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	観察		
中項目	観察		
小項目	重要所見を観察し忘れ		
記載件数	10件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：47.0歳　年齢層　0～20歳（2件　20.0%） 41～60歳（2件　20.0%）		
	・がん	5件	50.0%
	・ターミナル期	2件	20.0%
	・小児・新生児	2件	20.0%
	・手術後の患者	3件	30.0%
	・医療機器の装着	2件	20.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	4件	40.0%
	午後	6件	60.0%
	・学年：1年生	3件	30.0%
	3年生	6件	60.0%
	・最多実習日数：2日目	2件	20.0%
	8日目	2件	20.0%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	3件	30.0%
	成人看護学実習	3件	30.0%
	小児看護学実習	2件	20.0%
	・最多発生場所：病室	8件	80.0%
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	5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	1件	10.0%
	・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	10.0%
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	10.0%
	・患者の情報・状態を把握していなかった	2件	20.0%
	・患者の状態を予測できていなかった	2件	20.0%
	・大丈夫だろう（一人でできる）という思いこみ	1件	10.0%
	・自分の技術・知識があやふやで不安	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	1件	10.0%
	・確実に確認すればよかった	5件	50.0%
	・具体的な援助方法の工夫	3件	30.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件	10.0%
	・学校では学習していない（教えておいてほしかった）	1件	10.0%
	・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	20.0%
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	1件	10.0%

今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①少しでも疑問に感じたり、迷ったときには立ち止まって考えるという基本姿勢が必要。 ②さまざまな症状が病態との関連で現われることを理解しておくこと。 ③患者の体調が変化しやすい場合には、一人では実施せず、必ず助けを求めること。 ④万が一、患者の急変に立ち会ったときには、その場を離れず、ナースコールを押すこと。 2）指導者は何に気をつけるか ①患者に必要な観察事項については、なぜ必要性を説明しながら、一緒に確認しておくこと。 ②体調の変化が激しい患者では、学生一人で観察させないこと。 ③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	【事例】慢性呼吸不全の患者さん。経管栄養の実施前の観察で、バイタルサインを確認し、腸蠕動音の観察を行い、看護師に吸引を行ってもらった。その後経管栄養を実施したが、SpO_2 を測定しておらず、15分後の観察のときに、患者の手が冷たくなっているのに気づき、SpO_2 を測定してみると、80%代に低下していました。
	学生：あなたは、どんなことに注意したらよかったと思いますか？ 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）この事例は経管栄養による誤嚥を防ぐことと、吸引が慢性呼吸不全の患者さんの呼吸状態に及ぼす影響を少なくすることとの2つの要素が絡み合った多重課題の典型的なケースです。 → 学生は、経管栄養の実施前の観察、開始後15分の観察をきちんと行えました。誤嚥をふせぐため、経管栄養チューブの管が正しい位置に挿入されているかを確認し、看護師に吸引を行ってもらうことができました。 → しかし、経管栄養の開始時点では誤嚥予防に集中するあまり、吸引が患者さんの呼吸状態に及ぼす影響にまで注意できませんでした。 → 15分後の観察のときに、SpO_2 を測定する以前に、四肢冷感から呼吸状態の変化に気づくことができました。おそらく学生は患者さんの呼吸状態について理解していたのだと思われますが、多重課題となったときに観察の不備が生じたのでしょう。 2）その他、学生が患者の状況を理解していない、変化を予測していなかったために観察に不備が生じた事例（次の「急変前徴に気づけず」）もたくさんありました。 → 状態の急激な変化が予測される場合には、必ず指導者か教員が共に実施したほうがよいでしょう。学生が予測できていない場合には、認識できるような指導をする必要があります。

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	観察		
中項目	観察		
小項目	急変前兆に気づけず		
記載件数	8件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：59.4歳　　年齢層　41～60歳（3件　37.5%）		
	・がん	2件	25.0%
	・手術後の患者	2件	25.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	4件	50.0%
	午後	3件	37.5%
	・学年：2年生	2件	25.0%
	3年生	4件	50.0%
	4年生	1件	12.5%
	・最多実習日数：11～20日目	2件	25.0%
	・最多実習の種類：成人看護学実習	5件	62.5%
	・最多発生場所：病室	4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	4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	3件	37.5%
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	25.0%
	・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	12.5%
	・教員・指導者の視線・口調に緊張・焦りを生じた	1件	12.5%
	・患者の情報・状態を把握していなかった	1件	12.5%
	・患者の状態を予測できていなかった	6件	75.0%
	・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%
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	37.5%
	・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	2件	25.0%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	3件	36.5%
	・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	12.5%
	・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	12.5%
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	2件	25.0%

今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①ヒヤリハットには次のようなものがあった。 ・術後、血圧が少し低下、息苦しさを訴え、むせこみがあったが、後出血の症状とは気づかなかった。 ・術後、背屈困難、圧迫跡があったが、腓骨神経麻痺の前駆症状とは気づかなかった。 ・脊椎損傷の患者さんのリハビリ期、車椅子での坐位になり、しばらくして気分不良を訴えた。循環動態が変化し、患者が呼吸困難になった。 ・心不全の患者、訴えをいつもの背部痛と思っていたら、急性心不全であった。 ・低血糖症状に気づかなかった。 ・陣痛促進剤使用中、仰臥位の妊婦の胎児心音の急激な低下に気づかなかった。 ②以上のヒヤリ・ハット事例には、リハビリ期（急性期ではない）、いつもの症状である等、リスクを低く見積もりやすい要素が存在している。また学生の場合、患者に良くなって欲しいという願望から、起こりうる危険性を想定していないこともある。 ③いずれのケースについても、各事例で起こりうる危険の学習が必須。 ④患者の急変に立ち会ったときには、その場を離れず、ナースコールを押す。 2）指導者は何に気をつけるか ①上記、患者のリスクのアセスメントの指導と助言。 ②急変が予測される患者では、学生一人でケアさせず、見守ること。 ③学生にとって急変に立ち会うという体験は、その場に対応できるような行動がとれるまでに成長していない学生にとっては、罪悪感をいだかせるようなショックな出来事であることが多い。指導者は、学生がどのようにその体験を受けとめたのか、その場で学生ができなかったことだけでなく、できたこと（たとえば看護師を呼べた、患者の傍を離れなかったなど）にも目を向けて、学生のショックや罪悪感を軽減するような関わりとその後のフォローが必要である。 ④あわせて学生にこのような体験をさせるにいたった指導体制上の問題がないかを確認する。
典型事例1	【事例】カンファレンス中、看護スタッフから「Aさんが学生さんを呼んでいる」と連絡を受け、病室に向かいました。心不全回復期のAさんは背部痛を訴えており、いつもと違うような感じはしましたが、これまでもときどき背部痛を訴えていたので、「いつもの背部痛」と判断し、バイタルチェックせず、背中をさすっていました。すぐに指導者がきて適切に対処してくれましたが、実はAさんは急性の心不全を起こしていました。
	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）学生はいつもとは違うと感じていましたが、それが急性心不全の症状だとは思わなかったようです。心不全の症状は「肩こり」「背部痛」「倦怠感」など、患者によってさまざまな訴えがあるので、少しでも「おかしい」と感じたら、報告・相談することが大切です。指導側も、心筋梗塞の徴候との鑑別の必要性、危険性、対処法など事前に学習をうながしておくことが大切です。 2）それから学生には、患者の訴えに早く対応し、カンファレンスに戻らなければならないという意識があったようです。この事例での多重課題といえるでしょう。学生の側にも、ほんの少しの訴えでも、何から来ているのかをしっかりアセスメントする姿勢と知識が大切です。 3）この事例では指導者の対応によって大事に至らずにすみましたが、発見が遅れれば命にかかわるケースです。カンファレンス中に「患者が学生を呼んでいる」と伝えに来た看護師が、なぜ患者が学生を呼ぼうとしているのか、その訴えを聞くことができれば、もっと早期に発見できたのではないかと思われます。

大項目	観察		
中項目	報告・記録		
小項目	観察結果を報告・記録（遅れ・実施せず）		
記載件数	14件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：66.1歳　　年齢層　61～70歳（5件　35.7%）		
	・心疾患で入院、もしくは心疾患の既往（心房細動、心筋梗塞など）	5件	35.7%
	・手術後の患者	2件	14.2%
	・視覚・聴覚障害・失語・言語障害	2件	14.2%
	・意識レベル低下	2件	14.2%
	・脳梗塞・脳出血・麻痺	2件	14.2%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	7件	50.0%
	午後	7件	50.0%
	・学年：1年生	1件	7.1%
	2年生	4件	28.5%
	3年生	7件	50.0%
	4年生	1件	7.1%
	・最多実習日数：2日目、3日目、10日目、	各3件	21.4%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習	4件	28.5%
	成人看護学実習	5件	50.0%
	老人看護学実習	2件	14.2%
	総合看護学実習	2件	14.2%
	・最多発生場所：病室	10件	71.4%
	ナースステーション	4件	28.5%
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	21.4%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	7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	2件	14.2%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	10件	71.4%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・受持患者への対応と他患者への対応を同時に求められた	2件	14.2%
	・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	2件	14.2%
	・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	3件	21.4%
	・患者に次の予定（検査・リハビリなど）が入っていた	2件	14.2%
	・患者の情報・状態を把握していなかった	2件	21.4%
	・患者の状態を予測できていなかった	2件	21.4%
	・患者の症状など他に気になることがあった	1件	14.2%
	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件	14.2%
	・はじめての技術内容・実習、それに伴う緊張・焦り	1件	14.2%

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	10件	71.4%
	・規定の手順に従うことの重要性	1件	14.2%
	・確実に確認すればよかった	2件	21.4%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	5件	35.7%
	・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	14.2%
	・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	1）学生は何に気をつけるか ①学生が観察した時点で、異常な値だと分かっているケースがたくさんありました。そのままケアや処置を行った場合にどのような結果がおこるかを予測できていなかったようです。学生はこのままケアや処置をしてもよいかいったんは迷うのですが、たいてい看護師や指導者が忙しい、学生も他にしなければならないことがたくさんあるなどの状況が関与しています。 ・血圧が低かったが、他の患者さんのバイタルサインをしなければならず、そのまま坐位にし、さらに血圧を低下させた。 ・血圧が高かったが、看護師が忙しそうだったので報告せずに、リハビリに行った。 ・発熱していたが、看護師が忙しそうだったので報告せず、清拭をした。自分でも当初予定していたケアが遅れていたので焦っていた。 ②学生が観察したことについて異常だと気づけないケースもありました。 ・努力呼吸がみられていたが、異常だと気づけず、呼吸状態が悪化した。 2）指導者は何に気をつけるか ①症状の観察スキル、データの解釈と対処行動についての学習指導 ②症状に影響を及ぼすものの理解、病態の他、日常生活行動やケア自体も症状に影響することを理解させる。 ③症状の変化が激しい患者では、学生一人でケアさせず、見守ること。 ④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	【事例】心不全の患者さんの血圧測定をしたところ、いつもより少し血圧が低いと感じましたが、見た目に元気そうにしていたので、他の患者さんのバイタル測定を早く終わらさなければと思い、そのままにしていました。いないあいだに家族が患者を坐位にしてしまい、さらに血圧が低下し、患者が気分不良を訴えてナースコールしてきました。
	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）いつもより血圧が低いという印象がありましたが、見た目に元気そうだったので、そのままにしてしまいました。 →「血圧が低い」と「見た目には元気そう」の相反するデータがあるときには、心不全の悪化の有無を見極めることができるよう、さらにいくつかの症状や徴候を観察し、全体として判断することが必要です。また判断できないときは指導者に報告、相談しましょう。

	2）他の患者さんのバイタル測定を早く終わらさなければと焦っていました。 → 優先順位の判断が必要ですし、一人でできなければ協力を求めることが必要でしょう。 3）学生がいないあいだに家族が患者を坐位にしてしまった。 → 血圧が低く、安静が必要であると判断できているのであれば、患者や家族に状況を伝える必要があったと思われます。 4）いずれにしろ、状態の急激な変化が予測される場合には、必ず指導者か教員が共に実施するようにしましょう。学生が予測できていない場合には、認識できるような指導が必要です。
典型事例２	【事例】過去に心臓の手術歴があり、心停止で入院した患者さんを受け持ちました。入院後３ヶ月が経過しています。本日リハビリ日ということで、移動する前に血圧を測定したところ80代でした。少し低いのではないかと考え、担当看護師に報告しようとしたら「ちょっと待って」と言われました。しばらく待っていましたが、リハビリの時間がせまっており、助手さんにも促されたので、そのままリハビリに室に移動してしまいました。途中、血圧が60代に低下し、急性心不全を起こしてしまいました。なお学生は実習２日目で患者の状態もまだ十分に把握できておらず、最近リハビリを休みがちであったという事実を知りませんでした。
	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・ハット件から学びましょう。 1）学生は血圧が低いということは認識していましたが、リハビリに耐えうるかということまで考えられていません。 2）学生は看護師に伝えようとしましたが、待っているように言われ、伝えることができませんでした。 → 伝えようとした努力は認められますが、簡潔に伝えるなどの力が未熟かもしれません。そうした学生の成長段階での特徴を看護師も理解し、聞く姿勢をもつことが重要です。 3）時間がせまっている、助手さんに促されたなど、学生の判断を混乱させる要因が存在しています。 4）実習開始２日目で患者についての情報をあまりもっていない時点で、この患者がリハビリに行ける状態かどうかを学生に判断させて良いのか疑問が残ります。組織的にこの出来事を捉え、対処する必要がある事例と考えます。

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	観察
中項目	報告・記録
小項目	誤った報告、記録を実施
記載件数	3件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：68.7歳　　年齢層　特になし
	・手術前（日）の患者　1件　33.3% ・医療機器の装着　1件　33.3% ・心疾患で入院、もしくは心疾患の既往（心房細動、心筋梗塞など）　1件　33.3%
発生状況の特徴	・発生時間：午後　3件　100.0%
	・学年：1年生　1件　33.3% 3年生　2件　66.7%
	・最多実習日数：4日目　2件　66.7%
	・最多実習の種類：成人看護学実習　2件　66.7%
	・最多発生場所：ナースステーション　3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　2件　66.7% ・何となく危険を感じていても判断が出来なかった　1件　33.3%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・教員・指導者の視線・口調に緊張・焦りを生じた　1件　33.3%
	・患者の症状など、他に気になることがあった　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%
	規定の手順に沿うことの重要性　1件　33.3%
	確実に確認すればよかった　2件　66.7%
今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①ほとんどの原因がうっかりミスと思われます。 ・値を測定し、それをメモからカルテに転写するときに、間違った。 ・値をあやまって報告した。 ②寝不足などの要因もありました。 ③人間はミスを犯すものという認識をもつと確認行動がでてくると思われます。 2）指導者は何に気をつけるか ①確認を意識づけること、健康管理、調整など。
典型事例1	【事例】ＣＶＰを測定し、値は7cmだったのですが、メモ帳からカルテに転記するときに17cmと書いてしまいました。
	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）転写する場所の状況はどうだったのでしょう？ 騒音がひどかったり、落ち着かない場所ではありませんでしたか？ 2）重症な患者を受け持っていることで学生の心理的な負担は大きかったのでしょうか？　また事前学習や復習などで睡眠時間が削られていませんか？ 3）教員は、確認の意識づけと、実際の行動をとれるような指導が必要です。

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	観察		
中項目	その他		
小項目	その他		
記載件数	5件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：66.2歳　　年齢層　61～70歳（2件　40.0%）		
	・脳梗塞、脳出血、麻痺	2件	40.0%
	・がん	2件	40.0%
	・手術後の患者	2件	40.0%
発生状況の特徴	・発生時間：午前	1件	20.0%
	午後	4件	80.0%
	・学年：2年生	1件	20.0%
	3年生	4件	80.0%
	・最多実習日数：4日目	2件	
	・最多実習の種類：成人看護学実習	4件	80.0%
	・最多発生場所：病室	2件	40.0%
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	60.0%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	1件	20.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・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	20.0%
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	3件	60.0%
	・規定の手順に沿うことの重要性	1件	20.0%
	・確実に確認すればよかった	1件	20.0%
	・具体的な援助方法の工夫	2件	40.0%
	・対処しようがない	1件	20.0%
	・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	20.0%
	・学校では学習していない（教えておいてほしかった）	1件	20.0%
今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①いずれも観察や報告の仕方に問題がある事例。 ・トイレで患者が気分不良となり、ナースステーションまで看護師を呼びにいった。 ・術後の患者さんの観察を一人で行ってしまった。 ②その他、急変した他の患者さんを発見したなど。 ③緊急時の対応については、患者から目を離さず、ナースコールを用いる、大声で呼ぶなどについて教授しておくこと。 ④観察や判断が学生一人では行えるかどうか、あらかじめ調整をしておくこと。		

13. 説明同意

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	説明・同意
中項目	説明同意
小項目	患者家族に間違った内容を伝達
記載事例数	1件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：無回答 セルフケアに向けて、まえむきに学習する意欲を見せた患者
発生状況の特徴	・発生時間：午前　1件　100.0%
	・学年：4年生　1件　100.0%
	・実習日数：7日目　1件　100.0%
	・実習の種類：成人　1件　100.0%
	・発生場所：その他　1件　100.0%
学生の予見・予測的思考の特徴	・危険を全く予測していなかった　1件　100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・指導者の助言、指示の解釈の間違い、コミュニケーションの行き違い　1件　100.0%
学生の事後の振り返り	・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　100.0%
今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①患者にパンフレット等を用いて説明を行う場合には、患者がそれまでにどのような内容の説明を受けているのか、病棟スタッフから渡されているパンプレット等がないかなどを確認し、学生が説明する内容との間に齟齬がないように事前にスタッフ及び患者自身にも確認する。 ②臨床指導者、患者のプライマリーナース、その日の受け持ちナースの3者が、学生の実習目標や実施内容・準備状況を継続的に把握していないこともがあるため、自分自身の学習の経過を説明する。 2）指導者は何に気をつけるか ①事前の準備：指導者が交替する場合には、学生の実習目標や進捗状況について継続性をもたせ、齟齬が生じないように申し送る。指導者と部屋持ちナースも、患者への関わりが日替わりで変化しないように、申し送りを行い、混乱を避ける。 ②実施時：学生が患者に説明・指導を行う場合には同席し、説明内容の正確さや患者からの予期しない質問への対応に備え、学生の関わりを見守る。 ③事後：指導者間、指導者・スタッフ間のコミュニケーション不足により生じる場合が多いため、毎日の実習終了時には短時間でも申し送りを行う。チーム医療の重要性や難しさについて、学生に考えてもらう機会とする。
典型事例	【事例】胆石手術を終え、退院を明日に控えたAさん。Aさんは、昨日部屋持ちナースから、退院後の生活について、病棟のパンプレットを用いて

＊記載事例より特徴を抽出し、作成したものであり、データそのものではない。	説明を受けた。学生は、Ａさんがすでに説明を受けていることは知らず、テキストを参考に自分でパンフレットを作成してきた。臨床指導者に内容を確認してもらい、患者に説明を実施したところ、Ａさんが次のように話した。「昨日、Ｂ看護師さんからもらったパンプレットには、食事のことは何も書いていなかったけど、どちらが本当なの？」
事例問題	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？
	過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。 １）患者に２種類のパンフレットが手渡され、患者が混乱した。 →　まず、患者さんが、病棟スタッフからどのような内容の説明を受けているのか、患者さんに自身に確認しましょう。 →　学生がパンフレット等を作成する場合には、病棟で作成されているものとの相違がないかを確認しましょう。患者さんは、ちょっとした言葉の表現、ニュアンスの違いにも混乱します。 ２）臨床指導者にはパンフレットを確認してもらったが、スタッフやプライマリーナースには伝達されておらず、学生が計画・実施した内容との一貫性に欠けることがあった。 →　あなたは、学生といえどもチーム医療の重要な一員です。自分が実施しようと計画していることが、チーム全体としての患者さんへのケアに継続することが大事です。そのために、臨床指導者や部屋持ち看護師、プライマリーナースに積極的に相談しましょう。

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	説明・同意
中項目	説明同意
小項目	指導者の確認を受けないまま患者家族に説明を実施／ケアを実施、
記載事例数	8件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：72.0歳　　年齢層　61～70、71～80歳（各3件　各37.5%）
	・がん　3件　37.5% ・骨折　2件　25.0% ・統合失調症、手術後、肢体不自由　各1件　12.5%
発生状況の特徴	・発生時間：午前　2件25.0%、午後　4件50.0%、　無回答　2件25.0%
	・学年：1年生　1件　12.5% 2年生　2件　25.0% 3年生　4件　50.0% 無回答　1件　12.5%
	・最多実習日数：5日目　2件25.0%　　1、3、11～20日目　各1件
	・最多実習の種類：基礎看護学実習　2件　25.0% 成人看護学実習　4件　50.0% 精神看護学実習　1件　12.5%
	・最多発生場所：病室　6件　75.0%　　無回答　2事例　25.0%
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　42.9% ・何となく危険を感じていても判断が出来なかった　1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　1件　14.3% ・無回答　3件　42.9%
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　28.6%
	・大丈夫だろう（一人でできる）という思いこみ　1件　14.3%
	・指導者の助言、指示の解釈の間違い、コミュニケーションの行き違い　1件　14.3%
	・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　14.3%
	・初めての技術内容／実習に伴う緊張、焦り　1件　14.3%
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　25.0%
	・行動抑制（やめておこう）　1件　12.5%
	・規定の手順に沿うことの重要性　1件　12.5%
	・確実に確認すればよかった　3件　37.5%
	・具体的な援助方法の工夫　1件　12.5%
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった　2件　25.0%
	・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　12.5%

	・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　3件　37.5%
今後の 指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①患者への服薬・療養生活上の留意点などの教育的かかわりを計画した時には、内容や患者への伝え方について、指導者に相談・確認する。 ②自分一人で安全に実施できると思っていても、実際にやってみると出来ないことも多いため、指導者から手技を確認してもらうまでは一人では実施しない。指導者同席のもとでケアを実施することによって、患者の状態の変化を観察し、次のケアにつなげていくことができる。 ③指導者がいない状況で、学生同士で確認し、ケアを実施せず、必ずスタッフに確認を得る。学生同士の意見が一致したとしても、それが間違っていることがあり、確実な根拠とはならない。 2）指導者は何に気をつけるか ①事前の準備状況の把握：パンフレット内容や患者への伝達方法についてデモンストレーションを実施するなど、具体的に手法を確認する。 治療に関わる内容の場合、医師とのコミュニケーションを図り、学生の計画内容の妥当性を確保しておく。学生が一人で実施して良いことと、指導者の事前確認・同席が必要なことを明確に伝えておく。普段から相談しやすい関係性を作っておくことが重要である。 ②実施時：同席し、学生の実施内容を見守る。 ③実施後：学生が指導者の確認を受けずに患者に説明したり、ケアを実施してしまった場合、まず患者の安全性、影響の程度を確かめる。そして、学生に、単独で判断、実施した経緯を十分に聞き、コミュニケーションの行き違いなどがなかったか確認し、ともに振り返る。
典型事例1	【事例】<学生が指導者に確認しないで、説明/指導を行った事例>学生は朝の申し送りで、受け持ち患者Bさんの利尿薬が中止になったと耳にした。その後、Bさんを訪問すると、Bさんは朝食を終え、薬を内服する準備をしていた。学生は、とっさに朝の申し送りを思い出し、Bさんに「その薬は中止になりました」と説明し、Bさんはそれを聞き、内服を取りやめた。しかし、その後、内服中止となるのは昼の分からであったことがわかった。
	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）看護師や医師に確認をとらず服薬指導をし、患者さんが服薬を中止しようとした。 → 治療に関係する事項は、必ず医師・看護師に相談し、確認をとってから実施しましょう。 → 自分が得た情報については、その内容の正確さや解釈の妥当性について指導者に確認をとった後、患者に説明しましょう。 2）指導者の確認をとる前に、リンパマッサージの説明をした。 → あなたが計画してきた援助内容が、患者に適しているかどうか、最終的に指導者に確認してもらいましょう。患者の状態は変化しやすいため、前日の状況とは異なる場合もあります。

典型事例２	【事例】＜学生が指導者に確認しないで、看護技術を実施した事例＞患者Ｃさんの清拭を学生一人で実施していた。Ｃさんは背中の創部にガーゼをあてており、浸出液が滲みていた。Ｃさんは「ちょっとガーゼを取り替えてくれる？そこのガーゼを絆創膏でとめればいいだけだから」と言った。学生はＣさんから頼まれ、どうしたらよいかと焦った。
	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）看護師に確認前に創部のガーゼ交換を行ってしまった。 →　創部の観察、浸出液の量や性状の観察を一人でできますか？ →　創部の処置は、清潔操作が必要ですか？ →　焦って実施する前に、指導者やスタッフに声をかけましょう。その場を離れられない場合、ナースコールで助けを求めましょう。 ２）指導者に確認せずに、学生一人で車椅子移乗／トイレ介助／食事介助／を実施した。 →　一人で安全に実施できますか？ →　指導者をまっていても来てくれない場合、患者が焦っている場合、ナースコールを押してスタッフに助けを求めましょう。 →　一人でできるかもしれない…という自信は確かですか？ ＊上記事例については、それぞれの技術項目の中でも触れているので参照する。

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	説明同意
中項目	説明同意
小項目	患者に伝えてはならないことを話す
記載事例数	1件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：77歳　　年齢層　71～80歳　1件（100.0%）
	・がん患者、ターミナル期　各1件　各100%
発生状況の特徴	・発生時間：午前　1件　100.0%
	・学年：1年生　事例　% 2年生　1件　100.0% 3年生　事例　0%
	・最多実習日数：10日目　1件　100.0%
	・最多実習の種類：老年学実習　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	不明
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	不明
学生の事後の振り返り	・行動抑制（やめておこう）　1件　100.0%
	・具体的な援助方法の工夫　1件　100.0%
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性　1件　100.0%
今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①患者さんの前で、薬剤や病名などについて口にする場合には、患者さんがどのような理解をしているのかを把握した上で行う。学生の不用意な発言によって患者が混乱することがある。 ②指導者に質問事項がある場合には、患者の前ではなく控え室などで行う。 ③患者の投与されている薬剤の種類やその目的については、事前に調べ理解しておく。 2）指導者は何に気をつけるか ①事前の準備状況の把握：学生が患者の情報をどのくらい把握しているのかを事前に確認する。患者の前で、質問するのではなく、控え室などに戻った後に疑問点を整理することを伝える。またその時間を確保する。 ②実施時：患者の前で、学生が不用意な質問を指導者にした場合、患者の反応を確認する。患者にはそれを聞いてどのように感じたかを確かめ、フォローが必要である。 ③実施後：学生と一緒に振り返り、情報の伝え方や患者の受け止め方について考える。

典型事例１	【事例】Ｂさんは「肺に腫瘍がある」と医師から説明を受けており、明確にがんであるとは伝えられていない。学生Ａがベッドサイドでｂさんと話していると、看護師が点滴注射を実施するために訪室した。Ａは、看護師に「その点滴は抗がん剤ですか？」と質問した。Ｂさんは抗がん剤という言葉を聞いて、驚いた様子で、「抗がん剤ということは、がんに効く薬を使うっていうこと？」と確認してきた。
	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）患者が主治医や看護師から説明を受けていない内容（病名や治療・検査予定／内容、療養生活）に学生が触れ、患者が混乱した。 →　治療や療養生活に関わる事項は、情報内容の正確さ、患者や家族の受けとめ力、情報伝達のタイミングが重要です。不要な混乱を避けるためにも、患者への説明は、十分準備を行い意図的に実施できるようにしています。学生もチーム医療の一員であることを忘れず、自身の言動が患者を不要に混乱させないようにしましょう。 ２）ベッドサイドの患者の前で、学生がスタッフに質問した。 →　わからないことを質問するのは大切なことです。しかし、ベッドサイドで看護師に説明を求めたり、質問するのはやめましょう。メモしておき、ナースステーションで質問しましょう。

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	説明同意
中項目	説明・同意
小項目	病室等にメモ・記録を置き忘れ
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：58.3歳　年齢層　41～60歳3件（33.35%）　無回答5件（55.5%）
	・脳梗塞・脳出血・麻痺、骨折、心疾患　各1件　各11.1%
発生状況の特徴	・発生時間：午前　1件　11.1%、　午後　8事例　88.9%
	・学年：1年生　1件　11.1% 2年生　3件　33.3% 3年生　5件　55.6%
	・最多実習日数：3、5、21日目以降　各2件　22.2%
	・最多実習の種類：基礎看護学実習　3件　33.3% 成人看護学実習　4件　44.4% 精神・小児看護学実習　各1件　11.1%
	・最多発生場所：ナースステーション　3件　33.3% 病室　2件　22.2% 廊下　1件　11.1% その他　3件　33.3%
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　5件　83.3% ・その他　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のケアの優先順位がつけられない　1件　11.1%
	・患者の症状など、他に気になることがあった　1事例　11.1%
	・その他　5件　55.5%
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　42.9%
	・確実に確認すればよかった　1件　14.3%
	・具体的な援助方法の工夫　2件　28.6%
	・その他　4件　57.1%
今後の指導上の工夫	1）学生は何に気をつけるか ①メモ帳や情報収集用紙に、患者を特定する氏名、生年月日、入院日などの情報を記入する場合、匿名化の処理を行う。 ②病室やナースステーションで使用したメモ帳は、必ずポケットに入れる習慣をつける。ポケット内には物を入れすぎ内容に整理する。 ③病室、病院を離れる際には、自分の所持品を確認する。 ④実習上に、多くの資料や記録用紙を持ち込まない。 2）指導者は何に気をつけるか ①事前の準備状況の把握：学生のメモ帳の紛失、置き忘れが患者の個人情報保