
研 究 報 告

新卒看護師のヒヤリ・ハット／アクシデント体験と周囲の対応

吉田 みつ子, 川原 由佳里, 佐々木 幾美, 本庄 恵子,
田中 孝美, 奥田 清子, 森 祥子, 守田 美奈子,
村上 睦子, 川嶋 みどり

The Hiyari Hat/Accident Experiences of Newly Graduated Nurses and Responses of Others

YOSHIDA Mitsuko, KAWAHARA Yukari, SASAKI Ikumi, HONJO Keiko,
TANAKA Takami, OKUDA Kiyoko, MORI Sachiko, MORITA Minako,
MURAKAMI Mutsuko, KAWASHIMA Midori

キーワード：新卒看護師、ヒヤリ・ハット、アクシデント

Key Words : Newly Graduated Nurses, Hiyari Hat/Accident Experiences

Abstract

This study aims to identify the Hiyari Hat/accident experiences of nurses hired six months after graduation and responses of others after the occurrence of the Hiyari Hat /accidents. Subjects were 492 newly graduated nurses. The questionnaires of this study were impressive Hiyari Hat/accident experiences after they began working, the situation of the responses or support after they experienced the Hiyari Hat/accidents, and feelings towards the continuation of their jobs.

The impressive Hiyari Hat/accident experiences after they began working were common in order of frequency as follows: injection and drip infusion, drug administration, maintaining the patient's position and posture and transfer. Of the respondents, approximately 70% answered they were taught the techniques after they began working and 62.8% answered they did not predict the danger of the Hiyari Hat/accidents and could not act to avoid them.

Responses of other nurses and senior nurses after the Hiyari Hat/accident experiences were substantially supportive of them. However, 50.4% felt, "I do not want to impose on my colleagues" and 42.9% felt "I thought that I would never be able to make a living as a nurse." They had half a mind to continue their jobs at the same workplaces and to continue their nursing jobs.

要旨

本研究の目的は新卒看護師が就職後6ヵ月間に体験したヒヤリ・ハット／アクシデント体験と発生後の周囲の対応について明らかにすることである。対象者は76施設の新卒看護師492名であり、就職後に印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験、体験後の周囲の対応、仕事継続に対する思いについて調査用紙を配布した。就職後に印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験は、注射・点滴、与薬、体位・姿勢の保持・移動の順に多かった。回答者の約70%が就職後にそれらの技術を教えてもらっていたと回答したが、実際には62.8%の新卒看護師が危険の予測をまったくしておらず、具体的な場面で注意して危険を回避する行動をとるには至らない状況だった。ヒヤリ・ハット／アクシデント体験後、看護師や先輩看護師の対応は概ね支持的であったが、50.4%の回答者が「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」、42.9%が「自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った」と感じ、同じ職場で仕事を続けることや看護職の継続を迷う気持ちが生じていた。

I. はじめに

昨今、就職後1年以内の新卒看護師の離職率は平均9.3%（2005年度）と報告されており、その背景の一つは新卒看護師が臨床現場で要求される知識・技術と基礎教育修了時点の能力とのギャップが大きいこと、それに伴いヒヤリ・ハットやアクシデントが頻発、蓄積し、医療事故に対する不安感から勤務を継続することが難しくなっていると予想される（日本看護協会、2007）。川村（2001）によると、看護師のヒヤリ・ハット事例の中で最も頻度の高い項目は注射であり、新卒看護師の就職時の注射に関する知識、確認行動の習得率が低いことが明らかにされている。一方、看護学生が実習中に体験するヒヤリ・ハットは転倒・転落、環境整備、保清などの日常生活行動援助に関連する技術である（川嶋、2005）。日本看護協会（2007）は、新卒看護師の定着促進のために、看護基礎教育年限の延長・充実、卒後臨床研修の制度化・充実を図る事業を開始している。しかし、実際に新卒看護師がヒヤリ・ハットやアクシデントを体験した後に職業の継続に関してどのような思いをもっているのか、その時の周囲の支援体制はどうだったかについて、十分に明らかにされていない状況である。これらを踏まえ、本研究は新卒看護師が就職後6ヵ月間に体験したヒヤリ・ハット／アクシデント体験と発生後の周囲の対応の実態について明らかにすることを目的とする。本研究の成果は、基礎教育と卒後教育の乖離を埋め、新卒者の離職、退職を食い止めるような支援内容・体制の検討の一助となると考える。

II. 研究方法

A. 研究対象者

平成18年4月に全国のN系病院に就職した新卒看護師（臨床経験のある既卒者は除く）を対象とした。

B. 調査方法

1. 調査方法

N系病院看護部長宛に調査依頼を行い、許可を得た76施設の新卒看護師1,720名に各施設の看護部を通じて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、郵送にて研究者宛に返送できるようにした。

2. 調査枠組み

川嶋（2005）の研究に基づき、自記式の調査用紙を作成した。就職後に印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験（体験の内容、予測的思考、多重課題、対処、振り返りなど）、体験後の周囲の対応、仕事継続に対する思い、個人背景から構成した（図1）。ヒヤリ・ハット／アクシデント体験とは、「思いがけない出来事で患者に有害な結果を与えそうになった体験、あるいは実際に有害な影響を与えた体験の双方を含むもの」とした。ヒヤリ・ハット／アクシデント体験については自由記載とし、その他項目は先行研究に基づき（川嶋、2005）、該当する番号を選択する方法で回答してもらった。

3. 調査時期・分析方法

平成18年11月～12月に調査用紙を配布、回収期限は平成19年1月末であった。分析は度数分布、クロス集計を行った。自由記載のヒヤリ・ハット／アクシデント体験内容は、研究者らで議論し、先行研究（川嶋、2005）に基づき看護技術を14項目（生活環境の整備、体位・姿勢の保持・移動、排泄、酸素吸入、注射・点滴、観察・報告など）の大項目を軸とし、大項目毎に2～6の中項目に分類し、さらに144の小項目に分類した。

4. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

A. 回答者の背景

回答数は492名（回収率35%）であった。3年課程

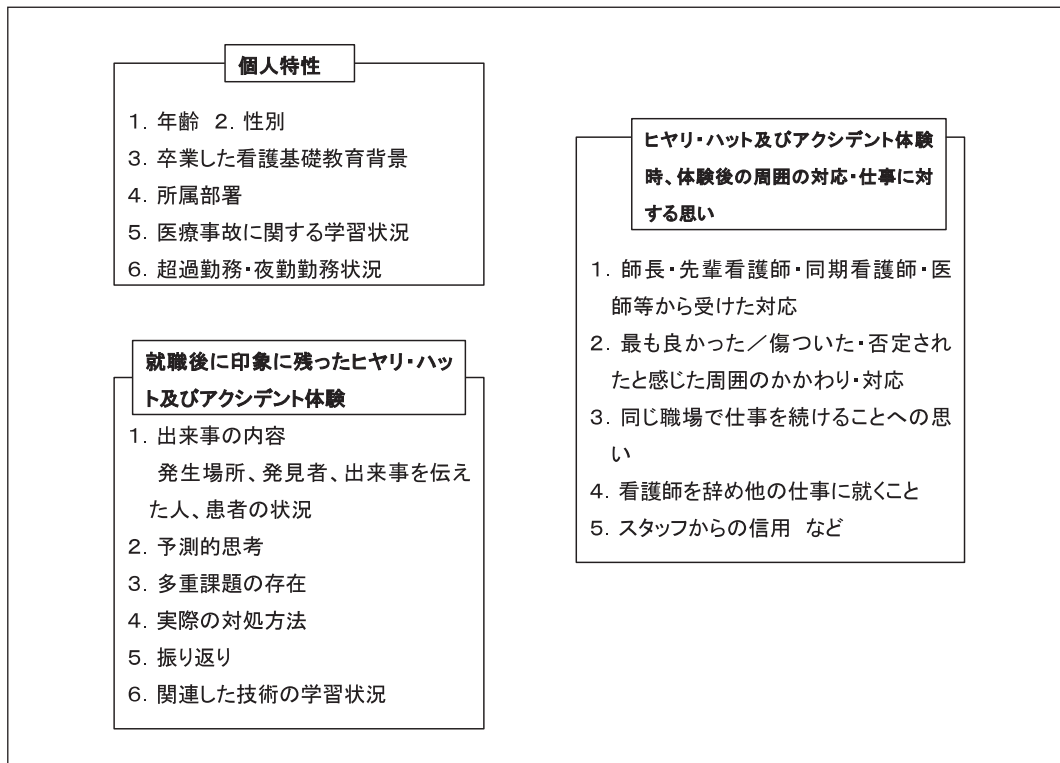


図1. 調査の枠組み

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。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%)、母性系病棟・分娩室49名 (10.0%) の順に多かった。

基礎教育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、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。調査時点の1日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%) となっていた。

B. 就職後に印象に残ったヒヤリ・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

就職後に印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験を看護技術項目毎に分類したところ、注射・点滴191名 (38.8%)、与薬107名 (21.7%)、体位・姿勢の保持・移動49名 (9.9%) の順に多かった (表1)。注射・点滴、与薬について体験内容をさらに分類すると、指示内容・量の誤り、投薬忘れ・重複・時間の間違い、別患者への投与などであった。薬剤としてはインスリン指示内容・投与量の間違いが目立った (表2)。

表1. 就職後に印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験

看護技術大項目	人数 (%)
注射・点滴	191 (38.8)
与薬	107 (21.7)
体位・姿勢の保持・移動	49 (9.9)
その他 (暴力、検査など)	41 (8.2)
感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱	22 (4.4)
食事・水分摂取	15 (3.0)
観察・報告	12 (2.4)
排泄	7 (1.4)
酸素吸入	7 (1.4)
保清・整容	3 (0.6)
吸引	2 (0.4)
無回答	36 (7.8)
合計	492 (100.0)

表2. 注射・点滴、与薬に関するヒヤリ・ハット／アクシデントの内容 (上位)

内 容	人数 (%)
注射・点滴の準備：指示内容・量の誤り	57 (11.6)
注射・点滴の実施：手動による注入速度の間違い	27 (5.5)
与薬の実施：配薬忘れ、重複投与、時間の間違い	26 (5.3)
注射・点滴の管理：ルート抜針など	23 (4.7)
与薬の実施：インスリンの取扱：指示内容・量の間違い	20 (4.1)
注射・点滴の実施：別患者に配置	19 (3.9)
与薬の実施：別患者に配薬	17 (3.5)
注射・点滴の実施：実施忘れ、重複投与、時間の間違い	16 (3.3)
注射・点滴の管理：点滴漏れ・閉塞	14 (2.8)

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」83名（16.8%）という回答が最も多かったが、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。発見者は、「先輩看護師」217名（45.4%）、「自分」211名（44.1%）に多かった。出来事は、「先輩看護師」（85.8%）、「師長」（66.9%）、「医師」（42.7%）に報告されていた。出来事に関係した患者特性として70歳以上が196名（43.9%）を占め、患者の男女比はほぼ同じで、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%）の順に多かった。

2. 印象に残った体験内容についての基礎教育、卒後教育での学習状況

印象に残ったヒヤリ・ハット／アクシデント体験に関連する看護技術について、基礎教育で「学習した」

表3. 注射・点滴、与薬に関する基礎教育での看護技術の学習状況

学習状況	人数 (%)
学習した	132 (44.3)
学習しなかった	63 (21.1)
わからない(忘れた)	62 (20.8)
その他	3 (1.0)
無回答	38 (12.8)
合計	298 (100.0)

表4. 注射・点滴、与薬に関する就職後の学習状況

学習状況	人数 (%)
教えてもらっていた	206 (69.2)
教えてもらっていなかった	51 (17.1)
わからない(忘れた)	26 (8.7)
卒後、自分で学習し知っていた	7 (2.3)
その他	3 (1.0)
無回答	5 (1.7)
合計	298 (100.0)

表5. 出来事がおこりそうな予兆・予感

内 容	全体回答人数 (%)	注射・点滴、与薬の回答人数 (%)
危険の予測はまったくしていなかった	268 (54.5)	187 (62.8)
何となく危険を感じていたが判断できなかった	80 (16.3)	39 (13.1)
予測していたが回避するための行動に結び付けられなかった	60 (12.2)	34 (11.4)
危険を予測して行動したが、十分ではなかった	62 (12.6)	28 (9.4)
危険を予測して行動し、回避することができた	10 (2.0)	7 (2.3)
無回答	12 (2.4)	3 (1.0)
合計	492 (100.0)	298 (100.0)

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。また、就職後に病院で「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。体験内容の多かった注射・点滴、与薬についても、ほぼ同様に基礎教育では44.3%が学習し、卒後教育では69.2%が教えてもらっていたと回答した（表3, 4）。

3. 予測的思考・多重課題・振り返りの特徴

a. 予測的思考の特徴

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（54.5%）が最も多く、「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付けられなかった」60名（12.5%）であった。注射・点滴、与薬の場合も同じ傾向がみられ「危険の予測をまったくしていなかった」という回答が62.8%にも上った（表5）。

b. ヒヤリ・ハット／アクシデントが発生したときの多重課題の特徴

出来事が起こったときに他に気になっていたことがあったかについては（複数回答）、「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%）という順に多かった。注射・点滴、与薬に関するヒヤリ・ハット／アクシデント体験についても、「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」という回答が64.4%と最も多かった（表6）。

c. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験後の対処方法と振り返りの特徴

出来事が起こったときに、「誰かに助けを求めた」386名（78.5%）、「自力で考え対処した」62名（12.6%）

表6. 出来事発生時に気になっていたこと：多重課題（複数回答）

内 容	全体回答人数 (%) (N=492)	注射・点滴、与薬の 回答人数 (%) (N=298)
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)	192 (64.4)
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)	67 (22.5)
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)	57 (19.2)
自分ひとりでも大丈夫だろうと思っていた	79 (16.1)	49 (16.4)
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)	46 (15.4)
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)	24 (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)	22 (7.4)
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)	24 (8.1)
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)	18 (6.0)
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)	19 (6.4)
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)	13 (4.4)
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)	8 (2.7)
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)	5 (1.7)
先輩と一緒にだから安心しきっていた	6 (1.2)	3 (1.0)
慣れでやっていた	2 (0.4)	2 (0.7)
疲れていた	2 (0.4)	1 (0.3)
その他	41 (8.3)	21 (7.0)
無回答	42 (8.5)	20 (6.7)

であり、「どうすればよいかわからず何もしなかった」15名 (3.0%) という回答もみられた。助けを求めた相手は、「先輩看護師」375名 (97.2%) が圧倒的に多く、続いて「師長」72名 (18.7%) であった。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（複数回答）、「実施する前に確実に確認していればよかった」287名 (58.2%)、「そのとき、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%)、「自分のでき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

表7. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験後の振り返り（複数回答）（N=492）

内 容	人数 (%)
実施する前に、確実に確認していればよかった	287 (58.3)
そのとき、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)
自分のでき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)
実施後に頻り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)

%) などであった（表7）。

C. 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8）。体験直後に同じ職場で仕事を続けることについて

表8. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験後の仕事に対する思い（複数回答）（N=492）

内 容	人数 (%)
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)
一つ一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)

ては「とても迷った」「少し迷った」を合わせると226名(46%)の回答があったが、現在(調査時点)では「とても迷っている」「少し迷っている」を合わせて147名(29.9%)に減少していた(表9)。出来事を体験したことによって、看護師を辞めて他の職業につきたいと思ったかについては「とても思った」137名(27.8%)、「少し思った」186名(37.8%)であった(表10)。

D. ヒヤリ・ハット/アクシデント体験時の周囲の対応
表11に示したとおり、ヒヤリ・ハット/アクシデント体験時の周囲の対応については、師長、先輩看護師

表9. ヒヤリ・ハット/アクシデント体験後/現在、
同じ職場で仕事を続けることへの迷い

体験直後・現在	体験直後 人数 (%)	現在 人数 (%)
とても迷った・とても迷っている	80 (16.3)	33 (6.7)
少し迷った・少し迷っている	146 (29.7)	114 (23.2)
あまり迷わなかった・あまり迷っていない	164 (33.3)	205 (41.7)
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)
無回答	6 (1.2)	7 (1.4)
合計	492 (100.0)	492 (100.0)

表10. 離職に対する迷い

項目	人数 (%)
とても思った	137 (27.8)
少し思った	186 (37.8)
あまり思わなかった	79 (16.1)
まったく思わなかった	84 (17.1)
無回答	6 (1.2)
合計	492 (100.0)

表11. ヒヤリ・ハット体験時の周囲の対応(複数回答)(N=492)

	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つくってくれた	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)

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」という順に支持的なかかわりがみられた。しかし、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「師長」10.2%、「先輩看護師」14.6%であった。体験後に自分はスタッフから信用されていないと思うことがあったかという問いには、「とても思った」115名(23.4%)、「少し思った」186名(37.8%)であり、約6割の回答者が周囲から信用されていないという思いをもっていた。

IV. 考察

A. 新卒看護師にとって印象に残るヒヤリ・ハット/アクシデント体験の特徴からみた必要な教育支援

新卒看護師にとって印象に残るヒヤリ・ハット/アクシデント体験内容の大部分が注射・点滴、与薬に関する看護技術であったが、この傾向は先行研究(川村, 2001)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。注射・点滴、与薬の技術は、患者の疾患・治療方針、刻々と変化する病状や医師の指示内容を的確にとらえアセスメントする力、薬剤に関する作用・副作用、投与/取り扱いに関する知識を総合した高度な技術である。しかし、新卒看護師は学生時には薬剤の投与に関わる経験が少ないこと、多種多様な薬剤に関する知識の積み重ねが十分ではないこと、複数の患者に準備・実施、管理していく多重的な業務であるという特徴から、ヒヤリ・ハット/アクシデント体験として上位に上がるのはむしろ必然であるといえる。本結果では基礎教育において注射・点滴、与薬に関する事項を学習した者は44.3%

であったが、具体事例の病態との関連から薬剤の投与・管理に関するアセスメントを行い、実施するといった能力を培うような学習内容にはなっていないと思われる。基本的な注射器の取扱いや薬剤の溶解、吸い上げなどの技術習得から一歩進め、具体事例に基づいた状況の解釈、必要な看護を選択、判断する能力を強化するような事例学習や実習での体験を積み重ね、臨床能力の質的な深まりを意図した教育方法・内容を検討する必要がある。

注射・点滴、与薬の技術の習得状況が卒業時には十分ではないため、昨今は卒後教育が強化されていると思われ、本結果においても就職後に69.2%が教えてもらっていたと回答した。しかし、実際にヒヤリ・ハット／アクシデントを体験したときに危険の予測をまったくしていなかった者が62.8%であり、新卒看護師にとっては、教えてもらっていたはずの事柄であっても、具体的な場面で注意して危険を回避する行動をとるには至らない状況であったことが明らかになった。その背景には、新卒看護師が時間的に切迫感を感じ、他の事柄に気をとられていたこと、知識や技術があやふやで不安を感じていても自分ひとりで大丈夫だろうと思いい、実施したという状況も明らかになった。焦りの中で自己をモニタリングする能力が低下し、エラーそのものにも気づきにくい心理状況が伺える。

西田 (2006) が行った就職3ヵ月目の新卒看護師の体験に関する研究によると、新卒看護師が単独での実施は危険であるとわかっていながら病棟が忙しいために先輩看護師を呼ぶことができず一人で実施したり、先輩看護師に同じ事柄を何度も聞くと思われたくないために質問を躊躇し、確認しないままに実施する「危い状況での看護実践」が明らかにされている。この危さを確実さに変換していくためには、「先輩看護師の受け止め」が重要であるという。新卒看護師が安全で確実な看護技術を提供できるようになるまでには、長い経過が必要である。一度実施したことがあればその後も確実に実施できるはずもなく、様々な状況の変化の中で繰り返し同じ事柄を体験し、確認していくプロセスを踏むことが能力の育成につながるものと考えられる。

B. ヒヤリ・ハット／アクシデント体験が新卒看護師の職業継続への思いに与える影響と周囲の対応

新卒看護師は、ヒヤリ・ハット／アクシデントを体験した後、半数近くが「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」、「自分は看護師の資質に欠けるのではないかと思った」と感じており、同じ職場で仕事を続けることに迷いを感じていた。中には看護職を辞めて他の職業につきたいと思う者もみられるほど、新卒看護師にとって衝撃の大きい体験であることが明らかになった。インシデントあるいはアクシ

デント後の看護師の感情体験として、薬剤に対する恐さや自分がまた何かをするのではないかと恐怖、周囲からとがめられるのではないかと恐怖、患者の容態変化に対する怖さなど、さまざまな恐怖心を抱いていることが明らかにされている (奥田, 2006)。新卒看護師にとって、ヒヤリ・ハット／アクシデントを体験するということは、日々の看護実践に自信がもてない中で、さらに自信を失い、困難感を増強する出来事であることは間違いない。本結果ではヒヤリ・ハット／アクシデント体験後、約6割の回答者が自分は周囲から信用されていないという思いを抱いており、周囲からの視線や態度を敏感に感じ取り、その後自信を回復できず仕事の継続が困難となる場合もあると考えられる。ヒヤリ・ハット／アクシデント体験は長期にわたって看護師の心に傷を残し、怖さや自責感、消化しきれない気持ちを残すといわれている (奥田, 2006)。特に新卒看護師にとっては、キャリアを形成する初期段階で体験したヒヤリ・ハット／アクシデント体験が、その後の看護への向き合い方に大きな影響を与えるものと考えられる。このときに、出来事をどのように意味づけ、看護実践の糧にしていくかは、周囲の対応や支援状況が大きく関わっていると思われ、新卒看護師が、ヒヤリ・ハット／アクシデント体験の中で感じた困難を乗り越え、看護を続けていく力をもてるような周囲のかかわりが求められる。本結果では、新卒看護師がヒヤリ・ハット／アクシデン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、話しを聞く、励ますなどの対応がなされていた。鈴木・宮下・数間 (2004) の報告によると、ミスを経験した看護職者がその後、建設的な行動を起こすようになる要因として、病棟管理者の対応が支持的であることが明らかにされており、「患者への影響を調べ、処置をする」「エラーの後にすべきことをアドバイスする」「上司は状況や原因を十分に聞く」「興味本位に聞いたり、噂話をしない」「処置後は普通の態度で接する」などのサポートが期待されるといわれている。

ヒヤリ・ハット／アクシデントを体験した新卒看護師に対しては、経験のある看護師以上にサポートが必要であるという認識をスタッフ間で共有すること、出来事が起きた直後だけではなく、長期的にその体験をどのように意味づけているのかを確認し建設的な受けとめができるような精神的なサポートが必要である。また、エラーに気づいたときの対処方法、起こしやすいエラーについての知識などの実務的、実際のサポートの両方が重要であり、それらが一体となった支援体制がつくられることが望まれる。

新卒看護師が就職後1年以内に離職する割合が増加傾向にある今、卒後臨床研修プログラムの充実とともに、学生を送り出す看護基礎教育機関も卒後の教育を

医療機関に託すだけでなく、基礎教育内容・方法の見直しと、何らかの形態での新卒看護師を精神的、実際に支援するような体制づくりを検討し、具体的に進めていくことが大きな課題である。

引用文献

日本看護協会 (2007). 2007.3.26社団法人 日本看護協会 広報部

<http://www.nurse.or.jp/opinion.newselease/2006pdf/20070326-01.pdf>

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.

川村治子 (2001). 医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究. 平成12年度厚生労働省科学

技術研究 研究費補助金 医療技術評価総合研究事業総括報告書.

西田朋子 (2006). 就職3ヶ月目の看護師が体験する困難と必要とする支援. 日本赤十字看護大学紀要, 20, 21-31.

奥田清子 (2006). インシデントあるいはアクシデント後の看護師の感情体験. 日本赤十字看護大学紀要, 20, 43-53.

鈴木琴江・宮下光令・数間恵子 (2004). ミスを経験した看護職者の行動変容とその要因. 看護管理, 14 (5), 401-406.

謝辞

本研究にあたり、ご協力下さった新卒看護師の皆様、関係施設の方々に心より感謝いたします。なお本研究は平成18～19年度日本赤十字学園「赤十字と看護・介護に関する研究」の助成を受けて実施した。