

一般病棟に入院する認知症高齢者の転倒予防に関する 看護師の認識

Nurses' Recognition of Fall Prevention for the Elderly
with Dementia Admitted to General Wards.

浅居 美樹¹⁾*, 磯邊 厚子²⁾, 太田 節子²⁾
Miki Asai, Atsuko Isobe, Setsuko Ohta

キーワード 一般病棟, 認知症高齢者, 転倒予防, 認識

Key Words general wards, elderly with dementia, fall prevention, recognition

抄 録

目的 一般病棟で入院する認知症高齢者の転倒予防に関するスタッフ看護師の認識を明らかにする。

方法 認知症高齢者の看護を実践しているスタッフ看護師6名を対象に半構造化面接を行い、面接で得られた内容を質的帰納的に分析した。

結果 面接データから、コード362, サブカテゴリ18, カテゴリ7が抽出された。スタッフ看護師の認知症高齢者の転倒予防に関する認識は以下であった。【転倒リスクは認知症状が最大リスク】、【転倒リスクアセスメント】、【ケアプランによる転倒予防】、【尊厳を守る】、【入院中の転倒予防ケア】、【人材不足】、【認知症患者の理解拡大】

考察 一般病棟における認知症高齢者の転倒予防には、以下の実践を教科する必要がある：認知症高齢者の特徴を理解する、患者の尊厳を保持する、リスクアセスメントの継続、ケアプランの共有、ケアの工夫、及び多職種連携である。

Abstract

Purpose To clarify nurses' recognition of fall prevention for the elderly with dementia admitted to general wards.

Method Semi-structured interviews were conducted with 6 nursing staff members in dementia nursing. And the interview data were analyzed using qualitative induction.

Results 7 categories and 18 semi-categories were extracted from 362 cords. The recognition of staff nurses in dementia nursing were as follows: 【cognitive symptoms were the maximum of falling risk】 , 【fall risk assessment】 , 【fall prevention based on care-plan】 , 【protection human dignity】 , 【fall prevention cares of hospital】 , 【nursing staff shortage】 and 【increase understanding about patients with dementia】 .

Discussion and Conclusions In order to prevent the fall of the elderly with dementia in general hospital, the following practices should be strengthen: understanding about patients with dementia, protection for patient dignity, continuing risk assessment, joint of the care-plan, development of cares, and inter-professional work.

1) 豊郷病院 Toyosato Hospital

2) 聖泉大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Seisen University

* E-Mail asai.m-toyosato@docomo.ne.jp

I. 緒言

65歳以上人口の割合が高くなり、日本は超高齢社会を迎えた。団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症患者数は700万人に達し、高齢者の約5人に1人を占めると推計されている（厚生労働省、2017）。これに伴い、急性期病院の一般病棟においては、認知症高齢者が治療目的で入院する機会が増える予想され、病院や施設における患者の安全を確保する前提として、転倒予防が重要視されている（杉山、湯浅、2014）。

認知症高齢者にとっての入院生活は、新しい生活環境、苦痛を伴いやすい検査や治療、なじみのない人間関係、疾患による苦痛などから、不安や混乱、ストレスの増強が生じ、行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia：以下 BPSD と略す）に陥りやすくなる（天木、2014）。認知症高齢者の場合、認知症という脳神経系の疾患による症状や、加齢による心身機能の変化に伴って、転倒リスクに関連する身体機能も変化しやすく、BPSD 行動を起こしては転倒を引き起こす（鈴木、2016）。また、夜間せん妄などの意識混濁や薬剤による副作用から、危険な行動を引き起こし転倒するリスクを高める。

わが国の高齢者における転倒頻度は、「地域高齢者20%前後、病院・施設では20～40%、高齢者の3分の1は年に1回以上転倒し、転倒の5～8%は骨折を生じている」と報告している（泉、2009）。また、小山（2016）は入院患者や施設入所高齢者の転倒は、年間30～60%に達するとの報告もしている。転倒・骨折などの外傷等は、回復遅延やリハビリテーションの妨げとなり、高齢者の生活に影響を及ぼし、認知症の進行を早める原因となるため、一般病棟における転倒予防リスクマネジメントは重要と考える。高齢者の転倒予防に関する先行研究では、長期療養施設、介護施設での研究（杉山、湯浅、2014）や介護保険施設の認知症高齢者の転倒予防対策（小山、征矢野、2016）、認知症高齢者の転倒予防関連研究（鈴木、2016）がある。一般病棟に入院する患者は、急性期疾患を患っていたり、ターミナル期にあるため、看護度は高い。目が離せない認知症高齢者への看護は、看護業務を緊迫させる。鈴木（2016）は「看護師は転倒の危険性を予測しながらも、具体的に

いつ危険なのか予知できない時があり、看護師の心のスキについて転倒を繰り返すという事例が発生している」と報告している。また「看護スタッフは、転倒予防を実現させていく実働部隊である」（湯浅、杉山、2016）とされ、24時間患者の身近で看護を行い、昼夜を問わず転倒予防の最先端を担っているからこそ、転倒予防の経験知が示されるのではないかと考えた。そこで、一般病棟において認知症高齢者を看護するスタッフ看護師の転倒予防ケアの経験知（認識）を明らかにし、一般病棟における認知症高齢者の転倒予防ケア開発の一助としたいと考えた。

本研究の目的は、一般病棟に入院する認知症高齢者の転倒予防に関するスタッフ看護師の認識を明らかにすることである。

用語の操作的定義

1) 認知症高齢者：認知症とは、脳の変性疾患や脳血管障害によって、記憶や思考などの認知機能の低下が起こり、6ヶ月以上にわたって、日常生活に支障をきたしている状態（健康長寿ネット、2018）である。本論文では、ケアの対象には医師が認知症と診断した高齢者、及び未受診でも、転倒予防が必要と看護師が判断する認知機能が低下した高齢者も含める。

2) 転倒：自分の意思に反してバランスを崩して、足底以外の身体の一部が地面あるいは床についた状態（岩満、2011）。

3) 認識：看護師の知識、経験的考え方や判断、気持ち、思い等とする（下中、1995）。

4) スタッフ看護師：看護師の国家資格を有し、一般病棟において認知症高齢者の看護を5年以上経験した看護師。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 調査期間

平成29年7月～9月

3. 調査対象者

A 県内300床以上の病院において、一般病棟で認知症高齢者を5年以上看護したスタッフ看護師

で、本研究に同意を得られた者6名。

4. データ収集方法

研究対象者に対し、半構成質問紙を用いて個人面接を行った。面接内容は研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、面接場所は、研究対象者が所属する病院内の個室で行った。面接内容は、認知症高齢者の特徴や転倒の危険性の判断、転倒の危険性のある高齢者の看護について、病院や病棟の転倒予防マニュアルの活用方法、転倒予防に対する管理、環境的な対策、転倒予防の研修や人材育成、認知症高齢者の転倒予防について困ったことや取り組みなどを尋ね、その場面の状況や話された内容について掘り下げて尋ねた。また、面接中は、研究対象者の語りを聞くように心がけた。

5. 分析方法

ICレコーダーに録音した内容より逐語録を作成した。逐語録を熟読し、記述内容の意味解釈ができる最小単位の文章をコードとして取り出した。抽出されたコードから研究目的に従って分類し、その共通する意味を、サブカテゴリ、カテゴリ、と抽象化した。また、各カテゴリの特徴を命名した。分析過程では、スーパーバイズを受けながら、2名以上の研究者で内容の一致が図られるまで繰り返し分析を行い、分析内容の妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

聖泉大学大学院看護学研究科教授会倫理委員会で審査を受け、承認（承認番号017-005）後調査を行った。A県内病院の看護部長に直接電話にて研究概要を説明し、研究条件を満たす看護師の

存在を確認して、研究協力が得られた場合には、看護部長及び一般病棟師長、研究対象者に研究依頼文を郵送し、研究対象者の選定をお願いした。病棟師長より研究対象者に研究協力について説明をしていただき、同意が得られた対象者から、氏名と連絡先を記入した用紙を郵送していただくことで、研究協力の意思表示とした。

研究対象者への倫理的配慮は以下の内容で行った。①研究協力は、個人の自由意思であり、いつでも研究協力の撤回が出来、撤回しても不利益は受けないこと、②面接場所や日時は、研究対象者の希望を優先し、勤務等の支障のないようにすること、③データは、個人が特定されないよう記号化し、IDで管理して、病院および個人のプライバシーを保護すること、④データは、オフラインのPCを使用し、暗証番号と鍵のかかる保管庫で保管すること、⑤データは研究以外に使用しないこと、⑥研究終了後、データは速やかに消去し、資料は5年保存後廃棄することを説明した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の属性と面接の概要（表1）

本研究に同意が得られた対象者は、6名であった。表1に研究対象者の属性を示す。

協力が得られたスタッフ看護師の年齢は20～30歳代、経験年数は5～13年（平均8年、性別はすべて女性であった。面接回数は1人1回で、面接時間は30～40分（平均35分）であった。

2. スタッフ看護師の転倒予防に関する認識のカテゴリ（表2）

スタッフ看護師の転倒予防に関する面接から分析した結果、転倒予防に関する認識は、コード

表1. 研究対象者の属性

研究対象者	年齢（歳）	性別	経験年数
スタッフ看護師 A	20代	女性	看護師7年8か月
スタッフ看護師 B	30代	女性	看護師7年4か月
スタッフ看護師 C	30代	女性	看護師5年5か月
スタッフ看護師 D	30代	女性	看護師6年5か月
スタッフ看護師 E	30代	女性	看護師7年6か月
スタッフ看護師 F	30代	女性	看護師13年3か月

表 2. スタッフ看護師の転倒予防に関する認識のカテゴリ

【カテゴリ】 (7)	【サブカテゴリ】 (18)	<コード> (362)	
①転倒リスクは認知症状が最大リスク	せん妄による転倒の危険	場所や環境が変わると夜間せん妄が出てくることがある。手術後や入院後は環境が変わりせん妄を起こしやすい 認知症がもともとの患者はせん妄になりやすい。	
	心身機能低下による転倒の危険	ナースコールが認識できず、看護師を呼ぶことができない。高齢のため筋力の衰えがありふらついて転倒する傾向がある。 立ち上がった時、ふらつきがあり転倒の危険がある。	
	認知症高齢者の行動の特徴	いろいろ説明してもすぐに忘れてしまう。押すよう説明してもナースコールを押さずにベッドから出ようとする 環境になじみにくい。トイレの場所や自分の部屋が分からず徘徊していることがある。記憶力・理解力が乏しい印象がある。 看護師の到着が待てず動いている時がある。怒りっぽく・暴力的になったりする。夜間覚醒し大声を出すので周りが迷惑する。 自分が今どういう状況であるかわからず点滴を引張ったり、ふらついても歩こうとする。 帰宅願望の強い人が多い。夕方からそわそわする。	
②転倒リスクアセスメント	入院全患者の転倒リスクアセスメント	入院時に自宅や施設での様子・転倒歴の情報収集をしている。入院2~3日くらいが危険だと感じている。 院内でチェックリストを使って転倒の危険度を判断している。既往疾患で内服が多いと転倒の危険を感じる。 服用している内服で転倒の危険度を3段階で判断している。ある程度しっかりしている患者は道具の工夫で転倒は防げると思う。 危険度Ⅱ・Ⅲになった患者の場合はカンファレンスをしてみんなで共有することが一番だと思う。	
	患者の行動の意味を考える	不穏やせん妄は患者の何らかの訴えを示すと思う。ほとんどの患者は何か意味があって動こうとする。 つじつまが合わない話や予想できない行動の意味を考えて転倒予防につなげていく。患者がそわそわする理由を尋ねる。 一番大変なのは、歩けないのに歩けると思いベッドから立ちあがってこける場合である。	
③ケアプランによる転倒予防	転倒を未然に防ぐケアプラン	転倒・転落のインシデントをくりかえさないようにしている。対策をたて次は防ごうとしている。 転倒予防に必要な道具や患者がベッドから降りる方向をスタッフで考える。転倒予防についての相談を受けた時は一緒に考える。 アセスメントは早い段階でしている。事故を未然に防ぐように使える資源を全部使う。	
④尊厳を守る	高齢者の尊厳を守る	認知症と診断されている患者には、より人間性を意識して関わる。 患者ができることは自分でやってもらう。	
⑤入院中の転倒予防ケア	十分活用されない転倒マニュアル	転倒マニュアルは病棟にある。病棟にマニュアルはない。マニュアルの存在を知ってはいるが開く回数は少ない。 医療安全で作ったマニュアルをたまにみている。カンファレンス時に活用している。	
	ベッド周辺環境調整	転倒の危険があるとベッド柵を増やしている。基本的にベッドの高さは低床にしている。カンファレンスで話し合い部屋の配置を変える。転倒の危険がある場合、出入口を一方になるように壁つけにしている。 問題行動や環境変える時や認知症患者の病室は詰所近くにする。転倒の危険がある患者には衝撃吸収マットを敷いている。	
	最低限の抑制にとりくみ	安全との兼ね合いで抑制が必要となる場合もあるため難しい。倫理的な問題で抑制しない場合もある。 抑制について罪悪感を感じる。転倒の危険がある場合は許可を得てミトンや抑制をしている。	
	センサー使用時の観察と評価	抑制などせず一緒にすごせたらいいと思う。一日の内で抑制を外す時間を作る。日動は抑制せず、夜間のみ抑制する。 入院後のふらつきや歩行状態、危険行為などを判断し、センサーが必要か判断する。転倒の危険がある場合離床センサーを使う。 認知症患者が多いためセンサーや道具に頼ってしまう。センサーは看護師や家族がいる時は解除しておく。 杖歩行や車椅子移乗できる患者で、目が離せない場合はセンサーを使う。センサーをつける時や外す時ごとに評価する。 センサー使用時は毎日カンファレンスをして評価する。	
	自助具を使い安全に活動	廃用症候群の予防のため自助具を使って自分で動いてもらう。	
	見守りによる安全確保	訪室回数を増やしている。転倒の危険がある場合は家族にもみてもらう。 起き上がって危険時は車椅子に乗せて一緒に行動する。 夜間や車椅子乗車時は詰所近くの目の届く所にいてもらう。	
	患者本人に理解してもらう工夫	患者には繰り返し説明する。理解できる患者には表示して説明する。履きなれた靴を用意して履いてもらう。 起きて時間を増やし生活リズムを整えて不穏を防ぐ。	
	多職種との連携	多職種とのカンファレンスは週に1回行う。内服が多い時は主治医に相談し内服を調節する。置く原因薬の調整。 リハビリテーション治療患者のADL状況を療法士に確認する。何かあればPTに相談している。 転倒の危険や徴候があればすぐに報告しカンファレンスをする。 転倒・転落やインシデントがあれば多職種もカンファレンスに参加する。	
	⑥人材不足	看護スタッフの人材不足	忙しいと患者の話を聞けないので対応が悪くなる。頻りに訪室したくてもできない。夜勤は4人で47人の患者をみている。 重症度の高い患者をみながら徘徊や転倒する患者をみるのは大変である。看護業務が忙しすぎて目が届かず転倒が起こる。 夜間は人が少ないため転倒予防策ができていないことがある。看護師がベッドサイドにいる時間が少ない。 家族が付いても(予防ケアを伝える看護師がいなければ)転倒は起こる。
	⑦認知症患者の理解拡大	スタッフ間で学ぶ	毎朝のカンファレンスや勉強会に参加している。病院内外の認知症患者ケアの研修に参加している。
認知症患者看護の研修		医療安全や認知症患者看護等の研修で学んだことは伝達講習で患者理解を共有している。	

362から、サブカテゴリ18、カテゴリ7が抽出された。スタッフ看護師の転倒予防に関する認識のカテゴリは、【転倒リスクは認知症状が最大リスク】、【転倒リスクアセスメント】、【ケアプランによる転倒予防】、【尊厳を守る】、【入院中の転倒予防ケア】、【人材不足】、【認知症患者の理解拡大】の7個であった。以下、文章中の【 】はカテゴリ、サブカテゴリは〔 〕で示す。

1) 【転倒リスクは認知症状が最大リスク】

スタッフ看護師は、【転倒リスクは認知症状が最大リスク】には、〔せん妄による転倒の危険〕、〔心身の機能低下による転倒の危険〕、〔認知症高齢者の行動の特徴〕から、認知機能低下による転倒が起こると感じており、転倒を起こす要因について、高齢者は個別性が大きいため、さまざまな症状や状況が関連している。

2) 【転倒リスクアセスメント】

スタッフ看護師は入院から退院まで、〔入院全患者の転倒リスクアセスメント〕や〔患者の行動の意味を考える〕。入院時は全患者に対し、転倒リスクを評価してカンファレンスを行っている。また、必要に応じアセスメントシートを使って、定期的に見直しを行い、繰り返し評価して、転倒予防対策を行っている。

3) 【ケアプランによる転倒予防】

スタッフ看護師は、入院中〔転倒を未然に防ぐケアプランの立案〕を行う。アセスメント、ケアプランの立案、評価を繰り返し行い、患者に適したプランの見直しを行っている。

4) 【尊厳を守る】

スタッフ看護師は、〔高齢者の尊厳を守り〕、認知症と診断されている患者にはより人間性を意識して関わるという意見と、患者が自分でできることは自分でやってもらうという意見がみられた。

5) 【入院中の転倒予防ケア】

スタッフ看護師が、認知症高齢者の入院中に行うケアとして〔入院環境を整える〕ことや、移動時は患者に適した〔自助具を用いて安全に動いてもらう〕こと、また必要に応じ〔高齢者の見守り〕を行い、転倒の危険性が高い高齢者には〔安全のためセンサーを使う〕場合もあるが、〔高齢者の気持ちを大切に、拘束しない〕という思いをもってケアを行っている。〔患者・家族への指導〕は、認知症患者であっても、必要な説明は繰り返し行い、理解しやすい方法で説明すること、家族には転倒予防に必要な物品の依頼をしながら、ケアの指導を行っている。〔多職種との連携〕では、看護師は、医師や薬剤師に相談して患者に適した薬剤を調節することや、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、ヘルパー、等医療・看護・福祉の多職種を交えたカンファレンスを行うことで、病院全体で転倒予防に取り組んでいる。また、〔十分活用されていない転倒マニュアル〕という意見があった。

6) 【人材不足】

このカテゴリーには、〔看護スタッフの人材不足〕があり、その内容には、看護業務が忙しすぎて目が届かず転倒が起こる、夜間は人が少ないため転倒予防策ができていないことがあるとの意見があった。

7) 【認知症患者の理解拡大】

スタッフ看護師は、院内外の〔認知症患者看護の研修〕や勉強会を行い、得られた認知症の特徴やケアの理解、観察方法を〔スタッフ間で学ぶ〕とし、病棟スタッフ全体で認知症患者の理解が深まるよう意見交換してその理解を共有している。

IV. 考 察

1) 認知症高齢者の心身の特徴

高齢者は老化現象により、加齢とともに身体機能の低下が起こる（田伏、繁信、2009）が、個別性があり適切な支援を受けることができれば精神的に安定した入院生活を送ることができる（鈴木、2016）。そのためには、認知症高齢者の転倒に関連した危険な行動をとる意味を先取りし、そのメッセージをくみ取って看護する側が即座に判断することが大事と考える。とくに、認知症高齢者は、〔せん妄による転倒の危険〕があり、病院に入院後、日常とは異なった環境への変化に対応する能力が低く、また適応しにくい（嘉藤、原、2014）特徴がある。したがって、【認知症状が転倒の最大リスクである】ことを考えて、認知症高齢者の環境の変化への対応や転倒予防における看護を実施することが大切である。

2) 高齢者の転倒リスクアセスメントは入院から退院まで繰り返すことの重要性

スタッフ看護師は、転倒リスクアセスメントシートを用いて、入院時、入院3日、入院7日目と定期的に見直し、アセスメントを繰り返している。入院時に認知症の既往がある場合や、認知症と診断を受けている場合は、家族や施設に、入院前の認知症の症状や程度、様子などを十分聞くことで、患者の認知機能の判断をし、転倒予防対策を考えている。

アセスメントシートを使用し、転倒リスクの評価を繰り返しても、転倒予防ができず、転倒が起こるのは、「転倒リスクをスタッフ全員が把握し、その後の対応をきちんと行うことが果たせていなかったためでもある」（杉山、2016）とされており、転倒・転落をアセスメントした後に、その患者情報をスタッフが共有し、実践することが大事であると考えられる。スタッフ看護師は、多職種と連携をして支援すること、すなわち「多職種協働による実践；IPW」により（鈴木、2013）、情報共有を

行い転倒リスク評価や、アセスメントを繰り返し行う姿勢が大事であると考える。

3) 認知症高齢者こそ人間としての尊厳が大切

【尊厳を守る】ことは、認知症高齢者を擁護し、認知症高齢者本人に代わってその思いや意思を表現することが求められる。イギリスのトム・キット・ウッドは、自分の意思や判断力が低下した認知症の人を理解し、関係を築き、ケアを提供するために必要な概念として、パーソンセンタード・ケアの考えを提唱した (Kitwood, 2005)。医療を必要とする一般病棟であっても、ケアの過程で看護師は、認知症高齢者が自立、社会参加、その人の自己実現ができることを日常生活支援の核として、転倒予防に必要な環境調整などのケアが必要である。

4) 認知症高齢者の転倒予防は多様なケアを選択し、組み合わせる

(1) 転倒予防マニュアルだけでなく、看護師の経験知や実践知も活用する。

転倒予防マニュアルは、作成されていても、活用頻度が低かった。これは、調査対象が熟練した看護師のため、その経験知や実践知でケアを実践していたためではないかと考える。このことから認知症高齢者のケアには、マニュアルプラス経験知が必要と考える。

(2) 入院中の生活環境を整えることは転倒予防に有効である

患者に適したベッドの高さやベッド柵の工夫等〔入院環境を整える〕ことは、転倒予防策に大切な事である。患者自身が移動しやすい物の配置、床の緩衝マット、置き型の手すりなどを設置するなどは、環境を調整する看護であり、ナイチンゲールの看護理論で説明されており重要と考える。また視力低下や視野狭窄などの視機能の低下は、転倒・転落のリスクとなり、夜間の排泄時は、便器への立ち座り動作によるバランスが崩れやすい動作から、転倒は多く発生するため、足元が見える夜間の照明が必要であると考え (泉, 2009)。また BPSD 症状から不安や焦燥感が出現し、安全に対する意識が低下するなどから、急に動き出すなどの行動がみられる (征矢野, 2014) ため、身体面と心理面を支援するケアが必要と考える。

(3) 転倒予防のソリューションを活用すると共に、評価や開発に参加する

〔安全のためにセンサーを使う〕として、転倒

のリスクの高い患者には、センサーが使われていた。しかし早川の文献 (2016) や、石川 (2012) の文献では、身体拘束解除までのプロセスや、認知症ケア改善の取り組みの一つとして、月に1度の「認知症勉強会」で事例検討を行い、一般病棟の認知症看護に反映させる試みを半年行った結果、一般病棟の看護師の認知症ケアに対する困難感が減少し、認知症高齢者への関わりにゆとりが生まれた。また、センサーマットの使用が減少し、転倒・転落の件数が減少したとしている。センサー等の監視機器については、高齢者の個別性を理解して必要最小限に使用することが大切と考える。

(4) 認知症高齢者の動きたい意思を尊重する

身体抑制について、スタッフ看護師は、積極的に抑制はしないという思いを持っていた。しかし一般病棟では、治療上の抑制や、転倒の危険性が高い場合は、やむを得ず身体抑制をすることもあがるが身体抑制を開始しても、早期に抑制を外す方向で、また家族の協力を得ながら、患者の意思を尊重して抑制を外す取組みが重視される。

〔他職種との連携〕に関し、湯浅 (2016) は、認知症の診断、せん妄発症予防、運動機能のアセスメントと介入方法の検討、向精神病薬の影響のアセスメントと量、時間の調整など、看護スタッフだけでは限界があり、専門的なアセスメントと介入が必要であると述べている。他職種と連携し、早期に相談することで転倒予防についての解決策を見出すことが可能と考える。

(5) 【人材不足】に因る転倒予防対策は院内で組織的に検討する

転倒の危険性のある患者に対し、センサー類の使用、詰所内やデイルームなどの目の届くところでの患者の見守りを行い、転倒のリスクを少しでも避けようとした看護が行われていた。一般病棟に勤務する看護師は、〔看護スタッフの不足〕を感じながらも、いくつかのリスクを乗り越え転倒予防を行っていかねばならない。それには、まず①病室やベッドの位置を考え患者が動きやすいように環境調整をする、②判断力の低下した患者のニードを予測し、訴えがあればすぐに対応する、③転倒のリスクの高い患者を重点的に見守る、1人のスタッフ看護師に見守りの役割を任せて、他の看護業務を別のスタッフがカバーする、または交代で見守る (湯浅, 2016) という協力体制をとる、④他職種と連携し、組織全体で転倒予防に

取り組む、など病院や病棟全体で協力し合える雰囲気を作っていくことで、〔看護スタッフの人材不足〕を補い、認知症高齢者の転倒リスクを乗り越えていかなければならないと考える。

5) 認知症患者の理解拡大

【認知症患者の理解拡大】のために、スタッフは必要に応じて自己学習や職場での病院内外で行われる研修等に参加する必要がある。スタッフ看護師が、認知症高齢者の安全で安楽な看護実践を行っていくには、特に認知症の人とのコミュニケーションを図る援助技術を活用することや看護ケアの視点、質の向上を目指すことが大切であると考え、このようにスタッフ看護師は、実践で使える研修会や勉強会に参加し、自己研鑽をして認知症高齢者の看護の特徴を身につけていくことが専門職として大切と考える。

研究の限界と課題

本研究は A 県のみでの調査で調査対象が 6 名全員女性であるため、地域性や調査対象の抽出等についてデータが偏っている可能性があり研究の限界があると考え、しかし、調査対象は一般病棟で、認知症高齢者看護を 5 年以上実践している熟練看護師であり、一般病棟における認知症高齢者の転倒予防に関する経験知、思いや考え方を明らかにすることができ、今後の看護ケア改善の方向性を見出した。本調査結果をもとに、今後もさらに転倒予防に関する調査を継続していきたいと考える。

V. 結 論

一般病棟のスタッフ看護師 6 名に面接を行い、質的に分析した結果、コード 362、サブカテゴリ 18、カテゴリ 7 が抽出された。スタッフ看護師の転倒予防に関する認識は、①【転倒リスクは認知症状が最大リスク】、②【転倒リスクアセスメント】、③【ケアプランによる転倒予防】、④【尊厳を守る】、⑤【入院中の認知症高齢者の転倒予防ケア】、⑥【人材不足】、⑦【認知症患者の理解拡大】であった。

付 記

本研究は、聖泉大学大学院看護学研究科の修士

論文に加筆した。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ご多忙の中、研究にご協力頂いた病棟師長様及びスタッフ看護師の皆様にご心より深く感謝申し上げます。また本研究のために貴重な研究の場を提供して下さいました病院長、看護部長の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 天木伸子, 百瀬由美子他 (2014): 一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断, 日本看護研究学会雑誌 Vol.37 No.4, 63-72.
- 早川一昭 (2016): 一般病棟における身体拘束解除までのプロセス, 日本精神科看護学会誌, Vol.59.No.2, 62.
- 泉キヨ子 (2009): エビデンスに基づく転倒・転落予防, 2-11, 中山書店, 東京.
- 石川芳子, 塩田美佐代 (2012): 地域医療拠点病院における認知症ケア改善の取り組みと成果, NTT 東日本伊豆病院の一病棟での実践, 認知症ケアジャーナル, 5 (2):172-177.
- 岩満美幸 (2011): 認知症高齢者の転倒予防, Nursing Today 2011-4-8-11, 臨床精神薬理19:39-47.
- 厚生労働省: (<http://www.ninchisho-forum.com/knowledge/kurashi/003.html> 2017/02/04)
- 嘉藤育子, 原祥子 (2014): 一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断, 島根大学医学部紀要第37巻, 51-59.
- 小山晶子, 征矢野あや子, 他 (2016): 介護保険施設における認知症高齢者への身体拘束しない転倒予防ケア, 日本転倒予防学会誌 Vol.2.No3,11-21.
- 健康長寿ネット: 認知症 (<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/about.html>2018/11/22)
- 中島紀恵子 (2007): 認知症高齢者の看護, 9-15, 医歯薬出版, 東京.
- 奥宮暁子, 安川揚子, 木島輝美他 (2012): 生活機能のアセスメントにもとづく老年看護過程, 54-55, 医歯薬出版, 東京.
- 下中弘 (1995): 哲学辞典, 平凡社, 東京.
- 杉山智子, 湯浅美千代 (2014): 認知症高齢者の転倒予

- 防に関する看護職・介護職の認識 順天堂大学医療看護学部医療看護研究第10巻2号, 48-53.
- 杉山智子, 湯浅美千代 (2014) : 認知症看護認定看護師ならびに認知症専門病棟の看護師と介護職のとらえている認知症高齢者に特有の転倒予防ケア, 順天堂大学医療看護学部医療看護学研究13,40-47.
- 鈴木みずえ編集 (2013) : 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア, 63, 日本看護協会出版会, 東京.
- 鈴木みずえ (2016) : 認知症高齢者の転倒予防; 看護の立場から認知症高齢者の視点から考える転倒予防, 神経治療 Vol,33,No,2,250-254.
- 鈴木みずえ (2016) : 日本転倒予防学会誌, Vol. 2, No. 3: 3-9. 2016. 3-9.
- 鈴木みずえ, 金森雅夫 (2016) : 日本認知症ケア学会誌, 第15巻第3号, 2016.10.577-584.
- 征矢野あや子 (2014) : 認知症のある高齢者の転倒予防, 日本転倒予防学会誌 Vol,1,17-21.
- 田伏薫, 繁信和恵 (2009) : 認知症疾患治療病棟における転倒・転落の原因と対策, Jpn J Gen Hosp Psychiatry, Vol.21. No. 3, 235-242.
- 湯浅美千代, 杉山智子 (2016) : 急性期病院の看護スタッフが行う認知症高齢者の転倒予防 日本認知症ケア学会誌, 第15巻第3号2016.10.599-605.