

## 一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断

(認知症高齢者／転倒／看護師の判断)

嘉藤育子<sup>1)</sup>・原 祥子<sup>2)</sup>

## Judgment of Nurses Against the Risk of Falls in Elderly Patients With Dementia in a General Ward

(elderly patients with dementia / falls / judgment of nurse)

Ikuko KATO and Sachiko HARA

**Abstract** The purpose of this study, nurses working in a general ward is performed for the purpose of revealing the viewpoint for judging the risk of the fall of elderly patients with dementia. Semi-structured interview was conducted with of nine nurses working in a general ward as subjects, to collect data which were then qualitatively and descriptively analyzed. When elderly patients with dementia was hospitalized, nurses working in a general ward judged the risk by being conscious that “there was risk in each period according to the elapsed recuperating”, thinking that “evaluating the effects of disease and treatment”, “predicting the possibility of the patient moving by oneself” and “inferred behaviors involving a high risk”. The nurses tried to assess the abilities of the patients by “predicting the risk based on the patient’s behaviors” and “predicting the risk based on the patient’s response to cope with the situation”. However, there was a limit to the discretion of the nurse of one person, nurses increased the accuracy of their judgment by “considering the situation as a team”.

【要旨】本研究は、一般病棟で働く看護師が認知症高齢者の転倒の危険性を判断するための視点を明らかにすることを目的に行った。一般病棟に勤務する看護師9名を対象に半構成的面接を行いデータ収集し、質的記述的に分析した。一般病棟の看護師は、認知症高齢者が入院してくると【療養経過に応じた時期ごとに危険がある】と捉え、認知症高齢者の【疾患と治療の影響を予測する】【一人で動く可能性を予測する】【危険の高い行動を察知する】ようにして判断していた。また、看護師は患者の【動作をみて危険性を予測する】ことや、【状況への対応をみて危険性を予測する】ことで、その人のもつ能力を正確に把握し判断しようとしていた。しかし、一人の看護師が認知症高齢者のあらゆる状況を把握して転倒の危険性を判断するには限界があり、【チームで考える】ことで判断の正確性を高めていることが明らかになった。

### I. 緒 言

認知症高齢者は認知症の進行に伴い様々な症状が出現する。その一つに歩行障害があり、認知症高齢者の認知機能と歩行障害には関係がある<sup>1)</sup>。また、認知症の

行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) による焦燥や徘徊など認知症特有の症状や空間失認、失行などの神経症状、歩行障害・姿勢バランス障害などが複雑に絡み合い、認知症高齢者は転倒を繰り返しやすい<sup>2)</sup>。島田ら<sup>3)</sup>は身体機能検査と認知機能検査、行動評価の3つの側面から認知症高齢者の転倒の危険性を評価し、危険行動が1つ増すごとに転倒の危険性は2倍に高まったと報告している。つまり、認知症高齢者は転倒しやすく、その要因も複雑に絡み合っているため、看護師が転倒の危険性を判断し、予防することの困難性は高いと言える。

<sup>1)</sup> 松江記念病院  
Matsue Memorial Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部地域・老年看護学講座  
Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Shimane University Faculty of Medicine

山下ら<sup>4)</sup>は認知症高齢者が一般病院に入院すると、中核症状に加えて複雑な検査や治療、点滴やチューブ類の挿入などの一般病院特有の誘因がBPSDの発現に関与していると報告しており、認知症高齢者が一般病院に入院することは、より転倒の危険性が高まると言える。さらに、谷口<sup>5)</sup>は医療施設で認知症高齢者を看護するうえで困難と認識されている体験として、見守りの必要性から看護業務が緊迫すると報告している。したがって、看護業務が緊迫した状況で転倒の危険性が高い認知症高齢者の転倒を予防するためには、転倒の危険性の判断を素早く的確に行うことが必要である。厚生労働省は平成22年に認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は280万人、そのうち38万人が医療機関にいと報告している<sup>6)</sup>。認知症高齢者が他疾患の治療のために一般病棟に入院することが増えてきており、一般病棟における認知症高齢者の転倒予防を考えていかなければならない。

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用いるが、一方で「この患者は転びそう」などと主観的な判断もしている。転倒アセスメントツールと看護師の臨床判断を比較検討すると、ほぼ同等の予測妥当性を示し、看護師の経験年数が高くなるほど正確度が高くなっている<sup>7)</sup>。泉ら<sup>8,9)</sup>は「ナースの直感」を転倒アセスメントツールの項目に入れており、看護師の主観的な判断も転倒予防に重要なものになっている。

一般病棟における転倒に対する看護師の判断については、泉ら<sup>10)</sup>や松本ら<sup>11)</sup>、野澤ら<sup>12)</sup>が報告しているが、これらの報告は、いずれも認知症高齢者に特定したものではない。認知症高齢者は前述の特徴である歩行障害・姿勢バランス障害、BPSDによる焦燥や徘徊など認知症特有の症状や空間失認、失行などの神経症状が出現するため、より素早い転倒の危険性に対する判断が必要であると考えられる。しかし、一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する判断に関する知見は十分とは言えない。そこで、認知症高齢者の転倒の危険性が高まる一般病棟において行う、看護師の判断の視点を明らかにできれば、素早く的確に転倒の危険性を判断する資料となり、転倒予防の発展につながると考えた。

## II. 用語の定義

転倒とは、「自分の意思からではなく、身体の足底以外が床についたもの」として、ベッドからのずり落ちやベッドからの転落も含める<sup>8,9)</sup>。

判断とは、Corcoran<sup>13)</sup>のクリニカル・ジャッジメント

(臨床判断)の定義を用い、「適切な患者のデータ、臨床的な知識および状況に関する情報を考慮し、認知的な熟考および直観的な過程によって、患者のケアについて決定を下すこと」とする。本研究では、特に転倒の危険性を判断する過程において、看護師が手がかりとしている視点に焦点をあてた。

## III. 研究目的

一般病棟で働く看護師が認知症高齢者の転倒の危険性を判断するための視点を明らかにする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象者

研究協力病院の一般病棟（1病棟）に勤務している看護師のうち、同意の得られた9名を対象とした。看護師の経験年数が高くなるほど判断の正確度が高くなっており<sup>7)</sup>、具体的に看護実践を語れるのは5年以上の経験をもつ中堅看護師と報告されている<sup>14)</sup>。このことから看護師の選定条件は看護師経験5年以上、研究協力病院の一般病棟での経験が3年以上とした。

研究協力病院は療養型病棟を有した病院であり、入院患者の多くが高齢者で、認知症を有している人が多い病院である。研究対象の一般病棟は小児科、産科以外の疾患を抱える患者が入院し、治療・リハビリテーションを受けている。患者の入院時に転倒アセスメントツールによる転倒リスク評価を行い、リハビリテーションスタッフ（PT、OT）による身体機能の評価を踏まえ、看護師と介護職がカンファレンスをして転倒の危険性を判断している。

### 2. データ収集方法

インタビューガイドを作成し半構成的面接を行った。面接は対象者の希望する時間帯にプライバシーが保たれる個室で行い、対象者の承諾を得て面接内容を録音した。1回の面接時間は30～60分程度とし、1回目のデータを振り返り、追加・補充をすることで十分なデータが得られるように2回実施した。面接の平均所要時間は1回目が33±5.0分、2回目が38±14.6分であった。面接では対象者の基本属性として年齢、性別、看護師経験年数、一般病棟経験年数を確認した。また、転倒の危険性をどのように判断しようとしているかとその意図は何かを含めて語ってもらい、認知症の有無によって転倒の危険性の判断に違いがあるか、転倒の危険がありそうと判断した認知症高齢者とその状況はどのよ

うなものか、転倒の危険があると判断した時に考えたことは何かという質問項目を設定した。データ収集期間は平成24年7月～平成24年10月であった。

### 3. 分析方法

研究者が逐語録を作成して繰り返し読み、認知症高齢者の転倒の危険性を考え、判断するための患者のデータや状況、看護師の知識や考え、直観、ケアを決定する過程が語られていると思われる部分を抽出し、文脈を含めて意味を解釈してコード化した。コードを相違点や共通点について比較、分類してサブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリーを比較、分類してカテゴリーを生成した。研究対象者に逐語録と分析結果を提示して、真実性が確保されていること、分析の妥当性を確認した。また、老年看護の実践者や研究者とともに継続的に検討を行った。加えて、老年看護学および質的研究に精通した指導者からスーパーバイズを受けた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力病院の看護管理者と当該病棟の看護師長に、研究の目的、方法、対象者と研究協力内容について文書と口頭で説明して研究協力依頼を行い、研究実施の許可を得た。対象者には、研究の趣旨と方法を文書と口頭で説明し、研究協力は自由意思であり、研究参加を拒否したり、一度同意しても途中で撤回したりできることを伝えた。逐語録等の研究データは個人が特定できないように記号化し、本研究以外に使用しないことを約束した。対象者の同意書への署名により研究協力の同意を得た。

## V. 結 果

### 1. 対象者の概要

選定条件で対象となり、同意の得られた9名を対象とした。対象者は全員が女性であり、平均年齢は34.3±3.4歳（29～40歳）であった。看護師としての経験年数は平均11.2±3.6年であり、一般病棟の経験年数は平均7.6±3.0年であった（表1）。

### 2. 一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断

一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断として、7つのカテゴリーと19のサブカテゴリーを生成した（表2）。以下にカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で表す。代表的な対象者の語りを「 」内に表記し、前後の文脈で理解しにくい箇所は（ ）内に言葉を補って示す。

#### 1) 療養経過に応じた時期ごとに危険がある

【療養経過に応じた時期ごとに危険がある】は、<入院初期のころに危険がある><苦痛のある時期に危険がある><治療の効果がでてきた時期に危険がある><退院が近い時期に危険がある>の4つのサブカテゴリーで構成された。

#### (1) <入院初期のころに危険がある>

看護師は入院してきた認知症高齢者の詳細がわからないため、安全を確認するまでの入院初期は転倒する存在と捉えていた。

「基本的に最初に（出会った）分からない人は転倒する存在だと思っているので、そこから、どっちかって

表1 対象者の概要

	年齢	看護師経験年数	一般病棟経験年数
A氏	30歳代前半	10年	9年
B氏	30歳代後半	13年	13年
C氏	30歳代前半	9年	7年
D氏	30歳代後半	18年	4年
E氏	30歳代前半	8年	6年
F氏	40歳代前半	12年	5年
G氏	30歳代前半	11年	11年
H氏	20歳代後半	6年	5年
I氏	30歳代後半	14年	8年

いうと安全、安全、安全ってラインを引いていくかもしれない」(B氏)

「環境に慣れるまでのところだね。その人の性格とかが行動パターンを私たち(看護師)も理解できてくるから、お互いにこの人の場合はこうすればいいんだというのがわかってくる」(F氏)

#### (2) <苦痛のある時期に危険がある>

患者の病状悪化に伴う苦痛が日常生活動作(activities of daily living; ADL)に影響するため、苦痛のある時期を転倒の危険性が高い時期と捉えていた。

「やっぱ病状的なことがADLに絡んでくる時(が危ない)」(E氏)

「状態(病状)がコロコロ変わる。グッタリしたり、そうかと思えば動いてみたり。ああいう時って危ないよね」(C氏)

#### (3) <治療の効果がでてきた時期に危険がある>

病状が改善して活動性が向上してくると、患者が一人では十分にできないことでも自分でしようと動き出す時期であると捉えていた。

「『最近、ごはんが食べられなくなって、動かなくなって。それ以前はよく転んでいました』と家族から言われたら、点滴して元気が戻ると転ぶかもしれないと思うよね」(D氏)

「ADLとかが拡大していくと歩けると思って、歩きたいから歩いてしまう」(I氏)

#### (4) <退院が近い時期に危険がある>

看護師は、もう少しで家に帰れる、帰りたいという患者の思いから、一人では十分にできないことであっても自分でやろうとすることがあるため、患者の退院が近い時期は転倒の危険が高まる時期と捉えていた。

表2 一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断

カテゴリー(7)	サブカテゴリー(19)
療養経過に応じた時期ごとに危険がある	入院初期のころに危険がある
	苦痛のある時期に危険がある
	治療の効果がでてきた時期に危険がある
	退院が近い時期に危険がある
疾患と治療の影響を予測する	病状の影響を予測する
	治療の影響を予測する
一人で動く可能性を予測する	何でも自分でやろうとするのを察知する
	転ぶことに対する自覚がないのを察知する
	療養環境の影響を予測する
危険の高い行動を察知する	夜間の活動が高まるのを察知する
	いつもより落ち着きがないのを察知する
動作をみて危険性を予測する	一連の動作に不安定さがないかをみる
	動作に影響する要因を推察する
状況への対応をみて危険性を予測する	説明されてもわからない様子を察知する
	会話のつじつまが合わない様子を察知する
	物の認識と安全な使用ができない様子を察知する
	状況に適した対処ができない様子を察知する
チームで考える	自分の見ていない面の情報を集める
	独りよがりにならないように話し合う



「退院に向けて看護計画を修正しようかなっていう時期（は危険）。退院が近くなると帰りたいから（できないことでも）できるって思うのかな。退院しなきゃいけないからやらなきゃいけないって思う（ので危険）」（B氏）

## 2) 疾患と治療の影響を予測する

【疾患と治療の影響を予測する】は、＜病状の影響を予測する＞＜治療の影響を予測する＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

### (1) ＜病状の影響を予測する＞

看護師は、患者の病状が動作に及ぼす影響を予測し、転倒の危険性を判断していた。

「腰の痛い人かな。足に力が入らないから転ぶんじゃないかと（思う）」（F氏）

「（食事を）食べれていなければ、ふらふらするんじゃないかと（思う）」（B氏）

### (2) ＜治療の影響を予測する＞

看護師は、治療行為や使用されている薬剤などが患者の動作に及ぼす影響を予測し、転倒の危険性を考えていた。また、治療の効果が現れて患者に活動性が戻ることが、転倒につながる可能性を予測していた。

「点滴、バルン（膀胱留置カテーテル）とか管類をピンピンに引っ張っているのに動こうとしている。点滴なんて今までしてなかったから、気にせず動いてしまう」（D氏）

「心疾患だったら利尿剤とか、あと精神安定剤も飲んでいるのか。トイレに行く時が危ないかな」（I氏）

## 3) 一人で動く可能性を予測する

【一人で動く可能性を予測する】は、＜何でも自分でやろうとするのを察知する＞＜転ぶことに対する自覚がないのを察知する＞＜療養環境の影響を予測する＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

### (1) ＜何でも自分でやろうとするのを察知する＞

看護師は、今は自分ではできないことであっても、自身の能力を過大評価し、人の手を借りずに自分でどうにかやろうとする傾向にある場合に、患者が一人で動いてしまう可能性があることを予測し、転倒の危険性の判断につなげていた。

「何を言っても『自分でできるからいいです』とか、『こんなことしてもらわんでもいいです』とか、最初から拒否的な感じの（人が危険）」（A氏）

「依存心が強い人は何でも呼んできますよね。自分でしてということまで呼んでくるような人は動きません

よね。逆に何でも自分でしないといけないタイプの人はできると思ってやります」（D氏）

### (2) ＜転ぶことに対する自覚がないのを察知する＞

看護師は、患者が自身の転倒の危険性に対して、認知症があるために十分な判断ができず、自分が転ぶかもしれないという自覚をもてないために、一人では十分にできない状況でも一人で動いてしまう可能性があることを予測していた。そのため、看護師は、患者が転ぶことを自覚しているかどうかを会話や行動から捉えて、転倒の危険性を判断していた。

「『ぼちぼち術後だし自分も歩かんといけん』とか言っている人とか（が危ない）。現状のADLと本人さんの認識のずれがある。そういう人のこういう言動があった時に、なんか、ああ、ちょっと危ないかなって思う」（E氏）

「認知症の人は『危ないね』って言いながらもやっぱり動く人がいる。まったく（認識が）ないとは言わないけど、けど自分はできると思っている」（F氏）

### (3) ＜療養環境の影響を予測する＞

看護師は、認知症のある患者にとって生活しやすい環境になっているかどうかを患者のこれまでの生活や行動から検討し、患者が一人で動く可能性や一人で動いた時に転倒の危険がないかを予測していた。

「使用したことのない人にとってはポータブルトイレが（移動するときの）障害物になって危ない。逆にぶつかって転ぶ」（I氏）

「ポータブルトイレになんとか一人でいけている人。ポータブルトイレが近くにないと探して出てくる（ので危険）。そのことの方が転倒リスクは高いから」（A氏）

「周りに壁もなくって、つかまるものは柵しかない状況は、転んでくれるって言っているようなもの」（D氏）

## 4) 危険の高い行動を察知する

【危険の高い行動を察知する】は、＜夜間の活動が高まるのを察知する＞＜いつもより落ち着きがないのを察知する＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

### (1) ＜夜間の活動が高まるのを察知する＞

看護師は、特に夜間に患者の活動性が高まることに着目し、転倒の危険が高い行動と捉えていた。また、患者の日中の出来事や様子から夜間の活動が高まる可能性を予測していた。

「夜間寝ているかどうか。夜になって活動性が高まる。夜は暗かったりするから（転倒の）リスクが高くなる」（A氏）

「自分が一番来てほしかった、会いたかった人が来たという日はおそらくテンションが上がるでしょ。気分が高揚するので、夜何かあるかもしれないと思う」(I氏)

(2) <いつもより落ち着きがないのを察知する>

看護師は、特に患者がいつもとは違い、落ち着きがなくなっていることに着目し、転倒の危険性が高まっていると捉えていた。そのため、いつもの違いを会話などから把握し、転倒の危険性を予測していた。

「ここは自分の場所ではないって思う。そうなった時に不安になって自分の場所を求めて徘徊するとパニックにもなっているから危ない」(I氏)

「落ち着きがない人。いつもと違う。明らかに言動が変わってきている。活気が出ている。そうするとベッドの上でも動きが出てくる」(F氏)

5) 動作をみて危険性を予測する

【動作をみて危険性を予測する】は、<一連の動作に不安定さがないかをみる><動作に影響する要因を推察する>の2つのサブカテゴリーで構成された。

(1) <一連の動作に不安定さがないかをみる>

看護師は、患者が生活の中で行っている行動を見守ったり、介助したり、時にはあえて患者に動いてもらったりしながら、患者の動く能力を把握しようとしていた。そして、患者の動きの流れにぎこちなさがないかどうか、不安定な動きがないかというように、患者の行う一連の動作のつながりが自然かどうかで、転倒の危険性を予測していた。

「車いすから立ち上がる時に自分で立ち上げられるか。立ち上げられるとしたら、自分でベッドに移れるのか。人の手を借りずに。どこかにつかまってでも、自分で座れるかとかをみて判断しているかな。見守っているだけでスムーズに動ける人はおそらくまあ、大丈夫かなと思う」(A氏)

「監視下であえてやってみてもらって、一人でも安全か(どうか)を評価する。わざとやってみてもらうかもしれない」(B氏)

(2) <動作に影響する要因を推察する>

看護師は、患者の姿勢や行動、それに伴う動きのバランスなど、療養生活の中に潜んでいる転倒につながりやすい要因を推察し、転倒の危険性を予測していた。

「食事とか、自分の部屋で食べていて、杖で(歩いて、片手に膳を)持って(下膳に)来られるのが怖い。バランスが悪い感じ」(G氏)

「頻尿とか、便意がすごく急激に来て、動作が間に合

わなくて、自分でしようとして転倒なんてきっとありえるだろうし」(B氏)

6) 状況への対応をみて危険性を予測する

【状況への対応をみて危険性を予測する】は、<説明されてもわからない様子を察知する><会話のつじつまが合わない様子を察知する><物の認識と安全な使用ができない様子を察知する><状況に適した対処ができない様子を察知する>の4つのサブカテゴリーで構成された。

(1) <説明されてもわからない様子を察知する>

看護師は、患者が説明されたことに対してどれだけ理解できているかをみることで、患者の認知能力を見極めて転倒の危険性を判断していた。

「指示が理解できるのかどうかを見ていく。毎回毎回、指示しないとできないような人はベッドサイド自立でも危ないと思う」(B氏)

「一度説明をして、後からナースコールを何だったって聞いて、それが分からなければこれあやしいって(思う)」(G氏)

(2) <会話のつじつまが合わない様子を察知する>

看護師は、患者との何気ない日常的な会話のやりとりが成立するか否かによって、認知能力を見極めて判断していた。

「日常生活のことやニュースのことが分かる感じ。そういった、話のできるような人だったら、大丈夫かなって思うけど、つじつまが合わないと(危険だと思う)」(G氏)

「言っていることがコロコロ変わる。同じ質問をしているのに、答えが二転三転、バラバラなことを言われると、言ったことも忘れるんじゃないかなって(思う)」(H氏)

(3) <物の認識と安全な使用ができない様子を察知する>

看護師は、患者が認知症のために、物を認識できない、あるいは安全な使用ができない様子を捉え、認知能力の低下や遂行機能障害の程度を把握し、転倒の危険性を予測していた。

「ポータブルトイレをトイレだと認識できない。ここがトイレだって分からないから、トイレに行きたくて出てくる」(I氏)

「靴は履いているんだけど、マジックテープを止めてなくて。マジックテープがペローンと内側に出ていて。あれを踏んだら転ぶよね」(A氏)

(4) <状況に適した対処ができない様子を察知する>

看護師は、患者が入院生活の中で、状況に適した対処ができていないかを観察し、その状況から認知能力の低下を捉え、転倒の危険性を予測していた。

「失禁したことで不快感があって、不快感を訴えることができなくて。気持ち悪くて行動しているかもしれない」(H氏)

「ここはどこですかって聞けば『病院』って答えるけど、(特定の)時間になると『台所でご飯を炊いている』とか(言って動くようにする)。(状況に対して)自分の行動が伴っていないんだなって思う」(I氏)

#### 7) チームで考える

【チームで考える】は、<自分の見えていない面の情報を集める><独りよがりにならないように話し合う>の2つのサブカテゴリーで構成された。

##### (1) <自分の見えていない面の情報を集める>

看護師は、自分の見えていない患者の様子を知るために、他の看護師や他職種が捉える患者の情報を集めて、転倒の危険性を考えていた。

「自分の見えていない面の評価を求める。いろんな情報を看護師だけでなくリハビリであったり、多職種から」(B氏)

「他の看護師が関わった時に視点が違う場合もある。他の看護師から『ちょっとこの人行動がおかしいよ』っていう情報も取り入れる」(G氏)

##### (2) <独りよがりにならないように話し合う>

看護師は、独りよがりな判断をしないために、多職種と共に話し合いをしながら、患者の転倒の危険性について検討し判断していた。

「(担当の)リハビリさんと相談です。今のリハビリの状況とか。目標とか。病棟のことも言いながら…リハビリをしている話を聞きながら」(H氏)

「自分だけの独りよがりにならないように、他の関わっているスタッフとカンファレンスをした中で評価をするかも(しれない)」(B氏)

## VI. 考 察

転倒には入院・転棟・転室・薬の変更・発熱など、きっかけとなるトリガーがあるとされている<sup>8,9)</sup>。本研究において、一般病棟の看護師は、まず入院してきた認知症高齢者を<入院初期のころに危険がある>と捉えて関わり、徐々に判断の正確度を上げていくようにしていることが明らかになった。また、転倒の危険性は認知症高齢者が入院している期間中常に一定ではなく、

【療養経過に応じた時期ごとに危険がある】と捉えて、判断の見直しを行っていた。先行研究では<sup>15)</sup>、療養型病床を対象にアセスメントツールを用いて看護師の判断を検証したところ、判断の不一致が少なかった項目はトリガーであり、対象の高齢者の82%がトリガーなしであった。一般病棟に入院する患者は施設や療養型病棟に入院している患者に比べ、病状や治療の変化が多く、早く展開すると考えられ、【療養経過に応じた時期ごとに危険がある】と捉えて判断の見直しを行うことは一般病棟の特徴ではないかと推察する。また、認知症高齢者は認知力の低下のため、自身の体調の変化を正確に認知すること、他者に苦痛を伝えることが難しくなっていることがある。そのため、一般病棟の看護師は判断の見直しをする際に、【疾患と治療の影響を予測する】こと、【一人で動く可能性を予測する】こと、【危険の高い行動を察知する】ことを意識的に行っていると考える。入院中の認知症高齢者の変化を的確に捉え、素早く転倒の危険性を察知し、対応していくためにも、患者の療養経過を捉えて、看護師が判断の見直しをすることは非常に有用であると考えられる。

一般病棟の看護師は、転倒の危険性を判断するために、認知症高齢者の<一連の動作に不安定さがないかをみる>ことを意識して、患者の行動を観察し、あえて動いてもらったりしながら【動作をみて危険性を予測する】ようにしていた。そして、認知症の失行、失認、実行機能障害といった中核症状の影響は、認知症高齢者の生活全般においてあらわれるため、<動作に影響する要因を推察する>ことを意識していた。先行研究で<sup>11,12)</sup>、患者が状況に合わせた対応ができないと転倒の危険性が高いと看護師が捉えていたという報告と同様に本研究においても、患者の何気ない日常の会話や行動から【状況への対応をみて危険性を予測する】ようにしていた。さらに、本研究では認知症高齢者がトイレやナースコールをそれと認識できないといった、<物の認識と安全な使用ができない様子を察知する>ことをしていた。つまり、認知症の進行による物の認識や判断力が低下している状況を捉え、転倒との関連を予測しており、認知症特有の症状を踏まえた観察をしていると言える。認知症特有の症状を踏まえ、患者の何気ない日常の会話や行動を意図的に観察し、患者のもっている能力を正確に把握しようとすることは、的確な転倒の危険性の判断につながっていると考える。

しかし、一人の看護師が認知症高齢者のあらゆる側面やあらゆる時間帯の状況を正確に把握して判断するには限界がある。山本ら<sup>16)</sup>は、職種を越えた情報交換やカンファレンスがケアの質をあげ、職員間の交流を



密にすることで、高齢者の転倒を減少させる可能性があるとしている。また、寺井ら<sup>17)</sup>は転倒リスクマネジメント力の6つの概念のひとつとして「協働する力」を抽出しており、看護師だけでなく医師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師など、専門的なチームアプローチが必要であると述べている。看護師は他の看護師も含めた多職種から、＜自分の見ていない面の情報を集める＞ことで認知症高齢者の情報を集約し、＜独りよがりにならないように話し合う＞ことをして【チームで考える】ようにしていた。これにより、多角的に認知症高齢者の状況を把握した上で判断することになり、その判断の正確度は高くなっていると推測される。

泉らは看護師の経験年数が高くなるほど判断の正確度が高くなる<sup>7)</sup>と報告している。【チームで考える】ことで判断の正確度を高めているが、そのチームの経験値も判断に影響する。そのため、個々の看護師の判断能力の向上が認知症高齢者の転倒の予防には欠かせない。個々の看護師の判断能力向上のために、患者の病状や認知症特有の症状と転倒との関連を指導していくことは有用であると考えられる。しかし、認知症の症状は一樣ではなく、常に変化しており、不測の事態が起こりやすいため、認知症高齢者の転倒の危険性の判断は難しい。病棟の状況によっては、看護業務が緊迫するため、看護師の判断に影響することが推測される。個々の看護師の判断能力を向上させるとともに、その能力を発揮できるような仕組みづくりが必要であると考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象施設を1施設に限定した結果である。研究対象病院の一般病棟は混合病棟であり、認知症高齢者が身体疾患の治療のために入院している。病棟の背景、患者の疾患などにより、結果に偏りがあると考えられる。今後は、対象施設を増やし、さらに認知症看護に精通した看護師の判断について検討することで、より高度な認知症高齢者の転倒の危険性の判断を明らかにしていく必要がある。

## VII. 結 論

一般病棟で働く看護師が認知症高齢者の転倒の危険性を判断するための視点を明らかにすることを目的に、9名の看護師にインタビューを行った。その結果、【療養経過に応じた時期ごとに危険がある】【疾患と治療の影響を予測する】【一人で動く可能性を予測する】【危険の高い行動を察知する】【動作をみて危険性を予測す

る】【状況への対応をみて危険性を予測する】【チームで考える】という7つのカテゴリーが生成された。

一般病棟の看護師は、高齢患者の療養経過を捉えて判断の見直しを行っており、素早く転倒の危険性を察知することにつながっていると考えられた。また、認知症特有の症状を踏まえ、患者のもっている能力を正確に把握しようとすることは、的確な転倒の危険性の判断につながっていると考えられる。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり多忙なか、快く面接に応じてくださった対象者の皆様に深く感謝申し上げます。そして、ご助言いただきました島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座の小野光美講師、沖中由美講師に深く感謝いたします。

なお、本研究は、島根大学大学院医学系研究科における修士論文（指導教員：原祥子）の一部を加筆・修正したものである。本研究の要旨は日本老年看護学会第18回学術集会（2013、大阪）で報告した。

## 文 献

- 1) 今井邦英, 樋掛尚文, 斉藤 静, 他: 高度の認知症患者における歩行障害の検討, 老年精神医学雑誌, 16 (8), 959-963, 2005.
- 2) 鈴木みずえ, 征矢野あや子, 安田真美, 他: 認知症高齢者に対する転倒予防を目的とした多因子介入研究の動向と看護研究の課題, 看護研究, 42 (2), 261-279, 2009.
- 3) 島田裕之, 太田雅人, 矢部規行, 他: 痴呆高齢者の転倒予測を目的とした行動分析の有用性, 理学療法, 31 (2), 124-129, 2004.
- 4) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 他: 一般病院における認知症のBPSDとその対応—一般病院における現状と課題—, 老年精神医学雑誌, 17 (1), 75-85, 2006.
- 5) 谷口好美: 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造, 老年看護学, 11 (1), 12-20, 2006.
- 6) 厚生労働省: 認知症高齢者数について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul1-att/2r9852000002iavi.pdf>, 2014.10.27
- 7) 泉 キヨ子, 尾座麻理佳, 宮腰美希: 転倒リスクとリスクアセスメントツールに関する看護研究の動向と今後の課題, 看護研究, 42 (3), 173-188, 2009.



- 8) 泉 キヨ子, 牧本清子, 加藤真由美, 他: 入院高齢者の転倒予測に関するアセスメントツールの開発 (第1報), 金沢大学つるま保健学会誌, 25 (1), 45-53, 2001.
- 9) 泉 キヨ子, 牧本清子, 加藤真由美, 他: 入院高齢者の転倒予測に関するアセスメントツールの開発 (第2報) - 3施設 (一般病院・療養型病床群・老人保健施設) の比較 -, 金沢大学つるま保健学会誌, 25 (1), 55-63, 2001.
- 10) 泉 キヨ子, 平松知子, 山田理恵, 他: 転倒予測における看護師の直観の構造と類型化, 日本看護管理学会誌, 9 (2), 58-64, 2006.
- 11) 松本瑞恵, 中田安真音, 伊藤真弓, 他: 入院患者の転倒・転落の危険性を捉える看護師の判断, 松江市立病院医学雑誌, 11 (1), 51-56, 2007.
- 12) 野澤六朗, 織田幸子, 庄司まき, 他: 転倒の危険に対する直感の言語化 - 看護師へのインタビュー分析 -, 第34回日本看護学会論文集 (老年看護), 30-32, 2003.
- 13) Sheila A. Corcoran: 看護における Clinical Judgement の基本的概念, 看護研究, 23 (4), 351-360, 1990.
- 14) Patricia Benner (2001) / 井部俊子訳: ベナー看護論新訳版 - 初心者から達人へ - (第1版), 東京, 医学書院, 2005.
- 15) 平松知子, 泉 キヨ子, 加藤真由美, 他: 施設高齢者の転倒予測に対する看護師間の一致 入院1ヵ月以上経過した高齢者の検討, 金沢大学つるま保健学会誌, 28, 173-176, 2004.
- 16) 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, 8 (1), 103-111, 2006.
- 17) 寺井梨恵子, 丸岡直子, 宮西佳代子: 看護師の転倒リスクマネジメント力の構成概念とその構造, 石川看護雑誌, 6, 99-106, 2009.

(受付 2014年8月8日)