AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2012.09) 平成21年度:105～107.

小児の転倒・転落に関するその要因と対策

加藤真希、川合二美子、武田都子、澤田みどり

小児の転倒・転落に関するその要因と対策

４階西ナースステーション　　○加藤　真希、川合二美子、武田　都子、澤田みどり

Ⅰ．はじめに

小児は、発達段階の特性や危険予知能力の低さ、環境の変化などから転倒転落の危険性が高い。A病院小児科病棟においても、ベッドからの転落や廊下での転倒がありその大半は付き添い者が側に居る状況で発生している。従来から入院時に付き添い者に口頭での説明と指導を行っていたが、増加傾向にあったため、パンフレットを用い指導の強化を図った。しかし、一時的な減少に止まっていた為、過去３年間の転倒転落に関する要因を見いだし、新たな具体策を検討したので報告する。

Ⅱ．目的

過去３年間の転倒転落のインシデントレポートからその要因を検出し、具体的な予防策を検討する。

Ⅲ．方法

2006年から2008年のA病院小児科病棟で起きた、転倒転落に関するインシデントレポート63件から、６項目（性別・発達段階・場所・目的・グループ・レベル）の視点から単純集計、分析した。

集計結果から要因を抽出、具体的予防策を検討した。

Ⅳ．結果

１．発達段階別（図１）

１～６歳未満の幼児期が69%を占め多く、次いで６～12歳未満の学童期が24%を占めていた。

２．場所別（2図）

病室が62%と最も多く、廊下22%、トイレや浴室玄関などの生活の場が10%、プレイルーム等の遊びの場が5%を占めていた。

３．目的別（図3）

付き添いによるベッド柵の挙げ忘れによる転落が24%と最も多く、廊下や散歩中や走っている最中の転倒が19%、遊び中10%。イスやソファーからの転落10%や筋力の低下6%、鎮静剤の影響6%、バランスを崩したりつまずく6%と、目的不詳が多い。

４．疾患グループ別（図4）

血液疾患に関わる患児が全体の33%と最も多く、次いで心臓13%、外科11%であり、他のグループには大差は見られていない。

５．インシデントレベル別

インシデント発生後は様子観察であるレベル２が73%とそのほとんどを占め、発生後なんらかの検査や処置が必要となるレベル３は5%であった。

６．性別

男59%、女41%と差は見られなかった。

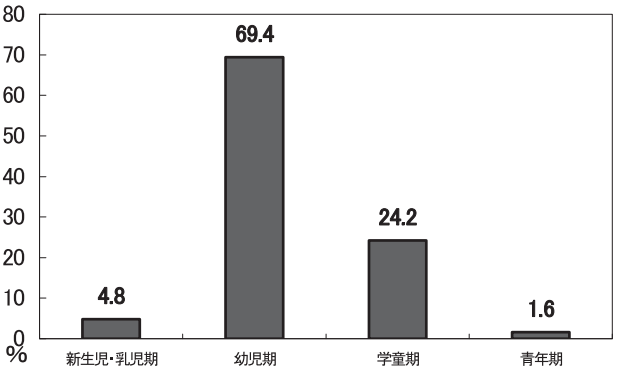

図1　発達段階別

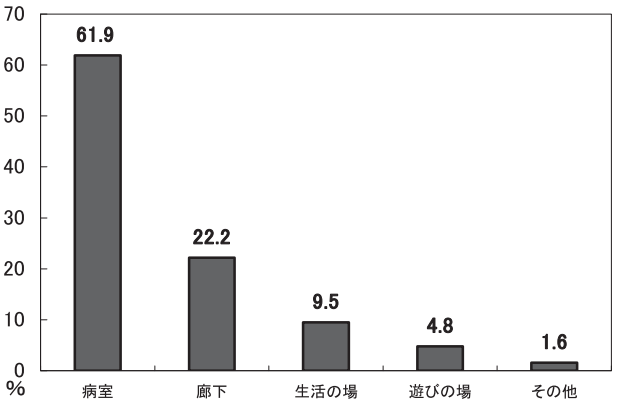

図2　場所別

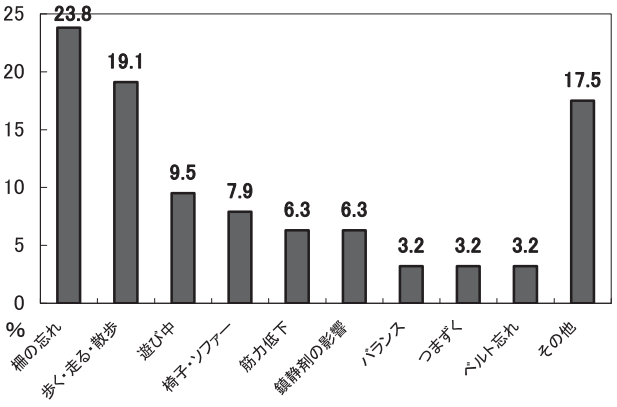

図3　目的別

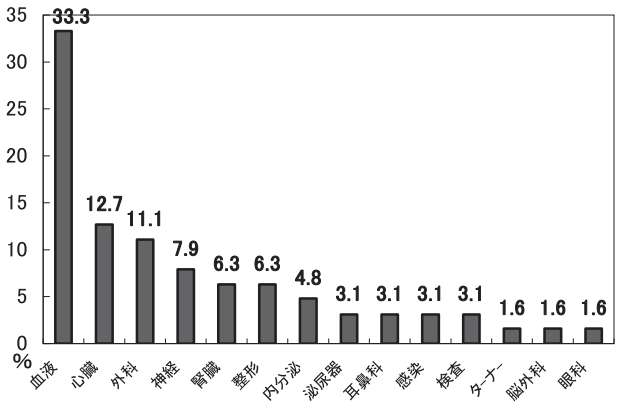

図4 疾患グループ別

V．考察

「患児にとって安全な環境を提供することは、看護師だけでなく家族の協力も必要である。－中略－周囲の大人が常に動きを視野に入れ、注意を向けて事故を防止していくことが重要なことである」と金岩ら[1]は述べている。小児においては、付き添い者により児が自身では行えない危険回避行動が取られる事が転倒転落の減少につながると考える。また、多くの先行研究で「パンフレットを使用することで危険性をイメージしやすくなり、安全を意識しやすくなる」と言われている。パンフレットを使用したことで、付添い者はリスクを意識し、児を見守ることが出来るようになり、危険を回避する行動につながると考える。今回の結果も同様に、インシデントの大半が家族や付き添い者が傍にいる状況での発生であり、ベッド柵の上げ忘れ、歩行時に転倒した等自宅と家との環境の違い、転倒転落時の危険等について認識していないものが挙げられる。しかし、夜間突然の入院や、児の急変等で付き添い者は動揺し混乱している。そのような時に口頭での説明だけでは認識としてつながらず記憶に十分に残らないため、繰り返し説明が必要である。口頭説明だけでなく、パンフレットを使用することで読み直しがきき、また、視覚に訴える事ができるため効果的であると考えた。しかし、今回過去３年のデーター分析では新たな要因として、幼時期が挙げられた。これは発達段階として特に幼時期前半は歩行開始時期の歩行状態が不安定である事、周囲の様々なことに興味を示し思いのままに行動するが、危険回避行動を自ら取る事ができない。その発達に関わる事が転倒転落につながる要因となっていると考える。学童期は、安定した歩行状態と危険に対する認識が向上してくる時期である。今回学童期で転倒に至ったインシデントは、長期療養後や活動制限があった児に多くみられ、幼時期、学童期ともに同一の児が数回転倒を繰り返しているという特徴もみられていた。更にグループ別では、血液グループが多いという特徴がみられている。Ａ病院小児病棟では年間の入院件数、在院日数ともに血液グループが一番多い。血液疾患の患者は治療のため長期にわたりベッド上安静を強いられるケースが多い。治療は疾患により違いがあるが月から年単位で施行され、その間はほぼベッド上での生活となる。また、治療後副作用から免疫力の低下が起こり逆隔離となるため、ここでもベッド上の生活を余儀なくされる。更に幹細胞移植となると前処置からの逆隔離も含め数ヶ月単位でのベッド上の生活となる。幼時期や学童期、乳児にとって遊びは身体や運動機能の発達を支え促すものであり、幼児期では更に発達を段階に応じた運動的遊びが盛んになり、その結果、筋力、持久力、瞬発力などの運動能力とともに健康な身体が養われる。筋力は、繰り返し活動することで発達する。また、長期臥床という状態では年齢に関わらず廃用症候群が起こる。長期療養・活動制限という環境は、児の十分な発達の機会を妨げてしまう。この結果、治療後一気に活動性が増し歩行する機会が増える時期に、筋力の低下からつまずく、転倒するという症例が多くみられた。これら治療に伴いベッド上で過ごす時間が長く、筋力低下予防として早期の行動拡大やリハビリの導入が必要である。

Ⅵ．結論

小児に関する転倒転落の要因は

１．１～６歳未満の幼児期に多く、病室で付き添い者によるベッド柵の挙げ忘れが要因として挙げられた。
２．長期安静や行動制限による筋力低下やバランスの不安定などが、活動時に起きやすい血液疾患グループが挙げられた。
３．２の要因に関わる廊下の歩行や散歩が結果として転倒となっている事が分かった。
４．予防策として、特に幼児期の付き添い者に対する従来からのパンフレットを利用した指導の継続。
５．長期安静や行動制限のある患児に対する、早期からの筋力回復目的の体操やリハビリの導入。

Ⅶ．おわりに

現在、今回の結果は単純集計によるもので、さらに要因の統計手法を用いた関係性の分析を行っている事と、長期安静や行動制限のある幼児期の患児に対するアンパンマン体操を保育士と共に実践しその効果を検討中である。

Ⅷ．引用文献

1）金岩ゆう子　他：付き添い中の乳児ベッドからの転落防止への取り組み，第36回日本看護学会論文集（小児看護），p.240-241，2005.