
看護臨地実習における事故等の発生に関する
縦断的な分析手法の開発とシステム化

15592324

平成15年度～平成17年度科学研究費補助金
(基盤研究(C)) 研究成果報告書

首都大学東京図書館センター
☎ 042(677)2404



10000426793

平成18年3月

研究代表者 猫田 泰敏

首都大学東京健康福祉学部教授

<はしがき>

医療への安全性の要求は今後ますます強まると考えられる。医療機関における各種の事故事例の検証を通じて、様々な知見が得られつつある。医療職への教育活動の重要性はいうまでもない。

本研究は、看護基礎教育にある学生が起したインシデント・事故等の情報について分析したものである。基礎教育において、我々が犯しやすい事象を量的・質的に把握し、後の実習にフィードバックすることは、事故予防教育の第一歩である。

今回、初めて縦断的な方法で情報を収集し、記述疫学的方法で、発生の特徴を観察するとともに、事例のみに着目した分析も、限定的ではあるが行った。これらの分析はプログラムを作成して行ったが、紙と鉛筆や Ms Excel を用いても同様の分析は可能である。

また、データとして、発生した事象について文章で記述したものもあり、この質的な分析は今後の課題として残っている。

研究協力者の皆様には、3年度にわたり、インシデント・事故等の情報収集において、多大の協力をいただきました。ここに厚くお礼申し上げます。

研 究 組 織

研究代表者 : 猫田泰敏 (首都大学東京健康福祉学部教授)

(研究協力者 : 杏林大学医学部附属看護専門学校 大木順子)

(研究協力者 : 慈恵看護専門学校 興梠清美)

(研究協力者 : 帝京高等看護学院 松岡清子)

(研究協力者 : 昭和大学医学部附属看護専門学校 川島俊子)

(研究協力者 : 東京医科大学看護専門学校 黒坂知子)

(研究協力者 : 東京女子医科大学看護専門学校 小川悦代)

(研究協力者 : 日本大学医学部附属看護専門学校 仁木孝子)

交付決定額 (配分額)

(金額単位: 千円)

	直接経費	間接経費	合計
平成15年度	900	0	900
平成16年度	1,000	0	1,000
平成17年度	1,300	0	1,300
総計	3,200	0	3,200

1. はじめに

1. 1 本研究の目的

本研究は、看護基礎教育における臨地実習中に発生した事故やインシデントの情報をコホート研究の方法を用いて学生個人単位で収集し、マクロ的に発生動向を把握し実習経過日数との関連を分析する方法を検討するとともに、発生事例のみの分析もおこなう。そして、看護学校自身で事故等の発生状況をモニタリングし要因分析するための一方法を提案する。

教育を行う学校（看護教員）自身が、臨地実習を通じて発生する事故等の頻度を数量的に把握し、その要因分析を行うための方法が提案されることは、学校自身が臨地実習に関わる安全対策の評価を行う上で不可欠の技術基盤である。また、学生の個人単位での縦断的なデータが得られるため、十分な数のデータが蓄積されれば、エラー発生分析で発展した各種の定量的な解析方法も活用することが可能となり、発生確率のモデル化により実習体制における構造的な要因が推測される等の成果が期待されよう。さらに、分析で得られた知見や収集した事例自体は、事故予防教育の独自教材として意義が大きいと考えられる。

1. 2 研究期間

平成15年4月～平成18年3月

1. 3 研究経過

【平成15年度】

臨地実習期間中の看護学生が起こす事故やインシデントについて、教育中にあるという特徴を踏まえながら、事故やインシデントの概念の明確化、発生状況や関連要因に関する調査票の作成、データの収集を行った。

1) 事故やインシデントの概念の明確化

先行研究における概念規定やこれまで進めてきた事例分析の結果に基づいて、事故やインシデントの内容や概念について検討し、明確化に努めた。

2) 発生状況や関連要因に関する調査票の作成

事故等が発生した場面や内容を把握するための妥当な項目内容の設定については、臨地実習であることの特徴を踏まえたものとし、調査項目の検討を進めた。また、既に調査協力校（都内大学附属看護専門学校7校；3年制）で利用しているインシデントリポートとの整合性に留意した。

3) データの収集

事故等の事例のデータ収集のための方法について、特に事例把握における見逃しがを極力少なくする方策を重視して検討した。その結果、直接的に実習指導にあたる、調査協力校の実習担当教員を調査員とすることとし、2・3年次の学生について領域別（基礎看護実習は除く）の臨地実習の全期間にわたりインシデント等の発生情報を調査票に基づいて継続的に収集することとした。このため、調査実施のためのマニュアルを作成した。なお、調査票の取り扱いにおいては被調査者のプライバシーに十分配慮し、調査票の管理のための個人番号は、調査員以外には被調査者の同定が不可能となるよう任意の数字を用いることとした。

この方法によりデータ収集を開始した。なお、平成14年4月より本研究によるデータ収集開始直前までの事例についても、既存のインシデントリポートからの転記によりデータの収集を行った。

4) データの分析

事例データの分析およびこれと実習配置に関わる要因を併せた分析方法について検討を進めた。

【平成16年度】

昨年度に引き続いて、調査協力校(都内大学附属看護専門学校7校；3年制)の実習担当教員を調査員として、2・3年次の学生について臨地実習の全期間にわたりインシデント等の発生情報を調査票に基づいて継続的に収集した。そして、決められたデータ構造にしたがい、収集した情報をデータベース化した。実際にはMs Excel を用いた。

収集したデータについては、実習配置に関わる要因を併せ、疫学で使われている要因分析手法等を考慮して、予備的な分析を行った。

【平成17年度】

収集したデータをもとに、疫学で使われている累積発生割合を求める手法を適用して、臨地実習における事故等の発生割合や関連要因について分析した。

そして、初年度からの検討により作成されたコホート研究の方法を用いた事故等の情報収集方法、事故等の報告書式と調査票、情報入力時のデータ構造、発生割合の解析の実施という、事故等の発生状況のモニタリングと分析を実施するための一例を提案した。

2 研究方法

2. 1 調査票の作成

まず、事故とインシデントという用語の定義について、事故は患者等に何らかの身体的な障害を与えた事象をさし、インシデントは患者等に何らかの身体的な障害を与える可能性があったものの、幸運や発見・訂正により障害を与えなかった事象をさすこととした。

調査票は、次ページのとおりである。まず、学生と実習に関する基本情報の部分があり、ついでA. 発生した技術場面として24項目を用意した。Bには、どのようなことが発生したのか、自由記載で記述してもらうこととした。Dは、その出来事が事故、インシデントの他、身体的な障害を与えるような出来事ではないが、実習上、不都合であった、のカテゴリーを設けた。Eには、身体的な症状や障害の種類と影響の程度、Fには考えられる要因、Gは教員が最初に把握した方法、Hは教員が把握した時点、Iには学生への対応を記入してもらうこととした。

2. 2 調査対象

調査対象は、平成14年、15年、16年度に調査協力者の勤務する7校に在籍し、臨地実習指導に当たった教員系382名であった。なお、調査の適正を記するために、資料1のマニュアルを作成し、調査対象へ配布した。

2. 3 調査方法

調査は平成14年4月～平成17年3月までの臨地実習において指導教員が把握した事例について、1事例ごとに1枚の調査票への記入を依頼した。

なお、各校の領域別臨地実習期間は次の表の通りであった。

14年	領域別実習	
	開始	終了
A	1401	1412
B	1401	1412
C	1402	1412
D	1404	1412
E	1312;1405	1411
F	1405	1411
G	1405	1411
15年	領域別実習	
	開始	終了
A	1501	1512
B	1501	1512
C	1502	1512
D	1504	1512
E	1412;1505	1511
F	1505	1511
G	1505	1511
16年	領域別実習	
	開始	終了
A	1501	1512
B	1501	1512
C	1502	1512
D	1504	1512
E	1412;1505	1511
F	1505	1511
G	1505	1511

2学年の12月以降に開始する学校や、3学年の4月、5月に開始する学校があるなど、開始時期は相違していた。今回の調査票の収集が行えたのは、平成14年の4月からであり、A、B、C、Eの14年3月までのデータは収集できなかった。

また、各校の在校生の人数は次表のとおりであった。各年の4月に3年になった、と記しているが、正確には領域別臨地実習開始時の在校生の人数を、実習配置表より求めて示している。

学校別学生人数一覧(コホート別)			
	14年度	15年度	16年度
A	101	106	-
B	74	73	82
C	124	141	136
D	95	100	95
E	77	77	92
F	75	82	84
G	96	88	111
合計	642	667	600
14年度とは、14年4月に3年生になった学生数			
15年度とは、15年4月に3年生になった学生数			
16年度とは、16年4月に3年生になった学生数			

2. 4 研究の倫理的配慮

調査票の収集においては、東京都立保健科学大学研究倫理審査委員会の承認を得た。7校の教員全員に、調査の目的、調査票の取り扱い、事例提供は強制ではないこと、調査票は無記名であること、業務査定には無関係であることを説明した。また、調査票の取り扱いにおいては被調査者のプライバシーに十分配慮し、調査票の管理のための個人番号は、調査員以外には被調査者の同定が不可能となるよう任意の数字を用いた。

3 分析その1ー累積発生割合の分析ー

3. 1 調査票の入力と実習配置表のフォーマット

本研究の第一のテーマは、インシデントおよび事故事例に基づき、累積発生割合を算出することである。このためには、収集したデータ（調査票）に記載された学年別の実習配置表の学籍番号と調査票をリンクさせることが必要である。データの収集には、特に実習配置表を気にせず、臨地実習で気づいた事例を収集することとしたため、基礎実習の事例、最履修の事例、留年した事例など、実習配置表には学籍番号が存在しない事例がでてくる。そこで、これらの事例を排除しつつ、同一人で複数のデータが収集されている者については、最初の事例のみを発生割合の算出で使用することとした。

調査票の入力に関するコードブックは次の通りである。調査票のデータは、このコードブックの順にMsExcelを利用して、1事例を1行に入力し、分析に際しては、csv形式で保存したテキスト形式のファイルを利用した。

コードブック

項目	変数名	文字変数	項目	変数名	文字変数
通し番号	NUMBER		E. 身体的な症状や障害の種類と影響の程度	1	TRO1
学校名	SCHOOL	○		2	TRO2
記入者	NAME	○		3	TRO3
学年	GRADE			4	TRO4
学籍番号	ID	○		5	TRO5
実習領域	FIELD			6	TRO6
発生した場所	PLACE			7	TRO7
発生した場所が1の場合	PLACE1	○		8	TRO8
発生した場所がその他の場合	PLACE9	○		9	TRO9
発生した年月日	年	YEAR		10	TRO10
	月	MONTH		11	TRO11
	日	DAY			
発生した時間 午前1・午後2時分	AMPM		その他の場合	TRO99	○
	HOUR		身体的な影響の程度	DEGREE	
	MINUTE		F. 考えられる原因	1	CAUSE1
患者の性別	SEX			2	CAUSE2
患者の年齢	AGE			3	CAUSE3
患者の主病名	DISEASE	○		4	CAUSE4
患者の健康の段階	LEVEL			5	CAUSE5
患者の日常生活の自立度	IND			6	CAUSE6
A 発生した技術場面	SCENE			7	CAUSE7
Aのカッコ内の内容	SCENE9	○		8	CAUSE8
B. どのようなことが起きましたか。	HAPPEN	○		9	CAUSE9
C. どの方に関わる出来事ですか。	1	MAN1		10	CAUSE10
	2	MAN2		11	CAUSE11
	3	MAN3		12	CAUSE12
	4	MAN4		13	CAUSE13
	5	MAN5		14	CAUSE14
	6	MAN6		15	CAUSE15
Cがその他の場合	MAN9	○		16	CAUSE16
D. 次のどれにあたりますか。	KIND			17	CAUSE17
Dが5の場合のその他の方	KIND5		学生側の問題がその他の場合	CAUSE97	○
その理由は	1	REASON1	病棟側の問題がその他の場合	CAUSE98	○
	2	REASON2	教員側の問題がその他の場合	CAUSE99	○
	3	REASON3	G. 教員が最初に把握した方法	HOW	
	4	REASON4	Gがその他の場合	HOW9	○
	5	REASON5	H. 教員が把握した時点	TIME	
	6	REASON6	Hがその他の場合	TIME9	○
理由がその他の場合	REASON9	○	I. 学生への対応	1	COPE1
Dが1か2の場合、精神的な影響は？	MENTAL			2	COPE2
その内容は？	MENTAL9	○		3	COPE3
				4	COPE4
				5	COPE5
			Iがその他の場合	COPE9	○

また、実習配置表は次の通りである。テキスト形式のファイルとし、ある年度の1校のデータの一部分を次に示している。

一行目は、1週ごとの実習開始日をカンマで切って配列しており（先頭のみ空白）、2行目以下は一行が1学生に相当し、まず学生番号が入力され、ついで実習開始日に対応した実習領域が並んでいる。学校によっては、実習期間が毎週連続せず、例えば2週実習があり、1週休んで、翌週から実習といった、実習配置表の実習領域に空白の存在するものもあり、分析にはこの処理も必要となった。

実習配置表の一部

,160105,160113,160119,160126,160202,160209,160216,160223,
2005,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2006,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2010,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2011,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2021,4,4,2,2,5,5,5,5,7,5,5,5,5,7,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2043,4,4,2,2,5,5,5,5,7,5,5,5,5,7,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2052,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2077,4,4,2,2,5,5,5,5,7,7,5,5,5,5,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2084,4,4,2,2,5,5,5,5,7,5,5,5,5,7,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2087,4,4,2,2,5,5,5,5,7,5,5,5,5,7,6,6,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2014,3,3,4,4,5,5,5,5,7,7,6,6,2,2,5,5,5,5,4,4,4,4,4,4,4,4↓
2018,3,3,4,4,5,5,5,5,7,7,6,6,2,2,5,5,5,5,4,4,4,4,4,4,4,4↓

3. 2 調査票の限定

調査期間内に320件の調査票が収集された。このうち2件は、2名の学生が関与している事例であった。そこで、累積発生割合の算出では、各事例について学生が異なるために、2例として扱い、合計で322件の事例が収集された。

これらについて、まず、学年と事例発生年月日から、本研究が対象とした年度に在籍しているかどうかを判断し、289件の個表が残った。これらを実習配置表とマージさせて分析した結果、31件は基礎実習のデータであり、28件は実習配置表に該当する番号がなく、10件は年月日のうち日が欠如しており、これらを除いた計220件の個表を分析対象とした。この220事例のうち、同一人が重複して起している場合があり、分析した結果、181人の個人について、事故・インシデントの発生が認められた。

3. 3 累積発生割合の算出

累積発生割合は、実習配置表が週単位で作成されているため、週ごとの新規発生数を累積してもとめることとした。調査協力校の7校のうち、領域別実習期間全体にわたり、3年続けて収集できたのはD、FおよびGだけであった。これらの学校の開始、終了はそれぞれ4ないし5月、11ないし12月と、ほぼ同様の期間に実習ローテーションが組まれており、夏休みまでの週数も、8～12週後と比較的類似していたため、まず、この3校のデータについて分析

することとした。3校の学生の合計人数は826人であった。

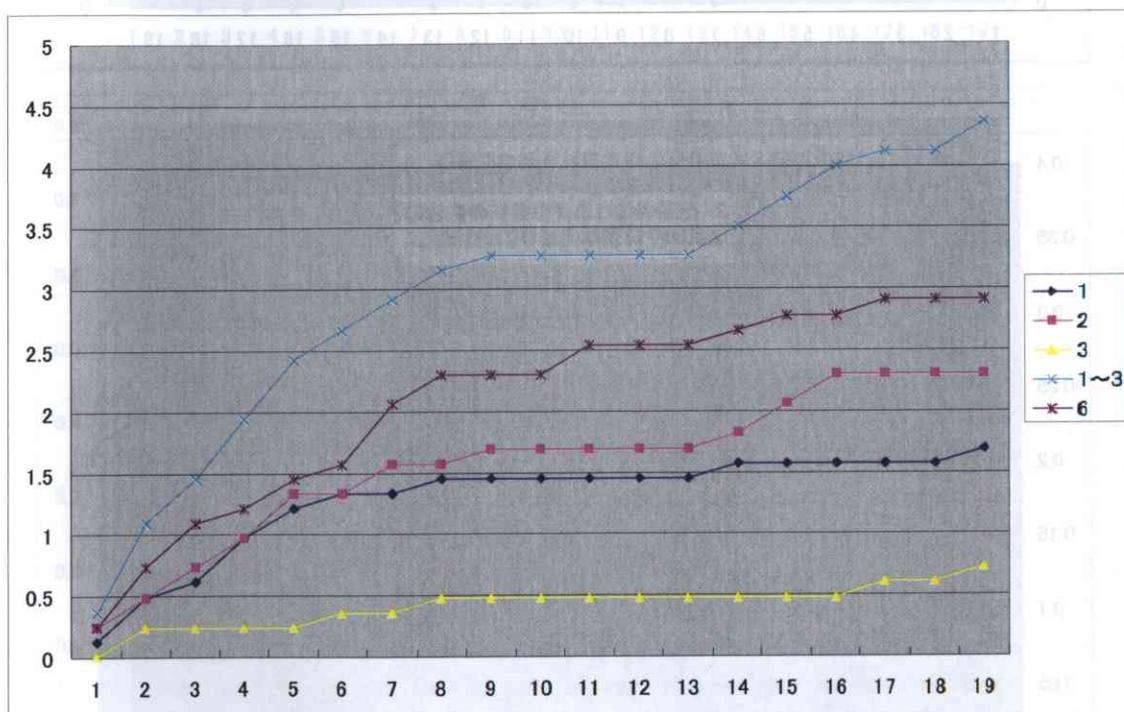
インシデント・事故の分類は、調査票のDで

1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。
2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。
3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。
4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。
5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。
6. もともと身体的な章以外を与えるような出来事ではないが、実習上、不都合なものであった。

の6種類にわけている。これらのうち、4は3例、5は1例とわずかだったため、ここでは1～3、6について累積発生割合を算出した。

なお、累積発生割合を求めるためのSASプログラムを資料2に示した。

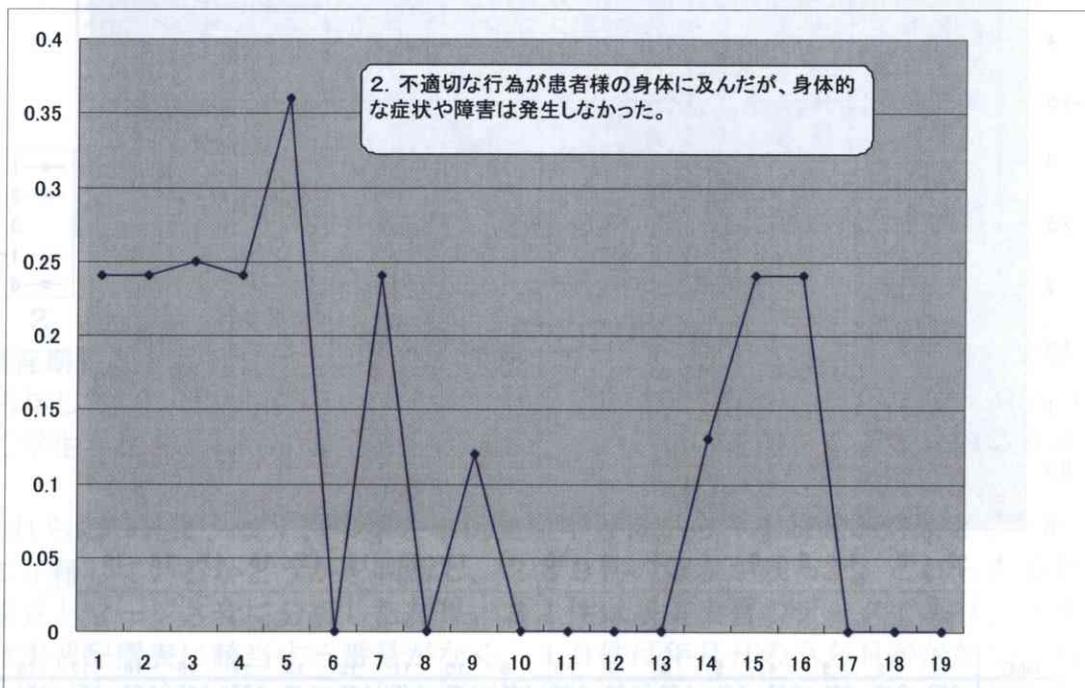
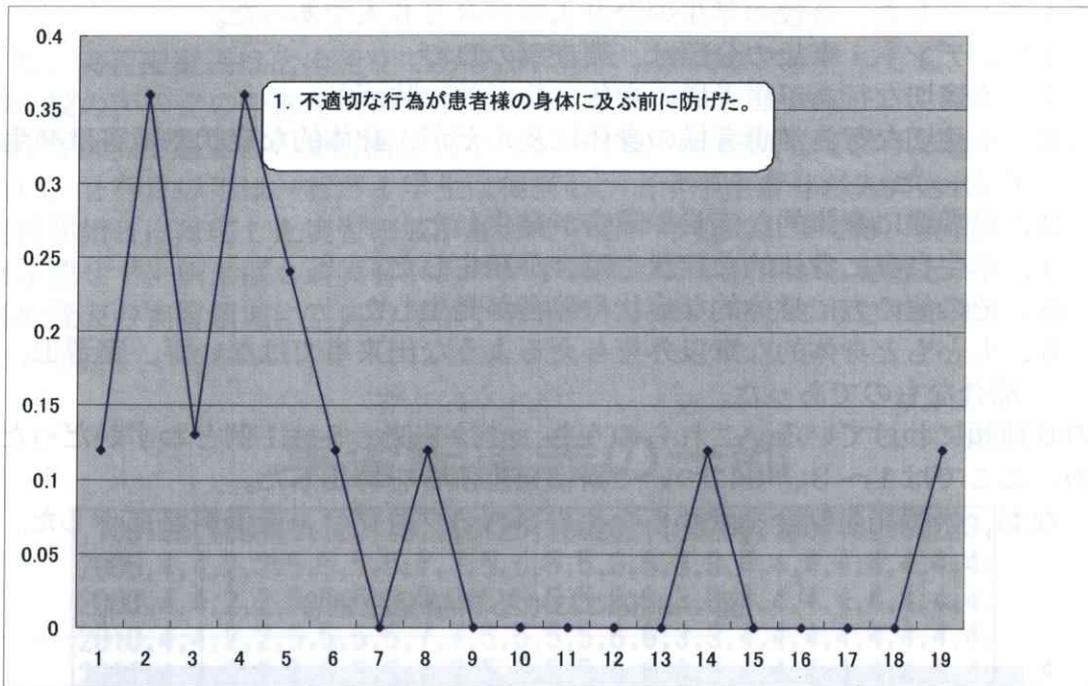
図 3校における累積発生割合

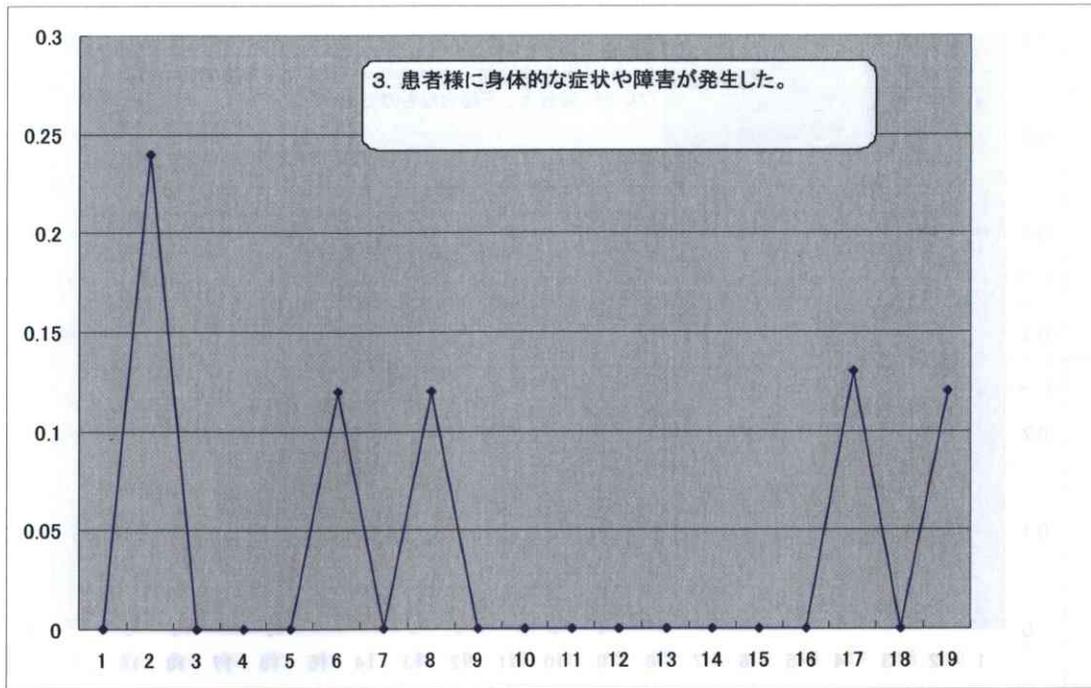


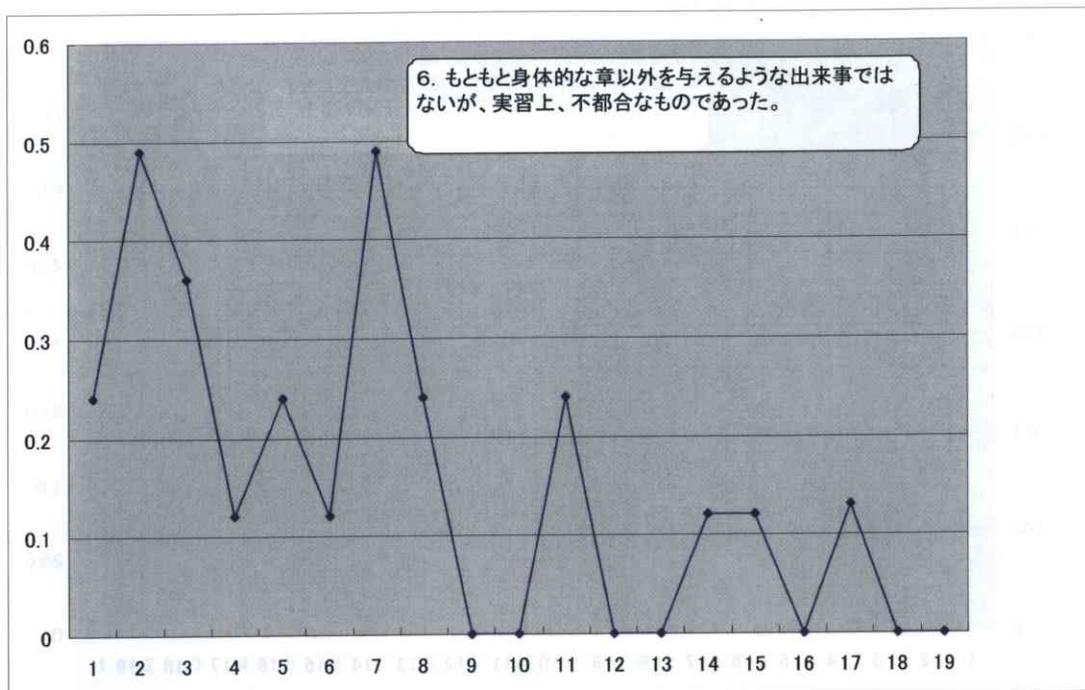
KIND	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0.12	0.48	0.61	0.97	1.21	1.33	1.33	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.57	1.57	1.57	1.57	1.57	1.69
2	0.24	0.48	0.73	0.97	1.33	1.33	1.57	1.57	1.69	1.69	1.69	1.69	1.69	1.82	2.06	2.3	2.3	2.3	2.3
3	0	0.24	0.24	0.24	0.24	0.36	0.36	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.61	0.61	0.73
1~3	0.36	1.09	1.45	1.94	2.42	2.66	2.91	3.15	3.27	3.27	3.27	3.27	3.27	3.51	3.75	4	4.12	4.12	4.36
6	0.24	0.73	1.09	1.21	1.45	1.57	2.06	2.3	2.3	2.3	2.54	2.54	2.54	2.66	2.78	2.78	2.91	2.91	2.91

19週で実習が終了する者と19週以上にわたり実習を行っているものがないため、図では19週までの値を示している。これによれば、9週あたりまで比較的急な増加がみられ、4週ほどほぼ平坦となり、以降はまた増加傾向が観察される。

そこで、週ごとの増加割合を、隣り合う週ごとの差をとって算出した結果は次の通りであった。



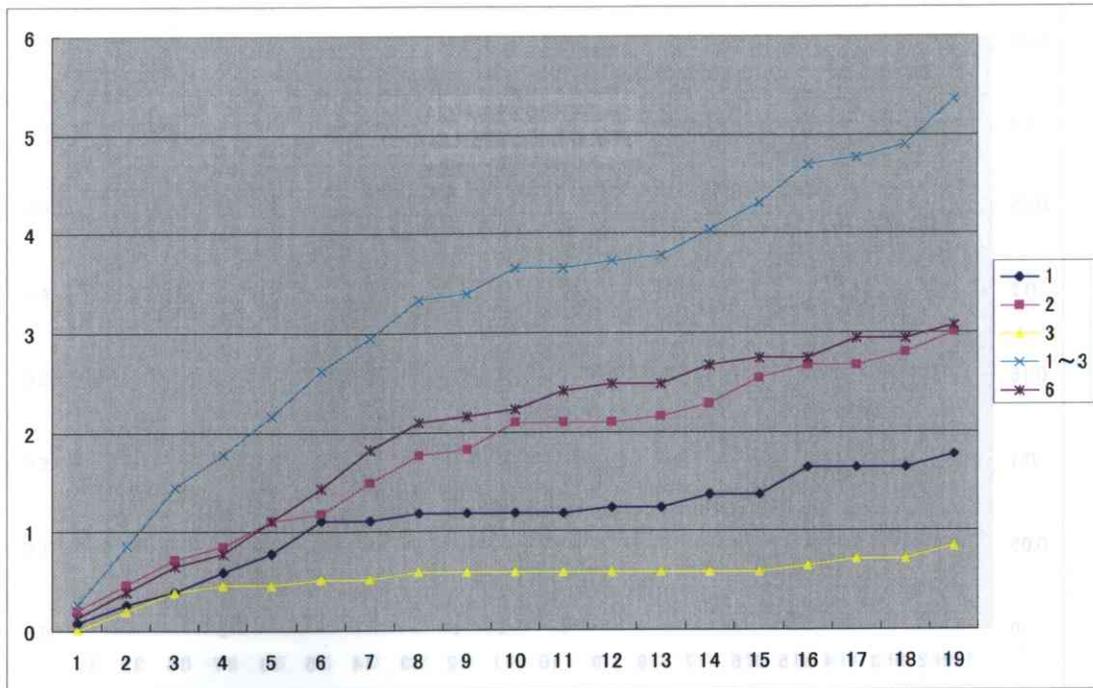




これらを通覧すると、1, 2, 3は2～5週の間にはピークがあり、10週で増加割合が0となり、ついで14ないし16週からまた増加傾向が観察された。1～3を合算した図からは、2週目にピークがあり、上下変動はあるものの9週まで減少し、再び14週から比較的低い増加割合を示している。この3校の夏休みが8から12週の後であることを考え合わせると、最初の2週で発生割合はピークを迎え、ほぼ直線的に夏休み前まで減少傾向を示し、夏休み明けの実習では、夏休み直前と同レベルの発生割合を示すと推測できるかもしれない。

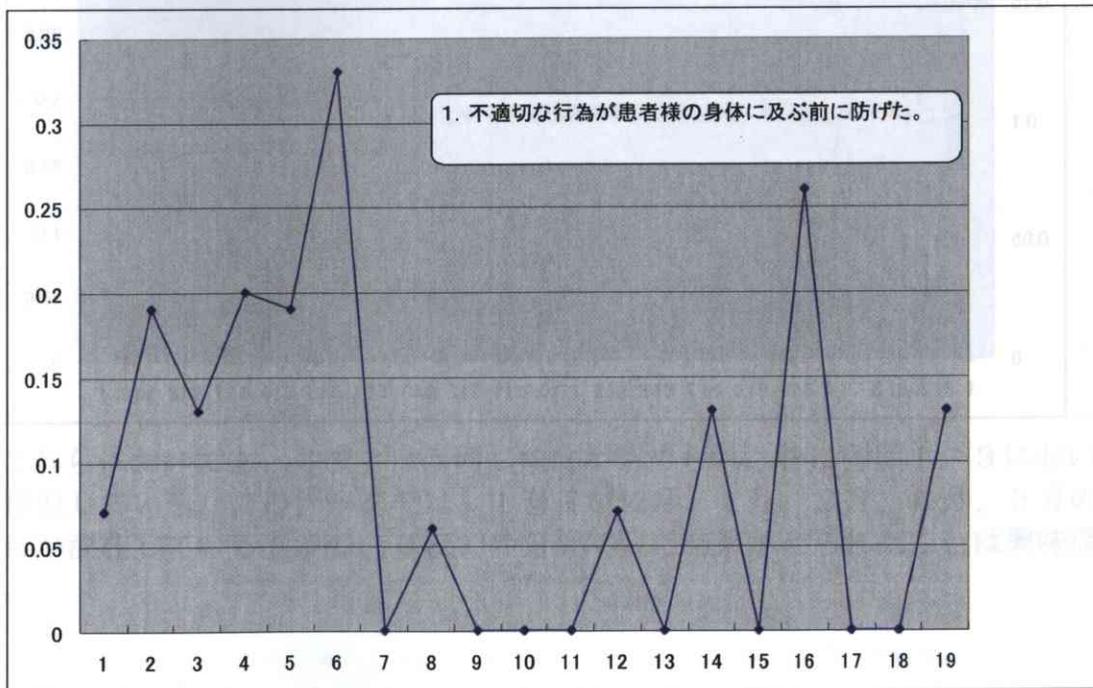
これら1～3の動向と比べて、6はピークの位置、増加割合の様子が異なっており、ほぼ常に発生が認められた。このように、まずマクロな視点からインシデント・事故の発生割合を観察すると、おそらく夏休みをはさんで、実習開始して5週までの高頻度の時期、6～9週、13週以降と特徴のある増加曲線が観察された。

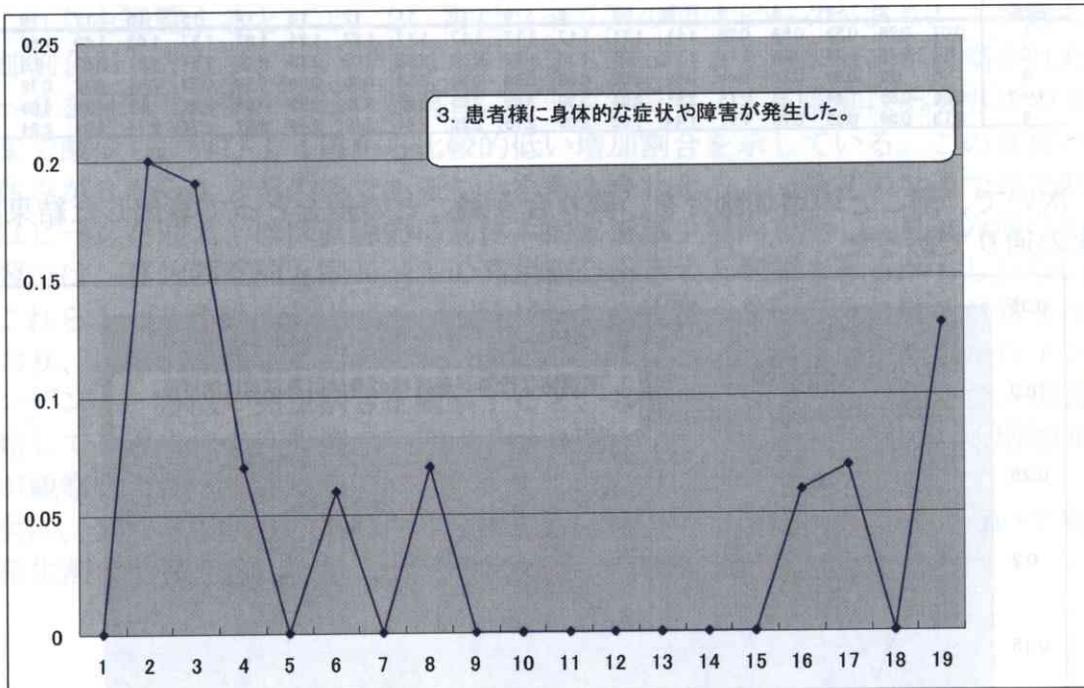
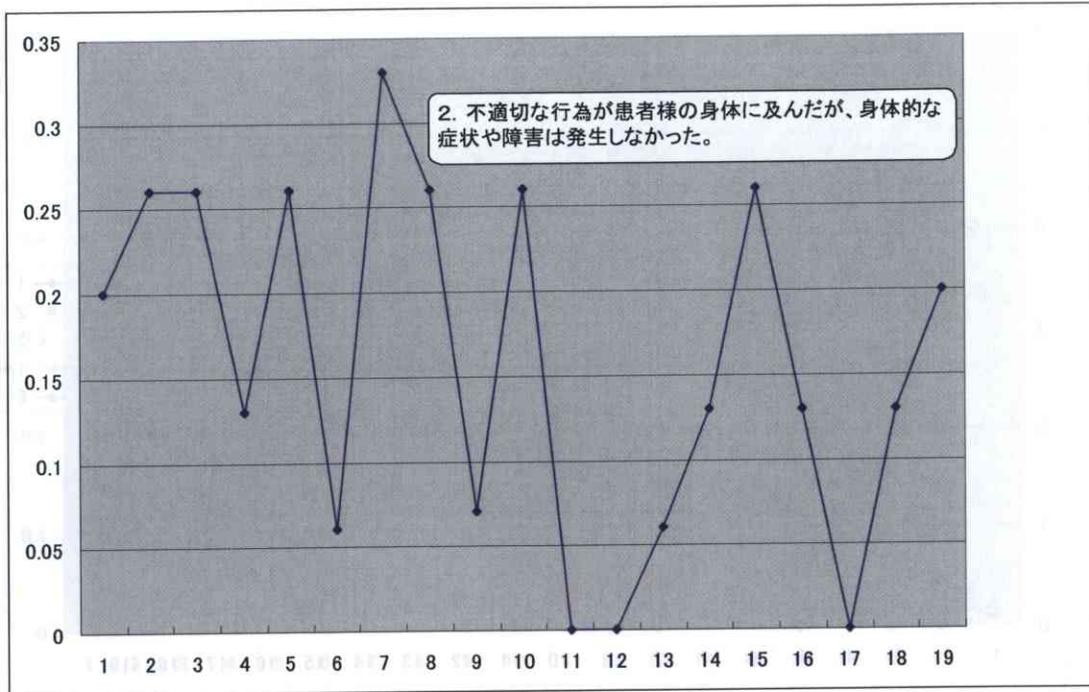
次に、全校を対象として同様の分析を行った。同様に1～3、6について累積発生割合を算出した。

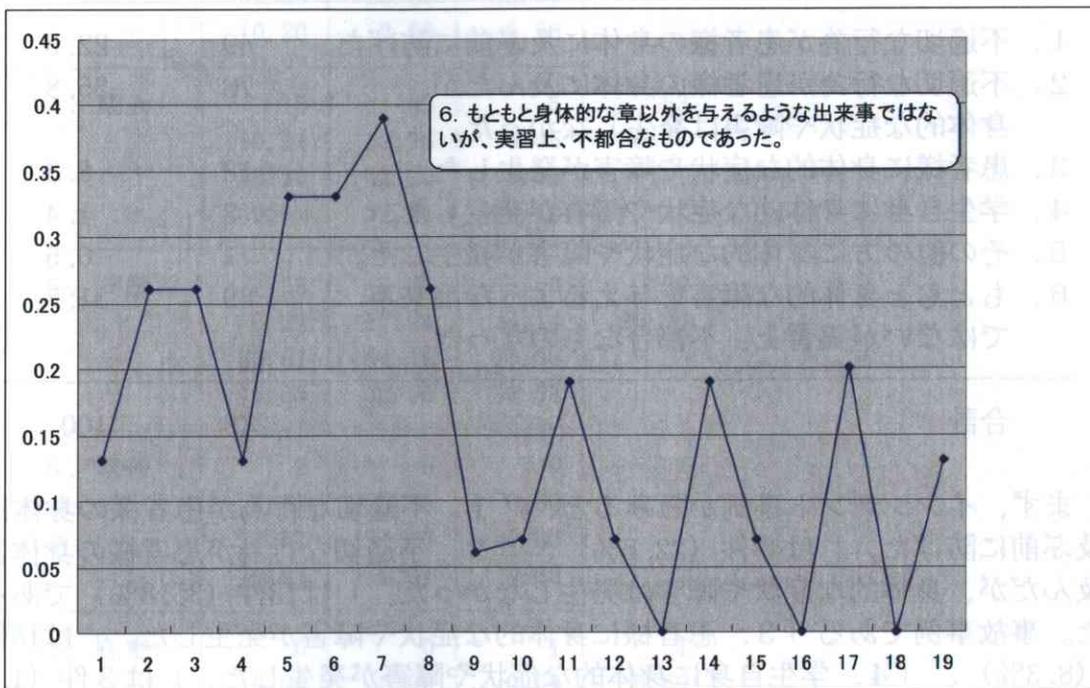
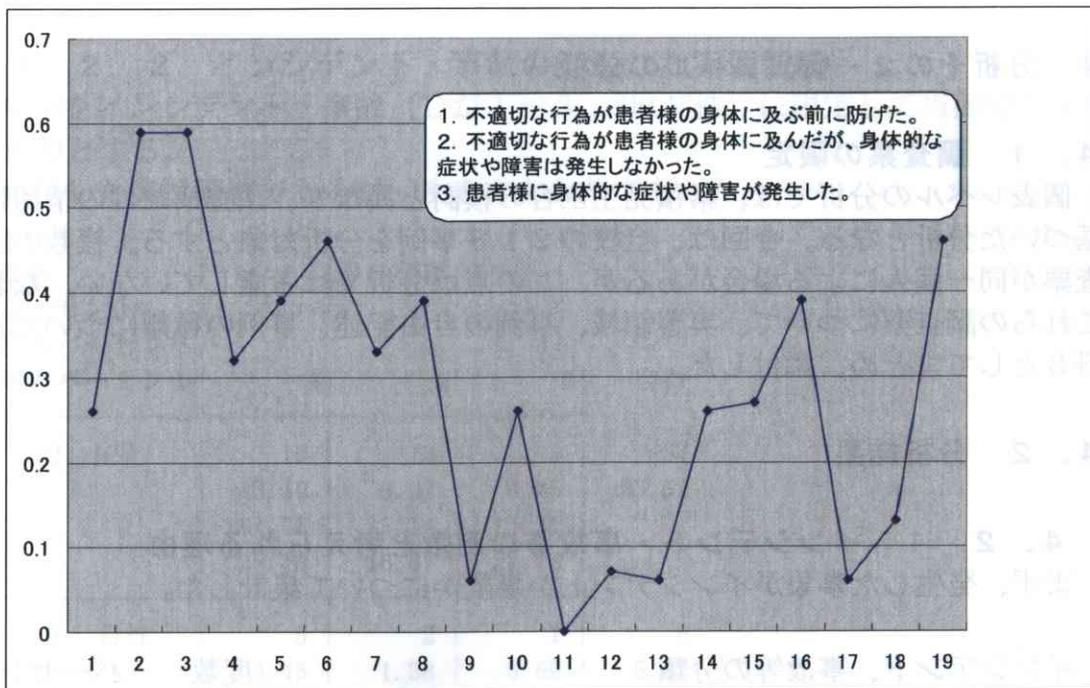


KIND	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0.07	0.26	0.39	0.59	0.78	1.11	1.11	1.17	1.17	1.17	1.17	1.24	1.24	1.37	1.37	1.63	1.63	1.63	1.76
2	0.2	0.46	0.72	0.85	1.11	1.17	1.5	1.76	1.83	2.09	2.09	2.09	2.15	2.28	2.54	2.67	2.67	2.8	3
3	0	0.2	0.39	0.46	0.46	0.52	0.52	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.65	0.72	0.72	0.85
1~3	0.26	0.85	1.44	1.76	2.15	2.61	2.94	3.33	3.39	3.65	3.65	3.72	3.78	4.04	4.31	4.7	4.76	4.89	5.35
6	0.13	0.39	0.65	0.78	1.11	1.44	1.83	2.09	2.15	2.22	2.41	2.46	2.48	2.67	2.74	2.74	2.94	2.94	3.07

次いで、週ごとの増加割合を、隣り合う週ごとの差をとって算出した結果は次の通りであった。







これらにおいても、3校とほぼ同じ傾向が認められ、特に種類1, 3において類似している。このデータでは、1週目が12月、1月、2月、4月、5月の場合が混在しているものの、3校での分析に似た結果がえられたことは興味深い。

4 分析その2—個表レベルの分析—

4.1 調査票の限定

個表レベルの分析では、累積発生割合の検討と異なり、調査票だけの情報に基づいた分析となる。今回は、全校の218事例を分析対象とする。複数の調査票が同一個人による場合があるが、この点は分析では考慮していない。なお、これらの調査票について、実習領域、事例の自由記述、事例の種類について資料3としてまとめ、添付した。

4.2 分析結果

4.2.1 インシデント・事故等の例数と考えられる理由

まず、発生した事象がインシデントか事故かについて集計した。

インシデント、事故等の分類	度数	パーセント
1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	49	22.5
2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、 身体的な症状や障害は発生しなかった。	78	35.8
3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。	18	8.3
4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。	3	1.4
5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。	1	0.5
6. もともと身体的な障害を与えるような出来事 ではないが実習上、不都合なものだった。	69	31.7
合計	218	100

まず、インシデント事例からみると、「1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。」は49件(22.5%)、「2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。」は78件(35.8%)であった。事故事例である「3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。」は18件(8.3%)、「4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。」は3件(1.4%)、「5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。」は1件(0.5%)であった。また、「6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。」は69件(31.7%)であった。

また、「1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。」の理由としては、「3. 病棟看護師が気づいた」23件、「2. 教員が気づいた」14件、「1. 学生自身が気づいた」9件、「6. その他」7件、「5. 偶然としか考えようがない」3件、「4. 患者様が気づいた」2件の順であった。「2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。」の理由は、「4. 偶然としか考えられない」33件、「5. その他」21件、「3. 適切な処置を行った」14件、「2. 危険性はもともと低かった」12件、「1. 教員が指導した」2件の順であった。

4. 2. 2 インシデント・事故の発生した実習領域

事例をインシデント・事故（Dが1～3；計145件）に限定して当面分析を行うものとする。

発生した実習領域であるが、次表のとおりであった。

度数 パーセント 行のパーセント 列のパーセント	Dの種類			合計
	1	2	3	
2. 小児	19	13	5	37
	13.10	8.97	3.45	25.52
	51.35	35.14	13.51	
	38.78	16.67	27.78	
3. 母性	5	2	1	8
	3.45	1.38	0.69	5.52
	62.50	25.00	12.50	
	10.20	2.56	5.56	
4. 成人	15	33	5	53
	10.34	22.76	3.45	36.55
	28.30	62.26	9.43	
	30.61	42.31	27.78	
5. 高齢者	8	25	6	39
	5.52	17.24	4.14	26.90
	20.51	64.10	15.38	
	16.33	32.05	33.33	
6. 精神	2	5	0	7
	1.38	3.45	0.00	4.83
	28.57	71.43	0.00	
	4.08	6.41	0.00	
7. 在宅	0	0	1	1
	0.00	0.00	0.69	0.69
	0.00	0.00	100.00	
	0.00	0.00	5.56	
合計	49	78	18	145
	33.79	53.79	12.41	100.00

実習領域でみると、成人領域が最も多く、次いで高齢者と小児がほぼ同数、母性と精神もほぼ同数で在宅は1例であった。また、件数の多い小児、成人および高齢者についてDの種類を観察すると小児では半数が1であるのに対し、成人と高齢者では6割以上が2であった。3の割合は、成人が10%以下であった。

4. 2. 3 インシデント・事故の発生した技術場面

インシデント・事故の発生した技術場面は次のとおりであった。技術場面で分布に大きな差がみられ、「19. 身体の清潔」が33件、「16. 運動と休息」が29件で、それぞれ全体の2割以上を占めていた。次いで、「11. 与薬」16件、「21. 病床環境」13件、「17. 栄養と食事」11件等の順であった。

これらについてDの種類別の頻度を観察すると、それぞれ特徴がみられ、「21. 病床環境」では、7割以上が1であるのに対し、「19. 身体の清潔」、「16. 運動と休息」では逆に6割以上が2であった。これらの意味づけについては、今後、事例の丁寧な読み取りが必要である。

度数 パーセント 行のパーセント 列のパーセント	Dの種類			合計
	1	2	3	
1. コミュニケーション	0	2	0	2
	0.00	1.38	0.00	1.38
	0.00	100.00	0.00	
	0.00	2.56	0.00	
2. 観察	2	0	1	3
	1.38	0.00	0.69	2.07
	66.67	0.00	33.33	
	4.08	0.00	5.56	
3. 報告・連絡	1	5	0	6
	0.69	3.45	0.00	4.14
	16.67	83.33	0.00	
	2.04	6.41	0.00	
6. 感染予防	1	1	0	2
	0.69	0.69	0.00	1.38
	50.00	50.00	0.00	
	2.04	1.28	0.00	
7. 抑制	1	0	0	1
	0.69	0.00	0.00	0.69
	100.00	0.00	0.00	
	2.04	0.00	0.00	
8. 診察介助	0	0	1	1
	0.00	0.00	0.69	0.69
	0.00	0.00	100.00	
	0.00	0.00	5.56	
10. 検査	0	1	0	1
	0.00	0.69	0.00	0.69

	0.00	100.00	0.00	
	0.00	1.28	0.00	
11. 与薬	7	8	1	16
	4.83	5.52	0.69	11.03
	43.75	50.00	6.25	
	14.29	10.26	5.56	
12. 吸入	1	4	1	6
	0.69	2.76	0.69	4.14
	16.67	66.67	16.67	
	2.04	5.13	5.56	
13. 吸引	0	1	0	1
	0.00	0.69	0.00	0.69
	0.00	100.00	0.00	
	0.00	1.28	0.00	
16. 運動と 休息	5	21	3	29
	3.45	14.48	2.07	20.00
	17.24	72.41	10.34	
	10.20	26.92	16.67	
17. 栄養と 食事	4	5	2	11
	2.76	3.45	1.38	7.59
	36.36	45.45	18.18	
	8.16	6.41	11.11	
18. 排泄	3	4	1	8
	2.07	2.76	0.69	5.52
	37.50	50.00	12.50	
	6.12	5.13	5.56	
19. 身体の 清潔	7	21	5	33
	4.83	14.48	3.45	22.76
	21.21	63.64	15.15	
	14.29	26.92	27.78	
20. 衣服と 寝具	1	1	0	2
	0.69	0.69	0.00	1.38
	50.00	50.00	0.00	
	2.04	1.28	0.00	
21. 病床環境	10	1	2	13
	6.90	0.69	1.38	8.97
	76.92	7.69	15.38	
	20.41	1.28	11.11	
22. 記録物の 紛失	1	0	0	1
	0.69	0.00	0.00	0.69
	100.00	0.00	0.00	
	2.04	0.00	0.00	

23. 設備備品の破損等	1	0	0	1
	0.69	0.00	0.00	0.69
	100.00	0.00	0.00	
	2.04	0.00	0.00	

24. その他	4	3	1	8
	2.76	2.07	0.69	5.52
	50.00	37.50	12.50	
	8.16	3.85	5.56	

合計	49	78	18	145
	33.79	53.79	12.41	100.00

4. 2. 4 インシデント・事故の考えられる原因

ここでは、各事例で原因として回答されている割合が4割以上のものを取り上げたい。

「1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。」では、「5. 手順の誤り」、「7. うっかり・不注意」の2つであった。

「2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。」では、「1. 知識の不足」「2. 判断エラー」「13. 学生への情報提供の不足」の3つであった。

「3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。」では、「1. 知識の不足」「2. 判断エラー」「3. 未熟な技術」の3つであった。

このとおり、インシデント・事故の種類によって原因とされる要因にはある程度の差異がみとめられた。

	KIND		
	1	2	3
全体	49	78	18
◎学生側の問題			
1. 知識の不足	19	36	9
2. 判断エラー	19	49	9
3. 未熟な技術	17	22	8
4. 他者への情報提供の不足	6	12	3
5. 手順の誤り	24	27	5
6. 意図的な手抜き	0	0	0
7. うっかり・不注意	33	25	4
8. その他	3	12	0

◎病棟側の問題

9. 学生への情報提供の不足	10	25	6
10. 学生への指示の誤り	7	18	4
11. 指導者とスタッフの連携	2	17	4
12. その他	6	16	4

◎教員側の問題

13. 学生への情報提供の不足	15	36	7
14. 学生への指示の誤り	7	13	3
15. その他	12	18	5

◎教員と指導者・スタッフの連携問題

16. 教員から指導者・スタッフへの連携	10	25	3
17. 指導者・スタッフから教員への連携	1	7	0

4. 2. 5 今後の課題

今回、個表レベルの分析として、インシデント・事件事例に限定して、一部の質問とのクロス集計について検討を加えた。しかし、累積発生割合の分析からは、新規発生割合が実習経過によって変化する傾向が観察されており、個表レベルでも、実習開始からの経過時間を考慮した分析は興味深いものと考えられ、これを今後の課題の一つとしたい。

5 さいごに

本研究では、看護基礎教育における臨地実習中に発生した事故やインシデントの情報について、コホート研究の方法を用いて学生個人単位で収集し、各個人の実習配置状況を考慮して、マクロ的に累積発生割合を把握し実習経過日数との関連を分析ことが第一の目的であった。このために、調査票（個票）の入力方法、テキストファイルとしての実習配置表の構造を定め、累積発生割合を算出するためのSASプログラムを開発し、資料2として示したところである。

記述疫学的な累積発生割合の分析から、実習経過にともない、インシデント・事故が新規発生する様子は一様ではなく、実習開始から1～2ヶ月に発生のピークが認められること、そして一旦低下した後に、中等度の発生のピークを示すという新たな知見が得られた。

次いで、調査票のみの情報について分析結果を示したが、今回の研究目的からは、二次的なものである。今後、各調査票について、実習開始より経過した週数を算出でき、調査票の分析に利用できれば、より実りのある結果が得られるものと予想される。

ところで、ハインリッヒが労働災害の事例を分析した結果として発表した法則では、1件の重大災害（死亡・重傷）が発生する背景に、29件の軽傷事故と

300件のインシデントがあるといわれているが、本研究では、「1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。」と「不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。」を合わせたインシデントの事例数は127件で、「3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。」は18件であった。ハインリッヒの法則で1件の軽傷事故あたり約10件のインシデントがあることとなり、本研究では、「3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。」を全て軽傷事故と見なすと、180件のインシデントが発生していることとなるが、これを下回っている。すなわち、事例の収集が適切にできていない可能性も考えられる。しかし、学生の臨地実習での事例収集のため、インシデントと分類できる事象についても、学生は教育の場にあることから、そのインシデント事例を、学生が起してもおかしくないということで、指導教員が報告すべき事例とは考えない傾向があると推測することも可能であろう。

今回の分析では3校の3年分のデータを蓄積して分析した結果、一定の傾向を示す累積発生割合を観察することができたが、同様な傾向の観察がより小さい集団でも可能であるかを検討することも重要な課題であろう。

さらに、収集した事例は、今後の質的な分析が待たれるところから、今回は資料3として示したが、これ自体で、各学校における事故予防教育の独自教材として意義が大きいと考えられる。

資料 1

平成14年4月

「学生の臨地実習中のヒヤリ・ハット事例や事故等」の調査の手引き
二水会

(1) はじめに

この調査は、臨地実習の全期間にわたって、学生が起こした、いわゆるヒヤリ・ハット事例や事故等について調べるものです。

その発生状況については、これまでもいくつかの調査がありますが、

- ・実習が終了してから記憶に頼ってデータを集めている
- ・発生時点で集めてはいるが、そのデータからは発生状況を統計的に分析しにくい

等の理由から、臨地実習において実際に、どんな種類の出来事などの程度の頻度で発生しているのか、その実態や関連要因は明らかにはなっていません。

そこで本調査では、発生状況を調べるのに適した記録用紙を、事例検討を繰り返して新たに作成した上で、臨地実習中に学生が起こした事例を、その都度、記録用紙に記入する方法を用いることとしました。この方法により、発生場面、出来事の内容や考えられる原因、患者への影響等を適切に把握できるだけでなく、発生した実習領域、実習経過日数や既習領域等の実習配置に関わる要因などとあわせて発生状況を観察するなど、関連要因をマクロ的に解析することが可能となります。そして、各校の実習実施上の特性を踏まえた具体的な予防対策の立案など、安全性に配慮した臨地実習指導のあり方を考える上で直接的に役だつものです。

調査にあたって最も大切なことは、学生が起こしたヒヤリ・ハット事例や事故等について漏れなく把握し、その都度、記録用紙に記入することです。そこで、指導している際に気づいたり、病棟の看護婦、学生本人や患者さんなどから知りえた出来事について、なるべく早い時期に記録していただけるよう、よろしく願います。

記入する際に、調査票の内容がわかりにくかったり、追加したいことがある場合は、空欄に自由に記入してください。

なお、収集されたデータは調査目的以外に使用せず、統計的に処理するなどプライバシーの保持に最大限の配慮をいたします。

(2) 調査の対象とする出来事

1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。(ヒヤリ・ハット事例)
2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。(ヒヤリ・ハット事例)
3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。(事故)
4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。(事故)
5. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが、実習上、不都合なものだった。

この調査で取り上げる出来事には、次の1～5に該当するものを含めてください。

1と2の出来事(ヒヤリ・ハット事例)の区別について

いずれも患者様には身体的な症状や障害は発生しておりませんが、ヒヤリとしたりハットした出来事です。学生が何らかの不適切な行為を行っている点では同じです。しかし、その行為が患者様の身体

へ及んだか否かということについて違いがあります。

学生の不適切な行為が患者様の身体へ全く及んでいない段階で予防できた場合は1に該当します。また、はっきりと及んだと断定できるが身体的な症状や障害は発生しなかった場合は2に該当します。

何らかの意味で及んでいると考えられる場合の判断が問題となります。例えば、食事を誤って配膳し、患者様が口にされなかった場合には、患者様の目前に配膳された段階で誤配に気づいたり、まさ口に口をつけようとした、その時点で誤配に気づいたという場合があります。患者様は実際に誤配という出来事に巻き込まれてはいますが、いずれも患者様へ身体的な影響を与える可能性のある食事内容の摂取には至っていないことから、1に該当すると判断します。もし、患者様が一口でも摂取した場合は2となります。

このように、学生の不適切な行為が患者様の身体へ物理的に達しているかどうかという点から、1と2を区別してください。

判断に迷う際は、B欄にその内容を具体的に記述し、E欄では1と2の両方に○をつけるか、空白部分に判断に迷っている旨を記入してください。

5の出来事について

本調査は臨地実習指導のあり方を検討するためのものですから、ヒヤリ・ハット事例や事故だけでなく、5の出来事についても重要と考え含めています。(3)出来事の事例に示すように、患者様とは関係のない場で起こったものや、患者様へ心理的な不快感を強く与えてしまったものなど、様々な種類があると考えられます。

ご自身の判断で、調査対象とする出来事を広く捉え、ご記入ください。

(3) 出来事 の 事例

1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた事例

- ・乳幼児用のベッド柵を、下げたままにして、その場を離れてしまった。しかし、乳幼児はベッド柵に近づかなかった。
- ・同室に佐藤姓の方が2名おり、配膳を間違えたが、患者様が食べる前に気づいた。
- ・患者様がファーラー位をとって休まれていたが、少しずつ体がずれてきていた。それを見ていた学生が、担当看護婦がいないため、他の学生に声をかけ、学生2人で体位変換を行おうと自分で考えた。患者様のベッドの横で、学生達はマスクをかけ、手指消毒をしているのを発見した。
- ・指導看護婦には相談せず、受け持ち患者様に足浴をしようと考えた。足を湯の中につけようとする直前に、指導看護婦が見かけ、湯の温度を確認したら60度以上あった。学生は、温度を確認していなかった。
- ・患者様をベッドから車椅子へ移動させる際に、学生はストッパーを止めないまま、移動させようとしていた。指導教員が、直前に「車椅子の安全確認をしていますか」と聞いたため、学生は自ら気づいた。

2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害

は発生しなかった事例

- ・ 同室に佐藤姓の方が2名おり、配膳を間違えた。間違えた食事を食べてしまったが、問題はなかった。
- ・ 学生が配膳車を引き、看護婦は後方から押していた。廊下で車椅子に座っていた患者様の足元に車がぶつかりそうだったので、「ストップ・・・」と看護婦は声をかけたが、車は止まらずに、患者様へ接触した。しかし、ケガにはならず済んだ。学生は、車の操作を知らなかった。
- ・ 学生が2人ペアになって、シーツ交換を行った。その際、ベッドの高さ調節用のハンドルを操作し、中へ折り込むことを忘れて、ベッドから離れた。ある患者様はそのハンドルにぶつかったが、幸いケガはなかった。
- ・ 新生児を沐浴中、背部を洗うために児を反した際に、児の顔が一瞬だけ湯の中についた。直ぐに吸引等の処置を行い、影響は残さなかった。
- ・ 静脈内点滴中の患者様を車椅子でX線撮影に連れて行った。看護婦が受け付けをしている間に、学生が1人で車椅子を押して室内に入ろうとした。その際、車椅子の車輪で点滴のラインを踏んでしまい、点滴ボトルからラインが抜けて、床におちた。診療放射線技師からそのことを指摘されて学生は気づき、直ぐに元通りにして、患者様には影響はなかった。
- ・ 患者様の下腿部にマッサージをする際、教員と相談してオリーブ油を使う予定であったが、間違えてハッカ油を用いてしまった。しかし、患者様には影響はなかった。
- ・ ベッドから車椅子に患者様を移動させた後、学生は一旦、室外に離れた。患者様がオーバーテーブルに手を伸ばし、ずり落ちそうになっている所を、指導看護婦が見つけた。
- ・ エンシュア100mlと白湯40 mlを、指示書の内容をしっかりと確認しないまま、別々に、混合しないまま注入（経管栄養）してしまった。幸い、患者様にはなんら症状は現れなかった。

3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した事例

- ・ 新生児を沐浴中、背部を洗うために児を反した際に、児の顔が短時間、湯の中についた。直ぐに吸引等の処置を行ったが、チアノーゼが発生した。
- ・ 患者様をベッドから車椅子に移動させる際に、学生がしっかりと抱きかかえていなかったために手が滑り、患者様を転倒させてしまった。患者様は、転倒のせいで大腿部を骨折した。

4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した事例

- ・ 準備していた注射針を、誤って自分の指に指してしまい、わずかではあるが出血した。

5. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが、実習上、不都合なものだった事例

- ・ 実習帰りに立ち寄った店舗前の公衆電話を利用した際に、記録の入ったバックを置き忘れた。直ぐに気づいて戻ったところ、拾った方が交番に届けようとしているところだった。名前を告げ、確認を受けて返してもらった。

- ・産科の診察の際に、別のベッドへ誘導するところを、誤って内診台へ上げてしまい、不愉快な気分を与えてしまった。

(4) 具体的な調査の進め方

- 1) 適宜、必要な枚数だけの記録用紙をコピーしてください。
- 2) 調査対象とする出来事が起こるたびに、1つの出来事ごとに1枚の記録用紙を使って、先生自身が記入してください。つまり、同じ日に、同じ学生が別の出来事を起こした場合は、別の用紙に記入してください。
- 3) 出来事の範囲は、先生ご自身のお考えによって、できる限り広くとってください。
- 4) 判断が必要な項目では、先生自身の主観的な判断で記入してください。
- 5) 記入しづらかったり、追加したいことがある場合は、空白部に自由に書いて下さい。
- 6) 把握した当日に、なるべく記入してください。
- 7) 記入した記録用紙は、翌週の初めに〇〇先生へお渡しください。

資料 2

累積発生割合を求めるSASプログラム

```
OPTIONS NOCENTER PS=1000 LS=206;
```

```
DATA OLD;
```

```
*日本語入力部分の変数の長さの確保;
```

```
LENGTH SCHOOL $ 40;
```

```
LENGTH NAME $ 40;
```

```
LENGTH ID $ 8;
```

```
LENGTH PLACE1 $ 40;
```

```
LENGTH PLACE4 $ 40;
```

```
LENGTH PLACE9 $ 40;
```

```
LENGTH DISEASE $ 40;
```

```
LENGTH SCENE9 $ 40;
```

```
LENGTH HAPPEN $ 200;
```

```
LENGTH MAN9 $ 40;
```

```
LENGTH KIND5 $ 40;
```

```
LENGTH REASON9 $ 40;
```

```
LENGTH MENTAL9 $ 60;
```

```
LENGTH TR099 $ 40;
```

```
LENGTH CAUSE97 $ 40;
```

```
LENGTH CAUSE98 $ 40;
```

```
LENGTH CAUSE99 $ 40;
```

```
LENGTH HOW9 $ 40;
```

```
LENGTH TIME9 $ 40;
```

```
LENGTH COPE9 $ 40;
```

```
INFILE 'C:\My Documents\NISUI\INCIDENT\OLD.CSV' DSD LRECL=1500;
```

```
INPUT NUMBER SCHOOL$ NAME$ GRADE ID$ FIELD PLACE PLACE1$ PLACE4$
```

```
YEAR MONTH DAY AMPM HOUR MINUTE SEX AGE DISEASE$ LEVEL IND
```

```
SCENE SCENE9$ HAPPEN$ MAN1 MAN2 MAN3 MAN4 MAN5 MAN9$
```

```
KIND REASON1 REASON2 REASON3 REASON4 REASON5 REASON6 REASON9$
```

```
MENTAL MENTAL9$
```

```
TR01 TR02 TR03 TR04 TR05 TR06 TR07 TR08 TR09 TR010 TR011 TR099$
```

```
DEGREE CAUSE1 CAUSE2 CAUSE3 CAUSE4 CAUSE5 CAUSE6 CAUSE7 CAUSE8
```

```
CAUSE9 CAUSE10 CAUSE11 CAUSE12 CAUSE13 CAUSE14 CAUSE15 CAUSE16
```

```
CAUSE17 CAUSE97$ CAUSE98$ CAUSE99$
```

```
HOW HOW9$ TIME TIME9$ COPE1 COPE2 COPE3 COPE4 COPE5 COPE9$;
```

```
*旧調査票と新調査票とのデータの整合性のための変換;
```

PLACE9=PLACE4;

IF PLACE1='c' THEN DO;PLACE1='e';PLACE9='処置室';END;
ELSE IF PLACE1='d' THEN PLACE1='c';
ELSE IF PLACE1='e' THEN PLACE1='d';

IF MAN3=1 THEN DO;MAN1=1;MAN2=1;MAN3=. ;END;

IF MAN5=1 THEN DO;MAN5=. ;MAN6=1;END;

IF MAN4=1 THEN DO;MAN4=. ;MAN5=1;END;

IF KIND=5 THEN KIND=6;

IF NUMBER=68 THEN DO;KIND=5;KIND5='実習指導者';END;

DROP PLACE4;

RUN;

DATA NEW;

*日本語入力部分の変数の長さの確保;

LENGTH SCHOOL \$ 40;

LENGTH NAME \$ 40;

LENGTH ID \$ 8;

LENGTH PLACE1 \$ 40;

LENGTH PLACE9 \$ 40;

LENGTH DISEASE \$ 40;

LENGTH SCENE9 \$ 40;

LENGTH HAPPEN \$ 200;

LENGTH MAN9 \$ 40;

LENGTH KIND5 \$ 40;

LENGTH REASON9 \$ 40;

LENGTH MENTAL9 \$ 60;

LENGTH TRO99 \$ 40;

LENGTH CAUSE97 \$ 40;

LENGTH CAUSE98 \$ 40;

LENGTH CAUSE99 \$ 40;

LENGTH HOW9 \$ 40;

LENGTH TIME9 \$ 40;

LENGTH COPE9 \$ 40;

INFILE 'C:\My Documents\NISUI\INCIDENT\NEW.CSV' DSD LRECL=1500;
INPUT NUMBER SCHOOL\$ NAME\$ GRADE ID\$ FIELD PLACE PLACE1\$ PLACE9\$
YEAR MONTH DAY AMPM HOUR MINUTE SEX AGE DISEASE\$ LEVEL IND

```

SCENE SCENE9$ HAPPEN$ MAN1 MAN2 MAN3 MAN4 MAN5 MAN6 MAN9$
KIND KIND5$ REASON1 REASON2 REASON3 REASON4 REASON5 REASON6
REASON9$ MENTAL MENTAL9$ TRO1 TRO2 TRO3 TRO4 TRO5 GRO6 TRO7
TRO8
TRO9 TRO10 TRO11 TRO99$ DEGREE CAUSE1 CAUSE2 CAUSE3 CAUSE4
CAUSE5
CAUSE6 CAUSE7 CAUSE8 CAUSE9 CAUSE10 CAUSE11 CAUSE12 CAUSE13
CAUSE14 CAUSE15 CAUSE16 CAUSE17 CAUSE97 CAUSE98 CAUSE99$
HOW HOW9$ TIME TIME9$ COPE1 COPE2 COPE3 COPE4 COPE5 COPE9$;
RUN;

```

```
DATA ALL;SET OLD NEW;
```

```
*2人が関与した事例は、もともと別々のデータとして入力している;
```

```
*その一方を削除しない;
```

```
* IF NUMBER=94 AND ID='38007' THEN DELETE;
```

```
* IF NUMBER=128 AND ID='37078' THEN DELETE;
```

```
IF SCHOOL IN('杏林') THEN SCHOOL2='KYO';
```

```
IF SCHOOL IN('慈恵','慈恵看護専門学') THEN SCHOOL2='JIK';
```

```
IF SCHOOL IN('女子','女子医','東京女子医科大学看護専門学校','東女医看
専')
```

```
THEN SCHOOL2='TOJ';
```

```
IF SCHOOL IN('昭和') THEN SCHOOL2='SHO';
```

```
IF SCHOOL IN('帝看','帝京') THEN SCHOOL2='TEI';
```

```
IF SCHOOL IN('東医') THEN SCHOOL2='TOI';
```

```
IF SCHOOL IN('日大') THEN SCHOOL2='NIC';
```

```
YM=YEAR*100+MONTH;
```

```
YMD=YEAR*10000+MONTH*100+DAY;
```

```
RUN;
```

```
PROC SORT;BY NUMBER ID;RUN;
```

```
DATA KYO14;SET ALL;IF SCHOOL2='KYO';COHORT=14;
```

```
IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR
```

```
GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
```

```
GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;
```

```
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA KYO15;SET ALL;IF SCHOOL2='KYO';COHORT=15;
```

```
IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
```

```
GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
```

```
GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;
```

```
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA KYO16;SET ALL;IF SCHOOL2='KYO';COHORT=16;
```

```
IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
```

```
GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR
```

```
GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA JIK14;SET ALL;IF SCHOOL2=' JIK' ;COHORT=14;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA JIK15;SET ALL;IF SCHOOL2=' JIK' ;COHORT=15;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA JIK16;SET ALL;IF SCHOOL2=' JIK' ;COHORT=16;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TEI14;SET ALL;IF SCHOOL2=' TEI' ;COHORT=14;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TEI15;SET ALL;IF SCHOOL2=' TEI' ;COHORT=15;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TEI16;SET ALL;IF SCHOOL2=' TEI' ;COHORT=16;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA SHO14;SET ALL;IF SCHOOL2=' SHO' ;COHORT=14;  
IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR  
GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR  
GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;  
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA SHO15;SET ALL;IF SCHOOL2=' SHO' ;COHORT=15;
```

```
IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA SHO16;SET ALL;IF SCHOOL2='SHO';COHORT=16;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOI14;SET ALL;IF SCHOOL2='TOI';COHORT=14;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOI15;SET ALL;IF SCHOOL2='TOI';COHORT=15;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOI16;SET ALL;IF SCHOOL2='TOI';COHORT=16;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOJ14;SET ALL;IF SCHOOL2='TOJ';COHORT=14;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOJ15;SET ALL;IF SCHOOL2='TOJ';COHORT=15;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA TOJ16;SET ALL;IF SCHOOL2='TOJ';COHORT=16;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
  GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR
  GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA NIC14;SET ALL;IF SCHOOL2='NIC' ;COHORT=14;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1204 AND YM LE 1303 OR
    GRADE=2 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
    GRADE=3 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA NIC15;SET ALL;IF SCHOOL2='NIC' ;COHORT=15;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1304 AND YM LE 1403 OR
    GRADE=2 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
    GRADE=3 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA NIC16;SET ALL;IF SCHOOL2='NIC' ;COHORT=16;
  IF GRADE=1 AND YM GE 1404 AND YM LE 1503 OR
    GRADE=2 AND YM GE 1504 AND YM LE 1603 OR
    GRADE=3 AND YM GE 1604 AND YM LE 1703;RUN;
PROC SORT;BY ID YMD;RUN;
```

```
DATA RUNRUNRUNC;
  SET KYO14 KYO15 KYO16 JIK14 JIK15 JIK16 TEI14 TEI15 TEI16 SHO14 SHO15
    SHO16 TOI14 TOI15 TOI16 TOJ14 TOJ15 TOJ16 NIC14 NIC15 NIC16;
RUN;
```

*学校別、年度別の実習配置表を読み込む。;

*SCHOOL2は学校名（個表のSCHOOL2と同じ）;

%MACRO HYO (FSNAME, DSNAME, S_NAME);

DATA HYO;

INFILE &FSNAME DSD MISSEVER;

INPUT ID\$ X1-X35;SCHOOL2=&S_NAME;

RUN;

PROC SORT DATA=HYO OUT=HYO;BY ID;RUN;

*データセットWEEKの作成。;

*これは各週の開始日のみを保存したもの。1データセット;

*WEEKにはSCHOOL2（学校名）、W1-W35、ID2が保存される;

DATA WEEK;SET HYO;IF _N_=1;ID2=1;

*ID2=1は、次のデータセットROTATEとのマージ用;

ARRAY W[*] W1-W35;*35週あれば十分だろう;

*W1には全体での1週目の開始日等;

*W2には全体での2週目の開始日等;

ARRAY X[*] X1-X35;

DO I=1 TO 35;

W[I]=X[I];

END;

DROP X1-X35 ID;

*IDはもともと一行目の空白部分;

RUN;

*データセットROTATEの作成。 ;
*これは、全学生ごとに各週の実習領域を読み込ませたもの ;
*学生人数分だけ作成 ;
*学生により実習のない週もある ;

```
DATA ROTATE;SET HYO;IF _N_=1 THEN DELETE;ID2=1;RUN;
```

*実習配置表のSASデータセットの作成 ;
*実習配置表で学生により実習のない週を削除し、個々の学生ごとに、 ;
*実習のある週だけを連続して再配置し、開始からの週数を割り当てる ;

```
DATA &DSNAME;MERGE ROTATE WEEK;BY ID2;
```

```
  COUNT=0;
```

```
  ARRAY W[*] W1-W35;
```

```
  ARRAY X[*] X1-X35;
```

```
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;* 2 8 週あれば十分だろう ;
```

```
  ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
```

```
  DO I=1 TO 35;
```

```
    IF X[I] NE . THEN DO;
```

```
      COUNT=COUNT+1;
```

```
      WEEK[COUNT]=W[I];
```

```
      AREA[COUNT]=X[I];
```

```
    END;
```

```
  END;
```

```
  DROP I COUNT W1-W35 X1-X35;
```

RUN;

*実習配置表のデータセットにある変数 ;
*SCHOOL2 . . . 学校名 (個表のSCHOOL2と同じ) ;
*ID . . . 学籍番号 ;
*WEEK1-WEEK28 . . . 2 8 週までの各週の実習開始年月日 ;
*AREA1-AREA28 . . . 2 8 週までの各週の実習領域 ;

```
PROC SORT;BY ID;RUN;
```

```
%MEND HYO;
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥KYO14.CSV', KYO14RO, ' KYO')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥JIK14.CSV', JIK14RO, ' JIK')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TEI14.CSV', TEI14RO, ' TEI')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥SHO14.CSV', SHO14RO, ' SHO')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOI14.CSV', TOI14RO, ' TOI')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOJ14.CSV', TOJ14RO, ' TOJ')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥NIC14.CSV', NIC14RO, ' NIC')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥KYO15.CSV', KYO15RO, ' KYO')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥JIK15.CSV', JIK15RO, ' JIK')
```

```
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TEI15.CSV', TEI15RO, ' TEI')
```

```

%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥SH015.CSV',SH015R0,'SH0')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOI15.CSV',TOI15R0,'TOI')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOJ15.CSV',TOJ15R0,'TOJ')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥NIC15.CSV',NIC15R0,'NIC')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥JIK16.CSV',JIK16R0,'JIK')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TEI16.CSV',TEI16R0,'TEI')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥SH016.CSV',SH016R0,'SH0')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOI16.CSV',TOI16R0,'TOI')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥TOJ16.CSV',TOJ16R0,'TOJ')
%HYO('C:¥My Documents¥NISUI¥ROTATE¥NIC16.CSV',NIC16R0,'NIC')

```

```

%MACRO FLAG(DSNAME,DSNAME2);

```

```

*DSNAME . . . 実習配置表のS A Sデータセット;

```

```

*DSNAME2 . . . 個表のデータ;

```

```

*実習配置表と個表をマージする;

```

```

DATA &DSNAME2;

```

```

MERGE &DSNAME &DSNAME2;BY ID;

```

```

IF NUMBER=. THEN DELETE;*個表データのみを残す;

```

```

*基礎実習のデータ (FLAG=1);

```

```

*実習配置表にないデータ (FLAG=2);

```

```

*実習配置表にあるが実習期間以外か日時が不明 (FLAG=3);

```

```

*実習配置表にあり実習期間内 (FLAG=4);

```

```

IF FIELD=1 THEN FLAG=1;

```

```

ELSE IF ID2=. THEN FLAG=2;

```

```

ELSE DO;

```

```

ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;

```

```

ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;

```

```

DO I=1 TO 28;

```

```

IF WEEK[I] NE . THEN DO;*その週の実習がある場合;

```

```

IF FLAG NE 4 THEN DO;

```

```

*HIZUKE1は、YMDに対応するSAS日付値;

```

```

*HIZUKE2は、WEEKに対応するSAS日付値;

```

```

YEAR1=INT(YMD/10000);

```

```

MONTH1=INT(YMD/100)-YEAR1*100;

```

```

DAY1=YMD-YEAR1*10000-MONTH1*100;

```

```

HIZUKE1=MDY(MONTH1,DAY1,YEAR1-12);

```

```

YEAR2=INT(WEEK[I]/10000);

```

```

MONTH2=INT(WEEK[I]/100)-YEAR2*100;

```

```

DAY2=WEEK[I]-YEAR2*10000-MONTH2*100;

```

```

HIZUKE2=MDY(MONTH2,DAY2,YEAR2-12);

```

```

IF HIZUKE1 GE HIZUKE2 AND HIZUKE1 LE HIZUKE2+5 THEN FLAG=4;

```

```

END;

```

```

END;

```

```

END;

```

```
IF FLAG=. THEN FLAG=3;
END;
IF FLAG=4;
DROP I YEAR1 MONTH1 DAY1 HIZUKE1 YEAR2 MONTH2 DAY2 HIZUKE2 FLAG;
RUN;
%MEND FLAG;
```

```
%FLAG (KYO14RO, KYO14)
%FLAG (JIK14RO, JIK14)
%FLAG (TEI14RO, TEI14)
%FLAG (SHO14RO, SHO14)
%FLAG (TOI14RO, TOI14)
%FLAG (TOJ14RO, TOJ14)
%FLAG (NIC14RO, NIC14)
%FLAG (KYO15RO, KYO15)
%FLAG (JIK15RO, JIK15)
%FLAG (TEI15RO, TEI15)
%FLAG (SHO15RO, SHO15)
%FLAG (TOI15RO, TOI15)
%FLAG (TOJ15RO, TOJ15)
%FLAG (NIC15RO, NIC15)
%FLAG (JIK16RO, JIK16)
%FLAG (TEI16RO, TEI16)
%FLAG (SHO16RO, SHO16)
%FLAG (TOI16RO, TOI16)
%FLAG (TOJ16RO, TOJ16)
%FLAG (NIC16RO, NIC16)
```

```
DATA KOHYO;
  SET KYO14 JIK14 TEI14 SHO14 TOI14 TOJ14 NIC14 KYO15 JIK15 TEI15 SHO15
    TOI15 TOJ15 NIC15 JIK16 TEI16 SHO16 TOI16 TOJ16 NIC16;
RUN;
PROC SORT;BY NUMBER ID;RUN;
```

*同一人での個表事例の重複の処理（基礎実習は除外）；

```
%MACRO CHOUFUKU (DSNAME, DSNAME2);
```

```
DATA DUM;
```

```
  SET &DSNAME;
```

```
  LENGTH IDID $ 8;
```

```
  RETAIN SEQ 0 IDID ' ' ;
```

*実習領域が基礎は、実習配置表にはないので、その個表データは除外する；

```
  IF FIELD=1 THEN DELETE;
```

*もともと個人番号順、発生年月日順にソートされている。 ;
*個人番号をみて、前の番号と同じでなければSEQは1、同じなら順に1を加える ;

```
IF ID NE IDID THEN DO;  
  SEQ=1;IDID=ID;END;  
ELSE IF ID EQ IDID THEN DO;  
  SEQ=SEQ+1;END;
```

*保存するのは以下の変数のみ (適宜変更できる) ;

```
KEEP ID SCHOOL2 COHORT SEQ YMD FIELD KIND;
```

RUN;

*SEQが1のデータセット、2のデータセット等を作成。 ;

*最大で10あれば十分だろう ;

*同一人で重複しているデータをマージする ;

```
DATA DUM1;SET DUM;
```

```
IF SEQ=1;YMD1=YMD;FIELD1=FIELD;KIND1=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 COHORT YMD1 FIELD1 KIND1;
```

RUN;

```
DATA DUM2;SET DUM;
```

```
IF SEQ=2;YMD2=YMD;FIELD2=FIELD;KIND2=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD2 FIELD2 KIND2;
```

RUN;

```
DATA DUM3;SET DUM;
```

```
IF SEQ=3;YMD3=YMD;FIELD3=FIELD;KIND3=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD3 FIELD3 KIND3;
```

RUN;

```
DATA DUM4;SET DUM;
```

```
IF SEQ=4;YMD4=YMD;FIELD4=FIELD;KIND4=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD4 FIELD4 KIND4;
```

RUN;

```
DATA DUM5;SET DUM;
```

```
IF SEQ=5;YMD5=YMD;FIELD5=FIELD;KIND5=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD5 FIELD5 KIND5;
```

RUN;

```
DATA DUM6;SET DUM;
```

```
IF SEQ=6;YMD6=YMD;FIELD6=FIELD;KIND6=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD6 FIELD6 KIND6;
```

RUN;

```
DATA DUM7;SET DUM;
```

```
IF SEQ=7;YMD7=YMD;FIELD7=FIELD;KIND7=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD7 FIELD7 KIND7;
```

RUN;

```
DATA DUM8;SET DUM;
```

```
IF SEQ=8;YMD8=YMD;FIELD8=FIELD;KIND8=KIND;
```

```
KEEP ID SCHOOL2 YMD8 FIELD8 KIND8;
```

```
RUN;
DATA DUM9;SET DUM;
  IF SEQ=9;YMD9=YMD;FIELD9=FIELD;KIND9=KIND;
  KEEP ID SCHOOL2 YMD9 FIELD9 KIND9;
RUN;
DATA DUM10;SET DUM;
  IF SEQ=10;YMD10=YMD;FIELD10=FIELD;KIND10=KIND;
  KEEP ID SCHOOL2 YMD10 FIELD10 KIND10;
RUN;

DATA &DSNAME2;
  MERGE DUM1 DUM2 DUM3 DUM4 DUM5 DUM6 DUM7 DUM8 DUM9 DUM10;
  BY ID;
RUN;
```

```
%MEND CHOUFUKU;
```

```
%CHOUFUKU (KY014, KY014MA)
%CHOUFUKU (JIK14, JIK14MA)
%CHOUFUKU (TEI14, TEI14MA)
%CHOUFUKU (SH014, SH014MA)
%CHOUFUKU (TOI14, TOI14MA)
%CHOUFUKU (TOJ14, TOJ14MA)
%CHOUFUKU (NIC14, NIC14MA)
%CHOUFUKU (KY015, KY015MA)
%CHOUFUKU (JIK15, JIK15MA)
%CHOUFUKU (TEI15, TEI15MA)
%CHOUFUKU (SH015, SH015MA)
%CHOUFUKU (TOI15, TOI15MA)
%CHOUFUKU (TOJ15, TOJ15MA)
%CHOUFUKU (NIC15, NIC15MA)
%CHOUFUKU (JIK16, JIK16MA)
%CHOUFUKU (TEI16, TEI16MA)
%CHOUFUKU (SH016, SH016MA)
%CHOUFUKU (TOI16, TOI16MA)
%CHOUFUKU (TOJ16, TOJ16MA)
%CHOUFUKU (NIC16, NIC16MA)
```

```
%MACRO FLAG (DSNAME, DSNAME2, DSNAME3);
```

```
*DSNAME . . . 実習配置表の S A S データセット;
```

```
*DSNAME2 . . . 個表の同一人で重複しているデータをマージしたもの;
```

```
*DSNAME3 . . . 両者のマージした S A S データセット;
```

```
*実習配置表と個表（重複処理）をマージする;
```

```
DATA &DSNAME3;
```

```

MERGE &DSNAME &DSNAME2;BY ID;
IF ID2 NE 1 THEN DELETE;*実習配置表に学籍番号のないデータは削除;
ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;
ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;
DO J=1 TO 10;
  DO I=1 TO 28;
    IF YMD[J] NE . THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人により
1-9）；
      IF WEEK[I] NE . THEN DO;*その週の実習がある場合;
        *HIZUKE1は、YMDに対応するSAS日付値;
        *HIZUKE2は、WEEKに対応するSAS日付値;
          YEAR1=INT(YMD[J]/10000);
          MONTH1=INT(YMD[J]/100)-YEAR1*100;
          DAY1=YMD[J]-YEAR1*10000-MONTH1*100;
          HIZUKE1=MDY(MONTH1, DAY1, YEAR1-12);
          YEAR2=INT(WEEK[I]/10000);
          MONTH2=INT(WEEK[I]/100)-YEAR2*100;
          DAY2=WEEK[I]-YEAR2*10000-MONTH2*100;
          HIZUKE2=MDY(MONTH2, DAY2, YEAR2-12);
          IF HIZUKE1 GE HIZUKE2 AND HIZUKE1 LE HIZUKE2+5 THEN DO;
            IF FIELD[J] NE AREA[I] THEN DIFF=1;
            IF FIELD[J] EQ AREA[I] THEN DIFF=0;
            *DIFF=1は、実習領域が不一致（あってはならない）；
            *DIFF=0は、実習領域が一致（これでよい）；
            *DIFF=. は、実習配置表の範囲以外の日付で事例が発生している;
          END;
        END;
      END;
    END;
  END;
  IF DIFF=0 OR WEEK1 NE . ;
  DROP I J DIFF YEAR1 MONTH1 DAY1 HIZUKE1 YEAR2 MONTH2 DAY2 HIZUKE2;
RUN;
%MEND FLAG;

```

```

%FLAG (KY014RO, KY014MA, KY014ROM)
%FLAG (JIK14RO, JIK14MA, JIK14ROM)
%FLAG (TEI14RO, TEI14MA, TEI14ROM)
%FLAG (SH014RO, SH014MA, SH014ROM)
%FLAG (TOI14RO, TOI14MA, TOI14ROM)
%FLAG (TOJ14RO, TOJ14MA, TOJ14ROM)
%FLAG (NIC14RO, NIC14MA, NIC14ROM)
%FLAG (KY015RO, KY015MA, KY015ROM)

```

```
%FLAG (JIK15RO, JIK15MA, JIK15ROM)
%FLAG (TEI15RO, TEI15MA, TEI15ROM)
%FLAG (SHO15RO, SHO15MA, SHO15ROM)
%FLAG (TOI15RO, TOI15MA, TOI15ROM)
%FLAG (TOJ15RO, TOJ15MA, TOJ15ROM)
%FLAG (NIC15RO, NIC15MA, NIC15ROM)
%FLAG (JIK16RO, JIK16MA, JIK16ROM)
%FLAG (TEI16RO, TEI16MA, TEI16ROM)
%FLAG (SHO16RO, SHO16MA, SHO16ROM)
%FLAG (TOI16RO, TOI16MA, TOI16ROM)
%FLAG (TOJ16RO, TOJ16MA, TOJ16ROM)
%FLAG (NIC16RO, NIC16MA, NIC16ROM)
```

```
TITLE ' 3校';
```

```
TITLE3 'KINDは1';
```

```
DATA ALLROM;
```

```
  SET SHO14ROM TOJ14ROM NIC14ROM
      SHO15ROM TOJ15ROM NIC15ROM
      SHO16ROM TOJ16ROM NIC16ROM;
```

```
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
```

```
  ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
```

```
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
```

```
  ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;
```

```
  ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;
```

```
  ARRAY KIND[*] KIND1-KIND10;
```

```
  DO J=1 TO 10;
```

```
    DO I=1 TO 27;
```

```
      IF KIND[J] IN(1) THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人により  
1-9）;
```

```
        IF WEEK[I+1] NE . THEN DO;
```

```
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN  
FLAG[I]=1;END;
```

```
          ELSE IF WEEK[I] NE . AND WEEK[I+1]=. THEN DO;
```

```
            IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN  
FLAG[I]=1;END;
```

```
          END;
```

```
        END;
```

```
      END;
```

```
    DROP I J;
```

```
  RUN;
```

```
DATA DUM;SET ALLROM;
```

```
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
```

```
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
```

```
  IF FLAG1=. THEN FLAG1=0;
```

```

DO I=2 TO 28;
  IF WEEK[I] NE . THEN DO;
    IF FLAG[I-1]=1 THEN FLAG[I]=1;
    ELSE IF FLAG[I]=. THEN FLAG[I]=0;
  END;
END;
RUN;
PROC FREQ;TABLES FLAG1-FLAG28;RUN;

TITLE ' 3校';
TITLE3 'KINDは2';
DATA ALLROM;
  SET SH014ROM TOJ14ROM NIC14ROM
      SH015ROM TOJ15ROM NIC15ROM
      SH016ROM TOJ16ROM NIC16ROM;
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
  ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
  ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;
  ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;
  ARRAY KIND[*] KIND1-KIND10;
  DO J=1 TO 10;
    DO I=1 TO 27;
      IF KIND[J] IN(2) THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人により
1-9） ;
        IF WEEK[I+1] NE . THEN DO;
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
          ELSE IF WEEK[I] NE . AND WEEK[I+1]=. THEN DO;
            IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
          END;
        END;
      DROP I J;
    END;
  RUN;

DATA DUM;SET ALLROM;
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
  IF FLAG1=. THEN FLAG1=0;
  DO I=2 TO 28;
    IF WEEK[I] NE . THEN DO;
      IF FLAG[I-1]=1 THEN FLAG[I]=1;

```

```
        ELSE IF FLAG[I]=. THEN FLAG[I]=0;
    END;
END;
RUN;
PROC FREQ;TABLES FLAG1-FLAG28;RUN;
```

```
TITLE ' 3校';
TITLE3 'KINDは3';
DATA ALLROM;
    SET SH014ROM TOJ14ROM NIC14ROM
        SH015ROM TOJ15ROM NIC15ROM
        SH016ROM TOJ16ROM NIC16ROM;
    ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
    ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
    ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
    ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;
    ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;
    ARRAY KIND[*] KIND1-KIND10;
    DO J=1 TO 10;
        DO I=1 TO 27;
            IF KIND[J] IN(3) THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人により
1-9） ;
                IF WEEK[I+1] NE . THEN DO;
                    IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
                    ELSE IF WEEK[I] NE . AND WEEK[I+1]=. THEN DO;
                        IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
                END;
            END;
        END;
    DROP I J;
RUN;
```

```
DATA DUM;SET ALLROM;
    ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
    ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
    IF FLAG1=. THEN FLAG1=0;
    DO I=2 TO 28;
        IF WEEK[I] NE . THEN DO;
            IF FLAG[I-1]=1 THEN FLAG[I]=1;
            ELSE IF FLAG[I]=. THEN FLAG[I]=0;
        END;
    END;
```

```
RUN;  
PROC FREQ;TABLES FLAG1-FLAG28;RUN;
```

```
TITLE ' 3校';  
TITLE3 'KINDは1~3';  
DATA ALLROM;  
  SET SHO14ROM TOJ14ROM NIC14ROM  
    SHO15ROM TOJ15ROM NIC15ROM  
    SHO16ROM TOJ16ROM NIC16ROM;  
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;  
  ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;  
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;  
  ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;  
  ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;  
  ARRAY KIND[*] KIND1-KIND10;  
  DO J=1 TO 10;  
    DO I=1 TO 27;  
      IF KIND[J] IN(1,2,3) THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人に  
より1-9） ;  
        IF WEEK[I+1] NE . THEN DO;  
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN  
FLAG[I]=1;END;  
        ELSE IF WEEK[I] NE . AND WEEK[I+1]=. THEN DO;  
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN  
FLAG[I]=1;END;  
        END;  
      END;  
    END;  
  DROP I J;  
RUN;
```

```
DATA DUM;SET ALLROM;  
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;  
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;  
  IF FLAG1=. THEN FLAG1=0;  
  DO I=2 TO 28;  
    IF WEEK[I] NE . THEN DO;  
      IF FLAG[I-1]=1 THEN FLAG[I]=1;  
      ELSE IF FLAG[I]=. THEN FLAG[I]=0;  
    END;  
  END;  
RUN;  
PROC FREQ;TABLES FLAG1-FLAG28;RUN;
```

```

TITLE ' 3校';
TITLE3 ' KINDは6';
DATA ALLROM;
  SET SH014ROM TOJ14ROM NIC14ROM
      SH015ROM TOJ15ROM NIC15ROM
      SH016ROM TOJ16ROM NIC16ROM;
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
  ARRAY AREA[*] AREA1-AREA28;
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
  ARRAY YMD[*] YMD1-YMD10;
  ARRAY FIELD[*] FIELD1-FIELD10;
  ARRAY KIND[*] KIND1-KIND10;
  DO J=1 TO 10;
    DO I=1 TO 27;
      IF KIND[J] IN(6) THEN DO;*重複分で、存在する例数だけ（個人により
1-9）；
        IF WEEK[I+1] NE . THEN DO;
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
        ELSE IF WEEK[I] NE . AND WEEK[I+1]=. THEN DO;
          IF YMD[J] GE WEEK[I] AND YMD[J] LE WEEK[I]+5 THEN
FLAG[I]=1;END;
        END;
      END;
    END;
  DROP I J;
RUN;

DATA DUM;SET ALLROM;
  ARRAY WEEK[*] WEEK1-WEEK28;
  ARRAY FLAG[*] FLAG1-FLAG28;
  IF FLAG1=. THEN FLAG1=0;
  DO I=2 TO 28;
    IF WEEK[I] NE . THEN DO;
      IF FLAG[I-1]=1 THEN FLAG[I]=1;
      ELSE IF FLAG[I]=. THEN FLAG[I]=0;
    END;
  END;
RUN;
PROC FREQ;TABLES FLAG1-FLAG28;RUN;

```

資料 3

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
4	1	2 : 小児	自立での体位保持ができない児（部分介助）に坐位をとらせて、その場で一瞬眠をはなし、児が前傾しベッドから転倒しそうになった時点で幸にもうけとめた。児には、胃ろうが挿入され継続注入されていたが、チューブの抜け等もなく大事にはいかなかった。
14	1	2 : 小児	VS測定時、検温後、ベッド柵を下けたまま、児から目を離し、真後ろにある床頭台に体温計を片づけようとした。
31	1	2 : 小児	小児用柵ベッド使用中、子どもを抱負する際、ベッド柵が上段まで上がった状態で、子どもの両腋窩を支え、抱き上げた。学生は、必要時以外、ベッド柵を下げてはいけなく考えていた。
33	1	2 : 小児	学生が沐浴の実施にあたり、指導者がついていて、学生が沐浴槽に子どもを入れ、座らせた瞬間、学生の手が子どもから離れ沐浴槽とかけ湯槽の間のタイルに首がもたれかかり、あやうく、おぼれる寸前を指導者が子どもを抱き上げた。学生は、シャンプーをとろうと思ひ、片手を離したが、もう片手では、子どもを支えているつもりだった。学生の手を支えがはずれ子どもがすべった時、指導者は、スタッフに声をかけられ、一瞬、視線がずれたとのこと。子どもは、指導者の声（「あぶない」）に驚き、啼泣したが、飲水、誤飲、打撲はみられなかった。
36	1	2 : 小児	小児用柵ベッド使用中の子どもを抱負する際、ベッド柵が上段まで上がった状態で、子どもの両腋窩を支え、抱き上げた。学生はベッド柵を下げると危険なので、必要時以外、ベッド柵を下げてはいけなく考えていた。
39	1	2 : 小児	検温後、ベッド柵を中段のままにし、ベッドサイドを離れようとしたところを保育士に指摘され、ベッド柵を上段まで上げた。子どもは入眠中だった。
49	1	2 : 小児	オムツ交換時、殿部のかぶれに対して軟膏（アンダーム軟膏）塗布後、チューブのキャップをはずしたまま、ベッド上に置いた。それを児がくわえてしまった。
78	1	2 : 小児	心臓カテーテル検査当日の朝、禁飲食の指示が出ている患者さんに対して、床頭台の上に置いてあったお茶入りのマグカップを持たせてしまった。（飲水には至らなかった）
140	1	2 : 小児	ベビーカーからの移動時、ストッパーを忘れれた。
141	1	2 : 小児	患児が腹痛を訴えていたが、受け持ちの看護師が知っていると思ひ、症状も聞かず、報告もしないでそのままにしていた。
153	1	2 : 小児	耳鼻科受診が翌日に延期になり、耳鼻科指示のネブライザーを看護師が準備し、学生に「やっておいて」と器材を渡す。学生は14:00定時のネブライザーで準備及び実施をする予定だったものと少し疑問を持ちながらも介助した。しかし、ネブライザーの14:00の薬剤が使われた形跡がなく不思議だったが、確認しないで帰室し18:00病棟に電話を入れ、耳鼻科指示のもと定時のネブライザーと薬剤が違うこと、14°の分は、中勤のNSがしてくれたことがわかった。
175	1	2 : 小児	シャワー浴介助終了後、ベットに患児を端座位にいたまま、ネブライザーの準備をしようとベッド柵が全ておりたまま、患児も端座位の状態ですばを数歩離れた。通りがかった指導係に注意されあわてて患児の所へ戻る。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。		
	3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。	4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。		
	5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。	6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。		
209	1		2 : 小児	ベッド柵を下げたまま、ベッドサイドのワゴンにおいてあったタオルを取りに行きベッドからほんの数歩離れた。
210	1		2 : 小児	患児のオムツ交換をし、オムツを捨てに行った際、ベッド柵を上げるのを忘れてしまった。通りかかったNSが気づきすぐにベッド柵をあげた。
219	1		2 : 小児	学生が受け持ち患児の配膳をするために、配膳車より取り出しお茶をくんで盆にのせ運んだが、お茶をくんで盆にのせた時に他患児の盆とまちがえてしまい、その後配膳時も食札を見なかった為、誤って配膳してしまった。気付いた時は他患児の食事を受け持ち患児の母親が食べ始めてしまっていた。(食事は治療食ではなかった)
221	1		2 : 小児	臀部浴を計画。臀部浴後の掛け湯の温度がやや高めであることを教員が発見。実施前に湯温を調節し、実施する。学生は準備段階で最後に使用する掛け湯は冷めることを想定し湯を準備した。しかし、実際に掛ける直前にさめているのかどうかの確認をしなかった。教員が指摘し気付く。
231	1		2 : 小児	鎖肛、根治術を施行した患児であり術後2日目であった。二分脊椎、水腎症の既応あり膀胱カテーテル留置中であつたが、学生はカテーテル類が多く1人での移動は困難であり指導者と共に行っていた。患児の処置が終了し看護師が退室した後、母親が抱っこをする為、膀胱カテーテルをベッドの反対側へ学生が1人で判断し移した。その際にカテーテルをクランプする。カテーテルをベッドに固定したが、その後患児が排便をしたのでオムツ交換を実施するために看護師を呼びに行き、共に行いオムツを捨てに行く。看護師も退室しており、母親より膀胱カテーテルのクランプを指摘され気付いた。
245	1		2 : 小児	8時からのレポート前に患児の所で児の状況を半分降ろして把握していた。同室の学生にレポートが始まると呼ばれあわてた為ベッド柵を完全に上まであげずにベッドから離れた。すぐに他の児のケアをしていたNSが気づきベット柵をあげた。
281	1		2 : 小児	病室内で学生・教員・母親で清拭を行っていたところ、陰・臀部は洗浄予定だったが、臥位になるのが嫌がるとのこと急遽、洗面器に抱っこのまま臀部をつけ洗うことにした。母親が付き添いベッドの上で靴を脱いで座っていたが、その場で児を抱いて立ち上がり洗面器のところまで児をつれてきてくれようとしたが、バランスをくずしよろけてしまった。(ころんだり、ぶつかったりすることなく、体勢は整えることができた)不安定な付き添いbedの上で立ち上がった。
19	1		3 : 母性	新生児の沐浴実施時、新生児の頭部の支え方が適切でなく浴槽内でしずめてしまいそうになる。
77	1		3 : 母性	気分転換をはかるため車椅子にて散歩する。散歩前に輸液ポンプより通常のセットに変えるがチューブが少し長かったため、散歩途中で車輪にチューブがからまってしまった。学生本人・患者様も気づかずに外来者の方より「血液が落ちている」と言われ気づき、近くの救急外来に行き対応してもらう。
137	1		3 : 母性	新生児の沐浴中に清拭用のピッチャーを持ち上げ頭の上を移動させようとした。その際児の両親が見学をしていたが、児の頭の固定に不安をもった学生が、「滑る、落とす」と発言をし、両親へ不安を与えた。両親が聞いていたかは不明であるが、途中から会話がなくなってしまった。学生が発言した際より沐浴は教員が児を支え学生が洗うのみとした。
177	1		3 : 母性	新生児の保温の為に湯枕を作成した。その際作成時の湯温が分からずつくった。そしてそれを貼用した。

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
178	1	3 : 母性	沐浴中に顔面清拭用のカップを移動しようとした。すでに児は沐浴槽の中で湯に使っている状況であった。
5	1	4 : 成人	昼食配膳時、病室入口のネーム札を見た際、ベッド位置を自己判断してしまい、入室し配膳しようとしたときにもベッドネーム札を確認することなく違う患者様に配膳してしまった。患者様がその時点では眠っておられたが声かけをすると覚醒され「食事今日からだっけ？」と話されたのにも関わらず疑問に思うこともなくそのまま配膳した。その後、他の学生が間違いに気付き配膳し直すこととなった。報告は昼休みに本人より担当教員にあったが、その時点では病棟師長には行っておらず、学生が休憩後指導されて報告するに至った。
8	1	4 : 成人	手術室見学実習2日目のAM10:00頃、患者の麻酔導入(挿管)が終了し、体位を整えている時、学生は麻酔器のそばにいた。患者は左前腕部に点滴ルート1本のみ確保していた。その1本のみを点滴ルートを乗り越えるようにして、学生は麻酔器のそばから立つ位置を変えようとした。(点滴ルートにひかかってしまったが、抜去されることはなかった)教員は患者の腹部～下肢部の位置に立っていたため、乗り越える時に気づいた。
15	1	4 : 成人	朝、与薬時、(朝、昼、夕の内服薬を渡す時)朝、夕のみ別包があった。指導者には、口頭で処方せんと、内服薬を照らし、確実に確認したが、誤って夕の分を昼分にホチキスで止めて手渡した。その後指導者が訪室時に気づき、訂正し、特に問題はなかった。
44	1	4 : 成人	血圧測定の場合 点滴ルートがあるのに注意せず、測定をしようとベットサイドにかがんだ時に、点滴ボトルに接続されていたルートが抜けてしまった。
83	1	4 : 成人	清拭終了後、ベッド周囲の物品をもと通りにし、ワゴンを押しながら退室しようとした時、前から同室の患者が歩いてきたので、よけた。その際、受け持ち患者のオーバーテーブルの上に置いてあった湯呑み茶碗に、ユニフォームが触れ、湯呑み茶碗が落ちて割れてしまった。
85	1	4 : 成人	Nsと一緒に環境整備をしている時、枕元付近のベッド柵を拭こうとした際、TV台の端に置いてあったマグカップに肩がぶつかり床に落ちて割れてしまった。
89	1	4 : 成人	午後の報告時、体温表の輸液量、尿量、胸腔ドレーンの排液量(合計)を記入する欄に、学生が自分1人で観察した数値を確認せずにそのまま記入し指導者に報告した。指導者より書かれている数値がおかしいと指摘を受けたため学生に確認するが、自分ではそれでいいと判断して行ったとのことであった。しかし、内容を詳しく聞いていくと、輸液量に関しては昨日と同様の数値を記入しただけで、本日実施されている輸液をカウントしておらず、尿量に関しても時間尿をカウントしていくことをせずにバック内に入っている尿をシリンダーに移して測定しただけであった。また胸腔ドレーンの排液については目盛りの値を見ただけであり、昨日までたまっている量を差し引くことをしていなかった。

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
122	1	4 : 成人	入院中の酸素3リットル使用中の患者が院内の売店まで買物に行く為に学生ひとりで車椅子を移送した。その車椅子の左後輪付近に設置されている点滴架台用の固定ネジは、酸素架台（カゴタイプ）をとり付けることのできるタイプのものではないにもかかわらず、むりやり酸素台が取り付けられていた。車椅子は酸素ポンペが既にセットされた形で2人部屋のその患者のベットサイドに常時あるもので学生は売店までの移送時知らずにそのままその車椅子を使用した。売店で停車したが学生が車椅子のブレーキをかける前に患者がアームレストに片手をつけて立ち上がり車椅子はバランスを崩しその反動でポンペが傾いた。その際、ポンペに接続されている流量計の調節コックの部分が売店のアイスボックスに当たった。そして曲がった。学生は患者の買物が終了後再び車椅子移送し病棟に戻った。その際酸素の流用計の白い玉が上昇しているのは、確認したが、リットル数までは見ていない。病棟に戻り中央配管にチューブをつけ替える際に破損に気づき教員、部屋持ちNS、チームリーダー、師長に報告した。（指導者は不在の日）患者が売店に行く希望をして許可がでるまで時間を要し、患者がイライラしたため荒々しく出発した。尚慎重な安全確認がなされるべきであった。
131	1	4 : 成人	ナースコールの破損。 患者が手術中、術後のベッドを作成していた。移動をスムーズに行うためストレッチャーの高さを同じになるようベッドの高さを上げていた。その際、ナースコールにベッド柵（ヘッドボード）があたり、壁側のさし込み部分が屈曲し、破損してしまった。その間、学生はベッドの高さを調節し、教員が立ち会っていた。
161	1	4 : 成人	学生は、指導者と術後1日目の受持患者の点滴を指示表を見ながら日勤分 9° -15° ①、15° -21° ②の2本準備し、定位置に置いた。学生は指導者と共に点滴①を接続した。その後②（抗生物質が入っている）を接続する時間になった。指導者の指示を受けて15° -21° ②の点滴を取りに行ったが定位置にあると思ったものが無い為あわてた。周囲を見渡すと、受持PTの夜勤分の点滴の中に3° ~と表示されたものを見つけ、15° と判断して指導者のもとへ持参し、指導者はそのまま接続してしましたがすぐに気づき中止、交換した。
170	1	4 : 成人	胃切除術後、経口薬の服用のみが経口摂取可となった段階の患者。朝分の経口薬（降圧剤の指示）1錠を看護師が学生に手渡し、患者に渡して服用していただくよう話した。学生は受け取った錠剤をもってすぐに患者のもとに向かおうとしたため、居合わせた教員が、学生自身でもう一度処方箋をもとに確認するよう指示した。学生と教員とで確認したところ、降圧剤（アムロジン）を服用させるべきはずが、看護師が学生に手渡した錠剤は利尿剤（ラシックス）であった。再度、その看護師、学生、教員とで確認し、降圧剤（アムロジン）を与薬した。
171	1	4 : 成人	受持ち患者様の清拭時CVラインの側管から行われている輸液が予定時刻より早く終了した為、主任看護師に報告したところ「側管ルートは抜去して来て下さい」と言われた。学生はその時何をどの様に抜けばいいのかをしっかりと把握していなかったにも関わらず、主任看護師に確認せず、自己判断でCVラインの側管ルートを三方活栓からではなく輸液ボトルの刺入部より抜き取り点滴台に側管ルートをかけ、空の輸液ボトルを持って主任看護師に報告に行った。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
211	1	4 : 成人	OPE室でのガウンテクニック介助の際、滅菌部のガウンの紐を触ってしまい不潔にしてしまった。間接介助NSが指導していたが学生の身体を勢いよく回したことで、学生がふっと紐までつかんでしまった。紐を結ぶことを背部近くで介助した為医師が再度手洗いをするとところまで至らずに済んだ。
214	1	4 : 成人	受持ち患者様の状況・・・脳梗塞後・痴呆・ADL低下（立位保持不可、移動要介助）【発生状況】ベッドサイドで車椅子に移動し昼食摂取後（教員は下膳のため一旦退出・ベッドへの移動は教員と行う事になっていた）患者様がベッドに戻ろうとしていきなり立ち上がったところを、学生が支えたが保持が不安定な為転倒してしまいそうになった。
246	1	4 : 成人	CAG前日の就前薬として、睡眠剤が処方され、学生は薬の作用、副作用等を調べた後指導者に確認してもらい患者に渡す予定だった。しかし、薬を調べた後ユニホームのポケットに薬を入れてしまい指導者に確認を受けることも、患者に渡す事も忘れてしまった。帰校途中でその事に気が付いた。
21	1	5 : 高齢者	患者との会話の中で排便がないため、牛乳を飲みたいと患者から申し出があり買ってほしいと言われた。担当看護婦に「牛乳買ってきてよいですか？」と切り出し、許可を求めてきた場面。（実習2日目）呼吸状態が悪く（呼吸困難があり）心不全の状況。補液でラシックス（利尿剤）も投与されている。水分制限があるPt Ptの認識（病識にも問題のあるPt）
48	1	5 : 高齢者	屋の内服薬の開封介助を計画していたが、（配薬は計画していない）NS、指導係には、開封介助を計画していると告げた。処方せんに、開封介助と書かれたメモをつけた（配薬時の約束ごと）。その為屋の薬が配薬されず、12:50に、12時からの勤務のNSが配薬されていないことに気づいた。その後、与薬された。（配薬介助と開封介助を見間違えた。）
57	1	5 : 高齢者	右人工股関節全置換術施行後、床上安静中であり、外転枕を右下肢に装着されていた。清拭が進行し、側臥位をとらせようとする時、学生はあえて外転枕を外した。そしてそのまま側臥位をとらせようとした。外転枕を外して体位変換することの危険性を伝え、外転枕を装着させた。
104	1	5 : 高齢者	学生が受けもち患者と同室の患者へ昼食を配膳しようとした所、看護師に「（配膳は）待ってて」と言われた。診察中だから待つように言われたと理解し、診察終了後配膳を行った。しかしその昼食から食事内容が変更になる予定であり、学生が持っていた食事は変更前の物であった。患者は食事内容が変更になることを理解しており、「これは違う」と申し出があった。
128	1	5 : 高齢者	学生同士でシーツ交換を行った時にベッド柵とストッパーをシーツ交換後に忘れてしまった。
133	1	5 : 高齢者	点滴施工中（輸液ポンプ使用）の患者の寝衣交換の際、独断で、輸液ポンプを開けてしまった。アラームにより、同室にいた看護師が気づき対処してくれ、患者の状態に影響はなかった。清拭、寝衣交換を実施するにあたり、指導者は一緒に行うので、待っているよう指示していたが、学生は患者を待たせることになった為、未経験の輸液ポンプを開けてしまった。薬剤は強心薬。
152	1	5 : 高齢者	行動計画表を病院内に落としてしまい、他の患者様が拾って下さり実習病棟の師長さんへ連絡が行き、病院や患者様に迷惑や不快感を与えてしまった。（個名は記載されていない。）

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
232	1	5 : 高齢者	点滴が中止となり、学生は脱水予防の為、飲水を促す計画をたてた。指導者から（腎機能が低下しているため）排泄の量も確認しつつ飲水を促すよう指導をうけたが腎機能についての理解が不十分なため、尿量を確認するのを忘れた。16時の段階で170mlしか排泄がなく、（飲水は99ml）心不全に至らせる可能性があった。
42	1	6 : 精神	院外への買い物にPtと学生のみで行った。帰って来てからの学生の報告で知った。幻覚、妄想のある患者、受け持ち2日目の朝、Nsから「一人でも外出可能な人だからよかったら一緒に買い物に行く？」と聞かれ「はい」と答え出かけた。一緒に行くこと責任、予測すべき事や、患者の理解、とっさの判断など、全く考えず、すすめられるままに行動していた様子であった。
163	1	6 : 精神	老人性痴呆病棟（閉鎖病棟）のナースステーション前の廊下でしばらく立っていた若い女性がいた。その時ナースステーションにスタッフは不在で学生2人だけであった。その女性にひとりの学生が「どうされましたか？」と声をかけたら「外に出るので鍵を教えてください」と言われた。その後その学生は患者に呼ばれて行ってしまった。残った当該学生がその後を引き受けてナースステーションから出て対応しようとしたところに主任が来て対応してくれた。学生にはオリエンテーション時面会人の出入りの際頼まれても鍵をあげないように言っている。学生は若い女性だったため患者でないと思いスタッフに依頼せず自分であげようとした。（あとで確認したら福祉関係の来訪者であった。）
25	2	2 : 小児	当日、受け持ち患者が退院のため、次に受け持つ事となった幼児に対して、情報不足のまま食事介助を行った。気管支喘息発作後でその時点では呼吸状態は落ちついてはいたが誤飲等の可能性もあった。指導者より「食べさせてみる？」と言われ、情報、知識の不足は学生自身も感じていたが、実際の介助を行った。
32	2	2 : 小児	学生が沐浴を実施し、部屋持ちスタッフがついていた。沐浴中、洗髪に移る際に、学生がついていたスタッフに、これから洗髪することを伝えようとふりむいた。その際、子どもを支えていた手が、ゆるみ、沐浴槽と、かけ湯槽の間のタイル部分に後頭部を打ち、すぐに、スタッフに交替した。子どもは、着替え終わるまで啼泣していた。その後、後頭部の腫瘍、発赤なし、全身状態の変化もなかった。学生は「注意を受けるのではない」「評価が気になる」と緊張感が強かった。沐浴についていたスタッフからも、当日、厳しい口調で指導を受け、緊張感が高まり、報告を優先しなければいけないと思っていた。
38	2	2 : 小児	オムツ交換のため、ベッド上に座っている子どもを寝かせようと、両腋窩を両手でかかえ、寝かせたが、勢いがあり、後頭部をマットにぶつけ啼泣させた。
40	2	2 : 小児	学生が子どもと床の上にゴザを引き遊んでいる際、少量の嘔吐があったため子どもから離れ、保育士に報告している途中、子どもがバランスをくずして後頭部より床に倒れた。
55	2	2 : 小児	受け持ち患者様と供に、病室からリハビリ室へ行く途中の廊下で、松葉杖が滑り児が前方向に転倒した。支えたが、患側の膝部を打った。床のモップかけ直後であったが床のぬれには気付かなかった。
116	2	2 : 小児	児がベッド柵に前頭部をぶつけた。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
124	2	2 : 小児	6床の大部屋の児を受け持っていた学生が児がぐずりはじめたため、同室にいるNSに声をかけベッド柵を下げだっこしてあやそうとした。背部に手を回し抱こうとしたが児がよろめき、背部に回した手で支えきれず、背部側に転倒しベッド柵に後頭部をぶつけた。
125	2	2 : 小児	準無菌室で治療中の児に保育をしようと学生と指導係りが訪室し、ベット柵を半分まで下ろし、保育のための準備をしていた時、児が甘えて学生に抱きつこうとして、学生があわてて支えたが、体格のよい26~27kgの児が体重を乗せてきたため支え切れず前頭部をベット柵にぶつけた。
127	2	2 : 小児	バギーにのせてプレイルームで遊んでいる際、ぐずってバギーの中で動き始め機嫌をとりとうとして、部屋の中にあるおもちゃをとりとうとそばを離れた時(数秒)バギーのまま背部側に転倒した。その場に保育士と他の看児があり、あわてて学生はナースステーションのNSに報告した。
145	2	2 : 小児	シーツ交換のため、受け持っている学生がBedにいた患児を抱っこして病室中央のテーブル、イスの所までつれいきイスにすわらせ、テーブルに近づけた所、患児の片手をテーブルとイスの肘掛の間にはさんでしまった。
218	2	2 : 小児	週一回病院に来るおもちゃ図書館を実習のの帰りの報告後見学に行ったが、その際受持ち患児と母親が一緒に行きたいとのことで、病棟ナースに確認、報告せずに行ってしまった。
227	2	2 : 小児	シャワー浴後、部屋への移動時患児が1人で先に廊下へ出たが、着替えを手に持ったり、浴室を確認しようとして振り返った数秒の間に、2~3秒の発作(いつも数秒の発作)がおこりその場に尻もちをついてしまった。
236	2	2 : 小児	バギー(ベビーカー)からの転落 母親、学生、患児が病棟廊下散歩中、病棟管理のバギーをみつけ、患児が乗り始めた。椅子にさがり体の向きを正面に変え様とした際、バギーの横から転落、その際、臀部から落ちその後、頭をうった。
172	2	3 : 母性	沐浴を行っている際、頸部を洗おうと頭部を持っていた左手の固定をゆるめてしまった。その時児が動き出し右手はガーゼに気をとられ支えようとしたが間に合わず児の顔面鼻から下が水中に入ってしまった。
249	2	3 : 母性	分娩第一期を受け持たせていただいた産婦様の分娩後2時間値測定時、(分娩後の全身状態、子宮収縮の観察、出血量、測定を行い分娩総出血量を出し、褥室への入室の判断をする)時間が14時50分であると指導者と確認していた。測定時間になった時、分娩室では他の産婦の弛緩出血時の対応で忙しそうにしていた指導者に声をかけようとして待っていたが、処置が続いて声をかける事ができなかった。声をかけることができなかった学生2名は他のスタッフに声をかけることもしないで、学生だけで産婦の2時間値の測定を指導を受けず行ってしまった。結果、対象に安全で安楽な技術を提供できなかった。又、実施後の値の報告をしなかったため、カルテへの正しい情報記載が出来ずスタッフへ迷惑をかけた。
17	2	4 : 成人	術後1日目に、看護師と共に臥位→坐位までの援助をおこなった後、学生1人で患者のベッドサイドで話をしていたところ、患者が「よし、立ってみよう」と意欲をみせたのでそのまま学生一人で立位をとらせた。
18	2	4 : 成人	術後8日目、呼吸器合併症をおこしバイタルサインが不安定で、各種ドレーンカテーテル類が多く留置されている段階の患者に対し、患者の希望に応じて学生一人で清潔ケア(全身清拭、陰部洗浄、更衣)を行った。

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。		実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。		
	3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。	4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。		
	5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。	6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。		
23		2	4 : 成人	学生の行った病床整備の確認と、患者様の状況確認のため学生と共に病室へ入室する。IVHと点滴の管の接続がはずれており、点滴内容がシーツや毛布に流れ出していた。すぐに点滴を止め、患者様に説明し担当看護師を呼び対応、処置を行う。
28		2	4 : 成人	浴室での入浴介助中、学生がシャワーの湯を、止めようとした際、誤ってカラン側にコックを回してカランから湯が出た。学生は、2種類のコックの使用方法に熟知していず、慌てたためカランからの湯を止めようとして誤って温度調整のコックを回し、温度を高温に回してしまった。その湯が患者の足の指先にかかってしまった。
51		2	4 : 成人	剃毛部位の誤り 心臓カテーテル検査の前処置として前日に剃毛を行った。鼠径部、肘関節部が剃毛範囲であったが、一時指導者がある場から離れたときに腋窩まで剃毛してしまった。
63		2	4 : 成人	受け持ち患者様と散歩に出た際に 14時の時間薬があることを知っていたが、話に夢中になり、患者様に帰室を促せずに与薬の時間が遅くなった。(20分)(内服)
82		2	4 : 成人	気切患者の吸引時に、清潔操作にて気切カニューレからの吸引を行った。その後、患者が口腔より排痰したため、チューブを不潔なものとし、同じチューブで吸引する。その直後、再び患者に咳嗽反射が見られたため、学生が焦ってしまい、気切より同じチューブで吸引してしまう。感染のリスクが増してしまった。
91		2	4 : 成人	学生が1人で患者様の全身清拭を実施していた時、端座位で上半身を拭き終え腹帯を巻いた後、立位で陰部を拭こうと思ひ患者様に説明した。患者様が立ち上がって紙オムツを降ろした時左横隔膜下ドレーン挿入部の当てガーゼがとれ、排液が多量に出てきた。(その時の腹帯の位置、ドレーン挿入部の状態は覚えていないと話す) 学生はそれに驚いて患者様をほったらかし、看護師を呼びに行った。看護師と共に病室に戻った時にはドレーンは入っていたが、再び看護師について医師を呼びに行った後には患者様はベッドで仰臥位になっており、ドレーンが抜けて身体の下敷きになっていた。(ドレーンが入っていたというのは学生が確認したのではなく看護師がそう言っていたとのこと) 医師によりドレーンが再挿入された。
92		2	4 : 成人	ずっとベッド上安静だった患者様が当日の朝から車イスで病棟内フリーとなった。午後から車イスで約10分病棟内を散歩した後患者様の希望でそのまま洗髪台へ行き、報告しないまま洗髪を一人で実施した。実習終了時間に洗髪を実施した報告が教員にあった。
93		2	4 : 成人	化学療法終了後2日目の患者様で、腸内に薬が残らないよう、またイレウスを起こさないように緩下剤の量が増加していた。下痢が続き苦痛のため内服拒否する患者様に「半分だけで良いから飲んでください」と言い、残りをティッシュに包んで学生が捨てた。しかし事故を起こした自覚がなく他の報告を教員にした時、良いことをしたという感覚で話した。

通し番号	<p>D. 次のどれにあたりますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。 	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
106	2	4 : 成人	<p>シャワー浴施行時、石鹸で身体を洗い終えた後、(それまで患者様には右手で浴用イスの取っ手を握ってもらっていた)患者様がシャワーを自分でかけたいとおっしゃたので学生は危険だと思ながらもシャワーのハンドル部分を手渡して自分であびてもらった。その時学生は両手で患者様の身体を支えていた手を離し、浴用イスの端に置いておいたタオルを邪魔だと思い、しゃがんで患者様の両足を入れていた洗面器の中に置こうとした。その際患者様が左側に倒れこんできたため、あわてて身体を支えようとしたが支え切れず学生ともども倒れてしまい浴槽の手すり部分に患者様の左肩をぶつけてしまった。</p>
120	2	4 : 成人	<p>術後1日目、呼吸器合併症の予防のため、学生が超音波ネブライザーを施行した。しかし、途中そのネブライザーの本体及び蛇管が他のMRSAを検出している患者専用で使用しているものである事に気づき、停止した。(6分間使用)学生はすぐに担当看護師に報告した。又、数時間後には教員も報告を受けた。主任、担当看護師と相談し、受け持ち患者様にはイソジン含嗽をすすめる援助をすることにした。喀痰からMRSAを検出している患者専用のネブライザーであった。ネブライザー本体と蛇管に小さくテープでその旨が表示されていた。</p>
126	2	4 : 成人	<p>検温時、ドレーンからの排泄物を測定するために紙コップに廃液し、量を測定しようとしていたところ、病棟、指導係が気づいた。</p>
129	2	4 : 成人	<p>担当ナースとネブライザーを実施している時酸素マスクをはずしてネブライザーをかけた。その後O2SATが下降しモニターの異常に気づいたNSが処置してくれた。</p>
162	2	4 : 成人	<p>受持ち患者(81歳、男性 心不全・慢性腎不全・陈旧性心筋梗塞)への食間薬の与薬を忘れた。慢性腎不全による腎機能低下に伴い、クレメジンの内服が開始となった。朝食後2hで内服する予定であったが、学生はその時間に足浴を行っており10時に与薬する事を忘れてしまっていた。昼食後の内服薬を渡す時にその事に気づき指導者に報告した。(指導者も確認を忘れていた為インシデントレポートを提出している。</p>
169	2	4 : 成人	<p>術後9日目ベッド上にて足浴を看護師とともに実施、患肢側の足浴後、看護師は退室し学生ひとりで健側の足浴を行う。寝衣の交換が済んでいなかったため学生がひとりで和式の寝衣交換を行う、患者は脱臼の恐れがあるため側臥位時は必ず固定枕を使用していた。しかし、この時には側臥位をとらず臥位のまま寝衣を背部に押し込むように着せていた。背部の寝衣を引く際に患側の股関節が「ポキ」となった。学生はそのまま観察はしたが援助を続けていた。援助終了後片付けをしている時、教員が声をかけると上記の報告があった。</p>
176	2	4 : 成人	<p>血糖測定とインスリン自己注射の見学をプライマリナースの方と一緒に行っていました。血糖の測定が終わった頃に看護師さんの携帯電話が鳴り、看護師さんから「見ててください」と言われそのまま退出されました。患者様は採血の止血が終るとそのままインシュリンの自己注射の準備にかかりました。そして、インシュリンの単位を合わせ、私に見せました。私もそこで一緒に確認をしてしまい、その後すぐに患者様は自己注射されました。昨日の見学時では、看護師さんの確認を得てから注射を行っていたが、看護師さんのいないまま、私は自己注射させてしまいました。</p>

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。			
184		2	4 : 成人	胃全摘手術後12日目で、ADLは全て自立しており、シャワー浴の許可がでていた。浴室の準備のため、学生が浴槽に熱い湯を5cm位入れ暖めていた。学生はその旨をPtに伝えず入浴ではなくシャワー浴だという事もPtに再確認せず、シャワー浴介助に付いた。学生と指導者が身支度している間にPtは浴室に入り浴槽に湯がはってあったので入浴できると思い片足入れた所あまりにも熱くてびっくりし不快を訴えてきた。
186		2	4 : 成人	術後4週目、リウマチがあり全荷重にて歩行器使用中であった。全身状態は落ち着いており、浴室でシャワー浴を看護師と共に実施した。シャワー浴が終了し、脱衣所に移動する際にすべるようにして転倒、学生は患者様の後ろに居たが支えきれなかった。看護師は少し離れていた。脱衣所を出てからつかまるところもあるが、患者はリウマチのため、つかむこともできず、椅子も離れており、すぐに座る事ができなかった。
189		2	4 : 成人	低栄養と臥床時間の長期化による仙骨部褥創の悪化、精神活動の低下状態にある患者。中心静脈カテーテル、膀胱留置カテーテル挿入中。体位変換の必要性を強く意識した学生は、1人で患者の体の下にあった枕を引き抜き、側臥位にするべく反対側の背側に枕をおし込んだ。その後、担当看護師に「体位変換しておきました」と報告した。患者は体格がよく体の向きによっては、強い褥創の痛みが出現する。中心静脈カテーテルや膀胱留置カテーテルの逸脱の危険もあった。
215		2	4 : 成人	トイレにて水様便を排泄した際、衣服が排泄便によって汚染された。帰室後学生が汚染に気づき輸液中であるのに更衣を援助しその後も教員・看護師への報告もなく確認（安全面の）ができずに終了する。
216		2	4 : 成人	朝食後学生が訪室。前日に経尿道的尿管碎石術を施行した患者様から「昨日から歩いている、トイレへ行きたい」と便意があることを訴えられ、トイレまで付き添う。トイレ前で受け持ちNSから初回歩行であることを聞いた。患者様は杖歩行であったがふらつき等なかった。
224		2	4 : 成人	術後酸素療法中の患者様に対して、車椅子でX-Pに移送の際、鼻腔カニューレを装着せずに移送してしまった。（患者は当日、酸素療法が中止となった）
242		2	4 : 成人	検温結果を担当看護師に報告すると看護師より「お腹のガーゼはあけてみたの？」といわれ、再度1人でベッドサイドに戻り観察する。その際、創部（腹部正中創）を覆っていたガーゼの一部を清潔操作をせずに、はがしてしまう。
248		2	4 : 成人	誤嚥の可能性のある患者様で経管栄養と経口摂取（ペースト食）で栄養管理をしていたが、前々日に胃管が抜去された。そのため、経口で水分を促す必要があった。学生は入浴前にトロミをつけた水の摂取を計画していた。入浴時間が予定より遅くなり、学生が受け持ち看護師と調整・確認している間に学生がうっかり準備した水を患者様のオパテーブルに置いたままにしていた為、患者様が待ちきれず飲んでしまう。本来であれば看護師の目視下でスプーンを使用し少しずつ摂取しなければならなかった。ムセもなくその後の呼吸状態の変化異常は見られなかった。
257		2	4 : 成人	大腿骨頸部骨折手術後1日目の患者の陰部洗浄を1人で行う。実践後患者の状態に変化はみられない。指導の担当看護師とは朝の計画の打ち合わせの際、時間の事、実践中の留意点などについて話しをしており午後行う予定をしていた。学生が準備をし「先に行っていて」という声をかけられたが「先に行っちゃっていて」と思い学生1人で施行。看護師がベッドサイドに行った時にはすでに終了している。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。		
	3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。	4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。		
	5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。	6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。		
264		2	4 : 成人	<p>OPE後1日目でICUから病室に帰室されていた。飲水の許可が出ていたが一度も飲水されていない状態であった。患者が水を飲みたいと希望したため吸い飲みで飲水させた。その際、NSもいなくベッドUPもしなかった。飲水の状態をNSに報告した時にOPE後始めての飲水で何が起るかの予測をしないまま学生1人で実施した。その事を指導され学生は自分の行為が危険であったことに気付いた。</p>
266		2	4 : 成人	<p>狭心症で冠動脈バイパス術後7日目の患者であった。5/23前日にPVC、Afの不整脈の出現があった。本日5/24はモニターOffとなっていた。学生は行動目標に「患者の行動に注意し不整脈の有無の観察を行う」としていた。清潔の援助（洗髪）を予定していた為実施前のバイタルサイン測定時、患者から「今日はなんか胸がドキドキする」と訴えを聞いた。しかし、バイタルサインに問題は無いと思いそのまま洗髪をした。洗髪中は胸部症状の出現もなく終了したが、NSへの報告の際に重大な患者の訴えをそのままにしたことに気付いた。</p>
271		2	4 : 成人	<p>左人工股関節置換術の患者。手術当日の術前処置の浣腸を学生1人で施行してしまった。事前の準備は看護師と一緒に進んでいたが、「先に行っていて」という言葉を「先に行ってやっています」と思い込み施行に至る。浣腸液注入後看護師がかけつけその事実を知りその場で指導がある。</p>
279		2	4 : 成人	<p>学生は看護師2名の指導下で手術前投薬（ドルミカム）の注射の準備を行った。その際にまず、看護師が薬液と指示表を確認した後学生自身も指示表とアンプル（薬名mg、ml）の確認をおこなう。学生は3種の薬物の指示であったため動揺し、ドルミカム20mg/10ml（正しくは10mg/2ml）と読み間違えその後指示された1.5mgが何mlと計算していないことに気付くが、その場で直に自分で計算をせず、看護師が計算してあった1.6mlを看護師に指示されるままに吸い上げてしまう。結果、指示量1.5mg（本来0.3mlの計算が正しい）が1.6ml（=8mg）で準備してしまう事になってしまった。その後看護師がそれを確認して注射をした。</p>
280		2	4 : 成人	<p>右下腿骨折で創外固定中の患者様に病棟の洗面所で足浴を行った。右患肢はベースンで左側はバケツで同時に行うため広いスペースが必要だった。開始時、洗面所には学生、患者様、教員の3名だけで汚水バケツ等も床に置いて行った。終了間際になると洗面台に車椅子の患者様を連れて、看護助手が入ってきた為汚水バケツを移動させるため、学生が急いだところ身体のバランスをくずし、学生の腰が患者様の右患肢、創外固定の下部にぶつかった。</p>
287		2	4 : 成人	<p>#学生から患者様の状態変化の報告が遅れる。 11:50学生がHVベッドアップしたところ、患者様より「頭がくらくらする、気持ちが悪い。血圧測ってと訴えあり。BP=85/52だった。学生が血圧測定時、（新人）受持ち看護師が病室にいた。10分程で「大丈夫、お腹すいた」と話す。（学生は受け持ち看護師が病室その様子を見ていたことを報告したと思っていた。）その後教員が訪室。学生が患者にベッドサイド端座位、車椅子に座って食事をするを話していた。（この時点で学生より教員への低血圧や自覚症状出現の報告がない）その症状を知らないまま患者様を車椅子に誘導し食事介助を行う。その後患者様の状態変化は見られず、食事摂取も普段と同じ量できた。13:頃学生より教員に血圧が低かったことや症状が出現したことの報告がある。</p>

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どんなことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。		
	3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。	4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。		
	5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。	6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。		
313		2	4 : 成人	外来から病棟に電話が入る。2年目のNSが対応。NSはPtに受持学生と外来へ行くよう指示。PtはO2吸入中であつたためボンベへのO2マスクの取り付けはNSがおこなってくれた(SN弁)とのこと。その後、30分程してから外来を教員がラウンドした際、O2ボンベは空になっていた。教員が外来にて新しいボンベに交換し、O2吸入を再開した。患者の呼吸状態等には特に問題は発生しなかった。O2吸入は3L/分カヌラであつた。
20		2	5 : 高齢者	バイパップ装着中の患者に全身清拭を予定していた。一緒に実施する予定のNsに10分間待つてほしいといわれたにもかかわらず、Ptに「自分のできるからタオルをもってきて」と言われタオルをもって行ってPt自身が拭くとともに学生が清拭をした。・学生はPtのいいなりに清拭をはじめた。・学生1人ではPtがどのくらい動いてよいか判断できないにもかかわらずPtにさせてしまっている。・安全、安楽、プライバシー等配慮にかけた清拭になってしまった。
22		2	5 : 高齢者	手術後で視力が低下している患者の点眼介助を行い、朝・夕で点眼指示が出ていた薬剤を誤って昼にも点眼させてしまった。
43		2	5 : 高齢者	売店に行く患者に廊下で会い、安静度が院内フリーであることからNsに報告せずに同行した。低血糖やBP変動を起こす危険性があつた。
46		2	5 : 高齢者	車イスに移乗し、洗面所で手浴を始めようと手が届くように、フットレストから両足をおろし手前に出したとき、腰が坐面の前にズれる。(教員、学生、家族が同席) 教員がすぐに対象者の体位を直す。少しズレただけで転落は防ぐことができた。
58		2	5 : 高齢者	浴室から移送しようとしている時、車椅子のストッパーがかけていなかった。その為床はスロープになっており車椅子に患者様が乗った状態で頭側からスロープを下ってしまった。狭い場所であり、一瞬ではあつたが患者様は動揺していた。
80		2	5 : 高齢者	(受持ち2週目後半で、学生1人で実施可能な状況であつた)ステロイド剤内服にともない血糖値が上昇している患者様に、インスリン投与のスライディングスケールの指示が出ていた。学生は昼食前の血糖測定をし高値を示しているのを確認して退室したが、報告を忘れ30分後に気づき報告した。(昼食時間帯のスタッフ不足、指導者教員の不在、午後の臨床講義の準備に追われる状況の中でおきたと思われる)
81		2	5 : 高齢者	ペースメーカー埋め込み術を前日に受け、翌日、バストバンドをはずして、上半身の清拭を行った。術後で患側の挙上制限があつたため、指導者が一緒に入って清拭をすところだったが、学生は、「これから、やります」と伝え、そのままやってしまった。しかし実施中に確認してもらうことができずに終了してしまつた。腋窩を拭くくらいの行動は大丈夫であつたがその場を確認できなかったという事がおきた。
121		2	5 : 高齢者	バケツを利用して足浴、椅子にかけての陰部洗浄時、陰部洗浄を実施している間、足を温めようとバケツに湯をはり浸していた。湯温が下がるのを防ぐためシャワーを利用し、バケツ内に湯を流しつつつけた。しかしシャワーの不安定さと水圧により、シャワーがバケツからはみ出し、対象の寝衣を濡らしてしまつた。
144		2	5 : 高齢者	立位、歩行時にふらつきがある患者に付き添いCAPD室まで歩いた。CAPD室のドアを開けようと患者から一瞬はなれたところで患者がバランスをくずし尻餅をついて床に座り込んでしまつた。(学生は廊下の手すりにつかまるよう患者に促したが患者は自己の危険性を理解しておらずどこにもつかまらず立っていた。)

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんないことが起きましたか。
151	2	5 : 高齢者	痴呆があり、体幹抑制をしている患者様をベッドサイドでひとりでポータブルトイレによる排泄介助を行った。排尿終了後、便意を訴えた。蓄尿している為、尿の入ったバケツを交換しようと汚物処理室に運んだ。その間、患者様をひとりで端座位のまま待たせた。バケツを持って戻ると患者様が転倒していた。緊急で頭部CTを撮ったが異常はみられなかった。
173	2	5 : 高齢者	清拭を終え、退出する際家族が面会に来た。抑制中の患者であったが、家族が本人の希望もあり、抑制をはずし、その後マーゲンチューブを自己抜去してしまう。
195	2	5 : 高齢者	入院前より降圧剤を継続して内服している患者。昨日まで内服薬を自己管理していたが、忘れる事があったり、夜間にベッドサイドで尻餅をつくなどの状況があったため看護師が薬の一日分をセットしてオーバーテーブルに置いていた。患者にはその日の昼からの分と翌日の朝の分までが同じケースにセットしてあった。学生が血圧測定後、患者から朝の分の薬をのんでいないという訴えがあったため、ケース内にある朝の分の薬を患者に手渡し、内服してしまった。(朝の分を2回内服した)
222	2	5 : 高齢者	右膝のTKA手術後の方で、リハビリ室まで初めて歩行器を使い移動するという日であり(教員・ナースが付き添う事になっていた)13:30に約束(計画)をしていたが、その10分前に「Ptに早く行こう」とせかさされ、教員、病棟のNSを探してもいなかったため、Ptと学生だけで移動してしまった。移動して何もPtに異常はなかったが、少し待ってもらい他のNSを呼ぶなり何故できなかったのか振り返りをさせました。
223	2	5 : 高齢者	右膝のTKA術後でまだ屈膝120°ぐらいしか曲げられない状態の人です。車椅子を使いトイレやX-P検査等移動はしていましたが、車椅子に移乗する際、又、車椅子から元に戻る際は、指導教員、指導NSと共に行うことになっていた。しかしトイレから戻るとき、便座から車椅子はNSと一緒にいったが、車椅子からBedに戻るとき、誰も見当たらず学生1人で行ってしまった。教員、NSと何度か一緒に行ってみていたの出来ると思ったということであったが、学生1人で行って良いとは言っていない。必ず誰かに付いてもらうよう指導したり説明していました。
226	2	5 : 高齢者	学生が1人で車椅子移動の許可をもらい担当患者のX-P検査の為検査室へ移送していた。X-Pの検査を待っている患者さんと検査室の間を移送している時他の待っている(車椅子で)患者さんの足先に操作している車椅子がぶつかった。待っている患者さんのぶつかった部分は、疼痛など症状の訴えはなかった。
233	2	5 : 高齢者	看護師立合いのもと、いつもと同様にギャッチアップを80°にし、口腔ケアのため、含嗽しようとした。口角から水分を口に含んでもらったところ、誤ってむせこみ、誤飲してしまった。朝、看護師の服薬が出来ていたという状況で学生は「いつも出来ているから大丈夫」と考えた様だが、実際には38.5℃の発熱しており意識清明でない患者の状況があった。むせはタッピング等行い、数分後落ち着いたがご主人が立ち合っており「何してるんだ」と言われた状況があった。看護師の謝罪と説明により、ご主人は納得され「少し言い過ぎた。申し訳ない。」という言葉があった。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
251	2	5 : 高齢者	実習1日目、ラウンジで学生と患者様が話をしていた。患者様より「トイレに行きたい」という訴えがあった。学生はそのまま車椅子でトイレ移動をしたが車椅子から便座への移動には看護師が必要であるため、その場を離れて看護師を呼びに行ってしまった。その間、患者様は1人で移動をしている所を看護師に発見され発見と同時にすべるように倒れてしまった。その後、医師に報告し診察してもらい経過観察となっている。
252	2	5 : 高齢者	リハビリ後、自室に車椅子で移送した。ベッドへの移動が必要だったが、前日に移送場面を見学しており、また、リハビリ中介助で歩行もしていた為、自分1人で援助できると判断し実施した。(NSに報告なし)思っていた以上に患者の下肢が脱力し、ふらついた。しかし転倒はせず何とかベッド上に移動できた。
253	2	5 : 高齢者	GIF後1時間は絶飲食があると言われていた。(ギロイビ'スを使用し咽頭部局所麻酔を実施) GIF後、40分程経過した時点で、患者が口渴を訴え水を飲みたいと言われた。学生は40分経過していること、患者はそれまで唾液を出していたが、それもしなくなっていた状況から飲水しても大丈夫だと判断し、コップに1/4弱の水を手渡し飲水してもらった。(患者は1口飲んだが誤嚥はなかった。1口で患者は満足し手渡された水分の全てを飲むことはしなかった)
272	2	5 : 高齢者	車椅子移動後、酸素吸入が実施されなかった。毎日2回他科へ移動する。酸素吸入が必要なp t様。帰室後、酸素ポンペから中央配管からの吸入に切り換えるが、流量計を操作せず、流量の確認もせず、ナザールのみ操着した。結果1時間程酸素吸入が停止した。酸素ポンペへ切り換えて移動する時、中央配管の流量計を締めず酸素が流出している状況がよくある。今回は移動中に誰かが締めた為流量0のまま装着してしまった。
277	2	5 : 高齢者	床に寝ていたPTに起こして欲しいと頼まれた学生が、立位となるように介助。その後カウンターに手をついて立位を保持していたPTが手を離れたため不安定となり尻もちをついてしまった。
292	2	5 : 高齢者	10月21日9時40分頃患者さんがストレッチャーでリハビリに行く前に学生が血圧測定を行った。測定値がBP76/48mmHgであったがリハビリに行くことに必死になり、報告せず。リハビリでは起立位での立位訓練が行われたが患者さんは、症状の訴えはなかった。リハビリから帰室後学生が血圧測定を行いBP80/50mmHgであったが患者さんから訴えがなかった為いつもと変化がないと判断し報告は昼休休憩後に行った。(普段は上100台)
295	2	5 : 高齢者	学生が訪室時、患者がポータブルトイレにおりようとして見かける。ナースを呼ばずそのまま学生1人でトイレ介助を行った。その後ナースが訪室し1人で行ったことの重大さを指導される。
298	2	5 : 高齢者	見守りの必要な患者の見守りをしなかった。パーキンソン病にて小刻み歩行、リハビリ中病棟で1人で歩行することが目だっておりまだまだ転倒の危険が予測。学生もそのことは認識していた。食堂で過ごし実習終了に近づいたので居室と一緒にもどることを促したが患者はもうしばらく外を見たいということで学生は報告の為に患者を1人残し一人で歩かないことを伝えNS報告の為に看護室にもどった。その後1人で居室に歩いてきてしまった。(転倒はしていない)

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
303	2	5：高齢者	片マヒのあるPtが、ベッドサイドで車椅子に移乗し昼食を食べていた。食べ終わった事を知らせようとしてNsコールを探したが手元に置いてなかった為Nsコールをとろうとしていて車椅子からズリ落ちてしまった。学生はPtのそばを離れる時Nsコールの確認と指導者への報告をしなかった。
6	2	6：精神	ベッドサイドにて、患者様とコミュニケーションをとっていた際、清掃者が訪室したため学生は一旦ベッド下方(カーテンそば)に離れた。患者様はベッドに正座した状態でスリッパ(床においてあった)を持ち上げようとして、ベッド脇へ転落し、左膝、左足背、打撲した。患者様は自力で起き上がり、たまたま訪室した主治医が診察し、発赤・腫脹なく、特に問題ないとのことで様子を見ることとなる。
7	2	6：精神	入浴後、脱衣場にて患者と学生で更衣を行う。オムツ型パンツ着用時にふらつきがあり、患者の身体右側を壁側に、学生は左側に立ち見守る。寝衣を取るため患者は脱衣カゴへ移動した(壁と少し離れていた)。患者は脱衣カゴと向き合っている。上の寝衣を着る。寝衣のズボン(左足)をはく時バランスを崩し学生の上へ乗る形で患者、学生共に転倒する。(この時学生は患者の左側に立ち、背に手を添えて、「大丈夫ですか」と声をかけ、確認しながら見守っていた。学生は患者の体重(75kg)(身長160cm)を支え切れず、尻もちをつき、共に転倒した。)
24	2	6：精神	受け持ち患者の点滴終了後、学生が担当看護師の指導のもと、ヘパリンロックを実施した。学生は看護師と共にならばヘパリンロックを実施して良いと思っていた。担当看護師は学生が実施して良い技術かどうかの認識が不確かで学生に確認した。学生が看護師と共にならば実施して良いと返答したため、指導を行いながら実施した。学生はヘパリンロックを何故実施しているのかは理解していた。しかし、実際のヘパリンの濃度についての知識はなかった。
135	2	6：精神	(実習初日)入浴介助に入り、受け持ち患者が転倒。受け持ち一日目の入浴介助中、浴槽から出ようとした際、患者様の前で転倒しないよう注意していた。患者様が片足を浴槽から出し、もう一方を出そうとした際、つま先が浴槽の淵にふれバランスを崩し支え切れず臀部を打ってしまった。
240	2	6：精神	数名の患者様に看護者2~3名(ヘルパー含む)で入浴介助、見守りを行っていた。学生は受け持ち患者に付き添っていたが患者はほぼ自力で行動できており見守っていたところ、脱衣室で靴を履こうとした際にバランスを崩し転倒した。(床が濡れていて足をとられた)
13	3	2：小児	患児がCV挿入中の為、学生が点滴スタンドを支えながら歩行介助していた。児の歩行スピードと、点滴スタンドの補助スピードが合わず、児の踵部に、スタンドをひっかけてしまった。塩ベ消毒、カット判貼用し翌日には開放となった。(小さい傷であった)
53	3	2：小児	(医師2人、学生一人がいた)処置台の上に端座位になり、児は医師と向き合うのを嫌がりぐずっていた。学生は、児の背部に立っていた。急に児が医師に「パンチしてやる」と言い、なぐりかかったが医師がそれをよけるように体を動かした為に、そのまま処置台より転落し、左前額部を床にぶつけてしまった。腫脹したため氷のうを貼用し、その後、CTをとったが異常は認められなかった。

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
206	3	2：小児	学生が主体で、児の受持ち看護師と共に沐浴を実施。看護師が爪が伸びている事に気づき、学生に行った事があるか確認した。学生は大人の方ならあると答えた。沐浴後であり、今行ったほうがよいという看護師の判断により、学生は不安を持ちながらも爪切りを実施した。児は動きも活発であり、固定はされていたが右母指先端部の皮膚を2mm程度切ってしまう。出血がありしばらくの間、止血を要する状態であった。その後全身状態等に問題はなく経過する。
299	3	2：小児	受持ち学生が患者様に全身清拭をする予定であることを朝の計画調整で確認しその学生より準備をするとの報告があり準備が出来たら呼ぶように伝えていた。学生は近くに教員がいなかったため、顔だけ拭いて待っていようと考えてbedの柵を全柵から半柵にし、(その時患児はbed上に立居ていたことは学生は知っていた)た際、ワゴンのほうえ手を伸ばした患者様が頭から床に転落してしまった。又、近くにワゴンがあったため転落の際ワゴンのかどに頭があたり左頭部に5mm大の擦通傷ができ少量の出血がみられた。又すぐCTをとったが頭部の異常はその時点で認められなかった。
301	3	2：小児	保清の準備をしようと、学生が浴室の方へ行っている10分程度の中に患児が輸液の刺入部よりラインを撤去してしまった。前日にも同様のことがあり処置の介助に学生はついていたり、受持ち期間中何度もマジックバンドの固定帯を児がいじっているのを把握し「大事よ」と声かけするなど患児の行動特性は分かっていたが事故がおきた。
306	3	3：母性	学生が新生児(日令1)の爪切りを実施した際、深爪し、右示指、中指の指先から出血させてしまった。(指導者にやってみないを勧められた)実施直前までは指導者は学生の側にいて深爪しないように言っていたが実施時は学生のそばから離れた。
1	3	4：成人	術後5日目の患者で、ADLが建物内フリー(ただしエレベーターを使用)まで拡大した。入院中の病棟は4F。2人(学生と患者)で1Fの売店へ向かったが、エレベーターを使用しなければいけないことを知らずに、4Fから1Fまで階段を使って降りた。学生は「階段を使うと心臓に負担がかかるのではないかと思ったが、許可も出ているし、負担の程度も判断がつかず大丈夫だろうと思った。
86	3	4：成人	術前処置としてグリセリン浣腸を病棟Nsと共にトイレで実施時、グリセリン液注入後、患者様のそばを離れてしまった。その間に患者様からナースコールで頭痛の訴えがあり、病棟Nsがトイレで血圧を測定したところBP160/mmHgであった。学生は5分後くらいにトイレに行ってみたが患者様がいなかったので病室を訪れ、その事実を知った。実施後30分くらい経っており、そのときの血圧はBP128/mmHgまで下がっていたが頭痛の訴えは変わらず医師の指示でCTが施行となる。CT上異常所見はみられなかったが午後予定されていた手術は中止となった。学生は浣腸の副作用として、腹痛・嘔気・悪心・血圧低下しか理解しておらず、血圧変動の重大さ、浣腸の危険性をそれ程深く考えていなかった。(くも膜下出血患者には禁忌となる理由を問うがわからず血圧が上昇するとは考えていなかった)
94	3	4：成人	学生2名が一緒に全身清拭、陰部洗浄を施行した。点滴落下がすごく遅く何度も確認しながらケアしていた。しかし教員がその場を離れた時に長袖シャツの中でラインがからまってしまい、教員が戻った時には点滴が落下しておらず、留置針に血液が逆流し固まっていた。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どんなことが起きましたか。	
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。			3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。
96		3	4 : 成人	12月11日10時頃、日勤ナースが患者の両下腿の上に温枕がのっているのを発見し、はずす。この時温枕はまだ温かった。はずしたあと右下腿内側に3cm程の赤いすじが入っていた。13時頃患者をひきついで中勤ナースが上記同じ部位に、10cm以上の水泡が形成されているのを発見する。学生は9時頃、患者の両下腿に温枕が直接ふれていることをみているが、故意にそうしていると思い、はずすこともなく、誰にも報告していない。	
191		3	4 : 成人	看護師とともに昼食の介助中、自分でスプーンをもち食べ物を口に運び、飲み込もうとしたが、まだのみこみをしているかしていないかの状態で、ストローにて、お茶を学生が飲み込ませたところ、吸い込みと同じに、食べものも一緒に気管に入ってしまった、誤嚥性肺炎となってしまった。	
47		3	5 : 高齢者	9 : 30 NSと体位転換したが患者には酸素マスクがつきO2流量計には鼻腔カヌラがついていたことに気づかず、10 : 10にSpO2が88%まで下がり、学生本人が見つけた教員を呼ぶ、続いて病室に入ってきたNSが上記のミスに気づく。酸素をつなぎ深呼吸を促しSpO2 93~95%にupする。	
50		3	5 : 高齢者	禁食の患者様から口渴、口腔内不快等から飲水希望があった。嚥下障害の危険性を知りながらも水分はダメという認識がなかった。また、たまたま、ベットサイドの床頭台にストローとお茶が置いてあり、飲用させてしまった。(一時食事が出されていたが誤嚥の危険性があり、食事を禁止して経管栄養に変更になっていた。)	
105		3	5 : 高齢者	検査から戻ったとき、車椅子からベッドへ1人で移動させた。患者の足がベッドにこすれ、足首のかさぶたがはがれ出血した。	
143		3	5 : 高齢者	学生は、家族が面会に来たため退室をした。その際Bed棚は上げていたがその固定はせず、ナースコールは家族が患者の手からとりあげ別の場所においたことを見てはいたが、そのまま退出していた。(「私がいるんだからコールはいいの」といい、取り上げているのを見ている)家族が面会中、洗濯をしに部屋から出た後、戻ったら患者が床に尻餅をついていた。Bedからの転落かどうかは不明、顔面をぶつけたのか左鼻翼に外傷が(5mm程度)ある。BP150台でその他所見なし。	
160		3	5 : 高齢者	シャワー浴時の転倒。患者にシャワー浴の許可が出た為、介助の計画を挙げ実施した。学生は計画通り、シャワーチェア(高い方)への腰掛けを促した。(理由も説明した)しかし、患者は低い方のイスに座りたいと訴え自分でイスを引き寄せようとしゃがみこんだ。学生は患者の前から腰部に手を添えていたがバランスを崩し、後方の壁にもたれかかるように転倒した。その際、後ろの壁で右肘頭部を打撲し、擦過傷を負った。その時教員も一緒に介助していた。	
256		3	5 : 高齢者	誤嚥性肺炎、肝性脳症の症状も安定し、食事が開始になった患者に「水を飲ませて欲しい。」と言われた。ベッドアップをしたり姿勢を整えないまま飲水の介助を行ったところ患者がむせこみ、咳がしばらく続いた。直接看護師が訪室し「(患者が)むせてしまいました」と報告する。患者は症状悪化はなくとくに処置もしなくて済んだが学生から教員への報告はされなかった。看護計画(看護過程の展開NO.3)、日々の援助計画(NO.4)へ誤嚥予防のため体位を整えるという記載はあるが行動と一致してない状況である。	
247		3	7 : 在宅	訪問先で手浴を実施後爪切をした。左手の爪切りを終了後ふと見ると左手第5指外側皮膚より少量出血、2mm位の傷があり、学生自身気付かないうちに一瞬爪切りの先がクライアントの皮膚にあたってしまったかもしれないとのこと。(手浴を行った時に傷なし)同席していたNSに報告し、傷の消毒処置をしてもらった。	

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どのようなことが起きましたか。	
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。			3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。
258		4	2 : 小児	学生の説明に対し（清拭をうながした）患児が”いやだ”と言い蹴ったり手を咬んだ。（教員も同じ時に蹴られている）	
79		4	4 : 成人	血圧測定の際、聴診器のイヤピースを学生自身の耳に入れたところ、イヤピースが耳内（外耳内）に深く入ってしまった。無理に引き出そうとして引いた際、外耳道を深く傷つけ出血してしまう。救急外来を受診し、耳内にイヤピースが残存していないことを確認した。	
73		4	6 : 精神	・学生の受持ち患者と同室（4人部屋）の人格障害（家庭内暴力）の患者が「部屋にいるのはうるさい、出でいけ」「土下座してあやまれ」と言いながら学生の左肩を叩き（押すように）学生がベッドに倒れこんだ。・この患者は服薬が自己管理であり、症状としては落ちつかない状態であり。病棟では服用していないのではないかとの情報があった。2日目なので病棟指導者がこの患者の状態も学生に伝えておくべきだったとのことだった。	
30		5	2 : 小児	実習オリエンテーション直後、受け持ち患者を紹介した内容を記載したメモ帳を、校内図書館から大学の図書館へ移動中に紛失。（途中、4Fの教室に寄り、手にかかっていたテキスト、資料をカバンに入れ、大学の図書館へ移動している。）最後にメモ帳を見た記憶があるのは校内図書館で、紛失に気づいたのは、大学の図書館である。紛失に気づいてから、探したが見つからず、学生からの状況報告を再確認すると、学校内での紛失が最も考えられる。メモ帳の内容：受け持ち患者名（イニシャル）、病名、生年月日、入院日、介助の有無、治療 NICUの事前学習も記載していた。	
34		5	2 : 小児	子どもは小児用ベッドの柵につかまり、つかまり立ちをし、教員と柵越しに向かい合っていた。学生は、子どもの背部側に立ち、子どもの背部から、子どもを座らせようとし、両肩を上から押し、子どもが啼泣した。学生は、子どもを座らせようと、子どもに声をかけ、軽く、肩に触れただけだったと話す。	
35		5	2 : 小児	抱負していた子どもをベッドに戻した時、仰臥位に寝かせた子供の頭の下に、ぬいぐるみがあった。	
37		5	2 : 小児	検温のため、ベッド柵を下げる際、最後まで手を添えていなかったため、ベッド柵が下におりる際「ガシャン」と大きな音がし、子どもが啼泣する。	
70		5	2 : 小児	母親が学生に抱っこをさせてあげようと手渡したが、首の支え方が不十分で少し不安定だった。一緒にいたNSが抱き方を指導してくれたが、首の支え方やベッドへの戻し方など配慮が足りないと母親からスタッフへ訴えがあった。（発達が遅れていてまだ首がすわっていないのにベッドに戻すとき少し乱暴というようなこと）	
71		5	2 : 小児	ファウラー位で、臥床中の患者様がずれ落ちてしまった時、学生が患者様の頭部をもって引き上げようとしていたと母親が見て感じ、学生が児の世話をすることに不安感を抱いた。母親がすぐに「私がやります」と声をかけ、体位を整えた。学生にはそのような意識はなかったが、母親は学生の技術に不安をもっていただけ、危険な行為をしようとしていると見えてしまった可能性がある。	
2		5	4 : 成人	洗髪終了後、洗面所の出水口の切り換えを行わなかったため、蛇口から水が出ずにシャワーから水が出て患者のパジャマ（下）と学生のスカートがぬれてしまった。（患者、学生ともに着替えの必要はない程度。）	

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。		実習領域	B. どんなことが起きましたか。	
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。	2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。			3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。
3		5	4 : 成人	24時間尿の検査があることを学生は朝、指示票を見て確認し、自分の手帳に記載していたにも関わらず、実際に尿測を行う際、受け持ち患者様の蓄尿バックの蓋の上に病棟看護師が置いておいた尿の検体を入れるスピッツの氏名等を確認せず、またそばにいた看護師にもたずねることもなく、スピッツと採尿用コップを横にどけて、尿量と比重を測定した後、そのまま尿を破棄してしまった。その後スピッツに気付き氏名を確認したが、尿を破棄した後であったため検査ができない状況となってしまった。学生はその場にいた看護師に報告はしたが病棟師長、担当教員に報告しなかった。	
27		5	4 : 成人	片付けをするとき、廊下の壁の突起部にワゴンをぶつけ、シェービングカップを落として割ってしまった。	
29		5	4 : 成人	学内学習日、夕方～閉館まで、図書館にて、文献調べ中、机の上に置いていた実習記録ファイルを、そのままにして気づかず帰宅する。翌日、自宅で思い出し、休日のため、翌月曜日に、図書館に取りに行くが、ファイルはなく、校内あちらこちらをさがすが、発見せず紛失となった。	
54		5	4 : 成人	蓄尿一部提出の検査のために、尿を採取するはずであったが、検査を忘れてしまいできなかった。	
56		5	4 : 成人	ERCP検査後、体温が39.0℃代と発熱していた。観察はしているが、報告が1時間後と遅れ、対処が遅れることにつながる状況であった。(実際に、受け持ちNSと観察を行っていた担当NSが対処していた。)報告が遅れた理由は、分からない事を調べることを優先させ報告が後回しになったためであった。	
90		5	4 : 成人	病室で患者様のベッドメイキング(シーツ交換)を行っていた。病室内は学生のみ(4人)であった。換気のため病室の窓を2~3cm程度あけた所、風により冷蔵庫の上に置いてあった花瓶が倒れ床に落ちてしまった。(花瓶は病院のものであった)	
95		5	4 : 成人	担当教員1名と受持ち学生、補助の学生の3名で施行。リクライニングの車椅子にて背後部にシートを倒し洗髪を行った。洗面台の位置と体位については事前に確認し施行直前に体位の調節を行い施行した。しかしその体位では安定が保たれず苦しかったこと、又、頭部を支える際自力で頸部を支えねばならず安楽な状態ではなかったこと、起こり得るであろう事故の発生について、手抜に対する対策等について感想という形で文書で渡された。(別紙参照)午後サポートに入った教員と担当学生で洗髪時の状況、感想についてお話を伺った。病棟の洗髪台にて教員2名、学生8名と発生時の状況と安全性について再確認を行った。教員2名と学生2名(受持ち、補助)で、お部屋に伺ったが面会中であったため文書を頂き退室した。主任に報告。翌日、師長に報告。かかわった教員と補助をした学生とでベッドサイドを訪れ謝罪した。	
26		5	5 : 高齢者	実習記録を病室で書いていて、Pt様から「そんな患者のところから離れてはダメ。自分のことをしているようじゃいい看護婦にはなれないわよ」と注意をうけた。多床室ではあったが入院患者は対象者1人で窓辺でPt様に背中を向けて記録していた。	
41		5	5 : 高齢者	化学療法を前に髪を切ってこられた患者に対し、「暑くなってきたので髪を切られたのですね。」と言った所、患者の奥様に「看護学生がそのようなことを言っているの、もっと考えて言葉にしないではいけないのではないの」と言われた。	

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
84	5	5：高齢者	食事介助中、冷蔵庫の中にあるプリンを患者様が希望された。プリンをとるために移動する。(同室の冷蔵庫の位置まで) 同時に水のみ(ガラス製)の水がなくなったため、水を入れようと持ち運ぶ。冷蔵庫の扉を開けてプリンをとるため、水のみを冷蔵庫の上に置く。扉をあけた瞬間に、水のみが落下し破損する。
16	5	6：精神	実習初日の午後、患者から「僕の病気の名前知ってるの?」と聞かれ、迷いながらも「はい知っています」「躁うつ病ですよ」と答えた。学生の判断：任意入院に変わった状況がある。看護日誌から病気の説明がされていることが記載されていた。今後の関係を良くするために正直に話した方が良かったと思った。再構成による振り返りを翌日提出し、検討したいとカンファレンスのテーマにした。
130	6	2：小児	汚物室の再生ガーゼを準無菌室の受け持ち患児のベッド周囲の環境整備用として消毒薬を作成し拭き掃除をした。
134	6	2：小児	患者の哺乳瓶の破損(自宅からもってきた哺乳ビン)下膳中、哺乳ビンをおぼんの上に立てたまま運んだためバランスをくずし落とし、破損した。
154	6	2：小児	保育園実習記録はコピーをとり、原本を保育園に提出、コピーを教員に提出するように指導しており、当日朝、病院の前のコンビニでコピーをとって教員に外来実習、集合時に提出した。夕方、ベアの学生と共に保育園に郵送しようとしたら、実習記録の原本がなくコンビニに忘れたことに気づき、すぐコンビニに連絡をとり、探したりしたが見つからない。
156	6	2：小児	実習最終日の学内のまとめの際、受け持ち患者一覧表が手元がない為、他の学生から5箇所の実習先の受け持ち患者の情報が書かれた用紙をコピーして、空欄に書こうとした。その際、コピーの用紙サイズの指定を間違えてコピーをとったものがコピー機に残っており、誰かが気づいたのか図書室のコピー室の長机の上に置いて、さらにその置き去りになった用紙を事務員が見つけた教員に預けてくれて発覚した。
157	6	2：小児	学生は、実習記録用紙の縮小コピーに、情報収集したことを書き込んでいたが、図書室内で、実習に関する資料をコピーしているうちに、資料にはさみ込んでいたその用紙がないことに気づいて探した。あとで探そうとしたが、資料のコピーに夢中になっている間になくしたことを忘れ、又、翌日が休日だったため翌々日の朝、報告をうけ、図書室を探していただいたが見つからなかった。実習終了後、本人が探した所、図書室内のコピー室のごみ箱から見つかった。
243	6	2：小児	病棟実習の帰りに記録用紙をコンビニエンスストアでコピーした。その際にそれ以外の記録物をファイルごとその場に置き忘れた。(見つかった)
244	6	2：小児	14時の検温終了後、体温計を片付けず、床頭台の上におきそのまま放置。15時に物品係が学生用の体温計の数を確認することになっていたのにしないまま帰宅。学生の実習終了後指導者が受持ち患児の所をまわり発見。児は点滴をしていたためベット上で動き回る事はなく床頭台に手を伸ばせる状況ではなかった。
260	6	2：小児	前日の記録を紛失したとの報告を受けた。再度確認するよう指示し翌日発見したとの報告を受けた。(一昨日までの状況として記録がかけていなかったこと、紛失したと言った日に看護上の問題を発表しなければならぬ状況で学習に時間を要したと考えられるため、紛失したと報告したが記録が書けていなかったのではないかと推測される。その後自宅リビングから見つかったと報告を受けた)

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どんなことが起きましたか。
300	6	2 : 小児	11/9 14:45 教員より記録の指導を受け、実習記録(1.2.5号紙)を受け取った後、指導係より呼び止められあわてて病室に行き中央のテーブルに記録をおいた。その後すぐ受け持ち患児の輸液ラインが抜けかかり脱血していたため蒸しタオルを用意し介助につくなど処置をしているうちに記録のことを忘れそのまま帰宅。夜間気付いたが連絡できず早朝に病棟に行き探そうとしたら夜勤NSが保管して下さっていた。誰かが気付く預かって下さったのか不明のままであり、家族がきがつかれた可能性もある。
138	6	3 : 母性	風邪の為、マスクを使用していた学生に対して受け持ち患者様がなぜマスクをしているのか尋ねられる場面があったと指導者に聞いた。患者様の状況は母児同室であり、児への感染の不安もあり得ると考えられ、指導者へ報告するよう伝えしたが、報告していなかった。患者様へ不安を与えてしまった点と、報告ミスと2点の事故となった。
139	6	3 : 母性	診察室の前で待っておられた患者様に、「緊張しますね、僕も緊張します」「学生が診察を見学させて頂いてもいいですか」と話をした。患者様の受け持ちは3日目であったが、それまで挨拶しか交わしておらず、十分な関係づくりは行えていなかった。また、内診という診察前の状況にある患者様のことを考えておらず、他の学生が診察が入ることを自分が入るという誤解も与えてしまった。その事で精神的に動揺された患者様は、流涙され、悲しみと学生への不信感を訴えられた。
142	6	3 : 母性	面接室は学生のカンファレンスや学習教材・記録物を置かせて頂いていた。当日学生は退院する受け持ち患者様への指導をパンフレットを用いて行う予定であった。下書きのパンフレットの指導を受けたく、面接室へ取りに入ろうと考えたが医師・看護師により、使用中であり指導者からは入らず待つように指導されていた。教員には指導者の指導を伝えず医師と看護師が使用中と伝え教員より挨拶をして入室を取らせて頂く方法の助言を受け入れた。実際は医師による患者様への説明等(ムンテラ)が行われており、学生は数回出入りを繰り返した。
180	6	3 : 母性	学内で授業を受けていた日に、実習で使用する記録用紙をファイルごと置き忘れた。他の教員が見つけ回収した。
204	6	3 : 母性	新生児室実習記録用紙の紛失
259	6	3 : 母性	新生児の実習計画を記載した記録用紙を実習終了後にスタッフが拾い届けてくれた。既に実習記録は全て提出されており教員も指導者も紛失の報告を受けていなかった。学生に確認すると紛失の事実があったことを認め翌日の提出に間に合うよう全てを新たに書き提出したということであった。新生児の名前はイニシャルで、体重、黄疸の情報が記載されていた。
118	6	4 : 成人	学生が朝の点滴の準備を指導者とともに始めた。処方箋と薬を確認し①ソリタT3 500ml+ヘパリン、②生食100ml+ユナシンを用意した。生食のボトルに「夕」のシールが貼ってあった。(病棟の方法)指導者は同じ薬である事、つめる時に「気付くだろう、気付かせよう」と考え、そのまま準備をさせた。(①②の順で行った)②の準備の時指導者が電話に出るためその場を離れた。学生はそのまま準備を行った。終了後指導者から「確認してつめたの？」と聞かれ「夕」の生食を用いていた事に気付いた。
119	6	4 : 成人	個室の患者様の環境整備を行っている時、患者様と会話をしながら行っていた。病室には低いテーブルがあり、その上にコップが置いてあった。学生は後ろまで気にとめられず、ユニホームの裾がコップにあたり、破損した。学生はすぐに指導者に報告し、指導者と共におわびをした。

通し番号	D. 次のどれに当たりますか。		実習領域	B. どんないことが起きましたか。
	1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。			
123	6		4：成人	患者を不安にさせるかもしれない言動をとってしまった。前々回、IVH挿入時、先端が頭方向に挿入になっていたことをX-Ｐから判った学生は、その日IVHルートから化学療法をしている患者をみて「これはしまったんだよ、抗がん剤が」という患者の発言に対して「先が頭の方をむいているときいたのですが、入れ換えたのか」と発言してしまった。
132	6		4：成人	(事前に学生には気をつけるよう注意を促していた)観察の為にカーテンを閉めた際、窓側の棚に置いてあったCDが倒れ床に落下しケースを破損した。
136	6		4：成人	受け持ち患者様と同室の患者様より、検査の時間をたずねられ、スタッフ等に確認せず予定表を見て答えた。予定時間になってからも検査が行えず送っていたところ、患者様より「時間を教えてもらったのにどうしてできないのか。」と受け持ちの看護師に不満を訴えてきた。1時間程度遅れて検査を実施することになったが、患者様に納得してもらえず、激怒されていた。
182	6		4：成人	清拭を行った後、片付ける際に汚水が入ったバケツの水をタオルが入ったまま流し、排水管が詰まってしまった。バケツの水にスキナペーパーが入っていて水が白く混濁していた為、タオルが見えず気が付かなかった。また、流したタオルは患者様が所有しているものだった。患者様には謝罪し報告した。
202	6		4：成人	①学習のために、借用した診察録を安全な場所に保管していなかった。②実習場に持ち込んだ荷物の中にペットボトルを入れていた。ペットボトルの蓋がしっかり閉まっておらず荷物よりこぼれたジュースによって診察録を汚染してしまった。
212	6		4：成人	リハビリセンターより帰棟時、病棟の廊下で車椅子に下げたウロガードが前輪にからまり、バックの一部が破損した。尿の一部が漏れウロガードを交換した。
213	6		4：成人	フローシートの内容を写した用紙を5/25(火)の朝、寮で見た後記憶を失い、自宅、友人、寮等再確認したが見当たらず。5/26学内で過ごし5/27(木)も見つからなかった為、学生から教員へ報告があった。病棟の落し物や申し送りにも含まれていなかったため、(指導係、師長へ報告後)防災センターの紛失物届けを出した。
230	6		4：成人	全身清拭後汚水を捨てる際に患者様のタオルをそのまま流してしまった。(青いバケツで青いタオル)
250	6		4：成人	学生が看護師に声を掛け、尿測定(尿量、性状、ウロスティック)を始めた。24時間尿の検査があることを確認しなかったため、検体をとらずに尿を捨てた。直後に他の学生から検査のことを知らされた。気が動転してしまい一緒に蓄尿測定をしていた学生に「今の尿でもいいんじゃない？」と言われたことを真に受け、受け持ち患者に採尿してもらった。採尿したコップを検体容器を持ち、24時間尿を捨てたこと、今採尿した尿があることを担当看護師に報告した。(病棟実習2週目)
263	6		4：成人	5/27の実習が始まる前AM7:00頃患者へ渡すパンフレットをコピーした時、バックの中にあつた「要項」を取り出した。コピーしたものはすぐにバックに入れたが要項をバックの中にするのを忘れてしまった。そのまま実習場に行き気付かないままだった。5/29に店員が学内に電話をくれ、また、病院に届けてくれた。そのことを他の教員から私に報告され5/31に学生に確認した。その時点まで学生は気付いていなかった。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
265	6	4 : 成人	5/21実習終了後同じグループのメンバーTさんから、2号紙を見せて欲しいといわれ貸した。その後Tさんが記録を次の日にでも返却してくれると思っていた。しかし、Tさんはその記録を図書室に忘れてしまい、事務の方が気付いた。同じクラスのSさんに声を掛けて持ち帰ってもらった。忘れた本人に知らせた。次の日にSさんより記録をもらいそのままにしていたが教員は他の教員より記録物を忘れて帰ったことを報告されたため、学生に確認した際に報告をしていないことに気付いた。
267	6	4 : 成人	5/21実習終了後学校の図書室にもどった。同じグループメンバーのOさんに2号用紙を見せてもらっていた。見終わって返却しようと思っていたが図書室で本も借りたいと思い、2号用紙を机の上においてしまった。本だけ持ってOさん達と帰った。記録を忘れたことには気付かなかった。図書室にいた同じクラスのSさんが記録を預かってくれていることを19:00頃聞いた。明日記録が戻ることで安心した。教員には報告しなかった。
286	6	4 : 成人	患者様はその日、皮膚科受診の為昼食が13時20分と遅くなる。学生は患者様が帰室されてすぐ配膳の準備を(食事を電子レンジで温める)始めた。ちょうどその時教員が食堂に行き電子レンジで温め終わった器をみると本来冷たいまま食べる酢の物まで温めていることに教員が気づく。結局、患者様はその酢の物は残した。(摂取できなかった) [酢の物=0.28]単位
312	6	4 : 成人	学生は、その日受持ち患者に麻酔科受診が午前中入ること及び午後から外出することを理解しており、行動計画表にも挙げ教員との計画調整でもその旨を述べていた。その後NSとの調整はまだ行わず患者の元を訪室。患者は「姉が早目に上京することになったのもう出ます」と言ったことで、学生はエレベーターまで見送ったという。学生はその際担当NSや教員には報告・調整は行わなかった。学生がPtを見送ってしばらくしてから教員に報告にきたため患者の携帯にTELしたが通じず、担当NS、Dr調整の上麻酔科受診が延期となった。また、担当NSから患者への麻酔科受診の説明はなされていなかった。学生弁では、患者は「外出のことはNSにいったから」と述べたとの事。
148	6	5 : 高齢者	患者さまの情報を書いたメモ帳を紛失してしまいました。10:00の発生から16:00までの間紛失してしまいました。探した結果ドクターカルテの中に挟まってありました。
159	6	5 : 高齢者	経管栄養を保温する時、水温計のキャップをはずし湯を出そうとした時、左手に持っていたケースが下方に向き水温計が落下し破損する。
183	6	5 : 高齢者	私は朝情報収集の時にカルテに、腫瘍がわずかに縮小傾向してきている。という情報を確認しました。午前11時頃患者様と話をしていました。その時患者様から「肺の状態はどうなっているのかね」と言い、それに対し私は、Drが説明されていることなのかの確認をせず、「だんだん小さくなっているようです」と伝えてしまいました。
203	6	5 : 高齢者	患者様の血液検査データ用紙から(コンピューターから打ち出した)情報収集をしていた際、配膳の準備があると声をかけられ、あわててDrカルテにはさんでその場を離れた。(学生が記録をするステーションのとなりの処置室)その間にDrが使用するためステーションに持っていった。Drはデータ用紙に気付かず落とししたのか、紛失したのか等不明。周りをゴミ箱を含め探したが見つからず。

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
220	6	5 : 高齢者	全身清拭が終わったあと、汚水バケツの中にタオルを入れたまま汚水層に流してしまった。(湯の中に沐浴剤がいられてあり、白濁していたためタオルが中に入っている事をすっかり忘れていた。又、タオルが見えなかった。タオルは機械室の人にすぐ連絡したため取り出してもらうことが出来たが汚染させてしまったため捨て、新しいタオルを準備し渡しました。
234	6	5 : 高齢者	受持ち患者様以外のシーツ交換中にオーバーテーブルの上に置いてあったペン立てに腕をぶつけペン立てを落とした。ペン立てに立ててあった拡大鏡(周囲はプラスチック)の取っ手の部分が折れてしまった。
254	6	5 : 高齢者	学校最寄のコンビニエンスストアで学生がカンファレンス時に使用するための準備で再構成用紙をコピーしたがその際、様式A(患者との関わりの場面を再現した用紙、患者プロフィール、学生氏名の記載はしてなかった)用紙の学生手書き原本1枚をコピー機に置き忘れた。用紙には学校名が入っていた為その後同店に立ち寄った当校2年の学生により発見され、教員室へ様式A記録用紙が届けられる。当事者の学生は実習場所に到着して紛失に気付き、コンビニエンスストアにも探しに行ったが見つからなかったと担当教員が来棟した際その旨報告があった。
255	6	5 : 高齢者	日勤のIN/OUTバランスチェックの時間に看護師に事前の報告(朝の援助計画の確認時、IN/OUTバランスチェックもなく)なく、受持ち患者のハルンバック内の尿を蓄尿洗浄機の方へ移し替えた。当日担当して下さっていた主任が訪室した際ハルンバック内が空であった為、学生に確認したところ、尿量測定の重要性についての理解の上で取った行動ではなく、根拠なく「時間なので行った。」という発言がきかれた。
278	6	5 : 高齢者	実習記録で毎日の具体的行動計画用紙を1日分紛失した。
294	6	5 : 高齢者	受持ち患者様について、情報収集したメモをナースステーションに置き忘れスタッフに拾われ翌日、本人に返却された。
158	6	6 : 精神	14時、検温実施後、病棟(P.T用)の電子体温計を実習着のポケットに入れたまま更衣室へ持ち帰り、帰宅してしまった。病棟看護師が気づき、グループリーダーに連絡があり、グループのリーダーより本人に連絡が行き、気づいた。翌日、師長、指導係に報告、謝罪し電子体温計を病棟に返却した。
174	6	6 : 精神	Drカルテより受け持ち患者の情報収集をしていた。昼食の配膳車が来たため、気をとられメモ帳をDrカルテにはさんだままカルテのカートに戻し、受持ち患者の配膳を行った。その後メモ帳が手元に無いことに気付かず休憩に行った。休憩より戻りメモ帳が無いことに気付探したところ、ナースステーションの机の上に置いてあることを発見した。NSがDrカルテよりメモ帳を発見し保管しておいてくれた。
238	6	6 : 精神	学生がホールに立って患者の様子を観察している際、他患が近寄りいきなりコップの水を学生の右肩にかけた。(学生は頭が真っ白になりその人が老年期の女性という位の記憶しか残っていない)
239	6	6 : 精神	受持患者と他の患者と共にホールで話をしていたところ他患Aが学生に「(昼食に)プリンが出るのか?」と尋ねようとしたらしいが、口ごもって何を言っているのか判別不能で学生がうまく答えられなかったところAがしゃがんで対応していた。学生の左頬をいきなりたたいた。受持患者はAを「何をやるんだ」とたたいた。学生は2人の仲裁に入った。(Aは元々暴言を吐く患者で新人ナースもやられた事があるらしい)

通し番号	D. 次のどれにあたりますか。 1. 不適切な行為が患者様の身体に及ぶ前に防げた。 2. 不適切な行為が患者様の身体に及んだが、身体的な症状や障害は発生しなかった。 3. 患者様に身体的な症状や障害が発生した。 4. 学生自身に身体的な症状や障害が発生した。 5. その他の方に身体的な症状や障害が発生した。 6. もともと身体的な障害を与えるような出来事ではないが実習上、不都合なものだった。	実習領域	B. どのようなことが起きましたか。
241	6	6：精神	6/2（水）福祉施設実習3日目（月、火、水）2日目の記録を返却された。その際に施設に入り、荷物を置いてある部屋で荷物を忘れたまま帰宅した。6/4（金）夜中に実習記録を整理したところ実習2日目の記録が紛失していることに気づいた。6/4（金）朝学内にて担当教員に報告。施設に電話を入れるが留守のため連絡とれず。6/7（月）午後、施設に連絡したところ、実習記録を保管していること、次回担当教員ラウンド時に返却する事を確認する。6/21（下）実習記録は次のグループのラウンド時に担当教員が受け取った。後日、学生に実習記録と受け取ったことを伝えた。（実習記録は職員が発見した為、利用者の目には触れていないとこのことを確認している）
316	6	6：精神	Drカルテより2号紙の情報を収集していた。病棟実習2回目、NSステーション内にあるDrカルテの間に白紙の実習記録を挟んだまま、配膳車が来たことに気を取られ、行動してしまった。スタッフが発見、スタッフ、指導係より報告があり発覚した。本人は気づかない状況であった。
317	6	6：精神	担当NSへの報告を終え、行動計画表を2つ折にしてエプロンのポケットにいった。その後受持ち患者に実習終了の挨拶をするため病室及びレク室に向かった。他の学生が各々受持ち患者に挨拶をしている。ポケットの中に行動計画表が入っていることを確認する。実習終了し更衣室へ戻る途中病院本館と医局棟の2F渡り廊下で行動計画表の紛失に気付いた。その後病棟へ戻りNSにも協力を得て病棟、NSステーション内を探して頂いた。又自分でも何度も通った所や更衣室を確認したが見つからなかった。
205	6	7：在宅	在宅療養中の患者様に関する情報が書いてある手帳を図書室に置いたまま帰宅した。友人から連絡があるまで、そのことに気付かなかった。
208	6	7：在宅	地域看護学実習最終日に実習ガイドブックと地域看護学実習で使用したと思われる手帳を学習室に置いたまま帰宅した。クラスメートが気付いて教員室に届けてくれた。6月9日（水）に教員が呼び、事情説明するまで本人は全く気づかなかった。
235	6	7：在宅	学内の生徒総会後に講堂にファイルに挟んでいた自己学習メモを落としてしまった。
68		4：成人	（受持ち以外の患者）指導看護師が採血を実施し終了した。指導看護師がテープ固定をしている際に、学生が後片付けをしようとしたところ、翼状針が指導看護師の手指にぶつかり刺さった。（キャップをしていなかった）*採血患者が感染症のないことを確認し、看護師は洗い流し処置をした。