

	<p>④肥厚している爪の爪切りなど、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。(あやふやなまま行わない)</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：患者の爪の性状を把握し、学生が詰め切り道具や事前準備をどのように対象者に合わせて工夫するか確認する。(ニッパーの活用や、手浴・足浴・入浴などの活用。</p> <p>②実施時：初めての援助の場合には、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。学生を緊張させない声かけ(口調・視線)を行う。</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さんが「爪を切ってください」と依頼してきました。しばらく爪を切っていなかったようで、爪は伸びていて、肥厚しています。</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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 爪切り時、肥厚した爪を切り、肉まで切りそうになった。</li> <li>2) 爪切り中に深爪をしてしまった。</li> <li>3) 患者さんの爪切りをして、患者さんに「痛い」とひどく怒られ、出血させてしまった。</li> <li>4) 患者の足の爪切りをしている時、肥厚している爪と皮膚の見分けがつかず出血させてしまった。</li> <li>5) 爪切りの際に表皮も少し剥けてしまった。</li> </ol> <p>→ ・患者の爪の状況から、道具や事前準備を工夫しましょう。肥厚した爪の場合は、ニッパーを使ったり、手浴・足浴・入浴を事前に行い爪を柔らかくしておくといいでしょう。</p> <p>・患者と向き合って座ると、深爪をしやすい。普段自分が爪を切るのと同じような視線の向け方をしてみましょう。(患者と同じ側に位置する)</p> <p>・肥厚している爪の爪切りなど、今までに実施したことがない技術は、あいまいなまま行わず、指導者に助けを求めましょう。</p> <p>・実際に患者に実施する前に、手技を指導者に確認してもらいましょう(指導者は学生の手技がおぼつかないと感じた場合には、見学→実施などステップを踏んで安全に実施できるように、実習環境を整えましょう)。</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	保清・整容			
中項目	チューブトラブル			
小項目	清拭・洗髪時に（気管内挿管／胃管／IVH／硬膜外チューブ／尿管などのチューブ）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			
記載件数	14件（その他の記載も含めて）			
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：69.8歳      年齢層 41～60歳	4件	28.6%	
	・医療機器の装着      全員			
	・がん	7件	50.0%	
	・高齢	4件	28.6%	
	・手術後の患者 患者が自分でクレンメ操作、家族が点滴をつけた患者の更衣をさせる	3件	21.4%	
発生状況の特徴	・発生時間：午後	7件	50.0%	
	・学年：2年生	6件	42.9%	
	・最多実習日数：10日目	3件	21.4%	
	・最多実習の種類：成人看護学実習	4件	28.6%	
	・最多発生場所：病室	6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	2件	14.3%	
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	3件	21.4%	
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	28.6%	
	・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	7.1%	
	・教員・指導の視線・口調に緊張・焦りを生じた	1件	7.1%	
	・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	1件	7.1%	
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件	7.1%	
	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件	7.1%	
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	5件	35.7%	
	・行動抑制（やめておこう）	1件	7.1%	
	・規定の手順に沿うことの重要性	1件	7.1%	
	・確実に確認すればよかった	4件	28.6%	
	・具体的な援助方法の工夫	3件	21.4%	
	・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%	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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 7.1%</li> <li>・ 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 7.1%</li> <li>・ 患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性 1件 7.1%</li> </ul>
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チューブ（医療機器）と清潔ケア 2つに着目し、留意すること。 （清潔ケアという1つだけに着目するのではなく、他に留意することがないか注意すること）</li> <li>・ 事前にシミュレーション、学習、練習すること（事故事例をもとに）。</li> <li>・ 何らかの予測があるときに、一人で行わずに援助を求めること。</li> <li>・ リスクのあることを患者や家族が実施しているときに、リスク回避をいかに伝えるか？</li> </ul> <p>2) <u>指導者は何に気をつけるか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
典型事例 1	<p>【事例】 高齢の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。2日前に手術をしましたが、今は一人で歩くことも可能です。右上肢に点滴を挿入しています。Aさんに、清拭と更衣の援助を計画しました。</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) 患者の清拭中、ラインを引っ張っていたのに気づかず、施行後にカテーテルが輸液バッグから抜けていることに気づいた。 2) 点滴の針が抜けそうになった。 3) 更衣援助後、刺入部や点滴の滴下を観察することを怠り、点滴漏れに気付かなかった。 → 点滴をしている患者さんへの清拭・更衣の仕方を学習し練習しましょう。右手に点滴をしている人の更衣は、どのようにしますか？ 注意点は？清拭や更衣をしているときには、ルートが引っ張られていないか、ルートが下敷きになっていないか？ 刺入部や接続部に異常がないかに注意しましょう。</p> <p>1) 患者が一人でクレンメを動かして更衣しようとしている。 2) 家族が、点滴を無視して更衣を始めている。 → 点滴をしながら安全に更衣する方法を、患者や家族に伝えることができますか？ 点滴をつけていない方の手から、衣類を脱ぎます。点滴のクレンメを1回止めて、点滴ボトルを服の袖から通して、服を脱ぎます。着衣は逆の順です。 ※どの程度患者さんができるかを把握しながら、患者さんができる部分は患者さんに実施してもらいましょう。</p>

<p>典型事例 2</p>	<p>【事例】 酸素投与中のBさんに洗髪を予定しています。右鎖骨下に中心静脈カテーテルが挿入されていて、持続点滴が行われています。</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) 洗髪中に IVH ルートに手がひっかかり抜けそうになる。 洗髪時、IVH 刺入部が濡れる恐れがあった。 洗髪時、IVH を誤抜去しそうになる。 → 点滴スタンドはどこに置きますか？ 中心静脈カテーテル刺入部の保護はしていますか？ IVH のルートはどこを通っていますか？ 洗髪時にルートがひっかかるおそれはないですか？</p> <p>2) 洗髪時に、酸素カヌラが外れる。 看護師と人工呼吸器装着患者の清潔ケアの実施後、アラームが鳴り続け SpO<sub>2</sub> 値低下。接続部が緩んでいた。 → 酸素投与は何リットルですか？ 安静時と洗髪時は同じで良いですか？ 酸素カヌラの固定は大丈夫ですか？ 洗髪時にも外れませんか？ 接続部の固定はしっかりとしていますか？ 酸素飽和度は、実施前・中・後で変化しませんでしたか？呼吸苦は？</p>

## 5. 食事・水分摂取

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	食事・水分の摂取	
中項目	食事内容の誤り	
小項目	患者の名前を間違えて配膳	
記載件数	4 件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・ 患者平均年齢：60.0歳      年齢層 41～60歳（3件 75.0%）	
	・ 脳梗塞、脳出血、麻痺	1 件 25.0%
	・ 骨折	1 件 25.0%
発生状況の特徴	・ 発生時間：午後	4 件 100%
	・ 学年：3 年生	4 件 100%
	・ 最多実習日数：7 日目	2 件 50.0%
	・ 最多実習の種類：成人看護学実習	3 件 75.0%
	・ 最多発生場所：病室	4 件 100.0%
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 75.0%
	・ 危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1 件 25.0%
実施中の学生の 思考の特徴・ 多重課題の存在	・ その他 「名前もフルネームで確認しているつもりだった」 「うっかり」	2 件 50.0%
学生の 事後の振り返り	・ 規定の手順に沿うことの重要性	1 件 25.0%
	・ 確実に確認すればよかった	4 件 100.0%
	・ その他 他のメンバーにも間違いやすそうだと話しておけば良かった	1 件 25.0%
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- 1 患者のフルネームの確認を、(1) 準備、(2) 配膳で複数回実施する。</p> <p>①- 2 受け持ち患者が治療食を摂取している場合には、その内容を確認しておく。</p> <p>② 似たような名前の患者がいないかについて、確認する。</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>2) <u>指導者は何に気をつけるか</u></p> <p>①- 1 患者のフルネームをいつ、どのように、確認するのかを、学生が理解できているか事前確認する。間違いやすい患者がいる場合には、事前に情報を伝えておく。</p> <p>①- 2 治療食を摂取している場合、学生が内容を把握しているか確認する。</p> <p>②実施時：初めての援助の場合には、学生と共にケアに入り、見守る。必要時援助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。なぜ間違えたのか、どうすれば間違えないのですものか具体的に次につなげるような振り返りを共に実施する。</p>	
典型事例 1	【事例】 お昼の食事配膳をすることになりました。佐藤太郎さんに、配膳します。	

	<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) 似たような名前の患者に間違っ配膳した</p> <p>2) 同じ姓の患者に配膳を間違えてしまった</p> <p>→ ・患者氏名は、かならずフルネームで確認しましょう。患者自身に名前を言ってもらおうとよいでしょう。</p> <p>・似たような名前の患者がいる場合には、事前にチェックして（マーキングするなど）、間違いが起こらないように配膳しましょう。（佐藤太郎、佐藤太、佐藤太朗など）</p> <p>・治療食が間違っ配膳されると病状の悪化につながります。配膳する患者の食事の状況を事前に把握しておくことも大切になります。</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	食事・水分の摂取		
中項目	食事内容の誤り		
小項目	飲食禁止の患者に摂取しても良いかと尋ねられ、いいと答える		
記載件数	3件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：69.0歳      年齢層 71～80歳（2件 66.7%）		
	・がん	1件	33.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午後	2件	66.7%
	・学年：1年生、2年生、3年生	各1件	33.3%
	・最多実習日数：3日目、6日目、7日目	各1件	33.3%
	・最多実習の種類：成人看護学実習	2件	66.7%
	・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	・何となく危険を感じていても判断ができなかった	1件	33.3%
	・危険を予測しても回避する援助行動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	・大丈夫だろう（一人でできる）という思いこみ	1件	33.3%
	・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	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	2件	66.7%
	・確実に確認すれば良かった	1件	33.3%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すれば良かった	1件	33.3%
	・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）	1件	33.3%
	・自分の出来ることを明確にして、一人で無理せず助けを求める	1件	33.3%
	・患者の理解、病気の理解、知識をつける必要性	1件	33.3%
	・その他 ・担当患者以外はどんな病名でどのような症状で入院しているのか分からないので、1つ1つ看護師へ聞き、患者の頼みに応じる。また、何でも自分で判断しない。 ・自分で勝手に判断しない	3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受け持ち患者が、飲食禁止かどうか、その理由は何故か（嚥下状態など）を確認する。</p> <p>②受け持ち患者以外に、質問された場合には、看護師に確認する。</p> <p>③質問をうけたとき、自信がないまま回答してしまうことのリスクの検討。</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：飲食禁止かどうかとその理由を事前に確認し、学生が把握しているかどうかを確認する。急遽、飲食禁止などの指示が出た場合には、速やかに学生に伝達し、情報を共有する。</p>		



	<p>②指導者に声をかけたり質問しやすい環境をつくる。学生が質問してきた場合、待たせすぎないようにする。</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】あなたは、4人部屋のAさんを受け持っています。となりのベッドのBさんに、「学生さん、水が飲みたいんだけど。ちょっと、冷蔵庫から水を出して、そのコップに入れてくれる？」と頼まれました。</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) 同じ病室で担当患者以外の人から「お茶を飲みたい」と言われ、看護師に確認をしないまま飲ませた。誤嚥の恐れがあると後で思い、恐かった。</p> <p>2) 飲水禁止なのに患者に聞かれ、可と答えてしまった。</p> <p>→ ・受け持ち患者さん以外の患者さんの状態をあなたは知っていますか？ 飲食は可能でしょうか？その理由は何故でしょうか？ これらを知らないまま患者さんに飲食させてしまうと、治療の妨げになったり、検査が受けられなくなったり、状態を悪化させてしまうことがあります。 例えば、手術当日に飲食させてしまい、手術が延期になるということもあります。</p> <p>・質問された時、よくわからない場合には、必ず看護師や指導者に確認しましょう。</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	食事・水分の摂取	
中項目	誤嚥	
小項目	食事介助時に、患者がむせる	
記載件数	9件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：74.5歳 年齢層 61～70歳（3件 37.5%）	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	4件 50.0%
	・心疾患で入院、もしくは心疾患の既往	2件 25.0%
	・がん	1件 12.5%
	・ターミナル期	1件 12.5%
	・認知症症状・見当識障害	1件 12.5%
	・高齢	1件 12.5%
	・臥床	1件 12.5%
発生状況の特徴	・視覚・聴覚障害、失語・言語障害	1件 12.5%
	・発生時間：午後	5件 62.5%
	・学年：2年生	5件 62.5%
	3年生	3件 37.5%
	・最多実習日数：3日目、5日目	各2件 25.0%
学生の予見・予測的 思考の特徴	・最多実習の種類：基礎看護学実習	3件 62.5%
	成人看護学実習	3件 62.5%
	・最多発生場所：病室	7件 87.5%
実施中の学生の 思考の特徴・ 多重課題の存在	・危険の予測を全くしていない	1件 12.5%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	3件 37.5%
	・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 25.0%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	2件 25.0%
学生の 事後の振り返り	・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	1件 12.5%
	・患者の状態を予測できていなかった	1件 12.5%
	・大丈夫だろう（一人のできる）という思いこみ	1件 12.5%
	・患者の症状など他に気になることがあった	1件 12.5%
	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	2件 25.0%
	・規定の手順に沿うことの重要性	1件 12.5%
今後の 指導上の工夫	・確実に確認すればよかった	1件 12.5%
	・具体的な援助方法の工夫	4件 50.0%
	・対処しようがない	1件 12.5%
	・患者の理解、病態の理解・知識をつける必要性	1件 12.5%
	1) 学生は何に気をつけるか ① 患者の嚥下状態を確認する。 ② 食事介助の注意点（体位、患者が食事に集中できる環境（嚥下時に話しかけ	

	<p>ない) 介助の速度やスプーンに載せる量、嚥下の確認方法) を学習し、事前に練習しておく。</p> <p>③食事介助に入るときには、焦らないように、時間に余裕をもって次の計画を入れるようにする。</p> <p>④はじめて一人で実施するときや自信がないときには援助を求める。</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：患者の嚥下状態の確認。食事介助時にむせこみを防ぐコツ (体位、患者が食事に集中できる環境 (嚥下時に話しかけない)、介助の速度や量、嚥下の確認方法) を学習・練習するように促す。</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。焦らせないようにして、一つ一つ丁寧に実施できるように見守る。行動計画をみて、食事介助時間にゆとりがあることを確認する (次の予定がすぐに入っているようなら、再検討を促す)。</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】90歳代のAさんは、左片麻痺があり、食事のときに、時折むせこみます。きざみ食の食事介助をします。Aさんは、車椅子に乗って、看護師からスプーンを使って食事介助をしてもらっています。</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) 嚥下障害のある外傷性SAHの患者 (90歳代) に、看護師が食事介助していた。軟食 (きざみ)。忙しいので、あげすぎたためか (?) 誤嚥し、SpO<sub>2</sub> 50 BP 80にまでなる。CX-Pの結果肺炎はみられず。2-3日 T38~39℃ 台が続く。意識レベル低下。体力低下、関節拘縮がみられている。</p> <p>2) むせの強い患者の食事介助中に、患者がむせこんだ。</p> <p>3) 食事介助時、足の具合を聞きながら食べさせたら患者がむせた。</p> <p>4) 食事介助中に誤嚥。</p> <p>→ ・体位の工夫：右片麻痺があるので、患側上肢の肩の脱臼をふせぐために三角筋や枕などを用いて上肢を保護する。車椅子に乗って座位を保つ。</p> <p>・むせこみは何故起こるのでしょうか？どのように介助すれば良いでしょうか？</p> <p>①集中できる環境づくり：嚥下しようとするときに「具合はどうですか」などと話しかけると、患者は話そうとして気管を開くことになり、誤嚥しやすくなります。話しかけるタイミングに注意しましょう。</p> <p>②速度と量：ゆったりとした速度と多すぎない量を患者にあわせて工夫し、嚥下を確認してから介助していきましょう。</p> <p>③右マヒ：口腔にもマヒが生じている場合、右側に食べ物たまっていることがあります。右側にたまっていないことを確認しながら食事介助を進めましょう。</p> <p>・ゆったりと介助できるスケジュールですか？ 行動計画を立てるときに、食事介助時間を十分に取れるように計画していきましょう。</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	食事・水分の摂取
中項目	転倒・チューブトラブル
小項目	食事介助時に患者の体位が保持できず転倒
記載件数	3件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：65歳      41～50歳、51～60歳（各1件 50.0%）
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者      1件 50.0%
	・手術後の患者      1件 50.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午後      2件 100.0%
	・学年：2年生      2件 100.0%
	・最多実習日数：7日目、8日目      各1件 50.0%
	・最多実習の種類：老年看護学実習      1件 50.0%
	・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	・その他 不明
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%
学生の事後の振り返り	・規定の手順に沿うことの重要性      2件 100.0%
	・対処しようがない      1件 50.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すれば良かった      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体位保持にあたって、患者のリスクを把握して、注意点を書き出しておく。枕などを使って、体位保持をする。</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。</p> <p>③リスクのある患者を放置しない。患者にもリスクを伝えて注意してもらう。</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：体位保持にあたっての患者のリスク、注意点を学生が把握しているか確認し、助言を与える。</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。学生が行おうとしている体位にリスクがある場合には、助言する。患者自身にもリスクを伝える。</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>④声をかけやすい環境づくり。</p>
典型事例1	【事例】脳梗塞で右麻痺のある患者の食事介助をします。体位保持で注意することは何ですか？
	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。</p> <p>1) ベッド上端座位で食事し、席をはずしている間、健側に倒れてしまっていた。</p> <p>→ ・患者の麻痺の程度はどれくらいですか？リハビリはどれくらい進んでいて、体位保持はどれくらい可能ですか？リスクはありますか？</p> <p>・患側は力が入りにくく、全体として体位を保持することが困難となります。患側にも健側にも倒れる可能性があることを理解しておきましょう。</p> <p>・ベッド上端座位、ベッド上ファーラー位、車椅子での座位、この中で一番リスクの少ないのはどれでしょうか？</p> <p>車椅子への乗車が可能であれば、車椅子に乗っていただくのが良いでしょう。端座位となる場合には、倒れないように枕などで工夫します。</p> <p>①右片マヒがあるので、患側上肢の肩の脱臼をふせぐために三角巾や枕などを用いて上肢を保護する。</p> <p>下肢の状態を把握しながら、枕などで体位を整える。</p> <p>②患側だけでなく、健側に倒れる可能性も考えて、枕などで体位を固定する。端座位が難しい患者の場合は、車椅子やファーラー位などから徐々に慣らしていく。</p>
<p>典型事例 2</p>	<p><b>【事例】</b>術後の患者がはじめて食事をする事となりました。昨日から座位可となり、練習を始めましたが、まだ臥床状態であることが多いです。食事が配膳されると患者は、「食事が、嬉しいな。ちょっと座らせてくれる？」と学生に声をかけました。あなたは、患者が座位になるのを手伝いました。</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) 術後の患者さんの食事介助でベッド上端座位の保持ができず、後ろに転倒し頭部を打撲した。</p> <p>→ ・患者さんは安全に座位を保てる状態ですか？</p> <p>術後の状態変化の激しい時期であり、座位は練習中であることを考えると背もたれのある椅子に座ってもらうか、ファーラー位とするか検討する。端座位となる場合にも倒れる可能性があるため、後ろに枕をおいて体位保持を工夫しておきましょう。</p> <p>・臥床状態から急に起きあがると、起立性低血圧などを引き起こす可能性があります。徐々に起きあがっていくように援助すると共に、低血圧症状がないか確認していきましょう。</p> <p>・術後の患者さんは、術前の自分のイメージがあり、術後の身体の変化は助言されないと気づかないこともあります。また、独り立ちしなくては……と焦って、無理をしてしまうこともあります。リスクを患者さんにも伝えて、自らも安全に留意してもらおうと良いでしょう。</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	食事・水分の摂取		
中項目	転倒・チューブトラブル		
小項目	移動・体位変換時などに経管栄養チューブが抜ける		
記載件数	2件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：80.0歳      年齢層 71～80歳（2件 100.0%）		
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	1件	50.0%
	・認知症症状・見当識障害	1件	50.0%
	・医療機器の装着	2件	100.0%
	・高齢	1件	50.0%
	・臥床	1件	50.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	2件	100.0%
	・学年：3年生	2件	100.0%
	・最多実習日数：2日目、7日目	各1件	50.0%
	・最多実習の種類：老年看護学実習	1件	50.0%
	・最多発生場所：病室	1件	50.0%
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	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	・一つの行為に集中し、他の事柄・周囲に目を向けにくかった	1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	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	2件	100.0%
	・確実に確認すれば良かった	1件	50.0%
	・具体的な援助方法の工夫	1件	50.0%
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患者の権利を保障しながら、自己抜去を防ぐ方法を事前に事例検討しておく。チューブが抜けることによるリスクは具体的にはどのようなものか学習しておく。その患者の場合はどのようにすればよいのか、事前に検討しておく。</p> <p>②一人で実施出来ない場合には、必ず助けを求めること。</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：患者の権利を保障しながら、自己抜去を防ぐ方法を事前に事例検討しておく。チューブが抜けることによるリスクは具体的にはどのようなものか学習しておく。その患者の場合はどのようにすればよいのか、事前学生にイメージさせる。</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】経管栄養のためにマーゲンチューブを挿入中のBさんは、麻痺と見当識障害があり、自分一人で体位交換をすることはできません。あなたは、Bさんの体位交換をすることにします。</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> <p>1) 認知症症状があり、寝たきりの患者さんの清拭の時、胃管を抜管しそうになった患者さんが自分で抜こうとした。</p> <p>→ ・経管栄養を自己抜去するとどんなリスクがありますか？  粘膜炎を傷つけたり、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。</p> <p>・体位を変えるときなど、手がチューブに届く位置にあると、自己抜去のリスクがたかくなります。2人で体位変換して、一人は患者の手を握っておくなど、抜去されない工夫をしましょう。</p> <p>・患者さんの尊厳を守りながら、自己抜去を防ぐ方法を考えてみましょう。</p> <p>※複数でケアに入り、一人が手をにぎってリスクを防ぐ方法があります。ケア用品を工夫して、ミトンの手袋をはめていただくなど、尊厳を守る抑制方法を検討することもあるでしょう。</p>

## 6. 排 泄



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	排泄		
中項目	転倒・転落、打撲		
小項目	トイレ介助時姿勢保持困難		
記載事例数	9件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：75.2歳 最多年齢層 71～80歳（5件 55.6%）		
	・高齢	5件	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	2件	
	・認知症症状・見当識障害	2件	
	・肢体不自由・関節拘縮	2件	
	・臥床（寝たきり、衰弱、筋力低下）状態にある患者	2件	
発生状況の特徴	・発生時間：午前	3件	33.3%
	午後	5件	55.6%
	・学年：3年生	7件	77.8%
	1年生・2年生	各1件	11.1%
	・実習日数：3日目・5日目	各2件	22.2%
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	11.1%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	2件	22.2%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・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	22.2%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1件	11.1%
	・危険を予測し、回避できた	1件	11.1%
	・その他	2件	22.2%
	・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	2件	22.2%
学生 事後の振り返り	・患者の状態を予測できていなかった	2件	22.2%
	・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	11.1%
	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	2件	22.2%
	・規定の手順に沿うことの重要性	2件	22.2%
	・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	22.2%
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	2件	22.2%
	・行動抑制（やめておこう）	1件	11.1%
・確実に確認すればよかった	1件	11.1%	
・対処しようがない	1件	11.1%	
今後の 指導上の工夫	1) 学生は何に気をつけるか ①受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握する ・動作に制限はないか：麻痺や関節拘縮の有無と程度、動きやすさの日内変動、失行・失調の有無と程度、疼痛の有無と疼痛を増強／緩和する動作、禁忌肢位		

- ・活動耐性は十分か：呼吸・循環状態が不安定でないか、長期臥床や活動制限・衰弱・筋力低下の有無と程度、低栄養状態の有無と程度、検査や治療の影響（体力を消耗しやすい検査、手術、化学療法等）の有無と程度、ふらつきと関連する薬剤の使用、立ち上がりは安定しているか、立位保持は安定しているか、方向転換はスムーズか、座る動作は安定しているか、安定した座位を保てる時間はどの程度か、排尿・排便に要する時間はどの程度か、排尿・排便による疲労はどの程度か
  - ・コミュニケーションのしにくさ：難聴・視覚障害、失語症、認知症、見当識障害・記憶力の低下はないか、トイレ介助に対して受け入れ困難でないか、尿意の有無と尿意切迫感の訴えの特徴、便意の有無と便秘／下痢の訴えの特徴
  - ・患者が挿入・装着している医療器具の確認：点滴、酸素療法、カテーテル・ドレーン・ドレナージシステム、モニター類
  - ・患者の寝衣は扱いやすいか：重ね着の程度、パジャマ・浴衣は上げ下ろししやすいか、下着・オムツは上げ下ろししやすいか、下着・オムツを交換する場合どうすればよいか
- ②使用するトイレの施設設備を下見（あるいは指導者の介助場面を見学して）し、受け持ち患者及び介助者の動作環境として捉え直す
- ・適切なトイレを選択する（和式・洋式、車椅子・歩行器・杖で患者が移乗するのに安全な位置まで近づけるか、手摺りは患者の動作を助ける位置にあるか、点滴スタンド・酸素カーを安全に配置できる空間はあるか、膀胱留置カテーテル及び尿バック・胸腔ドレーン及びドレナージシステム等の患者が挿入されている各種ドレーンやカテーテルを患者の移乗・排泄中に適切な位置関係／衛生状態を保てるか、ウォシュレットの出水される位置、トイレトーパーは患者自身が手を伸ばして安全な位置にあるか、ナースコールは患者自身が安全に使えるか。
- ③患者が必要とするトイレ介助の具体的な方法を考え、図式化、言語化する
- ・上記①②の内容をアセスメントし、患者が安全にトイレに移乗できる介助方法を留意点と共に具体的に示す
  - ・指導者やスタッフナースの介助方法を見学し、介助動作のポイントを明確にする。
  - ・自分の考えた介助方法と留意点が妥当か、指導者と教員に助言を求め、必要に応じて修正する
- ④トイレ介助の実施は段階的に行うようにする
- ・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得て的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりで安全を確保しながら介助する（但し、ひとりで対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める）
- ⑤実施した介助方法について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける
- 2) 指導者・教員は何に気をつけるか
- ①事前の準備状況の把握：
- ・受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握し、一般的な留意点だけでなく、受け持ち患者に特化した介助の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生が受け持ち患者のトイレ介助に関して、どの程度の準備状態であるのか、日々の変化も含め把握する（知識があるか、理解しているか、患者とトイレ環境の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の排泄に関する意志や希望に気づき応答しようとしているか、患者のトイレ介助にサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか）</li> <li>・ 指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける</li> </ul> <p>②実施時：学生が段階的にトイレ介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
<p>典型事例</p>	<p><b>【事例】</b> 脳梗塞の回復期で右完全麻痺のある○さん。座位は保てるが、立ち上がり時と立位時のバランスは崩れやすい。非常に几帳面で時間に遅れることを嫌う。朝8時半頃、今日のリハビリが9時の予約になっていることを看護師から伝えられた。8時55分頃、学生が朝のご挨拶にベッドサイドに向かうと、険しい表情でベッドの端に座っており「今日、リハビリが9時からなんだ。昨日も行くの遅れちゃったんだよね。トイレも行きたいから早く車椅子持ってきて」と強い口調で話された。急いでいたので近くの看護師を呼んで車椅子への移乗を手伝ってもらい、ひとりでトイレまで連れて行った。</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) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①車椅子から便座への移乗時、バランスを崩した患者の全体重が学生にかかり、一緒に転倒しそうになった。</p> <p>②患者がトイレで座位保持困難となり、転落しそうになった。</p> <p>③車椅子用トイレで、学生がその場をちょっと離れた時に患者が転倒した。</p> <p>→ 学生同士で練習していたとしても、受け持ち患者さんをひとりで介助するのは危険です。自分の介助技術が十分であるか、指導者や教員にみてもらいましょう。</p> <p>→ 患者さんにトイレ介助を訴えられてから慌てるのではなく、排泄介助を一人で実施してよいのか、安全に対応するにはどうすればよいのか、毎日の行動計画発表時に指導者と相談するようにしましょう。</p> <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>①貧血の患者のトイレまで歩行介助していたら、患者が立ちくらみを起こし倒れそうになった。看護師が支えてくれたので転倒には至らなかった。</p> <p>②車椅子から便座への移乗時、患者が脱力しよろけた。看護師が支えてくれたので転倒には至らなかった。</p>

	<p>③排泄後、便座から車椅子への移乗の際、立位保持できなくなりしゃがみこんでしまった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 排泄行動の一連の動作のなかで、患者にとって負担になる動作を具体的に捉えましょう</li> <li>→ 指導者に、どこを手助けして欲しいか伝えましょう。</li> </ul> <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車椅子の移動をひとりで行い、バランスを崩し不安定になった。</p> <p>②患者が排泄後、不意に立ち上がりよろけた。</p> <p>③排泄後、コールがないためトイレに行ってみると、患者自身がトイレで下着を履こうとしており、とても不安定であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 患者がトイレに急いでいるのに指導者や看護師が見つからない場合、その場を離れず、ナースコールで助けを呼びましょう。</li> <li>→ 患者さんに、自分が学生であり、互いに危なくないよう指導者が来るまで待ってもらえないか話してみましょう。</li> <li>→ 指導者さんに、自信がないことや危険と覚えることがあれば、そのことを明確に伝え、必要な援助を受けられるようにしましょう。</li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------