

Nurse' s experiences with incidents and their reasons for having continued workin

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-07-22 キーワード (Ja): キーワード (En): Incident experience, Nurse, Work continuance 作成者: 安藤, 幸枝 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/222

看護師のインシデント体験と仕事を継続できた理由

Nurse's experiences with incidents and their reasons for having continued working

安 藤 幸 枝¹
Yukie Andou

要 旨

本研究は顕在化しにくい看護師のインシデント体験に焦点をあて、インシデント体験をどのように捉えていたのか、仕事の継続がなぜ可能となったかを明らかにすることを目的とし、質的記述的に分析した。

分析の結果、以下の事が明らかとなった。看護師は、職業上の各自立の時期に2つのインシデントを体験していた。一つ目は、先輩看護師から自立し何とか業務をこなせるようになった時期に「異型輸血」を体験し、二つ目は、確かな技術を持ち合わせていた時期に「内服薬の誤注入」を体験していた。これら2つのインシデントは、看護師としての職業上の自立状態により捉え方に違いが表れていた。

先輩看護師から自立した時期に遭遇したインシデント1では、「自らの判断では身動きが取れないほどの怖れ」と、そして技術が熟練された時期に体験したインシデント2では、「肯定していた自分の技術に対する自信の揺らぎ」と捉えていた。また仕事が継続できた理由として、インシデント1では、看護師長から事態が起こった直後に適切で具体的な行動の指示と、周囲の誰一人からも非難されなかったという働きかけを受け安堵感を持ったこと、インシデント2では、事態の発覚後に迅速な業務変更が実行されたこと、そのことを同僚から自然にかつ意図的に伝えられたことを自身が捉え、仲間存在を知覚した。

これらのインシデント体験から共通していたことは、大きな衝撃と喪失感に苛まれながら、インシデントごとに受けた周囲からの働きかけを通して自分の居場所があることを実感し、自分を肯定しなおしそのことが仕事の継続につながっていたことが示唆された。

キーワード：インシデント体験、看護師、仕事継続

Abstract

Incidents in nursing practice usually cannot be seen explicitly. This study focuses on two cases of incidents experienced by a nurse. The purpose was to qualitatively and descriptively analyze how the nurse understood the incidents and why she was able to continue working.

The results of the analysis revealed the following: the nurse was involved in two incidents in the same time period. At the time of these incidents she should have already been able to work independently. The first incident was an "atypical blood transfusion" that occurred after she finished her internship period, during which she had been supported by her senior nurses and was able to perform her own duties independently. The second incident was an "accidental administration of oral medicine" that occurred after having already acquired the adequate skills for this task. Differences of her understanding in each of these incidents reflected the level of her independence as a nurse.

The nurse considered the first incident as "a fear that was so strong that she could not make proper judgments". She considered the second incident, which occurred despite her possessing adequate skill as a

1 武蔵野大学看護学部 Musashino University, Faculty of Nursing

professional nurse, she considered the experience as “a loss of confidence in her skills that she was proud of”. The following are the reasons why she was able to continue working : 1) a feeling of relief from receiving concrete and appropriate instructions from her chief nurse immediately after the first incident occurred and by the absence of any blame by her colleagues ; and 2) a sense of self-affirmation given by her co-workers who, deliberately in a caring manner, informed her of the fact that some immediate operational changes made after the incident had come to light.

The common experience in both of these incidents was that although she felt shocked and a sense of loss, she was able to realize that she still had a workplace she belonged to owing to the support of her colleagues. The study indicates that these feelings of relief and self-confirmation have helped her continue her nursing career.

Keywords : Incident experience, Nurse, Work continuance

I. はじめに

インシデントを体験した看護師は、大きな衝撃と喪失感にさいなまれる。その後、仕事が継続できるかどうかと揺らぐ気持ちのなかで迷い悩む。インシデント等の発生の原因は、1999年の大きな事故を契機に、個人の問題ではなく組織の問題へと浸透し、さまざまな取り組みが実施されてきた。この間、起きた事例の背景や要因を分析する研究は、多く目にするものの、インシデント等に関連した看護師の思いを明らかにした研究は未だ十分とはいえない。

佐々木、田口(2007)は、「行政処分後に円滑に職場復帰できない看護師等の中には、医療事故に対する恐怖感や患者・遺族への罪悪感などが理由となっている事例もある」と指摘している。また、田口、佐々木、小谷、楠本(2007)は、医療事故の当事者として行政処分を受けた看護師の心情として、看護はしたいが事故に対する恐怖や、復帰に対する困難感を持っていることを明らかにしている。また他には、インシデント等に直面した看護師の感情体験(奥田, 2006)や、看護師の心理状態の変化と仕事継続の要因に関する研究(鈴木, 2013)があった。これらの研究から読み取れることは、看護師は体験したインシデントの深刻さによっては、心身のバランスがとりにくい不安定な気持ちを抱え、業務の継続や職場に復帰している姿が想像できた。また前述した理由から、インシデントを体験した当事者の思いを表面化することは複雑で深刻な状況であると考えられ、そのことが看護師の思いが顕在化されず、これまでの研究で十分に検討されてこなかった理由と考えた。そしてひとたびインシデントを起こせば、当事者に対する世間の見方はとても厳しい(奥津, 2011)とされることから、当事者への責任がさらに重くのしかかる。

インシデント体験をした看護師への精神的ケアを含めたサポートは、これまで必要としながら、現場の創意工夫により実施されており(安藤, 2011)、インシデント後の対

応をどのように取り扱えば良いのか、複雑で繊細な事象から、標準的な支援策が確立されていない(石川, 2013)。もし適切なサポートが提供されれば、看護師がスムーズな職場復帰と仕事の継続が可能となり、キャリアを積み続けることができる。それには、インシデント体験を看護師がどのように捉えていたのか、なぜ仕事の継続ができたのかを明らかにすることが必要である。

本研究において看護師の貴重な思いや、何が仕事への継続の理由となったかについて、個の主観的体験から深く掘り下げ、質的に明らかにすることで、インシデントを体験した看護師が仕事を継続するためにはどのような働きかけが必要かという一つの視点を提供できると考える。

II. 研究目的

インシデントが看護師にとってどのような体験となっているか、また仕事が継続できた理由は何かを明らかにする。

III. 用語の定義

「インシデント」とは、看護師が行う業務上の誤った医療行為が実施され、その結果、患者に予想外の治療や処置を要したが、最終的には患者に深刻な影響を認めなかった事例とした(中島, 2004; 奥田, 2015)。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、インシデントを体験した看護師が仕事の継続に至る思いという繊細で複雑な事象を明らかにするため、半構成的面接法を用いた質的記述的デザインによる事例研究法を選択した。

2. 研究参加者

参加者（以下 A 氏）は、関東圏にあるベッド数 700 床程度の総合病院に勤務をしている、19 年の経験を持つ看護師であった。

3. データ収集方法

データ収集方法は、半構成的面接法を用いた。面接では以下の 2 点、「印象に残っているインシデント」「業務が継続できた理由」について質問し、その他は参加者の自由な語りに任せた。印象に残るインシデントとは、参加者が数年経過をしても忘れないでいることから、心に思いを残し、その思いの中に何らかの意味があると考えた。面接内容は参加者の同意を得て録音し逐語録にした。

4. 分析方法

インシデント体験という当事者の語りから、主観的意味を解釈することを目的に分析を行った（Flick, 2015）。データ分析は以下の手順で実施した。インタビュー時の逐語録から A 氏が体験した心に残るインシデント 2 つについて、時系列に文脈を保ちながら事例と A 氏の思いを再構成した。その再構成された事例と、インタビューで多く語られたテキストについて、それが仕事の継続にどのように関連しているか解釈をした。具体的な手順は、①逐語録を繰り返し読み込み、インシデント事例と体験の全体像を把握した。②インタビューで多く語られた、主軸となるテキストを時系列に再構成した。③主軸となるテキストを現す A 氏の体験は、どのような意味を持つのか把握した。④主軸とならないテキストは単独で扱った。⑤再構成した A 氏の思いは、A 氏が仕事を継続するためにどのように関連しあっているのか、当事者の体験を解釈し記述した。データの信頼性を確保するために、再構成した内容と結果の記述を A 氏に確認をした。また分析については、筆者の所属機関の質的研究の専門家にスーパーバイズを受け解釈の妥当性に努めた。

5. 倫理的配慮

インシデント体験の 1 年未満または、係争中の事例は当事者の心理的負担が大きいと考える、インシデントから 2 年以上経過した体験をもつ A 氏を対象とした。A 氏には、本研究の目的、方法、参加は自由であることを文書と口頭で説明し協力依頼をした。インタビュー時間は、A 氏の心身の負担とならないように、60 分を超えないこととし、回数は A 氏と相談の上、負担とならない回数とした。インタビューの場所は、プライバシーが保たれ、静かな個室で行った。本研究に参加するにあたり、いつでも辞退可能なこと、今後の職業上のキャリアを形成して行くにあたり、何ら問題が無いこと、得られたデータは匿名で処理し、会話内容の秘密の厳守を約束し文書で同意を得た。またインタビューで予期しない負の感情が出現した場合には、心理的支援が可能な専門家の準備をしている事を伝え、インタビューを行った。本研究は所属機関研究倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結 果

A 氏は、看護師経験 3、4 年目中に外科病棟への勤務変更があり、1、2 年目にインシデント体験をした。それは先輩看護師の指導から外れ、リーダー業務をするようになった頃に、「異型輸血」（以下インシデント 1）を体験した。そして看護師経験 14 年目に、救命救急病棟で体験した「肺への内服薬の誤注入」（以下インシデント 2）の 2 件であった。インシデント毎に結果をまとめ、1) の記述をインシデント 1 とし、2) の記述をインシデント 2 とした。なお、〈 〉は筆者による説明の部分である。これらは、2011 年 11 月に約 50 分間のインタビューを 1 回実施した結果である。

表1 2つのインシデントとA氏の思い

A氏の体験と思い テキスト	インシデント1:「異型輸血」 (臨床経験3～4年の体験)	インシデント2:「肺への内服薬誤注入」 (臨床経験14年目の体験)
	A氏の思い	
看護師としての熟練度と仕事への対峙のしかた	先輩看護師から独り立ちし、自分の考えで業務上の判断をし始めた時期。	救命救急病棟で働くことは、強い希望ではなく仕事上の生きがいを見出しにくかったが、仕事が熟練されてきたことを実感していた時期。
インシデントはどのような体験だったか	インシデント対応などの具体的な対策はなく、自分でも身動きが取れなくて怖かった。	患者の生命を危惧すると同時に、経管栄養チューブ挿入の確認を自分ともう一人の同僚が行ったという実感があったが、インシデントが起き愕然とした。
インシデント後に取られたA氏への対応など	(師長より「とにかく早く主治医に報告をしてきなさい」と指示を受けた)	(インシデント発覚後に業務変更が行われ、経管栄養チューブの挿入後にはレントゲン撮影の標準化が実施された)
	事態に混乱はしていたが、具体的な指示を受けて身体が動いた。	病院内の決まりの変更を、即座に感じることで安堵した。
A氏を取り巻く人的環境	(患者が心配で休日出勤をし様子を観察しに行くと、休暇なのだからしっかり休みなさいと言われた)	(特定の同僚がA氏に伝えたわけではないが、「こんなふうにはプロトコルが変更になった」ということが伝わってきた)
	誰一人「どうしてこんなことになったの?」と言われなかったことに有難さを感じた。	周囲からそれとなく伝えてくれた仲間の存在を知覚した。

1. インシデント体験の時期とインシデントへの思い

1) - 1. 〈先輩看護師からの自立の時期〉

A氏がインシデントを体験したのは、看護師としての仕事を始めてから3、4年が経過し、外科病棟において激務に追われていた時期だった。

「この仕事10年弱くらいは、あまり好きじゃなかったんです。何か辛いし、仕事としてきついし、自分の世界が狭くなる気がするし……外科に勤めていた時の1年目2年目とかは、新人から少しリーダー業務をし始めてから、なんとなく自分でも仕事がこなせるようになって来たなって思っ」

A氏は外科病棟で、仕事に押しつぶされる程のめまぐるしい忙しさに身を置いていた。就職してからの10年間は、業務の繁忙度もさることながら毎日の緊張感に慣れることができなかった。加えて、病院での限られた狭い世界で多くの時間を費やすという窮屈な思いを持っていた。その後、先輩看護師から独立し仕事にも慣れ、「自分らしい看護が提供できる」ようになっていた。A氏はインシデントを起こした時期を、忙しい現実と先輩看護師からの指導を卒業し、自分の判断で何とか業務を遂行するという間を行き来する毎日と捉えていた。

1) - 2. 〈ただ怖く身動きが取れなかった体験〉

A氏は先輩看護師から独り立ちし、自分なりの仕事の仕方を覚えた頃にインシデントを体験した。それは大きな衝撃と恐怖を覚え、長い時間が経過してもその事態を忘れていなかった。

「外科でのインシデントは、今考えても動悸がするくらいなんですけど、自分でも仕事をこなせるようになってきた時に、異型輸血をしてしまったことがあるんです。外科で術後のICUのない病棟で、術後の患者さんが3人くらいいて、その人に本当に自分の思い込みで……その時間以降、自分が何をしていたかわからないし、とにかく怖くて……」

A氏は、体験したインシデントが十数年前の記憶を遡らなければならず、記憶が定かでなく事例の詳細を語ることはなかった。しかし異型輸血をしたという、事の重大さを当時から現在までしっかりと認識していた。「今でも動悸がするくらい」の体験は、その時の怖れと驚愕を再体験していた。話し始めは思い起こすようにぼつりぼつりと、そして時には弱々しい抑揚のない消え入るような声で語ったことから喪失感も同時に引き起こされ、感情の揺れ動く様子ははっきりと現れていた。

2) - 1. 〈熟練された技術を実感していた時期〉

A氏は複数の病棟勤務を経て、14年目に救命センターに勤めた時期に、忘れられない2つ目のインシデントを体験した。救命センター勤務はA氏の希望ではなく、たまたま配置された勤務場所だった。

「救命センターに勤めた最初の頃は、超急性期の患者さん達ばかりで、危機的な家族と接することも多く、人間関係が確立できないような状況で……なんだろうこう自分が何に自分の楽しみって言ったら変ですけど、この仕

事で何を見つけたら良いのかがちょっと分かんないような時期もありました。」

A氏は、インタビュー時、言い淀みのない声で、「救命センターは働きたい人が働く場所」と一気に話した。その理由は、重傷者が多いことから患者との言語的コミュニケーションが取り難く、危機的な家族と接することから持続的な緊張を強いられることや、仕事のアウトカムが分かりにくく、看護の価値や目標を日々の仕事の中で見つけにくいと思っていた。このインシデントを起こした時期は、看護師として14年が経過し、熟達した技術は備わっていたものの、救命センターに来る患者の特性から、自身が思うような看護が提供できない時期であったと振り返っていた。

2) - 2. 〈患者の生命への危惧と看護を提供する確信が揺らいだ体験〉

A氏は、ある日の救命センターの準夜勤務が繁忙度の高い状況だったことから、患者にとって優先順位の高い内服薬を時間通りに注入した。その後、同僚に経管栄養剤を注入してもらった。同僚から患者の痰を気管切開部から吸引した際に、経管栄養剤のような色のものが吸引されたという報告を受ける。A氏は吸引ピンを観察し、流動物と同じ色だと認識した。患者の身体状態を観察した後、すぐレントゲン撮影が実施され、経管栄養チューブの挿入位置を確認すると、肺に挿入されていた。

「経管栄養を実施前に、口の中にとぐろを巻いていないか、胃に〈チューブが〉入っていることを確認するために気泡音を聞いて確認したのに、そういうことがあるんだとショックだった。最初に患者さんが大丈夫なのか？というのが一番で、……その時にどうして（力強く）決まった通りにやったのに、それだけじゃわからないってことがあるんだろうと思いました。」

A氏の記憶は、事例の詳細を語れるほど確かなものだった。理由の一つに、インタビュー当時から5年前の体験だったため記憶に新しかったこと、もう一つは、確実な確認作業を実施し、確かな技術を提供したという強い思いがあったからである。A氏は経験を積み上げた熟練した看護師となり、業務に楽しみも見つけられるようになっていた。しかしインシデントが起きてしまい、これまで自己の技術を肯定していたが、起こった事態に対峙した時に、患者の生命がどうなるのだろうかという怖れと業務遂行に対する技術への自信の揺らぎを感じていた。そしてインシデントが起きた原因がわからないまま、自身の中でその理由を探し続けた。それは熟達した技術への確信が揺らいだ体験となっていた。

2. インシデント後の対応と人的環境

1) - 1. 〈事態に混乱を覚えたが具体的な指示で身体が動いた〉

A氏は、自ら起こしたインシデントに衝撃を受けながら、何をどうしようかと思考をしていたが具体案が思い浮かばないまま、恐怖で身体が静止した。

「〈インシデント後〉師長さんに報告して、主治医が手術だったので、とにかく手術室に行って報告してきなさいって言われて、主治医に報告をして……自分の中で、あの時何であんなことをしてしまったのだろうって考えて、自分の中で同じことを繰り返さないために、どうしようかという対策は考えたんだと思うけど……」

A氏は、起こった事態を報告するための報告者の順序を、師長から指示されそれに従った。

インシデントを起こしてしまい、A氏は自分自身を責めるなど、混沌とする思いの中で、師長の具体的な働きかけにより行動が取れた。当時は、今のようにインシデント発生後の分析や防止の具体的な取り組みがされていなかったことから、インシデント発生後に起こすべき行動に結びつかなかった。しかし患者のために何かをしようと考えてはいたが、ただ呆然と時間が過ぎて行った。そのような時に、病棟師長から具体的な指示を貰えた事で身体が動き、何をするのが適切なのかを理解できた。

1) - 2. 〈責められなかったことに救われた〉

A氏は、次の日も患者の容態が気になり、自分の休暇を返上し検査の結果がどうなっているか見に行くと、外科部長から「そんなに気にしなくて大丈夫だから、休みなんだからゆっくりとしなさい」と言葉をかけられた。

「主治医、外科部長、師長、周りのスタッフの誰一人も私を責めなかったんです。誰も『どうしてこんなことになったの？』って言われなかったのは、あの経験年数の私にとってすごい救いだったし……先生たちも師長さんも周りがあんなふうに接してくれたから私は大丈夫だったんだなって今でも思います。」

A氏は、看護師経験3、4年目に体験したインシデントを語る間、時折涙を見せた。「あの経験年数の私にとってすごい救いだった」と語った意味は、経験年数が少なく、不測の事態にふさわしい判断と行動がとれなかったA氏が、自信を喪失した状態となった時にかけられた言葉だった。A氏はその時の周囲の様子を思い起こし、「周りから〈多くの〉言葉はなかったけど、見守っていますよっていうようなことが芽生えている環境だったかな」とも語った。

2)-1. 〈業務変更がされたことに安心感を覚えた〉

A氏が体験した2つ目のインシデントは、経管栄養チューブ挿入後に、決められた一連の確認作業を実施していても発生してしまった。この事態に対して病棟棟長は、病院全体に向け迅速なプロトコルの変更の働きかけをした。

「このインシデントがあってそれから、レントゲンを撮るということが決まって、その後全体的な〈病院全体の決りとして撮影が義務化された〉流れになっているからって……誰が言うんでもなく、何となく聞こえてくるというか……」

A氏がこのインシデント後の病院の対処時に周囲から、隔離されるなど内部の事情がわからない状況に置かれ、黙殺されるなど、物事に関与できないという不利な扱いを受けることはなかった。確かな技術を実施しても起きるべき時には起きてしまうインシデントに対して、組織は新たな決まりを作るなど迅速な対応してくれた。そのような素早い業務変更の対応という大きな動きに安心感を覚えた。

2)-2. 〈周囲の働きかけを感じ取っていた〉

A氏はインシデント後に病院全体の動きとして、経管栄養チューブ挿入後のレントゲン撮影の実施が、迅速にルーティン化されたことを周囲の動きから感じ取ることができた。

「インシデントに対しては、これじゃいけないんだっていう動きが全体的に出てきているなっていうのが見えたので……、こうこうこうだから、動くようになったわよと直接は言われないんだけど、なんか話は入ってくるみたいな感じはあったかな。」

A氏は、「経管栄養チューブ挿入後に必ず撮影する」という業務の変更と、それに伴う人の大きな動きを感じたことや、「こんなふう動くから」とタイムリーに知らせてくれた同僚の存在を実感していた。それはA氏が、同僚からの自然だが意図的に伝えてくれた仲間という存在を知覚していた。

3. 〈自分を受け入れてくれる環境〉

A氏は、看護師として経験を重ねるにつれ看護の仕事に対して楽しみを見出していた。日々、業務をこなすことに追われていても、少し余裕のある時間ができて患者とゆっくり対話ができたり、自分の思い描く看護が実践できた時に「10きつなくても2好きなことを見つけてできれば、まあいいか」と思えこの仕事が続けられると語った。

「私はここでちゃんと私を認めてもらえるとか、受け入れてもらってるっていう思いに、すごく幸せなことにずっとそういう場所で、働かせてもらっていてそれが大

きいと思います。」

A氏は、淀みのない大きな声で「それは、いつもそのように思っていることではないけど」と折に触れて感じていた。そして気がつくと「常にそのような環境の中で働かせてもらっている」と思いながら、とりわけインシデントに遭遇した時にそのことを強く実感するのだという。

Ⅵ. 考 察

1. 看護師の職業上の自立の時期

看護師が先輩看護師から指導を離れ、独り立ちすることや、熟練した技術が身につくまで業務を遂行している職業上の自立の時期とは何を意味するのか以下に示す。

先輩看護師からやっとなり立ちをした時期とは、看護師の技量が一人前と言えるが、A氏は、新人看護師と一人前の看護師という狭間に立たされていたのではないかと考える。

Benner (2012) は、看護師の技能習得に関して、「一人前レベルとは、同じような状況で2、3年働いた看護師の典型であり、自分の看護実践をとらえ始めるとき、このレベルに達する」と定義づけている。一方で「一人前レベルの段階ではまだ未熟さがみられる」と述べていて、看護師経験3、4年目では、業務内容により先輩看護師からの指示を貰うこともあるため完全な独立状態といえない。A氏はこの時期に、「異型輸血」を体験した。実際は外科病棟に移動して1、2年目の体験だったことから、外科病棟での臨床経験からの学習や、状況判断も十分ではなく、そのため新人看護師と同じような自立の状況といえる。

その後、臨床経験が14年目となり、看護業務にも慣れ、技術を実践する上で熟達度が増していった。その時に体験した「内服薬誤注入」の時期は、まさに自分の技術に自信を持っていた時期であった。しかし、救命救急センターに移って間もなかったことや、希望の配属部署でなかったことから、看護に目標ややりがいを見いだせずにいた。看護師の仕事とは、患者の苦痛や死に自らを適応させることであり (Chambliss, 2002)、その環境に身を投じながら業務にあたる。そうすることで、患者の急変や死に対して感情が大きく揺れ動くことなく業務に従事することが可能となる。しかしA氏が従事していた救命センターでは、患者の状態が、常に死の瀬戸際にある病棟の特性を目の当たりにし、自らを環境に適応させることができなかった。その結果、看護への目標が見いだせない状況と、仕事へのやりがいや楽しみを見失った状況と考えられた。このように待ち望んだ配置場所で仕事に従事できなかった場合には、看護師は技術を提供することにモチベーションが保てなく、さらなる心労を伴うことが考えられる。

A氏が2つのインシデントを体験した時期は、新しい部署に異動して知識や技術が定着していない時期だった。比嘉、綿貫（2005）によれば、看護師は、時間外勤務やストレスへの対処がうまくできなければ退職につながると述べている。また急性期、慢性期病棟ではともに、高度医療化、患者の重症化、高齢化と病態の複雑化で看護師の業務負担は深刻化した状況におかれている（日本看護協会、2011）との報告もされている。A氏が業務をしていた各時期は、繁忙度が高い環境だったことから、心身ともに過剰な負荷がかかっていたと考えられる。

前述したことから、看護師の自立状況は、単に年を重ねるだけの技術の技量を推しはかるだけでなく、日常業務に忙殺されている環境を背景に看護師の内面に目を向け、その時々的心情や思いにも関心を示し理解することが必要と考える。

2. 自立の各時期におけるインシデント体験の意味

看護師経験としての3、4年目は一人前といえるが、実際には外科病棟に移り1、2年目で起こした「異型輸血」は、新人看護師に近い時期の体験となっていた。一般に新人看護師は、経験が少ないため、臨床において自分で解決できない問題が生じると現象に囚われてしまい、柔軟性に欠け、優先順位を判断できない傾向にある。加えて体験したインシデントが、患者の生命を左右するような深刻な内容であったことや、自分の思い込みで間違った輸血をしたという自覚があったため、間違いに気が付いた時は、後戻りできないという現実から、怖れと共に身動きが取れなくなり思考も停止した状態となっていた。

一方、臨床での14年目に遭遇したインシデントは、A氏が中堅看護師の時期に体験したことから、インシデント後の患者への生命徴候の確認などの安全確保への対応ができ、インシデントが発生した時には何をすべきかを理解し行動できた。内服薬を注入した後、痰の色がおかしいと同僚から告げられた時、まず患者の安全を第一優先に考え、患者の一般状態と経管栄養の挿入部位の確認を行うなどの適切な判断がなされた。しかし、患者の生命は守られているのかという思いから動揺も大きかった。同時に、自分が確信していた技術を提供した結果、引き起こされてしまった現象に憤りを感じインシデントが起きた理由を探し続けていた。そのため解決されない問題としてインシデントに思いを残していたのではないかと推察された。

A氏の2つのインシデントは、15年前の事例の詳細が不確かな「異型輸血」と、5年前の事例の詳細を正確に記憶していた「内服薬の誤注入」だった。2つは時間の幅があるものの、ともに精神的ダメージと極限状態、そして大きな衝撃として心に思いを残していた出来事であった。看

護師は、医療過誤を起こし刑事処罰を受けた看護師に対して、直ちに廃業すべきであるとの強い考え方を持っている（奥津、河合、中島、吉田、2009）。このように看護師は、同業者に対する失敗を厳しく断罪する傾向にある。職業上において、倫理観や道徳観を持ち職業に従事していることから、ひとたびインシデントを起こした際には、必要以上に自分を責め、一人で責任を背負い込むような状況が想像でき、長い時間が経過をしても、インシデントへの苦悩や被害者となる患者の存在を忘れることができないのではないかと考えられる。

3. 自立の各時期におけるインシデント後の周囲からの働きかけ

A氏は、仕事を何とか一人でこなせるようになった時期にインシデントを体験した。インシデント体験は恐怖と混乱を覚えたが、病棟師長から具体的な行動の指示を与えられ自然と身体が動き自分自身が錯綜せずに済んだ。山本、天野、入江（2009）は、医療事故を起こした時に上司に望むサポートとして、優先的な対応の仕方と、具体的なアドバイスをしてほしいと報告している。インシデント後に思考が停止してしまい、行動を起こせなくなっていた時に、病棟師長からの、インシデント後の報告者の順番を指示するアドバイスは、A氏の具体的な行動指標となり混乱せずに済んだ。また誰からも責められなかった事は、自分自身に落ち着きを取り戻すのに必要な働きかけだったと考える。人は一般に、責められることで口を閉ざし、さらに物事を隠そうとする心理が働く。特に新人スタッフでは、緊張下に置かれる状況に加えインシデントを重ねることで、何一つ自信が持てなく、自分の存在を消したいと思うようになる（齋藤、2007）。またそのことが当事者に追い打ちをかけ、仕事を辞することにもつながる。吉野、岡、木内（2013）は、事故は医療組織の潜在的要因の重なりで発生するため、個人のみへの責めを帰するのではなく、医療環境を整える必要性を指摘している。

またA氏が表現した、外科病棟1、2年目における働きかけとして「あの経験年数の私にとってすごい救いだった」という語りは、具体的な行動の指示や、一方的に責めないという働きかけが、A氏の自立時期に適合したもので、それがサポートとして位置付けられたことをA氏が自覚したからだと推察した。前述したように、個人を責めないことが安全文化を醸成させる前提条件だと考えると、A氏への支援も同様に具体的で、一方的な責めを負わせるものではなかった。この働きかけがこの時期のA氏に提供されたことで、仕事が継続できたのではないかと考えた。

一方、中堅看護師となった時期にインシデントを体験した時には、自分の技術が確かだったため、それ故「どうし

てなのか」という憤りがありその理由を探していた。一方、組織は、この事象からインシデント防止のために迅速な業務変更をし、そのことに対しA氏は安堵感を持った。臨床経験10年目以上では、上司と組織にサポートを非常に望んでいる（山本、天野、入江、2009）ということから、A氏への対応としては、看護師の職業上の自立時期にうまく対応され、理に叶った働きかけとなっていた。また2つのインシデントに対する働きかけは、インシデント発生時早期の対応として、具体的で迅速だったといえる。石川（2013）は、人的支援の投入がタイムリーでスムーズであれば、事故対応そのものにも好結果をもたらし、離職を防止し業務復帰を円滑にすると述べている。A氏への支援は、気持ちをしっかりと汲み取ったものだった。そればかりではなく、A氏自身も働きかけをしっかりと実感し、仲間存在を知覚できたため、一人で悩むことなく支えられていると感じることができ、心強かったのではないかと思われた。このように新人に近い時期と中堅看護師の時期での働きかけの内容は、その看護師の各自立の時期に対応する働きかけが必要だと考える。

4. 自分の居場所と仕事の継続

Benner（2002）は、看護師は激増する情報についていくために絶えず教育を受けなければならない上に、失敗を犯してしまうのではないかとという恐怖に日々さらされると述べている。看護師は、日々の緊張を強いられることや、インシデントに常に遭遇するかもしれない現実に対して、何年経験を積んでも心は揺れ動き戸惑いながら仕事をしている。

A氏の仕事継続が可能となった背景には、A氏を取り囲む人的サポートが機能していた。インシデント体験は、看護技術の未熟さや熟練さに関わらず、A氏にとって、仕事を継続していく上でその動向に影響を与えるものと考えられた。インシデント1では、外科部長等からの言葉かけや、インシデント2では、仲間がそれとなく業務変更を伝えてくれたことから、A氏自身が、周囲から仕事に対して見守られ支持をされていることを知覚し、仲間から後押しされている実感を持てたからではないかと考えた。齋藤（2007）は、医療事故から克服する力は、周囲にいる人からもたらされた本当の優しさに触れた時、当事者はつまずきを克服し、力に変えることができる。そして、真の優しさは当事者の心を癒し、当事者を変化させ、成長を促す糧となると述べている。このような理由から、周囲からの

働きかけは、A氏へのサポート機能として大きな役割を果たしていた。A氏自身も周囲のサポートを感じ取るという相互作用による一つの結果と窺えた。

またKirkpatrick（2002）は、日常業務能力を認めることによって、看護師の心の予備力が構築され、それが、インシデントを体験した看護師への精神的サポートにつながると述べている。普段より他者から看護師への働きかけとして、臨床で複雑な倫理観に根ざした業務を実施してきたと評価をすることは、たとえインシデントを起こしても、これまで積み上げたキャリアが否定されることなく、仕事を実直に行ってきた当事者を理解していることにつながる。そしてそれが当事者自身を肯定し、インシデントを体験した事で、消失した自信を取り戻すことにつながったのではないかと考えた。A氏は、周囲からの働きかけをどのように捉えていたのかについて、自分の所属している場所と周囲に、自分自身を受け入れてくれるという確かな思いを感じ取っていたから、困難に遭遇しても何とか自分を保ち持ちこたえることができ、与えられた場所で仕事をやっていけるのだと確信していた。それは、自分を受け入れてくれる環境が、自分の居場所として存在しているということを実感したからであるといえる。

VII. 研究の限界と臨床への示唆

本研究は一事例の結果であるものの、これまで顕在化されてこなかった、看護師の各自立の時期におけるインシデント体験の意味が表出されたこと、またインシデント体験後に仕事を継続するためのサポートのあり方として、看護師の各自立時期に適合するサポートの必要性の示唆を得られたことには意義があると考ええる。また今後は対象となるインシデントの内容を徐々に深刻なものへと広げ、それを実現するための参加者への募集の仕方や面接のあり方を探る必要があると考ええる。

謝 辞

今回の研究にあたり、快く参加協力をして頂いたA氏に深く感謝申し上げます。またご協力・ご指導頂きました皆様方に深く感謝申し上げます。なお、本研究の一部は、第18回日本看護管理学会学術集会において発表したものである。

文献・関連 Web サイト

- 安藤幸枝 (2011). 国内文献にみる医療事故に関わった看護師へのサポートの現状. *武蔵野大学看護学部紀要* 第5号, 31-39.
- Benner, P. (1999) / 難波卓志訳 (2002). *現象学的人間と看護*, (pp398-400), 東京: 医学書院.
- Benner, P. (2005) / 井部俊子監訳 (2012). *ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ*. 東京: 医学書院.
- Chambliss, D. T. (1996) / 浅野祐子 (2002). *ケアの向こう側 看護師が直面する道徳的・倫理的矛盾*. 東京: 日本看護協会出版会.
- Fric, W. / 小田博志他訳 (2015). 質的研究入門—“人間科学のための方法論”. (pp406-436), 東京: 春秋社.
- 比嘉みき子, 綿貫恵美子 (2005). 中堅看護師が退職を考える要因についての一考察—看護師のストレスに関する調査から—, *北里看護学誌* (7) 1, 33-37.
- 石川雅彦 (2013). 医療事故の医療側当事者支援 Second Victim を防止する システム構築の必要性. *看護管理*, (23) 7, 582-586.
- Kirkpatrick, C. (2002) / 中岡彩訳 (2002). 医療事故を起こした看護師の精神的サポート. *インターナショナルナーシングレビュー*, (25) 4, 37-40.
- 公益社団法人 日本看護協会 広報部「2014 年病院における看護職員需給状況調査」速報
2015 年 9 月 15 日 <http://www.nurse.or.jp/nursing/faq/pdf/jyukyuchosa.pdf>
- 公益社団法人日本看護協会 (2011). 日本の医療を救え～看護職の健康と安全を守ることが患者の健康と安全を守る～,
2015 年 9 月 15 日 <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf>
- 中島和江, 八田かずよ, 武田裕編 (2004). *クリニカルリスクマネジメントナーシングプラクティス*. (pp6-8), 東京: 文光堂.
- 奥田清子 (2006). インシデントあるいはアクシデント後の看護師の感情体験. *日本赤十字看護大学紀要* 第20号, 43-53.
- 奥田聡 (2015). 医療安全委員会の役割と職員教育・研修. *IRYO*, (69) 1, 24-29.
- 奥津康祐, 河合格爾, 中島範宏, 吉田謙一 (2009). 医療関連で刑事処罰を受けた医療従事者の職業復帰についての看護師の認識. *看護管理*, (19) 6, 450-454.
- 奥津康祐 (2011). 看護医療事故のリスクマネジメント—法医学医事法の立場から—. *安全医学*, (7) 2, 56-65.
- 齋藤尚子 (2007). 新人〈新卒者〉スタッフ・主任の目線で語られる医療事故の克服. *こころのマネジメント*, (10) 5, 52-59.
- 佐々木久美子, 田口智恵美 (2007). 医療事故に関連して行政処分を受けた看護師等の職場復帰状況. *看護*, (59) 13, 72-74.
- 鈴木晶子 (2013). 医療事故に直面した看護師の心理状態の変化と仕事継続の要因. *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録*, (23), 3, 245-250.
- 田口智恵美, 小谷幸, 佐々木久美子, 楠本万里子 (2007). 医療事故当事者の心情とサポート体制. *看護*, (59) 13, 75-78.
- 山本君子, 天野雅美, 入江慎治 (2009). 看護師が事故を起こしたとき上司に望むサポート. *看護教育研究学会誌*, (1) 1, 25-44.
- 吉野真美, 岡耕平, 木内淳子 (2013). 看護師等が刑事責任を問われた事故の根本原因分析—そこから学ぶ事故防止策の不備の検討—. *医療の質・安全学会誌*, (8) 4, 336-347.