

精神科入院患者の身体機能の推移から転倒を考える

—求められる転倒への対策—

Given the fall from the transition of the physical function of psychiatric inpatients
countermeasures to falling

医療法人盡誠会宮本病院 柏崎孝輔

【はじめに】

当院では内科病棟に比べ精神科病棟の転倒件数は約2倍である。精神科入院患者は、精神症状や薬物の副作用だけでなく、身体機能の低下が近年問題視されている。また、入院生活は低活動状態となり身体機能の低下が起これ、結果転倒するとされる。しかし、精神科入院患者の身体機能の低下についての詳細な報告例は少ないため、精神科入院患者の各身体機能の推移を調査した。

【対象】

2015年6月の時点で当院精神科病棟へ入院中の女性患者16名。平均年齢55.7歳。精神疾患名：統合失調症。ADL, IADL, 歩行が自立し、毎日1回のラジオ体操や週5回の作業療法へ参加している。

【倫理的配慮】

宮本病院倫理委員会の承認を得ている。対象者には研究の趣旨を説明し、同意を得、同意書に署名を得た。

【方法】

①握力 ②長座位体前屈 ③片脚立位時間 ④10m歩行速度 ⑤Functional Reach Test (以下:FR)
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)
を評価し、9カ月後再評価を実施。各項目の平均値から減少率を算出した。

【結果】

握力は5.3%、長座位体前屈は6.8%、片脚立位時間は右:36.4%、左:16.5%低下した。10m最大歩行速度、TUG、CS-30、6MWTは大きな変化がなかった。FRは20.1%向上した。

【考察】

片脚立位時間の減少率は36%（平均値は19秒から12秒）で、バランス能力が最も低下した。また、柔軟性や上肢の筋力も低下した。一方、歩行能力や下肢筋力に関する項目の数値には変化がなかった。調査前は各身体機能が相対的に低下すると仮説を立てていたが、9カ月間では、バランス能力は低下するが、歩行能力は維持できることがわかった。この結果はバランスが悪い患者が独歩している現状と言い換えることもでき、転倒のリスクが高いことを示している。ところが、調査期間中に対象者がふらつき等の危険な場面は見られなかった。このように臨床では観察により歩行を評価することが多いが、観察では身体機能の低下を評価することの難しさを実感した。よって転倒予防には定期的に詳細な身体機能評価の必要性がある。

当院での転倒は、病室、特にベッド周囲で多く発生していた。調査結果から推察すると、臥床から起床し、重心を高い位置でのコントロールが要求される時にバランスを取りきれずに転倒しているのではないだろうか。バランスの低下は歩行などの移動中よりも基本的な動作時に影響を与え、転倒のリスクを向上させていると考えている。病室は職員の監視が届きにくく、対策が難しい。よってリハビリテーションは生活の場で行う必要がある。

これまでも精神科患者への運動療法の実践の報告は多く、その効果が確認されている。以上のことからバランス能力の向上を主な目的としたプログラムを作成し、可能な限り生活の場での運動療法の実践が当院での転倒への対策である。

はじめに 当院では内科病棟に比べ精神科病棟の転倒件数は約2倍である。精神科入院患者は、精神症状や薬物の副作用だけでなく、身体機能の低下が近年問題視されている。また、入院生活は低活動状態となり身体機能の低下が起こり、結果転倒するとされる。しかし、精神科入院患者の身体機能の低下についての詳細な報告例は少ないため、精神科入院患者の各身体機能の推移を調査した。

当院の病床数:417床



地域包括
病棟
32床

医療型療養
病棟
111床

精神科病棟
274床

対象	当院精神科病棟に入院中の女性患者
診断名	統合失調症（慢性期）
条件	ADL、IADL、歩行が自立している
人数	16名
平均年齢	55.7歳
倫理的配慮	当院倫理委員会の承認を得ている。 対象者には研究の趣旨を説明し、同意を得、同意書に署名を得た。 第50回日本作業療法学会COI開示 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

体力測定項目

握力
長座位体前屈
片脚立位時間
10m歩行速度
Functional Reach Test
Timed up and Go Test
30秒椅子立ち上がりテスト
6分間歩行テスト

8項目の体力を測定

初回体力測定後
9か月後再評価

各項目の平均値から
減少率を算出した



結果	低下	維持
握力	5.3%	
長座位体前屈	6.8%	
片脚立位時間	右:36.4% 左:16.5%	
10m歩行速度		○
TUG		○
CS-30		○
6MWT		○

- ・バランス能力が最も低下した
- ・柔軟性と上肢の筋力も低下した
- ・歩行能力や下肢筋力は維持できた

低活動状態が続いても
各身体機能は同程度に低下しなかった

9カ月間では、バランス能力は低下するが、歩行能力は維持できた

今回の調査から学んだこと

独歩だからといってバランスが良いと思っはならない

このことは、バランスが悪い患者が独歩している現状と言い換えることもでき、転倒のリスクが高いことを示している。

調査期間中は対象者を頻繁に観察していたが、ふらつき等の危険な場面も、転倒事故もなかった。

つまり、歩行観察からではバランスの低下を見抜けなかった

臨床では観察により歩行を評価することが多いが、観察では身体機能の低下を評価することの難しさを実感した。

求められる対策

精神科入院患者の体力の低下について、長期間追跡した研究は少ない。

今回の結果から、長期精神科入院患者は「転倒のリスクが高い」と常に意識することが望ましいことがわかったため、関連職員への周知を徹底する。

また、バランス能力の低下は転倒に直接影響を与えるため、作業療法士はバランス能力の低下を早期発見すべく、身体機能評価を定期的に行うことは必須である。