

歯科衛生学科学学生の臨床実習におけるヒヤリ・ハットの実態について

山本 智美

The Actual Conditions of an Incident in Clinical Training of Dental Hygiene Students

YAMAMOTO Tomomi

はじめに

医療における安全性については、医療事故に代表される社会問題として人々の関心が高まっている。「ハインリッヒの法則」によれば、1件の重大事故の背景には、29件の小事故、300件の傷害のない事故(ヒヤリ・ハット)が存在し、さらに数千、数万件の危険な行為が存在していることから、事故に至らずともヒヤリとしたこと、ハットとした体験を収集、分析し対策を講じることは、事故を未然に防ぐ有効な手段であると思われる。厚生労働省では、平成13年10月より特定機能病院や国立病院・療養所を対象に、医療安全対策ネットワーク整備事業の一環として、ヒヤリ・ハット事例を収集し専門家により分析した上で、医療機関等に広く提供している。また、それを引き継ぐような形で、平成16年4月から財団法人日本医療評価機構では、「ヒヤリ・ハット事例収集事業」を実施している¹⁾また、このような状況を受け、医療現場、看護教育現場では、医療安全に関する教育・体制は整備されつつあり、看護教育の臨地実習におけるヒヤリ・ハットに関する取り組みも増えてきている^{2) - 5)}。

このほど、平成19年4月より医療法の一部改正に伴い、病院、有床診療所のみならず、助産所、無床診療所、歯科医院においても、医療安全体制を確保することが義務づけられることとなった。具体的には、医療安全の確保、院内感染対策における指針の策定、事故報告制度、感染症の発生時の報告と改善策の実施などがその内容となっている。

このように、歯科を含め医療現場や看護教育等における動きをふまえると、歯科衛生士の教育現場において医療安全対策について何らかの方策を講じる必要性があることは明らかである。しかし、実際のところ歯科衛生士教育における医療安全対策についての取り組み^{6) 7)}は一部にみられるのみである。これまで学生が臨床実習に臨むにあたり、針刺し・切創事故などについては、オリエンテーションで説明を行ってきた。しかし、例年針刺し事故が発生しており、その後のフォローアップも含め、針刺し・切創事故が学生に与えるダメージは大きいと思われる。事故に至る前の段階であるヒヤリとした、ハットとした体験を調査し、それを学生にフィードバックし、またこれから実習を経験する後輩にも講義、演習を通じ伝えていく必要性があるのではないかと感じた。そこで筆者は、このような現状から、学生が医療における安全について考える機会があり、

ヒヤリ・ハットの事例から問題発見、解決の一連のプロセスを体験することにより、その経験を実習において活かすことができるのではないかと考えた。そこで、学生が医療の安全について考え、意識向上を図るための参考資料を収集することを目的として、臨床実習でのヒヤリ・ハットについての実態を調査し、その結果を考察したので報告する。

なお、本文中の「ヒヤリ・ハット」の定義については、現在における医療事故関連の用語の定義として公式に示されている「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」(平成 17 年 3 月 3 日)^(注1)を参考にした。

調査方法

1. 調査対象

平成 18 年度歯科衛生学科 2 年生 39 名である。臨床実習を 2 期間に分けている関係で、それぞれの期間ごとに調査を実施し、第 1 期は 36 名、第 2 期は 37 名より回答を得た。

2. 調査方法

倫理的配慮としては、無記名の自記式質問紙調査であり個人情報保護されること、この調査の趣旨に対して理解と同意を得た場合にのみ回答していただくことを事前に説明した。質問紙はその場で配布し回収した。

3. 調査時期

平成 18 年度臨床実習は、平成 18 年 9 月 26 日～平成 19 年 1 月 31 日までとなっており、平成 18 年 9 月 26 日～11 月 2 日までを第 1 期、平成 18 年 11 月 6 日～平成 19 年 1 月 31 日までを第 2 期とした。これらの期間の大半を占めるのは歯科医院実習で、学生は 2 期に渡り 2 つの歯科医院での実習を体験することとなる。

調査時期は、第 1 期終了後の平成 18 年 11 月 16 日、第 2 期終了後の平成 19 年 2 月 8 日である。

4. 調査内容

1) ヒヤリハットの体験、2) ヒヤリ・ハットの体験回数、3) ヒヤリ・ハットの状況、要因^(注2)、4) ヒヤリ・ハットのリスクの予測、5) ヒヤリ・ハットの報告および報告した人、6) ヒヤリ・ハットや事故を防ぐために必要なこと、7) ヒヤリ・ハットの体験から得た教訓、8) ヒヤリ・ハットを経験し注意した点

結果

1) ヒヤリ・ハットの体験(図 1、図 2)

臨床実習におけるヒヤリ・ハット体験について質問したところ、第 1 期では「ある」と回答した者が 75% (27 人)、第 2 期では 86.5% (32 人)であった。第 1 期、第 2 期ともに 3 分の 2 以上の学生が、ヒヤリ・ハットを体験していた。

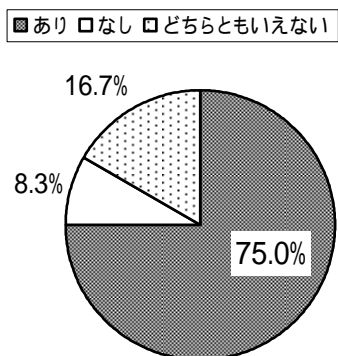


図1 ヒヤリ・ハット体験(第1期) (n=36)

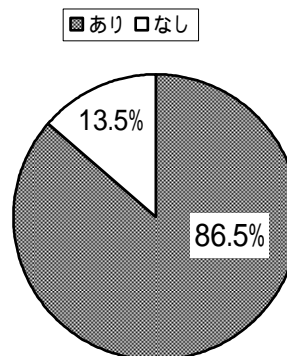


図2 ヒヤリ・ハット体験(第2期) (n=37)

2) ヒヤリ・ハットの体験回数(図3)

1)で「ある」と回答した者に対し、体験回数を質問したところ、第1期では「1回」7人、「2回」9人、「3回」5人、「4回以上」6人、であった。第2期では、「1回」14人、「2回」7人、「3回」3人、「4回以上」8人であった。

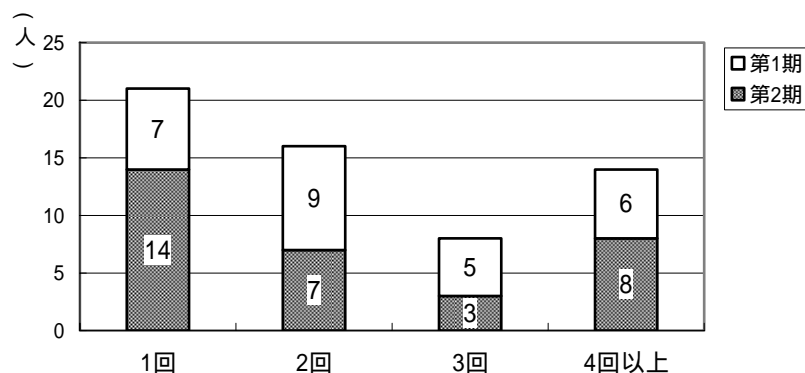


図3 ヒヤリ・ハットの体験回数

3) ヒヤリ・ハットの状態および要因

(1) ヒヤリ・ハットの状態(図4)

ヒヤリ・ハットの状態(複数回答)では、第1期、第2期ともに最も多かったのは、「器具の片付け、洗浄時」であった(第1期16人、第2期11人)。次いで「バキューム操作時」、「器具の受け渡し中」であった、第1期には一人もなかったが、第2期には「注射針の片付け時」、「口腔内洗浄時」、「仮封時」、「Tek作成時」でヒヤリ・ハットを体験した者がいた。また、第1期から増加した項目として、「セメント類の充填または除去中」、「器具、器材の準備中」があげられた。

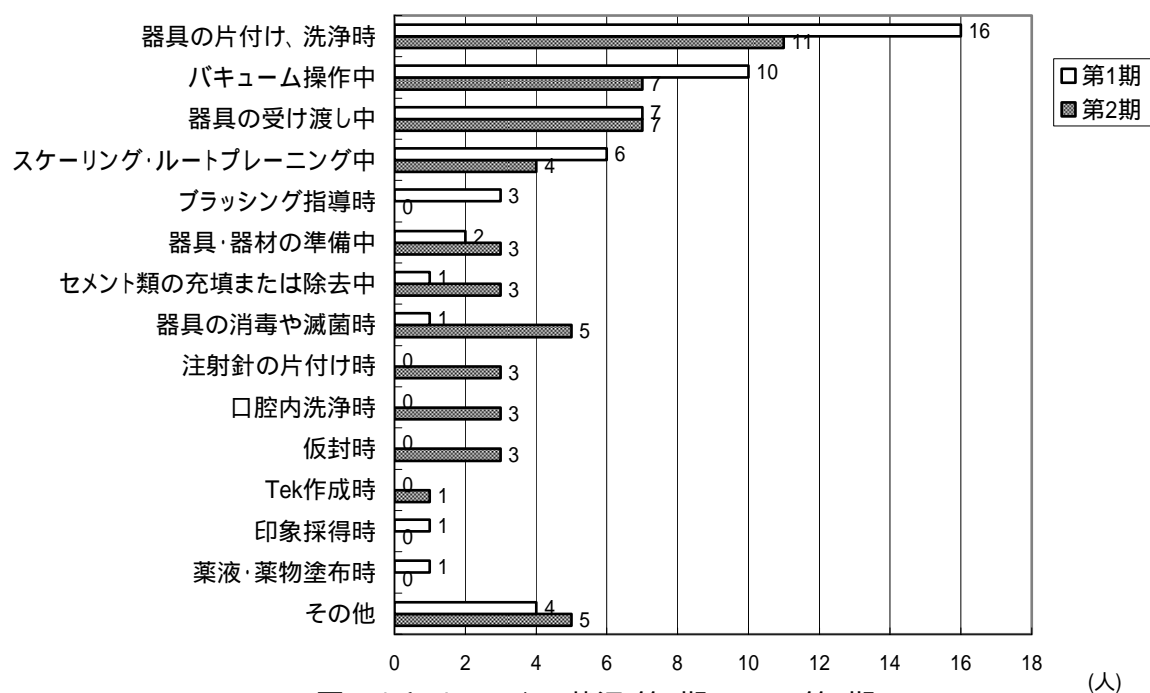


図4 ヒヤリ・ハットの状況(第1期:n=27、第2期:n=32)

具体的な状況としては、

・器具の片付け、洗浄時

「刃先を指に刺しそうになった」、「気がついたらグローブに穴が開いていた」、「洗浄中、痛さでエキスプローラーを刺したことに気がついた」、「使用後のスケーラーを指に刺した」、「洗剤の泡で刃先がよく見えず刺しそうになった」、「洗剤ですべりスケーラーを指に刺しそうになった」、「器具を落としそうになった(落とした)」、「ガラスシリンジを割ってしまった」など

・バキューム操作中

「バキュームチップを口腔内に落としてしまった(落ちそうになった)」、「インレー、補綴物の除去片が口腔内に落ち急いでバキュームで吸引したが、もう少しで患者さんが飲みこんでしまいそうだった」、「嘔吐反射のある患者さんへのバキューム操作で患者さんが苦しがるのでヒヤヒヤした」など

・器具の受け渡し中

「アシスタント中にリーマー、ファイル、スケーラーなどを拭き取る際、指に刺しそうになった」、「注射針のキャップがうまく外せず焦った」、「注射器を渡す時、いきなり針のフタが外れヒヤッとした」など

・スケーリング中

「スケーラーの刃先が患者さんの口唇に触れ傷つけそうになった」、「スケーラーを歯肉溝の中に引っ掛けてしまった」など

・注射針の片付け時

「誤って使用済の注射針を刺しそうになった」、「リキャップの際、針が滑ってヒヤリとした」

・その他

「目、顔に異物、切削片が飛んできた、目に入ってしまった」、「スケーラーを持ち替える時落としそうになった」、「光重合照射器を手渡しする際、落としそうになった」、「ブローチ針が折れ、チェアに座っていた患者さんのところに落ちた」、「即時重合レジンモノマーを、患者さんの上にこぼしそうになった」、「鋭利な器具以外の針金、バー、超音波スケーラーチップなどを刺した」、「滅菌パックが破れていて、探針がそこから出ていたので刺しそうになった」、「セメントアウトの際、出血してしまいヒヤッとした」、「ラバーダム防湿の際、歯肉をはさんだ」などであった。

(2) ヒヤリ・ハットの要因(図5)

ヒヤリ・ハットを体験した時の要因は、第1期、第2期ともに「慌てていた」が最も多く、次いで「確認不十分」であった。第2期では「技術が未熟であった」が第1期より増加していた。その他、「緊張していた」、「無意識だった」、「他のことに気を取られていた」などであった。

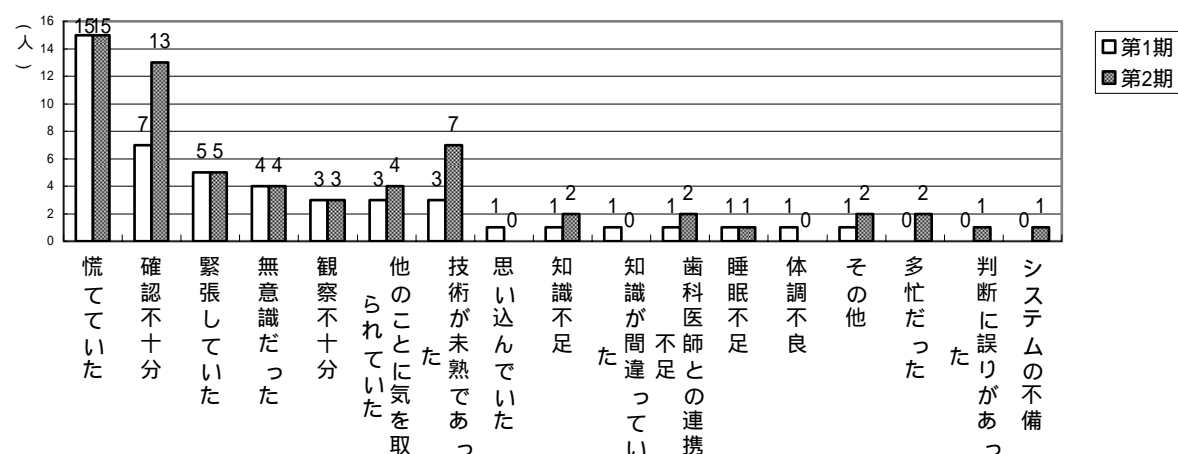


図5 ヒヤリ・ハットの要因

4) ヒヤリ・ハットのリスクの予測(図6、図7)

ヒヤリ・ハットの体験を振り返り、そのリスク(危険な状態、事故の可能性など)を予測することが可能だったと回答した者は第1期85.7%、第2期78.1%で、「どちらともいえない」が第1期では7.1%、第2期では18.8%であった。

■あり □なし □どちらともいえない 日無回答

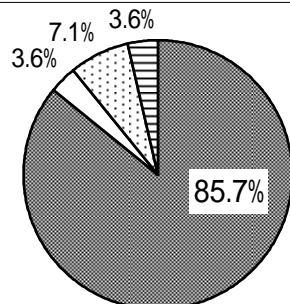


図6 リスク予測の可能性(第1期)

■あり □なし □どちらともいえない

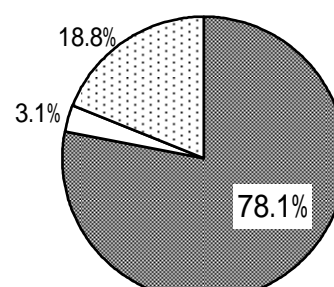


図7 リスク予測の可能性(第2期)

5) ヒヤリ・ハットの報告(図8)

ヒヤリ・ハットの報告をした者は、第1期 50.0%(18人)、第2期 40.6%であった。第2期に減少傾向が見られた。

また、報告をしたと回答した者は、第1期、第2期ともに「歯科衛生士」が最も多く、次いで「その他」(友人)であった。

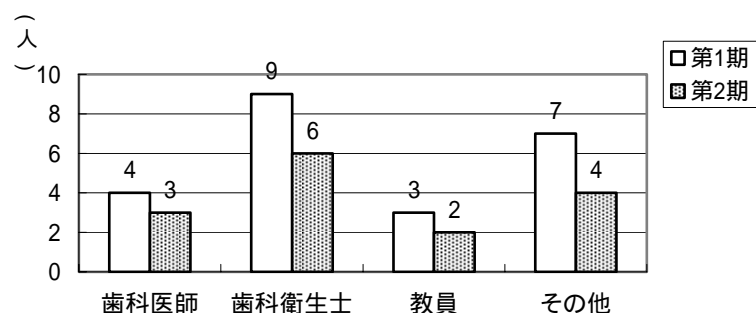


図8 ヒヤリ・ハットを報告した人

6) ヒヤリ・ハットや事故を防ぐために必要なこと(図9)

全員に対し、ヒヤリ・ハットや事故を防ぐために必要なことについて質問したところ(複数回答)、第1期、第2期ともに最も多かったのは、「危機管理意識の向上」であった。次いで、第1期では「専門的知識の向上」、第2期では「器具・器材のルール化、マニュアル化」であった。そして、「技術の向上」、「歯科医師やスタッフとのコミュニケーション」、「健康管理」の順であった。

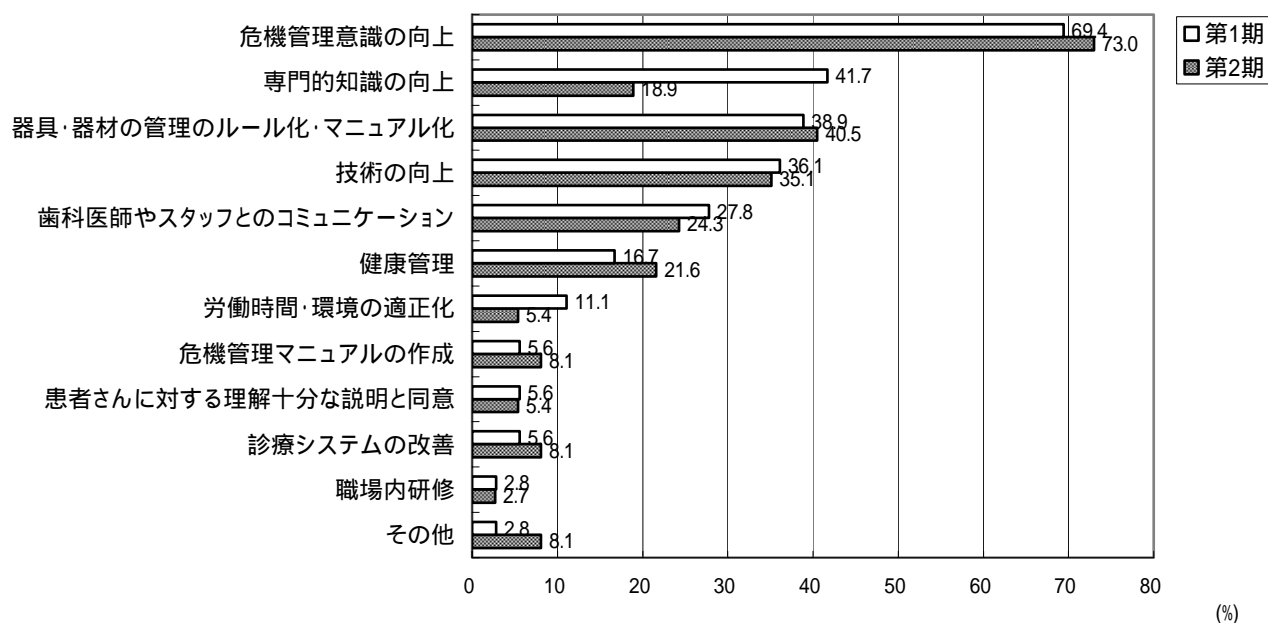


図9 ヒヤリ・ハットや事故を防ぐために必要なこと

7) ヒヤリ・ハットの体験で得た教訓

器具の取り扱いに関しては、「鋭利な器具には気をつける」、「使用済みの器具は感染源であると考えることが大切」、「器具の片付け時が一番注意しなければならない」などがあげられた。また、行動の面では、「落ち着いて丁寧に行動する」、「心に余裕をもつ」、「初めてのことはよく考えてから行動する」、「慌てない」、「危険が常に付きまとうことを考え行動する」などがあげられた。そのほか、「確認を怠らない」、「1つのことに集中し他のことを考えないようにする」、「体調管理をおこなう」、「朝食は食べたほうが良い」、「ゴーグルを装着する」などがあげられた。

8) ヒヤリ・ハットを経験し注意した点

第1期にヒヤリ・ハットを経験し、第2期に注意した点として挙げたことは、「確認してから行動に移す」(4人)、「慌てず慎重に行動する」(2人)、「落ち着いて行動する」(2人)、「注意すべき点を整理する」(2人)、「血液の付着した器具の取扱い注意する」、「手元に注意する」、「術者との確認をとり、器具をしっかりと受け渡す」など、気をつけるために、どのように行動したらよいか、考えている様子が見受けられた。また、「ゴム手袋を必ずつけて器具を洗う」、「ゴーグルを装着する」など、道具を有効に活用することにより解決策を見出す学生もいた。また、直接実習とは関係はないが、実習先への往復の際の交通事故に遭遇し、実習そのものを遂行するためには、日頃から交通事故に注意する必要があることを感じている学生もいた。

考察

1) 学生の体験したヒヤリ・ハットの状況について

学生の3分の2以上が第1期、第2期ともにヒヤリ・ハットを体験しており、また回数について1回から4回以上まで、ばらつきがあることがわかった。状況としては「器具の片付け、洗浄時」が最も多く鋭利な器具で手指を刺したり、グローブに穴が開くケースが多く見られた。

また、洗浄時、洗剤の使用おけるヒヤリ・ハットもみられた。一次洗浄ではケガや事故の可能性が高いことから、できるだけ切創事故などを起こさないようなシステム作りが必要になる。近年では、ウオッシャーディスインフェクターによる洗浄方法が注目されている。高価な器械であるだけに、導入することは容易ではないが、ウオッシャーディスインフェクターに限らず事故を起こしにくいシステムを取り入れることで、確実に減少させること可能性があるのではないかと思われる。

次に多かったのは、「バキューム操作中」であった。バキューム操作の下手際で、患者さんへの被害が想定されるケースであった。一步間違えば、事故になりかねないケースであり、バキューム操作については、とっさの判断力と技術が必要であることを実感した。バキューム操作は、さまざまなケースを体験し技術を向上させることにより、判断力も身につくものではないかと思われた。

三番目に多かったのは、「器具の受け渡し中」であった。アシスタント中にリーマー、ファイル、スケーラーなどを拭き取る際、指に刺しそうになったケースがほとんどであった。また、術者とのタイミングがつかめず、器具を受け渡す際に刺しそうになるケースがみられた。

また、第2期では第1期でみられなかった項目として「注射針の片付け時」、「口腔内洗浄時」、「仮封時」、「Tek作成時」が、第1期から増加した項目として、「セメント類の充填または除去中」、「器具、器材の準備中」などがあげられた。第1期では、臨床実習開始間もない頃で見学が主体であるが、第2期は学生自身が術者となったり、器具の準備に携わりアシスタントにつく機会も増えることから、ヒヤリ・ハットの内容にも多少変化が生じたものと思われる。

さらに、スケーリングに関するヒヤリ・ハットでは、スケーリング操作が未熟なゆえに、患者さんの歯肉や粘膜を傷つけそうになるケースがみられた。また、注射針の片付け時には、誤って使用済の注射針を刺しそうになるなど、針刺し事故になりかねないケースもあった。リキャップは行わないことを原則にし、行う必要が生じた場合には「片手すくい法」⁸⁾のように、両手でリキャップしないよう、徹底させなければならないと思われる。

その他、目や鼻、顔面に異物、切削片が飛散するケースがみられた。このようなケースは、ゴーグルを装着していれば防御できたものと思われる。また、目・鼻・口腔などに対し血液・体液曝露を生じた場合の応急処置法も理解させる必要がある。また、物を落とし破損させそうになったり、患者さんに液体を飛散させそうになるなど、確認不十分から起こるケースもみられた。そして、自分自身の体調管理が不十分であったため、実習中立ていられなくなった学生もあり、実習中の体調管理もヒヤリ・ハットに影響すると思われる。

2) ヒューマンエラーとシステムのエラー

今回学生が体験したヒヤリ・ハットのほとんどはヒューマンエラーであり、誰もが起こす可能性がある。「人は誰でも間違える」ものであるが、「間違いを防ぐ」ことはできる⁹⁾。ヒヤリ・ハットのリスクを予測することは、第1期では85.7%、第2期では78.2%の学生が可能であると回答していた。おそらくこれまでの学内実習の体験や、オリエンテーションの中で、起こりうることと予想していたのではないと思われる。

しかし、実際にはヒヤリ・ハットの要因は、「慌てていた」、「確認不十分」、「緊張していた」、「技術が未熟だった」などの回答が多く、頭でわかっているにもかかわらず、その場の状況判断不足、気持ちの焦りなど、未熟な学生においては危険を察知し行動に移すことは困難が予想される。また、どのような場面にヒヤリ・ハットが潜んでいるかということ自体、把握できず事故やケガを招くおそれもある。

釜¹⁰⁾は、リスク感性について「周りから“危ないぞ”、“注意してやりなさい”、と言われなくても、リスクを察知して、自然に安全行動が取れるような感覚」と述べ、リスク感性を育てる3つのプロセスについて表1のように説明している。

【表1】リスク感性育成プロセス¹⁰⁾

リスク感覚	危ないと感じるが、行動には現れない
リスク認識	危ないと感じ、注意行動に現れる
リスク意識	危ないと感じ、危険回避行動をとる

(釜英介:「リスク感性」を育て、磨く意義、看護、Vol.57 No.3、2005、p41表1より引用)

何が危険だったのか、どうすればよかったのか、ヒヤリ・ハットの体験を共有し振り返り、多くのことに気づかせることが必要である。そして、それらの経験の積み重ねによって、注意力がはたらき自然と危険回避行動に現れるのではないかと推測される。学生は、技術の習得は学内実習でしか体得することができず、また一つ一つの手技は習得はしても、一連の流れや業務内容を熟知するところまでは到達していない。そのため、全体の流れやシステムを、まず把握できるよう教育していかなばならないと思われる。全体像がわかることで、逆に一つ一つの手技や行動の注意点が、浮かび上がってくる可能性もある。日常業務の至る場面で、危険な行

為が存在することを、身をもって体験するという意味で、ヒヤリ・ハット体験の意義は大きい。

もちろんヒヤリ・ハットの原因は、ヒューマンエラーだけではない。ヒューマンエラーを引き起こすシステムに問題がある¹¹⁾ことに注目しなくてはならない。臨床実習では、一定期間ではあるが、配属された場所での院内システムを理解し、それに参加していくことが要求される。環境整備、診療の流れの把握、歯科材料の取り扱いなど、スタッフ同様の動きが要求される。しかし、臨床実習の場は、経験のない学生にとって緊張と予期せぬ出来事の連続であり、思わぬ失敗や経験をすることも多い。そのため、学内での基礎教育の段階で、ヒヤリ・ハットの事例を通じ、実際の場面を想定した机上のトレーニングを行うことが有効ではないかと思われる。

また、このようなトレーニングの一つに危険予知トレーニング(KYT; K=危険、Y=予知、T=トレーニング)がある。危険予知トレーニングは、産業界で開発された事故防止活動であり¹²⁾、場面把握機能の問題点である「気がつかない」ことに対する働きかけであるといわれている。近年、医療においても応用されており、兵藤¹³⁾は危険予知トレーニング(KYT)を、看護学生のヒヤリ・ハットの原因を分析するためのツールとして活用している。このような例を参考にしながら、ヒヤリ・ハットの事例を教材として活用し、学生への気づきを増やし、実習の進捗に合わせたトレーニングを検討していく必要があるのではないかと思われる。

3) 感染予防対策に関するヒヤリ・ハット

ヒヤリ・ハット体験で多かったのは、鋭利な器具で刺しそうになった、など鋭利な器具でケガを生じるおそれがあった場面である。その他、目に異物、切削片が混入しそうになるなど、鋭利な器具による皮膚の損傷以外にも、口腔・眼・鼻腔への飛沫なども血液体液曝露としての対応が必要である。また、マスク、グローブは装着していても、ゴーグルを装着しないケースが考えられ、血液、体液が飛散しそうな場合には、ゴーグル装着を徹底させる必要があると思われる。しかし、歯科臨床現場におけるグローブ、マスクの装着率は高いが、ゴーグル装着については、対応が一律でない実態¹⁴⁾が考えられる。

【表 2】 標準予防策(スタンダード・プリコーション)の具体的対策¹⁵⁾

状 況	対 策
血液・体液・排泄物に触れる可能性がある時	手袋着用、外した後、直ちに手洗いする
血液・体液・排泄物が飛び散る可能性がある時	手袋、プラスチックエプロン、マスク、ゴーグルを着用する
血液・体液・排泄物が床にこぼれた時	手袋、プラスチックエプロンを着用し、次亜塩素酸ナトリウム処理を行う
感染性廃棄物を取り扱う時	バイオハザードマークを使用し、分別・保管・運搬・処理を行う
針を使用した時(針刺し事故の防止)	リキャップせず、針捨てボックスに直接廃棄する

(ICHG 研究会, 歯科医療における感染予防対策と滅菌・消毒・洗浄, p. 7, 医歯薬出版, 2002 より引用一部改変)

血液体液曝露事故で最も注意を要する感染症は、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症(エイズ)である。この中で、現在ワクチンがあるのは B 型肝炎のみである。医療従事者であるならば、必ず HB ワクチンを投与すべきである。しかし、HCV、HIV についてはワクチンが開発されておらず、

歯科臨床においては、スタンダード・プリコーション(標準予防策)を遵守することが原則となる。血液、すべての体液、分泌物、排泄物(汗を除く)は、感染の可能性があるものとして取り扱うという概念を、常に意識させていかねばならない(表 2 参照)。そして、その概念に行動が伴うよう、実習により繰り返し身につけていくことが必要である。

また、本学における感染予防に関する取り組みとしては、「感染防止標準予防策 基本編」が平成 18 年 10 月に策定された。針刺し、切創等、ヒト体液・血液暴露事故が発生した場合には、事故報告書を提出することとし、大学全体として感染予防対策に取り組むこととなった。実習における大学側のフォローアップ体制が整い、また学生には傷害保険に加入してもらうことにより、万が一事故が起こった際のシステムが整備されつつあることは、安心して実習に臨める材料となると思われる。

さらに、これらの感染症以外に、結核、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘など一年を通して伝播されやすい感染症に対して、抗体をもっているかどうか確認するなど、学生一人一人が自分の健康管理について責任をもつ必要がある。抗体ない場合にはワクチンを投与するなど、ワクチンで予防可能な疾病に対しては、積極的な感染予防対策を講じる必要がある。

4) ヒヤリ・ハットや事故の回避について

第 1 期でのヒヤリ・ハットの体験から得た教訓は、鋭利な器具には注意し、特に使用済の器具は感染源であると考え、器具の片付けには十分注意しなければならないこと、行動面では「確認してから行動する」、「慌てない」、「余裕をもつ」など、同じ失敗を繰り返さないことを念頭におき、行動することの必要性を感じていた。また第 1 期でのヒヤリ・ハットの体験から第 2 期では、「慎重に行動する」、「落ち着いて行動する」、「注意すべき事項を整理する」、「術者と確認をとり、器具を受け渡す」など、ヒヤリ・ハットの体験を生かし行動に移した学生もいた。さらに、グローブを装着し器具の洗浄を行う、ゴーグルを装着するなど、感染防御体制について意識が高まった様子うかがわれた。

ヒヤリ・ハットや事故を防ぐために必要なことの上位に、「危機管理意識の向上」、「専門的知識の向上」、「器具・器材のルール化、マニュアル化」があげられていることから、リスクに対する意識を向上させることや、システムやルールを理解することの重要性を、臨床実習で身をもって体験し理解しているものと思われた。

医療事故や医療の質の向上への取り組みには、2 つのアプローチがあり、1 つは原因は人間の能力不足や器械が悪いため、規則や罰則を強化していく「懲罰モデル」と、もう 1 つはエラーを起こす生き物である人間に対し、誰が事故やエラーを起こしたのかという視点より、何が事故を起こさせたのか、というシステム志向で科学的データに基づいて原因を明らかにしようとする「学習モデル」であるといわれている¹⁶⁾。

ヒヤリ・ハットの体験は心の中に留めておいても問題解決には至らない。まずは、「報告すること」が第一段階である。しかし、報告後、注意を受け「同じ失敗を繰り返さないよう気をつけよう」と、反省するだけでは、根本的に問題は解決されない。ヒヤリ・ハット体験は、安全先取りのための貴重な情報であるといわれる。自分の体験したヒヤリ・ハットや他者が経験したヒヤリ・ハットをお互いに共有し、リスクに対する感性を向上させ危険を察知する努力が必要である。

今回の調査で学生の約半数は報告していたが、残りの半数は報告していなかった。報告の義務づけを行っていなかったことが理由の一つであると思われるが、まずは報告することの意義を学生に理解させることが第一ではないかと思われた。「報告するほどのことではない」と自分の判断で決めつけてしまったり、「黙っていればわかりはしない」というようなリスクに対する考えが甘

い学生がいるかもしれない。実際に今年度、実習施設の器械を故障させたことに対して、学生自身が「故障させてしまった」という認識が薄かったため、実習指導者、教員には報告がなく、あとから実習指導者の連絡でわかったケースがあった。器械の修理に費用がかかったが、傷害保険に加入していたため大事に至らずに済んだ。しかし、器械をしばらく使用することができなかったため、実習施設に対して迷惑をかけたことは否めない。臨床実習で体験したヒヤリ・ハットを、実習開始後のある時期に一度収集し、学生がそれらの事例について、状況や原因、対応策を考える機会を設ける必要があるのではないかと思われる。そこで学んだことを、さらに継続して行う臨床実習に役立たせることが可能となると思われる。

また、ヒヤリ・ハットや事故の回避策として、コミュニケーションの必要性を感じている学生もいた。歯科医師やスタッフとの意思疎通が図れることで、徐々に信頼関係が生まれ、確認をとることや行動に余裕がもてるのではないかと考えられた。「危機管理意識の向上」とは、非常に漠然としたものであるが、学生の心の内側にはコミュニケーションをはかりたい、知識や技術を向上させたい、という思いが込められているものと思われた。ヒヤリ・ハットの体験を前向きにとらえれば、学生自身を成長させるきっかけを生むことにもつながると思われる。

河野¹⁷⁾は、エラー防止には常に科学的視点を持ち、実際に起こったヒヤリ・ハット(インシデント)を集め、データベースをつくり、経験や学問的知識に基づいて対策を考え実施することの重要性や、人間の心理に対する対策の限界を訴えている。また、ヒューマンエラーは、人間の持っている特性と環境(機械、システム、マニュアル、教育・研修など)が合致しない時に、結果として引き起こされるものであると述べている。

学生のヒヤリ・ハットから学んだ教訓の中に、「教育者側(学校側)は、学生が無知であることを実習指導者側に指導すべきである」という意見があった。松田¹⁸⁾が述べているように、教育や指導が不十分であるためにヒヤリ・ハットが起こる可能性もある。教員、実習指導者が共通理解のもと、同じ目線に立って、学生を教育することの重要性を改めて再確認した。今後、臨床実習においては実習指導者と連携し、またヒヤリ・ハットの事例を共有し、ヒヤリ・ハットの報告制度、事故防止マニュアル、事故発生時の対応など、検討していくことが必要ではないかと感じた。

まとめ

歯科衛生学科学生の臨床実習におけるヒヤリ・ハットの実態調査から、以下の結果が得られた。

1. 臨床実習では、学生の3分の2以上がヒヤリ・ハットを体験していた。その状況の上位は、「器具の片付け、洗浄時」、「バキューム操作時」、「器具の受け渡し中」であった。要因は、「慌てていた」、「確認不十分」、「技術が未熟だった」などが多い傾向がみられ、状況判断不足、気持ちの焦りなど、現場での経験の少ない未熟な学生においては、危険を察知し行動に移すことは困難が予想された。学内での基礎教育において、ヒヤリ・ハットの事例を通じ、原因(ヒューマンエラー、システムのエラー)は何か、どうすれば防ぐことができたか、実際の場面を想定した机上の危険予知トレーニングをおこなうことが有効ではないかと思われる。また、臨床実習開始後に学生が体験したヒヤリ・ハットの事例を収集、フィードバックし、同様にトレーニングをおこなうことにより、徐々にではあるがリスクに対する感性を高めていくことが可能になると思われる。

2. 感染予防対策においては、スタンダード・プリコーション(標準予防策)を実施することが針刺し等事故を防止するもっとも有効な手段である。器具の片付け、洗浄時などにおける針刺し、

切創事故に関するヒヤリ・ハットは学生の多くが経験していることから、パターンで手技、内容を覚えるのではなく、なぜそうしなければならないのか、理由を十分理解させ、感染を防御する行動が自然と身につくよう、学内実習で繰り返し指導していく必要がある。また、医療従事者として自己の健康管理には責任をもつことも重要であり、ワクチン投与など積極的な感染予防行動がとれることが望ましいと思われた。

3. ヒヤリ・ハットや事故を回避するためには、危機管理意識の向上、専門的知識の向上、器具・器材のルール化、マニュアル化などが必要であると学生は考え、リスクに対する感性を高め、システムやルールを理解することがヒューマンエラーの防止につながることを、臨床実習において体得しているものと思われた。また、ヒヤリ・ハットの報告制度についても今後検討の余地があり、実習指導者と教員とが共通理解のもと臨床実習の指導にあたっていく必要性を感じた。

(平成 19 年 3 月 20 日 受理)

(注1) 本文中の「ヒヤリ・ハット」については、「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」(平成17年3月3日 国立大学附属病院長会議常設委員会)(http://www.univ-hosp.net/guide_cat_04_7.pdf)で使用されている用語で「患者に被害が発生することはなかったが、日常診療の現場で“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事を言う。具体的には、ある医療行為が、患者には実施されなかったが、仮に実施されたとなれば何らかの被害が予測される場合、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合等を指す。」という定義を参考にした。

(注2)「ヒヤリ・ハットの要因」の項目は、財団法人日本医療評価機構のヒヤリ・ハット事例情報データベース(<http://www.hiyari-hatto.jp/>)を参考にした。

<引用参考文献>

- 1) 財団法人日本医療評価機構 ヒヤリ・ハット事例収集事業 <http://www.hiyari-hatto.jp/>
- 2) 兵藤好美:事故防止に向けた危険予知訓練 - ヒヤリ・ハット分析を踏まえて -、看護展望、Vol.30 No.6、727-733、2005.
- 3) 丸山美智子:看護学校における看護・医療事故予防教育の現状と課題 看護基礎教育における看護・医療事故防止のための教育方法の開発の取り組み、看護展望、Vol.30 No.5、594-597、2005.
- 4) 川村治子:病院における医療安全と信頼構築に関する研究 . 基礎看護教育における医療安全教育のあり方に関する研究 医療安全ワークブックの作成、病院における医療安全と信頼構築に関する研究 平成 15 年度厚生労働科学研究総括報告書、11、13-147、149-215、2004.
- 5) 藤澤玲子、伊東美佐江、生田奈美可、掛田崇寛:看護基礎教育における「医療安全教育」の課題と教育プログラムの実践、看護展望、Vol.30 No.9、1056-1061、2005.
- 6) 大山静江、小田島千郁子、沢辺千恵子、岡橋智恵、長田真美、五十嵐清治:医療事故防止対策を教育に取り入れて - ヒヤリ・ハット、アクシデントの教育現場での対応 -、2004 年度歯科衛生士専任教員秋期学術研修会報告集、p84~p90、2004.
- 7) 山崎 忍、前盛好江、吉田真子、清田法子、玉木裕子、松田裕子:学生の臨床実習におけるヒヤリ・ハットとその対策、日本歯科衛生学会雑誌、p.80~p.81、2006.
- 8) ICHG 研究会:歯科医療における感染予防対策と滅菌・消毒・洗浄、医歯薬出版、p.100、2004.

- 9)L.コーン / J. コリガン / M. ドナルドソン編、米国医療の質委員会 / 医学研究所著：人は誰でも間違える - より安全な医療システムを目指して -、日本評論社、p6、2002.
- 10) 釜英介：「リスク感性」を育て、磨く意義、看護、Vol.57 No.3、p.38 - p.42、2005.
- 11)中島和江、児玉安司：ヘルスケアリスクマネジメント - 医療事故防止から診療記録開示まで -、医学書院、27 - 30、2001.
- 12)中央労働災害防止協会編：危険予知訓練、中央労働災害防止協会、2006.3.
- 13)兵藤好美：看護学生のヒヤリ・ハット傾向と危険予知トレーニングの実践、看護展望、Vol.32 No.2、185-192、2007.
- 14)嶋 智美、藤原愛子：歯科臨床現場における感染予防対策についての実態調査、日本歯科医療管理学会雑誌、Vol.38 No.2、144-148、2003.
- 15)前掲 8)、p.7
- 16)前掲 11)、p.42 - p.44
- 17)河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー - なぜ間違える どう防ぐ -、医学書院、2006.
- 18)松田裕子、鈴木俊夫監修：歯科衛生士のヒヤリ・ハットの事例と対策 - 医療事故になる前に -、口腔保健協会、p113、2006.

(2007年3月27日 受理)