

機能障害があることを自覚せずに行動に移してしまい、自らナースコールを押して、看護師を呼ぶことへの理解が困難である。

川島は「看護婦側の事故の要因として観察、判断の誤り、事実誤認、決められた手順の省略、チームワークの不十分さ、安全システムのチェック不備、教育の不完全さがある」と述べている。看護師の経験年数や個人の資質により、アセスメント能力や看護ケアに差が無いように、常に病棟の特性を考えた教育は必要である。配置転換により看護師の入れ替わりが激しい中で、新人・転入者に対する個別的な指導は、認識の統一に有効であった。また、目に付く位置にステッカー及びポスターを貼るなど視覚的に意識向上に働きかけることも、効果的であった。排泄ケアに焦点をあてた転倒転落防止対策の統一した認識を持ち、継続して実践することで事故は増えていない。現在、当病棟では排泄ケアに焦点をあてた転倒・転落防止対策は病棟の通常業務の一環として定着している。

ただし、食事・更衣・痴呆などが起因した転倒転落事故は散発しているので今後の課題としたい。

VI. 文献

1. 川島みどり：看護事故は防げる，看護事事故例の分析から，エキスパートナース，2（2），p. 24～28，1986.
2. 古跡千里子：意識障害・運動障害のある患者の転倒・転落防止の実践評価，第34回日本看護学会（看護総合）P. 64，2003

VII. 発表

口述発表

口述5

養護老人ホーム入所者の歩行機能評価 ～1年の比較検討～

鈴木 務¹⁾ 遠嶋 和美¹⁾ 小林 宏彰¹⁾
竹岡 亨¹⁾ 佐藤 秀一¹⁾ 盛田 寛明¹⁾
前野竜太郎¹⁾ 福田 道隆¹⁾ 丸本 富勝²⁾
辻村 博隆²⁾

1) 青森県立保健大学

2) 青森県立安生園

Key Words：①高齢者 ②歩行能力 ③経時的変化 ④
施設入所者

I. はじめに

高齢者の身体機能の特性については多くの報告があるが、養護老人ホーム入所中の経時的変化についてはあまり検討されておらず、特に80歳以上の高齢者の身体機能変化についての検討は少ない。そこで本研究は、1年前に測定されたデータを基に歩行能力の経時的変化を見た。

II. 目的

70歳代から90歳代までの養護老人ホームに入所している高齢者の身体機能変化について、仮説1：「高齢者の身体機能は経年的に低下する」、仮説2：「年齢が増加するに従って身体機能低下の率は大きくなる」を立て、それを証明することである。

III. 研究方法

1. 対象者

青森県立安生園に入所し、歩行可能な70歳代から90歳代の方（男性8名、女性18名、平均年齢79.77±6.70歳）で1年前に握力測定、片脚起立、10m歩行テスト、up & goテストを行った症例を対象とした。長期臥床や長期入院していた方は対象から除外した。

2. 測定方法

下記のように5項目の測定を行った。測定中に疲労が見られた場合は、そのつど休息を挟んで測定した。

1) 握力：被検者は握力計の指針が外側に向くように保持し、上肢を体側に下垂して直立位の姿勢をとる。握り幅は、握ったときにPIP関節が90°屈曲位になるように調節した。直立姿勢は両足を左右に自然に開き、握力計を身体や衣服に触れないようにした。左右交互に2回ずつ測定し、左右それぞれの最大のものを採用した。

2) 片脚起立：直立位で片足を上げ開眼片脚立位をとってから、バランスを保てず支持脚が床に対して大きく動いたり、遊脚が床に着くまでの時間を測定した。左右の脚で行い、最も長い時間を採用した。体幹や上肢の動きは自由にさせた。

3) 10m歩行：10m離して線を引き、さらにそれぞれの外側に3m離して線を引いた歩行路を最大努力歩行してもらい、その時間、歩数を測定した。測定は3回行い、歩数、歩行時間、歩幅の平均値を出した。杖や装具は普段使っているものを使用させた。

4) up & go：座面までの高さが42cmのいすから立ち上がり、3m歩いて方向転換し再びいすに座る

までの時間を計測した。2 回行い、最も短い時間のものを採用した。

5) 歩行速度：10m歩行の時間から歩行速度を求めた。

3. 統計学的解析

統計学的解析には SPSS 10.0 J を用いて歩行能力の変化について検討した。(2003年5月に行われた測定結果を結果①、今回(2004年5月)の測定結果を結果②とした。)

IV. 結果

仮説1：「高齢者の身体機能は経年的に低下する」に対して、歩行能力測定の結果では、すべての高齢者に歩行時間の増加(歩行の遅延)が見られ、結果①(平均 10.37 ± 2.22 秒)より結果②(平均 15.67 ± 4.03 秒)の方が有意に低下していた($p < 0.01$)。歩行速度の平均については結果①(60.05 ± 10.95 m/分)より結果②(40.14 ± 7.84 m/分)の方が有意に遅くなっていた($p < 0.01$)。歩幅の平均は結果①(0.43 ± 0.06 m)より結果②(0.42 ± 0.07 m)の方が減少していた($p < 0.01$)。しかし歩数の平均は結果①と結果②では有意な差を認めなかった。

仮説2：「年齢が増加するに従って身体機能低下の率は大きくなる」に対して、歩数、歩行時間、歩幅、左右の握力のそれぞれの1年間の変化率と年齢との相関関係を見たが、5%水準で有意ではなかった。同様に年齢とup & go、片脚時間との間にも有意な相関を認めなかった。

V. 考察

歩行時間がすべての高齢者で増加し、歩幅は減少していた。一般に歩幅が減少すると歩行速度は低下すると言われており、今回の調査結果でも同様であった。

岡田ら¹⁾は、農村在住の65歳以上90歳未満の高齢者を調査し、移動能力・バランス能力に年齢変化が見られると報告している。しかし竹内ら²⁾は老人保健施設入所中の80歳以上の高齢者を調査し、最大歩行速度と年齢との間に相関は見られないと報告しており、我々も同様の結果を得た。今後経時的な歩行能力の低下に対する予防方法を考慮する必要がある。

VI. 参考文献

- 1) 岡田 真平ほか：農村高齢者の移動能力・バランス能力とその関連事項に関する考察 - 北御牧村研究 - 身体教育医学研究 2 : 13-19, 2001
- 2) 竹内 正人ほか：老人保健施設入所80歳以上高齢者の歩行機能の検討 運動療法と物理療法 12 (4) : 345-351, 2001

- 3) 杉田 勇：施設入居者における体力要素の経年変化 理学療法学 27 (suppl2) : 274, 2001
- 4) 田中 弘之：健康成人の直立安定保持能力の加齢変化について 体力科学 48 (6) : 771, 1999
- 5) 日浦 美保ほか：在宅・施設高齢者の重心動揺の変化 日本看護研究学会雑誌 25 (3) : 344, 2002
- 6) 山川 志子ほか：地域在宅女性における身体機能の加齢変化 理学療法学 27 (suppl2) : 275, 2001

口述 6

鍼治療施行患者の骨密度と S F 36

福田 道隆¹⁾ 平川 裕一¹⁾ 桜野 陽子¹⁾

李 相潤¹⁾ 成田 寛志¹⁾ 今田 慶行²⁾

1) 青森県立保健大学

2) 黎明卿リハビリテーション病院

Key Words : ①鍼治療 ②骨密度 ③S F 36

I. はじめに

高齢化に従って腰背痛、膝関節痛のため整形外科を受診する患者が増加している。保存的治療法として、腰背痛に対してはカルシウム剤投与、温熱療法、運動療法、装具装着などが、膝関節症に対しては膝関節内ヒアルロン酸製剤の注入、足底板装着、膝装具装着、温熱療法、運動療法などがある。さらに近年代替医療として鍼治療が注目されている。関連病院を受診し主として鍼治療を受けた患者の1年後の骨密度変化と、現在のQOLについて調査した。

II. 目的

仮説「主として鍼治療を受けている腰背痛、膝関節痛の患者は疼痛の緩和により活動性低下が防止され、骨密度の変化も少なく、現在のQOLも高い」を立てそれを証明することである。

III. 研究方法

1. 調査対象：

平成14年4月～16年5月の間に腰背痛、膝関節痛で関連病院を受診し、週1回の鍼治療を受け、約1年経過後に再度骨密度を計測し得た18名を対象とした。

全員女性で、年齢は66歳～80歳 (73.50 ± 4.84 歳)