

特 集

認知症本人の視点に立った転倒予防の実践

月井 直哉

認知症介護研究・研修東京センター

要 約

本稿では、転倒の要因の一つである認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) の背景要因とその対応について認知症本人の視点に立つことの重要性を交えて解説する。

BPSDの多くは、認知症本人の視点で考えると、アンメットニーズサイン (個人の満たされないニーズが表情や仕草、声、言葉や行動で表出されたもの) であり、背景要因もさまざまである。そのため、全人的なアセスメントをもとに本人の想いを満たすかかわりが必要となる。認知症の人を深く知り、一人の人として尊重し、向き合う姿勢を持つことで転倒に関連する行動の背景が少しずつ見えてくることもある。認知症本人に寄り添う姿勢こそが、転倒予防の第一歩ではないかと考える。

キーワード

BPSD アンメットニーズサイン 本人視点 認知症 転倒予防

I はじめに

わが国の認知症の有病者数は2025年には約700万人に達し、65歳以上の高齢者の約5人に1人を占めると推計されている¹⁾。認知症は、歩行能力やバランス能力の低下、向精神薬の使用など転倒リスクが高い要因を持つ疾患である²⁾。また、認知症特有の症状として、徘徊や介護拒否などの認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) がある。突発的な行動をとることや、興奮して動き回る、看護・介護援助に対する抵抗などのBPSDは転倒を予測する転倒関連行動とされており、これらの行動をとる者は転倒しやすいことが報告されている³⁾。

認知症の人に対する転倒予防に関しては、一般的な転倒の要因に加え、認知症特有の要因もあるため、複雑で個別性の高いかかわりが必要となる。本稿では、対応に苦慮することが多く、転倒の要因の一つであるBPSDの背景要因とその対応について、認知症本人の視点に立つことの重要性を交えて解説する。

II BPSDの背景要因の分析とその対応

BPSDは、国際老年精神医学会によって、「認知症患者に頻繁にみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状」と定義され、具体的には妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不安などの心理症状と、攻撃的行動、徘徊、不穏、焦燥などの行動症状が挙げられている⁴⁾。BPSDは、認知症の人の90%以上が経験するとされており⁵⁾、特に過活動性BPSD (陽性兆候) は軽度、低頻度であっても介護者が負担を感じやすいことが報告されている⁶⁾。そして、介護者の主観的な判断のプロセスによって、結果 (提供するケアや転倒リスク) が異なると指摘されている⁷⁾ ことから転倒予防を図る上では適切な知識や対応が求められる。

BPSDは医学用語であることから治療対象と考えられているが、BPSDの多く (脳の変性によるBPSDを除く) は、認知症本人の視点で考えると、アンメットニーズサイン (個人の満たされないニーズが表情や仕草、声、言葉や行動で表出されたもの) であるととらえることができる^{6) 8)}。

連絡先：認知症介護研究・研修東京センター 月井直哉

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL : 03-3334-2173 FAX : 03-3334-2718 E-mail : n.tsukii@dcnet.gr.jp

受理日 : 2023. 7. 21

例えば、日常生活において、転倒リスクの高い認知症の人が動き出すと多くの介護者は「勝手に動かないでください」と声をかける。介護者の視点で見ると、認知症の人が歩き回っていたら「徘徊する人」、介護を拒否して、手を振り払ったら「暴力をふるう人」と認識された場合は、BPSDが生じていると判断されるかもしれない。しかしながら、これらの行動は認知症本人の視点で考えると、「目的のある行動」であり、コミュニケーション能力の低下によって思い通りに表現できない状態であると考えることができる。

BPSDはアンメットニーズサインであることから背景要因はさまざまであり、個別性の高いかわりが必要となる。BPSDの背景要因をアセスメントする際に参考となる情報を図1に示した。例えば、興奮は、空腹感、喉の渇き、暑さ、寒さ、恐怖感など身体や心理的な不調から生じることがある⁹⁾。当然のことながらBPSDの要因は身体や心理的な不調だけでなく、社会的要因や環境要因もあることから全人的なアセスメントが重要である。

BPSDが生じた際には、介護者は直接、認知症本人に意思を確認するほか、本人の視点に立ち、気持ちを推察することが求められる。認知症の人にかかわる際には、可能な限り本人の想いを把握し、満たしていくことでBPSDが軽減し、転倒予防に寄与するであろう。

Ⅲ 認知症本人の視点に立った環境調整の重要性

転倒の要因となるBPSDの代表的な症状として徘徊がある。徘徊の要因はさまざまであるが、場所の見当識障害や記憶障害に起因した徘徊がある。生活場面を例にすると、認知症の人がトイレの場所がわからず歩き回っている状態を介護者は徘徊ととらえられることがある。認知症の人がトイレまでたどり着けず、迷い続けることは、疲れや、尿意や便意による注意力の低下を招き、転倒につながる可能性がある。

認知症の人のトイレまでの移動支援の一つにマークの設置があり、環境調整として推奨されている。しかしながら、介護者が考えている認知症の人にとってわかりやすいマークと認知症本人にとってわかりやすいマークが異なる傾向を示した報告がある(図2)¹¹⁾。このことから認知症本人の視点に立たず、憶測のみで環境調整を行うことは本人にとってより良い暮らしになるとは限らないことが推察される。環境調整を行う際にも、認知症本人に直接聞くことや、本人の視点に立つことは必要といえる。

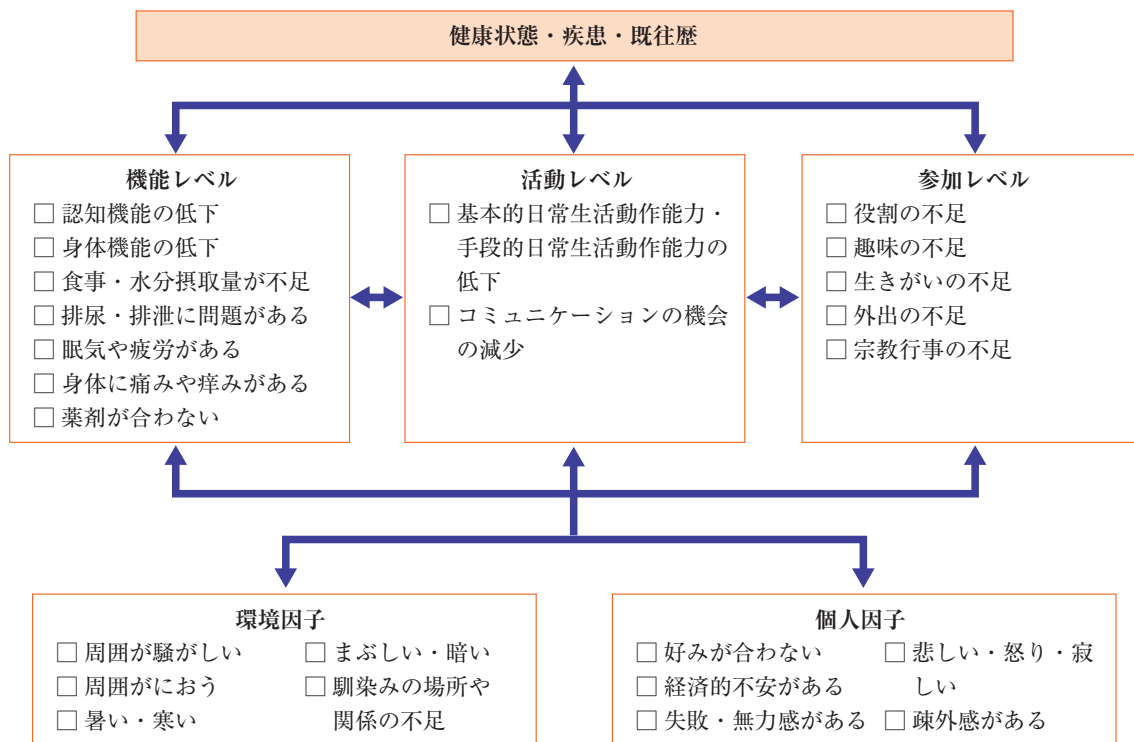
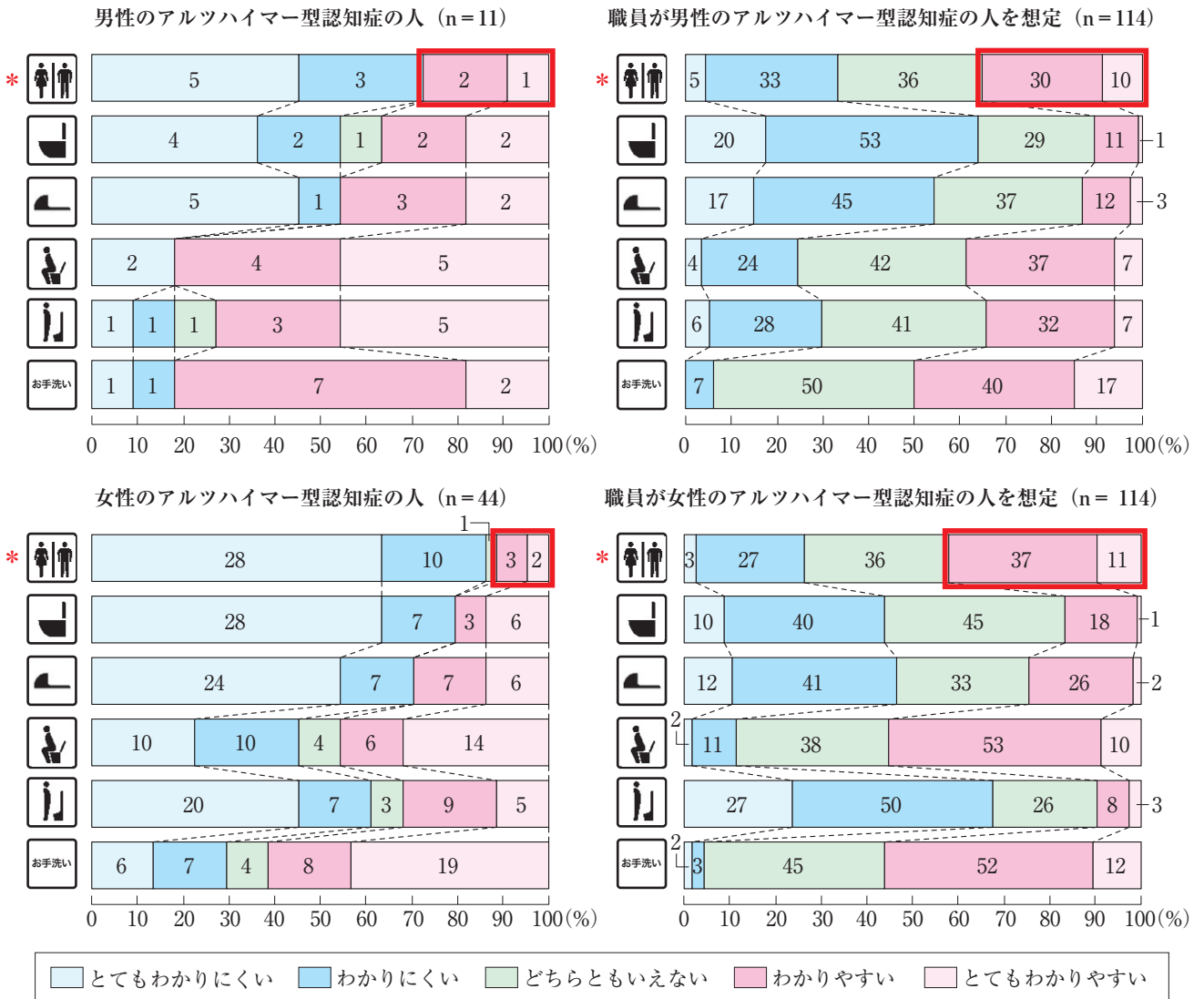


図1 認知症の行動・心理症状の背景要因 (文献9, 10を参考に筆者が作成)



グラフの中の数値は人数を示す。

グラフはマークがついている部屋がトイレだとわかりやすいと回答した割合を比較している。標準案内用図記号 (JIS Z8210) のお手洗い (*) をわかりやすいと回答した割合 (赤枠) は、アルツハイマー型認知症の人の回答では最も低かった。一方で、職員がアルツハイマー型認知症の人の立場に立った回答では3番目に高かった。わかりやすさの傾向には乖離があったことから、認知症本人のための取り組みには、本人がかかわるプロセスを組み込み、本人の視点を反映させることの重要性が示唆された。

図2 アルツハイマー型認知症の人と職員のトイレマークのわかりやすさに関する回答 (文献 11 の図2を筆者が一部改訂)

IV 認知症本人の視点に立った転倒予防を実践するにあたって

認知症の人への転倒予防を実践するにあたり、転倒をなくすことを目的とすると、抑制や行動制限等につながるものが想定される。そのため、その人らしい暮らしを損ねるだけでなく、アンメットニーズサインとして、BPSDが生じ、結果的に転倒リスクの高い行動につながる可能性がある。認知症の人がその人らしい暮らしを送るためにも抑制や行動制限するのではなく、転倒したとしても大きな怪我が発生しないよう配慮することが大切であろう。

認知症本人やその家族、馴染みのある人から本人に関する情報を収集し、本人を深く知り、一人の人として尊

重し、向き合う姿勢を持つことで転倒に関連する行動の背景が少しずつ見えてくることもある。介護者の当たり前といった感覚を押し付けず、認知症本人の立場に立ち続けることで、わずかながらではあるが、認知症の人の世界観を理解することができるのではないだろうか。認知症本人に寄り添う姿勢こそが、転倒予防の第一歩ではないかと考える。

謝辞

本稿にコメントをいただいた群馬医療福祉大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法専攻の村山明彦様に深謝します。

● 引用文献

- 1) 厚生労働省：「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」について。入手先< <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop101.pdf> >, 参照 2023-7-15.
- 2) Fernando E, et al. Risk Factors Associated with Falls in Older Adults with Dementia : A Systematic Review. *Physiother Can.* 69 (2) : 161-170, 2017.
- 3) Suzuki M, et al. Impact of fall-related behaviors as risk factors for falls among the elderly patients with dementia in a geriatric facility in Japan. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 27 (6) : 439-446, 2012.
- 4) 国際老年精神医学会. 認知症の行動と心理症状 BPSD. 第2版, アルタ出版, 東京, 2013.
- 5) Cerejeira J, et al. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Front Neurol.* 3 : 2012, available from < <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2012.00073/full> >. Accessed 2023-7-15.
- 6) 月井直哉ほか. BPSD 評価尺度の特徴と本邦における使用状況. *認知症ケア研究誌.* 5 : 30-40, 2021.
- 7) 村山明彦ほか. バリレーションとユマニチュード. *総合リハビリテーション.* 48 (10) : 933-938, 2020.
- 8) Tsukii N. Holistic and individualized interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Ann Alzheimers Dement Care.* 6 (1) : 14-18, 2022.
- 9) Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 390 : 2673-2734, 2017.
- 10) 月井直哉. 第3部 研究事業B : BPSD の軽減に資するケアのあり方の検討の詳細報告, 代表研究者 : 山口晴保「BPSD の予防・軽減等を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」, 令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康等増進事業, 2023.
- 11) 月井直哉ほか. 施設におけるアルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレに関連したマークの予備的検討. *老年精神医学雑誌.* 33 (12) : 1313-1322, 2022.