

論文

看護学生の臨地実習での SBAR の使用状況と報告に関する行動

犬飼 智子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

名越 恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

土井 晴日（川崎医科大学総合医療センター）

上原 彩奈（順天堂大学医学部附属病院順天堂医院）

斎藤 櫻（岡山大学病院）

要旨：本研究は、コミュニケーションエラーを防ぐためのツールである SBAR について、看護学生の認知、臨地実習での使用状況、SBAR の使用の有無による報告の行動の違いについて明らかにした。看護基礎教育課程に在学し臨地実習を経験した学生（n=68）は、SBAR の認知率は 95.6%、臨地実習での使用率は 55.9%であった。臨地実習での SBAR の使用と関連のあった項目は、報告を行う時の「相手からの指示内容を復唱する」であった。また、学生の報告の特徴として、報告を行う時には、患者の同定および関連情報の収集は実施できているが、簡潔な伝達が困難であり、報告を受ける時には、相手からの行動希求の理解と復唱確認の実施が不十分であった。

キーワード：SBAR、臨地実習、看護基礎教育、報告、医療安全

I. はじめに

近年、少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、看護職員は、多様な場において多職種と連携し、適切な保健・医療・福祉を提供することが求められている。令和4年の看護基礎教育のカリキュラム改正では、コミュニケーション能力の強化、臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化が必要とされている。看護師の実践能力として、ヒューマンケアの基本的な能力、根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力、ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、専門職として研鑽し続ける基本能力の5つが卒業時の到達すべき目標として定められている。こ

のなかで「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」では、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」が求められている（厚生労働省，2019）。

看護学生は、臨地実習において、医療チームのなかで患者を受け持ち、看護師、医師、理学療法士・作業療法士、栄養士等の多職種とともに携わり、可能な範囲で看護実践を行っている。看護実践の際に看護学生は、受け持ち患者の担当看護師等に事前にケア計画等を報告・連絡・相談する必要があり、実習時間のなかで繰り返し、十分なコミュニケーションを図り、連携をとりながら看護ケアをすすめる必要がある。また、多職種とも患者情報を共有したり、報告・連絡・相談をしたりする必要がある。このように、臨地実習のなかで、患者との

対話だけでなく、チーム医療のなかで看護ケアを創造するためにコミュニケーション能力が重要となる。

臨地実習において看護学生は、療養上の世話の場面でインシデントを経験することが多い（小林,2020, 山本ら,2018, 細野ら,2018, 柘野,2015）。看護学生が行っているインシデント防止策は、「事前の確認」、「報告・連絡・相談」が多く行われ、学生だけで判断しない、教員・看護師・グループメンバーとの報告・連絡・相談といった行動をとっている（細野ら, 2018）。このように臨地実習前に、看護学生もコミュニケーションエラーを回避する知識や技術を身に付けておくことがインシデント防止のために重要である。

現在、コミュニケーションエラーの回避のために様々なコミュニケーションツールが活用されている。SBAR は、Situation-Background-Assessment-Recommendation の略で、状況が正確に伝わるよう、状況、背景、評価、提案という順に報告する方法であり、多くの医療現場で使用されている。また、看護基礎教育では、シミュレーション教育（松江ら, 2017, 犬飼ら, 2017）が行われており、看護学生は SBAR を用いた報告を経験することで、適切な情報伝達を行う意義と方法を学ぶ（松江ら, 2017）、アセスメント力や提案力の基盤を構築できる（犬飼ら, 2017）と言われている。一方で、実践の場である臨地実習において、看護学生の SBAR の認識及び臨地実習での活用と、報告に関する行動との関連性は明らかになっていない。報告に関する行動は、学生の SBAR の認識や活用が影響要因となる。

本研究では、コミュニケーションエラー

を防ぐためのツールである SBAR に対する看護学生の認知、使用状況、SBAR の使用の有無による報告の行動の違いについて明らかにする。本研究によって、看護学生の報告の特徴、強化すべき内容が明確になり、教授内容の改善に向けた示唆を得ることができると考える。

II. 研究目的

本研究では、コミュニケーションエラーを防ぐためのツールである SBAR について看護学生の認知、使用状況、SBAR の使用の有無による報告の行動の違いについて明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：記述的相関デザイン
2. 用語の定義

SBAR：情報を Situation（状況）、Background（背景）、Assessment（アセスメント）、Recommendation（提案）の内容に整理して伝達する方法。

3. 研究対象者

看護基礎教育課程に在学し臨地実習を 3 クール以上経験した学生。

4. データ収集および分析

- 1) 調査期間：2020 年 6 月～11 月。
- 2) 調査項目：基本情報として年齢、SBAR の認知、SBAR に関する講義受講の有無、臨地実習での SBAR の使用等を尋ねた。

自身の報告に関する内容や行動は、石川（2011）の SBAR 評価表を基にした 8 項目を作成し、「医療者に報告を行う時」、「医療者から報告を受ける時」の 2 場面について尋ねた。さらに、自身の報告の正確性（松江ら, 2015）について 4 項目を尋ねた。で

きている、ややできている、あまりできていない、できていないの4件法で回答を得た。

3) データ収集方法

調査紙は、実習グループを通して配布し、個別に回収した。または、QRコードを記載した調査依頼紙を配布し、フォームに記入後、送信してもらった。

4) 分析方法

対象者の基本情報は、記述統計を行った。報告に関する行動は、SBARの使用の有無による回答への影響を検討するため、クロス集計を行った後、 χ^2 独立性検定を行い、 $p < 0.05$ を統計学的有意差ありとした。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics V20を用いた。

5. 倫理的配慮

研究参加への任意性、調査用紙提出前における撤回の自由、研究に協力しない場合でも不利益はないこと、個人情報保護について、口頭と文書に手説明を行った。調査紙の参加同意欄のチェックと提出をもって研究参加の同意が得られたものとした。本研究は岡山県立大学研究倫理委員会に承認(19-90)を受けた。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は123名、回収数68部、回収率55.3%であった。研究協力を得た施設は3施設であった。

SBARの認知の程度は、「内容を説明できる」43名(63.2%)、「内容は説明できないが言葉は聞いたことがある」22名(32.4%)、「知らない」3名(4.4%)であった。SBARに関する講義は「受講した」62

名(91.2%)、「受講していない」6名(8.8%)であった。SBARの臨地実習での使用は、「使用している」38名(55.9%)、「使用していない」30名(44.1%)であった。

2. 医療者に報告を行う時の内容と行動 (表1)

「できている」、「ややできている」と回答した割合が高かった項目は、SBAR使用群、未使用群ともに「報告前に問題となる事柄の関連情報を収集している」92.1%、83.9%、「名を名乗り、患者の氏名・疾患名を伝える」89.4%、86.7%であった。SBAR使用群は、他にも「検査・治療の実施状況を伝える」84.2%、「報告時にアセスメントを行い自分の考えを伝える」84.2%、「報告の目的・意図を伝える」81.6%が高値であった。

「あまりできていない」、「できていない」と回答した割合が高かった項目は、SBAR使用群では「相手に求める具体的な行動を伝える」28.9%であった。SBAR未使用群は「相手からの指示内容を復唱する」53.4%、「相手に求める具体的な行動を伝える」50.0%であった。

3. 報告内容の正確性 (表2)

「できている」、「ややできている」と回答した割合が高かった項目は、SBAR使用群、未使用群ともに「標準的な専門用語を使用し理解できる言葉を用いる」89.5%、86.7%であった。

「あまりできていない」、「できていない」と回答した割合が高かった項目は、SBAR使用群、未使用群ともに「要点を押さえ手短かに伝える」39.5%、43.3%であった。

4. 医療者から報告を受ける時の内容と行動 (表3)

「できている」、「ややできている」と回

表1: 医療者に報告を行う時の内容と行動

n=68 (使用群 n=38、未使用群 n=30)

	n (%)	できている	ややできている	あまりできていない	できていない
名前を名乗り、患者の氏名・疾患名を伝える	使用群	17 (44.7)	17 (44.7)	4 (10.5)	0 (0.0)
	未使用群	12 (40.0)	14 (46.7)	3 (10.0)	1 (3.3)
	全体	29 (42.6)	31 (45.6)	7 (10.3)	1 (1.5)
報告の目的・意図を伝える	使用群	10 (26.3)	21 (55.3)	7 (18.4)	0 (0.0)
	未使用群	7 (23.3)	15 (50.0)	8 (26.7)	0 (0.0)
	全体	17 (25.0)	36 (52.9)	15 (22.1)	0 (0.0)
報告前に、問題となる事柄の関連情報を収集している	使用群	14 (35.1)	21 (56.8)	2 (5.4)	1 (2.7)
	未使用群	7 (23.3)	18 (60.6)	4 (13.3)	1 (3.3)
	全体	21 (30.9)	39 (57.4)	6 (8.8)	2 (2.9)
前後の経過を関連付けて患者の状況を具体的に伝える	使用群	3 (7.9)	26 (68.4)	8 (21.1)	1 (2.6)
	未使用群	3 (10.0)	15 (50.0)	11 (36.7)	1 (3.3)
	全体	6 (8.8)	41 (60.3)	19 (27.9)	2 (2.9)
検査・治療の実施状況を伝える	使用群	18 (47.4)	14 (36.8)	5 (13.2)	1 (2.6)
	未使用群	6 (20.0)	14 (46.7)	8 (26.7)	2 (6.7)
	全体	24 (35.3)	28 (41.2)	13 (19.1)	3 (4.4)
報告時にアセスメントを行い自分の考えを伝える	使用群	6 (15.8)	26 (68.4)	6 (15.8)	0 (0.0)
	未使用群	6 (20.0)	15 (50.0)	9 (30.0)	0 (0.0)
	全体	12 (17.6)	41 (60.3)	15 (22.1)	0 (0.0)
相手に求める具体的な行動を伝える	使用群	4 (10.5)	23 (60.5)	10 (26.3)	1 (2.6)
	未使用群	1 (3.3)	14 (46.7)	13 (43.3)	2 (6.7)
	全体	5 (7.4)	37 (54.4)	23 (33.8)	3 (4.4)
相手からの指示内容を復唱し確認する	使用群	4 (10.5)	26 (68.4)	8 (21.1)	0 (0.0)
	未使用群	2 (6.7)	12 (40.0)	13 (43.4)	3 (10.0)
	全体	6 (8.8)	38 (55.9)	21 (30.9)	3 (4.4)

表2: 報告内容の正確性

n=68 (使用群 n=38、未使用群 n=30)

	n (%)	できている	ややできている	あまりできていない	できていない
要点を押さえ手短かに伝える	使用群	6 (15.8)	17 (44.7)	13 (34.2)	2 (5.3)
	未使用群	3 (10.0)	14 (46.7)	12 (40.0)	1 (3.3)
	全体	9 (13.2)	31 (45.6)	25 (36.8)	3 (4.4)
関連した情報を正確に伝える	使用群	8 (21.1)	17 (44.7)	11 (28.9)	2 (5.3)
	未使用群	4 (13.3)	16 (53.3)	10 (33.3)	0 (0.0)
	全体	12 (17.6)	33 (48.5)	21 (30.9)	2 (2.9)
標準的な専門用語を使用し理解できる言葉を用いる	使用群	7 (18.4)	27 (71.4)	4 (10.5)	0 (0.0)
	未使用群	3 (10.0)	23 (76.7)	4 (13.3)	0 (0.0)
	全体	10 (14.7)	50 (73.5)	8 (11.8)	0 (0.0)
相手からの質問に的確に返答する	使用群	2 (5.3)	24 (63.2)	11 (28.9)	1 (2.6)
	未使用群	2 (6.7)	20 (66.7)	8 (26.7)	0 (0.0)
	全体	4 (5.9)	44 (64.7)	19 (27.9)	1 (1.5)

答した割合が高かった項目は、SBAR 使用群、未使用群ともに「報告者の名前、患者の氏名・疾患名が伝わっている」94.7%、86.2%、「検査・治療の実施状況が伝わっている」94.7%、86.2%、「報告者のアセスメン

トによる判断と考えが伝わっている」89.5%、86.2%であった。

「あまりできていない」、「できていない」と回答した割合が高かった項目は、SBAR 使用群、未使用群ともに「報告者から具体

表3:相手からの報告を受ける時の内容と行動 n=67(使用群 n=38,未使用群 n=29)

	n(%)	n=67(使用群 n=38,未使用群 n=29)			
		できている	ややできている	あまりできていない	できていない
報告者の名前、患者の氏名・疾患名が伝わっている	使用群	16 (42.1)	20 (52.6)	1 (2.6)	1 (2.6)
	未使用群	9 (31.0)	16 (55.2)	3 (10.3)	1 (3.4)
	全体	25 (37.3)	36 (53.7)	4 (6.0)	2 (3.0)
報告の目的・意図が伝わっている	使用群	8 (21.1)	24 (63.2)	4 (10.5)	2 (5.3)
	未使用群	8 (27.6)	16 (55.2)	4 (13.8)	1 (3.4)
	全体	16 (23.9)	40 (59.7)	8 (11.9)	3 (4.5)
報告前に、問題となる事柄の関連情報が伝わっている	使用群	8(21.1)	24 (63.2)	4 (10.5)	2 (5.3)
	未使用群	3 (10.3)	18 (62.1)	7 (24.1)	1 (3.4)
	全体	11 (16.4)	42 (62.7)	11 (16.4)	3 (4.5)
前後の経過に関連した患者の状況が具体的に伝わっている	使用群	9 (23.7)	22 (57.9)	5(13.2)	2 (5.3)
	未使用群	3 (10.3)	19 (65.5)	6 (20.7)	1 (3.4)
	全体	12 (17.9)	41 (61.2)	11 (16.4)	3 (4.5)
検査・治療の実施状況が伝わっている	使用群	11 (28.9)	25 (65.8)	1 (2.6)	1 (2.6)
	未使用群	5 (17.2)	20 (69.0)	3 (10.3)	1 (3.4)
	全体	16 (23.9)	45 (67.2)	4 (6.0)	2 (3.0)
報告者のアセスメントによる判断と考えが伝わっている	使用群	7 (18.4)	27 (71.1)	2 (5.3)	2 (5.3)
	未使用群	4 (13.8)	21 (72.4)	3 (10.3)	1 (3.4)
	全体	11 (16.4)	48(71.6)	5(7.5)	3 (4.5)
報告者から具体的な行動が求められていることが分かる	使用群	13 (34.2)	15 (39.5)	8 (21.1)	2 (5.3)
	未使用群	4 (13.8)	15 (51.7)	9 (31.0)	1 (3.4)
	全体	17 (25.4)	30 (44.8)	17 (25.4)	3 (4.5)
報告者からの指示内容を復唱し、確認している	使用群	5 (13.2)	25 (65.8)	5 (13.2)	3 (7.9)
	未使用群	4 (13.8)	18 (62.1)	6 (20.7)	1 (3.4)
	全体	9 (13.4)	43 (64.2)	11 (16.4)	4 (6.0)

表4:SBAR 使用の有無と報告に関する行動と内容の関連

	度数(%)	相手からの指示内容を復唱し確認する		χ^2 検定
		できている	できていない	
SBAR 使用	30 (68.9)	8 (21.1)	$P=0.006$	
	調整済み残差	2.8		-2.8
SBAR 未使用	14(46.7)	16 (53.4)		
	調整済み残差	-2.8		2.8

的な行動が求められていることが分かる」26.4%、34.4%、「相手からの指示内容を復唱し確認している」21.1%、24.1%であった。

5. SBAR 使用の有無と報告に関する行動と内容の関連 (表4)

SBAR の使用の有無と報告に関する行動では、SBAR の使用は「相手からの指示内容を復唱する」に関連し、有意に高かった ($p=0.006$ 、調整済み残差:2.8)。その他の項目については、有意差は見られなかった。

有意差のみられた項目について表4に示した。

V. 考察

1. SBAR の認知と臨地実習での使用状況
SBAR に関する講義を受けたことがある学生は9割おり、対象とした3施設ではSBAR に関する講義が実施されていると考えられるが、SBAR を説明できる程度に理解している割合は6割にとどまった。さらに臨

地実習で SBAR を利用している学生は 5 割であった。

学生は、インシデント予防策として「事前の確認」、「報告・連絡・相談」を行っている（細野ら, 2018）。学生も報告の重要性は認識しているが、実際にツールの使用には至っていない。実習時は「申し送り、報告ができない」と感じストレス状態にある（重岡ら, 2016）と言われ、SBAR を使用する余裕がないと予測される。しかし、SBAR を使用した学生は、思考の整理と伝達のしやすさ、看護師への伝わりやすさ、提案によるケアについての意見交換が可能となったと報告されている（犬飼ら, 2019）。

学生が SBAR を利用した報告、リスクコミュニケーションに関する看護技術を向上させるためには、臨地実習前の SBAR を用いた報告のシミュレーション、臨地実習中は教員の働きかけによる行動化の促し、カンファレンスでの振り返りなどによる行動化への意識付け、報告の質の確認、保証が必要であると考えられる。

2. 医療者へ報告を行う時の内容と行動

SBAR の使用にかかわらず、報告者と患者の同定、関連情報の収集は評価が高かった。伝達すべき内容に入る前の相互の共通理解として、報告者・対象者の同定（I:Identify）、状況（S:Situation）の伝達はできていると考えられる。

SBAR の使用と関連した行動は、相手からの指示内容の復唱であった。これは、従来の SBAR にコミュニケーションエラー防止のために報告者・対象者の同定（I:Identify）、口頭指示の復唱確認（C:Confirm）が加えられた I-SBAR-C の形

式も知られている。SBAR 使用群では、看護師からの口頭指示に対する復唱（C）によって、学生の知識不足、確認不足といったリスク要因が低減され、医療事故防止につながると考えられる。

また、SBAR 使用群では、すべての項目において評価が 7 割以上と高かった。看護学生は「自分の考えを伝える」「わからない時に聞く」といった能動的報告スキルが低い傾向にある（吉田ら, 2015）と指摘されている。これより、SBAR を使用している学生は、能動的報告スキルが向上している可能性が考えられる。臨地実習では、特に受け持ち患者の担当看護師への報告は繰り返し行う必要があり、SBAR の使用経験の積み重ねにより、報告に関する行動スキルの向上につながったと考えられる。

一方で、SBAR 未使用群は、指示内容の復唱に加えて、相手への行動希求が特に低い評価であった。これは、学生が患者に実施すべきだと考えるケアを看護師に提案できていないことを示す。初学者である学生だけでなく、新人看護師においても自身の臨床観察や意思決定をクリニカルラダーで自分よりも上に位置する権限や経験を持つ看護師や医師に委ねる（Benner ら, 2015）と言われている。学生は、アセスメントに自信が持てず看護師に判断を委ねていると考えられる。また、学生が実施できないケアは看護師に協力を得る必要があるが、アセスメントが不十分ではケアの提案に繋がらないため、看護師への行動希求が困難になっていると予想される。

報告内容の正確性では、標準的な専門用語、理解できる言葉の使用ができていないが、要点を押さえた簡潔な伝達ができている

かった。学生にとっては多くの情報から、看護師から求められている情報を選択し、さらに簡潔に述べることは、難易度が高いと予測される。SBARは、単に得た情報を伝えるだけではなく、臨床判断が必要とされる。患者から得られる多くの情報のなかで、患者の顕在的および潜在的問題に応じて必要な情報を選択し、系統的にまとめ、看護ケアの提案を行わなければならない。しかし、臨床現場は多忙なため、看護師が学生の報告に割ける時間に限りがある。時間の有限性に囚われることで、学生が報告の簡潔さを意識しすぎると、必要な情報が伝達できない可能性もある。まずは正確性を重視すべきであると考ええる。

3. 医療者から報告を受ける時の内容と行動

医療者から報告を受ける時は、すべての項目で評価が高く、学生は医療従事者からの報告が自分に「伝わった」と認識していると推察する。しかし、そのなかで相手からの行動希求と復唱確認は低い評価であった。学生は、看護師から依頼された場合、忙しい看護師への気兼ねや学生という立場では聞き返しにくいといった看護師との関係が影響し、質問のしにくさを感じている(吉田ら, 2015)。この状況は、指示が曖昧なまま行動している可能性を生じ、インシデントの発生の非常にハイリスクな状況を作り出していると言える。

また、看護学生は毎日患者とかかわっており看護師よりも細かな情報を持っていることがあるが、看護学生は交替勤務である看護師も同じように情報を持っていると思い込んでいるというメンタルモデルの違いに学生が気づいていないことがあ

る(吉田ら, 2015)。報告者間の情報が、すべて一致していることは少ないと予想されるため、医療者から情報提供を受ける学生が「伝わった」と認識していることは、コミュニケーションエラーを生じる要因となりうると思われる。学生は、指示内容について医療者に質問、確認によって、指示を明確にし、自身の戸惑いを解決する必要がある。学生にとって戸惑う指示内容であっても、学生自身がその戸惑いを解決していく行動をとれば実習に対し高い達成感を持つことができる(井城ら, 2016)。

4. 看護教育への示唆

これらの問題の解決のためには、実習開始時の日々の行動計画発表や適宜行われる報告時に、相互のコミュニケーションを繰り返すことで相互の理解が一致し、同じ目的をもって患者への看護ケアを実践できると考えられる。

臨床経過の体験とその臨床的解釈をはっきり述べる体験は、卓越した臨床判断を育成し、その判断を効果的な行為とするために極めて重要である(Bennerら, 2012)。SBARの形式に沿った報告は、臨床経過の情報を整理し、臨床判断を伝達するために有効なツールであると言える。学生は臨床実習において報告時に看護師からの助言や指導を通して、患者に必要なケアを自らが導きだす経験が重要であり、教員は、報告後に学生の報告の分かりやすさ、情報の不足などをフィードバックし、学生が自身の報告を振り返る機会を積極的に設ける必要がある。

看護師の活動は、複数のタスクを同時並行的に実施するという認知的負荷の高い状況で行われており、看護師間の対話は極

めて複雑かつ流動的である(南部ら, 2006)。このような状況下で、看護師同士が業務中の日常的会話と同様に学生と対話した場合、理解が困難であると予測される。報告スキルが低下する要因は、看護学生が指導看護師と同じようなメンタルモデルを形成できないためである(吉田ら, 2015)。報告を受ける看護師は、メンタルモデルの不一致を念頭に置き、情報共有、認識共有が可能となるように意図的に質問や確認を行う必要がある。そのため、教員は、指導者と密に状況の確認を行い、看護師の意識づけを行う必要がある。

臨地実習前の教育においては、学生の抱く看護師へ気兼ねについて解決する必要がある。SBARだけでなく、コールアウトやチェックバック等のコミュニケーション技術の習得は、相互のコミュニケーションを促進し、リスク認知を高めると考える。これらの技術を活用できる報告場面や事例を取り入れたシミュレーション演習、学生のアサーティブネスの強化が必要であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究協力者および施設が限られており一般化が困難であった。また、実際の報告内容や他者からの評価についても対象としていないため、今後は対象を拡大する必要がある。

VII. 結論

1. 看護学生 (n=68) の SBAR の認知率は 95.6%、臨地実習での使用率は 55.9%であった。

2. 看護学生の臨地実習における SBAR の使用と報告に関する行動の関連において、報告を行う時の「相手からの指示内容を復唱する」の1項目で有意差が見られた。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。

文献

- 細野恵子、鈴木里奈、武市千穂、山田真緒 (2018) 看護系大学生の臨地実習におけるインシデント発生の実態とインシデントに対する学生の認識、旭川大学保健福祉学部紀要、10 : 45-53.
- 犬飼智子、名越恵美 (2017) SBAR を用いたシミュレーション演習における学生の学び、岡山県立大学研究紀要、2(1) : 37-44.
- 犬飼智子、名越恵美、近藤なつき (2019) シミュレーション演習後の臨地実習における SBAR の活用状況、岡山県立大学教育研究紀要、3(1) : 6-1 - 6-9.
- 石川雅彦 (2011) ハンドオフ・コミュニケーションを標準化するーSBAR の戦略的活用、看護管理、21(8) : 728-732.
- 井城瑠衣、曾我菜々美、田中玲奈、茶山由衣、根塚麻弥、山岸美幸、寺西敬子、成瀬優知 (2016) 臨地実習における看護学生の経験と達成感の関連、富山大学看護学会誌、15(2) : 145-153.
- 小林美雪 (2020) 看護学生が臨地実習から学んだ医療安全に対する意識調査、健康科学大学紀要、16 : 73-84.
- 厚生労働省 (2019) , 看護基礎教育検討会報告書 令和元年 10 月 15 日,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>

松江なるえ、宮本千津子、末永由理、安藤瑞穂、嶋澤奈津子 (2015) 看護学生における情報伝達エラーを回避する能力の育成をめざした SBAR 演習の試み、東京医療保健大学紀要、10(1) : 43-51.

松江なるえ、宮本千津子、末永由理、安藤瑞穂、嶋澤奈津子 (2017) 看護学生の SBAR を活用した演習による情報伝達の意義と方法の学び、東京医療保健大学紀要、1 : 77-84.

南部美砂子、原田悦子、須藤智、重森雅嘉、内田香織 (2006) 医療現場におけるリスク共有コミュニケーション：看護師を中心とした対話データの収集と分析、Cognitive Studies、13(1) : 62-79.

P.ベナー、C.タナー、C.チェスラ (2015) 看護実践における専門性—達人になるための思考と行動—、第1版、医学書院.

パトリシア ベナー、パトリシア フーパー、キリアキディス、ダフネ スタナード (2012) ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第2版、医学書院.

重岡秀子、池本かづみ、石崎文子、片岡健 (2016) 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態. 健康科学と人間形成、2(1), 17-26.

柘野浩子 (2015) 看護学生が自己の危険を感じた場面と事故予防にとって大切だと認識した力—基礎看護学実習Ⅱ終了後のアンケート調査から—、新見公立大学紀要、36 : 67-73.

山本純子、伊藤朗子、三浦恭代、高見清美 (2018) 看護系大学生のリスク完成の学年別比較とヒヤリ・ハット体験の特徴、千里金蘭大学紀要、15 : 093-098.

吉田理恵、松尾太加志 (2015) 臨地実習に

おける看護学生と指導看護師間の医療コミュニケーションの特徴、北九州市立大学文学部紀要 (人間関係学科)、22 : 1-16.

The use of SBAR and actions related to reporting in clinical practice among nursing students

Tomoko Inukai, Megumi Nagoshi, Haruka Doi, Ayana Uehara, Sakura Saito

Abstract : This study clarified nursing students' perceptions and use of SBAR, a tool to prevent communication errors, in clinical practice, as well as differences in actions related to reporting with and without the use of SBAR. The recognition rate of SBAR among students who are in the basic nursing education course and experienced clinical practice (n=68) was 95.6%, and the rate of using SBAR in clinical practice was 55.9%. The item which was related to the use of SBAR in clinical practice was "repeating the directions given by the person" when giving reports. As for the characteristics of the students' reporting, when giving the report, they showed difficulty in providing concise information even though they were able to identify the patient and collect relevant information. When receiving reports, they did not fully understand the other person's request for action, nor did they repeat or confirm their directions sufficiently.

Keywords : SBAR, Clinical Practice, Nursing Education, reporting, Medical Safer