

小児病棟看護師と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検討

林田りか

Investigation on the Importance of Medical Safety Awareness and Safety
Nursing Activities of Pediatric Nurses and Nursing Students

Rika Hayashida

要 約

医療安全認識と安全看護活動の重要性を調査し、事故発生に影響する要因を探ることを目的に、小児病棟に勤務する看護師と小児看護学実習を終えた看護学生 133 名にアンケート調査を行った。その結果、①小児病棟における医療安全認識では「子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と思う看護師はいなかったが、学生には 10% 以上存在した。②自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く者が、ネガティブな考え方を持つ傾向にあった。③安全に留意した看護活動では、看護師および学生ともに〔輸血時の注意点〕を最も重要視していた。④〔感染予防〕〔消防対策〕〔対象者の識別〕〔投薬時の注意点〕〔損傷予防〕それぞれで学生の方が看護師より重要視していた。⑤〔安全教育〕では看護師経験年数 20 年未満、〔対象者識別〕では小児病棟勤務年数 5 年未満、〔投薬時の注意点〕では学生時に安全教育を受講した経験のある方が重要視していた。⑥看護教育と医療現場での小児安全保障のためには、教育と医療現場が協働して新しい知識を伝えていくこと、自由に表現ができるような環境作りと貴重な体験を共有できる場を設け、予防への強い意識を認識させる必要がある。

キーワード：小児、看護師、看護学生、医療安全、看護活動

緒言

日本における小児の死亡原因は「不慮の事故」がどの年齢においても上位にあり¹⁾、小児の安全を守るための対策が必須となっている。小児の事故に関する研究報告は年々、内容が変化しており、病院における小児やその親に対する危険回避の意識づけには工夫が必要である。

医中誌にて2000年以降の論文を「事故」「小児」「子ども」「看護師」「小児病棟」をキーワードとして検索した結果、125件が抽出された。本文や抄録が確認できるものに限定すると7件となった。その主な内容は、ベッドからの転倒・転落予防やアセスメントツールの活用、各病棟の事例報告と対応策についてである^{2) - 8)}。また、「事故」「小児」「子ども」「看護学生」「実習」をキーワードとして検索した結果、55件の論文が抽出された。本文や抄録が確認できるものに限定すると14件となり、その内容は、ベッドからの転倒・転落予防や危険因子の認識、事故事例に基づく安全意識に関することであった^{9) - 12)}。小児病棟で発生するインシデントレポートは、特にベッドからの転落事故が最も多いことが報告されている⁸⁾。以上のように、小児の転倒・転落に関する研究は多く行われているが、病棟で起こる新たな事故や事故発生に影響する細かな要因を探る研究はあまりなされていない。

廣渡ら¹²⁾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。また、J. Reason¹³⁾は、医療事故防止を組織的な事故防止への取り組みであるシステムへのアプローチと、個人の性格や気分状態に起因する個人へのアプローチの両面から検討することが重要であると指摘している。個人へのアプローチとして、天野ら¹⁴⁾は、看護師の個人特性を踏まえた円滑なコミュニケーション、自由に自己表現できる職場環境の整備、人間関係や勤務時間に起因する業務環境の改善等が重要であると述べている。

そこで本研究では、小児病棟に勤務する看護師と小児看護学実習を終えた看護学生を対象に、

総合的な医療安全認識と具体的な安全看護活動の重要性を調査し、事故発生に影響する要因を探ることを目的とした。そして、看護教育と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。

研究方法

1. 研究対象

対象者は、A県内の3つ小児病棟に勤務する病棟看護師70名と看護大学で小児看護学実習を終えた看護学生63名の計133名である。

2. 研究期間

研究期間は令和2年6月～令和3年3月である。調査期間は令和3年2月～3月である。

3. 調査内容

1) 安全認識に関する調査

小児病棟における安全認識について(24項目)

2) 安全看護活動に関する調査

安全に留意した看護活動の重要性について(60項目)

3) 対象者の属性に関する調査

対象者の属性について(6～7項目)

4. データ収集方法

病棟看護師においては、施設長の許可を得た後に、研究協力依頼文、無記名自記式の調査票を施設へ郵送し、病棟師長から対象者へ配布してもらった。記入した調査票は、返信用封筒にて回収した。看護学生においては、小児看護学実習を終えた看護学生に対し、研究の目的および内容を口頭にて説明したのちに研究協力依頼文、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て調査票を回収した。

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、 χ^2 検定を行った。安全に留意した看護活動の重要性については、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。病棟看護師と看護学生および属性ごとの比較には、Mann-Whitney U検定を行った。統計解析には、統計ソフトSPSS Statistics 28.0を使用した。

6. 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した。なお、回収した調査票は個人が特定されないよう ID 化し、入力したデータについても、個人が特定されないようにした。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した。以上の内容は、文書および口頭にて説明を行った。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会による承認を得て実施した（承認番号：452）。

研究結果

A 県内の 3 つ小児病棟に勤務する病棟看護師 70 名と小児看護学実習を終えた看護学生 63 名の計 133 名に調査票を配布した。その結果、回収した人数は病棟看護師 38 名（回収率 54.3%）、看護学生 61 名（回収率 96.8%）の計 99 名（回

収率 74.4%）であった。有効回答数は、病棟看護師 35 名（有効回答率 92.1%）、看護学生 61 名（有効回答率 100%）の計 96 名（有効回答率 97.0%）であった。

1. 対象者の属性（表 1）

病棟看護師の属性は、性別では男性 4 名（11.4%）、女性 31 名（88.6%）だった。看護師の経験年数では 20 年以上が最も多く 21 名（60.0%）、次に 10 年未満 7 名（20.0%）、小児病棟での勤務年数では 5 年未満が 18 名（51.4%）と最も多く、次に 10 年以上 8 名（22.9%）であった。医療現場での安全看護教育の受講経験では 7 割以上に受講経験があり、学生時の安全看護教育では約 4 割に受講経験があった。実習前の安全教育では全員が必要と答えていた。自己または知人の災害経験では 40%が経験者であった。

看護学生の性別では、男性 5 名（8.2%）、女性 56 名（91.8%）であった。医療現場での安全看護教育の受講経験では約 2 割に受講経験があり、学生時の安全看護教育では約 6 割に受講経験があった。実習前の安全教育では 96.7%の学生が必要と答えていた。自己または知人の災害経験では、32.8%が経験者であった。実習時の避難場所の認知では、知っていた者は 8 名（13.1%）、知らなかった者は 52 名（85.2%）であった。

表 1 対象者の属性

項目	看護師 (n=35)		学生 (n=61)		
	人数	%	人数	%	
性別	男性	4	11.4	5	8.2
	女性	31	88.6	56	91.8
施設別	A施設	15	42.9		
	B施設	4	11.4		
	C施設	16	45.7		
看護師経験年数	10年未満	7	20.0		
	10年以上	4	11.4		
	20年以上	21	60.0		
	無回答	3	8.6		
小児病棟勤務年数	5年未満	18	51.4		
	5年以上	7	20.0		
	10年以上	8	22.9		
	無回答	2	5.7		
現場での安全看護教育の受講経験	ある	26	74.3	13	21.3
	ない	8	22.9	48	78.7
	無回答	1	2.9	0	0.0
学生時の安全看護教育の受講経験	ある	15	42.9	35	57.4
	ない	19	54.3	26	42.6
	無回答	1	2.9	0	0.0
実習前の安全教育の必要性	必要	35	100.0	59	96.7
	不必要	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	2	3.3
自己または知人の災害経験	ある	14	40.0	20	32.8
	ない	21	60.0	40	65.6
	無回答	0	0.0	1	1.6
実習時の避難場所の認知	知っていた			8	13.1
	知らなかった			52	85.2
	無回答			1	1.6

2. 小児病棟における安全認識

1) 安全認識の割合（図 1）

小児病棟における安全認識についての質問内容 24 項目の結果を図 1 に示した。これらは、「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べき」、「安全の向上のために積極的に検討すべき」、「安全な治療および看護提供のために協力すべき」、「安全のための原則や規定を守るべき」、「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べき」などについて質問している。なお、「非常にそう思う」「そう思う」を「思う」とし、「そう思わない」「全く思わない」を「思わない」とした。

(1) 病棟看護師

病棟看護師では、ほとんどの質問内容に関して 85%以上の者が「思う」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、恥となり非難される」「問

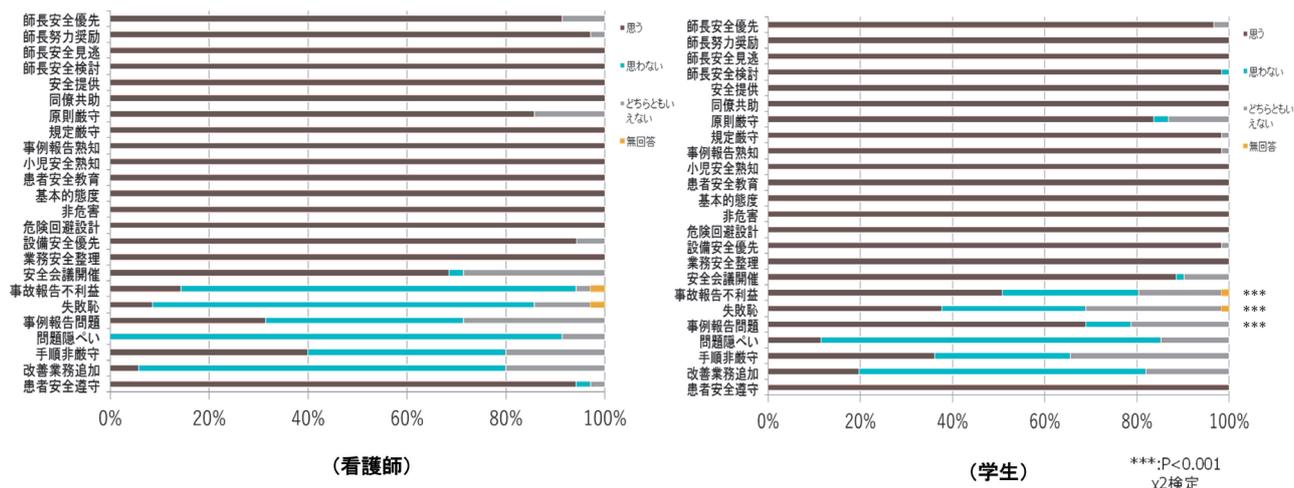


図1 小児病棟における安全認識の割合

20 子どもの安全に関する問題の事例報告件数が多くなると、病棟に問題があるとみなされる」「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」「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嫌だ」の質問には、40%以下の者が「思う」と答えていた。「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」の質問には、「思う」と答えた者はいなかった。

(2) 看護学生

看護学生では、ほとんどの質問内容に80%以上の者が「思う」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、恥となり非難される」「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嫌だ」の質問には、50%以下の者が「思う」と答えており、30%以下が「どちらともいえない」と答えていた。「問 20 子どもの安全に関する問題の事例報告件数が多くなると、病棟に問題があるとみなされる」の質問には、「思う」と答えた者は60%以上だった。

(3) 病棟看護師と看護学生との比較

病棟看護師と看護学生を比較では、「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 20 子どもの安全に関する問題の事例報告件数が多くなると、病棟に問題が

あるとみなされる」の質問内容に関して、「思う」と答えた看護学生の割合が病棟看護師より高かった (p<0.001)。

2) 安全認識の質問ごとの比較 (表 2)

小児病棟における安全認識について質問内容 24 項目ごとに、それぞれの割合を比較し、特徴的な内容を表 2 に示した。病棟看護師では、「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」と「思わない」者のうち「問 19 失敗した場合、恥となり非難される」と「思わない」者は 25 名 (92.6%)、「思う」0 名 (0%)、「どちらともいえない」3 名 (75.0%) であり、「思わない」者の割合が高かった (p=0.002)。「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と「思わない」と答えた者のうち、「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」と「思わない」と答えた者は 27 名 (96.4%)、「思う」は 3 名 (60.0%) であり、「思わない」者の割合が高かった (p=0.029)。一方、看護学生では、「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」と「思う」と答えた者のうち、「問 19 失敗した場合、恥となり非難される」と「思わない」は 5 名 (26.3%)、「思う」19 名 (86.4%)、「どちらともいえない」7 名 (38.9%) であり、「思う」者の割合が高かった (p=0.002)。「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 19 失敗した場合、恥となり非難される」と「思わない」は 1 名 (5.3%)、「思う」4 名 (17.4%)、「どちらともいえない」2 名 (11.1%) であり、「思う」者の割合が高かった

小児病棟看護師と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検討

表2 小児病棟における安全認識の比較

対象	項目	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						子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい						p値					
		思わない	%	思う	%	どちらとも いえない	%	計	%	思わない	%	思う	%		どちらとも いえない	%	計	%	
看護師	事故事例報告は不利益	思わない							27	96.4	0	0.0	1	3.6	28	100	0.029		
		思う							3	60.0	0	0.0	2	40.0	5	100			
		どちらともいえない							1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100			
	計								31	91.2	0	0.0	3	8.8	34	100			
	失敗は恥で非難される	思わない	25	92.6	1	3.7	1	3.7	27	100	26	96.3	0	0.0	1	3.7	27	100	0.110
		思う	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100	2	66.7	0	0.0	1	33.3	3	100	
どちらともいえない		3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100	3	75.0	0	0.0	1	25.0	4	100		
計	28	84.8	4	12.1	1	3.0	33	100	31	91.2	0	0.0	3	8.8	34	100			
多忙で安全手順を守れない	思わない	13	92.9	1	7.1	0	0.0	14	100	13	92.9	0	0.0	1	7.1	14	100	0.833	
	思う	11	78.6	3	21.4	0	0.0	14	100	13	92.9	0	0.0	1	7.1	14	100		
	どちらともいえない	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	100	6	85.7	0	0.0	1	14.3	7	100		
	計	28	82.4	5	14.7	1	2.9	34	100	32	91.4	0	0.0	3	8.6	35	100		
学生	事故事例報告は不利益	思わない								17	94.4	1	5.6	0	0.0	18	100	0.088	
		思う								19	61.3	4	12.9	8	25.8	31	100		
		どちらともいえない								8	72.7	2	18.2	1	9.1	11	100		
	計									44	73.3	7	11.7	9	15.0	60	100		
	失敗は恥で非難される	思わない	8	42.1	5	26.3	6	31.6	19	100	17	89.5	1	5.3	1	5.3	19	100	0.048
		思う	2	9.1	19	86.4	1	4.5	22	100	12	52.2	4	17.4	7	30.4	23	100	
どちらともいえない		7	38.9	7	38.9	4	22.2	18	100	15	83.3	2	11.1	1	5.6	18	100		
計	17	28.8	31	52.5	11	18.6	59	100	44	73.3	7	11.7	9	15.0	60	100			
多忙で安全手順を守れない	思わない	5	27.8	9	50.0	4	22.2	18	100	17	94.4	0	0.0	1	5.6	18	100	0.021	
	思う	6	28.6	12	57.1	3	14.3	21	100	13	59.1	6	27.3	3	13.6	22	100		
	どちらともいえない	7	33.3	10	47.6	4	19.0	21	100	15	71.4	1	4.8	5	23.8	21	100		
	計	18	30.0	31	21.7	11	18.3	60	100	45	73.8	7	11.5	9	14.8	61	100		

χ²検定

表3 小児病棟における安全認識と属性との比較

対象	項目	失敗した場合、恥となり非難される						子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい						p値					
		思わない	%	思う	%	どちらとも いえない	%	計	%	思わない	%	思う	%		どちらとも いえない	%	計	%	
看護師	看護師経 験年数	20年未満	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11	100	9	81.8	0	0.0	2	18.2	11	100	0.111
		20年以上	18	90.0	1	5.0	1	5.0	20	100	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21	100	
		計	27	87.1	3	9.7	1	3.2	31	100	30	93.8	0	0.0	2	6.3	32	100	
	小児病棟 勤務経験 年数	5年未満	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18	100	16	88.9	0	0.0	2	11.1	18	100	0.290
		5年以上	11	78.6	0	0.0	3	21.4	14	100	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15	100	
		計	26	81.3	3	9.4	3	9.4	32	100	31	93.9	0	0.0	2	6.1	33	100	
現場での 安全教育 経験	ある	22	88.0	2	8.0	1	4.0	25	100	26	100.0	0	0.0	0	0.0	26	100	0.009	
	ない	5	62.5	1	12.5	2	25.0	8	100	5	62.5	0	0.0	3	37.5	8	100		
	計	27	81.8	3	9.1	3	9.1	33	100	31	91.2	0	0.0	3	8.8	34	100		
学生時の 安全教育 経験	ある	11	78.6	2	14.3	1	7.1	14	100	14	93.3	0	0.0	1	6.7	15	100	0.694	
	ない	16	84.2	1	5.3	2	10.5	19	100	17	89.5	0	0.0	2	10.5	19	100		
	計	27	81.8	3	9.1	3	9.1	33	100	31	91.2	0	0.0	3	8.8	34	100		
学生	現場での 安全教育 経験	ある	3	23.1	6	46.2	4	30.8	13	100	11	84.6	0	0.0	2	15.4	13	100	0.339
		ない	16	34.0	17	36.2	14	29.8	47	100	34	70.8	7	14.6	7	14.6	48	100	
		計	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100	45	73.8	7	11.5	9	14.8	61	100	
	学生時の 安全教育 経験	ある	12	35.3	11	32.4	11	32.4	34	100	28	80.0	2	5.7	5	14.3	35	100	0.244
		ない	7	26.9	12	46.2	7	26.9	26	100	17	65.4	5	19.2	4	15.4	26	100	
		計	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100	45	73.8	7	11.5	9	14.8	61	100	
子ども の問題を改善 するため業務 が追加される のは嫌だ	看護師経 験年数	20年未満	5	7.9	2	18.2	4	36.4	11	100									0.029
		20年以上	18	15.1	0	0.0	3	14.3	21	100									
		計	23	71.9	2	6.3	7	21.9	32	100									
	小児病棟 勤務経験 年数	5年未満	13	72.2	2	11.1	3	16.7	18	100									0.358
		5年以上	11	73.3	0	0.0	4	26.7	15	100									
		計	24	72.7	2	6.1	7	21.2	33	100									
現場での 安全教育 経験	ある	21	80.8	0	0.0	5	19.2	26	100									0.025	
	ない	4	50.0	2	25.0	2	25.0	8	100										
	計	25	73.5	2	5.9	7	20.6	34	100										
学生時の 安全教育 経験	ある	11	73.3	0	0.0	4	26.7	15	100									0.357	
	ない	14	73.7	2	10.5	3	15.8	19	100										
	計	25	73.5	2	5.9	7	20.6	34	100										
学生 現場での 安全教育 経験	ある	6	46.2	2	15.4	5	38.5	13	100									0.097	
	ない	32	66.7	10	20.8	6	12.5	48	100										
	計	38	62.3	12	19.7	11	18.0	61	100										
学生 学生時の 安全教育 経験	ある	24	68.6	4	11.4	7	20.0	35	100									0.171	
	ない	14	53.8	8	30.8	4	15.4	26	100										
	計	38	62.3	12	19.7	11	18.0	61	100										

χ²検定

(p=0.048)。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「思う」6名(27.3%)、「どちらともいえない」1名(4.8%)であり、「思う」者の割合が高かった(p=0.021)。

3) 安全認識と属性との比較(表3)

次に、小児病棟における安全認識についての

質問内容とそれぞれの属性の割合を比較した。病棟看護師では、「問19 失敗した場合、恥となり非難される」と「思わない」と答えた割合は小児病棟勤務経験年数5年未満で15名(83.3%)、5年以上で11名(78.6%)であった(p=0.045)。また、「問21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と「思わない」と答えた者のうち、現場での安全教育経験がある者は26名(100%)

であり、ない者は5名(62.5%)であった(p=0.009)。「問23子どもの問題を改善するために、業務が追加されるのは嫌だ」と「思わない」と答えた割合は看護師経験年数20年未満で5名(7.9%)、20年以上で18名(15.1%)であり、20年以上のほうが多かった(p=0.029)。また、現場での安全教育経験がある者は21名(80.8%)、ない者は4名(50.0%)であり、教育経験がある方が多かった(p=0.025)。一方、看護学生では、「問19失敗した場合、恥となり非難される」「問21子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」「問23子どもの問題を改善するために、業務が追加されるのは嫌だ」の問いに関して安全教育経験の有無に大きな違いはなかった。

3. 安全に留意した看護活動の重要性の比較

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を、項目ごとに点数化し、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つの分類ごとに中央値を比較すると、最も点数が高かったのは病棟看護師では〔輸血時の注意点〕5.00点、看護学生では〔感染予防〕〔消防対策〕〔投薬時の注意点〕〔輸血時の注意点〕〔損傷予防〕5.00点であった。一方、最も低かったものは病棟看護師では〔対象者識別〕4.25点、看護学生では〔転倒転落予防〕4.67点であった(図2)。

次に、病棟看護師と看護学生を比較すると、〔感染予防〕〔消防対策〕〔対象者の識別〕〔投薬時の注意点〕〔損傷予防〕それぞれで看護学生の方が病棟看護師より高い値を示した(p<0.05, p<0.001)。

1) 分類ごとの比較

(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”割合を図3

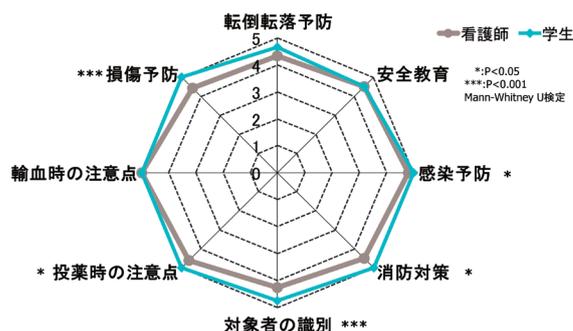


図2 安全に留意した看護活動の重要性の比較

に示した。ほとんどの項目で80%以上の者が“重要である”と答えていた。特に、病棟看護師および看護学生ともに、「病室にはベッド柵の間が狭いベッドを準備する」「使用時にベッド柵をあげる」「車いすで子どもを移動する時にはストッパーを使う」「ナースコールが鳴るとすぐ対応する」「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」「転落防止の道具を配置する」「転落の危険がある子どもは看護記録に残す」の項目で、90%以上の者が“重要である”と答えてい

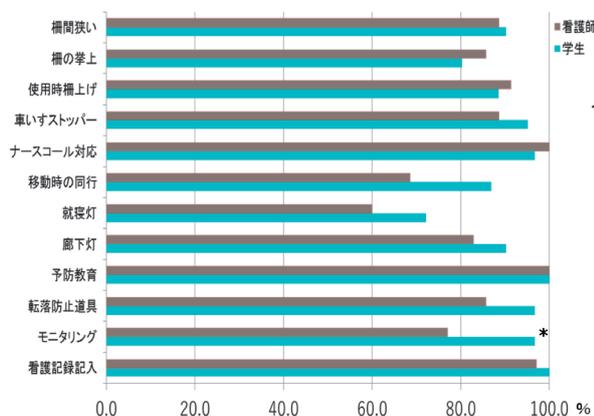


図3 転倒転落予防の重要性の比較

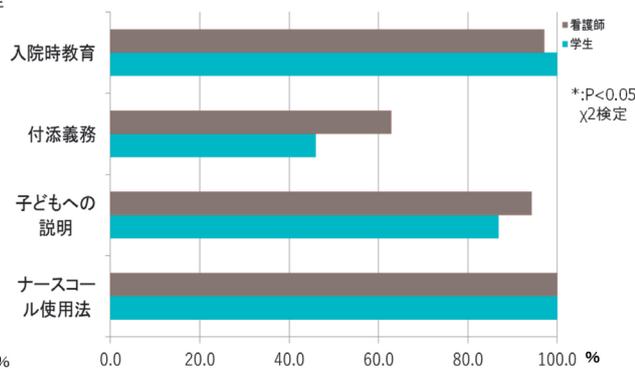


図4 安全教育の重要性の比較

た。一方、病棟看護師においては「保護者がいない子どもが移動するときには常に同行する」「夜間は就寝灯をつける」の項目が70%未満、看護学生では「夜間は就寝灯をつける」が70%未満と比較的に低かった。「転落の危険がある子どもをモニタリングする」では、病棟看護師79.4%、看護学生96.7%と看護学生の方が“重要である”と答えた割合が高かった ($p=0.020$)。

(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”割合を図4に示した。病棟看護師および看護学生ともに、「入院時には事故予防について教育する」「子どもにできることとできないことを明確に説明する」「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、「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」では、病棟看護師62.9%、看護学生45.9%が“重要である”と答えていた。

(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”割合を図5に示した。病棟看護師および看護学生ともに、すべての項目で95%以上の者が“重要である”と答えていた。

(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”割合を図6に示した。

「消防計画があって内容を熟知している」では、病棟看護師74.3%、看護学生93.4%の者が“重要である”と答えており ($p=0.025$)、「火災の際の対応方法について知っている」「定期的に消防訓練に参加する」「火災の時、避難場所を熟知している」は、病棟看護師および看護学生ともに95%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”割合を図7に示した。「子どもを呼ぶときはフルネームで呼ぶ」は、病棟看護師および看護学生ともに60%以下と最も低かった。「投薬する前および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」「入院している子どもには必ずIDバンドを付けさせる」では、看護学生の方が病棟看護師に比べて“重要である”と答えた割合は高かった ($p<0.01$, $p<0.001$)。

(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”割合を図8に示した。「投薬するごとに、5つのルールを順守する」では、病棟看護師88.6%、看護学生100%が“重要である”と答えていた ($p=0.007$)。他の7項目でも、80%以上の者が“重要である”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”割合を図9

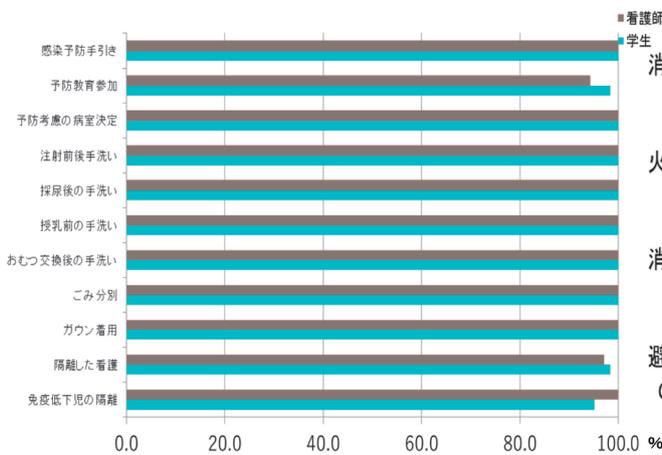


図5 感染予防の重要性の比較

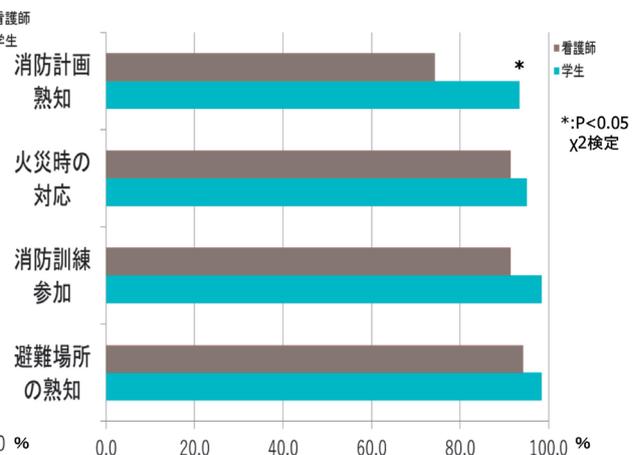


図6 消防対策の重要性の比較

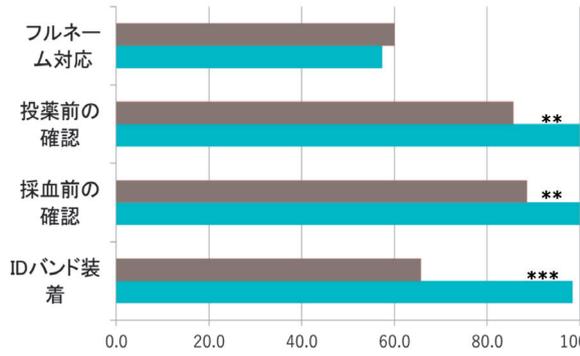


図7 対象者の識別の重要性の比較

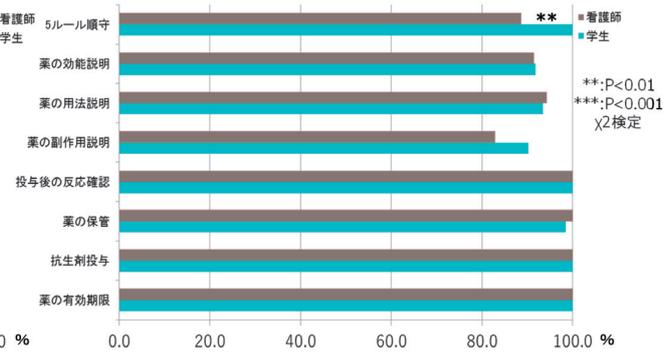


図8 投薬時の注意点の重要性の比較

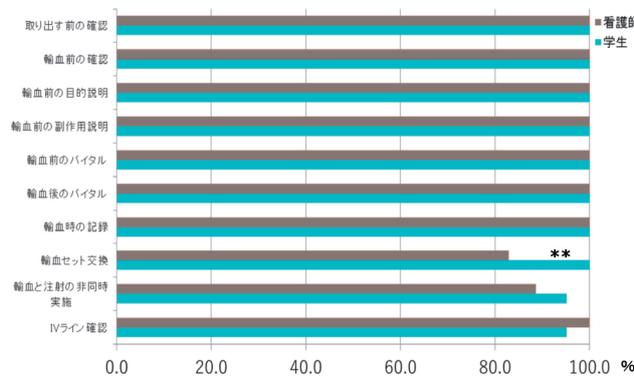


図9 輸血時の注意点の重要性の比較

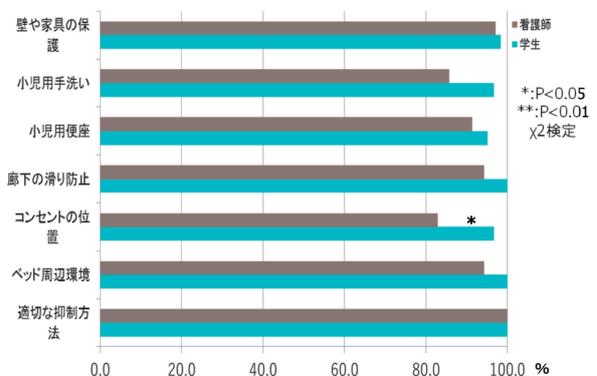


図10 損傷予防の重要性の比較

に示した。ほとんどの項目で“重要である”割合は100%だったが、「輸血交換する際には輸血セットも一緒に交換する」は病棟看護師82.9%、看護学生100%であった (p=0.002)。また、「輸血と静脈注射は同時に行わない」「輸血時には常にIVラインをチェックする」は、約90%以上の者が“重要である”と答えていた。

(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”割合を図10に示した。すべての項目で“重要である”割合は80%以上だったが、「電気のコ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」は病棟看護師85.3%、看護学生96.7%が“重要である”と答えていた (p=0.041)。

2) 属性との比較 (表4)

安全に留意した看護活動の重要性を8つに分類し、それぞれの対象について中央値を比較した。看護師では、〔安全教育〕において、看護師

経験年数20年未満4.88点、20年以上4.38点であり、20年未満の方が20年以上より高値であった (p=0.042)。小児病棟勤務年数、災害経験、医療現場および学生時の安全教育経験では、それぞれの中央値に有意な違いはなかった。〔対象者の識別〕においては、小児病棟勤務年数5年未満4.75点、5年以上4.00点であり、5年未満の方が5年以上より高値であった (p=0.045)。〔投薬時の注意点〕においては、学生時に安全教育を受講した経験がある5.00点、経験がない4.44点であり、受講経験のある方がない者より高値であった (p=0.007)。同様に、〔損傷予防〕においては、学生時に安全教育を受講した経験がある4.71点、経験がない4.21点であり、受講経験のある方がない者より高値であった (p=0.024)。〔転倒転落予防〕〔感染予防〕〔消防対策〕〔輸血時の注意点〕では、属性ごとの有意な違いはなかった。

一方、看護学生では、安全に留意した看護活動の重要性8つの分類すべてにおいて、属性ご

小児病棟看護師と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検討

表4 安全に留意した看護活動の重要性と属性との比較

対象	項目	人数	転倒転落予防			安全教育			感染予防			消防対策			
			中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	
看護師	看護師経験年数	20年未満	10	4.67	0.60	0.051	4.88	0.75	0.042	4.82	0.36	0.667	4.50	1.19	0.389
		20年以上	16	4.25	0.38		4.38	0.44		4.86	0.82		4.88	1.00	
	小児病棟勤務年数	5年未満	15	4.42	0.67	0.217	4.50	0.75	0.229	4.82	0.18	0.873	4.75	1.00	0.244
		5年以上	11	4.25	0.5		4.50	0.25		4.82	0.82		4.25	1.00	
	災害経験	ある	13	4.25	0.79	0.621	4.50	1.13	0.752	4.82	0.50	0.198	4.25	1.00	0.778
		ない	16	4.42	0.54		4.38	0.44		4.82	0.18		4.63	1.00	
	現場での安全教育経験	ある	21	4.25	0.42	0.053	4.50	0.63	0.889	4.82	0.23	0.307	4.75	1.00	0.110
		ない	8	4.71	0.54		4.50	0.69		4.82	0.48		4.00	1.50	
	学生時の安全教育経験	ある	11	4.33	0.67	0.146	4.50	0.75	0.111	4.91	0.27	0.202	4.25	1.00	1.000
		ない	18	4.21	0.52		4.38	0.81		4.82	0.20		4.75	1.06	
学生	災害経験	ある	19	4.67	0.33	0.316	4.50	0.50	0.526	5.00	0.09	0.477	5.00	0.25	0.055
		ない	38	4.63	0.44		4.75	1.00		5.00	0.27		4.88	0.75	
	現場での安全教育経験	ある	10	4.67	0.38	0.540	4.38	0.88	0.180	5.00	0.18	0.593	4.88	0.75	0.896
		ない	47	4.67	0.42		4.50	1.00		5.00	0.18		5.00	0.50	
	学生時の安全教育経験	ある	32	4.54	0.40	0.104	4.38	0.75	0.388	4.95	0.25	0.403	5.00	0.75	0.908
		ない	25	4.67	0.33		4.50	0.88		5.00	0.14		5.00	0.50	

対象	項目	人数	対象者の識別			投薬時の注意点			輸血時の注意点			損傷予防			
			中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	中央値	四分位範囲	p値	
看護師	看護師経験年数	20年未満	10	4.50	1.19	0.197	5.00	0.88	0.168	5.00	0.30	0.907	4.64	0.64	0.327
		20年以上	16	4.13	1.19		4.56	0.78		4.95	0.35		4.43	0.79	
	小児病棟勤務年数	5年未満	15	4.75	1.50	0.045	4.63	1.00	0.421	5.00	0.30	0.401	4.57	0.86	0.526
		5年以上	11	4.00	1.00		4.75	1.13		4.80	0.40		4.43	0.71	
	災害経験	ある	13	4.25	1.63	0.478	4.75	0.94	0.907	5.00	0.30	0.414	4.43	0.93	1.000
		ない	16	4.25	1.19		4.63	0.88		4.85	0.38		4.43	0.82	
	現場での安全教育経験	ある	21	4.25	1.25	0.952	4.63	0.88	0.889	5.00	0.25	0.390	4.43	0.93	0.885
		ない	8	3.88	1.50		4.81	0.97		4.85	0.57		4.43	0.68	
	学生時の安全教育経験	ある	11	4.25	2.00	0.706	5.00	0.25	0.007	5.00	0.20	0.451	4.71	0.57	0.024
		ない	18	3.88	1.25		4.44	0.72		4.90	0.40		4.21	0.64	
学生	災害経験	ある	19	4.75	0.50	0.432	5.00	0.00	0.056	5.00	0.00	0.123	5.00	0.14	0.140
		ない	38	4.75	0.56		4.94	0.50		5.00	0.20		5.00	0.43	
	現場での安全教育経験	ある	10	4.50	0.75	0.326	4.94	0.50	0.789	5.00	0.20	0.789	5.00	0.25	0.394
		ない	47	4.75	0.50		5.00	0.25		5.00	0.10		5.00	0.29	
	学生時の安全教育経験	ある	32	4.50	0.44	0.231	5.00	0.25	0.961	5.00	0.20	0.256	5.00	0.39	0.282
		ない	25	4.75	0.50		5.00	0.19		5.00	0.00		5.00	0.14	

Mann-Whitney U検定

とに有意な違いはなかった。

考察

1. 小児病棟における医療安全認識について

小児病棟における医療安全に対する認識では、病棟看護師および看護学生ともに、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%以上の者がすべきだと答えていた。特に、病棟看護師では「問21子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」の質問に同意する者はいなかったが、看護学生には10%以上存在した。さらに、病棟看護師と看護学生の比較では、「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

20子どもの安全に関する問題の事例報告件数が多くなると、病棟に問題があるとみなされる」の質問内容に関して、同意する看護学生の割合が病棟看護師より有意に高かった。これらの結果から、病棟看護師の医療安全に対する意識の高さと看護職としての強い倫理観が伺える。看護職の倫理綱領¹⁵⁾のなかでは、『看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときには、人々を保護し安全を確保する。』『看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。』などが記述されている。病棟看護師は常に、倫理綱領の内容を意識しながら責任をもって日々の看護活動に従事していると考えられる。

また、質問内容24項目ごとにそれぞれの割合を比較した結果では、病棟看護師および看護学生ともに、「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」と“思う”

者は「問 19 失敗した場合、恥となり非難される」と“思う”割合が有意に高かった。さらに、看護学生では「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 19 失敗した場合、恥となり非難される」「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”割合が有意に高かった。特に、看護学生では自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く者が、ネガティブな考え方を持つ傾向にあった。天野ら¹⁴⁾の研究では、看護師のインシデントレポートによる高リスク群は、緊張感や不安感、抑うつ感あるいは不機嫌などのネガティブな感情状態に陥りやすく、そのような感情を適切に表現できないことがインシデントを引き起こす要因の一つとして考えられるのではないかと述べている。そのため、自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く者は、インシデントを起こす可能性が高いと考えられる。自己表現することが苦手な看護学生に対しては、自由に自己表現ができるような環境を作っていくことが医療事故の予防につながると考える。

次に、それぞれの属性の割合を比較した結果では、病棟看護師にて、現場での安全教育経験がある方がない者より、「問 21 子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」「問 23 子どもの問題を改善するために、業務が追加されるのは嫌だ」に否定的な思いを持つ割合が高かった。これより、医療現場での安全教育の効果が伺える。また、看護師経験年数 20 年以上の方が 20 年未満に比べて「問 23 子どもの問題を改善するために、業務が追加されるのは嫌だ」に否定的な思いを持つ割合が高かった。岩本ら¹⁶⁾の研究では、10 年目以上の看護師には、失敗経験だけでなく成功経験からも学びを得るなど【謙虚に学び続ける姿勢】があり、また人になんらかの影響を与える怖さを意識する等【事故を起こさないという思い】があったと述べている。ベテランといわれる看護師には、医療事故に対する厳しい目と予防への強い意識があるため、業務の追加を厭わない者が多かったと考えられる。

2. 安全に留意した看護活動の重要性について

安全に留意した看護活動の重要性について 8 つに分類しそれぞれ中央値を比較した。その結果、最も点数が高かったのは病棟看護師では〔輸

血時の注意点〕、看護学生では〔感染予防〕〔消防対策〕〔投薬時の注意点〕〔輸血時の注意点〕〔損傷予防〕であった。輸血実施時の間違いは、患児の命にかかわる重要な内容である。2015 年から 2019 年の誤った患者への輸血の報告件数は 9 件であり、発生場所は ICU や手術室など重症者が多く入院する部署であった¹⁷⁾。また、間違いに気づいた時期は輸血中と終了後が多かった。今回の対象者は、輸血前から厳密な確認が必要であると認識していたため、病棟看護師および看護学生ともに、〔輸血時の注意点〕を最も重要と考えていたと予測できる。また、看護学生では〔感染予防〕も重要視していた。看護学生は机上で、子どもの免疫力の低さや治療により易感染状態に陥りやすい特徴を学んでいる。さらに、調査実施期間が新型コロナウイルス感染症の拡大時期であったため、〔感染予防〕が重要視されたと考えられる。

次に、病棟看護師と看護学生を比較すると、〔感染予防〕〔消防対策〕〔対象者の識別〕〔投薬時の注意点〕〔損傷予防〕それぞれで看護学生の方が病棟看護師より高い値を示した。看護学生においては、教育現場や実習上にて学習したばかりであり、記憶が新しいため、多くの分野で高い値を示したと考えられる。特に、〔対象者の識別〕は、看護学教育にて最も注意すべき内容であり、日ごろから気を付けて実施していると予想できる。しかし、臨床現場では、看護師一人で担当する患児が多く、さらに最近ではバーコードにて患児識別を行うことが多くなったため、2 つ以上の方法で患児を確認する重要性が学生より低くなったと考えられる。

また、〔安全教育〕においては看護師経験年数 20 年未満の方が 20 年以上より値が高く、〔対象者の識別〕では小児病棟勤務年数 5 年未満の方が 5 年以上より高い値であった。さらに、〔投薬時の注意点〕では、学生時に安全教育を受講した経験のある方がない者より高い値であった。吉田¹⁸⁾の研究では、「与薬指示の照合漏れ」は、臨床経験 21 年以上で再びリスクテイキング行動をとる頻度が多くなるとの結果であった。本研究では、〔安全教育〕および〔対象者の識別〕にて類似した結果となった。長く看護師を続けている、または長く同じ病棟で勤務している者は「当たり前の危険」ととらえてリスクテイキング行動をとっている可能性が高いと推察され

る。看護業務において、患者の取り違えは重大な事故となる。福村ら¹⁹⁾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。安全教育として実施内容を標語にするなど具体的な教育内容の構築と、学生時代から継続した具体的な安全教育の継続が必須と考える。

3. 小児安全保障のための示唆について

今回の調査では、実習前の安全教育の必要性はほぼ全員が必要と答えていたが、学生時の安全看護教育を受講した経験者の割合は、病棟看護師および看護学生ともに50%前後と少なかった。土屋ら²⁰⁾は、新人看護師が事故を起こす場合を例にあげたうえで、看護師は講義・演習・実習を通してさまざまな知識を得ているが、個々の患者に対して臨機応変に対応できるだけの時間数の設定はないと述べている。さらに、事故を起こしやすい要因として、①知識不足によるアセスメント能力の欠陥②経験不足からくる事故防止のための対処法を知らないこと③病院・病棟ごとの決まりごとを知らないこと④業務全体の流れが見えないために、業務の調整ができない⑤同僚との人間関係が不慣れなことから、聞けない・いえない状況がある⑥思い込み・注意不足・観察不足・確認不足・勘違いがあること⑦事故の背景要因を分析する能力および努力不足を上げている。学生時代に学生自身が学習内容を深め、科学的根拠に基づいて行動できるよう努力することと、教員も教授内容を工夫し、学生の気づきを促すとともに、学生に印象付けることができる実習環境を整えることが重要である。さらに、実習指導者と協力して安全教育の重要性について強調し、知識の格差がないよう、教育と医療現場が協働して看護学生および看護師に新しい知識を伝えていく必要があると考える。また、今回の結果から自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く者は、インシデントを起こす可能性があるとして推測されるため、自己表現することが苦手な看護学生および看護師に対しては、自由に自己表現ができるような環境を作っていくことが医療事故の予防につながると推測される。そして、臨床経験ま

たは小児病棟経験の長い看護師の貴重な体験を共有できる場を設け、医療事故に対する厳しい目と予防への強い意識を看護職全体に認識させる必要があると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究では、小児病棟に勤務する看護師と実習を終えた看護学生を対象に、医療安全認識と安全看護活動の重要性を調査した。影響する要因の一部は明確になったが、対象者の数が少なかったため詳細な分析を行うことができなかった。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、通常通りの看護業務または看護学実習ができなかったことも結果には大きく影響している。今後は対象者数を増やし、病院の規模や調査時期を考慮したうえで詳細な要因を明確にする必要がある。

結論

総合的な医療安全認識と具体的な安全看護活動の重要性を調査し、事故発生に影響する要因を探ることを目的に、小児病棟に勤務する看護師と実習を終えた看護学生133名にアンケート調査を行った。そのうち、96名を分析対象とした結果、以下の内容が明らかとなった。

1. 小児病棟における医療安全認識では、「子どもに関する事故の問題は怖くて隠したい」と思う病棟看護師はいなかったが、看護学生には10%以上存在した。
2. 自己にとって不利益となる事象に消極的で不安を抱く者が、ネガティブな考え方を持つ傾向にあった。
3. 安全に留意した看護活動の重要性では、病棟看護師および看護学生ともに〔輸血時の注意点〕を最も重要視していた。
4. 〔感染予防〕〔消防対策〕〔対象者の識別〕〔投薬時の注意点〕〔損傷予防〕それぞれで看護学生の方が病棟看護師より重要と答えていた。
5. 〔安全教育〕では看護師経験年数20年未満の方が20年以上より重要視し、〔対象者の識別〕では小児病棟勤務年数5年未満の方が5年以上より重要視していた。さらに、〔投薬時の注意点〕では、学生時に安全教育を受講した経験のある方がない者より重要視していた。

6. 看護教育と医療現場での小児安全保障のためには、学生時代に自ら学習内容を深め行動できるよう努力すること、知識の格差がないように教育と医療現場が協働して新しい知識を伝えていくことが重要である。
7. さらに、自己表現することが苦手な者に対して、自由に表現ができるような環境作りと、経験の長い看護師の貴重な体験を共有できる場を設け、医療事故に対する厳しい目と予防への強い意識を看護職全体に認識させる必要がある。

謝辞

調査にご協力くださいました、3つの施設の看護部長ならびに病棟師長、看護師の皆さま、大学の看護学生の皆様に深く感謝いたします。

利益相反 (COI)

本研究において、開示すべき利益相反 (COI) はない。

引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生労働指標 厚生指標 増刊, 67 (9), 2020/2021, p405, 2021.
- 2) 佐藤あゆみ, 伊藤嘉子, 畠山芽生：入院患児のサークルベッドからの転落に関する付き添い家族の認識と転落予防行動 視聴覚教材の検討, 盛岡赤十字病院紀要, 29 (1), 55-63, 2020.
- 3) 藤田優一, 植木慎吾, 北尾美香ほか：小児用転倒・転落リスクアセスメントツール C-FRAT 第3版の評価者信頼性の検討, 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 2, 45-51, 2017.
- 4) 京盛愛枝, 鈴木喜美, 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 卯内かおり, 片岡光代, 福田恵子：小児の転倒転落アセスメントスコアシート of 改善一家族の危機認識を取り入れて一, 第36回日本看護学会論文集 (小児看護), 50, 2006.
- 9) 山下真紀, 菅原隆成：小児看護学実習におけるベッドからの転倒転落に対する学生の意識 講義・演習にKYTを導入して, 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 7, 39-42, 2021.
- 10) 石館美弥子：「小児看護学実習の事故報告事例」の活用と看護学生の安全意識, 湘南大学紀要, 20, 11-16, 2009.
- 11) 小泉麗, 鈴木明由実, 出野慶子ほか：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.
- 12) 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.
- 13) J. Reason : Human error : Models and management. British Medical Journal, 320, 768-770, 2000.
- 14) 天野寛, 酒井俊彰, 酒井順哉：医療事故防止におけるヒューマンファクターによるインシデントと個人特性の関係分析, パーソナリティ研究, 16 (1), 92-99, 2007.
- 15) 公益社団法人日本看護協会：看護職の倫理綱領, 公益社団法人日本看護協会, 4-5, 2021.
- 16) 岩本真紀, 内海知子, 細原正子ほか：リスク感性に必要なコンピテンシー要素の明確化, 香川県立保健医療大学雑誌, 5, 17-20, 2014.
- 17) 公益財団法人日本医療機能評価機構医療

- 事故防止事業部：医療事故情報収集事業
第59回報告, 71-73, 2019.
- 18) 吉田理恵：看護業務におけるリスクテイ
キング行動とその関連要因の検討, 日本
看護研究学会, 35 (1), 187-191, 2012.
- 19) 福村久美子, 佐原淳美, 井上敬子ほか：
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.
- 20) 土屋八千代, 宮岡久子, 山田静子ほか：
看護事故を予防する, 医歯薬出版, 18-21,
2003.