島根大学医学部紀要，第40巻，53～57頁，2018年３月

研 究 報 告

介護老人保健施設職員の転倒リスクの捉え方と多職種連携に対する認識

（転倒／介護老人保健施設／多職種連携）

福岡理英[1)]・岩佐穂那美[2)]・小笹美子[1)]・小桜彩絢[3)]・森重佑香[4)]・森岡咲紀[5)]

Recognizing the Risk of Falls and Cooperation With Multi-occupation in Care Health Facility

（fall / care health facility / multi-occupation collaboration）

Rie FUKUOKA, Honami IWASA, Yoshiko OZASA, Saya KOZAKURA,
Yuka MORISHIGE, Saki MORIOKA

【要旨】本研究の目的は、多職種がそれぞれどのような視点で転倒リスクを捉え、多職種連携による転倒防止についてどのような考え方を持っているのかを明らかにすることである。研究協力者は、A県内の入所及び通所サービスを提供する介護老人保健施設Bに勤務し、入所サービス提供に携わっており、転倒リスクの判断力を備えていると想定される看護師３名、理学療法士３名、介護士３名とした。構成的インタビューを行い、内容分析法を用いてインタビューの結果を意味の類似性により分類した。その結果、看護師と介護士は対象者の生活や認知面を重視し、理学療法士は対象者の機能・能力面を重視することが明らかになった。多職種が連携しやすい環境の基盤は、各職種の専門性の理解をしていること、物理的距離が近いこと、一緒にケアをする機会があること、平等な関係だと自覚していること、日頃から相談しやすい人間関係が築かれていることであると示唆された。

Ⅰ．緒　　言

高齢者の転倒は、高齢者の生命やその後のADL（Activities of Daily Living: ADL）ならびに生活の質（Quality of life: QOL）に重大な影響を及ぼす因子であり[1)]、転倒によって大腿骨頸部骨折や転倒後症候群を合併し、活動性が低下することで、廃用症候群である筋力低下や認知機能低下が起こり、さらに転倒リスクが増加する可能性が示唆されている[2)]。これらのことから、高齢者の転倒予防は重要な課題であると言える。

介護施設に入所している高齢者が転倒する確率は、地域在住の高齢者と比較すると２～３倍高く[3)]、介護現場において最も多く発生する事故として報告されている[4)]ことから、介護施設に入所している高齢者の転倒予防を行うことは急務である。しかし、介護老人保健施設等では、転倒アセスメントスコアシートによる転倒リスク得点がほとんどの高齢者で高いため判別に利用できない[5)]等、予測・介入が難しい。そのような現状の中、介護老人保健施設では、多職種が入所者の様々な場面に関わっており、それぞれの視点で高齢者を捉えていると考えられる。よって、職種による高齢者の転倒アセスメントの視点の特徴が明らかになれば、各職種の強みを生かしたチームの協働による効果的な転倒予防ケアの可能性が広がると考える。

Ⅱ．目　　的

多職種がそれぞれどのような視点で転倒リスクを捉え、多職種連携による転倒防止についてどのような考え方を持っているのかを明らかにする。

[1)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontorogical Nursing, Shimane University Faculty of Medicine
[2)] 境港市立境小学校
Sakaiminato City Sakai Elementary School
[3)] 松江赤十字病院
Matsue Red Cross Hospital
[4)] JA尾道総合病院
JA Onomichi General Hospital
[5)] 広島市立乙斐小学校
Hiroshima City Koi Elementary School

Ⅲ．用語の定義

本研究における「転倒」とは、バランスを崩し自分の意思からではなく、身体の足底以外の部分が床についた状態（ベッドからずり落ちる転倒も含める）とする。また「多職種」とは、自分の職種も含めた医療従事者[6)]とする。そして、「他職種」を自分の職種以外の医療従事者[6)]とする。

Ⅳ．方　　法

１．対象者

本研究の対象者は、A県内の入所及び通所サービスを提供する介護老人保健施設B（職員数50名、医師、看護師、介護士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、事務職で構成）に勤務し、入所サービス提供に携わっており、転倒リスクの判断力を備えていると施設長により判断された看護師３名、理学療法士３名、介護士３名とした。

２．調査期間

2014年９月であった。

３．データ収集方法及び調査内容

データ収集は、構成的インタビューを行った。インタビュー場所は、施設内のプライバシーが守られる部屋で行った。所要時間は１回30～60分であった。承諾を得てインタビュー内容を録音した。

調査内容は、基本属性、転倒リスク評価時の優先的な観察項目とその理由、観察するタイミング、転倒リスクについて相談する職種、他職種との連携の実感、他職種との意見の違いを感じる時、他職種に相談してよかったエピソード、自分の職種の役割とした。転倒リスク評価時の優先的な観察項目は、優先的に観察する項目３つを選択する形式で回答を得た。他職種との連携の実感については「できていない」１点、～「できている」４点の４段階で回答を得た。

４．分析方法

内容分析法を用いた質的帰納的研究を用い、インタビューの結果を意味の類似性により分類した。

１）転倒リスク判断時の優先的な観察項目と、観察するタイミングについては、各職種の共通項目と単独項目に分類した。

２）他職種との意見の違いを感じる場面については、場面の有無と有る場合の具体的内容を分類した。

３）転倒リスクについて相談する職種については、相談する職種と内容を整理した。

４）他職種に相談してよかったエピソードと、自分の職種の役割については、内容を分類・整理した。

５．倫理的配慮

施設長に研究の目的・方法について文章と口頭で説明し、文書で研究実施の許可を得た。施設長に「転倒リスクの判断力を備えている職員」の選定と、研究協力の内諾を得てもらうよう依頼し、研究協力候補者を紹介してもらった。候補者には、文書と口頭で研究協力は自由意思であり、研究協力を拒否しても職務および職場での待遇に不利益を受けないこと、途中でも撤回できること、研究データは、鍵つきの場所で保管し個人が特定されないよう、個人情報は匿名加工すること、データを本研究以外に使用しないこと、学会等で研究結果を公表すること、研究に関する質問をいつでもすることができること、研究データは研究終了後一定期間経過した後破棄することについて説明し、文書で同意を得て研究協力者とした。研究協力者が、職場で不利益を受けないよう、紹介者及び施設の他の職員に対して、インタビュー内容を守秘した。

本研究における開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等は存在しない。

Ⅴ．結　　果

１．協力者の概要（表１）

協力者は看護師３名（40代～50代）、介護士３名（20代～30代）、理学療法士３名（20代～30代）の計９名、男性３名、女性６名であった。職種経験年数は、２年～30年であった。

他職種との連携実感得点の平均点は、医師3.2点、看護師3.7点、介護士3.9点、理学療法士4.0点、作業療法士3.7点であった。

２．職種別にみた転倒リスク判断時の優先観察項目と観察のタイミング

転倒リスク判断時の優先観察項目と観察のタイミングについては、表２の通りであった。３職種で共通していた項目は、転倒歴、移動能力レベル、薬剤使用の有無であった。看護師のみの項目は、自立心の強さと視力障害の有無であった。看護師と介護士に共通した項目は知的活動レベルであった。理学療法士のみであった項目は性急さ、病識、Berg balance scale（バランス機能評価）、Mini mental state examination（認知機能検査）であり、

表１　対象者の概要

	職種	性別	年代	職種経験年数	B施設経験年数	他職種との連携実感得点				
						医師	看護師	介護士	理学療法士	作業療法士
A	看護師	女	40代	26	13	4	4	4	4	4
B	看護師	女	50代	12	10	3	3	4	4	2
C	看護師	女	50代	30	1	3	4	4	4	4
D	介護士	男	20代	7	3	4	4	4	4	4
E	介護士	女	20代	5	3	4	4	4	4	4
F	介護士	男	30代	10	8	2	3	4	4	3
G	理学療法士	女	20代	5	5	3	4	4	4	4
H	理学療法士	男	20代	2	2	2	3	3	4	4
I	理学療法士	女	30代	10	1	4	4	4	4	4

他職種との連携実感得点：４．できている　３．まあできている　２．あまりできていない　１．できていない

表２　職種別にみた転倒リスク判断時の優先観察項目と観察のタイミング

	看護師	介護士	理学療法士
転倒リスク判断時の優先観察項目	・転倒歴 ・移動能力レベル ・薬剤使用の有無 （睡眠薬・安定剤など） ・注意欠陥障害の有無 ・自立心の強さ	・転倒歴 ・移動能力レベル ・薬剤使用の有無 （睡眠薬・安定剤など） ・知的活動レベル	・転倒歴 ・移動能力レベル ・薬剤使用の有無 （睡眠薬・安定剤など） ・注意欠陥障害の有無 ・性急さ ・病識 ・Mini mental state examination （認知機能検査） ・Berg balance scale（バランス機能評価）
観察のタイミング	・入所時 ・入所後3日間 ・起床時 ・食事時 ・排泄時 ・お茶の時間 ・移動時 ・歩行時 ・レクリエーションの時間 ・適宜	・入所時 ・入所後しばらく ・起床時 ・食事時 ・入浴時 ・排泄時 ・夜間の巡回時 （寝ている様子）	・入所時 ・日常生活動作の援助時 （トイレや椅子への移乗など） ・適宜 ・リハビリ時 ・転倒リスク評価時 ・看護師や介護士からの相談・情報提供時

理学療法士と看護師に共通した項目は注意欠陥障害の有無であった。

また、観察項目のタイミングについて、３職種に共通したのは、入所時、日常の動作時、排泄時であり、看護師と介護士のみは起床時、理学療法士のみはリハビリ時、看護師や介護士からの相談・情報提供時であった。

３．他職種と意見の相違を感じることの有無とその場面

他職種と意見の相違を感じることについては、全員があると回答した。意見の相違を感じる場面として、看護師は入所者の生活の質の向上、ここちよさ・思いの尊重、危険をなるべく避けることを優先にしているため、他職種の優先順位と異なると感じていた。介護士は入所者の思いの尊重を優先しているため、他職種の優先順位と異なると感じていた。

理学療法士は入所者の機能や能力を向上させ、入所者が自分でできることを少しでも増やすことを優先にしているため、他職種の対応に相違を感じていた。

４．転倒リスクについてよく相談する職種とその理由

転倒リスクについてよく相談する職種については、看護師・介護士は全員が理学療法士と回答し、理学療法士は看護師、介護士、理学療法士、医師など様々な職種を回答した。理学療法士に相談する理由としては、機能的・専門的な視点からの意見を求めるためであり、看護師・介護士に相談する理由としては、日常生活での情報を求めるためであった。また、医師に相談する理由としては、転倒リスクに疾患や薬剤が大きく影響する場合に専門的な意見を求めるためであった。

相談・連携しやすい理由は、全職種がカンファレンスに参加するため連携を図りやすいこと、同じ施設内やフロアに必ずいるため物理的に距離が近いこと、気軽に相

談しやすい人間関係であることなどがあげられた。また理学療法士からは、看護師や介護士から積極的に相談にきてくれるからという意見もあった。

5．他職種に相談してよかったエピソード

他職種に相談してよかったエピソードについては、理学療法士は看護師や介護士に相談したことで入所者やその家族の精神面や思いへの配慮ができたことや、日常生活での危険行動などの意外な様子を知り未然に転倒を防ぐことができた事例があげられた。看護師・介護士は理学療法士に相談したことで機能的・専門的な視点からの判断や具体的な対応の方法を教えてもらえ、入所者への対応がうまくでき転倒を未然に防ぐことができた事例があげられた。

6．自分の職種のチームにおける役割についての認識

自分の職種の役割については、看護師は「医療面でのサポート」2件、「身体の健康管理」3件、「入所者の生活面から身体面まで全体をみること」2件、介護士は「異変の早期発見」2件、「思いや気持ちの尊重」2件、「入所者と他職種を繋ぐ」2件、「日常生活動作のサポート」2件、理学療法士は「能力を引き出す」2件、「入所者のできることを発信する」2件、であると認識していた。

Ⅵ. 考　　察

1．転倒リスク判断時に優先的に観察する視点の職種による相違

転倒リスク判断時に優先的に観察する視点が職種によって異なるのは、各職種の専門性によるものであると考える。看護師は日夜、医師の指示の元、服薬管理や薬剤の管理、利用者の健康状態の管理・維持、病気の予防、日常生活援助を行い、介護士は日夜、日常生活援助や介護を行い、理学療法士は日中、関節可動域運動や筋力強化訓練、日常生活訓練、歩行訓練など運動療法を通して入所者が社会復帰するために必要なことを評価し、最大限の回復を目指してリハビリを行なう。これらのことから、看護師・介護士は生活面や認知面に関する項目を重視し、理学療法士は機能的・専門的な指標を重視する傾向にあると考える。

2．多職種による転倒予防ケアへの示唆

介護老人保健施設は様々な専門職が働いており、互いの強みを活かして、高齢者を支えることのできる施設である。また、中間施設であることから、在宅復帰に向けてリハビリに力を入れている。これらのことから、理学療法士等リハビリの専門家と看護師・介護士という生活を支える専門家が協働することが、転倒予防ケアにとって重要であると考える。多職種が情報共有・アセスメント・評価の過程で協働することは、転倒予防に効果的である[7]と報告されているように、多職種の協働は高齢者の転倒予防に重要な役割を果たす。本研究結果で得られた多職種でうまく連携できている要因としては、自分の職種と他職種の専門性についてお互いに理解し合い、尊敬し合っていること、物理的に近い距離に他職種がいること、職種に関係なく一緒にケアをする機会があること、お互いが平等な関係だと自覚し合っていること、日頃から相談しやすい人間関係が築かれていることであると考えられる。これらの要因が、連携・協働しやすい環境の基盤になっていると考える。

Ⅶ. 研究の限界

調査に協力いただいた施設は1施設であり、また協力者数も少数であるため、本研究結果の一般化には一定の限界がある。対象施設・協力者数を増やし検討する必要がある。

Ⅷ. 結　　論

転倒リスク判断時に優先的に観察する視点として、看護師と介護士は入所者の生活や認知面を優先し、理学療法士は入所者の機能・能力面を優先していた。

謝　　辞

快く面接に応じてくださった協力者の皆さまに深く感謝いたします。

文　　献

1）杉原敏道, 郷　貴大, 三島誠一, 他. 高齢者の身体能力認識と転倒について. 理学療法科学 2005; 20(1): 13-6.
2）角田　亘, 安保雅博. 転倒をなくすために－転倒の現状と予防対策－. 慈恵医大誌 2008; 123: 347-71.
3）Rubenstein LZ, Josephson KR, Robbins AS. Fall in the nursing home. *Ann Intern Med* 1994; 121(6): 23-9.
4）三田寺裕治, 赤澤宏平. 介護保険施設における介護事故の発生状況に関する分析. 社会医学研究 2013; 30(2): 123-34.

5）小松泰喜. 介護保険施設での転倒事故の特徴と予防対策. Geriatric Medicine 2015; 53(8): 831-6.
6）山口多恵, 他. 多職種における回復期脳血管疾患患者の転倒リスク評価の比較. 日本リハビリテーション看護学会誌 2013; 3(1): 35-40.
7）山本恵子, 宮川健治, 野々佳子, 他. 高齢者施設における転倒予防に関する研究動向：職種間協働に焦点をあてた研究を中心に. 九州看護福祉大学紀要 2006; 8(1): 103-11.

（受付　2017年８月４日）