

認知症高齢者の特性に応じたケア

佐久大学看護学部・大学院看護学研究科

征矢野あや子

わが国では認知症と診断を受けている高齢者は少なく、有病者数などの実態は明らかにされていない。2010年に行われた朝田らの疫学調査に基づき、介護保険制度を利用している認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）が約280万人（65歳以上人口の9.5%）と把握された。また、介護保険を利用していない人、日常生活自立度がⅠの人、MCI（軽度認知障害）を加えると、2015年時点で高齢者の3人に1人が認知症あるいはMCIに該当すると試算されている。

認知症は加齢に伴って有病者が増えることから、長寿長野県では予防への積極的な取り組みが求められる。認知症に対する根治的療法が確立されていない現状では、認知症の原因疾患の発症予防や生活習慣の改善による1次予防、MCI該当者の早期発見や認知症初期集中支援などの2次予防、認知症の行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia：BPSD）を緩和し、その人がもつ能力を最大限に発揮できることで生活機能の維持を図る3次予防が考えられる。

3次予防に関連する研究のひとつとして、小山ら（2016）と行った「介護保険施設における認知症高齢者への身体拘束しない転倒予防ケア」について紹介したい。

高齢者の転倒発生率は高く、入院患者や施設入所高齢者では年間30～60%に達するとも言われる。従来の転倒予防対策として、転倒のハイリスク者のスクリーニング、注意喚起や患者・家族への教育、リスクに応じた監視と移動・移乗の介助あるいは行動制限、転倒要因の排除、転倒後の傷害防止といった環境調整、薬剤の調整、リハビリテーション、排泄コントロールなどの医学的アプローチがある。しかし、認知症高齢者は、脳の神経障害に伴った運動機能障害、空間失認や失行などの中核症状、BPSDなど転倒に関わる複数の要因を複雑に併せ持っていることから、従来の対策が功を奏さないケースが増えている。そのような場合、安全な治療の提供を第一優先とする一般病棟では、転倒予防策として身体拘束がしばしば行われてきたが、これは、安全な治療の提供と患者の権利擁護の観点で、大きなジレンマを抱える。介護保険施設では、1999年に厚生省令によって身体拘束が原則禁止となり、高齢者の心身のニーズや機能を細やかに観察し、高齢者の言動の意味をとらえ、高齢者の意向に沿うケアを探索し、転倒を誘発するような行動の減少を図ってきた。

そこで、介護保険施設で行われる身体拘束しない転倒予防ケアと、そのケア提供を可能とした素地を明らかにすることを目的として、県内の4つの介護保険施設の看護職、介護職、リハビリ職らにグループインタビューを行った。インタビュー内容を質的に分析した結果、カテゴリの抽象度を高めた4領域として、【身体拘束しない転倒予防ケアを可能とする基盤】、【施設高齢者に関する多角的な情報を把握する能力】、【情報や観察結果の統合】、【活動と安全を両立したケア】を見出した。プロセスとして、施設職員は【身体拘束しない転倒予防ケアを可能とする基盤】に支えられ、【施

設高齢者に関する多角的な情報を把握する能力】を培い、【情報や観察結果の統合】を深め、【活動と安全を両立したケア】を提供していた。

小山晶子，征矢野あや子，小山智史，浅野均，梅崎かおり，堀内ふき：介護保険施設における認知症高齢者への身体拘束しない転倒予防ケア．日本転倒予防学会誌 2 (3)，11-21，2016.

征矢野あや子（そやの あやこ）先生 ご略歴

1989年 聖路加看護大学（現 聖路加国際大学）卒業

1989-1995年 聖路加国際病院、諏訪赤十字病院 看護師

1995-1999年 長野県看護大学 助手

2001年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 修士課程修了

2004年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 博士課程修了

2004-2009年 信州大学医学部保健学科 講師、准教授

2009-2014年 佐久大学看護学部 准教授

2014年- 佐久大学看護学部・大学院看護学研究科 教授 看護師/保健師/博士（保健学）