

には、酸素投与量に関してはそれほど過敏になる必要はありません。酸素の吸入濃度 40%以下(鼻カニューラで約5L/分です)であれば酸素中毒の心配はありませんので、その範囲内で PaO₂ が 60Torr 以上、つまり SaO₂ (パルスオキシメータで測定した経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)で代用)が 90%以上に保てるように必要十分量を設定すればよいということです。

しかし、PaCO₂ が上昇しているⅡ型の呼吸不全の患者さんへの酸素投与にあたってはかなり繊細な注意がいらいます。PaO₂ や SpO₂ のみではなく、PaCO₂ をチェックしながら酸素投与量を設定してゆかなければなりません。こういった患者さんに投与される酸素量は少量です。もし、不用意に酸素投与量を増やしますと、CO₂ナルコーシスという病態を引き起こします。

● CO₂ナルコーシスとは？

Ⅱ型の呼吸不全の PaCO₂ の上昇は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)や肺結核後遺症を基礎疾患とする慢性的な換気不全が原因です。こういった換気不全による慢性呼吸不全の患者さんが何らかの誘因で換気不全が増悪し、さらに PaCO₂ が上昇して意識障害をきたし危険な状態になることを CO₂ナルコーシスといいます。誘因としては心不全や感染などによる急性増悪のほかに、不用意な鎮痛・鎮静剤投与や酸素過量投与があります。特に、後二者は投与後比較的早く呼吸抑制がおきることから、看護業務上注意を要します。

● 酸素の過量投与でなぜ CO₂ナルコーシスがおきるのでしょうか？

一般に PaCO₂(動脈血の二酸化炭素分圧)が上昇すれば呼吸中枢が刺激され、換気量が増加するようになっています。しかし、換気不全状態の患者さんでは、すでに慢性的に PaCO₂ が上昇しており、むしろ、低い PaO₂(動脈血の酸素分圧)によって呼吸中枢が刺激され、換気が維持されています。この状態の患者さんに酸素を過量に投与して急速に PaO₂ を上昇させますと、かえって呼吸中枢への刺激が低下して PaCO₂ は上昇し、呼吸性アシドーシスによる意識障害と呼吸抑制が起こります。これが、酸素の過量投与による CO₂ナルコーシスの発生のメカニズムです。

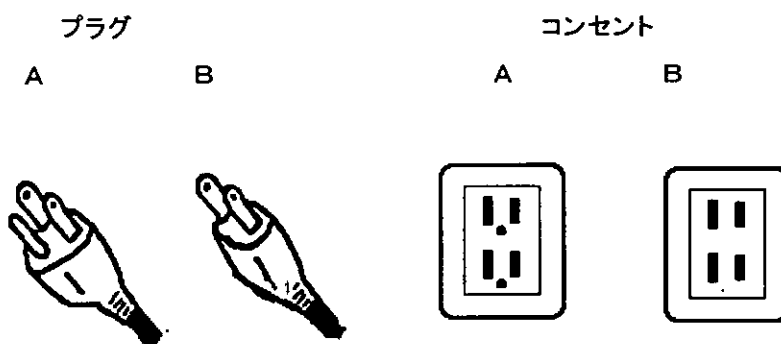
実際に、慢性呼吸不全の患者さんに、酸素流量「0.5L/分」を「3.5L/分」と間違えて吸入させ、CO₂ナルコーシスを誘発した事例が報告されていました。PaCO₂ が上昇している呼吸不全の患者さんには特に指示の酸素投与量を正確に吸入させなければなりません。微量吸入のケースでは微量用の酸素流量計を用います。もちろん、患者さんの呼吸や意識状態に変化がないかという観察も大切です。

その他1. ME機器による感電事故を防ごう

医療現場にはさまざまなME機器が使われています。このセクションでは、医療現場での感電事故を防止するためのアースに関する知識を学びましょう。

Q&A

医療機器による感電防止のための電源コンセントとプラグは以下のどれですか？



Comment

● 漏れ電流と感電とは？

病院では多くのME機器が使われています。それらには、感電事故防止対策が施されていますが、どうしても機器内の絶縁物の表面などを通して電流が流れてしまいます。この電流を漏れ電流といい、3種の漏れ電流があります。1つは、電源コードのアース線を通して漏れる電流です。もう1つは機器本体の表面から操作者を通して漏れる電流、さらに1つが電極などの装着部から患者さんを通して漏れる電流です²⁷⁾。

後者二つの漏れ電流が感電事故の原因になります。漏れ電流に触れると、電気は本来の道筋ではなく、より電気を通しやすい人体を通り大地に流れていきます。これが「感電」です。体に流れる電流が弱い時はビリビリとくる衝撃だけですみますが、強い電気が流れた場合は電撃熱傷や心室細動を起こし生命にかかわってきます。

● マクロショックとマイクロショック

感電には二つのタイプがあります。皮膚を介して感電した場合をマクロショックとよびます。これは日常的にも経験する感電です。これに対して、身体の中に留置した心臓カテーテルなどから直接心臓へ感電する場合をマイクロショックとよびます。これは、治療や検査に起因して発生する感電です。

マクロショックもマイクロショックも、心臓への電撃反応が最も重大な問題です。心室細動をきたす電流のレベルは、マクロショックでは100mA(ミリアンペア)以上の電流です。ちなみに、ビリビリと自覚するレベルの電流は1mAぐらいです。ちなみに家庭で使う電球には1Aの電流が流れています。その1/10で心室細動を起こすということです。一方、マイクロショックでは、わずか0.1mA以上の電流で心室細動をきたします。

● アースとは？

感電事故を防ぐためにはアースをとらなければなりません。アース(earth)とは、電気を逃がす通路のことを言います。電気器具にアースを取り付けておけば、万一漏電があっても電気をearth(地球)、つまり大地に逃す道が作られ人体に電気が流れるのを防ぐことができます。家庭内の電気器具でも洗

濯機、冷蔵庫、電子レンジなど、水気や湿気の多い所で使う電気器具では、アースが付いているのを見かけたとことがあると思います。

アースを確実に取るために、医療機器の電源プラグは3Pプラグになっています。3Pとは3つのピンという意味で、電源につながる2つのピンと、アースとしてもう1つのピンからなっています。3つのピンのうち、アース用のやや丸いピンは電源用の角いピンより少し長くなっています。これは、3Pコンセントに差し込む際にはアースピンが最初に入り、また、3Pコンセントから抜き去る際にはアースピンが最後に残るように工夫されています。

3Pプラグに対応する3つの穴のコンセントを3Pコンセントといいます。延長コードを利用する時に2P用に変換しアースもとらずに使っている人をみかけますが、必ず3P用のものを用いましょう。

● 幼児の感電事故に注意

感電事故防止のために、医療機器の水濡れや電源コードの破損にも注意しておかなければなりません。また、幼児が電源コードを口に入れたり、噛んだりして感電することもあります。この場合、100V程度でも高圧線に匹敵する電流が流れるといわれています。幼児患者が電源コード類に触れないように整理しておくことも必要です。

その他 2. MRI検査に金属類の持ち込み禁！

MR 室に持ち込んだ酸素ボンベが患者さんの頭部を直撃し死亡させるという重大事故が米国で起きています。最近のMRI検査の普及に伴い、その強力な磁石に磁性体が引きつけられる事故が増えています。このセクションでは、MRI検査に関する注意を学びましょう。

Q&A

MRI検査を受ける際に患者さんが持って、あるいは身に付けて検査室に入ってはいけないものは？

酸素ボンベ、金属製のう盆、コッヘルでクランプしたドレーン、ピアス、補聴器、時計、ピップエレキバン、キャッシュカード、テレホンカード

Comment

● MRI検査とは？

MRI(Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像)検査とは、超伝導磁石という強力な磁石を用いた画像検査です。この磁石によって強い磁場が作られ、この中に特定の周波数の電磁波を照射すると、体内の特定の元素だけが共鳴して信号が発生します。この信号を集めて画像にするものです²⁸⁾。非常にコントラストのよい画像が得られ、また、体位変換をせずに身体のあらゆる角度で画像が得ることができます。CTのようにX線は使いませんので、被爆もありません。

● MR室の磁場管理区域の注意

磁石架台が設置されて磁場が発生している部屋には磁性体(磁石に引きつけられるもの)を持ち込むはいけません。磁場管理区域という警告のサインを入りに掲示しています。この区域に磁性体を持ち込みますと、ひきつけられて磁石架台に跳び込み、重大な事故を引き起しかねません。管理部屋の入り口付近では引きつけられなくても、装置の磁石架台の近くは磁場が強いので、近くに寄ると突然強い力で引きつけられることがあります。米国で2001年に誤って酸素ボンベがMR室内に持ち込まれた直後にボンベはMR装置の中心へ飛んでいき、装置内の患者さんの頭部を直撃して脳挫傷で死亡させた事故がありました²⁹⁾。



● 体内に磁性体を持つ患者さんはMRI検査禁忌です

MRIは強い磁場と電磁波で行う検査ですので、検査を受けられない患者さんがいます。心臓ペースメーカーや人工内耳を入れている患者さんは動作異常が起こり絶対禁忌です。手術で体内に磁性体である金属を入れている患者さんも危険です。磁性体がガントリーへ引き寄せられ、体内を傷つけたりする恐れがあります。心臓人工弁、動脈瘤手術のクリップ、外科手術で用いたコイルやワイヤー、ステント、インプラント、人工関節などです。それらが、非磁性体であるとの確認が取れない限りは検査ができません。また、事故や戦争で金属破片が体内に残存している患者さんも同様です。

そのほか、金属を顔料に使った入れ墨や永久アイブローをしている患者さんも強い磁力による発熱で熱傷などのトラブルが生じる可能性があります。

● 患者さんの持ち込み物品への注意

いくつかの病院のホームページのMRI検査に関する記述の中から、MRI検査の際の持ち込み不可として挙げられていたものをまとめてみました。

表 MRI検査に持ち込み、もしくは装着して入室しない主なもの	
金属類	メガネ、ヘアピン、アクセサリー（ネックレス・ピアス・イヤリング、指輪、ブレスレットなど）、ライター、鑢、ボールペン、使い捨てカイロ（鉄粉） 取り外し可能な入れ歯、金属の留め金のついたかつら
金属がついた衣類等	金属がついているブラジャーやスリッパ、金属製のボタンのついた衣類、金具がついたスカート、ズボン、ベルト
金属の顔料使用	化粧品の一部（マスカラ、アイライン、アイブロー、アイシャドウなど）
磁気を帯びているもの	キャッシュカード、テレフォンカード、クレジットカード、プリペイドカード、銀行預金通帳、鉄道の乗車券、定期券、エレキパン
電子機器	時計、計算器、補聴器、ポケベル、携帯電話

● 医療従事者の白衣ポケットの金属物品に注意

医師・看護師が持ち込む金属製の医療器具や機器も要注意です。のう盆、コッヘルやペアン、輸液ポンプなどです。また、白衣ポケットの中の金属類（はさみ、コッヘル、ボールペンなど）、看護師のキャップ止めのヘアピンも注意しましょう。特に検査中の患者さんの急変などで慌ててかけつけた応援スタッフが要注意です。MR室への磁性体持込の危険性に対する教育不足も影響しているようです。

第2章

危険予知演習

～イラストから療養上の世話に潜む危険に気づこう～

第1章は、「診療の補助業務」の事故防止のための演習でしたが、この第2章は、看護師のもう一つの業務である「療養上の世話」の事故防止のために作成された演習です。

事故防止のためには、個人の危険を感じとる力を高める必要があります。そのためには、まず、患者さんの病態や障害がどのような危険性をはらんでいるかを知らなければなりません。そうした患者さんの背景を理解した上で、さらに患者さんの行動や環境を観察して、危険を予測し、できる限り対処しておくことが求められます。

この章には、11のシーンがイラスト化されています。それぞれのイラストは、実際に看護現場で報告された転倒・転落、誤嚥・異食、熱傷、入浴に関するヒヤリ・ハット事例をもとにして描かれています。1枚のイラストには、実際のヒヤリ・ハット事例5、6事例が気づかせてくれた患者さんの療養生活や看護ケアにおける危険が盛り込まれています。イラストを見て、また、冒頭の説明文も参考にし、想像力も働かせて、それぞれのシーンにどのような危険が潜んでいるのかを考えてみてください。

その際、「ここが危険」という単なる指摘ではなく、なぜ危険かという理由や根拠も述べてください。また、その危険がどのような事故に発展しうるのかについても述べてください。大切なことは、危険を予測する論理的な思考ができるようになることです。

解説には、作者として気づいてほしい危険をあげていますが、もちろんこれが全てというわけではありません。解説で指摘したもの以外にも、いろいろあると思います。絶対的な正解や間違いというものはありません。合理的な理由や根拠をもって、危険と判断できるものなら、気づければ気づけるほどよいと思います。

演習は、友達同士やグループでやってみるのもよいでしょう。また、経験豊富な先輩と一緒に考えてみるのもよいでしょう。経験から得た貴重な考え方を学ぶよい機会にもなるはずです。

【シーン1:患者の自力行動に潜む転倒・転落の危険】

イラストの右の患者Aさんは、右片麻痺があります。今、排尿しようとベッドから降りてポータブルトイレに移ろうとしています。左の患者Bさんは、左肘部から点滴を受けています。このシーンに潜む転倒・転落の危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づけましたか？

本イラストは、患者さんが自力で行動する際に、ベッドサイドにどのような危険があるかを考えるために作られています。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

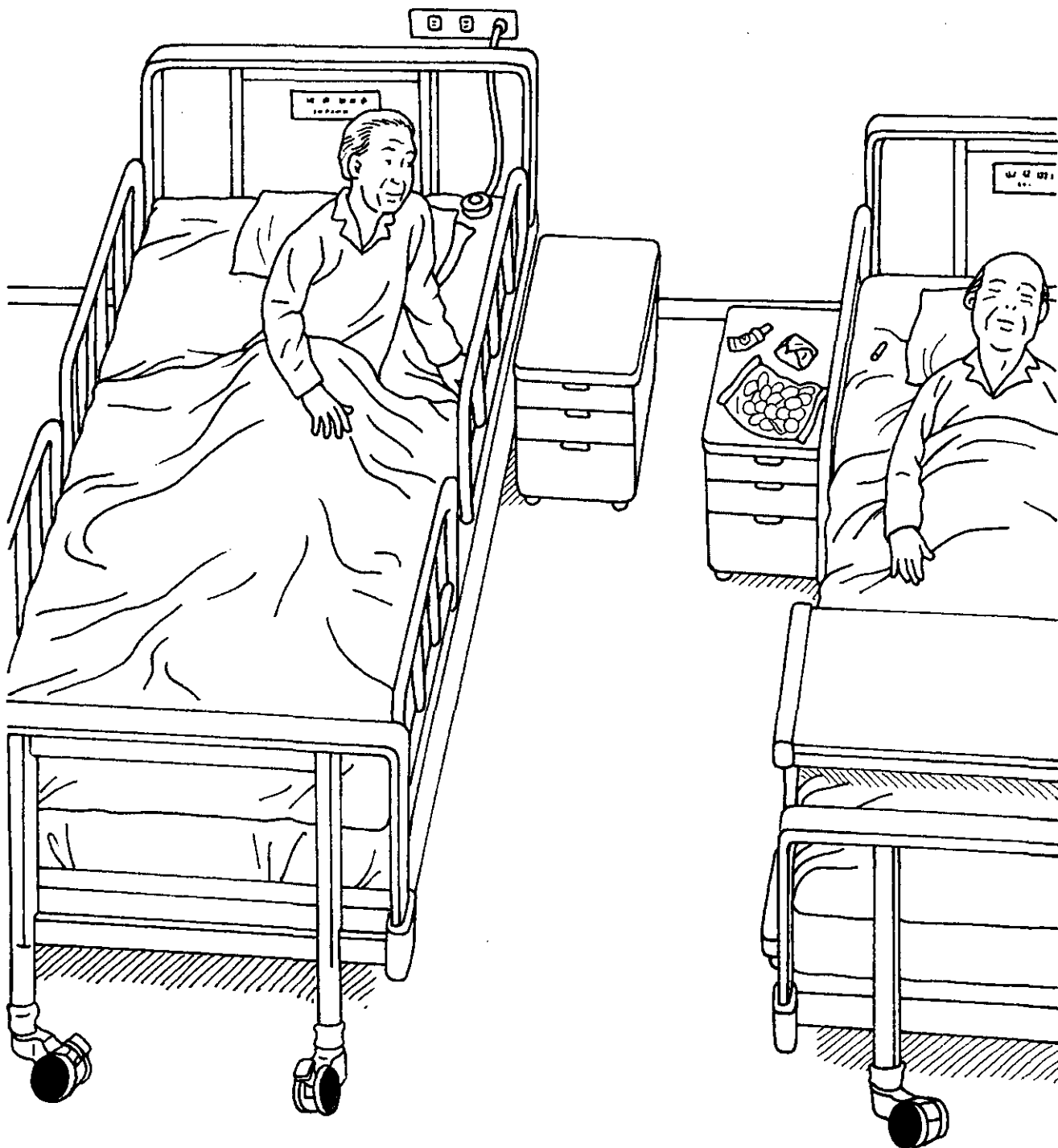
危険	理由や根拠など
① Aさんがポータブルトイレまで安定して移動するための、つかまるものがない。	ベッドからポータブルトイレに移る際に、健側の手でつかまるベッド柵などが適切に設置されていないので、転倒の危険性がある。
② Aさんのオーバーテーブルと上の湯のみ	健側の左手でつかまるものがないため、オーバーテーブルにつかまろうとする。その際オーバーテーブルが動き患者さんが転倒する危険性がある。また、テーブル上の湯茶がこぼれ、熱傷となる危険性がある。
③ Aさんの病衣の裾が長い。	片麻痺がある上に裾の長い病衣では、足さばきが悪く転倒の危険性がある。
④ Aさんの履物がスリッパ	スリッパでは麻痺側の足では履きにくく、歩きにくい転倒の危険性がある。
⑤ Aさんのベッドサイドのペーパーが、トイレから遠い。	排尿後にペーパーを取ろうとした際に前傾姿勢にならざるをえず、転倒の危険性がある。
⑥ Aさんのポータブルトイレに持ち手がない。	ポータブルトイレの前で身体の向きを変える際に、ポータブルトイレに持ち手がないためバランスを崩し転倒の危険性がある。また、排尿中にトイレのフタに寄りかかると、後ろに転倒する危険性がある。
⑦ Bさんの左にナースコールやティッシュペーパーが置かれている。	自由な右上肢でナースコールを押そうとしたり、ティッシュペーパーを取ろうとすると左に体転しなければならないので、その際ベッドから転落する危険性がある。
⑧ Bさんのベッドのマットがベッド枠から左に張り出している。	身体を左にずらすと、張り出したマットのためにベッドから転落する危険性がある。

■ イラストから学ぶ

病院の転倒・転落の約3/4は患者さんが自力で行動する中で起きています。それらの事例のほとんどは、看護師の見えていないところでおきています。こうした看護師の視野の外でおきる転倒・転落を防止するためには、患者さんはどのような時に、どのような行動をとるのだろうかを予測し、患者さんの自力行動を損なう危険をベッドサイドから取り除くと共に、患者さんの自力行動を助けるように、環境調整しておく必要があります。患者さんの行動は病態や障害、また、患者さん癖などでも違います。行動を予測するためには、病態や障害の理解と日常の患者観察が大切であることはいまでもありません。

【シーン2：痴呆患者の行動に潜む危険】

イラストには2人の痴呆の患者さんが描かれています。右の患者Aさんには皮膚疾患の処置が午前中に行われました。また、右の患者Aさんには、家族が先刻面会に来て、袋に入った菓子を差し入れていました。このシーンに潜む危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づきましたか？

認知機能が障害されている痴呆の患者さんは、自らの行為や環境上の危険を適切に判断することが困難です。そのために、療養生活の中でさまざまな危険にさらされ、事故も起こり易くなります。本イラストは、痴呆の患者さんの行動特性から、ベッドサイドにどのような危険があるかを考えるために作られました。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

危険	理由や根拠など
① Aさんの床頭台に家族が差し入れた袋菓子がそのまま置かれている。菓子は丸い。	痴呆患者さんは、適切な摂取量の判断がつかず、時に丸呑みして窒息しかけるといふことがあるので、袋ごと菓子を差し入れるのは危険である。また丸い形状のものは喉に詰まらせる危険がある。さらに、袋には乾燥剤が入っている可能性があり、乾燥剤を口に入れる危険性がある。
② Aさんの床頭台に看護師がケアの後に忘れた軟膏	上記と同じ理由で口に入れる危険性がある。
③ Bさんベッドの両側に2点ずつ取り付けられているベッド柵	ベッドからの転落を防ぐために柵で包囲すると、活動性のあるBさんは、柵を乗り越えて降りようとし、転落する危険性がある。柵乗り越えの転落は、より高い位置からの転落になり、怪我が大きくなる可能性がある。また、柵と柵の間をくぐり抜けようとして、身体が挟まれる危険性がある。
④ Bさんのベッドにストッパーがかかっている。	Bさんがベッド上に立ち上がった時、ベッドが動き転落につながる危険性がある。
⑤ Bさんのベッドが高い。	高いベッドから転落すればより衝撃が大きいことから、骨折や頭部外傷の危険性がある。

■ イラストから学ぶ

痴呆の患者さんで最も注意しなければならない事故として、ベッドからの転落があります。しかし、ベッドから降りようとする行動が危険だからといって、安易にベッド柵で全周を囲いますと、活動性のある痴呆の患者さんは、柵を乗り越えて降りようとしたり、柵と柵の間から無理に降りようとしたりして、かえって重大事故に発展する危険性があります。つまり、ベッド柵一つをとっても設置することが良いことなのか、また設置するなら適切な設置のあり方を考えなければなりません。

そして、もう一つの危険行動として、異食(飲食物以外のものを口に入れる)に注意しておかなければなりません。ベッドサイド、そのほか患者さんの行動範囲に口に入れると危険なものはないかと注意し、危険物は患者さんの眼に触れないようにしておかなければなりません。

【シーン3：清拭、足浴の看護ケアの中に潜む危険】

イラストの右の患者Aさんは下肢の知覚・運動障害があり、臥位で清拭を受けています。左の患者Bさんは、感染性の神経疾患で運動障害と言語障害で、コミュニケーションが困難です。今、看護師が足浴を行っています。このシーンから看護師のケアのあり方に潜む危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づきましたか？

本イラストでは、清拭・足浴という日常的な看護ケアに潜む危険を、患者さんの病態との関係で取りあげています。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

危険	理由や根拠など
① ベッド上の患者さんの足元に温タオルが置かれている。	患者さんの下肢を伸ばしたり、体位変換をした際に下肢に温タオルが当たる。知覚障害があるので、熱くても熱感を感じられず、熱傷に気づくのが遅れる危険性がある。
② 看護師がゴム手袋着用して患者さんを足浴させている。	ゴム手袋を着用をしたまま湯温度の確認をすると、湯温度を誤る。もし、湯温度が高くても、患者さんは熱いと訴えることもできないので、熱傷に気づくのが遅れる危険性がある。

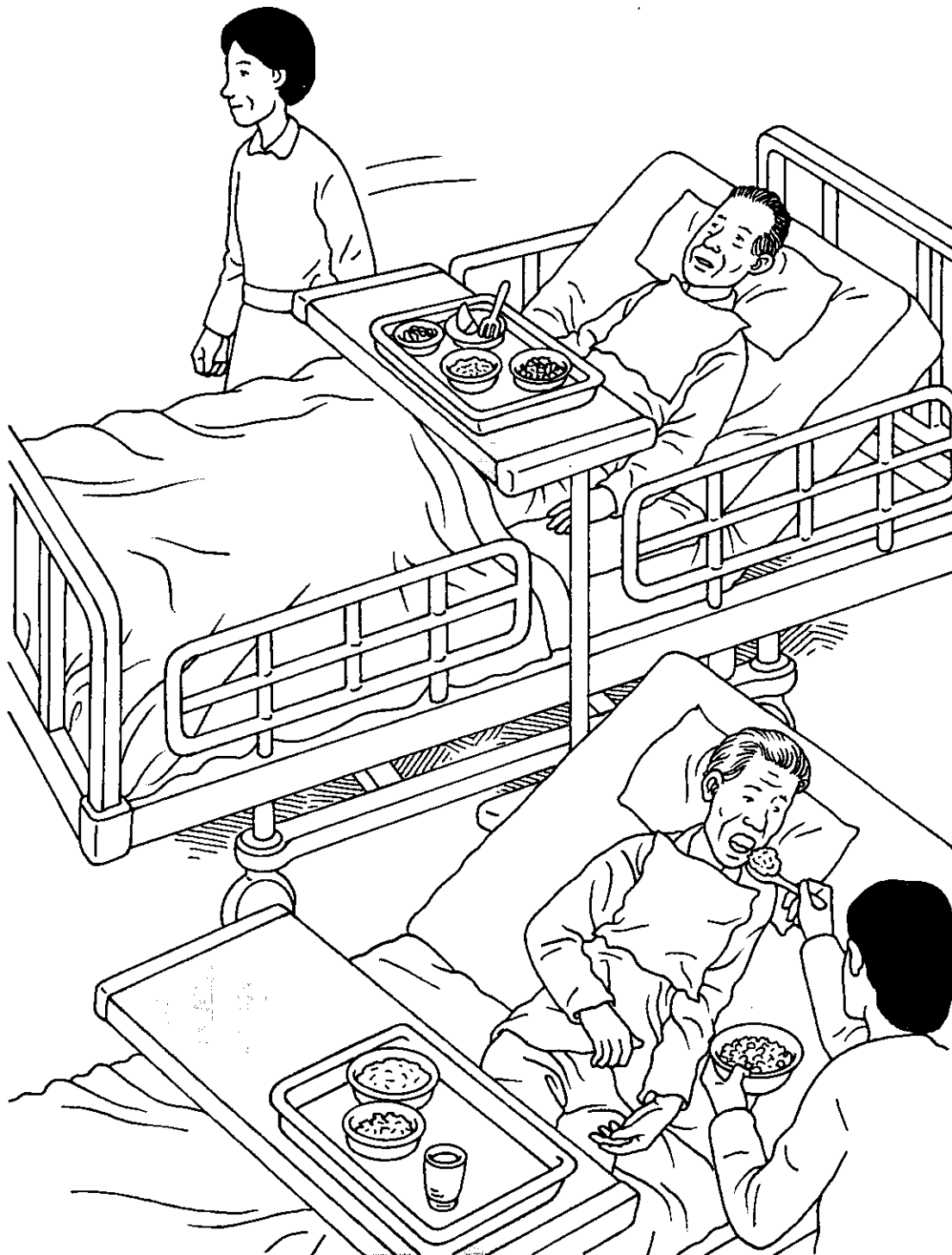
■ イラストからの学び

熱傷のヒヤリ・ハット事例の多くは、知覚障害の患者さんや、意識障害、言語障害などでコミュニケーションができない患者さんに起こっていました。知覚障害の患者さんは、熱いものに触れても熱感を感じられません。また、意識障害や言語障害の患者さんは、熱くても熱いと訴えることができません。つまり、熱傷がおきても看護師が気づくのが遅れる危険性があります。そういった患者さんに、温熱用具や湯を使うケアを行う際には、熱傷に対する注意をより払わなければなりません。

看護ケアとの関係で、どのような患者さんがどのような事故の危険性を持っているかを考える習慣を新人時代から持ってください。危険と知ってさえいれば、ケアを行う際により注意を高めることができます。日常的な看護ケアであっても、患者さんの病態によって注意力は一律であってはならないのです。

【シーン4：摂食・嚥下障害患者への食事介助に潜む危険】

イラストの手前は左片麻痺で嚥下障害のある患者Aさんで、きざみ食が提供されています。奥の患者Bさんは痴呆があり、食物を一気に丸呑みし窒息しかけたことがあります。今、Bさんの食事介助をしていた看護師が、同室の患者さんから呼ばれてその場を離れようとしています。このシーンに潜む摂食に関する危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■気づきましたか？

療養上の世話に関するヒヤリ・ハット事例の中で、転倒・転落について多いのは、患者さんが食物を喉に詰まらせて窒息しかけたり、誤嚥したという事例でした。本イラストは、看護師の食事介助に潜む窒息・誤嚥の危険を取り上げました。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

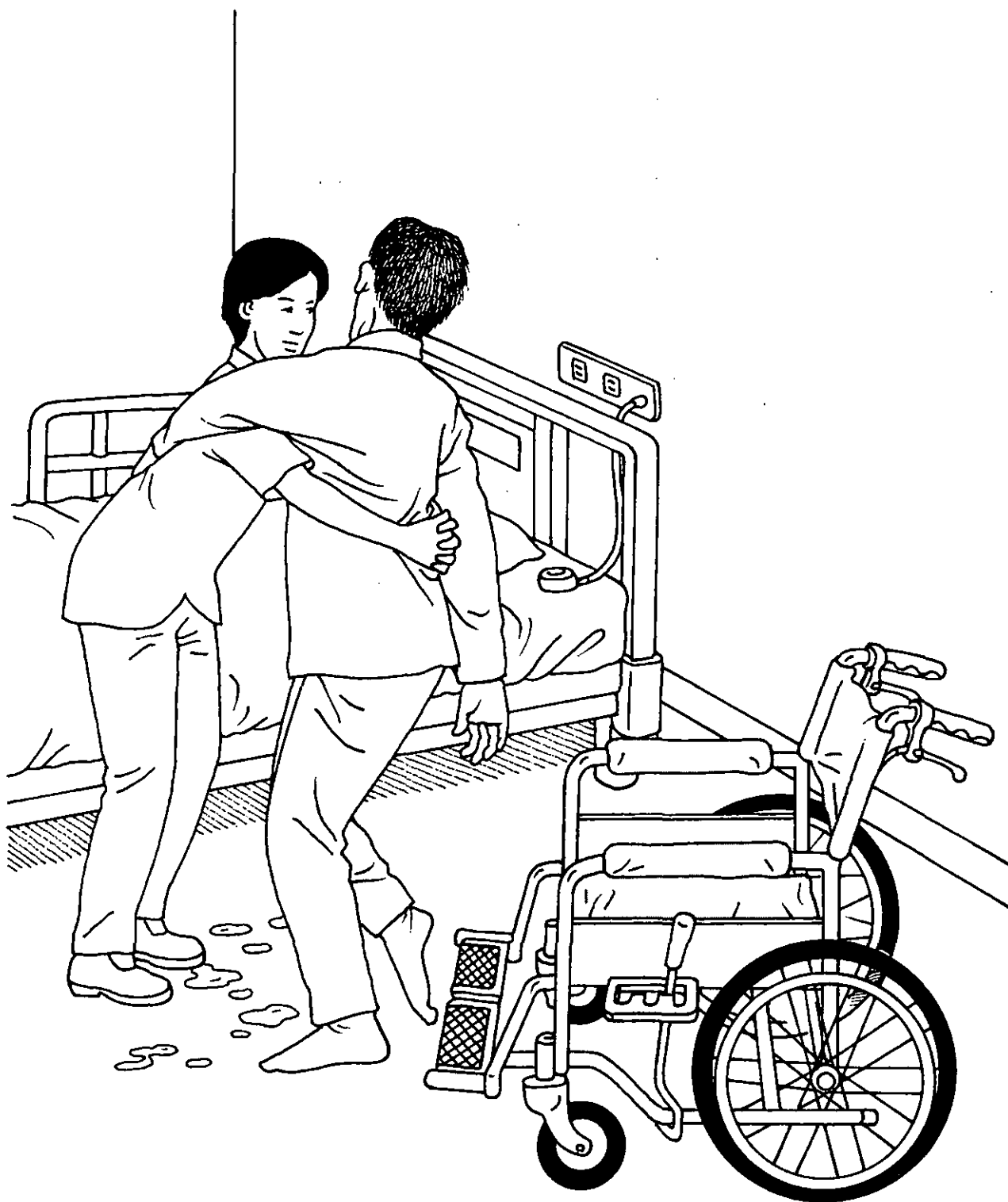
危険	理由や根拠など
① Aさんは麻痺側を下にした体位をとっている	麻痺側が下になると、麻痺側の咽頭に食物が停滞し誤嚥する危険性がある。
② 嚥下障害のAさんにきざみ食が提供されている	嚥下障害の患者さんには、食塊としてまとまりやすく、なめらかで変形しやすいものがよいが、きざみ食はパラパラしてまとまりが悪く、かえって誤嚥する危険性がある。
③ Aさんに看護師が口に運ぶ1回量がスプーンに山盛りで多すぎる。	嚥下障害のあるAさんには、1回に口に入れる量が多すぎると、嚥下に時間がかかるし、誤嚥する危険性がある。
④ 果物のカットが載った盆を、Bさんの目前に置いたまま、看護師がBさんのもとを離れようとしている。	Bさんは食物を一気に丸呑みし窒息しかけたことがあるので、果物もカットのまま放置すると、Bさんがまた丸呑みし、窒息する危険性がある。

■学びましょう

脳血管障害や痴呆の患者さんに限らず、高齢患者さんの中には、少なからず摂食・嚥下障害をもっている患者さんが多いものです。口から食べることは、QOLを保つ上で非常に重要なことですが、もし誤嚥すれば、生命をも脅かす肺炎を引き起こしかねません。食事介助にあたる看護師は、患者さんの摂食・嚥下機能を正しく理解し、誤嚥させないための患者さんの体位や食事介助のあり方、誤嚥しにくい食事形態について、教科書でもう一度復習しておきましょう。

【シーン5：ベッドから車椅子への移乗介助に潜む転倒の危険】

イラストには、看護師が右片麻痺の患者さんをベッドから車椅子へ移乗させようとしているシーンが描かれています。このシーンに潜む転倒の危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づきましたか？

看護師介助下での転倒の中で、最も重要なものは移乗介助中の転倒で移乗介助はボディメカニクスの理解に立った技術と経験を要する最も難しい看護技術です。本イラストは、移乗介助に潜む危険を考えるために作られました。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

① 車椅子が、ベッドから遠い位置に置かれている。	車椅子への移乗距離が遠くなり、転倒する危険性がある。
② 車椅子のブレーキが不完全である。また、足台が上げられていない。	車椅子が動き転倒する危険性がある。また、車椅子の足台に患者さんが足を乗せると車椅子ごと前に倒れる危険性がある。
③ 患者さんの身体が介助者より相当大きい。	1人の看護師では、身体が大きな麻痺のある患者さんを介助することは、荷重に持ちこたえられずに、介助者とともに転倒する危険性がある。
④ 患者さんの麻痺側の upper limb が下垂したまま移乗しようとしている。	車椅子に移乗した際に、麻痺側の upper limb が身体に下に敷きこまれたり、車椅子と身体の間に挟まって骨折や脱臼が起きる危険性がある。
⑤ 患者さんを介助者に近づけて介助していない。介助者の腰が曲がり、膝が伸びている。	介助者の腰部へ患者の重量の負担がかかり、患者さんを支えられず転倒させる危険性がある。
⑥ 床が濡れている。	介助者や患者さんが、床の水濡れのために足を滑らせ転倒する危険性がある。

■ イラストからの学び

経験の多寡にかかわらず、看護師の移乗介助中に起きた転倒事例が数多く報告されています。介助前に患者さんの体格、身体機能の把握ができていなかった事例や、足場を十分確認せず、水濡れで看護師の足が滑り転倒させてしまった事例がありました。また、患者さんの重心や体重をうまくコントロールできなかった移乗技術そのものの問題や、移乗先の車椅子のブレーキがかかっておらず動いたことや、フットレストがあがっていなかったことなどをあげた事例、そのほか、患者さんが力んだり、抵抗したりしたことによって転倒した事例など、要因は多彩でした。それだけ移乗介助技術の難しさを伺わせています。知的な理解だけでは限界がありますので、理学療法士にも協力を求め、移乗技術をトレーニングする機会を積極的に持とうとする姿勢が大切です。

【シーン6：小児のベッド周りに潜む転落の危険】

イラストには小児病室の2人の乳幼児のベッドが描かれています。看護師が左の患児Aのオムツ替えに訪れています。右の患児Bはつかまり立ちができています。このシーンに潜む危険を考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づきましたか？

本イラストは、成人とは状況が異なる乳幼児のベッドからの転落の危険を認識してもらうために作られました。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

危険	理由や根拠など
① 看護師はA児のベッド柵をおろしたまま、着替えをとるために児から目を離している。	看護師が着替えの取り出しで眼を離しているときに、下げた柵のところから児が転落する危険性がある。
② 日児のベッドの中に大きなぬいぐるみが置かれている。	ぬいぐるみを踏み台にしてベッド柵によじ登りベッドから転落する危険性がある。
③ 日児の頭側と足側のベッド柵の中央に棧がある。	患児が中央の棧に足をかけてよじ登り、ベッドから転落する危険性がある。

■ イラストからの学び

乳幼児のベッドからの転落に関して、ベッド柵の上げ忘れによる転落と児のベッド柵へのよじ登りによる転落に注意しておかなければなりません。前者としては、看護師がベッド柵を下げてケアを行っている途中に何かをしようとして、一瞬児から眼を離した際に転落したものや、他業務に注意をとりながら、つい柵をせずにベッドサイドを離れた際に転落したものです。柵を上げ忘れたのは、看護師ばかりではなく、母親など付き添い者の場合もありました。

また、児がベッド柵へよじ登って転落をするケースでは、ベッド内に入れられていた玩具や、折りたたまれていた寝具を踏み台にしていたケースもありました。児の発達レベルと活動性をあわせて、よじ登りの危険性に注意しておかなければなりません。

【シーン7：廊下に潜む歩行中の患者の転倒の危険】

イラストには、患者さんや看護師が行き交う病棟の廊下が描かれています。このシーンに潜む危険を
考えてみましょう。



★気づいた危険をあげてみよう

危険	理由や根拠など

解説

■ 気づきましたか？

患者さん自力行動中の転倒の中で排泄に関する事例について多かったのは、室内や廊下歩行中の転倒でした。本イラストには、廊下で発生した特徴的なヒヤリ・ハット事例から、転倒等の原因になった危険を網羅しました。以下に気づいてほしい危険をまとめました。

危険	理由や根拠など
① 清掃中のモップにつけた水による床の濡れ	患者さんやスタッフが足を滑らし転倒する危険性がある。
② 廊下のわずかな段差	患者さんやスタッフがつまづき転倒する危険性がある。
③ 廊下のわきに置かれた点滴台	患者さんの歩行を妨げたり、背の高い患者さんでは点滴台で顔を擦過する危険性がある。
④ 歩行器が患者さんの身体のサイズに合っていない	前屈姿勢で歩行せざるをえないため、前に転倒する危険性がある。
⑤ 廊下に注射針のキャップが落ちている	ワゴンのキャスターが乗り上げたり、患者さんが踏んで滑り転倒する危険性がある。
⑥ 看護師がワゴン上に直接、ピンを載せて運んでいる。	上記の段差、キャップなどによって、ワゴンから瓶が滑り落ちて破損する危険性がある。

■ イラストからの学び

廊下にもさまざま危険があることに気づけたと思います。日ごろ廊下を歩くときには、漫然と歩くのではなく、患者さんの転倒等の要因になるものはないかと気を配る習慣をつけましょう。なかでも、廊下の水濡れは要注意です。歩行中腰は高い位置にありますので、床の水で足を滑らして尻餅をつく形の転倒は、車椅子などからずり落ちる転倒よりも腰への衝撃は相当強くなります。強い衝撃によって大腿骨頭部骨折が起きると、長期臥床を強いられ、治療してもADLのダウンは避けられません。わずかな水濡れでも見つけたら、「あとで拭こう」などと思わないで、その場で拭けるように、ペーパーを持ち歩きましょう。