

# 小児看護学の臨地実習で行う危険予知訓練の効果

中野 幸子

## 要 旨

本研究の目的は、医療安全トレーニングであるKYTを小児看護学実習の場に導入した効果について明らかにすることである。研究対象者は、3年課程看護師養成所の小児病棟実習中の学生42名である。研究手法は、学生が記述したKYT手法<sup>1)</sup>の一部を取り入れたシート（以下、実習用KYTシート）を用いてカンファレンスを実施し、実習終了後に学生の医療安全の認識の変化について質問紙により調査を行った。分析は、実習用KYTシートの治療処置場面の内容を川村<sup>2)</sup>の領域別分類に分け単純集計し、学生の医療安全の認識の変化を三段階尺度で表わし自由記述の内容をカテゴリー化した。分析の結果、治療処置場面の危険予知の傾向が示され、学生の医療安全の認識が高まったことが明らかになった。

**キーワード：医療安全トレーニング・KYT・カンファレンス・根本原因分析法  
小児看護学実習・新カリキュラム**

### 1. はじめに

近年、日本の行政や医療機関における医療安全分野は、1999年の横浜市立大学医学部附属病院の患者取り違え事故と同年の都立広尾病院の薬剤事故をきっかけに急速に改革が推し進められている分野である<sup>3)</sup>。同年、病院評価機構は、医療機関に医療安全の組織的な対応を求め、2006年には診療報酬の改定により医療安全対策の加算の新設がなされた。翌年には医療機関の安全管理体制のさらなる確保として第五次医療法の改正があった<sup>4)</sup>。医療安全対策に積極的に取り組むことは、今や病院の使命となっている。そして、医療機関の安全管理体制は、そのまま病院の評価となり国民が医療機関を選択するランク付けとなる病院側の現状と、国民の医療事故への関心と権利意識の変化は、看護基礎教育の臨地実習を変えた。看護学生は、患者と関わる時これまで以上に患者への説明と同意を意識

し徹底することが求められる。例えば学生は実習開始前、患者に受け持ち学生であると自己紹介した後、実施する看護を説明し、患者または家族から文書に同意のサインを得る。そこではじめて受け持ちが成立するのである。看護学生は、常に患者との関係の中で医療事故をおこさないかという不安と緊張をともなって実習が展開されるのである。このような状況のなかで2009年、看護基礎教育においてカリキュラム改正がなされ、医療安全教育は独立した科目として位置付けられた<sup>5)</sup>。これまでの看護基礎教育の中では、ひとつひとつの看護技術に安全という概念が含まれ、各看護技術をしっかり身につけること、また、確認をしっかりとすることが安全教育であった。しかし、新カリキュラムが意図する医療安全教育とは、川村<sup>6)</sup>のいう多様な患者と複雑な業務を想定した実務的な医療安全であり、臨床の現実、即ち、短い在院日数で入

れ替わる患者、頻繁な病態変化による指示変更、混乱する医師・看護師間の情報伝達、誤使用を招く類似薬剤の存在、多用する医療機器、注意力を低下させるタイムプレッシャーなどから目をそらすことなく、間違いを犯しかねない現場を直視することから医療安全教育ははじまるのである。この科目が、看護基礎教育において独立科目に、また、統合分野に位置づけられた理由はここにあるといえる。

このような医療安全分野の高まりを背景に、筆者は、2007年8月、6日間の医療安全管理者（リスクマネージャー）養成研修を終えた後、看護基礎教育において学生の医療安全の認識を高めたいと考えその教育方法について思案した。医療現場の経験が浅い看護学生は、対象の年齢や個人の特性を深く考えた危険の予測は難しい。実践に結びついた危険予知能力の育成こそ必須であると考え、同年小児看護学実習において、医療安全トレーニングであるKYTを、小児病棟の臨地の場に導入した。その効果を、本研究に先立って筆者らがおこなった「小児看護学実習における学生の危険予知の傾向」<sup>7)</sup>にまとめた。その結果、新たな課題が見つかった。ひとつは、小児病棟実習における学生の危険予知の傾向は、日常生活場面より治療処置場面の気づきが極端に少なかった。また、予測される事故の原因を単独要因でしかとらえられない学生が多いということがわかった。そこで、本研究では、治療処置場面のみに限定した危険予知力の強化と、予知される事故の原因は単独ではなく複数の要因があることを学生に考えさせることをねらいとした教員主導のカンファレンスを臨地で実施し、学生の医療安全の認識が高まったかどうかを明らかにしようとした。本研究は、小児病棟実習において医療安全トレーニングであるKYTを臨地の場に取り入れた研究である。医療安全

に関する文献や先行研究は数多くあるが、それは、医療安全対策の一環として病院や看護部の取り組みが紹介されたものが多い。看護基礎教育において医療安全の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安全教育に関する研究はまだ少ない。その中で医療安全トレーニングであるKYTを導入した先行研究には、丸山ら<sup>8)</sup>や、永松ら<sup>9)</sup>、原田ら<sup>10)</sup>が、臨地実習前にイラストを使ってKYTを導入した研究がある。また、鶴岡ら<sup>11)</sup>の臨地実習中の学生のヒヤリ・ハットを分析した研究もある。しかし、杉山のKYT手法<sup>1)</sup>の一部を取り入れ、イラストやビデオ、写真などではなく、臨地の場で小児病棟に潜む「危険要因」と、それが引き起こす「現象」（結果である事故）を予測し、対策立案とともに実習用KYTシートに記述することで看護学生の医療安全の認識高めようとした研究はまだみられない。

## 2. 本研究における用語の定義

### 2-1 医療安全トレーニング<sup>12)</sup>

臨床経験の少ないまたは、ほとんどない学生に対して、より現実に近い状況下で、学生が参加して体験することによって、学生の経験を補い、学生自身がその体験から意味を考え、何らかの行動を起こすことを期待するトレーニングのことである。看護基礎教育の場で、広く実施されている方法には、ロールプレイなど実際に体験して学ぶ方法や、危険予知トレーニングや具体的業務を通じたトレーニングであるOJT、看護現場で報告された事例をもとに潜んでいる危険を予測するリスクトレーニングなどがある。

### 2-2 KYT<sup>4) 13)</sup>

KYTとは、「危険」「予知」「トレーニング」の頭文字をアルファベットで並べたもので、

「気づき」の訓練法である。医療現場に潜んでいる危険に気づき、危険を察知する力や危険への洞察力の向上をはかる。KYTは、「自分」という一人称でのトレーニングである。危険要因から危険ストーリーをうちたて「だから自分は、あるいは自分たちはこう危険を回避する」という行動目標を決めていくことにある。まずは、多くの危険要因に気づくことが重要となる。その歴史は、産業界で労働安全衛生を先取りするものとして日本で開発され、その実際を中央労働災害防止協会が継承し、広く普及を図ってきた。2002年以降より、KYTは医療・看護の現場に広がり始めた。

### 3. 研究目的

3-1 小児病棟実習中の学生の治療処置場面における危険予知の傾向を明らかにする。

3-2 危険要因とその対策に関するカンファレンスの実施が学生の医療安全への認識を高めたかどうかを明らかにする。

3-3 臨地での学生の医療安全の認識を高める教材として、実習用KYTシートは効果があったかどうかを明らかにする。

### 4. 研究方法

4-1 調査対象：3年制看護師養成学校の小児看護学実習中の学生42名

4-2 調査期間：2008年2月から11月である。

4-3 調査内容、および方法：学生の治療処置場面の危険への「気づき」は、KYT手法<sup>1)</sup>の一部を取り入れたKYT現状把握「～なので（危険要因の状況や行動）～になる（事故の型）」の形式で記述しその対策立案は自由記述とする実習用KYTシートを用いた。実習最終日に学生が各自そのシートを記入したものを持ち寄り、危険要因とその対策について30分のカンファレンスを実

施した。実習前オリエンテーションで実習用KYTシートと質問紙は、学生に説明し配付しておいたものを実習終了後回収した。実習用KYTシートは、本論文の巻末に添付する。

4-4 分析方法：実習用KYTシートの内容を川村<sup>2)</sup>のヒヤリハット体験の領域別分類の診療の補助業務の9-17の項目に沿って分類し単純集計した。また、学生が、実習用KYTシートに危険要因と対策立案を記述した後、カンファレンスに参加したことにより自己の医療安全の認識の変化について、「大いに変わった」「変わった」「変わらない」の三段階尺度で測る質問紙をデータとし集計した。さらに、質問紙の自由記述の内容を分析対象とし、行動の変化を表す意味内容を意識し類似するものをまとめてカテゴリ化した。

4-5 倫理的配慮：学生には、今後の安全対策の指導の示唆を得る目的であること、評価とは無関係であり拒否による不利益はないこと、プライバシーの保護を厳守することを口頭で約束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。

### 5. 結果

5-1 治療処置場面における学生の「気づき」本研究の対象とした42名全員のデータを分析に用いることができた。実習用KYTシートから抽出した総記述数は81であった。川村<sup>2)</sup>のヒヤリ・ハット体験の領域別分類のうち診療の補助業務の9-17の項目を「気づき」の多い順に、チューブ管理が23(28.3%)を示し、次いで与薬21(25.9%)、以下、検査14(17.2%)、点滴10(12.3%)、機器操作7(8.6%)、手術2(2.4%)、医療ガス2(2.4%)、輸血2(2.4%)であった(図1)。

5-2 危険要因に関する対策立案の内容「チュー

ブ管理」では、『ルートの長さの調節』『注意をそらせる遊び』『ルートの確認』『家族に説明』『たびたび訪室』『頻繁な点滴部位の確認』『ループを取り入れた固定法』『輸液ポンプの位置』であった。「与薬」では、『5rights』『3回確認』『ダブルチェック』『ネームバンド』『母親又は本人が名乗る』『飲ませ方』『わかりやすい説明』『服薬の確認』であった。「検査」では、『身体の効果的な固定法』『恐怖心を和らげる声かけ』『手技の向上』『心理的準備』『検体と本人の確認』『痛みの放散』であった。「点滴」では、『逆血の確認』『刺入部、滴下の状態や全体の観察』『輸液ポンプの操作と設定』『子どもにわかる言葉で説明』『点滴の置く位置』であった。「機器操作」では、『モニター操作の知識』『鼻吸引は2人で実施し確実な固定』であった。「手術」は、『ネームバンドとベッドネームのチェック』であり、「医療ガス」では、『医師の指示濃度の確認』『訪室時酸素量の確認』であった。「輸血」では、『血液型の3回確認を2人以上でする』であった(表1)。

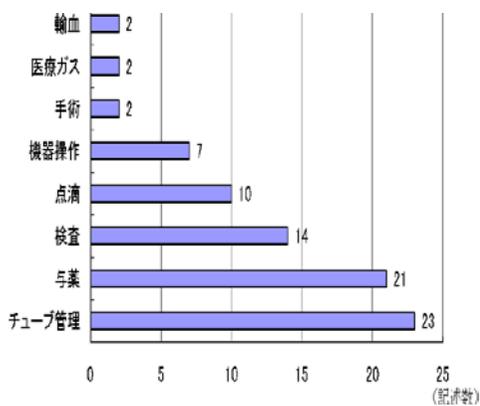


図1 治療処置場面の学生の気づき (n=81)

5-3 学生の医療安全の認識の変化 自由記述の有効回答 33 名 (回収率 78.5%)、三段階尺度の

質問紙の有効回答 37 名 (回収率 88.0%) のデータを分析に用いることができた。「大いに変わった」が 3 名 (8.1%) と「変わった」33 名 (89.1%)、「変わらない」と回答した学生は 1 名いた (図2)。

5-4 自由記述の質問紙の内容 行動の変化を表す意味内容を意識し類似するものをまとめてカテゴリー化した。行動の変化として、<考えるようになった>では、<危険の場・どのような結果を招くか・対策を練る重要性・患者の

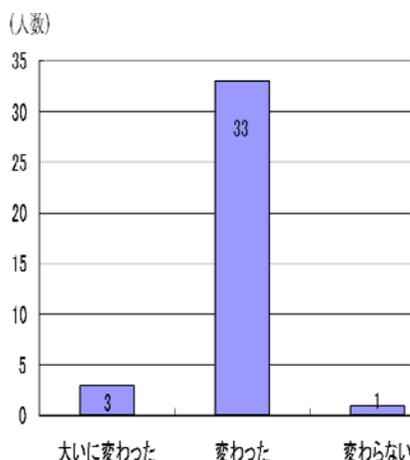


図2 学生の医療安全への認識の変化 (n=37)

行動の予測>、<学んだ>では、<解決法はひとつではない・いろいろな視点>、<実感した>では、<さまざまな所に危険が多い・援助や処置の中にも・リスクとの戦い>、<気づいた>では、<自分が予知できなかった問題・安全を念頭において患者家族と関わる・安全だと思ったことも危険につながる>、<見るようになった>では、<注意して環境や危険箇所がないか>、<意識するようになった>では、<病棟の安全管理・病棟の何気ない日常でも危険が潜んでいる>、<関わる>では、子どもの特徴であ

る「予測がつかない行動・危険認識の欠如」があった。一方、「変わらない」では、学生一人のみ回答したが、「気が回らない・実感がわからない」では「他のことに気をとられ・紙面上の仮定」であった（表2）。

## 6. 考 察

本研究は、小児看護学実習において医療安全トレーニングである KYT を臨地の場に取り入れた研究である。特に本研究では、学生の治療処置場面の危険予知力の強化と、学生の気づきを実習用 KYT シートに記入させ、学生が気づいた危険要因は単独要因としてだけあるのではなく、要因は複数あることについて考えさせることをねらいとしたカンファレンスを行った。その結果、学生の医療安全への認識が高まったかどうかについて明らかにした研究である。

**6-1 治療処置場面における学生の「気づき」の傾向** 筆者らの先の研究<sup>5)</sup>で、学生がとらえた危険予知領域の分類では、総記述数 95 のうち、日常生活の援助 69.5% (66)、治療処置 11.6% (11)、観察情報 18.9% (18) であった。特に領域を限定せず実習中の病棟のあらゆる場面の気づきを記述した結果である。学生の危険予知の傾向は、日常生活の援助場面に偏る傾向があり、治療処置場面の危険予知数は、他の領域に比べ少ないことがわかった。それは、学生個人の身近な生活体験と病棟の生活の場面は類似している部分が多く気づきは比較的容易に見つけ出せるのだと思われる。

一方、本研究で学生の気づきを治療処置場面に限定した場合、図1に示すように、8項目が記述された。総記述数は、先の研究 95、本研究 81 である。先の研究と調査対象や調査期間が違ううえ、臨地の場は、常に流動的で場面の再現性はないので研究の限界はある

が、治療処置場面の記述は、先の研究においてチューブ管理 9 (81.8%)、機器操作 2 (18.1%) の2項目だったが、本研究では8項目に増えている。これは、本研究では治療処置場面の気づきを強化するために実習用 KYT シートに記述する内容を治療処置場面に絞ったことにより記述項目が増えたのではないかと考える。治療検査や処置場面の経験や知識が少ない学生であっても決して気づきがないとはいえないことがわかった。

次に、本研究における危険への気づきの総記述数は、81 である。実習期間は8日間、調査対象の学生数 42 名である。竹尾<sup>14)</sup>の「技術を支える構成要素」として「安全・安楽の確保」の、例えば、輸液ポンプの操作のみに限っても7つの技術細目がある。その技術の構成要素のひとつひとつに危険要因を見つけ出すことを目標とすると、学生の気づきの記述数は、決して多いとはいえない。杉山<sup>13)</sup>は、危険要因を見つけ出す能力について、(1)作業の流れや起こりうる変化についての幅広い経験や理解、(2)ある状態や作業がもつ特徴やリスクに関する確かな知識、(3)豊かな想像力の3点を挙げている。杉山のいうように危険要因を見つけ出すためには、作業や起こりうる変化に対応した幅広い経験や知識が必要であり、その経験や知識がまだ十分でない学生にとって、危険を予知するということがわかる。また、記述数が少ない要因として、小児の病棟実習の主な実習内容は、8日間で受け持ち患児の看護過程の展開とともに、受け持ち患児以外の別の小児期の発達段階別看護を学習したり、集団遊びを企画運営する実習内容なども取り入れている。学生は、病棟全体の看護の実践を見る機会が多いはずである。しかし、「他のことに気を取られ」と学生の自由回答に

あるように、学生は、受け持ちひとりの小児の看護をいかにによりよく実践していくかで精一杯であり、別立てた学習内容である病棟全体を取り込んだ危険の予測を実習用KYTシートに記述するまでの余裕はなかったのかもしれない。

しかし、新カリキュラムでの医療安全教育は、多様な患者と複雑な業務を想定した実務的な医療安全<sup>6)</sup>である。臨地は、学生の視野を広げることができる絶好の場である。臨地の場でこそ積極的な医療安全トレーニングを取り入れなければ、一向に学生の実務的な危険予知能力は育たないと考える。ただし、領域別実習に医療安全トレーニングを取り入れる場合、学生にとっては、主たる学習内容にさらに課題が増えることになることを留意しておかなければならない。

第三に、先の研究や本研究においてもチューブ管理に関する気づきが最も多かった。近年、小児病棟は急性期化し、常に学生の身近には、輸液を受けている患児が多い。必然と学生の注意が向いた結果だと思われる。仁志ら<sup>15)</sup>は、小児科病棟におけるインシデント発生状況は、ここ2年で転倒・転落が急増し、点滴・注射に関するインシデントはPDA(携帯端末)導入の結果減少したという。しかし減少したとはいえインシデント発生順位は、点滴・注射が最も多い。先の筆者らの研究と本研究の学生の「気づき」の記述項目と、仁志ら看護師のインシデントはほぼ一致した。この仁志らの研究からも小児の病棟において特に重点を置くべき医療安全は、日常生活領域では転倒・転落であり、治療処置領域では、チューブ管理をはじめ輸液に関することであることが再認識させられた。臨地で医療安全トレーニングを実施する意義はここにもあると考える。

## 6-2 危険要因に関する対策 学生の対策の記述

内容は、学内の講義や臨地で指導を受けて学んだ、看護として観察すべき内容や看護技術の方法が記されていた。学生は、これまで学内で学んだ学びと臨地で本物を目の前にした時、はじめて理論と実践を結びつけた理解ができたと考える。今後、学生は、臨地で出会った様々な情報を整理し、「こういうことだったのか」と納得して看護を適応させていくことができるであろう。また、実施されるべき対策が、「注意を促す」「確認を十分行う」など漠然とした内容だけではなく、例えば、チューブ管理における『注意をそらせる遊び』『家族に説明』『たびたび訪室』、与薬では、『わかりやすい説明』、「検査」では、『恐怖心を和らげる声かけ』『手技の向上』、「点滴」では、『子どもにわかる言葉で説明』『点滴の置く位置』、「医療ガス」では、『訪室時酸素量の確認』などが挙げられている。単独でみれば直接関連のないような内容にみえるが、そうではなく目の前にいる患児の安全に思いを馳せた具体的な内容となっている。臨地でこそ学ぶことができる内容であると考え。原田ら<sup>11)</sup>のKYTのイラスト教材を用いた研究では、学生が「予防策を検討」する時、対策が具体的に考えられないことに学生自らが気づいたという結果を出している。これは、実習前に行うKYTは、あくまで一場面のイラストであり、それは、時間が止まっているが、臨地は流動的で常に状況判断が求められる。臨地で行うKYTは、危険要因の判断から対策まで具体的に考えることができることがわかった。

## 6-3 臨地の場で行うカンファレンスや実習用KYTシートを記述することで学生の医療安全への認識の変化

「大いに変った」が3名(8.1%)と「変った」33名(89.1%)であり、「変わらない」と回答した学生は1名いた。ほとんどの学生が、臨地の場で行ったカンファ

レンスや実習用 KYT シートを記述することで医療安全の認識が変わったことがわかった。臨地で行う 30 分間のカンファレンスは、教員主導で行い、予測される事故の原因は単独ではなく複数の要因があることを学生に考えさせることをねらいとした。

本研究の調査期間中に実施したカンファレンスで学生らしい思考が現れた一例を以下に紹介する。指導者の指導のもとに超音波吸入器に吸入薬を入れるという体験をした学生は、実習用シートに「吸入薬を注射器で注入するとき、逆さになるのでメモリを間違え薬液を入れすぎてしまう。」と記した。学生は、自分が薬液量を誤りかけたことに気づき申し訳なさそうに発表した。その学生の対策は、「薬液量を見間違えない」であった。学生は、自分の「薬液量の確認不足」として受け止めていた。学生はその対策以外には考えられないようであった。カンファレンスでは、教員は、この学生が自分自身の「確認不足」だけではなく、今後誰もが同じ間違いを犯さないためにもその原因がどこにあったのかについて、複数要因が考えられるような問いかけをした。「なぜ見間違えたのか?」、学生は「注射器が逆さであったから」と答え、「なぜ注射器を逆さにするのか?」というふう「なぜ?」を繰り返した。石川<sup>12)</sup>は、臨地実習でのインシデント事例を分析した結果、「確認不足」「知識不足」「判断不足」を原因とする間違いであり、その間違いに対する対策は、注意を促す、確認を十分行う、学習を深めるなどになり、それでは今後も、同様のインシデント事例が再発しかねないとしている。そうではなく、間違いの発生を学生自身に由来することを追求するのではなく、間違いのプロセスを様々な角度から分析する重要性を指摘している。そのためには 根本の原因を突

き止める再発防止システムの根本原因分析法 (RCA: Root Cause Analysis) を紹介している。「確認不足」なら、その原因は「なぜ?」を繰り返し追求することが重要であるのだ。カンファレンスでは、なぜ学生に不注意が起こったのか、そのミスが起こった背景をさぐるがことが第一であり、それは隠れて見えないことが多く、その見えないものを学生が気づくことができるよう導いていくことが大切である。石川<sup>12)</sup>はヒューマンエラーの防止対策について、重大事故に至る可能性のあるインシデントの発生要因を、人によるヒューマンファクター、組織で運用されるシステム、その他環境の 3 要因を挙げ、それらは密接に関連して発生している。この学生の事例の場合、メモリのある注射器は微量な薬液を測るには大変便利な器具であり薬液を分割しながら吸入器に注入したわけだが、その方法にも問題はなかったかについて学生が気付くようカンファレンスを進めた。本研究では、危険要因と結果を「気づき」として実習用 KYT シートに記述することで終わりとせず、臨地の場で学生が「考える」カンファレンスを実施し学生の発表した危険要因を「なぜ?」と問いかけ、学生とともに分析しながらすすめた。「なぜ?」という問いかけを繰り返すことにより、複数要因が見えてくる過程に学生は「はっ」とし、自由回答に学生が記述したように「解決法はひとつではない」《いろいろな視点》を学んだと思われる。石川<sup>16)</sup>は、一般的な視点や思考をもった医療にとらわれすぎない学生の「気づき」を尊重し、それを専門的な知識や経験に基づいた「気づき」に変えるのが医療安全教育であると述べている。臨地の場で芽生えた学生の「気づき」に時期を逸することなく対応したカンファレンスにより、学生自らリアルに考える機会がもて学生の「気づき」

の芽を育てることにつながったのではないかと考える。また、学生の自由記述の中に、「自分が予知できなかった問題・安全だと思ったことも危険につながる」がある。カンファレンスにより、他者と意見を共有するプロセスで自己の傾向を知ったり、新たな気づき生まれ、学生の視野を広げることができたと考える。一方、医療安全の認識の変化で「変わらない」と回答した学生がいた。その学生の自由回答の内容は、「気が回らない・実感がわからない」であり「他のことに気をとられ・紙面上の仮定」であった。原田ら<sup>8)</sup>の研究で、臨地実習前にKYTを実施した結果、学生のリスクに関する自己認識の偏狭さを挙げている。学生は、危険予知することや回避する、未然にふせぐという視点が欠如し、これくらい大丈夫とか、限られたことにしか関心が向けられないなどがあるという。杉山<sup>13)</sup>は、当然の危険防止対策であっても、まだ、経験が浅く、起こりうる危険が理解できない人にとっては、「面倒なこと」「無駄なこと」にしか見えないこともあるという。「変わらない」と回答した学生は、「実感がわからない」と答えていることから起こりうる危険そのものへの想像が及ばなかったとも考えられる。本研究の調査対象学生は、2年次に医療安全に関する講義を受けておりイラストによるKYTを体験している。しかし、リスクに関する認識が乏しかったり、偏狭な傾向をもつ学生もいる<sup>8)</sup>ことがわかり、臨地実習へでる前から学内でKYTを実施し段階的に危険予知力を育成する必要があることを再認識した。

実習用 KYT シートの教材としての効果について、質問紙の自由回答から、「文にまとめることで考えることができた」「シートを使って検証しなければわからないままであった」「シートに書いて気付かされた」「もしも～だったら、が、

もしかしたらと考えていくと自分も気づかない危険がたくさん潜んでいるとわかった」などがあり、気づきを心にとどめるだけではなく、カンファレンスで話し合ったり、気づきを文章として記述することが、さらに考えを深めることにつながるということがわかった。

## 7. 結 言

本研究において、学生の危険予知能力の育成をねらいとして、臨地のおこなった医療安全トレーニングであるKYTは、学生の医療安全の認識を高めることが明らかになった。本研究の目的1において、看護学生の治療処置領域の危険予知の傾向は、気づきの記述項目の多い順にチューブ管理、続いて与薬であった。これは、看護師のインシデントとも一致した<sup>15)</sup>。学生の身近な生活体験から比較的容易に見いだせる生活援助領域とは違い、治療処置領域の気づきは、その知識や経験が少ない学生にとって難しい気づきである。しかし、あれもこれもと欲張らず強化したい領域を絞りトレーニングすることにより治療処置領域の気づきの幅を広げることが可能であることがわかった。また、対策は臨地の場でこそ学べる具体的な内容がみられた。研究目的2においては、危険要因は単独要因として存在するより、むしろ複数要因として存在することを学生が理解できることをねらいとしたカンファレンスを実施した結果、「なぜ？」を繰り返す根本原因分析法が効果的であり、学生の認識に変化がみられた。研究目的3については、実習用KYTシートに危険を予知しその気づきを「～なので～になる」という簡単でかつ短い文章にして書き込むことは、学生にとってメモをとるような感覚で馴染みやすかったと思われる。そして、対策まで考え記述する行為のなかで学生は、安全について深く考える機会が持

てたと思われる。実習用KYTシートは教材として効果があつたと考える。KYTは、危険を予知し気づきをふやすことを目的とした訓練法であり、本研究においてKYTを臨地の場で効果的に用いることができた。しかし、医療安全教育の最終目指すべきところは、危険要因を特定し事前に対処できる能力を育てることにある<sup>18)</sup>。

#### 文献

- 1) 杉山良子; KYT を取り入れた安全教育プログラムの構築, ナースマネージャー, 9(4), 12, (2007)
- 2) 川村治子; 書きたくなるヒヤリ・ハット報告, 医学書院, 26, (2008)
- 3) 鮎澤純子; 事例の使い方, 職員研修におけるその活用, 看護, 60(14), 080, (2008)
- 4) 平林明美; 医療安全の歴史年表, 看護, 60(14), 098-100, (2008)
- 5) 衣川さえ子; 医療安全教育推進のための看護教員研修の実際と成果, 看護教育, 50(6), 476, (2009)
- 6) 川村治子; 求められる医療安全教育, 看護教育, 48(9), 783-786, (2007)
- 7) 中野幸子他; 小児看護学実習における学生の危険予知の傾向, 日本看護研究学会雑誌, 31(3), (2008)
- 8) 丸山あや他; 看護学臨地実習前の医療安全教育に関する考察 第5報 ‘危険予知トレーニング’を導入した医療安全教育による学生のリスク感性の学び, 第39回日本看護学会論文集 看護教育, 184-186, (2008)
- 9) 永松いずみ他; 看護学臨地実習前の医療安全教育に関する考察第4報 危険予知トレーニングの事例変更における看護学臨地実習前の看護学生の「危険予知」の傾向, 第39回日本看護学会論文集 看護教育, 181-183, (2008)

本研究は、あくまで危険への予測であり、気づきや対策は、自分ひとりの頭の中だけのストーリーである。今後は、臨地で行うKYT実施後の医療安全に対する学生の行動がどう変化するか、学生の「行動力」に着目することは、本研究で行ったKYTの評価にもつながると考える。

- 10) 原田千鶴他; 看護学臨地実習前の医療安全教育に関する考察 第3報 医療安全教育改善プログラムにおける学生の危険予知の傾向, 第38回日本看護学会論文集 看護教育, 332-334, (2007)
- 11) 鶴岡由香里他; 臨地実習における学生のヒヤリ・ハット分析による教育方法の検討, 第39回日本看護学会論文集 看護教育, 205-207, (2008)
- 12) 石川雅彦; 医療安全教育の基礎として何を教えるか, 看護教育, 49(10), 949-951, (2008)
- 13) 杉山良子; KYT の効果的な導入・運用のコツ, ナースマネージャー, 9(4), 6-9, (2007)
- 14) 小澤三枝子; 臨地実習のための看護技術指導ガイドライン, 学研, 256-259, (2005)
- 15) 仁志昌子他; 小児科病棟におけるインシデントの発生状況と安全管理, 小児看護, 30(8), 1085, (2007)
- 16) 石川雅彦; 今、もとめられている医療安全教育, 看護教育, 49(9), 856-857, (2008)
- 17) 杉山良子; KYT を取り入れた安全教育プログラムの構築, ナースマネージャー, (4), 19, (2007)  
(受理 平成22年2月5日)

表1 危険要因に関する対策立案の内容

チューブ管理	「ルートの長さの調節」「注意をそらせる遊び」「ルートの確認」「家族に説明」「たびたび訪室」「頻繁な点滴部位の確認」「ループを取り入れた固定法」「輸液ポンプの位置」
与薬	「5rights」「3回確認」「ダブルチェック」「ネームバンド」「母親または本人が名乗る」「飲ませ方」「わかりやすい説明」「服薬の確認」
検査	「身体の効果的な固定法」「恐怖心を和らげる声かけ」「手技の向上」「心理的準備」「検体と本人の確認」「痛みの放散」
点滴	「逆血の確認」「し入部、点滴の状態や全体の観察」「輸液ポンプの操作と設定」「子どもにわかる言葉で説明」「点滴の置く位置」
機器操作	「モニター操作の知識」「鼻吸引は2人で実施し確実な固定」
手術	「ネームバンドとベッドネームのチェック」
医療ガス	「医師の指示濃度の確認」「訪室時酸素量の確認」
輸血	「血液型の3回確認を2人以上でする」

表2 学生の医療安全への認識の変化の具体的内容

positive カテゴリー	記述内容(一部抜粋)
考えるようになった	危険の場・どのような結果をまねくか・対策を練る重要性・患者の行動の予測
学んだ	解決法はひとつではない・いろいろな視点
実感した	さまざまなところに危険が多い・援助や処置のなかに・リスクとの戦い
気づいた	自分が予知できなかった問題・安全だと思ったことも危険につながる・安全を念頭に患者家族と関わる
見るようになった	注意して環境や危険箇所がないか
意識するようになった	病棟の安全管理・病棟の何気ない日常に危険が潜んでいる
関わる	子どもの特徴・予測のつかない行動・危険認識の欠如

negative カテゴリー	記述内容(一部抜粋)
気が回らない・実感がわかない	他のことに気をとられ・紙面上の仮定

# 小児看護学の臨地実習で行う危険予知訓練の効果

なかの さちこ  
中野 幸子