

高齢者施設における転倒について

研究メンバー—周南ブロック

桑原美智子 周南市社会福祉協議会新南陽
国長礼子 特別養護老人ホーム天王園
朝野生美子 光市社会福祉協議会
光弘大記 (株) ホームケアサービス山口
重田紀子 養護老人ホーム長養園
清水靖子

1. 研究の背景と目的

- ・認知症の進行や身体機能の低下などに伴い転倒する高齢者が増えてきた。
- ・転倒によって骨折する危険性があり、生活レベルの低下をきたすことにもつながってくる。
- ・安定した生活を送ってもらうためには、転倒の原因を探り、回避していく必要がある。
- ・転倒がなぜ起きたのか等さまざまな角度から調査分析し、転倒予防につなげていけるのかを研究の目的とした。

2. 研究方法

- ①研究対象：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム 各1施設ずつ
- ②研究期間：平成19年4月1日～平成20年1月31日
- ③データ収集の方法：各施設の記録データ 標本—特別養護老人ホーム 79標本
養護老人ホーム 50標本
- ④データ分析の方法：
- ア 収集したデータをデータごとに数字化する。
 - イ 図表は棒グラフを用いた。

3. 調査内容

- Q1 性別は ①男性 ②女性
- Q2 年齢は ①69歳以下②70歳～74歳③75歳～79歳④80歳～84歳
⑤85歳～89歳⑥90歳以上
- Q3 生活自立度は
- ①ほぼ自立しており独力で外出する
 - ②介助なしには外出をしない
 - ③ベッドでの生活が主であるが座位を保つ
 - ④排泄食事着替えの介助を要する
- Q4 認知度は ①自立 ②I (年相応) ③II (薬の管理が出来ない) ④III (異食行為)
- Q5 移動手段は ①自力歩行 ②杖歩行 ③シルバーカー ④歩行器 ⑤車椅子
- Q6 麻痺は ①ある ②ない

Q7 転倒した時間帯は

- ①0～2時 ②2～4時 ③4～6時 ④6～8時 ⑤8～10時 ⑥10～12時 ⑦12～14時
⑧14～16時 ⑨16～18時 ⑩18～20時 ⑪20～22時 ⑫22～24時

Q8 転倒した場所は

- ①居室 ②廊下 ③食堂 ④トイレ ⑤洗面所
⑥浴室 ⑦園外 ⑧その他 ⑨ベッド ⑩段差のある出入口

Q9 転倒時の状況は

- ①歩行時 ②移乗時 ③立ち上がり時 ④トイレ利用時
⑤洗面時 ⑥入浴時（浴槽） ⑦入浴時（浴室、脱衣室） ⑧その他

Q10 転倒の原因は

- 環境要因 ー①床が滑りやすかった ②障害物があった ③周りが暗かった ④その他
利用者要因ー⑤つまづいた ⑥身体がふらついた ⑦足が滑った ⑧靴下を履いていた
⑨車椅子ブレーキのかけ忘れ ⑩めまいがした ⑪その他

Q11 転倒時介護者は

- ①介護者が介護中 ②近くに居たが間に合わなかった ③遠くにいたが様子は見えた
④物音で駆けつけた ⑤介護者は近くにいなかった

結果

まず、特別養護老人ホームにおける「転倒した場所と原因」の関連性を見てみると、「ベッド周りで足が滑った」が1番多かったが、次いで「ベッド周りで身体がふらついた」が多かった。

次に、「場所と状況」で見えてみると、ベッド周りでの歩行時による転倒が1番多く、2番目にベッド周りでの移乗時と居室での歩行時が同数となっている。また、「場所と認知度」で見えてみると、「薬の管理ができないⅡ」のレベルの人がベッド周りで転倒していることが多く、「場所と麻痺」では、麻痺のない人がベッド周りで転倒していることが多くなっている。（同一人物がベッド周りで転倒する回数が多いため）

さらに、「場所と移動手段」では、車椅子を使用している人が、ベッド周りで転倒することが多く、「転倒時の時間帯」では、ベッド周りで14時～16時と20時～22時に多く発生している。「時間帯とその時介護者は」で見えてみると、介護者が近くにいなかった時の転倒が1番多く、その時間帯は、14時～16時で、次に20時～22時となっている。

年齢的には80歳までの比較的動ける人の確率が多かった。生活自立度では、「介助なしには外出しない」が転倒の比率として多かった。

養護老人ホームのデータ分析として、「場所と原因」では、廊下と食堂で身体がふらついたが1番多い。「場所と状況」では、廊下では歩行時、食堂では立ち上がり時が各々1番多かった。「場所と認知度」では、Ⅱレベル（薬の管理ができない人）が1番多く、次に、Ⅲレベル（異食行為）が多かった。

「場所と移動方法」では、廊下と食堂が同数で、自力歩行、杖歩行、シルバーカーの順で多かった。「場所と時間」では、廊下で14～16時の間に転倒する人が多かった。「時間帯とその時介護者は」で見えてみると、食堂で8～10時の時間帯に、介護者が近くにいたが間に合わなかった状況が1番多かった。

5. 考察

調査結果として、特別養護老人ホームでは転倒者が11人で、転倒件数は44件あった。1回転倒している人は1人のみで、その他の人は、複数回、転倒しており、同一人物が15回も転倒していることが分かった。

転倒リスクのある人が特定できているので、その人達を重点的に見守りすることで、転倒を未然に防げるのではないかとと思われる。今回の調査で色々、組み合わせてみた結果として、14～16時の間の転倒が1番多いということが分かった。

養護老人ホームでは、31件中16人が転倒があった。予想はしていたが、今回はっきりとした数字を掴むことができた。それは、1人の人が8回も転倒していたことである。漠然とした状況の把握ではなく、数字としてはっきりと見え、見守りを密にしていかなければならないことに改めて気付かされた。

新たに見えてきた問題点として、廊下の移動時と食堂の立ち上がり時に、どう関わっていけばよいかを考慮する必要があることが分かった。

6. 結論

特別養護老人ホームにおける転倒事例では、介護者が近くにいなかった時の転倒が44件中30件という高い割合で起きており、転倒の原因が不明なことも多くある。転倒の時間帯は、14～16時、20～22時に多く発生していることから、早急に対策を立て、改善していく必要があると思う。

その対策として、

- ① 転倒リスクのある人の状態（心理面、身体の状態等）を注意深く観察し、変化が見られる場合は、職員間（寮母、看護師、相談員等）で連絡を密にし、情報を共有するとともに引き継ぎをより徹底する。
- ② 夜間は寮母が少なく、見守りが不十分になるため、不穏状態が続いている人や自分でポータブルトイレに行く転倒経験者に対して、環境の確認（ポータブルトイレの位置、室内の明るさ、床は滑りやすくなっていないか等）と頻回に巡回を行うようにする。
- ③ 一部では、少人数を集めてのケアを実施しているが、全体的にはまだ実施の段階には至っていない。これからの課題として、ユニット化ができる箇所を段階的に増やして見守ることで転倒が防げるのではないか。

養護老人ホームにおいても同様に、介護者が近くになかった状況での転倒が多かったため、転倒リスクの高い人、高い時間帯、高い場所を整理し、見守りを有用に効率よく行っていくことが必要である。

7. 謝辞

今回、初めての介護研究に対し、全面的に丁寧なご指導、ご助言を頂きました矢原先生に感謝申し上げます。

また、アンケートにご協力を頂きました2施設の施設長、職員の皆様にこの場をかりまして、厚く御礼申し上げます。

8. 参考文献

はじめての介護研究マニュアルーアイデアから研究発表までー（保育社）
著・矢原 隆行