

《論文》

看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果

上田 雪子

花子 紀子<sup>1)</sup> 三家本 八千代<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校

2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター附属看護学校

# 看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果

上田 雪子

花子 紀子<sup>1)</sup> 三家本 八千代<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校

2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター附属看護学校

和文抄録：本研究の目的は、看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果を明らかにすることである。分析した結果、次のことが明らかになった。【医療安全の認識の向上】、【ヒヤリ・ハット分析の重要性】、【情報共有の重要性】、【ヒヤリ・ハット報告会の重要性】、【自己効力感の向上】が抽出された。ヒヤリ・ハット報告会は学生の危険予知能力の向上に影響を与えている。ヒヤリ・ハット報告会は学生の医療安全の認識の変化に影響を与えている。臨地実習時間内にヒヤリ・ハット報告会を実施することが必要である。看護教員と実習指導者が共に医療安全教育に取り組むことが必要である。

キーワード：医療安全教育、ヒヤリ・ハット報告会、看護学生、学習効果

## I.はじめに

近年の医療の高度化により、医療機関では患者に安全な医療を提供するため医療事故防止対策への様々な取り組みが行われ、他の医療職と同様に看護師にもより高度な看護実践能力が求められている。そのため看護基礎教育においては、看護学生が看護実践能力の質の高い看護を提供できることを目的に臨地実習における技術教育の見直しを含め、新たな看護のあり方や看護基礎教育のあり方が問われるようになった。

看護基礎教育も高度化し看護実践能力が求められる一方、臨地実習では、看護学生の実施できる診療上の補助は限定、縮小されている<sup>1)</sup>。臨地実習では、保健師助産師看護師法上、無資格者である看護学生が臨地実習において患者と関わることになる。そのため看護学生は、臨地実習中に医療事故の当事者や関係者になる可能性があり、看護基礎教育における医療安全教育の必要性が指摘されている<sup>2)</sup>。さらに、2009年には看護基礎教育においてカリキュラム改正が行われ、新たに創設された統合分野を医療安全の基礎的知識を含む内容とする明記され、多様な患者と複雑な業務を想定した実務的な医療安全教育の必要性がより高まっている。しかしながら、看護基礎教育において医療安全教育に関する体系的な教育プログラムが確立されているわけではなく、医療安全教育に関する研究はまだ少ないのが現状である。

先行研究では、ヒヤリ・ハットの実態および発生要因分析<sup>3) 4)</sup>や、ヒヤリ・ハット体験と学習効果に関する報告がある<sup>5) 6) 7)</sup>。看護学生の医療安全の教育方法については、紙面や動画教材を事例に用いた危険予知訓練やフレクシオン<sup>8) 9)</sup>、シミュレーション<sup>10)</sup>を取り入れたものが報告されている。

看護基礎教育において、看護学生の医療安全の認識を高めるためには、医療安全の教育方法について検討す

る必要がある。医療現場の経験の浅い看護学生には、対象者の年齢や個人特性を深く考えた危険予測は困難である。我々は、看護実践に結びついた危険予知能力の育成や医療安全の認識の向上を目指し、2年次と3年次のすべての臨地実習終了後にヒヤリ・ハット報告会を行っている。これまで、看護学生の医療安全の認識を高める教育方法として、ヒヤリ・ハット報告会を長期的に実施した効果に関する報告は見当たらない。

そこで本研究は、医療安全教育の方法を検討するため、看護学生のヒヤリ・ハット報告会を1年間継続することによる学習効果を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究目的

看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

A看護学校（3年課程）3年次生35名のうち協力の同意が得られた看護学生10名（女性8名、男性2名）である。

### 2. 調査期間

平成21年1月から1年間に実施した臨地実習において、看護学生（以下、学生）が体験しヒヤリ・ハット報告会で報告されたものについて調査した。

グループインタビューは、平成22年1月～2月の期間に実施した。

### 3. 調査方法

1) ヒヤリ・ハット報告会は平成21年1月から1年間実施した。ヒヤリ・ハット報告会は医療安全教育の講義・演習と併行して行った。ヒヤリ・ハット報告会の運営については、2年次は教員主導、3年次は学生主導で行った。医療安全教育の講義内容と方法を表1に示す。

表1 医療安全教育の講義内容と方法

年次	実施	講義内容	形態	時間
2	1月	1. ヒヤリ・ハット事例分析の実施	演習	4
		2. 分析結果と考察の発表		
3	9月	1. インシデント・アクシデントについて	講義	2
		2. アサーティブな自己表現の方法		
	10月	1. 危険因子と事故防止の視点	講義	2
		2. 事故防止の考え方		
	12月	1. 自己モニタリング	講義 演習	4
		2. グループの中の自分		
12月	1. P-mSHELLモデルによるエラー分析	講義 演習	6	
	1. エラー分析の発表と討議			演習

2) 「ヒヤリ・ハット報告書」への記載項目は、学生氏名、実習指導者名、担当教員名、ヒヤリ・ハットを起こした日時・場所、事例の影響レベル、対象者の概要（年齢・疾患名）、事例の発生経過・発生状況、ヒヤリ・ハットおよびアクシデントの原因、事例発生後の対象者の状況とその後の対応の結果、事例再発防止に向けて

の今後の対応である。事例の影響レベル分類を表2に示す。

表2 事例の影響レベル分類

レベル	基準
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
ハイリスク	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
1	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
2	処置や治療は行わなかった （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）
3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
3b	濃厚な処置や治療を要した （バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
4a	永続的な傷害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
4b	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

### 3) 看護学実習概要

2年次の1月から基礎看護学実習Ⅱと老年看護学実習の2領域を各3週間行っている。3年次の9月から10月までは、成人看護学実習Ⅰ（慢性期・終末期）と成人看護学実習Ⅱ（急性期・回復期）の2領域を各3週間行っている。3年次の12月には母性看護学実習、精神看護学実習を行っている。

### 4) データ収集方法

すべてのヒヤリ・ハット報告会が終了した後に、研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接法で行った。

インタビュー内容は「ヒヤリ・ハット報告会における学生の学び」とし、グループインタビューは個室で行い、30～60分のグループインタビュー（以下、インタビュー）とした。学生は、ヒヤリ・ハット報告書を手元に持ちながらインタビューを受けた。学生の許可を得てインタビュー内容を録音した。

## 4. 分析方法

インタビュー中に学生が語った「ヒヤリ・ハット報告会における学生の学び」の内容を逐語録に起こし、繰り返し目をとおし、文脈に留意しながら意味の読み取れる単位で抽出した。次に、類似性・相違性を検討しながら、カテゴリー化した。分析の過程で、質的研究の経験者と研究者で意見の一致をみるまで内容の妥当性を検討した。

## 5. 倫理的配慮

研究への協力を依頼する際は、学生には今後の医療安全教育の示唆を得る目的であること、実習評価とは無関係であり拒否による不利益はないこと、調査によって得られた情報を研究以外には使用しないこと、個人のプライバシーを厳守すること、強制ではないことについて文書および口頭で説明し、公表することの承諾を書面で得たうえ、調査対象施設には公表の承諾を得た。さらに、インタビュー日程の調整時とインタビュー実施前に協力が得られることを再度確認し、話したくない内容については話さなくてよいこと、インタビュー内容を録音し分析後にデータを消去することを説明し承諾を得た。インタビューは看護学校内の個室で行い、インタビュー中に他の学生が入室しないように配慮した。患者情報に関しては、患者個人が特定できないように、年齢、疾患名、ヒヤリ・ハット発生状況とした。なお、本研究は研究者の所属する施設の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

## 6. 用語の定義

1) インシデント：思いがけない偶発的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を指す。臨地ではこれを「ヒヤリ・ハット」と表現することもある<sup>11)</sup>。

2) アクシデント：インシデントに気づかなかつたり、適切な処理が行われなかつたりすることにより傷害が発生し事故となる<sup>11)</sup>。

医療事故：医療従事者が行う業務上の事故のうち、過失が存在するものと不可抗力によるものの両方を含む<sup>12)</sup>。

3) フェーズ：安全活動をする上での考え方として取り入れられている。人間の信頼性は意識に依存しているが、この意識レベルを5段階のフェーズに分けた考え方のことである。フェーズが大きくなるほど集中・緊張をしている状態を表す<sup>13)</sup>。

(1) フェーズ0は意識がない時で脳がまったく動かない状態である。一般的にいう「無意識状態」、「失神状態」がこれにあたる。

(2) フェーズ1は意識がほけたサブノーマルな状態であり、注意や判断がうまく働かず、間違いを起こす確率が極めて高い。生理的状態的には「疲労時」、「居眠り」がこれにあたる。

(3) フェーズ2は正常のレベルでノーマルであるがリラックスした状態である。行動上は、間違いや操作ミスを起こしやすく、注意が前向きに働かないので見落としや度忘れがしやすい。生理状態的には休憩時、安静状態などがこれにあたる。

(4) フェーズ3はフェーズ2と同じく正常状態であるがこちらはより積極的なフェーズであり、脳が好調に動いている状態である。行動上は、仕事に集中している時であり、間違いや操作ミスはほとんど起こさない。生理状態的には、危険作業中、仕事や家事の意欲が高い状態がこれにあたる。

(5) フェーズ4はいわゆる過緊張状態の時で、緊張事態に直面して慌て立ちすくむ時や怒ってカーッと頭に血が上るという状態である。この時、注意は目先の一点に凝結し、記憶や判断の回線が断ち切れるので大脳はパニックを起こす。

4) P-mSHELLモデル：P-mSHELLモデルを用いることにより、事象を複数の視点から多角的に捉えることができる。P-mSHELLモデルは、ヒューマンファクター工学で代表とされるSHELモデルをもとに、医療への応用を目的に開発された医療事故分析モデルである<sup>14)</sup>。その名称は7つの要素の頭文字で構成されており、モデルの中心には人間：当事者 (Liveware : L) が置かれ、その周りを、患者 (Patient : P)、管理 (management : m)、ソフト (Software : S)、ハード (Hardware : H)、環境 (Environment : E)、人間：当事者以外 (Liveware : L) が取り囲んでいる。Lの要素はともに人間であるが、インシデントの「当事者 (本人)」とその周囲の「関係者」に区別されており、個人的な要因と対人的な要因を分けて考えられるようにつくりられている。7要素の具体例と学生の場合の一般的な具体例を表3に示す。

表3 P-mSHELLモデルの構成要素と具体例

要素	具体例	一般的な具体例 (学生の場合)
P : Patient (患者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病態の急変</li> <li>・予測外の行動</li> <li>・加齢や疾患に伴う機能低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力や説明不足</li> <li>・理解力</li> <li>・疾患の特性</li> <li>・家族の負担</li> </ul>
m : management (管理)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全文化の醸成</li> <li>・安全教育の不徹底</li> <li>・経営難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者選択や調整</li> <li>・雰囲気作り</li> </ul>
S : Software (ソフトウェア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手順書、マニュアル</li> <li>・カルテ、指示票</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習要項の記載内容</li> <li>・オリエンテーション時の説明</li> <li>・学生間の交流</li> <li>・情報不足</li> </ul>

H: Hardware (ハードウェア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機器のインターフェース・モード切替</li> <li>・機器の操作性</li> <li>・機器の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品の場所</li> <li>・浴室内のナースコール</li> <li>・清潔・不潔の概念</li> </ul>
E: Environment (環境)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業環境 (温度・湿度、照明等)</li> <li>・ナースステーション等の病棟内の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の忙しさ</li> <li>・学生メンバー同士の関係性</li> <li>・構造への適応不足</li> <li>・危険行動を誘発する環境や不安全な環境</li> </ul>
L: Liveware (人間: 本人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の身体・心理・精神的な状態</li> <li>・個人の能力</li> <li>・個人の認知・状況判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生のケアへの認識</li> <li>・教員への報告</li> <li>・注意不足</li> <li>・動機づけや学習不足</li> <li>・学生自身の身体的・精神的状況や不安、理解度</li> </ul>
L: Liveware (人間: 周囲の人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム内のコミュニケーション</li> <li>・チームワーク</li> <li>・リーダーシップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者から計画外の内容を頼まれること</li> <li>・看護師の不在</li> <li>・教員の不在</li> <li>・コミュニケーション不足</li> </ul>

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は3年次の女性8名と男性2名の計10名であった。インタビュー時間は60分間であった。インタビューを行った時期は、3年次の領域別実習終了後の1月であった。

### 2. ヒヤリ・ハット報告会における学生の学び

学生が語った「ヒヤリ・ハット報告会における学生の学び」の逐語録から意味内容を分析した結果、148記録単位が抽出され、12のサブカテゴリーから5つのカテゴリーが導き出された(表4-1、表4-2)。以下、【 】はカテゴリー、[ ]はサブカテゴリー、『 』はインタビューデータの部分引用を示す。

カテゴリーは、【医療安全の認識の向上】、【ヒヤリ・ハット分析の重要性】、【情報共有の重要性】、【ヒヤリ・ハット報告会の重要性】、【自己効力感の向上】であった。

【医療安全の認識の向上】は[危険予測の重要性(12)]、[ヒヤリ・ハットに対する意識の向上(14)]、[良いロールモデルの探索(6)]の3つのサブカテゴリーで構成され、【ヒヤリ・ハット分析の重要性】は[ヒヤリ・ハットの傾向性の理解(13)]、[ヒヤリ・ハット事例分析の意義(6)]の2つのサブカテゴリーで構成され、【情報共有の重要性】は[情報共有の意義(12)]、[報告方法の理解(19)]、[組織的な報告経路の理解(2)]の3つのサブカテゴリーで構成され、【ヒヤリ・ハット報告会の重要性】は[報告会の運営方法の理解(25)]、[ヒヤリ・ハット報告会の意義(16)]の2つのサブカテゴリーで構成され、【自己効力感の向上】は[学習の重要性(7)]、[学習成果に対する満足感(16)]の2つのサブカテゴリーで構成された。

表4-1 ヒヤリ・ハット報告会による学生の学び

サブカテゴリー		インタビューデータ部分引用	
カテゴリー：【医療安全の認識の向上】			
[危険予測の重要性] (12)		「危険を予測した援助をする」 「正確な知識の獲得」 「病棟の特殊性」 「報告会での学びを活用し危険を予測した行動」 「ヒヤリ・ハットが潜んでいるという認識をもつ」 「他者の意見を聞き視点が広がり危険予測しやすい」 「病棟によって起こりやすいヒヤリ・ハットの特徴」	
[ヒヤリ・ハットに対する意識の向上] (14)		「小さなヒヤリ・ハットも報告するという意識を高める」 「ヒヤリ・ハットを意識し臨地実習に取り組む」 「学生の責任の重さ」 「フェーズ3の意識水準を維持する努力」	
[良いロールモデルの探索] (6)		「看護師の行為の安全性に対する疑問」 「看護師の行為の危険性」	
カテゴリー：【ヒヤリ・ハット分析の重要性】			
サブカテゴリー		インタビューデータ部分引用	
[ヒヤリ・ハットの傾向性の理解] (13)		「慣れが生じるとフェーズが小さくなりヒヤリ・ハットを起こしやすい」 「フェーズ2でヒヤリ・ハットを起こしている」 「学生が陥りやすいヒヤリ・ハットを理解する」	
[ヒヤリ・ハット事例分析の重要性] (6)		「起こったことを客観的に考察する」 「現象に隠れている事実を客観的に考察する」 「ヒヤリ・ハット件数と内容から注意点と課題を理解する」	
カテゴリー：【情報共有の重要性】			
サブカテゴリー		インタビューデータ部分引用	
[情報共有の意義] (12)		「罪悪感はあるが情報共有のために必要である」(3年次) 「情報共有しヒヤリ・ハット防止をする」 「情報共有し様々な要因を考える」	
[報告方法の理解] (19)		「状況説明には5W1Hの要素が必要である」 「わかりやすい報告の仕方を工夫する」 「報告用紙に記載された事項に沿って報告する」 「発生した経緯と対処行動を説明する」	
[組織的な報告の理解] (2)		「組織的な報告経路や対応を理解する」	

表4-2 ヒヤリ・ハット報告会による学生の学び

サブカテゴリー		インタビューデータ部分引用	
カテゴリー：【ヒヤリ・ハット報告会の重要性】			
[報告会の運営方法の理解] (25)		「グループで共有しやすい報告用紙を作成する」 「学生が発表しやすい進行方を工夫する」 「報告資料の配付、開催時間の工夫をする」 「司会者は参加者の意見を引き出す」 「司会者は報告会の雰囲気作りをする」 「目的をもって報告会を運営する」 「報告会の運営の難しさ」	

[ヒヤリ・ハット報告会の意義] (16)	「母性、小児、精神、政策医療看護の実習で参考にし、活用できたときに報告会の効果を実感した」 「報告会に参加し改善策を話し合うと視野が広がる」 「報告会で意見交換しさらに考えを深める」 「報告会に参加するから運営するという意識の変化」 「報告会への積極的な取り組み姿勢の変化」 「対処方法や注意点を考える機会になった」
カテゴリー：【自己効力感の向上】	
サブカテゴリー	インタビューデータ部分引用
[学習の重要性] (7)	「多くの知識を得ることで疑問がもて質問ができる」 「報告会の進展に伴い、さらに多くの知識を必要とした」 「講義を受けることでフェーズなどの知識が深まった」 「その場でわからないことを調べる大切さを学んだ」
[学習成果に対する満足感] (16)	「報告会の前日は負担に感じたが、実習で活用できた」 「報告会の運営や学生の無反応時は辛かったが、後になって大切だと思った」 「看護師になってからも報告会を開催したい」

## V. 考察

### 1. ヒヤリ・ハット報告会による医療安全の認識の変化

#### 1) 危険予測の重要性

学生のヒヤリ・ハットの原因としては、「注意不足」、「知識・技術不足」、「危険性の予測が困難」などがある<sup>15)</sup>。また、学生の特徴としては、「知識・技術不足」と「経験不足」により「危険性の予測が困難」であることが報告されている<sup>15)</sup>。つまり、学生の危険予知能力を育成するためには、「知識・技術不足」や「経験不足」を補うことが必要となる。

本研究において学生は、危険予測のためには、『報告会での学びを活用し危険を予測した行動』をする、常に『ヒヤリ・ハットが潜んでいるという認識をもつ』ことと捉えている。また、『病棟によって起こりやすいヒヤリ・ハットの特徴』や『病棟の特殊性』を理解し、臨地実習前に『正確な知識の獲得』をすることにより、『危険を予測した援助をする』ことができるよう、援助時の留意点を確認することが必要と述べている。さらに、医療安全に関する知識を得ることにより、学生は『看護師の行為の危険性』に気づき、『看護師の行為の安全性に対する疑問』をもち、医療安全に対する良いロールモデルを探索している。このことより、学生は、危険性を予測するために必要な知識や経験を積む必要性を認識し、危険予測の重要性を学ぶことができたと考える。

#### 2) ヒヤリ・ハットに対する意識の向上

学生のヒヤリ・ハットの原因の一つに「注意不足」が挙げられる<sup>15)</sup>。人間の認知的特性として、関心があるものには注意を向けるが、あるものに集中すればするほど他への集中は弱くなる<sup>14)</sup>。臨地実習において学生が援助を行う際には、援助の一部に意識が集中してしまうという傾向が見受けられる。学生が、ヒヤリ・ハットの原因である「注意不足」によるヒヤリ・ハットを防ぐためには、フェーズという安全活動をする上での考え方について認識を深める必要がある。安全活動において人間の信頼性は意識に依存しているが、フェーズ3の意識レベルは正常状態であり、脳が好調に動いている状態である。行動上は、仕事に集中している時であり、間違いや操作ミスはほとんど起こさないレベルである<sup>13)</sup>。

本研究において学生は、ヒヤリ・ハットを防ぐために『フェーズ3の意識水準を維持する努力』が必要と述べている。つまり学生は、ヒヤリ・ハットを防ぐためには、正常な意識レベルを維持する必要性を認識していると考えられる。また、臨地実習における『学生の責任の重さ』を実感し、『小さなヒヤリ・ハットも報告するという意識を高め』、初めての臨地実習場であっても報告内容を活用し『ヒヤリ・ハットを意識し臨地実習に取り組む』と述べている。このことより、学生のヒヤリ・ハットに対する意識が向上していると考えられる。

### 3) ヒヤリ・ハット分析の重要性

学生は、ヒヤリ・ハット報告書を記載し、ヒヤリ・ハット報告会に参加している。ヒヤリ・ハット報告書は、臨地実習中に発生したヒヤリ・ハットに関する報告書であり、一連のプロセスを学生と教員が共に振り返り、発生時の状況や対応、その発生要因などを分析し、教育的な観点から再発の防止に努めるために用いている。前述したように、様々なヒヤリ・ハットの発生要因のなかでも「注意不足」は、学生が臨地実習に慣れてきた頃に起きやすく、適度な緊張感を維持することがヒヤリ・ハットを防ぐためには必要と考えられる。

本研究において学生は、ヒヤリ・ハット事例の分析により、『慣れが生じるとフェーズが小さくなりヒヤリ・ハットを起こしやすい』ことや『フェーズ2でヒヤリ・ハットを起こしている』と述べている。フェーズ2の意識状態は正常であるがリラクセスした状態である。行動上は、間違いや操作ミスを起こしやすく、注意が前向きに働かないので見落としや度忘れが生じやすく<sup>13)</sup>、フェーズが小さくなるほど集中・緊張感を欠いた状態と言える。つまり学生は、ヒヤリ・ハットを起こしやすいフェーズの段階やどのような状況がフェーズの段階に影響を及ぼすかを認識したうえで、慣れや適度な緊張感を維持することができない場合には、ヒヤリ・ハットを起こしやすいという、臨地実習中に起こしやすいヒヤリ・ハットの傾向性を理解することができていると考える。

また、学生は、『ヒヤリ・ハット件数と内容から注意点や課題を理解する』ことができおり、ヒヤリ・ハット事例の分析をすることにより、『起こったことを客観的に考察する』ことや『現象に隠れている事実を客観的に考察する』必要性を認識していると考えられる。このことにより、学生は、ヒヤリ・ハット分析の重要性を学ぶことができたと考えられる。このように、学生がヒヤリ・ハット分析をすることは、事象を観察し、一般化して得られた規則性を知識として蓄積していく学習過程であり、限られた範囲の事柄から一般化を行うことにより知識の幅が広がり<sup>16)</sup>、事象を多面的に捉え、より安全な看護実践に繋がると考える。

### 4) 情報共有の重要性

ヒヤリ・ハットを起こす様々な要因に学生の意識が向けられ、かつ、ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためには、情報共有をする必要がある。そのためには、ヒヤリ・ハット報告書に事例を具体的かつ継時的に記載すること、また発生要因については、学生個々の視点に依ることのないように、P-mSHELLモデルを用いて分析を行う必要がある。

本研究において学生は、情報共有をするためには『発生した経緯と対処行動を説明する』ことが必要と述べている。そして報告時には、『報告用紙に記載された事項に沿って報告する』こと、また『状況説明には5W1Hの要素が必要』であり、『わかりやすい報告の仕方を工夫する』ことが必要と述べている。このことより、学生は、報告の方法を工夫することにより、情報共有をしやすくなることを理解することができていると考える。報告の方法を工夫することによって、より正確にヒヤリ・ハット事例を報告することが可能となり、ヒヤリ・ハット発生要因について、学生個々の視点に依らず、P-mSHELLモデルという統一された見解において、学生や教員がヒヤリ・ハットを捉えることができると考える。また、学生は、ヒヤリ・ハット報告をすることは、『情報共有しヒヤリ・ハット防止をする』ことや『情報共有し様々な要因を考える』ために必要と述べている。同時に、学生は『罪悪感はあるが情報共有のために必要』なこととして情報共有の意義を捉えている。さらに、学校と臨地実習施設を結ぶ『組織的な報告経路や対応を理解する』など、情報共有の重要性を学ぶことができたと考えられる。

以上、ヒヤリ・ハット報告会において、学生は医療安全の認識を深めることができたと考えられる。しかしながら、学生が臨地実習への慣れや不適切な緊張感からヒヤリ・ハットを起こす可能性は否定できない。よって今後は、臨地実習中、学生が適度な緊張感や注意力を維持することができるよう、教員と臨地指導者が協力しながら指導する必要があると考える。医療現場の経験の浅い学生には、対象者の年齢や個人特性を深く考えた危険予測は困難である。臨地実習において適切な経験を積むことができるよう、教員と臨地実習指導者が医療安全に対する良いロールモデルを示すとともに、学生のヒヤリ・ハット報告内容を臨地実習指導者と共有し、教員と臨地実習指導者が連携しながら医療事故防止に取り組むことが重要と考える。

## 2. ヒヤリ・ハット報告会に対する学生の学び

### 1) ヒヤリ・ハット報告会の重要性

ヒヤリ・ハット報告会は医療安全教育の講義・演習と併行して1年間行っている。このヒヤリ・ハット報告会において学生は、すべての臨地実習において体験したヒヤリ・ハット事例を報告し討議している。今回のヒヤリ・ハット報告会の運営については、2年次は教員主導で行い、3年次は学生主導で行っている。そのため学生は、ヒヤリ・ハット報告会を運営する立場と参加者する立場の両方を経験している。

本研究において学生は、ヒヤリ・ハット報告会の運営時には、『目的をもって報告会を運営する』ことを心がけ、学生主導で行う経験をとおして『報告会の運営の難しさ』を実感している。司会者の立場としては、『報告資料の配付、開催時間の工夫をする』ことや『学生が発表しやすい進行を工夫する』ことに注意を払いながら、『司会者は参加者の意見を引き出す』、また『司会者は報告会の雰囲気作りをする』ことが必要と気づくことができています。そのためには、『グループで共有しやすい報告用紙を作成する』必要があるなど、より良い運営方法のあり方について学ぶことができたと考える。

一方、ヒヤリ・ハット報告会に参加することにより、学生は『報告会で意見交換しさらに考えを深める』ことや『報告会に参加し改善策を話し合うと視野が広がる』ことを実感している。また、学生自身のヒヤリ・ハット事例の『対処方法や注意点を考える機会になった』ことや『母性、小児、精神、政策医療看護の実習で参考にし、活用できたときに報告会の効果を実感した』と述べている。ヒヤリ・ハット報告会への参加の経験を重ねることにより、『報告会への積極的な取り組み姿勢の変化』が生まれ、学生は『報告会に参加するから運営するという意識の変化』を実感することができたと考える。

学生にとって臨地実習はストレスフルな体験である<sup>17)</sup>。そのため臨地実習と併行してヒヤリ・ハット報告会を運営することは、学生にとって心理的な負担感を増す可能性が考えられる。しかし、今回のヒヤリ・ハット報告会の運営への取り組みについては、次第に主体的な姿勢が認められている。これは、2年次におけるヒヤリ・ハット報告会の運営を教員が行いモデルを提示したこと、また、臨地実習において、学生が看護実践をするなかで様々な経験を積むことができ、医療安全に関する知識も豊富になったことや最上級生としての自覚が芽生える3年次に学生主導の運営にシフトしたことが要因として考えられる。

### 2) 自己効力感の向上

ヒヤリ・ハット報告会における成功体験は、学習の動機づけを維持・強化できる一方で、学生は、ヒヤリ・ハット報告することで関係者から非難されるのではないかと、ということが気にかかり、ついつい報告をしそびれたり、遅れがちになる。起こった事故を隠すことで、原因がわからなくなり、また同じ事故を繰り返すことになることも報告されている<sup>18)</sup>。

本研究において学生は、ヒヤリ・ハット報告会をとおして『講義を受けることでフェーズなどの知識が深まった』ことを実感している。また、学生は『多くの知識を得ることで疑問がもて質問ができる』ようになったこと、『報告会の進展に伴い、さらに多くの知識を必要とした』こと、『その場でわからないことを調べる大切さを学んだ』など、学習の重要性に気づくことができています。さらに、学生は『看護師になってからも報告会を開催したい』と述べており、学習成果に対する満足感をもつことができていますと考える。

一方、学生は『報告会の運営や学生の無反応時は辛かったが、後になって大切だと思った』ことや『報告前日は負担に感じたが、実習で活用できた』と述べている。つまり、学生主導によるヒヤリ・ハット報告会の運営は、学生にとって成功体験ばかりではなく、失敗体験に繋がる可能性もあることが推察される。

以上、ヒヤリ・ハット報告会をとおして、学生は医療安全に対する学びを深めることができたと考える。ヒヤリ・ハット報告会において、教員が学生と共に丁寧に事例を振り返るプロセスそのものが「医療安全教育の効果」として期待できる。今回、ヒヤリ・ハット報告会と医療安全教育に関する講義・演習を一連の教育プログラムとしたことは、学生の学習活動への動機づけとなり、医療安全教育の効果を得ることができたと考える。

しかしながら、学生主導によるヒヤリ・ハット報告会の運営は、学生にとって成功体験ばかりではなく、失

敗体験に繋がる可能性も否定できないため、教員による心理的なサポートが必要となる。また、臨地実習時間以外でのヒヤリ・ハット報告会の開催は、学生の心理的な負担感を増す可能性があるため、臨地実習時間内でヒヤリ・ハット報告会を実施することを検討する必要があると考える。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数が少ないため、結果を一般化することが困難であり、今後の継続的な取り組みのなかで対象者を蓄積した検討が必要である。今後は、ヒヤリ・ハット事例の報告内容を2年次と3年次で比較することや臨地実習中の意識レベルに影響する要因を明らかにする必要がある。また、ヒヤリ・ハット報告会の開催時期等についても検討する必要がある。研究手法としては、質的な分析だけではなく、同時に量的な調査も必要と考える。

## VII. 結論

看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果について分析した結果、以下の点が明らかになった。

1. 【医療安全の認識の向上】、【ヒヤリ・ハット分析の重要性】、【情報共有の重要性】、【ヒヤリ・ハット報告会の重要性】、【自己効力感の向上】が抽出された。
2. ヒヤリ・ハット報告会は学生の危険予知能力の向上に影響を与えている。
3. ヒヤリ・ハット報告会は学生の医療安全の認識の変化に影響を与えている。
4. 臨地実習時間内にヒヤリ・ハット報告会を実施することが必要である。
5. 看護教員と実習指導者が共に医療安全教育に取り組むことが必要である。

## 引用文献

- 1) 大室律子：看護を変えていくための今後の政策的課題，看護教育，45（3），p213-217，2004.
- 2) 川村治子：「看護の統合と実践」での医療安全教育を考える－各科目での医療安全教育を踏まえて，看護教育，48（9），p786-791，2007.
- 3) 伊豆麻子・久保田美雪・内藤守他：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），p61-70，2009.
- 4) 岡本寿子・鯉坂由紀・安斎三枝子：基礎看護技術における安全教育についての考察（その2）発生要因分類の抽出と1・2年次基礎看護学実習の「ヒヤリ・ハット」レポートの比較，京都市立看護短期大学紀要，（30），p67-74，2005.
- 5) 鯉坂由紀・岡本寿子・吉田広美他：基礎看護技術における安全教育についての考察（その3）1年次臨地実習の「ヒヤリ・ハット」レポートより，京都市立看護短期大学紀要，（30），p81-87，2005.
- 6) 柘野浩子：成人看護学実習における看護学生のヒヤリ・ハット体験の認識と医療安全教育への課題，国際ナショナルNursing Caresearch，9（1），p135-142，2010.
- 7) 金田悦子：臨地実習における医療安全教育－学生による安全カンファレンス実施の効果－，秋田県看護教育研究会誌（33）p18-21，2008.
- 8) 松永いずみ・宮崎伊久子・原田千鶴：看護学基礎教育におけるKYTを取り入れた医療安全教育に関する考察，日本看護学論文集，看護教育，42，p158-161，2012.
- 9) 篠塚恵美子・白井陽子・横山栄子，他：看護学生の事故防止における教育方法，イラスト（車いす移乗）を用いた転倒危険予知の学年差，成田赤十字病院誌，12，p63-65，2010.
- 10) 落合めぐみ・小野直美・秋元直子，他：転倒・転落シミュレーション・リフレクション体験後の看護学生の自己モニタリングの特徴，日本看護学会論文集，看護教育，45，p19-20，2015.
- 11) 日本看護協会：特集 組織で取りくむ医療事故防止，看護管理のためのリスクマネジメントガイドライン，看護51（12），p29-57，1999.
- 12) 日本看護協会：看護職の社会経済福祉に関する指針医療事故編，東京，日本看護協会出版会，p82，1999.
- 13) 橋本邦衛：安全人間工学，中央労働災害防止協会，1984.
- 14) 河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ（第2版），医学書院，p39-51，2014.
- 15) 門田知実・上甲有紀美：医療事故に関する文献検討－学生の医療事故－，愛媛県立医療技術短期大学看護研究収録，12，p1-7，2000.
- 16) 篠原彰一：学習心理学への招待－学習・記憶のしくみを探る－，サイエンス社，p188，2004.
- 17) 川島みどり：看護学生のためのヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術，医学書院，p11，2007.
- 18) 今井範子・河村律子・敷根せつ代，他：ヘンダーソンの基本的ニードに基づく看護学実習ヒヤリ・ハット防止マニュアル，医歯薬出版，p18，2006.

# The learning effect by the nursing student's "Hiyari-hatto" report meeting

Yukiko Ueda

Noriko Hanako<sup>1)</sup> Yachiyo Mikamoto<sup>2)</sup>

1) National Hospital Organization Okayama Medical Center Okayama Nursing And Midwifery School

2) National Hospital Organization Hamada medical center Nursing School

The purpose of this study is to clarify the learning effect due to "Hiyari-hatto" report meeting of the nursing students. As a result of having analyzed it, next became clear. [improvement of the recognition of the medical safety], [importance of the "Hiyari-hatto" analysis], [importance of the information sharing], [importance of the "Hiyari-hatto" report meeting], [improvement of a feeling of self-effect] extracted. The "Hiyari-hatto" report meeting affects the improvement of the dangerous power to foresee the future of the students. The "Hiyari-hatto" report meeting affects the change of the recognition of the medical safety of the students. It is necessary to carry out a "Hiyari-hatto" report meeting in nursing science training time. It is necessary for a training leader to wrestle with a teacher of nursing for medical safety education together.

**Key Words:** Medical safety education, "Hiyari-hatto" report meeting, nursing students, learning effect