

<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】 脳梗塞で麻痺のある高齢の女性Aさんを、車椅子に移乗することになりました。Aさんのオーバーテーブルには、湯飲み、箸箱、義歯入れ、眼鏡ケース、内服薬などが置かれています。</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) 車椅子移乗の際、学生の身体がオーバーテーブルにぶつかり、テーブルの上の湯飲みを落とし、割ってしまった。</p> <p>→ 移動の技術を行う際は、まずは患者の安全を第一に考えますが、同時に周囲の物品への配慮も必要です。移動の前に、患者の周囲を観察し、危険のないよう、環境を整えることも重要です。患者の身の回りにあるものを、具体的に考えてみましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・湯のみ、吸いのみ ・ハンドクリームのビン ・手鏡 ・腕時計 ・義歯 など
---------------	--

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生構造

大項目	生活環境の整備	
中項目	環境整備	
小項目	ナースコール設置忘れ	
記載事例数	6件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：69.6歳 年齢層 41～60歳（2件 33.3%）	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	2件 33.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午後	3件 50.0%
	・学年：2年生	4件 66.7%
	3年生	1件 16.7%
	・最多実習日数：4日目	2件 33.3%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	1件 16.7%
	成人看護学実習	3件 50.0%
老年看護学実習	1件 16.7%	
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	5件 83.3%
	・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 16.7%
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	1件 16.7%
	・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 16.7%
	・患者の状態を予測できていなかった	2件 33.3%
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	3件 50.0%
	・確実に確認すればよかった	1件 16.7%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 16.7%
	・対処しようがない	1件 7.1%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	6件 42.9%
	・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 16.7%
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	1件 16.7%
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患者の日常生活行動について想像する。自力でできること、援助を要することは何かを考える。</p> <p>②患者の手元にナースコールがなかった場合に予測される危険を考える。</p> <p>③ナースコールが患者の手元にあるかどうかを確認する場面を、具体的に考える。</p> <p>（例：バイタルサイン測定後、清潔ケアの後、環境整備終了後、排泄介助の後など）</p>	

	<p>④ナースコールの設置位置を、患者の状況に合わせて工夫する。</p> <p>⑤患者のもとを立ち去るときには、必ずナースコールの設置状況を確認し、常に患者の手元に設置しておく。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：1)の①②③④について学生がどのように考えているかを把握する。患者の状況と関連させて理解できているかについても把握する。</p> <p>②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。見本となる。</p> <p>③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>
<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】 高齢のAさんには、脳梗塞による右上下肢の麻痺があります。そのため、トイレ歩行は、ナースの付き添いで行っています。ある日、学生のBさんは、Aさんのベッドのシーツ交換を行いました。そのとき、ベッド柵に取り付けてあったナースコールを外し、シーツ交換後にナースコールを再設置するのを忘れてしまいました。</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>1) 学生が、片麻痺のある患者さんを、散歩のため車椅子へ移乗した。学生は指導者に呼ばれナースステーションに戻った。すぐに患者のもとへ戻るつもりであったが、長く待たせてしまった。その間ナースコールを患者の手元に置いていなかったため、患者さんは、尿意を伝えられず失禁してしまった。</p> <p>→ 患者さんが、いつもナースコールを押せるよう、状況に合わせて、患者さんの手元にナースコールを必ず設置しましょう。あわてている時にこそ、落ち着いて、設置忘れがないかどうか確認することが大切です。</p>

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生構造

大項目	生活環境の整備	
中項目	その他	
小項目		
記載事例数	14件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：55.9歳 年齢層 71～80歳（4件 36.4%）	
	・医療機器の装着	4件 36.4%
	・がん	3件 27.3%
	・手術後	3件 27.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	11件 78.6%
	・学年：1年生	2件 14.3%
	2年生	5件 35.7%
	3年生	7件 50.0%
	・最多実習日数：1日目	3件 27.3%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習 成人看護学実習 小児看護学実習	5件 35.7% 5件 35.7% 2件 14.3%
・最多発生場所：病室	13件 92.9%	
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	7件 58.3%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	2件 14.3%
	・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	3件 27.3%
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	5件 50.0%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	2件 20.0%
	・指導者の助言・指示の解釈間違い	1件 10.0%
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	4件 36.4%
	・規定の手順に沿うことの重要性	2件 18.2%
	・確実に確認すればよかった	4件 36.4%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 9.1%
	・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）	2件 18.2%
	・その他	6件 54.5%
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患者の身の回りに、何がどのように置かれているか、日ごろから注意深く観察する。観察してきたことを思い出し、図に描いてみる。</p> <p>②それらのものが、使用方法や位置によって、患者にどのような影響を及ぼすか、患者の日常生活と結び付けて具体的に考えてみる。</p> <p>③①②をふまえて、日ごろから環境整備に努める。</p> <p>④患者さんに協力を得られそうなことがあれば、説明し、協力を得る。</p>	

	<p>⑤処置やケアで用いた物品は、確実に片付ける。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：1) の①②について、学生の考えている内容を把握する。</p> <p>②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。見本となる。</p> <p>③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>
<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】 学生のAさんは、受け持ち患者さんのシーツ交換を行うときに、作業がしやすいように、ベッドを動かしました。シーツ交換終了後、ベッドを元の位置に戻したAさんですが、そのとき、ベッドのストッパーをかけるのを忘れてしまいました。</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>1) ストッパーをかけ忘れたベッドに患者が座ろうとしたところ、ベッドが動き、患者がずり落ちそうになった。</p> <p>→ ベッドのストッパーのかけ忘れは、患者の転倒転落につながり、大変危険です。ストッパーを外したら、その後に再度ストッパーをかけることも忘れないよう注意しましょう。</p> <p>2) 環境整備のときに、「人感センサーマット」のスイッチを切った。環境整備終了後に、スイッチを入れるのを忘れた。</p> <p>→ 「人感センサーマット」のスイッチの入れ忘れは、患者さんの転倒転落につながります。スイッチを切ったら、その後にスイッチを入れなおすことを必ず行いましょう。</p> <p>3) 意識レベルの低い患者のシーツ交換時、布団の間から注射（キャップ付）が出てきたのを学生が発見した。</p> <p>→ 医療器具は、時と場合によっては患者さんにとって大変危険なものにもなります。意識レベルの低下や、麻痺がある患者さんは、皮膚の感覚が低下しているため、体の下敷きになっている硬い異物に気付くことが困難です。そのため、注射針のキャップや、翼状針の細いカバーも、皮膚損傷の原因となりかねません。使用した器具の後片付けを、確実に行いましょう。また、環境整備の際、これらのものがベッド上やベッド周囲にないかどうか、きちんと確認しましょう。</p>

2. 感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱

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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱	
中項目	滅菌清潔野の汚染	
小項目	創部を濡らす	
記載件数	1件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：35.0歳 年齢層 21～40歳（1件 100.0%）	
	・椎間板ヘルニア	1件 100.0%
発生状況の特徴	・発生時間：	1件 100.0%
	・学年：1年生	1件 100.0%
	・最多実習日数：2日目	1件 100.0%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	1件 100.0%
	・最多発生場所：風呂・脱衣場	1件 100.0%
学生の予見・予測的思考の特徴	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1件 100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件 100.0%
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 100.0%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 100.0%
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あらかじめ、創部の有無、種類、部位、大きさ、ドレッシング剤、疼痛の有無や程度を確認しておく。</p> <p>②創部に対して現在行われている処置・ケアを確認しておく。</p> <p>③創部を濡らしてしまう可能性のあるケアを行う際には、濡らさないための予防策を講じる。（例：創部を防水性のあるもので覆う。濡らさないように患者の体位を工夫する。）</p> <p>④上記①～③に関して確認したこと、立案した計画を、臨床指導者や教員に、具体的に説明し、アドバイスを得る。</p> <p>⑤③の実施について自信がない場合は、必ず助けを求める。</p> <p>⑥③の実施後、創部が濡れていないか観察する。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：創部の状態の理解状況、それを踏まえて、患者とかわる際の留意点を確認する。また、創部を濡らしてはならない理由について、必ず確認する。</p> <p>②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助し、創部を濡らさないように配慮する。</p> <p>③実施後：振り返りを行う。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	【事例】頸部から中心静脈カテーテルを挿入されている38歳のAさんに、洗髪を予定しています。	

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？

ヒヤリ・ハット事例から学びましょう。

- 1) 洗髪時に、中心静脈カテーテル刺入部を濡らしてしまった。
- 2) 洗髪時に、抜糸前の創部を濡らしてしまった。

- 頰部に創のある患者さんへの洗髪の仕方を学習し、練習しましょう。
- ・ 創部を濡らさないために、どのような体位にしますか？
 - ・ お湯が掛かっても、創まで浸透してしまわないよう、どのような工夫をしますか？
 - ・ 洗髪後、創部が濡れていないか、必ず確認し、濡れていた場合は、速やかに臨床指導者や教員に報告しましょう。

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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱	
中項目	滅菌清潔野の汚染	
小項目	鑷子の不潔操作	
記載件数	4件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：50.0歳	年齢層 41～60歳（2件 50.0%）
	・臥床	1件 25.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	3件 75.0%
	・学年：2年生	2件 50.0%
	3年生	2件 50.0%
	・最多実習日数：5、8、11～20日目	各々1件 25.0%ずつ
	・最多実習の種類：成人看護学実習	2件 50.0%
	母性看護学実習	1件 25.0%
精神看護学実習	1件 25.0%	
・最多発生場所：病室	3件 75.0%	
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%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 25.0%
	・自分の技術・知識があやふやで不安	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%
	・規定の手順に沿うことの重要性	1件 25.0%
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鑷子を用いた清潔操作について、事前に学習、練習しておく。</p> <p>②場合によっては、事前に臨床指導者や教員の前で実施し、手技を確認してもらう。</p> <p>③一人で実施出来ない、やったことがない場合には、必ず助けを求めること。</p> <p>④指導者の立ち会いの下で実施する場合には、学生自身の動きを具体的に説明し、手助けしてもらいたい部分を明確に指導者に伝えること。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：鑷子を用いた清潔操作の留意点の確認。場合によっては、事前に実施させ、操作の習熟度を確認しておく。学生が緊張しやすいタイプかどうかを確認しておくことも必要。自信が出てきた頃にミスをする場合もある、ということを説明し、過信しないように話しておく。</p> <p>②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。見本となる。</p> <p>③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】学生のAさんは、術後の包帯交換の直接介助を3日連続で行ってきました。実習最終日である本日、4回目の直接介助を実施しようとしています。</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) 包帯交換の直接介助を行っている場面。滅菌パックを開封し、鑷子を取り出した。その際、パック上部の折り返し部分の把持が不十分であったため、鑷子の先端が折り返し部分に触れてしまった。それに気付かず、鑷子を医師に渡そうとした。</p> <p>→ 清潔に鑷子进行操作するためには、あわてず落ち着くことが大切です。また、鑷子の先端にまで気を配り、不潔になっていないかを常に確認する習慣をつけましょう。さらに、慣れてきたので大丈夫、という過信が、ミスにつながることもあります。慣れてきた頃にこそ、より慎重に行いましょう。</p>
<p>典型事例 2</p>	<p>【事例】 術後の包帯交換の場面です。直接介助をしている学生のBさんは、滅菌パックから鑷子を取り出し、医師に渡そうとしました。すると医師は「鑷子は、まだ要らないよ。」と言いました。その言葉で緊張が高まったBさんは、鑷子を元の滅菌パックに戻してしまいました。</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>1) 一度取り出した鑷子を、滅菌パックに戻してしまった。</p> <p>→ 滅菌パックに戻すときに、パックの外側に鑷子が触れ、不潔になる可能性があります。また、パックに清潔な鑷子が入っている場合、その鑷子を不潔にしてしまうことにもなります。そのため、取り出した鑷子は未使用であっても不潔なものと考え、滅菌パックに戻さないようにしましょう。緊張してしまうと、思わず戻してしまうことがあるので、注意が必要です。</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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱	
中項目	滅菌清潔野の汚染	
小項目	使用前の滅菌物を不潔にする	
記載件数	2件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：30.0歳 年齢層 21～40歳（1件 50.0%）	
	・手術後の患者	1件 100.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前 1件、午後 1件（各々50.0%ずつ）	
	・学年：1年生	1件 50.0%
	3年生	1件 50.0%
	・最多実習日数：10、11～20日目	各々1件 50.0%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	1件 50.0%
	成人看護学実習	1件 50.0%
学生の見・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%
	・初めての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	2件 100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件 50.0%
	・確実に確認すればよかった	2件 100.0%
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	1件 50.0%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 50.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件 50.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件 50.0%
今後の指導上の工夫	1) 学生は何に気をつけるか	
	①滅菌パックから滅菌物を取り出すとき、また取り出した滅菌物を扱う際には、不潔にしないように細心の注意をはらって、落ち着いて行動する。	
	②滅菌パックから取り出した滅菌物は、たとえ未使用であっても滅菌パックに戻してはならない、という原則を常に守る。	
	③滅菌物を取り扱うときは、事前に周囲の状況を把握し、環境を整えておく。（例：包帯交換の直接介助時には、ベッドサイドの状況確認や環境整備を事前に行う）	
2) 指導者は何に気をつけるか		
①事前の準備状況の把握：清潔操作の留意点の確認。場合によっては、事前に実施させ、操作の習熟度を確認しておく。学生が緊張しやすいタイプかどうかを確認しておくことも必要。自信が出てきた頃にミスをする場合もある、ということを説明し、過信しないように話しておく。学生が行いやすいようなミスを、具体例を挙げて説明しておく。ベッドサイドの状況把握や環境整備を学生が行っているかを確認する。		
②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。見本となる。		

	③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。
典型事例 1	<p>【事例】術後の包帯交換の場面です。直接介助をしている学生のBさんは、消毒薬を含ませた滅菌綿球を、容器から鑷子で取り出しました。しかし、消毒薬の絞り方が不十分であったため、ぼたぼたと消毒薬が垂れてきました。Aさんは「綿球を絞らなければ」と考え、元の容器に綿球を戻しました。</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>1) 一度取り出した滅菌物を、元の容器に戻してしまった。</p> <p>→ 取り出した鑷子は未使用であっても不潔なものと考え、滅菌パックに戻さない、という原則を、必ず守りましょう。緊張してしまうと、思わず戻してしまうことがあるので、注意が必要です。</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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱
中項目	医療廃棄物の不適切な取扱
小項目	血液汚染物をゴミ箱に廃棄
記載件数	1件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：80.0歳 年齢層 71～80歳（1件 100.0%）
	・ターミナル期 1件 100.0%
	・高齢 1件 100.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午後 1件 100.0%
	・学年：1年生 1件 100.0%
	・最多実習日数：4日目 1件 100.0%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習 1件 100.0%
	・最多発生場所：病室 1件 100.0%
学生の子見・予測的思考の特徴	・特に無し 1件 100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・その他 1件 100.0%
学生の事後の振り返り	・確実に確認すればよかった 1件 100.0%
今後の指導上の工夫	<p>1) <u>学生は何に気をつけるか</u></p> <p>①血液付着物は医療廃棄物として取り扱うものであることを理解する。</p> <p>②医療廃棄物は、一般のゴミと区別して処理する必要があることを理解し、実施する。</p> <p>2) <u>指導者は何に気をつけるか</u></p> <p>①事前の準備状況の把握：病棟でのゴミの分別方法に関する学生の理解度を確認する。その際、「血液の付着したものはどこに捨てますか?」「針はどこに捨てますか?」と、具体例を挙げて質問するとよい。</p> <p>②実施時：分別方法に迷ったら、ためらわず質問するように話しておく。</p> <p>③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】 50歳のAさんは、インターフェロンの筋肉注射を初めて受け、ベッドサイドに座って上腕の注射部位をアルコール綿で揉んでいました。揉み終わったAさんは学生のBさんに「これ、ゴミ箱に捨ててもいいのかな?」と、アルコール綿をBさんに見せました。アルコール綿には、血液が付着していました。Bさんは、一瞬答えに困りましたが、「はい、ゴミ箱に捨ててください。」と答えました。するとAさんは「わかりました」と言って、ゴミ箱にアルコール綿を捨てました。</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>

ヒヤリ・ハット件から学びましょう。

1) 血液付着物を、一般ゴミのゴミ箱に捨ててしまった。

(注射後に使用した、アルコール綿、鼻出血の処置に使用したティッシュペーパー)

→ 血液は、感染性のものとみなされます。そのため、血液付着物は感染予防の観点から、一般ごみではなく医療廃棄物として取り扱うことが必須です。ゴミの処理は、ゴミを処理する人、ゴミを処理する場所への感染・汚染を防止するために、厳重な分別が求められているので、判断に迷ったら、必ず指導者に確認しましょう。

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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱
中項目	血液汚染
小項目	血液汚染物に素手で接触
記載件数	1件
患者の心身状況、 疾患の特徴	・患者平均年齢：37.0歳 年齢層 21～40歳（1件 100.0%）
	・C型肝炎、両側卵巣腫瘍 1件 100.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午後 1件 100.0%
	・学年：2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：基礎看護学実習 1件 100.0%
	・最多発生場所：病室 1件 100.0%
学生の子見・予測 的思考の特徴	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった 1件 100.0%
実施中の学生の 思考の特徴・ 多重課題の存在	・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 1件 100.0%
学生の 事後の振り返り	・具体的な援助方法の工夫 1件
	・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
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「血液は感染性のものである」ということを理解する。</p> <p>②自らの感染を予防するために、血液や血液付着物には素手で触れない。</p> <p>③血液や血液付着物に素手で触れてしまったら、速やかに流水と石鹸で手洗いし、ためらわず指導者に報告する。</p> <p>2) 指導者は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：学生の、スタンダードプリコーションや受け持ち患者の感染症の有無についての理解度の確認。学生はポケットに常時手袋を携帯しているか。</p> <p>②実施時：学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。見本となる。</p> <p>③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。院内の取り決めに沿って、当該学生への対処（受診の調整など）を行う。</p>
典型事例 1	<p>【事例】60歳のAさんは、C型肝炎で入院しています。留置針を抜去し、抜去部を圧迫固定していましたが、じわじわと出血してきました。それに気付いた学生のBさんは、あわてて、圧迫固定部を素手で押さえました。</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>

ヒヤリ・ハット事例から学びましょう。

1) 患者さんの留置針、採血針抜去後の圧迫固定部から出血があったため、素手で止血した。

→ 血液は感染性のものです。血液や血液付着物に触れる処置をする場合は、スタンダードプリコーションに沿って、必ず手袋を着用しましょう。必要時に手袋を使用できるよう、実習着のポケットに手袋をいつも入れておきましょう。また、血液や血液付着物に素手で触れてしまったら、流水と石鹸で手を洗い、指導者に報告しましょう。ためらわず速やかに報告することが大切です。

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	感染予防・滅菌操作・医療廃棄物の取扱	
中項目	その他	
小項目	(隔離個室への入室方法の誤り、物品の消毒方法の誤り)	
記載件数	7件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：67.3歳 年齢層 71～80歳 (2件 28.6%)	
	・がん	2件 50.0%
	・ターミナル期	1件 25.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前 4件 57.1% 午後 3件 42.9%	
	・学年：1年生	1件 14.3%
	2年生	3件 42.9%
	3年生	3件 42.9%
	・最多実習日数：2、3、4、8、10、11～20日目	各1件 各14.3%
	・最多実習の種類：成人看護学実習	4件 57.1%
	小児看護学実習	3件 28.6%
基礎看護学実習	2件 14.3%	
発生状況の特徴	・最多発生場所：病室	3件 42.9%
	ナースステーション	2件 28.6%
	廊下	1件 14.3%
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	2件 33.3%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	1件 16.7%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・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 16.7%
	・患者の症状など、他に気になることがあった	1件 16.7%
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	3件 42.9%
	・確実に確認すればよかった	2件 33.3%
	・規定の手順に沿うことの重要性	1件 16.7%
	・具体的な援助方法の工夫	1件 16.7%
	・対処しようがない	1件 16.7%
今後の指導上の工夫	1) 学生は何に気をつけるか	
	①個室隔離の原因となる感染症の感染経路、感染部位などを確認する。 ②感染予防に関する院内の取り決め(感染症で隔離されている人の個室への入室方法、物品の持ち出し方法、消毒や破棄の仕方など)を確認しておく。 ③②についてわからないことがあったら、曖昧なまま実施せず、必ず指導者に確認する。自信がない場合はその旨を指導者や教員に伝え、一緒に行く。 ④誤った方法で実施したことに気付いたら、すぐに指導者に報告する。	
今後の指導上の工夫	2) 指導者は何に気をつけるか	
	①事前の準備状況の把握：個室隔離の原因となる感染症の感染経路、感染部位などに関する学生の理解状況。個室へ入室方法、使用物品の処理方法など	

	<p>の理解度を、できるだけ具体的に確認しておく（例えば「氷枕の交換を依頼されたらどうしますか？」など）。</p> <p>②実施時：学生の初回入室時には、必ず指導者や教員が同行する。必要時援助する。見本となる。</p> <p>③実施後：振り返りを行う。ヒヤリ・ハットを次につなげるような助言を行う。</p>
<p>典型事例 1</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) MRSA 肺炎のために隔離されている患者の個室に入るときに、エプロンを着用しなかった。</p> <p>→ 飛沫感染の可能性がある場合は、エプロンの着用が必要です。看護者自身が感染の媒体にならないためにも、実習施設の取り決めに沿った感染予防に努めましょう。</p> <p>2) MRSA 肺炎のために隔離されている患者の個室から、氷枕のカバー持ち出した。そして、感染のない患者の枕カバーと同じランドリーボックスに入れた。</p> <p>→ 感染の有無によって、リネンの洗濯方法が異なります。そのため、感染性のリネンを洗濯に出す場合は、ビニールに入れるなどの処理をし、他の洗濯物との混同を防がなければなりません。病院ごとに決められている方法を、事前に確認しておきましょう。わからない場合は、指導者に確認しましょう。</p>
<p>典型事例 2</p>	<p>【事例】学生のBさんは、受け持ち患者の超音波ネブライザーのマウスピースを消毒することになりました。ナースステーションの流しで、同じ形のマウスピースが消毒されていました。Bさんは「この消毒容器に入ればよいのだな」と思い、持っていたマウスピースを入れました。</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>1) 感染症の無い患者が使用した超音波ネブライザーのマウスピースを、感染症のある患者のマウスピースと一緒に消毒した。</p> <p>→ 消毒方法は、使用薬剤も含め、院内の取り決めに確認して実施することが重要です。</p>

3 . 体位・姿勢の保持、移動