

# 転倒転落防止に対する看護婦の意識

## 4階東病棟

○ 山崎 佳奈 池上 直子 藤本真里子 松本雅子  
吉田 優子 山村 愛子

### I. はじめに

近年、入院患者が安心して医療が受けられるように医療現場における事故防止対策の必要性が高まり、各施設でも事故防止に組織的に取り組んでいる。院内でも、事故防止対策マニュアルの作成やフォーラムなどで意識を高めようとする動きがある。

今回、私たちは当病棟の転倒転落事故事例を分析する過程で、事故防止に対する看護婦の意識やその行動には個人差があり、看護婦が同じ意識で事故防止対策をとっていないのではないかと感じた。そこで、転倒転落防止に対する看護婦の意識調査を行い、それに影響を及ぼす要因を明らかにしたので報告する。

### II. 研究方法

1. 調査期間：平成12年9月28日～10月5日
2. 調査対象：当院内科系及び外科系の6病棟の婦長と研究メンバーを除く看護婦106名
3. 研究方法：研究グループで作成したアンケート用紙を配布し無記名で記入。アンケート用紙は回収用の袋に入れて回収した。

#### 4. 倫理的配慮

- 1) 研究目的を紙面で説明した。
- 2) アンケートは無記名とし、個人や病棟を特定しない。
- 3) アンケート結果はこの研究以外の目的では使用しない。

#### 5. 調査内容

「看護婦の背景」3項目、「転倒転落に関する知識・教育」8項目、「転倒転落に関するアセスメント」9項目、「転倒転落防止行動」24項目、「転倒転落に対する看護婦の捉え方」16項目、「転倒転落防止に対する看護婦の意識」22項目について調査を行った(図1)。

意識や頻度に関しては4段階のスケールとし、意識・頻度が増すにつれ得点が高くなるようにした。

#### 6. 分析方法

統計学パッケージHALBAUを用いて基本統計量の計算、ピアソンの積率相関係数、一元配置分散分析を行い、t検定、F検定を行った。

### III. 結果

#### 1. アンケート結果

1) 回答状況：配布数106名、回収数91名(回収率85.8%)、有効回答数89名

#### 2) 看護婦の背景

看護婦の経験年数は、1年未満が8人(9%)、1年以上～5年未満が28人(31.5%)、5年以上～10年未満が24人(27%)、10年以上が29人(32.6%)であった。過去に転倒転落事故に遭遇し、報告書を書いたことがあるのは68人(77.3%)であった。

#### 3) 転倒転落防止に関する知識・教育

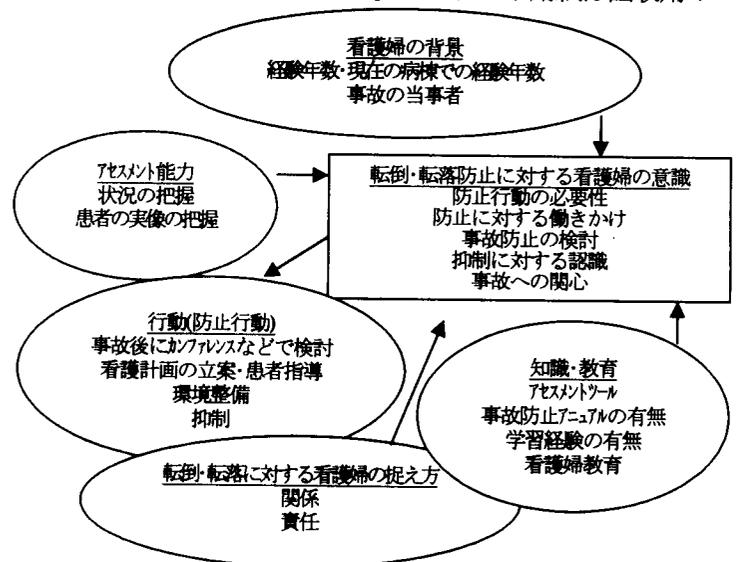


図1 要因図

「当院の事故防止マニュアルに転倒転落に関する項目があることを知っているか」という質問には、43.8%が「よく知っている」、48.3%が「少し知っている」と答えた。「マニュアルの転倒転落に関する項目を活用しているか」は、16.9%が「常にしている」、42.7%が「時々している」、37.1%が「あまりしていない」、3.4%が「全くしていない」であった。「転倒転落事故を予測するツールがあることを知っているか」では、「よく・少し知っている」が38.2%であり、「アセスメントツールを活用しているか」という質問では、「常に・時々している」が15.9%であった。「転倒転落に関して講義・勉強会など教育を受ける機会があったか」では、「常に・時々している」が20.2%であった。「転倒転落事故に関する学習を自発的にしているか」では、「常に・時々している」が21.6%であった。「転倒転落防止の指導をしているか」では、40.9%の人が「常に・時々している」と答え、「指導を受けたことがあるか」では、57.9%の人が「よく・時々受けている」と答えた。

#### 4) 転倒転落に関するアセスメント

「転倒転落の危険性を予測しているか」という質問で「常にしている」と答えたのは、「患者の身体的要因から予測」が85.2%、「環境の変化で予測」が58.0%、「眠剤・抗精神薬・降圧剤などの薬剤服用から予測」が54.5%、「精神症状から予測」が77.3%、「過去の転倒転落経験などから予測」が80.7%であった。「看護婦間で転倒転落に関するアセスメントの差を感じるか」では、「時々感じる」が50.6%、「常に感じる」が3.4%であった。「入院1週間以内の患者の把握ができていないか」では「常にできていない」が61.6%であった。「転倒転落の危険性が高い患者の情報を伝達しているか」では、54.1%の人が「常にしている」と答えた。

#### 5) 転倒転落防止のための行動

「身体的要因を意識して看護を行っているか」では、74.4%の人が「常にしている」と答えた。「適切な自助具の使用を指導しているか」では58.1%、「ベッドの両側にベッド柵をつけているか」では69.4%、「ベッドの高さを調節しているか」では55.8%、「室内の照明に注意しているか」では25.6%「ポータブルトイレの位置に配慮しているか」では57.0%が「常にしている」と答えた。「ナースコールの位置に気をつけているか」では73.3%、「ベッド周囲の環境について患者と話し合い患者の望む環境にしているか」では34.9%、「その環境を保つようにしているか」では34.9%が「常にしている」と答えた。「必要と判断したときは巡視回数を増やしているか」では、「常にしている」が65.9%であった。「患者心理を意識して看護をおこなっているか」では、37.2%、「患者が気楽に声をかけられるように気をつけているか」では55.3%の人が「常にしている」と答えていた。「転倒転落が予測される患者に対して行う看護を計画として明記しているか」では、「常にしている」が20.9%、「時々している」が60.5%、「あまりしていない」が18.6%であった。「転倒転落事故発生後にカンファレンスや詰所会で改善策を検討しているか」では60.5%、「検討した改善策が看護として実践されているか」では67.4%の人が「常にしている」と答えた。「転倒転落防止のために患者指導をおこなっているか」では47.7%、「転倒防止のためのオリエンテーションを家族にも行っているか」では13.8%の人が「常に行っている」と答えた。「転倒転落防止のために家族に協力してもらっているか」では69.0%、「医師に協力してもらっているか」では40.9%の人が「常に・時々している」と答えた。「転倒転落防止のために必要時患者を抑制しているか」では、41.2%の人が「常に・時々している」と答えた。抑制をする場合、患者および家族に説明し同意を得て行っている人は70～80%であった。

#### 6) 転倒転落に対する看護婦の捉え方

「身体的要因が関係していると思うか」では88.6%、「環境の変化が関係していると思うか」では69.3%、「療養環境が関係していると思うか」では49.4%、「ナースコールの位置が関係していると思うか」では14.9%が「とても思う」と答えた。「薬剤服用が関係していると思うか」が55.8%、「精神症状が関係していると思うか」では78.2%が「とても思う」と答えた。「巡視の回数に関係していると思うか」は17.2%、「遠慮、自立意欲などの患者心理が関係していると思うか」は49.4%が「とても思う」と答えた。「看護婦の思いこみが関係しているか」では、18.4%が「とても思う」と答えた。「事前に何らかの対策が立てられていたら事故は防げると思うか」では23.0%、「患者に付き添いがある場合油断が生じると思うか」では14.9%が「とても思う」と答えた。「事故についてどこまでが看護婦の責任か考えることがあるか」では40.2%が「常に考える」54.0%が「時々考える」、「あまり考えない」が5.7%であった。「事故に対する問題意識が高いほ

うだと思うか」では、「とても思う」が14.0%、「わりと思う」が62.8%、「あまり思わない」が23.3%であった。

#### 7) 転倒転落に対する看護婦の意識

「事故防止に役立てるための記録で分析することが必要と思うか」では、25.9%が「とても思う」、60.0%が「わりと思う」と答えた。「事故防止のために自助具の指導が必要と思うか」は55.2%「ベッド柵の設置が必要と思うか」が73.6%、「ベッドの高さの調節は必要と思うか」が87.5%、「室内の照明に注意が必要と思うか」が70.1%、「ポータブルトイレの位置に配慮することが必要と思うか」が81.8%、「ナースコールの位置に配慮することが必要と思うか」では72.7%が「とても思う」と答えた。「ベッド周囲の環境について患者と話し合うことは必要と思うか」では、83.1%が「とても思う」と答えた。「巡視回数を増やすことは必要と思うか」では51.1%、「話しかけやすい態度が必要だと思うか」では80.7%が「とても思う」と答えた。「事故防止のために看護計画を立てることは必要と思うか」では70.1%が「とても思う」、27.6%が「わりと思う」と答えた。「転倒転落の危険性のある患者を病棟の看護婦間で共通認識できていると思うか」では、55.7%が「とても思う」、40.9%が「わりと思う」と答えた。「カンファレンスや詰所会などで転倒転落事故について検討することで事故が防止できると思うか」では、27.3%が「とても思う」、63.6%が「わりと思う」と答えた。「検討することであなたの意識が高まると思うか」では64.0%が「とても思う」、31.8%が「わりと思う」と答えた。「アセスメントツールが必要と思うか」では、31.8%が「とても思う」、56.8%が「わりと思う」と答えた。「患者指導を行い自覚させることは必要と思うか」では66.3%、「オリエンテーションを家族に行くことは必要と思うか」では58.4%が「とても思う」と答えた。「事故防止のために医師の協力は必要と思うか」では、52.8%が「とても思う」、42.7%が「わりと思う」と答えた。「事故の危険性が高い患者を他の看護婦にも伝達することは必要と思うか」では94.4%が「とても思う」と答えた。「事故防止のために患者を抑制することは必要と思うか」では48.9%が「とても・わりと思う」と答えた。また「抑制する場合患者の家族に同意を得ることは必要と思うか」では76.4%が「とても思う」と答えた。「事故に至るプロセスや状況に対して関心が高いと思うか」では、27.0%が「とても思う」、57.3%が「わりと思う」であった。

#### 2. 転倒転落防止に対する看護婦の意識と各要因の関連について

- 1) 事故に遭遇し報告書を書いたことのある人となない人では、転倒転落防止に対する看護婦の意識の違いは認められなかった。経験年数では意識の違いは認められなかったが、そのなかの「防止行動の必要性」(合計点40点)では、1年未満33.6点、1年以上~5年未満36.4点、5年以上~10年未満36.2点、10年以上37.5点、 $T=2.92$ 、 $p<0.05$ で、経験年数1年未満と比べて10年以上の人のほうが明らかに防止行動をとることを必要と思っている。
- 2) アセスメントツールに関しては $R=0.23$ 、 $t=2.06$ 、 $p<0.05$ で、事故を予測するアセスメントツールがあることを知っている人や、活用している人ほど意識が高かった。学習経験では $R=0.27$ 、 $t=2.50$ 、 $p<0.05$ で、事故に関して教育を受ける機会があり、学習を自発的にしている人ほど意識が高かった。指導に関しては $R=0.23$ 、 $t=2.13$ 、 $p<0.05$ で、看護婦間で転倒転落に関する指導をしたり受けたりしている人ほど意識が高かった。
- 3) 状況の把握では $R=0.49$ 、 $t=4.77$ 、 $p<0.001$ で、患者の身体的・精神的要因、環境の変化、過去の転倒転落の経験、薬剤服用から転倒転落の危険性を予測している人ほど意識が高かった。
- 4) 防止行動では $R=0.63$ 、 $t=6.84$ 、 $p<0.001$ で、身体的要因を意識し、患者の療養環境を整えるなどの行動がとれている人ほど意識が高かった。事故についてのカンファレンスでは $R=0.30$ 、 $t=2.80$ 、 $p<0.05$ で、転倒転落事故についてカンファレンスなどで改善策の検討をしている人ほど意識が高かった。患者指導では $R=0.47$ 、 $t=4.66$ 、 $p<0.001$ で、転倒転落防止のために患者、家族への指導をしている人ほど意識が高かった。
- 5) 事故と防止行動が関係していると思っている人は $R=0.58$ 、 $t=6.18$ 、 $p<0.001$ で、事故と身体的要因や患者の療養環境を整えることが関係あると思う人ほど意識が高かった。
- 6) 抑制では $R=0.30$ 、 $t=2.63$ 、 $p<0.05$ で、転倒転落事故防止のために必要時患者を抑制し、患者及び家族に説明している人や同意を得ている人ほど意識が高かった。

## 7) 経験年数別で意識と相関関係のみられた要因について

1年未満では4項目、1年以上～5年未満では6項目、5年以上～10年未満は2項目、10年以上で2項目の要因に相関関係があった(表1)。

表1 経験年数別による意識との相関関係の要因 (P<0.05 n=89)

1年未満	身体的要因を意識し患者の療養環境を整える等の行動がとれる	R=0.75
	患者と話し合いをもち患者の望み環境にしている	R=0.74
	事故発生後にカンファレンス等で改善策の検討を実施している	R=0.85
	事故防止のために患者、家族への指導をしている	R=0.94
1～5年未満	患者の身体的・精神的要因等の状況を把握している	R=0.53
	身体的要因を意識し患者の療養環境を整える等の行動がとれる	R=0.67
	患者と話し合いをもち患者の望み環境にしている	R=0.60
	事故防止のために患者、家族への指導をしている	R=0.50
5～10年未満	事故防止のため必要時患者を抑制し、患者・家族に説明同意を得ている	R=0.42
	身体的要因や患者の療養環境を整えることが関係していると思っている	R=0.47
10年以上	身体的要因を意識し患者の療養環境を整える等の行動がとれる	R=0.53
	身体的要因や患者の療養環境を整えることが関係していると思っている	R=0.73
10年以上	患者の身体的・精神的要因等の状況を把握している	R=0.48
	身体的要因や患者の療養環境を整えることが関係していると思っている	R=0.65

## IV. 考察

転倒転落に関する知識、教育については、平成12年7月に「医療事故防止に関する注意事項およびマニュアル(看護部関係)」が各個人に配布されて

いるが、その中の転倒転落に関する項目を「よく・少し知っている」は92.1%であった。しかし、「活用しているか」では「あまり・全くしていない」が40.5%であった。組織として事故防止に取り組むためには、各個人がマニュアルの留意事項を認識しそれを実践することが重要である。マニュアルの留意事項をふまえ、活用できるような具体策を各部署で検討する必要があると考える。

アセスメントツールを知っている人は38.2%で、活用している人は15.9%と少ないが、それを必要と思っている人は88.6%であった。検定結果でも、アセスメントツールを知っている人や活用している人のほうが、事故防止に対する看護婦の意識が高かった。転倒転落の原因は内的要因(転倒者側の要因)と外的要因(環境的要因)に分けられるが、多くの転倒転落はそれが様々に絡み合って多因子性により起こると言われている。転倒転落防止の教育をうけたり自発的に学習することで、個人が危険要因を知り各部署で活用できるアセスメントツールの検討も必要である。

経験年数別で意識と相関関係をみると、経験年数で関係のみられた要因が異なっており、経験年数が長い人ほど関係のみられた要因が少なかった。経験年数による要因の種類や数の違いの原因ははっきりしないが、経験年数に応じた教育や働きかけが必要と考える。

佐藤は、「看護婦は対象の個別的な状況によって転落あるいは転倒などの事故の発生について予測する義務を有し、その上で対象に適した安全な療養環境やケアを選択し、提供し、予測される事故を回避する責任があると考えられる」<sup>1)</sup>と述べている。この研究では、患者の身体的要因・精神症状・過去の転倒転落の経験から転倒転落を予測している人は80%前後、環境の変化・薬剤服用から転倒転落を予測している人は55%前後であった。転倒転落が予測される患者に対して、看護を計画として常に明記していると答えたのは20.9%と少なく、転倒転落防止行動を常にしていると答えた人にもばらつきがあった。これは、事故が起こるのではないかとという気付きはあるが転倒転落の危険性が明確にされておらず、防止行動に差が生じ事故が発生すると考える。転倒転落防止の原則は危険性をアセスメントし、それを計画・実施・評価につなげていくことであり、予測される転倒転落を起こさないように常に看護過程を実践していかなければならない。

事故の危険性が高い患者を他の看護婦にも伝達することが必要と思っているのは94.4%であり、転倒転落の危険性のある患者を看護婦間で共通認識できていると思っているのは、「とても・わりと」が96.6%であった。しかし、実際に伝達しているのは54.1%で、転倒転落に関するアセスメントの差を時々感じると答えたのは50.6%であった。これは、事故の危険性を予測するアセスメントが不十分であり、看護婦の事故防止に対する認識にもズレがあると考えられる。安里らは、「カンファレンスは看護婦の事故防止に対する認識の高さとアセスメント能力の個人差をチーム間で同じ水準に近づけるのに有効である。早期にカンファレンスを開催することで患者の精神的、身体的状況をチームで共有し、潜在している事故要因をアセスメントでき未然に事故防止できるといえる」<sup>2)</sup>と述べている。カンファレンスで検討することで事故が防止できると思うという結果も出ており、カンファレンスを利用して早期に患者の転倒転落の危険性を検討し、事故防止対策をとる必要があると考える。

医師の協力では、95.5%の人が協力を必要と感じているが、協力をしてもらっているのは40.9%であった。患者が安全で安楽な入院生活が送れるようにするために、事故防止はチームで取り組む必要があり、医師や他

の医療スタッフの協力を得ることが必要である。患者家族へ事故防止のためのオリエンテーションを常に行なっているのは13.8%であった。転倒転落の危険性の高い患者に対しては、患者家族と意図的に関わり合い、お互いに危険性を理解していくことも大切である。

転倒転落防止のために必要時患者を抑制している人は41.2%であった。抑制は患者の安全が得られる最後の手段として用いるべきであり、抑制する場合は最小限にとどめ、その必要性についての十分な検討が必要である。

「事故についてどこまでが看護婦の責任か考えるか」では「常に」と答えた人は40.2%、「事故に対して問題意識が高いと思うか」では「とても」と答えた人は14.0%であった。転倒転落の原因として患者側の要因が関係していると思っている人に比べ、看護婦側の要因（ナースコールの位置、巡視回数、看護婦の思い込み等）が関係していると思っている人は少なかった。転倒転落を予測不能と捉えるのではなく、看護婦には常に患者が安全な状況であることを確認する義務があり、安全な療養環境やケアを提供する責任があると考えられる。

## V. まとめ

本研究により看護婦の意識について以下のことがわかった。

1. 経験年数、事故に遭遇し報告書を書いたことのある人では、転倒転落防止に対する看護婦の意識に違いは認められなかった。
2. ほとんどの看護婦が転倒転落の危険性のある患者を共通認識できていると思っているが、半数はアセスメントの差を感じている。
3. 事故を予測するアセスメントツールを知っており活用している人や、事故に関して教育を受ける機会があり学習を自発的にしている人ほど、転倒転落防止に対する意識が高い。
4. 転倒転落の危険性を予測している人ほど転倒転落防止に対する意識が高い。また、転倒転落事故についてカンファレンスなどで改善策の検討を実施している人ほど、転倒転落に対する意識が高い。
5. 事故と患者の療養環境が関係していると思う人ほど、転倒転落防止に対する意識が高い。
6. 転倒転落防止行動にはばらつきがあったが、行動がとれている人ほど転倒転落防止に対する意識が高い。

## VI. おわりに

転倒転落防止には、看護婦の十分な事故防止のためのアセスメントが必要であり、事故防止への知識や意識の向上が不可欠といえる。今回の研究を生かし転倒転落防止の知識と意識を高めていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 佐藤洋子：転倒と転落:どこまでがナースの責任か, ナーシングトゥデイ, 15 (9), 39 - 40, 2000.
- 2) 安里としみ他：転倒・転落事故防止に関する研究, -看護婦側の要因分析から, 第28回日本看護学会集録(老人看護), 55 - 57, 1997.
- 3) 泉キヨ子：転倒防止に関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 33 (3), 11 - 19, 2000.
- 4) 森山美知子：転倒・転落の要因とその対策, 臨床看護, 20 (3), 326 - 332, 1994.
- 5) 山本精三、宮澤昭子：転倒, GERONTOLOGY, 11 (4), 77 - 83, 1999.

〔平成13年3月3日, 高知市にて開催の平成12年度看護研究学会(高知県看護協会)で発表〕