

【目的】

当院精神科病棟でも、しばしば転倒事故が起きている。今後、具体的で効果的な転倒予防対策を確立する必要がある。今回、転倒予防対策立案にむけて、転倒歴のある患者の客観的体力測定及び主観的体力評価を行った。

【対象と方法】

対象は2014年9月時点の入院患者で病棟内歩行を一人で行っており、転倒歴のある女性8名とした。体力測定の項目は①握力、②長座位体前屈、③片脚立位時間、④10m 全力歩行、⑤Functional Reach Test (以下FRT)、⑥Timed up and Go Test (以下TUG)、⑦30秒椅子立ち上がりテスト (以下CS-30)、⑧6分間歩行テスト (以下6MWT) を実施した。結果を健常女性高齢者の平均値と比較検討した。主観的体力評価としてはアンケートを行った。項目は①体力②筋力③バランスの3項目とし、回答を「ある、普通、ない」の3段階とした。

【結果】

体力測定は平均で①握力:14.1kg②長座位体前屈:33.9cm③片脚立位時間:17.4秒④10m 全力歩行:8.0秒⑤FRT:25.3cm⑥TUG:8.4秒⑦CS-30:11.0回⑧6MWT:326.6mであった。主観的体力評価は①体力:ある3名、普通1名、ない4名、②筋力:ある2名、普通1名、ない5名、③バランス:ある0名、普通4名、ない4名であった。

【考察】

体力測定結果を先行研究における健常女性高齢者の平均値と比較した。全ての項目で80歳代の平均値以下であった。村田らは、身体能力の低下が転倒の重要な発生要因であると述べている。よって、この明らかな身体能力の低下が転倒するひとつの要因といえる。主観的体力評価の結果で体力があると回答した3名は自己身体能力を過大評価していた。林らは統合失調症患者が自己を客観視することを苦手とする特徴があり、身体認識の逸脱が大きい傾向にあると述べている為、自己身体能力を適切に認識できるようにしていかなければならない。まずは、体力測定の結果をフィードバックし、身体能力が低下していることを認識させることから始めていく必要があると考える。

【まとめ】

今回、客観的体力測定で身体能力を、アンケートで主観的体力評価を調査した結果、明らかに身体能力の低下があり、自己身体能力は過大評価している患者がいた事がわかった。今後、身体能力の向上だけでなく、自己身体能力を適切に認識させていく対策も必要である。