

介護老人保健施設における転倒事故の傾向

北海道社会保険介護老人保健施設サンビュー中の島

北川 正子, 田垣 冴里, 堀 由美

看護・介護部

Key Words :

高齢者、転倒、事故防止

要 旨

当施設において、平成13年度に発生した転倒197件のうち、要治療に至った25件を、事故報告書、看介護記録を用い調査・分析を行った。

その結果、転倒事故者は、脳血管障害後遺症を有する利用者に多い、全員転倒既往歴がある、半数の転倒事故は入所40日以内に発生しており環境変化の影響が考えられる、転倒場所は居室が多く日常生活動作に関連して起きている、一部介助あるいは見守りの必要な利用者に多い、という結果が得られた。

高齢者の転倒事故を防止する事は非常に困難であり、特に施設入所者の、可能な限り自由な生活を尊重しようとするほど、転倒防止は困難となる。しかし、看護・介護に携わる我々には、利用者一人一人の特性を総合的に判断・分析し、転倒を予測した先回りのケアを提供していく必要がある。

はじめに

当施設は平成13年4月に開設されて以来、利用者の安全を第一に考え、家庭的な雰囲気作りを目標にし、日々より良いケアを模索しながら今日まで取り組んできた。しかしながら、要治療に至るアクシデントや、治療には至らないインシデントが毎日のように報告されているのが現状である。中でも平成13年度に発生したアクシデントの33.7%、インシデントの73.5%が転倒で占められていた。転倒には、骨折や様々な二次障害が見られ、これらは寝たきりの病態につながり、この事がもとで死亡する症例も少なくないとされている。そこで我々は、当施設における転倒事故の傾向を知る事で、今後のケアに生かし、転倒の減少につなげる事を目的としてこの研究に取り組んできたので、ここに報告する。

用語の定義

当施設では、平成13年度に全社連共同研究として発表された、アクシデントとインシデントの定義をもとに、当施設独自の内容を加えて定義付けを行っている。転倒とは、歩行あるいは立位状態から何ら

かの原因で床に臀部・下肢をついた状態になった場合としている。そのうち事故は、治療を要する程度の身体的損傷をきたした場合とし、インシデントは、転倒はあったが、治療の必要な身体的損傷には至らなかった場合。あるいは、転倒につながる可能性の高い状態に対して、適切な処置が行われていない場合としている。

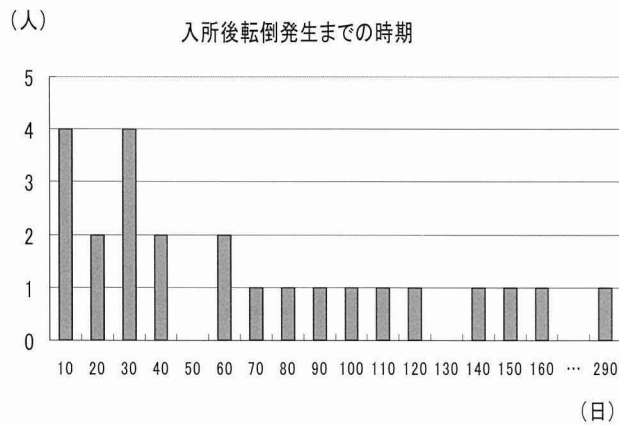
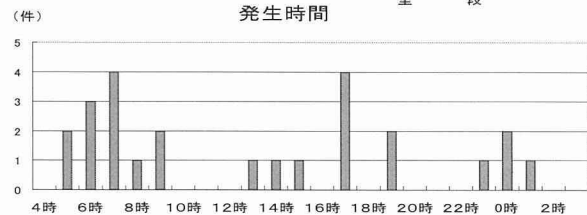
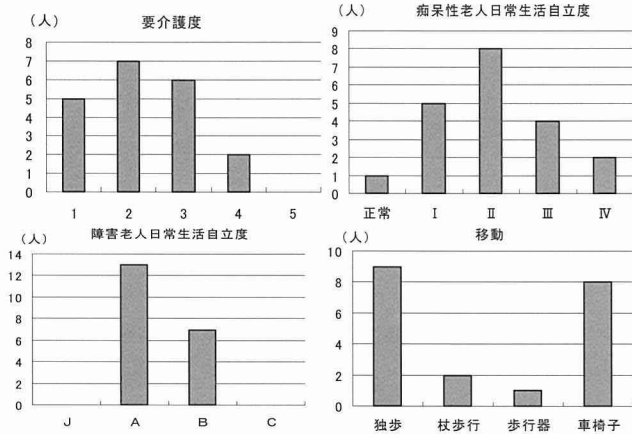
対象・方法

対象は平成13年度一年間に発生した197件の転倒のうち、要治療に至った25件。事故報告書と看介護記録を用い調査・分析を行った。対象者は男性10名、女性10名の、計20名であり、うち4名が複数回転倒している。

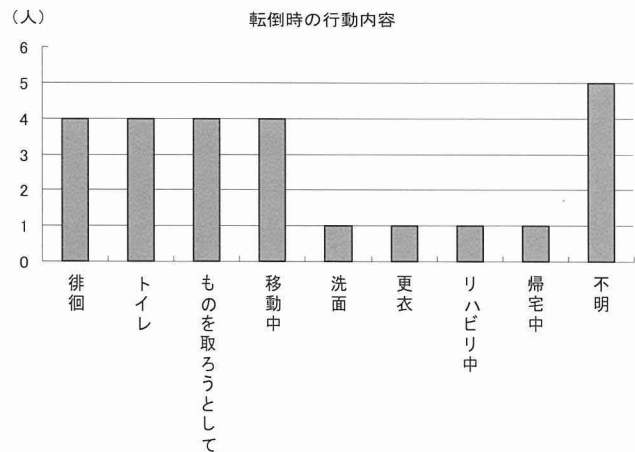
結 果

- (1) 対象者の平均年齢は80.1才。要介護度平均は2.25。痴呆性老人日常生活自立度 正常=1名 I=5名 II=8名 III=4名 IV=2名。全員に転倒既往歴があった。また、半数の転倒事故が入所後40日以内に発生していた。

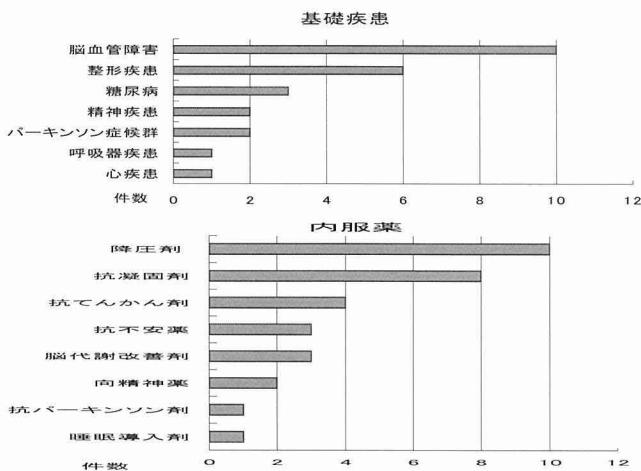
19時、23時～1時であり、それぞれ「起床～朝食後」「昼食後～レクリエーション～おやつ」「夕食前～就寝準備」「夜間排泄」の時間帯であった。



(5) 転倒時の行動内容は、車椅子やベッド等から物を取ろうとした4件、食事やレクリエーションの為の移動中4件、排泄に関連して4件、洗面・更衣各1件、徘徊4件、不明5件、その他2件であった。



(2) 基礎疾患は脳血管障害後遺症10名、心疾患1名、整形疾患6名、パーキンソン症候群2名、精神疾患2名、糖尿病3名、呼吸器疾患1名。内服では、降圧剤10名、抗凝固剤8名、脳循環改善剤3名、睡眠剤1名、抗不安剤3名、向精神薬2名、抗癲癇薬4名、抗パーキンソン薬1名が服用していた。



(3) 転倒場所は、居室16件、トイレ2件、廊下3件、食堂2件、その他2件であった。

(4) 転倒時間帯は、5時～9時、13時～15時、17時、

(6) 障害老人日常生活自立度は、Aが13名、Bが7名のいずれかで、全員入所時から転倒時までの間、レベルに大きな変動は見られなかった。移動は、独歩9名、杖歩行2名、歩行器1名、車椅子8名。移動介助や見守りが必要にも関わらず、一人で行動した為に転倒されたのは12名(16件)であり、そのうち痴呆性日常生活自立度Ⅲ以上が5名、入所後40日以内に転倒したのが7名。疾患別に見ると脳血管障害後遺症6名、整形疾患4名、精神疾患2名であった。

考 察

高齢者の1/4においては、転倒する前から転倒の恐怖を持っているといわれている。転倒すればするほど、再度転倒する事を恐れ、行動・活動範囲を制限し、依存的・寝たきりに陥り、社会から孤立すると共に鬱状態になりやすくなる転倒後症候群という精神的な後遺症に陥る可能性がある。この為、転倒を恐れるあまり動きの少ないアンバランスな生活となり、その為にかえって転倒しやすい体作りを助長してしまう。当施設では、痴呆の為に転倒体験が学習されにくく、転倒の記憶が無い為に注意を払う事につながらない利用者や、痴呆は軽度であっても、性格的に自らのADLを過信する傾向にある利用者が多い為か、転倒既往のある利用者ばかりが事故を起こしており、また入所後複数回転倒されている方が4名いるという結果であった。

引越しや入院・入所といった新しい環境下での生活は、それまでの見慣れた場所とは違う戸惑いが生じ、痴呆が無くとも一時的に高齢者の認識の混乱をもたらすといわれている。また、痴呆による学習能力・記憶力の低さは、新しい環境への適応能力を低下させると考えられる。当施設は利用者の平均年齢が80.9歳であり、ほぼ全員に痴呆がある。そして、入所後40日以内に転倒された利用者が48%となることを見ると、環境の変化は転倒に影響を与えている事が考えられる。

生活内容との関係では、一般に排泄との関係が大きいといわれているが、当施設においては、日常生活動作全般に関連して転倒が見られていた。このことは、多くの利用者が一日のうちで生活時間が最も長い場所が居室内であり、転倒場所は居室内が最も多かった事が関係していると考えられる。

転倒事故は加齢とともに発生率が高くなる傾向があり、身体機能レベルとして生活範囲別に見ると、住居周辺の活動が可能なレベルから、寝たきりレベルの80歳代の方に転倒が多いという「事故調査」の報告がある。当施設では、障害老人日常生活自立度がAまたはBのいずれかであるという結果であった。このことは、Jに該当する利用者は自らの移動能力において転倒を回避できており、またCに該当する利用者は、必ず職員が介助を行い付き添う事で転倒を回避できていると考えられる。移動介助や見守り

が必要であるにもかかわらず、一人で行動した為に転倒されたのが12名であった事からも、一部介助が必要な高齢者は移動能力が限界域で保持されている為に、少しのバランスの崩れに体が対応できず転倒を起こす事が考えられた。また、転倒した利用者の性格として、他者に頼めないか、逆に頼りたくないなど様々な事も基礎にあると考えられる。

高齢者の転倒は、単独の原因よりも、加齢による変化、疾患のプロセスと環境的状况等、様々な因子が組み合わさり起こるといわれている。当施設においても、複数の原因が考えられる利用者ばかりが転倒事故を起こしていた。

結 論

本研究により、当施設における転倒事故の傾向として以下の事がわかった。

1. 転倒事故者は、脳血管障害後遺症を有する利用者が多い。
2. 転倒事故者は、全員転倒の既往がある。
3. 入所40日までに転倒事故の半数が起きており、環境変化の影響が考えられる。
4. 転倒場所は居室が多く、日常生活動作に関連して転倒が起きている。
5. 転倒事故は、一部介助あるいは見守りの必要な利用者が多い。

高齢者の転倒事故を完全に防止する事は非常に困難であり、特に施設に入所されている利用者の、可能な限り自由な生活を尊重しようとするほど、転倒防止は困難となる。しかし、看護・介護に携わる我々には、利用者一人一人の身体状況・性格・認識・行動パターン・環境の変化がもたらす影響を総合的に判断・分析し、転倒を予測した先回りのケアを提供していく必要がある。

文 献

1. 真野行生編：高齢者の転倒とその対策 医歯薬出版株式会社, 1999
2. 川島和代：高齢者の転倒・転落のアセスメント 臨床看護—20(3), 1994
3. 川島和代：高齢者の転倒を防ぐためのナースの判断過程 EXPERT NURSE—12(7), 1996

4. 森山美知子：転倒・転落の要因とその対策 臨床看護—20(3), 1994
5. 北川公子、中島紀恵子、竹田恵子：痴呆性老人の転倒と障害の進行に関する研究 老年看護学 2—(1), 1997
6. 狩野徹：転倒事故と身体特性の関係 EXPERT NURSE—12(7), 1996
7. 小澤利男、江藤文夫、高橋龍太郎編著：高齢者の生活機能評価ガイド 医歯薬出版株式会社, 1999