

愛知県心身障害者コロニー  
発達障害研究所 県民講座

地域で安心、安全に  
暮らすために

# 知的障害者の 転倒事故を防ぐ

平成 24 年 2 月 18 日 (土)

 愛知県心身障害者コロニー  
発達障害研究所

 愛知県  
Aichi Prefectural Government

## プログラム

- 13:40 開会の辞  
発達障害研究所  
所長 細川 昌則
- 13:45 「施設での高齢化等による移動能力の低下について」  
愛知県心身障害者コロニー 養楽荘  
主査 加藤 雅美
- 14:15 「知的障害のある成人の転倒リスクを評価する」  
愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所  
主任研究員 千葉 陽一
- 15:30 「知的障害者が地域で安心、安全に生活するには  
- 転倒、外傷の調査、分析より -」  
中部大学生命健康科学部 理学療法学科  
(元愛知県心身障害者コロニー 中央病院長)  
教授 沖 高司
- 16:30 閉会の辞  
発達障害研究所  
副所長 若松 延昭

開 催：平成24年2月18日(土) 13:40～16:30  
会 場：愛知芸術文化センター12階 アートスペースA  
主 催：愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所

# 発達障害研究所県民講座講演要旨

## 講演 I 「施設での高齢化等による移動能力の低下について」

加藤 雅美（愛知県心身障害者コロニー 養楽荘 主査）

---

養楽荘の利用者の移動能力の低下について報告します。

養楽荘は、昭和 44 年に知的障害者更生施設として開所されました。当初の定員は、150 名でしたが、平成 19 年に障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設に移行し、定員 140 名となりました。現在は、入所者の地域移行や施設移行などが進み、平成 23 年 12 月末の現員は、75 名となりました。

利用者の現況では、高齢化が進み、40 歳以上が全体の 85%以上と多くを占めています。そのうち 60 歳以上が過去 5 年間を見ても 12%から 24%と増加しています。平成 23 年度の入所期間を見ると 10 年以上の方がほとんどで、20 年以上の方が、6 割を占めています。

知的障害の程度は、重度の割合が在籍数の 85%を占めており、その中でも最重度は、50%を占めています。障害区分を見ても疾病や加齢等により年々重度化しています。現員の基礎疾患のてんかん、自閉症、肢体不自由の割合では、てんかんと自閉症はそれぞれ全体の 3 割ほど占めており、肢体不自由は 1 割ほど占めています。

平成 18 年度から始まった地域移行については、半数の方が移行されましたが、グループホームやケアホームなどの地域移行される方は少なく、地域の施設に移行する方が殆どでした。

利用者の高齢化と重度化が進行し、車椅子や杖等を必要とする利用者が増加すると共に、医療ニーズも高まっていますが、利用者の高齢化と重度化に建物自体が対応できない部分が増えてきています。利用者の高齢化、重度化による転倒事故を防ぐために、ハード面の整備が充分ではない中で、職員で改善できるところは、工夫して最善を尽くすように努めています。事故をなくし、支援の効果を上げるために、職員が利用者の特性について話し合いを重ね、利用者ごとにその特性を踏まえた個別化した方法を職員が共有して利用者支援を行っています。

## 講演Ⅱ 「知的障害のある成人の転倒リスクを評価する」

千葉 陽一（愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所 主任研究員）

---

近年の医療の進歩に伴い、心身の発達に障害のある人の寿命は急速に伸びています。一方、知的障害のある人では老化の過程が通常より早く起こるといわれており、一般の高齢者とは異なる特徴を持った「高齢知的障害者」が急速に増加しつつあります。高齢化が進むにつれ、障害の重度化、複雑化が療育の現場では大きな問題となっています。

転倒は骨折、外傷の原因となり、一般高齢者の寝たきりの原因の第2位となっているだけでなく、精神状態にも影響し、生活の質（QOL）に深刻な影響を及ぼします。一般高齢者においては、転倒の危険因子や、転倒リスクを評価する方法、予防のための施策がすでに行われていますが、知的障害のある高齢者では転倒を予測、予防するための取り組みは遅れています。そこで、私たちは高齢化した知的障害のある人の転倒をテーマとして取り上げ、臨床研究を行いました。

施設で暮らす成人知的障害者を対象に、転倒の危険因子を統計学的に検討したところ、年齢（10歳年をとると転倒リスクは1.8倍上昇）、てんかんの合併（6.5倍）、麻痺性疾患（脳性麻痺、脳炎後遺症などによる麻痺）の合併（31倍）が有意な危険因子として同定されました。各個人の転倒の危険性をスコア化して評価する方法として、ティネッティ法を採用し、その有用性を検討したところ、知的障害のある人でも十分に評価が可能で、鋭敏に転倒リスクのある人を拾い上げることができることがわかりました。さらに、ティネッティ法で4年間経過観察を行ったところ、そのスコアの変動から、転倒リスクの増大を予測することも可能であることもわかりました。

知的障害のある人が「健やかな老年期」を過ごせるようにするため、転倒事故を予防することはQOLの低下を防ぐために重要なポイントになります。ティネッティ法による転倒リスクの評価は、知的障害のある人にも有用で、施設での事故防止対策や地域生活への移行後の転倒事故予防に役立つものと期待されます。

参考 URL ; 米国総合内科学会 (SGIM) ホームページ (ティネッティ法)

<http://www.sgim.org/userfiles/file/handout16TinettiAssessmentTool1.pdf>

# ティネッティ法

1. 座位バランス  
0 傾く、または滑る    1 安定
2. 起立  
0 介助なしでは不可能    1 腕を使って可能    2 腕を使わずに可能
3. 起立の試行回数  
0 介助なしでは不可能    1 2回以上の試行で起立可能  
2 1回の試行で起立可能
4. 起立直後のバランス  
0 不安定（反り返り、足が動く、体幹の揺れ）  
1 安定だが、歩行器その他の支持具を使用  
2 歩行器その他の支持具なしで安定
5. 起立バランス  
0 不安定  
1 安定だが広いスタンス（内果間>10cm）で、ステッキなどの支持具を使用  
2 支持具なしで狭いスタンス
6. 姿勢反射  
0 倒れかける    1 反る、つかまる    2 安定
7. 閉眼でのバランス（気をつけの姿勢）  
0 不安定    1 安定
8. 方向転換  
0 不連続なステップ    1 連続的  
0 不安定（つかまる、反る    ）    1 安定
9. 着席動作  
0 危険（距離感の誤り、どすんと落ちるように座る）  
1 腕を使う、またはスムーズでない動き  
2 安全でスムーズな動作

バランススコア： /16

10. 歩行開始

- 0 すくみ足、何度かスタートしようと試みる 1 すくみ足なし

11. 歩幅と足の高さ

a. 右足

- 0 前に出した左足を越えない 1 前に出した左足を越える  
0 床から完全に上がらない 1 床から完全に上がる

b. 左足

- 0 前に出した右足を越えない 1 前に出した右足を越える  
0 床から完全に上がらない 1 床から完全に上がる

12. 歩行の対称性

- 0 右と左の歩幅が等しくない 1 右と左の歩幅が等しい

13. 歩行の連続性

- 0 ステップの間に停止や不連続がある 1 連続的なステップ

14. 歩行径路

- 0 顕著な偏移 (3mにつき 30cm以上)  
1 軽度ないし中等度の偏移、または歩行補助具の使用  
2 歩行補助具なしで直線的な歩行

15. 体幹

- 0 顕著な動揺、または歩行補助具の使用  
1 動揺なし、しかし歩行中に膝折れ、腰曲がり、腕広げあり  
2 動揺なし、膝折れ、腕によるバランスの補助、歩行補助具の使用なし

16. 歩行時のスタンス

- 0 かかとを広く離す 1 歩行中かかとがほとんど接する

歩行スコア : /12 総合スコア : /28

## 基調講演 「知的障害者が地域で安心、安全に生活するには

### -転倒、外傷の調査、分析より-

沖 高司 (中部大学生命健康科学部 理学療法学科 教授)

---

知的障害者の高齢化に伴い、一般高齢者と同様に骨折等に結び付く転倒の防止が一つの課題となっています。今回、知的障害者の転倒および外傷の発生状況を知るため種々調査を行いました。通所および入所施設 10 か所を調べた結果、過去 10 年間に於いて施設利用者に 58 骨折が認められました。尚、昨年 12 月の時点での 10 施設の利用者総数は 358 名（男 204、女 154）でした。施設間での骨折の発生頻度は利用者の年齢構成において高齢化が進むほど、また身体障害の合併者が多いほど高度でした。

在宅知的障害者へのアンケート調査では 189 名中 65 名より回答が得られ 2 骨折が認められたのみでした。これは回答者のほぼ 7 割が 40 歳未満と若年者が主体であったためと考えられます。この 2 骨折を加えて 60 骨折について骨折の原因を調べると転倒 3 割、不明 4 割と両者で大半を占め、その他は“物に当る”、“物に挟まれる”、“他児に踏まれる”といった通常ではあまり骨折には到らない原因でありました。骨折の部位別に年代毎の発生数をみると上腕、大腿骨、骨盤など体幹に近い骨折は 50 歳以上がほとんどで原因の転倒に関連するものと推定されました。知的障害の代表疾患の自閉症とダウン症の比較では、ダウン症は 5 骨折と 10 骨折の自閉症より少ないですが、発生割合が高く体幹に近い骨折が主体でありました。身体障害関係 3 施設の調査では 19 骨折が認められ知的障害と比較して多く、また骨折の発生の 1/3 以上が車椅子移乗および介護時という特徴を示しました。

以上の調査結果より転倒および外傷の予防には①筋力低下および骨脆弱化の防止、②バリアフリーの徹底、③歩行補助具による歩行の安定化、④保護具による外傷の予防が必要で、総合的には地域で主治医を決めて日常の健康管理と、行政的には一般高齢者と一緒に安心して楽しく活動できる街づくりが望まれるところであります。

<メ モ>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....