

看護学生における医療安全認識と安全看護活動の重要性に関する研究

研究期間 平成 29 年度～平成 29 年度

研究代表者名 林田りか

I. はじめに

我が国における小児の安全に関する研究は、医療・看護分野で行われており、医中誌にて 2000 年以降の論文を「事故」「看護学生」「小児看護学実習」をキーワードとして検索すると 22 件抽出され、「事故」「小児病棟」をキーワードとして検索すると 9 件抽出された。大部分の研究は、小児の転倒・転落に関する内容^{1)～4)}であり、その他の不慮の事故については実施されているものは少ない。さらに、学生実習や学生への安全教育に関する先行研究においても、項目が限定されており、総体的な医療安全の視点から小児の安全を保持するための対策が必須となっている。廣渡ら⁵⁾は、小児看護学実習前の学生が認識している小児病棟における危険因子として、大きく「患児・家族」「環境」「学生」をあげており、「学生」に関する危険因子は〔学生自身の身体的・精神的状況〕〔小児看護実践への不安〕〔学習過程における看護実践〕〔学生自身の小児看護の理解度〕の 4 つのカテゴリーに分類されたと述べている。

そこで本研究では、小児看護学実習を終えた看護学生に対し、小児病棟における総体的な安全認識と安全看護活動の重要性を調査し、小児看護学実習における学生自身のヒヤリ・ハット内容をまとめることにより、安全管理の視点で小児看護学教育の具体的改善の一資料とすることを目的とした。

II. 研究内容

1. 研究対象

小児看護学実習を終えた看護学科 3 年次生 57 名と 4 年次生 60 名の計 117 名。

2. 研究期間

平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月

3. 調査内容

1) 安全認識と安全看護活動に関する調査

小児病棟における安全認識について (24 項目)、安全に留意した看護活動の重要性について (60 項目)、対象者の属性について (7 項目)

2) ヒヤリ・ハット内容に関する調査

小児病棟実習記録に記載されたヒヤリ・ハット内容

4. データ収集方法

3 年次後期の科目である小児看護学実習を終えた看護学生に対し、研究協力依頼

文、無記名自記式の安全認識と安全看護活動に関する調査票を配布し、記入後は、事前に設置した回収ボックスに調査票を投函してもらおう。ヒヤリ・ハット内容に関しては、対象者の許可が得られた後に、小児看護学実習にて記載された小児病棟実習記録のヒヤリ・ハット内容をまとめる。

5. 分析方法

安全認識と安全看護活動については、単純集計や記述統計、 χ^2 二乗検定、t 検定を行い、それぞれの特徴を得る。ヒヤリ・ハット内容については、内容分析を行い分類し、数値化する。

III. 倫理的配慮

研究の実施前に対象者に対して、研究目的・方法、研究協力の任意性および撤回の自由、協力しない場合および撤回した場合も不利益を受けないこと、研究協力に伴う負担ならびに予測されるリスクおよび利益、個人情報の取り扱い、研究成果の公表について説明する。なお、回収した調査票は個人が特定されないよう ID 化し、入力したデータおよびヒヤリ・ハット内容についても、個人が特定されないように ID 化する。研究終了後には、回収した調査票および入力したデータを施錠できる書庫に 10 年間保管した後、調査票および小児病棟実習記録はシュレッダーにて破棄し、データは削除することを合わせて説明する。さらに、調査には 10 分～15 分時間を費やすため負担をかけることも含める。以上の内容は、文書および口頭にて説明を行う。本研究は、長崎県立大学一般倫理委員会による承認を得た。

IV. 研究結果

看護学科 3 年次生 57 名と 4 年次生 60 名の合計 117 名に調査票を配布した結果、回収した人数は 111 名（回収率 94.8%）であり、有効回答数は 111 名（有効回答率 100%）であった。

1. 対象者の属性（表 1）

対象者の性別は、男性 5 名（4.5%）、女性 104 名（93.7%）、無回答 2 名（1.8%）だった。自己または知人の災害経験の有無では、経験者は 28 名（25.2%）であり、ない者は 82 名（73.9%）であった。実習時の避難場所の認知では、知っていた者は 24 名（21.6%）、知らなかった者は 86 名（77.5%）であった。安全に関する看護教育を受けた経験のある者は 36 名（32.4%）、ない者は 71 名（64.0%）であり、実習前に患者の安全に関する教育は必要だと思う者は 103 名（92.8%）、わからない者は 7 名（6.3%）だった。

2. 小児病棟における安全認識（図 1、表 2、表 3）

1) 安全認識についての質問内容（図 1）

小児病棟における安全認識についての質問内容 24 項目の結果を示した。問 1～問 13 および問 24 は、小児病棟の看護師長または看護師が子どもの安全を最優先する、安全の向上のために積極的に検討する、安全な治療および看護提供のために協力する、安全のための原則や規定を守る、子どもの事故事例報告や発達を考慮して安全を熟知する、基本的態度を身に付けるなどについて質問している。80%以上の者が“非常にそう思う・思う”と答えていた。一方、「問 18 子どもの事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」「問 19 失敗した場合、恥となる」「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」「問 22 業務が忙しくなると子どもの安全の手順を守れないときもある」「問 23 子どもの問題を改善するため、業務が追加されるのはいやだ」の質問には、約 40%以下の者が“非常にそう思う・思う”と答えており、約 30%が“どちらともいえない”と答えていた。「問 20 子ども安全に関する問題の事例報告件数が増えると、病棟に問題があるとみなされる」の質問には、63.1%が“非常にそう思う・思う”と答えており、“どちらともいえない”は 26.1%だった。

2) 安全認識の比較（表 2、表 3）

小児病棟における安全認識についての質問内容 24 項目ごとに、それぞれの割合を比較した（表 2）。「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と“思う”と答えた者のうち、「問 18 子ども安全に関する事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」と“思わない”は 2 名（6.1%）、“思う”は 22 名（44.9%）であり、“思う”者の割合が高かった（ $p=0.000$ ）。「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と“思う”者のうち、「問 19 失敗した場合、恥となる」と“思わない”は 5 名（11.9%）、“思う”16 名（45.7%）、“どちらともいえない”3 名（9.1%）であり、“思う”者の割合が高かった（ $p=0.000$ ）。「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と“思う”者のうち、「問 22 業務が忙しくなると子どもの安全の手順を守れないときもある」と“思わない”は 2 名（8.0%）、“思う”18 名（38.3%）、“どちらともいえない”4 名（10.5%）であり、“思う”者の割合が高かった（ $p=0.000$ ）。さらに、「問 18 子ども安全に関する事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」と“思う”者のうち、「問 19 失敗した場合、恥となる」と“思わない”は 12 名（28.6%）、“思う”27 名（77.1%）、“どちらともいえない”10 名（29.4%）であり、“思う”者の割合が高かった（ $p=0.000$ ）。

次に、小児病棟における安全認識についての質問内容と自己や知人の災害体験の有無とで割合を比較した（表 3）。「問 19 失敗した場合、恥となる」と“思う”者のうち、自己や知人が災害体験した者は 5 名（17.9%）、体験していない者は 30 名（36.6%）であり、体験していない割合が高かった（ $p=0.012$ ）。

3. 安全に留意した看護活動の重要性（図 2～図 11）

安全に留意した看護活動の重要性について質問した内容（60 質問項目）を、項目ごとに“非常に重要である”5 点から“全く重要でない”1 点に点数化した。さらに、60 質問項目を〔転倒転落予防〕12 項目、〔安全教育〕4 項目、〔感染予防〕11 項目、〔消防対策〕4 項目、〔対象者の識別〕4 項目、〔投薬時の注意点〕8 項目、〔輸血時の注意点〕10 項目、〔損傷予防〕7 項目の 8 つに分類した。

8 つの分類ごとに平均値をみると、〔輸血時の注意点〕4.82 点で最も高く、次いで「感染予防」4.80 点であった。〔安全教育〕4.30 点で最も低く、次いで〔転倒転落予防〕4.34 点だった（図 2）。

1) 分類ごとの割合

(1) 転倒転落予防（図 3）

転倒転落予防に関する質問内容 12 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 4 車いすで子どもを移動する時にはストッパーを使う」「問 5 ナースコールが鳴るとすぐ対応する」「問 9 転落の危険がある子どもと保護者には予防教育を実施する」「問 10 転落防止の道具を配置する」「問 12 転落の危険がある子どもは看護記録に残す」は、90%以上の者が“重要である”と答えていた。一方、「問 2 ベッド柵を常に上げる」「問 7 夜間は就寝灯をつける」は、約 68%が“重要である”と答えていた。

(2) 安全教育（図 4）

安全教育に関する質問内容 4 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 13 入院時には事故予防について教育する」「問 15 子どもにできることとできないことを明確に説明する」「問 16 病室およびトイレ、シャワールーム内のナースコールの使い方を説明する」は、80%以上の者が“重要である”と答えていた。一方、「問 14 危険度の高い子どもには、保護者の付き添いを義務付ける」は、57.7%が“重要である”と答えており、“どちらともいえない”は 32.4%と多かった。

(3) 感染予防（図 5）

感染予防に関する質問内容 11 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 19 子どもの病室を決める際には、疾病を考慮し感染を予防する」「問 20 静脈注射をする前後には手を洗う」「問 21 採尿バッグを片付けた後は手を洗う」「問 23 オムツ交換をした後には手を洗う」「問 24 感染廃棄物はゴミ分別をする」は、100%の者が“重要である”と答えていた。「問 27 免疫機能が低下した子どもは隔離して看護する」は、91.1%が“重要である”と答えており、“どちらともいえない”は 9.1%であった。

(4) 消防対策（図 6）

消防対策に関する質問内容 4 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”

“どちらともいえない”の割合をみた。「問 28 消防計画があつて内容を熟知している」は、82.9%の者が“重要である”と答えており、「問 29 火災の際の対応方法について知っている」「問 30 定期的に消防訓練に参加する」「問 31 火災の時、避難場所を熟知している」は、90%以上の者が“重要である”と答えていた。

(5) 対象者の識別 (図 7)

対象者の識別に関する質問内容 4 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 32 子どもを呼ぶときはフルネームで呼ぶ」は、57.7%の者が“重要である”と答えており、27.0%は“どちらともいえない”と答えていた。「問 33 投薬する前に子どもの名前、生年月日、ID 番号の中から 2 つ以上の方法で確認する」「問 34 採血する前に子どもの名前、生年月日、ID 番号の中から 2 つ以上の方法で確認する」「問 35 入院している子どもには必ず ID バンドを付けさせる」は、90%以上の者が“重要である”と答えていた。

(6) 投薬時の注意点 (図 8)

投薬時の注意点に関する質問内容 8 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 40 投薬後の子どもの反応を確認する」「問 42 抗生剤は溶解した後、適当な時間内に投与する」「問 43 薬物の有効期限を確認する」は、100%の者が“重要である”と答えていた。その他の質問内容については 95%以上が“重要である”と答えており、「問 37 くすりの効能について説明する」「問 39 くすりの副作用について説明する」は、4.5%が“どちらともいえない”と答えていた。

(7) 輸血時の注意点 (図 9)

輸血時の注意点に関する質問内容 10 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 44 血液を取り出す前に子どもの ID 番号、名前、血液型、年齢、性別、血液製剤の種類、血液番号などを確認する」「問 45 輸血の前に子ども／保護者に血液型と名前を確認する」「問 50 輸血開始時間、終了時間、輸血後の子どもの状態、副作用の有無について看護記録に残す」は、100%の者が“重要である”と答えていた。その他の質問内容については 95%以上が“重要である”と答えており、「問 52 輸血と静脈注射は同時に行わない」は、92.8%が“重要である”と答えており、“どちらともいえない”は 7.2%であった。

(8) 損傷予防 (図 10)

損傷予防に関する質問内容 7 項目それぞれについて、“重要である”“重要でない”“どちらともいえない”の割合をみた。「問 60 侵襲を伴う処置の時は、子どもの年齢に応じた抑制方法をとる」は、100%の者が“重要である”と答えていた。その他の質問内容については 95%以上が“重要である”と答えており、「問 58 電気のコンセントは子どもの手の届かない高い位置に設置し、ふたをする」は、4.5%が“どちらともいえない”と答えていた。

2) 安全看護教育経験の比較（図 11）

安全に留意した看護活動の重要性について質問した内容（60 質問項目）を 8 つに分類し、安全看護教育の経験別に平均値を算出した。〔輸血時の注意点〕において、安全看護教育を受けた“経験がある”群 4.90 点、“経験がない”群 4.78 点であり、“経験がある”群の方が“経験がない”群より平均値が高かった（ $p=0.016$ ）。

4. 小児病棟実習記録によるヒヤリ・ハット内容（表 4）

3 年次後期に行われた小児看護学実習で記載された小児病棟記録から、ヒヤリ・ハット内容を抽出し、分類した。また、分類した内容の体験数を日ごとに数値化した。なお、小児病棟での実習は 2 施設で行われているため、施設ごとに分けて分析した。

A 施設では、ベッドや抱っこからの〈転倒・転落の可能性〉が最も多く 139 例（32.5%）であり、次に〈機器類の管理〉で、特に患児が手背に付けている「点滴チューブの絡まりや抜去の可能性」が 91 例（21.3%）、〈ケガの危険性〉でベッド柵や医療器具などによる「頭部や体部の打撲」が 37 例（8.6%）と多かった。その他に、「ベッド柵の管理」33 例（7.7%）や「誤嚥の危険性」22 例（5.1%）もあった。B 施設でも、ベッドや椅子、ストレッチャーからの〈転倒・転落の可能性〉が最も多く 27 例（30.0%）であり、次に〈機器類の管理〉で、特に「点滴チューブの絡まりや引っ掛かり」が 24 例（26.7%）、〈ケガの危険性〉でベッド柵や扉、遊具などによる「頭部や体部の打撲」が 5 例（5.6%）と多かった。その他に、学生の経験不足からなる「観察や急変時対応の不慣れ」4 例（4.4%）や「看護提供技術の不慣れ」8 例（8.9%）、「器物破損や汚染の危険性」3 例（3.3%）もあった。〈感染に対する意識〉は、両施設ともに約 1%と少なかった。

両施設において、病棟実習 3～4 日間のうち、1 日目のヒヤリ・ハット事例件数が最も多く、次いで 2 日目、3 日目と日を経つごとに減少していた。

V. 考察

本大学看護学科 3・4 年次生の安全に関する意識において、安全に関する看護教育を受けた経験のある者は 32.4%、実習前に患者の安全に関する教育は必要だと思う者は 92.8%であった。看護専門科目において、安全に関する看護教育は必須である。ほとんどの教員が、患者への安全に関する具体的内容を教授している。しかし、学生はそれを安全看護教育ととらえていないことが伺える。

小児病棟における安全認識では、小児病棟の看護師長または看護師が子どもの安全を最優先したり、安全のために積極的な検討や原則・規定の厳守、子どもの事故事例報告や発達を考慮して安全を熟知したりするなど、80%以上の者がするべきだと答えていた。しかし、「問 18 子どもの事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」「問 19 失敗した場合、恥となる」「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠

したい」「問 22 業務が忙しくなると子どもの安全の手順を守れないときもある」などの質問については、約 40%の学生が賛同していた。さらに、「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と“思う”者は「問 18 子どもの事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」「問 19 失敗した場合、恥となる」「問 22 業務が忙しくなると子どもの安全の手順を守れないときもある」と“思う”割合が高く、「問 18 子どもに関する事故事例は報告をすれば不利益になるかもと心配になる」と“思う”者は「問 19 失敗した場合、恥となる」と“思う”割合も高かった。自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く学生は、ネガティブな考え方を持つ傾向にあった。

安全に留意した看護活動の重要性について 8 つの分類ごとにみると、〔転倒転落予防〕は 65%以上の学生が重要と答えていた。小児病棟実習記録によるヒヤリ・ハット内容において、多くの学生が患児の〈転倒・転落の可能性〉をあげており、小児病棟実習を通して、実際に体験したからこそ転倒転落予防の重要性を再認識したと考えられる。宮口ら⁶⁾の研究では、乳幼児に多い転落事故などに関する 4 コマ漫画を用いたディスカッションを実施した結果、事故などの要因を明確にすることができたと述べている。本大学でも、小児病棟実習前には子どもの安全を守る看護として DVD を学生に視聴させ、事故予防に努めている。そのため、転倒・転落予防に関する内容に気づき、重要性を強く感じた学生が多かったと考えられる。〔安全教育〕は 60%以上の学生が重要と答えていた。しかし、「問 14 危険度の高い子どもには、保護者の付き添いを義務付ける」重要性は 60%未満で比較的到低く、“どちらともいえない”と答えた学生が 3 割いた。小児看護学教育において、子どもと家族を一つの単位としてとらえたうえで、必要な看護を考えることを伝えている。付き添い者の負担感が子どもに影響するため、保護者の付き添い義務に関する重要性が低くなったと考えられる。〔感染予防〕は 90%以上の学生が重要と答えていた。ヒヤリ・ハット内容において、〈感染に対する意識〉をあげている学生は約 1%と少なかった。子どもは成長発達途上にあり、免疫力も大人と比べて低いため、ウィルスや菌に感染しやすい特徴がある⁷⁾。さらに、乳幼児期は理解力も乏しいため、自ら感染を予防する行為を行うことが難しい。その特徴を学生は理解しており、小児病棟実習でも体感しながら、予防行為を徹底しているため、感染予防の重要性が高くなったと考えられる。〔消防対策〕は 80%以上の学生が重要と答えており、そのうち 90%以上が「問 31 火災の時、避難場所を熟知している」ことが重要と答えていた。実際に、実習時の避難場所を知っていた者は 21.6%と少なかった。病棟実習において、実習指導者のオリエンテーション時に非常口の説明は行われるが、避難場所の説明は割愛されることが多い。そのため、避難場所の認識が低くなったと考えられる。〔対象者の識別〕は 90%以上の学生が重要と答えていた。しかし、「問 32 子どもを呼ぶときはフルネームで呼ぶ」重要性は 60%未満で比較的到低く、“どちらともいえない”と答えた学生が約 3 割いた。看護業務において、患者の取り違えは重大な事故となる。対象者確認の重要性は学生も認識してい

る。しかし、小児看護学教育において、子どもとの信頼関係を築く手段として愛称で呼ぶことを進めているため、子どもをフルネームで呼ぶ重要性が低くなったと考えられる。福村ら⁸⁾の研究では、投薬・注射・配膳の 3 業務について、患児確認手順チェック表を作成し、業務時の標語を「処置時にはフルネームで名前を読みあげよう」などと具体化した結果、指差し呼称も含め処置実施前後の実施率が向上したと述べている。看護教育においても、具体的に実施内容を標語にすることは重要と考える。〔投薬時の注意点〕と〔輸血時の注意点〕は 90%以上の学生が重要と答えていた。この項目は、患児の生死に直結する。そのため、全ての看護専門科目の教育内容に含まれ、学生の認識を強化している。さらに、〔輸血時の注意点〕において、安全看護教育を受けた経験のある群が経験のない群より平均値が高くなった。看護学教育において、医療事故を予防するための教育が徹底されていることが示唆された。〔損傷予防〕は 95%以上の学生が重要と答えていた。ヒヤリ・ハット内容において、約 10%の学生が患児の〈ケガの危険性〉〈ベッドの管理〉をあげていた。小児病棟実習を通して、実際に患児の活発さによるベッド柵や医療器具、遊具などでの打撲やケガを体験したからこそ損傷予防の重要性を再認識したと考えられる。

小児病棟実習記録によるヒヤリ・ハット内容において、多くの学生が転倒・転落の可能性、点滴チューブの絡まりや引っ掛かり・点滴抜去の可能性、ケガの危険性などをあげていた。さらに、病棟実習 1 日目のヒヤリ・ハット事案件数が最も多く、日が経つごとに減少していた。小泉ら⁹⁾の研究では、小児看護学実習において学生が体験したヒヤリ・ハット場面は「ベッドからの転落の危険性」「その他の転倒転落の危険性」「外傷の危険性」「ルートトラブルの危険性」「状態悪化の危険性」などがあがり、今回の結果と同じであった。学生が適度な緊張感を維持し、早期に患児の全体像を把握した上で個別性を考慮した事故予防対策を行えるよう、学生指導を行う必要がある。

VI. おわりに

今回は小児看護学実習を終えた看護学生 3・4 年次生に対し、小児病棟における総合的な安全認識と安全看護活動の重要性を調査し、小児看護学実習における学生自身のヒヤリ・ハット内容をまとめることにより、安全管理の視点で小児看護学教育の具体的な改善の一資料とすることを目的とした。研究結果から、小児看護学教育の具体的な事故回避対策に役立ち、教育の質的向上と学生の卒業時の質的保障につながると考える。さらに、今後は医療現場で働く小児病棟看護師を対象に調査を行い、看護学生と看護師の安全認識と安全看護活動の相違を検証し、医療現場での小児の安全保障のためのプログラム開発に役立てたいと考える。

引用、参考文献

- 1) 藤田優一：看護師が認識する「入院中の小児の転倒・転落について困っていること」, 日本看護学会論文集：看護管理, 46, 353-356, 2016
- 2) 京盛愛枝、鈴木貴美、岩本和栄：小児転落アセスメントスコアツールの検討, 日本看護学会論文集：看護管理, 46, 349-352, 2016
- 3) Yuichi Fujita, Mayuko Fujita, Chieko Fujiwara : Pediatric falls: Effect of prevention measures and characteristics of pediatric wards, Japan Journal of Nursing Science, 10(2), 223-231, 2013
- 4) 桑原直子、高橋沙織、井上寛子：小児科病棟におけるベッド選択のためのチャートの検討, 日本看護学会論文集：小児看護, 44, 162-165, 2014
- 5) 廣渡加奈子、中村恵美：小児看護学実習前の学生が認識する小児病棟における危険因子 学生のレディネスを踏まえた医療安全教育の基礎的資料, 産業医科大学雑誌, 38(3), 251-259, 2016
- 6) 宮口美恵子、山下容子、深田一枝：視覚教材を用いた医療事故防止教育 4 コマ漫画を用いた実習前ディスカッションの効果, 日本看護学会論文集, 37, 470-472, 2007
- 7) 松尾宣武、濱中喜代：小児看護学① 小児看護学概論, 小児保健, メヂカルフレンド社, 10-11, 2017
- 8) 福村久美子、佐原淳美、井上敬子、山田多香子：小児病棟における患者誤認防止への取り組み, 日本看護学会論文集, 42, 175-177, 2012
- 9) 小泉麗、鈴木明由実、出野慶子、大木伸子、本間照子：小児看護学実習における「ヒヤリハット」体験と学生が認識した要因の分析, 日本小児看護学会誌, 16(1), 17-24, 2007

表 1 対象の属性

内 容		人数	%
災害経験の有無	あ る	28	25.2
	な い	82	73.9
	無回答	1	0.9
実習時の避難場所の認知	知っていた	24	21.6
	知らなかった	86	77.5
	無回答	1	0.9
安全看護教育の受講経験	あ る	36	32.4
	な い	71	64.0
	無回答	4	3.6
実習前の安全教育の必要性	必 要	103	92.8
	わからない	7	6.3
	無回答	1	0.9

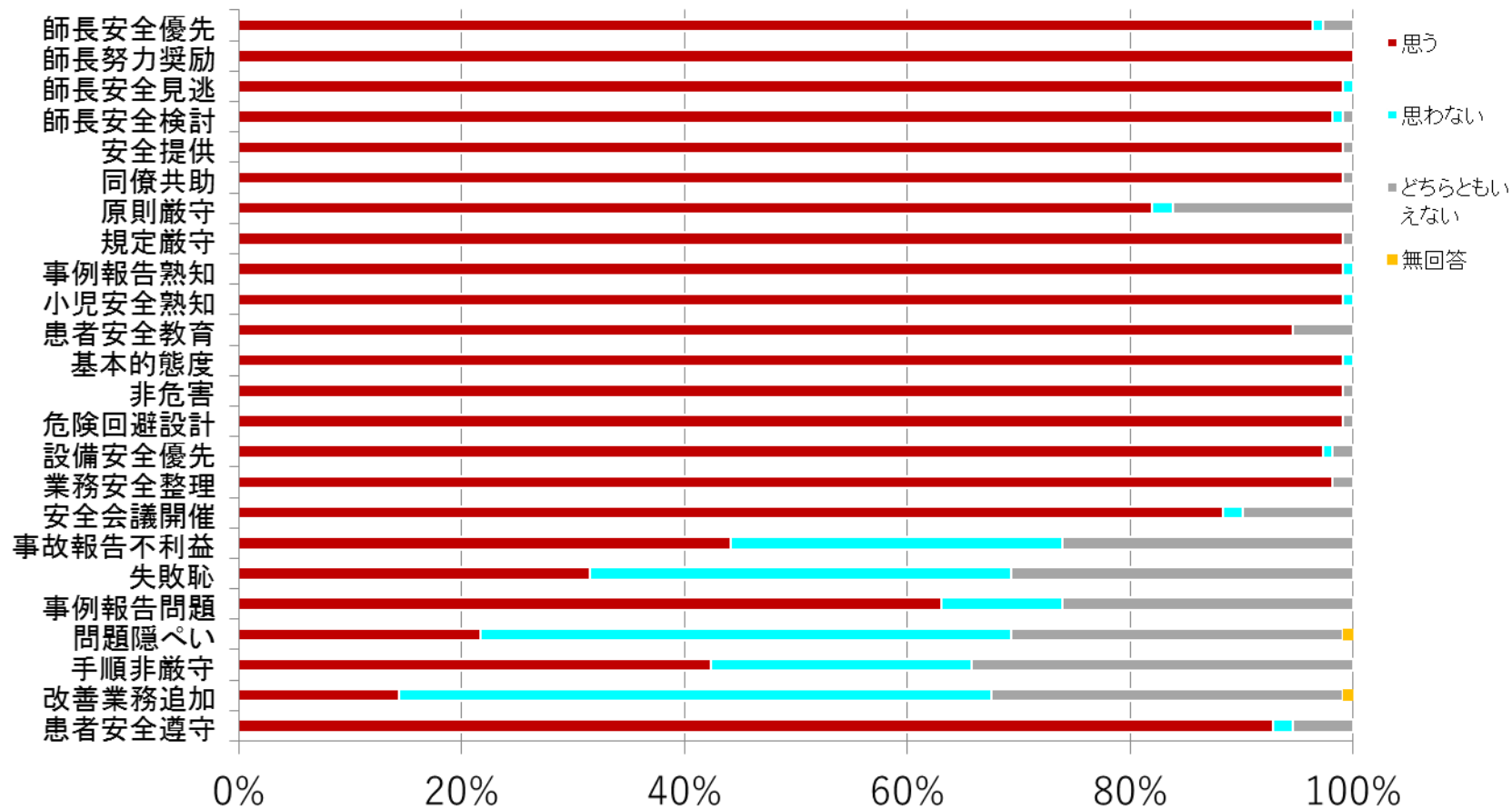


図 1 小児病棟における安全認識

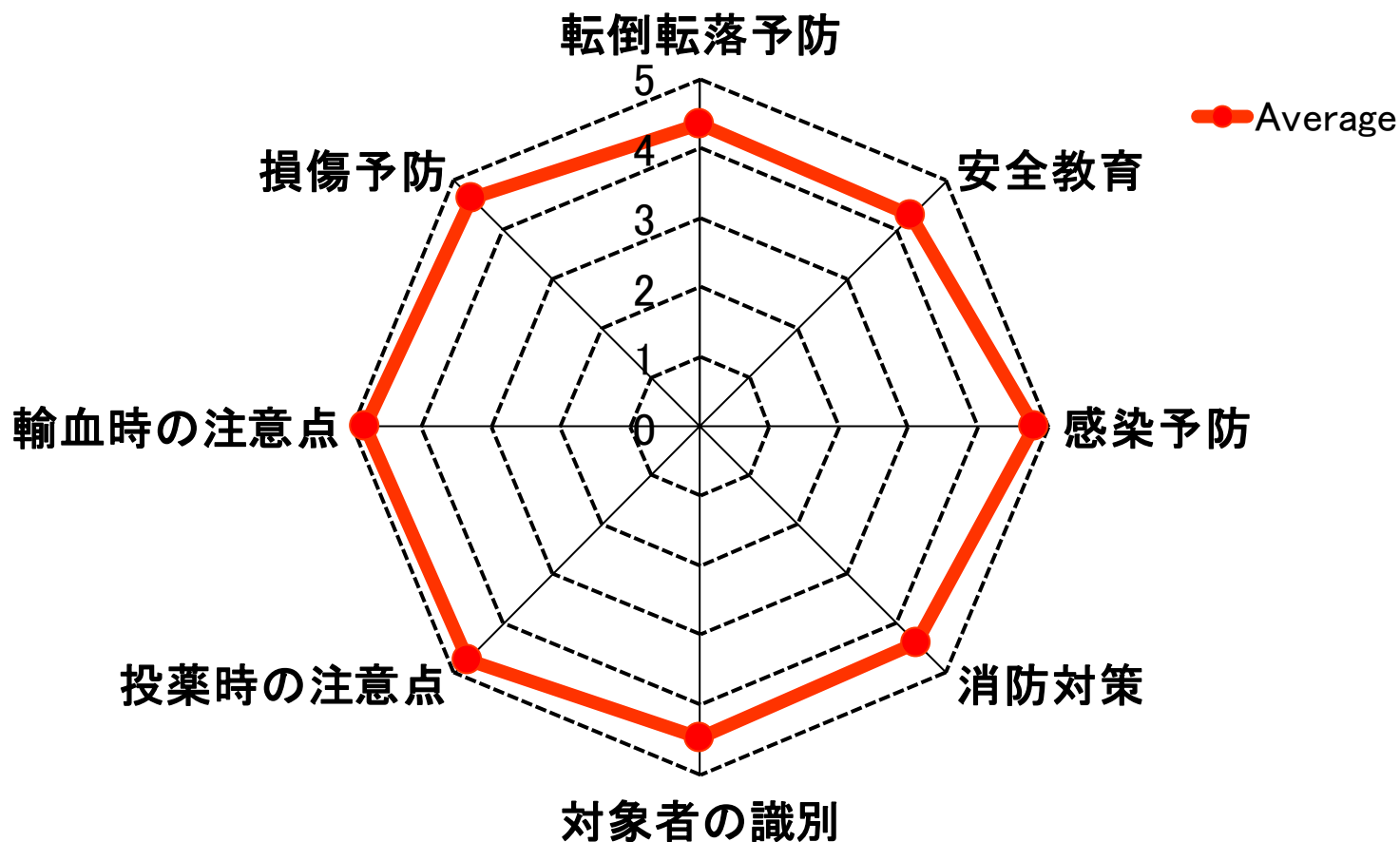


図2 安全に留意した看護活動の重要性

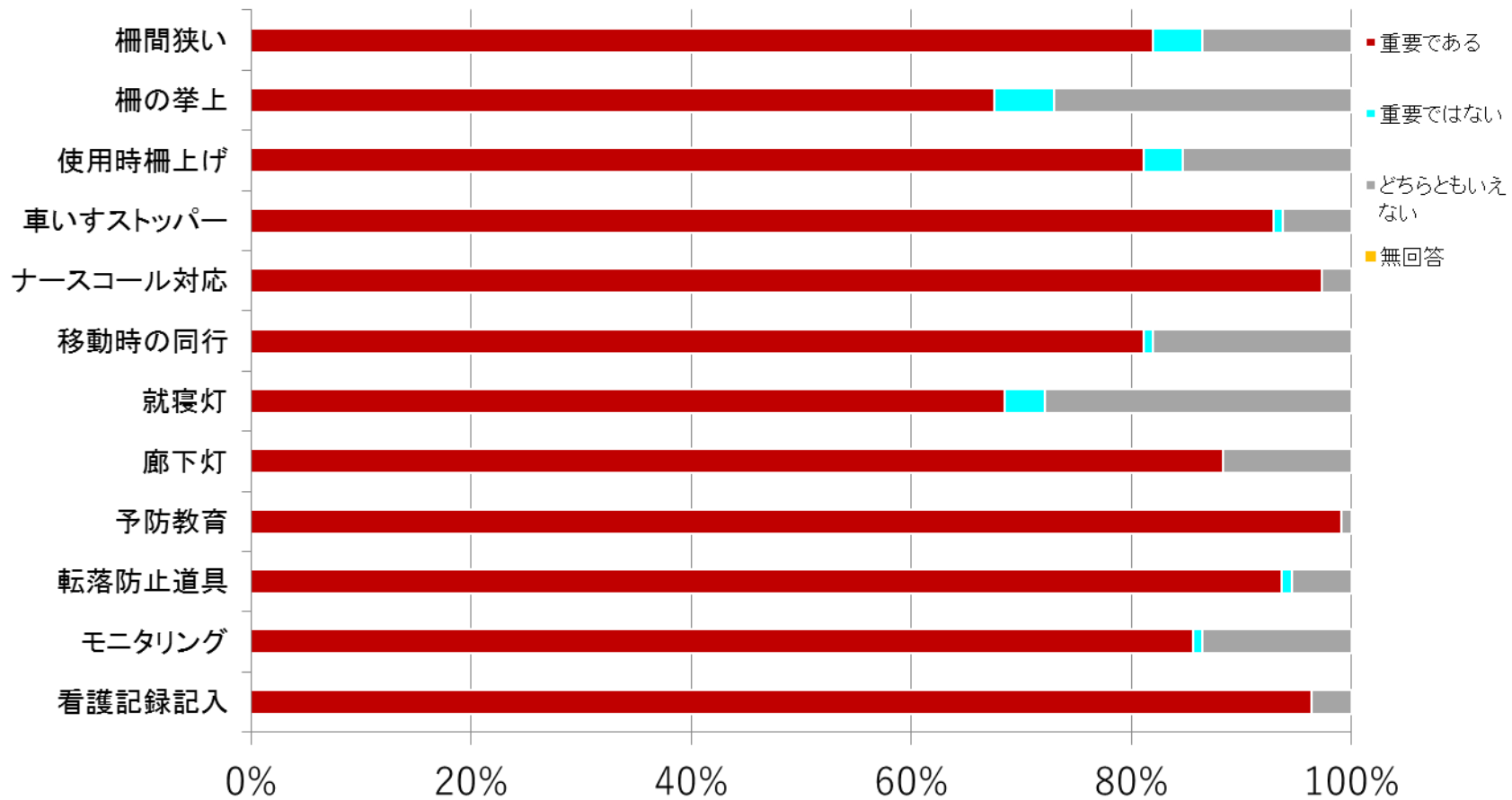


図 3 転倒転落予防

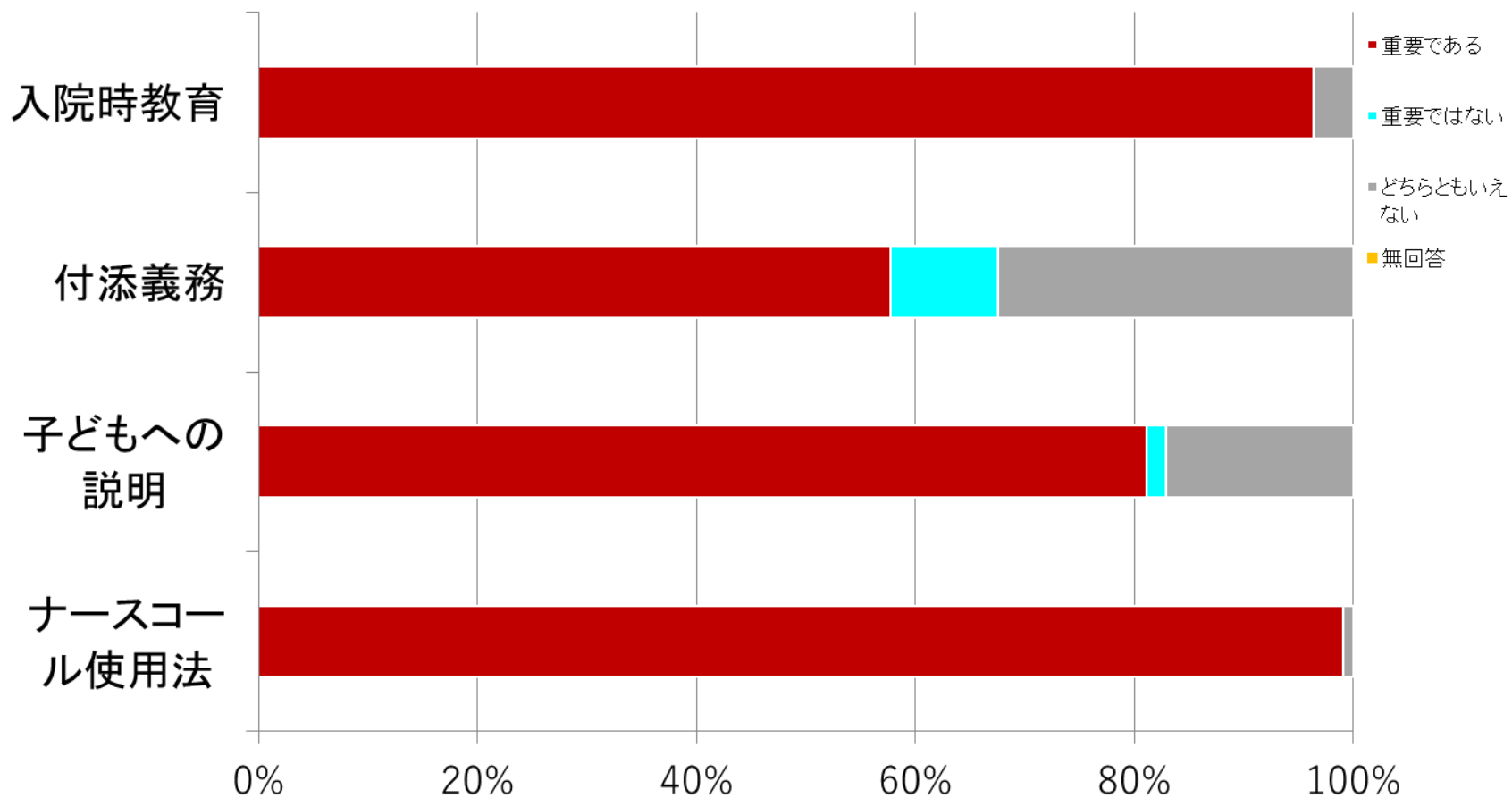


図4 安全教育

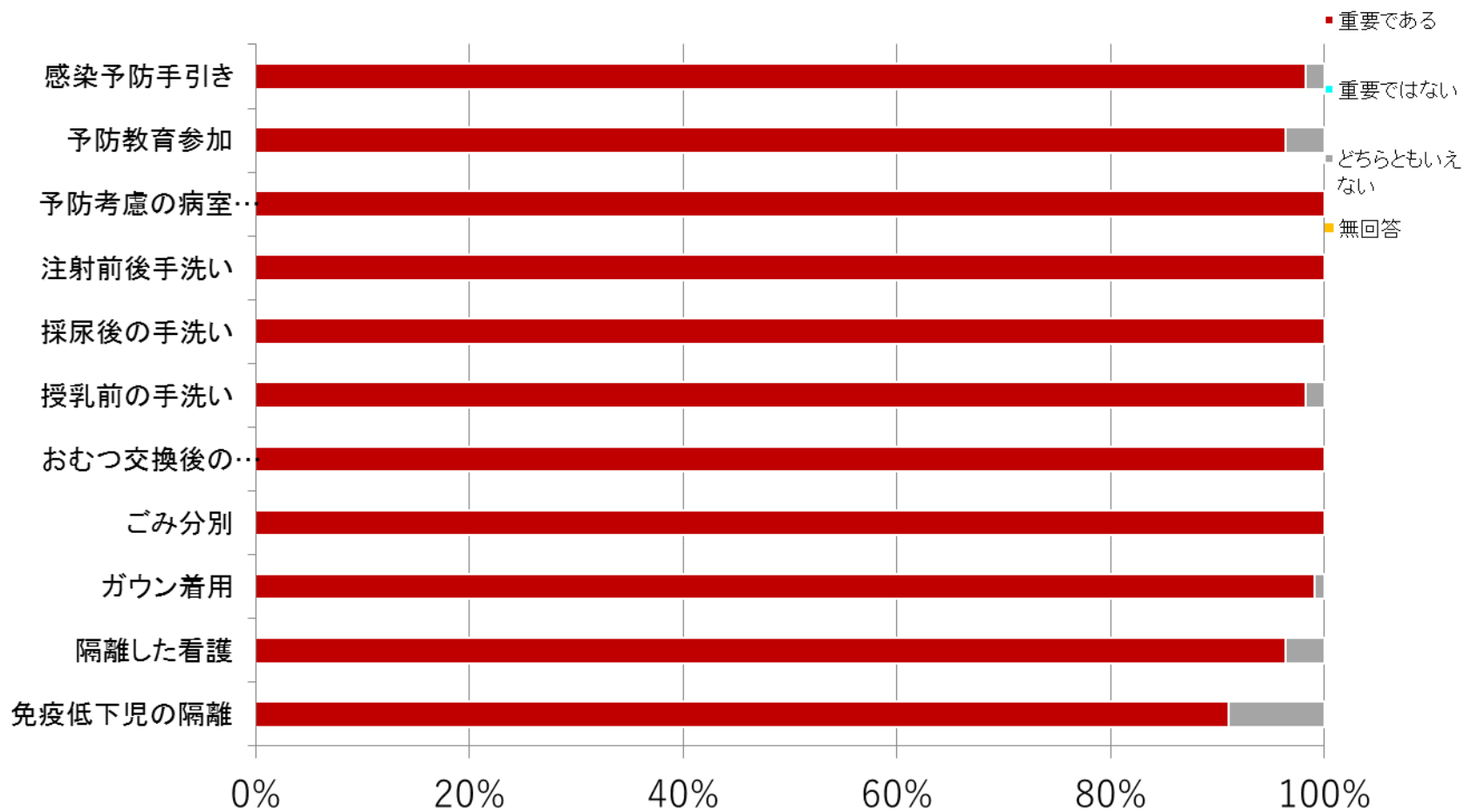


図5 感染予防

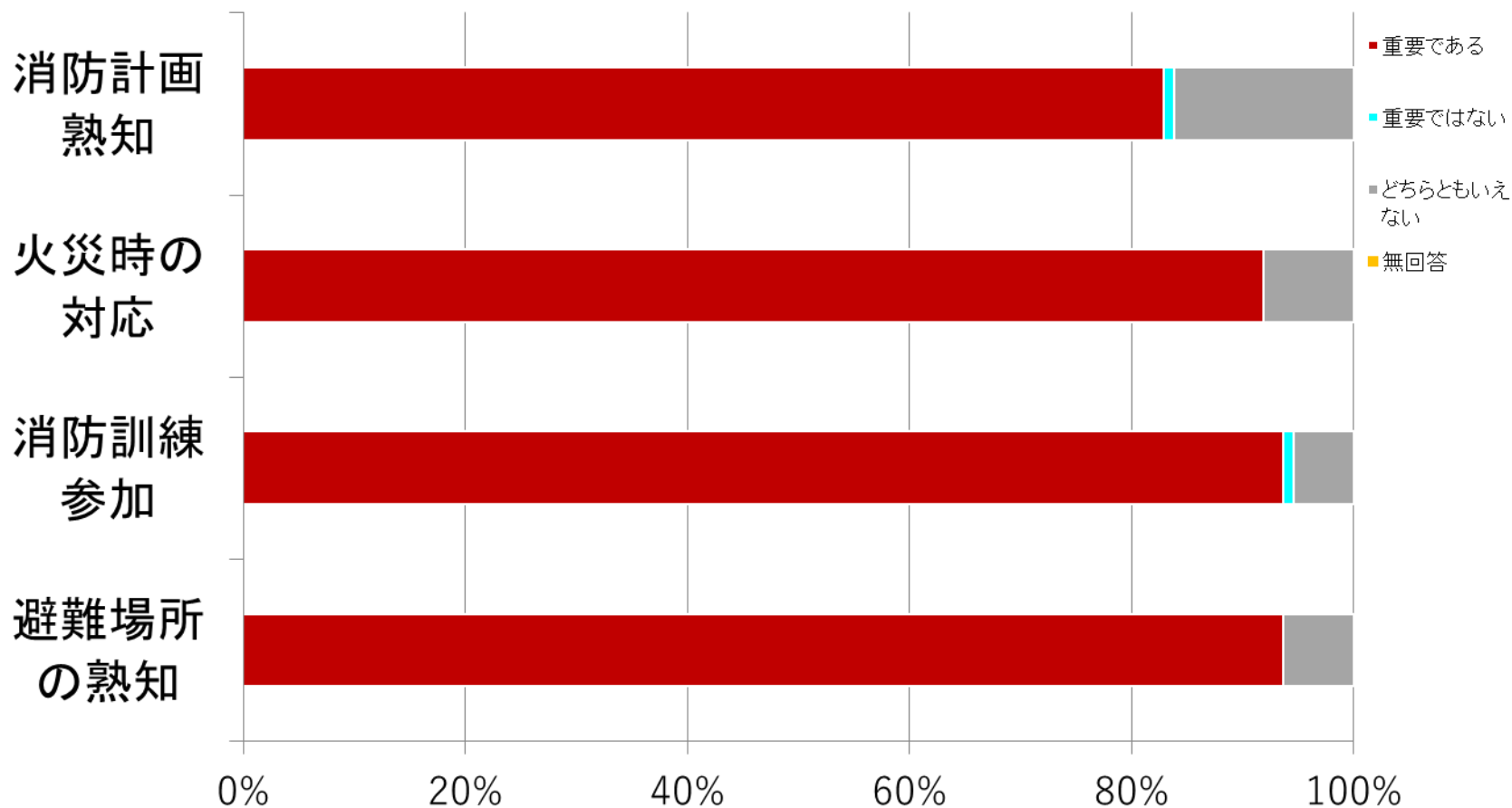


図 6 消防対策

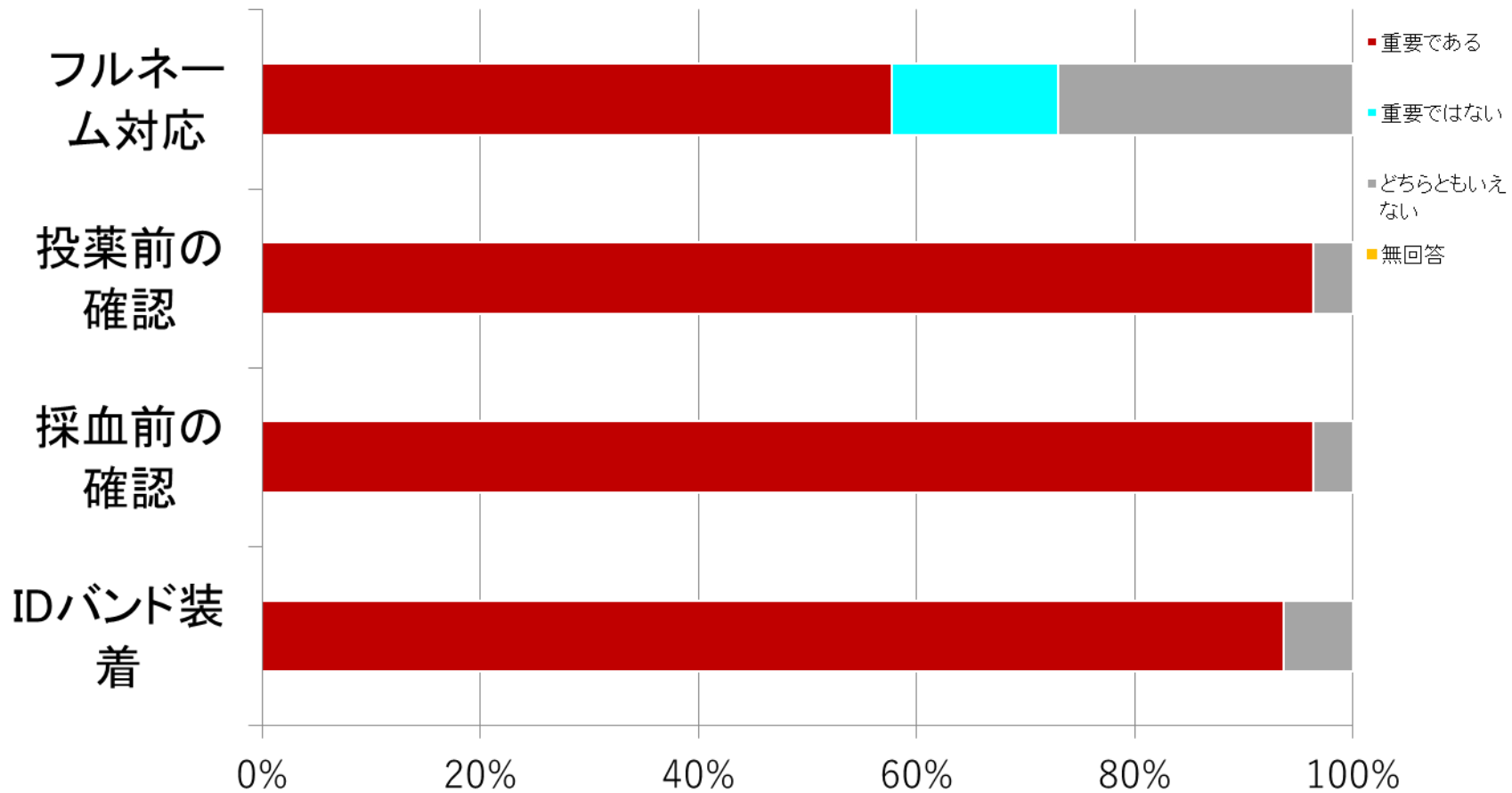


図7 対象者の識別

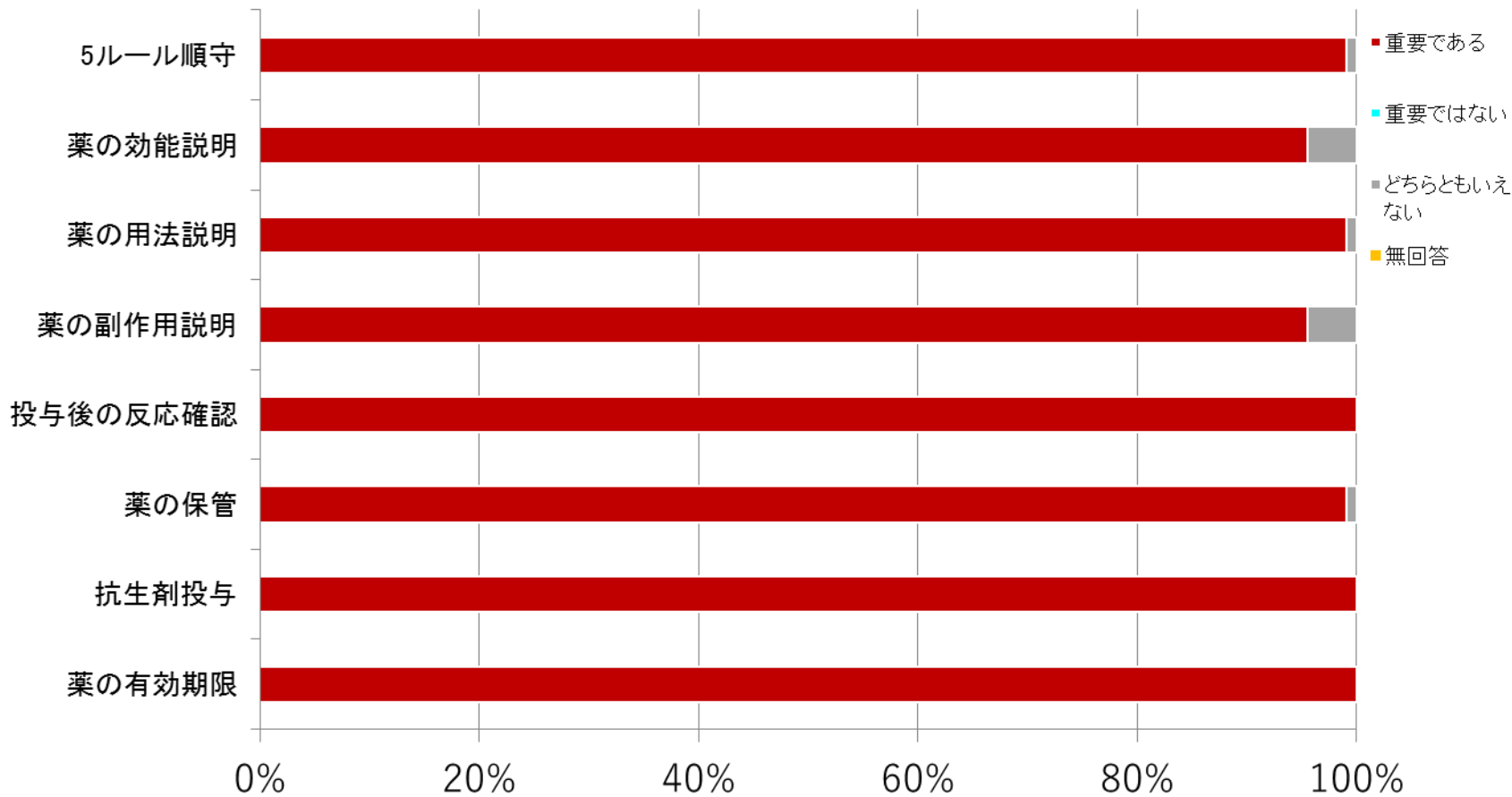


図 8 投薬時の注意点

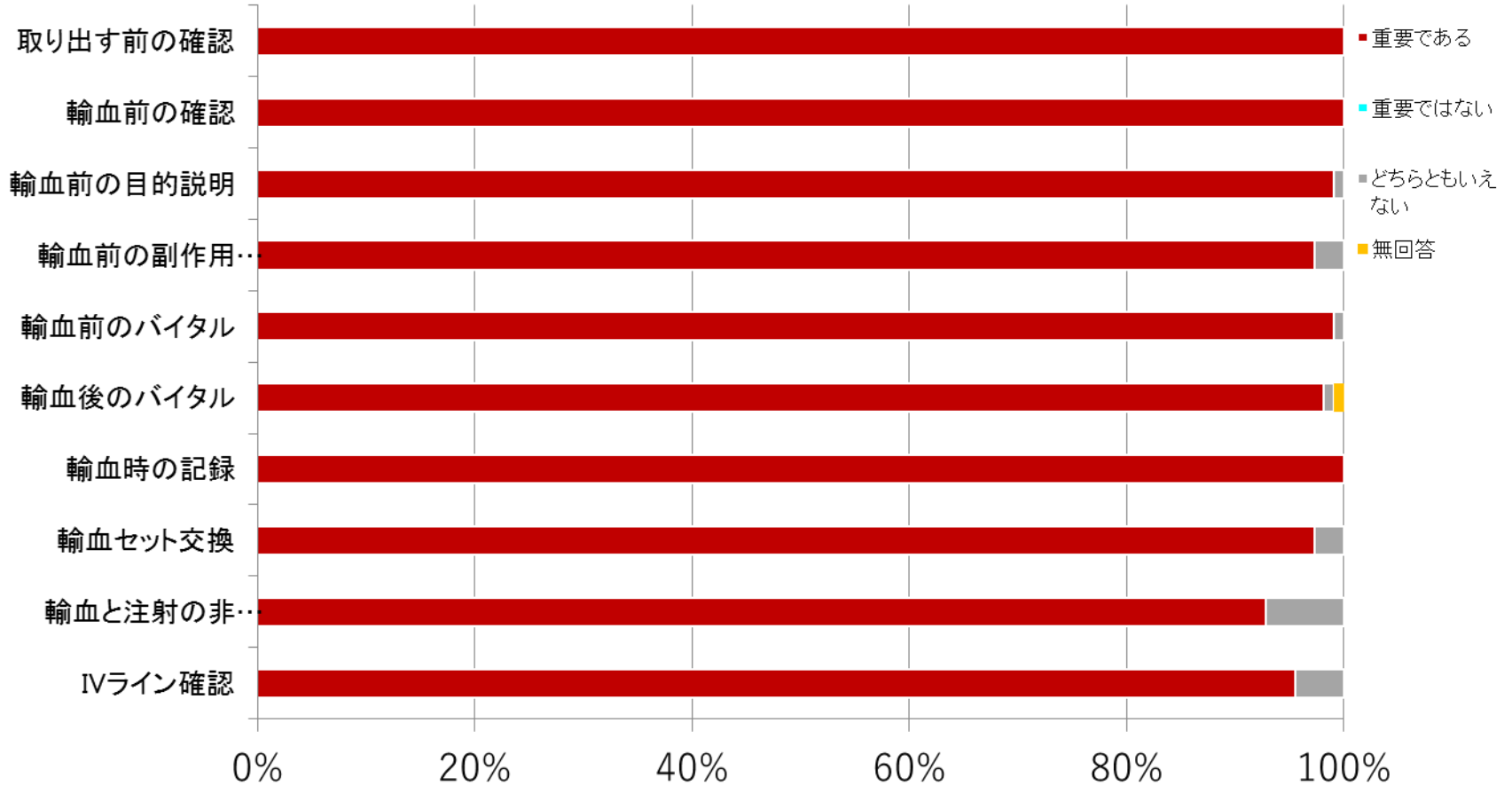


図 9 輸血時の注意点

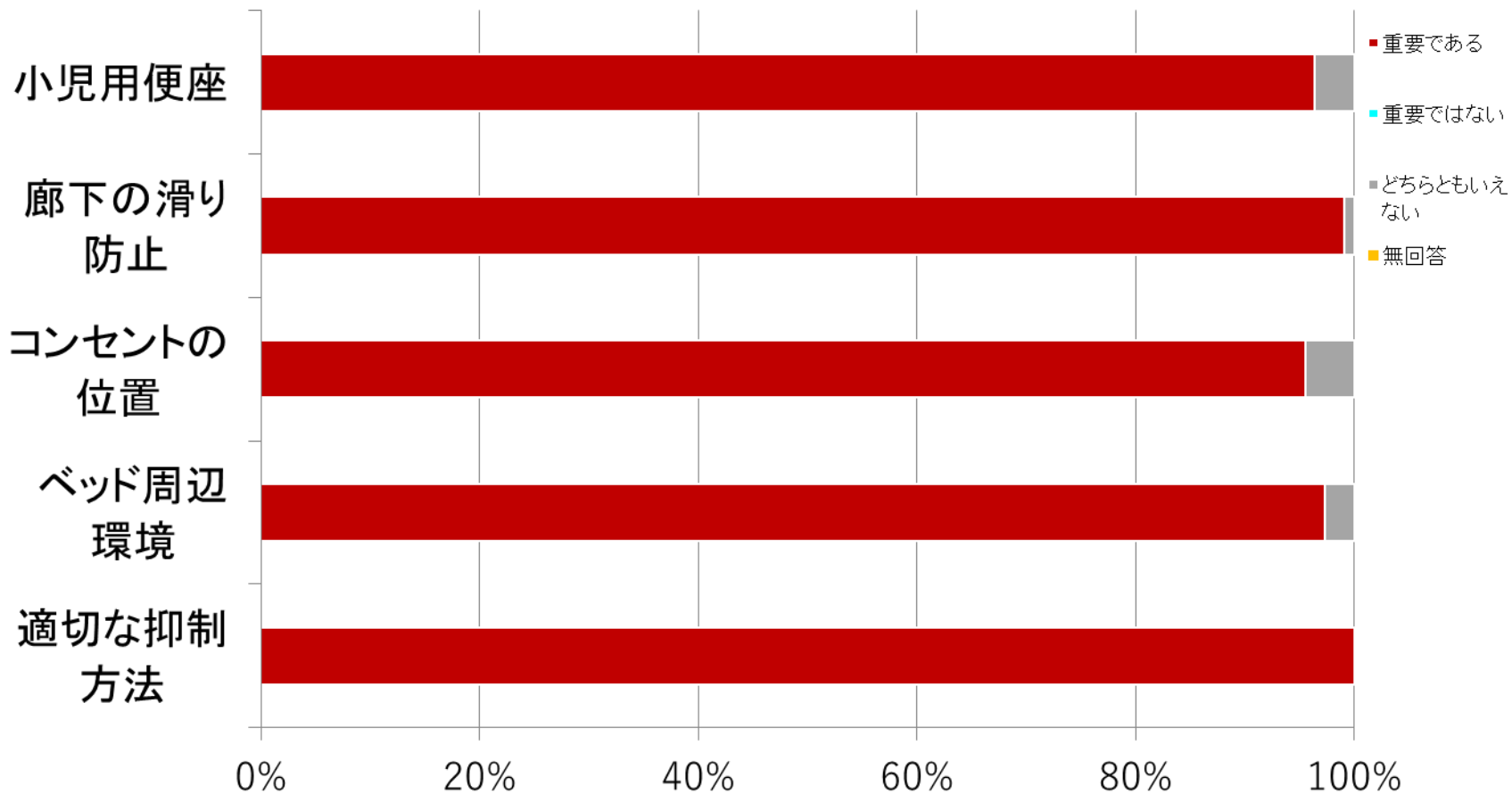
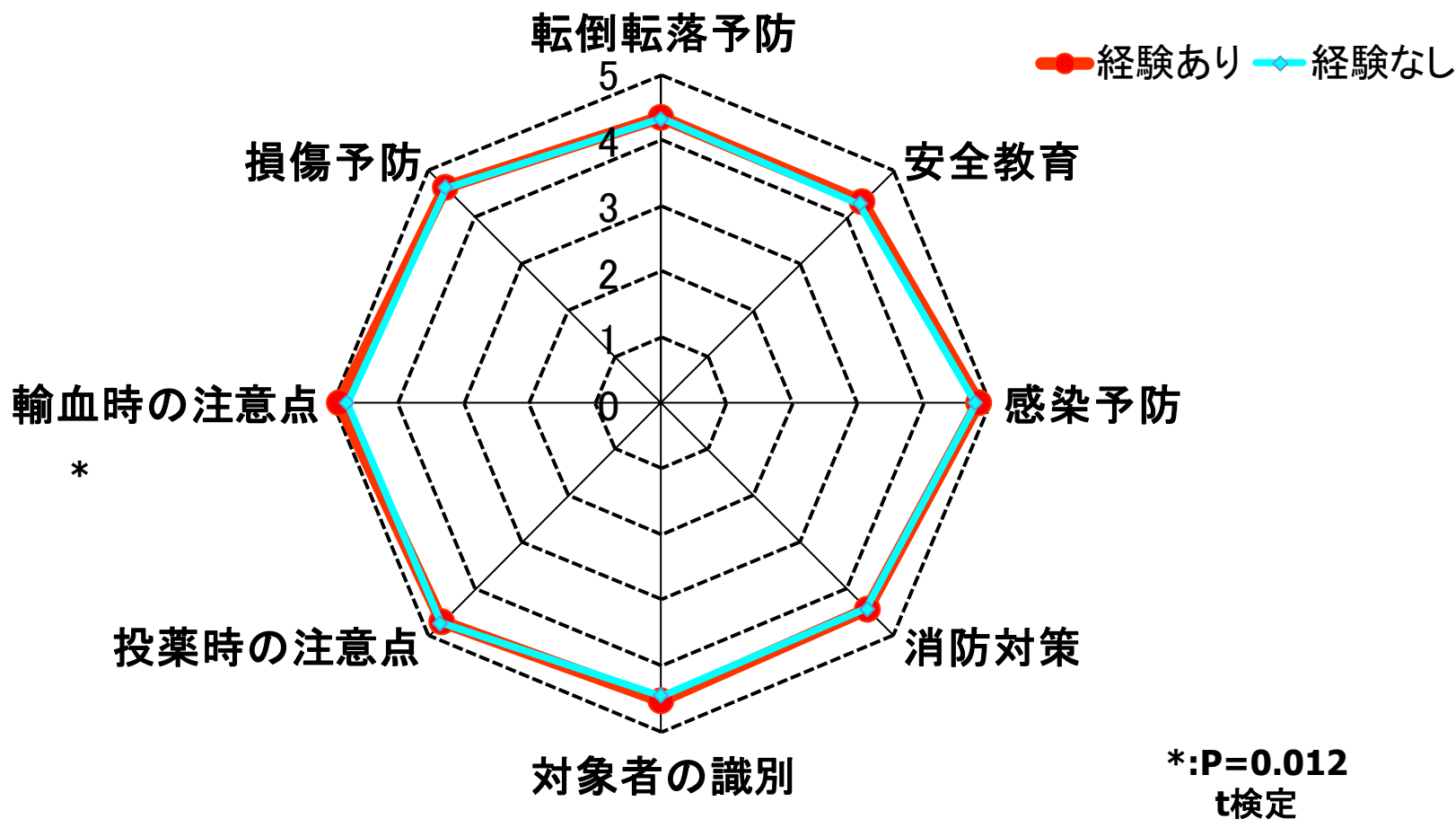


図 10 損傷予防



**図11 安全に留意した看護活動の重要性
～安全看護教育の経験の比較～**

表2 小児病棟における安全認識の比較

項目	子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい								子どもの事故事例を報告すれば不利益になるかもと心配になる									
	思わない	%	思う	%	どちらともいえない	%	計	%	p値	思わない	%	思う	%	どちらともいえない	%	計	%	p値
事故事例報告は不利益	思わない	24	72.4	2	6.1	7	21.2	33	100									
	思う	15	30.6	22	44.9	12	24.5	49	100	0.000								
	どちらともいえない	14	50.0	0	0.0	14	50.0	28	100									
	計	53	48.2	24	21.8	33	30.0	110	100									
失敗は恥で非難される	思わない	28	66.7	5	11.9	9	21.4	42	100		24	57.1	12	28.6	6	14.3	42	100
	思う	7	20.0	16	45.7	12	34.3	35	100	0.000	1	2.9	27	77.1	7	20.0	35	100
	どちらともいえない	18	54.5	3	9.1	12	36.4	33	100		8	23.5	10	29.4	16	47.1	34	100
	計	53	48.2	24	21.8	33	30.0	110	100		33	29.7	49	44.1	29	26.1	111	100
多忙で安全手順を守れない	思わない	21	84.0	2	8.0	2	8.0	25	100									
	思う	14	29.8	18	38.3	15	31.9	47	100	0.000								
	どちらともいえない	18	47.4	4	10.5	16	42.1	38	100									
	計	53	48.2	24	21.8	33	30.0	110	100									

χ^2 乗検定

表3 小児病棟における安全認識 ～災害体験の比較～

項目	失敗した場合、恥となり非難される								
	思わない	%	思う	%	どちらともいえない	%	計	%	p値
自己や知人の災害体験	体験した	17	60.7	5	17.9	6	21.4	28	100
	体験していない	24	29.3	30	36.6	28	34.1	82	100
	計	41	37.3	35	31.8	34	30.9	110	100

χ^2 乗検定

表4 小児病棟実習記録によるヒヤリ・ハット内容

A病院

ヒヤリ・ハット内容		1日目	2日目	3日目	4日目	計	%
項目	転倒・転落の可能性 (ベッド、抱っこなど)	64	31	24	20	139	32.5
	ベットの管理						
	・ ベッド柵の管理	4	10	10	9	33	7.7
	・ ベッドロックのかけ忘れ	1				1	0.2
	機器類の管理						
	・ 点滴チューブの絡まり (引っ張られ)、抜去の可能性	23	27	29	12	91	21.3
	・ 点滴チューブを踏んでいた	5	2	4	1	12	2.8
	・ コード類の絡まり	1	6	2	1	10	2.3
	・ 点滴漏による腕の腫脹	1	1	1		3	0.7
	・ 点滴ポンプのアラーム	1				1	0.2
	・ SPO2外れ、気づき遅れ	4	7	4	4	19	4.4
	誤嚥の危険性	6	7	3	6	22	5.1
	患児の体動による窒息の危険性	2			1	3	0.7
	ケガの危険性						
	・ 頭部や体部打撲 (ベッド柵、医療器具など)	5	5	14	13	37	8.6
	・ 処置中の体動による危険性 (針刺し、転落など)			3	3	9	2.1
	・ 手足や口の損傷の恐れ	2	1	2	4	9	2.1
	危険な環境						
	・ 技術提供時の環境	3	1	1	5	10	2.3
	・ ベッド上の環境	1	1	1	2	5	1.2
	感染に対する意識						
	・ 器具の消毒忘れ	1	1	1		3	0.7
	・ 入室・退出時の手指消毒忘れ	3				3	0.7
	その他						
	・ 患児の体調悪化		2		3	5	1.2
	・ 報告忘れ				1	1	0.2
	・ 部屋の扉の開閉	2				2	0.5
	・ 交通の妨げ	1				1	0.2
	・ 器物破損・汚染の危険性	1	2	2	1	6	1.4
	・ 聴診器の温め忘れ		1			1	0.2
	・ 薬剤の計算間違い	1				1	0.2
	・ 配膳時のエプロン着脱忘れ	1				1	0.2
計		133	108	101	86	428	100.0

B病院

ヒヤリ・ハット内容		1日目	2日目	3日目	4日目	計	%
項目	転倒・転落の可能性 (ベッド、椅子、ストレッチャーなど)	10	5	8	4	27	30.0
	機器類の管理						
	・ チューブ類の絡まり、引っ掛かり	8	5	6	5	24	26.7
	・ 固定テープはがし	1				1	1.1
	・ 輸液ポンプのアラーム	1	1	1		3	3.3
	・ 機械類の配線外れ		1			1	1.1
	ケガの危険性						
	・ 衝突 (車いす)	3				3	3.3
	・ 頭部や体部打撲 (柵・扉・遊具など)	2	2	1		5	5.6
	・ 衣類での損傷		1			1	1.1
	・ 食事の際の火傷			1		1	1.1
	感染に対する意識						
	・ 食物によるベッドサイド汚染		1			1	1.1
	・ 入室・退出の際の手指消毒忘れ		1			1	1.1
	学生の不注意						
	・ 与薬の確認ミス		1			1	1.1
	・ 観察や急変時対応の不慣れ	1		1	2	4	4.4
	・ 看護技術提供の不慣れ	2	2	3	1	8	8.9
	・ 器物破損や汚染の危険性	1		2		3	3.3
	・ ケア時の気分不良	1				1	1.1
	・ 単独行動による看護技術提供		1			1	1.1
	・ 看護ケアの未実施		1			1	1.1
	・ 物品への衝突の危険性	3				3	3.3
計		33	22	23	12	90	100.0