

看護学生が臨地実習から学んだ医療安全に関する意識調査

小林美雪

健康科学大学 看護学部 看護学科

Survey on medical safety awareness among nursing students after clinical practicum

KOBAYASHI Miyuki

要旨

【目的】

看護学生がこれまでの臨地実習において学んだ医療安全に関して感じたこと、考えたこと、さらには自らが関係したインシデント等からの学びおよび臨地実習前の医療安全ガイドンスの効果を明らかにする。

【方法】

A大学看護学部2年生から4年生の計194名を対象に、実施時期を考慮した無記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】

臨地実習場面で学生の多くが安全と感じた場面は、薬剤管理場面であり、危険と感じた場面は、転倒・転落の場面であった。また、臨地実習でのインシデント等の経験は、各学年共に「移乗・移送」が多かった。安全への関心については、ほぼ全ての学生が高まると回答し、実習前オリエンテーション時の医療安全ガイドンスは約9割の学生が活かせたと答えていた。

【考察】

A大学看護学部の2年生から4年生の学生は、学内で学んだ安全確保や個人情報取り扱い等の知識を臨床実習における患者への看護実践の過程で活かしていた。また、学年が進むにつれて回答率が増加していることから、学生は学内での学習および臨地実習の積み重ねによる看護の知識や技術の習熟度に連動し、医療安全への意識が向上していると考えられた。今回の意識調査結果を参考に、今後さらに医療安全教育における実習前ガイドンスの位置づけを明確にし、学生が実習で活かせる効果的なガイドンスにする必要がある。

キーワード：医療安全、看護学生、臨地実習

I. はじめに

わが国の医療安全への取り組みは、1999年に発生した横浜市立大学医学部附属病院での患者取り違い事故および都立広尾病院での注射薬の誤薬事故を契機としている。いずれの事故においても直接の当事者は看護師であった^{1) 2)}。その後、医

療安全の法制化および診療報酬改定による安全加算の設置により、医療機関の安全対策は進展をみている。一方、看護師の養成機関である看護系大学および専門学校においては、平成19年厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会」において、基礎教育からの医療安全の基本的知識習得

の重要性が提起され、教育カリキュラムに位置づけられた³⁾。それにより現在、各看護学校の教育方針に沿った医療安全教育が行われ始めている。

本学においても、基礎看護学での看護技術の安全確保の学びに始まり、各看護専門領域での講義および臨地実習における安全教育、さらには4年次の医療安全論と、安全教育の体制を整えているところである。

本学のこのような看護基礎教育における安全教育の学習環境のなかで、2018年、医療安全の重要性を認識した看護学部の学部生により自主的に医療安全同好会が設立され活動を開始した。そして、医療安全の学習会、臨地実習前オリエンテーションにおける「学生が起こしやすい医療事故発生場面と予防方法」の発表と提示、オープンキャンパスでの医療安全活動のポスター掲示、県内医療者の医療安全研修会への参加等の活動を行い、2019年度には会員数も増えサークルへと昇格している。

今回の調査は、医療安全サークルの学生が上記の活動を行うなかで、今後さらに看護学生の安全についての意識向上の活動を行うために、これまで看護学生が臨地実習において遭遇した医療安全を考えた場面や現象と学生の安全意識を知ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A大学看護学部

2年生87名,3年生60名,4年生47名
計194名

2. 調査方法 無記名自記式質問紙調査

3. 調査時期

調査時の臨地実習終了状況は、以下の通りである。

2年生：基礎看護学実習Ⅰ（1週間）終了後
3年生：基礎看護学実習Ⅱ（2週間）終了後
4年生：臨地実習（各論）を全て終了後

4. 調査実施期間 2019年5月7日～10日

5. 調査内容

1) 基本属性 学年,性別,社会人経験

- 2) 臨地実習場面での自分あるいは看護師の行動について
 - (1) 安全と感じた場面とその場面についての考え方や感じしたこと
 - (2) 危険と感じた場面とその場面についての考え方や感じしたこと
- 3) 臨地実習でのインシデントやヒヤリとしたことの経験
場面, 防ぐ方法, 学びについて
- 4) 臨地実習をしたことによる安全あるいはリスクについての関心の高まりの程度
- 5) 臨地実習前オリエンテーションの医療安全ガイドanceスが活かせたか

6. 分析方法

調査票の選択項目については、単純集計し比較検討を行った。自由記述部分については、各看護援助における安全に関する場面ごとに分類を行った。

7. 倫理的配慮

対象となる看護学生に調査を実施するにあたっては、学生の勉学に影響のない時間を考慮し、休憩時間に各学年が使用している教室で、本研究の主旨と目的、調査票への記載は自由意志であること、回答は授業成績に影響はないこと、および個人情報保護に努めることを口頭および紙面で伝えた後、調査票を配布した。そして、調査票に記載し回収BOXに投函したことにより同意が得られたものとした。

調査票および集計結果は、施錠できるロッカーに保管しデータの漏洩を防止した。また、調査票で得られた情報はコード化して集計し、個人が特定されないように処理を行い、学会発表および論文にまとめた段階で個人情報が漏洩しない方法で破棄することとした。

なお、本研究は、健康科学大学研究倫理委員会の承認を得て行った。(承認番号:H30第032号)

III. 結果

1. 調査票回収数

総計118名 (61.1%)

学年別：2年生49名 (56.3%) 3年生36名

(60.0%) 4年生33名 (70.2%)

なお、各質問において無回答項目もいくつか見られたが、学生の意見を可能な限り分析対象にしたいと考え取り入れた。そのため、各学年の回答総数と異なる結果がある。

2. 臨地実習場面での自己あるいは看護師の行動について

1) - (1) 学生が安全と感じた場面（自己あるいは看護師の行動）（表1）

学生が実習を通して自己あるいは看護師の行動から「安全」と感じた場面の中で最も多かったのは、「薬剤管理」の場面についての記述であった。学年別では、4年生の8割近く、2年生の約6割、3年生の4割以上の学生が「薬剤管理」の場面で安全と感じていた。次に多かったのは、「転倒・

転落予防」の場面であり、それ以外にも、「環境整備」、「感染管理」、「情報管理」等の場面において安全を感じていた。

さらに、学生が安全と感じた場面の中でもっとも回答の多かった「薬剤管理」場面の記述から、安全確認方法のキーワードを抽出したところ、どの学年も様々な方法による安全確認の場面を取り上げていた。（表2）

その中で各学年40～60%の学生が取り上げていた安全確認方法は『Wチェック』であった。他にも2年生は基礎的な看護技術修得の段階での実習であるが、『フルネーム』、『ネームバンド』等についても安全対策だと感じていた。3年生、4年生になると、『6R』での薬剤確認の重要性を感じていた。

表1 学生が安全と感じた場面 人 (%)

	2年生	3年生	4年生
薬剤管理	23 (62.2%)	18 (42.9%)	27 (77.1%)
転倒・転落防止	6 (16.2%)	15 (35.7%)	4 (11.4%)
環境整備	2 (5.4%)	4 (9.5%)	0 (0.0%)
感染管理	2 (5.4%)	2 (4.8%)	0 (0.0%)
情報管理	2 (5.4%)	2 (4.8%)	0 (0.0%)
清潔援助	1 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
食事援助	1 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
チューブ管理	0 (0.0%)	1 (2.4%)	1 (2.9%)
その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (8.6%)
計	37 (100.0%)	42 (100.0%)	35 (100.0%)

表2 学生が安全と感じた場面（薬剤管理）の確認方法 人 (%)

キーワード	2年生	3年生	4年生
Wチェック	10 (43.5%)	14 (66.7%)	16 (41.0%)
フルネーム	2 (8.7%)	0 (0.0%)	3 (7.7%)
6R	0 (0.0%)	4 (19.0%)	10 (25.6%)
指差し確認	1 (4.3%)	0 (0.0%)	2 (5.1%)
ネームバンド	2 (8.7%)	0 (0.0%)	3 (7.7%)
バーコード	1 (4.3%)	0 (0.0%)	2 (5.1%)
患者に言ってもらう	2 (8.7%)	2 (9.5%)	3 (7.7%)
個別トレー	1 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他の確認	4 (17.4%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)
	23 (100.0%)	21 (100.0%)	39 (100.0%)

1) - (2) 学生が安全と感じた場面について考えたことや感じたこと

各学年の学生が、安全と感じた場面についての具体的な記述内容をまとめた。(表3)

「薬剤管理」では多様な安全確認方法について、その確認がなぜ必要なのかの記述が多かった。例として、2年生では、「誤薬防止」、3年生では、「危険を未然に防ぐ」、「医療ミスを防ぐ」、4年生では「ヒューマンエラーの減少」、「コミュニケーションは不可欠」、「当たり前のこととを継続する大切さ」、「規則の遵守」、「心を貸す」、「安全・安心な療養をサービスする」等である。

「転倒・転落予防」では、2年生、3年生の記述に身体抑制と関連した安全確保についての記述が多くみられた。転倒・転落予防の方法としては、「センサーマット」、「ベッド柵」のほか、離床探知装置の使用についての記述もみられた。

また、「環境整備」では、病棟内やベッド周囲の環境とともに、器材準備室や酸素ボンベの安全対策にも関心を持っていた。さらに、「情報管理」、「感染管理」、「チューブ」、「身体抑制」等の場面がみられた。

2) - (1) 学生が危険と感じた場面 (表4)

実習を通して最も多くの学生が自己あるいは看護師の行動から危険と感じた場面は、各学年ともに「転倒・転落」であった。特に4年生の7割近くが、「転倒・転落」についての危険を感じていた。2年生の約5割、3年生の4割の学生も実習中に「転倒・転落」について感じる場面を経験していた。その他は、「情報管理」、「環境整備」、「薬剤管理」、「感染管理」、「食事」等についてであった。総数では、4年生が顕著に多く、また「安全」と感じた場面に比べると、どの学年の回答数も少なかった。

2) - (2) 学生が危険と感じた場面についての考え方や感じたこと

各学年の学生が、危険と感じた場面についての具体的な記述内容を表5にまとめた。

「転倒・転落」と「環境整備」の区別が難しい記述が多かったが内容に準じて分類した。「転倒・

転落」と「環境整備」では、「ベッド柵」、「廊下」、「オーバーテーブル」「車椅子」等に関する危険を感じていた。「情報管理」では、「情報管理」では、パソコン上の電子カルテの取扱いや学生が携帯しているメモ帳の管理について考えていた。他に、「薬剤管理」、「感染管理」、「食事」等での危険を感じた場面の記述がみられた。

3) 臨地実習でのインシデントやヒヤリとしたことの経験

学生の臨地実習でのインシデントやヒヤリとしたことについては、28名(23.7%)から回答が得られた。(表6)

実習期間の長さや内容の深まりにより、学年が進むにつれて事例が多くなっていると考えられた。特に「移乗・移送」、「食事介助」、「歩行介助」、「情報管理」の事例が多かった。また、どの学年の学生もそれぞれに防止対策を考え、事例から学びを得ていた。

4) 臨地実習をしたことによる安全あるいはリスクについての関心の高まりの程度

臨地実習をする中で、学生が医療・福祉施設、さらには在宅等での看護における安全あるいはリスクについて、どのくらい関心が高まったかについては、約5割～7割の学生が「高まった」と回答していた。特に、臨地実習がほぼ終了している4年生においては、7割以上の学生で安全やリスクについての関心が高まっていた。「少し高まった」を加えるとほぼ全ての学生が医療安全への関心を高めていた。

(図1)

5) 実習前オリエンテーション時の医療安全ガイドンスの活用状況

本学では、基礎看護学実習および3年生後期からの各論実習前に、実習総合オリエンテーションを実施している。その中で医療安全についてガイドンスを行い、実習中の安全確保の重要性や個人情報保護等の医療者の倫理的責務について学生に周知している。この取り組みがどのくらい臨地実

表3- (1) 学生が安全と感じた場面を見て考えたり感じたりしたこと

薬剤管理 (患者・薬剤確認)	<2年生>
	・薬剤のダブルチェックでは、薬の量の間違いがないようにしっかり確認していた。管理体制がしっかりできていた。(8)
	・薬を渡すときに名前を(フルネームで)確認していた。誤薬防止だと思った。(2)
	・点滴をする時に患者さん本人に名前や生年月日を言ってもらっていた。薬はその人の症状に合わせて出されているので、正しい薬を正しい人に服用するために、分かっていても再度確認することが大切だと感じた。(2)
	・薬を個別トレーに用意することで、他患者と混合しないようにすることが誤薬防止に繋がり安全確保ができていると感じた。
	・ナースステーション内で患者の薬を複数人でチェックしていた。患者に投与する薬を間違えないようにダブルチェックを行っており、薬の誤投与の危険性について考えることができた。
	・点滴交換の際に指差し確認をしていた。体を動かして(指差し)確認することで確認不足を避けることができると考えた
	・患者に薬を看護師が飲んだかをしっかり確認していた。
	・薬剤部から薬が届いた際に口頭で読み上げ確認していた。
	・リストバンドでのチェックとバーコードでの薬の管理を見て、最先端でありかなりの安全性の高さを感じた。
転倒・転落予防	<3年生>
	・点滴や内服時にWチェックをしていた。授業で習ったことが実際に安全だと感じた。危険を未然に防げていると思った。(10)
	・点滴や注射準備で6RをWチェックで行っていた。患者さんの安全や医療ミスを防いでいると思った。(3)
	・点滴や薬の服用をする前の準備で2名、3名で看護師たちが確認を行っていた。2人でも確認することで間違いはなくなると思うが、3人で行っていたときは2人の時より安心して患者さんに提供できると思った。
	・患者さんが薬を飲む時に看護師が患者さんと6Rをチェックしていた。医療者同士だけではなく、本人と確認することが大切だと感じた。
	・薬を服用する時、患者に名前を言うように促していた。違う患者に薬を誤って投与すると大変なことになるので重要なことだと思った。(2)
	<4年生>
	・看護師がセットの際、Wチェックと指差し呼称を行っていた。Wチェックだけでなく指差し呼称を行うことでより安全が確保されていると感じた。自分を守るためにも必要だと感じた。
	・看護師が2名で薬剤の6Rをダブルチェックで行っていた。6Rを2名の看護師で行うことでヒューマンエラーを減少させることができた。(6)
	・点滴準備や交換時ダブルチェックをしていた。1人での確認ではミスがあるかもしれないが2人でやることで間違えるリスクを下げられる。患者だけでなく自分を守るためにも必要だと感じた。新人看護師の処置をベテラン看護師が見守る。安全だと感じた。(4)
<3年生>	・点滴の準備時に6Rを看護師2名でWチェックしていた。患者の投薬前もPCと看護師2名で確認していた。規則に従って点滴準備することで患者の安全を守ることができる。人間のみならず電子機器を用いることでヒューマンエラーを防ぐことができると感じた。(2)
	・点滴交換の際にバーコードのスキャンを行っていた。看護師2人のダブルチェックも行いバーコードもプラスされると安全性が高まる。
	・内服薬のダブルチェック、名前の確認をしていた。患者認証、薬間違いを防げる。
	・安全を守るために対策がとられているが業務が慌ただしい中、「一瞬目を借りる」という言い方でダブルチェックを行っていて、目だけでなく、心も貸せていないといけないと思った。
	・看護師が与薬の時に、ネームバンド、患者本人に口頭でフルネームで述べてもらい、本人確認をしていた。患者とコミュニケーションを図りながら、安全を確認していると考え、コミュニケーションは不可欠と感じた。当たり前のことと継続していくことの大切さを感じた(5)
	・看護師が朝の申し送り時に6Rを司会の人が指名した人が1人ずつ答えていた。病棟の看護師間で毎日確認しあうことは安全への意識づけへつながると感じた。(2)
	・患者を寝かせた後に、指さし確認をしながら1つ1つ確認していた。目で見るだけではなく、指をさすことで確認が出来ていると考える。
	・患者の様態にあわせたベッド柵、「転倒むし」を取り付け、転倒の予防、異常があったときに早く気付ける対策をとっていた。転倒は患者の命に関わることなので援助を行ったときに忘れてないか自分も確認し気を付けようと思った。
	・ベッド柵が安全だが窮屈そうだと感じ、入院環境は生活の場ではなくあくまで怪我・病気を治すための場であることを実感していた。(2)
	・センサーマットを使っていたことで、拘束感あるけど必要なことだと感じた
<4年生>	・車椅子の移乗や移送にブレーキを忘れない。
	・車椅子のストッパーをして転倒を防止している。
	・患者の車椅子の移乗の際に2人で行った。転倒や転落のリスクを減らしていると感じた。
	・車椅子のストッパーの確認を見て、患者の安全を守るために自然とそういうことができているんだと思った。
	・看護師が車椅子移乗の際に車椅子にロックをかけておくだけでなく車椅子が動かないように支えてくれたので、学生も安心して移乗でき、患者も移乗しやすい場となったと思う。
	・ベッド輸送時の角を曲がるときは左右確認するような小さなことでも怠れば安全に影響を及ぼすんだと感じた。
	・病棟の廊下で歩行練習している患者の一歩後ろで患者の様子や周囲を観察していた。歩行がスムーズでも環境が悪いと転倒の危険性があるため患者の周囲にも目を向けることが大切だと感じた。
	・患者にベッドに端坐位にならう際に転倒しないように深めに座ってもらっていた。些細なことでも患者の安全を守るために気をつけながら行動することが安全につながり危険を防ぐことができると感じた。
	・リハビリの歩行訓練時に看護師が患者の前側にいた。ふらつきがあったため、転倒防止や安心感が生まれるのではないかと思った。・機械浴の時、患者さんの転倒防止のために看護師がとなりや周りにいる(手を出せる位置)
	・患者の杖がベッドから離れた場所に置いてあったのを看護師がベッドの近くへ移動させた。看護師は杖が遠くに置いてあると患者が杖をとるために転倒する危険があると考えて移動させたので行動を予測することが大切だと思った。
<4年生>	・ベッドから車いすの移乗時、車いすの位置やベッドの高さを調節していた。患者の転倒や転落に注意していると感じた。
	・看護師が遠くから歩いてくる患者の歩行状態に目を配り、そっと近寄り声をかけながら、患者の病衣のズボンの裾を折ってあげていた。日常業務の中で周囲にも常に目を配り気配りすることの大切さを感じた。自発的にリハビリを行う患者の主体性を尊重しながら、事前に転倒のリスクを軽減している行為だと考えた。
	・移乗時など必ずストッパーがかかっているのを確認する行動がみられた。患者を安心・安全に移乗して患者自身にも安心を与えることができる
	・小児実習でサークルベットの柵を1番上まで上げるよう付き添いの母親に伝えたり、ケアをした際は毎回必ず1番上まで上げていた。患児は危険という認識がないため、誤って転落してしまうため、重要だと感じた。

表3- (2) 学生が安全と感じた場面を見て考えたり感じたりしたこと

環境整備	<2年生> <ul style="list-style-type: none"> 車椅子への移乗の際、ベッドを整えていた。周りの環境を整えることが大切とわかった。 重症心身障害者施設の病棟で窓のカギが高い位置につけられていた。同じ病院の中でも病棟に合わせて構造が変えられていて環境整備がなされていると感じた。 お風呂介助の後、廊下が水で濡れていたのをすぐにモップで丁寧に拭き取っていた。患者が滑って転ばないようにと考えて、普段なら気にならないような事でも丁寧にやっていることがすごいなと思った。
	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> 酸素療法している患者が車椅子に移乗した時に、ポンペの酸素流量が正しいか確認していた。命に係わるので確認は大切だと感じた。 準備室にある荷物がいつも使うものが奥にあることに対し疑問を抱いていたが、1番取り出しやすい所に患者の急変時や災害時に使用するものが置かれていたこと。いつも使うものを手前に置く方が効率は良いが、もしものために対処されていて、細かいところまで配慮されていることを実感した。 車椅子への移乗の際に周りの物を片付けてから行っていたこと。このようにして安全を確認しているんだなと思った ベッドを移動させるときに2人で移動させ、周囲に人がいないかなどといった確認をしながらしていた。周囲を確認し、周りの人に危険を与えないようにしているんだなと思った。
情報管理	<2年生> <ul style="list-style-type: none"> カンファレンスで細かいところまで話し合いをしていた。情報の共有は大切だと感じた。 電子カルテは30分経つと消える仕組みになっていた。プライバシーの保護を行っていた。
	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> 問題があった時、積極的に改善できるように話し合っていた。それぞれの意見を共有し、改善策を導き出すために必要だと思った。 認知症の患者には張り紙を使って「～の時はこのボタンを押す」と書き、患者が見やすいところに貼ってあった。患者の状態に合った安全の確保の仕方をしていた。
感染管理	<2年生> <ul style="list-style-type: none"> 感染予防のごみ箱の分類、バイオハザードマークの説明があり、感染予防がされていると思った。 病棟に入る前の感染症対策は、院内感染を最小限にするために重要だと感じた。
	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> 清拭や陰部洗浄の際に感染予防のための手袋やエプロンの着脱に清潔と汚染を意識していた。1つ1つの動作に根拠を持って看護に基づいて行動しているため患者の安全を守ることができていると感じた。 ゴミの処理や清潔の確保をしていた。
チユーブ	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> チューブ類が多くつながっている患者が移動するときはチューブ類をまとめて引っかからないようにする。老人の患者は特に転倒することは今後の生活に悪影響を及ぼすため、未然にその因子を取り除こうとしているのだなと思った。
	<4年生> <ul style="list-style-type: none"> 点滴ルートを袖に通し首側から出していた。ルートが気になりいじってしまう方だったため、ネットで保護をしたり、患者からあまり見えないようにすることでルートが気になるのを防いだり、誤って抜いてしまうことを防げる工夫だと思った。
身体抑制	<2年生> <ul style="list-style-type: none"> 渡す薬を間違えないように名前をしっかりと確認していた。確認を行うことでミスがないようにして患者の安全を守るために大切なことだと思った。 患者がベット上から転落しないよう身体抑制を行っていた。患者によっては身体を抑制することが身を守ることに繋がると考えた。 転倒むしを使用していた。看護師の目が行き届かないところは機械を使用しているのだと感じた。
	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> 足浴の時にやけどしないように温度調節していた。患者の安全を第一に考えていると感じた。
移乗	<2年生> <ul style="list-style-type: none"> ベッドへ移乗する時に大人数でやっていた。もし重くても、人がいっぱいいるから床に転倒しないと思った。 移乗の時二人でやっており、頭などしっかり保護していた。患者の安全面を十分考えられていた。
	<3年生> <ul style="list-style-type: none"> 食事を配膳する際に名前の確認を患者本人に言ってもらい確認していた。食事は患者一人一人違うため患者に名前を言ってもらうことで、食事の配膳ミスをなくすことができていると思った。
その他	<4年生> <ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟の隔離・術後の体位変換での身体の保持（適切な良肢位）自分の知識・技術の重要性 廊下に車いすを置く場合に、置く場所が決まっていて、倒れてしまわないようにひもで保護していた。置く場所が決まっていることで、廊下を歩く患者がつまずくことなく、ストッパーをかけていても不十分であるので、いい対策だと思った。 転倒・転落の防止(ベッド柵の取り付け、ボディメカニクスの使用など)患者を支えるには確実な看護技術が必要である。

表4 学生が危険と感じた場面 人(%)

	人(%)		
	2年生	3年生	4年生
薬剤管理	2 (11.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
転倒・転落	9 (52.9%)	6 (40.0%)	20 (69.0%)
環境整備	4 (23.5%)	1 (6.7%)	2 (6.9%)
感染管理	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (6.9%)
情報管理	2 (11.8%)	3 (20.0%)	4 (13.8%)
清潔援助	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
食事援助	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)
チューブ類	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	0 (0.0%)	2 (13.3%)	1 (3.4%)
計	17 (100.0%)	15 (100.0%)	29 100.0%

表5 学生が危険と感じた場面を見て考えたり感じたりしたこと

転倒・転落	<2年生>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の患者が車いすを降りる時、説明しても忘れてしまうため、安全ベルトをしっかりと着けることの重要性を感じた。 転倒防止マットが鳴っていても看護師が来ないまま患者が歩き始めてしまっていた。直ぐに駆けつけられると良いと思う。 階段前のドアが開いていた。認知症の方などが、落ちたら危険だと思った。 病室の床にバケツに水を入れたまま置いてあった。つまずいて滑ったら大変危険だと感じた。 ベット柵が外れかかっていた。差し込むときのチェックをしっかりするべきだと感じた。 ベッド周りが散らかっていた。転倒につながると考えられる。 廊下が濡れているところがあり、高齢者が滑ったら骨折してしまうと思った。 看護師が廊下を走っていた。人とぶつかるかもしれないから危ないと思った。
	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> 移乗床が濡れていたが誰も気づいていなかった。誰かが滑って転ぶかもしれないと思った。(2) 角を曲がるときに患者と看護師がぶつかりそうになった。焦らず周りを見て行動することが大切である。カーブミラーがあれば良いと思った。(2) 履物がバラバラになっていてもそのまま放置されていたので、転倒の危険性があると感じた。 特浴の際に濡れている長靴で廊下を歩き、そのまま移動した。患者や看護師が歩き滑って転倒する可能性があると思った。
	<4年生>	<ul style="list-style-type: none"> 廊下・手洗い場の床が濡れていたが、そのままになっていて危険だと感じた。(3) 患者が車いすのフットレストに足を乗せたまま立ち上がりようとしていた。転倒してしまうリスクがあると感じた。 車いす乗車で食事をする患者の足がフットレストに乗っておらずブレーキもせず食事摂取していた。フットレストを使用しブレーキをかけた。 ベットから車いすでの移乗に車いすのフットレストが下がったままだった。担当教師からの指摘があり、フットレストを上げ、患者を損傷なく移乗することが出来たが、緊張していたとはいえ、とても危険であったと思った。 患者が乗っている車椅子のブレーキがかかっていないかった。患者が転倒する可能性があり、恐怖を感じた。 看護師が患者をベッドからストレッチャーへ移乗させる際に転落してしまった。全介助の患者だったため、患者が安全に移乗できるように細部まで看護師が注意しなければならないと思った。 靴がうまく履けていないままリハビリの開始や移動が行われていた。転倒するリスクが高くなり危険であると感じた。 歩行器の使用が1人で許可されていないのに患者が1人で使用していたので、転倒しないか心配だった。 看護助手の車椅子を押すスピードが速い。慣れているかもしれないけど、患者の危険につながると思った。 オーバーテーブルにペットボトルが置いてあり手を伸ばすとオーバーテーブルと一緒に滑ってしまわないかヒヤヒヤした。 ベット柵が必要な患者の柵が外れたままだった。転落してしまう可能性があるため、危険だと感じた。 サークルベッド柵が下げたままになっていた。幼児が転落してしまう可能性があると感じた。(3) 廊下が濡れていて看護師・学生が気づかず滑って転倒した。(2) ふらつく患者が歩行したら転倒の危険が高いと感じた。・患者の洗髪をした後、廊下を濡らしてしまったので、危険と考え、熱心に拭いた。 廊下にワゴンが置きっぱなしになってしまっており、廊下を歩く患者さんの転倒リスクや歩行や車椅子の障害になると感じた。
	<2年生>	<ul style="list-style-type: none"> 病棟の廊下に物を置くことで狭くなり、車椅子を一人で乗っている患者が物にぶつかり怪我をする可能性があると考えた。 廊下に障害物が置いてあった。障害物をどこかして通行しやすくして、危険にならないようにと思った。 交換したベットのシーツが病室の入り口付近に直接置いてあり衛生的はせめてビニール袋に入れた方がいいと思った。 廊下に使い終えたシーツが置いてあり患者が歩行するとき危険であると思った。しっかりと袋に入れた方が良いと感じた。
	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> 廊下に車椅子が置いてあった。置く場所がないのでしょうかとも思うが危険である。
	<4年生>	<ul style="list-style-type: none"> 廊下に物が乱雑にあった。災害があったときに避難することが難しくなりそう。 車椅子が片づけられていなかった。車椅子が片づけられないことにより、患者の障害物となってしまう可能性がある。
	<2年生>	<ul style="list-style-type: none"> 患者の個人情報が書かれた資料が誰でも入れる部屋に置きっぱなしだった。盗まれる危険性もあるので保管を徹底しなければ危ないと思った。 パソコンから火花が出ていたと看護師同志で話し合っていた。病院でも電子機器の取扱は守らねばならない。
	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> メモ帳を忘れそうになった。自己管理をして、帰るときなどに何回も確認する必要があると感じた。 受け持ち患者の情報について書いてあるノートを患者の床頭台に置いてきた。気づいてすぐに取りに言ったが、もし知り合いや他患者が見ると、患者情報が漏れる。 皮膚トラブルがあった患者の情報共有がされていなかった。小さなことでも情報共有をしておかないと患者の安全を守れなくなってしまうからしっかり行うべきだと思った。
	<4年生>	<ul style="list-style-type: none"> P.Cで患者の情報収集後P.Cを開いたままその場から離れてしまった。個人情報保護について考えた。(2) 電子カルテが開いたまま、廊下に置きっぱなしになっていた。カルテは、個人情報がたくさん載っているので離れるときは、パソコンを閉じるなどが必要と考えた。 精神科の病棟でナースステーションに入ることのできる人は限られていたが、看護師の名前で開かれたままになっていた。
	<2年生>	<ul style="list-style-type: none"> 薬のカートのトレーがあいていた。薬は投与を間違えれば危険なのでちゃんと管理するべきだと思った。 服薬の時にダブルチェックがなされていなかった。誤薬が起こったら大変だと思った。
感染管理	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> 清潔動作が求めらる創部のガーゼの張り替えの際に手袋をしていなかった。創部の細菌感染などは大丈夫かと思った。 病棟全体で清掃ケアを行う時、看護師も准看護師もビニール手袋だけつけ、マスクやエプロンを着ていなかった。
	<4年生>	<ul style="list-style-type: none"> 針のリキャップを素手でしていた。慣れているかもしれないけど、看護師本人の危険につながると思った。(2)
その他	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> 患者が高齢で誤嚥しやすいのに、患者を1人にしていた。安全に食事を摂取できていたのか考えた。
	<3年生>	<ul style="list-style-type: none"> センサーマットが鳴っていても「いつものことだから」と看護師が放っていた。転倒していたらどうするかと思った。 入浴時、看護師が爪切りの際に患者の皮膚を切って流血していた。
	<4年生>	<ul style="list-style-type: none"> ふらつきが強い患者が自動的に歩行練習するとき、転倒の危険を注意されてやる気が低下しない関わりが必要だと考えた。

表6 臨地実習でのインシデントやヒヤリとした経験について

学年	場面	防止対策	事例からの学び
2年生	移乗・移送	患者がベッドから落ちそうになった。	看護師の介助を増やす。
		患者が車いすやベッドから勝手に降りようとしていた。	
		車椅子での移送の際、患者さんの袖がアームサポートではなく駆動輪に触れてしまっていた。	移送する前に腕や袖が駆動輪に巻き込まれないか怪我のリスクはないか確認してから動くことで防げる。
3年生	食事介助 体位変換	食事の際に体位交換をしたのだが、背中・腰が痛いと言われ、クッションを入れても改善できず、近くにいたPTに教えてもらった。	体位の安楽についてしっかり勉強していく。
		水分制限のある患者さんの家族が患者さんへ水を飲ませようとしてしまった。	水分制限など患者さん一人一人で何か禁止されていることを把握する。家族でも怪しい動きをしていたら確認する
	移乗	車椅子に移乗する際にカテーテルが引っかかってしまった。	あらかじめカテーテルを持って、引っかかるないようにすればよかった。
	入浴	看護師が患者さんが乗った車椅子をベッドの近くでとめた。患者さんは「ベッドに戻りたい」と言ったが看護師は「ここで待って」と言って病室を出て、自分も患者さんと会話を交わした後退室した。その後病室に戻ったら患者さんが自分でベッドに戻ろうとしてふらついていた。	看護師が病室を出た後、自分が患者さんと話す中で患者さんが「ベッドに戻りたい」という気持ちをよく聴き、戻りたい気持ちが強いなら看護師にそれを伝えればよかった
		入浴入浴で髪を洗い流すとき、患者の耳に水が入ってしまった。	看護援助のときにもう少し洗い流し方などを身につけておけばよかった。人体構造からどのようにすれば水が入らないか想像する。
	情報管理	受け持ち患者さんの情報について書いてあるノートを患者さんの床頭台に忘れる。	焦っていたので、落ち着いてまわりを確認すればよかった。ノートをベルトなどでナース服につけておけば良いと思う
4年生	移乗	トイレ移乗時に患者が激しく痛みを訴えることがあった。	患者の身体状況を考えて介助すべきであった。
		高齢夫婦の妻が夫を一人で移乗している場面を発見し、ナースコールしたが間に合わなかった。	ナースコールが壁にかかったままであり、すぐに押せなかつたこと。妻にもっと夫の状態を伝える。
		膝関節置換術を行った患者さんが荷重制限で一部介助が必要であるのに、患者が「大丈夫」と思い、1人で車いすへ移乗しトイレへ行こうとしている状況を見ました。→転倒転落につながる可能性	患者さんに、車椅子に乗る際は必ずナースコールを押すように伝えたり、患者さんの側にいる際は、排せつ状況について聞いたりすれば、1人で移乗してしまうことを防げたと感じる。また、防ぐためには患者さんがどのタイミングでトイレへ行くか把握することが重要だと思う。
		不安定な体勢で移乗介助をしてしまい、患者が転倒する危険があった。	自分自身の体勢を整え、患者にもしっかりとし、声かけをする。
		移乗の際に車椅子のストッパーを止め忘れた。	車椅子のストッパーを止めたか確認すること。
	移送	患者さんが座った勢いでベッドに倒れ、オーバーテーブルに頭がぶつかりそうになつた。	座り方をベッド柵につかりゆっくり座れるよう声かけすべきであった。
		車椅子移動の患者さんに看護師がいないところで少し押してと言われてエレベーターに乗る2~3m押してしまつた	看護師についてきてもらう
		介助歩行で患者さんがふらついた。	一步一歩慎重にするべきだった
	歩行介助	歩行介助の時、介助する位置が悪くふらつく場面があった。	患者の表情などから状態をみて、少し休んだり、立ち位置を考えたらよかつた。
		介助の必要な患者が一人で歩いてしまつた。	患者に1人で歩行してはいけないと伝える必要があつた。
	食事介助	食事介助時に対象がむせてしまった。	口の中に食塊が残っていないか確認する。
		食べ物を口に運ぶタイミングが早く誤嚥してしまつた	患者さんの動きをしっかりと観察して食べ物の量や姿勢なども考えタイミングよくすること。
		食事制限、水分制限のある患者さんに家族がおやつを与えてしまつた	家族に十分な病態の説明と与えたことによる患者への危険性を伝える。

食事介助	食事介助時に対象がむせてしまった。	口の中に食塊が残っていないか確認する。	対象をよく観察して、相手のペースや状況に合わせてケアを行なうことが大切であると感じた。
	食べ物を口に運ぶタイミングが早く誤嚥してしまった	患者さんの動きをしっかりと観察して食べ物の量や姿勢なども考えタイミングよくすること。	食事介助の観察項目を他の人達と確認する
	食事制限、水分制限のある患者さんに家族がおやつを与えてしまった	家族に十分な病態の説明と与えたことによる患者への危険性を伝える。	患者本人のみならず、家族を巻き込んでの医療事故もあるということ。
入浴・シャワー	高齢と薬剤副作用の影響で手すりを掴む力が弱い方の特浴で、一歩間違えば、お湯で滑って溺れてしまうような行動が多くあった。	細かな声掛けと看護師が目を離すことがないようにする。	入浴中は様々な危険が多いことと考える。
	シャワー浴の際に、学生はいたが看護師がいないところで患者が着替えを始めてしまった。	入浴準備を整え、患者に待っていてほしいことを伝えてから、看護師と共に浴室に向かうことで防ぐことが出来たと思われる。	入浴や、シャワー浴介助では、浴室の環境を先に整えてから、患者に入浴できると伝え、向かうことで今回のようなことは起こらなかつたのだと学んだ。
環境整備	患者を車いすからベッドに移乗させ患者の側を離れたが、センサーマットの電源が入っていない状態になっていた。	一度環境整備の際にセンサーマットを踏んで確認する。ベッド上の壁などにこの患者にはどのような配慮が必要なのか掲載しておく。	看護学生であっても、患者の安全を守るために、実際に自分自身が確認する事。
情報管理	病院のカンファレンスルームに私物のパソコンを置き忘れた。	帰宿時に忘れ物がないかよく確認する。	これで大丈夫と思っても、うっかりすることがあるため、常に確認を怠らず厳重にする
	患者の情報が書いてあるメモ帳を更衣室のロッカーの中に忘れて気付かず帰ってしまった。	持ってきたものを実習開始前と帰るときに必ず確認する。	個人が特定されるような記述はないが、個人情報であるため、きちんと管理することが大事であると学んだ。メモのみならず記録など自己管理を徹底していくことが必要だと考える。
	カルテを開いたままにした。	意識をすれば防げた。	グループ内でカルテを閉じているか意識を強めた。

図1 臨地実習をしたことによる安全あるいはリスクについての関心の高まりの程度

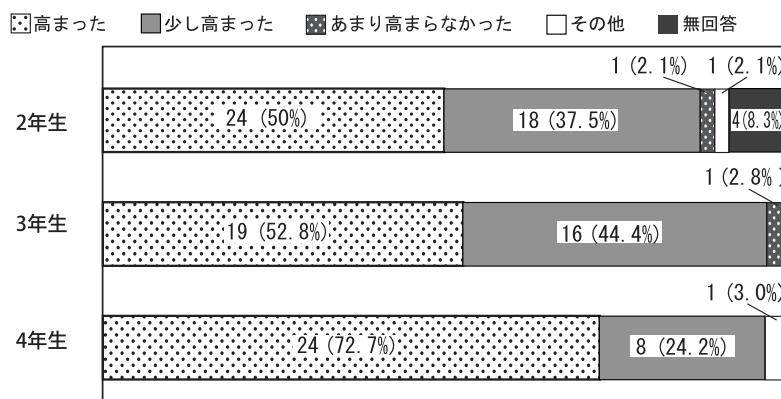
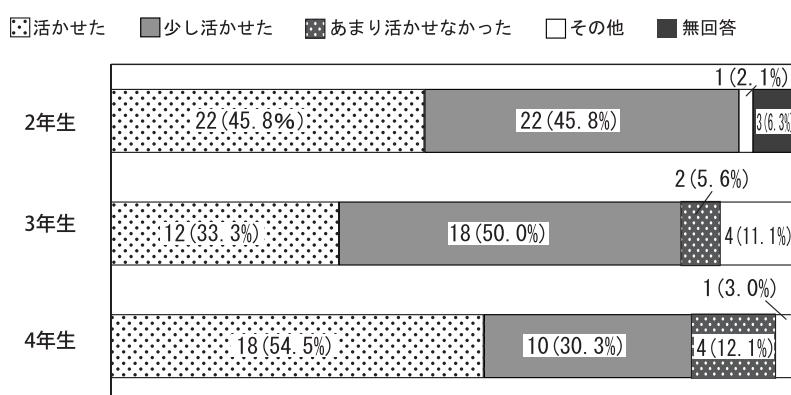


図2 実習前オリエンテーションの医療安全ガイドンスは活かせたか



習で活かされているかについて質問したところ、オリエンテーションが「活かせた」「少し活かせた」と回答した学生がどの学年も約9割みられた。

(図2)

IV. 考察

看護学生は、学内で学んだ看護技術における安全確保や個人情報取り扱い等の倫理的な責務についての知識を、臨床実習での患者への看護実践の過程で体験し習得する。今回、実習中に看護学生が医療や看護場面を観察したり実践した過程で感じえた安全および危険についての意識調査を行った。

回収方法は学生の学習の妨げにならないように休憩時間に配布しBOX回収とした。その結果、2年生から4年生の約6割の学生から回答が得られた。回収方法での公正を担保しての回答率であることから、回答した学生はある程度、医療および看護における安全やリスクについて関心があると考えられた。また学年が進むにつれて回答率が増加していることから、学生は学内での学習および臨地実習の積み重ねによる看護の知識や技術の習熟度に連動し、医療安全への意識が向上していると考えられた。

臨地実習場面での自分あるいは看護師の行動において、学生が安全と感じた場面では、「薬剤管理」が最も多かった。これは、学生が医療や看護行為において患者への有害事象が最も多い薬剤の安全管理について関心を持って臨地実習に臨んでいるためと考えられた。

さらに、薬剤管理における安全を確保する確認方法についての記述内容からキーワードを抽出したところ、各学年とも「Wチェック」が最も多かった。学生は学内では基礎看護学での与薬や成人看護学での注射薬投与時の看護の授業等において安全確保の重要性と具体的な確認方法を学んでいる。その学びの中でも「Wチェック」は臨床の場で見る機会に恵まれていたと考えられる。また、少数ではあるが「6R」や「フルネーム」等の確認方法による安全確保の場面を見ることができている。学内での安全な看護についての知識の

獲得と臨地実習での学びが連動するなかで、医療行為である薬剤管理での安全の重要性を体感していることが分かる。

臨地実習場面での自分あるいは看護師の行動において、学生が危険を感じた場面は、看護援助での「転倒・転落」場面が多かった。特に4年生の7割近くが「転倒・転落」場面についての危険を捉えていた。危険を感じた具体的な場面も対象の移乗や移動の援助を行う中での車椅子やベッド柵等の“もの”についての記述が多く、環境の観察から危険を察知していることがわかる。さらに「情報管理」についての記述では、看護師の行動だけでなく、学生自らの情報管理について振り返っていた。

これまでの臨地実習で経験したインシデントやヒヤリとした場面については、2割以上の学生から回答が得られた。いずれの回答からも学生はインシデントが発生した場面を振り返り、具体的な防止対策を考え、さらにその事例から今後の自らの看護実践に向けた学びを得ていたことがわかる。今後は、臨地実習で発生したインシデントを慎重に個人情報を保護した上で、学生と教員、さらには臨地実習施設が共有することで、同じような事例の再発防止、さらには医療安全教育へと活用することが重要であると考えられる。

看護学生の医療安全へ意識の向上については、「臨地実習をしたことによる安全あるいはリスクについての関心の高まりの程度」の質問に、ほぼ全ての学生が高まったと回答していたことから、受け持ち患者への看護を行いながら、あるいは看護師の行動を観察する中で、臨床における安全あるいは危険について考えていたことがわかる。特に4年生は、すべての臨地実習を終了した時点で、自らの看護実践を振り返り、医療安全についての関心を高めていたと考えられる。今後は学年が進むごとのリスク感性の高まりを意識した段階的な安全教育を行う必要があると考える。

本学では、学生への実習前オリエンテーションにおける医療安全ガイダンスを安全教育の一環として企画している。そこでは、結果で述べたような安全確保の重要性や個人情報保護について繰り

返し指導している。それが今回の調査結果で約9割の学生が活かせたと回答し、「薬剤管理」「情報管理」等の場面での気づきに反映されていると考えられる。また、ガイダンスではインシデント報告は成績等での学生への不利益にならないばかりか、学生間で事例を共有し再発防止につなげることが報告目的であることを繰り返し周知している。このことが学生がインシデントやヒヤリハット事例を報告する意義の重要性を理解し、安全意識を獲得する契機になっていると考えられる。本調査結果をもとに、今後さらに医療安全教育における実習前ガイダンスの位置づけを明確にし、内容の精選を行い、学生が実習で活かせる効果的なガイダンスにする必要がある。

現在、研究者は、看護系大学における医療安全教育および教育する側の教員の医療安全の知識・技術獲得のためのプログラム開発に取り組んでいる。今回の研究結果も含めて、看護学生および看護教員への実践的な医療安全教育の仕組み作りにつなげたいと考えている。

V. 結論

1. 本調査の回答率は61.1%であった。
 2. 学生が安全と感じた場面で最も多かったのは、薬剤管理場面であり、その中でもWチェックの確認場面であった。
 3. 学生が危険と感じた場面で最も多かったのは、転倒・転落の場面であった。また情報管理についての危険も感じていた。
 4. 臨地実習でのインシデントやヒヤリとしたことの経験については、「移乗・移送」、「食事介助」、「歩行介助」、「情報管理」の事例が見られた。どの事例についてもそれぞれに防止対策を考え学びを得ていた。
 5. 臨地実習をしたことによる安全あるいはリスクについての関心の高まりについては、各学年ともに回答者のほとんどが高まっていた。特に4年生の関心は高かった。
 6. 実習前オリエンテーション時の医療安全ガイドランスは約9割の学生が活かしていた。

謝辞

本研究にご協力くださいました各団体の皆様、
調査に回答してくださいました学生の皆様に心より
感謝申し上げます。

なお、本研究は、健康科学大学看護学部医療安全サークルの協力を得て行いました。サークルメンバーは、4年生の北沢真侑、宮川康平、岩間詩歩、大山悦奈未、小川真乃、2年生の長田千夏、井上瑞月、伊藤瑠那、勝又瑞月、雨宮ちいな、です。医療安全について関心を持ち、調査内容の検討や各学年の学生への調査説明を自主的に行って頂き心より感謝いたします。

また、本研究結果の一部は、2019年度一般社団法人山梨医療安全研究会第14回大会（2019年6月開催）実践活動報告部門において、学生による医療安全サークル活動の一環として発表を行い、県内の看護職をはじめとした医療職者から高評価をいただき最優秀賞を受賞しました。

引用 · 参考文献

- 1) 横浜市立大学医学部附属病院の医療事故に関する中間とりまとめ（平成11年3月24日）横浜市立大学医学部附属病院の医療事故に関する事故対策委員会 <https://www.yokohama-cu.ac.jp/kaiaku/BK3/bk3.html> (access: 2019.9.20)
 - 2) 都立広尾病院の医療事故に関する報告書－検証と提言－（平成11年8月）都立病産院医療事故予防対策推進委員会 <http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/hokoku/documents/hiroojiko.pdf> (access: 2019.9.20)
 - 3) 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書について（厚生労働省医政局看護課） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-000013447_00001.html (access: 2019.9.20)