

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	体位・姿勢の保持、移動		
中項目	転落転倒		
小項目	ベッドから車椅子への移動時によるける、脚がもつれる、ころぶ		
記載事例数	22件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：73.5歳 71～80歳	9件	39.1%
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	9件	40.9%
	・がん患者	3件	13.6%
	・臥床（寝たきり、衰弱、筋力低下）状態にある患者	6件	27.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	13件	56.5%
	・学年：2年生/3年生	各々9件	39.1%
	1年生	4件	17.4%
	・実習日数：3日目	6件	26.1%
	・実習の種類：基礎/成人	各々9件	39.1%
	老年	4件	17.4%
	・発生場所：病室	22件	95.7%
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	8件	38.1%
	・危険を予測し配慮して行動したつもりが、十分ではなかった	4件	19.0%
	・危険を全く予測していなかった	4件	19.0%
	・何となく危険を感じていても判断できなかった	3件	14.3%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・自分の手技/知識があやふやで不安	5件	25.0%
	・患者や家族からの強い・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。	4件	20.0%
	・大丈夫だろう（一人で出来る）という思いこみ	3件	15.0%
学生の事後の振り返り	・具体的な援助方法の工夫（足の位置、抱き方の工夫）	8件	38.1%
	・自己の行動・感情の振り返り・客観視	7件	33.3%
	・自分の出来ることを明確にして一人では無理せずに助けを求める	5件	23.8%
	・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）	4件	19.0%
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患者がトイレや検査、リハビリの時間を気にして焦っていたり、強く言われても慌てない。</p> <p>②一人で実施出来ない、やったことがない場合には、必ず助けを求めること。その場を離れられない場面では、ナースコールを押すこと。</p> <p>③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事前の準備状況の確認：学生は転倒のリスクを考えていても、実際にどのように動けばいいのか、それに見合った手技が実施できない。学生が指導者に対して、自分の動きを伝え、補助が必要な部分を言語化し、共有するよ</p>		

	<p>うにかかわる。指導者が付き添っていて場面でも車椅子移乗時の転倒が生じているため、特に重要である。</p> <p>②指導者は、学生に一人で実施してよいか、駄目か明確に伝え、スタッフ間でも共通認識をもつ。</p> <p>③学生が患者の危険行動を目撃し、その場を離れられない時には、ナースコールで助けを求めるように指導する。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】寝たきりで体力低下のあるAさん。Aさんは、せっぱ詰まった様子で「トイレに行きたい」とベッドから起きあがり、車椅子に移ろうとした。学生は、指導者さんと呼びにいかないと！と思い、「ちょっと呼んで来るのでまっていてください」と言うと、Aさんは「早くしないと漏れるよ。一人で移れるから大丈夫だ」と強い口調で言い、ベッドから降りようとしている。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？ 2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生が一人で実施した場合に起きた事例</p> <p>①支えきれずに患者がよろけた。 ②患者が地面に滑り落ちた。 ③支えきれずにベッドに倒れた。</p> <p>→ まず、自分でできるのかどうか、学生が一人で実施することについて指導者に了解を得ているかを確認しましょう。 → 練習をしていない状況で、根拠のない自信はもたないようにしましょう。</p> <p>2) 学生が指導者立ち会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>①学生がバランスを崩し、患者を抱えたまま倒れそうになった。指導者が支えてくれたが、患者を不安にさせた。 ②ベッドと車椅子の距離が少し遠く、ドスンと座面に座らせ、指導者から注意を受けた。</p> <p>→ 指導者に、どこを手助けして欲しいのか伝えましょう。</p> <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>①自力で車椅子移乗可能な患者を見守っていたら、転倒しそうになった。 ②スタッフから「移動を任せるわね」と言われた。断り切れず、自信がないまま、ふらつきながら移動させてしまった。 ③患者が一人で起きあがり、車椅子に移乗しようとしているのを発見した。</p> <p>→ その場から離れず、ナースコールで助けを呼びましょう。 → 自信がないことを実施しなさいといわれたら、出来ないことを明確に伝えましょう。</p>

	<p>②実施時：学生がストッパーをかけ忘れていた場面に出会ったら‘何か忘れていないか?’と気づかせる。</p> <p>③実施後：学生は自分で気づき対処している場合も多く、「誰にも告げていない62.5%」であり、100%の学生が自分で考え対処したと回答した。教員にヒヤリ・ハット体験として報告していないことが多いため、報告の重要性、他学生との間での体験の共有を促す。</p>
<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】 高齢のAさんは、数年前に脳梗塞を煩い、杖歩行をしています。今日は、車椅子でレントゲン検査に行くことになりました。</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) 車椅子のストッパーをかけ忘れ、患者が車椅子の手すりをもって座ろうとしたら、車椅子が後ろに動いてしまい、転倒しそうになった。</p> <p>2) 車椅子のストッパーをかけ忘れたまま、患者を移乗させようとした。すぐに気が付いて何事もおこらなかったが、ヒヤッとした。車椅子に移乗してもらった後、どこへ移動すればよいのか考え、緊張していた。</p> <p>→ 車椅子移乗時には、必ずストッパーをかけましょう。</p> <p>→ 患者さんにも、ストッパーがかかっていると危険であるということを伝え、患者さん自身の意識も高めましょう。</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	体位・姿勢の保持、移動		
中項目	転倒・転落		
小項目	歩行中の転倒・つまずき・よろける		
記載事例数	10件（歩行練習中4件、スリッパにつまづく1件、段差・ルートにつまづく3件、点滴台につまづく2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：61～70歳4件（40.0%） 81歳以上3件		
	・手術後の患者、医療器具装着中の患者 各2件 各20.0% ・意識レベル低下、小児、精神疾患、リハビリ中、視覚・聴覚障害・失語・言語障害 各1件 各10.0%		
発生状況の特徴	・発生時間：午前 2件20.0%、午後 7件70.0%、無回答 1件10.0%		
	・学年：2年生 3件 30.0% 3年生 7件 70.0%		
	・最多実習日数：11～20日目 2件 20.0% *実習日数はばらつきあり		
	・最多実習の種類：基礎看護学実習 2件 20.0% 成人看護学実習 5件 50.0% 老年・精神・小児看護学実習 各1件		
	・最多発生場所：病室 4件 40.0% 廊下 3件 30.0%		
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 3件 %		
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった 1件 %		
	・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 %		
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった 2件 %		
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者や家族からの強い・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。 2件 %		
	・大丈夫だろう（一人でできる）という思いこみ 1件 %		
	・患者の症状など、他に気になることがあった 1件 %		
	・実習場・学習上のスケジュールによる切迫感と患者のケアの優先順位がつけられない 1件		
	・指導者を待っていたが来てもらえず、焦って実施した 1件 %		
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 %		
	・行動抑制（やめておこう） 1件 %		
	・確実に確認すればよかった 1件 %		
	・具体的な援助方法の工夫 2件 %		
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった 2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 %		
	・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 1件 %		

	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	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患者さんの歩行介助をする前に、指導者やスタッフが介助をしている場面を観察し、どこを保持し、支えているのか確認する。</p> <p>②歩行前にルート類を整理し、歩行の妨げにならないところにまとめる。</p> <p>③歩行時には、スリッパではなく、踵のある靴を履くように患者に伝える。</p> <p>④指導者や教員が、約束した時間通りに来ない場合、患者からの強い要請があった場合でも、習得していない援助は行わない。</p> <p>⑤点滴スタンドのネジは緩んでいないか、スタンドの安定性や車輪の動きはスムーズか、事前に点検する。</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：患者の支え方、ルートの整備方法、点滴スタンドのネジの緩みや安定性を学生とともに確認する。</p> <p>②実施時：手術後の患者などの初回歩行時や、医療器具類を装着している場合には、同行し、見守る。</p> <p>③実施後：ともにふりかえる。</p>		
典型事例 1	<p>【事例】手術後2日目のAさんは、膀胱留置カテーテルを抜去され、トイレ歩行を行うことになりました。末梢血管からは持続点滴が実施されています。</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) 患者が自分でベットから降りようとしたが、ルートが引っかかり、片足だけ床に着けていた。スタッフが同じ部屋にいたので、みてくれていると思った。</p> <p>2) 電動ベットのコードに点滴台の車輪が引っかかり、患者がつまづいた。</p> <p>3) 歩行練習中に患者が点滴台につまづき、よろけた。</p> <p>→ ベッドから起きあがる前、歩行前には、点滴などのチューブ類が引っ張れたり、ひっかかったりしないよう、整理しましょう。点滴スタンドは、患者が立つ位置の近くに設置していますか？</p> <p>→ ベッドサイドの床に、電気コードや履き物が散乱していませんか？</p> <p>→ 患者さんにも、チューブが引っ張られて抜けると危険であることを伝え、患者さん自身の意識も高めましょう。</p> <p>→ 点滴台を押しながら歩行介助をする場合には、患者さんの足に点滴台が当たらない場所に置きましょう。</p> <p>→ 近くにスタッフがいても、見てくれているとは限りません。誰かがやってくれるだろうという期待が、事故につながります。一声かけて依頼しましょう。</p>		

<p>典型事例 2</p>	<p>【事例】持続点滴を実施し、トイレ歩行のために点滴スタンドを使用している B さん。下腹部に力が入らないため、前屈みになって点滴台を杖代わり歩行しています。</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) 点滴台の高さを調節するネジが緩み、患者が体重をかけた時に点滴棒が落下した。</p> <p>→ 点滴台のネジは、歩行時の振動などによって緩みやすくなっています。歩行前には必ず、固定状態を確認しましょう。</p> <p>2) 点滴台の車輪がトイレの段差に引っかかり、患者が前に倒れそうになった。</p> <p>→ 点滴台を杖代わりに使用し、体重をかけながら段差を越えるのは困難です。患者の腰部を支え、つかまってもらいながら介助しましょう。</p>

	<p>移乗の場合には、同時に足もと（靴を履く）にも注意を向けなければならないため、安全な技術を習得するまでは、指導者と一緒に行く。</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：患者の姿勢保持能力の確認、姿勢を保持できない患者の車椅子移乗方法を確認する。</p> <p>②実施時：学生の援助を見守りながら、姿勢保持が安全になされているか助言する。</p> <p>③実施後：36.4%の学生が出来事の発生を誰にも伝えておらず、学生同士の体験の共有もなされていないため、振り返る機会をもつよう促す。</p>
<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】 急性心筋梗塞後のAさんが、床上安静が介助され、初めてトイレ歩行を行うことになりました。倦怠感とめまいがあり、フラフラすると言っています。</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) 患者がベッドから起きあがり端座位になろうとした時、ふらつき、後方のベッド柵に頭をぶつけそうになった。</p> <p>2) 患者を車椅子に移乗する時、ベッドでの端座位が不十分で倒れ込んだ。</p> <p>3) 端座位が保持できず、点滴スタンドに頭部を打撲しそうになった。</p> <p>→ ベッドから起きあがる時は、徐々にベッドのギャッジアップを行い、気分不快がないか確認しましょう。端座位になったとき、手すりの位置を患者さんに確認してもらい、つかんでもらいましょう。介助者は、背部を支えましょう。</p> <p>→ 端座位になっている時に、介助者は患者さんから手を離さないようにしましょう。車椅子や必要な物品の準備はできていますか？あなたの手に届く範囲に準備しておくことで、患者さんから目や手を離さなくても済みます。</p> <p>→ 患者さんは靴を履こうとして前屈みになり、頭部から転落、あるいは柵や点滴台にぶつかることもあります。介助者が背中を支えながら、靴を履く援助を同時に行うのは熟練を要します。練習を積み重ねると同時に、慣れないうちは指導者や教員に手助けを求めましょう。</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	体位・姿勢の保持、移動	
中項目	転倒・転落	
小項目	子どもがベッドより転落	
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：1.5歳 * 3歳及び新生児の2件	
	・小児・新生児	2件 100.0%
	・医療機器の装着	1件 50.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前 1件 50.0%、午後 1件 50.0%	
	・学年：3年生	2件 100.0%
	・最多実習日数：3、7日目	各1件 50.0%
	・最多実習の種類：小児看護学実習	1件 50.0%
	母性看護学実習	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	・一つの行為に集中し他の事柄、周囲に目を向けにくかった	1件 50.0%
	・患者の症状など、他に気になることがあった	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%
	・具体的な援助方法の工夫	2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子どもは、じっとしていないので、目を離さないようにする。子どもに対応しながら、同時に別の事柄（物品の準備など）をしないこと。</p> <p>②子どもは重心が高く、体位保持、歩行が安定していないため、ベッドでは柵を使用する。柵がない場合には、しっかりと支えること。</p> <p>③周囲に指導者や教員、スタッフがいたとしても、‘誰かがみているはず’と期待しないこと。</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：子どもがベッドや台から転倒・転落する可能性について確認する。</p> <p>②実施時：学生の援助を見守りながら、子どもや新生児から目を離さないよう助言する。</p> <p>③実施後：</p>	
典型事例1	<p>【事例】看護学生Aは、生後3日目のBくんの体重測定、沐浴を行うことにしました。Aは、Bくんの衣類を脱がせ、体重計に乗せました。そして、後方を振り向き、着替えやタオルを準備しました。</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) 新生児を体重計に乗せたまま、タオルを取りにいった。 2) 子どもに関わっていたら、子どもが動き回り、ベッドから転落しそうになった。</p> <p>→ 周囲にスタッフや指導者がいたとしても、子どもをみていてくれるとは限りません。援助を行う前に、必要物品の準備を行い、確認しておきましょう。</p> <p>→ その場を離れる場合には、新生児をベッドに寝かせましょう。そしてスタッフや指導者に物品を取りに戻ることを伝え、新生児を見てもらうよう依頼しましょう。‘そばにスタッフがいること’ = ‘見ていてくれる’ではありません。</p> <p>→ 子どもがベッドの中にも、一人で立ち上がり、転落することがあります。ベッドにいる時は必ずベッド柵を付けましょう。子どもがベッド柵を嫌がるかもしれませんが、安全のためには必要なことです。</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	体位・姿勢の保持、移動	
中項目	安全度の遵守	
小項目	患肢・患側の安静度を守らず移動	
記載件数	14件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：65.8歳 年齢層 41～60歳	5件 35.7%
	・骨折（大腿骨頸部骨折他）・捻挫	10件 71.4%
	・高齢	4件 28.6%
	・手術後の患者	3件 21.4%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	6件 50.0%
	・学年：1年生	3件 21.4%
	2年生	6件 41.9%
	3年生	3件 21.4%
	・最多実習日数：2日目	3件 21.4%
	・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	5件 35.7% 4件 28.6% 3件 21.4%
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	4件 28.6%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	1件 7.1%
	・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	7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	3件 23.1%
	・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 7.7%
	・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 23.1%
	・患者の状態を把握していなかった	2件 15.4%
	・大丈夫であろう（一人でできる）という思い込み	1件 7.7%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 7.7%
	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件 7.7%
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	2件 14.3%
	・規定の手順に沿うことの重要性	2件 14.3%
	・確実に確認すればよかった	5件 35.7%
	・具体的な援助方法の工夫	3件 21.4%
	・対処しようがない	0件 0.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	4件 42.9%

	<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） 0件 0.0% ・ 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 1件 7.7% ・ 患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性 3件 21.4%
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患者の安静度の重要性を認識し、安静度を確認する。</p> <p>②患者に対して安静度の必要性を説明する。</p> <p>③患者が大丈夫だと言っても確認をする。急を要する場合ナースコールを押すこと。</p> <p>④一人で実施できない、やったことがない場合には必ず助けを求めること。その場を離れられない場面では、ナースコールを押すこと。</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：学生は安静度の意味を理解しているか、患者の状況をアセスメントできているかを確認する。1年生は病態との関連で安静度の必要性を理解していないことが多いので、患者から訴えられると何の疑問もなく、それに応じようとしてしまうケースがあった。また、安静が必要であるとはわかっているが、患者に強く言われるとそれに応じようとする人が多いので、その場合の対処法を知らせておく。受け持ち患者が安静度を守れるかどうかについても、指導者自身がアセスメントしておく。特に回復期の患者は早く自立したいと考えがちなので注意する。</p> <p>②実施時：荷重が不可であるなど、実際にどのように援助するか、その手技が確実であるかを確認する。必要時にはモデルを示す。</p> <p>③実施後：安静度を守ることが療養生活上、どのような意味をもつのか、ふりかえりを行う。</p>
典型事例1	<p>【事例】50代のAさんは、自立心が高く、自分のことは自分でしたいと考えている人です。10日前に左膝関節全置換術を受け、松葉杖で荷重をかけずに歩行することが許可されています。たまたま訪室したところ、Aさんは、トイレに行きたいとベッドから起き上がろうとしていました。</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) ベッドから車椅子に移動する際に、荷重をかけてはいけない左足をついてしまった。トイレでパジャマのズボンを下ろすときに、荷重をかけてはいけない左足をついてしまった。</p> <p>2) 患者が一人で車椅子に移動することを止められずに、患者の言うまま立位にしてしまった。</p> <p>3) 患者に待つように話して看護師を呼びにしている間に、患者が自分で移動してしまった。</p> <p>4) 看護師と行わずに家族だけで移動してしまった。</p>

→ 患肢に荷重をかけずにベッドから車椅子、車椅子からトイレへの移動の仕方を学習し練習しましょう。

トイレで患肢に荷重をかけずにズボンや下着をおろす場合、どのようにしますか？

手すりなどを使って安定した姿勢を確保した上で行いましょう。一人では難しいと感じた場合は、指導者に声をかけ、手伝ってもらいましょう。

荷重をかけないことばかりに気をとられると転倒の危険が高くなるので、その点も注意しましょう。

患者には一人で移動することが危険であることの説明をしましょう。

看護師を呼んでいる間に一人で移動して荷重をかけてしまうこともあるので、急を要するときにはナースコールを活用し、その場を離れないようにしましょう。

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	体位・姿勢の保持、移動		
中項目	打撲		
小項目	車椅子からベッド移動時		
記載件数	2件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：84歳 年齢層 71～ 歳	2件	100.0%
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	2件	100.0%
	・高齢	1件	50.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	2件	100.0%
	・学年：2年生	2件	100.0%
	・最多実習日数：7日目、10日目	各1件	50.0%
	・最多実習の種類：老年看護学実習	2件	100.0%
	・最多発生場所：病室	2件	100.0%
学生の予見・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	50.0%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1件	50.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・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	50.0%
	・その他	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%
	・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	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①車椅子への移動時には安全に配慮する。ゆとりをもって行動し、慌てない。</p> <p>②一人で実施出来ない、やったことがない場合には、必ず助けを求めること。その場を離れられない場面では、ナースコールを押すこと。</p> <p>③指導者の立ち会いのもと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：車椅子への移動に対する留意点の確認</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	【事例】右片マヒのある高齢のAさんがトイレに行きたいとナースコールをおしたので、車椅子に移動します。		
	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) 車椅子への移動時、フットレストに足をぶつけてしまい、出血した。
- 2) 車椅子への移動時、表皮剥離を見つけた。

→ 移動する前に必ずストッパーをしたかを確認しましょう。急いで車椅子に移動するときに、患者の足をフットレストなどにぶついたり、ひっかけたりしやすいので、注意しましょう。車椅子に乗車した後、フットレストをおろし忘れたり、麻痺している上肢がタイヤのほうに落ちていたりすると、巻き込んで怪我をさせる恐れがあるので、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	体位・姿勢の保持、移動		
中項目	打撲		
小項目	車椅子の取扱によるもの		
記載件数	4件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：74.8歳 年齢層 61～70歳	2件	50.0%
	・高齢	2件	50.0%
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	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 3年生	2件	50.0%
		2件	50.0%
	・最多実習日数：3日目&5日目&10日目	1件	25.0%
	・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	1件	25.0%
		2件	50.0%
1件		25.0%	
・最多発生場所：廊下	2件	50.0%	
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	2件	66.7%
	・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	・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%
	・大丈夫であろう（一人でできる）という思い込み	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	1件	25.0%
	・確実に確認すればよかった	2件	50.0%
	・具体的な援助方法の工夫	2件	50.0%
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車椅子操作の際には周囲を見渡し、安全に配慮する。ゆとりをもって行動し、慌てない。</p> <p>②一人で実施出来ない、やったことがない場合には、必ず助けを求めること。その場を離れられない場面では、ナースコールを押すこと。</p> <p>③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：医療機器を装着している人のケアの留意点の確認</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>【事例】 高齢のAさんをリハビリテーションのために地階へ移送します。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 車椅子での移動時、ドアに患者の肘が当たりそうになった。 2) 車椅子をバックの状態で廊下に出て、他の患者とぶつかりそうになった。 3) 車椅子の操作を誤り壁にぶつけてしまった。 <p>→ 車椅子の幅や旋回半径などに注意して、ぶつからないように操作できるよう練習しましょう。スピードを出すとそれだけ操作が難しいので、初めはゆっくりと操作し、時間に余裕を持って行動しましょう。車椅子の操作だけに気を取られがちですが、周囲の状況にも気づけるように注意しましょう。</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	体位・姿勢の保持、移動	
中項目	その他	
小項目	車椅子操作中のチューブ・ルートトラブル	
記載件数	11件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：67.6歳	
	・医療機器の装着	6件 54.5%
	・がん	5件 45.5%
	・脳梗塞	2件 18.2%
発生状況の特徴	・発生時間：	
	・学年：1年生 2年生 3年生	
	・最多実習日数：	
	・最多実習の種類：	
	・最多発生場所：	
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 18.2%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	3件 27.3%
	・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	2件 18.2%
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	4件 36.4%
	・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 9.1%
	・患者の状態を把握していなかった	1件 9.1%
	・指導者の助言・指示の解釈間違い（コミュニケーションの行違い）・聞き取れなかった	1件 9.1%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件 9.1%
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%
	・行動抑制（やめておこう）	1件 9.1%
	・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	2件 18.2%
	・具体的な援助方法の工夫	2件 18.2%
	・対処しようがない	2件 18.2%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	2件 18.2%
今後の指導上の工夫	1) 学生は何に気をつけるか ①車椅子の操作に気をとられがちであるが、チューブ・ルートなどが巻き込まれていないか、確認する。	

	<p>②車椅子と点滴スタンドを同時に操作することは難しいので、一人ではできない場合には必ず誰かに補助をしてもらう。</p> <p>③点滴スタンドの位置や蓄尿バッグの固定場所などを確認し、適切な場所に設置する。</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：学生は車椅子と点滴スタンドを同時に扱うことができるか、ルートや尿道カテーテルを留置した患者を車椅子で移送したことがあるか、その場合にどういった点に注意しなければならないかを確認する。</p> <p>②実施時：初めての場合や、実施回数が少ないうちは、移送の補助についたり、見守ったりしながら、操作が安全であるか、ルート・チューブトラブルがないか確認する。必要時にはモデルを示す。</p> <p>③実施後：車椅子と点滴スタンドを同時に扱う上での留意点、ルート・チューブ類を装着した患者の車椅子での移送について、ふりかえりを行う。</p>
<p>典型事例 1</p>	<p>【事例】70代のAさんは、持続点滴をして、尿道留置カテーテルが入っている方です。検査に呼ばれて、階下に下りなければなりません。</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) 車椅子に移動する際に、点滴が入っていることを忘れて、ルートが引っ張られ、点滴側の挿入部が抜けてしまった。</p> <p>2) 車椅子と点滴スタンドを同時に操作していたが、点滴スタンドが倒れそうになり、ルートが抜けそうになった。</p> <p>3) 車椅子で移動中に患者に点滴スタンドをおしてもらっていたが、段差で点滴スタンドが倒れそうになり、ルートが引っ張られて抜けそうになった。</p> <p>4) 車椅子の車輪に点滴のルートが巻き込まれてしまった。</p> <p>5) 蓄尿バッグが車椅子に絡まり、破損し、汚染してしまった。</p> <p>→ 車椅子に移動する場合には、ルート、チューブ類が引っ張られないように車椅子と点滴スタンド、蓄尿バッグ類との距離を確認しましょう。また、移動の際に患者の体の下に巻き込まないように注意しましょう。</p> <p>車椅子と点滴スタンドを同時に操作するときには両者に注意を払う必要があります。一人では扱えないと思う場合には、誰かに補助してもらいましょう。</p> <p>車椅子を操作しているときにはそのことに集中しがちですが、ルート、チューブ類、蓄尿バッグの安全を確認しましょう。</p>