

看護職員の転倒事故防止に対する観察・予防策実施の実態

○ 太田 節 中原 佐苗 小橋 あゆみ
豊田 邦江 野口 信 (細木病院)

- I. 研究目的：看護職員が転倒事故防止のためにどのようなことを観察し、予防的な活動をしているかを明らかにする。
- II. 用語の定義：転倒とは入院生活で患者が歩行中やベッドサイドで転がる事。
- III. 研究方法：1.対象者；民間病院勤務の看護職員 79名 2.期間；平成13年10月7日～10月15日 3.研究の枠組み；川島は、高齢者の転倒・転落のアセスメント項目として①健康障害の種類や程度②移動能力と歩行レベルの安定③尿・便意の有無と排泄行動レベル④薬物の服用との関連⑤今までの生活体験(転倒を含む)⑥転倒防止の必要性の自覚⑦環境の変化の影響をあげている¹⁾。これに⑧看護職員側の要因(情報不足・伝達ミス・看護計画不十分)を加えた8つを転倒の要因とし、個人的要因〔①職種②勤務病棟(一般病棟・療養型病床群)③年齢④経験年数⑤病棟経験年数〕を含め、観察と予防策実施(以下実施とする)について調査した。4.データ収集；枠組みに沿って作成した調査紙による据え置き調査により収集。5.データ分析；個人的要因①～⑤はカテゴリー別に分布(%)を、④⑤は平均値も求めた。転倒の要因は、①～⑧を観察と実施ごとに項目を作成し、常に出来ている・4点、かなり出来ている・3点、少し出来ている・2点、あまり出来ていない・1点の4点法で回答を得、各要因ごと各項目ごとの平均値と、観察・実施のできている要因の順位と各項目の上位5項目、下位5項目を求めた。また、個人的要因①②④⑤の各カテゴリー別に、転倒の要因の観察・実施の全体の平均点を求めた。6.倫理的配慮；無記名回答とし、対象者には研究意図や統計的処理によるプライバシー保護を調査紙の紙面上で説明し同意と承諾を得るとともに、参加辞退による不利益を被らないことを保障した。
- IV. 結果：有効回答率は79.75%であった。1.個人要因；職種は看護師58.73%、准看護師41.27%で、勤務病棟は一般病棟71.43%、療養型病床群28.57%、年齢は20代58.73%、30代31.74%、40代7.94%、60代1.59%であった。経験年数は平均約6年6ヶ月で、1年未満15.87%、1～3年17.46%、3～5年未満19.05%、5～10年未満26.98%、10年以上20.63%であった。現病棟での経験年数は平均約1年6ヶ月で、6ヶ月未満19.05%、6ヶ月～1年未満23.81%、1～2年未満17.46%、2年以上39.68%であった。2.転倒の要因；1)観察と実施の平均点；全体と転倒の要因別(1)観察；観察全体の平均点は2.39。観察の転倒の要因別の平均点は、表1のとおりであり、1位「尿・便意の有無と排泄行動レベル」、2位「移動能力と歩行レベルの安定」、3位「健康障害の種類や程度」であった。観察が出来ている・出来ていない項目の上位は、表2のとおりであった。(2)実施；実施全体の平均点は2.51。実施の転倒の要因別の平均点は、表1のとおりであり、1位「環境の変化の影響」、2位「転倒防止の必要性の自覚」、3位「尿・便意の有無と排泄行動レベル」であった。実施の出来ている・出来ていない項目の上位は、表3のとおりであった。3.個人的要因別の転倒の要因

全体の平均点；1) 職種別転倒の要因；看護師は観察 2.53・実施 2.68 で、准看護師は観察 2.20・実施 2.31 であった。2) 勤務病棟別転倒の要因；一般病棟は観察 2.45・実施 2.60、療養型病床群は観察 2.26・実施 2.49 であった。3) 経験年数別転倒の要因；1 年未満は観察 2.07・実施 2.29、1～3 年未満は観察 2.32・実施 2.48、3～5 年未満は観察 2.34・実施 2.44、5～10 年未満は観察 2.45・実施 2.55、10 年以上は観察 2.68・実施 2.81 であった。4) 病棟経験年数別の転倒の要因；6 ヶ月未満は観察 2.08・実施 2.30、6 ヶ月以上 1 年未満は観察 2.24・実施 2.45、1～2 年未満は観察 2.49・実施 2.45、2 年以上は観察 2.59・実施 2.73 であった。

表 1) 転倒の要因別平均点 観察と実施

転倒の要因	観察	実施
健康障害の種類や程度	2.40	2.48
移動能力と歩行レベルの安定	2.58	2.50
尿便意の有無と排泄行動レベル	2.77	2.60
薬物服用との関連	2.39	2.48
今までの生活体験(転倒含む)	2.22	2.47
転倒防止の必要性の自覚	2.29	2.68
環境の変化の影響	2.34	2.69
看護職員側の要因	2.15	2.19

表 2) 観察の出来ている・出来ていない上位項目

順位	【観察】出来ている項目	出来ていない項目
1 位	ホータブル使用の有無	全身麻酔 OP 後
2 位	排泄行動自立の有無	生活習慣の変更困難
3 位	補助器具使用	看護計画立案実施不十分

表 3) 実施の出来ている・出来ていない上位項目

順位	【実施】出来ている項目	出来ていない項目
1 位	痴呆による再学習困難	全身麻酔 OP 後
2 位	安静を強いられる状況	看護計画立案実施不十分
3 位	手摺・照明不足、段差	循環器疾患の眩暈・失神

V. 考察：1. 観察と実施；1) 転倒事故防止に対する看護職員の実態；全体に観察よりも実施が出来ており、特に「尿・便意の有無と排泄行動レベル」の観察は良く出来ていた。行動欲求と事故の関連は既存研究でも述べられ、看護職員が転倒事故の要因として行動欲求、排泄欲求のある患者に観察が必要であるという認識が出来ていると考えた。また、実施の出来ている項目では「健康障害の種類や程度」「環境の変化の影響」の要因が上位で、明確な健康障害を持つ患者や注意が向け易い環境的要因を、転倒事故の要因として重視する傾向にあると考えた。2) 看護計画に基づく転倒事故防止；観察より実施が出来ている事は、観察を軽視し経験に基づき実施するという危険性を含む。また全体的に「看護職員側の要因」の平均点は最も低く、「看護計画の立案実施不十分」は、観察・実施共出来ていない項目に上がっていた。看護計画の不十分さと転倒事故の関連は既存研究でも述べられ、転倒事故防止における看護計画の重要性は、看護職員の責任としてもっと強く認識されるべきだと考える。2. 個人的要因と転倒事故防止に対する観察・実施の関連；勤務病棟別では一般病棟が出来ており、病態が急性期で入院時の環境の変化等、転倒事故発生時の危険性も大きいという認識が出来ていると考える。経験年数別では年数の多い方が出来ており、経験豊かな看護職員の事故予防への有効性が表れている。病棟経験年数別でも、年数の多い方が出来ていた。一般的に看護職員の熟練度を経験年数で推し量る事が多いが、転倒事故防止には、環境に慣れる必要性からも、病棟経験年数も重要な要因だと考える。

VI. 結論

1. 看護職員は、行動欲求・排泄欲求をもつ患者に観察が必要だと認識出来ている。
2. 看護職員は、環境的要因を転倒事故の要因として、観察・実施ともに重視しやすい。
3. 看護職員は、転倒事故防止における看護計画の重要性の認識が弱い。
4. 転倒事故防止には、経験年数だけでなく、病棟経験年数も考慮すべき要因である。

〈引用文献〉

- 1) 川島 和代：高齢者の転倒・転落のアセスメント，臨床看護，20(3)，p338，1994.