

だけでなく看護の本質を学ぶ要素を含んでいる。

さらに、「転倒・転落」のシミュレーションにおいては、体験者から「患者がベッドから落ちるのを初めて見ました」というように、転倒・転落という頻度の高い事故ではあるが、まさに患者がどのように落ちるのかを見たことがないという状況を取りだすこともできる。現実に見ていない、捉えていないことにコミットメントすることは困難なことである。自らを観ることは、自分の考え、行動を意識化しメタ認知的な気づきを発見していく過程とみなすことができる。

このように自らが体験する、自らを観ることは、新しい自己の発見と知識の創造につながっていく。事故の体験は自己モニタリングの能力を高め、事故防止への対応を自ら探索していこうという新しい力を生み出すことができると考える。

今年度、研究結果として明らかになったシミュレーション体験の学びの構造は、事故の防止対策が常に事故を起こした後の後追い対策にならないために、事故を体験した者（本研究ではシミュレーション体験者）が事故をどのようにとらえ、事故を起こさないために、認識と行動をどのように変容しようとしているのかを示し、看護・医療事故防止の新しい視点としてとらえることができる。また、前年度の我々の研究課題として提示した、自己モニタリングを可能とするメタ認知能力を育成するための有効な方法と位置づけることもできる。まさに 事故体験から学ぶことの重要性、必要性を示しているといえる。

以上より、本年度の研究は、本研究の最終目的である看護基礎教育における看護・医療事故防止のためのシミュレーション教材を用いた教育方法の開発とその教育方法の検証にむけての基盤となる成果を得ることができた。

## E、結論

本研究を通して、看護師を対象とした看護・医療事故のシミュレーションの開発方法及び開発された「誤薬」「転倒・転落」のシミュレーション体験の学びの構造として以下のことが明らかにされた。

1, 看護師を対象とする看護・医療事故のシミュレーション開発の条件は①発生頻度が高い事故である②看護・医療事故としての代表性がある③再現性が

高い④現実感を伴う⑤「自分で判断する」「自分の行為を選択する」など看護師の関与の度合いが高い⑥患者との相互作用が存在することである。

2, 1で示された条件を満たすものは、模擬患者を用いた「誤薬」と「転倒・転落」のシミュレーションである。

3, 「誤薬」のシミュレーション体験の学びの構造は、「存在しない『絶対の確かさ』『ひっかかり』へのとどまりと拡大化」「揺らぐこと」に価値をおく」「中断の区切りと取りかかりの明確化」「状況に応じた『今の確かさ』」である。

4, 「転倒・転落」のシミュレーション体験の学びの構造は、「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実」「患者の欲求優先か看護者の判断優先かのアンビバレンツの自覚化」「転倒・転落予防のエビデンスの追求」「メタ認知を活かした対処行動の習性」である。

とりだしたシミュレーション体験の学びの構造は、シミュレーション体験直後のものであり、シミュレーション体験者4名から得られた結論である。

## 謝辞

本研究において、看護師によるヒヤリハット・事故のシミュレーション体験、面接調査を必要としたが、本調査にご協力いただいた看護師の方々ならびに2施設の看護部長はじめご協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。また、シミュレーションの実施にあたり、快く施設の提供をして頂きました看護専門学校の皆様に深く感謝申し上げます。

## F、健康危機情報

なし

## G、研究発表

- |         |    |
|---------|----|
| 1, 論文発表 | なし |
| 2, 学会発表 | なし |

## H、知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- |           |    |
|-----------|----|
| 1, 特許取得   | なし |
| 2, 実用新案登録 | なし |
| 3, その他    | なし |

## 引用・参考文献

- 1) 丸山美知子：看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究,平成12年度厚生科学特別研究事業報告書.
- 2) ドナC. アギュララ (小松源助他訳)：危機介入の理論と実際, 川島書房, 1997.
- 3) Zane Robinson Wolf (岡本勝治他訳)：与葉ミナスの経験と防止策, 医学書院, 1999.
- 4) 藤崎和彦：アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論, 看護展望, 18 (8), 1993.
- 5) 本田芳香, 塚越フミエ：模擬患者導入による学習の有効性, 東京女子医科大学看護学部 紀要, (4), 2001.
- 6) 中村雄二郎：臨床の知とは何か, 岩波書店, p70, 1992.
- 7) 柳田邦男：医療における安全管理のあり方, 看護, 53 (6), 2001.
- 8) 齊田トキ子他：看護事故発生要因12, 看護, 45 (1) (2) (3) (6) (11) (12).
- 9) 島森好子：医療事故防止対策の検討—看護業務に関連する医療事故の実体調査から医療事故防止策を検討する—, 平成12年度厚生科学研究医療事故防止対策事業報告書.
- 10) 前掲3).
- 11) 無藤隆：体験が生きる教室；個性を伸ばす学習・表現・評価, 金子書房, p4, 1994.
- 12) 畑山洋太郎：失敗学のすすめ, 講談社, p127, 2000.
- 13) 村上陽一郎：安全学, 青土社, 1998.
- 14) 渡辺茂他：NHKブックス 新版システム工学とは何か, 日本放送出版会, 1987.
- 15) 林喜男：人間信頼性工学, 海文堂, 1984.
- 16) 齊藤伊都子他：看護スタッフのための医療事故防止教育ガイド, 日総研グループ, 2002.
- 17) 石井トク：看護と医療事故 対応・分析・防止, 医学書院, 2001.
- 18) 川村治子：医療のリスクマネジメント構築に関する研究, 平成11年度厚生科学研究.
- 19) 古橋洋子監修：ベットのサイド看護のニアミスを防ぐ, 看護実践の科学, 21 (7), 1996.
- 20) 氷見瑠美子：看護教育はこのままでいいのだろうか, 看護教育, 40 (10), 1999.
- 21) 高橋知子, 川村治子：多彩な背景要因から転倒・転落を予測する, Nursing Today, 15 (9), 2000.
- 22) 川村治子編：事例から学ぶ医療事故防止—転倒転落事故, からだの科学臨時増刊, 2000.
- 23) 植原美恵：スタッフナース一人ひとりの医療事故防止マニュアル—転倒・転落事故—, 月刊ナーシング, 20 (5), 2000.
- 24) 稲垣佳世子他：人はいかに学ぶか, 中公新書, 1989.
- 25) 佐伯胖：学びの構造, 東洋館出版社, 1957.
- 1) ロンドン大学教育研究所大学教授法研究部 (喜多村和之他訳)：大学教授法入門, 玉川大学出版部, 1982.
- 27) 佐伯胖編：認知心理学講座3 推論と理解, 東京大学出版会, 1982.
- 28) 大山正：認知心理学講座1 認知と心理学, 東京大学出版会, 1984
- 29) 高野陽太郎：認知心理学2 記憶, 東京大学出版会, 1995.
- 30) 市川伸一編：認知心理学4 思考, 東京大学出版会, 1996.
- 31) 波多野誼余夫編：認知心理学5 学習と発達, 東京大学出版会, 1996.
- 32) 山内光哉他編著：学習心理学行動と認知, サイエンス社, 1985.
- 33) 宮本美沙子他編：達成動機の理論と展開, 金子書房, 1995.
- 34) 原岡一馬編：人間行動の心理学, ナカニシヤ出版, 2000.
- 35) Rheba de Tornay (中西睦子他訳)：看護学教育のストラテジー, 医学書院, 1993.
- 36) 小島操子他：[焦点] Crisis Theory, 看護研究, 21 (5), 1988.
- 37) 小島操子：喪失と悲嘆 危機のプロセスと看護の働きかけ, 看護学雑誌, 50 (10), 1986.
- 38) 佐々木正人：アフォーダンスの構想知覚研究の生態心理学的デザイン, 東京大学出版会, 2001.
- 39) 西阪仰：相互行為分析という視点 文化と心の社会学的記述, 金子書房, 1997.
- 40) 杉谷藤子他：学生とともに学ぶ医療事故防止, 看護教育, 42 (9), 2001.
- 41) 飯塚千鶴子他：医療事故の実態と基礎教育, 看護教育, 42 (12), 2001.
- 42) 永見留美子他：医療事故と看護教育, 看護教育, 40 (10), 1999.

- 43) Charles Vincent (安全学研究会訳)：医療事故, ナカニシヤ出版, 1998.
- 44) 嶋森好子他：「医療事故防止対策の検討」報告書, 日本看護協会・労働科学研究所, 2000.
- 45) 山内隆久他：ベッドサイド中心の「患者安全学」, 看護管理, 11(6), 2001.
- 46) 榎田守子他：看護実習における事故発生の要因と防止策, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 21(3), 2002.
- 47) 小島道代：看護単純ミス防止への提案, 看護管理, 9(8), 1999.
- 48) 蓮花一己：運転時のリスクテイキング行動の心理的過程とリスク回避行動へのアプローチ, 国際交通安全学会誌26(1), 2000.
- 49) Michele Drummond-Young (藤崎和彦他訳)：マスター大学における教育資源としてのStandardized patient, Quality Nursing, 7(8), 2001.
- 50) 藤崎和彦：アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論, 看護展望, 18(8), 1993.
- 51) 藤崎和彦：模擬患者によるコミュニケーション教育—その歴史とコミュニケーションのポイント—, Quality Nursing, 7(7), 2001.
- 52) 海保博之他：ヒューマン・エラー 誤りからみる人と社会の深層, 新曜社, 1996.
- 53) 山内桂子他：医療事故 なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか, 朝日新聞社, 2000.
- 54) 藤岡完治他：シミュレーション・体験学習, 医学書院, 2000.
- 55) 蓮花一己：交通危険学, 啓正社, 1997.

表 · 図

表1-1 「誤薬」のシミュレーション—患者及び状況設定

1. 患者設定

患者 佐藤トミ 女性 65歳 昭和11年3月3日

設定場所 病室のベッド ベットネームには「佐藤トミ」と記載してある

背景 胃ガンのため、胃切除術をうけて、3日経っています。  
 医師から「手術はうまくいきましたが、傷が感染しないことが重要であり、その為に時間おきに抗生物質の点滴を行う」と説明を受けています。  
 今日午前中の抗生物質の点滴が9時すぎても開始されず、受け持看護婦がくるのをずっと（10時前まで）待っていて、少しイライラしています。  
 佐藤トミさんは、以前小学校の教師をしていたことと、几帳面な性格のため時間に遅れることが嫌いです。

患者の準備 寝衣を着て右上肢から点滴をうけ、点滴は滴下している。  
 点滴ボトル、点滴用スタンド、三方活栓を付ける。  
 点滴ボトルに「佐藤様」と記載されてある

シミュレーションでの患者役の留意点

患者役は、点滴を受けた経験又は入院経験があり、患者の気持ちがイメージできる人を依頼する。  
 患者役は看護婦から「名前は何か」と名前を尋ねられない限り、自分から名前をいわない。「佐藤トミさんですか」「佐藤トシさんですか」等他者の名前であっても「はい」と応える。  
 その他の質問に対しては、その時の気持ちや考えで答えてください。また、患者として疑問に思ったことは看護婦に質問してもかまいません。  
 ナースコールを押す（1～2回）タイミングは、担当者が指示します。

2. 先輩看護婦

被験者が佐藤患者からナースコールでよばれたら、ナースステーションに入室し、「佐藤トシ」の注射伝票（処方箋）を被験者に渡しナースステーションを去る。

3. 同室患者の設定

（田中さん）

44歳 胃潰瘍のため食事療法及び薬物療法中でしたが、症状は改善し明日退院予定。しかし、右片麻痺のあるため自分で身体を動かすことができない患者です。

パジャマを着てベッドに寝ていてください。

ナースコールを押す（3回）タイミングは、担当者が指示します。

1度目「右麻痺があるので、身体を動かすことができません。

身体の向きを変えてください。」

2度目「タオルを落としたので拾ってください。」

3度目「もう一度、身体の向きを変えてください。」

これは、被験者が直前にしていたことの記憶がとぎれるようするためです。

4. 必要物品

・ナースステーションに準備するもの

注射器（5，10，20ml）

注射針（19，21G）

アルコール綿

点滴セット

三方活栓

延長チューブ

膿盆

注射針捨てボックス

トレイ

メモ用紙

抗生物質（6種類 各2バイアル）

薬品名 セフメタゾン1g  
アザクタム1g  
パンスポリン1g  
セファメジン1g・2g  
メロペン0.5g

ソリタT3 500 ml (各2ボトル)

5%ブドウ糖100 ml

注射用生食水100ml

油性ペン (黒)

点滴用スタンド+点滴ボトル (点滴セットが組まれている、「佐藤様」と記載する)

被験者が作業をする目の前におく。

・カウンター周囲

手指消毒薬 (手洗い場)

ナースコールとベットネーム

ナースコール脇の名前20人分の記載

カルテ (指示表と注射処方箋を含) 佐藤トミ、佐藤トシ、田中和子、(他20人)

カルテスタンド

5. 物品の配置図

<与薬>

ナースステーション

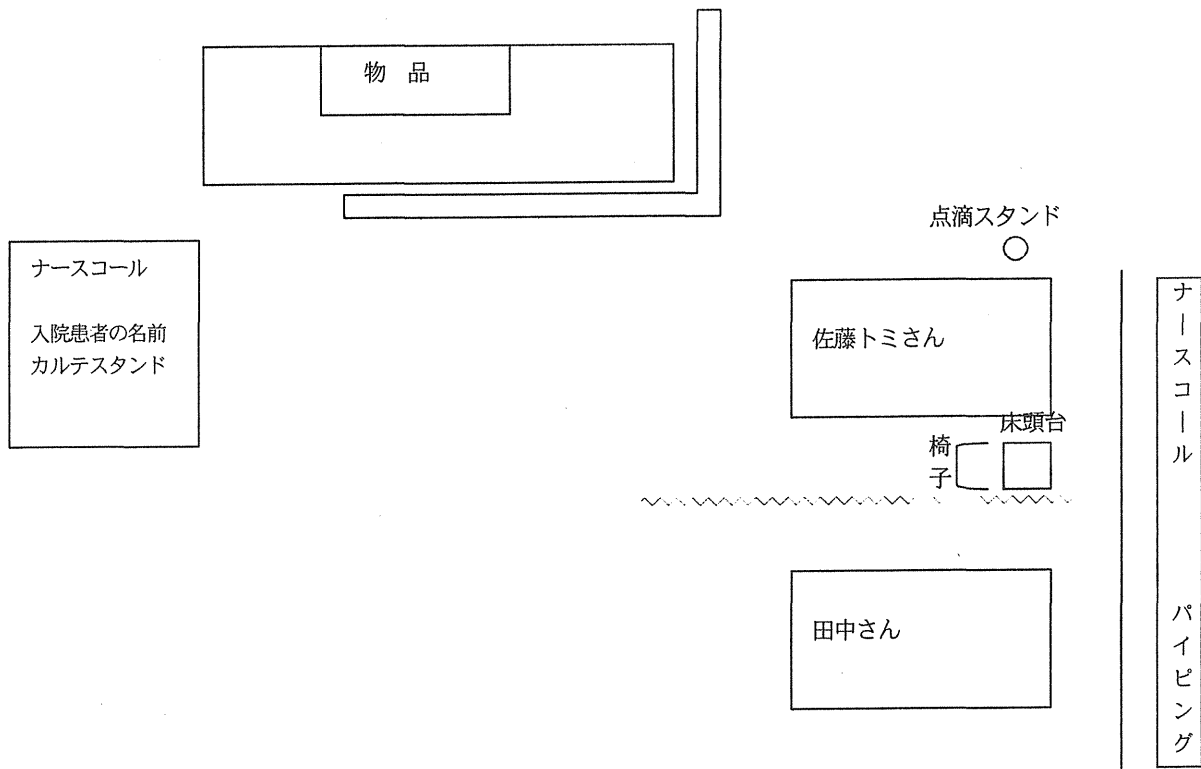


表1-2 「誤薬」のシミュレーション-体験者へのオリエンテーション内容

与薬に関するシミュレーション体験についてのオリエンテーション

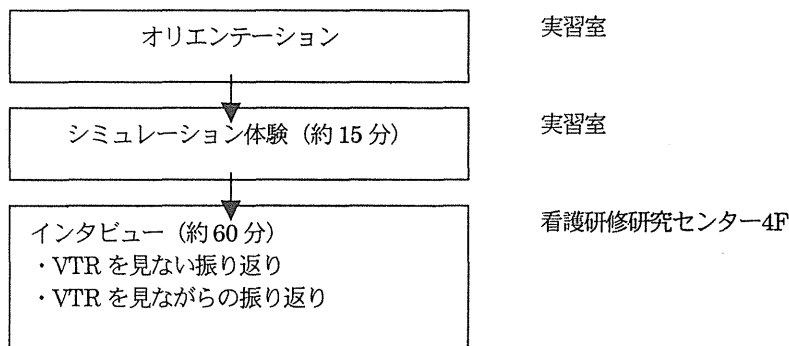
〇〇様

1. ご協力いただく内容

点滴により治療を受けているある患者さんの看護を実施して頂きます。

シミュレーションは、事故を起こしやすいように設定されています。この状況で、どう行動するかは、ご自身の判断に従って実施してください。

2. スケジュールについて



3. 倫理的配慮について

- ①シミュレーション体験や面接は、技術や価値観を評価するものではありません。
- ②シミュレーション体験、或いは面接途中で、不愉快な思いをしたり、自分にとって不都合や不利益が生じた場合は、途中でもあっても中止することができますので、遠慮なさらずに申し出てください。
- ③シミュレーション場面ではビデオ撮影を、インタビュー場面ではビデオ撮影と録音をさせていただきますのでご了承下さい。
- ④ビデオ撮影及び録音で得られたデータは、この研究以外には用いませんし、個人や所属施設が特定されないよう配慮致します。

4. シミュレーションの状況について

・当病院の与薬システム

- ①医師が患者ひとりずつの注射の指示を1日分ずつ指示表と処方箋に記入する。処方箋はこのような書式で、複写式になっており一部はカルテあり、その他は薬局・医事課にいきます。
- ②点滴等は処方箋にしたがって薬局から、患者数人分がまとめて病棟にきます。
- ③看護婦が処置室で薬剤を準備する
- ④患者に投与する。

5. 「開始」と「終了」の合図のしかた

開始と終了は「開始してください」と「終了です」と合図を致しますので、合図があるまで続けてください。

開始後、しばらくすると患者さんからナースコールがありますので、ご自分で判断して、行動してください。シミュレーション途中での質問は、物品の置き場所のみお答えできます。

6. 患者及びシミュレーションの状況場面

佐藤氏 65歳、胃ガンの手術を受け、今日は術後3日目、現在点滴中です。

この患者の与薬時の看護をしてください。

田中氏 44歳 胃潰瘍で食事療法と薬物療法のため入院中です。

症状が改善したため明日退院予定です。しかし、右片麻痺のあるため自分で身体を動かすことができないので日常生活には援助が必要です。

現在は、1月27日 午前10時です。

他の看護婦は援助中のため、このナースステーションにはあなたしかいません。

受け持ち患者さん方からナースコールがありますので、対応してください。

表1-3 「誤薬」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

(担当者用)

〇〇様

1. 研究協力への感謝及び担当者の自己紹介

今日は注射による与薬のシミュレーションを体験する研究にご協力頂き誠にありがとうございます。私は本日〇〇さんへ、オリエンテーションとインタビューを担当します〇〇です。

2. シミュレーション体験の内容の簡単な説明

これからして頂くことを説明します。

まず、私たちが設定しました状況で点滴により治療を受けているある患者さんの看護をして頂きます。患者さんについては後ほど説明します

このシミュレーションは、事故を起こしやすいように設定しています。この状況で、どう行動するかはご自身の判断に従って、実施して頂きます。

3. スケジュール

オリエンテーションを受けて頂いてから、この場所で、シミュレーションを15分程度で体験して頂きます。その後、隣のセンターの研修室において、インタビューをします。

インタビューは、はじめにビデオを見ない状態で行い、その後ビデオをいっしょに見ながらの状態でおこないます。時間は60分程度を予定しています。インタビュー終了後は、更衣して頂き、昼食を取って頂く予定です。(午前実施の場合のみ説明)

4. 倫理的配慮について

この注射による与薬のシミュレーションや面接は、〇〇さんの技術や価値観を評価するものではありません。このシミュレーション体験、或いは面接途中で、不愉快な思いをしたり、自分にとって不都合や不利益が生じた場合は、途中でもあっても中止することができますので遠慮なさらずに申し出てください。

シミュレーション場面ではビデオ撮影を、インタビュー場面ではビデオ撮影と録音をさせていただきたいと思います。了解していただけますか？

ビデオ撮影及び録音で得られたデータは、この研究以外には用いません。また、〇〇さんや所属施設が特定されないよう配慮致します。

ご理解いただけましたでしょうか。

5. 施設・物品・関わる人々の説明及び紹介

次の内容について説明した後、しばらくこの状況をみていただきます。

・当病院の与薬システム

①医師が患者ひとりずつの注射の指示を1日分ずつ指示表と処方箋に記入する。処方箋はこのような書式で、複写式になっており一部はカルテあり、その他は薬局・医事課にいきます。

②点滴等は処方箋にしたがって薬局から、患者数人分がまとめて病棟にきます。

③看護婦が処置室で薬剤を準備する

④患者に投与する。

・病棟の構造—病室、ナースステーション及び処置台の説明

・ナースコラー—機器及び患者の氏名をみてもらう

使い方について演示した後、体験してもらう

・入院患者の紹介—20名の患者が入院中であることを告げる

・物品の説明 注射器、点滴セット、三方活栓、アルコール綿、テープ、薬品の場所

処方箋(白紙の物を用いて説明)、カルテの場所

手にとって確認してもらう

・受け持ち患者及び状況—名前、年齢、病名、治療を説明

ベットサイドで点滴の状態を確認してもらう。

・スタッフ看護婦Bの紹介—先輩看護婦であることを告げる

・隣の患者がいることの確認



6. シミュレーションの状況場面の説明

シミュレーションの状況場面を説明します。

現在は、1月27日 午前10時です。

他の看護婦は援助中のため、このナースステーションにはあなたしかいません。  
受け持ち患者さん型からナースコールがありますので、対応してください。

7. 「開始」と「終了」の合図のしかた

開始と終了は「開始してください」と「終了です」と合図を致しますので、合図があるまで続けてください。

開始後、しばらくすると患者さんからナースコールがありますので、ご自分で判断して、行動してください。シミュレーション途中での質問は、物品の置き場所のみお答えできます。

※質問はありませんか？ (応答)

表2-1 「転倒・転落」のシミュレーション—患者及び状況設定

1. 患者設定（1ベッド）

患者氏名：田中美紀子 入院年月日：平成14年1月5日

年齢：76歳（1926年3月5日 生まれ）

病名：肺炎

住所：目黒区東が丘2-5-23

電話番号：03-3410-8721

現病歴

1週間前から熱、咳があり、市販薬で様子を見ていた。症状が改善されないため、当院受診し入院となる。

湿性咳あり、痰は黄色で粘調である。肺音の雑音軽度あり、左右差はない。熱37.8度、血圧176-90mmHg、脈拍80回/分、呼吸20回/分、顔面紅潮気味、発汗はない。四肢冷感軽度あり。食欲なし。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。

既往歴

56歳—子宮筋腫の手術（広汎子宮全摘）

70歳—右耳難聴のため補聴器使用 会話には支障なし

医師の指示

1. 抗生剤 パンスポリン1g×3/日 3日間（1/5～1/7）
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錠与薬

看護上の問題点

1. 体力及び筋力低下によるふらつき
2. 熱、食欲不振による脱水
3. 熱、咳による不眠

看護介入

1. 水分摂取、食事摂取を促す
2. 発熱時の冷罨法、身体の清潔保持
3. 歩行時ふらつきがあるため、移動時にはナースが介助する。

看護記録

1月25日

日勤帯

S：「体がだるいです」「食事は1/2食べました」「お茶は飲むようにしています」「でも、トイレが近くなって・・・」清拭後は「さっぱりしました」「これでこんやはねむれるかしら・・・」

0：熱37.6度、血圧140/70mmHg、脈拍76回/分、呼吸18回/分呼吸音雑音軽度あり。湿性咳軽度あり。胸部痛はなし。全身倦怠感著明。発汗が軽度見られる。食欲は少しでてきている。歩行時は看護者が付き添うように促すと了解している。

A：発汗があるため、清拭と寝衣交換が必要。食欲はでてきているため、このまま様子を見る。見当識障害はなく、

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、頭部には冷電法が必要。

P：足浴、頭部冷電法施行。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、頭部冷電法をし、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。頭部に冷電法施行。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）

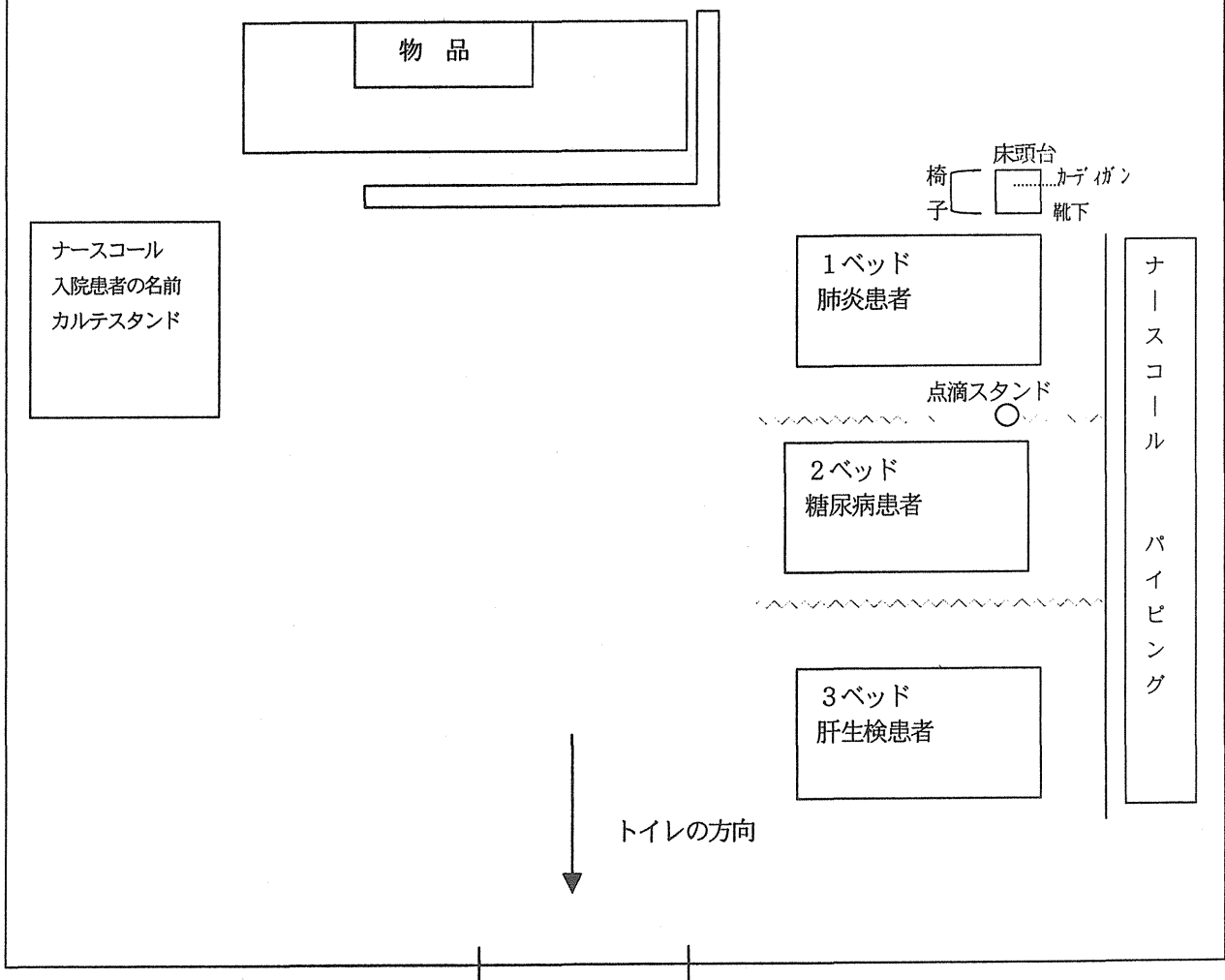


表2-2 「転倒・転落」のシミュレーション体験者へのオリエンテーション内容

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、この研究以外には使いません。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)

〇〇さん今日は転倒・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。どうぞよろしく願いいたします。

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名を受け持つよう設定しております。

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)

インタビューすることの理解を得る	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」
------------------	--

1. 感情の表出の促し
    - 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
  2. 状況の認知
    - ①この場面の状況を教えてください
    - ②これは何をしているのですか
      - ※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
    - 1) 肯定的な自己の確認
      - ①そのようにとらえていたのですね
    - 2) 不確かさ・誤りの開示
      - 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
3. 予測される (期待したい) 自己の認識・行動の変化
  - 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
4. 体験の意味づけ
  - 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

体験者に共感し、感謝とともにサポートする	「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。」
継続的な心的外傷に対するケアの保証をする	「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。」



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)

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
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、不本意、離れたくないのにナースコールのせいであんなに離れた。	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
この時は、あー、ナースコールにはやく出なきゃなあと思いつつ、	ナースコールには早くでなければならぬとずっとおもいながら点滴の準備を継続する				
いつもの病棟でいくと、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ふ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。				
あ、この方、こっち側、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				
移動の介助だと、ああ一時間がかかるなって	今やっている点滴の準備が中断されていやだなあと思いつつながら	行為の中断は不快感をもつ			
やっぱり中断されたことが、ちょっと不安・・・を	点滴準備の中断は不安である				
さらに引き起こして、	加えて作業を中断していることは不安を増強させる				
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				
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				
本当にミスのもとなので、あの	まさに医療ミスの原因なのでしたくない				
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という事は原則的にはしない方が良い、				
なんでここで鳴るかなあつて、いくらいい、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				
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				
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				
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				
そこに置いちゃうと他のとわかんなくなっちゃうと思つて、持ち歩きました。	そこに置くのと他のものと区別ができなくなると予測して、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		
そういう場合はもう、自分のついでという感じで、持ち歩く・・・	わからなくなることが予測できる場合は、自分が準備したものだと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				
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つ			
それを、そこへ置いていってしまうと、戻ってきた時にそれがそれだったのかわからないので、	似ているような薬品がたくさんある場合、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がわからなくなる。				
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイにのせたり、隅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				
そうするとなんかそのあそこで置き去りにされた薬は、どうなるんだろうとか、	置き去りにした点滴に注意が向く				
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てられる				
今は一人だから、そのまま置いていこうかなとか考えてましたね。	一人しかいないから、区別せずに置こうかと考える	一人だと間違えない			
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイに乗せたり、隅に寄せたりするんですけど、	複数でするときには他の看護婦と間違えることがある				
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				
他に誰かいる、いたら、あのままたぶん、置いておけないので、	もし他の人がいれば、記述せずその場におけない				
今は、でも、一人だったからという、勝手な判断でやってたんですね。	今回は一人だったから勝手な判断をした				

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
	間違えやすさを強調する	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
正しさを阻害したものを探る	名前を強調する方法	
	失敗の成り立ちを思い描く	
	「いつも」のミス意識化	
「ひっきり」へのとどまりと拡大化	「ひっきり」を押し進める	「ひっきり」にフォーカスできる
	気づきを拡大できる	「ひっきり」にフォーカスできる
		埋もれていることへの気づき
		「ひっきり」を拡大する
	「ひっきり」にとどまる	「ひっきり」を支える
「ひっきり」へのとどまり方	二人の目で確かめる	
「揺らぐこと」に価値をおく	患者を巻き込んでとどまる	二人の目で確かめる
	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
	患者の言葉にこだわって確かさを導き出す	自己に誤薬の原因を求める
		他者に誤薬の原因を求める
私の正しい行為が証明できない	患者の指摘は看護者自身を揺るがす	
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	患者の言葉の意味をもって受け取る
		私の正しさに対する突然の否定
	直前の記憶を消失して立ち戻れない	次の行動への無自覚な準備
		崩れた自己に埋没する
	新しい刺激に反応してしまう	私の誤った行為の原因がわからない
状況に応じた「今の確かさ」の追求	築きあげた方法の実践	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
	意識化された試行錯誤から導きだされた方法	行為の中断を他者に左右される
		他の看護婦が間違える
	「今」、一番いい方法の実践	他に介入されない作業空間の確保
		中断して、これまでのことを忘れる
	患者を待たせると罪悪感をもつ	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
	無自覚なことへの無意図的対処	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
	対応する余地なく、他のことへ切り替えさせられる	無意識の自覚
		見慣れなさによる注目
立ち戻るための区切りをつける	「いつも」を自覚する	
	「いつも・つもり」のあいまいさへの自覚	
立ち戻るものをつくる	行為の中断と取りかかりの繰り返し	
	中断の自覚	
区切りの確かめ	これからとこれまでの患者の存在	
	患者を待たせない信念	
立ち戻れない時は1からスタートする	何回見ても記憶に残らない	
	不安が再度確かめさせる	
埋没した意識を振り起こす	これまでとこれからが混在	
	中断のための区切りがつくまで準備を続ける	
築きあげた方法の実践	目印をつける	
	中断する時には目印を意識的につけて手放す	
意識化された試行錯誤から導きだされた方法	色は記憶に残る	
	区切りの経緯と見通しの確かめ	
「今」、一番いい方法の実践	立ち戻れない時は安全を優先する	
	無意識的な行動の自覚	
状況に応じた「今の確かさ」の追求	無意識的に生活体験を臨床体験に生かす	
	患者名に対するアンテナのはり方	
築きあげた方法の実践	薬品を確かめる方法	
	日付を見比べて確かめる	
意識化された試行錯誤から導きだされた方法	薬品の確かめ方	
	薬品の確かめる時期	
「今」、一番いい方法の実践	カルテにもどって取りかかる	
	知識と行動は直結しない	
状況に応じた「今の確かさ」の追求	組織的な誤薬危険性の教育	
	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実	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
	もしやの不安を持ちながらの行為	患者の欲求に転倒の原因が潜む
		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
	安全な方法を思案	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
患者の欲求優先か看護者の判断優先かのアンビバレンツ	患者の欲求と看護者の欲求のはざまでの葛藤	最初のひっかかりは最後まで尾をひく
		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
		使いなれない物品や場所に戸惑う
		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
	選択した行動の適否を反省しながらの迷い	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
	転倒・転落原因を自己の中で理屈づけうち消す	患者が歩行できることは喜び
		転倒予防がADL拡大か
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	転倒しないような環境に整えたつもり
		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
		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
	客観的データにより患者の重傷度を確認	一人で動くはず(道理)がない
		患者の言葉だから言動だから信じる
		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
メタ認知を活かした対処行動の習性	主観的データにより患者の重傷度を確認	チャートの情報は頼りで信じる
		バイタルは移動前に確認したい
		観察した情報より行為を確認
		打撲・外傷部位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
	経過の推移の克明な記録をとる	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
		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
メタ認知を活かした対処行動の習性	転倒・転落した直後は動揺のため集中力を欠く	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
		直後は原因は鮮明に思い浮かばない
	動揺を抑えるための自分への言い聞かせ	事故が起こった後は集中力がでない
		動いてしまった患者の動機が合点いかない
		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
他の患者へも常に思慮が及ぶ	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めると同時に、予防できなかったことを悔いる	
	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	
	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	
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	

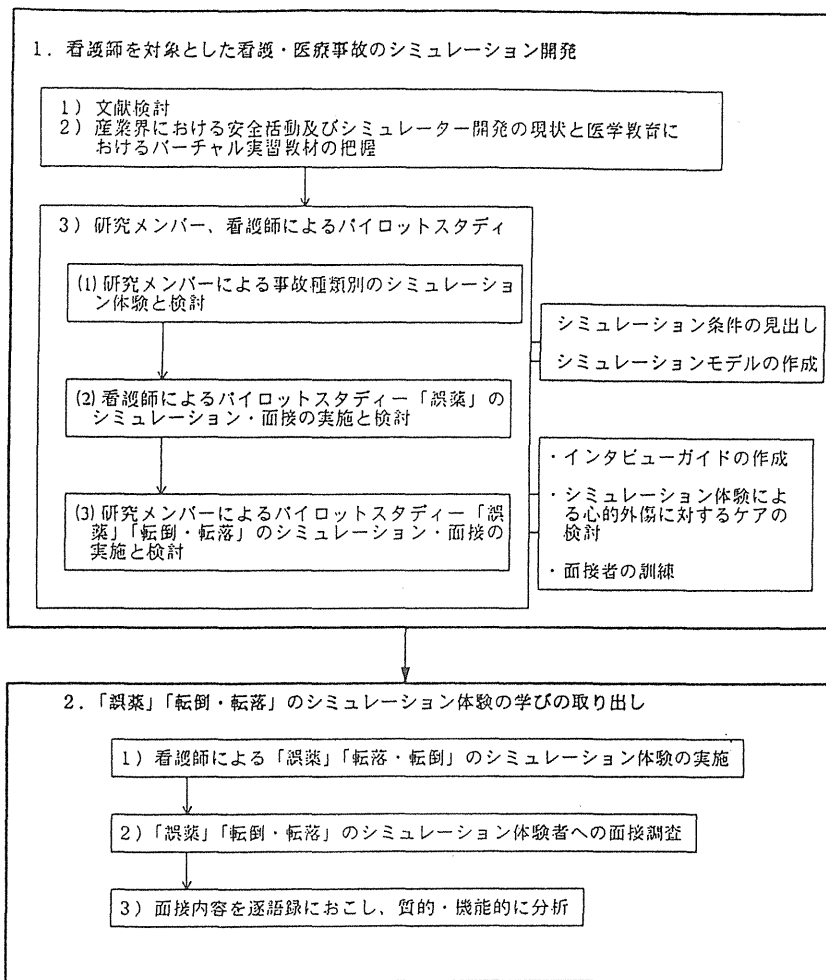


図1 研究方法

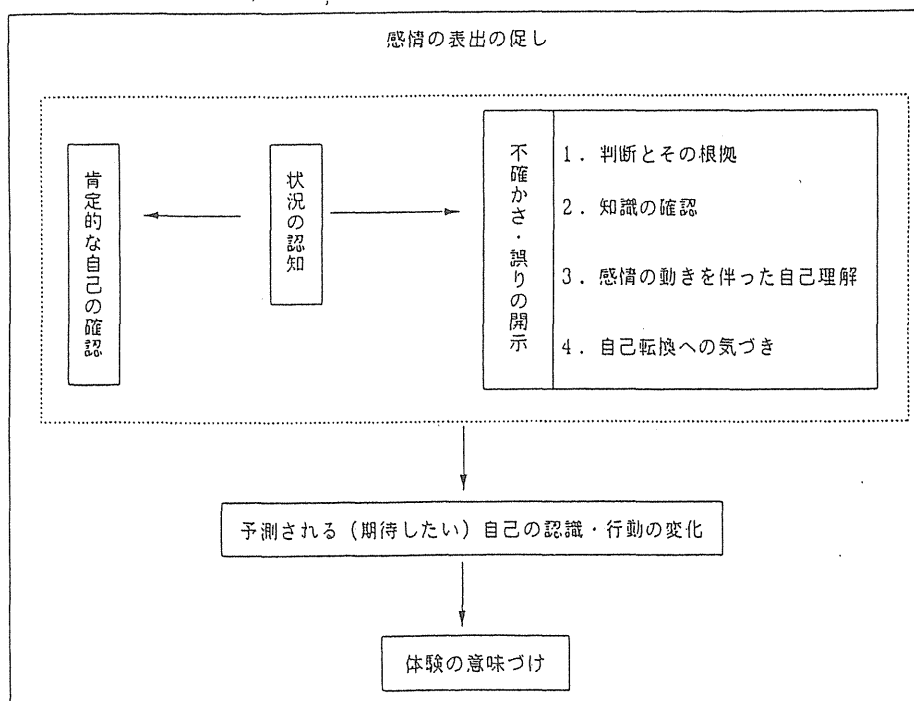


図2 面接の半構成的枠組み