

こちらからの促しに対してしっかり返答している。水分摂取についても自力でできている。

P：10時、15時パンスポリン1g与薬。全身清拭、寝衣交換実施

E：発汗時は、継続して清拭を行う。夜間不眠について訴えあり、医師に確認。レンドルミン1錠の指示がでる。

準夜帯

S：「だるくて、からだの置き場所がない」「食欲はでてきたんです」足浴後は「気持ちよかった、ちょっとだるいのがよくなった」

O：熱37.6度、血圧150/76mmHg、脈拍78回/分、呼吸20回/分呼吸音雑音軽度あり。湿性咳軽度あり。胸部痛はなし。全身倦怠感あり。発汗なし。夕食は主食1/2、副食全量摂取。歩行時は看護者が付き添うが、ふらつきなし。

A：倦怠感の訴え強く、末梢循環の促進が必要。微熱もあるため、頭部には冷罨法が必要。

P：足浴、頭部冷罨法施行。21時 パンスポリン1g与薬。

E：足浴により倦怠感がやや軽減したが、入院前から不眠であり、様子を見て眠剤の使用については検討が必要。

深夜帯

S：「眠れないんです」「家にいるときからなので、つらいです」眠剤服用後は、入眠する。8時の時点で「ちょっとふらつく」という。

O：不眠を訴えナースコールあり。熱37.8度。いらいらした様子があり落ち着かない。眠剤服用後は入眠する。8時に排尿の訴えあり。足下がふらついている。ポータブルトイレを使用する。

A：準夜帯の足浴では入眠できていない。解熱剤の使用よりは、頭部冷罨法をし、眠剤を使用する方がよい。はじめての眠剤使用なので、転倒・転落の可能性あり。朝方のトイレは、歩行状態を確認してポータブルを使用する。

P：午前1時レンドルミン1錠与薬。腰背部のマッサージ施行。頭部に冷罨法施行。8時にポータブルトイレを使用し排尿介助実施。

E：1時の眠剤使用は、8時の時点でもまだ患者に影響している。眠剤を使用するときは時間をはやめることが必要。

2. 同室患者の設定

(2ベット)

患者氏名：石原伸子

入院年月日：平成14年1月15日

年齢：40歳（1961年10月24日 生まれ）

病名：インスリン依存性糖尿病

治療内容：インスリン自己注射を開始するため教育目的で入院

経過：インスリン自己注射ができコントロール良好で、明日退院予定である。

(3ベット)

患者氏名：小泉純子

入院年月日：平成14年1月20日

年齢：50歳（1951年10月21日 生まれ）

病名：慢性肝炎

<現在の状態>

昨日午後3時、インターフェロン療法を行うための確定診断検査として、肝生検をおこなった。

安 静 度：本日午後3時まではベッド上安静

(自力での体位変換可能)

一般状態：

- ・穿刺部からの出血はなく、バイタルサインは安定しており、今朝の採血の結果次第では、昼食時より座位が可能となる。
- ・昨日からのベッド上安静により腰痛がひどく、今朝方より体位変換は許可されているが、左手には持続点滴が

挿入されており、思うように体の向きが変えられない。そのため、再三ナースコールで体位変換の介助を要請してくる。

・排尿に関しては、本人の希望もあり、膀胱内留置カテーテルが挿入されている。

3. 必要物品

- バスタオル1枚
- タオル2枚
- 氷枕1つ (留め金2つ)
- ポータブルトイレ1台
- 車椅子1台
- コップ1個
- バイタルサイン測定の器具一式

4. 物品配置 (別紙参照)

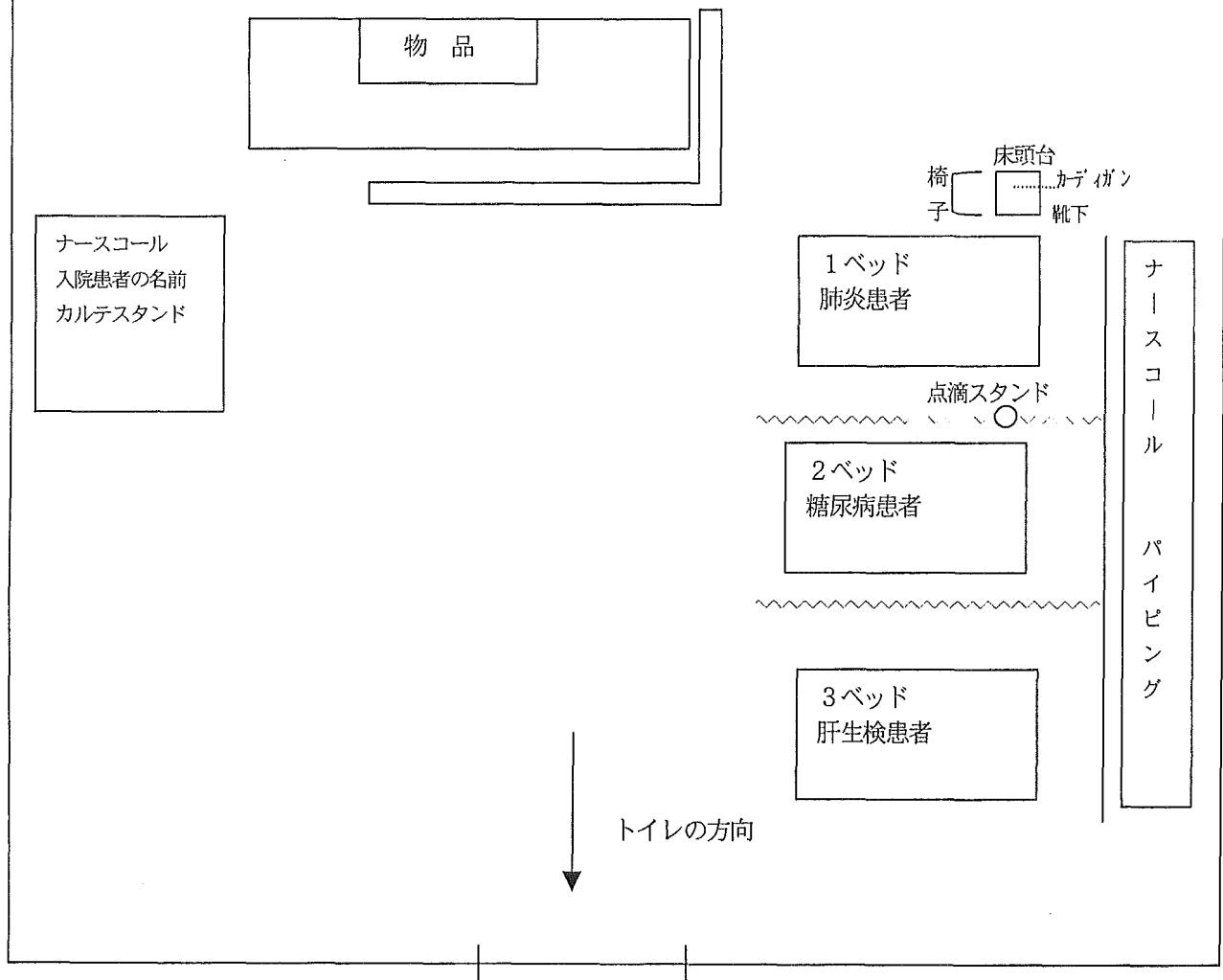


表2-2 「転倒・転落」のシミュレーション体験者へのオリエンテーション内容

転倒・転落に関するシミュレーション体験のオリエンテーション

〇〇様

本日は転倒・転落のシミュレーション体験にご協力いただきましてありがとうございます。

1. ご協力いただく内容

看護婦の役割を演じていただきながら、これから転倒・転落の事故の疑似体験をしていただきます。実際に看護者として患者にケアを行っていただくなかで、事故が生じる可能性をいくつか設定しています。

この体験は、あなたの技術や価値観などを評価するものではありません。途中で、不愉快なことや不都合が生じたり、いやだと思ったときには中止できます。遠慮なさらずにおっしゃってください。

本日の勤務は日勤のシフトで、入院患者3名を受け持ってくださいよう設定しております。

2. 倫理的配慮について

ケアの場面は、すべてビデオに撮らせていただきます。ケア実施後には、別室でインタビューをさせていただきます。この場面についても録音もしくはビデオ撮影をさせていただきますと思います。

インタビュー、及びビデオ撮影については了解していただけますか。なお、ビデオ及び録音等で得られたデータは、この研究以外には用いません。また、氏名が特定されないようデータ分析の段階から配慮いたします。

3. 患者および病棟等について

入院患者については別紙で説明いたします。

病室の構造や物品等の位置は実際の位置などをご説明いたします。

質問があればおっしゃってください。

① 患者紹介

入院患者は3人ですが、中心にケアをしていただく患者さんのお名前は「田中さん」です。

② 病室の構造（二人部屋、入り口、ナースコール、ベッド柵、床頭台、オーバーテーブル、ゴミ箱、点滴スタンド）

③ 病室以外の物品の位置（ポータブルトイレ、車椅子、歩行器）

④ トイレ（トイレには双方向の話ができるナースコールは設置されていませんが、トイレからナースステーションへ通じる呼び出しコールは設置されています）

⑤ ナースステーション（患者の情報ファイル、ナースコール）

└ 患者設定の内容と同じ

はじめに物品の位置や使い方の確認とカルテをご覧になる時間をとります。十分確認なさったうえで、はじめてよい準備が整いましたら合図してください。

4. シミュレーションの開始と終了について

開始は、田中さんからナースコールがあり、田中さんのケアに応えるところからはじめてください。なお、途中で困りの点がでてくると思います。物品に関することは聞いていただいて結構ですが、看護の判断はすべてご自分でなさって、対処してください。

また、不愉快なことや不都合が生じたり、いやだと思ったときには中止できます。遠慮なさらずにおっしゃってください。終了の合図はこちらでいたします。

表2-3 「転倒・転落」のシミュレーション-体験者へのオリエンテーション

(担当者用)

〇〇さん本日は転倒・転落のシミュレーション体験にご協力いただきましてありがとうございます。
インタビュー担当の坪倉です。どうぞよろしくお願いたします。

1. ご協力いただく内容

すでに了解していただいていると思いますが、看護婦の役割を演じていただきながら、これから転倒・転落の事故の疑似体験をしていただきます。実際に看護者として患者にケアを行っていただくなかで、事故が生じる可能性をいくつか設定しています。

この体験は、あなたの技術や価値観などを評価するものではありません。途中で、不愉快なことや不都合が生じたり、いやだと思ったときには中止できます。遠慮なさらずにおっしゃってください。

本日の勤務は日勤のシフトで、入院患者3名を受け持っていただくように設定しております。

2. ビデオ撮影及び倫理的配慮について

ケアの場面は、すべてビデオに撮らせていただきます。ケア実施後には、別室でインタビューをさせていただきます。この場面についても録音もしくはビデオ撮影をさせていただきたいと思います。

インタビュー、及びビデオ撮影については了解していただけますか。なお、ビデオ及び録音等で得られたデータは、この研究以外には用いません。また、氏名が特定されないようデータ分析の段階から配慮いたします。

3. 患者および病棟等について

入院患者については別紙で説明いたします。

病室の構造や物品等の位置は実際の位置などをご説明いたします。

質問があればおっしゃってください。

① 患者紹介

入院患者は3人ですが、中心にケアをしていただく患者さんのお名前は「田中さん」です。

まず1ベッドに入院している「田中美紀子」さんですが、76歳の女性です。

病名は肺炎です。

現病歴ですが、1週間前から熱、咳があり、市販薬で様子を見ていましたが、症状が改善されないため、当院受診し入院となる。湿性の咳があり、肺音の雑音軽度あり、熱37.8度あります。食欲はなく、熱、咳のため、睡眠がとれていないという。歩行時軽度ふらつきあり。

医師の指示は：

- 1 抗生剤 パンスポリン1g×3/日 3日間
- 2 38度以上の発熱時 医師にコール
- 3 水分摂取を促す
- 4 夜間不眠時 レンドルミン1錠

看護上の問題点及び看護介入についてはご覧のとおりです。

午前1時に不眠のため、指示中のレンドルミン1錠を服用しています。

本日〇〇さんが日勤でこの患者さんを受け持つことになったと設定しています。

他に2ベッドに入院しているのは「石原伸子」さんです。石原さんは、40歳の女性で、病名はインスリン依存性糖尿病ですが、明日退院予定です。

田中さんと石原さんは二人部屋です。

別の病室の3ベッドに入院している患者さんは、「小泉純子」さんです。小泉さんは、50歳の女性で、病名は慢性肝炎で、昨日3時にインターフェロン療法を行うための確定診断検査のために、肝生検を行っており、本日3時までベッド上安静が必要な患者さんです。病状は安定していますが、ベッド上安静のために腰痛がひどいです。体位変換は許可されています。左手には持続点滴が入っていますし、本人の望により、膀胱内留置カテーテルも挿入されています。

- ② 病室の構造（二人部屋、入り口、ナースコール、ベッド柵、床頭台、オーバーテーブル、ゴミ箱、点滴スタンド）
- ③ 病室以外の物品の位置（ポータブルトイレ、車椅子、歩行器）
- ④ トイレ（トイレには双方向の話ができるナースコールは設置されていませんが、トイレからナースステーションへ通じる呼び出しコールは設置されています）
- ⑤ ナースステーション（患者の情報ファイル、ナースコール）

└─ 患者設定の内容と同じ

はじめに物品の位置や使い方の確認とカルテをご覧になる時間をとります。十分確認なさったうえで、はじめてよい準備が整いましたら合図してください。

4. シミュレーションの開始と終了について

開始は、田中さんからナースコールがあり、田中さんのケアに応えるところからはじめてください。

なお、途中で困りの点がでてくると思います。物品に関することは聞いていただいて結構ですが、看護の判断はすべてご自分でなさって、対処してください。

また、不愉快なことや不都合が生じたり、いやだと思ったときには中止できます。遠慮なさらずにおっしゃってください。

終了の合図はこちらでいたします。

何か質問はありませんか。

5. シミュレーション開始の合図

体験者からの質問に対する応答や、物品や環境の確認が終了し、シミュレーション開始の準備が整ったところで、模擬患者（田中氏）にナースコールを押すように合図を送る。

表3 シミュレーション体験から学びをとりだすための面接方法
(インタビューガイド)

<p>インタビューすることの理解を得る</p>	<p>①研究協力に対する感謝・・・「お疲れさまでした」「ありがとうございました」 ②話を聞くことでの理解を得る・・・「今からお話を伺いたいのですが、よろしいですか」 ③ビデオ撮影の理解を得る・・・「これからの場面もビデオに撮りたいのですがよろしいですか」</p>
<p>1. 感情の表出の促し</p>	<p>①今、どのような気持ちですか ②その時、どのような思いがしましたか ③その時、どのような感情がわきましたか</p>
<p>2. 状況の認知</p>	<p>①この場面の状況を教えてください ②これは何をしていますか ※確認の視点 同じ動作の繰り返し 迷っている動作 考え込んでいる様子 視線が定まらない 個人の特徴的な動作</p>
<p>1) 肯定的な自己の確認</p>	<p>①そのようにとらえていたのですね</p>
<p>2) 不確かさ・誤りの開示</p>	<p>1) 判断とその根拠 ①なぜ、そうしようとしたのですか（考えたのですか） ②そう判断したのはなぜですか ③そう思った理由を教えてください ④〇〇の確認はどうでしょうか 2) 知識の確認 ①それは何故ですか ②いつもそうですか ③それは何かで（どこかで）学習したことですか 3) 感情の動きを伴った自己理解 ①その時（この時）の自分のことをどう思いますか ②振り返ってみると、その時のあなたのあり様は？ 4) 自己転換への気づき ①どうすればよかったですか ②今振り返るとどうですか</p>
<p>3. 予測される（期待したい）自己の認識・行動の変化</p>	<p>①これから自分の考えや行動をどのように変えていきたいと思っ ていますか ②自分の中でどのような変化が起こりそうですか</p>
<p>4. 体験の意味づけ</p>	<p>①この体験はあなたにとってどのような意味がありましたか</p>
<p>体験者に共感し、感謝とともにサポートする</p>	<p>「今日、あなたの語ってくれたことはとても貴重なものです。どうも、ありがとうございました。」</p>
<p>継続的な心的外傷に対するケアの保証をする</p>	<p>「今日以降、何か迷ったり、悩んだりすることがあれば〇〇さんにお話ください。〇〇さんにはその時間をとっていただくように私どもからお願いし、了解をいただいています。」</p>

表4 シミュレーション体験から学びを取り出す分析過程（「誤薬」の一部）

フォーム番号	分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリ
A0801	なんか、一度離れてしまって、	確信はないけど、注射の準備中にその場を離れたことが不安だし、不意、離れたくないのにナースコールのせいで離れた。	点滴準備中はその場を離れたくない	行為の中断を他者に左右される	他者の介入により行為が中断され立ち戻れない	中断の区切りと取りかかりの明確化
A1202	この時は、あー、ナースコールにはやくなきやなあと思いつつ、	ナースコールには早くでなければならぬとすつともいながら点滴の準備を継続する				
A1204	いつもの病棟でいって、そ、そんなに慌てて出なくても普通の他の看護婦がとって出るといいうのがあるんですけど、	病棟では、今回のように慌ててナースコールに出なくても、他の看護婦がとって出る				
B1702	あ、この方、こち側、麻痺がある方だっておっしゃったので、起き上がれるの…かなとか、	ナースコールにより今していることと他のことを考える				
A0601	移動の介助だど、ああ一時間がかかるなって		行為の中断は不快感をもつ			
A0603	やっぱり中断されたことが、ちょっと不安..そ	点滴準備の中断は不安である				
A0603	さらに引き起こして、					
A0603	あ、なんかまだ、中途半端なままおいてきちゃった、	作業を中断していることを後悔する				
A1202	これを中断する...ここで中断するのはちょっと中途半端だと思つて、まあ、	点滴準備は中途半端、中断したくない				
A1204	本当にミスのもので、あの	まさに医療ミスの原因				
A1204	それは原則的にはしない方が良くて、	点滴準備を中断することは原則的にはしない方が良く、				
A2201	なんでここで帰るかなあって、いうくらい、でもまあそれはしょうがないことなのでー	中断したくないと思うようなところでナースコールが鳴るがそれは仕方のないこと				
A2201	特に注射とかを作っている間に	中断したくないことは他にもあるけど、注射を準備している間は中断しない環境をつくる				
A2201	まずその一連の作業を終わるまでに、いかにしてそこを中断しない	始めから最後まで、継続して中断しない環境をつくる				
B0301	特に注射はそうなんですけど、	何かをしている最中は他のことは聞かないようにしているが、その中でも注射には特別にそうするようにしている				
A1501	そこに置いてやうと他のとわかんなくちゃやうと思つて、持ち歩きました。	そこに置くのと区別がでさなくなるので予測して、手に持って歩いた	他の看護婦が間違えないよう自分の身体から離さない	他の看護婦が間違える		
A1502	そういう場合はもう、自分のついでに感じて、持ち歩く...	わからなくなるのが予測できる場合は、自分が準備したものだど他の人も間違えないように持ち歩く、自分の視野に入れておく				
A0602	ああ、もうずっと、ああ点滴とか思いながらあ...	患者の援助をしながらも、中断した点滴のことがずっと気になる	他者が間違える可能性をも			
A1502	それを、そこへ置いていってしまふと、戻ってきた時にそれがそれだったのかっていうのがわからないので、	似ているような薬品がたぶんある場合、中断してそこにバイアルを置いていくと、自分の準備したバイアルが自分自身からわからなくなる				
B1701	みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トシに乘せたり、隣に寄せたりするんですけど、	複数でやる時には、間違わないようにする				
A0701	そうするとなんかそのあそこを置き去りにされた薬は、どうなるんだらうとか、	置き去りにした点滴に注意が向く				
A0701	例えばですけどが間違えて使ってしまったらどうしようとか、	他者が間違えるという仮説がたえられる				
B1701	今は一人だから、そのまま置いていこうかとか考えてましたね。	一人しかいないから、他の看護婦と間違えることばないので区別せずに置くかと考える	一人だと間違えない			
B1701	みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トシに乘せたり、隣に寄せたりするんですけど、					
B1903	今一人だったから行っちゃいましたね。	正しい方法は知っているけど、一人なので記述せずにその場を離れる				
D1904	他に誰かいいいたら、あのままでたぶん、置いておけないの	もし他の人がいれば、記述せずその場におけない				
D2105	今は、でも、一人だったからっていう、勝手に判断でやってたんですけどね。	今一回は一人だったから勝手に判断をした				

表5 「誤薬」のシミュレーション体験の学びの構造

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
存在しない「絶対の確かさ」	存在しない唯一の確認方法	道具を使った患者の識別	
		看護者の記憶による識別	
		照合して識別する	
		照合の対象を増やした識別	
		患者を巻き込んだ識別	
	間違えやすさを強調する	名前を強調する方法	
正しさを阻害したものを探る		失敗の成り立ちを思い描く	
		「いつも」のミスの意識化	
		「誰かのミス」の構造を探る	
		「苦い経験」を共有する	
「ひっかかり」へのとどまりと拡大化	「ひっかかり」を押し進める	ひっかかることができる 「ひっかかり」にフォーカスできる	
	気づきを拡大できる	埋もれていることへの気づき 「ひっかかり」を拡大する 「ひっかかり」にとどまる 「ひっかかり」を支える	
	「ひっかかり」へのとどまり方	二人の目で確かめる	
	患者を巻き込んでとどまる	患者を巻き込んで確かめる	
	「揺らぐこと」に価値をおく	正しさの確信が揺らぐ	誤りの指摘をうち消す行為 正しさへの自信 自己に誤薬の原因を求める 他者に誤薬の原因を求める
		患者の言葉にこだわって確かさを導き出す	患者の指摘は看護者自身を揺るがす 患者の言葉を意味をもって受け取る
私の正しい行為が証明できない		私の正しさに対する突然の否定 次の行動への無自覚な準備 崩れた自己に埋没する	
誤った私の行為を探れない		私の誤った行為の原因がわからない 埋没した自己への注意の向け方の自覚 看護者としての対面の崩壊	
中断の区切りと取りかかりの明確化	他者の介入により行為が中断され立ち戻れない	行為の中断を他者に左右される 他の看護婦が間違える 他に介入されない作業空間の確保	
	直前の記憶を消失して立ち戻れない	中断して、これまでのことを忘れる 前に進みたい人間の本性 中断は記憶を消失させるので、前進するのみ	
	新しい刺激に反応してしまう	中断のさせ方を意識化できていない ナースコールに身体が反応する	
	反射行動は記憶が立ち戻れない	無意識の自覚 見慣れなさによる注目 「いつも」を自覚する 「いつも・つもり」のあいまいさへの自覚	
	行為の中断と取りかかりの繰り返し	中断の自覚 これからとこれまでの患者の存在	
	患者を待たせると罪悪感をもつ	患者を待たせない信念	
	無自覚なことへの無意図的対処	何回見ても記憶に残らない 不安が再度確かめさせる	
	対応する余地なく、他のことへ切り替えさせられる	これまでとこれからが混在	
	立ち戻るための区切りをつける	中断のための区切りがつくまで準備を続ける 目印をつける	
	立ち戻るものをつくる	中断する時には目印を意識的につけて手放す 色は記憶に残る	
	区切りの確かめ	区切りの経緯と見通しの確かめ	
	立ち戻れない時は1からスタートする	立ち戻れない時は安全を優先する	
	埋没した意識を掘り起こす	無意識的な行動の自覚 無意識的に生活体験を臨床体験に生かす	
	状況に応じた「今の確かさ」の追求	築きあげた方法の実践	患者名に対するアンテナのはり方
意識化された試行錯誤から導きだされた方法		薬品を確かめる方法 日付を見比べて確かめる 薬品の確かめ方 薬品の確かめる時期 カルテにもどって取りかかる	
		知識と行動は直結しない	
		組織的な誤薬危険性の教育	
		「今」、一番いい方法の実践	無意図的に試行錯誤し、一番の方法をつくる

表6 「転倒・転落」のシミュレーション体験の学びの構造

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
危険性の程度の予測及び察知した転倒・転落が出現する可能性の不確定	潜在する転倒・転落の原因の察知はするが対処せず放置	患者が自分で動き転倒するかもしれないと頭をよぎる ベッドの隙間から転倒するかもしれない予感 転倒につながるあらゆる側面の情報 患者の様子から動くことを予測 看護者を頼らないで動くかもしれない 患者の欲求に転倒の原因が潜む
	もしやの不安を持ちながらの行為	患者の排泄行動終了を判断 転倒したときの対応を予測するが、不安になる もしやを考えての算段 患者にとって最大限安全な環境を整える 最初のひっかかりは最後まで尾をひく
	安全な方法を思案	睡眠剤の服用時間や量を判断 安全な排泄の援助の方法の選択に迷い
	使いたくない物品や場所に戸惑う	使いたくない物品や場所に戸惑う
	患者の欲求と看護者の欲求のはざまでの葛藤	患者の欲求と看護者の欲求の間での葛藤 患者の要求にはすぐ応えたい 患者の要求に応える方法の手探り
	患者の自立のための行動拡大と転倒予防の行動規制というアンビバレンツな気持ち	患者が歩行できることは喜び 転倒予防がADL拡大か
	選択した行動の適否を反省しながらの迷い	転倒しないような環境を整えたつもり 意図が伝わらない一方的な説明 患者の欲求の意図を思い出す 選択した行動の適否に迷い
	転倒・転落原因を自己の中で理屈づけうち消す	一人では動くはず(道理)がない 患者の言葉だから言動だから信じる
	無事であることや患者から大丈夫という返しによって安堵	何か起こるかもしれない、起こらなくてよかったと一喜一憂する 患者の大丈夫の発言は看護者を安心させる 患者を一人にしておく不安
	転倒・転落予防のエビデンスの追求	行為をはじめの事前の信頼する情報の存在
客観的データにより患者の重傷度を確認		打撲・外傷部位の観察により重傷度の確認 バイタルサインの観察により重傷度の確認 意識状態の観察により重傷度の確認 ショック状態の観察により重傷度の確認
主観的データにより患者の重傷度を確認		主観的データにより患者の重傷度を確認
経過の推移の克明な記録をとる		経過の推移の克明な記録をとる
自分の行動を客観的に突き詰めて分析する意義を実感		自分の行動を客観的に突き詰めて分析する意義を実感
複数の情報の意味づけと方向性の決定		知識に基づく患者の状態の判断 緊急時の判断の抛り所と優先度 患者の様子を見る機会をつくる判断
転倒・転落した直後は動揺のため集中力を欠く		転倒・転落した原因がすぐにわからない時は動揺する 直後は原因は鮮明に思い浮かばない 事故が起こった後は集中力がない 動いてしまった患者の動機が合点かない
メタ認知を活かした対処行動の習性	動揺を抑えるための自分への言い聞かせ	動揺を抑え冷静になることを言い聞かせている 自分の不安解消のために付き添いたい
	原因を回避できなく、患者に負担をかけたことを悔いる	自分がしたことが原因でと思うと動揺する 何のために、いつ、どこから、どのようにしてという原因を確か 患者につらい体験をさせてしまったと申し訳ない気持ち
	他の患者へも常に思慮が及ぶ	他の受け持ち患者のことを意識している 気にかかった他の患者のために行動にうつす
	複数の看護行為の同時進行	複数の看護行為の同時進行
	身についた通常の看護をしながらの危険回避	習慣化した危険回避の思考と動作 経験により身に付いた患者とのコミュニケーション行為
	身につけた緊急後の行動パターン	患者の意思を手探りで確認 緊迫状況での無意識な看護者の行動パターンがある 通常習慣化した看護者のパターン 経験上危険が予測される患者行動がある

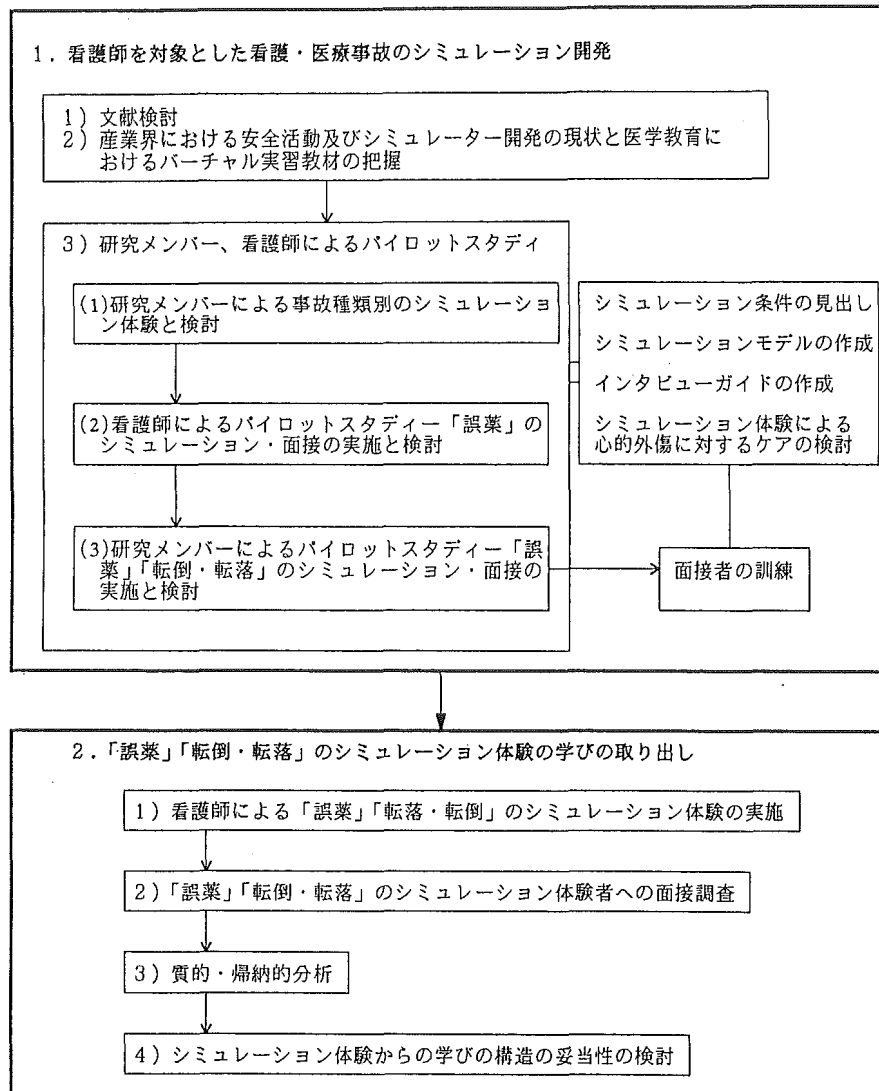


図1 研究方法

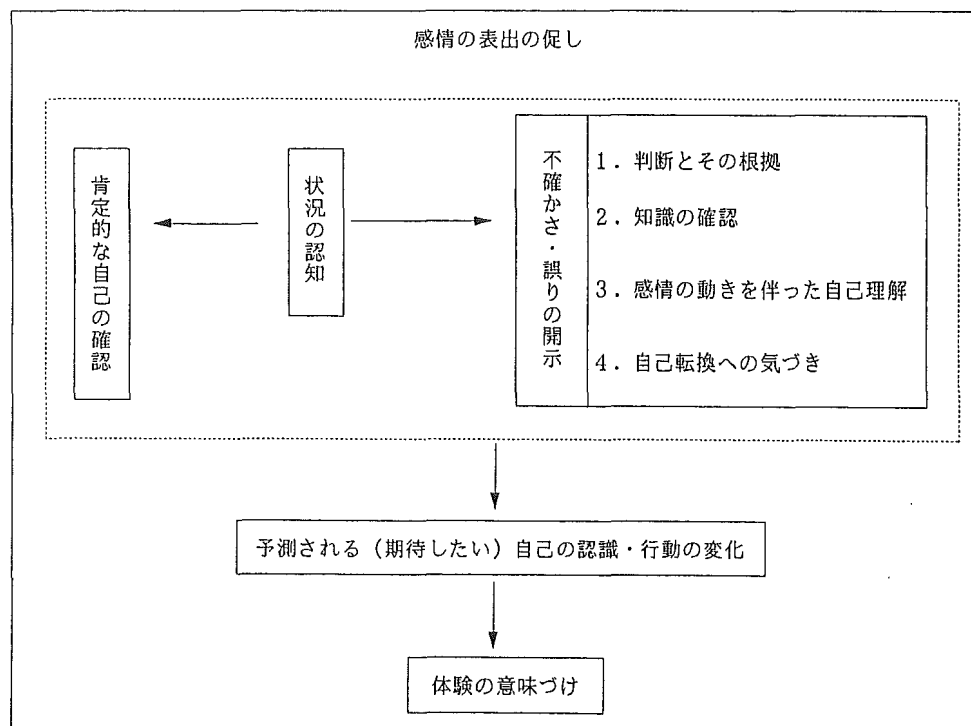


図2 面接の半構成的枠組み

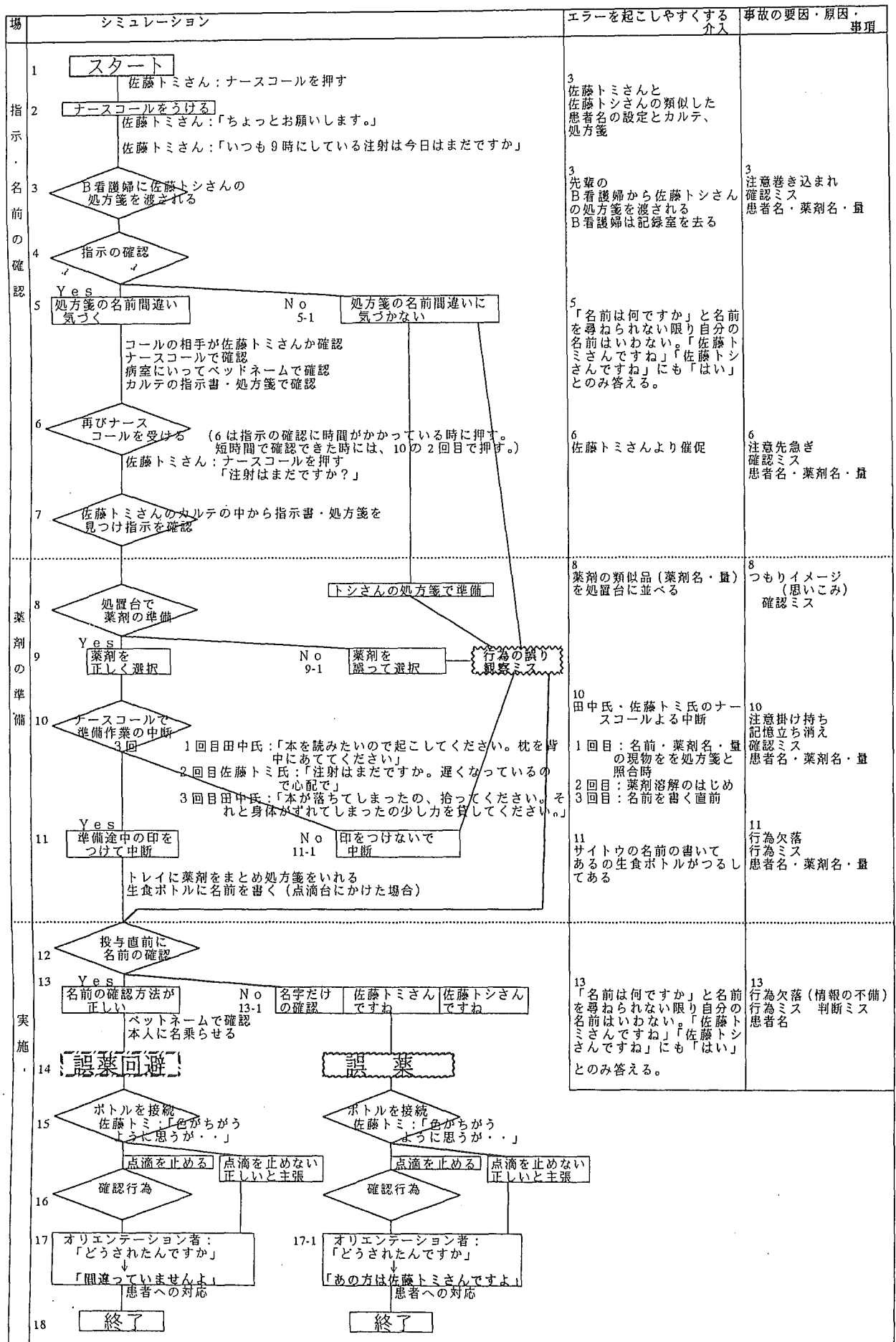


図3 「誤薬」のシミュレーションモデル

患者の介入

1 (最初の訴え)

- ・排泄したい意思を表示する
- ・レンドルミンによる影響を訴える

2 (排泄場所の決定)

- ・ベッドバンドではいきめない
- ・お通じだから、部屋ではないところでしたい
- ・排泄場所はトイレがいいと訴える

3 (排泄後、トイレの入り口まで歩いて戻る)

- ・まだ、ちょっとふらつく
- ・でも、このくらいだったら歩ける
- ・立ち上がることは大丈夫

3 (排泄して、車椅子で移送後)

- ・移動に関する思い
- ・1回トイレに行ったら自信がついた
- ・やっぱりトイレの方がすきりする
- ・今度は1人でいける

トイレに行きたくなる状態

- ・まだすっきりしないけど、疲れたからいったんベッドに戻ることにする
- ・また、おなかがごろごろしてきた

移動に対する思いと、トイレに行きたくなり状態によって、患者が自力でベッドから降りようとする状態を示す

4 (Nsがベッドから離れるようにする)

- ・のどが乾いた。水が飲みたいと訴える
- ・水枕の水を換えてほしいと訴える

他の患者の介入

- ・Nsを患者から離し、他の場所に移動させる
- ・水を替す
- ・腰が痛い、体の向きを変えたい、バスタオルを入れてほしいと訴える

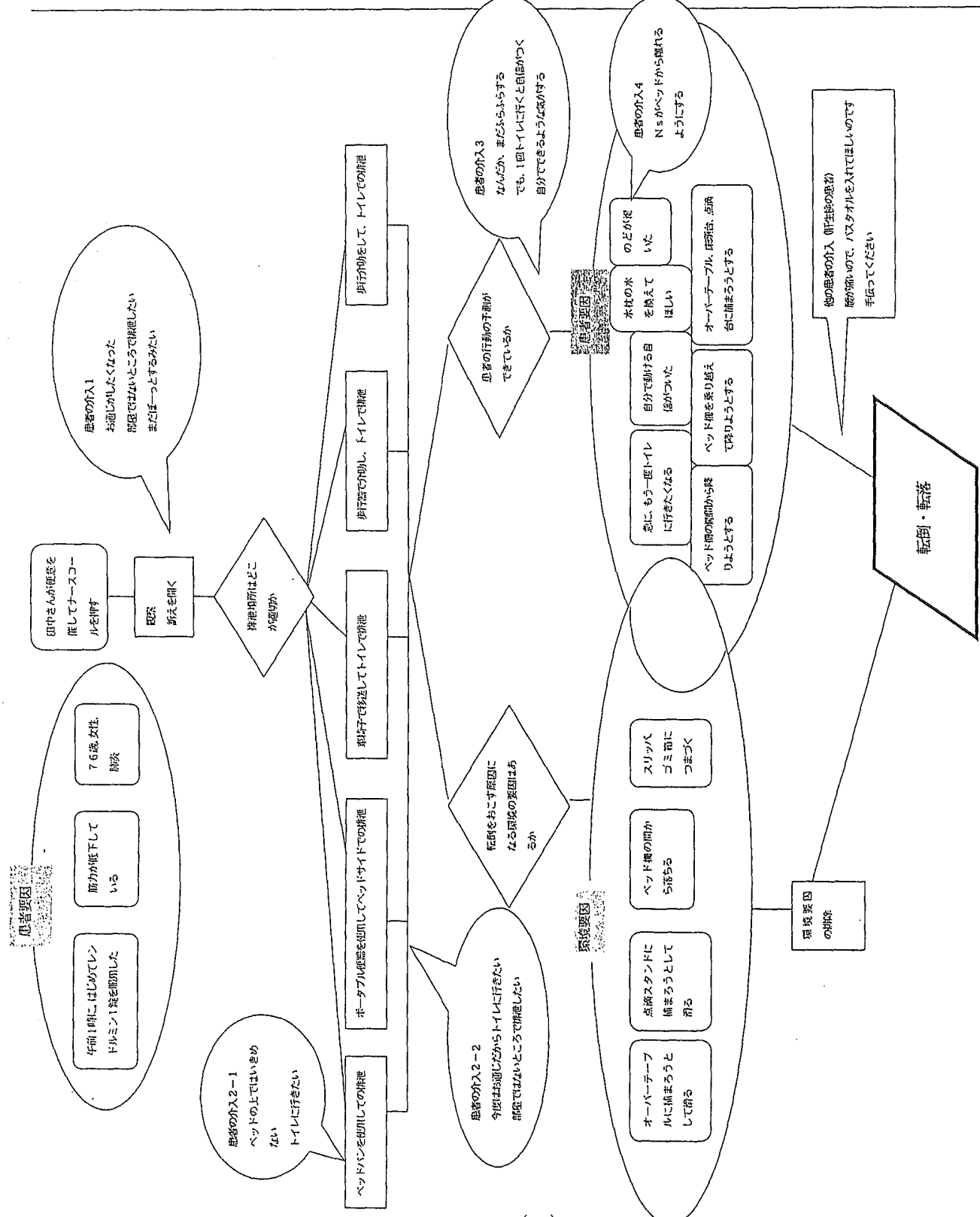
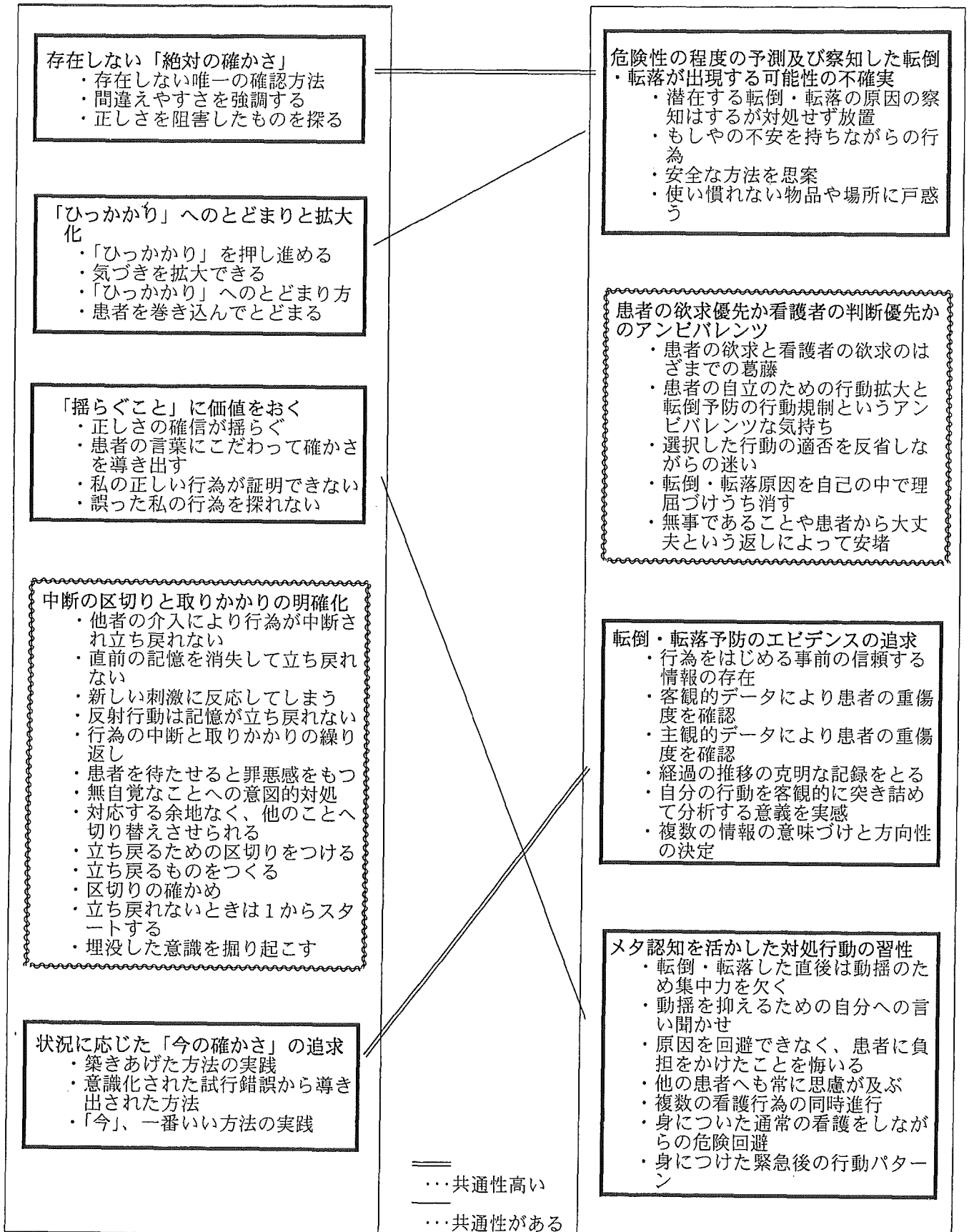


図4 「転倒・転落」のシミュレーションモデル

「誤薬」のシミュレーション体験による
学びの構造

「転倒・転落」のシミュレーション体
験による学びの構造



資料 1-1 シミュレーション体験者の推薦に関する施設への依頼文

平成 年 月 日

殿

医療安全推進のための教育・研修システムの
開発研究

分担研究者 丸山 美知子

(厚生労働省看護研修研究センター 所長)

研究協力へのお願い

拝啓、時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、厚生労働省看護研修研究センターの看護教員養成、研究の推進のためにご指導ご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

国民の医療事故への関心が高まる中、臨床の皆様におかれましては、日夜、医療事故防止に全力を尽くされ、看護を実践されていることと存じます。当センターにおきましては平成12年度より、厚生科学研究として、看護・医療事故防止のための看護基礎教育のありかたをテーマに研究に取り組んでまいりました。平成13年度も引き続き「看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究」に取り組んでいるところです。

つきましては、貴施設の看護婦（士）の方で、ヒヤリハット・事故のシミュレーション実験をしてくださる協力者を推薦していただきたく、ご多用中恐縮に存じますが、よろしくお取りはからい下さいますようお願い申し上げます。

なお、研究の概要、具体的な協力内容については別紙をご覧いただきたいと存じます。また、協力者本人に対する具体的な説明と意志の確認は、貴施設所属で本研究の研究委員であります 氏に一任致しております。

記

1, 日時 平成14年1月26日（土） 10:00～16:00
平成14年1月27日（日） 10:00～16:00

2, 人数 2名 (各1名)

3, 場所 厚生労働省看護研修研究センター
東京都目黒区東が丘2丁目5番23号 TEL O3-3410-8721

4, 謝金

5, 条件 ①研究の目的・意義について十分な了解が得られること
②事故体験及び危機過程の体験をすることに対する了解が得られること
③実際の事故体験がないこと
④自分の感情・考えを具体的に表出できること

I、研究の概要

- 1, 研究目的：(省略)
- 2, 研究内容：(省略)
- 3, 研究方法：(省略)
- 4, 年間スケジュール：(省略)

II、研究協力者に関する依頼内容

ヒヤリハット・事故のシミュレーションを体験し、その体験が何をもたらしたのか面接を通して語り、データの提供をお願いしたい。

1, 具体的な協力者の行動計画

- ①ヒヤリハット・事故のシミュレーションを体験する。
「与薬」「転倒・転落」に関するシミュレーションを予定している。
一定の状況設定の中で模擬患者にかかわり、ヒヤリハット・事故の体験をしていただく。
- ②体験後、その場面のVTRを見ながら面接を受ける。
面接場면을テープに録音する。

2, 倫理的配慮と心的ケア

これまでの私達の研究過程の中で、シミュレーションであっても、事故を体験することは、少なからず心的影響を協力者にもたらすことが予測されます。そこで、倫理的配慮と心的ケアについて以下のように具体的に対応したいと考えております。

- ①参加・不参加を決定できるように十分に情報を提供する（説明書と承諾書の提示）
研究の目的・内容・意義
研究に伴う直接的な利益と不利益
具体的な面接方法
秘密保持及び匿名維持
- ②参加・不参加・辞退・質問はいつでもどの時点でも受け、そのことによって不利益を被ることがないことを説明する。
- ③協力者個人の利益と不利益について十分に説明する
利益・事故を体験することによって自己を振り返ることができます
・看護・医療事故についての関心が高まり、学習の動機付けとなる
・研究に協力することによって看護・医療事故予防に対する貢献ができる
不利益・心的影響を受けることもある。
- ④全過程において協力者の意志を尊重し十分な説明と意志の確認をする
- ⑤協力者とかかわる研究者は常に、思いやりと感謝の気持ちをもって接する
- ⑥心的影響があった場合には、いつでも相談できるよう支援体制を整える

資料1-2 シミュレーション体験者への研究協力依頼書

研究協力へのお願い

国民の医療事故への関心が高まる中、臨床の皆様におかれましては、日夜医療事故の防止に全力を尽くされ看護を実践されていることと存じます。私たちは、平成12年度厚生科学研究として、看護医療事故を防止するための看護基礎教育に関する研究に取り組み、「自己の理解と予防的行為は、事故の体験によって鮮明になる」という結果を得ることができました。この研究から看護・医療事故の学習にはシミュレーションが必要であることが示唆されました。そこで、今年度は看護医療事故防止の教育に必要なシミュレーションのための教材とシミュレーションの方法を明確にすること、およびその体験を分析することによって、自らが事故を起こす存在であるという認識と行動変容がどのような過程を経て起こるのかを明らかにすることが必要であると考えています。

つきましては、本研究の主旨を理解していただき、シミュレーションの体験とひきつづいての面接を通して、データの提供にご協力いただきたくお願いいたします。

1 研究の概要—別紙参照

2 日時 平成〇〇年〇月〇〇日(〇) 〇日

3 場所 厚生労働省看護研修研究センター
東京都目黒区東が丘2丁目5番23号 Tel 03-3410-8721

4 謝金 〇〇, 〇〇〇円(交通費を含む、昼食は当方が準備)

5 具体的に協力していただく内容

- ① ヒヤリハット・事故のシミュレーションを体験していただきます。
「与薬」「転倒・転落」に関するシミュレーションを予定しています。
一定の状況の中で模擬患者に関わり、ヒヤリハット・事故の体験をしていただきます。
- ② 体験後、その場面のVTRを見ながら面接を受けていただきます。
面接場面はテープに録音します。

6 倫理的配慮

これまでの私たちの研究過程の中で、シミュレーションであっても、事故を体験することは、少なからず心的影響をもたらすことが予測されます。そこで、倫理的配慮と心的ケアについて以下のように具体的に対応したいと考えています。

- ① 参加・不参加を決定できるように十分情報を提供します。(研究概要と同意書を提示します)
- ② 参加・不参加・辞退・質問はいつでもどの時点でも受け付け、そのことによって不利益を破ることはありません。
- ③ 協力していただく方の利益と不利益について十分に説明します。
利益 ・事故を体験することによって自己を振り返ることができます。
・看護・医療事故についての関心が高まり、学習の動機付けとなります。
・研究に協力していただくことによって看護・医療事故予防に対する貢献ができます。
不利益 ・心的影響を受けることもあります。
- ④ 全過程において協力していただく方の意思を尊重し十分な説明と意思の確認をします。
- ⑤ 協力していただく方と関わる研究者は常に、思いやりと感謝の気持ちをもって接します。
- ⑥ 心的影響があった場合には、いつでも相談できるよう支援体制を整えます。

なお、協力していただいて得られた情報(VTR・録音テープ)は研究以外の目的に使用することはありません。また、研究が終了しましたら、研究報告書によりご報告をさせていただきます。別紙、同意書を用意させていただきましたが、これは研究へのご協力のお願いと私たちの責任を明確にするためのものです。

不明な点がありましたら、下記までご連絡くださいますようお願い致します。

分担研究責任者: 厚生労働省看護研修研究センター

所長 丸山 美知子

TEL 03-3410-8721

資料1-3 研究協力についての同意書

同 意 書

私は、「看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究」の目的・方法について説明を受け、シミュレーション体験しその場면을 VTR 撮影すること、面接を受けその内容を音声録音すること、それらをとおして研究データ提供者として協力することに同意いたします。

平成 年 月 日

研究協力者氏名

私たちは研究協力者のプライバシーを守り、知り得たデータは研究以外に使用しないことをお約束します。また、論文作成において病院名・個人名を特定できるようなことがないように配慮致します。

平成 年 月 日

説明者氏名

分担研究責任者

厚生労働省 看護研修研究センター

所 長 丸 山 美 知 子

連絡先 03-3410-8721

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

なし

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

なし