

小児の転落事故に対する母親の認識

2階東病棟

○ 日林 美穂 小松 和代 松井 美由紀 廣瀬 明美
井上 めぐみ 上村 未来 水間 美智子

キーワード：転落事故 母親の認識 ベッド柵

I. はじめに

当病棟において、小学校低学年までの子どもは転落事故防止のため小児用ベッド（以後ベッドとする）を使用している。入院時に転落に関するオリエンテーションを実施しているが、転落事故は起こっている。実際には、母親が側に付いていたが、子どもから目を離したすきに転落したケースや、ベッド柵を中段に上げているにも関わらず、母親を追いかけようとして転落するなどのケースが見られた。入院1日目にオリエンテーションを行っているが、家族が覚えていない、入院期間が長くなると「これぐらい」と思い予防行動がとれていない現状がある。転落事故防止は小児看護を行う上で重要な課題である。転落事故は重篤な状況に至る場合もあり、未然に防止しなければいけない。ベッドからの転落事故に対して、家族は危険であるとあまり認識していないのではと思われる発言や行動が見られ、看護師の働きかけが十分に浸透せず、家族と看護師との間に意識のずれがあるのではないかと考えた。これまで転落事故に対しては、母親側の認識に触れた研究はほとんど見られていない。今回は母親の認識を明らかにし、転落事故の防止につなげていきたいと考える。

II. 研究目的

転落事故に対する母親の認識を明らかにする。

III. 研究の背景

文献検討の結果、転落事故に至るまでには次のような要因、認識があり、実際の転落事故に対する予防策の内容が下記のように挙げられた。

1. 転落事故の起こりやすい要因

1) 乳幼児期（好奇心が強いが身体的・精神的には未熟）2) 性別では男児3) 急性期では母子分離の不安など精神面での変化が見られた場合4) 入院3日以降の回復期では身体が安定状態となり活動面での変化が見られた場合5) 遊び相手となる同室児の存在6) 3歳未満で付き添いが側にいる時7) 3歳以上で一人きりの時8) 不十分なオリエンテーション9) 付き添いの家族の状況や転落事故への意識

2. 転落事故に対する認識

1) 病室から離れ長時間目を離す時は高く、ベッドサイドにいる時は目を離す離さないに関わらず認識が低い2) 病気が急性期の状態であり母親の精神的不安があるため、オリエンテーションの効果は乏しい

3. 転落事故に対する予防

1) 入院時オリエンテーション2) ベッド柵の高さを上段にするよう指導3) ベッド上やベッド周囲の環境を整備する4) 患児の発達段階に応じた危険因子を把握した指導5) 看護スタッフに対する事故防止教育6) 家庭内での育児本の活用

IV. 用語の定義

認識：転落事故に対しての母親の捉え方、実際に行おうとしている行動と行っている行動までとする。

転落事故：ベッドから柵のあるなしに関わらず落ちること。

V. 倫理的配慮

本研究において以下の点に注意し、対象者のプライバシーを遵守する。

1. 研究主旨について同意書をもとに十分に説明し、参加決定を得られた者のみインタビューする。

2. 結果については、研究目的以外には使用しない。
3. 面接においてはカセットテープを使用することに同意を得る。またインタビュー内容がもれないように個室で行うこととする。
4. 研究終了後は、カセットテープを廃棄することを約束し、実行する。

VI. 研究方法

1. 研究デザイン：因子探索型研究
2. 対象者：2階東病棟に入院中の急性期を脱した転落経験のない乳幼児をもつ母親8人
3. 研究期間：H15年6月～10月
4. データ収集方法：研究背景をもとに独自に作成した半構成のインタビューガイドを用いて面接を行う、面接時間は30分前後とする。
5. データ分析方法：KJ法

VII. 結果

1. 対象者の背景

対象者の属性、年齢は20代前半から30代後半であり、1才の母親2人、2才の母親3人、3才の母親2人、4才の母親1人の計8人であった。子どもの性別は男児4人、女児4人である。また全員同胞がおり、入院歴は3回目が2人で、そのほかは入院生活が当院では初めてであった。(表1参照)

表1 対象者の背景

ケース	子どもの性別	子どもの年齢	母親の年齢	入院歴
1	男児	2歳	20代前半	なし
2	男児	3歳	30代後半	なし
3	女児	1歳	30代後半	3回目
4	女児	3歳	20代後半	なし
5	女児	1歳	20代後半	なし
6	女児	2歳	30代前半	3回目
7	男児	4歳	20代後半	なし
8	男児	2歳	20代後半	なし

2. 転落事故に対する母親の認識

データを分析した結果、転落事故に対する母親の認識には、大カテゴリーとして、ベッドからの転落事故に対する捉え方と、転落事故防止のために実際行った行動に分類した。

ベッドからの転落事故に対する捉え方

には、中カテゴリーとして《身体に危険が及ぶ恐れ》《側において安心という思い》《転落の危険に対して認識が低い》の3つに分類され、《身体に危険が及ぶ恐れ》には、〈ベッドが高いことによる転落への恐れ〉〈足元の不安定なことによる

表2 転落事故に対する母親の認識

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
ベッドからの転落に対する捉え方	身体に危険が及ぶ恐れ	ベッドが高いことによる転落への恐れ	
		足元の不安定なことによる転落への恐れ	
		子供から離れる時の怖さ	
側において安心という思い	側において安心という思い	看護師の説明を機会に転落への恐れを抱いた	
		ベッド柵があることでの安心感	
		家族が側にいるから安心という思い	
転落の危険に対して認識が低い	転落の危険に対して認識が低い	危険への認識が乏しく行動化していない	
		危険と認識するまでは予防行動がとれていない	
		危険への認識がない	
転落事故防止のために実際行った行動	ベッド柵を上げる	ベッド柵を上段まで上げる	
		ベッド柵を中段まで上げる	
		離れる時はベッド柵を上げる	
		意識してベッド柵を上げている	
		ベッド柵を上げることが習慣化している	
		看護師の説明によりベッド柵を上げるようになる	
		状況に応じてベッド柵を上げている	
		入院当初はベッド柵を上段まで上げている	
		言葉で注意を促す	ベッドの使用方法を伝える
		他者に依頼する	
子どもに直接伝える			
目を離さない	目を離さない		
		睡眠時に離れる	
		安全を考えた生活をする	
危険に対する認識が低い行動	危険に対する認識が低い行動	テレビのために柵を下げる	

〈危険と認識するまでは予防行動がとれていない〉〈危険への認識がない〉という小カテゴリーが

含まれていた。

転落事故防止のために実際行った行動には、中カテゴリーとして《ベッド柵を上げる》《言葉で注意を促す》《目を離さない》《睡眠時に離れる》《安全を考えた生活をする》《危険に対する認識が低い行動》の6つに分類され、《ベッド柵を上げる》には、〈ベッド柵を上段まで上げる〉〈ベッド柵を中段まで上げる〉〈離れる時はベッド柵を上げる〉〈意識してベッド柵を上げている〉〈ベッド柵を上げることが習慣化している〉〈看護師の説明によりベッド柵を上げるようになる〉〈状況に応じてベッド柵を上げている〉〈入院当初はベッド柵を上段まで上げている〉の小カテゴリーが含まれていた。《言葉で注意を促す》には、〈ベッドの使用方法を伝える〉〈他者に依頼する〉〈子どもに直接伝える〉という小カテゴリーが含まれていた。《危険に対する認識が低い行動》には、〈テレビのために柵を下げる〉という小カテゴリーが含まれていた。(表2参照)

Ⅷ. 考察

小児期は運動機能の未熟さや危険物の認知の未発達などにより、多くの事故が起こっている。特に乳幼児期は、好奇心が強い一方身体的・精神的には未熟であり、事故の危険性は高い。谷原らの研究では、事故全体の中で転落は過半数を占め、医療機関への受診率も高いという結果が出ている。今回入院中の母親を対象に、小児用ベッドからの転落事故についての認識を調査し、様々な捉え方があり、予防行動も行われていたことが分かった。

1. ベッドからの転落に対する捉え方

《身体に危険が及ぶ恐れ》の中に、「ベッドはちょっと高い」「同じ部屋の子が落ちたのを見ているので危ないなと思った」などベッドの高さに対する不安があった。現在当病棟では床から75cmの高さの小児用ベッドを使用しているが、乳幼児の子どもにとっては危険な高さである。それは1才から3才までの子どもの平均身長は73cmから97cmで、体格的には4頭身のため頭に重心があり、転落すると頭から落ちやすく致命傷になりかねない。現在の小児用ベッドは高さの変更が困難であり、子どもの安全を守るためには、身近にいる母親の協力は必要不可欠である。

また〈足元の不安定なことによる転落への恐れ〉が聞かれた。これは対象が乳幼児であり、発達において足腰のバランス機能が確立されていないこと、入院により体力が低下すること、輸液管理、易感染などで活動が制限され、起立時にフラツキが見られるためではないかと考える。更にマットレスは弾力性があり、未熟な乳幼児にとってはより足元の不安定さを増強させるのではないかと考える。

当病棟では入院時のオリエンテーションで、ベッドの使用方法やベッド柵を上げることなどを含め転落事故についての注意を行っている。日常的には、ベッド柵が上がっていないなど危険と判断された時はすぐに注意している。今回の研究でも看護師の説明により意識の変化した母親もおり、効果はあったと考える。

母親が考えている中には、「柵を上げておくと絶対落ちない」「家族が側にいるからだいじょうぶ」などの思いがあった。しかしベッド柵を乗り越えたり、家族が側にいる時でも少しの油断で転落することもあるため、このような状況に対して安心するのではなく、危険も常に考えベッド柵や家族に頼りすぎないように働きかけていく必要がある。

《転落の危険に対して認識が低い》と考える母親もいた。「気をつけたことはない」「ベッドでの危険は特になかった」など全く危険への認識がない言葉や、「柵を上げることは予想外」「付き添い交代者へ転落の危険性は説明していない」など、危険への認識が乏しいという結果が出ている。更に入院初期は病状的にも急性期で、子どももあまり動かずベッド柵を上げていないなど、危険と認識するまでは予防行動まで至っていないケースもあり、オリエンテーションが十分に浸透していないことが分かった。

現代は核家族の増加や低出生率に伴い、母親自身が子育てをする上でアドバイスを受ける家族間での継承が難しくなっている。そのため母親自身が、危険を予測して行動するという能力も低下してきていることが考えられる。入院するという事は、母親の精神的ストレスも加わり、環境の変化に順応していくことは難しい。このような特徴を意識しながら指導していく必要がある。

2. 転落事故防止のために実際行った行動

転落事故に対する母親の認識について鈴木は、「親の事故に対する認識は、病室から離れ長時間児から目を離すときは高かった。」¹⁾と母親と子どもの距離と危険への認識の関連を述べている。今回の研究結果からも、

子どもから離れる時は危険と捉え、子どもの睡眠中に用事をするなど転落事故への認識が高いと言っているのではないかと考える。

また、「ベッド柵を上げる」「言葉で注意を促す」「目を離さない」「睡眠時に離れる」「安全を考えた生活をする」という行動が見られ、母親は危険を予測し行動していることが明らかとなり、子どもの安全を守りたいという思いが現れていた。しかしテレビを見るためや、子どもの世話をする利便性のためにベッド柵を中段まで上げる、またベッド柵を上げないという危険に対する認識が低い行動をとる母親もいた。母親が側に付き添っている場合、見ているから大丈夫という安心感もあるだろうが、常に転落事故の危険性はあるということを促しておく必要がある。

看護師の説明により危険を認識した母親の言動には、「看護師に頻繁に言われた」「離れるときは必ず上げてと言われました」と言っているように、看護師の転落予防に対する指導は、入院時オリエンテーションの他に、日頃病室で危険と感じられた時に、声かけを行うことにより効果があったと考える。一方で看護師の説明にも関わらず、危険への認識がなく行動に至らなかった母親もあり、「気をつけたことはない」や「ベッド上での危険は特になかった」と言っているため、私たち看護師側も再度転落防止について話し合い、予測される子どもの行動と潜在する事故の危険性や、子どもの安全を守る手段としてのベッド柵の活用について、具体的に説明し付き添い者の事故に対する意識を高めることが転落事故防止につながると考える。

更に付き添う大人の状況や危険への認識不足、危険予知能力の程度の差などが関与して転落事故が発生していることが考えられる。本来子どもが持つ転落事故の危険性に対して、家族が子どもの状況に応じて適切な援助ができるように支援していかなければならない。

IX. 結論

今回の研究を通して、転落事故に対する母親の認識について以下のことが明らかとなった。

1. 母親の転落事故に対する認識の捉え方には、「身体に危険が及ぶ恐れ」「側にいて安心という思い」「転落の危険に対して認識が低い」というカテゴリーが明らかになった。
2. 母親の転落事故防止に対する認識の行動には、「ベッド柵を上げる」「言葉で注意を促す」「目を離さない」「睡眠時に離れる」「安全を考えた生活をする」「危険に対する認識が低い行動」というカテゴリーが明らかになった。
3. 母親が危険を予測して行動する能力には個人差がある。

X. おわりに

今後は、母親が子どもの状況や行動から危険を予測し、未然に転落事故を予防できるような説明を行うことが必要である。また今までに実際に起こった転落事故を公表することにより、日常生活ではなじみの薄いと思われるベッド柵が、子どもの安全に必要な不可欠な役割をしているという認識を持てるよう援助していく必要があると考える。

看護師は子どもの安全を守るという責任感を更に強化し、統一した声かけや行動ができるように話し合いの場を持ち、現在のオリエンテーションについて見直し、実施していかなければいけない。

引用・参考文献

- 1) 鈴木和代・大西泰子・大内由紀・他：小児の転落事故防止策をリスクマネジメントの視点から考えるーリスク要因の把握と、看護婦・母親の意識調査を通してー，日本小児看護学会誌，9 (1)，74 - 75，2000.
- 2) 谷原真一他：乳幼児の事故経験歴に関する調査，小児保健研究，60 (3)，440 - 446，2001.
- 3) 古家幸代・井口京子：小児病棟における転倒・転落事故防止策，月刊ナースデータ 23 (10)，26 - 30，2002.
- 4) 国民衛生の動向・厚生指針 臨時増刊，50 (9)，452 - 453，2003.
- 5) 石部幸子：ベッド柵の保護による入所者の安全確立，第27回日本看護学会集録(小児看護)，152 - 154，1996.