

表 24. 事例は具体的だと思ったか

項 目	度数	%
1 とても思った	515	52.9
2 少し思った	393	40.4
3 あまり思わなかった	58	6.0
4 まったく思わなかった	3	0.3
5 無回答	4	0.4
合 計	973	100.0

表 25. 実際に自分たちが体験するような内容だと思ったか

項 目	度数	%
1 とても思った	707	72.7
2 少し思った	246	25.3
3 あまり思わなかった	17	1.7
5 無回答	3	0.3
合 計	973	100.0

「ヒヤリ・ハット事例（案）」のデザインについては、概ね肯定的な反応を得たが、色づかいや1ページに含まれる情報量、書

体（フォント）の改善などを求める声も10～20%あり、今後、検討を要するところである。

表 26. デザイン

	色づかい (度数, %)	ページの配置 (度数, %)	全体の分量 (度数, %)	1ページに含ま れている情報量 (度数, %)	字の大きさ (度数, %)
1 とてもよい	279(28.7)	375(38.5)	469(48.2)	405(41.6)	498(51.2)
2 少しよい	521(53.5)	487(50.1)	381(39.2)	407(41.8)	368(37.8)
3 少し悪い	164(16.9)	99(10.2)	112(11.5)	145(14.9)	101(10.4)
4 とても悪い	6(0.6)	6(0.6)	8(0.8)	13(1.3)	2(0.2)
5 無回答	3(0.3)	6(0.6)	3(0.3)	3(0.3)	4(0.4)
合 計	973(100.0)	973(100.0)	973(100.0)	973(100.0)	973(100.0)

表 26. デザイン(前頁の続き)

	書体(フォント) (度数, %)	イラストの印象 (度数, %)	イラストの量 (度数, %)
1 とてもよい	279(28.7)	375(38.5)	469(48.2)
2 少しよい	521(53.5)	487(50.1)	381(39.2)
3 少し悪い	164(16.9)	99(10.2)	112(11.5)
4 とても悪い	6(0.6)	6(0.6)	8(0.8)
5 無回答	3(0.3)	6(0.6)	3(0.3)
合 計	973(100.0)	973(100.0)	973(100.0)

(3) よかった点・改善点 (自由記載)

①よかったこと

よかったこととして多く記載されていたのは、a.絵・マンガがあることによって、理解しやすかった、b.学生の体験しやすい

具体事例／課題であり、学生の視点・目線にたっていた、c.意識(体験)していなかったことが意識でき参考になった、という意見であった。以下に代表的コメントを抜粋した。

自由記載より抜粋

<p>a.絵・マンガがあることによって、理解しやすかった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンガで書かれているところはイメージでき、わかりやすかった。(No.1)</li> <li>・事例がただの言葉だけではなく、絵が使ってたので読みやすく、理解しやすかった。(No.9)</li> <li>・危険な場面がイラストでも特徴的に示しており、わかりやすかったです。(No.140)</li> <li>・具体的事例をマンガ形式で表してあって、わかりやすかったと思う。(No.908)</li> <li>・イラストで、状況やその時の気持ちなどとてもわかりやすかった。(No.799)</li> </ul>
<p>b.学生の体験しやすい具体事例／課題であり、学生の視点・目線にたっていた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際のヒヤリハットの例がたくさんあげられていて、読んでみようと思える。最後の課題がいい。(No.22)</li> <li>・自分の体験したことがあり、とても分かりやすく、参考になる情報がありました。(No.11)</li> <li>・実際に自分も今後体験しそうな内容で、具体的だったのでとても身近に感じた。(No.55)</li> <li>・すべて自分の身に覚えがあった。(No.120)</li> </ul>
<p>c.体験したこと、あるいは意識(体験)していなかったことが学べて参考になった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までの実習の行動を振り返り、今後に生かすことができ、とても参考となった。(No.430)</li> <li>・自分もこういうことがあったなあとふりかえったり、今後こういう点にも目を向けて注意していこうというのが明らかになった。(No.450)</li> <li>・とても具体的に書いてあり、実習や今後現場に出た時に実際に体験しそうな内容で、とても参考になりました。(No.973)</li> </ul>

②改善してほしい点

改善してほしい点として多く記載されていたのは、a.文字ばかりのページは読む気持ちがしない、b.簡単に要点をまとめてわかりやすくしてほしい、c.具体的な対処方

法・解決方法を載せて欲しい、d.レイアウトを整えて欲しい（色づかい、イラストのテイストの統一、文字の大きさ）、という意見であった。以下に代表的コメントを抜粋した。

自由記載より抜粋

a.文字ばかりのページは読む気持ちがしない
<ul style="list-style-type: none"><li>・字だけのページでぎっしりと書かれているので読みにくく、読む気になれない所がある。(No.8)</li><li>・全体の分量が多かったので、もう少し文章を減らし、箇条書きにすると読みやすくなる。(No.293)</li><li>・文字数が多く、読むのがめんどくさいページがある。全体にイラストや情報をちりばめたほうが良いのではないか。(No.361)</li><li>・マンガがあれば読みやすいし、絵を見て学ぶことができるからもう少しふやしてほしい。(No.420)</li></ul>
b.簡単に要点をまとめてわかりやすくしてほしい
<ul style="list-style-type: none"><li>・説明が多いと思う。実習に持っていただきたいと思うような内容だったので、実際の行動の指針となりうるような、ポイントをかいつまんだ書き方にしてほしいです。(No.195)</li><li>・書いてある内容が重複し、何について書いてあるのかわかりにくいところが少しありました。(No.198)</li><li>・少し内容が重複している部分があったように思います(No.967)</li></ul>
c.具体的な対処方法・解決方法を載せて欲しい
<ul style="list-style-type: none"><li>・様々なポイントが多く記載されていて分かりやすかったのですが、それを行動化するにはどういう対策があるかなど、具体的に記されているともっと良いと思いました。頭では分かっている、いざ行動に移そうとしてもできないということがよくあります。(No.107)</li><li>・具体策をもう少し深めていただきたい。(No.413)</li><li>・対応として、ナースコールで助けを呼ぶというのは、実際難しい。(No.869)</li><li>・回避するためのポイントとしては、具体例や図解などが多いといいな、と思いました。患者様にこんな特徴があればこういうことに気を付けて、このように援助する…といった形で書かれている方がわかりやすいと思いました。(No.900)</li></ul>
d.レイアウトを整えて欲しい(色づかい、イラストのテイストの統一、文字の大きさ)
<ul style="list-style-type: none"><li>・もう少し、カラフルにしてもらえればもっと読みやすいのではないかと思います。(No.217)</li><li>・字の大きさに変化をつけてほしい。(No.248)</li><li>・もう少し字が大きく、簡単に読める内容だったらいいなと思いました。イラストがもっと多いとさらに読みやすいと思います。(No.298)</li></ul>

③その他の意見

その他の意見として、ヒヤリ・ハットが発生し、アクシデントとなってしまった場

合の具体的な対処方法も記載してもらいたいという意見(No.155)、また今回のような

「ヒヤリ・ハット事例（案）」を、ヒヤリ・ハット体験後の振り返りの時にも使用し、活用したいという意見(No.320)、さらに、このようなテキストによって、実習指導者や

教員、周囲のスタッフにも学生の状況を知ってもらい、サポートを得られるようにしてもらいたい(No.637)という意見がみられた。

「実際、転倒などをした際どうになってしまうのかが描かれていない感じがする。ヒヤリ・ハットで済んだことであっても、もしその危ない状態が続いたらどうなるのかがよくわからない。もし何かあった際の対応が臨床指導者や教員を呼びに行くということしかなく、実際他のことはできないかもしれないが、患者さんが目の前で転倒したのに、何もしないという人はあまりいないと思うので、何かあったときの対処のしかたなども書いても良いと思う。問題を起こさないことが大切だが、問題が起きた場合の対処法はのせておいても良いのではないだろうかと思う。(No.155)」

「私の学校では、実習中ヒヤリ・ハットを起こすと教員または看護師に報告し、レポート(ヒヤリハット報告書)を書くことになっています。その報告書の記述内容は、起こった場面の状況、なぜ起こったのか、これから未然に防ぐにはどのようにしたらいいかを学生が振り返り、分析しています。しかし、そのレポートを教員に提出後、そのレポートをもとに指導されたり、他の解決方法を他者と話し合ったりする機会がなかったと思います(つまり、“提出しっぱなし”の状態です)。私もヒヤリハットを何回か起こして、レポートを書きました。自分なりに理由や改善策を一生懸命考えてはみましたが、本当にそれで合っているのか、あるいは他の解決策もあるかもしれないという不安は少なからずあったのではないかと今改めて感じました。実習中は特に学生も教員も忙しく、具体的な解決策をじっくり考える時間が十分にとれなからこそ、このような資料を補足的に活用していけたらいいと思いました。(No.320)」

「実習中の学生のヒヤリ・ハットの存在、ヒヤリ・ハットの原因を教員や臨床指導者にも知ってもらい、学生自身の心がまえだけでなく、ヒヤリ・ハットを防ぐための周りのサポートが得られるように、このような資料を活用してほしい。(No.637)」

## 5. 考察

### 1) 「看護学実習におけるヒヤリ・ハット事例」(案)のねらいと内容構成

今回の調査対象者は「車椅子移乗」について、これまでの実習の中でヒヤリ・ハットを体験したことがある者となない者が約半々であったが、「ヒヤリ・ハット事例」(案)

を読むことによって6割以上が自分もヒヤリ・ハットを起こすかもしれないという危機感を持ち、どのようなヒヤリ・ハットが起こりやすいかということを理解し、予測的な思考を持つことにつながったものと考えられる。看護学生にとって、身近に体験する事例であるという回答も7割以上であ

り、自由記載からみても、学生の立場、心情にたったものであったという点は評価できた。

事前にどのような事項を把握し、準備を整えることが出来れば、ヒヤリ・ハットを回避できるかという点については、約5割の回答者が理解を深めることができたようであったが、実際の場面で、そのことを行動に移すことができそうかという自己効力感からみると、「かなりできそうだ」と回答したものは、おおむね2割弱であった。ただし、ヒヤリ・ハットを起こしやすい環境を整えること（車椅子を置く位置や障害物を除去すること、患者の服装を整えるなど、車椅子移乗を行うときに、環境を整える）については、約3割の者が「かなりできそうだ」と回答しており、患者の個別状況の把握やそれに合わせた援助方法の工夫という点に比べ、看護学生にとっては取り組みやすい対策だったと考えられる。

ヒヤリ・ハット回避策の説明文のわかりやすさや具体性については、約5割程度がとてもよいと回答したが、自己効力感の低さや、自由記載のコメントから考えると、いっそう具体的で学生が実行可能な行動レベルでの回避策の提示、簡潔明瞭な内容が求められていることが明らかになった。

## 2) 学生の興味・学習意欲を高めるレイアウト

看護学生の自己学習を促し、実習等で活用してもらえるよう、学生に多く体験されていた事例を課題学習として取り組むことができるような内容項目を含めた点は評価された。自由記載のコメントにあったように、今日の学生の多くは文字を読むという

ことを苦痛に感じる事が多く、また実習等で手っ取り早く重要なポイントを知りたいという欲求が強いという特性がみられた。そこで、絵・マンガを用い、文字が多くならない工夫をすることで興味・関心を高めることや、簡単に要点をまとめてわかりやすくし、チェックリストなどをつけるという工夫を行うこと、フルカラーの色づかいで文字の強弱をつけ、ひと目で重要なポイントを把握することができる事が、求められることが明らかになった。

## 3) 今後の取り組み

以上の調査結果を踏まえ、マンガを適宜取り入れ学生が関心を持ちやすくすること、チェックリストを作成し、防止策なども簡潔で短い文章とすること、具体的で行動レベルで展開できるような内容にすること、自己学習課題事例を提示すること、また万が一ヒヤリ・ハットが発生した後の対応についても含めることを主な改善点として、修正する予定である。さらに今回取り上げた「車椅子移乗」に関するヒヤリ・ハットだけでなく、看護学生が実習中に体験する頻度の高い技術項目、あるいは看護学生に特徴的に体験されるヒヤリ・ハット内容について追加するとともに、受け持ち患者や実習環境の特徴によって生じうるヒヤリ・ハットの理解についての加え、テキストを完成させる予定である。現在のところ、1. 体位・姿勢の保持・移動（①車椅子からの転倒・転落、②歩行時のふらつき・転倒、③姿勢の保持）、2. 生活環境の整備（①ベッド周り・廊下の環境整備に関するトラブル、②ベッド周りの物品破損、医療器具の取扱不備によるトラブル）、3. 保清・整容

(①入浴・シャワー時の転倒・転落、②入浴中の誤嚥・溺水、③保清・整容時の熱傷・創傷・粘膜損傷、④医療機器を装着した人の清潔ケアトラブル)、4. 食事・水分摂取援助時のトラブル、5. 注射・点滴・酸素

吸入時のトラブル、6. 観察・報告、7. 実習記録やメモの紛失・置き忘れ、8. 感染予防、9. ハラスメント、の項目構成で執筆する予定である。

# 資料

# 臨地実習における学生のヒヤリ・ハット体験調査 ご協力をお願い

この調査では臨地実習における学生のヒヤリ・ハット体験を収集し、その内容、状況、原因などを明らかにすることを目的としています。

調査票は匿名でご記入いただき、学生が個別に返送できるような配慮をしています。また、データは統計的に処理いたしますので、個人を特定できるようなことは一切ございません。回答に要する時間はおよそ20分です。

どうぞ、この研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

## ■記入上の注意事項■

回答は、各設問の指示にしたがってお答え下さい。該当する番号に○をつけていただくものと、必要箇所に数字をご記入いただくもの、および空欄に自由記述をしていただくものがあります。

ご記入いただいた調査票は、この調査票が封入されていた返信用封筒に入れ、平成17年4月30日までにご投函下さい。

なお、ご不明な点がありましたら下記までご連絡下さい。

## ■連絡先

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3 日本赤十字看護大学

FAX : 03-3409-0589

E-MAIL : [midori-k@redcross.ac.jp](mailto:midori-k@redcross.ac.jp) (川嶋)  
[morita@redcross.ac.jp](mailto:morita@redcross.ac.jp) (守田)  
[yoshida@redcross.ac.jp](mailto:yoshida@redcross.ac.jp) (吉田)





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曝

- 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（ヨ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。\_\_\_\_\_に適当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ですか。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。

# 看護学実習における ヒヤリハット事例



作成：日本赤十字看護大学  
「医療・看護事故をエビデンスにした看護技術の標準化に関する研究」  
研究代表者：川嶋みどり  
(平成18年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業)

※このパンフレットは、平成16～17年度に実施した調査により、看護学生1522名の体験をもとに作成しました。

※なお、このパンフレットは研究目的のために作成したもので、今後、内容を検討・修正していく予定です。したがって複写・配布・引用などをご遠慮ください。

イラスト：堀内園子