

転倒、術後のせん妄、感覚器障害のある患者への生活の援助、麻痺のある患者の移動動作などであった。「判例」については過去の判例・事例集及び新聞・雑誌掲載事例が多く、内容は誤薬、褥創裁判、誤嚥、転倒、沐浴時の熱傷、感染、抑制、輸血ミス、連絡ミス、記録不備と多岐にわたっていた。

また、受け持ち事例や事故事例あるいは新聞・ニュース等で報道されている事例を用いた演習では、危険因子の査定、予測、対策、評価についてグループワークをさせ、その後レポートを提出させているなどが多かった。

なお自由記述については他の能力についてもほぼ同様の傾向を示していた。

## ②危険性を予測する能力

教育の有無については「行っている」369校(86.6%)、「行っていない」33校(7.7%)であった。行っている分野については「専門分野」335校(90.8%)、「専門基礎分野」73校(19.8%)、「基礎分野」56校(15.2%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く322校(87.3%)、「成人看護学」218校(59.1%)、「老年看護学」200校(54.2%)、「小児看護学」192校(52.0%)、「母性看護学」173校(46.9%)、「精神看護学」163校(44.2%)、「在宅看護学」153校(41.5%)、「地域看護学」48校(13.0%)であった。(図3・5 表4・5)

行っている時期は、「1年次」が最も多く251校(68.0%)、「2年次」241校(65.3%)、「3年次」181校(49.1%)、「4年次」16校(4.3%)であった。(表6)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く281校(76.2%)、「臨地実習」240校(65.0%)、「演習—思考訓練」155校(42.0%)、「演習—疑似体験」117校(31.7%)

であった。(表7)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」212校(57.5%)、「事例」181校(49.1%)、「学習者の体験事例」128校(34.7%)、「判例」67校(18.2%)、「ビデオ」56校(15.2%)であった。(表8)自由記述においては特徴的なものを取り上げると、「幼児の体重測定」「鎮痛剤与薬後の血圧測定」「沐浴時の湯の温度確認」「視力障害のある患者」「意識障害のある患者」「急性期の精神分裂病・躁病の患者」などの事例を用いている。

## ③批判的に思考する能力

教育の有無については「行っている」192校(45.1%)、「行っていない」165校(38.7%)であった。行っている分野については「専門分野」162校(84.4%)、「基礎分野」41校(21.4%)、「専門基礎分野」37校(19.3%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く140校(72.9%)、「成人看護学」99校(51.6%)、「老年看護学」83校(43.2%)、「小児看護学」75校(39.1%)、「母性看護学」70校(36.5%)、「精神看護学」65校(33.9%)、「在宅看護学」63校(32.8%)、「地域看護学」20校(10.4%)であった。(図3・6 表4・5)

行っている時期は、「2年次」103校(53.6%)、「1年次」100校(52.1%)、「3年次」92校(47.9%)、「4年次」15校(7.8%)であった。(表6)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く122校(63.5%)、「臨地実習」109校(56.8%)、「演習—思考訓練」69校(35.9%)、「演習—疑似体験」18校(9.4%)であった。(表7)

行っているものが使用する教材は「事例」88校(45.8%)、「市販のテキスト」81校(42.2%)、「学習者の体験事例」61校

(31.8%)、「判例」39校(20.3%)、「ビデオ」19校(9.9%)であった。(表8)事例は「患者取り違い」「東海大安楽死事件」「誤薬」などであり、ビデオは、映画「ジョニーは戦場へ行った」「朝・昼・晩・秋」であった。

#### ④発言・主張する能力

教育の有無については「行っている」236校(55.4%)、「行っていない」119校(27.9%)であった。行っている分野については「専門分野」195校(82.6%)、「基礎分野」56校(23.7%)、「専門基礎分野」35校(14.8%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く184校(78.0%)、「成人看護学」106校(44.9%)、「老年看護学」84校(35.6%)、「小児看護学」82校(34.7%)、「母性看護学」80校(33.9%)、「精神看護学」74校(31.4%)、「在宅看護学」64校(27.1%)、「地域看護学」22校(9.3%)であった。(図3・7 表4・5)

行っている時期は、「1年次」が最も多く151校(64.0%)、「3年次」121校(51.3%)、「2年次」119校(50.4%)、「4年次」11校(4.7%)であった。(表6)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く162校(68.6%)、「臨地実習」146校(61.9%)、「演習—思考訓練」56校(23.7%)、「演習—疑似体験」23校(9.7%)であった。(表7)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」92校(39.0%)、「学習者の体験事例」90校(38.1%)、「事例」79校(33.5%)、「判例」30校(12.7%)、「ビデオ」16校(6.8%)であった。(表8)自由記述において特徴的なものは、「アサーティブ・トレーニング」「ディベート」「カンファレンスにおける発言」「患者ケアについてスタッフと話合う」「ロールプレイング後のディスカッション」

などの教育方法の工夫がみられた。

#### ⑤評価する能力

教育の有無については「行っている」382校(89.7%)、「行っていない」28校(6.6%)であった。行っている分野については「専門分野」344校(90.1%)、「基礎分野」73校(19.1%)、「専門基礎分野」53校(13.9%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く339校(88.7%)、「成人看護学」246校(64.4%)、「老年看護学」230校(60.2%)、「小児看護学」224校(58.6%)、「母性看護学」208校(54.5%)、「精神看護学」185校(48.4%)、「在宅看護学」190校(49.7%)、「地域看護学」59校(15.4%)であった。(図3・8 表4・5)

行っている時期は、「1年次」262校(68.6%)、「2年次」247校(64.7%)、「3年次」208校(54.5%)、「4年次」18校(4.7%)であった。(表6)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く270校(70.7%)、「臨地実習」265校(69.4%)、「演習—思考訓練」168校(44.0%)、「演習—疑似体験」138校(36.1%)であった。(表7)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」213校(55.8%)、「事例」164校(42.9%)、「学習者の体験事例」136校(35.6%)、「判例」42校(11.0%)、「ビデオ」72校(18.8%)であった。(表8)

#### ⑥優先度を決定する能力

教育の有無については「行っている」245校(57.5%)、「行っていない」99校(23.2%)であった。行っている分野については「専門分野」224校(91.4%)、「専門基礎分野」38校(15.5%)、「基礎分野」31校(12.7%)であった。行っている領域については「基礎看護学」

「看護学」が最も多く 179 校(73.1%)、「成人看護学」181 校(73.9%)、「老年看護学」163 校(66.5%)、「小児看護学」157 校(64.1%)、「母性看護学」145 校(59.2%)、「精神看護学」131 校(53.5%)、「在宅看護学」126 校(51.4%)、「地域看護学」43 校(17.6%)であった。(図3・9 表4・5)

行っている時期は、「2年次」が最も多く 156 校(63.7%)、「1年次」120 校(49.0%)、「3年次」133 校(54.3%)、「4年次」11 校(4.5%)であった。(表6)

行っている教授・学習方法については、「臨地実習」が最も多く 186 校(75.9%)、「講義」146 校(59.6%)、「演習—思考訓練」95 校(38.8%)、「演習—疑似体験」37 校(15.1%)であった。(表7)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」118 校(48.2%)、「事例」117 校(47.8%)、「学習者の体験事例」84 校(34.3%)、「判例」31 校(12.7%)、「ビデオ」26 校(10.6%)であった。(表8)

### (3)医療事故を予防する能力について教育している内容

教育している内容の自由記述より、多いものを取り上げ、順にその教育の概要を示す。

- ①基礎看護技術の演習で、「安全・安楽」を守る技術のなかで行っているものが一番多く、内容は「感染予防」「無菌操作」「移動動作」「転倒予防」「罨法」「吸引」などであった。
- ②看護技術演習の「与薬」に関する技術で、「与薬の技術」とともに、「輸液のルート管理」「輸液ポンプ」の操作などがあった。

- ③事例検討やケースカンファレンスを行い、「受け持ち事例の分析」「事件事例の分析」「危険因子の査定及び対策」を行っている。
- ④看護過程演習のなかで、「安全性の視点」を入れたり、「危険因子の査定」「批判的思考」「優先度の決定」を通して学ばせている。
- ⑤実習で受け持った患者に安全・安楽・自立という視点でアセスメントし、実施しているかを記録させ、評価している。
- ⑥事故発生要因とリスク・マネジメントについて講義とグループワークを実施している。
- ⑦学生のヒヤリ・ハット体験をグループで分析し、原因と対策について全体討議を行う。
- ⑧判例を用いた演習—思考訓練、問題と予防策についてグループワークを実施している。
- ⑨新聞・ニュース等で報道されている事例を提示し、危険因子と対策についてグループワークと全体討議を行っている。さらにレポートを課せているところもある。
- ⑩生命倫理や法律と関連づけて看護婦の倫理規定や責任について講義をする。
- ⑪実習中の受け持ち患者の情報の分析時に危険因子を明確にし、言語化させる。
- ⑫危険性を伴う看護行為を状況設定し、ロールプレイングさせて考えさせる。
- ⑬学生にインシデントレポートを記述させ、原因と対策について討議させている。
- ⑭疑似体験（妊婦、老人、障害者、介護者）を通して、危険性の予測について討議し、レポートさせる。

⑮ディベートの演習では、根拠をもって発言する力を高めるようにする訓練をしている。

⑯再構成し、患者のその時、その場のニーズのズレについてグループワークさせる。

実際の教育では、演習やグループワークを取り入れた授業を行っている。事例分析は「危険因子の査定」「原因」あるいは「問題の抽出」と「対策」あるいは「予防策」を検討させていることがわかる。分析、討議、レポートなど方法はさまざまであるが、考えたことを言語化させている。また体験事例を振り返り、考えさせる方法がされている。

疑似体験、シュミレーションを使つての体験など、直接体験の中から考えさせる方法がなされている。

#### 4 医療事故予防に必要な看護の倫理に関する能力

##### (1)看護の倫理に関する重要と考えている能力・卒業時点で到達が困難と思われる能力についての教員の認識

###### ①重要と考えている能力

重要と考えている能力3つを選択したなかで多い能力は「表現を支援する能力」363校(85.2%)、「正直に言える能力」298校(70.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」285校(66.9%)の3つであり、「人権を護り代弁する能力」243校(57.0%)、「情報提供ができる能力」56校(13.1%)であった。

学校養成所・課程別にみると、大学は「表現を支援する能力」が最も多く17校(85.0%)、「人権を護り代弁する能力」15校

(75.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」13校(65.0%)、「正直に言える能力」12校(60.0%)、「情報提供ができる能力」3校(15.0%)であった。短大3年課程は、「表現を支援する能力」と「有益性、危険性を説明する能力」は18校(72.0%)、「人権を護り代弁する能力」と「正直に言える能力」が15校(60.0%)、「情報提供ができる能力」3校(12.0%)であった。養成所3年課程は、「表現を支援する能力」が最も多く191校(83.8%)、「正直に言える能力」163校(71.5%)、「有益性、危険性を説明する能力」152校(66.7%)、「人権を護り代弁する能力」126校(55.3%)、「情報提供ができる能力」31校(13.6%)であった。養成所2年課程は、「表現を支援する能力」が最も多く132校(89.2%)、「正直に言える能力」106校(71.6%)、「有益性、危険性を説明する能力」99校(66.9%)、「人権を護り代弁する能力」85校(57.4%)、「情報提供ができる能力」16校(10.8%)であった。(表3)

###### ②最も重視して教育している能力

重要と考え、しかも最も重視して教育している能力1つを選択したなかで最も多い能力は「正直に言える能力」146校(34.3%)、次いで「表現を支援する能力」139校(32.6%)、「有益性、危険性を説明する能力」62校(14.6%)、「人権を護り代弁する能力」57校(13.4%)であった。

学校養成所・課程別にみると、大学は「人権を護り代弁する能力」7校(35.0%)、「表現を支援する能力」5校(25.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」3校(15.0%)、「正直に言える能力」3校(15.0%)であった。短大3年課程は、「表現を支援する能力」8校(32.0%)、「人権を護り代弁する能力」6校(24.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」5

校(20.0%)、「正直に言える能力」3校(12.0%)であった。養成所3年課程は、「正直に言える能力」93校(40.8%)、「表現を支援する能力」67校(29.4%)、「有益性、危険性を説明する能力」31校(13.6%)、「人権を護り代弁する能力」28校(12.3%)であった。養成所2年課程は、「表現を支援する能力」55校(37.2%)、「正直に言える能力」46校(31.1%)、「有益性、危険性を説明する能力」23校(15.5%)、「人権を護り代弁する能力」16校(10.8%)であった。(表3)

### ③到達が困難な能力

5つの能力のうち到達が困難と思われる能力3つを選択したなかで多いものは「情報提供ができる能力」339校(79.6%)、「人権を護り代弁する能力」309校(72.5%)、「有益性、危険性を説明する能力」274校(64.3%)である、以下「表現を支援する能力」112校(26.3%)、「正直に言える能力」109校(25.6%)であった。

学校養成所・課程別にみると、大学は「情報提供ができる能力」16校(80.0%)、「人権を護り代弁する能力」14校(70.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」13校(65.0%)、「正直に言える能力」5校(25.0%)、「表現を支援する能力」3校(15.0%)であった。短大3年課程は、「情報提供ができる能力」17校(68.0%)、「人権を護り代弁する能力」16校(64.0%)、「有益性、危険性を説明する能力」と「表現を支援する能力」は10校(40.0%)、「正直に言える能力」7校(28.0%)であった。養成所3年課程は、「情報提供ができる能力」181校(79.4%)、「人権を護り代弁する能力」165校(72.4%)、「有益性、危険性を説明する能力」160校(70.2%)、「表現を支援する能力」57校(25.0%)、「正直に言える能力」49校(21.5%)であった。養成

所2年課程は、「情報提供ができる能力」120校(81.1%)、「人権を護り代弁する能力」109校(73.6%)、「有益性、危険性を説明する能力」87校(58.8%)、「正直に言える能力」47校(31.8%)、「表現を支援する能力」42校(28.4%)であった。(表3)

## (2) 看護の倫理に関する能力の教育の実態

### ①人権を護り代弁する能力

教育の有無については「行っている」230校(54.0%)、「行っていない」121校(28.4%)であった。行っている分野については「専門分野」184校(80.0%)、「基礎分野」78校(33.9%)、「専門基礎分野」73校(31.7%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く172校(74.8%)、「成人看護学」86校(37.4%)、「老年看護学」87校(37.8%)、「小児看護学」82校(35.7%)、「母性看護学」70校(30.4%)、「精神看護学」81校(35.2%)、「在宅看護学」75校(32.6%)、「地域看護学」24校(10.4%)であった。(図10・11 表9・10)

行っている時期は、「1年次」が最も多く163校(70.9%)、「2年次」130校(56.5%)、「3年次」120校(52.2%)、「4年次」17校(7.4%)であった。(表11)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く204校(88.7%)、「臨地実習」120校(52.2%)、「演習—思考訓練」59校(25.7%)、「演習—疑似体験」14校(6.1%)であった。(表12)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」143校(62.2%)、「事例」77校(33.5%)、「学習者の体験事例」59校(25.7%)、「判例」25校(10.9%)、「ビデオ」17校(7.4%)であった。(表13)以下特徴的な自由記述をひろった。「事例」は臨床現場での

事例、教師の体験事例を用い、内容は医療不信を訴える事例、精神が不安定な事例、痴呆の事例、精神障害の事例、消毒が不十分で院内感染を起こした事例、検査が重なった事例、手術の説明場面などであった。「判例」については、内容は手術の事故事例、点滴の速度不適切でショック死した事例、検査・処置時の事故事例などであった。

## ②表現を支援する能力

教育の有無については「行っている」349校(81.9%)、「行っていない」32校(7.5%)であった。行っている分野については「専門分野」305校(87.4%)、「基礎分野」123校(35.2%)、「専門基礎分野」69校(19.8%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く277校(79.4%)、「成人看護学」169校(48.4%)、「精神看護学」164校(47.0%)、「老年看護学」157校(45.0%)、「小児看護学」140校(40.1%)、「母性看護学」133校(38.1%)、「在宅看護学」126校(36.1%)、「地域看護学」45校(12.9%)であった。(図10・12 表9・10)

行っている時期は、「1年次」が最も多く231校(66.2%)、「2年次」214校(61.3%)、「3年次」171校(49.0%)、「4年次」17校(4.9%)であった。(表11)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く263校(75.4%)、「臨地実習」242校(69.3%)、「演習—思考訓練」123校(35.2%)、「演習—疑似体験」88校(25.2%)であった。(表12)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」206校(59.0%)、「事例」116校(33.2%)、「学習者の体験事例」113校(32.4%)、「ビデオ」41校(11.7%)、「判例」14校(4.0%)であった。(表13)

## ③有益性、危険性を説明する能力

教育の有無については「行っている」280校(65.7%)、「行っていない」81校(19.0%)であった。行っている分野については「専門分野」256校(91.4%)、「専門基礎分野」67校(23.9%)、「基礎分野」58校(20.7%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く198校(70.7%)、「成人看護学」189校(67.5%)、「老年看護学」152校(54.3%)、「小児看護学」137校(48.9%)、「母性看護学」130校(46.4%)、「精神看護学」119校(42.5%)、「在宅看護学」120校(42.9%)、「地域看護学」36校(12.9%)であった。(図10・13 表9・10)

行っている時期は、「2年次」が最も多く166校(59.3%)、「1年次」145校(51.8%)、「3年次」136校(48.6%)、「4年次」14校(5.0%)であった。(表11)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く199校(71.1%)、「臨地実習」184校(65.7%)、「演習—思考訓練」70校(25.0%)、「演習—疑似体験」49校(17.5%)であった。(表12)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」173校(61.8%)、「事例」98校(35.0%)、「学習者の体験事例」78校(27.9%)、「ビデオ」29校(10.4%)、「判例」19校(6.8%)であった。(表13)

## ④情報提供ができる能力

教育の有無については「行っている」124校(29.1%)、「行っていない」176校(41.3%)であった。行っている分野については「専門分野」107校(86.3%)、「専門基礎分野」34校(27.4%)、「基礎分野」31校(25.0%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く86校(69.4%)、「成人看護学」76校(61.3%)、「老年看護学」67校

(54.0%)、「小児看護学」57校(46.0%)、「母性看護学」54校(43.5%)、「精神看護学」53校(42.7%)、「在宅看護学」52校(41.9%)、「地域看護学」21校(16.9%)であった。(図10・14 表9・10)

行っている時期は、「2年次」が多く67校(54.0%)、「1年次」65校(52.4%)、「3年次」61校(49.2%)、「4年次」9校(7.3%)であった。(表11)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く95校(76.6%)、「臨地実習」83校(66.9%)、「演習—思考訓練」35校(28.2%)、「演習—疑似体験」19校(15.3%)であった。(表12)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」65校(52.4%)、「事例」47校(37.9%)、「学習者の体験事例」32校(25.8%)、「ビデオ」11校(8.9%)、「判例」10校(8.1%)であった。(表13)

#### ⑤正直に言える能力

教育の有無については「行っている」298校(70.0%)、「行っていない」66校(15.5%)であった。行っている分野については「専門分野」252校(84.6%)、「基礎分野」84校(28.2%)、「専門基礎分野」48校(16.1%)であった。行っている領域については「基礎看護学」が最も多く248(83.2%)、「成人看護学」147校(49.3%)、「老年看護学」136校(45.6%)、「小児看護学」128校(43.0%)、「母性看護学」126校(42.3%)、「精神看護学」126校(42.3%)、「在宅看護学」121校(40.6%)、「地域看護学」41校(13.8%)であった。(表10・15 表9・10)

行っている時期は、「1年次」が最も多く192校(64.4%)、「2年次」149校(50.0%)、「3年次」142校(47.7%)、「4年次」17校(5.7%)であった。(表11)

行っている教授・学習方法については、「講義」が最も多く195校(65.4%)、「臨地実習」207校(69.5%)、「演習—思考訓練」57校(19.1%)、「演習—疑似体験」28校(9.4%)であった。(表12)

行っているものが使用する教材は「市販のテキスト」139校(46.6%)、「学習者の体験事例」90校(30.2%)、「事例」86校(28.9%)、「ビデオ」16校(5.4%)、「判例」20校(6.7%)であった。(表13)

## 5 看護技術の教育の実態

### (1)「与薬」のエラー要因の教授状況

#### ①患者誤認の要因

「教えている」は405校(95.1%)で、その教授・学習方法は、「講義」391校(96.5%)、「臨地実習」178校(44.0%)、「演習—疑似体験」105校(25.9%)、「演習—思考訓練」93校(23.0%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」309校(76.3%)、「事例」174校(43.0%)、「判例」90校(22.2%)、「学習者の体験事例」82校(20.2%)、「ビデオ」71校(17.5%)であった。(表14・15 図16・17)

#### ②薬剤名のまちがいを起こす要因

「教えている」は403校(94.6%)で、その教授・学習方法は、「講義」388校(96.3%)、「臨地実習」168校(41.7%)、「演習—疑似体験」96校(23.8%)、「演習—思考訓練」89校(22.1%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」305校(75.7%)、「事例」154校(38.2%)、「学習者の体験事例」74校(18.4%)、「判例」73校(18.1%)、「ビデオ」48校(11.9%)であった。(表14・15 図16・18)

### ③薬剤の量のまちがいを起こす要因

「教えている」は406校(95.3%)で、その教授・学習方法は、「講義」385校(94.8%)、「臨地実習」166校(40.9%)、「演習—疑似体験」104校(25.6%)、「演習—思考訓練」100校(24.6%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」309校(76.1%)、「事例」147校(36.2%)、「学習者の体験事例」75校(18.5%)、「判例」68校(16.7%)、「ビデオ」42校(10.3%)であった。(表14・15 図16・19)

### ④与薬方法・日時に関するまちがいを起こす要因

「教えている」は397校(93.2%)で、その教授・学習方法は、「講義」378校(95.2%)、「臨地実習」156校(39.3%)、「演習—疑似体験」88校(22.2%)、「演習—思考訓練」74校(18.6%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」302校(76.1%)、「事例」135校(34.0%)、「学習者の体験事例」75校(18.9%)、「判例」54校(13.6%)、「ビデオ」39校(9.8%)であった。(表14・15 図16・20)

### ⑤薬剤の投与速度のまちがいを起こす要因

「教えている」は379校(89.0%)で、その教授・学習方法は、「講義」353校(93.1%)、「臨地実習」159校(42.0%)、「演習—疑似体験」82校(21.6%)、「演習—思考訓練」77校(20.3%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」283校(74.7%)、「事例」129校(34.0%)、「学習者の体験事例」65校(17.2%)、「ビデオ」37校(9.8%)、「判例」36校(9.5%)であった。(表14・15 図16・21)

## (2)「転倒・転落」のエラー要因の教授状況

### ①転倒・転落を起こしやすい患者の身体的要因

「教えている」は418校(98.1%)で、その教授・学習方法は、「講義」399校(95.5%)、「臨地実習」251校(60.0%)、「演習—疑似体験」182校(43.5%)、「演習—思考訓練」91校(21.8%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」313校(74.9%)、「事例」185校(44.3%)、「学習者の体験事例」125校(29.9%)、「ビデオ」78校(18.7%)、「判例」39校(9.3%)であった。(表16・17 図22・23)

### ②転倒・転落を起こしやすい患者の精神的要因

「教えている」は358校(84.0%)で、その教授・学習方法は、「講義」333校(93.0%)、「臨地実習」212校(59.2%)、「演習—思考訓練」70校(19.6%)、「演習—疑似体験」62校(17.3%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」254校(70.9%)、「事例」133校(37.2%)、「学習者の体験事例」84校(23.5%)、「判例」30校(8.4%)、「ビデオ」30校(8.4%)であった。(表16・17 図22・24)

### ③転倒・転落を起こしやすい患者の薬剤による影響

「教えている」は340校(79.8%)で、その教授・学習方法は、「講義」313校(92.1%)、「臨地実習」186校(54.7%)、「演習—思考訓練」42校(12.4%)、「演習—疑似体験」28校(8.2%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」235校(69.1%)、「事例」120校(35.3%)、「学習者の体験事例」62校(18.2%)、「判例」23校(6.8%)、「ビデオ」14校(4.1%)であった。(表16・17 図22・25)



#### ④転倒・転落を起こしやすい患者の補助具（松葉杖・車イスなど）に関わる要因

「教えている」は392校(92.0%)で、その教授・学習方法は、「講義」367校(93.6%)、「臨地実習」237校(60.5%)、「演習—疑似体験」202校(51.5%)、「演習—思考訓練」78校(19.9%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」282校(71.9%)、「事例」144校(36.7%)、「学習者の体験事例」128校(32.7%)、「ビデオ」41校(10.5%)、「判例」24校(6.1%)であった。(表16・17 図22・26)

#### ⑤転倒・転落を起こしやすい患者の環境要因

「教えている」は413校(96.9%)で、その教授・学習方法は、「講義」391校(94.7%)、「臨地実習」254校(61.5%)、「演習—疑似体験」121校(29.3%)、「演習—思考訓練」95校(23.0%)であり、使用している教材は「市販のテキスト」304校(73.6%)、「事例」165校(40.0%)、「学習者の体験事例」110校(26.6%)、「ビデオ」44校(10.7%)、「判例」33校(8.0%)であった。(表16・17 図22・27)

### (3)「与薬」及び「転倒・転落」以外の看護技術・行為のエラー要因の教授状況

「罨法」「経口摂取」「入浴」「清潔操作」「チューブ類の扱い」の看護技術・行為について、患者に適用する際の危険因子を取り上げ教授・学習しているかについては以下の結果である。

#### ①「罨法」のエラー要因

「知覚障害」を取り上げているのは394校(92.5%)、「意識レベル」371校(87.1%)、「末梢循環状態」365校(85.7%)、「体動」273

校(64.1%)であった。

#### ②「経口摂取」のエラー要因

「体位、食事内容の形態」を取り上げているのは391校(91.8%)、「咀嚼・嚥下能力」400校(93.9%)、「意識レベル」383校(89.9%)であった。

#### ③「入浴」のエラー要因

「ADL」を取り上げているのは393校(92.3%)、「浴室の床の状況」372校(87.3%)、「浴室との段差」372校(87.3%)、「循環動態」345校(81.0%)、「知覚レベル」330校(77.5%)であった。

#### ④「清潔操作」のエラー要因

「不潔操作」を取り上げているのは397校(93.2%)、「不十分な手洗い」389校(91.3%)、「感染力」368校(86.4%)、「免疫能」312校(73.2%)であった。

#### ⑤「チューブ類の扱い」のエラー要因

「チューブ類の閉塞」を取り上げているのは379校(89.0%)、「固定」376校(88.3%)、「注入物の誤入」351校(82.4%)、「意識レベル」340(79.8%)、「認識力」316校(74.2%)、「免疫能」228校(53.5%)であった。

### 6 教育内容別における教育の実態と基礎教育、卒後教育別の必要性

#### ①医療におけるリスクマネジメントの考え方

現在「教育をしている」は260校(61.0%)であった。そして「医療におけるリスクマネジメントの考え方」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは216校(50.7%)、「ど

ちらかといえ必要」は172校(40.4%)、「どちらかといえ必要でない」は21校(4.9%)、「全く必要でない」1校(0.2%)であった。卒業教育での必要性については、「絶対必要」とするものは385校(90.4%)、「どちらかといえ必要」は27校(6.7%)、「どちらかといえ必要でない」と「全く必要でない」とするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学16校(80.0%)、短大3年課程18校(72.0%)、養成所3年課程140校(61.4%)、養成所2年課程83校(56.1%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学14校(70.0%)、短大3年課程16校(64.0%)、養成所3年課程115校(50.4%)、養成所2年課程69校(46.6%)であった。「卒業教育で絶対必要」と考えるものは、大学19校(95.0%)、短大3年課程25校(100.0%)、養成所3年課程204校(89.5%)、養成所2年課程133校(89.9%)であった。(表18・19・20・21・22 図28・35)

## ②ヒューマンエラーの概念

現在「教育をしている」は250校(58.7%)であった。そして「ヒューマンエラーの概念」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは262校(61.5%)、「どちらかといえ必要」は128校(30.0%)、「どちらかといえ必要でない」は5校(1.2%)、「全く必要でない」1校(0.2%)であった。卒業教育での必要性については、「絶対必要」とするものは350校(82.2%)、「どちらかといえ必要」は44校(10.3%)、「どちらかといえ必要でない」は2校(0.5%)、「全く必要でない」とするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学18校(90.0%)、短大3年課程17校(68.0%)、養成所3年課程134校

(58.8%)、養成所2年課程78校(52.7%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学14校(70.0%)、短大3年課程18校(72.0%)、養成所3年課程144校(63.2%)、養成所2年課程83校(56.1%)であった。「卒業教育で絶対必要」と考えるものは、大学17校(85.0%)、短大3年課程22校(88.0%)、養成所3年課程191校(83.8%)、養成所2年課程116校(78.4%)であった。(表18・19・20・21・22 図29・36)

## ③関係法規における看護業務範囲と責任

現在「教育をしている」は405校(95.1%)であった。そして「関係法規における看護業務範囲と責任」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは373校(87.6%)、「どちらかといえ必要」は41校(9.6%)、「どちらかといえ必要でない」と「全く必要でない」とするものは全くなかった。卒業教育での必要性については、「絶対必要」とするものは379校(89.0%)、「どちらかといえ必要」は26校(6.1%)、「どちらかといえ必要でない」は2校(0.5%)、「全く必要でない」は1校(0.2%)であった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学19校(95.0%)、短大3年課程23校(92.0%)、養成所3年課程218校(95.6%)、養成所2年課程141校(95.3%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学16校(80.0%)、短大3年課程22校(88.0%)、養成所3年課程206校(90.4%)、養成所2年課程126校(85.1%)であった。「卒業教育で絶対必要」と考えるものは、大学16校(80.0%)、短大3年課程22校(88.0%)、養成所3年課程208校(91.2%)、養成所2年課程129校(87.2%)であった。(表18・19・20・21・22 図30・37)

#### ④インシデントレポートの必要性

現在「教育をしている」は279校(65.5%)であった。そして「インシデントレポートの必要性」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは223校(52.3%)、「どちらかといえば必要」は170校(39.9%)、「どちらかといえば必要でない」は16校(3.8%)、「全く必要でない」とするものは全くなかった。卒後教育での必要性については、「絶対必要」とするものは375校(88.0%)、「どちらかといえば必要」は35校(8.2%)、「どちらかといえば必要でない」は1校(0.2%)、「全く必要でない」はとするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学15校(75.0%)、短大3年課程17校(68.0%)、養成所3年課程151校(66.2%)、養成所2年課程94校(63.5%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学11校(55.0%)、短大3年課程12校(48.0%)、養成所3年課程127校(55.7%)、養成所2年課程72校(48.6%)であった。「卒後教育で絶対必要」と考えるものは、大学19校(95.0%)、短大3年課程25校(100.0%)、養成所3年課程197校(86.4%)、養成所2年課程130校(87.8%)であった。(表18・19・20・21・22 図31・38)

#### ⑤インシデントレポートの分析

現在「教育をしている」は169校(39.7%)であった。そして「インシデントレポートの分析」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは168校(39.4%)、「どちらかといえば必要」は191校(44.8%)、「どちらかといえば必要でない」は45校(10.6%)、「全く必要でない」2校(0.5%)であった。卒後教育での必要性については、「絶対必要」とするものは370校(86.9%)、「どちらかといえば必

要」は38校(8.9%)、「どちらかといえば必要でない」は2校(0.5%)、「全く必要でない」はとするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学10校(50.0%)、短大3年課程12校(48.0%)、養成所3年課程95校(41.7%)、養成所2年課程51校(34.5%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学9校(45.0%)、短大3年課程7校(28.0%)、養成所3年課程93校(40.8%)、養成所2年課程58校(39.2%)であった。「卒後教育で絶対必要」と考えるものは、大学18校(90.0%)、短大3年課程25校(100.0%)、養成所3年課程194校(85.1%)、養成所2年課程129校(87.2%)であった。(表18・19・20・21・22 図32・39)

#### ⑥医療事故発生時の対応

現在「教育をしている」は362校(85.0%)であった。そして「医療事故発生時の対応」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは330校(77.5%)、「どちらかといえば必要」は75校(17.6%)、「どちらかといえば必要でない」は8校(1.9%)、「全く必要でない」とするものは全くなかった。卒後教育での必要性については、「絶対必要」とするものは410校(96.2%)、「どちらかといえば必要」は5校(1.2%)、「どちらかといえば必要でない」と「全く必要でない」とするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学18校(90.0%)、短大3年課程20校(80.0%)、養成所3年課程197校(86.4%)、養成所2年課程124校(83.8%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学15校(75.0%)、短大3年課程19校(76.0%)、養成所3年課程174校(76.3%)、養成所2年課程119校(80.4%)であった。「卒

後教育で絶対必要」と考えるものは、大学 20 校(100.0%)、短大 3 年課程 25 校(100.0%)、養成所 3 年課程 215 校(94.3%)、養成所 2 年課程 146 校(98.6%)であった。(表18・19・20・21・22 図33・40)

#### ⑦医療事故と労働条件・組織との関連

現在「教育をしている」は 176 校(41.3%)であった。そして「医療事故と労働条件・組織との関連」は基礎教育で、「絶対必要」とするものは 98 校(23.0%)、「どちらかといえば必要」は 237 校(55.6%)、「どちらかといえば必要でない」は 66 校(15.5%)、「全く必要でない」3 校(0.7%)であった。卒後教育での必要性については、「絶対必要」とするものは 316 校(74.2%)、「どちらかといえば必要」は 91 校(21.4%)、「どちらかといえば必要でない」は 5 校(1.2%)、「全く必要でない」とするものは全くなかった。

学校養成所・課程別にみると、「教育をしている」は、大学 12 校(60.0%)、短大 3 年課程 10 校(40.0%)、養成所 3 年課程 94 校(41.2%)、養成所 2 年課程 59 校(39.9%)であった。「基礎教育で絶対必要」と考えるものは、大学 8 校(40.0%)、短大 3 年課程 4 校(16.0%)、養成所 3 年課程 47 校(20.6%)、養成所 2 年課程 38 校(25.7%)であった。「卒後教育で絶対必要」と考えるものは、大学 16 校(80.0%)、短大 3 年課程 23 校(92.0%)、養成所 3 年課程 165 校(72.4%)、養成所 2 年課程 108 校(73.0%)であった。(表18・19・20・21・22 図34・41)

## 7 臨地実習における看護技術の体験

診療の補助の項目に関して臨地実習中に体験する機会があればさせている内容につ

いての実習項目について調査した。体験の状況は、「見学」、「準備段階までの実施」、「実施」のどの段階で経験させているかを調査した。なお、「準備段階までの実施」と「実施」は実習指導者とともに実施することを前提にするものである。なお、「口腔・鼻腔内吸引」はアンケートの質問項目の不備のために、除外し集計した。

#### ①内服薬の与薬

「見学」は 61 校(14.3%)、「準備段階までの実施」41 校(9.6%)、「実施」303 校(71.1%)であった。学校養成所・課程別にみると、大学は「見学」は 6 校(30.0%)、「準備段階までの実施」3 校(15.0%)、「実施」11 校(55.0%)であった。短大 3 年課程は「見学」は 5 校(20.0%)、「準備段階までの実施」5 校(20.0%)、「実施」13 校(52.0%)であった。養成所 3 年課程は「見学」は 32 校(14.0%)、「準備段階までの実施」20 校(8.8%)、「実施」161 校(70.6%)であった。養成所 2 年課程は「見学」は 18 校(12.2%)、「準備段階までの実施」12 校(8.1%)、「実施」114 校(77.0%)であった。(表23 図42)

#### ②皮下注射

「見学」は 197 校(46.2%)、「準備段階までの実施」84 校(19.7%)、「実施」117 校(27.5%)であった。大学は「見学」は 10 校(50.0%)、「準備段階までの実施」2 校(10.0%)、「実施」6 校(30.0%)であった。短大 3 年課程は「見学」は 10 校(40.0%)、「準備段階までの実施」5 校(20.0%)、「実施」8 校(32.0%)であった。養成所 3 年課程は「見学」は 110 校(48.2%)、「準備段階までの実施」51 校(22.4%)、「実施」53 校(23.2%)であった。養成所 2 年課程は「見学」は 65 校(43.9%)、「準備段階までの実施」26 校

(17.6%)、「実施」47校(31.8%)であった。  
(表23 図43)

### ③筋肉内注射

「見学」は205校(48.1%)、「準備段階までの実施」86校(20.2%)、「実施」108校(25.4%)であった。大学は「見学」は11校(55.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」5校(25.0%)であった。短大3年課程は「見学」は11校(44.0%)、「準備段階までの実施」3校(12.0%)、「実施」9校(36.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は115校(50.4%)、「準備段階までの実施」52校(22.8%)、「実施」48校(21.1%)であった。養成所2年課程は「見学」は66校(44.9%)、「準備段階までの実施」29校(19.6%)、「実施」43校(29.1%)であった。(表23 図44)

### ④点滴静脈内注射中の速度の調整

「見学」は194校(45.5%)、「準備段階までの実施」45校(10.6%)、「実施」159校(37.3%)であった。大学は「見学」は10校(50.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」6校(30.0%)であった。短大3年課程は「見学」は8校(32.0%)、「準備段階までの実施」3校(12.0%)、「実施」12校(48.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は103校(45.2%)、「準備段階までの実施」25校(11.0%)、「実施」84校(36.8%)であった。養成所2年課程は「見学」は70校(47.3%)、「準備段階までの実施」15校(10.1%)、「実施」55校(37.2%)であった。  
(表23 図45)

### ⑤自動輸液ポンプの操作

「見学」は298校(70.0%)、「準備段階までの実施」44校(10.3%)、「実施」57校

(13.4%)であった。大学は「見学」は15校(75.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」1校(5.0%)であった。短大3年課程は「見学」は14校(56.0%)、「準備段階までの実施」3校(12.0%)、「実施」4校(16.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は169校(74.1%)、「準備段階までの実施」14校(6.1%)、「実施」32校(14.0%)であった。養成所2年課程は「見学」は95校(64.2%)、「準備段階までの実施」25校(16.9%)、「実施」20校(13.5%)であった。  
(表23 図46)

### ⑥静脈血採血

「見学」は194校(45.5%)、「準備段階までの実施」52校(12.2%)、「実施」153校(35.9%)であった。大学は「見学」は12校(60.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」4校(20.0%)であった。短大3年課程は「見学」は11校(44.0%)、「準備段階までの実施」3校(12.0%)、「実施」7校(28.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は100校(43.9%)、「準備段階までの実施」34校(14.9%)、「実施」82校(36.0%)であった。養成所2年課程は「見学」は70校(47.3%)、「準備段階までの実施」13校(8.8%)、「実施」56校(37.8%)であった。  
(表23 図47)

### ⑦座薬挿入

「見学」は55校(12.9%)、「準備段階までの実施」27校(6.3%)、「実施」323校(75.8%)であった。大学は「見学」は6校(30.0%)、「準備段階までの実施」1校(5.0%)、「実施」12校(60.0%)であった。短大3年課程は「見学」は1校(4.0%)、「準備段階までの実施」4校(16.0%)、「実施」18校(72.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は29校(12.7%)、

「準備段階までの実施」15校(6.6%)、「実施」172校(75.4%)であった。養成所2年課程は「見学」は18校(12.2%)、「準備段階までの実施」7校(4.7%)、「実施」117校(79.1%)であった。(表23 図48)

#### ⑧浣腸

「見学」は49校(11.5%)、「準備段階までの実施」29校(6.8%)、「実施」328校(77.0%)であった。大学は「見学」は6校(30.0%)、「準備段階までの実施」0校、「実施」14校(70.0%)であった。短大3年課程は「見学」は4校(16.0%)、「準備段階までの実施」4校(16.0%)、「実施」15校(60.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は24校(10.5%)、「準備段階までの実施」15校(6.6%)、「実施」177校(77.6%)であった。養成所2年課程は「見学」は14校(9.5%)、「準備段階までの実施」10校(6.8%)、「実施」118校(79.7%)であった。  
(表23 図49)

#### ⑨導尿

「見学」は111校(26.1%)、「準備段階までの実施」50校(11.7%)、「実施」241校(56.6%)であった。大学は「見学」は12校(60.0%)、「準備段階までの実施」1校(5.0%)、「実施」6校(30.0%)であった。短大3年課程は「見学」は6校(24.0%)、「準備段階までの実施」4校(16.0%)、「実施」12校(48.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は53校(23.2%)、「準備段階までの実施」30校(13.2%)、「実施」132校(57.9%)であった。養成所2年課程は「見学」は38校(25.7%)、「準備段階までの実施」14校(9.5%)、「実施」89校(60.1%)であった。(表23 図50)

#### ⑩膀胱洗浄

「見学」は122校(28.6%)、「準備段階までの実施」55校(12.9%)、「実施」219校(51.4%)であった。大学は「見学」は12校(60.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」5校(25.0%)であった。短大3年課程は「見学」は6校(24.0%)、「準備段階までの実施」7校(28.0%)、「実施」9校(36.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は65校(28.5%)、「準備段階までの実施」26校(11.4%)、「実施」119校(52.2%)であった。養成所2年課程は「見学」は37校(25.0%)、「準備段階までの実施」18校(12.2%)、「実施」85校(57.4%)であった。  
(表23 図51)

#### ⑪経管栄養の接続・注入

「見学」は59校(13.8%)、「準備段階までの実施」52校(12.2%)、「実施」297校(69.7%)であった。大学は「見学」は4校(20.0%)、「準備段階までの実施」4校(20.0%)、「実施」11校(55.0%)であった。短大3年課程は「見学」は3校(12.0%)、「準備段階までの実施」4校(16.0%)、「実施」16校(64.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は32校(14.0%)、「準備段階までの実施」26校(11.4%)、「実施」158校(69.3%)であった。養成所2年課程は「見学」は18校(12.2%)、「準備段階までの実施」17校(11.5%)、「実施」110校(74.3%)であった。(表23 図52)

#### ⑫薬液吸入

「見学」は45校(10.6%)、「準備段階までの実施」20校(4.7%)、「実施」340校(79.8%)であった。大学は「見学」は4校(20.0%)、「準備段階までの実施」1校(5.0%)、「実施」14校(70.0%)であった。短大3年課程は「見学」は3校(12.0%)、「準備段階までの実施」3

校(12.0%)、「実施」17校(68.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は26校(11.4%)、「準備段階までの実施」10校(4.4%)、「実施」179校(78.5%)であった。養成所2年課程は「見学」は11校(7.4%)、「準備段階までの実施」6校(4.1%)、「実施」126校(85.1%)であった。(表23 図53)

### ⑬酸素吸入

「見学」は54校(12.7%)、「準備段階までの実施」44校(10.3%)、「実施」307校(72.1%)であった。大学は「見学」は5校(25.0%)、「準備段階までの実施」2校(10.0%)、「実施」12校(60.0%)であった。短大3年課程は「見学」は4校(16.0%)、「準備段階までの実施」3校(12.0%)、「実施」15校(60.0%)であった。養成所3年課程は「見学」は27校(11.8%)、「準備段階までの実施」28校(12.3%)、「実施」160校(70.2%)であった。養成所2年課程は「見学」は18校(12.2%)、「準備段階までの実施」11校(7.4%)、「実施」115校(77.7%)であった。(表23 図54)

## 8 医療事故予防についての最近2年間の取り組み

最近2年間における医療事故予防についての各学校養成所における新たな取り組みについて自由記述より抽出した。有効記述数199件をまとめると次のような内容に分類される。

①学習内容として取り出した。②学生に意識づける方法を工夫した。③医療事故について強調するようになった。④臨床との情報の共有を密にするようになった。⑤技術の到達度を明確にした。⑥安全を第一にするようになった。⑦学校組織全体で組織

的に取り組み始めた。⑧学校保険に加入した。⑨事故予防・対策に関して明文化した。

## II 授業の詳細の聞き取り調査結果

各校における看護・医療事故予防に関する教育実践の特徴について、カリキュラムにおける位置づけ及び教育内容の側面と教育方法の側面から整理して述べる。

### 1 カリキュラム上の位置づけと教育内容

看護・医療事故予防に関する各校のカリキュラムの特徴をみると、主に、「基礎看護学」において教授されている。他には、専門基礎分野の科目「保健医療制度」や「関係法規」、成人看護学の授業科目として、或いは、臨地実習に位置づけられている。学校種別にみると、看護大学、看護短期大学において基礎看護学以外の科目に位置づけられている傾向にある。

単元の構成では、「安全を守る技術」、「看護リスクマネジメント」「転倒予防の看護」「保健婦助産婦看護婦法と医療過誤」等の単元名で教授されている。

時間の配当は、その単元に対して2～6時間が多く、多くても10時間程度である。

以下に、カリキュラム上の位置づけと具体的教育内容において特徴的な教育機関の実践例を取り上げて、その概要を述べる。

表1は、各校の教育実践の特徴をまとめたものである。

#### (1)「医療事故」を専門基礎科目「関係法

## 規」に位置づけた教育—A大学の場合

A大学では、「医療事故」を専門基礎科目「関係法規」の中に、単元「保助看法と医療過誤」として位置づけ、看護の専任教員が10時間で授業を展開している。

授業のねらいは、看護の専門職者として必要な保助看法と医療過誤に関する基礎的な知識を修得し、常に実践に対する責任を考えることができることにおかれている。

教育内容は、「法とは」「看護業務と事故について」「保助看法解釈」「医療事故について」「事案分析：演習」「看護の専門職としての責任」である。

具体的な展開としては、討議法を用い、身近な問題として捉えられるように学生の臨地実習中のニアミス体験について考えさせている。又、看護が関係する事故判例の解釈から看護の本質と看護業務について考えさせる為に文献から判例を検索させ、レポートにまとめさせている。

更に、「医療事故」についての演習では、判例事例を選択させ、看護の本質や安全性の視点からグループで事故原因を分析検討し、発表により共有化させている。

授業者は、患者の「安全性」は各看護学で強調されているが、有免許者としての法的責任について学生の認識が薄いという問題意識から、職業人としての基本的姿勢や能力育成に法的な視点を踏まえて関わる必要があると考えている。

そこで、「看護の法的責任に関する教育的関わり」について実施した調査研究を踏まえて、カリキュラムを構想している。今後の構想は、科目「看護と法律」を1単位としてたて、看護実践体験をもつ4年次後期の学生を対象に教授する計画である。

教育実践を通じて、医療事故防止の為の

教育は関係法規と繋げて看護教員が教授することが重要であると確信している。

## (2) 基礎看護学に位置づけた教育

### ① 「リスクマネジメント」を基礎看護学の科目に位置づけた教育—B大学の場合

B大学では、「リスクマネジメント」を基礎看護学の「看護マネジメント」の科目内容として位置づけている。

「看護マネジメント」は、「看護マネジメント概論」、「看護マネジメントⅠ・Ⅱ」の授業科目で構成される。概論では、看護関連機関の様々な仕組みや看護の今日的な課題と取り組みについて学習させる。看護マネジメントⅠでは、専門職やケア提供者のリーダーの人材育成を目指して、看護マネジメントの基礎となるシステム、組織、集団、意思決定、管理プロセス等の理論を学習した上で、課題学習を通して看護マネジメントの理解を深めることを目的としている。

「リスクマネジメント」を学習させる上での教師の意図は、人間は、「エラーをおかす」ということを自分の日常生活体験の中で実感させることにある。実感できるレベルまでやらないと定着せず通り抜けてしまうとの考えに立っている。

具体的には、3年次前期に、概論の授業として2コマをあて、基本的なリスクマネジメントシステムについて講義をし、課題レポートを課す。エラーは、本質的に医療事故でも日常的体験でも同じであるという考えから、横浜市立大学医学部附属病院で起きた「手術患者とり違い事故」に関する新聞記事を取り上げ、手術室医師の言葉「変だ、良くなっている」の該当部分を提示す



る。

その医療事故でのとり違えと学生の日常体験における取り間違えとを対比してレポートにまとめさせ、「誰でもエラーを起こす」ということを自分の体験を通して理解できるようにしている。

更に、4年次前期に「看護マネジメントⅠ」の中で、課題学習のテーマの1つとして、「リスクマネジメント」を組み入れている。3コマの授業展開で、文献を調べてグループワークし発表させている。

「リスクマネジメント」を基礎看護学に位置づけた理由は、授業者が「看護事故発生要因図」を作成する等、先駆的に医療事故の研究に取り組む中で、基礎として位置づけることの必要性を強く自覚したことによっており、深い教材研究に根ざしたカリキュラム構成となっている。

## ②「事故防止」を基礎看護技術の単元に位置づけた教育—C短大 3年課程の場合

C短大では、「事故防止」を基礎看護技術の単元として位置づけ、共通する原理として最後に学ぶように順序づけている。

その理由は、看護技術の各単元で事故防止の要素は触れられているが、まとめて考えさせる機会として最終的な段階で学ばせたいからである。「事故防止」は、看護概論における看護の基本のすべての要素と関連し合っ、1つの看護行為として具現化されるように教授する必要があるとの考えに基づいている。

具体的な方法は、看護事故の事例を取り上げ、問題点を考えさせることを目的に授業前の一ヶ月前に課題を提示する。

事例検討の視点は、事故の原因、看護婦として必要な対応であり、重大なミスを起こ

したらどうするか、事故を防止するためにどのような点に注意を払うべきかを考えさせている。教材とした事例は「褥創裁判」である。

授業は、看護事故の種類、事故の誘因、事故防止ための理念・対策等の内容で構成し、事前学習を踏まえて、更に追求すべき点を中心に事例検討を講義形式で行なっている。

## (3) 成人看護学に位置づけた教育

### ①成人看護学の科目「転倒と麻痺の看護」に位置づけた教育—D大学の場合

D大学では、事故の1つの要素である「転倒」に関して、成人看護学の選択授業科目として「転倒と麻痺の看護」1単位を3年次前期に設定している。

授業のねらいは、麻痺や転倒の基礎的知識や転倒予防の看護、麻痺のある患者への積極的な看護を学ばせることにある。内容は、転倒のメカニズム、老人の転倒の実態と社会的意義、転倒予防の看護と生活の質、麻痺のメカニズム、麻痺患者の看護と生活の質である。

授業者は、患者の立場で見られる学習者を育てたいとの考えから、「転倒要因はどんなことか？調べてみよう」「環境は？その人は？実際の環境は？」等の問いの形で、主題を構成し展開している。

課題学習の方法としては、先ず学生がグループで小テーマを設定する。テーマに基づいて、a.文献のみでなく実際に転倒しやすい環境をVTRやスライドを活用して探索する、b.一般の人々がどのように転倒を認識しているかについての路上アンケートを行う、c.車椅子で町に出かけ危険な個所や安全で移動可能な勾配を検討する等の方

法で探求されており、学生の探求心を高める方法論的工夫がなされている。

又、後半の授業では、学生だけでなく壮年期・老年期の人々についても骨密度や下肢筋力、重心動揺を測定する等の方法を組み入れている。

当該科目を選択する学生は、看護婦専攻及び理学療法専攻で興味・関心の高い学生であり、学習を通して主体的な学習意欲や思考力、判断力、表現力が育成されると評価されている。

## ②「医療過誤」を成人看護学実習に位置づけた教育—E短大の場合

E短大では、「成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ」を9週間で展開しており、その間の中間で、1週間の学内演習を実施している。「医療事故」に関わる授業は、その演習の位置づけで「医療過誤」として組み込まれている。

「医療過誤」の授業は、医療過誤と予防対策についての基本的な知識と動向を知り、事故防止の姿勢を持つことをねらいとした1コマ（90分）の講義である。

## 2 教育方法及び教材等の工夫

看護・医療事故の予防に関する教育では、講義による概念的な理解から、更に学習者の全体験の中に位置づけられる理解へと深化を促す教育方法が求められる。

調査校においては、講義法で基礎的な知識を理解させた上で、思考訓練演習や技術演習に繋げて展開している等の教育方法上の工夫が多くなされていた。

事故事例について、学生の主体的な学習をすすめる為に、グループワークを導入した授業実践や個人及び小集団による課題学

習が多く取り入れられている。

事故事例の分析に用いる教材としては、新聞記事や文献、判例集から取り上げた判例や事故事例、更には、学生の実習中のインシデント・アクシデントレポート、「ヒヤリ・ハット」体験等が用いられている。

これらの工夫された教材や方法による教育の成果としては、学生の医療事故の予防に対する興味・関心が高められ、認識の深化と共に、自己学習や行動修正の必要性に対する自覚が認められ、事故予防の価値観が内在化されていることが挙げられる。

以下に、その教育実践例について、概要を述べる。

### (1) スチューデント・レクチャー方式で展開された「医療事故」の教育—F短大の場合

F短大では、専門基礎科目の「保健医療制度」の授業の一環として、2年次前期に学生主体のスチューデント・レクチャー方式を取り入れている。

平成12年度の授業の中で、学生が、この方式によるパネルディスカッションのテーマに「医療事故」を取り上げた。授業の実際は、学生が、主体的に「医療事故」を取り上げて、4名の看護婦をパネリストに迎え、パネルディスカッションを企画したものである。

この授業の様子が地元地方紙6紙に掲載され、地域の人々から注目され、関心を集めた。

当該科目の授業者は、医師であり、授業方針として、学生がいきいきと学ぶことを重視して、「学生の主体的な教育への参加」「学生の主体的な問題発見・問題解決」を目指したカリキュラムを志向し、スチュー

デントレクチャー方式を取り入れている。

その方法は、a.「公衆衛生学」と「保健医療制度」の両科目の講義内容に関連した今日的課題や講義の重要な柱となるテーマを教官が用意し、学生4～5名のグループに自由に選択させ、講義時間30分を使ってまとめた内容を発表する、b.施設見学をし、実態及び看護職の役割を考える、c.パネルディスカッションで、地域の第一線で活躍している方々の話を聞く場を学生が企画立案し、資料作成するというものである。

当該授業に至る前の学習状況としては、一年次前期に、基礎看護学の授業科目「基本援助論」の中で「看護技術の安全性と安楽性」、「医療過誤」の単元として、6時間の学習をしている。その「医療過誤」の授業は、医療事故に関する新聞記事を教材とし、グループ討議を行い、発表させる方法で展開されたものである。

パネルディスカッションによる授業評価をみると、ミスによりもたらされる事態の重大さに対する認識、知識・技術を確実に習得することへの意欲、自分のわからないこと・できないことを伝える勇気の発動等がレポートに記載されていた。更に、満足度調査でも、「関心が広がり、興味がわいた」と答えた学生は約9割を占め、高い評価が得られていた。

「医療過誤」についての認識が基礎看護学で培われたことにより、当該授業での主体的な問題発見をねらった教師の意図のもとで、学生自らが「医療事故」を課題として選択するという行動へと発展した。そして、パネルディスカッションを通じた問題の掘り下げと解決法の思考を生み出しており、「医療事故」という教育内容と方法がうまく適合し、効を奏した実践となっている。

これらの教育実践から、医療事故を長年研究してきた教師の存在や教師の問題意識の高さに加えて、学校全体で医療事故予防の文化が根づいてきていることが伺われる。

## (2) 学生の臨床実習における体験を教材とした教育

### ①臨床体験の検討から見出す「ミスを防ぐ観察」—G校 2年課程の場合

G校では、2年課程一年生を対象に、基礎看護学の科目「基礎看護技術」の中で単元「観察・記録・報告」の授業内容として、「ミスを防ぐ観察」を教授している。

看護学概論も併せて担当している授業者は、人間理解の側面として、人間は忘れてたりミスをする存在であるということを理解させた上で、そのような人間が「観察」をするには、どうしたらいいかを臨床体験を通して考えさせ、学生が行動レベルで考え実践できるように変容させたいという意図を持っている。

具体的な実践は、「観察時の『ミス・忘れる』を防ぐ為には」というテーマで、グループ討議を通じて、臨床体験を振り返り検討して対処法を見出すというものである。

学生の学びとしては、患者の訴えを反復する、わからなかったら聞く、書いてあるもので確認し、そこで疑問なら人に聞く等の対処法を見出せたこと、チームでミスを防ぐという視点をもてたことに加え、心が安定していないと観察不足が起こる為セルフコントロールが必要なことに気づけた等である。

自己の体験から見出したミスを防ぐ方法の認識は、抽象的な理解ではなく、自分で

納得し、行動を修正する必要性の自覚に迫っており、学生に行動変容をもたらす教育実践となっている。

## ②「ヒヤリ・ハット」事例に学ぶ教育 一H校 3年課程の場合

H校では、各看護学領域における臨地実習の中で、「医療事故」をテーマにしたカンファレンスを必ず実施するようにしている。

実習で検討できる為の準備として、2年次後期の実習に入る前に、事故事例検討の演習を組み入れている。演習では、各グループで2～3事例を選び分析している。

授業者は、演習の中で確認できた学生の「おかしい」と気づく感性を育みたいと考えている。

カンファレンスで学生によって自主的に取り上げられるテーマは、クライアントの私物を壊した事例や新生児を落としかけた事例などの「ヒヤリ・ハット」事例が主である。

これらの教育実践を通して、学生も教師も医療事故予防に意識的に取り組むように行動変容してきたことが実感できると評されている。

## ③インシデント事例に学ぶ教育一I校 2年課程の場合

I校では、学生が臨地実習においてインシデント、アクシデントを起こした場合に即応して学習の機会を設けている。

准看護婦としての経験がある学生が多く、医師の指示を受けると熟慮せずにそのまま実施してしまい、インシデントになることが多い。そこで、専門職としての責任について自覚させたいという意図から、実習において「事故事例に学ぶ」学習が位置

づけられている。

実習調整担当教員の指導のもとに、事故事例について原因分析と具体的対応を検討し、専門職としてのあり方を学ばせている。具体的には、実習中の帰校日に時間を設け、当事者である学生がインシデントレポートにもとづいて事例を説明した後、クラス全体で討議し検討する。

討議事例は、医師から硬膜外麻酔剤を注入する際の抵抗感を体験するように勧められ、硬膜外チューブから局所麻酔剤を注入した事例や血管確保している患児への薬液注入の指示を断ったことによる医師の怒りに絶えきれずに指示に従った事例等であり、法的責任や判断のしかた、看護の倫理について学べる内容を包含した事例である。

学生の反応としては、具体的にイメージして討議でき、事例と類似した体験をした時に討議内容を再認する言葉や行動がみられている。

一人の学生がインシデント体験をした際に、当事者の学生に事故にどう向き合うかを指導すると共に、タイムリーに、全体の学生に教育することが重視されている。

これらの事故事例に学ぶ学習体験は、個人の責任追及ではなく、原因を分析をし看護の専門性や責任を認識し、組織的改善の方向性を検討することを共有化するという点で、学生のリスクに対する感受性を育成し、報告する文化や安全文化を形成する資質を養うことに繋がっている。

## (3) 実験を取り入れた「安全を守る技術」の教育一J校 3年課程の場合

J校における授業は、小さなミスが日常的に起こっている医療現場の状況を改善