

報告

介護老人保健施設の管理者が転倒予防を
推進する上での工夫と困難の抽出杉山 智子¹⁾ 鈴木 みずえ²⁾ 梅原 里実³⁾

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

2) 浜松医科大学臨床看護学講座

3) 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

要旨

【目的】本研究は、スタッフ教育や組織体制構築の改善に資するための現状把握の一環として、介護老人保健施設（以下、老健とする）の管理者が転倒予防を推進する上での工夫と困難を抽出することを目的とした。

【方法】対象者は関東地方と中部地方の4つの老健に勤務する9名の安全管理担当者およびフロアリーダーとした。方法は、半構造化面接調査とし、質的記述的分析を行った。内容は、転倒予防を推進する上での工夫や困難とした。

【結果】転倒予防ケアを推進する上での工夫では、【利用者が落ち着いて過ごせるように整える】と【スタッフの成長を支える】の2つのカテゴリが、転倒予防を推進する上での困難では【組織全体で一貫した転倒予防をする】【転倒予防ケアを維持・向上させ続ける】【環境整備の難しさ】の3つのカテゴリが抽出された。

【結論】管理者は転倒予防に特化せず、高齢者ケアの全体的な質の向上を目的としたスタッフ教育に取り組んでいた。今回の結果から、転倒予防に特化したスタッフへの教育的介入の方法論の確立が喫緊の課題であることが示唆された。この実現には、管理者の組織マネジメントスキルの醸成も必要であろう。

キーワード

介護老人保健施設 転倒予防 管理者

I 緒言

介護老人保健施設（以下、老健とする）は、在宅復帰を目指している要介護高齢者の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供する施設¹⁾である。老健を利用する高齢者は、他の施設と比較すると移動能力が高い高齢者が入所する特徴から転倒率が高いという報告²⁾や、施設サービスの要介護度割合においても要介護1から5までそれぞれ12～28%で占めており³⁾、要介護度のレベルも幅広い。また、認知症を有する高齢者も多く入所している⁴⁾ため、認知症高齢者とそうでない高齢者が混在する施設における転倒予防介入は、その目的や方法も含めて注意が必

要⁵⁾とされている。そのため、多くの情報を集約・共有しながら、個々の能力を把握し、適切な転倒予防を推進する必要がある、一般的な転倒予防をそのまま適応することが難しい。

転倒予防介入とスタッフ・組織への教育介入に関するエビデンスでは、対象者に合わせた介入方法に加え、スタッフ教育や組織体制も併せて検討する必要性⁵⁾が示唆されている。スタッフ教育において、田原ら⁶⁾の研究では、一般病床において離床センサーを使用する看護師への教育が転倒予防において重要な役割を果たし、適切な教育が転倒リスク軽減に貢献することが報告されているが、老健で適切な教育の実践やその効果は検証されていない。

連絡先：順天堂大学大学院医療看護学研究科 杉山智子

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1 順天堂大学浦安キャンパス

TEL : 047-355-3111 FAX : 047-350-4087 E-mail : tsugiya@juntendo.ac.jp

受付日 : 2023. 12. 26 受理日 : 2024. 11. 20

また、鈴木ら⁷⁾による老健の認知症高齢者に対する転倒予防プログラムで転倒予防ケア質指標の有意な改善がみられた報告や、牧野ら⁸⁾による老健を対象とした転倒予防連携プログラムの介入で転倒予防および多職種連携の意識変化をもたらす効果を示した報告から、スタッフ教育が転倒予防に一定の効果を持つことが示唆されている。しかし、これらは1施設を対象にしており、また3か月という介入期間を要すなど、特別な教育介入を検証したものであり、日常的に行われるスタッフ教育の実態は明らかにされていない。

組織体制においては、回復期リハビリテーション病棟での転倒予防における多職種連携の促進要因として、連携を支援する組織体制が必要⁹⁾とする報告がある。さらに、個々の看護師が転倒予防ケアの提供を可能にするためには、業務調整などマネジメント体制構築の重要性¹⁰⁾が報告されており、組織的な視点から転倒予防に取り組む重要性も明らかにされている。また、施設における転倒予防ケアの実践の障壁として、スタッフ同士のコミュニケーション不足が挙げられている¹¹⁾。

組織体制により転倒予防の推進に支障を来す可能性も示されていることから、老健においても転倒予防を推進するための組織づくりが重要であると考えられるものの、その現状や課題は十分明らかになっていない。そのため、老健の管理者の視点から、スタッフ教育や組織体制構築を通じて、転倒予防推進のための工夫と困難を抽出する必要があると考えた。

そこで本研究は、スタッフ教育や組織体制構築の改善に資するための現状把握の一環として、老健の管理者が転倒予防を推進する上での工夫と困難を抽出することを目的とした。これにより、老健の現状に即した転倒予防推進のチームマネジメントや、転倒予防の観点からの教育的介入に向けた具体的な示唆を得ることができると考えられる。

II 方法

1. 対象

対象は、関東地方・中部地方にある老健4施設に勤務する管理者9名とした。なお、管理者とは、老健内で転倒予防を行う上で管理的立場にあるものとして、安全管理担当者とフロアリーダーとした。選定基準は、転倒予防に積極的に取り組んでいる老健とした。選定方法は、研究者が関係を持つ選定基準を満たす施設へ直接協力をを行う、地域にある老人保健施設協会に選定基準を満たす老健の紹介を依頼した。安全管理担当者とは、転倒予防に関する委員会、もしくはそれに準ずる組織や役割

を持っているケアスタッフとした。また、安全管理担当者とフロアリーダーが重複している場合は、フロアリーダーに準ずるスタッフの紹介を依頼した。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

半構成的インタビューによる質的研究

2) 調査期間

2019年11月

3) 調査方法

調査方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接調査とした。属性は、フェイスシートを事前に渡し、記入の依頼をした。インタビューは研究者2名が実施し、1施設あたり研究者1名がインタビューを実施した。

4) インタビュー内容

属性は、年齢(年代)、性別、経験年数、安全管理担当者あるいはフロアリーダーの経験年数とした。

インタビュー内容は、転倒予防の推進の観点から先行研究や研究者間で検討し、管理者が転倒予防を推進する上での工夫や課題について語っていただけるようにした。具体的には、「これまで、転倒予防について施設の委員会や話し合いでは、どのような内容が検討・議論されていますか」「施設の委員会で議論された内容や、決定したことをどのような方法でスタッフの方に伝えていきますか」「転倒予防において、スタッフの意識を高めるためにあなたが実践・工夫していることは何ですか。またそれはどのような理由からですか」「転倒予防において、スタッフが行動変容できるようにするために、あなたが工夫していることは何ですか。また困難なことは何ですか」とした。なお、ここでのスタッフは、ケアスタッフとした。

5) 分析方法

分析は、質的記述的分析とした。インタビュー内容を逐語録にした後、意味のあるまとまりにし、コード化した。その後、管理者が「転倒予防を推進する上での工夫」と「転倒予防を推進する上での困難」の2つの視点に分けた。これらの関連から、サブカテゴリ名、さらにカテゴリ名をつけ、抽象度を上げた。研究者2名がそれぞれ初回の分析を行い、その後、研究者全員が合意するまで分類と命名を確認、検討し、妥当性を確保した。

III 倫理的配慮

本研究は、国立大学法人浜松医科大学 生命科学・医学系研究倫理委員会で承認を得た後に実施した(承認番号:19-029)。

対象者への調査協力の依頼方法は、まず、施設長へ研究の趣旨ならびに研究内容を明記した文書を送付した。その後、施設長が選定した研究対象候補者に施設長から研究の趣旨ならびに研究内容が明記された文書一式を渡すよう依頼した。その後、研究対象候補者に対し、研究者が研究概要ならびに研究内容の説明を口頭ならびに文書にて行い、同意を得た。

具体的には、施設長への研究可否は伝えないこと、自由意思による参加、研究中ならびに研究終了1か月間での途中辞退が可能であること、個人ならびに所属の匿名性保持、不利益がないこと、結果の公表についてとした。また、インタビュー内に個人や施設が特定される内容があった場合は、テキストデータ時点で速やかに記号化して処理した。

IV 結果

1. 対象者の属性

対象者は9名、安全管理担当者4名、フロアリーダー5名であった。安全管理担当者の職種は、看護師、介護福祉士それぞれ2名、フロアリーダーはすべて介護福祉士であった。経験年数は、安全管理担当者は16～20年が2名、11～15年、26年以上がそれぞれ1名、フロアリーダーは11～15年、16～20年がそれぞれ2名、6～10年が1名であった。対象者の施設は従来型2名、在宅強化型1名、超強化型1名であった。

2. 転倒予防を推進する上での工夫と困難の内容

転倒予防を推進する上での工夫と困難について、カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コードは「 」で示した。

1) 管理者が転倒予防を推進する上での工夫

転倒予防を推進する上での工夫は、表1より【利用者が落ち着いて過ごせるように整える】と【スタッフの成長を支える】の2カテゴリが抽出された。

まず、【利用者が落ち着いて過ごせるように整える】は、利用者の心身を落ち着いて過ごせる状態に整える工夫であった。これは、6つのサブカテゴリから構成された。サブカテゴリは、<設備を整える> <利用者個々に合わせたケアをする> <利用者の身体状況を整える> <職員間・多職種と連携する> <共通認識を持つ> <連絡系統を統制する>であった。

<設備を整える>では、「利用者に合ったクッションの導入」や「改修して見守りしやすくする」など、利用者に使用する道具の選定と施設全体の環境を見直し、整備していた。

<利用者個々に合わせたケアをする>では、「利用者

の行動パターンを把握すること」や「声の掛け方を工夫する」など個々に合わせたケアを行っていた。

<利用者の身体状況を整える>では、「(利用者の)生活のリズムを整える」ことや「転倒のリスクになる心不全のケアをする」などの疾患や症状の早期発見・予防ケアを実施していた。また、身体機能を維持できるように「積極的にリハビリをして体力づくりをする」ことも行っていた。

<職員間・多職種と連携する>では、転倒予防を推進するために「他のスタッフにアドバイスする」「他のスタッフと連携を深める」や「他のスタッフをフォローする」など、全体をみて、チームとして転倒を予測し、予防ケアに努めるために「連携して転倒リスクの高い人を早期に発見する」ようにしていた。

<共通認識を持つ>では、「同じケア目標(理念)を持つ」「情報を共有する」などであった。さらに共通認識のために情報共有を意識した記録や、スタッフの感覚、転倒に関する現場の情報、現場の声、データなどさまざまな内容が語られた。

<連絡系統を統制する>では、施設内でのルールやシステムをつくっていた。例えば、メンバー構成や組織内での取り組み内容や体制を具体的に挙げ、現場での情報がその場に留まらず、スムーズに流れるような組み立ても行われていた。

【スタッフの成長を支える】では、<スタッフ教育・自己研鑽する>と<スタッフが安心して働ける環境をつくる>の2つのサブカテゴリから構成されていた。

<スタッフ教育・自己研鑽する>では、「外部の勉強会や講習に参加する」「施設内で研修会・勉強会を開催する」など転倒予防に関してスタッフへの教育だけではなく、管理者が自己研鑽し組織へ学びを還元することで転倒予防推進の取り組みとして捉えられていた。

<スタッフが安心して働ける環境をつくる>では、「(スタッフの)できていることを認める」「(スタッフができるようになったことを評価する)」「転倒・転落が予防できている効果を実感する」などを行っていた。また、「スタッフを信頼する」「万一の場合にスタッフを守る」「家族に事実を伝える対応を引き受ける」「家族と連絡を取り合うことを引き受ける」や「業務内容を見直す」ことで安心して働ける環境をつくっていた。

2) 管理者が転倒予防を推進する上での困難

転倒予防を推進する上での困難では、表2より【組織全体で一貫した転倒予防をする】【転倒予防ケアを維持・向上させ続ける】【環境整備の難しさ】の3カテゴリが抽出された。

表1 管理者が転倒予防を推進する上での工夫

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 利用者が落ち着いて過ごせるように整える | 設備を整える | 安全性の高い車椅子を導入した |
| | | 利用者に合ったクッションを導入した |
| | | L字バーを設置した |
| | | センサーマットの数を増やした |
| | | 改修して見守りしやすくした |
| | | フロア全体を見渡せるように（レイアウトを変えた） |
| | | 環境を調整する |
| | | 設備投資する |
| | | 設備投資ができる環境をつくる |
| | | 新たな物品を採用する際は吟味する |
| | | 利用者個々に合わせたケアをする |
| | 利用者に合わせたケアをする | |
| | 利用者の行動パターンを把握する | |
| | 声の掛け方を工夫する | |
| | （利用者が）落ち着いて過ごせるようにする | |
| | 利用者が入所する前から転倒しない環境を整える | |
| | 利用者に迅速に対応する | |
| | 利用者の身体状況を整える | （利用者の）生活のリズムを整える |
| | | 転倒転落を引き起こすせん妄を早期発見する |
| | | 転倒のリスクになる心不全のケアをする |
| | | 積極的にリハビリをして体力づくりをする |
| | 職員間・多職種と連携する | 内服薬を管理する |
| | | 他のスタッフにアドバイスする |
| | | 他のスタッフから助言を得る |
| 他のスタッフと連携を深める | | |
| 他のスタッフをフォローする | | |
| チームみんなで（利用者を）みていく | | |
| 連携して転倒リスクの高い人を早期に発見する | | |
| スタッフ同士で声を掛けあう | | |
| 共通認識を持つ | 共通認識を持つ | |
| | 施設の目標を定める | |
| | 同じケア目標（理念）を持つ | |
| | 情報を共有する | |
| | 情報共有を意識して記録を残す | |
| | 現場の声をヒアリングする | |
| | 皆で話し合う機会を持つ | |
| | （利用者が）いつもと違うというスタッフの感覚を共有する | |
| | 転倒に関する現場の情報を積極的に集める | |
| | データをとる | |
| 連絡系統を統制する | 施設内のルールを決める | |
| | システムを作る | |
| | スタッフ間の連絡系統を統制する | |
| スタッフの成長を支える | スタッフ教育・自己研鑽する | 資格をとる |
| | | 外部の勉強会や講習に参加する |
| | | 施設内で研修会・勉強会を開催する |
| | | 人材育成をする |
| | | 新人・異動者を教育する |
| | | 周りのスタッフを教育する |
| | | 転倒・転落が起こった事例の振り返りをする |
| | | PDCAサイクルを回していく |
| | | スタッフが安心して働ける環境をつくる |
| | （スタッフが）できるようになったことを評価する | |
| | 転倒・転落が予防できている効果を実感する | |
| | スタッフを信頼する | |
| | 万一の場合にスタッフを守る | |
| | 家族に転倒転落のリスクを事前に説明する | |
| | マニュアルを作成する | |
| | 家族に事実を伝える対応を引き受ける | |
| | 家族と連絡を取り合うことを引き受ける | |
| 業務内容を見直す | | |

表2 管理者が転倒予防を推進する上での困難

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------------|------------------------|--|
| 組織全体で一貫した転倒予防をする | 組織全体で転倒予防する | 組織立てて転倒予防活動すること |
| | | 他の業務があり見守りケアが手薄になること |
| | | スタッフによる対応の違い |
| | | スタッフ教育の在り方がみえないこと |
| | 情報を共有する | フロア・職種をまたいで情報共有すること |
| | | 現場の情報を得にくいこと 施設に合った転倒リスクアセスメントツールを用いて記録すること |
| 転倒予防ケアを維持・向上させ続ける | 転倒予防策をその都度スピーディーに変化させる | 転倒予防対策を随時変化させていくこと |
| | | 転倒予防を強化すること |
| | | 転倒予防ケアを継続し続けること |
| | | スピーディーに環境調整するようにする |
| | | タイムリーな話し合いをすること |
| | 転倒予防ケアの質の向上 | 施設・利用者にあった道具を探すこと |
| | | 転倒を予防できない困難感 |
| | | 利用者への声の掛け方 機械ばかりに頼らない気づきのケアの難しさ |
| 環境整備の難しさ | 人員や環境調整に制限がある | 夜勤者の人数に制限がある |
| | | 環境調整に制限がある |

【組織全体で一貫した転倒予防をする】では、＜組織全体で転倒予防する＞と＜情報を共有する＞の2つのサブカテゴリーから構成された。これは、スタッフ教育を含めた組織全体で一貫した転倒予防をすることの困難さが挙げられる。

＜組織全体で転倒予防する＞では、転倒予防ケアの徹底がされないことやスタッフによる対応の違いなど一貫した関わりを組織として行えないことの困難が挙げられた。

＜情報を共有する＞では、フロア・職種間や現場の情報を得ることや、転倒リスクアセスメントツールを用いて記録することの困難が挙げられた。

【転倒予防ケアを維持・向上させ続ける】では、＜転倒予防策をその都度スピーディーに変化させる＞と＜転倒予防ケアの質の向上＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

＜転倒予防策をその都度スピーディーに変化させる＞では、転倒予防を推進する上で状況に応じて随時、変化・強化していくことや、入退所に合わせたスピーディーな環境調整やタイムリーな話し合いができない状況、転倒予防ケアを継続し続けることの困難も挙がっていた。

＜転倒予防ケアの質の向上＞では、「転倒を予防できない困難感」を抱えながら、「利用者への声の掛け方」やセンサー類の取り扱いなど「機械ばかりに頼らない気づきのケアの難しさ」に関する困難や課題が挙げられていた。

【環境整備の難しさ】では、＜人員や環境調整に制限がある＞という1つのサブカテゴリーから構成された。

＜人員や環境調整に制限がある＞では、「夜勤者の人数に制限がある」という人員に関することや、「環境調整に制限がある」という施設の構造から物理的環境の調整が難しい状況が挙げられていた。

V 考察

1. 管理者が転倒予防を推進する上での工夫

転倒予防を推進する上での工夫において、老健の管理者は、【利用者が落ち着いて過ごせるように整える】ケアをしながら、継続して【スタッフの成長を支える】関わりを行っていた。これは、老健の特性を活かして生活に着眼しながらも、スタッフが提供するケアの質を維持・向上させる関わりを管理者として意識的に行っていることが明らかになったと考えられる。

【利用者が落ち着いて過ごせるように整える】ケアは、単に転倒を予防するに注力するだけではなく、利用者の生活全体を転倒予防の視点からも整えていく工夫がされていると考えられた。その中で＜利用者個々に合わせたケアをする＞は、認知症看護のエキスパートが行う転倒予防ケアとして、認知症高齢者が落ち着くことを目指したケア¹²⁾と共通していた。

老健では、認知症を有する高齢者が比較的多くを占めていることから、認知症を有する高齢者をケアする上で求められる心地よさを提供するという観点からも安心して過ごせる場づくりが意識的に行われていたと考えられ

る。

つまり、エキスパートでなくとも、老健の管理者は、日常的に高齢者の生活を支えるケアが結果的に転倒予防につながることの重要性を意識していると考えられた。これは、＜利用者の身体状況を整える＞ケアとして、生活リズムを整えることや基礎疾患の管理を行っていることからいへ、高齢である利用者の心身状態を整えることが転倒予防につながるという重要な観点であると考えられる。

また、＜設備を整える＞＜職員間・多職種と連携する＞＜共通認識を持つ＞＜連絡系統を統制する＞が工夫として挙げられていた。この工夫は、結果的に利用者の生活を支える上で物理的ならびに人的環境を整えるケアにつながっている。特に人的環境に対するアプローチが強調された結果であった。これは、多職種が協働する環境である老健では当然のことであろう。また、日常的に介護の必要度が高い利用者と自立支援を主とした利用者などが同居するという点で、生活の場の中で常に利用者に目を配る必要がある。そのため、各フロアの特徴を踏まえた上で、管理者が中心となって収集する情報内容や収集方法、すべてのスタッフが情報を共有できる方法を工夫することで転倒予防の推進につながると考えられた。

【スタッフの成長を支える】では、ケアの質を維持・向上するために転倒予防を推進するための工夫として実践されていることが明らかになった。例えば、＜スタッフ教育・自己研鑽する＞では、自分自身が研鑽している様子を見せることもスタッフ教育の一環として行われていた。加えて、集合研修だけではなく、日常ケアを通して管理者がスタッフを教育することも転倒予防の推進の工夫として認識されていることが明らかになった。

また、＜スタッフが安心して働ける環境をつくる＞では、スタッフの精神的な余裕や自信を生み出せるような環境を管理者が作り出すことで転倒予防推進につながっていると考えられた。

土屋¹³⁾は、虐待予防におけるケアリーダーの行う組織マネジメントにおいて、ケアリーダーは心理的安全性を意識し、配慮しながら職場内の資源調整、職場内の人間関係調整、利用者家族との調整、などかなり広範囲にわたる調整業務を担っており、自らプレイングマネージャーとして、ケアと管理のそれぞれの役割を負っている場合が多いと述べている。

今回の転倒予防の推進においても、スタッフの努力によって転倒が起きない状況を作り出していることを管理者が認めていくことで、心理的に安全な気持ちで転倒

予防ケアに向き合うことが重要であると考えられる。その際、次のケアに結び付けられるように「転倒・転落が予防できている効果を実感する」関わりが成功体験を蓄積し、管理者が主導ではなく、スタッフ主導でケアが展開できる自信につながる可能性があると思われる。このような関係により、お互いを信頼し合える環境をつくり出すことが転倒予防を推進する上での工夫として重要であることが明示されたと考えられる。

以上から、転倒予防を推進する上での工夫として、利用者への直接的な転倒予防ケアだけではなく、高齢者や認知機能障害を理解した上で生活全体を支えるという観点、日常ケアの中で行うスタッフ教育や余裕を持ってケアに集中できるよう職場環境に関する観点から転倒予防を推進していくことが重要であると考えられた。

2. 管理者が転倒予防を推進する上での困難

転倒予防を推進する上の困難では、3つのカテゴリが示されたが、転倒予防を推進する上での工夫として挙げられていたケアを維持することが難しい状況が浮き彫りになった。

【組織全体で一貫した転倒予防をする】では、全員の意思を統一して取り組むことや質を保つケアを継続させることの難しさが示された。

＜組織全体で転倒予防する＞では、体制づくりの難しさだけではなく、他の業務と転倒予防ケアの両立やスタッフによる対応の違いに関する困難さもあった。これは、特に認知機能が低下した高齢者のケアにおいて、状況変化等を適宜アセスメントし、ニーズの把握を常に求められることが影響していると考えられる。状況に応じて臨機応変にスタッフ個々の判断でケアすることが多くなるため、定型的なケアを一律に提供することが難しい。そのため、管理者が良いと思ったケア内容を伝達するだけでは転倒予防につながりにくいと考えられる。

老健を含む介護保険事業所に勤務するスタッフへの調査では、日常的なケアの中で今後事故や生活に支障を及ぼす事態は、対応が標準化されていない状況下で介護職員の資質や技量に頼ることになる⁵⁾といわれている。したがって、フロアの中で行う転倒予防ケアのスタッフ教育は、スタッフや組織特性によりアプローチ方法も異なり、その在り方を見出すことは容易ではないと考えられる。

また、＜情報を共有する＞の中で転倒リスクアセスメントツールを用いて記録する困難が語られたことから、アセスメントツールがアセスメント視点の標準化、注意喚起、共通言語として役立つ¹⁴⁾など共有の利点の理解がスタッフに十分周知しきれない可能性も考えられる。

同時にその後の普及につなぐまでをアセスメントツールに提示する際には、管理者のスタッフ教育に役立つ内容も一緒に提示することが求められると考える。

加えて、これは、【転倒予防ケアを維持・向上させ続ける】においても関連すると考えられる。特に「転倒予防策をその都度スピーディーに変化させる」は、利用者と時間をともに過ごすスタッフが観察を通して状態や状況に合う方法を考え、実践していくことが求められる。組織で決めた転倒予防ケアを淡々と実践するだけでは、個別性の高い高齢者の転倒予防は難しい。そのため管理者は、さまざまな職種が集まる組織の中で、そのケアの必要性や根拠をスタッフが認識できるように関わる必要があると考えられる。

鈴木ら¹²⁾は、心身機能の評価に合わせたチームの変化を行い、転倒リスクに対する独自のケア対策が転倒予防に効果的であることを述べている。また、老健の最大の特徴である多職種協働は、転倒・転落だけでなく、すべての事故予防活動に大きく関与し、各職種が持つ専門的知見、利用者情報をタイムリー、かつ迅速に共有・統合し、常に内的・外的側面より転倒・転落予防活動を意識的に行うことが重要である¹⁵⁾といわれている。

このように多職種協働は、利用者のさまざまなニーズに対応することができ¹⁶⁾、多角的なアセスメントやケアを提供できるメリットがある。しかし、情報不足、多忙、スタッフの意識の差により転倒予防の実践が困難であると、多職種連携における転倒予防ケアの実践と継続には障壁が生じる¹⁷⁾との報告もあり、効果や重要性を理解していても実践につなげることが難しく、逆にデメリットにもなりかねない。

このことから、管理者には、個々の考えをチームへ発信できるような組織づくりとアセスメントをする力を導く関わりも求められてくると考えられる。そのため、専門性や教育が異なる職種間の協働や連携を誰がどのようにしていくかなど、管理者に対する転倒予防ケアやアセスメントツール使用の推進においては、ツールや方法の提示だけではなく、どのようにマネジメントしていくかについても併せて提示することが必要だと考えられる。

【環境整備の難しさ】では、人員不足、特に夜間帯の人員配置の制限や物理的な環境調整の難しさがあると語られていた。これは、【組織全体で一貫した転倒予防をする】や【転倒予防ケアを維持・向上させ続ける】ことの難しさにつながる基盤となる課題であると考えられる。

2021年に「介護施設内での転倒に関するステートメ

ント」が日本老年医学会、全国老人保健施設協会の合同で発表されている¹⁸⁾。また、2021年度介護報酬改定において、介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化に対し安全対策体制加算として安全対策担当者の設置が講じられることとなった¹⁹⁾。しかし、2023年に報告された「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」から、安全対策体制加算を算定している老健は73.9%であり、まだ充足しているとはいえない。

国も人員不足に対する対策も講じているが²⁰⁾、人員が充足するまでの間の転倒予防に関して、どのようにスタッフや管理者を支えるかを考えていく必要がある。そのためには、管理者への負担をかけずに、組織の中でスタッフが主体的にケアに取り組める方法を提示していくことが重要であると考えられる。例えば、老健の特性を踏まえた転倒予防ケアの教育パッケージの作成や、施設特性に合う柔軟な転倒リスクアセスメントツールの開発などである。多方面から老健で高齢者とスタッフが安全に安心して関わり合える環境をつくり出せるよう具体的な対策を早急に考えていく必要があると考えられる。

3. 研究の限界

研究の限界として、インタビュー対象者の選定を機縁法で行ったため、対象者が勤務する施設の規模、組織体制が偏った可能性もあり、その属性も十分提示しきれていない。また、対象者である安全管理担当者とフロアリーダーの人数配分が均等でないこと、管理者の職種が結果に影響した可能性がある。そのため、今後は、安全管理担当者やフロアリーダーそれぞれの役割を踏まえた上で、一定の知識を持ち転倒予防の実践者である日本転倒予防学会認定の転倒予防指導士を対象に、所属する施設の特徴も踏まえながら、幅広く管理的視点からの取り組みを収集する必要がある。

VI 結論

本研究では、老健の管理者が転倒予防を推進する上での工夫と困難を抽出した。今回の結果から、転倒予防に特化したスタッフへの教育的介入の方法論の確立が喫緊の課題であることが示唆された。この実現には、管理者の組織マネジメントスキルの醸成も必要であろう。

VII 謝辞

本研究を実施するにあたり、研究調査にご協力いただいた方々に深く感謝申し上げます。

VIII 利益相反

本研究は、2019年度日本転倒予防学会「転倒・転落

リスクアセスメントツール」事業費にて行われた。この他、開示すべき利益相反に関連する事項はない。

● 参考文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会. 国民の福祉と介護の動向 2023/2024. 一般財団法人厚生労働統計協会, 東京, 2023, p190.
- 2) 河野禎之ほか. 施設入所高齢者における転倒・転落事故の発生状況に関する調査研究. 老年社会科学. 34 (1) : 3-15, 2012.
- 3) 厚生労働省. 令和3年度介護給付費等実態統計報告 (令和3年5月審査分から令和4年3月審査分). 入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/21/index.html> >, 参照 2023-6-1.
- 4) 厚生労働省. (3) 介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業 (結果概要). 入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001132608.pdf> >, 参照 2024-5-25.
- 5) 鈴木みずえほか. 高齢者施設入所の高齢者に対する転倒予防介入とケアスタッフ・組織への教育介入のエビデンス システムティック・レビューに基づく課題抽出. 日本転倒予防学会誌. 7 (1) : 33-41, 2020.
- 6) 田原裕希ほか. 離床センサーを使用している患者の苦痛 一般病床に勤務する看護師の自由記述についての計量テキスト解析. 看護理工学会誌. 8 : 38-46, 2020.
- 7) 鈴木みずえほか. パーソン・センタード・ケアを基盤とした認知症高齢者に対する転倒予防プログラムのケアスタッフに対する介入効果. 日本老年医学会雑誌. 56 (4) : 487-497, 2019.
- 8) 牧野真弓ほか. 介護老人保健施設の看護師と介護職を対象とした転倒予防連携プログラム介入の効果検証 非ランダム化並行群間比較試験. 日本転倒予防学会誌. 6 (3) : 35-44, 2020.
- 9) 牧野真弓ほか. 回復期リハビリテーション病棟の転倒予防における職種間の意識の違い及び多職種連携に関する促進要因と阻害要因. 看護実践学会誌. 30 (1) : 32-45, 2017.
- 10) 丸岡直子ほか. 認知症看護のエキスパートによる転倒予防ケアの臨床判断の構造とプロセス. 日本転倒予防学会誌. 5 (1) : 65-79, 2018.
- 11) Vlaeyen E, et al. Implementation of fall prevention in residential care facilities : A systematic review of barriers and facilitators. Int J Nurs Stud. 70 : 110-121, 2017.
- 12) 鈴木みずえほか. 老人保健施設の看護師による認知症高齢者のための転倒予防看護質指標の実態とその関連要因. 日本転倒予防学会誌. 2 : 9-18, 2015.
- 13) 土屋典子. 養介護高齢者施設における虐待予防のための組織マネジメント ケアリーダーによる「心理的安全性」を意識したマネジメント要素の探索. 人間の福祉. 35 : 63-73, 2021.
- 14) 征矢野あや子ほか. 日本転倒予防学会会員を対象とする転倒・転落リスクを把握する方法に関する質問紙調査の報告 (特集:最新転倒・転落リスクアセスメントツールを求めて～現状の課題と展望～). 日本転倒予防学会誌. 5 (1) : 41-49, 2018.
- 15) 國分千津子ほか. 介護老人保健施設における10年間の転倒・転落予防活動の展開～転倒・転落件数が半分以下に低下した要因をさぐる～. 日本転倒予防学会誌. 7 (1) : 23-28, 2020.
- 16) 大河内二郎. 3. 介護老人保健施設における医療 (特集: 第X章高齢者の慢性期医療の実際). 内科. 121 (4) : 994-999, 2018.
- 17) 内藤智義ほか. 介護老人保健施設におけるパーソン・センタード・ケアを基盤とした認知症高齢者に対する転倒予防プログラムによるケアスタッフの多職種連携の意識変化 フォーカス・グループ・インタビューを用いた分析. 日本転倒予防学会誌. 7 (3) : 39-47, 2021.
- 18) 一般社団法人日本老年医学会ほか. 介護施設内での転倒に関するステートメント. 入手先 < https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/pdf/20210803_01_01.pdf >, 参照 2023-6-1.
- 19) 厚生労働省. 令和3年度介護報酬改定について. 入手先 < https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html >, 参照 2023-6-1.
- 20) 厚生労働省. (2) 介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業 (結果概要) (案). 入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001073398.pdf> >, 参照 2024-4-22.

Report

Identifying Strategies and Challenges in Promoting Fall Prevention by Geriatric Healthcare Facility Managers

Tomoko SUGIYAMA¹⁾ Mizue SUZUKI²⁾ Satomi UMEHARA³⁾

1) Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) Faculty of Nursing, Hamamatsu University School of Medicine

3) Faculty of Health Care, Takasaki University of Health and Welfare

Abstract

[Objective] This study aimed to identify the innovations undertaken and challenges faced by managers of geriatric healthcare facilities in promoting fall prevention in an effort to understand the current measures that contribute to improving staff education and organizational structure.

[Methods] Participants comprised nine safety and floor managers working in four geriatric healthcare facilities in the Kanto and Chubu regions. Semi-structured interviews were conducted, followed by a qualitative descriptive analysis. The interviews focused on strategies and challenges in promoting fall prevention.

[Results] Two measures were identified as strategies for promoting fall prevention care: creating an environment where users can remain calm and supporting staff development. Three challenges were identified in promoting fall prevention: ensuring consistent fall prevention across the organization, maintaining and improving the quality of fall prevention care, and improving the environment.

[Conclusions] Managers did not prioritize fall prevention but rather focused on staff education to enhance the overall quality of care for older adults. The findings indicate that establishing a methodology for educational interventions for staff members focused on fall prevention is a pressing necessity. This realization will also necessitate developing organizational management skills of managers.

Keywords geriatric healthcare facility, fall prevention, manager