

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 24 日現在

機関番号：37407

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593550

研究課題名(和文) 認知症高齢者と専門職の協働による転倒予防の構築

研究課題名(英文) Construction of preventing falls by elderly people with dementia and professional collaboration

研究代表者

山本 恵子 (Yamamoto, Keiko)

九州看護福祉大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：60274982

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者の中でも認知症があると転倒の危険は高くなります。そこで、その予防を認知症の方が利用するグループホームという施設を対象に調査をしました。その結果、ケアをする時に認知症の方と共に転倒予防を考えている施設は転倒の回数が少ない傾向でした。施設の職員は、認知症の方の言葉のみならず行動やしぐさ、日常生活の小さな変化を観察し対応することで転倒を防いでいることが明らかになりました。

研究成果の概要(英文)：Risk will be higher in the fall and there is a dementia among the elderly. So, we did a survey of the facility that the group home that the prevention is better of dementia to use. As a result, it was trend facilities that are thinking about fall prevention number of falls is less along with the people of dementia at the time of the care. Facility staff, it became clear that to prevent not only the words of the person with dementia behavior and gestures, a fall in the observation of the small change of everyday life corresponding thing.

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症 高齢者 協働 転倒予防 グループホーム

1. 研究開始当初の背景

高齢者施設での転倒要因は、利用者個人と施設にある。個人要因は、転倒リスク評価・筋力増強・事前介入など原因別研究がされてきたが、高齢者施設利用者の半数以上は中等度以上の認知症を有し、自身による危険回避が困難で、職員の「協働」が必要不可欠である。施設要因には環境整備・情報共有・職員教育の充実などが図られたが、施設管理実態や職員の協働の具体的提示は殆どなく、JCAHO¹⁾のみが人的環境起因の転倒根本原因5項目を提言していた。

また、研究者が行った職種間協働強化による転倒予防の可能性調査では、以下の5つの結果を得た。再転倒事例対象の職種間協働強化による転倒予防試行で、対象の転倒が消失した²⁾。熊本県下の全介護老人保健施設を対象に、JCAHOの5項目に基づく職種間協働実態調査を行った結果、5項目の整備が不十分で、整備に対する職員間の認識は同一ユニット内でも相違があった。5項目が整備され認識が一致した施設は、転倒事故件数が年次減少していた³⁾。転倒事故件数が増加していた1施設の協力で、JCAHOの5項目を中心に職種間協働を強化する勉強会を実施した結果、職員の認識が変化し、転倒事故も減少した³⁾。調査対象を九州・沖縄全域に拡大⁴⁾した結果、多職種協働での情報共有は99%、アセスメントおよびケア計画立案・実施は77%だったが、同一ユニット内で具体的方法まで職種間の認識が一致した施設は12%に過ぎず、一致施設では転倒件数が減少または不変であった。なお管理では、施設整備の定期点検は60%、利用者の補助具点検は50%であった。転倒件数が減少または不変の施設で、協働の具体的方法を追跡面接調査したところ、事故のプロセスを全職員で振り返り原因を究明し、事後介入に務め、必要時は施設のシステム改善や環境整備の徹底を図っていた。認知症高齢者への対応では、リスクの気づき、見守り方など具体的援助の共有、職員交代時の工夫に務めていたが、各施設とも「防げない転倒」もあるとし、入所時にリスク説明を家族と利用者へ実施していた⁴⁾。

上記調査で、職種間協働による転倒予防の可能性が示唆されたが、認知症高齢者への対応や職員交代時の事故などヒューマンエラーに起因する「防げない転倒」までは確認できなかった。そこで、認知症高齢者対応の原点であるパーソン・センタード・ケア(利用者を中心にしたケア)に立ち返り、認知症高齢者の発する言動(メッセージ)を職員がどのように受け止め、ケアにフィードバックするかという利用者との関わり(コミュニケーションと介入)つまり、利用者参加型の利用者との職員協働の転倒予防策を検討する必要があると考えた。

2. 研究の目的

高齢者施設の主な転倒予防は、リスク予見や事前介入など職員による利用者への介入だが、持続性が弱い。そこで**着眼点を利用者参画型の転倒予防策へと転換**すれば、自身による危険回避困難な認知症高齢者を救う新たな方法として、**利用者との職員協働による転倒予防が考案できる。**

JCAHO(医療施設評価合同委員会)¹⁾が示す転倒の根本原因は、職員の不十分なコミュニケーション・アセスメント・ケア計画・管理・環境の5つあり、5つのプロセスに協働は不可欠である。そこで、5原因の現状調査と転倒件数との関連を分析し、利用者との職員協働に基づく利用者参加型転倒予防システムの開発の可能性を検討することを本研究の目的とする。

3. 研究の方法

一次調査では、WAM-NET(独立行政法人福祉医療機構の運営サイト)で住所を公開している熊本県内の全認知症対応型共同生活介護(以下、GH)217施設のうち、文書で調査協力を依頼し同意が得られた施設を対象とした。回答者は、入居者の転倒予防状況をよく知る常勤職員1名とした。それ以外の職種・職位は限定せず施設に任せた。方法は、無記名自記式質問紙調査で、主な質問項目は転倒原因の5つの現状調査と転倒件数である。回答をもって同意とした。項目ごとに集計し、入居者中心の転倒予防の実態、環境整備の実態などを分析した。

二次調査として、一次調査で同意が得られたGHを対象に、転倒の根本原因の5項目の実態と入居者の関わり、職員の介入方法の工夫などを半構造化面接法にて実施した。それらの結果から入居者参加型の転倒予防策の可能性を検討した。

4. 研究成果

217施設のうち106施設から回答があった(回収率48.9%)。回答者は、男性37名、女性69名であった。回答者の職種は介護職が75名(70.7%)、看護職27名(25.5%)、その他4名(3.8%)であった。GHの設立時期は、介護保険導入後が98施設(92.5%)、介護保険導入前が7施設(6.6%)、無回答が1施設(0.9%)であった。

転倒予防の現状としては、転倒リスク評価基準があるのは25施設(23.6%)、転倒発生時マニュアルは88施設(93.0%)が準備し、事故報告書は105施設が整備していた。さらに、転倒件数の集計は72施設(67.9%)が実施し、29施設(27.4%)は未実施、NAは5施設であった。多職種協働による転倒予防の実施をJCAHOの項目でみると、施設整備は実施内容の差異はあるが、101施設(95.3%)が実施し、5施設はNAであった。転倒予防の段階的な実施状況は、4項目すべてを実施していたのは101施設(95.3%)であった。

次に、多職種協働での実施状況でみるとその割合は40%以下で、4項目すべてを多職種協働実施していたのは23施設(21.9%)であった。多職種協働している施設の転倒予防策の実施時期と職種間の共有方法では、いずれも入居前から実施し、文書と口頭で情報共有を図っていた。多職種協働の実態と転倒件数の推移をみると、転倒件数の集計をしているのは、72施設(67.9%)で、そのうち転倒件数が年次減少しているのは10施設で、その10施設のうち6施設は多職種協働を実施していた。入所後に転倒予防策を実施している施設は比較的少数ではあるが存在しており、転倒予防策の共有も不十分であった。95%以上の施設が転倒予防策を実施しているが、多職種での転倒予防策実施は21.9%であった。多職種協働実施の23施設では、入所前対応が多く、共有方法も80%以上が文書と口頭で実施していた。さらに、転倒件数が減少している10施設のうち6施設が多職種協働による転倒予防策を実施していた。

転倒予防における入居者参加の実態をみると、入居前から入居者の情報収集を実施しているのは105施設(99.1%)であった。情報源は入居申請書や診断書など関係者から情報を得ている施設は100.0%、入居者からは82.1%、家族と電話または面接で家族から情報を得ている施設は67.9%であった。情報収集内容は上位からADL、認知症の程度、生活習慣となっていた。情報収集から計画評価まで、96%以上の施設が実施していた。

入居者の参加状況つまり職員が入居者どのようにに関わり入居者の思いを反映しているかみると、情報収集は94%以上のGHが行動観察として行っているがアセスメント・計画立案とすすむにつれ、入居者の参加状況は半減し、計画評価まで実施しているのは44施設(41.5%)であった。

転倒予防策の実施と転倒件数の推移では、転倒事故件数の集計を実施している72施設のうち、転倒件数が年次減少および年次増加が共に10施設、大きな変化なしが48施設、無回答が4施設であった。多職種間協働実施と比較すると、減少傾向の10施設中6施設は協働を実施し、増加傾向の10施設では1施設しか協働を実施していなかった。さらに入居者参加状況でみると、情報収集～計画評価まですべて入居者が参加しているGHは44施設(41.5%)、いずれかの段階もしくはすべて入居者不参加のGHが62施設(58.5%)であった。施設設備点検の実態を入居者参加の有無では、入居者不参加GHの方が定期点検の割合が低値であった。

施設整備、施設及び個人の補助具の3つをすべて点検していたのは入居者参加GHでは39施設(88.6%)でこのうち定期点検実施は15施設(34.1%)であった。この15施設に転倒件数の年次増加はみられなかった。一方、入居者不参加GHでは3つの点検実施は62施設(58.5%)で、定期点検実施は10施設

(16.1%)であった。この10施設中3施設は、定期点検をしても転倒件数は増加傾向であった。

点検実施者については、実施者未決定の施設もあった。さらに施設整備・施設の補助具・個人の補助具の3つとも点検実施者が決定しているのは83施設(78.3%)で、3つとも未決定なのは4施設(3.8%)であった。具体的な施者をみると、職員のみが多く、利用者を含めた点検は殆どなかった。

GHにおいて、88%以上が施設設備および補助具の点検を実施しているが、定期点検実施は半数以下であった。定期点検と点検者決定施設は1/4程度であり、その多くは職員のみでの点検であった。入居者の参加状況から点検の実態をみると、点検実施に大きな差はないが、定期点検の実施では、入居者不参加施設が16.1%と入居者参加施設の半数に満たなかった。

二次調査では、一次調査で同意が得られた106施設のうち、43施設から二次調査の同意を頂いた。しかし、1施設は調査の日程調整ができず42施設を対象に二次調査を行った。回答者は、介護職31名、看護職11名の合計42名である。同意が得られた40施設で録音を行い、同意が得られなかった2施設は面接中に記録を取る形で許可が得られ面接を行った。面接時間は、19～60分で平均38.3分であった。

GH職員が語る介入方法の工夫では、全GHが入居前から情報収集を開始していた。しかし、転倒予防策の4段階すべてを入居者に確認していたのは、30施設(71.4%)であった。確認方法としては、全GHが家族から情報を得ており、それ以外にも入居者本人からは41施設(97.6%)、ケアマネージャーまたは病院などからは39施設(92.9%)と本人・家族と専門職の両方から情報を得ていた。1施設のみ入居者に未確認とした理由は、重度認知症でコミュニケーション困難なためと回答した。

援助方法では37施設(88.1%)が入居者と共に援助の方法を考えていた。入居者への援助方法の確認としては、観察または思いを推察するが36施設、本人に確認が2施設、希望と諦めのバランスで考えているとしたのが1施設であった。

ケア実施では39施設(92.6%)が入居者と共にケア方法を考えていた。実際のケア場面で入居者を観察し、思いを推察するが33施設、特にないとされたのが6施設であった。評価方法では30施設(71.4%)が入居者の評価を取り入れていた。評価方法としては、入居者変化を観察し共有するが17施設、本人の言動が4施設、担当者が代弁するが3施設であった。入居者本人へのケアの方法が、本人の状態や希望に合っているかの確認方法としては、言語と非言語の両方を用いるとしたのが30施設、観察のみが8施設であった。入居者の思いをケアに活かす言葉かけと

しては「どうですか?」「これでいいですか?」「何かありますか?」など Yes/No での回答に加え、open Question も用いていた。GH における転倒予防策では、多くの GH が入居者の思いを言語で確認すると共に日常生活行動を観察し、言語と非言語の両方で本人の思いを推察し、ケアに活かしていた。

転倒予防における家族への確認の実態をみると、情報収集は全 GH が家族から実施しており、援助方法・ケア実施・評価と進むに従い、未確認が微増していた。その背景として、以前は、確認していたが家族も高齢化し、徐々に「職員にお任せします」が多く未確認が増加していた。

職員が気づく入居者の変化を転倒予防に活かすために、入居者の観察や家族の情報などから入居者本人の思いを推察していることが明らかになった。その実態をみると入居者の変化に対する気づきは、全 GH であったが気づきの内容記載は、全 GH でなかった。「何か変?」「何かが違う」と感じる気づきを職員に質問すると、日常生活との相違や講堂と動作などの場面での気づきが9割以上であることが明らかになった。

主な対策としては複数回答可で、気づきを共有するが41施設(97.6%)、ケアの工夫が39施設(92.9%)であった。気づきの共有方法は、申し送りもしくは記録と回答する施設が多くあったが、申し送りでは「いつもと何か違うから注意して」「食事がいつもより少ない」などと現象もしくは、職員が感じた「変」つまり入居者の様子が普段と何かが違うということだけが申し送られていた。記録では、バイタルサインの記入や入居者の言葉をそのまま記入するのみで前後の状況などは記載されていなかった。ケアの工夫では、変化をリスクと捉えていつも以上に見守る、管理者に報告するといったものが主であった。

【引用文献】

- 1) JCAHO. The Role of Nurses in Preventing Sentinel Events. Joint Commission Resources. In: JCAHO, editors. Front Line of Defense. Illinois: Oak Brook Terrace; 2001. p.47-57.
- 2) 山本恵子、宮腰由紀子. 看護・介護の協働から生まれる転倒予防の試み - 転倒を繰返した認知症高齢者を通して - 日本老年看護学会誌 11(2). pp74-83. 2007.
- 3) 山本恵子. 介護老人保健施設における職種間協働強化による転倒予防の試み. 広島大学大学院学位論文. 2007
- 4) 山本恵子、柿山英津子. 挑戦的萌芽研究 (H22-24) 課題番号 22659437

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計8件)

- 1) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. グループホームにおける入居者中心の転倒予防の実態. 第15回日本認知症ケア学会大会プログラム・抄録集 P.165 (東京:東京国際フォーラム:2014.5.31)
- 2) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. グループホームにおける多職種協働による転倒予防の実態. 日本老年看護学会第19回学術集会抄録集 P.245 (名古屋:愛知県産業労働センター:ウインクあいち:2014.6.29)
- 3) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. グループホームにおける転倒予防に向けた環境整備の実態. 日本看護研究学会雑誌 Vol137(3)日本看護研究学会第40回学術集会 P.358(奈良市:奈良県文化会館:2014.8.24)
- 4) Keiko Yamamoto, Etsuko Kakiyama, Yukiko Miyakoshi. The fall prevention before admittance: Focus on group home care for patients with dementia. The 2015 Conference on Public Health and Food Safety in Asia (Hiroshima-city. Mitsui garden hotel Hiroshima:2015.3.30)
- 5) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. 転倒予防における入居者と職員の関わり 入居者の思いをケアに生かすために. 第16回日本認知症ケア学会大会プログラム・抄録集 P.197 (札幌:2015.5.24)
- 6) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. 転倒予防に向けた施設整備と入居者参加の実態. 日本老年看護学会第20回学術集会抄録集 P.187 (横浜:パシフィコ横浜:2015.6.13)
- 7) 山本恵子、柿山英津子、宮腰由紀子. グループホーム職員が語る入居者の変化の捉え方 「何か変?」の気づきを転倒予防に生かす. 日本看護研究学会雑誌 Vol.38(3).P.297.日本看護研究学会第41回学術集会(広島:広島国際会議場:2015.8.23)
- 8) 山本恵子. 認知症当事者と共にある認知症ケアを目指して. 第17回早期認知症学会大会(招聘講演).(熊本県:鶴屋ホール 2016.9.17-18 予定)

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山本恵子 (Yamamoto Keiko)
九州看護福祉大学・看護福祉学部・教授
研究者番号：60274982

(2) 研究分担者

柿山英津子 (Kakiyama Etsuko)
九州看護福祉大学・看護福祉学部・助教
研究者番号：70588376

(3) 連携研究者

宮腰由紀子 (Miyakoshi Yukiko)
広島大学大学院・保健学研究科・教授
研究者番号：10157620