

ダブルチェック時における看護師の心理状況

4階東病棟

○ 橋本 千春 長田 千香 能見 やよい 中屋 忍
濱渦 和 長野 三紀 時久 三紀子

キーワード：ダブルチェック、看護師の心理状況、インシデント防止

はじめに

現在、医療の現場は患者の疾病やニーズの複雑化、医療技術の進歩に伴い、その内容も多様化・高度化してきている。患者の安全を確保し保証していくことは看護師の重要な役割である。医療現場においても様々なリスクマネジメントへの取り組みが行われており、ダブルチェックはインシデント防止のために有効とされている。当病棟でも点滴確認、指示書の確認などには必ずダブルチェックを行いインシデント防止に努めている。しかし、インシデントを完全に防止できていないのが現状である。そこには、ダブルチェック時における双方の気持ちの違いが影響しダブルチェックが確実に行われていないのではないかと考えた。今回、ダブルチェック時における看護師の心理状況を調べ、確実にダブルチェックができるように役立てたいと考えこの研究に取り組んだので報告する。

I. 研究の目的

今回の研究でダブルチェック時の看護師の心理を明らかにし、確実にダブルチェックができるように役立てていく。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成16年5月から平成16年10月

2. 研究対象者

インタビューに同意を得られた外科病棟看護師12名

3. 倫理的配慮

本研究の趣旨を説明し、研究への協力は自由意志であり、協力に同意した後でもすぐに中止できることを説明した。また、インタビューで得られた情報は研究以外に使用しないことを説明しインタビューを行った。インタビューは同意を得たうえで録音し、テープレコーダーで収集した内容については、個人が特定できないよう秘密厳守し対象者のプライバシーの保護に努め、研究終了後すぐに処分することを説明した。

4. データ収集方法

看護師にダブルチェックを行う時の気持ち・ダブルチェックを依頼した場面・ダブルチェックを依頼された場面について想起してもらい、1人15～30分間半構成的質問用紙を用いてインタビューを行った。面接場所はプライバシーが守られる個室を使用し、インタビュー内容をテープレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5. データ分析方法

インタビューにより得られたデータは、ダブルチェック時の気持ちについて抽出し、KJ法でラベル構成し分析を行った。

6. 用語の定義

ダブルチェックとは「看護師2人以上で指示を声だし確認しあうこと」と定義した。

インシデントとは「思いがけない出来事で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性がある事象」と定義した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

12名すべて外科病棟の看護師で、看護師としての経験は2年目～23年目であった。

2. インタビュー内容より 59 個のラベルが収集された。

3. ダブルチェック時の心理について

1) 『安心と保証』の大カテゴリーが抽出された。

<安心感がある><保証を得る>という中カテゴリーが含まれていた。ダブルチェックをすることで、「二人の目で見るという安心感がある」「自分に対してやったことの証人になってくれる」と述べていた。

4. ダブルチェックを依頼する側の心理について

『信頼感』『確実性』『油断』『信頼感のなさ』の4つの大カテゴリーが抽出された。

1) 『信頼感』には、<エラーの指摘への期待><安心感が増す><依存する>という中カテゴリーが含まれていた。「ある程度経験年数がある人に依頼しようと思う。信頼しているから、もし間違っていたら気づいてもらえる可能性がある」「この人だったら大丈夫と思う人には、その人と確認することでミスが起これないように確認をちゃんとやってくれる安心感、信頼感がある」と述べていた。

2) 『確実性』には、<確認が中断されない><確認のタイミングが合う>という中カテゴリーが含まれていた。「手が空いていたら、途中で手を止められることがない」「その時にチェックしておかないと間に合わない」と述べていた。

3) 『油断』には、<気のゆるみ><同調する>という中カテゴリーが含まれていた。「点滴を出したりしていても、後からダブルチェックするし大丈夫、いいと思ったりする」「相手の言葉によって何mgと言われてハイハイと返事をするけど、ちょっと量が少なかったり後で気づいたことがある。確認と言いながら言葉に流されている」と述べていた。

4) 『信頼感のなさ』には、<不安がある><判断できない><信用していない>という中カテゴリーが含まれていた。「1年生と確認する時は、ちょっと慎重になる。気持ちの面で、本当にそうだろうかという不安が強くなっている」と述べていた。

5. ダブルチェックを依頼された側の心理について

『思い込み』『集中力の低下』『責任感』の3つの大カテゴリーが抽出された。

1) 『思い込み』には、<疑いを持たない>という中カテゴリーが含まれていた。「1年生以外は疑ってない。疑いをもっていない」と述べていた。

2) 『集中力の低下』には、<気のゆるみ><他に気をとられる>という中カテゴリーが含まれていた。「同じ年や同じ経験年数の人だったらちょっと気持ちのゆるみが出てくる」「手洗いをしていて後輩から指示の確認を依頼された。ちゃんと指示書を見ていなかった」と述べていた。

3) 『責任感』には、<判断できない><疑って見る><責任がある>という中カテゴリーが含まれていた。「1年生や若い人だったら何かあった時に自分が証人にならないといけないから注意してせんといかんなって思う」と述べていた。

Ⅳ. 考察

1. ダブルチェック時の心理：『安心と保証』

ダブルチェック時の心理では、ほとんどの看護師が安心感を述べていた。このことは、一人での確認は自分が絶対間違っはいけないという責任があるが、二人で確認することによって安心感が得られたと考える。また、自分の行った行動に対して他者のチェックが入ることで、証人となると考える。

2. ダブルチェックを依頼する側の心理：『信頼感』『確実性』『油断』『信頼感のなさ』

確認を依頼する時の看護師の心理には、ある程度経験がある看護師には信頼感があり、その信頼できる看護師と確認することで、的確な判断がなされ間違いに気づいてもらえると考えていることがわかった。またミスが起こらないような確認をしてくれると安心し依存心も生じていた。このことから自分だけの確認には不安を持っており、自分が信頼できる看護師との確認によってインシデントを防止したいという思いが表れていた。信頼感とは円滑なコミュニケーションをとる上で大切なことであるが、反面「信頼・依存」

はコミュニケーションの不備の背景要因でもあり、そのことを理解した上で確認依頼することが望ましい。

富田ら¹⁾は「誤薬の要因内容から環境に起因するものでは1位は『割り込み業務』2位は『忙しいと感じていた』との結果を得ている。インシデントの環境要因を避け、手の空いている人や時間のタイミングが合う人に依頼をしている。相手の状況を判断した上でのダブルチェックは確実な確認へとつながると考える。

ダブルチェック時には、お互いが責任を持って確認しなければならないが、他者に確認依頼することで依頼する側の確認がおろそかになる危険性がある。また、確認時には互いに声だし指さしを行っているが、どちらか一方が声だしている場合は言葉に流されるという現象が生じやすい。これらのことからダブルチェックの原則を再確認し確認方法を統一していく必要がある。

さらに、確認を依頼する時は相手のチェックに頼っているところが大きく、相手にチェック機能を働かせてほしいと考えている。確認には患者の状態などで判断が必要な場合があり、一年生や自分より経験が浅い人は、判断を要する確認は適切でないと考えている。

3. ダブルチェックを依頼される側の心理：『思い込み』『集中力の低下』『責任感』

依頼された側の心理として、ある程度経験がある看護師から依頼された場合は、間違っているという疑いをもたず確認できていると思いついでいることがわかった。嶋森²⁾は「経験の浅い職員は権威の強い人や経験の長い職員を過信し、そのためにコミュニケーションエラーが生じやすくなる。」と述べており、コミュニケーションエラーが生じる基盤がここにあるのではないかと考えた。また、山内³⁾は「医療現場のコミュニケーションには、正しく情報を伝えるという役割に加えてエラーを指摘するという重要な役割がある」と述べている。しかし、確認できているという思いから、エラーの指摘への役割認識は認めなかった。このことより、ダブルチェックの機能が十分果たせていないと考える。

また、ダブルチェック時は注意力を分散させずに確認することに専念しなければならない。しかし、同年代や信頼している看護師との確認では緊張がとけ気のゆるみが生じる。また、何かに気をとられている時に確認を依頼された時は、見ているつもりでも見ていない為インシデントにつながる。インシデント発生時の看護師の心理状態において、山崎ら⁴⁾は「気がかりなことがあると、ふとした瞬間に気のゆるみが生じる。気のゆるみは注意力を散漫にさせ、集中力が欠ける結果につながるのではないかと述べている。インシデントの防止には、集中力を高める環境が必要であり、何かをしている人への確認依頼は避けるべきである。

一年生や経験が浅い人は、知識や経験が少ない分判断する能力が低いと考えている。そのため疑いの目を持ち、細かい部分まで注意し確認している。一年生や経験が浅い人にダブルチェックを依頼された時には自分に責任があると考えており、ダブルチェックの機能が最も働いていると考える。

4. ダブルチェック時に生じる気持ちの違い

ある程度経験年数がある看護師には依頼する側、依頼される側ともに信頼感をもっており、ダブルチェックをすることでさらに安心感が増し、インシデント発生の危険性を高めていることが考えられる。依頼する側がエラーの指摘を期待しているのに対し、依頼される側は疑いの目をもっておらず、自分の状況により集中力が低下している。このような状況でのダブルチェックは効果が低く、そのためにダブルチェックをすり抜けてインシデントが発生してしまっていると考えられる。山内⁵⁾は「心理学的にみると『思い込み』によるエラーは誤った意図を形成してその意図どおりに実行してしまうというエラーなので本人が自分自身でエラーに気づくことが困難である。『思い込み』は周囲の人が気づいて本人に伝えなければ訂正できないエラーだった」と述べている。ダブルチェックは確認する、指摘するという意識をもっていなければその効果は減少してしまう。そして依頼する側・依頼される側それぞれが責任をもち声だし確認しあうという原則・方法を遵守していく必要がある。

V. まとめ

1. ある程度経験がある看護師とのダブルチェック時には、双方の信頼感からエラー指摘への役割認識が薄まりチェック機能が十分に果たせていない。確認依頼された時にはエラー指摘の役割を意識して確認を行わなければならない。

2. 確実なダブルチェックを行うためには、確認が中断されることのないように依頼される側の状況を考慮し依頼されることが望ましい。忙しい状況では、依頼される側の集中力が低下していることを念頭におき、双方がさらに注意をして確認する必要がある。

おわりに

今回の研究では対象者が少数であったこと、一部の部署に限られていたことで、その心理状況を一般化するには限界がある。現在のダブルチェックではインシデントを完全に防止することは難しい。今後はエラーを指摘するという意識を高め、確実にダブルチェックを行いインシデントの防止に努めたい。

引用文献

- 1) 富田千里他：看護業務の直接看護時間・転換回数・割り込み業務と誤薬事故発生の関連について，日本看護学会論文集（看護管理），33rd，42-44，2002.
- 2) 嶋森好子他：医療従事者間のコミュニケーションの実情とコミュニケーションエラーによる事故防止対策，看護管理，14(2)，138-142，142，2004.
- 3) 山内佳子：医療事故を防ぐために「コミュニケーションエラー」「エラー回復」という概念 [総論] 医療事故とコミュニケーション，看護，56(2)，40-42，42，2004.
- 4) 山崎真由他：インシデント発生時の看護師の心理状態—半構成的面接の分析から—，日本看護学科論文集（看護総合），34th，90-92，91，2003.
- 5) 山内佳子他：医療事故を防ぐために「コミュニケーションエラー」「エラー回復」という概念 [I. コミュニケーションエラーを理解する-(2) 調査報告] コミュニケーションエラーの発生要因 5病院のインシデント・アクシデント事例から，看護，56(2)，47-49，47，2004.

参考文献

- 1) 医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン—，看護，54(11)，72，2002.
- 2) 戸田寿美他：看護師の事故防止に対する認識と行動の実態—安全対策チェックリストを用いた調査から考える—，日本看護学会論文集（看護管理），33rd，9-11，2002.
- 3) 嶋森好子：コミュニケーションエラーの背景要因として「思い込み」に注目する，看護管理，14(1)，60-64，2004.
- 4) 風岡たま代：医療事故のリスクファクターについての看護師の認識—誤薬事例を用いて—，日本看護学会論文集（看護管理），33rd，248-280，2002.

〔平成17年3月5日 高知県看護協会看護研究学会にて発表〕