付録

2004年1月吉日

高齢者の転倒予防活動事業に関する実態調査

＜記入上の注意＞

1. 記入は原則として、健康づくり事業担当者の方にお願い致します。
2. 各設問に対する回答は、該当する回答肢の（　）欄に○印をご記入下さい。
3. 特別な指示のない場合は、番号順にそってお進み下さい。
4. 各設問ならびに表紙の記述欄については、いずれも記入もれのないようお願い致します。
5. 本調査に関するお問い合わせは、事務局までご連絡下さい。

平成15年度　厚生労働省長寿科学総合研究事業
「高齢者における効果的な転倒予防活動事業の推進に関する研究」班
研究代表者　　新野　直明

＊太枠の中のご記入をお願い致します。

市区町村名	都道府県	市区町村

課		係	

職名		氏名	

総人口:	人（平成　年　月　日現在）
65歳以上人口:	人（高齢化率　　%）
75歳以上人口:	人

（問い合わせ事務局）
ジュコークリエイティブ　調　査　部
東京都文京区白山１－７－６　　電話　０３－５６８９－２６４１

＊この調査票は、1月26日までに同封の封筒にてご返送下さい。

問１．　高齢者を対象とした保健事業の実施状況についてお伺いします。

(1)「高齢者の転倒予防を目的とした保健事業」は、他の保健事業と比較した場合、どの程度重要とお考えですか。以下より１つ選び、該当する（　　）に○印をご記入下さい。

（　　）① 非常に重要である
（　　）② 重要である
（　　）③ あまり重要ではない
（　　）④ ほとんど重要ではない

(2) あなたの市町村では、この１年間に「高齢者の転倒予防を目的とした保健事業」を実施されましたか。以下より１つ選び、○印をご記入下さい。

（　　）① はい　　（　　）② いいえ

問１(3)～(6)へお進みください　　問１(7)へお進みください

(3)「高齢者の転倒予防を目的とした保健事業」のこの１年の全予算について、分かる範囲でご記入ください。

	予算（千円）	市町村の全予算に占める割合（%）	今後の予算　増減予定
全転倒保健事業	千円	%	増　・　不変　・　減

(4) 事業に携わるスタッフで、以下の資格に該当する方の人数をご記入ください。
いない場合は（ 0 ）人と記入してください。

１．医師……（　　）人
２．保健師・・・……（　　）人
３．理学療法士・作業療法士……（　　）人
４．看護師・・・……（　　）人
５．栄養士……（　　）人
６．健康運動指導士……（　　）人
７．事務職……（　　）人
８．その他　[具体的に　　]‥（　　）人
　　[具体的に　　]‥（　　）人
　　[具体的に　　]‥（　　）人

(5) 実施されている事業内容について下記の該当するものに○をつけ、開始年度をご記入下さい（複数回答可）。さらに、それぞれの実施期間(A)・実施頻度(B)・事業評価(C)を下記の表から選択し、その番号をご記入下さい。また、来年度の継続希望と実施予定については、（あり・なし）のどちらか一方に○をつけてください。

○印	事業名	開始年度	実施期間 (A)	実施頻度 (B)	事業評価 (C)	来年度の継続希望	来年度の実施予定
例 ○	ダンス・エアロビクス	12 年度	4	3	1	(あり)・なし	(あり)・なし
	転倒予防に関する講話					あり・なし	あり・なし
	検診・健康調査					あり・なし	あり・なし
	広報などの資料配布					あり・なし	あり・なし
	体操					あり・なし	あり・なし
	筋力トレーニング					あり・なし	あり・なし
	転ばないための歩き方教室					あり・なし	あり・なし
	ダンス・エアロビクス					あり・なし	あり・なし
	レクリエーションゲーム					あり・なし	あり・なし
	料理教室					あり・なし	あり・なし
	住宅改修・環境整備					あり・なし	あり・なし
	その他（　　）					あり・なし	あり・なし

実施期間(A)

1. 1日
2. 2日～1週間未満
3. 1週間～1ヶ月未満
4. 1ヶ月～3ヶ月未満
5. 3ヶ月～6ヶ月未満
6. 6ヶ月～1年未満
7. 1年
8. その他

実施頻度(B)

1. ほぼ毎日
2. 週2～4回程度
3. 週1回程度
4. 月2～3回程度
5. 月1回程度
6. 2～3ヶ月に1回程度
7. その他

評価(C)

1. 評価している
2. 評価していない

＊評価(C)で、「1. 評価している」とお答えになった方は、次ページの（6）へお進み下さい。

(6) 前ページ (5) で、事業評価について、「1. 評価している」とお答えになった方にお聞きします。事業での指導効果はありましたか。以下より１つ選び、○印をご記入下さい。

(　　) ① 効果があった

(　　) ② 効果はなかった

次ページへお進みください

＊どの事業内容（事業名は（5）表参照）に、どのような効果があったのかをご記入下さい。
（主なもの３つまで選んで回答してください。）

事業名（　　） 効果の内容：
事業名（　　） 効果の内容：
事業名（　　） 効果の内容：

(7) 問1(2)で「いいえ」と答えた（転倒予防事業を実施していない）方はお答え下さい。

a) 実施していない理由を以下より選び、○印をご記入下さい（複数回答可）。

(　　) ① 予算がない
(　　) ② スタッフがいない
(　　) ③ 施設・設備が整っていない
(　　) ④ 具体的な運営・指導プログラムが分からない
(　　) ⑤ 事業実施の必要性を感じない
(　　) ⑥ その他（　　）

b) 今後の転倒予防に関する計画について以下より１つ選び、○印をご記入下さい。

(　　) ① 近い将来実施する予定がある
(　　) ② 実施の予定はない
(　　) ③ その他（　　）

問２．　高齢者を対象とした健診・健康調査活動についてお伺いします。

(1) あなたの市町村では、この１年間に「閉じこもり」予防に関する保健事業は実施されていますか。以下より１つ選び、○印をご記入下さい。

(　　) ① はい　　(　　) ② いいえ

(2) あなたの市町村では、この１年間に「生活機能（ADL）低下」予防に関する保健事業は実施されていますか。以下より１つ選び、○印をご記入下さい。

(　　) ① はい　　(　　) ② いいえ

(3) あなたの市町村で実施している、高齢者あるいは中高年以上を対象とした健診・健康調査活動の内容について、以下より選び、○印をご記入ください（複数回答可）。

(　) ① 身長・体重	(　) ② 視力	(　) ③ 聴力
(　) ④ 握力	(　) ⑤ 歩行機能（速度・歩幅）	(　) ⑥ 骨密度
(　) ⑦ 活動能力	(　) ⑧ 運動習慣	(　) ⑨ 食習慣
(　) ⑩ 飲酒・喫煙習慣	(　) ⑪ 転倒経験の有無	(　) ⑫ 骨折歴
(　) ⑬ 高血圧	(　) ⑭ 心疾患	(　) ⑮ 糖尿病
(　) ⑯ 脳卒中	(　) ⑰ パーキンソン病	(　) ⑱ 白内障・緑内障
(　) ⑲ 骨粗鬆症	(　) ⑳ 閉じこもり	(　) ㉑ 寝たきり
(　) ㉒ その他（　　）		

問３．　転倒予防事業に対する興味・関心についてお伺いします。

(1) あなたは、「高齢者の転倒予防を目的とした保健事業」にどの程度関心をお持ちですか。以下より１つ選び、○印をご記入ください。

(　　) ① 大変関心がある
(　　) ② まあ関心がある
(　　) ③ あまり関心がない
(　　) ④ 全く関心がない

(2) 機会があれば、何らかの研究機関と共同で、あるいは独自に高齢者の転倒予防に関する研究活動を実施したいと思われますか。以下より１つ選び、○印をご記入ください。

(　　) ① 是非実施したい
(　　) ② できれば実施したい
(　　) ③ 実施したいとはあまり思わない
(　　) ④ 実施したいとは全く思わない
(　　) ⑤ その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

Ⅱ.　研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表(15年度)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
江藤真紀	転倒における心と体と社会生活	Medical Tribune	4	12-14	2003
江藤真紀	地域で孤独を感じながら生活している高齢者とのかかわり	クリニカルスタディ	24	33-39	2003
新野直明	歩行障害/転倒	綜合臨牀	52	2121-2125	2003
新野直明、他	在宅高齢者における転倒の疫学	日本老年医学会雑誌	40	484-486	2003
Niino N, et al	Prevalence of depressive symptoms among the elderly:A longitudinal study	Geriatrics and Gerontology International	3	27-30	2003
杉森裕樹	小児期骨折と骨量低下・骨粗鬆症	CLINICAL CALCIUM	13	1550-1556	2003

著書

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
江藤真紀	こころと高齢者の転倒	久保田新	臨床行動心理学の基礎	(株)丸善	2003	91-94

研究成果の刊行に関する一覧表(16年度)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
江藤真紀	地域在住高齢者における転倒既往と視覚刺激下の姿勢制御との関連	日本老年医学会雑誌	42	106-110	2005
西田裕紀子・新野直明、他	地域在住高年者の転倒恐怖感に関連する要因の検討	日本未病システム学会雑誌	10	97-99	2004
新野直明	高齢者の転倒予防活動事業に関する全国調査	日本未病システム学会雑誌	10	94-96	2004
新野直明	転倒リスクの多因子評価	Geriatr. Med.	43	61-65	2005
Harada A, Niino N, et al	Japanese orthopedists' interest in prevention of fractures in the elderly from falls	Osteoporos Int	15	560-566	2004
安藤富士子	在宅介護における予防医学～要介護度の悪化を防ぐ～	日本老年医学会雑誌	41	61-64	2004
黒澤幸男，杉森裕樹、他	成長期の骨評価値とPeak Height Velocityに関する検討	Osteoporosis Japan	12	257-263	2004
Sugimori H ,et al	Analysis of factors influence on changes of body build from ages 3 through 6 -A cohort study based on the Toyama study	Pediatrics International	46	302-310	2004

著書

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
新野直明	高齢者の転倒防止	福地義之助	高齢者ケアマニュアル	照林社	2004	58-61

研究成果の刊行に関する一覧表(17年度)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
新野直明	高齢者の転倒予防事業	公衆衛生	69	701--704	2005
新野直明	高齢者の転倒による外傷とその関連要因	保健の科学	48	26-28	2006
小笠原仁美, 新野直明, 安藤富士子, 下方浩史	中年期地域住民における転倒の発生状況.	保健の科学	47	301-305	2005
島貫秀樹, 植木章三、伊藤常久、本田春彦、高戸仁郎、河西敏幸、坂本譲、新野直明、芳賀博	転倒予防活動事業における高齢推進リーダーの特性に関する研究	日本公衆衛生雑誌	52	802-808	2005
Kozakai R., Doyo W., Tsuzuku S., Yabe K., Miyamura M., Ikegami Y., Ando F., Niino N., Shimokata H.	Relationships of muscle strength and power with leisure-time physical activity and adolescent exercise in middle-aged and elderly Japanese women	Geriatrics and Gerontology International	5	182-188	2005
小坂井留美、道用亘、安藤富士子、下方浩史、池上康男	中高年者における余暇身体活動および青春期の運動経験と骨密度との関連	総合保健体育科学	28	1-7	2005
道用亘、小坂井留美、安藤富士子、下方浩史、布目寛幸、池上康男	中高年者における歩行動作の特徴	総合保健体育科学	28	37-45	2005
西田裕紀子, 新野直明, 小笠原仁美, 安藤富士子, 下方浩史	地域在住中高年者における転倒恐怖感の要因に関する縦断的検討	日本未病システム学会雑誌	11	101-103	2005
安藤富士子	閉じこもりの心理的・社会的要因とその対策	日本リハビリテーション学会誌	42	684-690	2005

著書

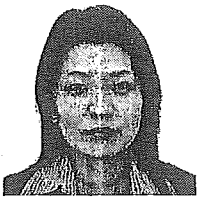
著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
安藤富士子、坪井さとみ	高齢期の心とからだ	上里一郎，末松弘行，田畑治，西村良二，丹羽真一	メンタルヘルス事典	同朋舎	2005	235-242
安藤富士子	高齢者の看護・介護	飯島節、鳥羽研二	老年医学テキスト	南江堂	2006	印刷中
下方浩史、 安藤富士子	老いるということ／個人差	井藤英喜	看護のための最新医学講座（第2版）	中山書店	2005	56-61
安藤富士子	昼夜逆転のケア	山口徹、北原光夫、福井次矢	今日の治療指針2006	医学書院	2006	1116-1117

Ⅲ.　研究成果の刊行物・別刷

特集

Part 3 地域高齢者の転倒要因と看護の役割

転倒における心と体と社会生活



名古屋大学保健学科
江藤真紀氏

高齢者の転倒，閉じこもりを防ぐ

高齢者の転倒要因としては，身体的要因以外に心理的要因，環境要因などが挙げられる。名古屋大学保健学科の江藤真紀氏は，これらの転倒要因について分析するとともに，地域高齢者を中心に転倒に関して多面的な角度から調査・研究を続けている。同氏にこれまでの研究成果を聞くとともに，それをどのように解釈しているのか。さらに現時点での，地域看護領域における転倒予防などについて聞いた。

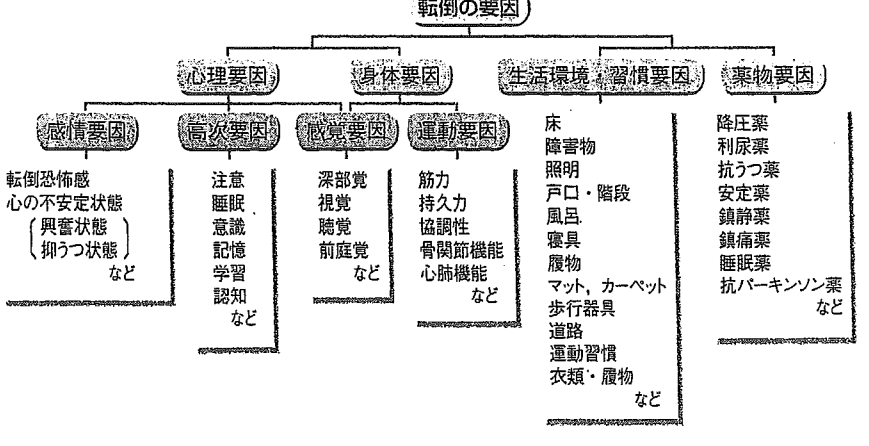
複雑な転倒要因と転倒予防の可能性

「高齢者の転倒要因は多種多様（図1）で，かつ個人差が非常に大きいと言えます。しかも，単数ではなく複数の要因が絡み合って転倒が起こっているケースがほとんどです」（江藤氏）

転倒要因については多くの研究がなされてきているが，要因分類に関しては研究者によって差異が見られる。同氏は，身体的要因のほかに心理的要因，環境要因についても明らかにする必要があると強調する。身体的要因に関する実態調査など疫学的研究は，従来から盛んに行われていたが，近年，心理的要因や環境要因についての研究も進んでいるという。同氏はこれまで，地域の健常高齢者を中心に，転倒に関する実態調査を行ってきた。調査内容は身体計測や生活習慣・生活環境，自覚症状，高齢者自身の転倒に対する意識についてなど多岐にわたる。

その1つに「在宅健常高齢者の転倒に影響する身体的要因と心理的要因」という研究がある。これは高齢者の転倒とおもに身体的要因や心理的要因との関連性について，愛知県大府市在住の在宅健常高齢者316人（男性154人，女性162人）を対象に聞き取り調査および身体計測を行って検討したもの（1996年8～9月にかけて実施）。分析結果からは，身体機能については男女に明確な差が認められたが，自覚症状について

図1．転倒の要因



も性差があったという。特に転倒に影響を及ぼす心理的な自覚症状については，男性の場合は腹を立てたりイライラしたりといった興奮状態にあるときに転倒しやすく，女性の場合は落ち込んだり，心配事があるなどうつ傾向にあるときに転倒しやすいという興味深い結果が出たという。

「転倒に関して本人がどのように認識しているかによって，転倒経験の有無や転倒の状態，さらには転倒後の状態なども違ってくるということがわかりました。高齢者の転倒という現象には，心理的側面が強く影響を及ぼしているという印象を受けました」

同氏によると，高齢者は転倒すればするほど再度転倒することを恐れ，行動や活動範囲を制限し，依存的・寝たきりに陥りやすく，その結果，社会から孤立しうつ状態になりやすい傾向にあるという（図2）。

「地域看護学の観点からも，高齢者の転倒は身体的要因と心理的要因を区別するのではなく，生活環境条件も含めて全人的に捉えていく必要があると思います。さらにこの問題は，地域における高齢者のメンタルサポートをどのように行っていくかというテーマにつながっていくと思います」

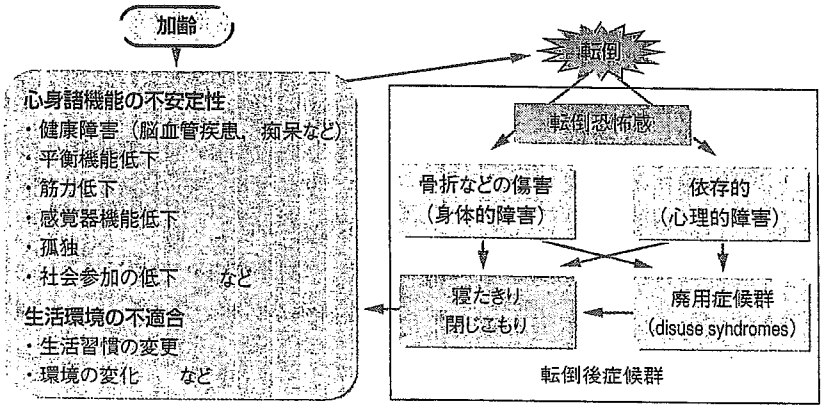
転倒に生活文化・住環境が及ぼす影響

地域高齢者の転倒には，生活文化や住環境も大きく影響すると考えられる。江藤氏は前述の調査によって，転倒と転倒したときの状況や転倒後の変化，生活環境・習慣との関連性についても検討を行っている。分析結果からは，①夏の晴天日に玄関，浴室，廊下で体調不良や足がもつれて転倒していた②転倒の時間帯が遅いほど内因的なきっかけで転倒し，後遺症を残していた③ふらついて転倒した者は，転倒後に歩行困難や杖の使用を強いられ，外出回数・歩行量が減少していた④転倒につながりにくい環境は，転倒しそうな場所がないこと，自室は2階，寝具は和式であった⑤転倒につながりにくい生活習慣としては運動頻度が高いこと―などが確認されたという。

「これらの分析結果から，生活環境や生活習慣が転倒の発生に大きくかかわっているだけでなく，転倒状況をも左右し，転倒後の生活変化に影響を与えていることが明らかとなりました」

また，生活の場が異なれば，当然転倒要因も変わってくる。病院と特別養護老人ホーム，地域での生活では必要な対策が全く異なるということだ。したがって，それぞれの生活の場に応じた対策を考えていくことが重要になってくる。さらに，同氏は生活文化の変化＝欧米化が，わが国の転倒・転落事故の増加に影響しているのではないかという見解を示し，高齢者は新しい習慣や環境に適応する能力が衰えているため，欧米化した習慣や環境に順応しにくいことも転倒発生の要因となっているのではないかと指摘する。

図2．転倒における悪循環



地域高齢者の社会参加状況と転倒経験の関連

ところで，江藤氏らの研究グループでは，地域高齢者の社会参加と転倒経験の関連についての分析を行っている。基本となったのはある地域の健常高齢者に対する調査（2000年12月～2001年1月にかけて実施）で，有効回答1,616人（男性751人，女性865人）で73.6±6.5歳を対象とした。

同氏が行ったおもな分析項目は過去1年間の転倒経験の有無，社会参加（旅行をする友人の有無，地域のサークルや公開講座への参加の有無，社会活動参加の機会，社会参加の困難さ，選挙投票の有無，孤独感などの10項目）であった。転倒の有無とそれぞれの項目間との関連性から転倒と社会参加についての検討を行っている。

その結果，転倒経験者は545人，非転倒経験者は1,071人であり，転倒経験者は全体の33.7％であったという。転倒経験者の内訳は男性204人（12.6％），女性341人（21.1％）で，女性のほうが有意に多く，前期高齢者（997人）と後期高齢者（661人）を比較したところ，後期高齢者に転倒経験者が有意に多いことが明らかとなった。

次に，転倒経験と社会参加との関連について検討したところ，転倒経験と有意な関連が見られたのは「旅行する友人の有無」，「社会参加の機会に恵まれているか」，「社会活動の困難さ」，「相談できる友人や親戚の有無」，「孤独感」，「周囲があなたの存在を認めているか」の6項目だったという。

また，同様に前期高齢者と後期高齢者に分けて分析を行ったところ，前期高齢者では「社会参加の機会に恵まれているか」と「孤独感」の2つに有意な関連が認められた。これに対して後期高齢者の場合，「社会参加の機会に恵まれ

ているか」，「社会活動の困難さ」，「孤独感」，「周囲があなたの存在を認めているか」の4つに有意な関連が認められたという。

「いずれの集団でも社会参加活動をしている人たちには転倒が見られないことから，地域高齢者の社会参加状況と転倒経験の有無の間には有意な関連性があると思います。特に，社会活動が活発で孤独を感じていない人たちには転倒経験が見られないことから，今後は地域看護領域で，高齢者の社会参加を促すような対策を取っていく必要があると考えられます。地域高齢者の転倒の問題については，今後“社会参加”が重要なキーワードとなっていくでしょう」

また，前期高齢者と後期高齢者では相違点が見られたことから，介入内容や方法について，それぞれに応じた工夫が必要になってくる，と同氏は語る。

「後期高齢者に転倒が多いのは，さらに加齢が進むことによる身体面のADLの低下から外出したくてもできないことも考えられますが，配偶者や周囲に友人がいなくなるというのも大きな問題だと思います。高齢者にとって“人間関係の不樹立”や“社会的疎外”は脅威であり，社会全体がその脅威から高齢者を護る必要があります。すでにその脅威にさらされている場合は，高齢者自らが打開できるよう側面からの早急な支援をすべきです。良好な人間関係と社会参加活動は，地域で生活する高齢者のQOLを向上させるに当たって相乗効果をもたらすものだと思います。高齢者が転倒に関する日常的な不安を訴えたり，友人の輪を広げたりすることができるような場の設定や，高齢者が社会参加を図れるような機会を積極的につくっていくことも，これからの地域看護の役割です」

地域看護領域における転倒アセスメントの必要性

一方で高齢者の転倒について看護の立場から見た場合，看護者は高齢者の特性を熟知したうえで転倒の実態を十分に把握し，個別性の理解をすることが重要である，と江藤氏は語る。そのためには的確なアセスメントを行わなければならない（表）。

しかし，地域の場合は病院や施設に比べて転倒の実態を把握し，転倒におけるアセスメントを行うのが難しい，と同氏は語る。転倒が発生しても本人以外はその状況を把握できないことが多いからだ。そのため，地域では高齢者自身が転倒の現状を知り，転倒を事故として認識することが必要だという。

「その意味でも，看護職による転倒要因の波及や健康な心身を保つことの重要性など，高齢者に対して転倒の知識に関する普及活動を行っていくべきでしょう。また，看護活動の一環として，訪問指導・訪問看護のなかでの転倒のアセスメントも必要になってきます」

同氏は転倒という現象を分析するためには，他領域の専門知識や技術が必要だと強調する。

「例えば，高齢者の場合，15cm以上の段差であれば，認識しやすいため転倒しにくい。むしろ，5mm程度の段差のほうが認識しにくいため，転倒しやすいというデータがあります。この段差を越える一連の動きのメカニズムを分析するためには，視覚認知能力，両下肢筋力，姿勢制御能力などの観点からの検証が必要になってきます。そうすると，認知心理学や運動学，生理学，人間工学などの知識が要求されてきます。個人的には現時点で転倒そのものを予測・予防するのは不可能だという認識を持っていますが，それを可能にするためには転倒要因をより科学的に解明する必要があると思います。そのためには，医学や看護学だけでなく他の専門分野での研究や，学問領域を超えた学際的な研究が必要でしょう」

表．高齢者の転倒予防における看護の視点

1．健康障害（疾患）の有無と程度	・脳血管疾患 ・高血圧 ・糖尿病 ・高脂血症	・パーキンソン病 ・痴呆 ・聴覚，視覚異常 ・リウマチ	・高次機能障害 ・脊椎疾患 ・末梢神経疾患 ・骨，関節疾患
2．移動能力と歩行の安定性			
3．バランス能力			
4．排泄行動レベル			
5．内服薬	・睡眠薬 ・鎮静薬，安定薬 ・抗うつ薬	・利尿薬 ・降圧薬 ・鎮痛薬	・抗パーキンソン薬
6．過去の転倒経験			
7．転倒に対する自己認識	・他人より転びやすい ・ふだんから転びやすい ・若いころから転びやすい		
8．転倒恐怖感	・日常生活のなかで転びそうで怖いと感じることがあるか ・転びそうで怖いと感じるため外出を控えることがあるか ・転びそうで怖いと感じるために身の回りのことを手伝ってもらうことがあるか		
9．自覚症状（心理的）	・睡眠異常 ・倦怠感 ・虚脱感や無力感 ・記憶力や思考力の減退 ・人を避けたい	・放心状態 ・憂うつ ・かんしゃくや怒りっぽい ・めまい ・心配事がある	・いつも慌てている ・不安や悲しみ ・集中力低下 ・イライラする ・孤独感や寂しさ
10．日常生活状況（生活習慣）	・生活リズム ・外出頻度 ・運動習慣 ・家事	・友人 ・近所付き合い ・家族関係 ・同居の家族構成	・室内外の履物（ふだんの履物） ・衣服
11．生活環境	・床材 ・照明 ・上がりかまち ・階段（手すりの有無，滑り止めの有無）	・トイレと寝具の様式 ・浴室（手すりの有無，浴槽の深さ） ・部屋の様式 ・玄関マットやカーペット	・障害物 ・自室とトイレの位置関係 ・室内のわずかな段差
12．社会参加状況	・老人クラブ ・ゲートボールやグランドゴルフ	・選挙の投票 ・地区の行事やイベント	

コミュニケーションスキルを身につけよう

地域で孤独を感じながら生活している高齢者とのかかわり

江藤真紀（えとうまき）
名古屋大学医学部保健学科助手

マンガ／夏野美雨

あなたは先週から保健センターで，様々な保健事業に参加しながら地域看護学実習を行っています．

先週の火曜日，保健センターでB型機能訓練教室*がありました．その教室を終え帰宅しようとしていたNさんが，バスに乗ろうとしたところ転倒してしまいました．

帰宅後，前胸部に痛みを感じるようになったNさんは保健師のKさんに電話をかけてきました．Nさんの電話を受けたK保健師はあなたを連れてNさんを訪問し，整形外科の受診に付き添いました．診断は打撲とのことでした．

2日後，再度訪問しようとK保健師がNさんに電話をかけると，「わざわざ来てくれるんですか．ありがたいわ」と歓迎の言葉が聞かれました．ところが，K保

*B型機能訓練教室：B型機能訓練（地域参加型）では，寝たきり判定基準でランクJに相当する虚弱高齢者を対象に，創作活動や運動，レクリエーションをとおして日常生活動作（ADL）の維持・改善を図り，引きこもりや閉じこもりに陥らないよう指導する．老人保健法のもと，市町村が実施主体となり，寝たきりを防ぐために訓練・指導を行うA型機能訓練（基本型）とともに，地域保健領域が取り組みの場となる．

健師とあなたが訪問してみると，「気分がよくないの．話すことも特にないし……」と暗い表情を浮かべています．あなたが血圧と体温を測定しながら，症状や日常生活について問いかけた時も，「そんなこと学生さんに話してもどうしようもないじゃない」と，まるであなたを相手にしていないかのような口ぶりです．あなたはNさんに嫌われているのではないかと不安になりました．

訪問を終えて保健センターに戻ると，実習担当の教員が来ていました．あなたはNさんとのかかわりを報告し，今後，Nさんにどのように接したらよいのかわからないと不安を訴えました．教員は，Nさんの家族関係や友人関係，ADLの自立程度などを詳しく知るために，K保健師をはじめNさんの暮らしを知っている人に話を聞いてみるようにアドバイスしてくれました．

Nさんの情報

Nさんは76歳の女性です．約30年前から，現在78歳になる夫との2人暮らしです．車で20分ほど離れた隣町に一人息子夫婦と2人の孫が住んでいますが，孫の受験や就職などが重なり疎遠になっています．

Nさんは5年前に患った脳梗塞による軽度の左半身麻痺がありますが，独歩可能で杖は使用していません．時間を要するものの日常生活は何とか自立しており，介護保険における要介護認定でも「自立」とされています．現在，高血圧，高コレステロール血症，右眼の緑内障，左眼の眼底出血のため近医に通院し，内服薬と点眼薬を処方されています．なお，3年前には両眼の白内障の手術，24年前には胆石の手術を受けています．

緑内障の影響で視野狭窄があるためか，出かけるのは怖いと話しており，外出は通院と毎週火曜日のB型機能訓練教室に参加するために保健センターに行くぐらいです．日用品の買い物や銀行，郵便局などでの用事は夫がしています．また，炊事はリハビリテーションも兼ねてNさんが行い，掃除や洗濯は夫が主となり，Nさんが手伝うという状況です．

かかわりの経過をみていきましょう

Nさんが転倒してから1週間がたちました．火曜日なのでNさんはB型機能訓練教室に来ています．教員からアドバイスを受けたものの，Nさんとどのようにかかわればよいのか，あなたはずっと悩んでいました．

あなたはNさんへのかかわりについて考えるうちに，胸部痛があるのになぜB型機能訓練教室に来るのだろうか，なぜ訪問したときにあまり話してくれなかったのだろうか，相手にしてくれないのは嫌っているからなのだろうかといった疑問が浮かんできました．そこで勇気を振りしぼり，Nさんに声をかけました．ところが緊張のためか，次々と矢継ぎ早に質問することになってしまいました．Nさんは笑みを浮かべながら，「私なら大丈夫よ．心配いらないから」と答えただけで，会話は続きませんでした．

高齢者の孤独感を考える

ひとはひとりで生きているわけではありません．たとえ独居であっても，社会のなかでひとびとに囲まれて生活しています．私たち人間は，個人が集まって家族となり，世帯が集まって地域となり，地域が集まって社会を形成しています．つまり，社会のなかに個人が存在しているのです．高齢者世帯や独居高齢者が急増し，隣近所との触れ合いや交流も少なくなってきている昨今，孤独感を感じている高齢者は多いことでしょう．

Nさんの場合，夫と同居してはいますが，通院とB型機能訓練教室以外ではほとんど外出せず，隣町に住む息子家族とも疎遠なので，ひとと接する機会が非常

に少なく，孤独感に陥りやすい状態だといえます．

ひとが生きていくうえでは，やりがいのある仕事，他者との交流，家族との触れ合いなどが社会的刺激となります．そして，これらによって自らの存在価値を見出したり，生きる楽しさや喜びにつながることが多くあります．高齢者は生産年齢人口に属していた頃の仕事や役割を離れ，第二の人生を歩んでいます．多くは，社会や地域，家族や友人と触れ合い，趣味や楽しみを見つけて健全なライフサイクルをつくることで，自分を確かめ，居場所を確保し，生きる喜びや生きている実感を得ています．しかし，社会から離脱し，家族とも疎遠になり，友達もいないという孤独に陥っている高齢者も少なくありません．

Nさんは夫以外には特に話す相手もなく，外出も避けがちな毎日を送っており，そのようななかで転倒してしまいました．けがから日も浅く，まだ胸部痛が残っているにもかかわらずB型機能訓練教室に参加しているのは，数少ない外出のチャンスをなくすことで，今まで以上に行動範囲を狭くしたくないという焦りがあると思われます．同時に，一度転倒したことで，また転倒するのではないかという不安もあることでしょう．こうした不安や焦りがあることと，あまり会えない孫の姿をあなたに重ねることで，ついきつい態度になってしまったのかもしれません．

対象以外の人から話を聞く

あなたは，Nさんの暮らしを知っている人に話を聞いてみるようにという教員のアドバイスをもとに，Nさんが住む地区の民生委員であるMさんに話を聞きました．その結果，Nさんがとても寂しがりやで友人を欲しがっていること，息子家族ともっと行き来したいと思っていること，夫との会話を増やしたいが迷惑をかけるのではないかという負い目を感じている様子であるといった話を聞くことができました．また，家の中でも転ぶことがよくあり，動くときは常にけがをするのではないかという不安が強いこともわかりました．

その日の午後，あなたはK保健師と一緒に，再度Nさんの家を訪問しました．あなたは少し緊張を覚えましたが，K保健師や民生委員のMさんに聞いた話を参考にしながら話しかけました．

「Nさんはいつから B型機能訓練教室に通っているんですか？　いつも楽しそうに参加していますよね」

するとNさんからは，「3年くらい前かしら．でも，もうあまり参加できなくなるかもしれないわ」と，寂しげな様子ながら，今までにはなかったような言葉が返ってきました．あなたが理由を尋ねると，Mさんから聞いたとおり，また転倒することを恐れているとのことでした．そこで，バスの乗降時はスタッフが介助すると伝えるとともに，教室の仲間がNさんの様子を心配していることを話しました．さらに，保健センターで開かれている転倒予防教室へも誘ってみました．

こうした話をするうちに，Nさんのこころもほぐれてきたようです．あなたに少しずつ自分の気持ちを話してくれるようになりました．

もともと人付き合いが得意でなく，これといった趣味もなかったNさんは，結婚後は専業主婦として生活してきました．夫の帰宅は遅く，義母と同居しながらも家事と育児は全面的にNさんが担い，あまり自由な時間をもつこともできませんでした．とりわけ寝たきりになった義母を介護していた5年ほどの間に，外部との交流はほとんどなくなってしまったそうです．義母が亡くなってからは，胆石を患ったり，高血圧，高コレステロール血症の症状が出るようになり，5年前の脳梗塞後は左半身麻痺が後遺症として残りました．この麻痺のために自宅内でも転倒することがあり，転倒への恐怖にとらわれてしまっているとのことです．

また遠慮がちな面がみられ，転倒予防教室に誘った時は，「私が参加しても大丈夫ですか？」という発言が聞かれました．同様に脳梗塞後，積極的に家事をしてくれる夫に対しても，申し訳ないという負い目を感じており，そのためかなかなか夫に話すことが見つからないと言います．さらに息子家族ともっと行き来したいが，忙しそうなので遠慮してしまうという思いも聞かれました．

かかわりを分析してみましょう

地域社会全体から対象をみつめる

あなたは，Nさんと良好な関係がとれず思い悩んでいました．しかし教員のアドバイスを受け，K保健師や民生委員のMさんに，Nさんについて聞いたことで，Nさんの性格や生活の様子，家族関係などがみえてきました．

このように，地域社会で生活するひとが対象である場合，対象者だけをみるのではなく，そのひとを取り巻く周囲のひとたちとの関係性，地域のなかでの役割や位置づけ，生活環境などを知ることがとても重要です．地域で生活している対象を知るためには，そのひとが属する家族や地域を知り，その家族や地域から対象者をみることで，対象者本人からはみえなかった対象者の特性がみえてくるのです．

地域の連携システムを活用する

地域看護において住民の健康増進のために保健師が活動するうえでは，理学療法士，作業療法士，栄養士，歯科衛生士，保育士，ケアマネジャー，心理相談員らとの連携が大変重要です．こうした他職種との連携は，住民自身がセルフケアプロセスを獲得し，自ら健康行動をとり，さらには住民同士で互いの健康を守り合うことを目標とした多面的な支援を可能にします．各専門分野の視点を取り込み，より効果的な支援をすることで，住民の健康行動上の自律を目指しているわけです．

対象者の思いを知る手段としては，本人に直接尋ねるのも一つです．しかしNさんとあなたのように，まだあまり関係が確立できていないような場合は，社会資源を活用するとよいでしょう．

ここでいう社会資源とは，自治体から受けられる金銭的・物的なサービスとは限りません．今回の場合，社会資源は民生委員のMさんです．ソフト面とハード面での社会資源を上手に活用することで，地域看護活動に生かすことができるのです．地域看護活動をより有効にするためには，関連職種と密に連絡・調整をとり，住民のマンパワー（民生委員，保健推進員など）の協力を得ることが大切です．

対象の声に耳を傾ける

Nさんとうまくコミュニケーションがとれず悩んで

いた時，少しでも早く信頼関係を築きたいという焦りからか，あなたは一方的に質問を投げかけてしまいました．この傾向はだれにでもあることだと思います．しかし，ひとはあれこれ一方的に質問されると，答えにくくなるものです．その後，民生委員のMさんの話を聞いた後でNさんを訪問した時は，「Nさんはいつから B型機能訓練教室に通っているんですか？　いつも楽しそうに参加していますよね」と，あなたのなかにNさんが存在しており，気にかけていると伝えることから始めました．

地域看護活動は病院での看護とは違い，対象者は自分に看護が必要だとは思っていないことが多いものです．ですから，活動のスタートには対象者に受容してもらうことが必要になります．受容してもらうためには，まず自分が対象者を受容していることをわかってもらわなくてはなりません．そして，その反応から対象者の気持ちが聞き出せる質問をソフトにしていくことが大切です．

かかわりから抽出された看護診断

 # 社会的離脱と転倒による悲観的感情

●関連因子●

1 他者とコミュニケーションがとれない非社交性
2 左半身麻痺による夫への負い目と自信のなさ
3 頻回な転倒への恐怖

●看護目標●

1 他者に話しかけたり，外出したいという意欲がもてる
2 夫に自分の思いを伝え，互いに相手が必要だという認識がもてる
3 転倒の要因が理解でき，転倒回数と転倒による心身の傷害が予防できる

対象者の気持ちをすべて理解することは不可能です．しかし，理解したい，受け止めたいという思いが伝われば，対象者も受け入れてくれることでしょう．

介入の方向性

先にあげた3つの関連因子に基づき，看護目標に沿って介入の方向性の概要を簡単に記します．

他者とコミュニケーションがとれない非社交性

●看護目標：他者に話しかけたり，外出したいという意欲がもてる

民生委員のMさんから話を聞いたことで，Nさんは悲観的になりがちで，自信がもてない性格であることがわかりました．また，左半身麻痺がその自信のなさを増大させていることも予想できました．

まずは何でも話ができるひとの存在が必要です．そしてNさんの気持ちを受け止め，傾聴することでこころの安定を支援しましょう．実際の看護活動としては，家庭訪問や保健センターで行われている事業に誘うことで仲間づくりを支援したりすることができるでしょう．他者と交流をもつことで，共感したり存在価値を認め合ったりすることもできます．さらに，Nさんと息子家族との関係をアセスメントしたうえで，Nさんが自分から電話をしたり，遊びに行ったりできるようなはたらきかけも重要になってきます．外出が楽しいと感じられ，気兼ねなく息子家族と連絡がとれると思えるようになると，自分から積極的に外に出ようという気持ちがわいてくるでしょう．

左半身麻痺による夫への負い目と自信のなさ

●看護目標：夫に自分の思いを伝え，互いに相手が必要だという認識がもてる

自分のからだに障害があれば，だれでも悲観的になりやすく，自信ももてないものです．しかしNさんの場合，軽度の麻痺があるものの要介護認定では「自立」と判定されています．そのことと今のNさんのADLの程度を再度本人に説明し理解してもらう必要があります．麻痺があっても日常生活に大きな支障がないことを正しく理解してもらうことが大切です．さらに，夫