

平成26年度 第1回 神経・筋疾患ケアセミナー

「神経・筋疾患患者の転倒防止と移乗介助」

平成 26 年 7 月 19 日(土) 第 1 回神経・筋疾患ケアセミナーを開催しました。今回は、「神経·筋 疾患患者の転倒防止と移乗介助」をテーマに、神経・筋疾患患者の特徴を理解し、在宅における転倒防 止と移乗介助に役立てることを目的として、豊中市内および近隣地区の保健所、訪問看護ステーション などの事業所に勤務し、神経: 筋疾患患者のケアに関わっているスタッフを対象に開催しました。当日 は、梅雨が明けた猛暑にもかかわらず34名の参加がありました。セミナー内容は、まず、当院神経内 科医師から「神経・筋疾患患者の特徴と転倒の危険性」について、看護師から「神経・筋疾患患者の転倒 予防」について、理学療法士から「動作介助に必要な知識とその方法」について講義を行いました。次 に、8つのグループに分かれて移乗介助の演習を行いました。演習は2グループごとに1人の 理学療法士が入って、安全の視点を重視しながら具体的にかつ個別的に指導を受けながら すすめられました。午前半日だけのセミナーでしたが、いろいろな施設のいろいろな職種の スタッフが積極的に演習に取組み、交流しながら、和気あいあいと楽しいセミナーと なりました。

以下に、具体的な内容について抜粋します。



「神経・筋疾患患者の特徴と転倒の危険性」 神経内科医長 豊岡圭子

パーキンソン病の患者さんが、夜 トイレに行く途中で転倒!

- 動きが悪い、バランスが悪い
- 夜間頻尿
- 白内障
- 睡眠剤を内服していた
- スリッパをはいていた
- 床に段差があった
- ・照明が暗かった

いろいろな要因が重なって転倒が起こる

一人ひとりの転倒した原因を分析することが大切

パーキンソン病の転倒の特徴

- 足首、膝の可動域の低下・・・つま先があがらず、段差につまずく
- 姿勢反射障害・・・起立、方向転換時、物をとるとき、腰掛ける時、
- 腰掛けていても身体が傾く
- 突進現象、加速歩行・・・歩行時
- すくみ足・・・歩行開始時、歩行時
- 同一患者の転倒状況は画一的
- 薬剤の反応の不安定さ
- 骨折部位は、肋骨と大腿骨近位部
- 罹病期間も長く、加齢に関連する 転倒リスクも増大する



進行性核上麻痺の転倒の特徴

- 発症1年以内の転倒を伴う姿勢の著明な不安定さ 転倒出現時期:
 - 進行性核上性麻痺 6か月 多系統萎縮症 37カ月 パーキンソン病 120か月
- 防御反応がでない・・・手が出ない、木の棒のように 転倒・・・大けが
- 足元がみえない
- 前頭葉性の認知障害(注意力低下・危険認知力低下) 前頭葉徴候(把握反射・視性探索反応など)
 - ・・・周囲においてあるものに手が伸びる・・・
 - ・・・車イスやベットからでも転倒・転落おこる
- 転倒の繰り返し

脊髄小脳変性症の転倒の特徴

- 運動失調・・・筋力低下はないが、スムーズに 動けない
- 狙った所に手足を持っていけない・・・目測を 誤り転倒
- 歩行が不安定、酔っ払い様
- 特に椅子からの立ち上がり、歩き始め、方向転 換時など

多系統萎縮症の転倒の特徴

- パーキンソン病の転倒の特徴
- 脊髄小脳変性症の転倒の特徴
- ・立ち上がり時、血圧下がり、失神・・転倒
- 排尿障害や頻尿・・・頻回にトイレ
- ・ 臥床レベルにある患者ではみられない

筋萎縮性側索効硬化症の転倒の特徴

- 足腰の力が弱くなる
- 身の回りの動作が努力して一人で可能または時折手助けが必要な患者に多い
- ・車イス前・・・膝折れ、方向転換、立ち上がりなど
- ・車イス使用時・・・移乗時



「神経· 筋疾患患者の転倒予防」 看護師長 中田雄三

【在宅療養されている患者さんの転倒の特徴】

- 1. 約半数の方が転倒しています
- 2. 9割以上が6時~22時に転倒しています
- 3. ほとんどがバランスを崩したり、ふらつき、つまずき で転倒しています
- 4. 屋内では居間やトイレ、ベット周囲、屋外では庭や 道路で多く転倒しています
- 5. 屋内では、立ち上がったり、腰かけたり、 方向転換をする際に、 屋外では歩行中や歩き出し、方向転換をする際に 多く転倒しています



【在宅療養されている患者さんの転倒の特徴】

- 6. 一人で歩ける人は46%、介助で歩ける人は65%、 車いすの人は50%、寝たきりの人は10%が転倒しています
- 7.3割の人が転んだ際にケガを負っています
- 8. ベット周囲や居間、庭で転倒してケガを負った方が多くみられました
- 9. 歩き出しや方向転換の際にバランスを崩して転倒して ケガを負った方が多くみられました
- 10. 半数近くの方が前方に転倒しています

【転倒を防止するための工夫】

- 1. 居住環境を整えましょう
 - ・日頃から身の回りは整理整頓し、できるだけ危険な物は遠ざけようにしましょう
- ・不用意に床に物を置かないようにしましょう
- ・よく使う小物は整理してまとめ、できるだけ身を 乗り出したり、拾う行動をなくしましょう
- 2. トイレや入浴の時は目を離さないようにしましょう
- ・必要に応じて介助と見守りをしましょう
- 一人で動かずに終われば声をかけてもらいましょう

【転倒を防止するための工夫】

- 3. 一度説明したことでも、声かけは念入りにしましょう
- 「呼んでね」「待っててね」など毎回、声に出して 説明しましょう
- ・「用事がある時は呼んで下さい」など、貼り紙を することも良い方法です
- ・患者様のそばを離れる場合は、一言声をかけて からにしましょう
- 4. トイレを時間で促してみましょう

10

【転倒を防止するための工夫】

- 5. 屋外は付き添いましょう
- 6. ケガを最小限にするように心がけましょう
- 7. 転倒予防のために適度な運動をして筋力を 改善しましょう
 - ・パーキンソン体操
 - ・病棟内リハビリテーション(歩行訓練)

【転倒を防止するための工夫】

- 8. パーキンソン病では小刻み歩行やすり足、すくみ 足などの歩行障害が原因で転倒しやすくなります
 - ・「1, 2, 1, 2」と号令をかけて歩いたり、家の中でよく歩く場所に歩幅の間隔でテープを貼り、これをまたぐように歩くのが歩行障害への対処に効果的です





9. 方向転換をする時は、その場で向きを変えるので はなく大きく円を描くように回り方向転換するように しましょう

11



「動作介助に必要な知識とその方法」 学療法士 久保美佳子

介助の基本

- 触り方・・・①
- 介助者の安定した姿勢・・・ ②
- 介助者の腰への負担軽減・・・③
- 介助する際の注意点・・・④

①触り方 ・・。 ←

患者さんに不快感を与え ないように・・

- 指先に力を入れすぎない
 - (→接触面積を広くして、均等に力を入れる)
- 上方から持ち上げない
 - (→下方から支えて持ち上げる)

②介助者の安定した姿勢

身体を安定させるために支持基底面を広くとり、 踏ん張る

(両足を広げる)



支持基底面=接する部分を結ぶ線で 囲まれた面

支持基底面が広け れば広いほど安定 します。

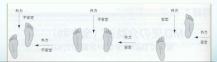
②介助者の安定した姿勢

● 重心を適度に低くする

プで週辰に低く9 る 重心=身体の重さ の中心部分

(膝を曲げて腰を落とす)

移動する方向を考え、力を加える方向に両足を 広げる)



・身体の重心が基底面の中にあるときのみ身体はその位置を保持できる。 ・その重心が基底面の中心に近いほど身体は安定する。 ・重心の位置が低ければ低いほど、身体は安定する

②介助者の安定した姿勢

介助する腕を身体に近づけて 重心線が支持基底面の中央に 落ちるようにする

重心線=重心から 支持基底面に垂直 に下した線



③介助者の腰への負担軽減

患者さんの体に介助の体 を出来るだけ近づける

(近いほど,力が少なくてすみ、腰の負担が軽減する。)

• 介助者は両腕を体の中心 に寄せて脇をしめる



③介助者の腰への負担軽減

- 介助に要する移動距離を短くする
- 膝を曲げて腰を落とし、上体はできるだけまっす ぐなまま介助する(膝の曲げ伸ばしの動きで介助 する!)
- 垂直方向の介助は最小限にとどめ、回転や水平 に引く動作を利用する

力を入れるときに腹圧をかけ背中を伸ばす

④介助する際の注意点

介助で重要な事は

- 1:介助者のポジショニング
- 2:介助するタイミング
 - ・患者と介助者のタイミング
 - ・介助者間同士のタイミング
- 3:介助する方向
- 4:介助する速度
- 5:介助する量(力)
- 6:介助する量(距離)

これらが,全て上手くいくと患者 さんも介助者も安楽で安全な移 動が可能となる。

8 グループに分かれて移乗介助演習

【 移乗介助演習内容 】

- 1. 臥位から長座位に介助
- 2. 長座位から端座位に介助
- 3. 臥位から側臥位に介助
- 4. 側臥位から端座位 に介助
- 5. 端座位から立ち上がり の介助
- 6. ベッドから車椅子、車椅子からベットへの移乗介助
- ※ 転倒した時の起こし方 (デモンストレーションのみ)



【演習の実際】

まず、理学療法士が、移乗介助する前の介助者の準備や環境調整や介助者の安定した姿勢など、安全に移乗介助するポイントと、できるだけ介助者の体への負担を軽減するポイントをおさえながら、理学療法士による移乗介助の実演をしました。

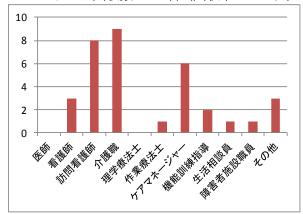
その後、8 グループに分かれ、グーループに1人の理学療法士を配置して移乗介助演習を行いました。グループは訪問看護ステーションや老人ホーム、保健所などさまざまな施設の、看護師や介護職、ケアマネージャー、生活相談員などのメンバーで編成されていました。参加者は、これまでの移乗介助を振り返りながら、一つ一つの動作を参加者どうして確認したり、分からないところは理学療法士に確認したり、「腕の力だけで介助するのではなく、からだ全体を使って介助する技術」「移乗介助する時の立ち位置」「介護用ベルトやスライドボードなど介護用品を使った移乗介助方法」など、理学療法士から個別指導を受け演習に取組みました。

午前中の半日だけのセミナーで、演習時間も1時間足らずでしたが、集中力も途切れず、充実した演習ができました。



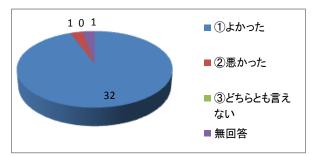
研修終了後のアンケート結果

1. アンケート回収数:34名(回収率:87.2%)

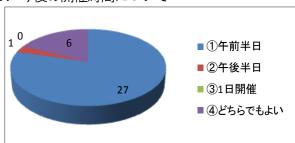


その職種内訳

2. 午前半日開催について



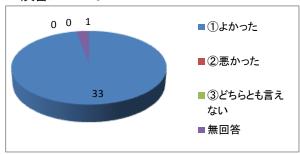
3. 今後の開催時間について



4. 講演内容について



5. 演習について



6. 在宅看護での活用について



- 7. セミナーについてご意見・ご要望・感想などあればご記入ください。
 - ・半日で分かりやすく、実技もありよかった。
 - ・専門職の方の話が聞けてよかった。
 - ・もう一度基礎を確認することができた。
 - ・具体的な内容や実技があり身をもって学べ、気づきも多かった。
 - ・車椅子移乗を練習して実際に役立てたい。
 - ・丁寧な講義と実用的な実技演習と内容が濃く満足した。
- 8. 今後セミナーとして企画してほしい内容があればご記入ください。
 - ・嚥下のリハビリテーション等について。
 - ・食事介助の方法について。
 - ・病気と薬の関係について、またその副作用との付き合い方について。
 - ・小児の神経難病について。
 - ・医師、看護師、介護者の連携について。



