

資料

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

寺井梨恵子¹ 丸岡直子¹ 宮西佳代子¹

概 要

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を明らかにすることを目的に、看護師 21 名を対象に、入院患者の転倒を防止するために看護師に必要な能力や実施している転倒防止行動について半構成的面接法により調査し、以下のことが明らかになった。

看護師の転倒リスクマネジメント力は、【転倒リスクの予測】、【患者に合わせた転倒防止策の決定】、【転倒防止策を実行する力】、【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】、【協働する力】、【転倒防止に必要な看護師の態度】の 6 つの構成概念からなっていた。

つまり、転倒リスクマネジメント力には【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とした【転倒リスクの予測】、【患者に合わせた転倒防止策の決定】、【転倒防止策を実行する力】と患者・家族を含めたチームで転倒を防止するための【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】と【協働する力】が必要であることが示唆された。

キーワード 転倒, リスクマネジメント, 看護師

1. はじめに

転倒・転落は患者に身体的・精神的影響を及ぼすだけではなく、医療費の増大などの社会的な影響も大きく、医療者には転倒・転落を予防し、安全な医療を提供することが求められている。看護師には、根拠ある転倒リスクアセスメントを行い、ハイリスク患者を予測し、効果的な予防ケアが求められており、日本看護協会が 1999 年に策定したガイドライン¹⁾を中心に転倒リスクアセスメントがなされている。このような対応がなされているにもかかわらず、転倒・転落事例は、注射事例に次いで多く、11,000 事例の 15.7%を占めている²⁾。

転倒・転落事故の多くは、対象者の意図的な行為により発生し、その要因は転倒者側と環境側の要因が複雑に絡み合っている。また、看護師の介入がない自力行動における転倒・転落が 72%を占めている³⁾。すなわち、易転倒性にかかわる加齢、疾病、障害などが存在し、増幅要因として向精神薬などの服薬や病状の変化がある。こうした患者要因に加え、行動や環境上の危険要因が複雑にからんで発生するため、決定的な発生防止策を見出すことは困難である。そのため、転倒者側や環境側の要因をアセスメントし、計画するだけでなく、実行する看護師側の転倒リスクマネジメント力が問われることとなる。

2004 年には、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」⁴⁾が出され、看護師に求められる臨床実践能力の一つに転倒防止策の適用の判断と実践が示されたことから、転倒防止対策において、看護師の転倒リスクマネジメント力の向上が重大な課題となっているといえる。

このことから、転倒リスクマネジメント力を育成するための、現任教育研修におけるリスクマネジメント教育の検討⁵⁾や、リスク感性を養うための危険予知トレーニング⁶⁾の実施・検討がなされている。

また、これらの教育プログラムや転倒リスクマネジメントの質を評価する尺度として、看護師の転倒予防ケア自己評価尺度の開発を試みたもの⁷⁾、看護師の転倒予防の理解度を測る評価表に関する研究⁸⁾がなされているが、転倒ケアのみに焦点をあてたものや、転倒予防に関する知識や姿勢を評価するものであり、転倒リスクマネジメント力の全体を評価するには適当ではない。

そこで、本研究の目的は、転倒リスクマネジメント力の評価尺度開発の基礎研究として、転倒リスクマネジメント力の構成概念と構造を明らかにすることである。

なお、本研究では転倒およびリスクマネジメントを以下のように定義する。

転倒：患者の故意によらず身体の一部の足底以外の部分が床についた状態であり、転落を含む。

¹ 石川県立看護大学

転倒リスクマネジメント：組織が転倒・転落を防止するために、その資源や活動に及ぼすリスクの影響からもっとも費用効率よく組織・患者・家族を守るための、一連のプロセス

2. 方 法

2. 1 対 象

一総合病院に勤務する看護師で、研究の趣旨・方法の説明により研究協力の同意を得た 21 名の看護師を対象とした。対象の概要を表 1 に示した。

なお、研究協力病院では医療安全管理室が設置されており専任の看護師長が配置されている。また、入院患者に対して転倒アセスメントツール(日本看護協会, 1999)を活用した転倒防止活動が実施されていた。

表 1 対象の概要

性別	女性 21 名	男性 0 名
役割・所属	看護師長 4 名 副看護師長 3 名 医療安全管理室看護師長 1 名 看護師 13 名	
	{ 1 年: 4 名 2 年: 4 名 3~5 年: 2 名 6 年~: 3 名 内科系: 7 名 外科系: 4 名 精神科: 1 名 小児科: 1 名	

2. 2 調査方法と調査内容

半構成的面接法により 2007 年 12 月に調査した。調査は、病院内の指定された個室で行い、面接時間は 45~70 分程度であった。面接の日時は対象者と調整した。また、筆者らが作成した面接ガイドを用い、対象者が自由に発言できるよう傾聴的な態度で対応し、対象者が面接者に操作・誘導されないように配慮した。面接内容は、①転倒防止への関心を高めるために必要な態度、②転倒を予測するために必要な能力、③患者の状況に応じた防止策の決定と実行に必要な能力、④チームで取り組むために必要な能力、⑤その他転倒リスクマネジメントに求められる能力、⑥実施している転倒防止行動についてである。面接内容は、対象者の了解を得て録音した。

2. 3 分析方法

分析は面接内容より作成した逐語録から、転倒リスクマネジメント力に関連する文章や言葉を理解可能な最小単位として抽出し、これをコードとした。そして各コードの内容を吟味し、コードの類似性と差異性を検討し、共通する意味をもつ

コードを集めカテゴリ化をすすめた。さらに、再度逐語録を読み返し、リスクマネジメントプロセス⁸⁾の枠組みに沿ってカテゴリのもつ意味から照合し、カテゴリ間の関連性について分析した。

なお、結果の信頼性を確保するために、質的研究の経験をもつ研究者に分析結果を提示し審議した。また、病院の医療安全管理室師長に結果を提示し、内容妥当性を確保した。

2. 4 倫理的配慮

一総合病院の看護部長に本研究の趣旨と方法を文書および口頭で説明し、研究協力を得た。看護部長から紹介された看護師に対し、研究の主旨、方法、研究参加の自由意志の保障および対象の匿名性の保障について説明し、文書による同意を得た。結果の公表を行う際に、対象が特定できないよう匿名性に配慮した。得られた面接データは、施錠管理し、本研究結果報告書が作成された時点で全て破棄した。

3. 結 果

3. 1 転倒リスクマネジメント力の構成概念(表 2)

看護師の転倒リスクマネジメント力を構成する概念として、【転倒リスクの予測】、【患者に合わせた転倒防止策の決定】、【転倒防止策を実行する力】、【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】、【協働する力】、【転倒防止に必要な看護師の態度】の 6 カテゴリと 33 サブカテゴリを抽出した。

なお、カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》, 語られた内容は「 」と表記する。

(1) 【転倒リスクの予測】

看護師が転倒リスクを判断するための観察の視点や、方法であった。看護師は、患者の転倒リスクを判断するために、患者の心身の状況や、環境、生活リズムの変調を来すような出来事、転倒発生の前兆に注意を向け、患者や記録から情報を得ていた。

(2) 【患者に合わせた転倒防止策の決定】

看護師が患者に合わせた効果的な転倒防止策の内容であった。看護師は、患者の行動に注目し、安全な行動範囲を見極め、行動に応じた物品の配置をし、環境を整えていた。また、歩行補助具の選択を行い、筋力アップの方法の決定など、行動制限ではなく、患者の動きたいという欲求に合わせた転倒防止策を決定していた。

表2 転倒リスクマネジメント力の構成概念

カテゴリ	サブカテゴリ
転倒リスクの予測	記録から情報を得る, 患者の心身の状況から転倒リスクをアセスメントする, 患者をとりまく環境をアセスメントする, 転倒発生の前兆をつかむ, 生活リズムの変調を来すような出来事を把握する
患者に合わせた転倒予防策の決定	安全な行動範囲の見極め, 注意をむける行動場面の特定, 歩行補助具の選択, 病室・ベッドの位置の決定, 患者の行動に応じた物品の配置の決定, 行動抑制方法の決定, 筋力アップの方法の決定, 訪室するタイミングの決定, 排泄パターンに応じた援助方法の決定, 環境の中にある転倒要因を排除
転倒予防策を実行する力	確実なケアの実施, ケア基準・計画の遵守, 安全な生活空間の確保, 患者のニーズを満たす, 患者の視野の範囲にいる, 患者の状態に合わせて転倒防止策の評価・修正をする
患者・家族・看護師・自己に対する教育力	危険回避行動をとるための患者教育の実施, 家族への転倒リスクや防止策の説明, 看護師の能力を育成する, 自己の能力を高める
協働する力	システムを整える, 患者を含めたチームワークを形成する, チームで情報を共有する, 協力依頼・相談する
転倒防止に必要な看護師の態度	関心をよせる, 意識を継続させる, 責任感をもつ, 転倒防止の基本的知識がある

(3) 【転倒防止策を実行する力】

看護師の転倒防止策を実践する能力であった。看護師は、転倒防止策を実行するために、ケア基準・計画を遵守し、患者の状態に合わせて転倒防止策を評価・修正していた。また、患者のニーズに速やかに応じるなど、転倒防止策を優先して実践していた。

(4) 【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】

看護師の、患者・家族への教育的関わり及び自己・他の看護師の能力を向上させる能力であった。看護師は転倒防止のため、患者・家族へ薬の副作用や家との環境の違い等を説明し、転倒防止策が必要な理由を説明していた。また、自己の能力を高めるだけでなく、転倒を予測するトレーニングや、環境整備の仕方を教育するなど、他の看護師の能力を育成していた。

(5) 【協働する力】

看護師の、転倒を防止するために看護チームおよび他職種との連携する能力であった。看護師は、申し送りやカンファレンス、看護記録によってチームで情報を共有していた。また、チームで必ず共有し、確実に転倒防止策が実施できるよう、システムを整えていた。また、他職種への相談や、重複する業務に対する協力要請など、他者へ協力を依頼する力も転倒リスクマネジメント力の一つと考えていた。また、スタッフに話しかけられやすいように心がけたり、患者とコミュニケーションを図ったりするなど、患者を含めたチームワ

ークを形成していた。

(6) 【転倒防止に必要な看護師の態度】

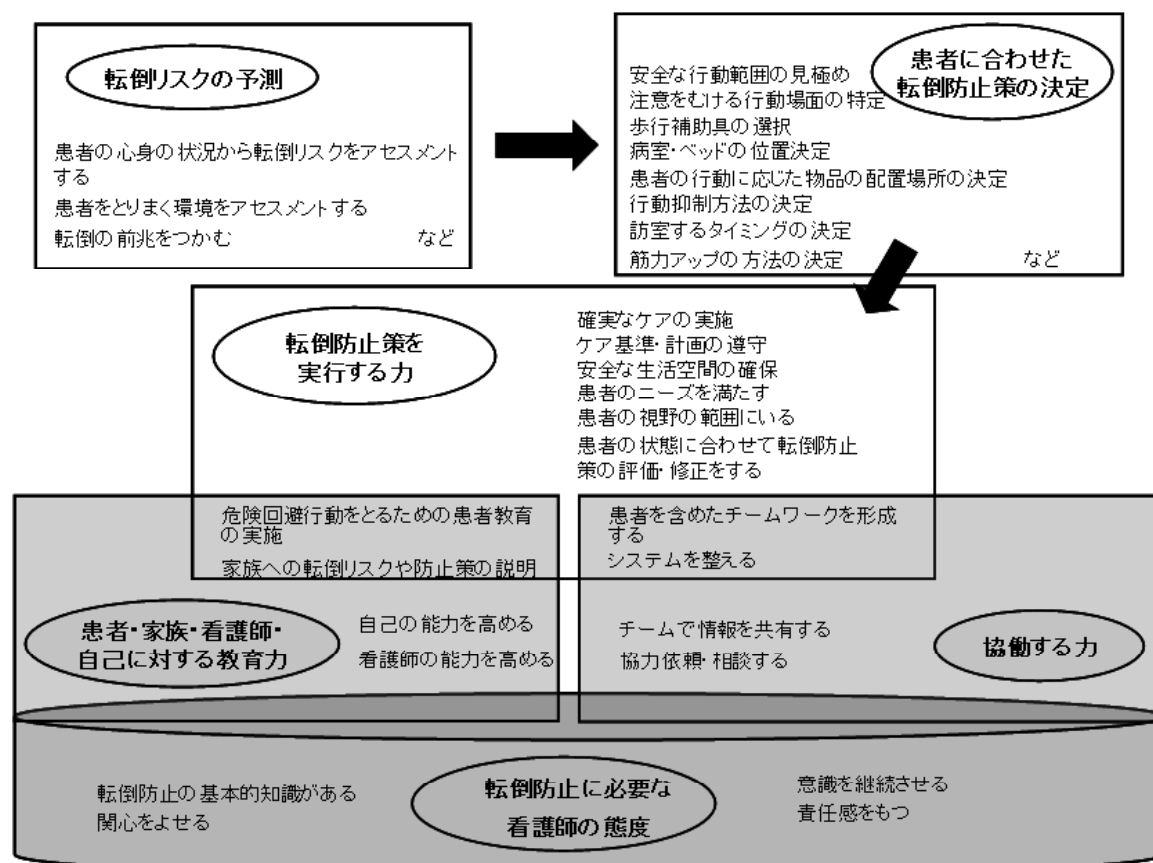
看護師の、転倒に対する基本的知識の獲得や転倒防止に取り組む姿勢であった。看護師は転倒防止には、ヒヤリハット報告に目を通すなど関心を寄せる、いつでも転倒は発生するという意識の継続、「転ばせない」という責任感、一般的な転倒発生要因や転倒防止策などの基本的知識が必要であると捉えていた。

3. 2 転倒リスクマネジメント力の構成概念の関連と構造 (図1)

カテゴリ間の関連性について、再度逐語録を読み返し、リスクマネジメントプロセス⁸⁾の枠組みに沿ってカテゴリのもつ意味から照合し、その構造について検討した。その結果、【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とし、【転倒リスクの予測】から【患者に合わせた転倒防止策の決定】を行い、【転倒防止策を実行する力】を発揮していた。また、【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】と【協働する力】は、【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とし、【転倒リスクの予測】【患者に合わせた転倒防止策の決定】【転倒防止策を実行する力】を支え、患者・家族とともにチームで転倒を防止するための基盤として位置づけられた。

(1) 【転倒防止に必要な看護師の態度】を基に【転倒リスクの予測】をする

看護師は、転倒は看護師にも責任があるという



凡例：○内は構成概念を示す □内の○以外は、転倒リスクマネジメント力の要素を示す

図1 転倒リスクマネジメント力の6つの構成概念と構造

ことの自覚と、いつでも発生するという意識の継続、一般的な転倒発生要因や転倒防止策などの《転倒防止の基本的知識がある》などの【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とし、【転倒リスクの予測】をしていた。

「新人がある患者さんに、脊損しとるし動かんやろうねって安心感があったのかもしれないけど、テレビのリモコンを取って柵を落としたときに何もその後対策をしなかったの。でもそこまでできたら、次はどんな行動をとるかってすぐに考えられないと。その瞬間に転んでいる可能性もあるから。」

「急に貧血が進んだから輸血をしようと医師に言われたら、それだけで頭がいっぱいになるとだめ。輸血の副作用の観察だけじゃなくて、貧血があるから転びやすいとか、点滴ルートが増えて尿意も出てきてさらに危険度が上がるとか、そこまで考えないと。」

(2) 【転倒リスクの予測】から【患者に合わせた転倒防止策の決定】をする

看護師は、《患者の心身の状況》や《転倒発生

の前兆》などから【転倒リスクを予測】し、《注意を向ける行動場面の特定》や《患者の行動に応じた物品の配置》、《環境の中にある転倒要因の排除》など、【患者に合わせた転倒防止策の決定】をしていた。

「オーバートーブルに寄りかかってしまう患者を見て、その後の行動を想像できることが必要。想像できる人は、患者さんに密着して生活行動を把握しておくとか、ご家族にちゃんと情報収集するとか、その人の生活を想像して、どんな行動を取りそうか、だからどんな環境を作り出さなければならなかったって考えて、PRできる。」

「歩行状態がおぼつかなくて歩行器を使っている、歩行器が部屋の外に置いてあって、患者からは見える位置にある。でも看護師をあまり呼びたがらない人であれば、歩行器の所に行くまでに転倒してしまったりすることもあるので、使うべき道具をどこに置くか、患者に合わせて置くことが重要。」

(3) 【患者・家族・看護師・自己に対する教育

力】と【転倒防止策を実行する力】の関連

看護師は、転倒防止策を実行するために、患者や家族に対し、転倒防止策について指導し、協力を得ていた。

「入院時にスリッパを履いている方に、ズックを持ってくるようお願いすると、断られたりします。その時に、なぜこのようなことが必要なのかと、患者さんが納得のいくように説明しないと、持ってきてても踵を踏んで、防止策にならない。」

「家族も大事な方なので、今の転倒の危険性とか、危険が防止できる策を報告や情報提供をしながら、家族も味方につけることが、防止策を実行していくには大切なこと。」

また、看護師は、転倒防止策を実行するために、看護師に対し転倒防止に関する指導をしていた。

「環境整備の仕方を指摘すると、注意されたと思ったり、短絡的に考えたりする看護師もいます。本当に危険だと思って環境整備をしないと、計画されたことをしても転倒防止策にならない。」

(4) 【協働する力】と【転倒防止策を実行する力】の関連

看護師は、転倒防止策を実行するために、患者・家族を含めたチームの協働を必要としていた。

「確実に実行するためには、患者さんにどこまで一緒になって考えてもらって、思いを尊重した防止策が練られるかっていうところ。そのためには患者さんとコミュニケーションが取れていて、患者さんの思いを引き出すことが大切。」
「頻回に訪室しないと不安になってしまう患者さんを受け持っている時に、業務が重なってしまおうと勝手に歩いてしまったり、転倒してしまったり。そういう時に、業務をチームの人にお願する力が必要。」

4. 考 察

4. 1 転倒リスクマネジメントプロセスの根幹

日本看護協会は、リスクマネジメントのプロセスとして、リスクの把握、リスクの分析、リスクへの対応、対応の評価の4つのプロセスを示している⁸⁾。

看護師が患者の転倒リスクの予測をする際の思考・行動は、患者の心身の状況、患者を取りまく環境、生活リズムの変調を来すような出来事の把握などであり、これはリスクマネジメントプロセスのリスクの把握、リスクの分析と一致していた。

また、転倒リスクの予測の項目は、Software (転倒転落に関する管理日誌、評価基準の確認)、Hardware (寝衣、履物の確認)、Environment (周囲の環境、病室の明るさの確認)、Live ware (患者の移動能力、認知力、心理状態、性格、危機回避能力、内服中の薬剤の把握) など、SHEL モデル⁹⁾と一致しており、転倒リスクマネジメントには、根拠にもとづく、習慣化されたリスクの予測に関する思考過程が必要であると考ええる。

また、【転倒リスクの予測】を構成していた内容は、看護師が【患者に合わせた転倒防止策の決定】をするために、観察すべき内容であった。転倒の要因は患者によるものが多く、転倒防止には患者に合わせた転倒防止策を講じる必要がある。そのため、【患者に合わせた転倒防止策の決定】をするためには、患者の【転倒リスクの予測】が前段階として必要となる。これは、リスクマネジメントプロセス⁸⁾のリスクの分析、リスクへの対応と一致していた。

また、【転倒防止策を実行する力】を構成していた内容は、【患者に合わせた転倒防止策の決定】をした転倒防止策を確実に実行するための看護師が取るべき行動であった。

これら【転倒リスクの予測】【患者に合わせた転倒防止策の決定】および【転倒防止策を実行する力】の3つのカテゴリは、リスクマネジメントプロセス⁸⁾と同様に、一連のプロセスであった。また、3つのカテゴリは、環境、患者の行動、身体状況、認知状況において関連がみられ、これらを転倒リスクのアセスメントの項目として捉え、患者に合わせた転倒防止策を決定し、実行していたと考える。

4. 2 転倒リスクマネジメント力における【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】と【協働する力】の意味

転倒の多くは、対象者の意図的な行為により発生し、その要因は転倒者側と環境側の要因が複雑に絡み合っている。そのリスクは、患者の有する易転倒性というリスクと行動や環境・ハードウェアにおけるリスクがある。易転倒性として、高齢、認知機能や歩行・バランス障害、感覚器の障害、下肢筋力低下・衰弱をきたす疾病・病態などがあげられている。しかし、これらをコントロールすることは困難であり、むしろ、行動と環境・ハードウェアにおける危険要因をコントロールしていくことが転倒防止上欠かすことができない¹⁰⁾。

また、行動における転倒に関しては、看護師の介入がない自力行動における転倒・転落が全体の72%を占めている³⁾。さらに、判断力が保たれている患者の自力行動における転倒が転倒事例の全体の44%を占めている¹¹⁾。つまり、転倒を予防するためには、看護師が介入しない、判断力が保たれている患者の、自力行動による転倒予防の教育が不可欠である。

一方、判断力が保たれている患者の特徴として、判断ができて「待てない心理」や「待たない心理」がある。多忙な看護師を呼ぶことへの遠慮、自立への欲求や過信などが影響する¹²⁾。したがって、患者への教育には、自尊心に配慮した教育力が必要である。

また、転倒のリスクに気づき、防止策の決定をするためには、問題発見能力と、課題対応能力が必要である。そのために、このような問題を発見するためのアセスメントの視点や、易転倒性に関する知識、防止策に関する知識など、自己研鑽を行う力が要求される。加えて、転倒の防止には継続した看護を実践しなければならず、そのためには、チームの看護師が一定基準以上の転倒リスクマネジメント力を身につけていなければならない。ゆえに、自己に対する教育力に加え、他看護師への教育力が求められる。

また、易転倒性の認知機能や歩行・バランス障害、下肢筋力の低下や薬物の影響などに対する対策には、看護師だけではなく医師、リハビリテーション部門、薬剤部など、各部門の専門的なチームアプローチが必要であり、そのためには、患者を中心とするチームの協働を円滑にすすめる看護師の力が必要である。さらに協働により、患者の情報の共有や、各職種の転倒に関する知識や予防策の向上にもつながると考えられる。

しかし、新人看護師や、卒後2～3年目の看護師は、医師や他職種との協力において自信がなく、サポートを必要としている¹³⁾ことから、全ての看護師においてチームの一員としてリーダーシップをとり、効果的な協働を実施することができるとはいいいがたい。

よって、転倒リスクマネジメント力として、転倒リスクの把握をし、適切な防止策を決定するための「自己の能力を高める」と共に、転倒は協働なくしては防ぐことができないため、チームの転倒防止力を高めるための「看護師の能力を育成する」力を有していることが必要である。また、患者の自力行動における転倒リスクを回避するため

に、「危険回避行動をとるための患者教育の実施」と、「家族への転倒リスクや防止策の説明」をし、患者・家族を含めた多職種を含めた協働が不可欠である。

4. 3 転倒リスクマネジメント力の基盤となる 【転倒防止に必要な看護師の態度】

看護師が転倒ハイリスク患者の転倒の危険性を予測し、防止策を決定し、転倒防止策を実行するという一連の転倒リスクマネジメントプロセスは、【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤として行われていた。つまり、看護師が転倒ハイリスク患者の状況や計画を確認するという「関心をよせる」、転倒リスクは常に変化し、いつでも発生するという「意識を継続させる」、転倒発生の重大性を自覚し、転倒防止策を人任せにしないという「責任感をもつ」、また一般的な転倒発生要因や転倒防止策に関する「転倒防止の基本的知識がある」が転倒リスクマネジメントに影響していたと考える。

このような看護師の【転倒防止に必要な看護師の態度】は、転倒リスクマネジメントプロセスだけではなく、関心・意識・責任感の高さから、患者・家族・看護師・自己に対する教育をし、協働する力を支えていたと考える。

4. 4 研究の限界と今後の課題

本研究は、特定の医療施設に勤務する看護師を対象としたため、看護師全体に対する転倒リスクマネジメント力の構造を説明するには限界がある。今後は、本研究で得られた結果を基に、複数の医療機関を対象とし、構成概念妥当性を検討する必要があると考える。

5. まとめ

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が明らかとなった。

看護師の転倒リスクマネジメント力は、【転倒リスクの予測】、【患者に合わせた転倒防止策の決定】、【転倒防止策を実行する力】、【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】、【協働する力】、【転倒防止に必要な看護師の態度】から構成されていた。

【転倒リスクの予測】とは転倒発生の危険性を判断する能力であり、【患者に合わせた転倒防止策の決定】は効果的な防止策の決定であり、【転倒防止策を実行する力】とは転倒防止策を実践する能

力であった。【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】とは患者・家族への教育的関わり及び自己・他の看護師の能力を向上させる能力であった。【協働する力】とは転倒を防止するために看護チーム及び他職種と連携することであった。【転倒防止に必要な看護師の態度】とは転倒に対する基本的知識の獲得や転倒防止に取り組む姿勢であった。

これらより、転倒リスクマネジメント力には【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とし【転倒リスクの予測】から【患者に合わせた転倒防止策の決定】を行い、それを【転倒防止策を実行する力】と、【転倒防止に必要な看護師の態度】を基盤とし、【転倒リスクの予測】【患者に合わせた転倒防止策の決定】【転倒防止策を実行する力】を支え、患者・家族とともにチームで転倒を防止するための【患者・家族・看護師・自己に対する教育力】と【協働する力】が必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました病院の看護部の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は第12回日本看護管理学会年次大会において発表したものに一部加筆・修正したものです。

引用文献

- 1) 泉キヨ子：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, 2000.

- 2) 川村治子：ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本. 医学書院, 4, 2000.
- 3) 前掲書2), 70.
- 4) 日本看護協会編集：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. 日本看護協会出版社, 18, 2005.
- 5) 木部美知子：医療事故防止のための看護技術教育-現任教育研修におけるリスクマネジメント教育-. 足利短期大学研究紀要, 24, 67-73, 2004.
- 6) 橋本廸生：安全な組織を支えるリスク感性. 看護展望, 32(2), 6-10, 2007.
- 7) 鈴木みずえ, 松下恵美, 原田みずえ, 他4名：特定機能病院における転倒予防ケアの質評価に関する研究, 看護師による転倒予防ケア自己評価尺度開発の試み. 看護管理, 15(8), 661-663, 2005.
- 8) 日本看護協会編集：組織で取り組む医療事故防止-看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン-. 日本看護協会出版社, 3, 2000.
- 9) 厚生労働省医療安全対策検討会議：医療安全推進総合対策-医療事故を未然に防止するために報告書. じほう, 2002.
- 10) 前掲書2), 82.
- 11) 前掲書2), 68.
- 12) 前掲書2), 80.
- 13) 池内佳子：新卒看護婦の就職後5年間における自立過程からみた継続教育の検討. 看護管理, 25(5), 26-38, 2000.

(受付:2008年10月14日, 受理:2008年12月24日)

The construct and structure of fall risk management ability in nurses

Rieko TERAJ, Naoko MARUOKA, Kayoko MIYANISHI

Abstract

The purpose of this study is to clarify the construct and structure of fall risk management ability in nurses. A semi-structured interview was administered to 21 nurses hired at a general hospital. The interview data was qualitatively analyzed, and the following results were obtained.

Fall risk management ability in nurses consists of six categories: 1) prediction of fall risk, 2) the determination of fall preventive measures together with the patient, 3) the ability to implement fall preventive measure, 4) the educational ability of patients, family, nurses, and the self, 5) the ability to collaborate, 6) the attitude toward fall prevention required by a nurse.

It was suggested that fall risk management ability in nurses, [prediction of fall risk] based on [the attitude toward fall prevention required by a nurse], [the determination of fall preventive measures together with the patient], and [the ability to implement a fall preventive measure] are required.

Furthermore, support [prediction of fall risk], [the determination of fall preventive measures together with the patient], and [the ability to implement a fall preventive measure] based on [the attitude toward fall prevention required of a nurse], and it was suggested, [the educational ability of patient, family, nurse, and self] and [the ability to collaborate] with a patient and family to prevent a fall, are all required.

Keywords risk management ability, fall, nurses