

4—6. 高齢患者の適切な客観的評価

環境不適合による諸問題が高齢患者では生じやすいことが予測される。環境への適応に影響を与える感覚器系のアセスメント、神経系、筋・骨格系のアセスメントは重要と考える。しかし、認知や視覚に関しては評価ツールの知識、使用の割合は高くなく、患者の行動の相対評価から「危なそう」「部分介助」といった評価をしていることが推測される。しかし、それでは第三者の理解は得られにくく、具体的環境整備に結びつかない。主要なフィジカルアセスメントと物的対策を対応させるような教育プログラムが必要と考える。

参考文献

- 1) 平成 15, 16 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合事業「医療施設における療養環境の安全性に関する研究（主任研究者：三宅祥三）」報告書
- 2) 尾崎フサ子，忠政敏子：看護婦の職務満足質問紙の研究—Stamps らの質問紙の日本での応用，大阪府立看護短期大学紀要，10（1），17—24，1988.

分担研究「転倒・転落に対する物的対策の適切な導入手法に関する研究」(2)

—物的対策を施す要因間の関連性について—

清水 裕子 (聖母女子短期大学)

横井 郁子 (首都大学東京健康福祉学部看護学科)

1. 目的

本質問紙の下位概念と基本属性および下位概念間の関連性について明らかにする。

2. 分析方法

- ① データの欠測を処理し、分析可能なケースによるデータベースを新たに作成する。性別や欠測の多い変数は分析の対象とはしない。年齢、経験年数の欠測値は系列平均を投入する。すべての評定尺度はスケールを反転しているために、数値を置換する。
- ② 下位概念はそれぞれを構成する質問項目の合計得点を算出して新たな変数を作成する。
- ③ 各変数間の相関係数、クロス表による χ^2 乗検定、分散分析を用いて、変数間の関連を検討する。
- ④ 重回帰分析を行い、因果モデルを抽出する。

分析は、SPSSVer.13 を用いる。

3. 結果

分析に有効なケースは 458 ケースであった。

3—1. α 係数による質問紙の信頼性と分析に有効な項目の選択および下位概念の修正

質問紙の試案は 82 項目であったが、信頼性の検討によって以下の項目を削除するとともに下位概念の修正を行った。その結果を表 1 に示す。

- (1) センサーの項目の欠測値があるケースについては、導入していない調査病棟があったことから、分析から除外した。
- (2) 項目 31 はセンターバイアスの項目であった。回答が中央に 80% が集中し、識別性が低いために、尺度の信頼性を低くしていた。よってこれは削除した。
- (3) 項目 56 と 57 が質問項目としては社会的指向性の高い項目で、3 件以内に 70-80% 以上の回答が集中し、不適切項目であった。よって、これは分析から削除した。
- (4) 項目 62 も回答が 3 件に 75% が集中した。また、79 は 95% がはいと回答していた。この 2 つの項目は識別性にかげ、削除した。項目 80 から 82 の項目は、センターバイアスとなっていたが、

調査には重要な項目と考え、分析対象とした。

(5) 項目 65 は欠測値が多いことから削除した。

(6) 分析に有効な質問項目は 75 項目であった。75 項目の α 係数は、.865 と今後の分析における信頼性を確保した。

表 1. 分析に有効な質問項目と α 係数（網掛け部分は削除項目および下位概念修正）

| | 項目番号 | 下位概念 | 評定法 | α 係数 | 項目削除後 α |
|----|-------------|--------------|------|-------------|----------------|
| 1 | 1~5 | 物的対策の実践 | 7 件法 | .831 | .764~.897 |
| 2 | 6 | 高頻度医療技術 | 7 件法 | | |
| 3 | 7~12 | 転倒・転落高関心病棟 | 7 件法 | .726 | .667~.716 |
| 4 | 13~15 | 医師と看護婦間の関係 | 7 件法 | .699 | .500~.747 |
| 5 | 16~22 | 看護婦間相互の影響 | 7 件法 | .805 | .753~.807 |
| 6 | 23~27 | 専門職としての自律 | 7 件法 | .683 | .555~.775 |
| 12 | 28 | 動作支援機器知識 | 2 件法 | | |
| 13 | 29,30,32,33 | 患者動作支援意識 | 7 件法 | .617 | .461~.613 |
| 14 | 31 | | | 削除項目 | |
| 15 | 34~51 | トイレ環境調整 | 7 件法 | .956 | .953~.955 |
| 16 | 52~53 | 移動用具メンテナンス | 2 件法 | .675 | |
| 17 | 54,55,58,59 | 移動用具調整 | 7 件法 | .523 | .275~.508 |
| 18 | 56-57 | | | 削除項目 | |
| 19 | 60 | センサー実践 | 2 件法 | | |
| 20 | 61 | センサー安全経験 | 自記 | 削除項目 | |
| 21 | 62 | センサー必要性 | 7 件法 | 削除項目 | |
| 22 | 63~67 | センサー態度 | 7 件法 | .637 | .524~.637 |
| 23 | 65 | センサー評価 | 7 件法 | 削除項目 | |
| 24 | 68~74 | 高齢者アセスメント I | 2 件法 | .723 | .672~.701 |
| 25 | 75~78 | 高齢者アセスメント II | 7 件法 | .829 | .729~.893 |
| 26 | 79 | 照明 | 2 件法 | 削除項目 | |
| 27 | 80~81 | 滑り | 7 件法 | .467 | |
| 28 | 82 | 福祉機器知識 | 7 件法 | | |
| 合計 | | 82 項目 | | | |

3-2. 相関係数による検定の主要な結果

相関係数による検定の主要な結果を表 3 に示す。

3-3. ステップワイズ法による重回帰分析による結果

物的対策の導入方法の示唆となる「物的対策実践」と関連があると思われる要因、「移動用具調整」と関連があると思われる要因についてここでは述べる。

3-3-1. 「物的対策実践」の重回帰分析による結果

質問項目 1～5 の 5 項目についてステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、表 3 のモデルが採用され、「転倒・転落高関心病棟」、「患者動作支援意識」、「リーダー経験」、「移動用具調整」、「年齢」「センサー態度」の項目があげられた。

表 3. 「物的対策実践」の重回帰分析による結果

| 項目 | 非標準化係数 | | 標準化係数 | t | 有意水準 |
|------------|---------|------|---------|--------|------|
| | β | 標準偏差 | β | | |
| 転倒・転落高関心病棟 | .317 | .036 | .368 | 8.696 | .000 |
| 患者動作支援意識 | .183 | .048 | .159 | 3.801 | .000 |
| リーダー経験 | .738 | .311 | .105 | 2.374 | .018 |
| 移動用具調整 | .131 | .041 | .136 | 3.198 | .001 |
| 年齢 | .079 | .032 | .109 | 2.468 | .014 |
| センサー態度 | -.083 | .039 | -.085 | -2.118 | .035 |

R2乗：.294, 調整済みR2乗：.284

3-3-2. 「移動用具調整」の重回帰分析による結果

質問項目 54,55,58,59 の 4 項目についてステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、表 4 のモデルが採用され、「高齢者アセスメント II」、「トイレ環境調整」、「センサー実践」、「移動用具メンテナンス」、「高齢者アセスメント I」、「患者動作支援意識」、「転倒・転落経験」、「看護師間の相互の影響」、「転倒・転落高関心病棟」の項目があげられた。

表 4. 「移動用具調整」の重回帰分析による結果

| 項目 | 非標準化係数 | | 標準化係数 | t | 有意水準 |
|--------------|---------|------|---------|-------|------|
| | β | 標準偏差 | β | | |
| 高齢者アセスメント II | .166 | .040 | .184 | 4.186 | .000 |
| トイレ環境調整 | .069 | .008 | .356 | 8.362 | .000 |
| センサー実践 | 1.319 | .318 | .177 | 4.153 | .000 |
| 移動用具メンテナンス | .633 | .172 | .145 | 3.675 | .000 |
| 高齢者アセスメント I | .195 | .076 | .107 | 2.575 | .010 |
| 患者動作支援意識 | .148 | .050 | .123 | 2.971 | .003 |
| 転倒・転落経験 | .232 | .084 | .111 | 2.759 | .006 |
| 看護師間の相互の影響 | .061 | .025 | .101 | 2.498 | .013 |
| 転倒・転落高関心病棟 | .079 | .040 | .088 | 1.968 | .050 |

R2乗：.345, 調整済みR2乗：.332

4. 考察

調査対象病院のある病棟は“転倒・転落対策強化病棟”として看護師を始め医師も参加し入院患者のアセスメント及び対策を共有していた。いかに経験の浅い看護師、さらに面会に来た家族にも動作支援方法が伝達できるかを模索し、支援方法のサインをベッドサイドに表示する策を考案していた。

「物的対策実践」の重回帰分析によって「転倒・転落高関心病棟」、「患者動作支援意識」、「移動用具調整」項目があげられたことは上記の例からも理解できる。「リーダー経験」、「年齢」項目は類似し

た内容である。経験を積み、全体を把握する立場となることで、より転倒・転落のリスクアセスメントおよび実践能力が高まるのではないかと考える。「センサー態度」は負の関連項目としてあげられた。このことはセンサーが根本的対策とはならず、また対応の限界があることが関係しているのではないかと考える。

導入手法としては対象を新人レベルとリーダー的役割を担う者とに分けた教育が考えられる。転倒・転落対策は患者の状態は当然のこと、幅広い知識と経験のもとに個別の判断が求められマニュアルが作成されにくい。したがって、新人レベルが必要性に気づいても物的対策を判断、導入することは困難ではないだろうか。現に、部屋の位置、センサー、ベッドや柵の変更などはカンファレンスを通して、または管理職が決定しているところが多いように思う。全職員対象として一律の教育ではなくリーダーに焦点を当てることが実際的であり効率的であると推測する。

「移動用具調整」の重回帰分析によって「高齢者アセスメントII」、「トイレ環境調整」、「センサー実践」、「移動用具メンテナンス」、「高齢者アセスメントI」、「患者動作支援意識」、「転倒・転落経験」、「看護師間の相互の影響」、「転倒・転落高関心病棟」と多くの項目があげられた。車椅子や歩行器、杖に関する看護技術は教育課程においては基礎看護技術として習得する。したがって、非常に基礎的なものと考えていたが、治療中の患者の使用道具としての安全性、快適性の評価は確かに容易なことではない。「移動用具調整」は物的対策の実践能力の指標になるのではないかと考える。

導入手法としてはトイレでの排泄援助に特化することも一案ではないかと考える。つまり、ベッドからトイレへ移動して排泄を行うためには物的対策を含めどのような支援方法が必要か、その根拠を患者のアセスメント、トイレ構造のアセスメントをもとに提案していくという方法である。これができればベッドまわりでの対策も立てられる能力があると考えますが、その関係については今後検討が必要である。

「転倒・転落に対する物的対策の適切な導入手法に関する研究」

調査へのご協力をお願い

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち研究班は、急性期病院における転倒・転落防止の対策のひとつとして、用具・設備などの環境を調整することの必要性について調査・検討を重ねてきました。その結果、患者像のちがいを意識した環境を提案するまでに至りましたが、その実践には用具などの知識、選択および必要数の算定、そして購入、設置とさまざまな知識と実践力が要求され、また、現在の業務量との関係を検討する必要があるなど、いくつかの課題も明らかとなりました。

そこで、本研究では急性期病院における転倒・転落対策として、用具・設備などの環境調整、つまり物的対策を施すことに対する看護師の皆さまの現在のお考えや実践状況などについて把握し、分析することを目的とし質問紙を作成いたしました。

無記名でご回答いただきましたデータはすべてコード化し、病院、個人が特定されないよう厳重に管理いたします。

業務ご多忙中とは存じますが、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力の程お願い申し上げます。

*本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「安全な療養環境を構築するための物的対策に関する研究」（主任研究者：笥淳夫）の分担研究です。

敬具

<連絡先>

研究責任者：横井 郁子（よこい ゆうこ）

首都大学東京健康福祉学部看護学科

〒116-8551

東京都荒川区東尾久7-2-10

電話：03-3819-1211（代表）

FAX：03-3819-1406

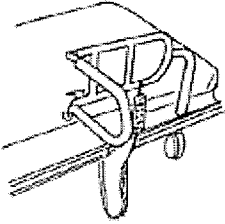
*転倒・転落対策としての物的対策実施状況についてお尋ねします。

| | 全くそう だ | おおむね そうだ | やや そうだ | どちらとも いえない | やや そうではない | おおむね そうではない | 全く そうではない |
|--|-----------|-------------|-----------|---------------|--------------|----------------|--------------|
| 1. 私は転倒・転落対策として、患者に合わせたベッド周辺の物品の配置や動きやすい福祉機器の導入など、療養生活上の物的な調整を行っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. 私は患者の認知・理解の程度の査定をもとに療養生活上の物的な調整を行っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. 私は患者の動作能力の査定をもとに療養生活上の物的な調整を行っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. 私は患者が転倒・転落による傷害を予測しながら、転倒・転落対策の環境調整を行っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. 私は療養具など用具を取り扱うことに負担は感じない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*日常の業務一般についてお尋ねします。

| | 全くそう だ | おむね そう だ | やや そう だ | どちら とも いえ ない | やや そう では ない | おむね そう では ない | 全く そう では ない |
|---|---------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 6. 私の病棟では輸液，輸血，注射に関する業務が非常に多いと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. 私は病棟の主な対象疾患と治療について熟知していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. 私の病棟には主な対象疾患と治療について熟知している看護スタッフがそろっていると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. 私は患者の心情など理解できるほうだと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. 患者の心情を理解できる看護スタッフがそろっている職場であると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. 私は転倒・転落対策に関心がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. 私の病棟では，転倒・転落対策に関して他職種も関心を持って情報交換しているほうだと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. 私の病棟では，医師は看護職員に協力的ではない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. 私の病棟では，看護師と医師の間で十分なチームワークがとれている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. 一般的にこの病院の医師は看護職員が行っていることを理解し，評価していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. 職場における看護職員は忙しい時，お互いに助け合い，協力し合っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. 新採用者は私の病棟にすぐ溶け込めないでいる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. 私の職場において，看護職員の間では，すばらしいチームワークと協力ができている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. 看護業務における看護職員は私の好むような親しみなどがすくない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. 病棟では階級意識が強くて，看護職員のための交流がすくない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. 私の病棟の看護職員は，“家族的ムード”が満ちていると思えない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. この病院の看護職員はお互いにいがみあっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. 必要以上に，また欲する以上に細かく監督されていると私は感じる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 全く そう だ | おむね そう だ | やや そう だ | どちら とも いえ ない | やや そう では ない | おむね そう では ない | 全く そう では ない |
| 24. 時折私は矛盾していることを言うたくさんのボス（詰め所の中で）がいるように感じる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. 看護業務において，私の上司がほとんど決断を行い，仕事における決断は私にはない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. 私は時折，専門職として看護につながらないような仕事で要求されることがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. 適時，重要な決定を下す自由が私の仕事にある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*ベッドに関することについてお尋ねします。

| | | | | | | | |
|--|---|---------|--------|-----------|----------|------------|----------|
| <p>28. 起居動作支援（主に端座位保持～立ち上がり、または車椅子移乗）としてベッド柵に取り付ける介助バーがあるが、その種類、機能について知っている。</p> |  | 1.はい | 2. いいえ | | | | |
| | 全くそうだ | おおむねそうだ | ややそうだ | どちらともいえない | ややそうではない | おおむねそうではない | 全くそうではない |
| <p>29. ベッドからの立ち上がり動作の重心移動のアセスメントから、患者が手をつきやすいベッド柵や安定性のある備品の配置を考えることがある。</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <p>30. 私はベッドの高さを患者に合わせて上げ下げして使用したほうが良いと思う。</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <p>31. 私はベッドが患者にとって使いにくいのではないかと思うことがある。</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <p>32. 私は患者の動作能力によってベッド柵の形状（高さや大きさなど）が変更できたら良いと思う。</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <p>33. 私の病棟に介助バーは必要だと思う。</p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*トイレに関することについてお尋ねします

| | 全くそうではない | おおもむねそうではない | ややそうではない | どちらともいえない | ややそうだ | おおもむねそうだ | 全くそうだ |
|--|----------|-------------|----------|-----------|-------|----------|-------|
| 34. 私は病棟の共有トイレの照明は患者が排泄行為を行うことに適していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. 私は病棟の共有トイレの広さは患者排泄行為を行うことに適していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. 私は病棟の共有トイレの扉は患者にとって開閉しやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 37. 私は病棟の共有トイレの便座の高さは患者にとって立ち座りしやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 38. 私は病棟の共有トイレの便座座面の形状は患者にとって座り心地が良いと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 39. (共有トイレに手すりがある方のみご回答ください) 私は病棟の共有トイレの手すりは患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 40. 私は病棟の共有トイレの水洗方法(水洗バー, 押しボタン式など)は患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 41. 私は病棟の共有トイレのトイレットペーパー設置状況は患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 42. 私は病棟の共有トイレ内のナースコールは患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 43. 私は病棟の車椅子用トイレの照明は患者が排泄行為を行うことに適していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 44. 私は病棟の車椅子用トイレの広さは患者が排泄行為を行うことに適していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 45. 私は病棟の車椅子用トイレの扉は患者にとって開閉しやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 46. 私は病棟の車椅子用トイレの便座の高さは患者にとって立ち座りしやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 47. 私は病棟の車椅子用トイレの便座座面の形状は患者にとって座り心地が良いと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 48. (車椅子用トイレに手すりがある方のみご回答ください) 私は病棟の車椅子用トイレの手すりは患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 49. 私は病棟の車椅子用トイレの水洗方法(水洗バー, スイッチ, センサーなど)は患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 50. 私は病棟の車椅子用トイレのトイレットペーパー設置状況は患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 51. 私は病棟の車椅子用トイレ内のナースコールは患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*車椅子, 歩行器, 点滴スタンドに関することについてお尋ねします。

| | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------|-----------------|---------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--|
| 52. | 私の病棟では車椅子や歩行器などの移動支援に関する福祉機器のメンテナンスに看護師以外のスタッフが関わっている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | | |
| 53. | 私の病棟では点滴スタンドのメンテナンスに看護師以外のスタッフが関わっている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | | |
| | | 全くそう だ | おおむね そう だ | やや そう だ | どちら とも いえ ない | やや そう では ない | おおむ ね そう では ない | 全く そう では ない | |
| 54. | 私は現在使用の病棟の車椅子は患者にとって使いやすいと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 55. | 私は車椅子の座り心地までアセスメントしている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 56. | 私の病棟では点滴スタンドを押しながらトイレなどに行く患者は多いと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 57. | 私は点滴スタンドを杖代わりに患者が使用することは危険だと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 58. | 私の病棟では歩行器や杖など歩行補助具の必要性がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 59. | 私は歩行器や杖を患者に合わせて調整できる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

*センサー（離床センサー, 床敷きセンサーなど）に関することについてお尋ねします。

| | | | | | | | | | |
|-----|---|---------------|---------------------|---------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--|
| 60. | あなたの病棟ではセンサーを導入していますか。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | | |
| 61. | （センサーを導入している方で）最近の1ヶ月でセンサー感知と駆けつけに（ ）回程度 よって何回程度の転倒・転落を未然に防ぐことができましたか。 | | | | | | | | |
| | | 全く そう だ | おおむ ね そう だ | やや そう だ | どちら とも いえ ない | やや そう では ない | おおむ ね そう では ない | 全く そう では ない | |
| 62. | 離床センサーなどセンサー類は私の病棟においても必要であると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 63. | 私は離床センサーなどセンサー類の設置は面倒だと感じる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 64. | 私はセンサー類の誤操作および誤報はよくあるものだと感じている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 65. | （センサーを導入している方で）私はセンサーの数は足りていると感じている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 66. | 私はセンサーを積極的に使用したいとは思わない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 67. | 私はセンサーの導入に関して患者家族に理解を得ることは難しいと感じている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

*高齢者のアセスメントについてお尋ねします。

| | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 68. 認知や理解力に関するアセスメントツールをいくつか知っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 69. 認知や理解力に関するアセスメントツールを使っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 70. ベッドサイドで行う視力や視野のアセスメント方法を知っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 71. 高齢者に対し視力や視野のアセスメントを行っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 72. 支持基底面と重心の関係が身体のバランスに影響するメカニズムを知っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 73. 高齢者の身体のバランスの変化について知っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| 74. 高齢者は起立性低血圧が生じやすくなるメカニズムを知っている。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| | 全くそう だ | おおむね そう だ | やや そう だ | ど ちら と も い え な い | や や そ う で は な い | お お む ね そ う で は な い | 全 く そ う で は な い |
| 75. 私は眼鏡使用患者に対し入院中も眼鏡を使用するよう勧めている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 76. 私は高齢者に対しすり足で歩行していないか気になる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 77. 私は高齢者に対し歩幅が狭くなっていないか気になる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 78. 私は高齢者に対し起立性低血圧が生じていないか気になる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*その他

| | | | | | | | |
|--|---------------|---------------------|---------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 79. 私は夜間でも患者が動きやすいよう照明や履物の位置などを調整している。 | 1.はい | 2. いいえ | | | | | |
| | 全く そう だ | おお むね そう だ | やや そう だ | ど ち ら と も い え な い | や や そ う で は な い | お お む ね そ う で は な い | 全 く そ う で は な い |
| 80. 私は患者の入院中の履物は問題があると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 81. 私は病棟の床の材質が転倒に関係していると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 82. 私は福祉機器の設定や選択の知識があるほうだと思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*あなた自身のことについてお尋ねします。

| | |
|--|-----------------------|
| 83. 年齢 | () 歳 |
| 84. 性別 | 1.女 2.男 |
| 85. 看護の専門教育歴 | 1.専修学校 2.短期大学 3.大学 |
| 86. 看護師免許 | 1.正看護師 2.准看護師 |
| 87. 看護師としての業務経験年数（他施設での経験も含む） | 約 () 年 |
| 88. 現在の業務で直接患者を受け持っていますか。 | 1.はい 2. いいえ |
| 89. 現在の業務でスタッフのリーダー的役割を担当することがありますか。 | 1.はい 2. いいえ |
| 90. 最近の1年間で、あなたの受け持ち患者が転倒または転落したというご経験は何件ぐらいですか。 | 約 () 件 |

ご協力、ありがとうございました。

2-2. 【平成 18 年度】転倒・転落に対する物的対策の適切な導入手法に関する研究

研究要旨

急性期病院において、転倒・転落に対する物的対策を適切に導入する役割を看護師が担うには、現状の業務の種類等から困難を極める。そのため、まずは、看護師が把握している、物的対策には欠かせない情報である患者のADL情報を、広く発信することが重要なのではないかと考えた。そして、その情報をピクトグラム（絵文字）にし、ベッドサイドに表示する方法を試み、患者、看護師に対し面接調査を行った。その結果、ピクトグラムに関して患者、看護師のほとんどが「好感が持てる」「興味を引く」と回答し、受け入れられやすい方法であることが示された。ADL情報をベッドサイドに表示することについては、看護師は「すぐに対応できてよい」など業務の効率性などの面でおおよそ賛成しているものの、患者や家族の感情を危惧している意見が目立った。一方、患者のほとんどがADL情報のベッドサイド表示を「よい」と回答し、その理由として、対処が早いなど看護師と同様の意見が目立った。転倒・転落予防にも関係するADL支援は、看護師や理学・作業療法士など医療者だけではなく、看護助手や患者家族なども担い手であることが今回の調査で確認され、急性期病院における支援を前提としたADL情報の共有方法の検討の必要性が示唆された。

研究協力者

橋本 美芽：首都大学東京 健康福祉学部作業療法学科 准教授

濱野 拓微：鹿島建設株式会社 建築設計本部 建築設計統括グループ グループリーダー

甘粕 敏昭：鹿島建設株式会社 ITソリューション部

岩井田英明：鹿島建設株式会社 ITソリューション部

藤原 康人：パラマウントベッド株式会社 マーケティング室 室長

鈴木美和子：パラマウントベッド株式会社 マーケティング室 係長

村野 大雅：パラマウントベッド株式会社 マーケティング室 副主任

森 祐美子：パラマウントベッド株式会社 開発部

A. 研究目的

急性期病院での療養生活支援の主な担い手は看護師である。当然、入院中の患者の日常生活動作（Activities of Daily Living: ADL, 以下ADLとする）を評価し、適切な支援を計画、実施している。平成15～16年度の三宅研究班の調査の中でも、また、本研究班の昨年度の調査結果においても、看護師は自分の担当している入院患者のADLを評価し、把握していた。このADL情報は療養環境の物的環境を調整するためには必須の情報である。実際、昨年度の調査結果では、対象となった看護師の約9割が転倒・転落予防対策としての物的対策を実施していると回答した。しかし、一方で、車椅子の座り心

地に関係する座面の評価や杖・歩行器の調整などに関する知識は乏しかった。これらの結果から、物的対策を実施しているとは言えるものの、その内容は十分ではないと推測される。また、約3割の看護師は「もの」の扱いに対する負担感があると回答していた。現状の急性期病院における看護業務は、治療に直結する薬物や生命維持に関する機器類への対応の優先度が高く、それらに関する業務量も多い。昨年度の調査結果および、このような現状をふまえると、物的環境調整に関する教育支援を看護師に行い、物的対策の普及に努めるという方策は、効率が良いとは言い難い。

さらに、病院での転倒・転落事故は排泄行為など患者にとっては「待てない行為」がきっかけであることがほとんどである。待たせないためには、患者の支援の担い手を受け持ち看護師のみと捉えていては厳しい。そこで、まずは担当看護師が把握している患者のADL情報を他者に発信し、病院全体で患者の「動きたい」をできるだけ迅速に、かつ、適切に、物的環境調整を含む療養生活支援を行えるシステムを作ることが重要と考えた。

本研究では、急性期病院における患者のADL情報、特に活動（移動）、排泄、食事についての発信および情報共有のあり方について検討することを目的とする。今回の情報発信の試案は患者のベッド周辺にこれらの情報を表示する方法である。表示の意義、方法について広く患者、看護師の意見を収集し、安全な療養生活支援のための情報共有のあり方について検討する。

B. 研究方法

1. 表示方法の試作

看護学、人間工学、建築学、情報工学の専門家により、ADL情報の発信および情報共有方法について議論した。その結果、情報共有する対象は、患者および患者家族、または、看護助手など、カルテなどの医療情報を自由に閲覧することができない方々も含めることが現実的と判断した。そして、迅速な対応ということから、今回は、患者のベッドサイドに情報を表示する方法を模索することとなった。昨今の公共施設、病院のサイン計画を視察、参考にすると同時に、個人情報への配慮から、「病名、病状が推測されない」ことを前提とし、表示項目、デザインを検討した。

1-1. 表示項目の選定

転倒・転落予防を最優先し、1) 移動に関する情報（介助者、移動方法）、2) 排泄に関する情報（トイレの種類）、そして、転倒・転落には関係しないが、3) 食事に関する情報（検査等のための食事制限）を選定した。ADL支援の中でも食事の制限に関しては「うっかりして配膳してしまった」といったインシデントが数多く報告されている。病院によっては配膳者が看護助手や給食部職員など、様々な職員が関わる可能性があるため、転倒・転落に関する情報と同様に重要であり、上記で示した者たちが共有すべき情報と判断し、今回の表示項目に含めた。

1-2. デザイン

情報の受け手を医療者に限定しない、ということからピクトグラムを用いることとした。

ピクトグラムとは、「日本語で“絵文字”とか“絵ことば”と呼ばれるグラフィック・シンボルのこと¹⁾」であり「意味するものの形状を使って、その意味概念を理解させる¹⁾」ものである。「言語の違いというコミュニケーションの壁や教育や年齢や経験の差を超えて、国際的、即時的にわかること、さらに楽しくわかるということが、いま最も強く求められており、ピクトグラムがそれに応える働きをしつ

つある¹⁾ということから、病院や対象の職種等に関係なく使用可能と考え、専門家にデザインを委託し、試案を作成した。

1-3. 調査に使用するピクトグラムの試作

調査に使用するピクトグラムとして作成したものを図1に示す。食事制限のピクトグラムに関しては、すでに公共期間で使用されているもので著作権フリーのものを利用した。



移動方法マーク



介助者マーク



トイレ種類マーク



図1 ヘルスケアピクトグラム試作