

報告

回復期リハビリテーション病棟における認知症高齢者
に対する転倒予防の看護実践の実態黄 開運¹⁾ 松田 千登勢²⁾ 小堀 栄子²⁾

1) 重慶医科大学附属第一病院

2) 摂南大学看護学研究科

要旨

【目的】本研究は回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の看護師が実践している認知症高齢者への転倒予防の実態を明らかにすることである。

【方法】一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会ホームページ上の公開情報から、近畿圏の回復期リハ病棟の病床数が50床以上の124病院の看護部長宛てに研究の依頼文を郵送した。そのうち、同意を得た23病院の回復期リハ病棟での経験が1年以上の常勤看護師411名を対象にし、無記名自記式調査票を用いた郵送調査を行った。

【結果と考察】有効回答は148名（36.0%）であった。転倒のアセスメントに関しては、7割以上の看護師が「実施している」と回答した項目が半数であったが、「実施していない」と回答した者の割合が最も多かった項目は「A_3.生活が安定した状況を本人の本来の生活としてアセスメントする」59名（39.9%）であった。また、ケアプランと実践に関する項目において、「B_2.入院直後の環境に馴染めないことによって起こる転倒を予防するために、生活環境に慣れるプロセスを早める」55名（37.2%）が「実施していない」という結果であった。多くの看護師は回復期リハ病棟における認知症高齢者への転倒予防に対し、生活背景および本人のニーズに関するアセスメントや入院初期には環境に慣れるまでの看護ケアが不足することが明らかになった。また、回復期リハ病棟の転倒予防対策として、転倒予防へのマニュアルの活用およびマンパワー活用体制といった取り組みへの工夫を行うことで、転倒予防の一助となることが示唆された。

キーワード 回復期リハ病棟 看護師 認知症高齢者 転倒予防

I はじめに

日本の認知症の有病者数は2025年には約700万人に達し、65歳以上の高齢者の約5人に1人を占めると推計されている¹⁾。また、要介護の原因として、第3位の認知症・脳血管疾患などについて転倒・骨折が挙げられている²⁾。

高齢者の転倒の頻度は、地域20%前後、病院・施設20～40%であり、3分の1の高齢者は年に1回以上転倒し、転倒した人の5～8%は骨折を生じていると報告されている³⁾。また、急性期病院での転倒発生率

は4.1/1,000人/日であるのに対して、回復期リハ病棟では13.9/1,000人/日と3倍近く高い⁴⁾。その理由として、急性期病棟より回復期リハ病棟の患者は日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）の拡大に向けて離床が進んでいることと、リハビリによる身体機能の改善に伴う活動性の向上が転倒リスクを高めていることが挙げられる⁵⁾。

さらに、回復期リハ病棟において、認知症を併し日常生活に支障をきたす人の割合はおよそ45%である⁶⁾。

連絡先：重慶医科大学附属第一病院 黄 開運
〒400016 重慶市渝中区友誼路1号
Tel：18882500960 Fax：18882500960 E-mail：467190313@qq.com
受付日：2022. 8. 16 受理日：2022. 11. 21

また、認知症高齢者はそうでない人に比べて8倍転倒しやすいと報告されている⁷⁾。そのため、入院日数の期限がある回復期リハビリ病棟において、スムーズに退院できるように認知症高齢者の転倒予防を行うことは極めて重要な課題となる。

現在、日本の認知症高齢者のための転倒予防対策に関して、介護保険法では身体拘束が禁止されている。しかし、医療の現場ではいまだ身体抑制などの方法が中心であり、積極的な予防的ケアは実施されておらず、エビデンスも不十分である⁸⁾。その中で、征矢野ら⁹⁾の研究では、看護師は転倒の危険性を客観的に評価するために転倒アセスメントツールを使用しているが、認知症高齢者に対するアセスメント項目の不足や日によって変化する症状の予測の難しさがあることを明らかにした。

一般病棟では認知症高齢者の転倒予防に関する看護師の認識について質的研究が行われているものの¹⁰⁾、回復期リハビリ病棟においては看護師の視点からみた認知症高齢者の転倒予防についての研究は極めて少ない。そこで、我々は回復期リハビリ病棟での認知症高齢者への転倒リスクのアセスメントや看護ケアなどの看護実践の実態を明確することを目的として調査を行った。

II 研究方法

1. 研究期間と研究対象者

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会ホームページ¹¹⁾上の公開情報から近畿圏における回復期リハビリ病棟の病床数が50床以上の124病院を選出し、看護部長宛てに調査協力の依頼文書と同意書を送付し、協力を依頼した。同意を得られた23病院の看護部長に同封した同意書に調査用紙配布可能な部数を記入してもらった結果、対象看護師は411名であった。対象看護師の条件は回復期リハビリ病棟での経験年数1年以上の看護師（非常勤を除く）であった。2021年6月1日から8月31日までの期間において、看護師に調査用紙を配布し、無記名自記式質問紙調査を実施した。

2. 調査内容

1) 個人属性や病院の組織特性

性別、学歴、看護師経験年数、回復期リハビリ病棟での経験年数、研修受講歴、平均残業時間、転倒に関する定期的カンファレンスの有無、転倒転落防止マニュアルの有無、転倒転落防止マニュアル活用の有無、マンパワー活用体制の有無、病院の設置主体を質問紙にて確認した。

2) 認知症に関する知識尺度

認知症に関する知識の把握は、金ら¹²⁾により開発された認知症に関する一般的な知識と共に、認知症の行

動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia：BPSD）および症状の対応方法を測る尺度を用いた。本尺度は15項目で構成され、回答選択肢は、「そう思う」「そう思わない」「分からない」の3件法で質問した。知識尺度は正答を1点、誤答と「分からない」を0点とし、15点満点とした。

3) 転倒予防看護質指標

転倒予防のアセスメントとケアの実践に関しては、鈴木ら¹³⁾による認知症看護のエキスパートが実践している認知症高齢者に対する転倒予防ケアの臨床判断のインタビューの結果とパーソン・センタード・ケアの理念をもとに作成した指標を用いた。本指標は【A 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断する】8項目、【B 認知症高齢者のその人のもつ視点を重視し、かかわる】7項目、【C 情報・ケア方法を共有するシステムをつくる】4項目、【D 落ち着く】6項目、【看護師が自分自身のケアを振り返る】1項目から構成されている。本研究は認知症高齢者への転倒リスクのアセスメントと看護ケアの実践に焦点を当てることから、【A 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断する】と【B 認知症高齢者のその人のもつ視点を重視し、かかわる】の項目のみを使用した。質問項目のトータルは15である。質問項目は、「1. していない」「2. あまりしていない」「3. おおむねしている」「4. している」の4件法で、項目に1～4点を配点し、15項目の合計点数を算出した。回答の「1. していない」「2. あまりしていない」を「実施していない」、 「3. おおむねしている」「4. している」を「実施している」と分類した。

4) 回復期リハビリ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践

回復期リハビリ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践の質問用紙は、先行文献を参考に独自に作成したものである。質問項目の内容妥当性を得るために、回復期リハビリ病棟で勤務している看護師5名、老年看護学専門の教員2名にプレテストを実施し内容妥当性を確認した。質問項目数は9項目である。同3)の4件法で質問し、合計点数を算出した。

3. 分析方法

名義尺度は「あり」「なし」の2群に分けた。看護師経験年数は年齢階級で分類した。認知症に関する知識尺度の得点は非正規分布なので、中央値をカットポイントとして、低得点群と高得点群の2群に分類した。

転倒予防看護質指標について、項目ごと得点の欠損値は平均値代入法を用いた。本集団の合計得点は正規分布であり、各合計得点の度数分布からみるとばらつきが大きかった。そのため、看護実践の状況を正確に捉えるた

めに、本集団合計得点の階級に基づいて低得点群（29～40点未満）、中得点群（40～50点未満）、高得点群（50～60点）の3群に分類した。

回復期リハビリ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践に関して、本集団の合計得点は非正規分布であったため、合計得点の中央値をカットポイントとして、低得点群と高得点群に分類した。

データの分析には、IBM SPSS statistics 26 ソフトを使用し、統計学的有意水準は両側検定で5%未満とした。まず、それぞれの項目の記述統計値を算出した。次に、看護師の個人属性、病院の組織特性、認知症に関する知識を説明変数と仮定し、結果変数である転倒予防看護質指標と回復期リハビリ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践との関係を探るために、 χ^2 検定を用いて有意差を検定した。なお、セルが5以下の場合、Fishers exact test を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究において、参加者には、調査の協力は個人の自由意思に基づくものであり、強制されないこと、返信された調査票は番号管理し、個人は特定されないように管理することなどを書面にて説明した。加えて、調査に協力をしないことおよび途中で回答を中止しても何ら不利益を被らないことを説明した。得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、学会、論文で結果を公表する可能性があることを明記した。本研究は、摂南大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号：2021-007）。

III 結果

有効回答は148名であった（有効回答率36.0%）。参加者の個人属性、病院の組織特性は表1に示した。参加者の性別は女性が9割であった。

認知症に関する知識尺度の記述統計について、15項

表1 参加者の個人属性・病院の組織特性

項目	N = 148	
	人数	(%)
性別	女性	134 (90.5)
	男性	14 (9.5)
看護師経験年数	4年未満	16 (10.8)
	4年以上	132 (89.2)
	平均経験年数 (SD) 14.01 (±9.65)	
回復期リハビリ病棟での経験年数	4年未満	66 (44.6)
	4～6年未満	23 (15.5)
	6年以上	59 (39.9)
	平均経験年数 (SD) 5.54 (±4.45)	
最後に卒業した看護系教育機関	大卒未満	132 (89.2)
	大卒	16 (10.8)
研修受講歴（複数回答可）	認知症看護	89 (60.1)
	転倒転落予防	37 (25.0)
	身体拘束	32 (21.6)
平均残業時間	1時間以内	110 (74.4)
	1時間以上	38 (25.6)
病院の設置主体 (欠損値4)	医療法人	134 (90.5)
	その他	10 (6.8)
転倒に関する定期的カンファレンスの有無	あり	108 (73.0)
	なし	40 (27.0)
転倒転落防止マニュアルの有無 (欠損値1)	あり	114 (77.0)
	なし	33 (22.3)
転倒転落防止マニュアル活用の有無 (N=114) (欠損値2)	あり	89 (78.1)
	なし	23 (20.2)
マンパワー活用体制の有無 (欠損値1)	あり	51 (34.5)
	なし	96 (64.9)

目の合計得点の中央値は14点であり、正答率が9割以上の項目は9項目があった。しかし、BPSDの対応方法に関する項目の正答率は認知症に関する一般知識の項目より低い傾向であった。

転倒予防看護質指標の回答結果を表2に示した。本集団の合計得点の平均値は44.2(±5.6)点であった。転倒のアセスメントに関しては、7割以上の看護師が「実施している」と回答した項目が半数であった。「実施している」と回答した者の割合が最も多かった項目は「A_1. 心理的・身体的特徴に関する転倒の可能性をアセスメントする」136名(91.9%)、次いで「A_2. 転倒の危険性が特に高まる状態をアセスメントする」135名(91.2%)であった。しかし、「実施していない」と回答した者の割合が多かった項目は「A_3. 生活が安定した状況を本人の本来の生活(ベースライン)としてアセスメントす

る」59名(39.9%)、「A_6. 可能な限り行動を共にして、転倒の陰に潜む本人のニーズをつかむチャンスをつくる」51名(34.5%)であった。ケアプランと実践に関する項目において、「実施している」と回答した者の割合が最も多かった項目は「B_5. 中核症状による生活障害を踏まえながら本来もっている力を引き出し、転倒しない生活環境を整える」127名(85.8%)であった。「実施していない」と回答した者の割合が多かった項目は「B_2. 入院直後の環境に馴染めないことによって起こる転倒を予防するために、生活環境に慣れるプロセスを早める」55名(37.2%)であった。

回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践の回答結果を表3に示した。本集団の合計得点の中央値は33点であった。全項目に対して、およそ9割以上の参加者が「実施している」と回答した。その中で、「実施

表2 転倒予防看護質指標の回答者割合

項目	実施している n (%)	実施していない n (%)	欠損値 n (%)	合計 n (%)
N=148				
A: 認知症高齢者と行動を共にしてリスクを判断する。				
A_1. 心理的・身体的特徴に関する転倒の可能性をアセスメントする。	136 (91.9)	7 (4.7)	5 (3.4)	143 (96.6)
A_2. 転倒の危険性が特に高まる状態をアセスメントする。	135 (91.2)	4 (2.7)	9 (6.1)	139 (93.9)
A_3. 生活が安定した状況を本人の本来の生活(ベースライン)としてアセスメントする。	86 (58.1)	59 (39.9)	3 (2.0)	145 (98.0)
A_4. 入院前や担当前の生活の状態や過ごし方をアセスメントする。	113 (76.4)	25 (16.9)	10 (6.8)	138 (93.2)
A_5. 可能な限り行動を共にして、転倒を引き起こす生活障害や生活リズムをアセスメントする。	101 (68.2)	39 (26.4)	8 (5.4)	140 (94.6)
A_6. 可能な限り行動を共にして、転倒の陰に潜む本人のニーズをつかむチャンスをつくる。	95 (64.2)	51 (34.5)	2 (1.4)	146 (98.6)
A_7. 本人が何をしてほしいのか、どんな生活を望んでいるのかという潜在的ニーズと現状の制限によるズレによって起こる転倒の可能性をアセスメントする。	112 (75.7)	35 (23.6)	1 (0.7)	147 (99.3)
A_8. 人として尊重されるための心理・社会環境を整えることで、転倒リスクを軽減できないかアセスメントする。	102 (68.9)	45 (30.4)	1 (0.7)	147 (99.3)
B: 認知症高齢者のその人のもつ視点を重視し、かかわる。				
B_1. その人なりのペースを保持して、孤独感や混乱に関連したBPSDに起因する転倒を起こさないように工夫する。	112 (75.7)	36 (24.3)	0	148 (100.0)
B_2. 入院直後の環境に馴染めないことによって起こる転倒を予防するために、生活環境に慣れるプロセスを早める。	88 (59.5)	55 (37.2)	5 (3.4)	143 (96.6)
B_3. 認知症高齢者の価値観を引き出し、その人の視点に合わせたケアを実施することで、転倒につながる行動を緩和する。	99 (66.9)	40 (27.0)	9 (6.1)	139 (93.9)
B_4. 生活リズムが整うように支援して、その人の独自の生活リズムが障害されることによって起こる転倒を予防する。	126 (85.1)	20 (13.5)	2 (1.4)	146 (98.6)
B_5. 中核症状による生活障害を踏まえながら本来もっている力を引き出し、転倒しない生活環境を整える。	127 (85.8)	18 (12.2)	3 (2.0)	145 (98.0)
B_6. 動ける能力を奪わないで転倒予防を行うために、その人が自らの意思で行う主体的な活動を支援する。	118 (79.7)	28 (18.9)	2 (1.4)	146 (98.6)
B_7. 安心・安楽に過ごすことが転倒予防につながることから、馴染みの関係や信頼関係をつくる。	122 (82.4)	26 (17.6)	0	148 (100.0)

表3 回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践

N=148

項目	実施して いる n (%)	実施してい ない n (%)	合計 n (%)
1. 認知症高齢者の実行 ADL と潜在 ADL の把握から、転倒につながる行動を起こす可能性をアセスメントする。	133 (89.9)	15 (10.1)	148 (100.0)
2. 患者への対応が行いやすい部屋の移動が必要かどうかアセスメントする。	143 (96.6)	5 (3.4)	148 (100.0)
3. 本人の状態に合わせて身体拘束の必要があるかアセスメントする。	147 (99.3)	1 (0.7)	148 (100.0)
4. 各勤務帯でセンサースイッチの ON・OFF 状態をチェックする。	146 (98.6)	2 (1.4)	148 (100.0)
5. 患者がナースコールを押せるように工夫する。	146 (98.6)	2 (1.4)	148 (100.0)
6. 車椅子のブレーキ、フットレストの操作を指導する。	143 (96.6)	5 (3.4)	148 (100.0)
7. 事故報告書を活用し、転倒につながる要因を分析し、対策に取り組む。	141 (95.3)	7 (4.7)	148 (100.0)
8. 療法士 (PT・OT) と転倒につながる行動の情報交換を行っている。	142 (95.9)	6 (4.1)	148 (100.0)
9. 看護助手との情報共有から、病棟での日常生活動作の中で転倒につながる行動を把握する。	141 (95.3)	7 (4.7)	148 (100.0)

表4 転倒予防看護質指標の看護実践と個人属性等との関係

N = 148

項目	転倒予防看護質指標の看護実践			合計 n (%)	P
	低得点群 (29-40点未満) n (%) N=34	中得点群 (40-50点未満) n (%) N=88	高得点群 (50-60点) n (%) N=26		
看護師経験年数	1~10年未満	9 (15.8)	41 (71.9)	7 (12.3)	0.077
	10~20年未満	13 (23.6)	32 (58.2)	10 (18.2)	
	20年以上	12 (33.3)	15 (41.7)	9 (25.0)	
回復期リハ病棟での経験年数	1~4年未満	11 (16.7)	48 (72.7)	7 (10.5)	0.022*
	4~6年未満	8 (34.8)	12 (52.2)	3 (13.0)	
	6年以上	152 (25.4)	28 (47.5)	16 (27.2)	
認知症研修受講の有無 (欠損値 3)	あり	18 (20.2)	53 (59.6)	18 (20.2)	0.595
	なし	14 (25.0)	34 (60.7)	8 (14.3)	
転倒転落予防研修受講の有無 (欠損値 3)	あり	7 (18.9)	19 (51.4)	11 (29.7)	0.095
	なし	25 (23.1)	68 (63.0)	15 (13.9)	
転倒に関する定期のカンファレンス開催の有無	あり	25 (23.1)	64 (59.3)	19 (17.6)	0.996
	なし	9 (22.5)	24 (60.0)	7 (17.5)	
転倒転落防止マニュアルの有無 (欠損値 1)	あり	27 (23.7)	63 (55.3)	24 (21.1)	0.067
	なし	6 (18.2)	25 (75.8)	2 (6.1)	
転倒転落防止マニュアル活用の有無 (欠損値 2)	あり	19 (21.3)	47 (52.8)	23 (25.8)	0.006**
	なし	13 (22.8)	41 (71.9)	3 (5.3)	
マンパワー活用体制の有無 (欠損値 1)	あり	6 (11.8)	33 (64.7)	12 (23.5)	0.043*
	なし	28 (29.2)	54 (56.3)	14 (14.6)	
認知症に関する知識	低得点群	13 (19.7)	40 (60.6)	13 (19.7)	0.641
	高得点群	21 (25.6)	48 (58.5)	13 (15.9)	

Pearson の χ^2 検定 *P<0.05 **P<0.01

していない」と回答した者の割合が多かった項目は「認知症高齢者の実行 ADL と潜在 ADL の把握から、転倒につながる行動を起こす可能性をアセスメントする」15名 (10.1%) であった。

また、転倒予防看護質指標の3群と個人属性等との関係を検討した (表4)。転倒予防看護質指標の看護実践は「回復期リハ病棟での経験年数」(P = 0.022), 「転倒転落予防マニュアル活用の有無」(P = 0.006), 「マン

パワー活用体制の有無」(P = 0.043) と有意差がみられた。しかし、同指標の看護実践は「看護師経験年数」(P = 0.077), 「認知症に関する知識」(P = 0.641) と有意差がみられなかった。回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践と個人属性等との関係について (表5) は「転倒転落予防研修受講の有無」と有意差がみられなかった (P = 0.051) が、受講した群の看護師は高得点の者が多い傾向であった。

表5 回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践と個人属性等との関係

N = 148

項目	回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践			P	
		低得点群 (33点未満) n (%) N=69	高得点群 (33点以上) n (%) N=79		合計 n (%)
性別	女性	58 (43.3)	76 (56.7)	134	0.021*†
	男性	11 (78.6)	3 (21.4)	14	
看護師経験年数	1~10年未満	21 (36.8)	36 (63.2)	57	0.154
	10~20年未満	30 (54.5)	25 (45.5)	55	
	20年以上	18 (50.0)	18 (50.0)	36	
回復期リハ病棟での経験年数	1~4年未満	34 (51.5)	32 (48.5)	66	0.476
	4~6年未満	11 (47.8)	12 (52.2)	23	
	6年以上	24 (40.7)	35 (59.3)	59	
認知症研修受講の有無 (欠損値 3)	あり	39 (43.8)	50 (56.2)	89	0.467
	なし	28 (50.0)	28 (50.0)	56	
転倒転落予防研修受講の有無 (欠損値 3)	あり	12 (32.4)	25 (67.6)	37	0.051
	なし	55 (50.9)	53 (49.1)	108	
転倒に関する定期のカンファレンス開催の有無	あり	49 (45.4)	59 (54.6)	108	0.616
	なし	20 (50.0)	20 (50.0)	40	
設置主体 (欠損値 4)	医療法人	65 (48.5)	69 (51.5)	134	0.021*†
	その他	1 (10.0)	9 (90.0)	10	
認知症に関する知識	低得点群	30 (45.5)	36 (54.5)	66	0.798
	高得点群	39 (47.6)	43 (52.4)	82	

Pearson の χ^2 検定 *P<0.05 **P<0.01, †は Fisher の正確確率検定

IV 考察

転倒予防看護質指標のアセスメント項目の中では「A_1. 心理的・身体的特徴に関する転倒の可能性をアセスメントする」や「A_2. 転倒の危険性が特に高まる状態をアセスメントする」に対して、「実施している」と答えた者が最も多かった結果となった。これは2000年以降に転倒転落アセスメントツールが開発され、90%以上の病院が何らかのアセスメントツールを使用している¹⁴⁾ことからの影響があったと考えられる。

一方、今回の調査結果から認知症高齢者の普段の生活習慣や本人のニーズに関するアセスメントは看護実践が不足していることが示された。この要因について、新型コロナウイルス感染症の影響により、家族面会の制限があり、認知症高齢者の生活習慣について、家族からの情報が少なかったと考えられる。小山ら¹⁵⁾は身体機能のアセスメントだけではなく、普段の生活のアセスメントは質の高い転倒予防ケアにつながると指摘している。そのため、新型コロナウイルス感染症の状況下でも、家族から本人の生活習慣や入院前の生活パターンなどの情報を共有する工夫が必要であると思われる。

また、鈴木⁸⁾は認知症高齢者は、コミュニケーション障害から本人の意思を看護師に伝えることが困難であり、本人のニーズと合わない援助が実施された場合はBPSDをさらに悪化させて、転倒を繰り返すことが多い

と述べている。そのため、看護師は認知症高齢者のニーズを正確に把握できるよう、認知症高齢者とのコミュニケーションスキルや生活背景および行動から本人のニーズをアセスメントする能力の向上が求められる。

転倒予防看護質指標 B_2・B_3 の回答結果より、入院直後の病棟環境に慣れるまでの看護ケアや認知症高齢者個別の価値観に合わせたケアがほかのケア実践に関する項目に比べ看護実践が不足している傾向にあった。回復期リハ病棟では、一人の認知症高齢者に対して、担当の医師や看護師以外の複数のリハビリスタッフがかわり、各リハビリ室や生活している病棟など複数の環境があることから、入院直後に混乱が生じやすい環境といえる。林ら¹⁶⁾は回復期リハ病棟では入棟直後の1週間の転倒が一番多かったと指摘している。また、認知症高齢者は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、BPSDに陥りやすい特徴がある¹⁰⁾。これらのことから、看護師は認知症高齢者にとって、入院直後の馴染みのある環境調整を重視する必要がある。また、パーソン・センタード・ケアは認知症高齢者の個別の視点を重視したケアであり、認知症高齢者の安定した状態への有用性があると指摘されている¹³⁾。そのため、個人の価値観を尊重し、人間関係を重視するパーソン・センタード・ケアの理念は看護師へ普及し、質の高い転倒予防ケアを行えるようにする工夫が必要である。

回復期リハ病棟は多職種との連携が多く、患者のADLが変動しやすいという特性がある。本研究の結果により、ADLの変動から増大しやすい転倒リスクへのアセスメントが不足している現状にあった。永留¹⁷⁾は訓練のできるADL(できるADL)と日常生活で実際に行っているADL(しているADL)の差がある場合に転倒リスクが高くなると指摘している。そのため、回復期リハ病棟では、各勤務帯の看護師や多職種の間ADLの変動に関する情報共有が行えるよう工夫する必要があると考えられる。

転倒予防看護質指標の看護実践は「回復期リハ病棟での経験年数」(P = 0.022)と有意差がみられた。看護師は回復期リハ病棟での経験が長くなるほど、回復期リハ病棟への理解を深めて、認知症高齢者とかわる機会も多くなっていることで、転倒予防への看護実践力が高いと考えられる。清水ら¹⁸⁾は看護師の臨床判断は転倒予測において有効であり、経験年数が高くなるほど正確度も高くなっていると述べている。これらのことから、転倒予防において看護師の回復期リハ病棟での経験が重要であるといえる。

一方、本研究では転倒予防看護質指標の看護実践は「認知症に関する知識」(P = 0.641)と有意差はみられなかったことから、看護師は認知症に関する知識の習得だけでなく、自身のケアの経験による経験知を活用できる実践力や判断力が重要だと思われる。特に、転倒予防看護質指標のケアプランと実践において、「B_5.中核症状による生活障害を踏まえながら本来もっている力を引き出し、転倒しない生活環境を整える」に対して、「実施している」と回答していた者が最も多い結果となり、看護師は認知症に関する知識の把握や回復期リハ病棟での経験年数からの影響があったと考えられる。

また、転倒予防看護質指標の看護実践は「転倒転落マニュアルの活用の有無」(P = 0.006)と「マンパワー活用体制の有無」(P = 0.043)で有意差がみられた。尾崎ら¹⁹⁾は、転倒予防マニュアルの役割の一つは転倒アセスメントツールによる入院当日、入院1週間後、病状変化時に転倒リスクの再評価を実施するように規定されており、転倒予防に関する看護計画の立案や具体的な転倒予防ケアの実践をガイドしていると述べている。また、湯浅ら²⁰⁾は、転倒のリスクの高い患者を重点的に見守るため、1人のスタッフ看護師に見守りの役割を任せて、ほかの看護業務を別のスタッフがカバーする。また、看護師間で交代しながら見守るといったマンパワー活用体制は転倒予防への有用性があると指摘している。そのため、転倒転落マニュアルの活用やマンパワー活用

体制といった取り組みへの工夫を行うことは、転倒予防に有用であるといえる。

一方、回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践は「転倒転落予防研修受講の有無」と有意差がみられなかった(P = 0.051)。対象施設は転倒転落予防研修受講した者が少ないことからの影響があったと考えられる。しかし、受講した群の看護師は高得点の者が多かったことから、今後病院側は転倒転落予防に関する研修や教育を重視する必要があると考える。

V 研究の限界

独自に作成した「回復期リハ病棟の特性に関する転倒予防の看護実践」の項目は、内容妥当性についてはプレテストにより検証されたが、基準関連妥当性や構成概念妥当性について今後の検証が必要である。本研究の対象病院は回復期リハ病棟の病床数が50床以上の中規模以上の病院であるが、小規模病院がなくサンプリングバイアスを生じる可能性がある。

また、研究参加者411名中、有効回答148名であり、転倒予防に積極的に取り組んでいる看護師が回答している可能性が高く、一般的な回復期リハ病棟の実態とは言い難く、回答していなかった看護師はこれらの指標の項目が実施されていない可能性がある。

VI 結論

多くの看護師は回復期リハ病棟における認知症高齢者への転倒予防に対し、生活背景および本人のニーズに関するアセスメントや入院初期には環境に慣れるまでの看護ケアが不足することが明らかになった。また、回復期リハ病棟の転倒予防対策として、転倒予防へのマニュアルの活用およびマンパワー活用体制といった取り組みへの工夫を行うことで、転倒予防の一助となることが示唆された。

VII 謝辞

本研究において、研究調査にご協力いただきました病院の看護部長様、回復期リハビリテーション病棟の看護師長様、看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。この研究を計画立案から分析、論文の作成に至るまで細かなご指導をくださいました先生たちに心より感謝申し上げます。

VIII 利益相反

本研究に開示すべき利益相反に関する状況はない。

● 引用文献

- 1) 厚生労働省：「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」について。入手先< https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf >, 参照 2020-11-11.
- 2) 厚生労働省：2019年国民基礎調査の概況。入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> >, 参照 2020-11-11.
- 3) 泉キヨ子. エビデンスに基づく転倒・転落予防. 中山書店. p2-11, 2009.
- 4) 土田聖司. 当院における転倒・転落事故防止対策の現状報告—回復期リハビリ病棟と急性期病棟の比較. *Osteoporosis Japan*. 15 (2) : 33-34, 2007.
- 5) 平松知子. リハビリテーション病棟における転倒のハイリスク要因. *リハビリナース*. 6 (3) : 222-228, 2013.
- 6) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会. 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書. 2019年2月. 入手先< http://plusc.o.net/d_data/2019_zita_i_book.pdf >, 参照 2020-10-20.
- 7) Louise MA, et al. Incidence and Prediction of Falls in Dementia : A Prospective Study in Older People. *PLoS One*. 4 (5) : e5521, 2009.
- 8) 鈴木みずえ. 認知症高齢者の転倒予防—認知症高齢者の視点からの転倒予防のエビデンスと実践. *日本転倒予防学会誌*. 2 (3) : 3-9, 2016.
- 9) 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. *日本転倒予防学会誌*. 5 (1) : 41-49, 2018.
- 10) 浅居美樹ほか. 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. *聖泉看護学研究*. 8 : 13-20, 2019.
- 11) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会. 会員病棟 2019年. 入手先< http://www.rehabili.jp/organization/ward_list.html > 参照 2020-10-8.
- 12) KIM Koeun ほか. 認知症の人に対する態度に関連する要因——認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成——. *社会医学研究*. 28 (1) : 43-55, 2011.
- 13) 鈴木みずえほか. 臨床判断プロセスを基盤とした認知症高齢者の転倒予防看護質指標の有用性—急性期病院と介護保険施設の比較による検討—. *老年看護学*. 19 (1) : 43-51, 2014.
- 14) 鈴木みずえほか. 看護研究における転倒予防研究の意義と今後の課題. *看護研究*. 4 (23) : 157-172, 2009.
- 15) 小山晶子ほか. 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*. 2 (3) : 11-21, 2016.
- 16) 林節也ほか. 回復期リハビリテーション病棟における転倒事象の横断研究. *日本転倒予防学会誌*. 2 (3) : 33-39, 2016.
- 17) 永留愛理ほか. 転倒とできるADL・しているADLの差異の関連性. *日本看護研究学会雑誌*. 36 (3) : 144, 2013.
- 18) 清水昌美ほか. 急性期病院における転倒・転落アセスメントツール活用に関する看護師の認識と活用上の課題. *神戸市看護大学紀要*. 17 : 17-25, 2013.
- 19) 尾崎まりほか. 急性期病院での転倒・転落予防の実践. *Jpn J Rehabil Med*. 51 (4/5) : 254-257, 2014.
- 20) 湯浅美千代ほか. 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*. 15 (3) : 599-605, 2016.

Report

Actual Conditions of Fall Prevention among Elderly Patients with Dementia Performed by Nurses in Convalescent Rehabilitation Ward

HUANG KAIYUN¹⁾ Chitose MATSUDA²⁾ Eiko KOBORI²⁾

1) The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

2) Setsunan University Faculty of Nursing

Abstract

[Objective] The purpose of this study was to clarify the actual conditions of fall prevention for the elderly with dementia practiced by nurses in convalescent rehabilitation wards.

[Methods] According to the public information on the homepage of The Association of Rehabilitation Wards, research request was mailed to the nursing director of 124 hospital in the Kinki region, with more than 50 beds in the rehabilitation ward. Of these, 411 full-time nurses with more than one year of experience in convalescent rehabilitation wards at 23 hospitals who gave their consent were surveyed by mail using an anonymous self-administered questionnaire.

[Results and Discussion] Overall, the number of valid responses was 148 (36.0%). Among the items related to assessment, approximately 70% or more of nurses answered that they were “implementing” fall assessments in half of the items. However, 39.9% (59 nurses) answered that they were not implementing the “A_3. evaluate the stable situation of life as your original lifestyle”. In addition, in analyzing the items related to care plans and practices, 37.2% (55 nurses) were “not implementing” “B_2. acceleration of the process of adjustment to the living environment to prevent falls caused by the unfamiliar environment immediately after admission to”. It was revealed. Moreover we believe that utilizing manuals for fall prevention and devising initiatives, such as personnel utilization systems, would help in the prevention of falls.

Keywords

convalescent rehabilitation wards, nurse, Elderly with dementia, Fall prevention

Corresponding author : The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

1 Youyi Road, Yuzhong District, Chongqing City, 400016, China

Tel : +86 18882500960 Fax : +86 18882500960 E-mail : 467190313@qq.com

Received : August 16, 2022 Accepted : November 21, 2022