

看護実習展開における

ドキットメモ・ウッカリメモ

池田 公子

はじめに

医療の進歩に応じ病院医療は、高度の知識・技術を医療従事者に要求してきていることは周知である。多数の重症患者を収容した総合病院においては、医師は診断と治療に追われ、看護婦は診療の介助や検査業務に多くの時間を費やさなければならない。¹⁾ 当然そのための専門的知識の習得、業務量の増大等による看護婦不足、そのための看護婦の慢性的疲労やチーム内の新人看護婦や看護学生等による小さなミスも多くなっている。²⁾

それに対応するため看護の安全性と法的責任を課題とした対策的研修や事例が発表され、それを共有することが患者の人権を護ることであり看護者自身を護ることもあると思われる。

一方看護教育においてもこの点を鑑み看護計画作成にあたっては、各施設の看護基準や看護手順を重要視してきた。³⁾ 今まで大きな事故や過誤は、チェックされているが小さいミスは、そのまま病棟内の看護の中で処理されているよう思われる。このような小さなミスも未然に防ぐにはどうしたらよいのかを考え学生に「メモ」を報告させ、その「メモのミスと反省・対策」を学生自身に考えさせ申告させた。しかし申告制なので、学生自身が「ミス」と感じなかったり、又考えがおよばなかったものは申告されていない。2ヶ年の「メモ」をまとめ報告する。

1. 対象と方法

昭和62年4月～昭和63年12月

本学看護科、外科系看護実習Ⅱ（以下婦人科看護実習という）実習生3年次生96名（昭和62年度46名、昭和63年度50名）、母性看護実習Ⅱ（以下母性看護実習という）実習生3年次生は49名（昭和62年度24名、昭和63年度25名）、合計145名によるものである。

調査方法は「ドキットメモ・ウッカリメモ」による申告をまとめた。資料)

2. 結果と考察

学生の「ドキットメモ・ウッカリメモ」（以下「メモ」という）の集計は49例で145名中33.79%が「メモ」を記入している。メモは、Ⅰ、療養上の世話とⅡ、診療の補助にわけた。この2つの業務は「直接看護」といわれ申し送りや記録は「間接看護」⁴⁾と一般的に分けられているが、学生にとっては「記録・報告（申し送り）」は、重要な実習と考え直接看護の中に入れた。表1)

表1 学生の「ドキットメモ・ウッカリメモ」集計

	看護内容	実数	%
Ⅰ 療養上の世話	1. 看護処置が手順にそってできる	7	14.29
	2. 記録・報告	5	10.20
	3. 患者のオリエンテーションができる	5	10.20
	4. 清潔・不潔がわかる	5	10.20
	5. 患者の気持・家族の気持がわかる	3	6.12
小計		25	51.02
Ⅱ 診療の補助	1. 点滴注射時の看護がわかる	6	12.24
	2. 注射時の技術ができる	4	8.16
	3. 検査の説明・介助ができる	4	8.16
	4. 注射液の過誤	3	6.12
	5. 剃毛時の患者の損傷	3	6.12
	6. 処置時の看護者の損傷	3	6.12
	7. 浣腸・排便の確認	1	2.04
小計		24	48.98
合計		49	

1) 学生の「メモ」のまとめ

先ず学生の「メモ」を大きく2つに分けたが、療養上の世話を(1)看護処置が手順にそってできる。(2)記録・報告。(3)患者のオリエンテーションができる。(4)清潔・不潔がわかる。(5)患者の気持・家族の気持がわかる。の5項目とした。

診療の補助は、(1)点滴注射時の看護がわかる。(2)注射

時の技術ができる。(3)検査の説明・介助がわかる。(4)注射液の過誤。(5)剃毛時の患者の損傷。(6)処置時の看護者の損傷。(7)浣腸・排便の確認。7項目にわけた。このわけ方にも意見があろうが、療養上の世話は、主として技術経験のチェックリストにそったものであり、診療の補助は技術経験チェックリストとそのまま状況を具体的に書いた。

学生の実習は、主として療養上の世話を中心に展開してはいるが、「メモ」によるとどちらも大差なく、これは病院の看護がいかに診療の補助業務中心であるかを想像させる。

療養上の世話の「メモ」(1)看護処置が手順にそってできる(できなかった)。が7名、14.29%で次いで(2)記録・報告、(3)患者のオリエンテーションができる、(4)清潔・不潔がわかる。(各々できなかった)が各5名づつ10.20%であり、(5)患者の気持・家族の気持がわかる。3名、6.12%の結果である。この中で看護処置が手順にそってできるは、診療の補助のように思えるが内容をみて療養上の世話に入れたが、医師の指示との関連も深い。

(1)看護処置が手順にそってできる。

事例1は、63才の手術予定の患者が、手術前日にオリエンテーション冊子をもって術前の禁食指導をしたにもかかわらず、看護助手と新人看護婦との「禁食」連絡の表示の不備で食事を食べ手術が延期となった。受持学生は、患者がオリエンテーションを理解したかどうかをチェックする必要があるとっており配膳時に患者の所に行ってみるのも一つの方法であろう。看護はチームで行なわれるのでチーム全体がわかる表示が必要な事例であり、患者のオリエンテーションの項に入るかもしれないが、チーム内の処置の不備に入れた。

事例2、6は、必要物品の準備不足であるが、帝王切開術後の褥婦は腹部が大きいので腹帯は3つ折りにするよう指導しているが、たまたま身長の高い産婦のため3つ折りでは長過ぎたこと。他は患者が手術室入室後の術後ベット作成時に必要物品がたりないことに気づいた。必要物品は、手術前日に準備するたてまえである。

事例3は、患者に注意されはじめて窓を閉めた。

事例4は、「切迫流産」は浣腸しないものと思い込んでおり、申し送り時に「患者申し送り書」でチェックされたものである。

事例5は、学生自身が病棟オリエンテーションを十分に理解しておらず導尿カテーテルをデスポーザブルカテーテルと間違えて捨てた。

事例7は、緊張のあまりわかっていながら間違った処置の準備をしている。

(2)記録・報告は、チームワークで行う看護にとって大切な業務で学生は常にチームリーダーにおおたりなく記録・報告の義務がある。しかし学生にとってこの項目は、強いストレスがあり実習要綱諸注意にも上げている。看護記録の書き方、看護計画は、特に教育的指導を強く受ける項目だけに、学生としては当然その場・その時期に記録・報告を要するが、後に延ばしたいという気持も多分に持っていると思像される。

事例1は、チームリーダーが、日々変わるのでその日の実習計画は毎日実習開始前にカンファレンスの必要があるのにそれを怠っていた。

事例2は、学生が書いている通り数字の意味が理解できていなかった。

事例3は、初めて新生児受け入れの実習で思うよう看護できずあわてると増々緊張が高まり時間がかかってしまった。

事例4は、手術にばかり気をとられ看護婦に注意されるまでバイタルサインのチェックを忘れていた。

事例5は、ウッカリと緊張で他患者とのチェックリストの見分けがつかない状態であり、チェックリストの患者氏名より順序だてて報告すれば当然気づくことである。

(3)患者のオリエンテーションができるは、学生にその理由が明確でないこと、病棟・病室が入院患者の生活の場で患者自身が療養上、今までの生活習慣や環境を変えざるを得ない事の不安や病気に伴う治療・検査が、スムーズに受けられるよう患者に知ってもらうためのものである。この言葉は、一般に新しい環境などに入る時その人を案内し教育するために使われている言葉⁵⁾であって病院でも日常語として定着している。

事例1は、ナースコールの使用法を患者に指導していなかった。

事例2、3は、留置カテーテル抜去の指導を手順通りにせず自分の判断で返事をした。

事例4は、術後の水分摂取と尿量の関係を指導していなかった。

事例5は、術前訓練を具体的に指導しなければならぬにもかかわらず「して下さい」で今まですませていたのでどんなにしてよいかわからない事例で、指導はあらかじめ看護計画で指導内容をチェックされるにもかかわらず「術前訓練」ということで看護婦も3年次生でわかっているものと見落とした。

(4)清潔・不潔がわかるは、少なくともこの項目の約束事は、絶対に守らなくてはならない事項であり、チームワークである看護は、このことが患者の身を守ることに、看護婦自身も護られることである。

事例1は、清潔容器内に手洗いせず手を入れ注意され驚いて手に持っていたものを容器内に離し容器全体を不潔にしてしまった。

事例2は、感染症の疑いのある新生児のおむつを不注意にも正常児のおむつ入れと一緒に入れてしまった。たまたま後日、陰性とわかったが、その発生の時点で助産婦に云うべきで直ちに適当な処理方法が必要であった。

事例3は、聴心器が成人用と新生児用にわけ赤印をつけてあるにもかかわらず間違っており、落着けば当然ヘッド部分の大きさからも判断できる。

事例4は、申し送り時「創部は……」とチームリーダーにいわれ、ガーゼ上より術部を観察することになっているにもかかわらずガーゼをとり術部を直に見ている。看護婦の言葉もたらないが、術後創部を開いてはならない理由を理解していない。

事例5は、家庭では洗面台で便器内に恐らく湯を入れたりしないであろうが、緊張と急いだための失敗であろう。便器は排泄に使用する器具であることがわかっていても実際は身についていない。

(5)患者の気持・家族の気持がわかるの項は、特に婦人科看護実習は1週間の実習で「患者の気持を大切に」関係作りを前面に出しているの、この項目が出たと思われる。実習中学生は、実習中心でなかなか周囲や患者および家族への「心くばり」まで、できかねるので、それを換気するため「態度・言葉使い」を大切に、よい人間関係ができることが、よい看護を構成することであり看護者の言葉・態度にも患者は、一気一憂していることを学ばせる意図である。

事例1は、度々流産している患者に「声かけができていない」。学生自身の看護計画をおしつけていた。

事例2は、ターミナルケアの必要な患者との会話で「出血」と不用意にいった。毎日腫出血のある患者である。

事例3は、産婦の入院時の看護で、色々処置があるので、付添って来た家族が心配のあまり「どうでしょうか」といわれるまで声かけができていない。

診療の補助の「メモ」は、24例、48.98%である。
(1)点滴注射時の看護がわかる。6例 12.24%。(2)注射時の技術ができる。4例 8.16%。(3)検査の説明・介助ができる。4例 8.16%。(4)注射液の過誤。3例

6.12%。(5)剃毛時の患者の損傷。3例 6.12%。(7)浣腸・排便の確認。1例 2.04%となっている。表1)

(1)点滴注射時の看護がわかるの項は、「輸液の管理」として看護計画を立案しながら患者まかせにしており、このことはそれぞれの病院の悪い習慣ともいえよう。学生も計画しながらその習慣に流されており、反省・対策で自分自身の問題であることに気づいている。

事例1・2・6は、1本目の点滴注射が終了した時点で、輸液ルートに空気が入っており再度、患者に「注射液が、このあたりまでになったらナースコールを押して下さい。」といっている。事例1は、血管内にも空気が少量入ったことを実習終了時に報告した。事例3は、清拭時に更衣する時、空気が輸液ルートに入っている。できれば点滴注射前に清拭をするよう計画しているが、時として患者の希望や注射の多い時は、順番に処置がされるので、朝のカンファレンスでしっかりチェックの必要がある。点滴注射の薬液ビンの交換は、交換者のサインも必要なので現状では実習できなくなり点滴注射終了時に受持患者のみ指導者の監視のもと針の抜去が許されている。

事例4は、学生が患者のそばで情報収集中に点滴注射がもれ患者が気づいてナースコールしており、学生が患者と同じレベルで注射の漏れを受けとめている。

看護婦に注意されはじめて「異常があれば点滴(注射)をとめること。」という点を身を持って体験している。

事例5は、間違っって点滴注射を抜いているが、病棟では同姓・同名の場合は注意を換気するため、スタッフ全員に周知できるよう管理日誌、処置台、患者一覧表に「しるし」をつけているが、このような場合は似ているというものあまり例のないことである。名前の確認を強く再認識させられる例である。

(2)注射時の技術ができるの項は、技術の未熟さは、回数がある程度必要であり、ガラス製品とデスポーザブルの注射器の両方の使用方法が必要となっている。感染の恐れのあるもの(血液、感染症の患者)等は、デスポーザブルの注射器を使用しており、薬液の混入や皮下注射、筋肉注射等は、ガラス製品が主として使用されており厳重な区別はないが大まかな使用区分がなされている。

学生は、注射に対して「やりたい」という気持を持っており、臨床場面では、一部の注射をのぞき全体的には看護婦の業務となっている⁴⁾ので実習するチャンスが必要である。

事例1は、術前の前投薬の混注であり他科でやって

いても、その病棟の手順に従うべきであり、この点は、それぞれの施設の業務委員会での問題でもあろう。

事例2は、ガラス製品の注射器をあまり扱っていないためと、あわてていること、緊張が強いことで注射器内の空気が、十分排除できないため起っており技術の未熟さである。

事例3は、感染症のある患者ということで緊張し、かえって出血させ感染を助長する結果となっている。

事例4は、採血が上手に出来ていない事例で、採血は、学内実習、健康観察等で2年次1回以上、3年次で3回以上の血沈を経験し技術方法は理解できていても採血量が多くなると注射針の固定が不十分で血管よりはずれている。

(3)検査の説明・介助ができるの項は、事例1は、術前の検査で学生受持患者と頼まれた他の患者の検査項目が同じだと学生が早合点したもので、看護婦より検査メモをもらい復唱をすることにより防げたと思う。この点は、実習要綱「諸注意」でもいっており学生としても頼まれたとはいえ、安易に受けている点にも問題があり、看護婦も言葉のみでなく確実に患者が検査が受けられる配慮もいろう。

事例2は、「なぜ患者が、排尿のことを聞くのか」という点に疑問を持たなかったのかということで「受持患者以外」で間違った返事をしている。

事例3、4は、2人1組で筆者が実習している点の問題がでた。受持学生が主として実習し他の1人が見学実習、介助するが、看護は、「準備・実施・後始末」が一連のものであることを忘れた「導尿」することのみに焦点をあてている。学内実習も常に準備・後始末の点が問題となる。

学内実習は、実習項目を多くするため(学生の希望も入れ)準備は教員がして後始末のみ学生に行なわせている現実がある。

(4)注射液の過誤は、4例8.16%で大きな問題である。

事例1、2とも皮内テストであるが、原則として注射用バットに1人分のテスト薬液を入れるという原則に違反しており看護婦同様に2人分、3人分を入れ区別しているとはいえ間違っている。例えば0.02 mlといえども患者に誤薬を投与しており、2例とも前期実習中におきている。前期実習は、学内実習で学生同志で皮内テスト実習を行い、手順・注意事項等を復習している。

事例3は、看護婦の指導のもと注射をしたのだが、緊急手術が入り急に手術時間が変更となった事例で、

変更の時点で学生がもう注射をしていた。常に緊急手術が入るかもしれないという情報や指導看護婦のきびしいチェックがほしい。少しくらい前投薬の時間が遅くなくても確実に注射することであらう。

(5)剃毛時の患者の損傷は、外科看護実習1(学内実習)で剃毛の実習をしている。学生も腹部の剃毛は、比較的上手にできているが、外陰部は、主として婦人科看護実習や母性看護実習で実習している。

事例1、2、3は、いずれも外陰部剃毛であり学生が知っているように構造が複雑で手早く上手にできない。特に外陰部剃毛は、直接患者に実習する手技であり、できるだけ短時間で正確に手順通りに行うことである。

(6)処置時の看護者(学生)の損傷は、3例である。

事例1は、注射液のアンフルが上手におれない事例で、最近では、アンフルカットを要しないものが大半である。よく注意すれば十分防げる事例で、これぞわ自信なさそうにやっている結果であるかもしれない。

事例2は、不注意である。

事例3は、注射針の固定がデスポーザブルはよいのでこのような事故となっている。回数を要する。

(7)浣腸・排便の確認の項は、1例である。

事例1は、60 mlと100 mlの浣腸液を間違っているが、実際に並べてみるとすぐわかるのに、あまり見られていないので学生は「グリセリン浣腸のデスポーザブル」のみを考えて指示票の量、棚の位置など区別できていない。他学生が気づき未然に防いでいる。これは2人1組実習の利点がでている。

2) 本学の実習目的と授業目標

本学の看護実習実施要綱は、目的1)医学の本質を理解し、医療における看護の役割を学ぶ。2)対象のもつ看護上の問題を的確に把握し、適切な解決方法を見出し実施する能力を養う。3)病院の機能を理解し、関係施設および地域社会との関連性を知る。⁶⁾である。それを各実習別に授業目標を展開している。

この臨床実習実施要綱は、開校当初(昭和41年度)は、基礎実習をのぞき臨床実習全体の目的を1)一般教育科目および専門科目の実習により習得した知識を臨床場面に応用し、対象のもつ看護上の問題を的確に把握し、適切な解決方法を見出し実施する能力を養う。2)病院の機能を理解し地域社会およびその他の保健施設との関連性を知る。3)医療の本質を理解し、医療における看護の役割を学ぶ。とし目標1)各科の特殊性を理解し、患者に対して行なわれる治療処置、予防、リ

ハビリテーション等について学ぶ。2)患者個人についての看護問題を身体的、精神的、社会的に広くとらえ分析する能力を養う。3)問題解決にあたり看護技術その他の知識を応用して、患者に対し幅広い援助ができる能力を養う。4)関係施設および医療従事者との連携を理解し適切に社会資源を活用することを学ぶ。とし、昭和47年に新カリキュラム(昭和42・43年に看護婦の教育課程が改正)改正後3年を経過したので、実習要項の見なおしをはかった。病院における各科看護実習を成人内科系、成人外科系、母性、小児を主要4科と考え、これらを中心に実習計画が作成された。臨床実習実施要項(昭和48年度)は、今までの目的・目標を3つにまとめ現在の要綱の目標とした。そして各科目ごとに授業目標をおき、さらに実習要目、実習目標を具体的に定めて「看護学実習実施要綱」としたのは昭和52年度からであるが、各科の実習要項をもち込み現在の要綱になったのは、昭和53年度からである。

一方、各科臨床実習要項は、開校当初は、先きにも記述した目標3)を受けて看護技術を実習したが、昭和47年度より「母性看護臨床実習要項」を、1目的、教室で学んだ母性の特徴(女性の一生をとらえての身体的、精神的、肉体的、社会的)を実践活動を通じて深めさらに母性看護に必要な知識・技術・態度を養う。それをⅡ目標1)母性における妊娠、分娩、産褥及び新

生児の生理的経過を理解すると同時に妊婦、産婦、褥婦及び新生児の看護と保健指導のできる能力を養う。2)妊娠、分娩に伴う異常状態を理解し、個々に応じた看護が出来る能力を養う。3)関係機関との連絡の方法及び他部門との協調ならびにチームワークの必要性を理解する。4)産科における救急患者の取扱い方を学ぶ。5)妊婦の健康管理の実際を見学より学ぶ。である。これは臨床看護に合わせ産婦人科看護という考え方である。又実習区分を産科(分娩室、褥室)、新生児室、婦人科と場所を指定した。

昭和50年度より母性看護学臨床実習要項と成人看護学(婦人科)臨床実習要項にわけ、現在の母性看護実習Ⅱ 授業目標1)妊娠・分娩・産褥及び新生児の生理的経過を理解し、母性の特徴を把握する。2)実践を通して妊婦・産婦・褥婦及び新生児に必要な看護と保健指導を学ぶ。であり、外科系看護実習Ⅱ(婦人科)は、授業目標 婦人科的諸問題を持った患者を理解し、実践活動を通して婦人科看護に必要な知識・技術を実習する。である。

技術実習は、2年次生で看護技術実習、総合実習、特別養護老人ホーム、保健所実習、成人看護実習(内科系、外科系)、母性看護実習Ⅰ、小児看護実習Ⅰの13単位(570時間)を経験している。表2)

表 2 履修学科目一覧表抜粋

授 業 科 目			開講 単位 数	授 業 時 間 数						備 考
				1 年 次		2 年 次		3 年 次		
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	
専 門 教 育	看護学総論	看 護 概 論	4	45					15	演習
		看 護 技 術	3	30	30				30	
		看 護 技 術 実 習	2	45	45					
	看護学総論	総 合 実 習			45					応用生理学実験
						90				病院実習・通年
	成人看護学	外科系疾患看護Ⅱ	4			30				演習，眼科，耳鼻咽喉科疾患看護
						30				演習，婦人科疾患看護
						30				演習，歯科，整形外科疾患看護
		救急処置及び看護法	1				30			演習
		内科系看護実習Ⅰ (栄養学実習を含む)	4		45					栄養学実習
							45			内科
							45			保健所実習
								45	病院実習（内科）・通年	

授 業 科 目			開講 単 位 数	授 業 時 間 数						備 考	
				1 年次		2 年次		3 年次			
				前期	後期	前期	後期	前期	後期		
専 門 教 育	人 看 護 学	内科系看護実習Ⅱ	4					90		病院実習（内科）・通年	外・歯・科を含む ・整・耳・皮・泌・眼
								90		病院実習（精神科）・通年	
		外科系看護実習Ⅰ	4			90				病院実習（外科）・通年	
										外科	
		外科系看護実習Ⅱ	5			45				病院実習（外科）通年	
						45	30			病院実習（婦人科）・通年	
							90	45			
	老 人 看 護 学	老人看護概論	1		15						
		老人保健	1			30					
		老人疾患看護	1			30					
		老人看護実習Ⅰ	1			45				特別養護老人ホーム	
		Ⅱ	2					90		地域実習	
	小 児 看 護 学	小児看護概論	1			15					
		小児保健	1			30				演習	
		小児疾患看護	3				30			演習，小児疾患	
						30	30		演習，小児看護		
		小児看護実習Ⅰ	1				45				
		小児看護実習Ⅱ	3					45		小児福祉施設・通年	
								90		病院実習・通年	
	母 性 看 護 学	母性看護概論	1			15					
		母性保健	3			45	30			演習を含む	
		母性疾患看護	1				30			演習	
		母性看護実習Ⅰ	1				45				
		母性看護実習Ⅱ	3						135	病院実習・通年	
	看護学演習		1						30	演習	
	計（時間数）				120	285	420	540	60	75	□は学外実習
						180		810			
看護実習（時間数）			13	45	90	435					
				570							

○印看護実習。

（63年度実習要綱より）

3) 実習指導教員について

現在の「病院医療」は、「医学教育の場として不可欠なものと考えられるようになった」¹⁾つまり総合病院には、多数の患者を収容し、多くの医師や看護婦を集めるようになり、近代医学の開発にとって必要な病理解剖や多くの臨床検査を実施し、多くの症例を経験

し医学を完成させているともいえる。若い研修医や看護学生にとってもその場は、医学教育・看護教育として不可欠の場と考えられるようになった。

本学は、実習病院を持たない看護養成施設⁷⁾であり主たる実習病院が2施設ある。そのため創立当初より臨床指導者（助手）をおいている歴史がある。

臨床実習指導にあたるものは、現在本学のように教育スタッフと実習病院の看護スタッフ（婦長、主任看護婦、チームリーダー、指導看護婦等）がその任を兼ねている。臨床実習指導者の法的な資格要件はないが、「担当する科目について相当の学識経験を有する者であること」⁸⁾ となっている。

主たる実習病院は、総合病院で基準看護特二類（昭和63年現在）を採用している。これは健康保険法の規定に基づく保険医療機関の看護要員数に関する基準であって入院患者数と看護要員数の比率により診療報酬点数が加算される仕組みになっており看護要員（看護婦、准看護婦、看護助手）が入院患者数2.5人に対し1人の割合である。この時看護助手はすべてにわたり看護婦（准看護婦）、医師の指示を必要とすることおよびその業務範囲、程度は、専門的判断を必要としない通常人の行為または、指示にもとづく機械的行為にとどまるものと規定されている。しかしそれぞれ実習病院においては、看護助手の教育も施設に必要な手順でなされている。⁹⁾

看護学生は、将来「看護婦」となる実習であるから無資格者といえ臨床実習指導者および看護スタッフの指導のもと療養上の世話および診療の補助業務を実習する。

診療の補助業務に関して、保健婦助産婦看護婦法（以下保助看護法という）第37条「医行為の禁止」……「医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為」は医行為でこれを高田¹⁰⁾は「現在の医療をかんがみ『絶対的医行為』と『相対的医行為』にわけ『絶対的医行為』は医師の範中であり看護婦の医療事故発生で問題となっているのは『相対的医行為である』」といっている。この様に臨床実習病院の診療の補助業務は複雑化しており、当然のことであるが学生の実習する診療の補助として許されるものは、この相対的医行為の一部であり、又学生ができるであろうところの能力に合せ、まして「標準的平均的看護婦の行う看護業務に見合った看護実習内容」でなくてはならないといえよう。

(4) 実習方法について

学生の臨床実習は、無資格者故に看護婦等以上に看護基準、看護手順が必要である。看護者の看護が一定の標準的な看護ができることをねらったものであるから、新人の看護婦、看護学生もその程度の看護ができなくてはならないし熟練者は、それ以上の看護をしなければならぬ。それ故臨床実習は、病棟の看護基準、

手順をふまえ看護計画を立案し、その日のチームリーダーによるカンファレンスを受け具体的看護を展開する。この実習方法は、施設により多少異なるがおおむねこの形式を踏襲する。午前、午後の二回それぞれ行った看護をチームリーダーに報告しチェックを受けカルテに看護記録としてまとめる。

それぞれの二施設は、チームナースングを行っているが、学生は受持制看護を採用⁷⁾している。受持制看護は、実習終了かあるいは、患者の退院でない限り学生と患者の看護における関係は続くわけであり、特に「患者の気持を大切にすること。家族に対しても患者に対すると同様の配慮が必要であること」を強く指導している。チームナースングの中で行う受持制看護は、個別的継続的看護にむけることが非常に困難である。又症例を患者中心に深めるためには、どうしても療養上の世話のみにとどめることはむづかしく、診療の補助業務にも深くかかわってくる。つまり現状の総合病院は、前述しているように診療業務が多いということは看護ケア度も高いということになる。即ち寝たきりで処置が少なく看護ケア度が高いという症例は少なくなっており外科系では表3を見てみてもあきらかにように「メモ」発生病棟は婦人科病棟37件（75.51%）であり術後は、種々の検査、処置的な業務が多く、したがって専門的観察や診療補助業務が多く同時に重症状態で寝ている患者の看護であるから看護ケア度も高いということになる。その点母性看護実習は、保健指導が中心で、子宮復故現象に関連するもの乳房の手当等授乳に関連する看護が主な実習内容であり新生児室実習は、母親が行う育児が実習の主体である。

表3 学生「メモ」発生病所

実 習 病 棟	実 数	%
婦 人 科 病 棟	37	75.51
産 科 病 棟	8	16.32
新 生 児 室	4	8.16
計	49	

実習中、看護・処置の業務は、2人1組で実習する。⁷⁾例えば入院看護は、看護1号紙作成は、医師カルテ、検査データ等を写すなど間違いのないよう2人でチェックする。できれば臨床指導者も共にチェックし入院係の看護婦に最終チェックをしてもらう。このように看護・処置は、1人よりも2人の方が心のささえにもなるし早く処置できる。見学している方が実習している学生よりも間違いがよくわかり、不足部分もチェック

している。反面、2人いると責任が分散したり無駄話をする欠点も考えられるが、見学学生は、次の看護・処置の日程を決め準備としての責任ある補助をするよう病棟の日課にあわせ実習内容をできるだけ早く決定する。

5) 考察

臨床実習は、医療の現場で実習することであり、一つの学習方法であることは周知である。しかしながら現状の高度な医療・看護の中で知識と理論をつなぎ結び方法として多くの時間をかけている看護教育に問題はないのであろうか。

昨今の総合病院は、無資格の看護学生が実習するということ自体に問題があるのではなかろうかと考える。本学は、病院を持たない養成施設なので、せめて理論と学内実習は臨床実習前に仕上げ、3年次で1ケ年間を臨床実習としている。そして開学当初より専任の臨床指導者を置き実習にそなえてきた。学生のこの「メモ」をみて臨床実習は、大変責任のある実習であることを今更ながら感じている。

特に学校というわくの中で、同年令の健康な人々の中で生活をした2年間から突然に病院という特殊な病人を収容する施設で、少なくとも「生命の不安」あるいは「生命の危機」を感じている人々の看護実習であるから学生が一生懸命実習しても小さなミスが起こったり、患者に看護という手段で迷惑をかけていることも多々あろう。そのような摩擦を少しでもやわらげるため臨床指導者や看護基準・手順を利用して看護学生に現状の標準的な看護を実習させようとしている。確かに看護基準や看護手順にそって看護しても看護といえるし看護であるが、患者に個別的継続的な看護をしていくには不足なものがある。³⁾ 看護らしい看護ができるようになるには、長い時間と多くの看護体験を積む必要性があり、技術にあっては個性があり自信を持って看護できることである。学生が経験する数10例の受持患者でこれをおし計るにはあまりあることで、基準や手順で表現し得ない人間性や個性や又病人独特な心理状況がある。

実習中のミスで一番気になり考えさせられたのは「異常な緊張」である。人は、まして若い学生は、知らない場所(病院)で知らない病人には「格好」よくしたいことや不安と自信のなさ等色々な精神的なストレスや学校で学んだ知識が入り乱れて失敗している。この時平素よりなれしたしんでいる人(臨床指導教員)に声かけをされたり援助してもらおうと大きなささえと

なる。これは病院の看護婦達でもよいが、それよりも教員の方が効果的で乱れた気持ちが落ち着いてくるとのことである。しかし教員は学生の能力を知っているのについて助けをし過ぎる場合もある。少し重症で学生にとって課題が、重過ぎると思われる時でも少しの援助があれば能力以上の力を出し看護できる場合が多いのは幸いである。例えば1人の重症患者をもたせた場合よりも2例を受持ちさせ、1例は癌患者と1例は手術前後の患者である。手術患者は術直後は重症でも回復が早いと看護する自信につながり癌患者にも希望を抱かせるような看護計画を立案し思わぬ実習展開となる。一方重症患者1例受持とすると重症なだけに何をしよういいのか患者との間ばかりが広く看護が深まらないことを経験している。

振り返り看護ミスは、術前後は75.51%と多いことに注目する。それぞれの場合を考え知識の復習と共にそれぞれの技術の手順をイメージトレーニングをさせてみることである。筆者もミスのあった項目については必ず立合いのもと実習させている。又失敗してもすぐ申し出れる関係作りを学内実習のある教科はしておく必要がある。

清潔・不潔については、急ぐ時に失敗が多い。この技術は、体で学ぶことで「落ち着いて」の一言をかけるようにしている。まじめな行動中にケツテルや注射器のバットに急ぐと手が入っている。

技術実習は、できればその科特有と思われるものは、最低見学実習と実習の2回は経験してほしい。出来ない場合は、学生同志でデモンストレーションも計画している。

3. 要 約

実習指導教員は、学生指導にあたり患者の看護は「計画は十分満たされ準備、点検を確認して実習することを常々学生に身につけさせること」が実習を成功させることであると再確認する。

1. 今まで看護ミスをおこしている看護場面を学生が計画した時は、必ず知識の復習、計画をチェックし注意をうながす。無資格者(看護学生)、看護婦(有資格者)を問わず看護するにあたって常に患者の安全を第1に考え、自分のもてる力を発揮しなければならぬ。

2. 学生の異常緊張を緩和するには平素より学生と教員のよい関係作りをし、必要な時声をかけ、技術の支援ができること。

3. 看護基準と看護手順のみならず意味も理解し、

技術を活用するにあたってはデモンストレーションやイメージトレーニングも応用してみる。失敗することは患者に不安を与えると共に学生にも自信を失なわせ実習を避ける気持をいだかせる。

4. 日々の看護実習を毎日自己評価し問題が生じたらこの問題を生かし検討し、次の実習に生きよう

チェックシステム作りを教員や臨床指導者で作る必要がある。看護ミスをした場合は、そのミスの発生前後の患者の症状経過を正確に観察記録すること。

「日々当然と思うこと」を確実にすることである。

引用文献および参考文献

- 1) 中川末造：病院医療の発達と人権，ジュリスト，548，P 2，1973，
- 2) 小堺堅吾：ナースの知っておきたい看護事故の法律常識，学研，1985
- 3) 池田公子：母性看護実習の展開（その2） — 看護手順をととして実習をみる —，岡山県立短期大学研究紀要，32，2 P 89，1988
- 4) 日本看護協会看護職能委員会：職能集会検討資料，P 99，1988
- 5) 沖中重雄監修：看護学大辞典，第三版 メヂカルフレンド社，P 187，1983
- 6) 岡山県立短期大学：昭和63年度看護学実習実施要綱
- 7) 池田公子：母性看護実習の展開，岡山県立短期大学研究紀要，30，P 91，1986
- 8) 厚生省健康政策局看護課監修：看護六法，新日本法規 P 128，1988
- 9) 井上幸子，清水嘉与子，山口純子：看護法令要覧，日本看護協会出版会，改訂第2版，P 449，1978
- 10) 高田利広：看護の安全性と法的責任，日本看護協会出版会 第4集 P 128，1983
- 11) 阿 信一，半沢美江編集：臨床看護シリーズ 輸液療法と看護 メヂカルフレンド社，1974
- 12) 岡山県立短期大学：看護実習実施要綱（41年度，48年度，50年度，52年度，53年度）

資料 I 療養上の世話

1. 看護処置が手順にそってできる。

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
(1) 婦人科病棟 4月16日 12° ブローベアウスの患者さんが、OP予定で昼食が禁食の指示がでていたのに、OP前のオリエンテーションが不完全で患者が1/3程度、昼食を摂取してしまい、OPが翌日に延期されてしまった。(63才)	Nsが気づいた時はもう遅く1/3摂取後であった。OP前のオリエンテーションを完全に行っておれば防げたし、午前中もう一度確認するなり念を押しておけば昼食が誤って配膳されても患者は、食べるようなことはなかったはずである。その日患者は腹部の鈍痛を訴えOP前ではあるし、そのことばかり気にしていて肝心なOP前の注意チェックがおろそかになっていたように思う。最も基本的なことであり、重要なミスにOP当日で緊張していた自分が情けなく、患者に申し訳けなく思う気持でいっぱいであった。今回のOPは簡単なものですぐ翌日OPができてよかった。事故防止策としては、配膳室への連絡をなるべく自分自身で行い、他の人に頼む時は、何度も確認すること。OP前のオリエンテーションは確実にすること、自分がいうだけでなく患者が理解できているかどうかをチェックする必要があると思った。	新人Nsが手術係で配膳の看護助手に連絡できていなくてこの結果となった。患者も食事をしてはいけなとNsにいわれたが、食事がきたので食べたとのことである。それ以来、ピンクの札に「禁食」と書き、Bedにみんながわかるよう下げることとなった。
(2) 産科病棟 7月12日 17° 受胎産婦が、帝王切開患者で、必要物品を準備して自分でも完璧だと思っていたはずが、OP当日、OP後観察に講義が終り実習に出ると、申し送りで「Aさんの受持ちは、腹帯の折り方が間違っていた。あれではまけない」といわれ「あの人の体型を考えて3折りより4折りの方がよい」といわれた。	自分ではできたつもりが、どうも扇折りになっていなかったらしい。患者の所へ行ってみるとグチャグチャに巻かれ、患者にも動揺を与えてしまったのではないかと反省する。もう一度折り方を復習し、ノートにメモをとった。	カイザーの場合、3折りでよいと指導していたが150cmで体重55Kgであり、普通の体型の患者同様4折りよかった。やはり個別性を考えていなかったのが原因で産婦は、だいたい90cm以上腹囲がある場合は3折りすると具体的な指導が必要である。
(3) 産科病棟 10月23日 10° 帝切術後の受持患者にMC後、BBの用意をし寝衣の用意もでき、患者の所でBBをはじめようとすると患者から「寒い」といわれ、はじめて窓を閉めるのを忘れていたことに気がついた。又おしぼりがあまり熱くなく電源を入れたばかりだったようで寒い思いをさせてしまった。それに手早く確実にしなければならぬのに手間どり時間がかかった。	ほんのちょっとした配慮も考えなければならぬ。初歩的なミスをしてしまった。術後で状態も変化しやすいのに本当に患者に申し訳けなかったと思う。おしぼりも前もってチェックしておく必要があった。	病棟実習に出た8時に清拭車のスイッチを確認すること。深夜勤が入れることとなっているが、忙しい事もあるので、みんながチェックすること。窓は、母児同室制なので掃除終了後に窓を閉める。ほとんど学生が掃除して看護助手が床掃除をする。終始末の確認、清拭車があたたまっていない時は、お湯ですること。
(4) 婦人科病棟 11月30日 16°30' シュロッカー術前の時、浣腸をするのかどうかをリーダーに確認せず、	切迫流産であったので浣腸しないものと思いこんでいたため、リーダーに確認せず、まずかったと思う。	子宮頸管無力症で「切迫流産のおそれ」のある患者を、流産は浣腸しないという原則にはそっていたが、

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
「浣腸しない」と申し送り、Ns がすぐ気づいて「Dr の指示」なのかと質問され、その時点で気づいてすぐ Dr に確認し浣腸の指示をもらった。	術後の排便のことを考えると浣腸は行った方がよく、流産の患者でも必ず Dr の指示が必要なのだと知り深く反省する。	現在は症状も安定しており、術前の処置は、Ns の指導を受けるという点が不足していた。
(5) 婦人科病棟 5月29日 10° ATの術前の検査の導尿後、使用後のカテーテルを石けんと流水で洗って、消毒液に浸しておくべきところを間違えて捨ててしまいNsの注意を受けた。	消毒して使用するとは知らなかった。導尿は2回目であるが、1回目の時も捨ててしまったような気がするが、その時Nsは何もいわなかった。学内実習では、本当に導尿しないので、そのまま又使っているのかと思っていた。Nsにいわれてはじめてわかった。	Nsに注意され、再度学生に聞くと、使い捨てと思っていた。学内実習で指導していても学生は学内実習なので、又、使用するのかと思っていたらしい。実習前のオリエンテーションでいっていても、その場にならないと、学生もはっきりわからないので再度指導をする。
(6) 婦人科病棟 5月29日 13°30' 子宮筋腫の患者さんの術後 Bedをつくる時、バスタオルのある場所を聞くのを忘れ、荷物をさがしてわなかったと思う。	いくら術前の準備が忙しいとはいえ患者に必要な物品はチェックしておく必要がある。先生といっしょにさがし、「患者さんに荷物を見た」ことを術後おことわりしなさいと注意を受けた。	手順の必要物品にないので忘れていたとのことである。術後枕元が、よごれやすいし、気持がよいので、術後 Bed にはバスタオルを敷くようになっている。
(7) 婦人科病棟 5月28日 10° 子宮筋腫の受持患者の剃毛をするので、先生に準備をするようお願い、導尿の準備をしてしまった。	先生に「信じていたのに」といわれ、先生にも患者にも悪いことをしたと申し訳けない気持でいっぱいである。朝いくらドタバタしても必要物品の確認ができないようではいけないと思う。今後よく気をつけたいと思う。	初めての实習で、自分で計画しながら、いらいらして口では「剃毛」といいながら導尿の準備をしている緊張が強いのであろう。

2. 記録・報告

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
(1) 婦人科病棟 11月30日 13° VTのOP出し(手術係)について11月28日(月)にリーダーに30日のOP出しの準備をすることを頼んでいたのに、今日はもう「報告ズミ」という気持ちが強く、リーダーに改めて「OP出しをさせて下さい」ということをいっていなかったのにNsに迷惑をかけた。	報告ということは、とても大切なことなので、それを常に心にとめて確認しながら行っておく必要があると感じた。特にチームナースングということからも大切であることがわかった。	手術予定の所に学生名を入れていなかったのも手術係のNsが、準備にうつられ「私の受持」といって注意された。学生も、三交代制で記録・報告の大切さを再確認した。
(2) 新生児室 10月17日 10° 新生児の体重測定で、実際は2950gの児を2500gと記録・報告した。助産婦より2500gはおかしいと指摘され、もう一度測りなおした。おそらく490gを忘れ2500gだけ読んでしまったらしい。そのよう書いてしまった。自分では全く気づかず書いて	2500gは低体重で異常でなければならぬはずなのに気づかず記録したことは不注意であった。この時助産婦に指摘を受けて気づいたのであるが、記録・報告は1つ1つ確認と責任をもって行なわなければならないことがわかった。何気なく行っていたため、このようなことになった	これは本人が反省しているように2500gは鉾りと大きいふんどうであり、500gの小さい目もりを読み忘れていたのであるが、「2500g」はおかしいという点に気づいていなかったことが、未熟であり、3000gに近い児と2500gの児ではおのずと見た大きさも違うことを指導しておい

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
てしまった。	のだろう。何事も一つ一つ確認しながら実習することを習慣として身につけなければならないと思った。	た。
(3) 新生児室 12月9日 15° 新生児の受け入れをやり15時の時点で児の体温が36℃に下がっていた。その後、16時30分の時点では35.8℃になっていた。報告がくれ、レジオーマーを使用する時間もおくれてしまった。その後30分後にやっと36.4℃になった。	自分も風邪気味で調子が悪く技術が未熟で児は、少しのことで低体温になり生命を左右するのだということがわかった。もっと早く気付く必要があったが、緊張すればするほどなかなか受け入れの処置ができなかった。	この学生は、おっとりしていて、「ゆっくりした動作」なので、自分では一生懸命実習しても常に時間がかかっていた。児が3200gの児であったので、本人が体温が上昇するまで観察したいという申し出で「体温」の実習になった。
(4) 婦人科病棟 4月14日 14°15' 受持患者の術前の処置で、前投薬後のバイタルサインのチェックを忘れていて、OP室に入るまえにNsより注意され、搬入の途中の廊下でチェックすることになってしまった。	病棟の廊下で血圧などの測定をしなければならなくなり、患者さんに変迷惑をかけてしまった。もっと準備で行なわなければならないことが出来ているかを確認し、メモだけでなく、記録・報告を忘れることなくしたいと反省した。	一番目の手術患者は、手順の時間通りに準備するが、二番目の患者からは手術室より前投薬の指示時間をもらって、すぐ注射して、指定の時間内までに手術室に到着する必要から、あわててバイタルのチェックを忘れていたが、途中でNsに聞かれて、すぐその場でチェックした。
(5) 婦人科病棟 5月29日 11° 今日、子宮筋腫の受持患者のOPの日で、チェックリストも昨日書ける所は記入していた。11時に手術係のNsに、今までできている所を申し送っている時、これはおかしいなと思いながら、他の患者のチェックリストで申し送りNsに注意された。	大変な失敗をしてしまった。受持患者は、既歴歴なしであり、これは入院受け入れをした学生から聞いていたし、患者からも聞いていた。それなのに申し送りの時緊張して名前も確認せず行ってしまった。(もしかして名前を見ていたのに間違いがわからず)もう少し自分の行ったことの責任と自信を持たなくてはならないと思った。自分が帰った後、誰かNsが、つけ加えてくれたのだろうなあと思ってしまった。もう少し落ち着いて、確認しなければならないと思った。二度とこのようなことをしないよう反省しています。	自分の受持がよく腹に入っておらず、他の患者のチェックリストで手術係のNsに申し送りをしていた。Nsが気づき、すぐ自分の受持のチェックリストで申し送りをしたが、「このようなことでは、手術患者を受持たされない」と注意を受ける。名前と患者が一致していなかった。

3. 患者のオリエンテーションができる

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
(1) 産科病棟 10月5日 11° 受持褥婦を分娩室から褥室に移した時、ナースコールを教えていなくて、「歩行指導」の確認の時Nsが気づかれた。	褥室に帰られた時、オリエンテーションに必ずナースコールを教えるべきであった。特に分娩後は異常出血をおこし易いし、安静の指導をするので、何もなくてよかった。忘れないよう指導すべきである。	4人部屋であるが、分娩後は休息のためカーテンをしており、他の方にも頼みにくいし、病棟のオリエンテーションは「ナースコール」を強調している。「歩けない」ということをもっと指導する必要がある。
(2) 婦人科病棟 4月28日 15° VT術後の患者さんが、受持患者(AT)と同じ子宮筋腫と聞いていたので、留置カテーテルがいつ抜け	患者に悪いことをいってしまったと思いあやまった。よくチェックしていすべきであった。私の受持患者はATで、T患者は、VTコルポの	申し送り時のチェックがたりないので「子宮筋腫」で受持患者と術式が違うことがわかっていなかったと反省している。患者は「看護婦はみ

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>るのかと尋ねられ、明日くらいは抜けますと、翌日の実習に来てみるとまだ留置カテーテルが入っていた。</p>	<p>術式で留置カテーテルの挿入期間が長いということをチェックしていなくて患者は、不安や疑問を持ったと思うと本当に反省する。今度からは、カルテをチェックして答えなくてはならないと反省した。</p>	<p>んな自分の受持ちとっており、質問に答えてくれる」と思っているの、簡単に答えてはならないこと。学生は、患者が「留置カテーテルを問題」としている点の認識が欠けている。</p>
<p>(3) 婦人科病棟 12月4日 13° AT術後、3日目にバルーンを抜去することを患者に指導していたのにNsとのコミュニケーションが、うまくとれず夕方遅く抜去して患者に迷惑をかけた。</p>	<p>もっとNsとのコミュニケーションをとっておくと午前中の点滴後にバルーンが抜去できたのに、患者にも気分的に楽になってもらうことができたのにと反省している。患者に悪いことをしたと反省すると共に、Nsと抜去時間をしっかり確認しておくべきであった。</p>	<p>患者の問題解決は出来るだけ具体的に「時間」で解決するものは、その時間に確実に解決すること。出来ない時は「理由」を明確にして、患者の理解を得る必要がある。</p>
<p>(4) 婦人科病棟 7月14日 16°30' 子宮筋腫術後2日目でバルーンが挿入されており、尿量の観察を定期的に行った。16時30分ウロガードから尿量をチェックした時、混入物が少量みられた。発熱もないのに感染もおこしていないし、とりあえず患者に「水分をしっかりとって下さい」と指導すると、患者は「そうですか、私は水分はあまりとってはいけなかつたのかと思いました」といわれ、食事指導は「おも湯等」であることは指導していたが、水分をなるべく摂取するようにとは指導していなかった。</p>	<p>尿量の観察に行き、水分摂取の指導ができていないことがわかった。バルーンが挿入されている。安静臥床している。だからどんな事に注意すべきかに気づかず、尿量・症状しか観察していなかった。もっとしっかり考えれば、バルーン挿入時は、水分摂取は必要とすぐ浮んで来るのにわすれていた。指導の大切さ、チェックの大切さを知った。</p>	<p>術後の水分摂取は大切で看護手順にも「嘔吐なければ番茶少量可」となっている。但し排ガスのない時は無理にはすすめない。患者の食事表は床頭台にあって患者は病院食以外は摂取していなかった。</p>
<p>(5) 婦人科病棟 7月15日 16° ATの手術のOP前オリエンテーション後、OP後の訓練をやったが、外科では訓練は患者に「やっといして下さい」と患者まかせでNsもそれについては何もいわれなかったもので、そんなものと思っていた。〇〇先生に「訓練してあげて下さい」といわれ、含嗽、腹式深呼吸は指導できたものの、体位変換の方法をどのようにして行なえばよいかわからなくて、外科でいいかげんにしていたのがたまたまという感じである。</p>	<p>自分の中のいいかげんさを見せつけられた思いだった。やはりOP訓練に限らず、看護行為の目的が理解でき、患者に納得のいくよう説明でき、その方法が正確でなければならぬと反省した。先生に手伝ってもらってようやく指導できた。</p>	<p>術後訓練のチェックに学生と2人で行くと「しなさい」と指導だけしているとのことで、学生にその場でどうするのかを聞くとどうしていいのかわからないとのことで、体転は産褥体操等の仕方とヒントを与えるてきたが、深呼吸も開腹手術は胸式深呼吸であることも再度指導しておいた。やはり具体的に指導しないと自分でもいいかげんな指導であったと反省していた。</p>

4. 清潔・不潔について

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>(1) 新生児室 7月3日 15°38' 新生児の入院受け入れで、クレデの点眼の前に手洗いを忘れていた。それであわてて、いったん持ってい</p>	<p>何事もおちついて冷静に判断して行動する必要を痛感した。基礎的技術を身につけておくことである。</p>	<p>点眼にばかり気をとられ「上手」にしようという気持が強くて、処置前は必ず手洗いをするということが知っていながら、不潔な手で消毒綿</p>

看護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
<p>た消毒食塩綿をくず入れの方に入れたつもりなのが、もとの清潔な食塩綿の容器に入れてしまっていた。清潔と不潔の区別は、よくわかっているのだが、助産婦さんに見られている(指導)ので緊張してしまった。</p>		<p>をつかんで、指導助産婦に注意された。</p>
<p>(2) 新生児室 6月25日 9°30'</p> <p>Yさんの赤ちゃんは、YさんがHBs -Ag (+) なので他の児とは別にして清拭も一番最後に行なわれていたし、体重測定後も消毒液で清拭し感染防止にととても注意が払われていた。おしめ、おしめカバー、衣服等も必ず他の児と区別して、使用後はビニール袋に入れ赤字で「HB」と表記し処理に出すよう指導を受けた。しかし私はついウっかりしてYさんの児が便をしていたのを取りかえた時、普通の児用のおむつ入れと一緒に入れてしまった。気づいた時には、それがどれだったかわからなくなり、便が感染源になるおそれが十分ある。</p>	<p>いつもYさんの児を清拭する時、HB(+)ということのを心がけ気をつけていた。清拭前に着ていた衣服はビニール袋へ「HB」と表記して入れたのに、この時、排便後のおむつの処理でウっかりしてしまった。便は十分感染源となり大変なミスをしてしまったと恐しくなった。しかし、その後の検査でHB(-)とわかりホッとした。しかしこういうミスは絶対におこしてはならないことで十分反省している。防止策は、HB(+)の看護を十分に理解し、その方法について細かい点まで統一し、看護者に十分ゆきわたるよう話し合いをしなければならない。本当に反省しています。</p>	<p>このことは、児の結果がわかって学生より「失敗」したことを話された。学生も書いているよう心配で寝れなかったようであるが、やはり新生児室は、実習生3~4人と制限されているが、学生が多いと、ミスが出るが多くなる。</p>
<p>(3) 婦人科病棟 11月30日 17°</p> <p>V T術後のバイタルチェック時、血圧測定しようとして聴診器を探していた所、学生使用の赤印のものが見あたらず、定位置の裏側をみると赤印のものがあって「あった」と思い、喜んで患者の所へ持って行くとなんとそれはBaby用の聴診器であった。</p>	<p>確認せず、患者の所に持って行き、いざ測定しようとした時Baby用であることを気づき、とても情けなかった。例えば忙しいといえ確認せず、確認すべき点はきちんとしなければならない。</p>	<p>Baby用は「清潔」と考え、成人には使用しないようになっており、15分毎の術後観察で時間がきてあわてた結果このようになった。</p>
<p>(4) 婦人科病棟 4月22日 16°</p> <p>卵巣のう腫術後、夕方の申し送り時、受持患者の創部やドレーン抜去部位の出血や浸出液の有無など「どうだった」とNsに聞かれ、ガーゼを開けてみて不潔にしてしまった。</p>	<p>とんでもないことをしてしまった。ガーゼの上から見るよう指導されていたのについ開いてしまい、明日発熱などの合併症でも起していたらどうしよう。指導をよく聞いていなければならないと思った。</p>	<p>申し送り時「創部の状態は」と注意されあわてて腹帯をとりガーゼを開いてしまった。観察ただけで手を触れたわけではないが「開いた」ことを、学生は反省している。特に回診時、ドレーンが抜去されたのでNsより観察するよう指導されていた。</p>
<p>(5) 産科病棟 10月5日 13°</p> <p>受持褥婦の悪露交換で病室に行った時、あらかじめ便器は、ぬくめて行ったが、施行する時冷えてしまったので、不快感を与えてはいけないと思い、病室の洗面台のお湯を入れて洗面台を不潔にしてしまい、指導助産婦に注意され、洗面台をきれいにみがいた。</p>	<p>病室の洗面台は授乳時の手洗いされる清潔な所なのにとよく知っていたのに失敗してしまった。もっとよく考えて行動しなければならないと反省します。</p>	<p>悪露交換のことばかりに気をとられ洗面台のお湯を入れた学生は、特に「乳房の感染」について、病棟の姿勢をよく知っているだけに、どうしてこのようなことをしたのかと大変ショックを受けていた。</p>

看護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
	<p>ったと思う。2回にすれぱいいのを1回で全部終らせようとしたこと、空気をNsに出してもらおうよう早く点滴を止めるべきであった。二度このようなことがないよう気を引きしめ観察したい。</p>	
<p>(2) 婦人科病棟 12月5日 11°頃 シュロッカー術後の患者より点滴終了の知らせがあり、行くと遅く、輸液ルートにまで空気が入っていたので、2本目の輸液の時「このあたりまで減ったら知らせて下さい」といっておいたのに翌日も又、輸液ルートに空気が入っていた。</p>	<p>もっと注意すべきであった。学校の先生なのできちんとしておられるであろうという気持が私の中にあると思う。しかし2回目も空気が入ってNsを呼びに行った。輸液の時間を計算して早目に病室を訪ねるべきであったと反省している。</p>	<p>受持患者なので、このような事を繰り返してはいけないし、患者にたよるのではなく、自分で訪室しチェックすべきで、学生自身の解決策で以後ラインに空気が入ることはなかった。</p>
<p>(3) 婦人科病棟 12月10日 10°頃 子宮筋腫術後の点滴中に清拭をしていた。その時ネグリジュの袖口がせまく、点滴ビンを通すのがきつく、少し無理して通したのでビンが下がり過ぎ、チューブ内に空気が入り、空気を抜こうとしてもうまくできず、患者が不安がるのでNsに見てもらい、空気を抜いてもらった。</p>	<p>患者が、すごく神経質な人で「空気が入ると死ぬ」と思っている人で、タコ管で止まりますと説明しても納得しないので、こんなことで信頼を失なってしまうといけないと思い、Nsを呼んだ。点滴ビンを下げないように十分注意しなければならない。</p>	<p>点滴の前に清拭するよう指導しているが、学生が2人1組となって清拭をしているので遅くなり、点滴中にすることもある。寝衣によっては、注射がすんでから袖を通してよいと指導しているが、長くかかると寒いのではないかと学生が心配していることである。</p>
<p>(4) 婦人科病棟 10月 11°30'頃 子宮筋腫の受持患者の点滴がもれ、挿入部が腫張していて軽度の痛みがあり、患者自身が気づいてベルをならされ、私が行きNsを呼んだ。Nsが点滴を抜かれ、5cmくらいはれており、少し様子を見て再度注射された。「学生さん、そばにいるのなら点滴ぐらい止めたら」としかれた。</p>	<p>患者さんにそういわれ点滴の状態が悪いと思ったが、そのままにしてNsを呼んだ。おかしいと思えば点滴を止めて呼ぶべきであった。もっとよく観察しておけば、こんなことにならなかったのにと深く反省する。</p>	<p>術後の看護計画に「輸液の管理」があるわけだから、必要時訪室し患者の状態を観察すべきであり、学生も反省している。</p>
<p>(5) 婦人科病棟 11月11日 11°頃 子宮筋腫術後の受持患者「遠藤さん」から点滴が終ったとコールがあった。Nsに伝える時「エンドウ」を「コンドウ」といってしまい「コンドウさんは抜去」といわれ、遠藤さんの所に行った。「抜去します」というと「もう1本あるといったよ」と患者にいわれ、再びNsを確認すると「コンドウさんは終了」といわれたので患者にそう言って抜去した。点滴ビンを持って詰所に帰り「ビン」を見ると「遠藤」と書いてあり、残りの点滴ビンも「遠藤」と書いてあり、間違えて抜去したことをNsにいった。つまり名前を間違えて発音してしまい、患者に迷惑をかけた。</p>	<p>頭では「遠藤さん」と思っていたのに「コンドウさん」と口に出して、抜去したビンを見て、はっきり言って血の気がひいた。抜去した時、患者さんがとても喜んでいたので悪いことをしたと思い、遠藤さんの所に行きにくくなった。しかし、あやまりに行き話を聞いた。Nsに抜去だからいいが、「名前を間違えて読んではいけません」と注意された。落着いて読まなくてはいいなと思った。</p>	<p>同姓、同名、又まぎらわしい名前は、姓名まではっきり発音し、又注意するよう印をつけてあるが「エンドウ」を「コンドウ」と呼ぶ例は少ないが、あるということはこの例でわかった。</p>

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>(6) 婦人科病棟 5月29日 11⁰</p> <p>AT術後の患者44才で術後2日目で、点滴が2本あり、1本目が終わったらナースコールで知らせよう説明しておいたのだが、液が下まで落ちてしまっていた。</p>	<p>1日の実習計画を看護婦さんに報告するとき、「輸液の管理」を行うと報告しているのに、このようなことになってしまって反省する。液が下までおいてしまっていて、次の輸液をするまでに時間がかかってしまった。長時間・クレンメで止めると静脈内の刺入した針がつまってしまうので針をさしかえなくてはならなくなる。それは患者にとって苦痛を増すことになる。</p> <p>今度からは、点滴が終る少し前に連絡するよう患者に説明し、又自分も気づいた時には、次の輸液を用意してすぐできるようにしておかなければならない。</p>	<p>この事例は、患者と学生とのコミュニケーションもよくとれていたのに計画通りにさせたが、やはり学生が「管理」するのであれば、自分から観察に行くという話し合いになった。</p>

2. 注射時の技術ができる

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>(1) 婦人科病棟 7月14日 12⁰</p> <p>ATの術前の前麻酔時、1本の注射器に薬液を2本混注しようとして注意された。</p>	<p>他科で混注していたので、ここでもしてよいのかと思っていた。Nsに注意されはじめてわかった。もう少し薬理の勉強が必要と思った。</p>	<p>アトロピンIA、アタラックスP25mgで、よく注射薬に注意して準備の必要がある。</p>
<p>(2) 婦人科病棟 10月 10⁰頃</p> <p>子宮筋腫の術前の前麻酔の筋注を実施する時、ガラスの注射器であったので空気を抜いて、しっかり内筒を固定せず、注射器を上に向けたため又空気が入ってしまうということをくり返して薬液を無駄にしまった。</p>	<p>アンプルから液をすって、針のキャップをはめて、注射をする時空気を抜き、内筒をしっかりと固定して注射すべきと思った。先生にしっかり指導してもらった。</p>	<p>学生は、デスポーザブルの注射器を使用するのでガラス製品が使いこなせない。バットの中に針を高くして置くと空気が入り、又、その空気を出すということをくり返していた。患者に空気が入ってはいけないという気持からである。</p>
<p>(3) 婦人科病棟 10月 10⁰頃</p> <p>子宮筋腫で糖尿病を合併した患者の血糖値を測定するのに採血した後、駆血帯をしたまま針を抜いて、血が出て内出血した。そのため針にキャップをするのに妙に手がふるえて困った。</p>	<p>血が吹き出ることにはなかったが十分注意しなくてはならない。この患者は、梅毒検査(+)なのでよけい緊張してしまった。常に平常心で基礎技術を忘れないよう頑張らなくてはならないと思った。</p>	<p>採血出来たことばかりに気がいき、駆血帯をはずすのを忘れていた。落着くことが大切と学生自身反省している。</p>
<p>(4) 婦人科病棟 11月18日 11⁰30'</p> <p>子宮筋腫の受持患者の採血を7mlしなければならぬのに3mlくらい採血して血管から針が抜け、再度採血しなおした。</p>	<p>採血は今まで何回もして失敗したことはなかったが、固定があまく針がぬけてしまい、患者に2度針をさして申し訳なく思う。苦痛を与え信頼関係が作りにくくなるのではないかと思い、処置は苦痛なくすることが信頼関係をつくる上に大切である。</p>	<p>技術的に他校の学生より注射回数が少ないので、出来るだけ確実に1本を大切に指導していく必要があり、学生自身も反省している。</p>

3. 検査時の説明・介助ができる

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
(1) 婦人科病棟 6月24日 10°頃 入院受け入れが終り、自分の受持患者を心電図と胸部X-Pをとるため1階に行くようNsにいわれ、Z患者も同じ場所だから「つれていってあげて」といわれ、先きに心電図を取りその後、Z患者は、同場所で肺機能検査もあったのですが、それをしないで受持患者といっしょにX-Pをとりにつれていってしまった。	Z患者は、入院時の不安はつきものであるのにその上、自分は早期癌とも知っており、より心細いはずなのに、その気持を一層私はつのらせたのではないかと反省している。これからは検査内容、場所を十分確認した上で患者を検査につれて行くべきで、患者に余分の負担をかけてしまった。	学生自身が、リーダーに再度検査項目をチェックすると共に、リーダーもメモを渡す等し、患者を案内する必要がある。
(2) 婦人科病棟 5月20日 13°20' U.S.Gに行くのに膀胱に尿をためていかなければならないことを知らず、患者から「おしっこに行ってもええかなあ」と聞かれたので「エエと思うわ」といってしまった。そのため排尿後すぐ検査の連絡があり検査不可能となってしまった。今日検査ができたなら退院がすぐできたのにと思う。	U.S.Gで尿をためて行くことを知らなかったといえればそれまでであるが、患者に質問された時、もう少し注意し、Nsと連絡し、確認すべきであった。	78才の患者で朝食後(9時頃)より尿をためてもらっており、管理日誌で申し送られていたにもかかわらず、受持患者でなかったのが学生が「知らなかった」といっても患者からは「看護婦」としていることを再度話し注意する。申し送り時にしっかりメモを取ることを指導をする。以後、黒板に患者名、検査を書いている。
(3) 婦人科病棟 10月17日 16° 入院時看護をした時、検尿の導尿を行った後、採取した尿を検尿のコップに入れたまま、処置室に置いてそのまま忘れていた。検尿置場に持って行かず、Drに指摘され、緊急伝票で検査室へ持って行き、検査も緊急でしてもらいOPに間にあった。	導尿で検尿をとり2人目の手伝いをして自分の片づけのみに気をとられてしまい、尿にまで気がまわらず、Drに見つかるまで気づかなかった時は、とても驚いて穴があれば入りたい気持ちになった。これからは、始めから終わりまで残すことなくやりたいと思う。つい緊張して忘れていた。	導尿ばかりに気をとられていたこと、検体の大切さが理解できていなかった。産婦人科看護で排泄の看護は特に大切と指導している この2事例は、実習初日で2人1組で交代で実習した。その弊害ともいえよう。お互いで援助、確認の意味が、責任の所在をあいまいにしたものと思われる。
(4) 婦人科病棟 10月17日 16° 入院時看護の後、導尿により採尿した尿を検尿コップに入れ、処置室に置いたまま忘れ、検尿置場にも持っていていなかった。16時頃Drが内診のため処置室へ入られ、置き忘れていたことに気づいた。その後、Nsが検尿を「緊急」で出して下さり、結果は間にあった。	導尿の時、他学生・先生といっしょに処置を行って採尿後、後片づけもしてあったので、つい検尿の確認を忘れてしまった。処置室に2つの検尿が残っているのをDrに見つけられた時は、本当に驚いた。再びこのようなことのないよう、必ず自分で責任をもって検尿置場に持って行かないといけなかった。同じ失敗を繰り返さないよう実習中気をつけた。	

4. 注射液の過誤

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
(1) 婦人科病棟 4月25日 11°40' 子宮脱患者の術前の皮内テスト時に、2人分のテスト液を用意して病室に行き、4種類の液のうち1つを	自分で間違ったことがわかった時、まっ青になった。1回目で緊張していたのと、いつもいわれる3回の確認をおろそかにしたのが原因です。	手順通り1人分の皮内テスト液を注射用バットに入れるべきで、Nsとは違うという点を再度指導した。量は0.02 mlで15分～20分後に反応

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>他の人のテスト用の液を注射してしまった。持って行く時、左側から順番に並べていたと思ったのに確認がおろそかであった。</p>	<p>患者に余分な痛い目をさせ、実習第1日目にそういう失敗をして最も基本的な事ができなかったと反省します。今後注射する時、薬を使う時、絶対にこのようなミスをおこさないよう注意します。</p>	<p>をリーダーにチェックしてもらうが、必ずNsか教員と共に注射には行き指導を受けること。</p>
<p>(2) 婦人科病棟 7月20日 13°30′ 受持患者の皮内注射をすることになり、3人分の皮内テスト用の薬剤を準備し、注射器に薬名を書いては、メモにも患者名、薬名を順序よく書いて用意した。皮内注射に行くと患者が3人も不在で、30分後に行くとおられた患者から注射することにした。紙には、J, M, MI, この順に書いたが、MIさんからすることになり「セファメジン、ハロスボア、エボセリン」であったが、最初のJさんは「セファメジン、リラシリン、シオマリン」であった。そのJさんの「セファメジン、リラシリン」としてしまい、1本余分に「リラシリン」をしてしまった。</p>	<p>今まで外科で3回、内科で1回していたが、1度に3人分準備したので経験はあっても、緊張して失敗してしまった。上手に皮内に注入することだけに神経を集中してしまい、自分でも最後の人からといいながら、最初の人を注射をしてしまい一番大切な患者名、薬名を間違い患者さんに痛い目をさせ非常に大きな失敗と反省した。3回注射薬と患者名を確認することを身を持って再認識した。</p>	<p>同様の過誤が起っており、指導者は学生には必ず手順通りに実習させてほしい。ここが卒業生と違う点で、自分ではっきり順序を確認しながら実施する時、間違っている。他科で経験あっても科別に新しい気持ちで実習経験が必要である。</p>
<p>(3) 婦人科病棟 7月14日 12° ATのOP当日、OP前処置をするにあたりOP時間がよくわからないまま、前麻酔を12時に行った。その後、遅れると聞き、もう一度14時に前麻酔をした。</p>	<p>前処置のことばかり気にしていたような気がする。前日婦長さんに手術時間がどうなるのか聞いた時、よくわからないから手術係のNsに聞くようにいわれた。当日Nsに聞くと早くなるかもしれないといわれ、あわてて用意した。最初から主治医に聞けばよかったと思う。このことで受持患者に不信感を抱かせた。不安にさせたことは間違いのないであろう、それも残念である。</p>	<p>手術係のNsとのコミュニケーションがよく出来ておらずこのような結果となった。救急の帝切が入ったりして病棟が混乱している時は、特に学生受持については、みんなの援助が必要である。学生は自分の受持のことしか頭になく、手術の順序の変更という点まで頭がまわらないのが普通である。</p>

5. 剃毛時の患者の損傷

看護内容	自分の気持・事故防止策	備考
<p>(1) 婦人科病棟 4月14日 10° 子宮筋腫の受持患者の剃毛時、剃毛がはじめてなので腹部はなんとかできたが、外陰部に傷つけてしまった。又時間がかかり過ぎるとNsに注意された。</p>	<p>患者さんに悪いことをしてしまった。剃毛時、石けんを多めにつけて剃毛したがむづかしくて傷つけ、おまけに1時間くらい時間をかけて、足がだるかっただろうと患者さんにわびた。今度から上手にやろう。</p>	<p>初回なので教員の指導を受けながらしていたが、Nsのチェックなどのため時間がかかりすぎたこと、又、内診台で腹部と外陰部の剃毛をするので上手に出来ず、学生があわてたことが問題点である。</p>
<p>(2) 産科病棟 7月11日 10° 帝切の患者さんの剃毛時、外陰部の構造が複雑であり、しかも皮ふが弱い部分であるため剃刀の微妙な使い方にもすぐ反応を示してくれた。</p>	<p>腹部と同じようにしっかりと皮ふを引っばって行く。剃った後の陰毛は、洗浄液できれいに流しておくこと。できるだけ腹部の剃毛時、外陰部もできる所まできちんとして、で</p>	<p>外陰部は、学生が知っているように構造が複雑なので、非常に時間がかかるので、腹部剃毛時できる所までさせている。剃毛は手術、分娩にむけてであり、学生も患者も緊張し</p>

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
又、突然帯下が流出しそれに気をとられ傷をつけてしまった。入浴時ヒリヒリするのではあるまいか。	きない所は、内診室ですること。	たり、急いだりする。終了時は必ず教員かNsによりチェックがあるので学生にどのように指導すれば上手に出来、患者に安楽な処置ができるかを考えている。又、剃刀はよく切れるので自分の手を傷つけたりもする。
(3) 産科病棟 7月11日 10° 入院時看護で分娩が始まっておれば剃毛をしなければならないが、初めてなので緊張のあまり外陰部に傷をつけた。又、その時、使用した剃刀の捨て場所がよくわからなくて間違った所に捨てて注意された。	剃毛もあわてていて落着いてすることができず、傷をつけてしまい自分にたいしてくやしい。今度からはもっと落着いて剃毛しなければならないと痛感した。剃刀一つにしても物品の準備、後片づけを完全にしなければならない。特にHB等感染症もあるので注意が必要である。	産婦が陣痛を強く訴えるので学生があわててしまった。このような時は、指導者の助言が必要である。針、剃刀は、業者が処理する時、外傷を受けるので、度々婦長より所定の場所を決められているのを、学生は忘れており、又自分が実習してみて、はじめて「どこに捨てるのか」に関心がむく。

6. 処置時の看護者の損傷

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
(1) 婦人科病棟 5月26日 12°20' 子宮筋腫の前麻酔の準備をしていた時、アンプルの首がなかなか折れなくて、思いきり力を入れたら変に折れて、その先で私の指を切ってしまった。血が止まらなくなりNsにカットバンをはってもらった。	OP搬入時間に間にあわなくなるといせっていた。自分では、ゆっくり落ち着いてしなければと思っていたが。今まであんなことはなかったのに、全然アンプルが折れなくて困ってしまった。血が流れるのを見てよけいあせってしまった。余裕をもって準備するよういわれていたのに、ふだんから気をつけたいと反省する。	注射の経験が非常に少ないことが原因であり、できる範囲で練習をつむ必要がある。
(2) 婦人科病棟 10月20日 10°30' 子宮筋腫の術前の剃毛を行っていた時、ティッシュペーパーをとろうと思って剃刀を下に動かした時、自分の左手の人さし指を切った。	まさか自分の手を切るとは思わなかった。剃毛は外科で一度腹部を剃っただけなので陰部の剃毛は、はじめてで回数も少なく下手なので、なるべく慎重に行ったつもりなのだが、本当に、まさか自分の手を切るとは思わなかった。今、考えるとHBや、梅毒の患者であったらとぞっとした。やはり剃毛の対策は、慣れること、何回も実習することである。	
(3) 婦人科病棟 12月5日 11°頃 子宮筋腫の患者の入院時看護のとき皮内テストの準備を終って、溶解液をすった注射液や針を片づける時、針を抜こうとしてキャップを引っぱったら、キャップだけとれて、その反動で指先をおもいきり針でさし、出血し痛かった。	生食をすった針でよかったが、患者に使用したり、又感染症(HBなど)の患者とかに使った針だったら大さわぎになっていると反省した。	注射針の取扱いには十分注意するよう指導しているが、特に、プラスチックの部分は非常によく止まるので、抜去の仕方の練習の必要がある。

7. 浣腸・排便の確認

看 護 内 容	自分の気持・事故防止策	備 考
<p>(1) 産科病棟 7月10日 13°</p> <p>産婦さんの入院時看護をして60mlのGEを準備しなければならないのに、あわてていてよく見ないで100mlのGEを用意した。他学生が気付いてくれ使用前に60mlに変えることができた。</p>	<p>必要物品は、あらかじめきちんと知っていて、落ち着いて用意すべきであった。又、用意する時、確認することを忘れてはいけないと思った。そこにおいてあるGEは、全て60mlと思っていたのが間違いであった。</p>	<p>入院時看護係と見学実習学生の中のチェックである。普通の状態なら60mlと100mlは、はっきり大きさが違うのでわかるが、あわてると同じように見えたこと、又、棚の上段が60mlで下段が100mlである。</p>

平成2年1月10日受付
平成2年1月11日受理