

PA-21.**高齢者の転倒—療養型病床群における検討**

(大学院四年・老年病学専攻)

○木村 明裕

(老年病学)

岩本 俊彦、宮崎 香理、黄川田雅之

平尾健太郎、山口 克彦

【目的】 高齢者の転倒は高齢者医療の大きな問題である。この問題を解決するために、療養型病床群にみられる転倒状況を前方視的に検討した。

【方法】 251床を有する療養型病床群(在院日数約200日)において転倒調査票を作成し、2か月間の転倒状況を前方視的に調査した。調査項目としては、基礎疾患、痴呆・尿失禁・頻尿の有無、転倒・骨折の既往の有無、生活機能(移動能力～ふらつきの有無)、生活範囲、転倒時期、時刻、場所、抗精神病薬・降圧薬などの服薬の有無を記録した。

【結果】 2か月間に47件の転倒があり、男23例(78.1歳)、女24例(82.8歳)であった。基礎疾患では脳血管障害が26例と多く、次いで、慢性心不全、Alzheimer型痴呆などであった。痴呆は37例にみられ、尿失禁・頻尿も27例にあった。施設内での転倒、骨折の既往は各々31例、15例にあった。生活機能では車椅子移動が20例と最も多く、次いで介助歩行、ふらつきを伴う独歩であった。生活範囲は屋内までのものが39例と多く、入院から転倒までの期間は1か月以内のものが25例と多かった。転倒時刻では18～24時の間に17例が転倒していた。転倒場所は部屋が24例と多く、次いで廊下で、多くは用足しで移動中のものであった。抗精神病薬、降圧薬の服薬が各18例、20例にみられた。

【結論】 脳血管障害に罹患した高齢者では移動動作の障害が転倒の大きな要因となるが、尿失禁・頻尿があれば、これらの心理的ストレスが排尿などの生活動作に際して転倒の促進因子として働く。同様に、慢性心不全やAlzheimer型痴呆でも尿意のストレスが転倒を誘発した可能性がある。したがって、移動動作に障害のあるもの、転倒の既往のあるもの、排尿障害のあるものでは、特に、入院して日が浅い場合には不馴れな点も考慮して、その移動時には転倒に十分留意する必要があると思われた。

PB-22.**心不全で入院した患者に合併する睡眠呼吸障害の頻度と特徴**

(内科学第二)

○浅野 毅弘、高田 佳史、椎名 一紀

白井 靖博、平山 陽示、富山 博史

山科 章

【目的】 慢性心不全患者の30～40%にチェーンストークス型の中枢型睡眠時無呼吸(CSR-CSA)が認められることが報告されている。当院循環器病棟において、心不全入院例の退院時の睡眠呼吸障害について、その頻度と臨床的特徴を検討した。

【対象と方法】 循環器内科病棟に入院した心不全患者48例に対して退院前に簡易型睡眠呼吸モニター(モルフェウスCセット[®])を施行し、睡眠呼吸指標、自律神経指標などについて解析した。CSR-CSAは閉塞性無呼吸指数<10、かつ中枢性無呼吸指数と閉塞性無呼吸指数の比が1以上とした。

【結果】 30例(62.5%)にRDI \geq 15の睡眠呼吸障害を認め、うち17例(56.7%)が閉塞性睡眠時無呼吸(OSAS)、13例(43.3%)がCSR-CSAであった。疾患別では虚血性心疾患21例中OSAS 6例、CSR-CSA 7例、心筋症11例中OSAS 1例、CSR-CSA 6例、弁膜症10例中OSAS 7例、高血圧性心臓病6例中OSAS 3例であった。心筋症では虚血性心疾患に対しRDI \geq 30の重症CSR-CSAが有意に多かった(83.3% vs 14.3%、 $P<0.01$)。この2群間で年齢、BMI、EF、BNPに有意差を認めなかった。CSR-CSA13例のうち、1例(7.7%)は急性心不全、12例(92.3%)は慢性心不全急性増悪による入院であった。心房細動を除いたRDI \geq 15のOSASとCSR-CSAでは、交感神経活動の指標である睡眠時LF/HFがCSR-CSAで高い傾向にあり(1.66 \pm 1.01 vs 3.14 \pm 2.52 $P=0.08$)、PaCO₂は、CSR-CSAで有意に低かった(40.5 \pm 5.2 vs 36.8 \pm 3.0 $P<0.05$)。

【総括】 心不全入院患者の退院時において、高頻度に睡眠呼吸障害、特にCSR-CSAを認め、基礎心疾患、臨床経過による出現頻度に差を認めた。CSR-CSAではOSASに対しPaCO₂の低下、交感神経活性の亢進が示唆された。