

博士学位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

2020年3月13日

京都橘大学大学院
看護学研究科

本号は、学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日文部省令第 9 号）第 8 条の
規程による公表を目的として、令和 2 年 3 月 13 日に本学において博
士の学位（看博甲第 8 号）を授与した者の論文内容の要旨および論
文審査の結果の要旨を収録したものである。

目 次

【課程博士】

1. 神谷 美紀子 博士（看護学） 看博甲第8号

学位論文題目：「インシデント事例によるグループリフレクション介入が看護師の安全行動に与える効果 ～コミュニケーションに関連したインシデント事例を用いて～」

論文内容の要旨	4
論文審査の結果の要旨	12

氏名（本籍） かみや みきこ
神谷 美紀子 （ 愛知県 ）

学位の種類 博士（看護学）

学位の記号 看博甲第8号

学位論文題目 「インシデント事例によるグループリフレクション介入が看護師の安全行動に与える効果 ～コミュニケーションに関連したインシデント事例を用いて～」

学位審査委員	主査 教授	上澤 悦子
	副査 教授	藤本 幸三
	副査 教授	堀 妙子
	副査 准教授	奥野 信行

論文内容の要旨

論文題目：「インシデント事例によるグループリフレクション介入が看護師の安全行動に与える効果 ～コミュニケーションに関連したインシデント事例を用いて～」

Effects of group reflection using incident case examples on the safety behaviors of nurses - Using communication-related incident case examples -

神谷美紀子氏の博士学位請求論文は、インシデント当事者になることが特に多い2～10年目の看護師を対象とした自身のインシデント事例を用いたグループリフレクション介入実施群と対照群での医療安全に対する看護師の認識と行動の変化を検証し、グループリフレクションの効果を検証したものである。

【研究の背景】

1999年の大学附属病院での手術患者取り違え事故以降、わが国では医療事故防止と医療の質の向上を目指す取り組みが続けられている。しかし、例年医療事故及び「ヒヤリ・ハット事例」は多数報告があり、医療ケアの最終施行者になる看護職が当事者になるケースが多い。エラーを防ぎ、または早期に発見するため、看護現任教育における様々な取り組みが報告されているが、エラー報告件数は減少の傾向はなく、未だ事故防止に向けたトレーニングについては検討の余地がある。一方、インシデントの発生要因別報告では、スタッフ間での確認行動や連携等正しくコミュニケーションができていれば防ぐ可能性があった事例が半数以上を占め、医療従事者間の良好なコミュニケーションによる事故防止の必要性が示されている。

本研究では、看護師に対する医療安全行動を促すための介入として、インシデント事例を用いたリフレクションに着目した。インシデントの当事者経験と看護におけるリフレクション事例の体験には類似性があり、インシデント経験を振り返ることにより看護リフレクションと同様に実践能力の向上に活用できるのではないかと考えたためである。しかし、医療安全行動の改善を目的としたリフレクションについての先行研究はほとんど認められない現状である。

【研究目的】

本研究の目的は、インシデントを経験した看護師間において、それぞれが経験したインシデント事例を用いたグループリフレクションを行い、医療安全に対する看護師の認識と行動の変化を明らかにすることである。

【研究方法】

1. 研究デザイン

グループリフレクション介入群と対照群の縦断的介入研究である。

2. 研究対象者

関西圏にある急性期一般入院基本料1を算定する急性期病棟を擁する9医療施設の2～10年目の看護師であり、介入群48名、対照群48名とした。

3. 介入方法

介入群は同じ部署に所属する3～5人を1グループとし、メンバー全員が各1事例のインシデント事例の提供者となった。互いにリフレクションしあうことにより自他のインシデントの状況について理解を深めるための具体的なリフレクション方法は、Chris Bulmanら(2013)による「Gibbsのリフレクティブサイクル修正版」を使用した。リフレクションでは研究者がファシリテーターとなり、各グループは3か月間で3回のグループリフレクションを実施した。

4. 本研究での用語の定義

グループリフレクション:看護師間においてインシデントの経験をグループメンバーと共に相互に振り返ることにより事故防止に向けた行動を促す思考様式である。

インシデント:ヒヤリハット事例から明らかに誤った医療行為または管理に起因し、患者が死亡、若しくは患者に障害が残った事例、または濃厚な処置若しくは治療を要した事例までを含めた。

5. データ収集

評価尺度は、「インシデントから学ぶ組織学習を支える態度・行動測定尺度(以下MABFOL)」「看護師の問題指摘に対する態度測定尺度(日本語版)(以下SUAS)」「医療事故当事者(看護職者)の安全学習尺度(以下MSLS)」の3尺度を用いた。

事例毎のリフレクション到達レベルはOkuda(2014)らの作成レベルを使用した。

グループリフレクション介入前、介入直後、介入3か月後に数量的測定を行い、縦断的变化及び2群間比較をした。また、介入群にのみ介入終了3か月後のリフレクションの効果に関する自由記載での質問紙調査を実施し質的に分析した。さらに、グループリフレクションの会話の逐語録をデータとして用い、リフレクションの到達レベルを分析した。

6. 倫理的配慮

本研究は、京都橘大学研究倫理審査会にて承認を受け実施した(承認番号17-23)。

【結果】

有効対象者は、介入群54名、対照群47名、年齢は21～48歳(平均 $26.2 \pm 4.8SD$)、看護師経験年数は1～10年(平均 $3.9 \pm 1.8SD$)、当該施設経験年数は1～8年(平均 $3.5 \pm 1.7SD$)であった。基本属性における2群間に有意差はなかった。介入群54名全

員が、各自がインシデント事例を持ち寄り、グループリフレクションに参加し、53 事例のリフレティブサイクルを分析した。1 事例の所要時間は平均 37.24 (SD7.4) 分であった。提供されたインシデント事例の患者影響度レベルは、レベル 1 (一過性の軽度な障害) が 91%を占めていた。

2 群間の介入前 MABFOL 及び SUAS 得点には有意差は認めなかったが、MSLS における下位 5 項目のうち「看護価値の獲得」は介入群の得点 3.75, 対照群得点 3.37 と有意に高かった ($p < .01$)。

MABFOL による態度・行動の変化における 3 つの下位項目のうち「問題把握への取り組み」, 「職場での安全についての話し合い」得点において、介入直後は介入群得点 4.055, 対照群得点 3.756 と有意に高かった ($p < .05$)。また、介入後 3 か月での「問題把握への取り組み」得点は、介入群得点 4.093, 対照群 3.819 と、介入群が有意に高かった ($p < .05$)。

SUAS による問題指摘態度の変化は、2 群間ともに経時的 3 時点での有意な変化は認めなかった。MSLS による医療安全学習得点の変化は、介入群では介入前 72.07, 介入直後 76.39, 3 か月後 76.73 と有意に上昇していた ($p < .05$)。MSLS 下位項目ごとの変化では、介入群では「自己モニタリングの習得」得点及び「安全態度の学習」得点が介入後に有意に上昇を認めた ($p < .05$)。介入群の経験年数と尺度得点の関係では、介入 3 か月後の MABFOL の 5 年以上の経験者得点 77.667 であり、5 年未満者得点 72.167, 及び MSLS の 5 年以上の経験者得点 81.750 であり、5 年未満者得点 75.514 と、5 年以上の経験者においていずれも有意に高い得点であった ($p < .05$)。

リフレクション介入の効果における介入終了後 3 か月の自由回答についての質的分析では、【予想できなかった原因や予防策に気付く】、【あれっと思ったら聞く・伝える】、【自分の弱点や傾向を知り事故を防ぐ】、【グループリフレクションで知った事故防止のアイデアを実践する】、【組織の一員として医療安全行動をとる】、【リフレクションを積極的に活用する】、【リフレクションの意味や効果を感じる】、【インシデント事例のグループリフレクションが事故防止に有効だと考えるようになる】、【心に引っかかっていたことがすっきりする】、【グループメンバーに親近感を持つ】、【看護師としてのスキルアップになる】、【リフレクション以外の方法をとる】 12 のカテゴリが抽出された。

【考察】

経験したインシデント事例を用いたグループリフレクション効果は、MABFOL の下位尺度、「問題把握への取り組み」, 「職場での安全についての話し合い」及び、MSLS の下位尺度「看護判断力の獲得」, 「自己モニタリングの習得」尺度得点の上昇が認められ、医療安全行動を促すための基礎的な知識や態度の形成を促す基盤となると考えられた。この基礎的な知識や態度の形成に影響を与えたリフレクションの要素として、グループメンバー及びファシリテーターによる「フィードバック」があると考えられた。

また、インシデント事例を用いたグループリフレクションにおいて医療安全行動の変化をもたらすためには、グループメンバーは3～5人とし、同じメンバーで相互に各自が体験した事例を提供し合うことは、精神的苦痛が少なく効果的である。また、グループメンバーは、同じ看護単位から経験年数5年以上のメンバーを加え編成することが望ましいことが示唆された。さらに、ファシリテートのあり方として、インシデント事例提供者の気づきを促す目的でグループメンバーに発問するとよいことが示唆された。同僚であるグループメンバーの気づきや提案は事例提供者を含む他のメンバーにとって受け入れやすく、現実的で実行可能な事故防止策が提示されると感じていることが示された。リフレクション後に、事故防止を目的としたリフレクションの経験を部署のスタッフ等と行っており、メンバー以外のスタッフへの波及効果が示唆された。

グループリフレクションにおいて、グループメンバーの看護や役割経験の未熟さによってメンバー全員が気づかないシステム的な問題や解決策があることが示され、メンバーや所属する看護単位の管理者へシステム的な解決を提案することも必要であることが示唆された。

【結論】

1. インシデント事例を用いた3か月間での計3回のグループリフレクションによる53事例のリフレクティブサイクルを分析した結果、グループメンバーと共に事例における詳細な状況や感情を共有し、多様な考え方や対応策を聴き述べ合うことにより、各自が具体的な事故防止の方法に気付くことができ、自己の安全行動や組織安全に対する考えを醸成する効果が示された。
2. グループリフレクションにおいて医療安全行動変化をもたらすためには、グループメンバーは3～5人とし、同じメンバーで相互に各自が体験した事例を提供し合うことは効果的であった。また、グループメンバーは、同じ看護単位から経験年数5年以上のメンバーを加え編成することが望ましいことが示唆された。
3. グループリフレクション経験者は、リフレクション後にグループメンバー以外のスタッフともリフレクションを行い事故防止に努めており、経験者から部署のスタッフ等への波及効果が示された。

[Introduction]

Since a mix-up of surgical patients at a university hospital in 1999, efforts have been made to prevent medical accidents and improve the quality of health care in Japan. However, there have been large numbers of reports on medical accidents and “incidents that may have led to accidents due to carelessness” every year, and these cases often involve nurses who usually provide health care in the last phase of medical treatment. There are reports on a variety of efforts in in-service training to prevent or identify early-stage medical errors. However, the number of error reports is still high, and further discussion is needed to improve training for the prevention of medical accidents. According to a report on cause-specific careless incidents, more than half of the reported incident examples could have been prevented if medical staff had confirmed procedures, collaborated, and communicated with each other more carefully or sufficiently, which suggests the necessity of smooth communication among health care providers to prevent medical accidents.

The present study focused on nurses’ reflection on incident cases as an intervention method to increase their awareness of medical safety behaviors. As there are similarities between nurses’ experiences of incidents and reflection cases in nursing, their reflection of incident-related experiences, as well as nursing practice, is expected to improve their practical nursing skills. However, few studies have examined reflection performed to improve medical safety behaviors. In the study, group reflection was performed using incident examples to examine nurses’ awareness of medical safety and their behavioral changes.

[Purpose]

The purpose of this study is to clarify changes in nurses' perceptions and behaviors regarding medical safety. For the purpose of research, we perform group reflection between nurses who have experienced incidents using incident cases experienced by each.

[Methods]

As the highest rate of incident cases involves nurses who have worked for two to ten years, nurses with this period of experience were selected as the subjects and classified into the intervention (to whom a reflection intervention was implemented prior to undergoing measurement using a scale) and control (to whom a reflection intervention was not implemented) groups. Nursing directors of nine hospitals in the Kinki region agreed to cooperate with the study. Each intervention group

consisted of three to five nurses from the same department. Each nurse in a group presented one incident case, and reflected on it with the other members of the group. The researcher, as the facilitator, encouraged all members to deeply reflect on and understand the situations of all presented incidents. Three reflection interventions were implemented during the period of three months, and all members presented an incident case for reflection in one of the three sessions. “The Gibbs Modified Reflective Cycle” developed by Chris Bulman et al. was used such that all nurses underwent reflection in the same manner.

To assess cognitive and behavioral changes due to reflection, the following three scales were used: “Attitudes/behaviors assessment scale to support incident-based organizational learning” (MABFOL), “The Japanese version of the scale to assess the attitudes of nurses being informed of problems” (SUAS), and “Safety Learning Scale to prevent nurses from conducting malpractice” (MSLS). Surveys were conducted prior to and following intervention, and three months after its completion to examine differences and compare them among the groups. In addition, only the subjects of the intervention group were asked to answer a questionnaire survey to comment on the effects of reflection three months after intervention, and the descriptions were qualitatively analyzed. Furthermore, verbatim data of group reflection conversations were analyzed to determine the reflection accomplishment levels.

The present study was conducted after approval by the research ethics committee of Kyoto Tachibana University (Approval Number: 17-23).

[Results]

There were 54 and 47 subjects in the intervention and control groups, respectively. The mean age of the subjects was 26.17 ± 4.8 years old. The mean period of experience of working as nurses was 3.9 ± 1.8 years. The mean period of working in the current health care institutions was 3.5 ± 1.7 years. There were no significant differences in basic attributes between the two groups. All 54 members of the intervention group underwent reflection in their own group, and 51 of them were involved in reflection on incident cases for all members of the group. The mean time taken for reflection on one case was 37.2 ± 7.4 minutes. In the incident cases provided, level 1 (transient mild disability) accounted for 91% of the patient impact levels.

There were no significant differences in MABFOL and SUAS scores before intervention between the two groups. However, among the lower five items in MSLS,

“Acquisition of Nursing Value” was significantly higher, with a score of 3.75 in the intervention group and 3.37 in the control group ($p < .01$).

The scale MABFOL has three subscales in attitude and behavior changes. Among these subscales, the scores for "Approach to Grasp the Problem" and "Discussion on Safety in the Workplace" were significantly higher immediately after the intervention: 4.055 for the intervention group and 3.756 for the control group ($p < .05$). In the same scale, the intervention group scored significantly higher in the intervention group, with a score of 4.093 in the intervention group and 3.819 in the control group, three months after the intervention ($p < .05$).

There was no significant change in the attitudes of pointing out problems using the SUAS scale at the three time points in both groups. In the intervention group, the change in medical safety learning score by MSLS was significantly increased to 72.07 before the intervention, 76.39 immediately after the intervention, and 76.73 three months later ($p < .05$).

In the subgroups of MSLS, in the intervention group, "Self-monitoring Learning" score and "Safety Attitude Learning" score significantly increased after the intervention ($p < .05$).

The relationship between the number of years of experience in the intervention group and the scale score was 77.667 for those who had more than 5 years of MABFOL 3 months after the intervention, and 72.167 for those who had less than 5 years. The MSLS score of 81.750 experienced for more than 5 years was 75.514, and the score of those less than 5 years was 75.514, which was significantly higher for those who were 5 years or more ($p < .05$).

Comments on the effects of reflection intervention provided only by the intervention group three months after intervention were analyzed, and classified into the following 12 categories: [Becoming aware of causes and prevention measures that were not recognized], [Ask or tell others when in doubt], [Taking safety actions on their own weaknesses and types], [Implementation of ideas for the prevention of accidents learned through group reflection], [Taking medical safety actions as a member of the organization], [Active utilization of reflection], [Feeling the meaning and effects of reflection], [Becoming able to view group reflection using incident examples as effective for the prevention of medical accidents], [Solving problems in mind], [Feeling a sense of affinity towards members of the group], [Improving their skills as nurses], and [Implementing methods other than reflection].

[Discussion]

This study suggested that group reflection using experienced incident examples effectively promotes the development of basic knowledge and attitudes required to improve medical safety behaviors because there were increases in the scores for “Efforts to understand problems” and “Discussion on safety at workplaces” - two MABFOL subscales, and the scores for “Acquisition of nursing judgment skills” and “Learning self-monitoring ability” - two MSLS subscales. A reflection element that influenced the development of basic knowledge and attitudes is “feedback” provided by other members of the group and the facilitator. When group reflection using incident examples is performed to improve medical safety behaviors, each group consists of three to five members. Sharing experiences by members of a group alleviates their anxiety of talking about case examples. The study also suggested that a group should include nurses with five years or longer of experience from the same nursing department. The facilitator should ask the presenters of incident cases questions to increase their awareness. As it is easier for the presenters of incident cases to accept findings and suggestions provided by other members of the group as peers or colleagues, realistic and feasible measures for accident prevention were presented. After reflection, they had experience of reflection with the staff of the department for the purpose of accident prevention, suggesting a ripple effect on staff other than members.

There were system-related problems and solutions that had not been recognized by all members of the group due to their lack of nursing and other experiences, as suggested by the results of group reflection. It is also necessary for nurses to suggest systematic solutions to other members and the manager of the nursing department to which they belong.

[Conclusion]

1. Using the incident case, we analyzed the reflective cycle in group reflection of 53 cases conducted three times over a three-month period. Participants shared detailed situations and feelings in the case with group members, and listened to and discussed various ideas and countermeasures. As a result, each individual became aware of the specific methods of preventing accidents, and showed the effect of fostering their own safety behavior and thinking about organizational safety.
2. In order to bring about a change in medical safety behavior, the number of group members should be 3 to 5 in group reflection. It is effective for the same members to provide each other with their experiences. It is also suggested that group members

should be formed by adding members from the same nursing unit who have at least 5 years of experience.

3. Those who had experienced group reflection also worked with staff members other than group members after reflection to prevent accidents. The spillover effect from experienced people to department staff was shown.

論文審査の結果の要旨

本論文審査委員会は、神谷美紀子氏から提出された博士学位請求予備論文審査、本論文について論文内容の研究報告を受けた後、2020年2月3日、本学内において公開発表会及び最終口頭試験を実施した。

以上の審査により学位請求論文として審査委員4名は以下の点について評価した。

第一に、研究課題である看護師の医療安全行動への社会的重要性と緊急性を背景として、研究者の看護マネジメント学への視点が研究動機となっている点に独創性が認められる。わが国では医療の高度化、在院日数の短縮、患者の高齢化など医療を取り巻く環境が変化している中、組織全体での医療安全対策は進んでいる。しかし、看護業務の複雑さや医療ケアの最終施行者である看護職は医療事故やヒヤリ・ハット事例の当事者となるケースは多い。その中で神谷美紀子氏の学位申請論文（以下、本論文）は、看護師への医療安全行動を促す介入として、実際のインシデント事例を活用したリフレクションに注目し、医療安全実践能力を高める効果について検証を行っている点が評価できる。

第二に、本論文の目的は、インシデントを経験した看護師（対象はインシデント当事者になりやすい経験2～10年目以下の看護師）に対して、彼らが実際に体験した53事例のインシデント事例を用いたグループリフレクションを行い、医療安全に対する看護師の認識と行動の変化を明らかにするものである。本研究の理論的枠組みは「Gibbsのリフレクションサイクル修正版」(2013)をもとに独自に構成した「説明：事実を表現する」「感情の表現：表出する」「最初の評価：新たな意識や行動の創生」「批判的分析：全員で課題を見出す」「まとめ」「最終評価と行動計画」の6つのプロセスにおいて、自身や他者のコミュニケーションでの意図や状況を明らかにし、課題や互いの気づきを述べ合うなかで事故防止に向けた看護師の新しい役割創造を目指すものである。事故防止を目的とした看護師へのトレーニングに関する文献検討は丁寧に論じられ、独自のグループリフレクションによる介入が事故防止につながるかを効果検証した本研究プロセスは、新規性とオリジナリティに富み博士論文として評価できる。

具体的な研究方法における研究デザインは、対照群を用いた2群間での縦断的比較研究である。研究対象者は関西圏の急性期病院9施設に勤務する看護師、介入群48名、対照群48名。介入群では研究者がファシリテーターとなり、参加者は一人1事例を予め記述し事例提供者となり、3～5名のグループで1か月ごとの3か月間、3回での計53事例のグループリフレクションを実施した。それらの効果は1事例ごとに3つの尺度：インシデントから学ぶ組織を支える態度・行動尺度(MABFOL)、看護師の問題指摘に対する態度尺度(SUAS)、医療事故当事者(看護職)の医療安全学習尺度(MSLS)における介入前、介入終了後、終了

後 3 か月後の変化の統計的分析とリフレクション到達レベルを Okuda (2014) の到達レベル (レベル 1～3) からの量的分析とリフレクションプロセスにおける質的分析を実施した。なお、対照群はリフレクションなしで 3 つの質問票における 3 時点の得点変化を分析するものである。研究方法の信頼性と妥当性も確認できた。

第三に、本介入結果は、介入群 54 名、対照群 47 名の 2 群間を比較検証した MABFOL 総得点は 2 群間での 3 時点での有意な変化はなかったが、下位尺度「問題把握への取り組み」は 3 か月後の介入群は対照群に比較して有意に高い結果であった。問題を指摘する態度を評価する SUAS 総得点においても 2 群間の 3 時点間での有意な変化はなかった。しかし、医療安全学習行動としての MSLS のすべての下位尺度「看護判断力の獲得」「自己モニタリングの習得」「安全態度の学習」「組織安全の学習」「看護価値の獲得」では、終了直後の介入群は対照群に比較して有意に高い結果であり ($p < .05$)、介入前よりも有意に上昇していた ($p < .05$)。また、終了 3 か月後にも、「看護判断力の獲得」「安全態度の学習」「組織安全の学習」「看護価値の獲得」において、介入群は対照群に比較して有意に高い結果であり ($p < .05$) 介入前よりも有意に上昇していた ($p < .05$)。

リフレクション到達レベルの平均は 2.38 (SD0.31) であり、看護師経験 5 年以上はそれ未満に比較し、有意に高い結果であった ($p < .01$)。介入群の参加感想を質的に分析した結果は、「予想できなかった原因や予防策に気づく」「あれっと思ったら聞く、伝える」「自分の弱点や傾向を知り事故を防ぐ」等の安全行動の変化が示され、「心に引っかかっていたことがすっきりする」「グループメンバーに親近感を持つ」などの感情的変化も抽出された。しかし、本プロセス過程 3 か月間におけるコミュニケーションエラーによるインシデント発生率は、介入群と対照群に差がなく、有意な低減も確認できなかった。

これらの結果から、インシデント事例によるグループリフレクションは、看護師経験 5 年以上のメンバーが入った 3～5 人のメンバーによる他者からのフィードバックや自らの実践を振り返り、吟味する思考プロセスにより、継続して自ら医療事故防止に対する態度と行動に結びつき、個人の行動及び職場風土を変えるきっかけになることが示唆された。特に看護師の安全行動に対する認識に与える一定の効果を示唆するものであった。

第四に、本研究の総合的評価と将来的課題では、本研究でのグループリフレクション介入方法は、医療安全教育において実践的な方法として広く活用されることが期待される。

本論文は看護学の発展のために重要な研究であると評価でき、博士論文に値すると判断した。

なお、将来的課題として次の点が指摘された。本介入中の 3 か月間におけるコミュニケーションエラーによるインシデント発生率は、介入群と対照群に差がなく、有意な低減も確認できなかったことから、組織風土として看護視点でのリフレクションが組織全体に浸透する努力や工夫をすること、看護単位の管理者へシステムの解決を提案することも

必要であることが明らかになった。

本論文は、実現可能性を踏まえた医療安全行動における方法論的解決に向けた新規性のある知見を有するものとして、看護学の発展に寄与することが認められる。

2020年2月5日、本学内において看護学研究科会議を開催し、学位請求論文の内容、発表会での質疑応答、審査会での審査結果について主査教授より説明の上、当該研究科博士後期課程担当教員が合否の審議を行った。

その結果、本学位請求論文を博士（看護学）の学位論文として合格と認めた。

博士学位論文 内容の要旨および審査結果の要旨

印刷	2020年3月30日
発行	2020年3月31日
発行者	京都橘大学大学院 看護学研究科
	607-8175 京都市山科区大宅山田町 34
	TEL 075-571-1111 (代表)