 2. 女

Q3. あなたの看護基礎教育背景を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|---------------|----------------------|
| 1. 2年課程看護専門学校 | 2. 2年課程看護短期大学 | 3. 3年課程看護専門学校 |
| 4. 3年課程看護短期大学 | 5. 看護大学 | 6. 看護高等学校専攻科(5年一貫教育) |

Q4. あなたの所属部署を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------|--------------|-----------------|
| 1. 内科系病棟 | 2. 外科系病棟 | 3. 母性系病棟(分娩室含む) |
| 4. 小児系病棟(NICU 含む) | 5. 混合病棟 | 6. 手術室 |
| 7. ICU | 8. 透析室 | 9. 検査室 |
| 10. 外来 | 11. 健康管理センター | 12. その他() |

Q5. あなたは、卒業までに医療事故に関する授業(講義や演習)を受けましたか。

1. ある 2. ない

→ 「1.ある」と答えた方は授業名を教えてください。

Q6. あなたは卒業までに、様々な授業の中で、医療事故に関する内容について聞いたことがありましたか。

1. ある 2. ない

→ 「1.ある」と答えた方はその内容を教えてください。

Q7. あなたは、就職後、医療事故に関する院内教育(院内全体または、病棟別)を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない

Q8. 現在のあなたの超過勤務時間は1日平均どのくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------|
| 1. 超過勤務時間はない | 2. 30分未満 | 3. 30分以上～60分未満 |
| 4. 60分以上～90分未満 | 5. 90分以上～120分未満 | 6. 120分以上 |

Q9. 現在のあなたの夜勤(準夜勤、深夜勤を含む)回数は1ヶ月平均どのくらいですか。(○は1つ)

- | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| 1. 3回未満 | 2. 3～5回 | 3. 6～8回 | 4. 9～11回 | 5. 12回以上 |
|---------|---------|---------|----------|----------|

Ⅱ. 就職してから現在までの臨床経験を振り返り、あなた自身が当事者として体験した最も印象に残るヒヤリ・ハットやアクシデントの体験について、ご記入ください。

*「ヒヤリ・ハット」とは、思いがけない出来事で、これに対して適切な処理が行われないと「アクシデント(事故)」となる可能性のある事象をさします。

Q1. どのような出来事が起こった(起こりそうになった)のですか。

Q2. それはいつ起こりましたか。口内に適当な数字を記入あるいは、該当する番号に○をつけてください。

1) 日時

1. 午前

2. 午後

時頃

2) 場所 (○は1つ)

1. 病室

2. 廊下

3. トイレ

4. 風呂・脱衣場

5. 検査室

6. ナースステーション

7. その他()

Q3. 発見したのは誰ですか。(○は1つ)

1. 自分

2. 先輩看護師

3. 師長

4. 医師

5. 患者本人

6. 患者の家族

7. 他の患者

8. その他()

Q4. その出来事を誰かに伝えましたか。(○はいくつでも)

1. 先輩看護師

2. 同期の看護師

3. 師長

4. 医師

5. 誰にも伝えなかった

6. その他()

Q5. その出来事に関係する患者さんの状況はどのようでしたか。口内に適当な数字を記入、あるいは該当する番号に○をつけてください。患者さんが関わらないヒヤリ・ハット体験の場合には記入しなくても結構です。

1) 患者さんの年齢

歳くらい

2) 患者さんの性別

1. 男

2. 女

3) 病名・病状 (○はいくつでも)

1. 脳梗塞・脳出血・麻痺がある

2. がん

3. 認知症

4. 意識レベル低下

5. 骨折

6. 手術後

7. 小児・新生児

8. 点滴ルート・チューブ類の装着

9. 医療機器の使用(人工呼吸器・輸液ポンプ・酸素吸入など)

10. 心疾患

11. 寝たきり

12. ターミナル期

13. 透析

14. リハビリ中

15. 視聴覚障害・失語・言語障害

16. 関節拘縮

17. 退院前

18. 妊娠中

19. 出産後

20. 精神疾患

21. その他()

Q6. 事前に、その出来事が起こりそうな予兆・予感がありましたか。(○は1つ)

1. 危険の予測はまったくしていなかった
2. 何となく危険を感じていたが判断できなかった
3. 危険を予測していたが、それを回避するための行動に結び付けられなかった
4. 危険を予測して行動したが、十分ではなかった
5. 危険を予測して行動し、回避することができた

Q7. 出来事が起こった(起こりそうになった)時、他に気になっていたことがありましたか。
(○はいくつでも)

1. 目の前の援助に集中し、他の事柄や周囲に目を向けていなかった
2. 時間的に切迫していて、自分が次に予定していることに気をとられていた
3. 患者に次の予定(リハビリ・検査など)が入っていて時間的に焦っていた
4. 受け持ち患者への対応と他患者への対応を同時に求められていた
5. 患者や家族が切迫した状況で援助を要求してきたため、あいまいな知識・技術のまま対応せざるをえなかった
6. 初めて実施した技術・援助内容であったため、焦りや不安・緊張があった
7. 援助の途中で、患者の状態・情報を把握していないことに気づいた
8. 知識や技術があやふやで不安を感じながら実施していた
9. 自分ひとりでも大丈夫だろうと思っていた
10. 患者の症状・発言など他に気になることがあり、援助に集中できなかった
11. 先輩看護師や医師の視線、口調、注意の内容や言い方に緊張や焦りを感じていた
12. 先輩看護師を待っていたが来てもらえず、焦って1人で実施した
13. 先輩看護師や医師の指示内容が十分わからないまま実施していた
14. その他()

Q8. 出来事が起こったとき、どのようにしてその場の対処をしましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 誰かに助けを求めた | 2. 自力で考え、対処した |
| 3. どうすればよいかわからず、何もしなかった | |

Q9. Q8で「1.誰かに助けを求めた」と回答した方は、次のうちの誰に助けを求めましたか。
(○はいくつでも)

- | | | | |
|--------------------|----------|--------------|------------|
| 1. 同期の看護師 | 2. 先輩看護師 | 3. 師長 | 4. 医師・検査技師 |
| 5. 患者本人がナースコールを押した | 6. 患者の家族 | 7. 同室患者・他の患者 | |
| 8. その他() | | | |

Q10. 今、振り返ってみてどうすればよかったと思いますか。(○はいくつでも)

1. 自分の出来ることを明確にして、1人では無理せず助けを求めればよかった
2. 事前に患者の病態を理解し、知識をつけておく必要があった
3. 新卒看護師に対する指導体制が十分に整えられていればよかった
4. 実施する前に、確実に確認していればよかった
5. マニュアルに沿った行動をとればよかった
6. その時は、対処しようがなかった
7. 具体的な援助方法について、もっと工夫すればよかった
8. その時、気をつけて実施すればよかった
9. すぐに先輩看護師に報告・相談すればよかった
10. 事前に申し送りを受けておらず、教えて欲しかった
11. その他()

Q11. あなたが体験した出来事に関連する看護技術や知識について、看護学校・短期大学・大学で学習しましたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 学習した | 2. 学習しなかった |
| 3. わからない(忘れた) | 4. その他() |

Q12. あなたが体験した出来事に関連する看護技術や知識は、卒後の院内教育や病棟の先輩などから事前に教えてもらっていたことでしたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 教えてもらっていた | 2. 教えてもらっていなかった |
| 3. わからない(忘れた) | 4. 卒後、自分で学習し知っていた |
| 5. その他() | |

Ⅲ. 就職してから現在までのヒヤリ・ハットやアクシデントの体験を通して、現在、感じていることについてご記入ください。

Q1. ヒヤリ・ハット体験後の、仕事に対する思いはどうですか。該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. これまで普通にやってきたことが急に怖くなり、スムーズにできなくなった |
| 2. 1つ1つ何度も確認しないと仕事ができない |
| 3. 先輩看護師や他のスタッフに迷惑をかける自分が情けない |
| 4. 仕事に出かけるのが億劫に感じた |
| 5. 誰かがエラーを起こすと、自分もまた起こすのではないかと怖くなる |
| 6. 患者の状態の悪化は、自分のせいかもしれないと思うようになった |
| 7. 特に変わりなく仕事に臨んでいる |
| 8. 自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った |
| 9. 今まで以上に勉強して、取り組もうと思うようになった |
| 10. その他() |

Q2. ヒヤリ・ハット体験直後に、同じ職場で仕事を続けることについて迷いましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても迷った | 2. 少し迷った |
| 3. あまり迷わなかった | 4. まったく迷わなかった |

Q3. ヒヤリ・ハットを体験し、現在、同じ職場で仕事を続けることについて迷いはありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても迷っている | 2. 少し迷っている |
| 3. あまり迷っていない | 4. まったく迷っていない |

Q4. ヒヤリ・ハットを体験し、看護師を辞めて他の職業に就きたいと思ったことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q5. ヒヤリ・ハット体験後、自分の体験を他の人にも役立てて欲しいと思いましたか。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q6. ヒヤリ・ハット体験後、自分と同じ失敗を他の人にはして欲しくないと思いましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q7. ヒヤリ・ハット体験後、周囲の人から気を遣われて辛いと思うことはありましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても辛かった | 2. 少し辛かった |
| 3. あまり辛くなかった | 4. まったく辛くなかった |

Q8. ヒヤリ・ハット体験後、自分はスタッフから信用されていないと思うことはありましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q9. ヒヤリ・ハット体験後、自分は患者・家族から信用されていないと思うことはありましたか。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q10. ヒヤリ・ハット体験後、自分がエラーを起こしたことを周囲(スタッフや患者・家族)に知られたくないと思うことはありましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても思った | 2. 少し思った |
| 3. あまり思わなかった | 4. まったく思わなかった |

Q11. ヒヤリ・ハット体験後、先輩看護師や師長にとがめられ、怒りを感じたことはありますか。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても感じた | 2. 少し感じた |
| 3. あまり感じなかった | 4. まったく感じなかった |

IV. ヒヤリ・ハット体験時に、あなたは誰からどのような対応を受けましたか。該当する番号に○をつけてください。

Q1. 師長の対応(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. 具体的な防止策を指導してくれた | 4. エラーを起こしたことを責められた |
| 5. 勤務調整し休むよう配慮してくれた | |
| 6. 誰にでも起こりうる事柄として病棟スタッフと共有する機会を作ってくれた | |
| 7. インシデント・レポートの書き方を教えてくれた | |
| 8. 特に反応がなかった | 9. 師長には出来事について話さなかった |
| 10. その他() | |

Q2. 先輩看護師の対応(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. 具体的な防止策を指導してくれた | 4. エラーを起こしたことを責められた |
| 5. 勤務調整し休むよう配慮してくれた | |
| 6. 誰にでも起こりうる事柄として病棟スタッフと共有する機会を作ってくれた | |
| 7. インシデント・レポートの書き方を教えてくれた | |
| 8. 特に反応がなかった | 9. 先輩看護師には出来事について話さなかった |
| 10. その他() | |

Q3. 同期の看護師の対応(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. 具体的な防止策を指導してくれた | 4. エラーを起こしたことを責められた |
| 5. インシデント・レポートの書き方を教えてくれた | |
| 6. 特に反応がなかった | |
| 7. 同期の看護師には出来事について話さなかった | |
| 8. その他() | |

Q4. 医師の対応(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. 具体的な防止策を指導してくれた | 4. エラーを起こしたことを責められた |
| 5. 誰にでも起こりうる事柄として病棟スタッフと共有する機会を作ってくれた | |
| 6. インシデント・レポートの書き方を教えてくれた | |
| 7. 特に反応がなかった | 8. 医師には出来事について話さなかった |
| 9. その他() | |

Q5. 学生時代の恩師や教員の対応(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. 具体的な防止策を指導してくれた | 4. エラーを起こしたことを責められた |
| 5. インシデント・レポートの書き方を教えてくれた | |
| 6. 特に反応がなかった | |
| 7. 学生時代の恩師や教員には出来事について話さなかった | |
| 8. その他() | |

Q6. 出来事に関わった患者・家族の対応(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 話を聞き納得してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. エラーを起こしたことを責められた | 4. 特に反応がなかった |
| 5. 患者・家族には出来事について話さなかった | |
| 6. その他() | |

Q7. あなたの友人・家族など親しい人の対応(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. 話をよく聞き理解してくれた | 2. 落ち込まないよう励ましてくれた |
| 3. エラーを起こしたことを責められた | 4. 特に反応がなかった |
| 5. 友人・家族など親しい人には出来事について話さなかった | |
| 6. その他() | |

V. ヒヤリ・ハット体験後、あなたが周囲との関係の中で受けた対応として、

最も良かったと感じたのは、誰からのどのようなかわりでしたか。具体的に記入してください。

誰からの	どのようなかわり

VI. 上記とは反対に、あなたが最も傷ついた・否定されたと感じたのは、誰からのどのようなかわりでしたか。具体的に記入してください。

誰からの	どのようなかわり

VII. その他、ご意見・ご要望・ご感想など、自由にお書きください。

--

ご協力ありがとうございました