

転倒・骨折

fall down, fracture

岡田麗江 ● おかだれいこ
神戸市立看護短期大学教授

症状の特徴と要因

特徴

高齢者の骨折は、その基盤に骨粗鬆症があることが多い。海綿質の骨梁が粗となり、骨皮質は薄く、これは、外的刺激への抵抗が弱いと容易に骨折する。椎骨海綿骨量が成人最高骨塩量より40%減少したとき骨折が起こりやすいといわれ、女性は70歳以降、男性は80歳以降が相当する。

Ca代謝には、加齢にともなう腎機能低下による活性ビタミンD₃の減少、カルシトニン減少、嗜好の変化による蛋白質、脂肪摂取量の減少や、生活の単純化による運動量の減少など、さまざまな因子が影響している。

平均寿命の延長、レジャーの多様化による外出機会の多さなどから交通事故による骨折の増加がある一方、屋内や家屋の周辺で生活する高齢者グループには、転倒、尻もちをつくなど、わずかな外力による大腿骨骨折や脊椎椎体圧迫骨折が多い。

骨粗鬆症を基盤とする高齢者の骨折は、骨癒合に時間を要し、長期臥床による重篤な合併症を併発して死の転帰をとることがある。

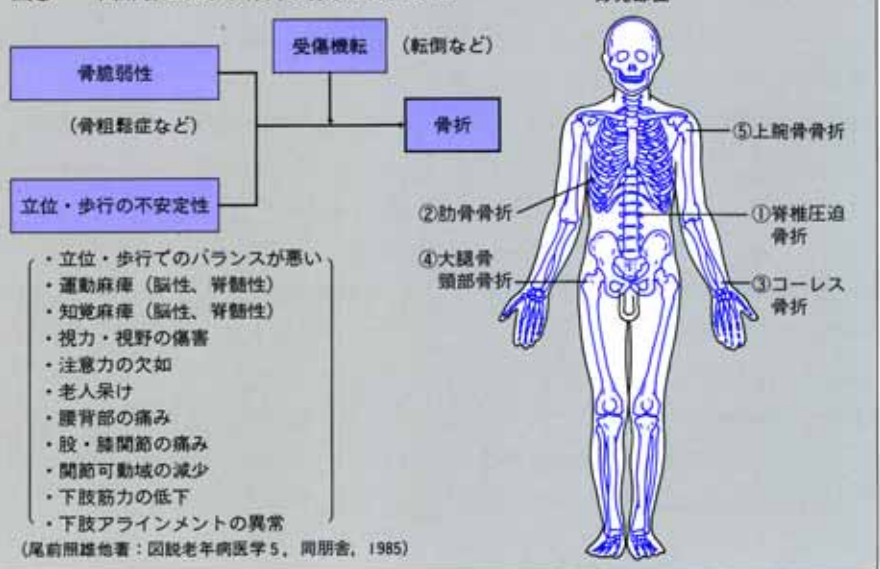
骨折部位

転倒、尻もちをつく、ぶつかるなど、微力な外力で骨折しやすい特徴を持つが、図①のように大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折、肋骨骨折、上腕骨外科頸部骨折があり、歩行中の交通事故による下腿骨骨折もわずかながら増加している。

転倒の原因と状況

老化は、筋萎縮による筋力低下、神経筋反射動作の低下、視力、暗順応力の低

図①——高齢者における骨折の背景と好発部位



表①——対象の特性

| 項目 | 数 |
|------------|-----|
| 性別 | |
| 男 | 11人 |
| 女 | 11 |
| 年齢 | |
| ～59歳 | 1 |
| 60～69歳 | 3 |
| 70～79歳 | 12 |
| 80～89歳 | 4 |
| 90～ | 2 |
| おもな障害の種類 | |
| 脳卒中後遺症 | 17件 |
| 脳動脈硬化症 | 11 |
| パーキンソン病 | 4 |
| 骨関節疾患 | 4 |
| 高血圧 | 2 |
| 痴呆の有無 | |
| あり | 12 |
| なし | 24 |
| 不明 | 2 |
| 意識障害 | |
| あり | 2 |
| なし | 36 |
| 運動障害 | |
| 麻痺・失調 | 34 |
| なし | 4 |
| 視力障害 | |
| あり | 9 |
| なし | 21 |
| 不明 | 8 |
| 骨粗鬆の程度 | |
| 正常 | 5 |
| 異常（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度） | 11 |
| 不明 | 22 |
| 対象者の動作レベル | |
| ベッド上のみ | 1 |
| 車椅子 | 14 |
| 歩行介助・監視 | 8 |
| 歩行自立 | 15 |

（表①、②：転倒者22人、転倒38件の内訳）

表②——転倒時の状況

| 項目 | 件数 |
|--------|----|
| 時間帯 | |
| 0～4時 | 2件 |
| 4～8時 | 12 |
| 8～12時 | 6 |
| 12～16時 | 7 |
| 16～20時 | 6 |
| 20～24時 | 4 |
| 不明 | 1 |
| 場所 | |
| ベッドサイド | 15 |
| 病室内 | 8 |
| 廊下 | 7 |
| トイレ | 2 |
| 浴室 | 1 |
| 食堂 | 1 |
| その他 | 4 |
| 動作 | |
| 起居 | 8 |
| 移乗 | 10 |
| 歩行 | 15 |
| その他 | 5 |
| はきもの | |
| スリッパ | 7 |
| ズック | 14 |
| 素足 | 10 |
| その他 | 7 |
| 服薬状況 | |
| 鎮痛・安定剤 | 9 |
| 催眠剤 | 2 |
| 降圧剤 | 19 |
| なし | 11 |
| 転倒時の傷害 | |
| なし | 14 |
| 打撲 | 17 |
| 切創 | 3 |
| 骨折 | 2 |
| その他 | 2 |

下、聴力の低下をもたらす。さらに表①、②のように、高齢者は疾患の罹病率も高くなり、血圧降下剤、自律神経遮断剤、睡眠薬を服用することが多い。また、運動障害をともなうパーキンソン病、片麻

痺、老人性痴呆症も増加する。転倒との因果関係は明瞭ではないが、大きな要因である。

転倒は、春、秋のおだやかな気候で活動しやすい季節に多い。一日では朝方が