

【調査報告】

高齢者の転倒と日常生活活動の変化に関する一考察

—リハビリテーションの立場から—

祐野 修*, 西井 正樹**, 辻 陽子*, 由利 祿巳*, 出田 めぐみ***

A Study on Falls in Old Age and the Resulting Change of Activities
- A View on Rehabilitation -

Osamu Sukeno, Masaki Nishii, Yoko Tsuji, Yoshimi Yuri and Megumi Izuta

要 旨

高齢者の転倒は、寝たきりや引きこもりにつながる。今回、転倒により骨折した5名の高齢者を調査し、転倒する前後での日常生活活動の変化について調べた。その結果、転倒後の彼らの日常生活活動は、転倒恐怖感や、家族の関わり方に影響されることが示唆された。また、転倒後の骨折事例に対するリハビリテーションを行う上で、身体機能の治療だけでなく、転倒恐怖感などの心理的な側面や、家族を含めた環境面に対するアプローチを地域との連携の中で進める必要があると考えられた。

● ● ○ **Key words** 転倒恐怖感／日常生活活動／高齢者

はじめに

我が国の高齢者の占める割合が、2010年に65歳以上の高齢者が5人に1人、9人に1人が75歳以上となり「本格的高齢者社会」となっている。さらに、2055年には、65歳以上の高齢者が2.5人に1人、4人に1人が75歳以上となる。また、同時期に、女性の平均寿命が90歳を超えることが予測されている¹⁾。高齢社会が急激に進行し、高齢者にとって長い高齢期を過ごすこととなる。このようなことから、高齢者がその人らしい自立した主体的な生活を維持することが重要な課題となっている。そのためには、自分自身の健康に対して関心を持ち、疾患や障害などにより、心身機能が低下してもその残存能力を活用し、できる限り身体機能や精神機能を引き上げ、活動的で自立した生活を維持するこ

とが求められる。

高齢者が要介護状態に至る最大の原因であった脳卒中は、食生活の改善、生活環境の向上などで減少している。近年では、大腿骨頸部骨折の割合が増し、その約90%が、転倒が原因となっている²⁾。また、2007年の国民生活基礎調査によれば³⁾、要支援者で介護が必要となった主な原因は、「関節疾患」が20.2%、「高齢による衰弱」が16.6%、「転倒・骨折」が12.5%の順となっている。このため要支援者が要介護状態にならずに、生活機能の低下を予防し自立した生活を維持するために、運動器の機能向上を図り、日常生活活動を継続することが重要であると考えられている。このようなことから、これまでは、脳血管疾患などの生活習慣病に積極的に予防施策が取られてきたが、近年では、要介護の原因となる衰弱・転倒・骨折などの加齢に伴う問

受付日 2011.9.14 / 受理日 2011.10.26

* 関西医療技術専門学校 教員 / ** 関西福祉科学大学 保健医療学部 助教 / *** 関西福祉科学大学 保健医療学部 講師

題から生じる生活機能の低下を予防するための取り組みの重要性が示され、運動機能向上を目的とした介護予防事業が実施されている⁴⁾。

転倒は、認知症、失禁、寝たきりなどととも老年期に起こりやすい問題であり、これらは、老年症候群と呼ばれている⁵⁾。老年症候群は単独で生じるのではなく、複雑に絡み合い相互に悪循環を生じながら高齢者の健康障害を悪化させ、生活の質を大きく阻害している。また、一度転倒すると転倒に対する恐怖感を有する人が多く、活動を制限し持久力の低下や筋力低下などの廃用性症候群を引き起こし、閉じこもりや寝たきりに至る。骨折に至った高齢者の場合は、心理的な不安や恐怖感はさらに大きくなり障害が重度化しやすいと考えられている。鈴木⁶⁾は、加齢に伴う身体機能の不安定性から転倒し、その後起こる転倒恐怖感や骨折から閉じこもりや寝たきりに至る過程を図1のように示している。このような過程を予防する重要性から、身体的な機能が良好な高齢者に対しても、予防的なケアが必要だと述べている。

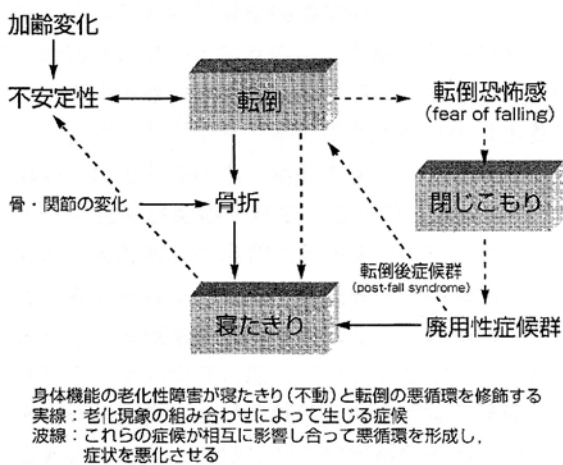


図1 転倒と寝たきりの関係

引用：鈴木みづえ「転倒・骨折の予防に関する研究について」
老年看護学 14 (1) 1999 p17

高齢者が長く質の高い生活を継続していくためには、身体的・精神的に、持てる力を最大限に発揮し、運動機能の向上のみでなく、日常生活において高齢者自身が望む活動をできるだけ継続していくことが重要である。今回、転倒し骨折に至った高齢者の転倒前後の日常生活活動の変化を調査し、活動を継続できない原因を考察した。そのことから、今後、高齢者が、自

立した質の高い生活を長く維持していくための介護予防領域のリハビリテーションの方向性を検討した。

I、研究方法

1、対象

対象者は京都府南部にある医療施設の作業療法外来に通院する高齢者である。転倒により骨折に至った者で、受傷後4カ月以上経過した5名である。一般的に骨折後3カ月以上経過すると骨折部が完全に治癒し、日常生活活動に対する制限が無くなる時期である。今回の調査の目的を説明し了承を得た上で実施した。

2、方法と調査項目

調査は、事例の外来通院日に実施した。担当作業療法士が面接の中で、転倒前後の日常生活活動の変化を項目に従って聞き取り調査した。転倒前の状態は、思い出された記憶に従って聴取した。骨折に伴う機能障害が日常生活動作へ影響するかどうかについては、担当作業療法士の評価を参考にした。

調査内容は、一般情報として（年齢、性別、家族構成、転倒歴、骨折部位、機能障害が日常生活動作に及ぼす影響の7項目）である。生活状況として、基本的日常生活動作（歩行・身辺動作等の12項目）、生活関連動作（家事動作・交通機関の利用等の7項目）、拡大生活活動（趣味活動・仕事・ボランティア活動等の8項目）を調査項目とした。そのうち、基本的日常生活動作は実施状況を、生活関連動作と拡大生活活動は、実施頻度を調査した。

その他、転倒恐怖感について調査した。転倒は、骨折をはじめとする様々な外傷のみならず心理的あるいは精神的な障害をもたらす。この代表的なものが転倒恐怖感であり、閉じこもりによる生活空間の制限につながる。今回は、Modified Falls Efficacy Scale (図2)を用いた。「風呂に入る」、「道路を横断する」など日常生活動作および生活関連動作の14項目について、転倒することなく遂行できる自信の程度を0ないし10ポイントのVisual Analogue Scaleを用いて測定する。これは実際の遂行能力とは区別され、スコアが低いほど、転倒恐怖感が強いことを意味する⁷⁾。140点満点であれば、転倒恐怖感を感じていない、139点以下を転

(1. 現在 2. 転倒前)

氏名： _____ 性：男・女， 大・昭 年 月 日生， 歳

検査期日： _____ 合計： _____ /140

1.～14.の各活動を転倒する（ころぶ）ことなく、やっつけのける自信がどの位ありますか。
自分の家での生活を基準に、0～10段階で判断し○を記して下さい。

0：全く自信がない → 10：完全に自信がある

1	風呂に入る	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
2	戸棚やタンス・物置きの上まで行く	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
3	食事の準備（調理・配膳）をする	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
4	家の中の廊下や畳を歩き回る	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
5	布団に入る、布団から起き上がる	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
6	来客（玄関・ドア）や電話に応じる	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
7	椅子に掛ける・椅子から立ち上がる	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
8	衣服の着脱を行う	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
9	軽い家事を行う	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
10	軽い買い物を行う	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
11	バスや電車を利用する	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
12	道路（横断歩道）を渡る	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
13	庭いじりをする、又は洗濯物を干す	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
14	玄関や勝手口の段差を越す	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

*3.の例：重い物や熱いものを運ぶことは除く。
 *9.の例：玄関・土間を掃く、食器を片付ける（運ぶ、洗う）、テーブルを拭く等、洗濯・掃除は除く。
 *10.の例：近所の店に片手で持てる程度の物を買う、ポストまで手紙を出す等

図 Modified Falls Efficacy Scale (MFES)

図2 Modified Falls Efficacy Scale

引用：近藤敏ら 「高齢者における転倒恐怖」 総合リハ 27 (6) 1999 p776

倒恐怖感が有りとし、得点が低いほど転倒恐怖感が強いと判断した。転倒前後の活動の変化を、実施状況や実施頻度で比較しその変化を検討した。

II、結果

結果を表1・表2に示す。表1は基本的属性、表2は転倒後の変化を示した。5名とも転倒後4ヶ月経過した時点での聞き取りとなった。その時点において、5事例全て、骨折による機能障害が、活動に影響することが無い状態まで改善していた。外来リハビリテーショ

ンの実施内容は、1回20分、週1～2回、身体機能障害に対する訓練が中心である。

転倒恐怖感が増した事例1・2・3の内、事例1・3は外出頻度が減少し閉じこもり傾向を認めた。しかし、事例2は、外出頻度に変化がなかった。事例4・5は転倒後も転倒恐怖感を感じることはなく、外出や散歩を積極的に行い、活動は十分維持されていた。全例に共通して見られたことは、掃除や洗濯などの家事動作で実施頻度が減少したこと、実施しなくなった活動は、仕事、社会的活動や趣味などの拡大生活活動であった。以下、各事例の転倒前後の日常生活活動の変化について詳しく述べる。

表1 基本的属性

	年齢	性別	家族構成	転倒歴	骨折部位
事例1	70代前半	女性	3世帯	有	下肢
事例2	80代前半	女性	3世帯	有	上肢
事例3	70代後半	女性	夫婦	有	下肢
事例4	70代前半	男性	夫婦	無	上肢
事例5	70代前半	男性	独居	無	上肢

表2 転倒後の変化

	転倒恐怖感	閉じこもり傾向	活動の変化
事例1	140→117	有	有
事例2	136→87	無	有
事例3	140→128	有	有
事例4	140→140	無	有
事例5	140→140	無	有

注 転倒恐怖感：転倒前→転倒後4ヵ月後
 閉じこもり傾向：外出頻度が低下した者を有。
 活動の変化：全ての活動を含めて活動に変化を認めたものが有

事例1

外出先で転倒し左膝蓋骨骨折した70歳代前半の女性である。夫と娘家族の3世帯家族である。今回の転倒の前から、転倒や転倒しそうな経験があり、杖を使用していたが、転倒恐怖感は全く感じていなかった。基本的日常生活動作は自立しており、買い物に毎日出かけていた。洗濯は毎日、掃除は週2～3回実施し、調理は娘と一緒に週2～3回行っていた。公共交通機関の利用も自立しており、趣味の琴や、傾聴ボランティアなど毎日外出していた。転倒後は、買い物などの外出は家族の見守りのもとで行われるようになり、趣味の琴や傾聴ボランティアには参加しなくなった。家事動作は、調理以外行わなくなった。調理は娘と一緒に週2～3回継続している。転倒後は、屋内生活が中心となった。転倒恐怖感は、転倒後117点となる。

事例2

玄関で転倒し右手関節を骨折した80歳代前半の女性である。夫と息子家族の3世帯家族である。今回の転倒以前にも転倒し大腿骨頸部を骨折し杖を使用していた。受傷前より転倒への恐怖を感じており転倒恐怖感は136点であった。家族から転倒しないようにしばしば注意を受けていた。基本的日常生活動作は自立していた。生活関連動作は、調理と入浴の準備と後片づけは毎日実施していたが、掃除や洗濯は嫁が行っていた。趣味は裁縫で、近所づきあいは週2～3回行われ

ていた。公共交通機関を利用し月2回程度買い物に行っていた。転倒後は、近所づきあいや、月2回程度の買い物は継続している。しかし、調理や入浴の準備と後片づけは、家族が行うようになり、調理を週に1回程度手伝う程度になった。趣味の裁縫は実施しなくなった。転倒恐怖感は87点と転倒前よりもさらに感じるようになる。

事例3

玄関の段差で転倒し左足関節を骨折した70歳代後半の女性である。夫婦二人暮らしである。今回の転倒前にも玄関や勝手口の段差で転倒することがあり、骨折している。転倒前は、転倒恐怖感は感じていなかった。屋内は独歩、階段は手摺りを用いて昇降可能であったが、屋外は歩行器を使用していた。基本的日常生活動作は自立していた。生活関連動作は、調理や食事の配膳は毎日、洗濯は週2～3回実施していた。掃除は夫が行い、実施していなかった。買い物は月1回程度で、食材などの日用品の買い物は夫が実施していた。趣味のカラオケ教室に徒歩で週1回参加していた。また、デイサービスを週1回利用していた。転倒後は、歩行は可能となったが、屋外に行くことがなくなり屋内中心の生活となった。洗濯は夫が行うようになり、買い物や趣味のカラオケ教室に外出することがなくなった。デイサービスは週1回継続して利用している。転倒恐怖感は、転倒後は128点と恐怖を感じるようになる。

事例4

犬に追いかけられ転倒し左上腕骨を骨折した70歳代前半の男性で、夫婦二人暮らしである。転倒や転倒しそうな経験は全く無く、健康だと感じていた。基本的日常生活動作は自立。生活関連動作は、調理や洗濯は妻が行っていた。掃除は週1回、入浴の準備や後片づけは週2～3回、買い物は週1回程度事例が実施していた。趣味はゴルフと料理教室であった。近所付き合いもよく、社会的であった。転倒後は、掃除や入浴の準備や後片づけの実施回数が減少した。ゴルフは骨折の影響もあり実施していないが、毎日散歩に出かけるようになった。料理教室は継続している。転倒恐怖感は転倒後も全く感じていない。

事例5

外出中凍結した路面で滑り、転倒し左手関節を骨折した70歳代前半の独居の男性である。転倒や転倒しそうな経験は無く、健康だと感じていた。調理や掃除、洗濯、買い物など毎日実施していた。また、週2回の仕事に従事していた。趣味はマージャンであった。毎日1時間程度健康のために散歩していた。転倒後は、調理や掃除、買い物は毎日実施しているが、洗濯の実施回数が減った。散歩は毎日継続している。マージャンは手の骨折の影響もあり行わなくなった。仕事は中断している。転倒恐怖感は転倒後も全く感じていない。

Ⅳ、考察

1. 転倒前後の活動の変化について

基本的日常生活動作は、転倒後も全て自立していた。これは、骨折後のリハビリテーションの目標である、基本的日常生活活動の自立が達成された結果だということ、また、在宅生活において、基本的日常生活活動は、高齢者が自立した生活を送るための基本的な活動であるため、たとえ入浴動作などに転倒恐怖を感じていても、事例も家族も一人で実施することを望んでいるためだと思われる。

生活関連動作は、暮らしを維持し、自立した生活を送るために必要な活動である。この活動は、家庭内での役割活動と考えられる。そのため、調理や部屋の掃除などは、家庭内の誰が行うか、決まっていると考えられる。独居生活を送っている事例5以外は、動作が遅くなったり、転倒するのではないかという不安や、家族の事例に対する配慮から、活動の実施状況に変化をもたらしたと考えられる。特に事例1は、娘の見守りの下で調理を行う以外は実施しなくなった。事例3は、洗濯など夫ができることは、夫に任せようになったが、調理は夫ができないため、続けているといったように、家族の関わり方や、これまでの家族間の関係性から、家事動作の活動を捉えることができる。また、転倒恐怖を感じる場所について、より安全に行えるような環境を整えば事例も積極的に活動に取り組めたとも考えられる。

転倒後の変化の特徴として、掃除や洗濯、入浴の準備や後片付けは、全例で実施頻度が減少していた。こ

れは、転倒恐怖を感じやすい移動動作が含まれていることや、掃除や洗濯は、毎日実施しなくてもよい活動であるため、徐々に実施頻度が減少したと考えられる。

仕事や社会的活動、趣味などの拡大生活活動は、それぞれの活動に関係する環境面が複雑に関係する。事例5のように、転倒恐怖感や身体機能の変化がなくても仕事が継続されない場合があるので、雇用形態や休職期間、年齢や本人の考え方など多くのことが影響していると考えられる。事例1や事例3のように、転倒恐怖感が引き金となり転倒前と同じように継続することに躊躇し、継続できなくなったと考えられる。

2. 転倒と閉じこもりの関係とその対策について

高齢期の転倒において、転倒後に生ずる様々な障害(転倒後症候群)の一つとして日常生活能力の低下、あるいは閉じこもりがあげられる。

今回の事例を閉じこもりにより分類すると、①転倒恐怖感が増し、外出頻度が減少し閉じこもり傾向が増した事例(事例1・事例3)、②転倒恐怖感が増したが、外出頻度に変化が無い事例(事例2)、③転倒恐怖感に変化を認めず、外出頻度にも変化が認められない事例(事例4・事例5)、に分類される。

新開ら⁸⁾は、地域高齢者に現れる閉じこもりをタイプ別に分類し、その特徴を分析している(表3)。身体に障害があって、外出が困難、あるいはできないものを「タイプ1」、身体に障害がないか、あっても軽度なものであるにも関わらず外出しようとしなないものを「タイプ2」とし、それぞれの分析を行っている。いずれのタイプにおいても、家の中での役割が無い場合や、転倒不安に対する外出制限のあるものが同じ活動レベルの非閉じこもり群と比較して有意に高いと述べている。

このようなことから、転倒後の転倒恐怖感や、家族内での役割の変化は、閉じこもりへとつながる要因として考えられる。転倒後、閉じこもり傾向が増した事例1・3は、今回の転倒による骨折後、趣味活動やボランティア活動を実施しなくなり、外出頻度が減少している。また、家庭内での役割活動が減少している。これらのことが、閉じこもりへとつながる要因と考えられる。閉じこもりを予防するためには、転倒恐怖を感じる日常生活場面をサポートし、事例1の琴や事例

表3

総合的 移動能力*	ふだんの外出頻度			
	毎日1回 以上	2, 3日に 1回程度	1週間に 1回程度	ほとんど しない
レベル1	レベル1, 2		タイプ2	
レベル2	非閉じこもり		閉じこもり	
レベル3	レベル3~5 非閉じこもり		タイプ1 閉じこもり	
レベル4				
レベル5				
レベル6	「寝たきり」は、今回の分析からは除外した			

* 総合的移動能力

- レベル1：自転車、車、バス、電車を使って一人で外出できる
- レベル2：家庭内および隣近所ではほぼ不自由なく外出できる
- レベル3：少しは動ける（庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度）
- レベル4：起きてはいるが、あまり動けない（床から離れている時間の方が長い）
- レベル5：寝たり起きたり（床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる）
- レベル6：寝たきり

引用 新開省二ら「地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの出現頻度とその特徴」日本公衛誌 (52) 6号 2005 p.446

3のカラオケなどの趣味活動を継続できるようにアプローチしていくことと、家庭内での役割を継続していくために、家族の事例への関わり方への指導が重要だと考えられる。

事例2は、転倒恐怖感が増しているにもかかわらず、転倒前後で外出頻度は変化していない。つまり、転倒恐怖感により活動が必ず制限されることは無いということが言える。家族の関わり方が転倒前後で変化がないことや、事例にとっての活動の重要性が関係していると考えられる。また、骨折部位が上肢であることも影響していると考えられる。この事例への対応として、転倒歴があり、再度転倒する危険性があるため、外出を安全に行うために必要な運動機能の向上や維持を行い、転倒を予防しながら活動に取り組むことが必要だと考えられる。

事例4・事例5は、ともに転倒恐怖感に変化が無く、外出頻度も変化がなかった。これは、転倒の原因がはっきりとしており、転倒を受け入れることができたため、転倒恐怖感につながらなかったと考えられる。そのようなことから、転倒後も、事例自身で活動を選択し取り組むことができていると考えられる。

3. 生活の質と自立との関係について

日常的出来事として発生する転倒は、高齢者にとって予期せぬ事であるが、その結果が高齢者の自立や生活の質に影響する大きな出来事となる。そのため、リハビリテーションの目的は、運動機能の向上だけではなく、高齢者にとって意味のある活動を継続していくことだと考えられる。そのような点から、高齢者の日常生活活動から生活の質や自立について考察することに意味があると考えられる。今回は、転倒前後の日常生活活動の変化の調査で、生活の質や自立についての調査は実施していない。しかし、これまでに、日常生活活動の実施状況と生活の質や自立との関係について、過去に多く報告されている。ここでは、転倒前後の日常生活活動の変化から、生活の質や自立にどのように影響したかを事例ごとに考察する。

生活の質に関して、安永ら⁹⁾は、高齢者の心理的健康感が生活の質を考える上で主要な概念であるとしたうえで、身体的な活動が主観的な心理的健康感に与える影響について過去の論文を要約し、日常的に身体をよく動かしている高齢者は、不活発な高齢者と比較して、心理的健康感が良い状態にあると述べている。須貝ら¹⁰⁾は、日常の活動範囲が生活全体に対する満足度と密接に関連しているとし、男性では、ボランティア活動をしていることが、満足度の高さに有意に関連していると述べている。また、高齢者の自立に関して河野ら¹¹⁾は、自立に影響する活動として、屋外歩行、炊事・洗濯・部屋の掃除・買い物・庭や家のまわりの手入れなど家事的活動だと述べ、介護者の高齢者に対する声かけが高齢者の自立度を維持することと関連していると述べている。このように、高齢者の生活の質と自立に関して家事動作や社会的活動とそれに伴う身体的活動量が影響し、また、家族の関わり方の重要性が示されている。このような視点から、転倒前後の日常生活活動の変化を事例ごとに検討する。事例1と事例3はボランティアや趣味などの拡大生活活動が制限され、掃除や洗濯などの家事動作も実施しなくなっている。その結果、生活全体の活動量が著明に減少し活動範囲が縮小している。また、事例5は、独居のため、家事動作を継続しながら活動的な生活は維持されているが、仕事を中断し趣味も継続されていないため、活動範囲は縮小している。そのため、事例1・3・5の生

活の質は低下していることが予測される。それに比較し、事例2・4は転倒後も転倒前と同じ程度の生活範囲が維持されているので、生活の質は、転倒前と変わらないことが予測される。

今回の調査は、急性期医療施設の外来リハビリテーション患者を対象に、転倒前後の日常生活活動に注目し調査した。5事例とも、転倒前後で活動に変化が見られた。それぞれの事例にとって活動の変化の原因やそのもつ意味は異なると思われるが、転倒に伴う転倒恐怖感を含めた精神的な側面、家族との関係、住宅環境や地域社会資源など、これら日常生活活動の変化には様々なことが影響していることと考えられる。また、5事例とも転倒後4ヶ月の調査であるので、日常生活活動が今後も変化することが予測される。さらに経過を追った調査も必要であると考えられる。

高齢者が質の高い生活を長く続けるためには、活動を継続することが重要であると考え、今回のような事例に対して、誰がいつ、活動の継続について評価しアプローチしていくのかを考えなければならない。現状では、医療現場で関わるリハビリテーション関係者が、情報を収集し適切な対応をすることが望まれているのではないかと考えられる。

V、おわりに

高齢者の転倒は日常的な出来事であるにもかかわらず、骨折や死亡に至る例も多い。また、そのような重大な事態にならなくても、転倒恐怖感や、周囲の人たちの関わり方や家族との関係性によって、活動を制限し、閉じこもりがちな生活を送るようになることもある。このような視点から、高齢者の生活活動の変化に注意を払い、観察していくことが大切である。特に高齢者にとって重要だと考えている活動を継続することが、生活の質の向上や自立に繋がると考えられる。医療分野においては、医療費の抑制や、在宅生活への早期移行を目的に、在院日数の短縮が掲げられている。また、医療でのリハビリテーションでは、心身機能の回復を中心とした機能訓練などの基礎・基本練習が中心となり、高齢者の生活に即した応用練習や社会的適応練習までを見通した訓練に至っていないことが多い。つまり、医療施設では、在宅生活を視野に入れた

日常生活活動全体に対するアプローチが不十分なことが多く、結果として、高齢者の日常生活動作が医学的な治療によって中断されている。

今後は、高齢者の介護予防を単に運動機能を維持するといった狭い範囲で捉えるのではなく、高齢者の日常生活活動の維持、継続といった広い概念で捉え、そのような視点から、高齢者の生活を考える必要性が考えられる。骨折などの治療で、外来リハビリテーションを実施している事例に対しても、日常生活活動を継続していくために、医療分野におけるリハビリテーションと介護領域における生活場面でのリハビリテーションとが一体的に提供されるようになることが望まれる。

引用文献

- 1)平成23年度版高齢社会白書(内閣府)
- 2)安村誠司 「高齢者の転倒・骨折の頻度」
日医雑誌 第122巻 13号 1999 1941 - 1949
- 3)平成19年国民生活基礎調査(厚生労働省)
- 4)大淵修一 「運動器の機能向上マニュアル(改訂版)」
厚生労働省 介護予防マニュアル(改訂版) 2009
- 5)鈴木隆雄 「転倒の先に起こること—転倒後症候群—」
整形・災害外科 50(1) 2007 49 - 54
- 6)鈴木みずえ「転倒・骨折の予防に関する研究について」
老年看護学 14(1)1999 16 - 23
- 7)近藤敏 宮前珠子 他 「高齢者における転倒恐怖」
総合リハ 27(6)1999 775 - 780
- 8)新開省二 藤田幸司 他
「地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの出現頻度とその特徴」
日本公衛誌 52(6) 443 - 453 2005
- 9)安永明智 徳永幹夫「高齢者の身体活動と心理的健康」
健康科学 23 2001 9 - 16
- 10)須貝孝一 安村誠司 他 「地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連因子」
日本公衛誌 43(5)1996 374 - 389
- 11)河野あゆみ 金川克子 「地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連因子」
日本公衛誌 47(6) 2000 508 - 515