

I. 以下の質問について、当てはまる項目の番号を○で囲み、また口内には適当な数字をご記入下さい。

Q1. あなたの年齢をご記入下さい。 歳

Q2. あなたの性別をご記入下さい。

1. 男
2. 女

Q3. あなたが現在受けている看護基礎教育機関を1つ選んで○をつけて下さい。

1. 3年課程看護専門学校
2. 3年課程看護短期大学
3. 看護大学

Q4. あなたが現在受けている看護基礎教育機関の設置主体について1つを選んで○をつけて下さい。

1. 国（独立行政法人国立病院機構）
2. 国（その他）
3. 都道府県
4. 市町村
5. 日赤
6. 済生会
7. 厚生連
8. 医師会
9. その他（）

Q5. あなたは現在何年生ですか。

1. 2年生
2. 3年生
3. 4年生
4. 編入3年生
5. 編入4年生

} → 編入学以前の臨床経験年数をご記入下さい。 年

Q6. あなたの学校では卒業までに医療事故に関する授業科目（講義や演習）がありますか。

1. ある → あると答えた方は授業名を教えてください。

2. ない

[
]
]

Q7. あなたはこれまでに様々な授業の中で、医療事故に関する内容について聞いたことがありますか。

1. ある → あると答えた方はその内容を教えてください。

2. ない

[
]
]

II. 次の各項目について、あなた自身がヒヤリ・ハットやアクシデントの体験をしたことがあるものについて（ ）内に○印をつけて下さい。

*「ヒヤリ・ハット」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「アクシデント（事故）」となる可能性のある事象をいいます。

例) ヒヤリ・ハット→ベッド柵をつけ忘れた。患者は転落しなかったが、その危険性があった。
アクシデント→ベッド柵をつけ忘れ、患者が転落した。

1. 生活環境の整備

1) 転倒転落

- ①ベッド柵をつけ忘れ（ ）
- ②床にこぼれた水などで患者がすべる（ ）
- ③ルート類の整備不十分（点滴／輸液ポンプのコード／尿路カテーテルにつまづく等）（ ）

2) 物品による怪我

- ①ベッドサイドに置いた物品（注射針や血圧計）などで打撲・切傷（ ）
- ②廊下にある車椅子・設備などで打撲（ ）
- ③ドア、窓などで指をはさむ（ ）
- ④配茶した湯飲みで火傷（ ）

3) 物品の破損

- ①患者の所有物（湯飲み／花瓶等）を破損（ ）

4) 環境整備

- ①体動制限がある患者にナースコールを設置し忘れ（ ）

5) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

2. 感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱い

1) 滅菌・清潔野の汚染・感染予防

- ①シャワー浴や洗髪などで創を保護していたガーゼを濡らす（ ）
- ②不潔な鑷子を鑷子立てに戻す／不潔な鑷子で滅菌カップの綿球を取り出す（ ）
- ③使用前の滅菌物（鑷子やガーゼ等）を誤って開いた／不潔なものとは接触（ ）
- ④排泄物に接触したあと／清潔操作の前に手洗いをしない（ ）

2) 医療廃棄物の不適切な取り扱い

- ①注射針を誤って普通ゴミに廃棄（ ）
- ②血液の付着したガーゼを医療廃棄物として廃棄しない（ ）

3) 抗がん剤等有毒薬剤の被爆

- ①抗がん剤が皮膚につく（ ）

4) 血液汚染

- ①注射・採血後の使用済み注射針が自らに刺さる（ ）
- ②血液汚染物を素手で触る（ ）

5) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

3. 体位・姿勢の保持、移動

1) 転倒転落

- ①ベッドから車椅子への移動時によろける、脚がもつれる、ころぶ ()
- ②車椅子のストッパーをかけ忘れ ()
- ③歩行練習中 (杖、歩行器)、足がもつれる、つまづく ()
- ④スリッパによる歩行中、つまづく ()
- ⑤病棟の小さな段差・浴衣、点滴ルートなどにひっかけ、つまづく ()
- ⑥点滴台の杖代わりの歩行でよろける ()
- ⑦ベッドでの体位保持ができず、落ちかける ()
- ⑧抑制帯・安全ベルトをつけ忘れる ()
- ⑨乳児の抱き方が不適切で落ちる ()
- ⑩子どもがベッドから落ちる ()

2) 安静度の遵守

- ① 患肢・患側の安静度を守らず、移動させる ()

3) 打撲

- ①車椅子からベッドへの移動時に、足台を挙げ忘れ、打撲、すり傷 ()
- ②車椅子の不適切な操作により、患者が打撲 ()

4) その他 (思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

4. 保清・整容

1) 転倒転落

- ① 入浴・シャワーなどのため衣類着脱時にバランスを崩し、よろける ()
- ② 沐浴準備中、目を離したすきに乳児が台から落ちる ()
- ③ 入浴・シャワーなどのためストレッチャー／車椅子／浴室・脱衣所の椅子から移動中、よろける ()
- ④入浴・シャワー中にバランスを崩す／足を滑らす／段差につまづく ()

2) 状態の変化

- ①入浴・シャワー・清拭・洗髪に時間がかかりすぎ失神／痙攣／気分不良 ()

3) 溺水・誤嚥

- ①お風呂・沐浴で溺れる ()
- ②入浴、シャワー時、気管切開部にお湯が入る ()
- ③口腔ケア時、むせる ()

4) 熱傷・創傷・粘膜損傷

- ①入浴、シャワー、洗髪、陰部洗浄、手足浴時に熱傷 (蒸しタオルによるもの含む) ()
- ②入浴、シャワー、洗髪、陰部洗浄、手足浴時に皮膚を損傷 ()
- ③髭剃、剃毛時にかみそりにて切傷 ()
- ④口腔ケア時、出血 ()
- ⑤爪切りで深爪、切傷、出血 ()

5) チューブトラブル

- ① 清拭、洗髪時に (気管内挿管／胃管／IVH／IV／硬膜外チューブ／尿管等のチューブ) がひっぱれる、接続部がゆるむ・はずれる、チューブが抜ける ()

6) その他 (思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

5. 食事・水分の摂取

1) 食事内容の誤り

- ①患者の名前を間違えて配膳（ ）
- ②検査や手術等で飲食禁止の患者に配膳（ ）
- ③飲食禁止の患者に摂取してもよいかと尋ねられ、いいと答える（ ）

2) 誤嚥

- ①食事介助時に、患者がむせる（ ）

3) 転倒・チューブトラブル

- ①食事介助時に患者の体位が保持できず、転倒（ ）
- ②移動・体位変換時などに経管栄養チューブが抜ける（ ）

4) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

6. 排泄

1) 転倒転落・打撲

- ①トイレ介助時に、患者が脱力してしまい姿勢保持・移動困難（ ）
- ②車椅子を使用している患者のトイレ介助時に転倒（ ）
- ③ポータブルトイレ介助時に（便座にうまく座れず／背もたれによりかかり）患者が転倒（ ）
- ④おむつ交換時に、患者のからだ（頭部／下肢など）をベッド、ベッド柵に打撲（ ）

2) 創傷・粘膜損傷

- ①導尿実施後、尿道から出血（ ）
- ②浣腸実施後、肛門から出血（ ）

3) 状態の変化

- ①排泄終了後患者の状態が変化（血圧低下・気分不快・意識消失など）（ ）
- ②浣腸時、患者の状態（血圧低下・気分不快など）が悪化（ ）

4) チューブトラブル

- ① 移動介助時に（点滴／酸素／留置カテーテル）チューブが引っ張れる／接続部がゆるむ／抜ける（ ）
- ②移動介助時に患者が点滴台、モニターのコード、スリッパにつまずく（ ）

5) 感染予防・滅菌物の取扱い

- ①導尿時、不潔になったカテーテルを挿入（ ）

6) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

7. 酸素吸入

1) 酸素吸入

- ①酸素チューブの接続部のはずれ ()
- ②酸素の目盛りが上がっておらず、酸素が停止 ()
- ③検査や散歩の途中、車椅子用酸素ポンベの容量が少ない ()
- ④ ベッドと車椅子/ストレッチャー間の移動時の酸素チューブの付け替え・流量設定忘れ ()
- ⑤患者が自分で酸素流量を操作し、指示量を守っていないのを発見 ()
- ⑥酸素の流量を確認したら、間違っているのを発見 ()
- ⑦酸素チューブのベッド柵や車椅子の車輪への絡まり ()
- ⑧酸素チューブの屈曲 ()
- ⑨酸素加湿器の水が減少 ()

2) その他 (思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

8. 吸引

1) 吸引

- ①吸引時に、口腔内・咽頭を傷つけ出血 ()
- ②吸引時に嘔吐反射を誘発し、患者が誤飲 ()

2) その他 (思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

9. 罨法

1) 熱傷

- ①湯たんぽ、温枕、ホットパックにて熱傷 ()
- ② 加湿器にて熱傷 ()

2) 凍傷

- ①アイスノン、氷枕にて凍傷 ()

3) その他 (思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

10. 与薬（注射・点滴以外）

1) 準備

①指示内容および量の誤り（ ）

2) 実施

①処方薬を誤って別の患者（あるいはベッドサイド）に配布（ ）

②処方薬の実施忘れ・実施時間の間違い・重複して実施（ ）

③処方薬の適用経路の誤り（IVで適用するものを胃管より注入など）（ ）

④与薬部位の誤り（例：右に点眼を左に行なったなど）（ ）

⑤ 禁忌薬の投与、アレルギー患者への当該薬の投与（コードアレルギー患者へのイソジンの使用など）（ ）

3) 与薬後の観察

①与薬後の観察が不十分（ ）

4) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

11. 注射・点滴

1) 準備

①内容あるいは量を誤って準備（ ）

②注射器やボトルに誤って患者氏名を記入（ ）

2) 実施

①注射薬を誤って別の患者のベッドサイドに配置（ ）

②注射薬の実施忘れ・実施時間の間違い・重複して実施（ ）

③手動調節時、点滴注入速度の間違い（ ）

④輸液ポンプ使用時の点滴注入速度の間違い（滴下計算間違い、設定ミスなど）（ ）

⑤注射薬の適用経路（胃管、IVH、IV、皮下注射、筋肉注射、静脈注射等）の誤り（ ）

⑥注射薬（点滴含む）の順番の間違い（ ）

⑦注射部位の誤り（ ）

⑧禁忌薬の投与、アレルギー患者への当該薬の投与（ ）

3) 管理

①点滴もれ・つまり（刺入部・三方活栓部他）（ ）

②点滴・輸液ポンプ使用時のライン閉塞、エア混入などのトラブル（ ）

4) 実施後の観察

③注射実施後の観察不十分（ ）

5) その他（思い当たる出来事があればお書き下さい）

（ ）

12.観察・報告

1) 観察

- ①重要所見を観察し忘れ ()
- ②急変の前兆となる症状に気づけず ()

2) 報告・記録

- ①重要所見を観察していたが報告・記録できず ()
- ②重要所見について誤った報告・記録を実施 ()
- ③報告が遅れ、重要な情報が伝わらず ()

3) その他(思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

13.説明同意

1) 説明同意

- ①時間や場所などの事務的内容について、患者や家族に間違った内容を伝達 ()
- ②実習場の指導者や教員に確認を受ける前に、患者に病気療養上の指導を実施 ()
- ③患者や家族の気分を害し、注意を受けた ()
- ④患者や家族からの質問事項を看護師や医師に伝えたが、うまく取り次がれず行き違いが発生 ()
- ⑤患者には伝えられていない病状や治療等について患者に話した ()
- ⑥実習記録やメモ等の紛失、病棟・病室への置き忘れ ()

2) その他(思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

14.その他

1) 暴力・ハラスメント等

- ①患者の性的な言動により不快感を抱いた ()
- ②患者にいやがらせをされた ()
- ③患者から暴力をふるわれた ()
- ④実習場で指導者や教員から不当な扱いを受けた ()

2) その他(思い当たる出来事があればお書き下さい)

()

Ⅲ. これまでの臨床実習経験を振り返り、最も印象に残るヒヤリ・ハット体験についてご記入下さい。

1. どのような出来事が起こった（起こりそうになった）のですか。

2. それはいつ起こりましたか。_____に適切な数字を記入あるいは、該当する番号に○をつけてください。

日時： 1. 午前 2. 午後
 _____時頃

学年： 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生 5. 編入3年生 6. 編入4年生

実習： 開始から_____日目

実習の種類：

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 基礎看護学実習 | 2. 成人看護学実習 | 3. 小児看護学実習 | 4. 母性看護学実習 |
| 5. 老年看護学実習 | 6. 精神看護学実習 | 7. 在宅看護論実習 | 8. 地域看護学実習 |
| 9. 総合実習 | 10. 助産学実習 | 11. その他（ | ） |

場所：

- | | | | | |
|--------------|---------|--------|-----------|--------|
| 1. 病室 | 2. 廊下 | 3. トイレ | 4. 風呂・脱衣場 | 5. 検査室 |
| 6. ナースステーション | 7. その他（ | | | ） |

3. 発見したのは誰ですか。該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|---------|---------|------------|-------------------|
| 1. 学生 | 2. 教員 | 3. 実習場の指導者 | 4. 実習場の指導者以外のスタッフ |
| 5. 患者本人 | 6. 患者家族 | 7. 他の患者 | 8. その他（ |

4. その出来事を誰かに伝えましたか。該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| 1. 教員に話した | 2. 同級生に話した | 3. 実習場の指導者に話した |
| 4. 特に伝えなかった | | |
| 5. その他（ | | ） |

10. 今、振り返ってみて、どうすればよかったと思いますか。自分自身の課題、教員や実習場の指導者、病院等に対する要望・提案などを含めてお書き下さい。

11. 出来事のあと、実習場の指導者や教員からどのようなアドバイスを受けましたか。

12. その他、お気づきの点などがありましたら、自由に記入してください。

ご協力ありがとうございました。

1. 生活環境の整備

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	環境整備	
中項目	転倒転落	
小項目	ベッド柵のつけ忘れ	
記載事例数	37件	
患者の心身状況、 疾患の特徴	・患者平均年齢：54.9歳 年齢層 71～80歳（11件 29.7%）	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	6件 16.0%
	・がん患者	9件 24.0%
	・認知症	4件 11.0%
	・骨折	3件 8.0%
	・意識レベル低下	3件 8.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	12件 37.0%
	・学年：1年生	5件 13.5%
	2年生	7件 18.9%
	3年生	20件 54.1%
	・最多実習日数：3日目	6件 16.2%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習 成人看護学実習 老年看護学実習	9件 24.3% 10件 27.0% 7件 18.9%
・最多発生場所：病室	30件 81.0%	
学生の予見・予測 的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	14件 71.2%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	4件 11.8%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	9件 26.5%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1件 2.9%
実施中の学生の 思考の特徴・ 多重課題の存在	・一つの行為（援助）に集中し、他の事柄・周囲に目を向けにくいために生じた	8件 22.2%
	・実習場・学習上のスケジュールによる切迫感と患者に必要な援助との優先順位がつけられなかったために生じた	3件 8.3%
	・受持患者への対応と他患者への対応を同時にもとめられた	3件 8.3%
	・患者・家族の強い、緊急の要請・拒否に対し、待つように言えない・言うことを聞いてくれない	3件 8.3%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 2.8%
学生の 事後の振り返り	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	16件 45.9%
	・行動抑制（やめておこう）	1件 2.9%
	・規定の手順に沿うことの重要性	4件 11.4%
	・確実に確認すればよかった	7件 20.0%
	・具体的な援助方法の工夫	9件 25.7%
	・対処しようがない	4件 11.4%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件 2.9%

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人的・物的環境を整える必要性（周囲の対応・忙しさ・指導体制への要望） 1件 2.9% ・ 自分の出来ることを明確にして、一人では無理せず助けを求める 2件 5.7% ・ 患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性 6件 16.0%
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①ひとつの援助行為が終わったら必ずベッド柵があがっているか確認する。</p> <p>②認知症のある患者や乳幼児の場合は、ベッド柵が安全対策のために必要であることを知識として知っておくこと。</p> <p>③血圧測定や清拭などのときには、ベッド柵を外して血圧を測り、またベッド柵をつけるまでの手順を一連の行為として行う。</p> <p>④患者に注意を向ける。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①学生がベッド柵を付け忘れやすい状況を理解し、学生が実施できているかを見守り、確認する。</p> <p>②患者のリスクが高いときは、ベッド柵を下げた状態がいかに危険なのかという知識を事前に伝える。</p> <p>③小児病棟で起こりやすい転倒・転落事例である。実習開始前・実習中は適宜、子どもは周囲の人の姿が見えなくなると追いかけてやうとして急に動くので、ベッド柵を下げた状態で決してほかの事に対応してはならないことを教育していく必要がある。</p> <p>④ベッド柵が必要な患者を担当した時点で、ベッド柵をはずした状況を想定し、その対処方法について互いに確認しておく。</p> <p>⑤実施後：振りかえりを行う。ヒヤリ・ハットを、次につなげるような助言を行う。</p>
典型事例 1	<p>【事例】 認知症の患者で、夜間せん妄があり、自分でベッドから抜け出す事も度々ありました。お昼のバイタルサインズの測定を予定しています。昼間は、傾眠傾向が強い状態です。</p> <p>学生：あなたは、どんなことに注意しようと思いますか？ 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>ヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) バイタルサインを測るためにベッド柵をはずしました。測定後、ベッド柵を戻すのを忘れてナースステーションに戻りました。</p> <p>→ ベッド柵の目的は？ ベッド柵がはずれていることで起こる事故は？ ケア後にベッド柵がきちんとされていることを確認しましょう。</p>
典型事例 2	<p>【事例】 1歳の男児です。ベッド柵が半分さげられた状態で、遊んでいました。</p> <p>学生：あなたは、どんなことに注意しようと思いますか？ 考えられるリスクはどんなことですか？</p>

	<p>ヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>→ ・物を落したり、周囲から声をかけられたりするなど、学生が周囲の状況に気をとられているときに、子供がベッドから転落することがあります。</p> <p>・ベッド柵を半分下げた状態の安全性について事前に考えていく必要があります。</p> <p>・半分しかベッド柵を上げていない場合は、子供から目を離さないようにする必要があります。</p>
--	---

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	環境整備	
中項目	転倒転落	
小項目	ルート整備不備	
記載事例数	3件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：70.0歳	年齢層41～60歳、71～80歳（各々1件33.3%）
	・がん	1件 33.3%
	・手術後	1件 33.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	3件 66.6%
	・学年：1年生 2年生 3年生	0件 0.0%
		1件 33.3%
		2件 66.6%
	・最多実習日数：1日目	1件 33.3%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習 老年看護学実習	1件 33.3%
2件 66.6%		
・最多発生場所：病室	3件 100.0%	
学生の子見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	2件 66.6%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	1件 33.3%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者の状況を予測できない	1件 33.3%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 33.3%
	・その他	1件 33.3%
学生的事後の振り返り	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	3件 45.9%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 33.3%
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①鎮静剤を用いたり、ふらつきがある場合、点滴ルートなどに絡まる可能性があることを知識として知っておくこと。</p> <p>②ルートなどが長く垂れさがるときには、歩行時にじゃまにならないようルートをととえておく。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①患者の状態をアセスメントして、ルートによるからみつく危険がないかどうか判断する。</p> <p>②歩行時には、ルートがじゃまにならないよう、整理しておく。</p>	
典型事例1	<p>【事例】疼痛コントロールのため、鎮痛剤を服用して、多少ふらつきのある患者が、輸液のスタンドを押しながらトイレに行こうとしている。</p>	
	<p>学生：あなたは、どんなことに注意しようと思いますか？</p> <p>考えられるリスクはどんなことですか？</p>	

ヒヤリ・ハット事例から学びましょう。

患者が、輸液ルートに足をからませ転倒しそうになった。

- 認知症のある患者さんの安全を守るための看護行為を考えてみましょう。
- ・ 鎮痛剤を使っている場合歩行時の危険性は？
 - ・ 歩行時の状態についての観察をして、転倒などの危険度を予測する。
 - ・ ルートの整備状況を確認しておく。

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	生活環境の整備	
中項目	物品による怪我	
小項目	ベッドサイドの物品による怪我	
記載事例数	4件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：49.0歳 年齢層 0～20、61～70、71～80歳（各々1件25.0%）	
	・小児・新生児	1件 25.0%
	・医療機器の装着	1件 25.0%
	・心疾患で入院、もしくは心疾患の既往	1件 25.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前／午後	各々1件 50.0%
	・学年：2年生	1件 25.0%
	3年生	3件 66.7%
	・最多実習日数：3、4、7、10日目	各々1件 25.0%
	・最多実習の種類：小児看護学実習	2件 50.0%
	基礎看護学実習	1件 25.0%
成人看護学実習	1件 25.0%	
学生の子見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	2件 50.0%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	2件 50.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・一つの行為（援助）に集中し、他の事柄・周囲に目を向けにくいために生じた	2件 50.0%
	・実習場・学習上のスケジュールによる切迫感と患者に必要な援助との優先順位がつけられなかったために生じた	1件 25.0%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 25.0%
学生の事後の振り返り	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	2件 50.0%
	・確実に確認すればよかった	1件 25.0%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 25.0%
	・対処しようがない	1件 25.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件 25.0%
<p>*記述されていたヒヤリハットは下記の通りで、この項目に該当せず、他の項目に含まれると考え、事例は作成しなかった。</p> <p>①シャワー介助時、目を離した隙に患者が立ち上がり転倒した。</p> <p>②胸腔ドレーンの穿刺針を手に刺しそうになった。</p> <p>③水銀血圧計での血圧測定時、患者さんの頭部付近に血圧計を置いていた。患者さんの体重により血圧計のバランスが崩れ、倒れそうになった。患者さんの頭部、顔に当たってしまうところだった。</p>		

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	生活環境の整備	
中項目	物品による怪我	
小項目	廊下の整備・備品による怪我	
記載事例数	2件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：40歳 年齢層 21～40歳（1件 50.0%）	
発生状況の特徴	・発生時間：午前	1件 50.0%
	・学年：3年生	2件 100.0%
	・最多実習日数：1、7日目	各々1件 50.0%ずつ
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	1件 50.0%
	・最多実習の種類：成人看護学実習	1件 50.0%
学生の子見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	1件 50.0%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	1件 50.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者の状態を予測できていなかった	1件 50.0%
	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件 50.0%
学生の事後の振り返り	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	1件 50.0%
	・確実に確認すればよかった	1件 50.0%
	・自分の出来ることを明確にして、一人では無理せず助けを求める	2件 100.0%
	*記述されていたヒヤリハットは下記の通りで、事例作成の必要性なしと判断し、作成しなかった。 ①点滴ルート準備不十分（詳細の記述は無し） ②歩行訓練中、危険回避できず、手すりに頭をぶつけた。	

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	生活環境の整備	
中項目	物品による怪我	
小項目	配茶による火傷	
記載件数	1 件	
患者の心身状況、 疾患の特徴	・患者平均年齢：50歳 年齢層 41～60歳（1件 100.0%）	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	1件 100.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午後	1件 100.0%
	・学年：3年生	1件 100.0%
	・最多実習日数：3日目	1件 100.0%
	・最多実習の種類：成人看護学実習	1件 100.0%
	・最多発生場所：病室	1件 100.0%
学生の予見・予測 的思考の特徴	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	1件 100.0%
実施中の学生の 思考の特徴・ 多重課題の存在	・具体的な援助方法の工夫	1件 100.0%
	* 記述されていたヒヤリハットは下記の通りで、この項目に該当せず、他の項目に含まれると考え、事例は作成しなかった。 ① ナースステーションで記録をしていると、受け持ち患者からナースコールがあった。訪室すると患者がベッドから転落していた。ベッドから少し離れたゴミ箱に手を伸ばしたところ、バランスを崩してベッドからずり落ちたとのことだった。	