

介護実習中の事故の現状と課題

南 原 友 枝

Tomoe MINAMIHARA

キーワード：介護実習、介護事故、医療的行為、事故防止教育

Key Words : care practice , care accident , medical care , education for prevention of an accident

Abstract

The purpose of this study was to explore the actual condition of the accident during the practice. We researched it by questionnaire and got more than 139 answers from the 1st and 2nd grader students in the Care Welfare Section.

As for the accident occurrence rate during the practice, the results showed 63.8% 1st grader student, 53.0% for the 2nd grader student. More than half of the students experienced some accidents during the practice. As for the kinds of the accident the students have tendency to make the same mistakes as those by care workers.

It was found out that accidents included the things which occurred by the act like medical treatment. The students had experienced the act like medical treatment with the high rate of 84.2%. In this case, students also have tendency to act the same treatments as those by care workers. Especially, in "applying ointment", "putting an eye lotion", "cutting a nail", "suppository", the 2nd grader students had acted with higher rate than the 1st grader students.

The following suggestions shown below should be notes for future practice education: 1) We should have recognition that some accidents will happen during the practice. 2) There is the possibility of the accident by the students' act like medical treatment. 3) We should strengthen education to prevent the accidents.

要 旨

実習中の事故体験の実態を明らかにすることで、事故防止教育のための課題をみいだすことを目的とした。本学介護福祉学科の学生に質問紙による集合調査を行い、1・2年生あわせて139名より回答を得た。

その結果、介護実習中の事故発生率は1年生で63.8%、2年生で53.0%と、半数以上の学生が実習中に事故を体験していた。種類別発生率は、介護職員の事故調査結果と同じ傾向がみられた。

事故のなかには、医療的行為の実習によるものも含まれていることがわかった。実習中の医療的行為の経験率は84.2%という高率であり、医療的行為の実習状況は、介護職員の実態調査による経験率と同じ傾向がみられた。また、学年別にみると「外用薬の塗布」「点眼」「つめきり」「座薬挿入」の4項目において、1年生の実習経験よりも2年生の方が有意に高かった。

今後の実習教育への示唆として以下の点があげられた。

- 1) 実習中の事故は起こりうるものであるという認識をもつこと
- 2) 学生の医療的行為による事故の発生の可能性があること
- 3) 事故防止のための教育を強化していく必要性があること

はじめに

介護保険制度の施行により、サービスの提供に伴って発生しう事故の問題について社会的な関心が高まりつつある。利用者とサービス提供者の関係が、「措置」から「契約」へと変わり、「契約」することによって利用者と施設は法的に対等な関係となった。契約上の権利や義務に基づくさまざまなリスク発生が考えられ、福祉現場においても総合的なリスク管理のなかで、介護事故の予防的措置と、起こった事故に対する事後的措置に対する取り組みがなされつつある。このような状況のなかで、介護実習を履修させていく養成施設としても、実習中の事故の実態について明らかにし、それらを分析し事故を未然に防ぐ教育がますます求められるところである。介護実習終了後の本学の学生に行った事故体験の調査から、実習中の事故の現状と今後の課題について検討をした。

なお、本調査では「介護事故」の定義を「学生の過失の有無を問わず、介護の提供過程で利用者に対し何らかの不利益な結果を与えた場合、または、与える危険のあった場合」とした。

1. 研究方法

方法：質問紙調査法、集合調査

対象：本学介護福祉学科 1・2年生

実施時期：1年生 第Ⅱ期実習（3週間）終了翌週 平成14年2月

2年生 第Ⅳ期実習（3週間）終了3ヵ月後 平成14年3月

調査内容：①実習中の事故体験の有無と種類 ②事故場面遭遇時の対処方法 ③医療的行為技術の実習状況 ④「実習中の事故防止のために学校・施設に望むこと」についての自由記述

なお、調査内容①の事故類型の分類は、平成12年度全国社会福祉協議会が行った調査「福祉サービス提供にかかる事故に関する緊急アンケート」の15分類を用い、④の医療的行為技術項目は、民間病院問題研究所（現ヘルスケア総合政策研究所）の行った医療行為23項目中「酸素吸入」「気管カニューレ交換」「気管切開患者の管理指導」の3項目を除いた20項目とした。

2. 結果

回収率は、1年生が73人で83.0%、2年生が66人で74.2%だった。学年別の差をみるために有意水準5%で χ^2 検定を行った。

1) 介護実習中の事故の発生率と種類別発生状況（表-1、図-1）

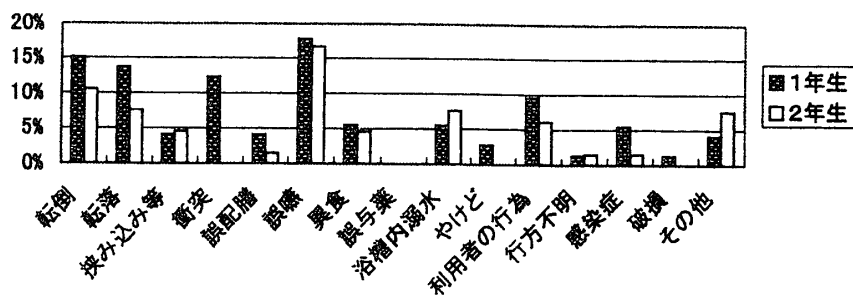
1年間の学習が終わった段階で行う1年生の3週間の実習では、73人中48人が何らかの形で事故に遭遇しており、事故発生率は全体の63.8%であった。2年生は、最終段階の実習となる3週間の実習で66人中31人、事故発生率は53.0%だった。1・2年生とも半数以上の学生が実習中事故を体験していたが、事故の発生に学年による差はなかった。

表-1 介護実習中の事故発生状況

	発生あり	発生なし	発生率
1年生	48人	25人	63.8%
2年生	35人	31人	53.0%

次にどのような事故がどのくらい起こっているかについて図1に示した。種類別では、多い順に「誤嚥」「転倒」「転落」で1・2年生に共通していた。学年による差が認められた事故の種類は「衝突」で1年生が2年生より有意に高かった。

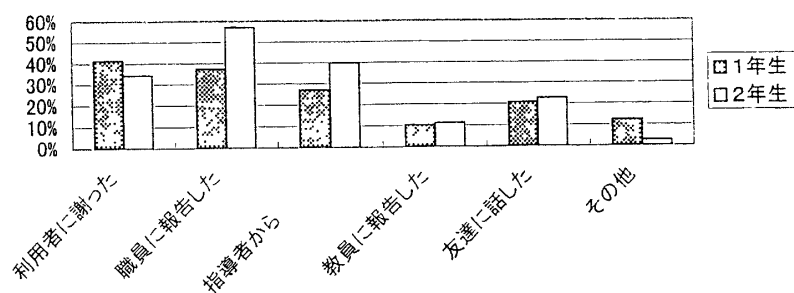
図-1 介護実習時の介護事故の種類別発生状況



2) 事故遭遇時の学生の対処方法 (図2)

「利用者に謝った」「職員に報告した」「指導者から指導を受けた」「教員に報告した」「友達に話した」「その他」の6つについて尋ねたところ(複数回答可)、「利用者に謝った」学生は、1年生20人で41.7%、2年生12人で34.3%であった。1年生の37.5%、2年生の57.1%が「職員に報告した」という行動をとることができたが、「教員に報告した」学生は1年生の10.4%、2年生の11.4%と他の対処方法と比して低かった。また、1・2年生それぞれ2割を超える学生が「友達に話した」という対処をしており注目された。

図-2 介護事故時の対処



3) 医療的行為技術の実習状況 (図-3、図-4、表2)

20項目について「説明を受けた・見学した」群と「経験した」群に分類した。1・2年生139人中117人が何らかの医療的行為を「経験した」としており、経験率は84.2%で、学年別でみると、1年生の経験率は82.2%、2年生の経験率は86.4%だった。

調査対象とした1年生のⅡ期実習の実習施設は、特別養護老人ホームと介護老人保健施設である。2種類の施設の医療的行為経験率を比較すると、特別養護老人ホームで78.4%、

介護老人保健施設で90.9%であったが、施設別の有意差はなかった。

図3より、経験率の高い上位3項目は「つめきり」「外用薬の塗布」「経管栄養」であり、次いで「血圧測定」「服薬管理」「点眼」であった。表2より、学年別で医療的行為を実際に経験した学生は、1年生よりも2年生に多い傾向がみられたが有意差を認めた項目は「外用薬の塗布」「点眼」「つめきり」「座薬挿入」であった。

また、図4の「経管栄養」を例にあげ、「説明・見学」群と「経験」群との関連をみると、71.9%の学生が説明を受けたり見学を行い、22.3%の学生が経験したというように、概して「説明・見学」を経て「経験」に至る実習形態が読み取れるが、「つめきり」と「外用薬の塗布」の2項目については「説明・見学」群が「経験」群より低い割合となっていた。

図-3 介護実習経験
(学年別比較)

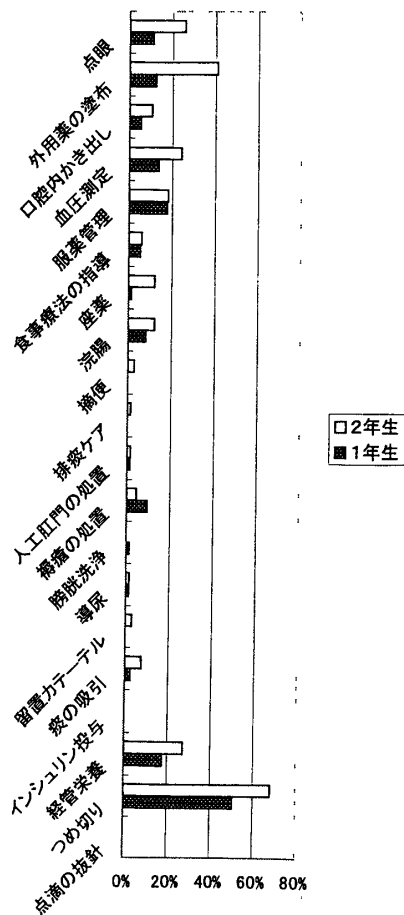
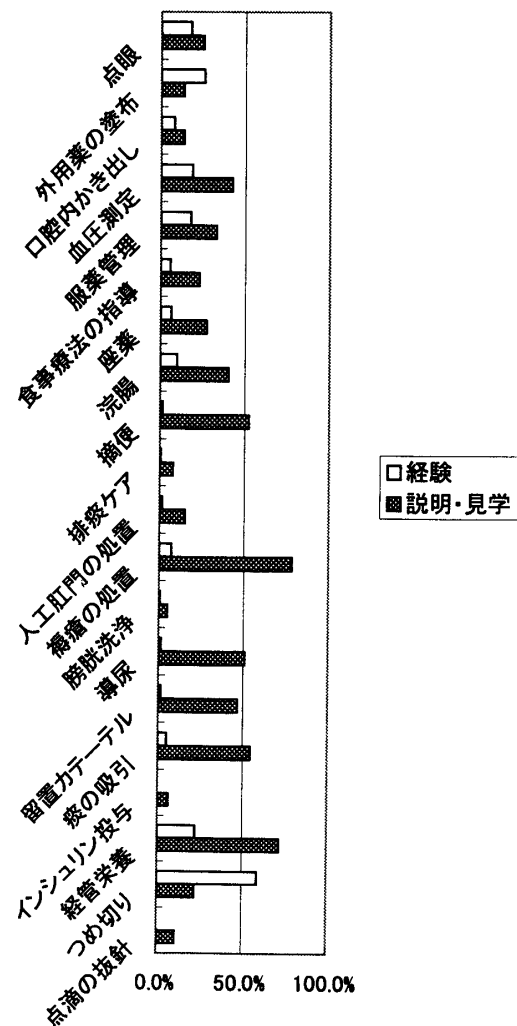


図-4 実習方法
(「経験」「説明・見学の比較」)



4) 学校、実習施設に望むこと

「実習中の事故を未然に防ぐために学校・実習施設に希望したいこと」の自由記述を大まかにまとめた。学校に望むこととしては多い順に①介護技術の時間を増やして欲しい、②学習進度・実習課題について実習施設に充分周知して欲しい、③事故事例の紹介や起こりやすい事故について、その対処方法を授業に組み込んで欲しい、④移乗についての介護技術を納得できるまで行いたい、であった。実習施設に望むこととしては①事前にその利用者の配慮すべき点について教えて欲しい、②マンツーマンの指導を受けたい、③ベッドの間隔が狭く広げて欲しい、などがあげられた。

表-2 学年別医療的行為技術の経験状況

		経験した		経験しない		P値
		人数	%	人数	%	
点眼	1年生	8	11.0	65	88.5	*
	2年生	17	25.8	49	74.2	
外用薬の塗布	1年生	9	12.3	64	87.7	**
	2年生	27	40.9	39	59.1	
口腔内のかきだし	1年生	4	5.5	69	94.5	
	2年生	7	10.6	59	89.4	
血圧測定	1年生	10	13.7	63	86.3	
	2年生	16	24.2	50	75.8	
服薬管理	1年生	13	17.8	60	82.2	
	2年生	12	18.2	54	81.8	
食事療法の指導	1年生	4	5.5	69	94.5	
	2年生	4	6.1	62	93.9	
座薬	1年生	1	1.4	72	98.6	*
	2年生	8	12.1	58	87.9	
浣腸	1年生	6	8.2	67	91.8	
	2年生	8	12.1	58	87.9	
摘便	1年生	0	0.0	73	100.0	
	2年生	2	3.0	64	97.0	
排痰ケア	1年生	0	0.0	73	100.0	
	2年生	1	1.5	65	98.5	
人工肛門	1年生	1	1.4	72	98.6	
	2年生	1	1.5	65	98.5	
褥瘡処置	1年生	7	9.6	66	90.4	
	2年生	3	4.5	63	95.5	
膀胱洗浄	1年生	1	1.4	72	98.6	
	2年生	0	0.0	66	100.0	
導尿	1年生	1	1.4	72	98.6	
	2年生	1	1.5	65	98.5	
留置カテーテル	1年生	0	0.0	73	100.0	
	2年生	2	3.0	66	97.0	
痰の吸引	1年生	2	2.7	71	97.3	
	2年生	5	7.6	61	92.4	
インシュリン注射	1年生	0	0.0	73	100.0	
	2年生	0	0.0	66	100.0	
経管栄養	1年生	13	17.8	72	82.2	
	2年生	18	27.3	48	72.7	
つめきり	1年生	37	50.7	36	49.3	*
	2年生	45	68.2	21	31.8	
点滴抜針	1年生	0	0.0	73	100.0	
	2年生	0	0.0	66	100.0	

* P<0.05

**P<0.01

3. 考察

1) 介護実習中の事故の実態

本研究では、「介護事故」の定義を「学生の過失の有無を問わず、介護の提供過程で利用者に何らかの不利益な結果を与えた場合、または、与える危険のあった場合」とした。そのため、アンケートのなかにはいわゆる未然事故と判断されるものも含まれている。

今回のアンケート結果から、半数以上の学生が何らかの事故に遭遇した経験を有しており、介護事故はどの学生の身にも起こりうると考えなければならないだろう。1・2年生の発生率に有意差はなかったが、実習終了翌週に調査した1年生に対し、2年生は実習終了後3ヶ月後に行っており、調査時期による影響は考慮が必要と思われる。「看護学生の臨地実習のヒヤリ・ハット体験」の調査に、3年生35人中体験を持った学生は26人74.3%という先行研究結果がある¹⁾。一般的に実習中の事故の発生は職員に比して少ないと推定されるが、やはり実習中の事故遭遇の危険について楽観視はできないだろう。

介護事故の種類別発生状況について、特別養護老人ホーム介護職員を対象とした2000年度の全国社会福祉協議会の調査では、発生率の高い順に「転倒」「転落」「誤嚥」であった。「転倒」「転落」は他施設においても多くみられることで共通しているが、老人介護施設では典型的な事故類型のうちの7割強と高率を示し、次いで「誤嚥」や「入浴時の溺水」となっている²⁾。本学の学生では、上位3項目について同じ項目があげられ介護職員と同傾向を示した。2年生に比し1年生で「衝突」が有意に高かったが、記述内容をみると「衝突」を経験した9人中5人が、車椅子での移動介助中壁等に利用者の身体をぶつけたというもので、2年生に比べ車椅子操作技術の未熟さがあるのではないかと考えられる。

さて、このような事故が発生した際学生はどのような行動をとるのだろうか。「利用者に謝った」「職員に報告した」「指導者から指導を受けた」「教員に報告した」「友達に話した」「その他」の6項目について複数回答可で問うたところ、3～4割の学生が「利用者に謝った」という対処をしている。この数字が高いか低いかは更にどのような状況下で事故が起こり、その時の学生の関わり度を詳細にしていかなければ一概に言えないが、「利用者に謝る」行為は、基本的には利用者に起きた不利益に思いを寄せた行動であり、これだけの学生がこの対処方法をとれたことにはややほっとしている。教育を受ける場所が、学校ではなく施設であることから「教員に報告した」学生が、他の対処方法より少なくなることは想像したが、予想を超えて低率であった。原因としては、教員に報告する必要性を理解していないことや、自身の実習評価への懸念、が考えられ

る。事故報告が実習評価に結びつくものでないことを繰り返し学生に伝えていくことは適切な報告を習慣化していくことにつながるだろう。看護業務の場における「ヒヤリ・ハット」報告を拒む理由として①報告の必要性が理解できない、②余計な仕事をしたくない、③報告をすれば、よくミスをおかしかける職員として悪く評価されるかもしれない、が上位3理由としてあげられている³⁾。介護実習教育においてもこれらの理由は参考になり、特に「報告の必要性が理解できない」については、学内で事前指導をくりかえしていくべきだろうと考える。

2) 介護職の医療的行為と介護実習との関係性

介護実習教育の実際は特別養護老人ホームや介護老人保健施設、身体障害者療護施設などの長期ケア施設で行われる機会が圧倒的に多い。医療スタッフの少ないこれらの施設では介護職員の意思とは無関係に医療的行為業務を行わざるを得ない状況が生じており、ケアワーカーの96.0%が医療行為経験者という結果が、民間病院問題研究所（現ヘルスケア総合政策研究所）の調査からも報告されている⁴⁾。このような状況のなかに学生を送り出しているわけで、介護福祉士養成施設としても学生の医療的行為の実習状況を明らかにし介護実習への提言が求められるのではないかと考える。

まず、法的にはどのように解釈されているのかであるが、医師法17条は、「医師でなければ医業をしてはならない」としている。保健師看護師助産師法は看護職の仕事を「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする」としている。看護職の医療行為は、医師の独占業務である医業を、「診療の補助」業務の範囲に限って、医師の指示の下に行うということを認めているものであり、看護職でない者はこの看護業務を行うことはできないのである。つまり、介護職員は医師の指示の下でも看護師等の業務独占である「診療の補助」業務を行ってはならないということである。また、看護業務のうち「療養上の世話」業務は看護師の独占業務であり、介護職員が行えば保健師助産師看護師法に触れることになる。このような状況下で、現在介護職の行う医療的行為の範囲についてどのようにすべきか早急な対応が求められている。

本学の介護実習中の医療的行為経験率をみると、84.2%の学生が経験していることから、介護現場で生じる医療的行為を誰が行うかという混乱が実習生にも影響しているものと思われる。図3の学生が経験した医療的行為は、先の民間病院問題研究所が行った介護職員への調査結果と同傾向がみられた。実習施設で学生は、介護職員の下で直接指導を仰ぎながら実習を進めていくため、介護職員の実施率が高い技術については自ずと経験率は高くなっていくことが予想される。

医療的行為の実習については、関連職種との連携の必要性を学ぶために、「説明や見学」はできるだけ実習させたいと考えている。「つめきり」「外用薬の塗布」は、「経験」群が「説明・見学」群より下回ったことから、説明や見学などの指導を受けないまま直接経験していく機会が多いことになる。今回の調査からも「つめきり」については、「出血してしまった」などの事故経験が2名含まれていた。日常生活上よく行われる行為であっても、学生の生活経験の少なさから考えると、自分以外の人の爪を切るという行為は容易な技術ではないと思われる。経験頻度に差はみられるものの医療的行為としてあげた20項目の殆どを何人かが経験し、利用者の身体への侵襲性の高いものについても含まれていた。介護職の行う医療的行為の見解、つまり、医療行為とは何を指すのか、あるいは、日常生活上の援助として介護職が行うことのできる範囲について、早急に具体的な指針を望むところである。現状で、実習生が医療的行為を行うことは、更に実習中の事故の発生を高める可能性があることを知る必要もある。介護福祉士資格を有していても医療的行為を行えば法に抵触する恐れがあるとされる現在、「就職すれば行わなければならないだろうから」という善意から、十分な指導の下という環境が与えられたとしても然りで、学生にどのような実習をさせたいのか学校側がしっかり指針を示す必要があるだろう。

3) 事故防止教育の必要性

学生の実習中の事故についての責任を考えたとき、学校としては、当然対応策を講じておく必要があり十分な保険制度に加入している必要がある。本学でも、介護福祉士養成施設協会の学生保障制度を利用しており、諸般の状況を勘案し数年前からより補償が得られるタイプを選択し加入している。教員については、学生自身に過失があったときは指導上の責任を問われる可能性が高く、常に細心の指導に心がけねばならない。では、事故をおこした学生についてはどうであろうか。看護学生の場合を参考にすると、杉谷は「学生といえども、実習にあたっては有資格者と同様に『注意義務』がある。ただし学生の場合の『注意義務』は、学生の学習レベルにおいて行いうる『結果予見義務』であり、『結果回避義務』である⁵⁾」とし、事故によっては学生自身の責任も問われることになる。

事故防止教育は、事故の責任をどうとるかという必要性からよりは、利用者の人権を尊重する視点から行われるべきで、学生は人を大切にしようとする意識をもつ結果、介護実習中の事故を未然に防ぎ、また、再発を予防することを期待したい。事故防止のための自由記述には、「介護技術の時間を増やして欲しい」という希望が多かったが、学内で行う技術教育のみに事故防止対策を頼るのは限界がある。むしろ、学校に望むこと

の③にあげられた「事故事例の紹介や起こりやすい事故について、その対処方法を授業に組み込んで欲しい」という部分を強化することが効果的であろう。事故報告の多かった「誤嚥」「転倒」「転落」などは、利用者の背景に起因して起こるものであるが、事例を呈示しながら利用者のリスクを予測させることが大切である。また、学習進度を理解した実習をすすめていくことと、人権尊重の視点を意識した教育により事故防止教育を進めていくべきだろう。

今回の調査に伴って、学生からいくつか具体的な事故報告がなされてきたが、なかには事故の原因を自分のみに求め悩んでいた学生もいた。また、エレベーターを利用した歩行介助の実習中、転倒事故を経験した学生の実習終了翌週の口頭報告では、いくつかの記憶があいまいになっていることに学生自身が気づくことができ、実習終了2ヵ月後の記述報告では、「職員に頼まれたとはいえ、エレベーターにもう一人乗っていただくようははっきり言うべきだった」という自己変容的な具体策が記述されるに至っており、事故を振り返ることの効果に示唆を得た。実習中や実習終了後は、教員の関心も実習目標の達成状況や実習評価に注がれがちになるが、時機を得た振り返りをしていくことは、事故に起因した学生の精神的ストレスへの一つの対処法になると思われる。

4. 結論と今後の課題

介護保険制度が導入され、現場ではリスクマネジメントへの関心が高まっており、介護福祉士養成教育の立場からも事故防止教育のあり方について検討が求められる。介護福祉学科の学生に、実習中の事故体験と、医療的行為技術の実習経験について調査をおこなったところ、実習中の事故発生率は、1・2年生とも半数を超えて体験しており、また、学生が行う医療的行為についても84.2%という高い経験率が示された。実習中の事故は起こりうるものと考え対策を講ずる必要性と、介護現場での医療行為の問題が実習に影響を与えている一端が把握された。

今回の調査により学生の事故の傾向を知ることができた。しかし「何故事故が発生したのか」という分析については、一つ一つの事例からの要因分析を丁寧に行っていかなければならず今後の課題としたい。また、学生によっては事故の体験により精神的な落ち込みがみられることがわかり、学生の支援体制についても今後の検討事項としてあげられた。

注

- 1) 土屋八千代 「学生の実習中の事故とその対策に見る看護教員の役割」 看護教育 35(7) 495-500 1994
- 2) 吉村尚也 「福祉サービスにおける危機管理の状況—福祉サービス事例集から—」 ふ

れあいケア 8(2) 21-24

- 3) 川村治子 「ヒヤリ・ハット報告を看護事故防止に役立てる方法と考え方」 看護学雑誌 63⁽¹²⁾ 1999 12
- 4) 民間病院問題研究所 「介護現場の医療行為—その実態と方策を探る—」日本医療企画 2000
- 5) 杉谷藤子 「ナーシング・マネジメント・ブックス 6 『看護事故』防止の手引き」 日本看護協会出版会 P101 1997

文 献

- 1) 石井トク 「看護と医療事故 対応・分析・防止」 医学書院
- 2) 杉谷藤子 「ナーシング・マネジメント・ブックス 6 『看護事故』防止の手引き」 日本看護協会出版会 1997
- 3) 高田利広 「看護婦と医療行為 その法的解釈」 日本看護協会 1997
- 4) 平田 厚 「社会福祉法人・福祉施設のための 実践・リスクマネジメント」 全国社会福祉協議会 2002
- 5) 平田 厚 「看護・介護事故とリスクマネジメント」 地域ケアリング 4(5) P21-30
- 6) 松林優子 「卒業生の医療行為に関する実態調査」 帝京平成短期大学紀要第12号 P17-23 2002
- 7) 民間病院問題研究所 「介護現場の医療行為—その実態と方策を探る—」日本医療企画 2000
- 8) 民間病院問題研究所 「介護事故—その予防と解決法を探る—」日本医療企画 2000