

表14 つづき

FAST stage	臨床診断	FAST における特徴	臨床的特徴
		(c) トイレの水を流せなくなる。	用を済ませたあと水を流すのを忘れて、きちんと拭くのを忘れる。あるいは済ませたあと服をきちんと直せなかったりする。
		(d) 尿失禁	ときに(c)の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数カ月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染やほかの生殖泌尿器系の障害でよく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
		(e) 便失禁	この時期の障害は(c)や(d)の段階でみられることもあるが、通常は一時的にしろ別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病様症状のために医療施設を受診することも多い。攻撃的行為や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。
7. 非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型痴呆	(a) 最大限約6語に限定された言語機能の低下。	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型痴呆の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉のとぎれがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力はしだいに失われる。失禁がみられるようになると話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ語彙は2, 3の単語のみに限られてしまう。
		(b) 理解しうる語彙はただ1つの単語となる。	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“はい”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行するに従ってこのようなただ1つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数カ月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解しうる話し言葉が失われたあとは叫び声や意味不明のぶつぶつという声のみとなる。
		(c) 歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行になり階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行できなくなる時期は個人差はあるが、しだいに歩行がゆっくりとなり、歩幅が小さくなっていく場合もある。歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数カ月すると拘縮が出現する。
		(d) 着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうちは介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、しだいに介助なしでは椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
		(e) 笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくりと動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚥下運動とともに保たれる。
		(f) 昏迷および昏睡	アルツハイマー型痴呆の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。

4) N 式老年者用精神状態尺度 (NM-スケール) (表 15)

本尺度は観察式によって痴呆状態を評価し、痴呆の重症度を判定し、痴呆のスクリーニングにもできることを目的としてわが国で作成されたものである (小林ほか, 1988)。本尺度は痴呆患者の家事・身辺整理, 関心・意欲・交流, 会話, 記銘・記憶, 検討識の 5 項目について 7 検法で評価する。評価者間の差が小さくなるように NM スケールの手引きが用意されている。また, 本尺度は後述する N-ADL と組み合わせて用いることが推奨されているため便宜上表 17 に N-ADL も併せて掲げる。この N-ADL の歩行・起座が 1 点以下の寝たきり状態にあるものの場合には家事・身辺整理, 関心・意欲・交流の 2 項目を除いた 3 項目で暫定的に評価する。この場合には, 正常:30-28 点, 境界:27-25 点, 軽度痴呆:24-19 点, 中等度痴呆:18-10 点, 重度痴呆:9 点以下となる。

表 1-5 N 式老年者用精神状態尺度 (NM-スケール)

実施	年月日	年齢	精神常態行動	精神状態尺度 (NMスケール)	計
第1回	歳				
第2回	歳				
第3回	歳				
第4回	歳				
第5回	歳				
第6回	歳				
第7回	歳				

氏名	長谷川式テスト		NMスケール 点 N式テスト 点			
	準備	備考				
診断名						
氏名	生年M 年T 月S 日	居住場所 記入者	NMスケール 点 N式テスト 点			
性別	男・女	年齢	重症度評価点			
視力障害	あり なし	運動障害	正境 軽症 中等症 重症			
聴力障害	あり なし	上肢 下肢	正常 境界 中等症 重症			
0点	無関心 まったく何もしない	3点	7点	9点	10点	
1点	ほとんど不能 呼びかけに一応 反応するが、自 ら話すことはな い	3点	5点	7点	9点	10点
2点	周囲に多少関心 あり ほんやりと無為 に過ごすことが 多い	3点	5点	7点	9点	10点
3点	呼びかけに無反 応	3点	5点	7点	9点	10点
4点	無関心 まったく何もしない	3点	5点	7点	9点	10点
5点	周囲に多少関心 あり ほんやりと無為 に過ごすことが 多い	3点	5点	7点	9点	10点
6点	呼びかけに一応 反応するが、自 ら話すことはな い	3点	5点	7点	9点	10点
7点	無関心 まったく何もしない	3点	5点	7点	9点	10点
8点	周囲に多少関心 あり ほんやりと無為 に過ごすことが 多い	3点	5点	7点	9点	10点
9点	呼びかけに一応 反応するが、自 ら話すことはな い	3点	5点	7点	9点	10点
10点	無関心 まったく何もしない	3点	5点	7点	9点	10点

NMスケール評価点

随伴精神症状・異常行動

- A: 徘徊異常
- A: 新機しやすしい
- A: 何度も食事を要求する
- A: 食物以外のものを口に入れる
- A: 食欲低下
- A: 拒食
- B: 排泄異常
- B: 夜間頻尿
- B: トイレへ行く途中での失禁
- B: トイレ以外の場所での排泄
- B: オシメをはずしてよと人に失禁
- C: 多動、興奮、徘徊
- C: ごそごそ動きまわる
- C: 不穏、興奮、攻撃

- C: 夜間せん妄
- C: 大声をあげる、叫ぶ
- C: 衣類、シャツなどを破る
- C: 暴力
- C: 徘徊 (外出して迷う)
- C: 糞のなかで徘徊
- D: 危険・不始末、弄火
- D: 車、ガスなどの危険がわからない
- D: 自衛行為、転倒の危険
- D: 身体不潔、入浴をいやがる
- D: 性的異常行為
- D: 盗み
- D: つままらないものを集める

- E: 睡眠パターンの障害
- E: 不眠を訴える
- E: 昼夜逆転
- E: 夜間に家人を起こす
- E: 終日睡眠
- F: 感情障害
- F: 気分が変わりやすい
- F: 感情失禁
- F: 多幸
- F: 抑うつ気分、苦悶
- F: 不安、焦燥
- F: 自殺念慮

- G: 異常体験
- G: 錯覚
- G: 幻覚
- G: 妄想
- H: 言葉の異常
- H: 同じことを何度も言う
- H: 呓語
- H: 作話
- I: 意欲の低下
- I: 意欲、関心の低下
- I: 相気がない
- J: 病識
- J: 病識低下
- J: 病識欠如

- K: 性格変化
- K: 自己中心的
- K: 非協同的
- K: 怒りっぽい
- K: 猜疑的
- K: 頑固
- L: その他

5) 精神機能障害評価票(Mental Function Impairment Scale: MENFIS) (表 16)

精神機能障害評価票は老年期痴呆の中核症状としての知的機能障害を認知機能、動悸づけ機能および感情機能の3つの主たる機能の障害と仮定し、それらを独立して評価することが可能である3つの下位尺度から構成されている観察式の行動評価尺度である(本間ほか,1991)。本尺度は診断が下された対象に用いて痴呆の中核症状の経時的な変化を評価するために用いられる。現在、わが国で行われている抗痴呆薬の臨床試験では最も繁用されている。介護者からあらかじめ十分な情報を得ておき、本人に面接した結果に基づいて各評価項目の障害の程度を評定する。3つの下位尺度および13の評価項目得点はすべて痴呆の重症度と有意な相関関係を示す。評価者による評価のばらつきを少なくするために、各評価項目に対する質問例が用意されている(本間ほか,1999)。

表16 精神機能障害評価票(Mental Function Impairment Scale: MENFIS)

実施日 年 月 日

A 認知機能障害	1. 場所の見当識障害	0 全く障害なし 自分のいる場所を正しく認識している	1	2 少し障害あり 慣れない場所でのみある程度の障害がある	3	4 かなり障害あり 慣れている場所でもある程度の障害がある	5	6 完全な障害 自分のいる場所を全く認識していない
	2. 時間の見当識障害	0 全く障害なし 季節、年、月を正しく認識している	1	2 少し障害あり 季節、年、月しか正しく認識していない	3	4 かなり障害あり 季節しか正しく認識していない	5	6 完全な障害 時間を全く認識していない
	3. 最近の記憶の障害	0 全く障害なし 最近24時間以内の出来事を正確に思い出す	1	2 少し障害あり 詳しく話をする とわかる程度の障害がある	3	4 かなり障害あり 表面的な会話で 明らかになる程度の障害がある	5	6 完全な障害 直前のことさえ全く思い出すことができない
	4. 昔の記憶の障害	0 全く障害なし 本人にとって重要な出来事や人物を正確に思い出す	1	2 少し障害あり 詳しく話をする とわかる程度の障害がある	3	4 かなり障害あり 表面的な会話で 明らかになる程度の障害がある	5	6 完全な障害 昔の記憶は完全に失われている
	5. 会話理解の障害	0 全く障害なし 他者の話を正しく理解する	1	2 少し障害あり 他者の話の半分くらいしか理解しない	3	4 かなり障害あり 他者の話のごく簡単なことしか理解しない	5	6 完全な障害 他者の話を全く理解しない
	6. 意思表示の障害	0 全く障害なし 自分の意思を細部にわたって伝えることができる	1	2 少し障害あり 自分の意思を細部までは伝えることができない	3	4 かなり障害あり 自分の意思の大筋しか伝えることができない	5	6 完全な障害 自分の意思を全く伝えることができない
	7. 判断の障害	0 全く障害なし 自分だけで適切に判断することができる	1	2 少し障害あり 自分だけではあまり適切な判断はできない	3	4 かなり障害あり 助言があってもほとんど適切な判断ができない	5	6 完全な障害 適切な判断は全くできない
B 動機づけ機能障害	8. 自発性の障害	0 全く障害なし 自発的に行動する	1	2 少し障害あり 自発的にはあまり行動しない	3	4 かなり障害あり 自発的にはほとんど行動しない	5	6 完全な障害 自発的には全く行動しない
	9. 興味・関心の障害	0 全く障害なし 物事への興味や周囲への関心を十分に示す	1	2 少し障害あり 物事への興味や周囲への関心をあまり示さない	3	4 かなり障害あり 物事への興味や周囲への関心をほとんど示さない	5	6 完全な障害 物事への興味や周囲への関心を全く示さない
	10. 気力の障害	0 全く障害なし 十分な気力や生気がある	1	2 少し障害あり やや気力や生気がない	3	4 かなり障害あり かなり気力や生気がない	5	6 完全な障害 無気力で生気がない
C 感情機能障害	11. 感情表現の多様性の障害	0 全く障害なし 表情や感情表現が豊かである	1	2 少し障害あり 微妙な表情や感情表現を示さない	3	4 かなり障害あり 表情が乏しく、感情表現をあまり示さない	5	6 完全な障害 無表情で、感情表現を全く示さない
	12. 感情表現の安定性の障害	0 全く障害なし 感情を適切にコントロールできる	1	2 少し障害あり 時に感情を適切にコントロールできない	3	4 かなり障害あり しばしば感情を適切にコントロールできない	5	6 完全な障害 感情を全くコントロールできない
	13. 感情表現の適切性の障害	0 全く障害なし 状況にふさわしい感情表現ができる	1	2 少し障害あり 時に状況にふさわしい感情表現ができない	3	4 かなり障害あり しばしば状況にふさわしい感情表現ができない	5	6 完全な障害 状況にふさわしい感情表現は全くできない
合計得点	A. 認知機能障害	B. 動機づけ機能障害		C. 感情機能障害		計		
	点	点	点	点				

111. 日常生活動作能力(ADL)を測るスケール

痴呆性老人では身体的な運動機能障害がないにもかかわらず、痴呆の中核症状である認知機能障害によって多くのADLが障害される。記憶力や集中力の障害のために支障を来すこともあり、常に誘導が必要なこともある。また、行為を始めてしまえば支障無くできるにもかかわらず、単に行為を開始できないという場合もある。多くのADL尺度には移動、摂食、排泄などの身体的あるいは要素的な日常生活動作および買い物、家事、料理などのより複雑な日常生活動作が含まれている。後者は道具的(instrumental)ADLと呼ばれる。観察方法は一般的には患者を熟知している介護者や家族の情報に基づいて評価する方法がとられる。患者の協力が得られない場合でも可能である。

1. N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL) (表 17)

N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL) (小林ほか, 1988) は老年者および痴呆患者の日常生活動作能力を多角的に捉え、点数化して評価するわが国で開発された行動評価尺度である。各項目の各区分にあたる具体的な状態は評価票に示されている。対象者の状態を観察し、身近な家族や介護者からの情報を基にして、各項目ごとに評価し、最右欄に相当する区分の点数を記入する。5項目の点数の合計がN-ADLの評価点となる。評価者間の評価に差が生じないようにN-ADLの手引きが用意されている。本尺度は基本的な身体的ADL尺度である。評価点を算出して経時的変化を数量的に処理することも可能であるが、5項目の障害の程度のパターンを経時的に比較することによって身体的機能の状態の推移を把握することができるという利点がある。

表 1 7 N式老年人用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)

歩行・起坐	寝たきり (坐位不能)	寝たきり (坐位可能)	寝たり、起きたり、手押し車等の支えがある	つたい歩き 階段昇降不能	杖歩行 階段昇降困難	短時間の独歩可能	正常															
生活圏	寝床上(寝たきり)	寝床周辺	室内	屋内	屋外	近隣	正常															
着脱衣浴	全面介助 特殊浴槽入浴	ほぼ全面介助 (指示に多少従える) 全面介助入浴	着衣困難、脱衣も 部分介助を要する 入浴も部分介助を 多く要する	脱衣可能、着衣 は部分介助を要する 自分で部分的に 洗える	遅くて、ときに 不正確 頭髪・足等洗えない	ほぼ自立、やや 遅い 体は洗えるが洗 髪に介助を要する	正常															
摂食	経口摂食不能	経口全面介助	介助を多く要する (途中でやめる、全 部細かくきざむ必 要あり)	部分介助を要する (食べにくいもの をきざむ必要あり)	配膳を整えても ろうとほぼ自立	ほぼ自立	正常															
排泄	常時、大小便失禁 (尿意・便意が認め られない)	常時、大小便失禁 (尿意・便意があり、 失禁後不快感を示す)	失禁することが多 い (尿意・便意を伝える こと可能、常時 おむつ)	ときどき失禁する (気を配って介助 すればほとんど 失禁しない)	ポータブルトイレ・ しびん使用 後始末不十分	トイレで可能 後始末は不十分 なことがある	正常															
N-ADL 評価点																						計

2. 痴呆のための障害評価票 (Disability Assessment for Dementia: DAD) (表 18)

在宅のアルツハイマー型痴呆患者を対象とした ADL の障害を測定するための尺度 (Gauthier et al, 1990) である。介護者や家族を含め痴呆性老人の保健・医療・福祉に携わるものを対象としている。本尺度は臨床試験を始めすでいくつかの場面で用いられている。本尺度では該当しない項目は、合計得点を算出する場合には用いないように作成されている。身体的な運動機能障害による

影響を除くため、本尺度は運動機能障害のないアルツハイマー型痴呆あるいは他の痴呆に対してのみ用いられる。従って、脳血管障害による片麻痺を伴う血管性痴呆を有する対象では、本尺度のみの使用は勧められない。詳しいマニュアルは他稿（本間ほか、1999）を参照されたい。

表18 痴呆のための障害評価票(Disability Assessment for Dementia: DAD)

最近2週間程度の間、介護者が手助けをしたり、指示することなしに、患者が以下の行為をしたかどうかについて、「はい=1、いいえ=0、該当せず=X」の採点方法で評価し、〔 〕の中に採点結果を記入する。

1. 衛生

- 〔 〕 行動の開始：体を洗おうとする、あるいは入浴する、シャワーを浴びようとする
- 〔 〕 行動の開始：歯を磨こう、あるいは入れ歯の手入れをしようとする
- 〔 〕 行動の開始：髪の手入れ（洗髪および整髪）をしようとする
- 〔 〕 計画・段取り：体を洗ったり入浴するためにお湯を入れタオルや石鹸を用意する
- 〔 〕 有効な遂行：体を洗って確実に体のすべての部分を完全に乾かす
- 〔 〕 有効な遂行：歯磨きあるいは義歯の手入れを適切にする
- 〔 〕 有効な遂行：髪の手入れをきちんとする（洗髪と整髪）

2. 着衣

- 〔 〕 行動の開始：自分で服を着ようとする
- 〔 〕 計画・段取り：適切な服を選ぶ（時期、身ざれい、天候および色の組合せに関して）
- 〔 〕 計画・段取り：適切な順番で服を着る（下着、衣服および靴）
- 〔 〕 有効な遂行：完全に自分で服を着る
- 〔 〕 有効な遂行：完全に自分で脱衣する

3. 排泄

- 〔 〕 行動の開始：適切なときにトイレを使おうとする
- 〔 〕 計画・段取り：失敗なしにトイレを使う

4. 摂食

- 〔 〕 行動の開始：食べようとする
- 〔 〕 計画・段取り：食べるときに適切な食器と調味料を選ぶ
- 〔 〕 有効な遂行：普通のペースで適切なマナーで食べる

5. 食事の用意

- 〔 〕 行動の開始：自分用の簡単な軽い食事を用意しようとする
- 〔 〕 計画・段取り：簡単な軽い食事の献立を考える（献立の内容、料理器具）
- 〔 〕 有効な遂行：簡単な軽い食事をきちんと用意するあるいは料理する

表18 つづき

6. 電話をかける

- 行動の開始：適当なときに電話をかけようとする
- 計画・段取り：正しく番号を見つけてダイヤルする
- 有効な遂行：電話で適切な会話をする
- 有効な遂行：伝言を正確に書いて伝える

7. 外へ出かける

- 行動の開始：適切な時間に外に出かけようとする（散歩、訪問、買い物）
- 計画・段取り：交通手段、鍵、目的地、天候、必要なお金、買い物リストなどを考えて外出する
- 有効な遂行：慣れた目的地に迷子にならずに着く
- 有効な遂行：適切な交通手段をきちんととる
- 有効な遂行：適切な品物を買って店から戻る

8. 金銭の取り扱いと通信

- 行動の開始：金銭の取り扱いや手紙のやり取りなどの個人的なことに関心を示す
- 計画・段取り：勘定の支払いをする（小切手、銀行の通帳、つけ）
- 計画・段取り：文房具、住所、切手などを考えてきちんと手紙を書く
- 有効な遂行：お金をきちんと取り扱う（くずす）

9. 薬の服用

- 行動の開始：正しい時間に服用しようとする
- 計画・段取り：処方されたとおりに服用する（正しい用量に従って）

10. 余暇と家事

- 行動の開始：余暇活動に関心を示す
- 行動の開始：以前していた家事に関心を示す
- 計画・段取り：以前していた家事の段取りをきちんとつける
- 有効な遂行：以前していた家事をきちんとこなす
- 有効な遂行：家にいなければならないときにはいられる

IV. 痴呆の行動の障害を測るスケール

痴呆には種々の行動の障害がみられ、本人や介護者を QOL の低下させる大きな要因になっている。介入の効果がもっとも得られやすい症状であり、下記に示すようなスケールの意義は大きい。

1. 問題行動評価尺度 (TBS) (表 19-20)

本スケールは異常行動の頻度を指標にして評価し、経時的な変化をみるために我が国で作成されたものである (朝田ほか, 1994)。TBS は 14 項目から構成され、在宅用と病院・施設用の 2 項目を除けば施行する場面を選ばない。在宅では、主たる介護者が、病院・施設では看護・介護職員が情報提供者となる。過去一ヶ月間の観察に基づいて頻度をなし (0) から 4 (日に 1 回以上) の 5 件法で評価する。TBS は評価点に加えて、在宅と施設・病院用のそれぞれの 3 つからなる下位尺度評価点を算出することができる。在宅用の下位尺度は・介護者に向かう行為、・1人で没頭する行為、および・分化した行為の 3 つであり、病院・施設用では・職務妨害の行為、・観察し保護する行為、および・紛失物をめぐる行為の 3 つである。それぞれの下位尺度に含まれる評価項目は表を参照されたい。得点の算出方法は若干複雑である。表 20 の下欄にも記載してあるが、各項目の評価段階の数値に表中の各項目の係数を乗じて算出し、評価点とする。

表 1 9 問題行動評価尺度 (TBS)

氏名	年齢	性別	調査日	回答者						(得点)	
患者さんの過去1か月以内の行動に関してお尋ねします。各質問に対して、どのくらいみられるかにより、4, 3, 2, 1, 0のなかから選んで答えてください。在宅と病院・施設の患者さんでは質問が一部異なりますので、ご注意ください。(一)は回答不要。					日に 1回 以上	週に 数回	月に 数回	月に 1回	なし	在宅	病院 施設
1. 住居の内外をしきりと歩きまわる。住居を出て行こうとする					4	3	2	1	0		
2. 食物ではないものを口に入れる					4	3	2	1	0		
3. 運転やガス・電気器具の危険な操作					4	3	2	1	0		(一)
4. 金品を盗られたと責める					4	3	2	1	0		
5. 言いがかりや、説明に対する否定・ゆがんだ解決					4	3	2	1	0		
6. むやみに物を隠す					4	3	2	1	0		
7. 無意味な作業 (例: 衣類・たんす・トイレなどのいたずら)					4	3	2	1	0		
8. (在宅) 家族の団楽・会話の妨害					4	3	2	1	0		(一)
(病院・施設) 職員の仕事・休憩の妨害					4	3	2	1	0	(一)	
9. 他人とのトラブル					4	3	2	1	0		
10. つまらない物を集める					4	3	2	1	0		(一)
11. 夜半に騒いだり、人を起こす					4	3	2	1	0		
12. トイレ以外での排泄、便こね (弄便行為)					4	3	2	1	0		
13. 暴力・破損行為や暴言 (介助の際の抵抗は含めない)					4	3	2	1	0		
14. まつわりついたり、同じ質問を繰り返す					4	3	2	1	0		
15. 大声で叫ぶ・金切り声をあげる					4	3	2	1	0		

各項目の補足説明

- 目的もなく、あるいはしきりと住居の内外を歩き回ったり行き来している状態。いわゆる徘徊、あるいは「帰る」などと住居を出ていこうとするような状態。
- 石けんや洗剤、その他の食物でないものを口に入れること、それを嚙んだり飲み込もうとすること。
- 車やバイクなどを運転したり、しようとして、ガス・電気器具を誤った方法で使用したり、これらをつけっ放しにすること。
- 現金、通帳、権利書などが見当たらない、だれかが盗んだに違いないなどと主張したり、責めたり、追及したりするような行為。
- 事実に対し、妄想・幻覚や作り話あるいは思い違いなどと思われる迷惑な発言や主張。また、これに対して説明しても、否定したり、ゆがんだ解釈をすること。
- 自分や家族の所持品、家庭用品その他を必要もないのに隠したり、しまいこんでしまうこと。
- 本人なりに仕事・作業をしているのかもしれないが、迷惑であったり、いたずらやお節介と映る行為。たとえばたんすや衣装ケースをいじって衣類を散らかしたり、トイレ用品・台所用品などを台無しにすること。
- (在宅) 家族の団楽や会話、くつろぎなどを妨害するような行為。
(病院・施設) 職員の仕事の遂行や休息を妨げる行為。
- 他人との間での言い争い、けんか。
- 役に立たない物や腐った食物などを集めること。結果的に盗みとなる行為も含める。
- 夜間、消灯後に物音や大声をたてて他者を安眠させない状態。あるいは他者を起こそうとする行為。
- 大小便をトイレ以外の場所で排泄したり、自分の便に触って衣類や住居などを汚す行為。
- 日常生活動作の介助場面以外、たとえば注意・制止の際あるいは理由がないと思われるような状況でみられる暴力・破損行為、または暴言。
- 介護者に終始つきまとったり、依存しすぎたりする状態。また何度説明しても繰り返し同じことを尋ねること。
- 理由や意味がないと思われる叫び声、金切り声をたてること。

表 2 0 問題行動評価尺度(TBS)の得点方法

表中の数字は、標準化された因果計数の推定値である。これを用いて各要因ごとの総得点を算出する。

<在宅用>

<病院・施設用>

	factor 1 介護者に向 かう行為	factor 2 ひとりで没 頭する行為	factor 3 分化した 行為		factor 1 職務妨害 の行為	factor 2 観察し保護 する行為	factor 3 紛失物をめ ぐる行為
1. 徘徊		0.53		1. 徘徊		0.29	
2. 異食	-0.47	0.61		2. 異食		0.68	
3. 危険行為			0.52	3. (最終的に除外)			
4. 誣告	0.67			4. 誣告	0.33		
5. 曲解	0.76			5. 曲解	0.76	-0.45	0.26
6. 隠す	0.28	0.33	2.20	6. 隠す			0.79
7. 仮性作業		0.52	0.2	7. 仮性作業		0.58	
8. 団欒妨害	0.53			8. 職務妨害	0.41		
9. トラブル			0.35	9. トラブル	0.57		
10. (最終的に除外)				10. 収集			0.67
11. 夜騒ぎ	0.54		-0.37	11. 夜騒ぎ	0.41		
12. 放尿弄便		0.34	-0.39	12. 放尿弄便		0.37	
13. 暴言暴力	0.43			13. 暴言暴力	0.63		0.15
14. まつわり	0.38			14. まつわり	0.26		
15. 叫び	0.38	0.46	-0.63	15. 叫び	0.49		

例：在宅で「15. 叫び」の得点が3であれば、factor 1に対して 3×0.38 、factor 2に対して 3×0.46 、factor 3に対して $3 \times (-0.63)$ の得点となる。1から15までについて同様に計算して各要因ごとに総和を算出し、これをそれぞれの総得点とする。

2. Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) (表 21)

先にも触れたように、痴呆にみられる様々な行動について一定の定義が必ずしもなされていないことを踏まえて Cohen-Mansfield らは痴呆性老人で最も一般的な症状の1つである焦燥を取り上げ操作的な定義を示した。つまり、焦燥とは何らかの理由や目的のない、また困惑などでは説明できない言動とした。この定義に基づいて、目的なくあちこち歩き回る、叫ぶ、罵るなど 29 項目からなる尺度を作成した (Cohen-Mansfield and Billig, 1986; Cohen-Mansfield, 1986)。また、29 項目から 10 項目を選んだ短縮版も作成されている (Finkel et al., 1993)。CMAI は痴呆にみられる精神症状や行動障害をすべて網羅するものではないが、1つのカテゴリーとして考えられる行動を定量的に測定することができる尺度の意義は大きい。

表 2 1 Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)

	ない	1週間に 1回以下	1週間に 1~2回	1週間に 数回	1日に 1~2回	1日に 数回	1時間に 数回
1. ぶつ	1	2	3	4	5	6	7
2. 蹴る	1	2	3	4	5	6	7
3. つかむ	1	2	3	4	5	6	7
4. 押す	1	2	3	4	5	6	7
5. 投げる	1	2	3	4	5	6	7
6. 噛む	1	2	3	4	5	6	7
7. 引っ掻く	1	2	3	4	5	6	7
8. 痰を吐く	1	2	3	4	5	6	7
9. 自分を傷つける	1	2	3	4	5	6	7
10. 引き裂く	1	2	3	4	5	6	7
11. 性行為	1	2	3	4	5	6	7
12. 歩き回る	1	2	3	4	5	6	7
13. 服を脱ぐ	1	2	3	4	5	6	7
14. 違うところに行く	1	2	3	4	5	6	7
15. 失立	1	2	3	4	5	6	7
16. 食べる/飲む	1	2	3	4	5	6	7
17. 手で物をいじる	1	2	3	4	5	6	7
18. 隠す	1	2	3	4	5	6	7
19. ためこむ	1	2	3	4	5	6	7
20. わざとらしさ	1	2	3	4	5	6	7
21. 落ち着きのなさ	1	2	3	4	5	6	7
22. 金切り声をあげる	1	2	3	4	5	6	7
23. 性的なことを言う	1	2	3	4	5	6	7
24. 叫ぶ	1	2	3	4	5	6	7
25. 繰り返し言う	1	2	3	4	5	6	7
26. 騒々しい	1	2	3	4	5	6	7
27. 不平を言う	1	2	3	4	5	6	7
28. 拒絶する	1	2	3	4	5	6	7
29. 助けを求める	1	2	3	4	5	6	7

3. Behavioral Symptomatology In Alzheimer's Disease(Behave-AD) (表 22)

Behave-AD はアルツハイマー型痴呆にみられる精神症状を対象とした薬物療法の薬効を判定するために Reisberg ら (1987) によって作成された症状評定尺度であり、国際的にはもっとも頻用されている。本尺度は介護者との面接から得られる情報によって症状あるいは行動の重症度の評価を行う 25 の評価項目と、それらを総合した全般評価項目から構成されている。各評価項目の障害の程度は「0 : なし」から「3 : 重篤」までの 4 件法によって評定される。本尺度の各評価項目の評価者間の % agreement は 0.76~1.0 であることが示されている。最近、朝田ら(1999)によって、日本版についても検討が加えられ満足すべき評価者間信頼性 (κ) が得られている。詳しい評価マニュアルは他稿(本間ほか, 1999)を参照されたい。

表 2 2 Behavioral Symptomatology In Alzheimer's Disease
(Behave-AD)

A. 妄想観念

1. 「人が物を盗んでいる」妄想	0 なし	1 人が物を隠している妄想	2 人が家に侵入し、物を隠しているまたは物を盗んでいる妄想	3 家に侵入した人と話をする
2. 「ここは自分の家ではない」妄想	0 なし	1 ここは自分の家ではないと確信している (家に帰るために荷づくりをする、家においても「家に連れて帰れ」と文句を言う)	2 家に帰るため外出しようとする	3 外出を禁止されて暴力を振るう
3. 「配偶者 (介護者) は身代わりだ」という妄想	0 なし	1 配偶者 (介護者) は身代わりだと確信している	2 配偶者 (介護者) は身代わりだと怒る	3 配偶者 (介護者) は身代わりだと暴力を振るう
4. 「見捨てられる」妄想 (施設に入所させるなど)	0 なし	1 介護者が自分を見捨てるまたは施設に入所させる計画を進めているのではないかと疑う (電話などで)	2 介護者が自分を見捨てるまたは施設に入所させる計画を進めていると非難する	3 介護者が今すぐ自分を見捨てるまたは施設に入所させようとしていると非難する
5. 「不義」妄想	0 なし	1 配偶者、子供、介護者などが不実を働いていると確信している	2 配偶者、子供、介護者などが不実を働いていると怒る	3 配偶者、子供、介護者などが不実を働いていると暴力を振るう
6. 「猜疑心、妄想」(上記以外)	0 なし	1 猜疑心 (物を隠した後にその場所がわからなくなるなど)	2 妄想 (猜疑心の強い確信や、猜疑心による怒りなど)	3 猜疑心による暴力
7. 妄想 (上記以外)	0 なし	1 妄想	2 妄想による発言または感情表出	3 妄想による行動または暴力表出

B. 幻覚

8. 幻視	0 なし	1 不明瞭：対象が不明確	2 物や人が明確な幻視 (テーブルに人がいるなど)	3 幻覚に基づく発言、行動、感情表出
9. 幻聴	0 なし	1 不明瞭：対象が不明確	2 言葉やフレーズが明確な幻聴	3 幻覚に基づく発言、行動、感情表出
10. 幻嗅	0 なし	1 不明瞭：対象が不明確	2 対象が明確	3 幻覚に基づく発言、行動、感情表出
11. 幻触	0 なし	1 不明瞭：対象が不明確	2 対象が明確	3 幻覚に基づく発言、行動、感情表出
12. その他の幻覚	0 なし	1 不明瞭：対象が不明確	2 対象が明確	3 幻覚に基づく発言、行動、感情表出

C. 行動障害

13. 徘徊：家や介護者の元からいなくなる	0 なし	1 徘徊するか拘束の必要なし	2 拘束の必要あり	3 徘徊を防ごうとするとなんらかの言動や感情表出が出る
14. 無目的な行動	0 なし	1 無目的な行動の反復 (財布を開けたり閉めたりする、衣類をまとめたり取り出したりする、衣類を着たり脱いだりする、軍笛を開けたり閉めたりする、要求や質問をしつこく繰り返すなど)	2 拘束を必要とする徘徊やその他の無目的な行動	3 無目的な行動による擦過傷や身体的損傷

表 2 2 つづき

15. 不適切な行動	0	1	2	3
	なし	不適切な行動（物を不適切な場所にしまったり隠したりする、衣類をくずかごに棄てたりオープンにからの皿を置いたりする、露出などの不適切な性行動など）	あり 拘束を必要とする	あり 拘束を必要とし、拘束されると怒りや暴力を伴う

D. 攻撃性

16. 暴言	0	1	2	3
	なし	あり（普段用いない汚い言葉を使う）	あり 怒りを伴う	あり 明らかに怒りが他者に向けられている
17. 威嚇や暴力	0	1	2	3
	なし	威嚇的態度	暴力	激烈な暴力
18. 焦燥（上記以外）	0	1	2	3
	なし	あり	あり 情動的要素を伴う	あり 情動的・身体的要素を伴う

E. 日内リズム障害

19. 昼間・夜間障害	0	1	2	3
	なし	反復性の夜間覚醒	夜間の睡眠が50～75%に短縮	日内リズムの完全な障害（夜間の睡眠が50%未満に短縮）

F. 感情障害

20. 涙もろさ	0	1	2	3
	なし	あり	あり 明らかな感情的要素を伴う	あり 感情のおよび身体的要素を伴う（手を探み絞る身振りなど）
21. 抑うつ：その他	0	1	2	3
	なし	あり（明らかな感情的要素を伴わず、ときどき「死にたい」と言うなど）	あり 明らかな感情的要素を伴う（死を志向するなど）	あり 感情のおよび身体的要素を伴う（自殺企図など）

G. 不安および恐怖

22. 将来の出来事に関する不安（ゴドー症候群）	0	1	2	3
	なし	あり 将来の約束や出来事に関する反復的な質問や行動	あり 介護者に迷惑をかける	あり 介護者に堪えがたい負担をかける
23. その他の不安	0	1	2	3
	なし	あり	あり 介護者に迷惑をかける	あり 介護者に堪えがたい負担をかける
24. 取り残される不安	0	1	2	3
	なし	あり 取り残される不安を訴える	あり 不安を訴え、介護者の対応を必要とする	あり 不安を訴え、介護者を常に必要とする
25. その他の恐れ	0	1	2	3
	なし	あり	あり 介護者の対応を必要とする	あり 患者を拘束する必要がある

全般評価

上記症状は右記の重症度に該当する	0	1	2	3
	介護者にまったく負担をかけず患者の危険もまったくない	介護者への負担と患者の危険が軽度である	介護者への負担と患者の危険が中等度である	介護者へ堪えがたい負担をかけ、患者も非常に危険である

4. Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) (表 23)

痴呆性老人にうつ状態が合併することは臨床的にもしばしば経験される。また、決して少なくない割合のうつ病患者の経過中に痴呆が発現することも報告されている。痴呆に合併するうつ状態であっても多くが可逆的な経過を取り得ることを考えれば、痴呆に合併するうつ状態を評価する尺度が必要であることは明かであろう。しかし、従来の上つ状態の評価尺度は患者本人の訴えに基づいて評価する方法であるため、痴呆患者には用いづらいことが多い。本尺度はこのような状況でも評価することができるように介護者から得られる情報にも重きをおいて評価するように作成されている (Alexopolus et al, 1988)。

表 2 3 Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)

氏名	年齢	性	日付
住所	特別養護老人ホーム		電話番号
入院患者	特別養護老人ホーム		外来患者
<p>得点方法 a=評価不能 0=なし 1=軽度または間欠的 2=重度 評価は、面接前1週間に起こった症状に基づくべきである。 症状が身体の障害や病気で起こったなら得点は与えない。 「」内はより具体的な質問項目であり、これらを参考に質問する。</p>			
A. 気分に関連した症状			
1. 不安			a 012
「不安げな顔、黙りこむ、困惑」			
2. 悲哀			a 012
「悲しそうな顔、悲しそうな声、涙もろさ」			
3. 物事を楽しめない			a 012
4. イライラする			a 012
「怒りっぽい、短気」			
B. 行動障害			
5. 焦燥			a 012
「落ち着かない、手を動かす、髪を引っ張る」			
6. 精神運動抑制			a 012
「動作が遅い、話すのが遅い、反応が鈍い」			
7. 多彩な身体的訴え			a 012
(消化器症状のみなら0と得点)			
8. 興味の喪失			a 012
「活動に興味をなくす」			
(1か月以内に急速に起こったら得点する)			
C. 身体症状			
9. 食欲不振			a 012
「いつもより食べない」			
10. 体重の減少			a 012
(1か月以内に5ポイント=約2.3 kg以上の低下があれば2と得点)			
11. 意欲の低下			a 012
「疲れやすい、おっくう」			
(1か月以内に急速に起こったら得点する)			
D. 日内変動および睡眠障害			
12. 日内変動			a 012
「より朝悪い」			
13. 入眠困難			a 012
「通常より遅い」			
14. 中途覚醒			a 012
15. 早朝覚醒			a 012
「通常より早い」			
E. 思考障害			
16. 自殺			a 012
「世の中は生きていく価値がない、自殺念慮、自殺企図」			
17. 低い自己評価			a 012
「自責感、劣等感、不全感」			
18. 悲観的			a 012
「最悪を予想する」			
19. 気分一致した妄想症状			a 012
「貧困妄想、心気妄想、虚無妄想」			

V. おわりに

痴呆の認知機能, ADL および行動の障害を測るスケールのいくつかについて簡単に紹介した. ここで取り上げたものの中で CSDD についてはまだ我が国では検討が加えられていないが, DAD と CMAI については現在, 信頼性と妥当性の検討が進められている. ここで紹介したスケールはごく一部に過ぎない. ふだんの臨床では必ずしもスケールの実施を含めた診療が行われるとは限らないが, 他科あるいは保健・福祉領域の専門家との間での共通言語としての意義は今後ますます増大すると考えられる. 国際的な臨床研究を進めるためには必須の手段でもある. いくつかのスケールについてはふだんから習熟しておくだけの価値はあるように思う.

文献

Alexopolus GS, Abrams RC, Young RC, et al: Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry* 23: 271-284, 1988.

朝田 隆, 吉岡 充, 森川三郎ほか: 痴呆患者の問題行動評価票 (TBS) の作成. *日公衛誌* 41: 518-527, 1994.

朝田 隆, 本間 昭, 木村通宏ほか: 日本語版 BEHAVE-AD の信頼性について, *老年精神医学雑誌* 10: 825-834, 1999.

Berg L, Miller JP, Storandt M, et al: Mind senile dementia of the Alzheimer type: 2. Longitudinal assessment. *Ann Neurol* 23: 477-484, 1988.

Burke WJ, Miller JP, Rubin EH, et al: Reliability of the Washington University Clinical Dementia Rating. *Arch Neurol* 45: 31-32, 1988.

Cohen-Mansfield J: Agitated behaviors in the elderly: II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *J Am Geriatr Soc* 34: 722-727, 1986.

Dick JP, Guilloff R, Stewart A, et al: Mini-Mental State examination in neurological patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 47: 496-499, 1984.

Finkel SL, Lyons JS, Anderson RL: A brief agitation rating scale (BARS) for nursing home elderly. *J Am Geriatr Soc* 41: 50-52, 1993.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-Mental State"; a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *J Psychiatr Res* 12: 189-198, 1975.

福永知子, 西村 健, 播口史朗ほか: 新しい老人用精神機能検査の作成: N式精