

入院児と保護者向け事故危険回避教育ツール導入による 事故防止対策の継続的評価

飯島 彩加¹, 柴 邦代², 小柳津 佳代子¹, 加藤 千恵¹, 澤田 友佳子¹, 服部 淳子³

Continuous evaluation of accident prevention through the implementation of “Accident Prevention Educational Tools” for hospitalized children and caregivers

Ayaka Iijima¹, Kuniyo Shiba², Kayoko Oyaizu¹, Chie Katou¹, Yukako Sawada¹, Jyunko Hattori³,

本調査では入院児と保護者を対象とした事故危険回避ツール（以下、ツール）を用いた事故防止対策を継続的に評価するために、事故発生率（転落・転倒・点滴抜去）の変化と看護師からみた保護者の事故防止行動の変化、看護師の認識の変化に関する無記名自記式質問紙調査を基に分析した。事故発生率は導入後6か月～1年後0.18%から1年～1年6か月後0.12%に減少した。看護師からみた保護者の事故防止行動は「転落」「転倒」「点滴抜去」で導入6か月後に比べて1年10か月後で15項目中6項目が向上していた。看護師の事故防止行動は「リスクの高い患者の情報を看護師間で共有し、注意して観察した」で「はい」と回答した看護師は導入1年10か月後では有意に増加していた。事故発生率および看護師からみた保護者の事故防止行動の変化、看護師の認識の変化の結果から、ツール導入による事故防止対策の継続はできており、その有効性が示唆された。

キーワード：事故危険回避教育ツール、入院児、保護者、看護師、事故防止行動

I. はじめに

入院の目的である治療や検査を確実に提供するために、安全な環境の提供と事故防止の徹底は医療機関における責務とされている。小児領域において、対象である子どもは身体面、認知面ともに未熟であり、危険予知が難しく、細やかな事故防止対策が必要とされる。本邦では、家族の付き添い入院が61.2%（藤田、石原、藤井、藤原、2012）と多く、事故の5～8割（安彦他、2016；前野、秋本、鷲崎、久枝、重政、2012）が家族が近くにいる状況で起こると報告されている。したがって、医療職が実施する事故防止対策とともに、小児の近くにいる保護者への事故防止教育の拡充が不可欠である。

しかし、小児の入院する全国の病院を対象とした調査（藤田、2016）では、看護師は入院中の家族への効果的な対策がないことで家族がサークルベッドの柵を上げるこ

とを徹底するといった家族からの協力を得ることに困難を感じていると示されている。また、藤田ら（藤田、藤原、2013）の小児が入院する病棟を対象とした横断調査では、看護師への転倒・転落防止に関する勉強会や研修の平均年間実施回数は0.51回と、成人病棟における転倒予防教育の年間平均回数の15.2回（飯島他、2009）に比べて非常に少ないことが示されている。小児の安全な療養生活の維持のために、小児病棟の看護師が事故防止に関する知識をもとに、入院児の家族の協力を得て事故防止対策を行うことは重要である。

山口ら（山口他、2012）は、臨床での事故要因と防止行動を組み込んだ、事故危険回避教育ツール（以下、ツール）を感性デザインの専門家との共同研究で開発した。このツールは子どもとその保護者が「転倒」「転落」「点滴抜去」に関するしかけ絵本を折り曲げたり広げたり楽しみながら、未完成の状態から自ら完成させ、繰り返し見て遊ぶことで事故防止行動が一時的な注意喚起のみではな

¹ あいち小児保健医療総合センター、² 日本福祉大学看護学部、³ 愛知県立大学看護学部

く、子どもや保護者の意識下に残り続けることを目的としている。ツールの事故防止対策の評価として飯島他(2023)は小児慢性期病棟へのツール導入前後における事故発生率の減少について報告している。また、12歳以下の入院児の保護者を対象とした柴他(柴他, 2017)の前後比較研究により、看護師の客観的観察によるツールの保護者の事故予防行動の変容への有効性が示されている。

しかしながら、ツール導入後継続的に2年間の比較した事故発生率の変化や看護師がみた保護者の事故防止行動、看護師の認識による事故防止行動の変化を評価したものは報告されていない。そこで本調査では、ツール導入後2年間の事故防止対策の継続ができていないか、事故発生率、看護師からみた保護者の事故防止行動と看護師の認識による事故防止行動の変化を継続的に比較し、評価することとした。

II. 対象と方法

1. 事故発生率の調査

1) 調査方法

先行研究(飯島他, 2023)ではツール導入前後6か月間の計1年間の事故発生率を把握しており、本研究ではその後さらに1年間のツール導入6か月～1年後(2018年11月～2019年4月)とツール導入1年～1年6か月後(2019年5月～2019年11月)を調査対象期間とした。ツールは導入時と同様に、生後6か月未満の乳児、脳性麻痺などで移動できない子どもを除いた9歳以下の子どもとその保護者に入院時オリエンテーションに看護師から配布をし、ツールの劣化時や事故や危険行動が見られて再教育が必要な際に再度配布をした。小児専門病院の慢性期病棟である調査対象病棟に入院した生後6か月未満の乳児、脳性麻痺等で移動できない子どもを除いた9歳以下の入院児のインシデントレポートで事故を把握した。本調査ではツールに記載のある要因と関連のある事故を事故件数としてカウントし、インシデントレポートに記載された子どもの年齢、性別、事故要因を事故概要の項目とした。

2) 分析方法

事故発生率は、調査対象病棟で報告されたインシデントレポートの事故件数を入院患者数で割り算出した。

2. 看護師からみた保護者の事故防止行動と看護師の事故防止行動の変化に関する調査

1) 調査方法

研究対象病棟看護師に、ツール導入6か月後(2018年11月)とツール導入1年10か月後(2020年3月)に研究者から無記名自記式質問紙を配布し、調査に参加する場合は、回収ボックスに回答した質問紙を投函するように説明した。

質問紙の内容は、看護師の属性(性別、年代、看護師経験年数、小児看護経験年数、調査対象病棟経験年数、事故防止に関する研修受講歴)とツール配布後の保護者の「転落」「転倒」「点滴抜去」に関する事故防止行動各5項目は「そう思う」から「そう思わない」の5段階評定(5:そう思う～1:そう思わない)とした。看護師の事故防止行動6項目は、先行研究(Fujita & Fujiwara, 2013)の転落予防項目を参考に「はい」または「いいえ」による回答とした。

2) 分析方法

看護師の対象属性は記述統計を用いた。ツール配布後の保護者の事故防止行動の変化は、ツール導入6か月後とツール導入1年10か月後でマン・ホイットニーのU検定を使用して比較した。看護師の事故防止行動の変化は、ツール導入6か月後とツール導入1年10か月後でカイ二乗検定またはFisherの直接確率検定を用いて分析した。統計ソフトはSPSS27.0を使用し、有意水準は5%とした。

3. 倫理的配慮

看護師による本調査への同意は、調査対象病棟に設置した回収箱への無記名自記式質問紙の投函をもって得たものとした。保護者へは、研究対象施設のホームページに研究に不同意の場合の連絡先を提示したオプトアウトとした。保護者から連絡があった場合には事故発生率のみ削除することとした。

本調査は研究対象施設の倫理委員会の承認(承認番号2017095, 2019063)の承認を得て実施した。ツールの開発者から使用許可を得て、本調査を実施した。

表 1. ツール導入後の入院患者数、事故件数、事故の内訳

	ツール導入6か月～1年後	ツール導入後1年～1年6か月後
事故件数 (件)	2	2
事故発生率 (%)	0.18	0.12
転落件数 (件)	0	0
転落発生率 (%)	0	0
転倒件数 (件)	2	2
転倒発生率 (%)	0.18	0.12
点滴抜去件数 (件)	0	0
点滴抜去発生率 (%)	0	0
入院患者数 (名)	1,130	1,682
平均入院患者数 (名/月)	188.3	280.3
事故の内訳	8歳 靴の踵を踏んで走り転倒 5歳 踵のない靴を履いており転倒	4歳 一人でベッドに登ろうとして転倒 5歳 踵のない靴を履いており転倒

III. 結果

1. 事故発生率、事故件数、事故の概要 (表 1)

事故発生率はツール導入 6 か月～1 年後は 0.18%, 1 年～1 年 6 か月後は 0.12%であった。転落発生率、点滴抜去発生率は 2 時点ともに 0%であり、転倒発生率はツール導入 6 か月～1 年後は 0.18%, 1 年～1 年 6 か月後は 0.12%であった。事故件数はツール導入 6 か月～1 年後は 2 件、ツール導入 1 年～1 年 6 か月後 2 件であった。事故の概要は、ツール導入 6 か月～1 年後は「靴の踵を踏んで走り転倒と踵のない靴を履いており転倒」、1 年～1 年 6 か月後は「一人でベッドに登ろうとして転倒」「踵のない靴を履いており転倒」であった。

2. 調査対象者の属性

導入 6 か月後では質問紙を配布した 34 名中の合計回収数は 27 名 (回収率 79.4%), 導入 1 年 10 か月後では 27 名に質問紙を配布したうちの合計回収数 19 名 (回収率 70.4%) を分析対象とした。20 代と回答した看護師が導入 6 か月後 22 名 (91.7%), 導入 1 年 10 か月後 13 名 (86.6%) と多かった。性別は導入 6 か月後に男性 1 名 (3.7%), 他は女性であった。導入 6 か月後と 1 年 10 か月後の 2 時点ともに、小児看護経験年数 5 年未満が約 6 割、調査対象病棟経験年数 5 年未満が約 8 割であった。育児経験ありは、導入 6 か月後 3 名 (11.1%), 導入 1 年 10 か月 0 名であった。事故防止に関する研修・勉強会などの受講経験ありは、導入 6 か月後 3 名 (11.1%), 導入 1 年 10 か月後 3 名 (20.0%) であった。

3. 看護師からみた保護者の事故防止行動の変化 (表 2)

看護師からみた保護者の事故防止の変化では、「転落」の得点は導入 6 か月後中央値 3 (最小値 1～2, 最大値 4～5), 導入 1 年 10 か月後中央値 3～4 (最小値 2, 最大値 5), 「転倒」の得点は導入 6 か月後中央値 3 (最小値 1, 最大値 4～5), 導入 1 年 10 か月後中央値 3～4 (最小値 1～2, 最大値 5), 「点滴抜去」では導入 6 か月後中央値 3～4 (最小値 1～2, 最大値 5), 導入 1 年 10 か月後で中央値 3～4 (最小値 2, 最大値 5) であった。全ての項目において、導入 6 か月後に比べて導入 1 年 10 か月後では有意な得点の差はみられなかったが、得点中央値は 15 項目中 6 項目で向上していた。

表 2. 看護師からみた病棟全体の事故防止行動の変化

大項目	項目	導入6か月後				導入1年10か月後				有意確率 (両側)
		中央値	最小値	最大値	n	中央値	最小値	最大値	n	
転落	子どもがベッドから落ちないように、柵をあげておくようになった	3	2	5	27	4	2	5	19	0.09
	柵を下げた時は、子どもから目を離さないようになった	3	2	4	27	4	2	5	18	0.15
	子どものベッドからの乗り降りには付き添うようになった	3	2	5	27	3	2	5	18	0.56
	子どもに、ベッドから一人では下りないように話すようになった	3	1	4	27	3	2	5	18	0.19
転倒	子どもがベッド上で転ばないように、片付けるようになった	3	1	4	27	3	2	5	19	0.69
	履き物を踵のある靴に変えるようになった	3	1	5	27	3	1	5	19	0.12
	床がぬれているときは、看護師に知らせるなど、注意するようになった	3	1	4	26	3	1	5	18	0.63
	廊下を歩く時は、手をつないだり、声をかけたりするようになった	3	1	4	26	3	2	5	18	0.35
	部屋から出るときは、飛び出さないように注意するようになった	3	1	5	26	3	2	5	18	0.50
点滴抜去	子どもと歩くときは、子どものペースに合わせるようになった	3	1	5	26	4	2	5	18	0.06
	だっこや着替え、移動の時に、点滴ルートに注意するようになった	3	2	5	27	4	2	5	18	0.13
	遊んでいるときに、点滴のルートに注意するようになった	4	2	5	27	4	2	5	18	0.61
	点滴の固定やゆるみについて、気にかけるようになった	3	1	5	27	3	2	5	18	0.41
	点滴ルートをベッドなどにはさまないように注意するようになった	3	2	5	27	4	2	5	18	0.35
	子どもが点滴ルートを踏まないように注意するようになった	3	1	5	27	4	2	5	18	0.66

4. 看護師の事故防止行動の変化 (表 3)

看護師の事故防止行動の変化では「リスクの高い患者の情報を看護師間で共有し、注意して観察した」で「はい」と回答した看護師が導入6か月後11名(40.7%)から導入1年10か月後14名(73.7%)と有意に増加していた($p=0.027$)。「適切なベッドを選択した」で「はい」と回答した看護師は導入6か月後25名(92.6%)に比べて導入1年10か月後19名(100.0%)と多かった。「必要時以外、ベッドのカーテンを開けていた」で「はい」と回答した看護師は導入6か月後7名(25.9%)に比べて導入1年10か月後9名(47.4%)と多かった。「適切な椅子、ベビーカーを選択した」で「はい」と回答した看護師が導入6か月後18名(66.7%)に比べて導入1年10か月後15名(78.9%)と多かった。「本ツールを使用して同一児に複数回事故防止教育をした」で「はい」と回答した看護師は導入6か月後6名(22.2%)に比べて導入1年10か月後7名(36.8%)と多かった。

IV. 考察

1. 事故発生率, 事故件数, 事故の概要

ツール導入6か月～1年後から1年～1年6か月後の事故発生率の減少から、ツールは継続して使用されており、継続的な事故防止対策の有効性が示された。ツール導入前の事故発生率0.32%に対してツール導入後6か月では0.12%とやや減少しており(飯島他, 2023), 本研究におい

てもツール導入6か月～1年後は0.18%, 1年～1年6か月後は0.12%と低値を継続できていた。

ツールは「できるだけ入院児や保護者の意識下に残るようなデザインや仕組みによって提供することが特徴である」(山口他, 2012)と示されており, 飯島他(2023)は「保護者が視覚的に具体的な事故防止行動を認識し, 事故発生率の減少につながった」と述べている。調査対象病棟では, 慢性疾患を持ち定期的に繰り返し入院する子どもも多い。本調査で, 付き添い経験の多い保護者と看護師においても具体的な事故防止行動の理解, 実行を継続することにより, 事故発生率が上昇することなく, 低値を継続できたと推察される。

ツール導入後1年～1年6か月後では小児専門病院の繁忙期である7～8月を含んでおり, 平均入院患者数がツール導入6か月～1年後に比べて約1.5倍と多かった。事故発生率が低値を維持できたことから, 研究対象病棟の事故

表3. 看護師の認識による事故防止対策の変化

項目		導入後6か月		導入後1年10か月		有意確率 (両側)
		n	%	n	%	
リスクの高い患者の情報を看護師間で共有し、注意して観察した	はい	11	40.7	14	73.7	0.027*
	いいえ	16	59.3	5	26.3	
適切なベッドを選択した	はい	25	92.6	19	100.0	0.504
	いいえ	2	7.4	0	0.0	
リスクの高い患者の歩行介助をした	はい	22	81.5	14	73.7	0.719
	いいえ	5	18.5	5	26.3	
必要時以外、ベッドのカーテンを開けていた	はい	7	25.9	9	47.4	0.133
	いいえ	20	74.1	10	52.6	
本ツールを使用して同一児に複数回事故防止教育をした	はい	6	22.2	7	36.8	0.278
	いいえ	21	77.8	12	63.2	
適切な椅子、ベビーカーを選択した	はい	18	66.7	15	78.9	0.362
	いいえ	9	33.3	4	21.1	

* : $p < 0.05$

防止委員会や係を巻き込み、ツールを継続して使用したことで事故防止対策の継続ができていると示唆されるが、今後時期による入院児と保護者の事故防止対策行動の違いについてさらなる検討が必要である。

ツール導入6か月～1年6か月後と1年～1年6か月後における事故の内訳は全て転倒であり、ツールには踵のある靴の着用、手助けや踏み台を用いたベッドの昇降といった事故防止対策行動の記載がされており、ツールの内容を徹底することで予防可能であった。事故4件中2件は踵のない靴を履いており転倒していた。調査対象病棟において9歳以下の入院児では保護者の24時間付き添い入院が多く、入院後に踵のある靴を用意する場合は難しい保護者もいる可能性がある。調査対象施設のホームページでの踵のある履き物を用意する注意喚起の他に、入院前に踵のある履き物を用意することで入院初日から転倒防止行動実施ができるよう、入院前の説明を行う外来部門との連携によるさらなる対策を行う必要がある。また、踵のある靴の踵を踏まずに靴を履くことの徹底を看護師の声かけや再度ツールを配布することで促すことも必要である。

ツール導入6か月後から1年6か月後までの転落事故は、ツール導入前後6か月と同様なしであり、本調査ではツール導入による転落事故防止を検討できなかった。小児の転落事故は、小児用ベッドは成人ベッドより床面か

らの高さがあること、小児は体長に対して頭部が大きく頭部から転落しやすい特徴を持つことから、重大な事故につながる可能性がある。藤田ら(藤田, 新家, 2015)の調査では、看護師が実施すべきだと考える家族への事故防止対策として「ベッド柵を一番上まで上げるように説明する」「ベッド柵を下げている時は子どもから目を離さないように説明する」「ベッド内の整理整頓をするように説明する」を挙げている。本調査においても、ツールを用いて転落の危険がある場面や保護者ができる対策を保護者と子どもが繰り返し確認できるように提示したことで、転落の発生なしを継続できたと考える。

点滴の事故抜去は、ツール導入6か月後から1年6か月後までなしであった。ツール導入前は事故抜去率0.08%であったが(飯島他, 2023)、ツール導入後は発生していない。ツール導入1年後から1年6か月後では1か月あたりの入院患者数が280.3名と、ツール導入前6か月の210.3名、導入後1年後までの144.8名(飯島他, 2023)に比べて1.33～1.94倍と多かったが、事故抜去なしを維持できていた。調査対象病棟は慢性期病棟であり、治療薬を長期に渡り輸液する入院児や定期的な輸液による治療を行う入院児も多い。パンフレットを用いた持続点滴の説明に関する高原ら(高原, 鴨下, 2012)の調査では、

入院経験が初めての保護者において入院時から時間を置いてパンフレットを再確認することで理解を深められたこと、2 回以上入院経験をもつ保護者においては付き添い者が交代しても同様の理解が得られる効果が示されている。本調査においても、ツールを用いることで初回入院児や複数回入院経験を持つ入院児とその保護者への事故除去防止行動の複数回の提示による事故防止効果が示唆された。

2. 看護師がみた保護者の事故防止行動の変化

保護者の事故防止行動では、導入 6 か月後と 1 年 10 か月後で有意な変化は確認されなかったが、15 項目中 6 項目において事故防止行動で中央値の向上がみられた。調査対象病棟は、付き添い入院経験ありの保護者が多いため、ツールの内容を学んだ保護者がその後の入院においても事故防止行動を継続していると推測される。柴他 (2017) が報告した急性疾患をもつ入院児が多い病棟における看護師の保護者個別の客観的観察によるツール導入後の事故防止行動の平均値は「転落」4.19～4.84、「点滴除去」4.61～4.77、「転倒」3.78～4.39、であり、本調査における中央値は先行研究に比べ低い結果となった。本調査における保護者の事故防止行動は看護師の主観による評価であるため、柴他 (2017) の看護師による客観的な観察で把握した保護者の事故防止行動と差異がみられた可能性がある。今後、慢性期疾患をもち定期入院を行うことが多い子どもと保護者におけるツールに記載された事故防止行動の客観的観察による検討が必要である。

3. 看護師の認識による事故防止行動変化

看護師の事故防止行動の変化では、「リスクの高い患者の情報を看護師間で共有し、注意して観察した」で「はい」と回答した看護師の割合が増加していた。本調査対象者の看護師は、20 代が約 9 割、育児経験なしと回答した看護師が約 9 割以上と多く、事故防止に関する研修・勉強会などの受講経験ありが 1～2 割程度と少なかった。三浦他 (2010) の 20 代の育児経験のない看護師を対象とした小児用転落アセスメントシートと予防策を活用した効果に関する調査では、指導内容の「発達段階の特徴」「転落の事例を挙げての説明」は活用前 25%以下で活用後は 63%～88%であった。三浦他 (2010) は、「育児経験がないことと小児科経験の未熟さが、20 代の看護師にとって、転落防

止の指導における自信のなさに大きく関与し、不安を抱きながら実施されていた」と述べており、スコアシートと予防策を活用することで「育児経験のない 20 代の看護師において観察の視点、指導内容に変化をもたらし、観察・指導の質の確保に結びついた」可能性を報告している。

調査対象病棟では、入院当日とその後の定期的な転倒・転落アセスメントシートを用いたリスクアセスメントと、アセスメント結果に基づく看護計画の立案、看護計画の定期的評価、実際の病棟の写真を用いた療養環境における危険予知トレーニングを定期的に行なっている。今回、従来行っていた事故防止対策に加えて、入院児と保護者の具体的な事故防止対策行動に関するイラストを記載したツールを用いたことで、看護師が危険予知トレーニングで認識した事故危険の潜在療養環境における具体的な事故防止対策を再認識し、実行する機会となったと推察される。したがって、本調査においても、本ツールを用いた事故防止対策により、小児看護経験年数、事故防止に関する研修・勉強会の受講経験が少ない特徴をもつ看護師が多い病棟における、看護師自身の適切な事故防止行動の向上が確認された。

「本ツールを使用して同一児に複数回事故防止教育をした」において、2 時点ともに「はい」と回答した看護師は全項目中最も少なかった。東島ら (東島, 村枝, 石井, 2019) は転倒転落再オリエンテーションを行うことで付き添い家族は入院時オリエンテーションでは「転倒転落の意識の低さ」を感じていたが、再オリエンテーションを実施することで「転落の対しての新たな気づき」や「転倒転落に対する危険の再認識」を得て、「転倒転落に対する危機意識の向上」や「転倒転落に対する行動の変化」につながったと報告している。また、看護師においても、再オリエンテーション実施により、『より注意して観察・確認』するといった「転倒転落に対する意識の変化」、「転倒転落に対する行動の変化」があった (東島他, 2019) と述べられている。今後、ツールを用いた事故防止教育の反復を強化することで、保護者とともに実施する看護師の危機意識の向上、より徹底した事故防止対策の実施が望まれる。

調査対象病棟では、病棟保育士としてホスピタル・プ

レイ・スペシャリスト (Hospital Play Specialist 以下, HPS) も所属している。研究者がツール使用方法を HPS に伝えることで, HPS が入院児と保護者のツール使用を補助していた。今後入院児の安全な療養生活の徹底のために定期的なツールの配布や, 遊びを通して小児の安全な入院生活を支援する存在である HPS が遊びとしてツールを用いるといった他職種を巻き込んだ使用機会の拡充による事故防止教育の反復が望まれる。

IV. 調査の限界と今後の課題

本調査にはいくつかの限界がある。まず, 本調査は一病棟における調査で対象者数が少ないため, 一般化可能性は限定的である。次に, 看護師からみた保護者の事故防止行動と看護師の事故防止行動はともに主観的な回答であり, 実際の事故防止行動と差異が生じた可能性がある。

今後, 他部門や他職種との連携による事故防止対策の効果や, 事故防止教育の反復や事故防止対策の観察による客観的な調査でのツールの事故防止対策のさらなる検証が望まれる。

V. 結論

本調査において, 事故発生率の減少, 看護師からみた保護者の事故防止行動と看護師の事故防止行動の向上から事故防止ツール導入による継続的な事故防止対策の有効性が示された。今後は, 入院前の説明を行う外来部門や病棟保育士との連携, 事故防止教育の反復や事故防止対策の観察による客観的評価を行っていきたい。

謝 辞

本調査にご協力頂きました病棟看護師の皆様, その他ご尽力いただいた方に心より感謝申し上げます。本調査結果は第 66 回日本小児保健協会学術集会, 日本小児看護学会第 29 回学術集会で一部発表し, 加筆・修正いたしました。利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 安彦早由加, 松浦香織, 本間純子, 工藤美里, 市橋美希, 野崎楓, 根岸奈津子. (2016). 小児病棟での転落事故防止に対する取り組み DVD, パンフレットを使用したオリエンテーションを通して. *函館中央病院医誌*, 18, 46-48. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2017096842>
- 藤田優一, 石原あや, 藤井真理子, 藤原千恵子. (2012). 全国の総合病院における小児の入院環境の実態調査. *小児保健研究*, 71(6), 883-889. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2013115480>
- 藤田優一, 藤原千恵子. (2013). 入院している小児への転倒防止対策と転落防止対策の実施状況. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 43, 15-18.
- Fujita, Y., Fujita, M., & Fujiwara, C. (2013). Pediatric falls: effect of prevention measures and characteristics of pediatric wards. *Jpn J Nurs Sci*, 10(2), 223-231. doi:10.1111/jjns.12004
- 藤田優一, 新家一輝. (2015). 入院児の転倒・転落防止対策 デルファイ法による検討. *日本看護科学会誌*, 35, 53-62. doi: 10.5630/jans.35.53
- 藤田優一. (2016). 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.
- 東島友紀, 村枝七菜, 石井千賀. (2019). 転倒転落再オリエンテーション実施後の看護師と付き添い家族の意識変化. *和: やわらぎ*, 4, 1-4. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2019225342>
- 飯島彩加, 柴邦代, 小柳津佳代子, 加藤千恵, 澤田由佳子, 汲田明美, ... 服部 淳子. (2023). 入院児と保護者向け事故危険回避教育ツール導入による事故防止対策の評価. *小児保健研究*, 82(2), 194-202. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/X406470023>
- 飯島佐知子, 福田 敬, 安川文朗, 坂梨 薫, 柏崎 順子, 北沢 直美, ... 平井 さよ子. (2009). 転倒報告率と転倒予防対策の実施状況および費用の関連の検討. *日本医*

療・病院管理学会誌, 46(3), 137-145. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2009299297>

前野英代, 秋本真希, 鷺崎有希子, 久枝千晃, 重政里佳. (2012). 小児病棟におけるベッド転落防止に関する課題. *愛仁会医学研究誌*, 43, 229-231. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2012291923>

三浦恵利子, 高橋由美子, 齋藤優子, 奥山春奈, 斉藤美穂子, 佐藤節子, ... 高成恵美子. (2010). 小児用転落アセスメントスコアシートと予防策を活用しての効果 20代看護師の結果から. *日本農村医学会雑誌*, 58 (6), 699-702. Doi:10.2185/jjrm.58.699

柴 邦代, 田中 理恵, 緒方せりか, 玉井さよこ, 宮田美香, 澤部啓子, ... 岡崎, 章. (2017). 入院児と保護者向けに開発された事故危険回避教育ツールの評価保護者

の事故予防行動に関する行動変容から. *愛知県立大学看護学部紀要*, 23, 31-38. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2018234939>

高原亜希, 鴨下加代. (2012). 入院患児の付き添い者へのパンフレットを用いた持続点滴に関する説明方法の検討. *日本看護学会論文集: 小児看護*, 42, 119-121. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2012162717>

山口桂子, 服部淳子, 西原みゆき, 森園子, 竹腰由起子, 露峯久美子, ... 岡崎章. (2012). 入院中の小児に対する事故危険回避教育ツールの評価 —保護者の行動意識の変化から—. *愛知県立大学看護学部紀要*, 18, 47-52. Retrieved from <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2013208965>