

香川県立保健医療大学リポジトリ リスク感性に必要なコンピテンシー要素の明確化

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岩本, 真紀, 内海, 知子, 細原, 正子, 孝壽, 香織 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/271

リスク感性に必要なコンピテンシー要素の明確化

岩本 真紀*, 内海 知子, 細原 正子, 孝壽 香織

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Identification of Competency Elements Required for Risk Sensitivity

Maki Iwamoto*, Tomoko Utsumi, Masako Hosohara, Kaori Koju

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

要旨

本研究の目的は、リスク感性に必要なコンピテンシー要素を明確にすることである。対象者は、リスクを察知して自然に安全行動がとれ、業務を遂行する中でミスが少ない看護師とし、看護師の経験年数が2年目の者を3名、3～6年目の者を3名、10年目以上の者が4名の合計10名とした。データ収集はインタビューガイドを用いて行動結果面接法で行い、スポンサーらの方法を参考に分析した。

リスク感性に必要な要素として、【専門職としての責任感】、【謙虚に学び続ける姿勢】、【自己の能力の客観視】、【安全策の多角的判断】、【行動の慎重さ】、【臨床現場における不確実性の認識】、【チーム医療を認識した行動】、【変化への敏感さ】、【事故を起こさないという思い】、【臨床現場におけるリスクの具体化】、【専門的知識と技術の活用】の11要素が抽出された。リスク感性の特徴は、臨床現場における変化や曖昧さを敏感に感じ取り、専門職者としての自覚をもって、医療安全行動を確実に実施することである。看護基礎教育では、患者の変化を敏感に感じ取り、状況判断や対処について、必ず確認し慎重に行動する習慣をつけるとともに、専門職に就くという責任を自覚し、謙虚に周囲から学ぶ姿勢を身につけることが、危険を回避する行動につながると考える。

Key Words: リスク感性 (risk sensitivity), コンピテンシー (competency)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 岩本 真紀

* Correspondence to: Maki Iwamoto, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

医療技術の進歩、患者の高齢化や重症化、平均在院日数の短縮化等の中で、看護師の役割は複雑多様化し、業務密度の高まりから、看護師が医療事故の当事者または関係者になる可能性は高い。医療事故を起こさないためには、病院・組織におけるシステムを改善し、ミスがあり得ることを前提に、個人の能力によらずミスを防ぐことが重要である。しかし、同じような臨床経験をもつ看護師でも、危険要因に早めに気づいて対処できる場合もあれば、気づかない場合もあり、人に焦点を当てた医療安全教育も重要といえる。そうした医療安全教育の一つとして、リスク感性の育成が注目されており、危険要因に配慮した行動をとり、現実的で具体的な事故防止策を自然にとることが期待されている。

看護学生のリスク感性についての研究では、学生の危険予知把握は、可視的な状況に注意が向き、看護援助技術の原理・原則を根拠としながら、自分を中心とした「個」の問題として捉える傾向にあり、チームやシステムとして捉えられないことが課題とされている¹⁾。また、学んだ知識を活用して危険要因を見つけていく能力が脆弱であり²⁾、何らかの危険の予見や予測をしているにもかかわらず、回避できない³⁾ことも報告されている。看護学生は、臨地実習で患者に関わり、看護を提供する立場にあるため、看護基礎教育の段階からリスク感性を高め、看護の安全性を高く志向できる専門職者の育成が重要といえる^{4) 5)}。

リスク感性の育成には、危険予知トレーニングを導入した報告が数多くなされている^{3) 6)}。危険予知トレーニングは、危険への感受性、集中力、問題解決能力、意欲の向上という個人の能力開発を目指すものであり⁷⁾、危険予知トレーニングを実施することにより、医療安全に対する意識が高まりリスク感性が高まったと報告されている⁸⁻¹⁰⁾。また、リスク感性の育成を目的としたe-learning用の教材も開発され、危険予知に関して知識・観察力が不足していることに気づいた等の評価が得られている¹¹⁾。このように、リスク感性を育成する様々な取り組みがなされているが、その効果は対象者の主観的な意見や感想から報告されており、リスク感性の程度を客観的に把握することは難しく、リスク感性を高めるために必要な能力も明らかにされていない。

そこで、明確に定義でき、観察でき、測定できるコンピテンシーに注目した。コンピテンシーとは、ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性¹²⁾と定義され、知識やスキルが同等でも業績が同じにはならないという疑問から生まれた概念である。リスク感性に必要なコンピテンシーを明らかにすることにより、客観的にリスク感性を把握することができると考える。そして、看護基礎教育において、看護学生がリスク

感性の高い看護師像を具体的にイメージでき、自己モニタリングに活かすことによりリスク感性を高めることに繋がると考える。

研究目的

リスクを察知して安全行動がとれる看護師のコンピテンシーを明らかにし、リスク感性に必要なコンピテンシー要素を明確にする。

研究方法

1. 用語の定義

リスク感性は、リスクを察知して自然に安全行動がとれる能力と定義する¹³⁾。

2. 対象

対象は、中四国地方にあるA県内の病床数300床以上の病院に勤務し、看護部長が選定した「リスクを察知して自然に安全行動がとれ、業務を遂行する中でミスが少ない看護師」であり、調査協力に同意が得られた10名とした。

3. データ収集方法

データ収集期間は、2010年8月～10月であった。まず病院長および看護部長に研究の趣旨と方法を説明した上で、病院の倫理審査委員会の承認を得た。その後、看護部長に対して、条件に合う看護師を選定してもらうように依頼した。選定された看護師に対し、研究者が研究の趣旨と方法を説明し、同意を得た者に対して実施した。

データ収集はインタビューガイドを用いて行動結果面接法¹²⁾を実施した。行動結果面接法は、デイビットによって開発され、人が仕事をどのように行うかについて、その行動の詳細な記述を集めることで、その職務を効果的に遂行するために必要となるコンピテンシーを明らかにできるものである。具体的には、卓越したパフォーマーと平均的なパフォーマーから「これまで経験した重要な状況で、どのようなことを考え、感じ、行動したか」を語ってもらい、卓越したパフォーマーと平均的なパフォーマーのデータ間の差異を見出し、コンピテンシーを見つけ出す。本研究では、リスク感性に関して、卓越したパフォーマーと平均的なパフォーマーの選定が困難であったため、看護師経験年数が10年目以上で選定基準を満たした者を卓越したパフォーマー、2年目及び3～6年目で選定基準を満たした者を平均的なパフォーマーとした。対象者には、「リスクの高い患者の看護ケアを実施した場面」、あるいは「リスクが高い状況で看護ケアを実施した場面」における成功体験を自由に語ってもらった。

4. 分析方法

面接内容を逐語録に起こしたものを分析対象とし、スポンサーらの分析方法を参考に分析した¹²⁾。まず、逐語録を熟読し、コンピテンシーを示すと思われる箇所を抽出した。抽出した内容は、何をどのように考え、あるいは感じ、どのように行動したかがわかる表現に置き換えた。次に、経験年数別に、内容を類似性と関係性によって比較・分類した。さらに、この3つの経験年数別のデータについて、データ間の差異に注意しながら比較検討し、コンピテンシー項目とした。最後に全てのコンピテンシー項目を類似点と相違点を明確にしながら、分類し、抽象化してコンピテンシー要素とした。分析結果は研究者間で一致するまで検討し、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者に対して、研究の趣旨と研究の協力は自由意思であること、不参加であっても不利益にならないこと、個人の評価には全く関わらないこと、個人の秘密は厳守すること、データは研究以外に使用しないことを口頭と紙面で説明した。強制力がかからないように、看護部長には条件に合う看護師の選定のみを依頼し、研究者自身が十分に説明した上で、同意書への署名をもって同意を得た。面接は対象者の希望に沿って日程を設定し、静かな個室でプライバシーに配慮した。

本研究は、データ収集施設の倫理審査委員会および、香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得て行った。

結 果

コンピテンシー項目および、コンピテンシー要素を表1に示す。コンピテンシー項目は76項目が抽出され、10年目以上の看護師のデータから45項目、3～6年目の看護師のデータから29項目、2年目の看護師のデータから25項目が抽出された。コンピテンシー要素には、【専門職としての責任感】、【謙虚に学び続ける姿勢】、【自己の能力の客観視】、【安全策の多角的判断】、【行動の慎重さ】、【臨床現場における不確実性の認識】、【チーム医療を認識した行動】、【変化への敏感さ】、【事故を起こさないという思い】、【臨床現場におけるリスクの具体化】、【専門的知識と技術の活用】の11要素が抽出された。以下、コンピテンシー要素を【】、コンピテンシー項目を〈〉、対象者の言葉を「」で示す。

1) 【専門職としての責任感】

【専門職としての責任感】は、看護の専門職として責任感をもって行動することで、7つのコンピテンシー項目が含まれた。2年目の看護師の項目は、〈受け持ち患者のケアに責任をもっている〉であった。「受け持ち患者の

清拭では、吸引器に近い所にいて呼吸状態に注意する」等、チームで看護を実践しているが、受け持ち患者のケアに対しては、自分に責任があることを自覚して行動していた。3～6年目の看護師の項目は、〈自分の業務に責任をもっている〉であり、「自分の業務の漏れや間違いはないかのチェックが必要」と、受け持ち患者のケアだけではなく業務を通して責任を自覚していた。10年目以上の看護師は〈自分の行動に責任をもっている〉〈自分の判断に責任をもっている〉〈患者の行動に責任をもっている〉等があった。「必ずサインをするようにしてます」「意見が違った場合、最終的には自分の責任において自分が納得する方を取ってます」「しっかりした患者が内服ミスしても、その責任が私にもあると思う」等、責任の範囲は、自分の判断や行動、患者の行動にまで広がっていた。

2) 【謙虚に学び続ける姿勢】

【謙虚に学び続ける姿勢】は、臨床現場の中で謙虚に周囲から学び続ける姿勢であり、4項目が含まれた。〈他の看護師の行動や助言から学んでいる〉は、2年目と3～6年目の看護師にみられ、「アドバイスをもらったのをきっかけで」「この人やったらどう考えるだろう」等、他の看護師の行動や助言から学んでいた。〈これまでのインシデントを活かしている〉は、3～6年目と10年目以上の看護師にみられた。「新採の子が申し送り後すぐに見に行かなくて心肺停止を起こしてて、まず患者さんを自分の目で見なければって」等、他の看護師のインシデントも活かしていた。10年目以上の看護師には、〈リスク回避行動の成功体験を活かしている〉があり、失敗経験だけでなく成功経験からも学びを得ていた。

3) 【自己の能力の客観視】

【自己の能力の客観視】は、自分の能力を客観的に認識した上で行動することであり、3項目が含まれた。〈自分にとってミスをしやすい状況を分析し、対処している〉は、全ての看護師にみられた。「指示ミスとかが私は多かったです。声に出して指さしながら本当にしてますね。」と、自分がミスをしやすい状況を認識した上で、ミスをしないように対処していた。また、3～6年目の看護師は、「オーバーワークになりそうな時は予め他の看護師にサポートをお願いする」等、能力の限界を超える時には助けを求めており、〈自分の能力の限界を認識している〉。10年目以上の看護師は、〈自分の能力の限界を認識し、対処している〉があった。「経験が不足している部分は判断力が弱いので、早めに医師に報告したり、確実に聞いて補う」等、自分の能力の限界を認識した上で、他の人に助けを求めるだけでなく、その限界を補うように対処していた。

表1 リスク感性に必要なコンピテンシー要素

要素	項 目		
	10年目以上	3～6年目	2年目
専門職としての責任感	自分の行動に責任をもっている	自分の業務に責任をもっている	受け持ち患者のケアに責任をもっている
	自分の判断に責任をもっている		
	患者の行動に責任をもっている		
	患者に対して誠実である		
	万全の体調に整えて勤務に臨んでいる		
謙虚に学び続ける姿勢	専門的知識と技術を学び続けている	他の看護師の行動や助言から学んでいる	他の看護師の行動や助言から学んでいる
	これまでのインシデントを活かしている	これまでのインシデントを活かしている	
	リスク回避行動の成功体験を活かしている		
自己の能力の客観視	自分にとってミスしやすい状況を分析し、対処している	自分にとってミスしやすい状況を分析し、対処している	自分にとってミスしやすい状況を分析し、対処している
	自分の能力の限界を認識し、対処している	自分の能力の限界を認識している	
安全策の多角的判断	危険行動をとる患者の思いを考慮して安全策をとっている		危険行動をとる患者の思いを考慮して安全策をとっている
	患者の個性からリスクを認識し、安全策をとっている	患者の動作を予測して安全策をとっている	患者の動作を予測して安全策をとっている
	患者の病状からリスクを認識し、安全策をとっている		
	自分の勤務時間より先のことも考慮して安全策をとっている		
行動の慎重さ	初めてのことは一つ一つ確認しながら行動している	疑問点は必ず確認している	疑問点は必ず確認している
	リスク回避のために作られた安全策の有効性を認識し、守っている	リスク回避のために作られた安全策の有効性を認識し、守っている	
	複数の方法で安全策をとっている		
	複数の方法で確認し、安全策を判断している	安全策の効果を確認し、必要時修正している	安全策の効果を確認し、必要時修正している
臨床現場における不確実性の認識	情報が少ないほど、リスク回避のために最大限の準備をしている		
	リスク回避のために作られた安全策の全てが有効とは思っていない		安全策にひそむ危険性を認識している
	リスクが回避できなかった場合、患者に及ぼす重大性を認識している	リスクが回避できなかった場合、患者に及ぼす重大性を認識している	リスクが回避できなかった場合、患者に及ぼす重大性を認識している
	情報を不確かなものと認識している	ヒューマンエラーが起こりやすいことを自覚している	
チーム医療を認識した行動	看護師によって安全策のとり方が違うことをふまえて行動している	看護師によって安全策のとり方が違うことをふまえて行動している	
	誰が見てもわかる安全策をとっている		
	リスクの高い患者の情報をチームで共有している		リスクの高い患者の情報をチームで共有している
	他の看護師の行動や助言をチーム医療に活かしている	病棟のリスクが高い患者全てを把握して対処している	チームの患者全てを把握して対処している
	勤務中、他の看護師の状況を把握して指導している	リスク回避のために家族の協力を得ている	他の看護師と協力して、安全にケアを行っている
	処置時、タイミングを計って医師と協働している	勤務中、他の看護師の状況を把握してフォローしている	勤務中、他の看護師の状況を把握して迷惑をかけない
	他職種の情報を看護に活用している	他職種に看護師としての意見を言って協働している	他職種に看護師としての意見を言って協働している
変化への敏感さ	チームの一員として、看護の質の向上に貢献している		
	リスク回避はチームで行うものと認識している		
	患者の変化を感じ取っている	患者の変化を感じ取っている	患者の意識レベルや行動の変化に注意している
	まだ現われていない病態の変化を認識して行動している	予測していない変化が起こることを認識して行動している	予測していない変化が起こることを認識して行動している
	変化を見落とさないように観察している	変化を見落とさないように観察している	
事故を起こさないという思い	確実な情報を追及している	最新の情報をもとに行動している	
	「これまでと違う」という感覚を大切に行動している		
	患者の状態の変化に気づくことができるかが心配である	患者の状態の変化に気づくことができるかが心配である	患者の状態の変化に気づくことができるかが心配である
	自分の判断に不安を感じている	自分の判断に不安を感じている	自分の判断に不安を感じている
臨床現場におけるリスクの具体化	自分の判断や行動が患者に与える影響に怖さを感じている	患者の状態を把握しておかないと不安である	指示されたことを間違えることに怖さを感じている
	インシデントを起こさないと強く思っている		
		リスクの高い時間帯で起きやすいミスを防ぐように行動している	リスクの高い時間帯を認識している
	リスクが高い場面で、おきやすいミスを防ぐように行動している	リスクが高い場面で、おきやすいミスを防ぐように行動している	リスクの高い場면을認識している
	リスクが高い場面で、優先順位や緊急度を適切に判断して行動している	リスクが高い場面で、優先順位や緊急度を適切に判断して行動している	
専門的知識と技術の活用	部署の患者特有のリスクを認識している		部署の環境のリスクを認識している
	患者の反応や行動からリスクの高い患者を感じとっている		
専門的知識と技術の活用	リスク回避のために状況を変えるように努めている	リスク回避のために状況に合わせた対処をとっている	患者の状態を悪化させないケア方法をとっている
	リスク回避のために専門的知識と技術を活用している	リスク回避のために専門的知識と技術を活用している	原理原則に従って行動している
		リスク回避のために器械を活用している	病棟のルーチンに沿って行動している

4) 【安全策の多角的判断】

【安全策の多角的判断】は、多角的に危険要因を判断して安全策をとることであり、5項目が含まれた。〈危険行動をとる患者の思いを考慮して安全策をとっている〉は、2年目と10年目以上の看護師にみられた。「鼻を掻きたいとか（思っても）、手が動かんかったら顔がきて、前傾姿勢になってドンっていう可能性もあるんで」「安全帯を嫌がる人は、詰所の方からよく見とく」等、患者がなぜ危険行動をとるのかを考え、患者の思いを考慮して安全策をとっていた。〈患者の動作を予測して安全策をとっている〉は、2年目と3～6年目の看護師にみられた。「降りる方には、好みがあったりするんで、どれだけ動いても点滴が抜けんように位置を考えたり」「患者が動いた時点で、（患者が誤って）ボタンを押してダーッと投与したり」等、患者がどのように動くかを予測しており、その動きによってどのような危険があるかを考えて安全策をとっていた。さらに、10年目以上の看護師にみられた項目は〈患者の病状からリスクを認識し安全策をとっている〉〈自分の勤務時間より先のことも考慮して安全策をとっている〉等があった。「腰椎のオペをしとって、力もあんまり出てきていない状態」と、病状からリスクを認識したり、「二日くらい（患者に任せて）おいて残薬を見て判断します」など自分の勤務より先のことを考慮していた。

5) 【行動の慎重さ】

【行動の慎重さ】は、事故が起こらないように慎重に行動することであり、7項目が含まれた。〈疑問点は必ず確認している〉は、2年目と3～6年目にみられ、「引っかかることは疑問のままにしておけない。急いでその場で調べたり、他の看護師に聞く」「いつもと違う感じとか、引っかかることは持ちこさずその場で解決します」と疑問に思ったことをすぐに確認していた。また、〈安全策の効果を確認し、必要時修正している〉も2年目と3～6年目の看護師にみられた。「次のバイタルで確認しながら、おかしかつたら違うとこに固定し直したり」「何度かもう、確認を、様子を見るようにしてた」と、自分がとった安全策に効果があるかを確認し、必要があれば修正していた。10年目以上の看護師にみられた項目には、〈複数の方法で安全策をとっている〉〈情報が少ないほど、リスク回避のために最大限の準備をしている〉があり、事故が起こる可能性を減らすように、十分な安全策をとっていた。

6) 【臨床現場における不確実性の認識】

【臨床現場における不確実性の認識】は、臨床現場において刻々と変化する状況や曖昧さを認識した上で行動することであり、7項目が含まれた。2年目の看護師は、「逆に安全帯で宙づりと言うか、危なかったりする」と、自分がとった安全策が逆に危険な場合もある等、〈安

全策に潜む危険性を認識している〉。3～6年目の看護師には、〈ヒューマンエラーが起こりやすいことを自覚している〉があり、「全部情報を把握しておくことは難しく、すぐ忘れる」と、自分が全ての情報を把握できておらず、ヒューマンエラーが起こりやすいことを自覚していた。〈看護師によって安全策の取り方が違うことをふまえて行動している〉は3～6年目と10年目以上の看護師にみられた。「看護師によって違う、どれが正しいかは多分ないと思う」「その時その時の看護師によって、その時の判断が変わってくるので、そこからミスが始まる」等、全ての看護師が同じ方法をとっているわけではなく、自分と違う方法をとっている看護師がいることを認識していた。10年目以上の看護師の項目には、〈情報を不確かなものと認識している〉〈誰が見てもわかる安全策をとっている〉があった。「何人か人を介して自分がもった時、この時の葉なしは解決したのかどうか疑問に感じる」「誰が見ても後で振り返って分かるようにしている」等、多くの看護師が協働して看護を実践しているため、その中で曖昧になってしまうことがあると認識し、誰にでも後からでも理解できる方法を取るように心がけていた。

7) 【チーム医療を認識した行動】

【チーム医療を認識した行動】は、自分がチームの一員として行動することであり、14項目が含まれた。2年目の看護師の項目は、〈他の看護師と協力して、安全にケアを行っている〉〈勤務中、他の看護師の状況を把握して迷惑をかけない〉等があった。「接続部が外れないように3人くらいで協力して清拭する」「他の看護師も午前中は忙しいので手の空いた時に協力してもらう」等、他の看護師に迷惑をかけないように、協力しながら、安全に看護援助を実施していた。3～6年目の看護師は、〈勤務中、他の看護師の状況を把握してフォローしている〉等があり、「難しい場面では、ベテランが新人に代わる」等、他の看護師の状況を把握して、他の看護師をフォローしていた。10年目以上の看護師では、〈勤務中、他の看護師の状況を把握して指導している〉等があり、「必要な準備がそろってないと兎にとって負担なため、自分が年下でも注意する」と、他の看護師に指導していた。また、〈チームの一員として、看護の質の向上に貢献している〉は、「こうした方がいいんじゃないかと自分の考えを言う」「ミニカンファレンスで提案する」など主体的にチーム医療に関わっていた。

8) 【変化への敏感さ】

【変化への敏感さ】は、臨床現場に起こる変化を敏感に感じ取り、事故が起こらないように行動することであり、8項目が含まれた。2年目の看護師の項目には、〈患者の意識レベルや行動の変化に注意している〉があり、「辻褄が合う、会話できるか」「どこまで動けるんやろうって」等患者の意識レベルや行動から変化が起こって

いないか観察していた。〈患者の変化を感じ取っている〉は、3～6年目と10年目以上の看護師にみられ、「行動がちょっとあれっ」「そわそわしたり、話し方と行動、普段と違う・・・表情とかもなんか」等、意識レベルや行動だけではなく、普段の患者との違和感からも変化を感じ取っていた。また、3～6年目の看護師は、〈最新の情報をもとに行動している〉があり、「指示が最新のものをかきをつける」「一行為すぐパソコン入力」と常に変化に注意しながら行動していた。10年目以上の看護師には、〈確実な情報を追求している〉があり、「曖昧な申し送りを受けた場合は、細かく聞いています」「前の勤務者に聞いて分からない時は、医師と一緒に聞く」と、曖昧な情報に敏感であり、確実な情報を追求していた。

9) 【事故を起こさないという思い】

【事故を起こさないという思い】は、事故を起こすことに不安を感じており、起こさないという思いを抱えていることで、6項目が含まれた。〈患者の状態の変化に気づくことができるかが心配である〉〈自分の判断に不安を感じている〉は全ての看護師にみられた。「もしこうなっていたらどうしようっていうのを予測して見に行かないと不安」「未熟児は、見えない所で何らかの影響が出て何時間かたって影響が出てくるので怖い」等、今後起こるかもしれないことを予測できているため、その変化にすぐ自分が気づくことができるかという不安を感じていた。2年目の看護師の項目には、〈指示されたことを間違えることに怖さを感じている〉があった。10年目以上の看護師は、〈自分の判断や行動が患者に与える影響に怖さを感じている〉があり、「人になんらかの影響を与える怖さを意識する」等、自分が患者に与える影響に意識が向いていた。

10) 【臨床現場におけるリスクの具体化】

【臨床現場におけるリスクの具体化】は、臨床現場におけるリスクの高い場面や時間を認識し、行動することであり、8項目が含まれた。2年目の看護師の項目は、〈リスクの高い時間帯を認識している〉〈リスクの高い場면을認識している〉〈部署の環境のリスクを認識している〉であった。「日中だったら看護師も多いし、誰かが目に付いたりとか」「急性期とかは、起こして状態を確認とかしよるので夜も眠れん」「点滴を作るスペースと点滴の量が問題」など臨床現場におけるリスクを具体化していたが、対処方法については語られなかった。〈リスクが高い場面では、起こりやすいミスを防ぐように行動している〉〈リスクが高い場面で、優先順位や緊急度を判断して行動している〉は、3～6年目と10年目以上の看護師にみられた。「不穏時、受け身の態勢に入ってまずは有めて、1回座らせる」等、リスクが高い場面において、どのようなミスが起こりやすいかを理解しており、ミスが起こらないように行動していた。また、「処置についている場合

は、急がない指示受けより処置についておき、後でカルテで確認して指示に応じる」「どうしても手が離せない時は、応援要員にモニターなどの数値を見てもらい、主観的な観察は必ず自分で行う」等、リスクが高い場面において、瞬時に状況を把握して優先順位を決定し、安全に対処していた。

11) 【専門的知識と技術の活用】

【専門的知識と技術の活用】は、リスクを回避するために専門的知識や技術を活用することであり、7項目が含まれた。2年目の看護師には、〈患者の状態を悪化させない方法を取っている〉〈原理原則に従って行動している〉があり、「体力が低下しないようにできるだけ体交を少なくする」「1点固定はダメで、2点、3点固定しときたい」等、書籍から学んだ知識を安全に看護が提供できるよう、看護援助の方法に活用していた。〈リスク回避のために専門的知識と技術を活用している〉は、3～6年目、10年目以上の看護師にみられ、「この薬剤はどういう病気のどういう患者にいくのか自分の中でちゃんと理解しておかないといけない」等、専門的な知識を自分の判断に活用し、安全に行動できるようにしていた。

考 察

1. リスク感性の特徴

抽出されたリスク感性に必要な11のコンピテンシー要素について、その特徴を以下に考察する。

1つ目の特徴は、臨床現場における様々な変化や曖昧さを敏感に感じ取り、事故が起きやすい状況を認識した上で、事故を起こさない思いを抱いて行動することであり、【臨床現場における不確実性の認識】、【変化への敏感さ】、【事故を起こさないという思い】の要素がこれに該当すると考えられた。つまり、患者の状態は刻々と変化し、その変化に応じて治療や看護も変化していること、医療チームの一員として行動する中で様々な曖昧さが存在していることを認識して行動することである。

2つ目は、事故が起きやすい状況を認識した上で、多角的に判断し、的確で確実な方法により、できる限りリスクを減らすように努力することであり、【臨床現場におけるリスクの具体化】、【安全策の多角的判断】、【行動の慎重さ】、【チーム医療を認識した行動】、【専門的知識と技術の活用】の要素が該当すると考えられた。【チーム医療を認識した行動】は、医療チームの一員として行動する中で、曖昧さをなくし、ミスが起きないように行動することであり、【臨床現場におけるリスクの具体化】、【安全策の多角的判断】、【専門的知識と技術の活用】は、リスクを具体化し、的確、確実に行動することである。先行研究で類似するコンピテンシー¹⁴⁾として、「円滑なコミュニケーション」「エラーマネジメント」「EBMとITの適

正利用」が、医療安全に関する新人看護師のコンピテンシー¹⁵⁾として、「医療安全の確保」「的確な看護判断と適切な看護技術の提供」等が報告されている。このことより、2つ目の特徴は、医療安全行動の確実な実施といえる。

3つ目は、専門職として、自己の能力を客観的に認識し、謙虚に学び続け、責任感をもって行動することであり、【専門職としての責任感】、【謙虚に学び続ける姿勢】、【自己の能力の客観視】の要素が該当すると考えられた。専門職者の自覚をもち、その努力を惜しまず、責任をもって看護実践することである。

以上のことより、リスク感性の特徴は、臨床現場における変化や曖昧さを敏感に感じ取り、専門職者としての自覚をもって、医療安全行動を確実に実施することであると考える。

2. リスク感性の特徴から見た看護基礎教育への示唆

医療安全教育に関連した看護師教育の現状と課題として、学生は臨地実習の範囲や機会が限定される方向にあり、卒業時に1人でできるという看護技術は少なく、就職後、自信がもてないまま不安の中で業務を行っている」と述べられている¹⁶⁾。そのため、リスク感性の第一歩は、変化や曖昧さを伴う臨床現場の特性を受け止める事であろう。その次に、医療安全にもリスク感性の視点で段階別の到達度の設定が必要なのではないだろうか。

そこで、今回の調査の中で得られたコンピテンシー要素における2年目看護師の内容から、看護基礎教育における到達度を考えてみたい。2年目の看護師は、患者との関わりの中で、どのようなリスクが存在するかを考え、先輩看護師の協力を得ながら、受け持ち患者の看護に責任をもって行動していた。看護基礎教育では、まず、看護援助を実践する中で、患者が変化することを前提に、知識としてその変化を列挙できることであろう。その上で、状況判断や対処について、必ず確認し慎重に行動する習慣をつけることがリスク感性教育の到達度となる。さらに、専門職に就くという責任を自覚し、謙虚に周囲から学ぶ姿勢を身につけることは、危険を回避する行動につながると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、リスク感性に必要なコンピテンシーが研究されていないことにより、高いあるいは平均的なリスク感性をもつ看護師を、経験年数に置き換えて分析したことである。また、本研究の結果は、一施設の看護師からインタビューした結果であり、今後は、対象を広げて、リスク感性に必要なコンピテンシー要素および項目を精選していく必要がある。

結 論

リスク感性に必要なコンピテンシー要素には、【専門職としての責任感】、【謙虚に学び続ける姿勢】、【自己の能力の客観視】、【安全策の多角的判断】、【行動の慎重さ】、【臨床現場における不確実性の認識】、【チーム医療を認識した行動】、【変化への敏感さ】、【事故を起こさないという思い】、【臨床現場におけるリスクの具体化】、【専門的知識と技術の活用】の11要素が抽出された。

リスク感性の特徴は、臨床現場における変化や曖昧さを敏感に感じ取り、専門職者としての自覚をもって、医療安全行動を確実に実施することである。看護基礎教育では、患者の変化を敏感に感じ取り、状況判断や対処について、必ず確認し慎重に行動する習慣をつけるとともに、専門職に就くという責任を自覚し、謙虚に周囲から学ぶ姿勢を身につけることが、危険を回避する行動につながると考える。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査に快く応じてくださいました対象者の皆様、および病院の関係者各位に心から感謝申し上げます。

本論考は、2013年度の日本看護科学学会における発表内容に、再分析を加え、修正加筆したものである。

文 献

- 1) 滝本茂子, 小野晴子, 土井英子. 看護学生の医療事故に関する危険予測の傾向. *インターナショナル Nursing Care Research* 10(3): 81-89, 2011.
- 2) 布施淳子. 学生のリスク感性を育てる 医療安全教育の進め方. *看護人材教育* 6(4): 86-94, 2009.
- 3) 立木三千代. リスク感性向上を目指した安全チェックリストの活用とKYT. *看護人材教育* 7(2): 66-78, 2010.
- 4) 橋本幸美, 矢部伸子, 鳴原りつ子. 学生のリスク感性を育成する取り組み～「しまった報告書」を活用して. *看護人材教育* 6(5): 117-127, 2009.
- 5) 志賀たずよ, 原田千鶴, 宮崎伊久子, 松原みちる, 岐部千鶴. リスクマネージャーとの連携で実施する危険予知トレーニング. *看護展望* 32(2): 97-102, 2007.
- 6) 梅本健三. リスク認知力を向上させる「KYT&事例学習」を活用した医療安全教育. *看護人材教育* 8(3): 74-79, 2011.
- 7) 安井はるみ. “危険予知訓練とは何か, 患者安全推進ジャーナル別冊 危険予知トレーニングブック”, 認定病院患者安全推進委員会, 8-12, 2005.

- 8) 行俊可愛, 安江大志, 新甫千恵, 他. 病棟カンファレンスで行う危険予知トレーニング. 看護展望 32(2): 68-75, 2007.
- 9) 平野佳穂. 医療安全トレーニングをどう進めるか—KYTの実際 今後の課題 新人看護師のための医療安全教育 危険予知感性を高める試み. 看護管理 16(3): 201-206, 2006.
- 10) 江村陽子, 安永千春. リスク感性を磨く! 看護部と地域医療従事者に向けたKYT研修. 看護人材教育 7(2): 79-88, 2010.
- 11) 村中陽子, 足立みゆき, 戸田由美子, 井ノ上憲司, 服部恵子, 他. 看護師による医療事故防止のための教育用ツールの開発. Japanese Association of Simulation for Medical Education: 41-47, 2011.
- 12) Lyle M.Spencer, Signe M.Spencer. “Competence at Work” 1st ed., Wiley, New York. [梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳] “コンピテンシー・マネジメントの展開”, 生産性出版, 東京, 119-200, 2001.
- 13) 釜英介. “「リスク感性」を磨くOJT人を育てるもうひとつのリスクマネジメント” 第1版, 日本看護協会出版会, 東京, 2004.
- 14) 石川雅彦. 医療安全におけるコンピテンシー—患者・部位誤認, 誤薬防止の新たな取り組み. 看護管理 19(9): 854-859, 2009.
- 15) 岡本初美, 石川雅彦, 長谷川敏彦. 医療安全に関する新人看護師のコンピテンシー 自己評価表—作成と活用の可能性—. 看護展望 32(2): 160-167, 2007.
- 16) 井部俊子. 新・看護基礎教育カリキュラムにおける医療安全教育. 医療の質・安全学会誌 4(3): 418-423, 2009.

Abstract

The purpose of the present study was to identify competency elements required for risk sensitivity. The subjects were nurses who habitually behaved safely by identifying risks and did not make few mistakes in their practice. There were ten nurses, including three in their second year, another three in their third to sixth year, and four with experience of ten years or longer. Behavioral event interviews were conducted, using an interview guide, to collect data, and the results were analyzed based on the method developed by Spencer et al.

The following were extracted as eleven elements required for risk sensitivity: “responsibility as a professional”, “sincere attitude to learn on a continuing basis”, “an objective view of their own abilities”, “multilateral decisions to adopt safety measures”, “being careful in acting”, “recognition of uncertainty in clinical settings”, “behaviors as a member of an interdisciplinary care team”, “sensitivity to changes”, “determination to prevent accidents”, “identification of specific risks in clinical practice”, and “utilization of specialized knowledge and skills”. As these characteristics indicate, nurses are required to be sensitive to changes and ambiguities in clinical practice, and implement accurate medical safety act as professionals. In basic nursing education, nurses should be taught: to be sensitive to changes in patients, routinizes certainly checking circumstantial judgment and management, and behave carefully. Furthermore, they should become aware of their responsibilities as specialists and value opportunities to learn from others to develop the habit of acting for risk-prevention.

受付日 2013年10月10日

受理日 2013年12月20日