

表 3 傷害度

傷害度	介入群	非介入群	p 値 ¹⁾
Class I	2 (2.5%)	2 (2.7%)	0.60
Class II	0 (0.0%)	0 (0%)	—
Class III	1 (1.2%)	3 (4.1%)	0.17
Class IV	0 (0.0%)	0 (0%)	—
Class V	0 (0.0%)	0 (0%)	—

1) X²検定

Class I : 目に見える傷害なし

Class II : 治療なしで数日間で完治する小さな擦り傷・打撲

Class III : 骨折の疑いがあり X・P 施行または縫合や治療を必要とする裂傷

Class IV : 骨折もしくは頭部損傷が明らかに認められる

Class V : 転倒が死亡の直接的原因になった

3. 患者の意識変化

安全に関する患者の意識を入院時と退院時で比較した結果を図 2 に示した。ウィルコクソン検定で解析を行ったところ、すべての設問に関して退院時の患者の参加意識が有意に向上していた。

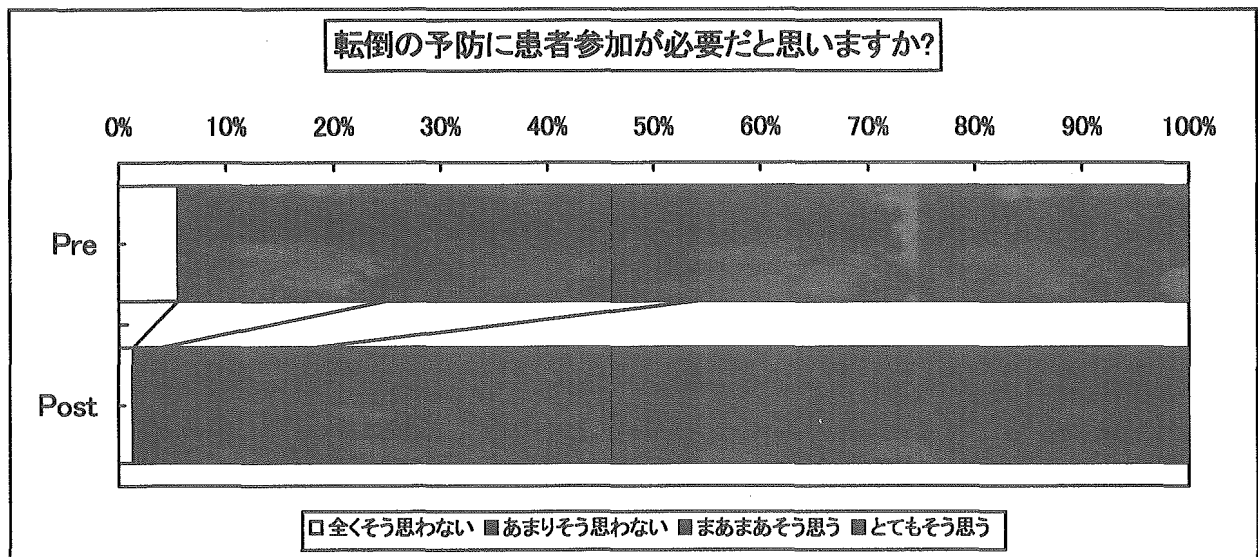


図 2 - 1 患者の意識の変化 1

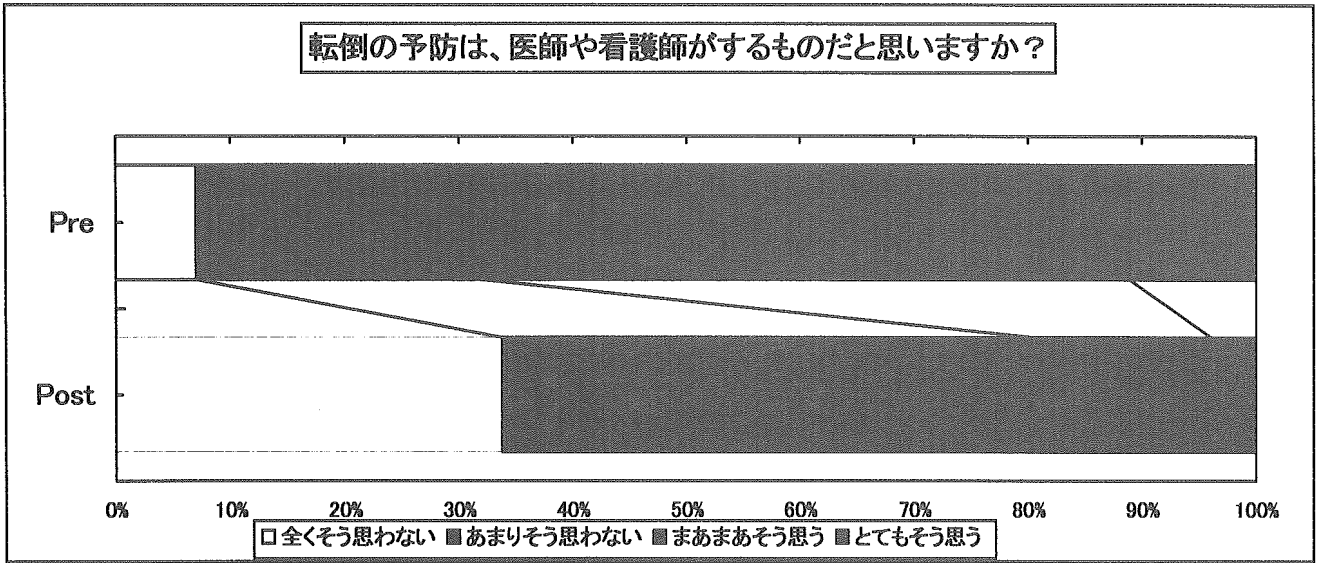


図 2 - 2 患者の意識の変化 2

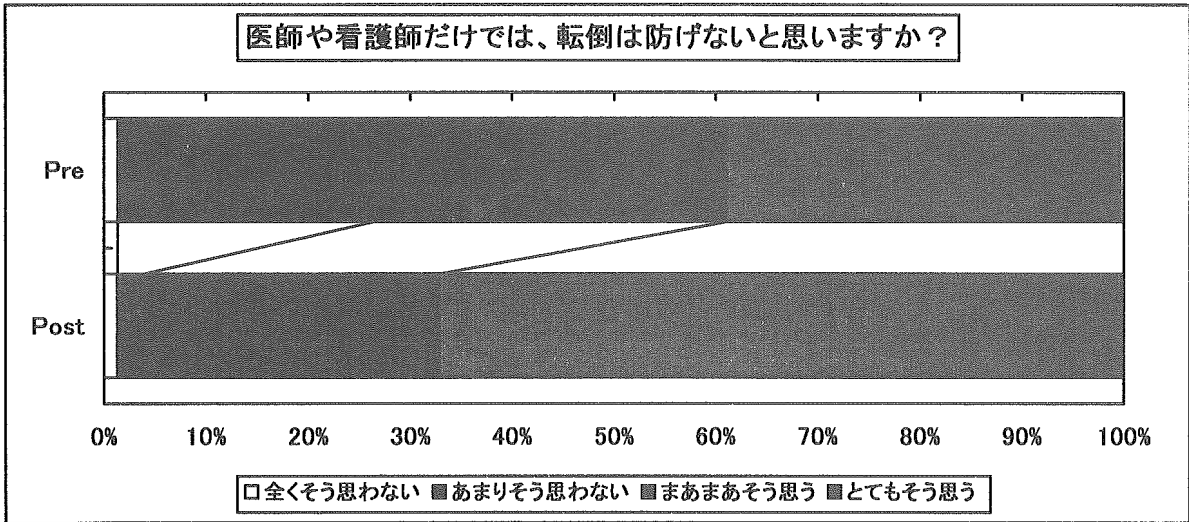


図 2 - 3 患者の意識の変化 3

4. その他のアンケート結果

「どのような方法で転倒予防に参加したか」という質問に対し、1. エクササイズをした (66%)、2. 自分で転倒予防策を考え実施した (43%)、3. ビデオやパンフレットで転倒予防に関する自己学習をすすめた (39%)、4. 自分の状態を過信せず、移動時にナースに介助を依頼する (16%) という回答を得た。(上位 4 位)

「今回の取り組みで勉強になったことは何か」という問いに対しては、1. 転倒リスクや自分の体の状態を客観的に知る必要性 (27%)、2. 正しい歩き方 (25%)、3. 患者参加の重要性 (22%)、4. 転倒予防法 (21%) / エクササイズを続ける大切さ (21%) という回答を得た。(上位 4 位)

「転倒予防に一番効果的なことは何だと思うか」という問いに対しては、1. 転倒を予防しようという本人の自覚 (45%)、2. 体を動かすことを心がける (エクササイズ) (44%)、3. 正しい歩き方 (38%)、4. 患者と医療者の協働 (18%) という回答を得た。(上位 4 位)

5. 看護師の転倒予防に関する理解度の変化

看護師の転倒予防に関する理解度に関する 9 つの設問に対する得点を介入前後で比較した結果、すべての項目に関して有意に介入後の点数が向上していた。(表 5 参照)

表 5 看護師の転倒予防に関する理解度 (平均点)

質問項目	介入前 (点)	介入後 (点)	T 検定 p 値
1. 私は、転倒予防ケアを熟知していると思う	2.2	3.1	0.001
2. 転倒予防ケアの実践は、患者へのケアの質を高める	3.1	3.7	0.007
3. 転倒予防ケアの実践は、私の努力によって支えられていると思う	2.4	3.1	0.008
4. 転倒予防ケアを熟知している仲間と共に、 これを実践する準備が十分にできていると思う	2.4	3.2	0.004
5. 転倒のリスクファクターを特定できる	2.4	3.7	0.000
6. 転倒予防に最も効果的な介入手法を同定し、実行できる	2.4	3.0	0.024
7. 転倒予防ケアの実践前には、それについて勉強する時間が十分あった	2.3	3.0	0.015
8. 私たちは転倒予防ケアを活用しながら、 より良い転倒リスクの管理をしている	2.4	3.3	0.000
9. 転倒のリスクを高める要因には、過去の転倒歴、視力障害、 失禁が含まれる	3.2	3.8	0.021
総合得点の平均	23.0	30.0	0.000

6. 看護師による患者への説明内容

非介入群においては、「移動時にナースコールを押してください」「歩行時は注意してください」などという説明が多く、それらは内容が漠然としていた上、形式化する傾向があった。しかし、介入群では個々の患者が抱えているリスクを考慮した上での具体的注意事項や安全策へと、その内容が変化・充実した。(図2 参照)

尚、内容のカテゴリー分類に関するカッパ統計量は、0.81 ($p < 0.05$) で、評価者間の一致度は高かった。

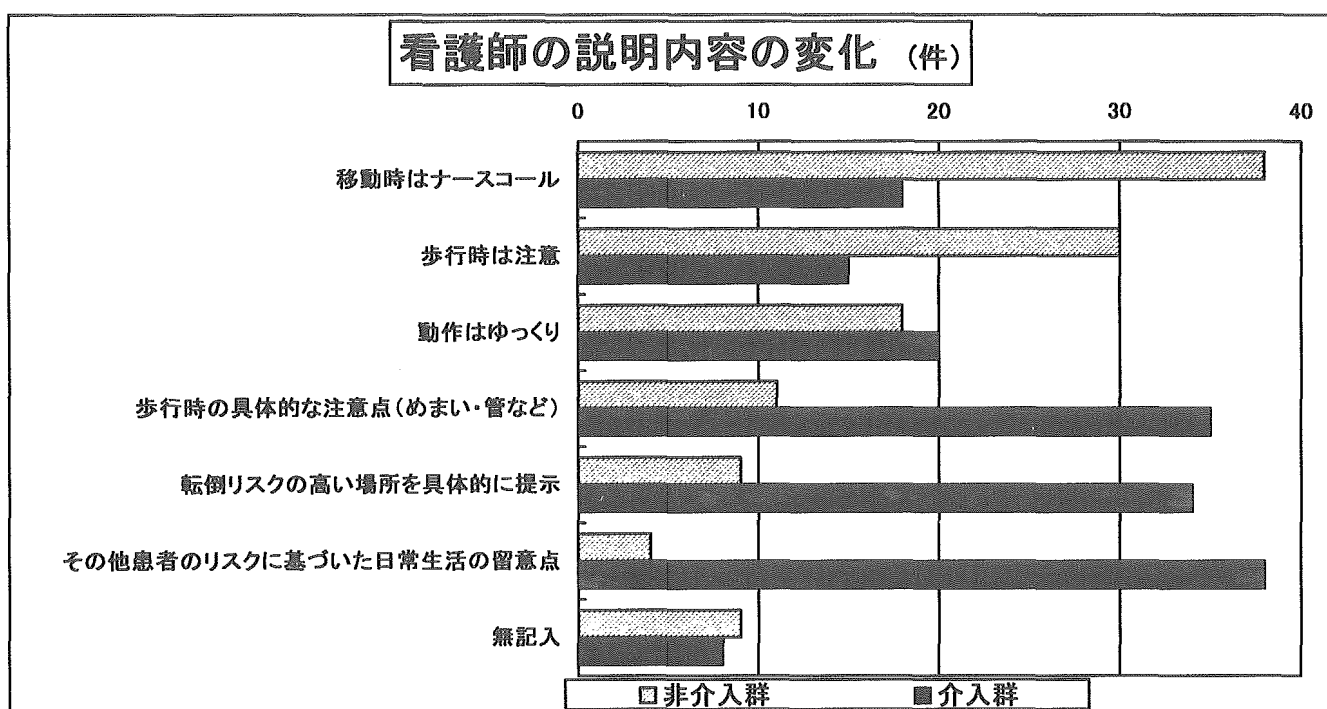


図3 看護師の説明内容の変化

IV. 考察

1. 患者参加型転倒予防プログラムの効果

患者参加型転倒予防プログラムの効果として以下の2点が検証された。1点目として「医療安全への患者参加」に関する患者の意識の向上、そして2点目として転倒予防に関する看護師の理解度の向上と説明内容の充実である。

つまり、患者と看護師がリスクを共有し、医療安全のためのパートナーとして予防行動に共に取り組むことで、「医療安全への患者参加」が促進され、また看護の質も向上することが示唆された。

2. 看護師の意識変革の必要性

この患者参加型転倒予防プログラムが患者意識の変化をもたらした理由の一つは、看護師の意識の改革にあったと考える。看護師の心構えの変化が、患者に影響を及ぼしたのである。

つまりこれまでの「看護師が患者を管理する」という発想からくる「どうやってこの患者が転ばないようにするべきか」という視点ではなく、「患者と看護師は、協働者である」という発想からくる「この患者が自分のケアに最も良い形で参加できるようにするために、この患者・家族はどのような知識と技術を身につける必要があるだろうか。そして我々看護師は、そのためにどんな援助が必要だろうか¹⁰⁾」という視点への転換である。

看護師と患者・家族は同じ目的を共有し、双方がそのプロセスおよび結果に対して責任を持つのだという発想に至った時、看護師が患者にアセスメント内容をきちんと説明し、またその人に必要な情報を提供した上で、その予防に関して共に考えるというスタイルの転倒予防は、ごく自然に生まれてくるのではないだろうか。

3. 患者参加を促すアプローチ

患者は医療現場の安全に対して大きな不安を持っていても、多くの人はそれを言葉にして医療者に伝えられないのが現状である。この表出されない不安は、決してプラスには働かない。だからこそ医療者は、患者とパートナーシップを組んで、患者安全を推進していくべきなのだ。医療安全のパートナーとなった患者と医療者は、「安全」という同じ目的を持ち、その目的に向かって協働し、そのプロセスで、必ずやその不安は解消されるはずで

ある。

ここで、このプログラムで実施した3つのアプローチについて振り返ってみる。

1) 教育的アプローチ

患者を医療安全のパートナーとするならば、そのための教育と情報提供は必須である。特に、患者安全のために何を行っているかということ、しかしそれには限界があるということをお患者に伝え、その上で患者自身は安全のために何ができるのかを明確にすることが求められる。これらの情報が患者の理解レベルに合わせて提供されない限り、患者は医療安全活動に参加することはないからである¹⁾。今回これらの情報提供の徹底が、患者の意識向上のインセンティブになったと考える。

2) パートナーシップへのアプローチ

協働のプロセスで、看護師が安全な医療サービスを提供するための努力していると患者が実感したり、患者が自らの参加により状況をコントロールできるかもしれないと感じたりすることで、患者の医療安全意識は高まり、患者と看護師のパートナーシップもより強くなったのではないだろうか。

このパートナーシップは、いきなり形成されたものではない。情報や意見の共有とリスクシェアリングの体制が、患者と看護師のパートナーシップ形成につながり、協働による問題解決をも可能にするのである。

3) セルフケアのためのアプローチ

転倒の場合、患者の自発的行動の最中に多発することや、患者は退院後も転倒のリスクを抱えることから、上記の二つのアプローチに加え、セルフケアのためのアプローチはやはり必要であろう。

またセルフケアのためのアプローチにより、患者は転倒予防に関する自己の可能性の理解を深め、医療者との協働の重要性を実感できたのではないだろうか。

このように、どのアプローチにおいても患者意識の変化に関与していると考えられる。よって患者参加型の転倒予防を推進していくためには、こうしたいくつかのアプローチが必要であることが示唆される。

4. 研究の限界

- 1) 転倒歴に関するサンプリングバイアスから、ここでは転倒発生率に関するこのプログラムの有効性を述べるができなかった。しかし、転倒は患者の自発的行動の最中に多い事象であることから患者の意識の変化により、転倒発生が減少する可能性は十分

にあると考えられ、今後の課題としたい。

- 2) 患者意識の調査を介入群にしか行えなかった。本来は、介入群・非介入群共に調査を行い、群間で比較するべきであった。

V. 結論

本研究により、医療の消費者である患者を巻き込むことで、医療安全は新たな活路をみいだせる可能性が示唆された。

今後の課題として、患者参加により実際の転倒予防に効果があるのかどうかの検証、そして患者意識の向上がどのように患者の転倒予防行動に影響するのかの検討が挙げられる。さらに、医療者が考える患者参加に対し、参加する側の患者はどのように感じているのかなど意見を交換し、協働しながら患者参加型事故予防の可能性を模索していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) J. Corrigan et al : To Error Is Human: Building a Safer Health System
- 2) 平松知子, 泉キヨ子, 川島和代, 加藤真由美, 中村直子: 入院高齢者の転倒予測アセスメントツールの開発に関する基礎的研究 第 2 報 —入院高齢者に対する看護者の転倒予測と転倒との関係— 金沢大学医学部保健学科紀要, 23 :107-110 , 1999
- 3) 加藤真由美, 泉キヨ子, 川島和代, 牧本清子: 入院高齢者の転倒要因についての研究 — 3 類の施設の前向き調査から — 金沢大学医学部保健学科紀要 24 :127-134 , 2000 .
- 4) Mezey M. et al. 阿部俊子他(監訳) ベストプラクティスのための高齢者看護プロトコル 医学書院 2003.3
- 5) Podsiadlo D, et al : The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons: J Am Geriatr Soc. 1991 Feb;39(2):142-8.
- 6) 柴田博他: 高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究、平成 8 年度科学研究費補助金研究成果報告書、1997
- 7) 石井敦子、戸嶋りつ子他: 転倒・転落アセスメントシートの段階的評価: 看護管理学会誌: 2002
- 8) 征矢野あや子: 転倒後症候群のケア 最新 転倒・抑制防止ケア 照林社 2002
- 9) The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center: Prevention of Falls Research Based Protocol: 1997

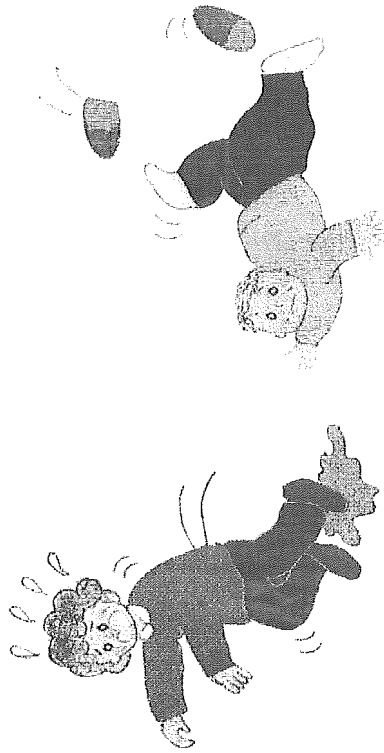
- 10) Rosalinda Alfaro-LeFeve 和泉成子翻訳 : Empoword partnerships and a healthy workplace :The key to improve patient outcomes and nurse satisfaction :看護実践の科学 vol.30,no.9 48-53 2005
- 11) Patrice I. Spath、長谷川友紀監訳、患者と減らそう医療ミス : 患者は安全パートナー : エルゼビア・ジャパン : 2005
- 12) Marottoli RA,Berkman LF et al. Decline in Physical function following hip fracture.J Am Geriatr Soc. 1992;40:861-866
- 13) Morse JM. ,Morse RM.,Tylko SJ.:Development of scale to identify the fall-prone patient:Canadian Journal on Aging : 1989 : 8(4) : 366-377
- 14) Schmid NA : Reducing Patients Falls : A research-based comprehensive fall prevention program : Military Medicine : 1990 : 155(5) : 202-207
- 15) Schoenfelder DP : A fall prevention program for elderly individuals. Exercise in long-term care setting. J Gerontol Nurs 2000;26(3):43-51.
- 16) Margaret M. et al: The Efficacy of an Educational Prgram to Improve Direct Caregiver : Knowledge Regarding Fall Prevention:Jornal for Nurses in Staff Development : 17:1、 27-33 • 2001
- 17) Aoyagi K., Ross PD.. et al : Falls among community-dwelling elderly in Japan : Journal Bone & Mineral Research:13(9)1468-1474 : 19
- 18) Fiatarone MA, O'Neill EF, Ryan ND, et al.: Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people , N Engl J Med 1994 ;330(25):1769-1775
- 19) Mulrow CD, Gerety MB, Kantene D, et al, : A randomized trial of physical rehabilitation for very frail nursing home residents.JAMA 1994 ;271(7):519-524.
- 20) Kilpack V, Boehm J, Smith N, Mudge B. Using research based intervention to decrease patient falls. Appl NursRes.1991;4(2):50-56
- 21) Morse JM. Nursing research on patient falls in health care institutions. Ann Rev Nurs Res.1993;11:299-316
- 22) Nevitt MC,Cumming SRet al,. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls:A prospective study.JAMA.1989;18:2663-2668
- 23) Heslin K, Towers J, ,et al. Managing Falls:identifying population-specific risk factors and prevention strategies. In : Funk SG,Tomquist EM, Champagne MT,et al(Eds.):Key Aspects of Elder Care,70-88,Springer Pub,New York,1992.
- 24) McMurdo ME, Millar AM, Daly F : A randomized controlled trial of fall prevention strategies in old peoples' homes. Gerontology 2000; 46(2):83-87
- 25) Langlois JA、 Smith GS. International Comparisons of injury mortality in the elderly:Issues and differences between New Zealand and the United States. : Intl

- Epidemiolo.24:136-43
- 26) Nevitt MC, Cumming SR, Black D: Risk factors for recurrent nonsyncopal falls: JAMA. 1989; 18:2663-2668
 - 27) Whitney SL et al : The sensitivity and specificity of the Timed "Up & Go" and the Dynamic Gait Index for self-reported falls in persons with vestibular disorders ; J Vestib Res., 2004; 14(5):397-409
 - 28) Barbieri E. : Patient falls are not patient accidents : J Gerontol Nurs. : 1983 :9:165-173
 - 29) Berryman E, Gaskin D., et al Point by point : Predicting elders' falls : Geriatr Nurs. : 1989: July/August : 1999-2001
 - 30) Hernandez M., Miller J.: How to reduce falls: Geriatr Nurs.: 1986: March/April:97-102
 - 31) Spellbring AM., Gannon ME., et al : Improving safety for hospitalized elderly : J Gerontol Nurs. : 1988:14(2) :31-37
 - 32) Rhymes J, Jaeger R : Falls. Prevention and management in the institutional setting. Clin : Geriatr Med 1988; 4(3):613-622.
 - 33) Rainville N. : Effect of an implemented fall prevention program : Qual Rev bull : 1984:9:287-291
 - 34) Kilpack V, Boehm J, Smith N, Mudge B. Using research based intervention to decrease patient falls. Appl Nurs Res. 1991; 4(2):50-56
 - 35) Morse JM. Nursing research on patient falls in health care institutions. Ann Rev Nurs Res. 1993; 11:299-316
 - 36) Huang HC et al : Assessing risk of falling in older adults. Public Health Nurs. 2003 Sep-Oct; 20(5):399-411
 - 37) Patrick L, Leber M, et al. A Standardized Assessment and Intervention Protocol for Managing Risk for Falls on a Geriatric Rehabilitation Unit. J Gerontol Nurs, 25(4):40-47, 1999.
 - 38) 眞野行生 : 高齢者の転倒・転倒後症候群・高齢者の転倒とその対策 : 医歯薬出版 : 1992
 - 39) 征矢野あや子他 : 転倒予防教室による移動能力と心理 QOL への効果 : 身体教育医学研究 3 : 27-34, 2002
 - 40) 泉キヨ子 : 転倒防止に関する研究の動向と今後の課題 : 看護研究 33 (3) : 11-19 2000
 - 41) 小原淳 : 転倒を引き起こしやすい薬剤 : 転倒・抑制防止ケア : 照林社 : 2002 : 6-10
 - 42) 島田裕之、内山靖 : 高齢者に対する 3 ヶ月間の異なる運動が静的・動的姿勢バランス機能に及ぼす影響. 理学療法学 ; 28(2):38-46. 2001
 - 43) 木藤伸宏、井原秀俊、三輪恵ほか : 高齢者の易転倒性を予測する因子の抽出とその予防のための訓練法の開発、健康医科学研究助成論文集 2000; 15:25-36

- 44) 平真紀子 他：入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとらえ方：日本看護研究学会雑誌(0285-9262)25巻2号 Page17-28、2002
- 45) 竹中晃二 他：高齢者における転倒セルフエフィカシー尺度の開発：信頼性および妥当性の検討：体育学研究 47:1-13,2002
- 46) 金成由美子 他：高齢者における転倒予防介入プログラムの有効性に関する文献的考察：日本公衛誌 第49巻 第4号 287-304,2002
- 47) 上岡洋晴 他：転倒恐怖者の移動能力と生活状況に関する研究：身体教育医学研究 4:21-26,2003
- 48) 石田健司・山本博司他：高齢者の歩行の意義：歩行の量と質：運動療法：2002：13：106-112

資料

転倒予防の林 バンプレット



東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システムマネジメント学 同部研究室

患者様へ

安全な入院生活を送っていただくために・・・

私たち看護師一同は、患者様に安全で安心な入院生活を送っていただくために、日々努力と研鑽を続けております。

しかし、患者様にとって入院中は、家庭とは環境が異なることや治療の影響などで体力が低下することなどから、普段より転びやすい状況となります。このバンプレットは、転びやすい条件・可能性、また「転ばないためにどのようなことに気をつければよいのか」を知っていただくために、作られたものです。転倒は誰にでも起こりうることで、予防が可能なことでもあります。このバンプレットを「転ばぬ先の杖」として、大いに活用していただきたいと思います。



東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システムマネジメント学 同部研究室

転倒は、誰にでも起こりうること

↓
しかし
予防が可能なこと

1. 転倒すると...

では、転倒するとどのようなことが起こるのでしょうか？

「転倒による骨折」は寝たきりの原因の第2位と言われています。
また高齢の方に多い骨折として知られる大腿骨頸部骨折(足の付け根のところの骨折)。なんとこの骨折の80%は、転倒によって生じているのです。たとえ骨折に至らなくても、転ぶことを恐れるあまり、外出を控えるようになり、「閉じこもり」になる危険性もあります。

骨折



寝たきり

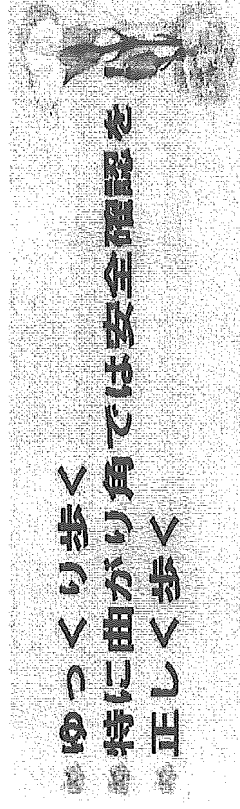
閉じこもり

2. 病棟には、思わぬ危険が潜んでいます。

それでは、病棟内の危険なところと、転倒を予防するための行動についてみていきましょう。

*廊下の曲がり角

廊下の曲がり角では、出会い頭の衝突や、壁の角に点滴台を引っかけてしまうなど、転倒の危険が高い場所です。特に曲がり角では、一時停止して安全確認をしましょう。



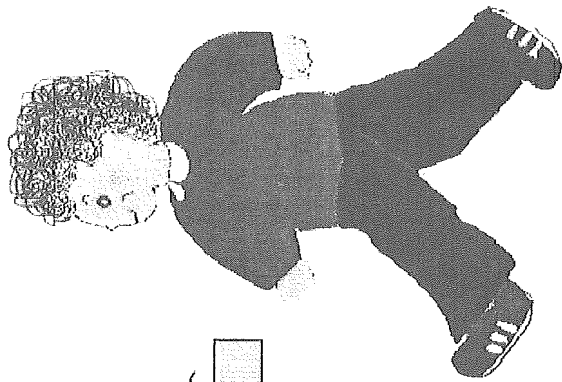
ゆっくり歩く
特に曲がり角では安全確認を
正しく歩く

正しく歩くことは、転倒を予防する上で非常に重要となります。ここで、正しい歩き方についてみてみましょう。

正しい歩き方

正しい歩き方とは、次ページの図のように「かかとから地面に着き」「つま先で地面をける」この歩き方が基本になります。
ある調査では、この正しい歩き方ができている高齢者は全体の4割弱しかいませんでした。つまり6割以上の方が、すり足、チョコチョコ歩きと呼ばれる、非常につまづきやすい歩き方をされていたのです。
しっかり正しく歩くことは、転倒予防だけではなく、運動効果も得られるのです。また、衰えがちな筋肉や体の機能への適度な刺激、さらには骨量(骨密度)の増加にもつながります。

正しい歩き方



かかとから着地

つま先で地面をける

良い歩き方のポイント

かかとから着地

つま先で地面を蹴る

目線は前方へ

腕の振りは大きく

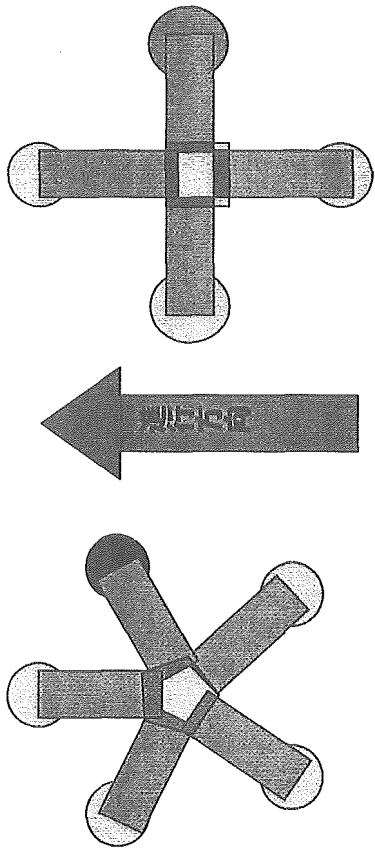
太ももから足をしっかり動かす

歩幅は広め

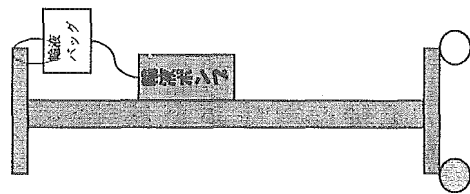
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 同部研究室

* 点滴台を押しながら歩くととき

点滴台を押しながら歩くことは、転倒の危険性が高くなります。しかし、研究により、転びにくい方法が明らかになっています。

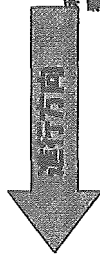


* 点滴台は、4脚・5脚とも図のように
足が1本進行方向に向くようにしましょう。



* 輸液バッグと輸液ポンプは、進行方向の反対側にくるようにしましょう。

* 輸液バックの高さは、目線の位置にしましょう。(点滴台の高さが高すぎると、倒れやすくなります。)



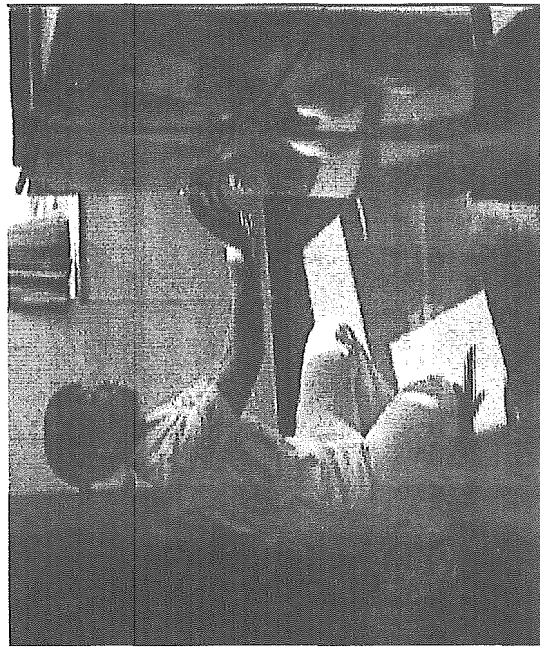
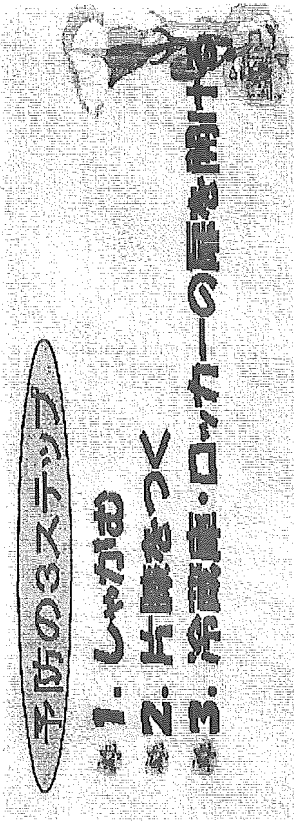
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 同部研究室

*** 冷蔵庫の前・ロッカーの前**

冷蔵庫やロッカーの扉をしゃがんで開けようとして、バランスを崩しコロンと後ろに転んでしまうことがよくあります。ここでの転倒予防法は、以下の3ステップです。

予防の3ステップ

1. しゃがむ
2. 片膝をつく
3. 冷蔵庫・ロッカーの扉を開ける



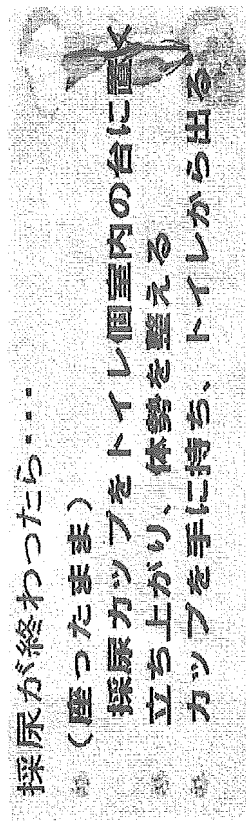
このように片ひざを着くことによって、バランスを崩さず扉を開けることができます。

*** トイレ**

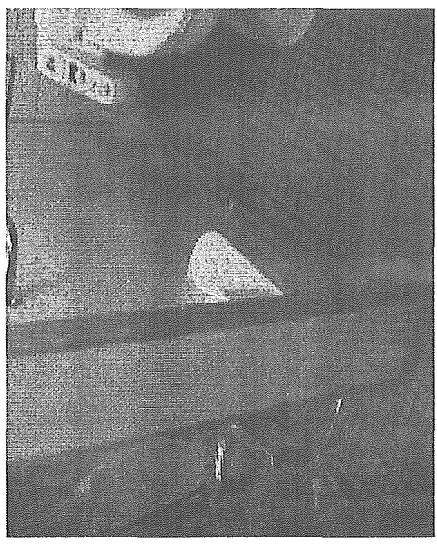
病院で起こる転倒の約 3 割は、トイレに関連したものです。特にトイレへ行くまでの過程で転ぶケースが多く、余裕を持ってトイレに行っていたり、転倒予防に不可欠なこととなります。また片手に採尿カップ、もう一方には点滴台と両手がふさがっているときも、非常にバランスをくずしやすい状態といえます。

採尿が終わったら・・・
(座ったまま)

1. 採尿カップをトイレ個室内の台に置く
2. 立ち上がり、体勢を整える
3. カップを手に持ち、トイレから出る



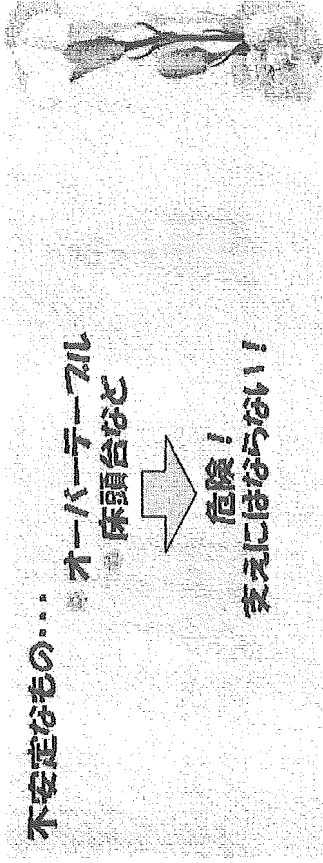
このスリーステップで転倒を予防しましょう。
またトイレの入り口は大変狭くなっており、点滴台や尿カップを持つての移動は、慎重になさってください。またご遠慮なさらず、看護師にお声かけください。



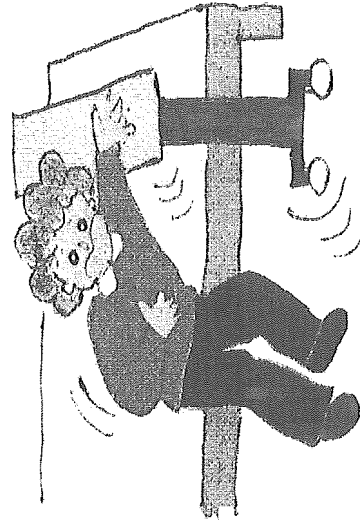
このように、入り口がたいへん狭くなっています。お気をつけくださいませ。

*** 不安定なもの**

ベッドから移動する際、不安定なものを支えにして立ち上がらないようにしましょう。不安定なものとは、床頭台、オーバーテーブルなどです。



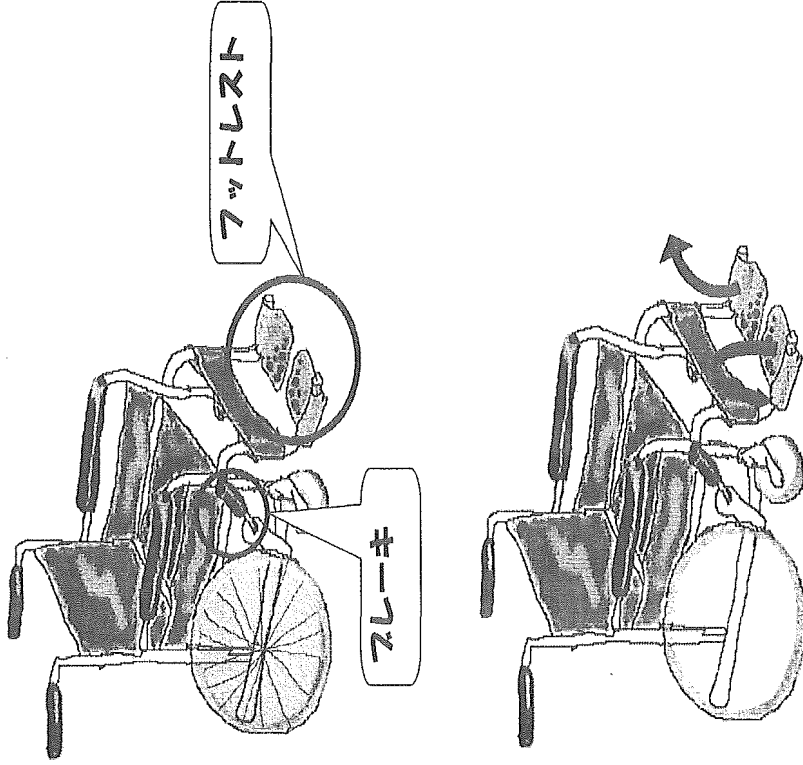
歩行器も立ち上がった後体勢を整えてから使うようにしましょう。また歩行器を使いながら急いで歩くと、歩行器だけが先に行ってしまう、転んでしまいます。ゆっくり一歩ずつ歩くようにしましょう。



*** 車椅子**

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システママネジメント学 阿部研究室

車椅子をお使いになる方は、ベッドから車椅子に移動する際、また車椅子からベッドに移動する際、必ずブレーキがかかっていることを確認しましょう。またフットレストと呼ばれる部分に立ち上がると、非常に危険です。車椅子から降りるときは、このフットレストをあげて、きちんと床に立ち上がるようにしましょう。

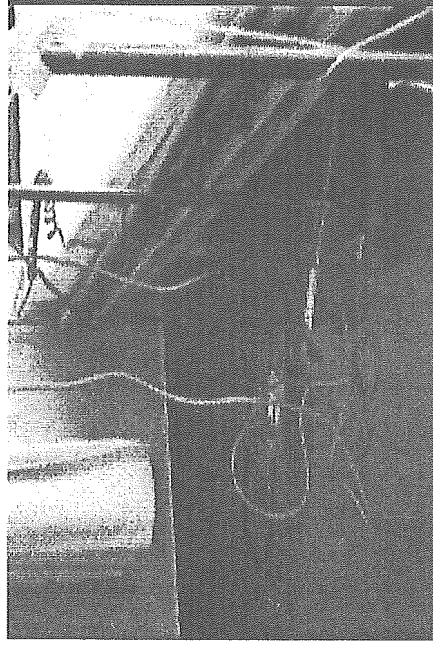


フットレストの上に立ち上がると、とても危険です。フットレストをあげて、床にしっかり立ち上がるようにしましょう。

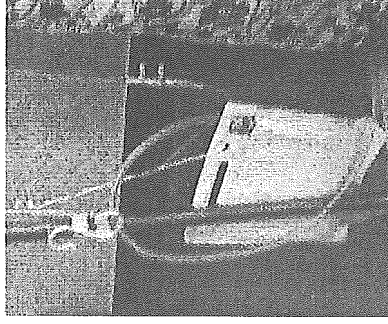
* ベッド周囲、コード・管類

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システママネジメント学 阿部研究室

病院内で最も転倒が多発する場所として、ベッド周囲があげられます。写真のようにベッド周辺は、治療等にもない転びやすい状況になっています。特に夜間は、ベッドランプをつけ、安全を確認してから行動しましょう。また unnecessary 荷物は置かないようにし、整理整頓に心がけましょう。



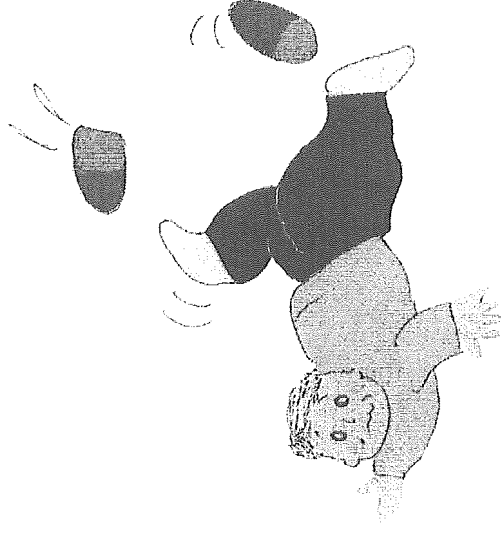
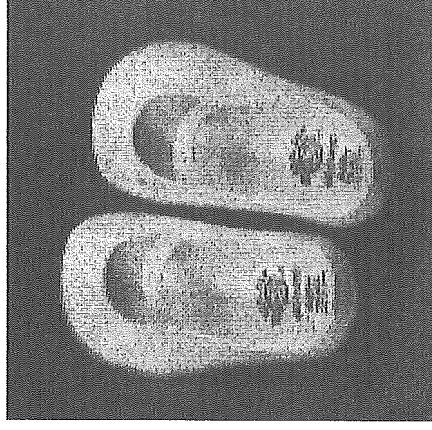
歩いているとき、管類に足を引っ掛けたり、絡まったりして転んでしまうこともあります。点滴台には、右下の写真のように S 字フックがついていますので、このフックに管をかけ、引きずらないようにしましょう。



＊はきもの

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 阿部研究室

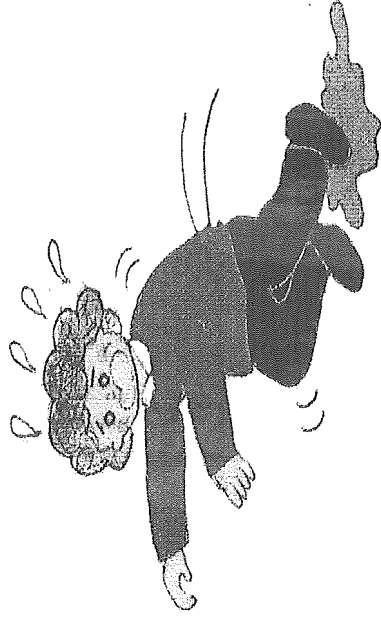
皆さんご存知のことと思いますが、スリッパはたいへん転びやすいものです。また歩くと床がキュッキュツとなるような滑り止めの強いスニーカーも、実は転びやすいといわれています。そこでお勧めしたいのは、脱ぎ履きも楽な上、数百円で手に入る写真のようなものです。



＊床の水こぼれ

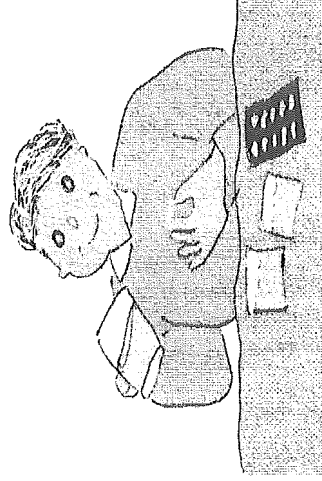
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 阿部研究室

床が水でぬれている状態は、非常にすべりやすくなっています。転倒の主な原因は、「つまづく」「すべる」となっています。水・お茶をこぼしてしまったり、ぬれた床にお気づきの時は、看護師までお知らせください。



*おくすり

血圧を下げるお薬や睡眠剤、痛み止めのお薬は、内服後に足元がふらつくことがあります。立ち上がりには十分お気をつけください。特に睡眠剤を内服の方は、寝る支度を済ませてから飲むようにしましょう。



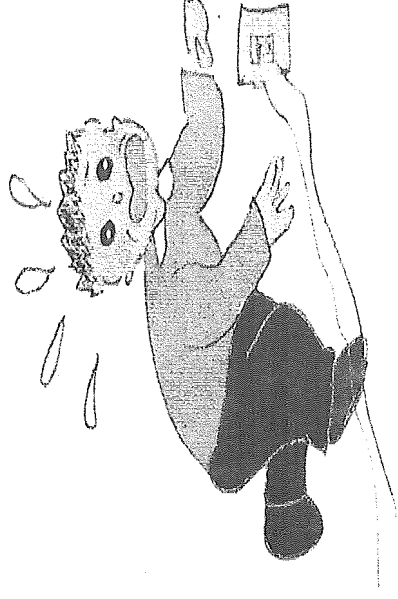
3. 上手な転びかた

日頃から転ばないために、部屋の整理整頓・体づくり・歩き方の工夫などを行い、予防に努めていくことは大切なことです。

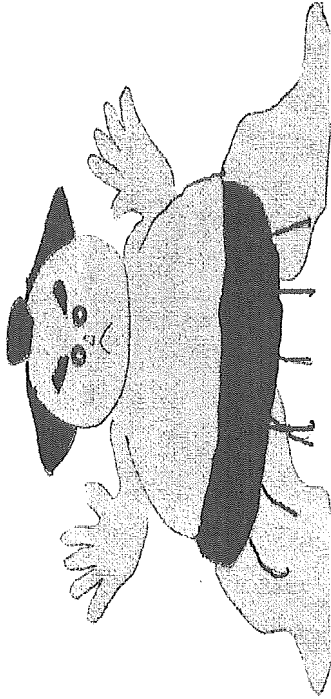
しかし、予期しないところで転ぶこともあります。そんな時、とっさに何かにかまって体を支えたり、倒れないように足を引いたり、普段から体を動かさず習慣を持っていればうまく回避できることもあります。



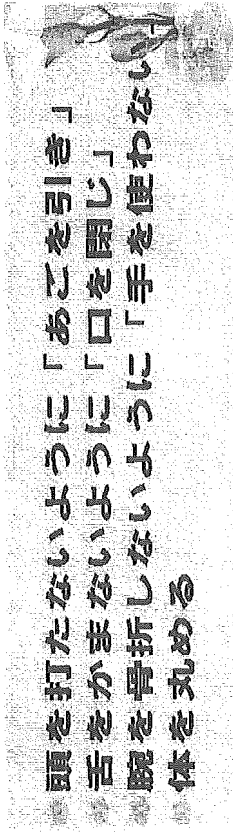
これまで筋力の低下や関節の支障は、年をとれば仕方ないことといわれてきました。しかし、最近の研究で何歳になっても人の体は運動をすることでもう一度鍛えることができるということがわかっています。この後、簡単かつ有効な運動(エクササイズ)をご紹介しますので、ぜひ実行してみてください。



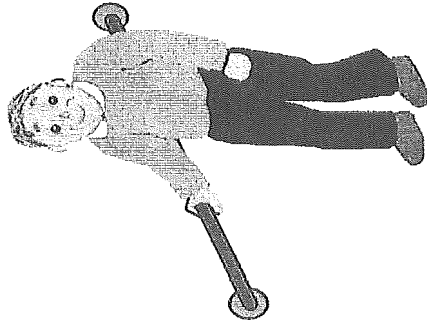
また、どうしても転んでしまう時には、無理な形でこらえるよりも自分の意志で
じょうずに転ぶことも必要です



お相撲さんの場合・・・転ぶとき、このようなことに気をつけるそうです。



転ばないための工夫や注意も必要ですが、
じょうずに転ぶことを頭の中で描くことも大
きな怪我を防ぐコツです。
また廊下を歩く時、このように手すりにつかまっ
て歩くと、バランスを崩してもボタンと倒れること
がないので、安心です。

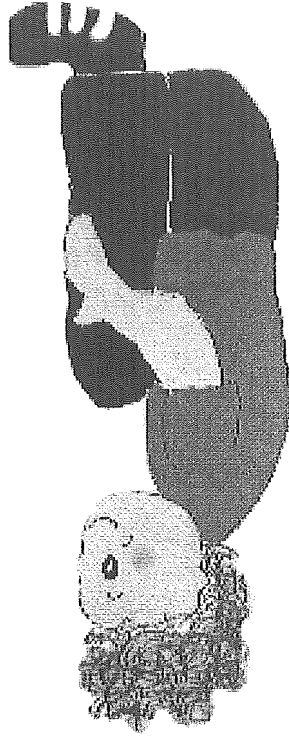


4. 転ばないための運動(エクササイズ)

転倒を予防する対策の一つとして「転ばない体づくり」があげられます。
これまで筋力の低下や関節の支障は、年をとれば仕方ないことといわれて
きました。しかし、最近の研究で何歳になっても人の体は運動をすることで
う一度鍛えることができるということがわかっています。
ここでご紹介する運動は、数分で済む簡単でかつ有効なものです。
是非、日課として続けていただきたいと思います。

1. ストレッチング

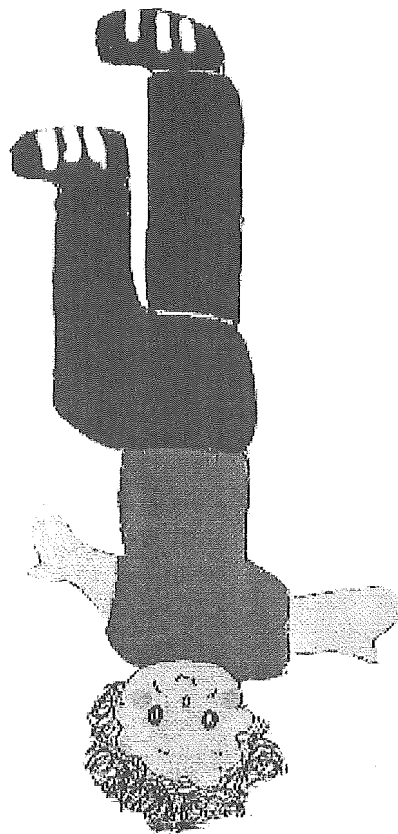
筋肉やスジが硬くなっているとしっかりとした体の動きができません。よって転
びやすくなり、また転びかけた時にも防衛動作が上手く行えないのです。適度
に筋肉が伸ばされないと筋肉は硬くなり、やがてこりや痛みを感じるようにな
ります。ストレッチングとは、筋伸ばし体操という意味で、これらを解消するこ
とができます。このストレッチングを毎日の習慣にすることで筋肉の柔軟性を
保ち、普段の生活の中で円滑に体を動かすことができますと同時に、血行が良
くなることで肩こり、腰痛の予防や緩和が図れるのです。



- (1) おへそをのぞきこむようにして、両足を同時にしかかえる。
- (2) はずみをつけずにゆっくり行う。
- (3) 15秒間停止し、ゆっくり元に戻す。

ストレッチングのコツ

- はずみをつけないで、ゆっくりと伸ばす
- 痛みのない程度で15秒ほどその姿勢を保つ
- 呼吸は自然にし、とめない
- 伸ばす筋肉を意識しながら行う



- (1) 仰向けに寝て、両膝をたてる。
- (2) 両膝をそろえたまま、ゆっくりと片側に倒していく。
- (3) その時顔は、膝と反対の方向に向ける。
* 肩が上がらないように注意する。
- (4) 15秒間停止し、ゆっくり元に戻る。

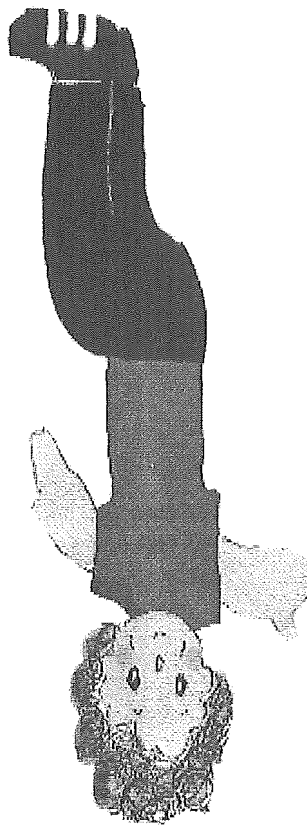


エクササイズを
行う際には、
無理をなさらず、安全に
留意してくださいね。

2. 足指の運動

これまでの研究で、以下のことが明らかになっています。

- ⇒ 足指の動きが鈍く、力のない高齢者は、結果として歩行の負が低下する。
- ⇒ 足指の把握力を高めることは、歩行の質を上げ、転倒予防につながる。



- (1) あお向けに寝て、片膝をゆっくりと持ち上げ、反対側へ倒すようにする。
- (2) 顔は膝と反対の方向に向ける。
* 肩が上がらないように注意する。
- (3) 15秒間停止し、ゆっくり元に戻る。

つまり、足の指の動きを良くし、力をつけることは、転倒予防に非常に効果があるということです。さあ、これも簡単なストレッチングですので、毎日少し