

【研究報告】

リスクマネージャーが認識する 新人看護師のリスク感性を阻害する要因

山口佳子* 山本美紀* 吉田理恵* 休波茂子**

【要 旨】

新人看護師の医療安全教育に関わっているリスクマネージャーが、現代の新人看護師のリスク感性についてどのような認識をしているか明らかにすることを目的に、複数の診療科を持つ病院に勤務するリスクマネージャー5名に半構成的な面接を行った。その結果、リスクマネージャーが認識する新人看護師のリスク感性から、リスク感性を阻害する要因として、【リスク知覚に至るまでの傾向】、【リスク予測ができない傾向】、【リスク回避ができない行動傾向】、【失敗に対して自己防衛をする傾向】、【医療安全への不安傾向】といった5つのカテゴリーが抽出された。医療安全教育として、現代の新人看護師の認知行動特性を理解し、リスク感性が育まれるように新人看護師に関わっていくことが必要であることが示唆された。

【キーワード】 新人看護師、リスク感性、リスクマネージャー、医療安全

I. はじめに

医療安全では、組織や体制の整備とともに新たに出現するリスクを適切に把握し、事故を未然に防止するための行動ができる人材の育成も重要である。医療事故情報収集事業平成24年年報によるヒヤリハット事例の当事者として、経験年数0年、1年、2年の看護師が多いことが報告¹⁾されている。岩本ら²⁾は、特に新人看護師は、知識と実践が伴わない、確認・報告・相談ができない、医療安全に関する意識が低いなどの課題があることから、インシデント・アクシデントを起こしやすい。そのため、新人看護師に対する医療安全教育に関しては、医療安全の知識、演習やグループワーク、技術チェックやテストを取り入れるなど医療現場ではきめ細やかな教育が行われているという報告をしている。

芳賀・赤塚・楠神ら³⁾は、安全行動をとるか不安全行動をとるかには、危険に対する気づき(リスクの知覚)、場面にとどのくらい危険が存在するかの判断(リスクの評価)、最終的に危険を回避する判断(意思決定)の認知過程に違いがあることを明らかにした。また石井⁴⁾は、事故防止のために看護師に必要

なのは、危険の予測と危険の回避であると述べている。特に医療の高度化や複雑化によって出現するリスクを適切に把握し、事故を未然に防止するために行動することが重要である。そのためリスクを察知して自然に安全行動がとれるような感覚(リスク感性)を育てていくことが必要である。釜⁵⁾は、リスク感性は、リスク感覚・リスク認識・リスク意識の3つのプロセスによって育成されると述べている。リスク感性をできるだけ現場で育て、高めていくことが新人看護師の事故防止に繋がる。

新人看護師のリスク感性については、リスク感性を高める医療安全教育について体験型研修や自己評価による検討が多くあり、取り組みとして、OJT(現場教育)、コミュニケーショントレーニング、場面トレーニング、シミュレーション研修といった教育方法が効果的であったという報告^{6) 7) 8)}がある。また、危険予知感性を高める方法として危険予知トレーニング(KYT)を使った方法や、最近では、危険予知活動(KYK)といった方法も行われているとの報告⁹⁾もある。

新人看護師のインシデント・アクシデント体験からリスク感性について検討したものでは、我々がイ

* 日本赤十字北海道看護大学

** 亀田医療大学

(2015. 3. 20受理)

インタビュー調査から分析した報告¹⁰⁾や川村の看護師のインシデント事例から若年看護師のエラー背景にある特徴的な認知行動特性を明らかにした報告¹¹⁾がある。

一方、リスクマネージャーの視点からは、新人看護師の医療安全教育について検討したもの²⁾はあるが、新人看護師のリスク感性に焦点をあてた研究はみあたらない。リスクマネージャーは、インシデント・アクシデントを客観的に分析し、個人だけでなく組織のリスク感性を育成する役割等を持つ。さらに若年者の就業意識や職場環境の変化、箕浦¹²⁾の研究による「看護技術が不確か、コミュニケーション力が不足、メンタル面が弱い」といった現代の新人看護師の特性を加味した事故防止へも対応しなければならない。従って、医療安全教育に関わっているリスクマネージャーが、新人看護師のリスク感性についてどのように認識しているかを明らかにすることは、チームとしてより安全文化を醸成することに寄与し、さらには看護基礎教育における医療安全教育についての具体的な課題が明らかになると考える。

そこで、本研究はリスクマネージャーが新人看護師のリスク感性についてどのように認識しているか調査し、その内容から新人看護師のリスク感性を阻害する要因を明らかにする。

II. 用語の操作的定義

1. リスク感性

先行研究^{3) 4) 5)}を参考に以下のとおりとした。リスク感性とは、リスクを察知して自然に安全行動が取れるような感覚をいう。そしてこのリスク感性は、①危険に気づきやすくすることーリスク知覚、②場面に存在する危険が引き起こす重大事故を推測しやすくすることーリスク予測、③リスクを回避し安全行動をとれることーリスク回避というプロセスとし

て構造化することができる。

2. 新人看護師

本研究で使用する新人看護師とは、看護基礎教育(看護系の大学・短期大学、看護専門学校)を終了し、卒後1年未満の看護師とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究協力者

複数の診療科を持つ病院に勤務し、新人看護師の医療安全教育に関わっているリスクマネージャーで、看護部長をとおして協力者を募り、病院と本人に承諾が得られた5名とした。

協力者の概要を表1に示した。看護師経験年数は平均26±1.87年、リスクマネージャーの経験年数は平均4±1.87年であった。勤務する病院の規模は、病床数が300床以上の複数の診療科を持つ病院であった。

3. 調査方法と調査期間

半構成的な面接調査を実施した。内容は、新人看護師のリスク感性についてどのように感じ、認識しているかであった。面接内容は協力者に了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータ化した。調査期間は2012年3月から2013年3月であった。

4. 分析方法

逐語録から新人看護師のリスク感性について語っている内容の中でリスク感性の阻害要因を抽出し、検討した。データを読み込み、意味や内容が一つのまとまりとなるように区切り単位化し、それを一つのコードとした。コード化した内容の類似性や相違性を吟味しながら分類し、まとまりをサブカテゴリーとした。類似性をもとにサブカテゴリーを集約しカテゴリー化した。研究者4名でカテゴリーの抽象度を吟味し、再検討を繰り返し行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、施設の医療安全に関する状況や新人看護師の問題などに関連した秘匿性の高いデータを扱

表1 研究協力者の概要

協力者	性別	看護師の 経験年数	リスクマネージャー の経験年数	病床数
A	女性	24	4	500床以上
B	女性	28	7	700床以上
C	女性	25	2	500床以上
D	女性	25	3	300床以上
E	女性	28	4	500床以上

うことから、施設の責任者または看護管理責任者および研究協力者であるリスクマネージャーに、研究の目的と方法、個人情報保護、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、研究終了後のデータの適切な方法による破棄、本研究に限ったデータの使用について、文書と口頭により説明を行い、同意書に署名を得た。また、面接の内容の録音と記録は研究者らが行い、得られたデータは鍵のかかる場所に保管し、管理した。

なお、日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

IV. 結 果

リスクマネージャーが認識する新人看護師のリスク感性から、新人看護師のリスク感性を阻害する要因として、分析から18のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された(表2)。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉、研究協力者の語った内容

表2 新人看護師のリスク感性を阻害する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
リスク知覚に至るまでの傾向	事象に対する粗雑な気づき
	ケアに伴うリスクについて想像ができない
	リスクに対する思考がない
	事象を見つつもりでも見ていない
	事象を見ているときには気づくことができるが行為の時には意識できない
未経験なのに行動してしまう	
リスク予測ができない傾向	患者への影響に思いが及ばない
	リスクに対する気づきがない
	インシデントに対する恐怖のなさ
リスク回避ができない行動傾向	同じ失敗を繰り返す
	失敗の振り返りができない
	別の事象に気が取られ優先すべきことを忘れる
	分からないことに対して助けを求められない
失敗に対して自己防衛をする傾向	失敗から過小評価されることへの防衛
	失敗を知られたくないという思い
	失敗を報告しない
医療安全への不安傾向	医療安全に対する漠然とした不安

は「 」で示した。

分類された5つのカテゴリーは、【リスク知覚に至るまでの傾向】【リスク予測ができない傾向】【リスク回避ができない行動傾向】【失敗に対して自己防衛する傾向】【医療安全への不安傾向】であった。

【リスク知覚に至るまでの傾向】には、〈事象に対する粗雑な気づき〉〈ケアに伴うリスクについて想像ができない〉、〈リスクに対する思考がない〉、〈事象を見つつもりでも見ていない〉、〈事象を見ているときには気づくことができるが行為の時には意識できない〉、〈未経験なのに行動してしまう〉があった。「印象として以前に比べて(危険なのではないかという)気づきが少ないんでしょうかね。～気づきが大雑把になっているんでしょうね。」「こうなったらどうなるとか、この先こういうことが起こるかもしれないからこうしようと、考えが起こらない…」といった語りから、事象におけるリスクに対する認識が曖昧な〈事象に対する粗雑な気づき〉、リスクそのものへの考えが及ばない〈リスクに対する思考がない〉状況があった。これはさらに〈ケアに伴うリスクについて想像ができない〉ことにも繋がっている。リスクへの気づきはないと語っていたリスクマネージャーがいる反面、「見学しなさいって…気づいたことを書き出してごらんっていうふうになると、気づきはたくさんあるんです。見ている分には気づけるんです。だけどそれをね、やりなさいってやると全部飛んじゃう…」と気づきはあるが、自分が行動・実践するときには気づけなくなってしまう〈事象を見ているときには気づくことができるが行為の時には意識できない〉現状が語られていた。また、「やったことのないことをやってしまうっていうところの…が理解できない」からは、体験・経験がないにもかかわらず、行動してしまうことについての驚きが語られていた。

【リスク予測ができない傾向】には、〈患者への影響に思いが及ばない〉、〈リスクに対する気づきがない〉、〈インシデントに対する恐怖のなさ〉があった。「間違っって薬を投与した後、その患者さんはどうなったの?と聞くと、『は?』って全然気にしないっていうのが…」という語りから、使用する薬剤の作用から患者へどのような影響があるかという予測ができていない、気にもとめていない反応にリスクマネージャーは困惑していた。また、「(体験が少ないためにこの行為が)危険に繋がるよっていうところのものには、技術的にはなっていない、これが危な

いんだっていうところの気づきはない」といった〈リスクに対する気づきがない〉ことが語られていた。さらに、「安全教育が進んできたから、人は誰でも間違えるんだって、だからみんないいんだよ…となって、ちょっと鈍る。『あっそんなに気にしなくてもいいのね』って」や「インシデントを起こすことに恐怖はなくなってきたいるんだけど、そこに気持ちが少し鈍麻していて、意識が違う方向に向いている…」からは、ヒューマンエラーについての理解が、間違っても良いような受け止めになり、インシデントに対する恐怖がなくなり、リスクへの感受性が鈍くなっているのではないかという危惧が語られていた。

【リスク回避ができない行動傾向】には、〈同じ失敗を繰り返す〉、〈失敗の振り返りができない〉、〈別の事象に気が取られ優先すべきことを忘れる〉、〈分からないことに対して助けを求められない〉があった。「同じミスは何回も繰り返すんです」や「振り返りをしても振り返られてないってことが(同じミスを起こしてしまう)…」からは、一度起こした失敗に対して振り返りができていないため、同じような事象に遭遇した時に、危険を避けることができずまた失敗してしまうことが語られていた。さらに「1年生(新人看護師)の事故っていうのはやっぱり、まずは応援を呼べるかどうかっていうか、判断に悩んだときに、やっぱり誰かに聞ける、助けてもらえるっていうのは大きいのかなと」からは、事故防止のためには助けを求められることが大切で、新人看護師はそれができなくて事故に至ってしまうこと、「『今ここに柵をつけなきゃって思ったんですけど、隣の人に呼ばれて、呼ばれてなんか行っている間に忘れて、そしたら患者さんがベッドの下に座ってました』って。どちらが大事かってなったときに、新人としては訴えのある患者さんを(優先してしまう)」からは、多重課題に遭遇したときの優先順位の判断ができないためのエラーがあることが語られていた。

【失敗に対して自己防衛をする傾向】には、〈失敗から過小評価されることへの防衛〉、〈失敗を知られたくないという思い〉、〈失敗を報告しない〉、〈失敗に対する言い訳をする〉があった。「(ミスの報告は電子化されて)なんかスルッと入れている子もいて、みんなに(ミス)知られるのが嫌なんですよ」や「失敗したことをみんなに知られて、みんなに自分ができないと思われるのが嫌だとか、そうなると

全然患者さんがどっかいっちゃうんですよね」から、近年、報告のシステムが電子化されていることから、失敗をPCに入力するだけで済ませてしまったり、失敗したことを他の人に知られないようにしたい、自分への過小評価を避けたいという思いがあること、さらにそこには患者の存在がなく、自己中心的な考え方になってしまっていることが語られていた。さらに、「『隣の人に呼ばれて、呼ばれてなんか行っている間に忘れて、そしたら患者さんがベッドの下に座ってました』って。『だからやろうと思っていたんです』って」や「『私はこうやって言ったのに、患者さんが(ナースコールを)押してこなかったのよね』」っていうように…」といった失敗に対する言い訳をすることがあると語っていた。

【医療安全への不安傾向】には、〈医療安全に対する漠然とした不安〉があった。「新人の研修を組んだ後に、意見をいろいろ聞いたりしてすごく医療安全に対する不安は高いんですよ。…技術とかコミュニケーションとかを聞くんですが、(自分が)事故を起こすのではないかという、やっぱり安全に関する不安が高い…」から、具体的ではないが、事故を起こす自分を想像するといった医療安全についての不安があることが語られていた。

V. 考 察

リスクマネージャーが認識する新人看護師のリスク感性から、リスク感性を阻害する要因として、【リスク知覚に至るまでの傾向】【リスク予測ができない傾向】【リスク回避ができない行動傾向】【失敗に対して自己防衛をする傾向】【医療安全への不安傾向】の5つのカテゴリーが抽出された。

川村¹¹⁾は、11,000のインシデント事例から若年者のエラー背景にある特徴的な認知行動特性を明らかにしている。その1つに若年看護師は不慣れた技術への不安は大きい、知識不足への不安は極めて小さいことをあげている。今回の調査からは、知識不足についての語りはなかったが、〈患者への影響に思いが及ばない〉のは、使用する薬剤や病態といった知識不足によるものとも推測される。また、〈未経験なのに行動してしまう〉という結果は、不慣れた技術や未経験な技術に不安を感じるまでもに至らず行動してしまう新人看護師もいることが推測された。さらには、未経験であることに多少不安や心配を持って、先輩や指導者に相談・確認することが

できない〈分からないことに対して助けを求められない〉状況は、新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因に、コミュニケーションの困難性や看護スタッフとの関係性といった人間関係の構築があるとの報告¹¹⁾同様、新人看護師が不安を感じても、助けを求められないコミュニケーション力の問題や職場の人間関係があることも推測される。

川村¹¹⁾はまた、印象的な記憶による思い込みで短絡的に実行するという行動特性もあげているが、〈同じ失敗を繰り返す〉や〈失敗の振り返りができない〉ことは、思い込みで確認行動がとれていないことが原因の一つともいえる。他にも、トラブルや間違いを発見したとき、結果・業務を優先し、辻褃合わせ的解決思考で行動することをあげているが、〈患者への影響に思いが及ばない〉ことがまさしく患者より結果や業務を優先していることの表れであるといえる。

新人看護師のリスク知覚については、インシデント・アクシデントを体験した新人看護師への調査から、リスクの知覚はしているが、実施場面では欠落していると山本¹²⁾が報告している。新人看護師は、知識や体験の少なさから、そこにあるリスクに気づけなかったり、気づいても〈事象に対する粗雑で大まかな気づき〉であり、具体的でないことによってエラーに至ってしまう場合が多い。同じ場面を見ても重要なところを見ていなかったり、他者の行為を見る（見学）という場合においては気づけることが、自分が実践する時には意識できなくなるという新人看護師ゆえの【リスク知覚に至るまでの傾向】があるといえる。この傾向を改善するためには、看護基礎教育においてKYTのようなリスクを知覚する訓練と同時に実践レベルでリスク知覚を確認できる教育方法が必要である。その具合例としては、学生に多いインシデント・アクシデント場面を想定してのシミュレーション教育が有効と考える。

【リスク予測ができない傾向】と【リスク回避ができない行動傾向】は、リスク感性の構造である『リスク予測』、『リスク回避』に相当する内容である。自分の行為に存在する危険が引き起こす事故を推測できる感覚ーリスク予測がないと、〈同じ失敗を繰り返す〉ことや、〈未経験なのに行動してしまう〉ことになる。さらに、〈分からないことに対して助けを求められない〉や〈別の事象に気が取られ優先すべきことを忘れる〉はリスクを回避して安全行動

がとれない結果である。そして、〈失敗の振り返りができない〉と、何が危険だったのか、どうすればよかったのか、何が自分には欠けていたのかなど、振り返ることでの気づきの機会を失ってしまう。気づきは当事者の学びの獲得である。看護師長やスタッフとの振り返りが安全学習の獲得に関連しているという小林らの報告¹³⁾からも、振り返りは、リスク感性を高めるために必要なことである。

【失敗に対して自己防衛をする傾向】は、現代の若者の特徴をよく反映しているカテゴリーである。〈失敗を報告しない〉は箕浦の報告¹⁴⁾同様、いずれも自己評価が高い、自分に問題があるとは考えないといった現代の若者の傾向と一致する。エラーに至ってしまうと、そのことを報告しない〈失敗から過小評価されることへの防御〉、なるべく周囲に知らされないようにする〈失敗を知られたくないという思い〉、〈失敗に対する言い訳をする〉などと、自分が失敗したことを認めたくないという自己防衛の行動があることがわかった。自分がエラーをおこしてしまったことに意識が向いてしまうと、患者の存在を忘れ、自己中心的思考になってしまいリスクを招いてしまうという流れがうかがわれる。インシデントやアクシデント後に体験した周囲の関わりが否定的な関わりになると事象を前向きに捉えることが困難になるとの小林らの報告¹⁵⁾からも、個人の責任が問われるのではないかという意識が働き、自己防衛になってしまうことが考えられる。従って看護職としての責任や医療安全の目的についての理解が非常に重要になってくる。組織として安全文化を創る関わりや環境が必要である。

〈医療安全に対する漠然とした不安〉の【医療安全への不安傾向】からは、『医療安全』に関する基礎的な知識や理解不足が新人看護師に不安を与え、リスク感性を阻害していることが推測される。従って、臨床現場での実践で学びや理解が深まるように、看護基礎教育における医療安全に対する動機付けや基礎的な知識の教育が重要である。岩本・名超・南らの報告²⁾にあるように、医療安全に対する意識を高めようとする、事故への恐怖心ばかりが増強する危険もあるため、バランスよく教育していくことの難しさもある。医療安全は怖いものというイメージを持つことなく、安全を学ぶという意識がリスク感性の育成には必要である。

新人看護師のリスク感性を阻害する要因として、【リスク知覚に至るまでの傾向】や【リスク予測が

できない傾向】、【リスク回避ができない行動傾向】さらには【失敗に対する自己防衛をする傾向】、【医療安全への不安傾向】があることを理解し、その関わりや対策が必要である。医療安全への取り組みは、人の育成に移ってきていると言われ久しい。そして、リスク感性はひとりで高まるものではない。組織やチームで養っていくものであり、人を育てるという共通認識のもと新人看護師の医療安全教育を行っていくことが重要である。

今回の結果から、リスク感性は人を育てるという観点からも看護基礎教育から積極的にとりいれ高めていかなければならないことが示唆された。岩本・名超・南ら²⁾は、リスクマネージャーが看護基礎教育に期待することとして、確認・報告・相談の重要性、ヒューマンエラー、危険予知能力や看護職の責任をあげている。知識・技術は未熟であってもリスクに対する感性がある看護師となるように、リスク感性の育成を意識した教育が必要である。

本研究の協力者は300床以上の複数診療科を持つ5病院の5名のリスクマネージャーであった。研究協力者が少ないこと、さらに、病院の規模や体制、リスクマネージャーとしての業務の範囲、教育観や指導観にも違いがあるため、リスク感性を阻害する要因の一部であることは否めない。今後はマネージャーはもとより現場で新人看護師の指導に関わっているスタッフへの調査や当事者である新人看護師への調査を継続し、双方から医療安全への探求を進めていきたい。

VI. 結 論

リスクマネージャーが認識する新人看護師のリスク感性から、リスク感性を阻害する要因として、18のサブカテゴリーから5つのカテゴリーが抽出された。

新人看護師のリスク感性を阻害する要因には、【リスク知覚に至るまでの傾向】【リスク予測ができない傾向】【リスク回避ができない行動傾向】【失敗に対して自己防衛をする傾向】【医療安全への不安傾向】があり、これらの認知行動特性を理解した医療安全教育の実施と、新人看護師のリスク感性が育まれるような関わりが必要である。

本研究は、平成22-24年 文部科学省科学研究費補助金（基盤研究 C22592408）の助成をうけたもの

の一部である。また、本論文の要旨は第14回日本赤十字看護学会学術集会で発表した。

VI. 引用文献

- 1) 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部：医療事故情報収集事業平成24年年報、108、2013
- 2) 岩本真紀・名超民江・南妙子他：リスクマネージャーが認識している新人看護師の医療安全教、香川大学看護学雑誌、13（1）、83-89、2009
- 3) 芳賀繁・赤塚肇・楠神健他：質問紙調査によるリスクテイキング行動の個人差と要因の分析、鉄道総研報告、8（12）、19-24、1994
- 4) 石井トク：看護と医療事故-対応・分析・防止、医学書院、36、2001
- 5) 釜栄介：「リスク感性」を育てる・磨く、看護、57（3）、38-42、2005
- 6) 株本朱美・逸見恵子・富永理子：リスク感性を高める“体験型”医療安全教育【3】組織の安全文化をつくる安全教育 現場教育（OJT）で磨く新人看護師のリスク感性、看護展望、32（2）、146-153、2007
- 7) 坂本弘子・中山さち子・一ノ瀬悦子：リスク感性を高める“体験型”医療安全教育【2】エラー防止のコミュニケーション力を育てる医療安全教育 新人職員合同で実施する医療安全研修、看護展望、32（2）、142-145、2007
- 8) 武田妙子・河井友子・山本加枝子：リスク感性を高める“体験型”医療安全教育【1】. 新人看護師の“状況判断力”を養成する安全教育 看護場面トレーニングで高める新人看護師のリスク感性、看護展望、32（2）、119-126、2007
- 9) 渡邊美都代、久津真希、西藤絵里子他：KYT教育によるリスク感性育成の検討、防衛衛生学会看護研究抄録、23、67-69、2006
- 10) 山口佳子、山本美紀、吉田理恵他：新人看護師が認識しているインシデント・アクシデントの要因、日本看護研究学会雑誌、34（3）、174、2011
- 11) 川村治子：看護師の医療安全教育、医療の質・安全学会誌、6（3）、364-364、2011
- 12) 山本美紀、山口佳子、吉田理恵他：新人看護師のリスク感性に関する検討、日本看護研究学会雑誌、34（3）、175、2011

- 13) 小林順子・山本美紀・休波茂子：看護師のインシデント・アクシデント後に体験した周囲の関わり、日本看護研究学会雑誌、34（3）、305、2012
- 14) 箕浦とき子・高橋恵：看護職としての社会人基礎力の育て方、日本看護協会出版会、3、2012
- 15) 小林順子・山本美紀・休波茂子：インシデント・アクシデントを体験した看護職者の医療安全に関する学習に影響する要因、日本看護研究学会雑誌、35（3）、133、2011