

転倒転落防止にむけて—小児科病棟の取り組み—

Key word : 転倒転落 医療安全

○川口 真由美 本田 しのぶ 桑原 淑子 北2階病棟

I. はじめに

小児は、発達段階によって、その行動には特殊性があり、転倒転落の危険性を認知できない状態である。そのため、年齢相応の対策を立てる必要がある。

また、小児の特徴として成人と違い、認知・判断力が未発達であり、危険回避ができず、運動機能が未熟で体のバランスが不安定なことから転倒転落しやすく、頭部打撲などの重症な事故に発展する可能性は非常に高い。

当病棟では、入院時と入院3日目に、転倒転落防止のオリエンテーションを行い、1日3回防止を喚起する内容の放送を入れていたが、転倒転落はしばしば起きていた。

今回、他の方法を取り入れ、取り組んだ結果、効果を得られたため紹介する。

II. 研究目的

1. 注意喚起の方法を変えることでの保護者・看護師の転倒転落防止の意識の変化を明らかにする。
2. 小児の特殊性をふまえた具体的な看護計画の作成とその有効性を看護師の意識の変化で明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間
2007年8月から12月
2. 研究対象
 - 1) 2007年と2006年の同時期の患者。
 - 2) 2007年8月から12月までに入院した患者の保護者 12名
 - 3) 当病棟の看護師 19名
3. 方法
看護師が3つの対策(表1参照)をとり、以下の調査を行った。
 - 1) 今年度と昨年度の同時期の患者の転倒転落の人数を比較検討する。
 - 2) 保護者へ転倒転落に対する意識についてのインタビューを行い、保護者の反応を捉える。

<インタビュー内容>

 - ①放送が印象に残ったか、残ってないか。
 - ②放送の内容、看護師またはクラークのオリエンテーションの内容で感じたことは何か

③放送やオリエンテーション、看護師のアプローチを聞いて対策を取ろうとしたか

- 3) 看護師に対して今回の対策後の意識の変化について4段階評価および自由記載のアンケートを行う。

<アンケート内容>

- ①自分の受け持ちの患児に対し、個別性に応じた看護計画が立案できたか
- ②放送内容を考えたり、読むことで意識が変わったか
- ③個別性に応じた看護計画で意識が変わったか
- ④対策を練ったことで保護者の方々の態度、認識、行動が変わったと感じるか
- ⑤その他意識や認識に関して自由記載

改善前	改善後
①転倒転落のオリエンテーションは行っていたが、転倒転落の計画は危険性が高い児に対してのみ立てていた。またクリティカルパス(以下パスとする)の問題点には挙げていなかった。	①パスへ転倒転落の問題点を追加。パス以外の児には、各発達段階に応じた看護計画を作り、入院時に全患者対象に使用した。パスの児、パス以外の児も入院3日目に評価日を入れた。
②看護師室の前にポスターを掲示していた。	②保育士の協力を得て、視覚に訴えるポスターを作り、各ベッドに取り付けた。
③10時、14時、17時の検温の放送時に、毎回決められた転倒転落の防止の放送をしていた。	③転倒転落防止の放送内容を看護師から集め、単一の物ではなく、日毎に替えて放送した。

表1

IV. 倫理的配慮

インタビュー対象の家族へは、研究の目的を口頭で説明し、参加が自由意志に任せられること、不参加による不利益が生じないこと、児の名前は出さないこと了解を得た。

看護師のアンケートは無記名とした。

V. 結果

1. 転倒転落数の変化

転倒転落の数は8月から12月までの入院患者の内、昨年度は7人の転倒転落があったのに対し、今年度は2人の転倒転落にとどまった。

2. 保護者の転倒転落に対する意識

保護者12名にインタビューを行った結果、①放送に対する印象については「放送は具体的だ」、「前に入院した時と違って様々内容になっている」、「危機感を感じた、自分以外（祖母や親せきといったいつも付添していない人）の人にもわかってもらえる」といった意見がほとんどだった。②放送の内容、看護師またはクラークのオリエンテーションの内容で感じたことについては、具体的な回答が得られず、ほとんど全てが問題ないとの答えだった。③放送やオリエンテーション、看護師のアプローチを聞いて対策を取ろうとしたかに対しては、活動量が多く理解できない乳幼児で、全柵をしている児を持つ保護者は、「上段まで柵をあげたり、確認するといった行動を取っていた。」と答えた。年齢的に全柵の必要のない、ある程度理解できる児を持つ保護者は、「自分の子で下の子どもの入院時は気をつけようと思った」、「子どもに言われて気をつけようと思った」という意見が聞かれた。インタビュー時に傍にいた児の中には、「ポーン（放送時の音）っていったら、熱と落ちるでしょう。」「脇（検温時）する時、いっつも言われる。もうしつこい。」といった意見も聞かれた。また、入院児の付き添いの母より、「こんなにあちこちポスターが貼ってあったり、1日何回も転倒転落の放送が入るなんて、そんなに落ちる子がいるんですか？これだけ言われたら、しつこいけど、気をつけますね。」という意見もきかれた。

3. 看護師の対策後の意識の変化

看護師の意識の変化を4段階評価でアンケートを行った。看護師19名に配布し、回収率は100%であった。①自分の受け持ちの患児に対し、個別性に応じた看護計画が立案できたかの問いには、「かなり変わった」が4.8%（1名）、「変わった」が63.1%（12名）、「あまり変わらない」が31.6%（6名）であった。②放送内容を考えたり、読むことで意識が変わったかという問いには、「かなり変わった」が31.6%（6名）、「変わった」が57.9%（11名）、「あまり変わらない」が10.5%（2名）であった。③個別性に応じた看護計画で意識が変わったかという問いには、「かなり変わった」が15.8%（3名）、「変わった」が68.4%（13名）、「あまり変わらない」が15.8%（3名）であった。④対策を練ったことで保護者の

方々の態度、認識、行動が変わったと感じるかという問いには、「かなり変わった」が21.1%（4名）、「変わった」が57.9%（11名）、「あまり変わらない」は21.1%（4名）であった。①～④の問いの中で、「変わらない」と答えたものは、0名であった。⑤その他意識や認識に関して自由記載には、「母の認識の変化があるかはわからないが、自分で考える機会が出来たことで看護師の認識は変わったと思う」や「自分自身がまず気をつけようという意識につながった。毎日違う標語でマンネリ化することもなく意識が高まった。」や「放送内容の変更は家族はもちろん、医療者の意識の向上につながっていると思う。」という意見が記載されていた。これらの結果より、看護師の転倒転落に対する意識は、対策をとったことで変化したことがわかった。

VI. 考察

今年度の8月から12月までの転倒転落が昨年の同時期に比べて減少していた。この取り組みにより、保護者や看護師の転倒転落に対する意識は高まっており、意識の向上が転倒転落の防止につながったと考えられる。

入院後、3日目くらいになると児の状態は改善し、活動性が高まり、保護者も入院環境に慣れてくる時期である。伊藤ら¹⁾は、経時的に人の記憶は薄れるものであって入院期間が長くなるにつれ家族の気持ちの中にそばにいるから柵をあげなくても大丈夫とちょっとした油断が出てくる、また、福田²⁾もベッド柵が上段にあることが望ましいが面倒であるという油断が転落事故を招くことにつながると述べている。インタビューで保護者は「上段まで柵をあげたり、確認するといった行動を取っていた。」や年齢的に全柵ベッドの必要のない、ある程度理解できる児を持つ保護者は、「自分の子で下の子どもの入院時は気をつけようと思った」、「子どもに言われて気をつけようと思った」と答えている。この時期に再度、転倒転落に対するオリエンテーションを行うことは保護者の意識付けになっていると考える。また、1日数回、違う言葉で放送したことは、転倒転落に対する注意喚起につながっていると考えられる。

福田ら²⁾は「付き添い者は、子供がベッドから転落する危険性があることを認識し、ベッド柵を上段まであげておくことは当たり前であると考えているが、ベッドサイドにいるときや子供と一緒にいるとき、一瞬目をはずすときには、ベッド柵を上段まで上げるという行動が充分にとれていない。」としている。このことから、看護師だけでなく、保護者への理解と協力を強

める必要性を痛感した。

今年度、当院の看護安全委員会で、転倒転落に対するチェックリストやスコアシートの導入が行われた。成人用のチェックリストやスコアシートは、小児に該当しない部分が多いため、小児の特殊性を考慮したものが必要と考えた。そこで小児の特殊性をふまえた看護計画を実施するとともに、児の安全を看護者だけでなく保護者にも考えてもらう機会にすることとした。筒井³⁾は「子どもの事故は様々な要因が重なり合った時に発生する。子ども側の要因としては、子どもの身体的要因、知的な要因、性格的な要因があり、これらに周りの環境が加わって事故が引き起こされる。」と言っている。家族と児の行動パターンについて情報提供・共有を行い、児をよく観察し、家族とともに転倒転落の防止に努めることが必要である。

保護者の注意喚起を高めるために看護師から、放送内容を募った。看護師へのアンケートの結果では、放送内容を考えたり、読むことで意識が変わったかという問いには、「かなり変わった」が31.6% (6名)、「変わった」は57.9% (11名)、と多くの看護師が意識の変化を認めている。転倒転落対策に看護師全員で取り組み、自分たちの考えた文章が読まれることにより、対策の一端を担っているという感覚をもてたため意識の変化につながったと考えられる。

Ⅶ. 結論

- ① ポスター表示、放送、看護計画作成により、転倒転落は減少した。
- ② ポスター表示、オリエンテーション、放送で転倒転落に対する危機感を保護者が持ち、保護者の注意喚起と共に看護師の転倒転落防止の意識向上につながった。
- ③ 看護師は発達段階による看護計画の必要性を認識し、立案したことで転倒転落防止の意識向上につながった。

Ⅷ. 研究の限界

緊急入院が多く、気持ちが動揺している中で、幼い児を持つ保護者へ質問紙を実施してもらうことは時間的・気持的に余裕がないことが予測され、アンケート調査ではなく、インタビューとした。研究者が直接保護者へインタビューを行うことでバイアスがかかった可能性がある。今回この研究において、入院患者数の母数の差があったことも転倒転落の数が減ったことに影響していると考えられる。

Ⅸ 終わりに

医療事故に関する紛争の件数は年々増加しており、医療過誤訴訟も増加傾向である。訴訟問題にまで発展することも、いつ起きてもおかしくない現状である。小海⁴⁾は「単に手先の技術だけでなく、人間関係に関する配慮が必要とされる。この分野における看護水準の向上は目覚ましく、年々より専門的な知識・技術が求められるようになってきている。」と説明している。今回、この研究を行い、転倒転落の意識づけができた。事故は減少傾向にあるが、研究を進めていく中で、単に転倒転落を防ぐだけでなく、人間関係の配慮や看護師の専門的知識の習得と技術のレベルアップも期待されていることがわかった。

【引用文献】

- 1) 伊藤美佐子, 子どもの転倒転落を減少させるために一分析シートを活用した結果かからー: 本看護学会論文集・小児看護第36回 237-239 2005年
- 2) 福田由貴子, サークルベッド柵を上げる行動に関する付き添い者の認識: 日本看護学会論文集・小児看護第36回 231-233 2005年
- 3) 筒井真優美, 小児看護学: 日総研; 2003
- 4) 小海正勝, 看護と法律: 南山堂; 2004

【参考文献】

- 1) 嶋森好子, 病棟から始めるリスクマネジメント: 医学書院; 2002
- 2) 看護事故教訓集: 日本看護協会出版会; 2001
- 3) 金岩ゆう子, 付き添い中の乳児ベッドからの転落防止への取り組み: 日本看護学会論文集・小児看護第36回 240-241 2005