

実践報告

看護学科臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験の傾向と指導内容の検討 ー2020年度～2022年度のヒヤリ・ハット体験報告書の分析からー

穴水千尋 高橋英恵 篠原良子
淑徳大学看護栄養学部看護学科

Trends in nursing students' near-miss experiences and the instructional content in clinical practices : An analysis of near-miss experience reports from 2020-2022

Chihiro Anamizu, Hanae Takahashi, Yoshiko Shinohara
School of Nursing, College of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

要旨

目的：2020年度～2022年度の看護学科臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態を報告し、本学科学生への指導内容を検討することである。

方法：2020年度～2022年度の本学科臨地実習において提出されたヒヤリ・ハット体験報告を項目ごとに数量化データとして扱った。また、ヒヤリ・ハット体験内容については、内容分析を行った。

結果：2020年度～2022年度の3年間に於いて、最も多く発生したヒヤリ・ハットは「情報管理」に関する項目で、次いで日常生活援助に該当する4項目であった。ヒヤリ・ハットの要因として最も多かったのは、「確認不足」であり、「自己判断」、「認識不足」、「注意不足」と続いた。

結論：2020年度～2022年度の本学科臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態の分析から、実習前だけではなく、実習中にも繰り返し指導をしていくことや臨地実習という貴重な経験をふまえた医療安全教育が必要である。また、当事者である学生自身だけの問題としてではなく、背景や環境、他者との関係性にまで目を向けて、ヒヤリ・ハット体験を振り返ることが重要である。

キーワード：ヒヤリ・ハット体験、インシデントレポート、看護学生、臨地実習、医療安全教育

Key Words: near-miss experiences, incident report, nursing students, clinical training, medical safety education

I. はじめに

本学看護学科（以下、本学科）における臨地実習は1年次前学期の基礎看護学実習Ⅰを始めとし、4年次前学期の総合実習まで継続してカリキュラムが組まれている。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省 2017）においても、様々な場面で人々の身体状況を観察・判断し、状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力をもった看護者の育成を求めている。看護実践能力の

基礎を修得していく段階にある看護基礎教育での臨地実習の位置づけは重要であるといえる。

わが国では、1999年～2000年にかけて、患者の取り違えや薬剤投与の誤りなど連続して医療過誤が発生した（厚生労働省 2021）ことを契機に医療安全対策への取り組みが重点化された。さらに、看護基礎教育においても、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正（厚生労働省 2009）がなされ、看護の統合と実践のための教育内容に医療安全の基本的知識があげられ、改定カリキュラム

が開始された。臨地実習においても、対象者と学生の安全を守りながら、臨地実習が遂行できるように、看護師学校養成所においては、カリキュラムの中で安全教育を徹底させることの重要性が示されている（厚生労働省 2003）。医療科学技術が進歩し、発展を続けていくなかで、看護職も医療チームの一員として知識・技術を向上させながら、安全な医療・看護の提供を担っていく必要がある。そのためには、看護基礎教育においても、臨地実習という実践の場で医療安全について理解し、臨地実習での体験を通して学生自身が気づき、考え、行動することができるように、支援していくことが求められる。

看護学生の臨地実習中のヒヤリ・ハット体験やインシデントに関連する先行研究を概観すると、ヒヤリ・ハットやインシデントの内容・実態を調査した研究（細野 2018, 仲下 2017, 中澤 2015, 山口 2012, 江口 2009）やヒヤリ・ハットやインシデントに関連する学生の認識（西山 2019, 細野 2018）、医療安全における教員の関わりや教育上の課題（古村 2021, 山岡 2020, 有田 2015）について報告がなされていた。学生が起こしやすいヒヤリ・ハットやインシデントの内容として、「転倒・転落」に関連する事柄（細野 2018, 中澤 2015, 江口 2009）、「記録の管理」や「個人情報の取り扱い」に関する事柄（仲下 2017, 山口 2012）、「学生による単独での看護援助の実施」（細野 2018, 山口 2012）が多く報告されている。改定カリキュラムにおいて、医療安全に関する内容を含めた科目が位置づけられることとなった2009年以降の文献を中心に概観したが、過去15年間で学生が起こしやすいヒヤリ・ハットやインシデントの内容に大きな変化は認めなかった。また、臨地実習の前後を比較して学生のインシデントに対する認識は6割から9割まで増加しているが、インシデントレポートについて理解している学生は7割にとどまっている（西山 2019）ことが報告されている。さらに、学生は車いすのストッパーのかけ忘れや離床センサーの装着忘れなどといった「転倒・転落」に関連する事柄や、実習記録の置き忘れなど「個人情報の取り扱い」に関する事柄をインシデントであると認識している（細野 2018）ことが示され

ている。これらの先行研究から、看護学生は「転倒・転落」や「個人情報の取り扱い」等に関連する事柄をインシデントして認識はしているものの、実際にはインシデントが起きているという現状が窺える。そして、臨地実習を経験していてもインシデントレポートの目的や必要性の理解につながっていない可能性があると考えられる。臨地実習での医療安全に関連した教員の関わりや教育上の課題については、学生が患者の状態をどのようにとらえているか認識を確かめること（山岡 2020）や、学生が気づいていない点を具体的に助言する（古村 2021）といった関わり的重要性が報告されている。さらに、インシデントを経験した学生がその事象を開示することに抵抗を感じないように教員が関わることの必要性（有田 2015）についても示されており、それぞれの学生の特性を考慮した関わりやアサーティブな伝え方が重要であると考えられる。

先行研究において、看護学生のヒヤリ・ハット、インシデントの内容や認識に関連する報告がなされている。そのため、本学科においてもヒヤリ・ハット体験に関する分析を行い、本学科の学生に合わせた指導内容を検討していく必要があると考えた。さらに、COVID-19の影響により本学科の臨地実習は病院や施設での実習のみならず、学内実習やオンライン実習など多様化している。そのため、近年の社会情勢もふまえたうえでの分析、検討が求められる。本学科においてもヒヤリ・ハット体験に関する分析を行い、本学科の学生に合わせた指導内容を検討することで、学生にとって安全・安心な実習環境の提供につながると同時に、臨地実習における医療安全教育の質の向上の一助になると考える。

II. 目的

2020年度～2022年度の看護学科臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態を報告し、本学科学生への指導内容を検討することを目的とする。

III. 方法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 本研究における用語の定義

ヒヤリ・ハット：

患者（利用者）に傷害を及ぼすことはなかったが、臨地実習において“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりした体験をいう。

臨地実習：

2020年度～2022年度における本学科の臨地実習は、実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない（文部科学省・厚生労働省 2020）と示されたことから、様々な方法に代替し、実施された。

そのため、本研究における臨地実習は病院や訪問看護ステーションをはじめとした施設に限定せず、実習施設や地域住民の方の協力を仰ぎ、シミュレーションやロールプレイなどを学内やオンラインで行った実習を含めることとする。

3. 対象と臨地実習の概要

1) 対象

2020年度～2022年度の本学科臨地実習において提出されたヒヤリ・ハット体験報告（図1）を分析対象とした。

2) 2020年度～2022年度における臨地実習の概要

本学科における臨地実習は、看護専門科目に位置づけられている。各臨地実習には履修要件が定められており、学生はその要件を満たした上で実習を履修している。

臨地実習は学年によって配当年次が定められており、1年次は基礎看護学実習Ⅰの1科目、2年次は老年看護学実習Ⅰおよび基礎看護学実習Ⅱの2科目、3年次は成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、老年看護学実習Ⅱ、母性看護学実習、小児看護学実習、精神看護学実習、在宅看護学実習の8科目、4年次は総合実習の1科目となっている。なお、保健師課程履修者は、3年次に公衆衛生看護基礎実習、4年次に公衆衛生看護展開実習の2科目が加わる（表1）。

※第5次看護基礎教育カリキュラム改正に伴い、本学科では2022年度から新カリキュラムの運用が開始された。2022年度は基礎看護学実習Ⅰの

表1 各臨地実習の配当年次および単位数

科目名	配当年次	単位数 (単位)
基礎看護学実習Ⅰ	1年次前学期	1
老年看護学実習Ⅰ	2年次前学期	2
基礎看護学実習Ⅱ	2年次後学期	2
成人看護学実習Ⅰ	3年次前学期	2
成人看護学実習Ⅱ	3年次後学期	2
成人看護学実習Ⅲ		2
老年看護学実習Ⅱ		2
母性看護学実習		2
小児看護学実習		2
精神看護学実習		2
在宅看護学実習		2
公衆衛生看護基礎実習 ※選択科目		2
総合実習	4年次前学期	2
公衆衛生看護展開実習 ※選択科目	4年次後学期	3

み新カリキュラムとなっているが、実習内容の大幅な変更はなされていない。

3) 本学科におけるヒヤリ・ハット体験報告・体験報告事例集の位置づけ

将来、保健医療従事者として働くことになる看護学生は、特に臨地実習を通して安全に関する知識を持つことが重要となる。さらに、ヒヤリ・ハット事象を通して、医療事故に関連する“気づき”を大切にすることが求められている。本学科実習委員会では、臨地実習に際して学生が“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事に関して、報告し記録に残すことを通して学生指導に活用することを目的にヒヤリ・ハット体験報告（図1）を活用している。1年次から4年次にわたって、臨地実習における様々な経験を通して、「医療事故はどんな状況で起こる可能性があるものなのか」を理解することや、「ヒヤリ・ハットや医療事故は自分の身近に起こりうること」であると認識していくことが重要である。また、臨地実習におけるヒヤリ・ハット体験報告事項のタイムリーな学内共有とデータ分析作業の効率化のため、ヒヤリ・ハット事象の発生から学内共有までの流れ（図2）を臨

ヒヤリ・ハット体験報告

年 月 日 () 提出

* 該当する実習を記入してください。

()

体験の時間帯	月 日 () () 時頃	体験者の学年	□1年 □2年 □3年 □4年
体験に関連した項目	1. 体位・姿勢の保持、移動 2. 生活環境の整備 3. 保清・整容 4. 食事・水分摂取 5. 注射・点滴・与薬・酸素吸入など 6. 観察・報告 7. 情報管理 8. 感染管理 9. 物品管理 10. ハラスメント 11. その他 ()		
ヒヤリ・ハットの内容: どのような患者(利用者)さん(年齢、病態・障がい、服薬状況など)に、どのような状況の時(周辺状況との関係、緊急性など)に、何が起きた(起きかけた)のですか？			
その後どのように対処しましたか？			
ヒヤリ・ハットは自分で気づきましたか？ □はい □いいえ ・「いいえ」の場合は、誰に指摘されて気づきましたか？ □教員 □看護師等			
その状況が起きた(起きかけた)要因は何ですか？ *複数回答可：最も大きな要因は◎で囲んでください 1. 確認不足 2. 認識不足 3. 自己判断 4. 焦り 5. 注意不足 6. 報告不足 7. 準備不足 8. 気持ちの緩み 9. その他 ()			
どのような事故につながると思いますか？			
今後どのような行動をとると良いと思いますか？(対策を考えましょう)			

*ヒヤリ・ハット体験報告は、原則としてボールペンで記載して下さい。

担当教員氏名

図1 ヒヤリ・ハット体験報告

地実習要項にフローチャートとして示している。

そして、本学科ではヒヤリ・ハット体験事例集を作成し、実習前のオリエンテーションや医療安全に関する意識づけのための指導に活用している。「なぜヒヤリ・ハットが起こったのか」、「ヒヤリ・ハットを起こさないためにどうしたらよかったのか」ということを具体的に共有することでヒヤリ・ハットを経験した学生自身の気づきを促すだけでなく、他の学生の気づきにもつなげることを目的にヒヤリ・ハット体験報告・体験報告事例集を位置づけている。

4. データ収集・分析

2020年度～2022年度の臨地実習において提出されたヒヤリ・ハット体験報告を項目ごとに数量化データとして扱った。また、ヒヤリ・ハット体験内容の一部については、内容分析を行った。項目はヒヤリ・ハット体験内容、ヒヤリ・ハットに気づいた人物、ヒヤリ・ハットの要因、ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故についての4項目である。

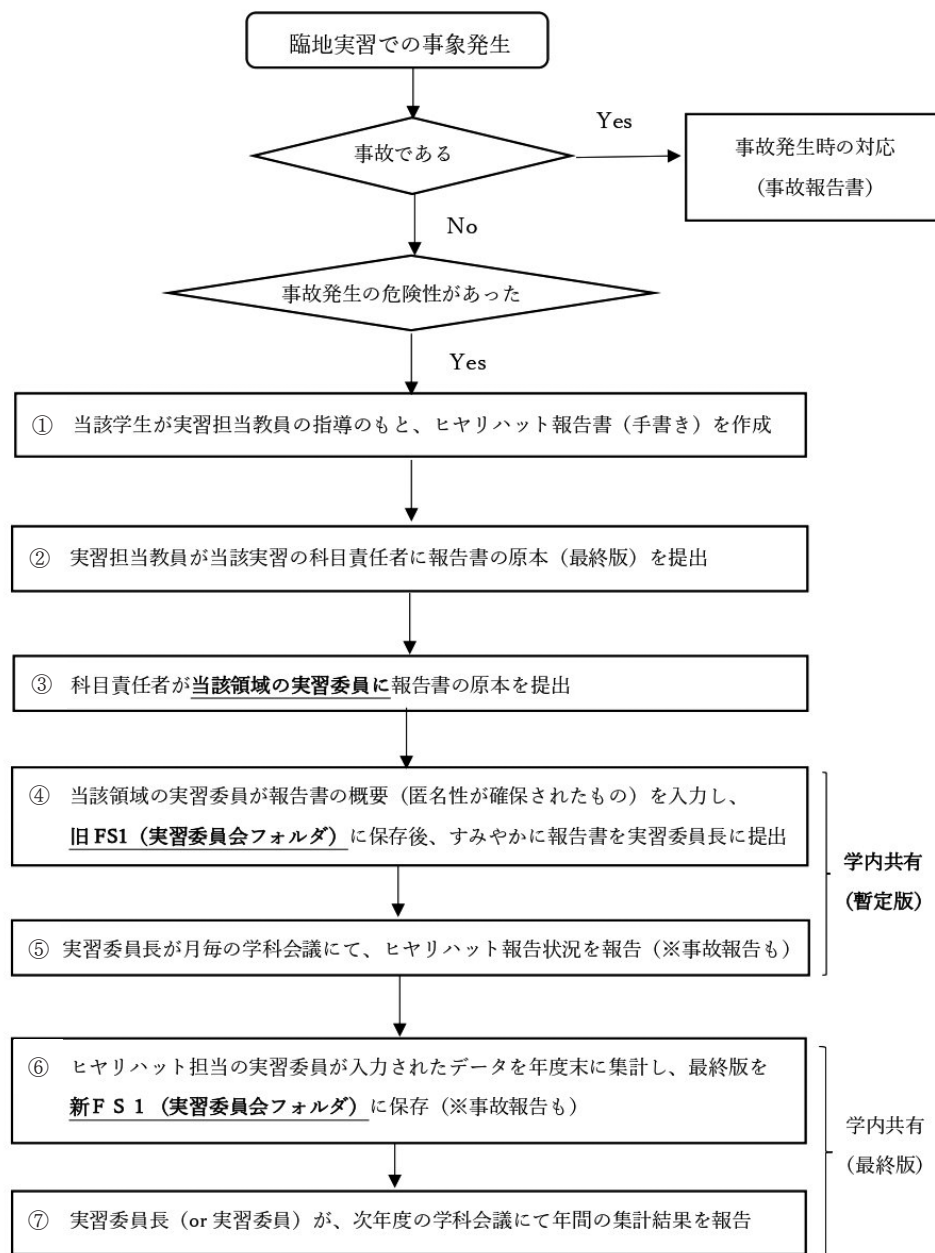


図2 臨地実習におけるヒヤリ・ハット事象の発生から学内共有までの流れ

5. 倫理的配慮

ヒヤリ・ハット体験報告（図1）は既存匿名化情報に該当する試料である。ヒヤリ・ハット体験報告には、個人を特定する学籍番号、学生氏名、ヒヤリ・ハット発生場所の病院や施設に関する記載はなされていない。本研究においては、ヒヤリ・ハット体験報告に記載されている実習科目名、教員名は、データ収集・分析の対象からは除外している。また、ヒヤリ・ハット体験内容の一部については、抽象化するように配慮し、個人、実習病院・施設、実習科目、担当教員が特定されないように配慮した。

さらに、ヒヤリ・ハット体験報告は学生自身の貴重な体験としてとらえ、今後の実習活動に活用していくことについて実習オリエンテーション等で本学科学学生・教員への説明がなされている。ヒヤリ・ハット体験報告のデータの保管は本稿の共同執筆者である看護学科実習委員長の研究室の鍵のかかる書庫に保管し、適切な方法で使用した。

IV. 結果

1. 2020年度ヒヤリ・ハット体験報告の概要

2020年度は、COVID-19の影響により多くの領域で予定していた臨地実習施設の確保が困難な状況となった。また、基礎看護学実習や成人看護学実習Ⅱ・Ⅲなどで、当初計画していた病院実習日数を短縮して臨地実習を実施した。その代替方法としては、学内実習に加えて、オンライン実習が導入された。

2020年度のヒヤリ・ハットの体験報告は5件であった。ヒヤリ・ハット体験項目は「体位・姿勢の保持、移動」、「注射、点滴、投薬、酸素療法」、「生活環境の整備」、「情報管理」、「感染管理」がそれぞれ1件であった（表2）。

1) ヒヤリ・ハット体験内容

ヒヤリ・ハット体験項目の具体的内容として「体位・姿勢の保持、移動」では、離床センサーの再設置忘れが発生した。「注射、点滴、投薬、酸素療法」、「生活環境の整備」に関する項目では、自己判断で軟膏や保湿剤を塗布する（各1件）という事象が発生した。「情報管理」に関する項目では、電子カルテを閲覧後のログアウト忘れが発生した。

「感染管理」では、落ちていた注射針を素手で拾い上げたという事柄がヒヤリ・ハット体験として報告された。

2) ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故（表3）

ヒヤリ・ハットの事例から起こる可能性が考えられる事故として、「症状悪化」が2件あり、次いで、「個人情報漏洩」、「転倒・転落」、「感染」がそれぞれ1件であった。

3) ヒヤリ・ハットの要因（表4）

ヒヤリ・ハットが発生した要因として最も関連が高かったものは、「自己判断」であり2件、「確認不足」、「認識不足」、「注意不足」がそれぞれ1件であった。

4) ヒヤリ・ハットに気づいた人物（表5）

ヒヤリ・ハットに気づいた人物は教員3件が最も多く、次いで看護師2件であった。学生自身がヒヤリ・ハットに気づくことはなかった。

2. 2021年度ヒヤリ・ハット体験報告の概要

2021年度のヒヤリ・ハット体験報告数は18件であった。ヒヤリ・ハット体験項目は「情報管理」が7件（39%）と最も多く、次いで「その他」が4件（22%）、「体位・姿勢の保持、移動」が2件（11%）、「生活環境の整備」、「保清、整容」、「注射、点滴、投薬、酸素療法」、「観察、報告」、「物品管理」がそれぞれ1件（5%）という結果であった（表2）。

1) ヒヤリ・ハット体験内容

ヒヤリ・ハット体験項目の具体的内容として、「情報管理」では、学内や自宅、病棟に実習記録を置き忘れるという事象が3件発生している。そのほか、オンライン実習において事例情報をネット上に転記するという事案もあった。次いで多かった「その他」では、実習場所を誤った等が発生していた。「体位・姿勢の保持、移動」では、学生が目を離した隙に荷重不可の患者が荷重をかけてしまった、片麻痺の患者が端座位になった状態でその場を離れたという事象が発生した。「生活環境の整備」では、ベッド柵の設置忘れが発生した。「保清、整容」では、教員・指導者の見守りなく清潔ケアを実施した。「注射、点滴、投薬、酸素療法」では、教員・指導者の見守りなく貼付剤を使用し

表2 ヒヤリ・ハット体験内容

ヒヤリ・ハット体験内容	2020年度 (n=5)	2021年度 (n=18)	2022年度 (n=34)	3年間総計
1.体位・姿勢の保持、移動	1	2	2	5
2.生活環境の整備	1	1	4	6
3.保清、整容	0	1	4	5
4.食事、水分摂取	0	0	2	2
5.注射、注射、点滴、投薬、酸素療法	1	1	0	2
6.観察、報告	0	1	1	2
7.情報管理	1	7	16	24
8.感染管理	1	0	0	1
9.物品管理	0	1	4	5
10.ハラスメント	0	0	0	0

表3 ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故

ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故	2020年度 (n=5)	2021年度 (n=18)	2022年度 (n=34)	3年間総計
1.個人情報漏洩	1	7	19	27
2.治療の遅延	0	1	0	1
3.症状悪化	2	4	4	10
4.誤飲・誤食	0	0	2	2
5.損傷	0	0	4	4
6.転倒・転落	1	3	4	8
7.褥瘡の発生	0	0	0	0
8.感染	1	0	1	2
9.その他	0	3	0	3

表4 ヒヤリ・ハットの要因

ヒヤリ・ハットの要因	2020年度 (n=5)	2021年度 (n=18)	2022年度 (n=34)	3年間総計
1.確認不足	1	8	19	28
2.認識不足	1	1	5	7
3.自己判断	2	6	5	13
4.焦り	0	1	0	1
5.注意不足	1	2	4	7
6.報告不足	0	0	0	0
7.準備不足	0	0	1	1
8.気持ちの緩み	0	0	0	0
9.その他	0	0	0	0

表5 ヒヤリ・ハットに気づいた人物

ヒヤリ・ハットに気づいた人物	2020年度 (n=5)	2021年度 (n=18)	2022年度 (n=34)	3年間総計
1.学生本人	0	6	8	14
2.他学生	0	1	1	2
3.教員	3	9	23	35
4.看護師	2	2	2	6
5.その他	0	0	0	0

たという事象が発生した。「観察、報告」では、教員・指導者の見守りなく清潔ケアの効果を説明したという事象が発生した。「物品管理」では、病棟の体温計を自宅に持ち帰ったという事象が発生した。

2) ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故(表3)

ヒヤリ・ハットの事例から起こる可能性が考えられる事故として、「個人情報漏洩」が7件(39%)で最も多く、次いで、「症状悪化」が4件(22%)「転倒・転落」が3件(17%)であった。

3) ヒヤリ・ハットの要因(表4)

ヒヤリ・ハットが発生した要因として最も関連が高かったものは、「確認不足」が8件(44%)で最も多く、次いで「自己判断」が6件(33%)、「注意不足」2件(11%)、「認識不足」「焦り」がそれぞれ1件(6%)であった。

4) ヒヤリ・ハットに気づいた人物(表5)

ヒヤリ・ハットに気づいた人物は教員9件(50%)が最も多く、次いで学生本人6件(33%)、看護師2件(11%)、他学生1件(6%)であった。

3. 2022年度ヒヤリ・ハット体験報告の概要

2022年度のヒヤリ・ハット体験報告数は34件であった。ヒヤリ・ハット体験項目は「情報管理」が16件(47%)と最も多く、次いで、「生活環境の整備」、「保清、整容」、「物品管理」がそれぞれ4件(12%)、「体位・姿勢の保持、移動」、「食事、水分摂取」がそれぞれ2件(6%)という結果であった(表2)。

1) ヒヤリ・ハット体験内容

ヒヤリ・ハット体験項目の具体的内容として、「情報管理」では、実習記録に個人情報を記載したという事象が多く発生した。他にも実習記録を実習施設に置き忘れるということや患者の訪問記録を自宅に持ち帰るという事象があった。「生活環境の整備」では、オーバーテーブルの位置を確認せずにベッドの操作を行ったこと、ベッド柵の設置忘れなどが発生した。「保清、整容」では看護者の介助や見守りが必要な患者に対して、学生単独で清潔ケアを実施した。「物品管理」では、実習に関連する資料や物品(実習記録以外)の置き忘れが発生した。「体位・姿勢の保持、移動」では、教

員・指導者の見守りがない状況で学生単独で車いす移送を実施したという事象が発生した。

2) ヒヤリ・ハットの事例から起こりうる事故(表3)

ヒヤリ・ハットの事例から起こる可能性が考えられる事故として、「個人情報漏洩」が19件(56%)で最も多く、次いで、「症状悪化」、「損傷(転倒・転落、褥瘡の発生を除く)」、「転倒・転落」が4件(12%)であった。

3) ヒヤリ・ハットの要因(表4)

ヒヤリ・ハットが起きた要因として最も関連が高かったものは、「確認不足」が19件(56%)で最も多く、次いで「認識不足」「自己判断」が5件(15%)、「注意不足」4件(12%)であった。

4) ヒヤリ・ハットに気づいた人物(表5)

ヒヤリ・ハットに気づいた人物として最も多かったのは、教員23件(68%)であった。次いで学生本人8件(24%)であった。

V. 考察

1. 2020年度～2022年度のヒヤリ・ハット体験の内容と傾向

1) ヒヤリ・ハット体験内容と起こりうる事故(表2、表3)

2020年度～2022年度の3年間ににおいて、最も多く発生したヒヤリ・ハットは「情報管理」に関する項目であった。この項目は3年間で24件発生し、全体の42%を占めている。2020年度の報告が1件であったのは、COVID-19の影響により病院や施設での臨地実習の機会が少なかったことが影響しているといえる。実際に病院や施設での臨地実習の機会が増えた2022年度は、2020年度と比較して、15件増加している。次いで多く発生したヒヤリ・ハットは日常生活援助に該当する「体位・姿勢の保持、移動」、「生活環境の整備」、「保清、整容」「食事、水分摂取」に関する項目であった。この4項目は3年間で18件発生し、全体の32%を占めている。2022年度は2020年度、2021年度と比較して病院や施設での臨地実習の機会が増加したことから、対象者への日常生活援助に関連したヒヤリ・ハット体験報告も増加したと考えられる。今回は「情報管理」および日常生活援助に該当する「体位・姿勢の保持、移動」、「生活環境の

整備」、「保清、整容」、「食事、水分摂取」の2つに大別してヒヤリ・ハット体験の内容と傾向を考察していく。

① 情報管理

「情報管理」に関する項目では、「個人情報の漏洩」の事故につながる可能性が考えられる。具体的な体験内容は、実習記録に個人情報を記載してしまったという事象が多く発生していた。本学科では、実習記録の記載において個人情報の仮名加工情報化を規定としており、個人情報がある場合には、個人を特定できないように、個人情報の匿名仮名加工化、簡略化を行うことを原則としている。臨地実習要項には、氏名、地域・施設名に関しては、対象者の姓名の頭文字、地域・施設の名称の頭文字のアルファベットを使用しないなど、個人情報の保護について具体的に明記されている。さらに、臨地実習前のオリエンテーションでは実習要項を用いて説明を行っているが、実際に病院や施設内において、実習記録に個人情報を記載してしまうという事が発生している現状にある。「情報管理」に関する項目では、上記以外にも電子カルテ閲覧後のログアウト忘れや、実習記録の置き忘れ、訪問記録を持ち帰ってしまうなど様々な事案が病院や施設内において発生している。先行研究では、実習中の看護学生の心理状態に関して、初めて患者に看護を実践する実習では臨床に立つことだけでも緊張する状況である（柘野 2015）と報告されている。COVID-19の影響により病院や施設での臨地実習経験が限定されてきた学生にとっては、病院や施設での臨地実習は緊張感が高く、不安やストレスを感じやすい場であるといえる。臨地実習前のオリエンテーションで対象の個人情報保護の重要性を理解していた場合でも、臨地実習の環境や学生が精神状態が「情報管理」に関するヒヤリ・ハットの発生に影響を及ぼしている可能性が考えられる。また、2021年度～2022年度の2年間は病院や施設での実習、学内実習、オンライン実習を組み合わせた方法で実習が行われていた。そのため、学内実習であるがゆえの緊張感の乏しさから学内に実習記録を置き忘れることが発生した可能性もあると考える。さらに、事例情報をオンライン上に転記するという事案は、病院

や施設での実習とオンライン実習での情報管理における認識の違いなども関連したのではないかと推察される。

② 日常生活援助

「日常生活援助」に該当する4項目では、患者の「症状悪化」や「転倒・転落」の事故につながる可能性が考えられる。具体的な体験内容は、ベッド柵や離床センサーの設置忘れや教員・指導者の見守りがいない状態での清潔ケアの実施や車いすの移送など、学生単独でケアを実施してしまうという案件が多く発生していた。先行研究においても、「日常生活援助」におけるインシデント発生数が多いこと（山口 2017）や、「転倒・転落」に関連したインシデントでは、その多くを学生が単独で判断し実施したことで発生した（安藤 2007）と報告されており、同様の状況であるといえる。実習ガイドライン（文部科学省 2019）には臨地実習で提供する看護ケアについて、実習前までに看護学基礎教育において学修し、実施の安全性が確認された技術であることを明確にする必要性が示されている。本学科においても、実習前に学内で援助技術の確認を行い、実際に対象者へケアを提供する前には対象者の個別性をふまえた手順書および注意点のポイントなどを整理している。さらに、原則として実習病棟ごとに1名の教員を配置し、学生の行動計画の内容の確認・把握を行っている。しかし、学生数が多い場合などは対象者と学生が関わる全ての時間に教員や指導者が介入することが困難であり、学生単独での実施につながっている可能性があるとして推察される。

2) ヒヤリ・ハット発生の要因（表4）

2020年度～2022年度の3年間において、ヒヤリ・ハットの要因として最も多かったのは、「確認不足」であり、「自己判断」、「認識不足」、「注意不足」と続いた。「確認不足」や「注意不足」の背景には学生が精神状態なども関連する可能性があるのは前述したとおりであるが、学生自身の問題だけではない可能性が推察される。外的な要因として周囲の人々や環境なども少なからず影響をあたえている場合が考えられるため、多角的な視点でとらえていくことが求められる。「自己判断」、「認識不足」の背景にはコミュニケーションエラーが

関与している可能性が考えられる。具体的な内容としては、教員や指導者が説明した内容の解釈の相違や対象者とのやりとりのなかで、学生として、今ケアを提供しなければならないと認識してしまうことが考えられる。細野（2018）も学生が単独で実施できる看護技術の種類や内容、程度を十分に理解していない現状を指摘しており、学生の認識や理解の程度を確認しながら説明する必要性がある。また、学生自身が単独でケアを実施することともなう危険性など予測するといった学生の思考にアプローチする支援も求められると考える。

3) ヒヤリ・ハット発生に気づいた人物(表5)

2020年度～2022年度の3年間において、ヒヤリ・ハットの発生に気づいた人物で最も多かったのは「教員」であり、次いで「学生本人」であった。「看護師」や「他学生」の気づきによって報告につながった事案もあるため、本学科の学生の多くは他者からの指摘や指導でヒヤリ・ハットに気づくことができていた。先行研究では、学生自身はヒヤリとしたが教員や指導者に何も言われなかったからインシデントレポートを記載しなかった(西山 2019)と報告されており、ヒヤリ・ハット体験として報告されたもの以外にも潜在している可能性がある。教員や指導者も学生の状況を確認し、ヒヤリ・ハット体験報告事例集なども活用しながら学生自身がヒヤリ・ハットへの気づきが得られるように支援していくことが重要であると考えられる。

2. 本学科学生への臨地実習における医療安全教育のあり方

本学科におけるヒヤリ・ハット体験の実態から、臨地実習における医療安全教育のありかたについて考察する。まず、学生への指導においては、実習前から実習中まで医療安全に関して継続的な支援が求められる。今回の結果から、実習前のオリエンテーションにおいて個人情報保護の重要性について説明を行っているにも関わらず多くのヒヤリ・ハット体験は情報管理に関連する内容であった。そのため、実習前だけではなく、実習中にも繰り返し指導をしていくことや実際のヒヤリ・ハット体験をもとに危険予知トレーニングや安全カ

ンファレンスの実施なども検討していくことが必要である。先行研究においても実際に臨地実習を経験することで多くの学生が安全への関心が高まっている(小林 2020)と報告されており、臨地実習という貴重な経験をふまえた医療安全教育を充実させていくことが求められる。また、実習中の医療安全教育においては、ヒヤリ・ハット体験を経験した該当学生に限定するのではなく、他の学生とともに振り返りを行うことも重要であると考えられる。畑山(2012)の研究においても、学生自身がヒヤリ・ハット体験の有無に関わらず体験を振り返ることの重要性を実感しており、他学生の体験であっても共有することで新たな気づきや自己の学びにつながると推察する。

次に、臨地実習における医療安全教育には、教員の関わりや調整能力も重要であると考えられる。臨地実習では、学生は緊張状態にあるとともに実習そのものや教員や指導者との関係性がストレスとなっている(小笹 2018)。そのため、教員は相談しやすい雰囲気作りを意識し、関係性を構築していくことが重要になる。さらに、実習施設や指導者との情報共有、細やかな連携を図ることで、ヒヤリ・ハットの発生を未然に防ぐことや、学生が自らヒヤリ・ハット体験を報告できる体制を整えることができると考える。

本学科学生の臨地実習における医療安全教育のあり方を考えるうえで、本学科の臨地実習指導に関わる教員がヒヤリ・ハットに関する認識を統一する必要があると考えた。ヒヤリ・ハット体験報告の教育的な意味を再確認し、医療安全教育において一貫した指導が求められる。本学科においてもヒヤリ・ハット体験報告・体験報告事例集の位置づけは示されているが、具体的なヒヤリ・ハット体験報告の記載のルールは明確ではない。教員間でも統一した認識をもち、支援することができそうな体制を構築していく必要がある。そして、学生とともに教員もヒヤリ・ハット体験報告から学びを得て、その学びを共有し、医療安全教育に活かしていきたいと考える。

VI. おわりに

2020年度～2022年度の本学科臨地実習におけ

るヒヤリ・ハット体験の実態の分析から、実習前だけではなく、実習中にも繰り返し指導をしていくことや臨地実習という貴重な経験をふまえた医療安全教育の必要性が示唆された。また、当事者である学生自身だけの問題としてではなく、背景や環境、他者との関係性にまで目を向けて、ヒヤリ・ハット体験を振り返ることが重要である。

今回は、本学科の臨地実習における2020年度～2022年度に提出されたヒヤリ・ハット体験報告をもとに、ヒヤリ・ハット体験の内容や要因などの実態を明らかにした。分析対象とした期間はCOVID-19が流行した期間でもあり、ヒヤリ・ハット体験の内容や要因にも影響を与えている可能性がある。また、ヒヤリ・ハット体験報告からでは、学生自身の振り返り内容や教員からの指導内容をとらえることができていない。そのため、今後も継続して本学のヒヤリ・ハット体験の実態を把握していくとともに、ヒヤリ・ハットに対する学生と教員の双方の認識をとらえ、本学科の学生に合わせた臨地実習における医療安全教育のあり方を検討し続けていくことが重要である。

VII. 利益相反

本研究において、記載すべき利益相反はありません。

文献

- 安藤悦子, 郡司理恵子, 岡田純也 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), 65-74.
- 有田弥棋子, 田村由美 (2015). インシデントを経験した看護学生へのデブリーフィングの教育的意味—リフレクションの枠組みを活用して—. 日本看護学教育学会誌, 25(2), 15-27.
- 江口瞳, 片山はるみ, 寺澤孝文 (2009). 看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践課題. 山陽論叢, 16, 123-131.
- 古村沙織, 松本智晴, 前田ひとみ (2021). 臨地実習における看護学生の失敗に対する看護教員のかかわりとリスク感性との関係. 日本看護学教育学会誌, 31(2), 1-16.
- 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研究紀要, 10, 45-53.
- 小林美幸 (2020). 看護学生の臨地実習から学んだ医療安全に関する意識調査. 健康科学大学紀要, 16, 73-84.
- 厚生労働省 (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 2023年9月14日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 厚生労働省 (2009). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則. 2023年9月15日アクセス, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0
- 厚生労働省 (2021). 医療安全施策の動向について. 2023年8月9日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001058837.pdf>
- 文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. 2023年9月14日アクセス, https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf
- 文部科学省 (2019). 看護学実習ガイドライン. 2023年9月14日アクセス, https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf
- 仲下祐美子, 河野益美 (2017). 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.
- 中澤洋子, 中村恵子, 高儀郁美 (2015). 成人看護学実習におけるインシデントの実態と教育上の課題. 北海道文教大学研究紀要, 39, 101-109.
- 西山円, 福岡珠美, 城内貴代美 (2019). 看護学生のインシデントレポートに対する意識について. 太成学院大学紀要, 21, 79-86.
- 小笹美子, 森岡咲紀, 福岡理英 他 (2018). 看護学生の大学生活におけるストレスとサポート. 島根大学医学部紀要, 40, 69-76.
- 柘野浩子 (2015). 看護学生の医療安全教育への課題—基礎看護学実習Ⅱでのヒヤリ・ハット発生状況から—. 新見公立大学紀要, 35, 54-56.
- 山口理世, 中山美加, 山田円 (2012). 基礎看護学実習における看護学生のインシデントの実態—学

生側の要因－. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 7, 172-175.
山岡深雪, 久野暢子, 矢野朋実 (2020). 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－リフレクションの枠組みを活用して－. 宮崎県立看護大学研究紀要, 20(1), 50-62.