

退院後の転倒予防に対する実際

key word 高齢者 転倒 在宅 介護

15 階西 ○鍋谷京子 内山志保 坂井江美子 永井礼奈 細谷歩 反町和正

はじめに

近年、在院日数短縮化が進んでおり、十分なADLを回復できずに退院する患者も少なくない。特に高齢者はADLの回復が十分でないため転倒してしまうことが予想される。征矢野¹⁾は、「転倒から骨折や寝たきりを連想する高齢者は、転倒を“自立した生活が終わるサイン”と受け止めることもある」と述べている。そして、高齢者は転倒をきっかけに、再び転倒するのではないかと恐怖心を抱き、移動能力やバランス機能が低下し、外出や様々な活動を制限してしまうことが考えられる。転倒は疾病の回復遅延やADLの低下などのQOLに大きな影響を及ぼすため、転倒を予防することは極めて重要である。

当病棟は、老年科・神経内科の入院患者を受け入れている。そこで私達病棟看護師は、転倒予防について退院指導を効果的に行うためにも、高齢者の日常生活での転倒の現状を把握したいと考え、アンケート調査を実施した。病院内での転倒については、既存の転倒転落アセスメントスコアシートを用いて予防策が考えられているが、退院後は高齢者自身が自ら転倒予防を行っていくことが重要であると考え。

I 研究目的

患者および家族に、転倒する場面・転倒した回数などをアンケート調査することで、転倒が起きやすい現状を把握し、退院後の転倒予防の実際について検討する。

II 研究方法

1. 対象

15階西病棟に入院中の65歳以上の患者で、車イス、歩行器、付き添い歩行または歩行可能な人。その中で、退院後も同様のADLが保てると予想される患者とその家族、計25組を対象とした。

2. 期間

平成20年10月1日～10月31日

3. データ収集方法

無記名式選択質問紙調査

アンケートは、患者用、家族用、患者または家族用の3種類のアンケートを作成、配布し、記入でき次第回収した。代理人として、患者家族の記入も有効とした。

4. データ分析方法

アンケートを単純集計し、日常における転倒の傾向を分析する。

III 倫理的配慮

研究対象者へ研究の主旨、プライバシーの保護、参加は任意であること、結果は本研究以外では使用しないことを口頭・文書にて説明し同意を得た。

IV 結果

1. 患者または家族に対するアンケート

結果

回収データは21件（一部無回答を含む）で、回収率は84%だった。

患者が病院外で過去1年の間に転倒したことがあるかという質問に対し、「はい」8名（38%）「いいえ」13名（62%）であった。（図1）

転倒したことがあると回答した人のうち、どこで転倒したかという質問（複数回答可）に対しては、屋内、屋外ともに「段差がある場所」との回答率が高かった。（図2、図3）

転倒した事によって日常生活における介助はどの程度必要になったかという質問に対しては図4、転倒後注意していることはあるかという項目に関しては、図5に示す結果となった。

転倒したことがないと回答した人のうち、転倒しないように気を付けていることについて、自由記載してもらった。その内容として、歩き方の工夫（滑らないようにしている、ゆっくり歩く、フローリングでは滑り止めの靴下を履いている）をしているという回答があった。また、屋外では杖、車椅子を必ず利用する、動きやすい服装にする、身の回りの整理整頓をする、バランスのとれた食事、適度な睡眠をとるといった意見も多数あった。逆に、患者自身が気を付けているため、家族は特に何も気を付けていないという回答もあった。

2. 患者に対するアンケート結果

回収データは18件（一部無回答を含む）で、回収率は72%だった。

日常生活行動の自信の程度を問う質問について、「歩くこと」に対して「全く自信がない」4名（26.7%）「あまり自信がない」5名（33.3%）これらを合計すると、「自信がない」と回答した人は、過半数を超えていた。「入浴時の一連の動作」に対して、「大変自信がある」4名（26.7%）「ま

あ自信がある」5名(33.3%) これらを合計すると「自信がある」と回答した人は、過半数を超えていた。(図6)

3. 家族に対するアンケート結果

回収データは20件(一部無回答を含む)で、回収率は80%だった。

日常生活行動の介助の必要度を問う質問について、「歩くこと」に対して「自立」9名(50%)であった。また、「入浴時の一連の動作」に対して「全介助が必要」3名(15.8%)であったが、他の項目と比較し、全介助が必要と考える人が多くみられた。(図7)

患者は介助者の手を借りることを嫌がる、または遠慮するかという質問に対しては、図8に示す結果となった。

家の構造はバリアフリーになっているかという質問に対しては、図9に示す結果となった。

V 考察

過去1年間に病院外で転倒した人の屋内における転倒場所は、階段・段差がある場所が一番多かった。屋外における転倒場所でも同様に階段・段差がある場所が多い。高塚ら²⁾は、高齢者の転倒しやすい動作として、段差乗り越えと階段昇降を挙げている。高齢者は関節可動域、姿勢保持能力、骨格筋、骨量が低下し、平衡感覚を保持することが困難である。そのため、階段・段差がある場所での転倒が多いと考えられる。

転倒経験のある人が日常で転ばないように注意していることは様々だが、身の回りの整理整頓、十分な睡眠をとっている人が最も多く、靴の種類、工夫、ゆっくり歩くこと、階段の上り下りの際は手すりを使うことを気にかけ生活していることがわかった。児玉³⁾は、「高齢者の住宅では廊下、居間、寝室などにあまり使わないものが空間を占拠して置かれ、動作の妨げとなり転倒の誘因となるケースが多い」と述べている。高齢者は姿勢保持能力、視力が低下してしまうので、部屋に置かれている荷物に足を取られて転倒してしまう可能性が考えられる。よって、身の回りの整理整頓を行うことは転倒予防策として有効であると言える。また、加齢に伴って疲労を感じやすくなるので、高齢者にとって十分な睡眠をとることも転倒予防策として有効であると言える。

転倒を起こす要因としては様々ではあるが、転倒した人が転倒後に気をつけている項目、転倒歴のない人が日頃気を付けている項目がほぼ一致した。このことから、転倒歴のない人は、危険を予測して行動することで、結果として転倒には至っていないと予想される。よって、両者の共通した項目である、身の回りの整理整頓、バランスの取れた食事、適度な睡眠が転倒予防には効果的だと言える。

患者と家族それぞれにとってアンケートの結果、着替え、トイレ時の一連の動作、立ち上がり動作、階段の上り下りに関しては患者と家族の認識の差は生じなかった。しかし、歩くこと、入浴時の一連の動作に関しては患者と家族の認識の差が生じた。歩くことに関しては、患者は自信がないと答えた人が過半数を占めていたが、家族は自立していると答えた人が過半数を占めていた。入浴時の一連の動作に関しては、患者は自信があると答えた人が過半数を占めていたが、家族は他の項目に比べて全介助が必要と答えた人が多かった。

重森ら⁴⁾は、「高齢者の認識度と自立度のズレが転倒事故に関連している」と述べている。このことから、患者と家族の認識の差は転倒事故に関連していると考えられるため、患者・家族それぞれに認識を統一できるような退院指導が必要となる。

転倒の原因には身体機能の低下による内的要因と居住環境などの外的要因とがある。転倒を予防するためには、この両面から働きかける必要がある。内的要因に対して入院中から介入できることとしては、積極的なりハビリを働きかけること、病状や症状に合わせADLを最大限に生かした日常生活の援助をすることが挙げられる。外的要因に対しては、自宅退院時に介護申請や住宅改修を要す高齢者が多くいることから、ソーシャルワーカーとの関わりを積極的に持ち、介護認定や活用できる社会福祉サービスを退院までに揃えておく事も必要となる。

患者の中には、「介助者の手を借りたくない」「自分はこれができるから大丈夫だ」という認識をもつ者もあり、転倒の危険性に関して正しい認識を持ってもらうことが重要である。そのため、一人一人の病状や症状をふまえた上で、ADLの状況を患者、家族共に把握してもらい、患者・家族・医療者間の認識を統一し、具体的な転倒予防を指導していかなければならない。

VI 結論

1. 転倒場所は、階段・段差がある場所が最も多い。
2. 転倒予防には、身の回りの整理整頓・バランスのとれた食事・適度な睡眠をとることが有効である。
3. 患者と介助者の認識の差が転倒を引き起こす原因となる。
4. 転倒予防には、患者・家族・医療者間で認識の統一を図ることが必要である。

おわりに

今回の研究では、転倒する場面や転倒予防の実際について、明らかにするにとどまった。今後は多くの患者の転倒予防につながるように、退院指導で活用できるパンフレット作成などを検討していきたい。

今回この研究を行うにあたり、調査に御協力頂いた患者様、御家族の皆様へ深く感謝致します。

引用・参考文献

- 1) 征矢野あや子. 転倒恐怖による閉じこもりを防ぐために .COMMUNITY CARE. 7 (6) ,30-34,2005.
- 2) 高塚博. 白野明. 大西正徳. 他. 在宅での転倒事故予防 .JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION.10(11),974-981,2001.
- 3) 児玉桂子. 高齢者の転倒予防のための住環境 .老年精神医学誌 .16(8),941-946,2005.
- 4) 重森健太. 大城昌平. 日下隆一. 他. 高齢者の日常生活動作の認識度と転倒事故 .専門リハビリ .5,24-27,2006.
- 5) 高塚博江. 転倒防止に関する研究の動向と今後の課題 .看護研究 .133(3),185-193,2000.
- 6) 芳賀博. 安村誠司. 在宅老人の転倒に関する調査方法の検討 .日本公衆衛生雑誌 .43 (11) ,983-988,1996.
- 7) 滝沢貴子. 十枝内綾乃. 高齢者の転倒リスクの分析-効果的な転倒リスクアセスメントスコアシート作成に向けて - 老年看護 .36,174-177,2005.
- 8) 上野秀樹. 高齢者・認知症患者の転倒転落の実態 .老年精神医学雑誌 .16,899-907,2005.
- 9) 安田彩. 転倒予防のための住環境整備のチェックポイント .COMMUNITY CARE. 臨時増刊号.7 (5) ,35-39,2005.
- 10) 高津優子. 松波慶子. 急性期病院の内科病棟における高齢者の転倒転落予防 .老年看護 .37,56-59,2006.

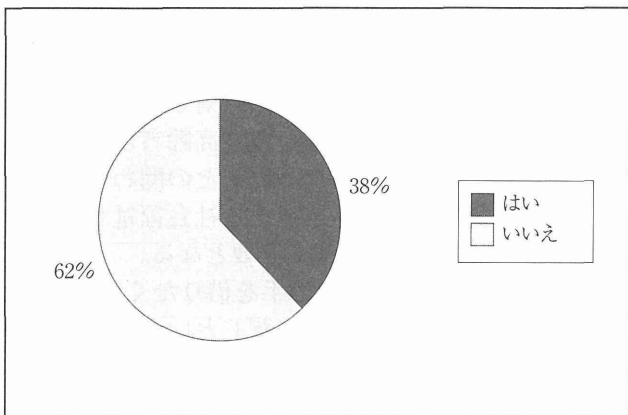


図1 病院外で過去1年の間に転んだことがありますか? (n=21)

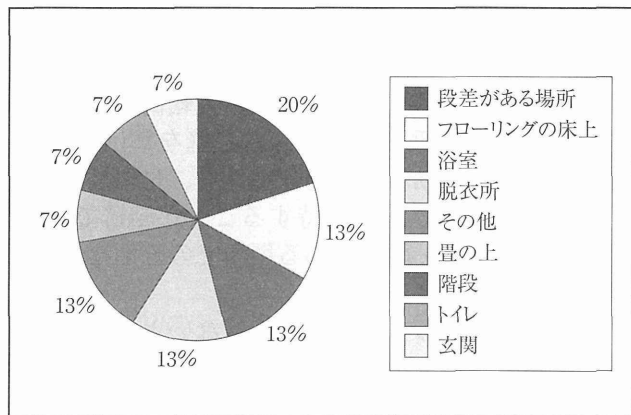


図2 屋内で転んだ場所はどのようなところでしたか? (n=15)

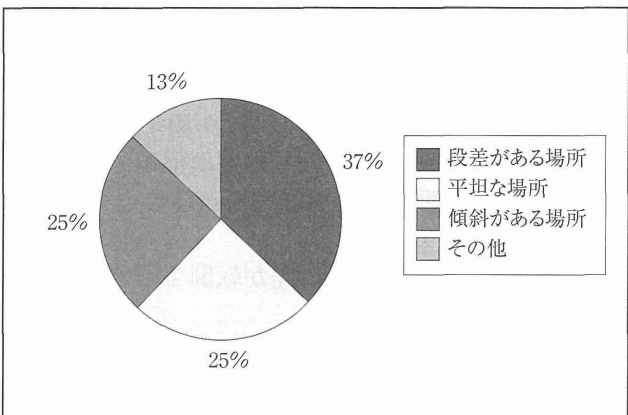


図3 屋外で転んだ場所はどのようなところでしたか? (n=8)

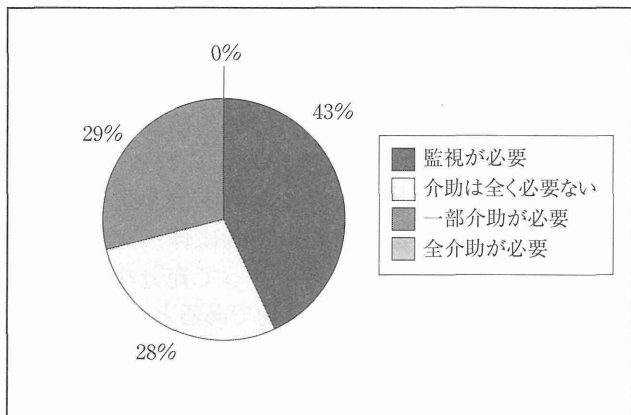


図4 転んだことによって日常生活における介助はどの程度必要になりましたか? (n=7)

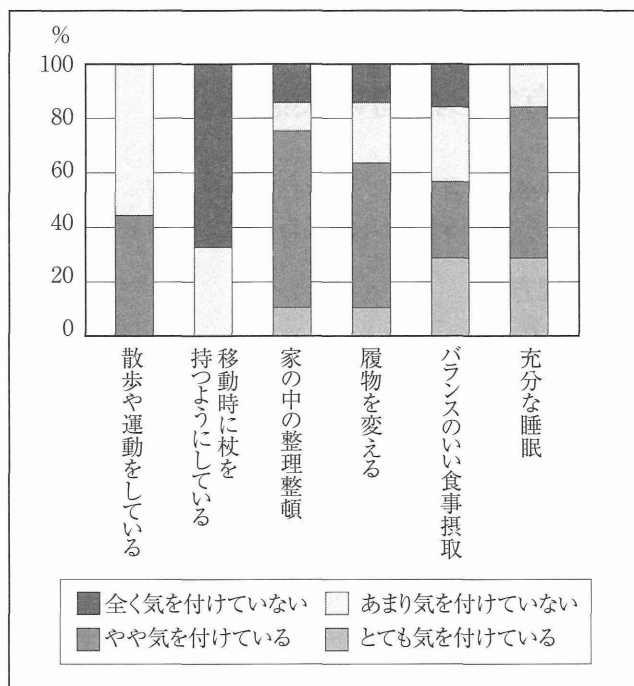


図5 転んだあと気をつけていることはありますか？ (n=8)

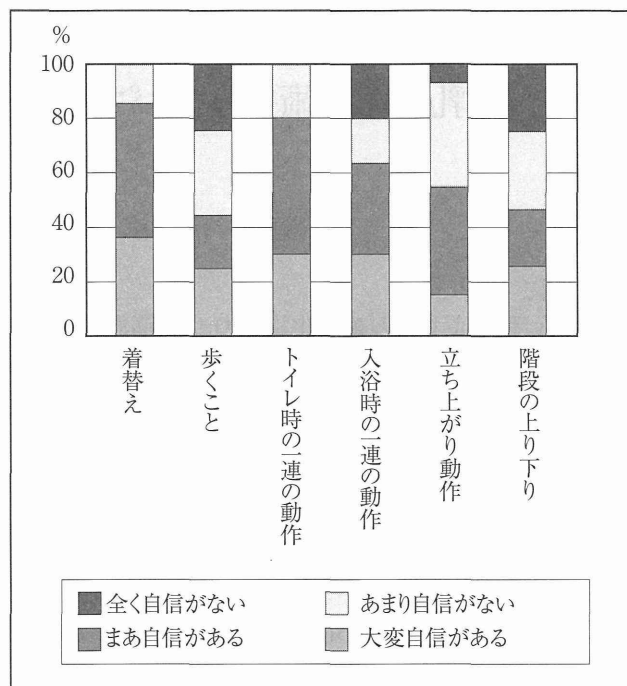


図6 患者に聞いた日常生活行動における自信度 (n=16)

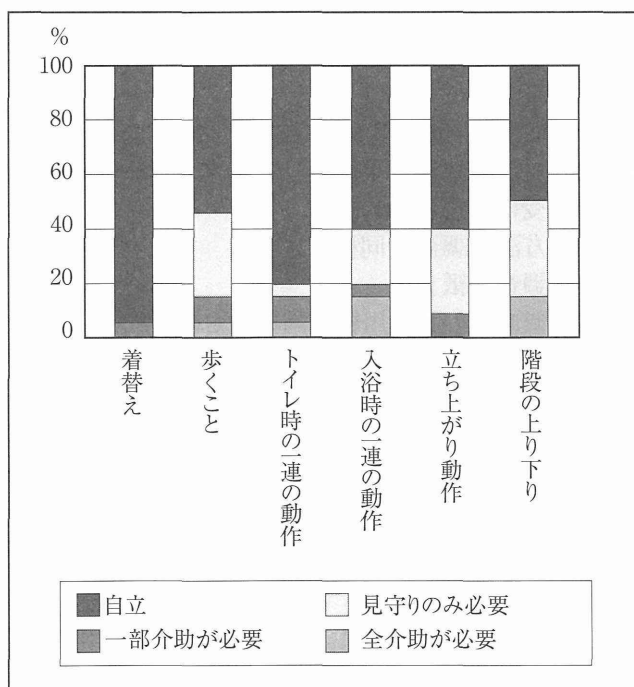


図7 家族に聞いた患者の日常生活行動における介助の必要度 (n=16)

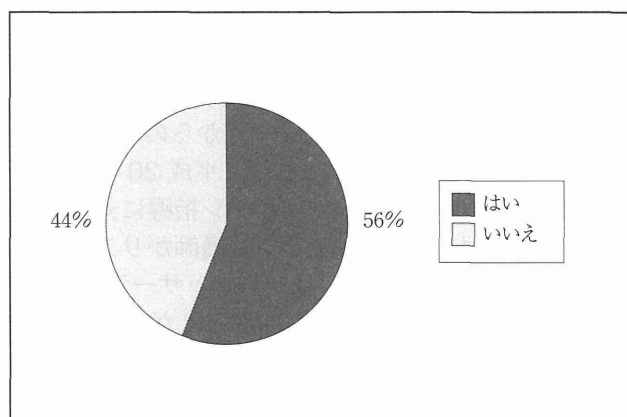


図8 介助者の手を借りることを嫌がる、または遠慮しますか？ (n=15)

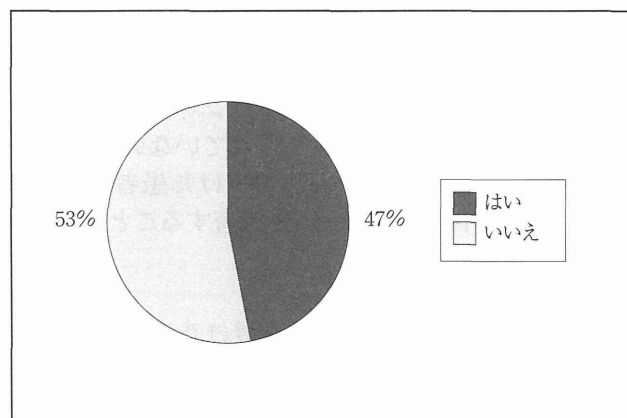


図9 家の構造はバリアフリーになっていますか？ (n=18)