

---

## 基礎看護

報告者：伊良波理絵

---

### 教育及び実践の課題

---

基礎看護領域で展開している2年次後学期の生活援助・療養援助技術実習において、学生は、受け持ち患者に対して主に日常生活の援助を行う。実習中、学生は看護師が患者に与薬を行う場面を見る機会はある。しかし、その行為が医師の指示のもとで行われている行為であることは、それまでの学習で明確になっていない。また、与薬は卒後、頻繁に行う可能性があり、看護師による医療過誤でも発生件数が常に上位にある。そのため、診療の補助も含めた看護技術を学習する際に、誤薬が起こる状況を学ぶ必要があった。

---

### 活用した論文の概要

---

Dolanskyらは、ケーススタディとして看護学生が与薬ミスをした場面をRoot Cause Analysis (RCA)を用いて関連要因を分析した。与薬ミスの根本原因は、看護師が過去にさかのぼって投薬の記録をしたことであった。また根本原因につながる要因は、指導者と看護学生との不十分なコミュニケーション、学生が病棟環境を熟知していない、学生が責任の範囲を混乱している、5R（正しい患者、正しい薬、正しい用量、正しい方法、正しい時間）の確認に限定したシミュレーション教育であった。彼らは、指導者が実習中の学生の役割を明確にする、いつでも連絡できることを保証するコミュニケーションを実施する、学生の疲労やストレス管理を行う、学生自身が実習における期待と責任を理解する、RCAを用いた自己評価を促すことを提案した。

---

### 教育及び実践への活用

---

学生は、3年次前学期に開講する生活援助・療養援助技術Ⅲで、診断・治療過程に伴う侵襲性の高い看護技術について学習する。その中で「与薬」を正確に実施するための5Rを説明した後、新人看護師が思い込みにより指示と違った内容の薬を患者に内服させた場面を提示し、4～5名のグループに分かれて学生に討議させた。

討議の結果、「前日もこうだった」という曖昧な情報との照合は間違いにつながる、指示を確認しないと、違う薬剤、量の違いに気付かない等が述べられた。また、朝食後など色々な業務を急いで並行する時間帯では、焦ってミスを促進する可能性があるという意見があがった。それらの意見から、正確に与薬するために、まずは手順を守って、慌てずにきちんと医師の指示と照合する習慣を持つ、病棟の仕事は医師・薬剤師など様々な職種による協働・分業、交代勤務を前提に成り立っているため、自分以外の人が何をしているか、関心を寄せることが必要という対応が挙げられ、誤薬を防ぐ理解につながったと考える。

---

### 参考文献

---

Mary A. Dolansky, Kalina Druschel, Maura Helba and Kathleen Courtney.(2013). Nursing Student Medication Errors: A Case Study Using Root Cause Analysis, *Journal of Professional Nursing*, 29(2), 102-108.

---