

# 急性期病院における転倒・転落リスク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

清水昌美<sup>1\*</sup>，細見明代<sup>2\*</sup>，長野淑恵<sup>3\*</sup>，柴田しおり<sup>1\*</sup>，兵頭静恵<sup>4\*</sup>，藤本和美<sup>3\*</sup>，  
大西麻実<sup>3\*</sup>，池田紗央里<sup>3\*</sup>，岡本夏美<sup>5\*</sup>，沼本教子<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>神戸市看護大学，<sup>2\*</sup>兵庫医療大学，<sup>3\*</sup>西神戸医療センター，<sup>4\*</sup>四国がんセンター，<sup>5\*</sup>元西神戸医療センター

キーワード：転倒・転落，アセスメントツール，看護師の認識，急性期病院

## Nurses' Recognition and the Subject about Practical Use of Fall-and-Fall-Down Risk Assessment Tool at Acute Hospitals

<sup>1\*</sup>Masami SHIMIZU, <sup>2\*</sup>Akiyo HOSOMI, <sup>3\*</sup>Toshie NAGANO, <sup>1\*</sup>Shiori SHIBATA,  
<sup>4\*</sup>Shizue HYODO, <sup>3\*</sup>Kazumi FUJIMOTO, <sup>3\*</sup>Asami OHNISHI, <sup>3\*</sup>Saori IKEDA,  
<sup>5\*</sup>Natsumi OKAMOTO, <sup>1\*</sup>Kyoko NUMOTO

<sup>1\*</sup>Kobe City College of Nursing, <sup>2\*</sup>Hyogo University of Health Sciences,  
<sup>3\*</sup>Nishi-Kobe Medical Center, <sup>4\*</sup>Shikoku Cancer Center, <sup>5\*</sup>former Nishi-Kobe Medical Center

Key words : fall-and-fall-down, assessment tool, nurses' recognition, acute care hospitals

### I. はじめに

転倒・転落は、医療事故の中でも発生頻度の高い事故であり、高齢の入院患者や施設入所者の転倒・転落発生率は20～40%と報告されている（泉，2000；鈴木ら，2000）。転倒は、外傷や骨折につながる場合が多く、高齢者や障害者にとっては、骨折などの損傷が「寝たきり」の原因になることもあり、高齢者の増加の一途をたどっている我が国の現状においては、転倒・転落の予防的ケアは緊急課題といえる。

近年、転倒・転落予防に関する研究が多く行われ、欧米では1990年前後、我が国では2000年以降に転倒・転落リスクアセスメントツール（以下、アセスメントツール）の開発が行われてきた（鈴木ら，2009）。そして、わが国の急性期病院でもさまざまなアセスメントツールが使用され、転倒・転落のハイリスク患者を確定し、そのリスクを最小限にする予防的ケアが実践されている。転倒・転落は多くの場合、複数の要因が関与しているといわれ（鈴木ら，2009；杉山，2012）、効果的な予防ケアには、患者個々の身体・精神機能の状態、環境条件、行動様式など多面的アプローチと多職種によるチームアプローチを実践することが重要で

あると考える。その中で看護師は、患者の日常生活援助の実施者として、アセスメントツールの判定結果をチーム内で共有し、患者の心身の変化に応じて再アセスメントとケア計画の変更を行い、チームアプローチの中心となる役割を担っていると考えられる。

しかし、転倒・転落のハイリスク患者を確定できても、予防対策がぬけてしまう等、効果的なケアに至っているとは言い切れない現状がある。アセスメントツールを活用し転倒・転落予防ケアを患者に実践してこそ、それらの効果が発揮されるものと考えられる。そこで、アセスメントツールを用いた転倒・転落予防ケアの実践に対する看護師の認識を明らかにする必要があると考えた。

転倒・転落予防ケアに関する先行研究の多くは、転倒の原因・要因に関するものやアセスメントツールの開発、項目内容検討に関するものである。アセスメントツールを用いた転倒・転落予防ケアの実践に関する看護師の意識については、早川ら（2006）、戸川ら（2008）の研究があるが、いずれも研究者の所属病院におけるアセスメントツール活用状況とそれに関連する意識を問う質問紙調査であり、アセスメントツールを用いた転倒・転落予防ケアの実践に対し、看護師らが

どのような認識を持っているのか、具体的な内容は示されていない。

そこで、本研究は、急性期病院におけるアセスメントツール活用に関する看護師の認識を明らかにし、アセスメントツール活用上の課題を検討することを目的とした。本研究で得られる成果によって、急性期病院におけるより活用しやすいアセスメントツールの改良、転倒・転落予防ケアの効果的な実施、看護師の認識に対する対策等、予防的ケアの実践につながる示唆を得ることができると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究参加者

転倒・転落アセスメントツールを活用している2か所の急性期病院の一般病棟に勤務する看護師を対象とした。対象者選定の手続きは次の段階を踏んだ。

- ①看護部長に依頼し、高齢者が入院する割合が高く、かつ、歩行・バランス障害や認知障害など、転倒の危険因子につながる治療や入院経過をたどる患者の入院割合が高いと判断される2病棟の推薦を受ける。
- ②推薦された病棟の師長に依頼し、臨床経験3年以上の看護師（スタッフ）2名の推薦を受ける（転倒事故の経験は問わない）。
- ③推薦された看護師に、研究の趣旨・協力内容等を文書および口頭で説明し、同意の得られた者を研究参加者とする。

### 2. データ産出方法

半構造化インタビュー法を用い、アセスメントツール活用の現状、判定結果の看護実践への活用、多職種連携などについて質問した。インタビューは60分程度とし、研究参加者の許可を得て録音した。インタビューは研究参加者の利便性を配慮し、プライバシーが確保でき、研究参加者が自由に語ることのできる場所で行った。データ収集期間は、2010年10月～11月であった。

### 3. データ分析方法

インタビューで得た内容を逐語化し、それらを研究者間で繰り返し読み、意味内容ごとにコード化し、コードの共通点や相違点に注目して比較分析することによりカテゴリーを抽出した。研究結果の厳密性を確保するため、分析過程において、研究者間で合意が得

られるよう、意見交換やその後の内容確認を行った。

## 4. 倫理的配慮

研究実施にあたり、研究参加者に研究目的、参加方法、参加は自由意思に基づくものであり、参加拒否や途中辞退によって職務上の不利益を生じないこと、データは個人が特定できないよう匿名性を確保し、本研究以外の目的には使用しないことなどを文書および口頭で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は2か所の急性期病院の看護師11名であり、所属病棟は消化器2名、整形外科4名、婦人科・整形外科2名、緩和ケア3名であった。看護経験年数は、3年から5年目が7名、6年から10年目が2名、11年目以上が2名であった。一人あたりのインタビュー時間は、45～80分であった。

### 2. アセスメントツール活用の現状

分析の結果、4のカテゴリー、11のサブカテゴリーが抽出された（表1）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。また、サブカテゴリーを導き出すことになったコードを「 」で記す。

アセスメントツール活用の現状について、【定期的を使用する】、【変化に応じて使用する】、【判定結果に応じた予防対策を講じる】、【ツールより五感を使った判断や行動が先行している】の4カテゴリーが抽出された。

【定期的を使用する】は、<院内共通のツールでのチェックを入院患者に実施する>、<評価日を決めて評価する>、<受け持ちまたは部屋持ちの看護師が評価する>、<勤務の終わりに評価する>の4サブカテゴリーからなる。2病院とも院内共通のアセスメントツールを使用しており、「スコアシートのチェックは全患者に実施する」、「65歳以上は転倒・転落シートを取る」など実施する対象は異なっているものの、「入院時にアセスメントする」ために活用していた。その後は、「病棟での評価日を2週間に1回に設定している」あるいは「評価の曜日が決まっている」状況であった。カンファレンスで話し合う場合を除き、<受け持ちまたは部屋持ちの看護師が評価する>ことになっており、その場合、「勤務後の夕方に評価することが多

表1 アセスメントツール活用の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)
定期的を使用する	院内共通のツールでのチェックを入院患者に実施する	・スコアシートのチェックは全患者に実施する ・65歳以上は転倒・転落シートを取る
	評価日を決めて評価する	・入院日にアセスメントする ・評価が抜けないう病棟での評価日を2週間に1回に設定している ・評価の曜日が決まっている
	受け持ちまたは部屋持ちの看護師が評価する	・受け持ち看護師やその日の日勤の受け持ち看護師が評価を行う
	勤務の終わりに評価する	・1日の終わりにチェックをしている ・勤務後の夕方に評価することが多い
変化に応じて使用する	変化に応じて使用する	・病状の変化や転倒発生時は再評価する ・評価日を決め、それ以外でも必要時評価する
判定結果に応じた転倒予防対策を講じる	リスクが高い場合は看護計画や予防対策を立てる	・入院時のスコア評価で、転倒リスクが高ければ看護計画を立てる ・アセスメントスコアの危険度が2以上になると転倒予防対策を講じる ・1人で歩行してしまう患者は、同意を得て離床センサーを設置
	記録物で情報共有する	・カーデックスに転倒・転落の計画を挙げる ・転倒の評価を行った時は記録に残す
	患者・家族に注意喚起する	・75歳以上の患者・家族に転倒予防自己チェックのパンフレットを渡している ・病棟掲示板を利用し患者・家族にも注意喚起している
ツールより五感を使った判断や行動が先行している	シートより判断・行動が先行している	・視覚的にリスクの高い患者は、すぐに対応する ・シートで評価するまでにアセスメントをして対策を立ててしまっている
	見聞きしたことを通してリスクを判断する	・スコアシートより患者さんを見て感覚でアセスメントしている ・実際の観察や申し送りの情報の方がケアには活かせる
	経験によって培われたチェック機能がはたらいっている	・高齢や認知症の人は、スコアシートがなくても自然に頭の中でスコアをつけている ・転倒予防対策の修正の判断基準は経験知が大きい

い」と述べていた。

【変化に応じて使用する】は、＜変化に応じて使用する＞の1サブカテゴリーからなる。研究参加者らは評価を行うタイミングをあらかじめ決めている一方で、「病状の変化や転倒発生時は再評価する」ようにしていた。術後など予測できる病状の変化に応じ、転倒リスクを見直すこともあるが、語られたことの多くは転倒後に行う再評価についてであった。

【判定結果に応じた転倒予防対策を講じる】は、＜リスクが高い場合は看護計画や予防対策を立てる＞、＜記録物で情報共有する＞、＜患者・家族に注意喚起する＞の3サブカテゴリーからなる。＜リスクが高い場合は看護計画や予防対策を立てる＞では、入院時のスコア評価で、「アセスメントスコアの危険度が2以上になると転倒予防対策を講じる」、ハイリスクの患者で「1人で歩行してしまう患者は、同意を得て離床センサーを設置」など、基準を決めて転倒予防対策を取っていることが語られた。また、「転倒の評価を行った時は記録に残す」など、＜記録物で情報共有する＞よう努めていた。転倒予防対策は看護師らが行

うだけでなく、「75歳以上の患者・家族に転倒予防自己チェックのパンフレットを渡している」など、＜患者・家族に注意喚起する＞働きかけがなされていた。

【ツールより五感を使った判断や行動が先行している】は、＜シートより判断・行動が先行している＞、＜見聞きしたことを通してリスクを判断する＞、＜経験によって培われたチェック機能がはたらいっている＞の3サブカテゴリーからなる。定期的にあセスメントツールを活用している一方で、「視覚的にリスクの高い患者は、すぐに対応する」、「シートで評価するまでにアセスメントをして対策を立ててしまっている」など、＜シートより判断・行動が先行している＞状況が語られた。また、「スコアシートより患者さんを見て感覚でアセスメントしている」など、＜見聞きしたことを通してリスクを判断する＞現状が語られた。アセスメントツールを使用することなく行動している研究参加者らは、「高齢や認知症の人は、スコアシートがなくても自然に頭の中でスコアをつけている」、「転倒予防対策の修正の判断基準は経験知が大きい」など、＜経験によって培われたチェック機能がはたらいしてい

る」と捉えていた。

### 3. アセスメントツール活用に関する看護師の認識

分析の結果、9のカテゴリー、24のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、アセスメントツールの意義、アセスメントツールを活用する上で感じる限界、アセスメントツール活用上の課題の3つに分類された(表2)。

#### 1) アセスメントツールの意義

アセスメントツールの意義について、【リスクへの気づきや再確認ができる】、【経験の浅い看護師に対する教育的効果が期待できる】、【看護の標準化に役立つ】の3カテゴリーが抽出された。

【リスクへの気づきや再確認ができる】は、<リスクへの気づき・注意喚起につながる><自身の評価の根拠・再確認になる><再評価に役立つ>の3サブカテゴリーからなる。<リスクへの気づき・注意喚起につながる>では、「アセスメントツールを利用することで、転倒のリスクに気付くときがあるので、役に立っている」など、ツールによって見逃しがちなリスクに気づききっかけを得たり、「情報のない患者の場合、スコアが転倒リスクを把握する材料になる」ことが挙げられた。また、直観や経験を頼りに転倒予防ケアを行っている看護師でも、「シートチェックすることによって直感に思ったことが確認できる」と、<自身の評価の根拠・再確認になる>ことが意義として語られた。さらに、転倒を予測して実施している離床センサーなどの予防対策を解除するかどうかといった<再評価に役立つ>ものと認識していた。

【経験の浅い看護師に対する教育的効果が期待できる】は、<経験の浅い看護師のアセスメント能力を高める>、<後輩指導に活用できる>の2サブカテゴリーからなる。<経験の浅い看護師のアセスメント能力を高める>では、「スコアシートの項目を1つ1つ考えながら評価したことは勉強になった」、「何回も使用することで、自然にアセスメントできるようになる」と、研究参加者自身が身をもって感じたことがツールを使用する意義に結び付けられていた。また、インタビューの中で「後輩指導にスコアシートを活用する方法もある」という気づきを得ていた。

【看護の標準化に役立つ】は、<経験年数に関係なく同じアセスメントができる>、<統計資料として役立つ>の2サブカテゴリーからなる。直観や経験は人によって異なるが、アセスメントツールを使用するこ

とで「経験年数に関係なく同じアセスメントができるので必要なツール」と捉えられていた。<統計資料として役立つ>では、病棟で転倒リスクのある人を把握するための「客観的な資料として役立つ」、「実際の転倒転落事例の危険因子を統計し活用していく方法がある」ことが挙げられた。

#### 2) アセスメントツールを活用する上で感じる限界

アセスメントツールを活用する上で感じる限界について、【判定結果が活かしにくい】、【予防策を講じることにもなう患者への負担がある】、【防ぎようのない転倒がある】の3カテゴリーが抽出された。

【判定結果が活かしにくい】は、<アセスメントがケア・評価につながらない>、<患者・病棟の特性が反映されない>、<スコアの点数と実際が異なる>、<タイムリーに評価できない>の4サブカテゴリーからなる。<アセスメントがケア・評価につながらない>では、「在院日数が短いためスコアシートの評価が一回しかできないことがある」、「転倒対策は必ずしも計画として挙げられるわけではない」、「カードックスにスコアを記していても記憶に残らない」ことが述べられた。また、院内統一のアセスメントシートについて、「アセスメントツールは目安であって個別性には対応していない」と捉えられていた。さらに、重症度が高く、自ら転落する危険性が低い患者が危険度3とスコアされてしまう現状などから、「印象と実際の点数は違うことがある」という認識を持っていた。また、患者の状態は刻々と変わるため、「タイムリーに評価ができない」、「患者の状態や治療内容が変動するときは、週1回の評価ではプランが追いつかない」という状況が語られた。

【予防策を講じることにもなう患者への負担がある】は、<予防策を講じることにもなう患者への負担がある>の1サブカテゴリーからなる。「(赤外線センサーに)気付いていない患者は看護師の頻回な訪床を疑問に感じている」、「患者のストレスにならない予防対策の工夫ができたらい」など、患者の安全を守るために講じた転倒対策が、かえって患者の心身の負担になる可能性があることに対するジレンマが語られた。

【防ぎようのない転倒がある】は、<対策を講じても防げない転倒がある>、<予測できない転倒がある>、の2サブカテゴリーからなる。<対策を講じても防げない転倒がある>では、患者の転倒リスクをア

表2 アセスメントツール活用に関する看護師の認識

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)
アセスメント ツールの意義	リスクへの気づきや再確認ができる	リスクへの気づき・注意喚起につながる	・アセスメントツールを利用することで、転倒のリスクに気付くときがあるので、役に立っている ・情報のない患者の場合、スコアが転倒リスクを把握する材料になる
		自身の評価の根拠・再確認になる	・シートチェックすることによって直感に思ったことが確認できる ・ツールの活用目的は転倒・転落リスクが高まっていることの根拠付け
		再評価に役立つ	・うーご君などの離床センサーの必要性の再評価に役立つと思う
	経験の浅い看護師に対する教育的効果が期待できる	経験の浅い看護師のアセスメント能力を高める	・スコアシートの項目を1つ1つ考えながら評価したことは勉強になった ・何回も使用することで、自然にアセスメントできるようになる
		後輩指導に活用できる	・後輩指導にスコアシートを活用する方法もある
	看護の標準化に役立つ	経験年数に関係なく同じアセスメントができる	・経験年数に関係なく同じアセスメントができるので必要なツール ・ツールの目的は標準的に予防対策をとる、リスクアセスメントするため
統計資料として役立つ		・スコアのチェックは客観的な資料として役立つ ・実際の転倒転落事例の危険因子を統計し活用していく方法がある	
アセスメント ツールを活用 する上で感じる 限界	判定結果が活かしにくい	アセスメントがケア・評価につながらない	・在院日数が短いためスコアシートの評価が一回しかできないことがある ・転倒対策は必ずしも計画として挙げられるわけではない ・カーデックスにスコアを記していても記憶に残らない
		患者・病棟の特性が反映されない	・アセスメントツールは目安であって個性には対応していない ・転倒危険因子には病棟特性による違いが予想される
		スコアの点数と実際が異なる	・転倒のリスクが低い患者も危険度3に含まれている ・印象と実際の点数は違うことがある
		タイムリーに評価できない	・タイムリーに評価ができない ・患者の状態や治療内容が変動するときは、週1回の評価ではプランが追いつかない
	防ぎようのない転倒がある	予防策を講じることにともなう患者への負担がある	・(赤外線センサーに)気付いていない患者は看護師の頻回な訪床を疑問に感じている ・患者のストレスにならない予防対策の工夫ができればよい
		対策を講じても防げない転倒がある	・転倒リスクのある複数の患者に同時に対応はできず、板挟みになりジレンマを感じる ・転倒の危険性について説明しても、転倒する患者もいる
アセスメント ツール活用上 の課題	ツールが意味のあるものとして十分に認識されていない	ツールの作成目的や意図の理解が不十分	・ツールの作成目的や意図の認識は薄い ・シートの活用について詳しい説明を受けていない
		スコアチェックは義務、作業になっている	・スコアのチェックは機械的にやっている ・入院時は書類が多いので、邪魔くさく感じる
		スコアシートの有効性が実感できない	・スコアシートの活用で転倒を防げたとは思わない ・不可欠なものとは思わない
	チームでの共有が不十分	意識や経験の違いで活用状況に差がある	・個人の意識の差によって活用状況が影響される ・スコアシートの活用は経験年数によって差がある
		カンファレンスにスコアシートが活用されていない	・術後せん妄としての対策の中に転倒予防対策は入るが、スコアシートの再評価はしていない(定期評価のみである) ・転倒後のカンファレンスにスコアシートは活用されていない
		転倒リスクの共有が不十分	・転倒リスクの評価が共有されていない ・転倒・転落の頻度が高い人しか、カンファレンスで話し合う機会がない
	効果的な活用がなされていない	他職種との情報共有が不十分	・他職種とシートの共有はない ・医師は転倒対策に無関心
		判断が正しいか迷う	・評価は看護師の主観が出てしまい、ツールだけでは判断しにくい ・予防策が良い解決になっているかわからない ・予防策を解除するタイミングが難しい
		危険度に応じたケアのマニュアルがない	・スコアに沿った(具体的な)ケアのマニュアルがない ・対策に迷う
安全管理システムが効果的に機能していない	・転倒・転落リスク委員会の対策が定着しない ・安全委員の活動の中に転倒の統計報告はない		

セスメントし、離床センサーの設置や患者への説明など予防対策を立てていても、「転倒リスクのある複数の患者に同時に対応はできず、板挟みになりジレンマを感じる」、「転倒の危険性について説明しても、転倒する患者もいる」状況が語られた。また、「危険度が低くても転倒することはある」、「想像していなかった行動をとった時アセスメントツールの限界を感じる」など、＜予測できない転倒がある＞ことにアセスメントツールの限界を感じていた。

### 3) アセスメントツール活用上の課題

アセスメントツール活用上の課題について、【ツールが意味のあるものとして十分に認識されていない】、【チームでの共有が不十分】、【効果的な活用がなされていない】の3カテゴリーが抽出された。

【ツールが意味のあるものとして十分に認識されていない】は、＜ツールの作成目的や意図の理解が不十分＞、＜スコアチェックは義務、作業になっている＞、＜スコアシートの有効性が実感できない＞の3サブカテゴリーからなる。異動者や新人に対してアセスメントツール作成の意図は説明されず、「ツールの作成目的や意図の認識は薄い」と捉えたり、スコアシートをつけるよう指導されても「シートの活用について詳しい説明を受けていない」ことが語られた。また、転倒の危険度を念頭に置いて患者をみることはなく、「スコアのチェックは機械的にやっている」、「入院時は書類が多いので、邪魔くさく感じる」など、＜スコアチェックは義務、作業になっている＞現状が挙げられた。さらに、「スコアシートの活用で転倒を防げたとは思わない」、「不可欠なものとは思わない」など、＜スコアシートの有効性が実感できない＞ことが語られた。

【チームでの共有が不十分】は、＜意識や経験の違いで活用状況に差がある＞、＜カンファレンスにスコアシートが活用されていない＞、＜転倒リスクの共有が不十分＞、＜他職種との情報共有が不十分＞の4サブカテゴリーからなる。＜意識や経験の違いで活用状況に差がある＞では、「個人の意識の差によって活用状況が影響される」、「スコアシートの活用は経験年数によって差がある」など、アセスメントツールの活用状況には、個人差があることが挙げられた。転倒予防に関するカンファレンスでは、「術後せん妄としての対策の中に転倒予防対策は入るが、スコアシートの再評価はしていない（定期評価のみである）」、「転倒後のカ

ンファレンスにスコアシートは活用されていない」など、＜カンファレンスにスコアシートが活用されていない＞現状が語られた。また、スコアシートの評価を受け持ちだけで行なっていることもある中で、「転倒リスクの評価が共有されていない」ことに問題意識を抱いていた。転倒リスクの共有については看護師間のみにとどまらず、セラピストとの情報交換時にアセスメントツールの判定結果を伝えるといった「他職種とシートの共有はない」こと、「医師は転倒対策に関心」であることが課題として挙げられた。

【効果的な活用がなされていない】は、＜判断が正しいか迷う＞、＜危険度に応じたケアのマニュアルがない＞、＜安全管理システムが効果的に機能していない＞の3サブカテゴリーからなる。＜判断が正しいか迷う＞では、アセスメントツールを活用しても、「評価は看護師の主観が出てしまい、ツールだけでは判断しにくい」、転倒後に対策を立てても「予防策が良い解決になっているかわからない」と、判断したことに迷いを感じていることが語られた。また、研究参加者らは、ADLの拡大と転倒リスクの兼ね合いで悩み、「予防策を解除するタイミングが難しい」と感じていた。＜危険度に応じたケアのマニュアルがない＞では、アセスメントツールによって危険度を判定しても、「スコアに沿った（具体的な）ケアのマニュアルがない」ため、どのような対策をとったらよいか迷っている状況が語られた。院内の安全管理については、多くの研究参加者が効果的に機能していると感じていたが、一部の参加者は、「転倒・転落リスク委員会の対策が定着しない」、「安全委員の活動の中に転倒の統計報告はない」など、＜安全管理システムが効果的に機能していない＞ことを課題と捉えていた。

## IV. 考察

日本看護協会は、医療事故防止に向けた看護の取り組みの1つに転倒・転落事故をとりあげ、転倒・転落アセスメントシートの活用を提言している（日本看護協会, 2002）。そして、アセスメントシート活用の目的として①患者要因の総合点から転倒・転落の危険性を評価する、②チェックされた要因から危険な患者行動を予測する、③複数回使用することで患者要因の変化に対応する、の3つを挙げている。

本研究において、研究参加者らはアセスメントツールの意義を、【リスクへの気づきや再確認ができる】、あるいは、＜経験年数に関係なく同じアセスメントができる＞など【看護の標準化に役立つ】と考えていた。また、【経験の浅い看護師に対する教育的効果が期待できる】という意味でアセスメントツールは有効なものと認識していた。これらのことから、アセスメントツールは、危険の予測といった本来の目的に、あらかじめ自身でリスクを判断した上での‘再確認’や経験の浅い看護師への‘教育ツール’としての意味合いが付加され、補足的に活用されている一面が窺えた。アセスメントツール活用の現状においても、【定期的に使用する】一方で、＜シートより判断・行動が先行している＞といった【ツールより五感を使った判断や行動が先行している】現状があった。この背景には、看護師が認識しているアセスメントツール活用上の限界が関係していると考えられる。このことについて、以下に詳しく述べ、アセスメントツールを効果的に活用するための課題について考察する。

### 1. 判定結果が活かしにくい現状と課題

アセスメントツール活用上の限界の1つとして、【判定結果が活かしにくい】があった。研究参加者らは、患者の病状の変化に応じて転倒リスクの再評価を試みていたが、「患者の状態や治療内容が変動するときは、週1回の評価ではプランが追いつかない」など、＜タイムリーに評価できない＞こと、あるいは「アセスメントツールは目安であって個別性には対応していない」ことに限界を感じていた。また、本研究結果におけるアセスメントツール活用上の課題で示されたように、アセスメントツールの表現が曖昧なため、＜判断が正しいか迷う＞、あるいは＜危険度に応じたケアのマニュアルがない＞ため、迷いながら予防対策を講じていた。看護師らは、アセスメントツールには含まれない個別性を考慮した対応やその場での状況判断を迫られることから、アセスメントの判定結果よりはむしろ、「スコアシートより患者さんをみて感覚でアセスメントしている」といった、看護師の五感による観察とその場での判断を頼りに行動していると考えられる。つまり、【ツールより五感を使った判断や行動が先行している】背景には、上記のようなアセスメントツールの限界があり、それを経験で補おうとする看護師の対処行動があると考えられる。山本ら(2006)の研究においても、看護師は、転倒・転落事故

の危険性の判断や予防対策の実施においてスコアシートより、それぞれの看護師の考え方を優先させていることが示されており、本研究結果は、それを追認するものといえる。

泉ら(2001a, 2001b, 2003)は、看護者が転倒の50~60%を予測していたという研究結果から、転倒予測に関するアセスメントツールの評価項目に、この患者は転倒しそうかどうかを尋ねた「ナースの直感」を含め、その相対危険比が高かったことを明らかにしている。このように、看護師の直感的な臨床判断は、転倒予測において有効な指標であり、とりわけ変化に富んだ急性期病院においては不可欠である。研究参加者の中には＜経験によって培われたチェック機能がはたらいている＞ことを語り、経験を重ねることで、自然とツールの内容に沿った観察と判断力を身につけ、ある程度の転倒予測ができるという認識に至っている者もいた。しかし、患者の移乗や排泄場面のDVDを作成し、同じ場面での患者の転倒予測について調査した研究(泉ら, 2006)では、看護師の見え方に違いがあることが示されており、本研究でも、アセスメントツールのチェックやその後の対応策で迷いが生じ、あやふやな判断のまま実践に至っている可能性があることが明らかとなった。

以上のことから、根拠に基づいた転倒予防ケアをするためには、看護師の危険予知トレーニング(KYT)などを取り入れ、臨床判断力を向上させるとともに、本研究で示されたアセスメントツール活用上の課題を改善し、その活用を推進する必要がある。転倒リスクやアセスメントツールに関して看護に活用可能な文献をレビューした泉ら(2009)によると、病院における転倒予測のアセスメントツールは欧米を中心に数多く開発され、臨床で容易に短時間でチェックでき、予測妥当性が検討されているものが多いが、わが国では、予測妥当性が十分明らかにされておらず、エビデンスのあるアセスメントツールの開発の必要性が示唆されている。本研究結果から、評価項目の判定基準の曖昧さが、看護師らの転倒予防ケア実践上の迷いにつながっていたことから、今後は判定基準の明確化が必要と考える。また、単に危険度を予測するにとどまらず、判定結果を予防対策に結びつける工夫(アセスメントと対応策の一体化)、転倒予防ケアに個別性を取り入れる工夫が必要と考える。さらに、カンファレンスの有効活用も課題である。転倒予防対策のみを話し

合うようなカンファレンスではなく、判定結果から対応策に至る個々の思考のプロセスを、カンファレンスで共有することが必要と考える。そのような場があることで、無意識に行なっている行動が意識化され、それが個々のアセスメント能力の向上にもつながると考える。

## 2. 転倒予防効果が見えにくい現状と課題

本研究において、研究参加者らはアセスメントツールの判定結果が活かしにくい現状におかれながらも、決められたルールに従って【定期的に使用する】、【判定結果に応じた予防対策を講じる】努力をしていた。アセスメントツール活用上の限界として挙げられた【防ぎようのない転倒がある】では、＜対策を講じても防げない転倒がある＞、＜予測できない転倒がある＞の2サブカテゴリーが抽出されたが、これらには、転倒を予防しようと必死に取り組んでいるが故に生じる、看護師の無力感が含まれていると考えられた。

転倒は、看護師の医療行為によって起こりうる事故とは性質が異なり、医療提供者側によるプロセス自体が存在せず、患者側の要因によって起こる非プロセス型の事故とされている(杉山, 2012)。そのため、転倒・転落事故を少しでも減らしていくためには、「転倒・転落事故件数を低減していくこと」と、「事故による影響を少なくしていくこと」の両方を実現していくことが必要である(杉山, 2012)。本研究において、研究参加者から＜スコアシートの有効性が実感できない＞ことが語られたが、これには、「安全委員の活動の中に転倒の統計報告はない」といった安全管理システム上の課題が関係していると考えられる。つまり、転倒予防ケアの実施によって、転倒の発生率はどのくらい低減したのか、あるいは、転倒による重大な身体損傷の発生率がどのくらい低減したのかといった客観的なフィードバックがないことが、ケア効果の感じづらさに関係していると考えられる。転倒予防対策の評価には、医療の質確保を図る指標としてのベンチマーキングを実施する必要性が示唆されている(泉, 2009)が、十分に活用されていないのが現状である。今後、転倒予防策の客観的な評価への取り組みが必要と考える。

一方、鈴木(2009)は、転倒発生頻度だけを成果として考えてしまうと、身体拘束など、対象者の尊厳を脅かす手段が優先される危険性も高く、エビデンスに

基づいた包括的な看護介入による感受性成果を用いることを提言している。また、杉山(2012)は、転倒・転落発生率を用いたアウトカム評価だけでなく、転倒・転落事故防止へのプロセス評価についても研究を進めていき、プロセスとアウトカムの両評価がなされていくことが重要と述べている。鈴木、杉山らが述べるように、アウトカム評価だけでは、ケアの質の評価に限界があり、プロセスを含めた評価を考えていくことも重要である。予防対策への評価を明確化することが、転倒・転落リスクのアセスメントやその後の予防対策の重要性を再確認、あるいは改善する機会ともなるであろう。

## V. 結論

本研究は、急性期病院におけるアセスメントツール活用に関する看護師の認識を明らかにし、アセスメントツール活用上の課題を検討することを目的とした。アセスメントツールを活用している2か所の急性期病院の看護師11名に半構造化インタビューを実施し、インタビュー内容を質的帰納的に分析した。その結果、アセスメントツール活用の現状として4カテゴリー、アセスメントツール活用に関する看護師の認識として9カテゴリーを抽出した。

1. アセスメントツール活用の現状について、【定期的に使用する】あるいは【変化に応じて使用(する)】し、【判定結果に応じた予防対策を講じる】一方で、【ツールより五感を使った判断や行動が先行している】現状が挙げられた。
2. アセスメントツールの意義について、【リスクへの気づきや再確認ができる】、【経験の浅い看護師に対する教育的効果が期待できる】、【看護の標準化に役立つ】が挙げられた。
3. アセスメントツールを活用する上で感じる限界について、【判定結果が活かしにくい】、【予防策を講じることにともなう患者への負担がある】、【防ぎようのない転倒がある】が挙げられた。
4. アセスメントツール活用上の課題として、【ツールが意味のあるものとして十分に認識されていない】、【チームでの共有が不十分】、【効果的な活用がなされていない】が挙げられた。

以上の結果から、アセスメントツールを有効に活用するための課題として、判定基準の明確化、アセスメ



ントと対応策の一体化、転倒予防ケアに個別性を取り入れる工夫、カンファレンスの有効活用、転倒予防ケアに対する評価方法の検討の必要性が示唆された。

### 謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力くださいました看護師の皆様に関心から感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成22年度神戸市看護大学共同研究費（臨床共同研究）の助成を受けて実施したものであり、研究の一部は、第32回日本看護科学学会学術集会で発表した。

### 文献

- 早川左希子, 大橋美幸, 浅野佳子他 (2006). 転倒転落アセスメントスコアを活用して 看護師の意識調査から. 福島農村医学会雑誌, 48(1), 101-103.
- 泉キヨ子 (2000). 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.
- 泉キヨ子, 牧本清子, 加藤真由美他 (2001a). 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.
- 泉キヨ子, 牧本清子, 加藤真由美他 (2001b). 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.
- 泉キヨ子, 平松知子, 加藤真由美他 (2003). 入院高齢者の転倒予測に関する改訂版アセスメントツールの評価, 金沢大学つるま保健学会誌, 27(1), 95-103.
- 泉キヨ子, 平松知子, 山田理絵他 (2006). 転倒予測における看護師の直感の構造と類型化, 日本看護管理学会誌, 9(2), 58-64.
- 泉キヨ子 (2009). ベストプラクティスをめざした高齢者リハビリテーション看護学の可能性, 老年看護学, 13(2), 4-8.
- 泉キヨ子, 尾坐麻理佳, 宮腰美希 (2009). 転倒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.
- 日本看護協会 (2002). 平成14年版看護白書, 日本看護協会出版会, 170-186.

杉山良子 (2012). 転倒・転落防止パーフェクトマニュアル, 学研メディカル秀潤社, 東京.

鈴木みずえ, 奥百合子, 常田佳代 (2009). 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, 42(3), 157-172.

鈴木友理子, 安村誠司, 深尾彰 (2000). 高齢者の転倒・骨折をめぐって. 日本医事新報, 3975, 15-20.

戸川弓枝, 井川純子, 福田育代他 (2008). 転倒・転落防止に関する看護師の意識をアンケート調査してチェックリスト、アセスメントシートを継続的に生かしているか, 因島総合病院医学雑誌, 14, 44-49.

山本かよ, 江川幸二, 吉永喜久恵他 (2006). 転倒・転落事故予防のためのアセスメントスコアシートの活用実態, 神戸市看護大学紀要, 10, 49-57.

(受付: 2012.11.1; 受理: 2013.1.18)