

第3に、精神病院、または総合病院の精神科のそれぞれの特徴、すなわち開放病棟であるか閉鎖病棟か、痴呆専門病棟か、都市部または地方に立地するか、公立病院か否か、等によって入院する患者層の性格に違いがあるということである。逆にいえば、ハードの面から、対応可能な精神症状が限定され、それによって入院する患者の病像が決まってくるといえよう。こういった、病院・病棟の性格が介護現場やケアに携わる人に共有できる情報として提供していく必要があると考える。C病院のように、地域と比較的密着したような病院は、都市部の施設より、効率的な運用がなされやすいと考えられる。

痴呆性疾患の精神病院の本来の位置づけとして、①痴呆疾患の診断を確定し、治療介護の方針を明確にする ②痴呆に伴って出現した各種の精神症状・問題行動（随伴症状）の治療 ③家族・介護者への医学的情報のフィードバックが挙げられるであろう。いずれにしても、痴呆性疾患患者にとって、精神科病棟を必要とする時期は、全経過の中でごく短期間だけで有ることがほとんどである。病院は決して介護の場ではないので、①から③の限定された機能を高め、医療資源を効率よく利用する必要がある。そのためには介護保険を柱として、その中に痴呆性疾患病棟をシステムの中に取り込めるような方向性が必要と思われる。すなわち、介護現場と医療現場がスムーズに移行できる体制が望ましいと考えられる。

E. 文献

- ①精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉、厚健出版 2001
- ②平成11年度厚生科学研究報告書、精神科医療における行動制限の最小化に関する研究、精神障害者の行動制限と人権確保のあり方 2000

③痴呆性高齢者支援対策研究会：これからの痴呆性高齢者支援対策。中央法規出版、2001

④桧森 道子：期待される痴呆性疾患専門病棟、日精協誌、第20巻、11号 2001

G. 発表

なし

図1 性別

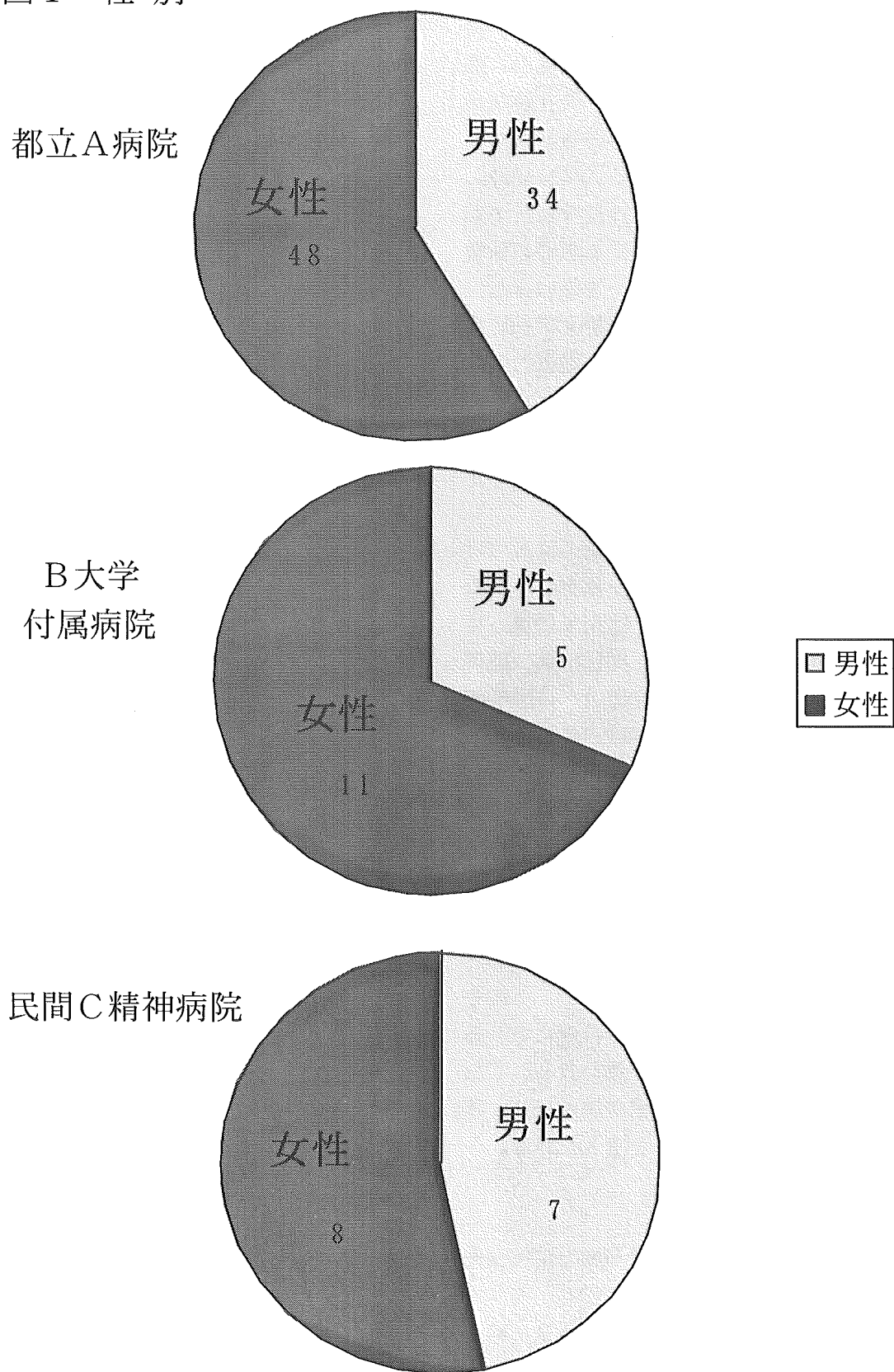
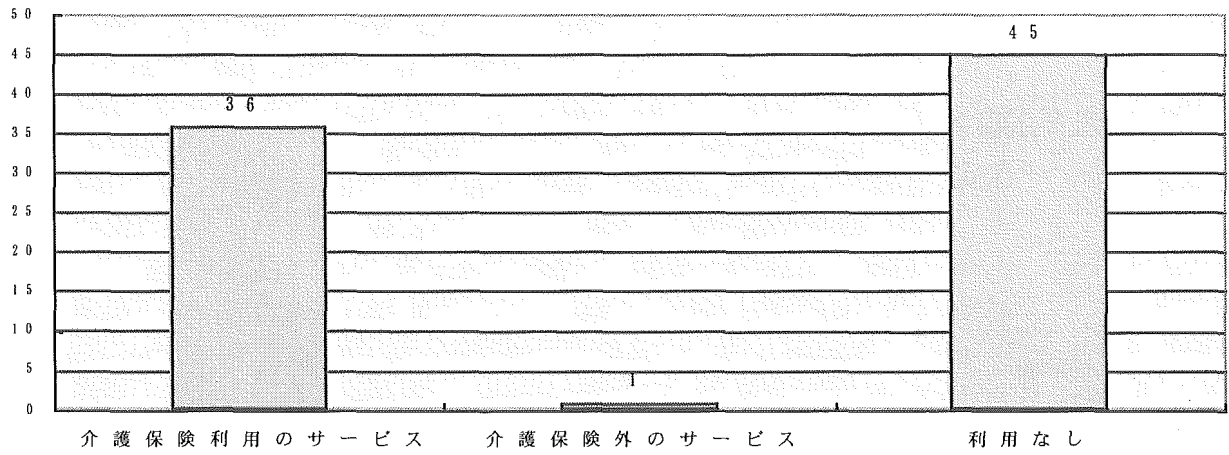
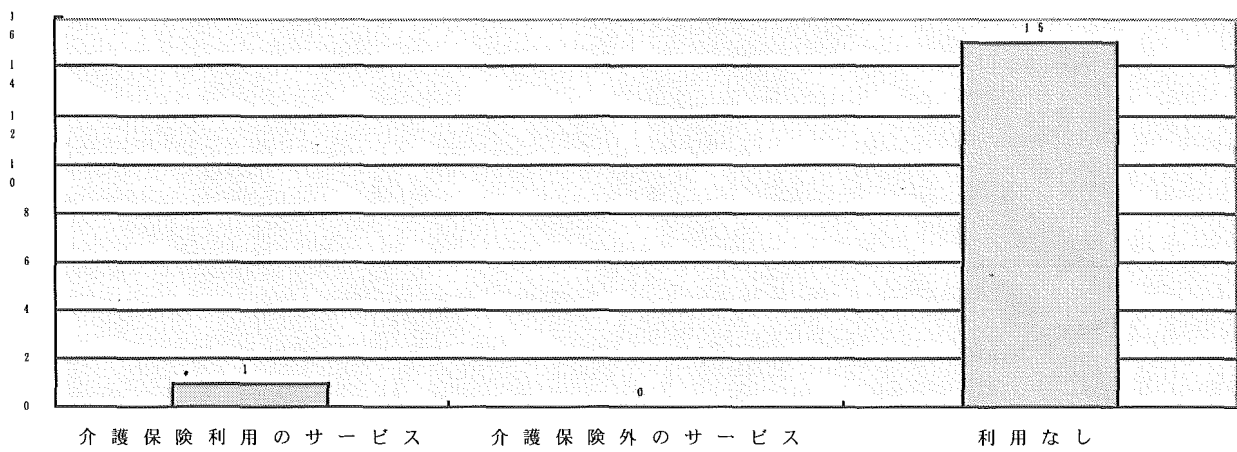


図2 公的サービス利用の有無

都立A病院



B大学付属病院



民間C精神病院

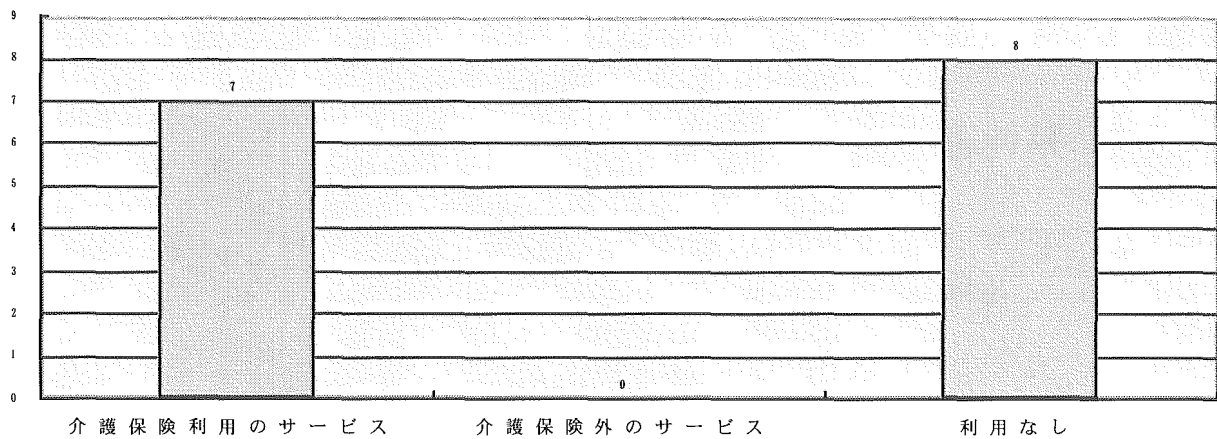


図3 受診ルート

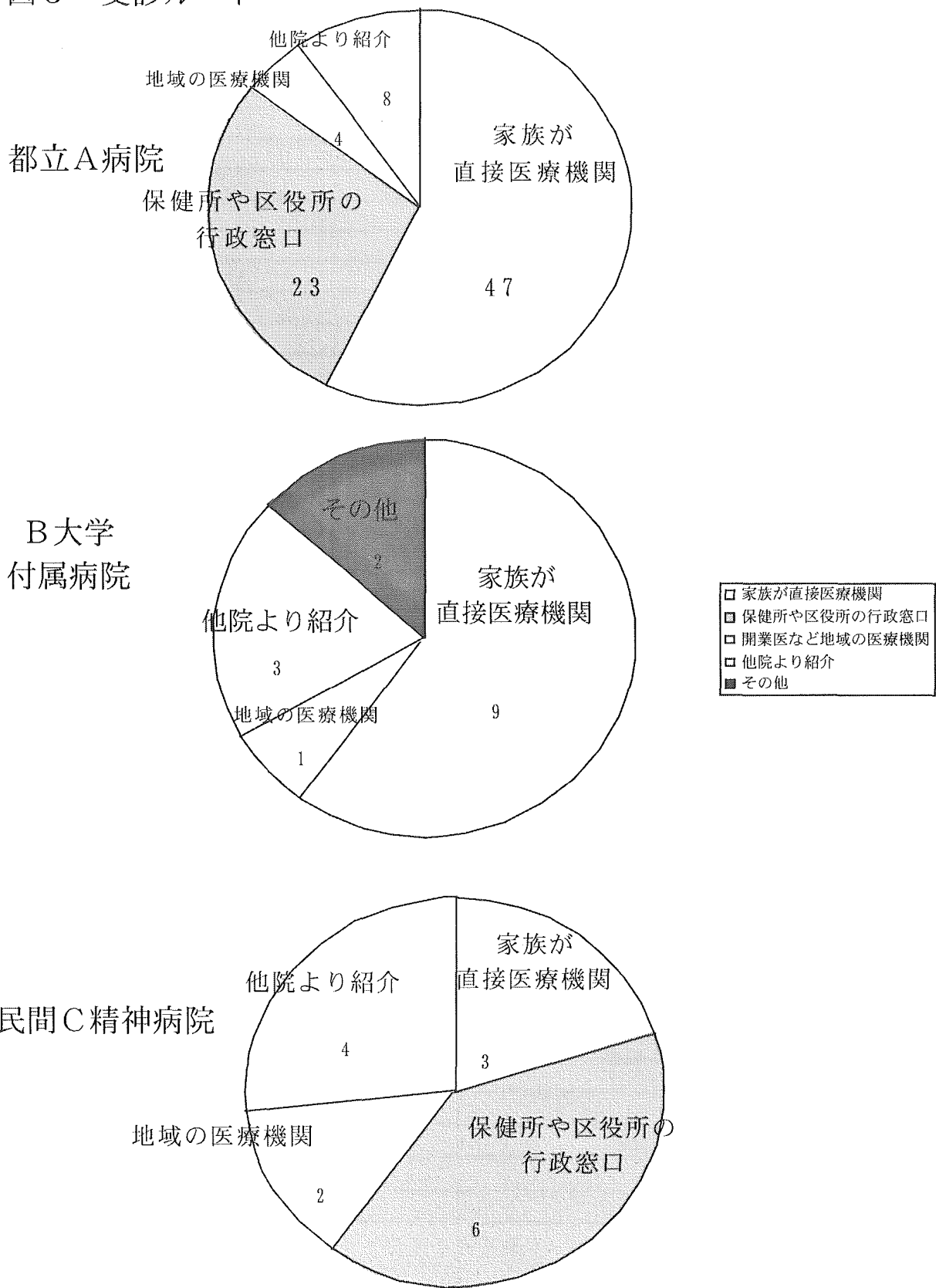
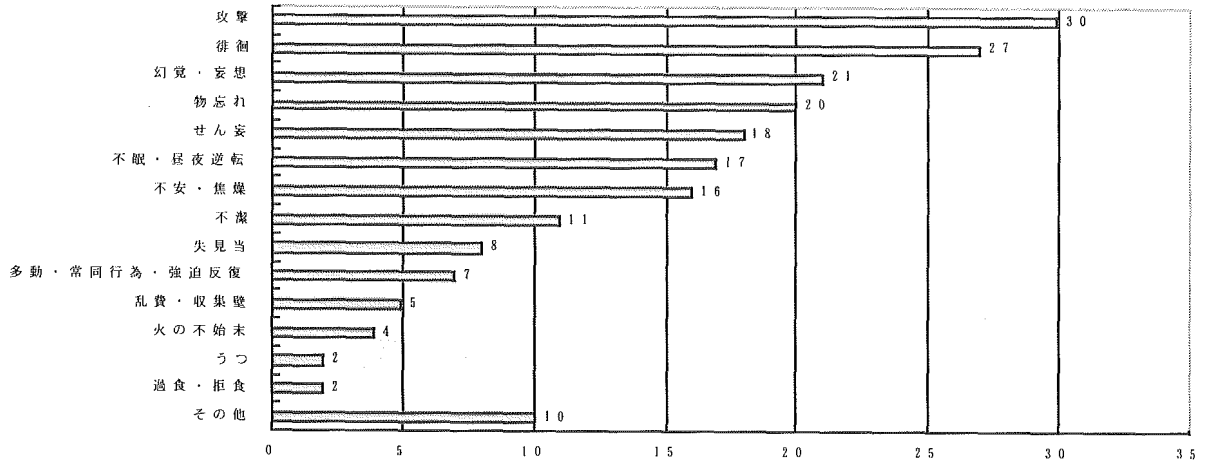
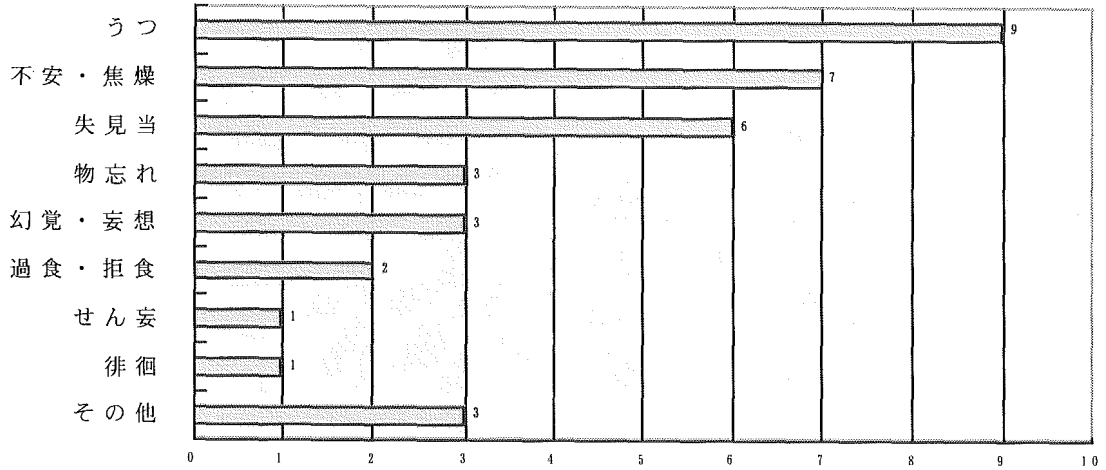


図4 受診理由

都立A病院



B大学付属病院



民間C精神病院

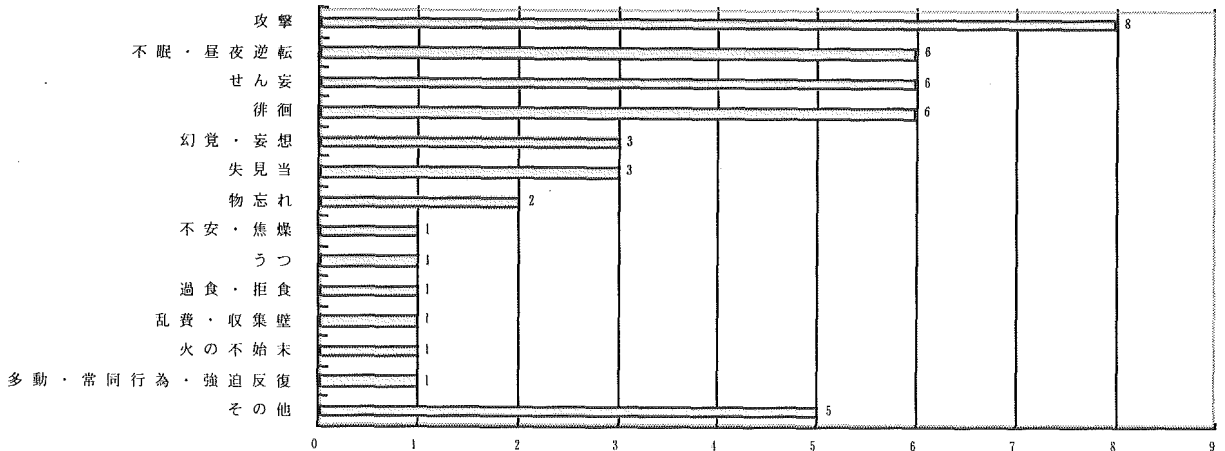
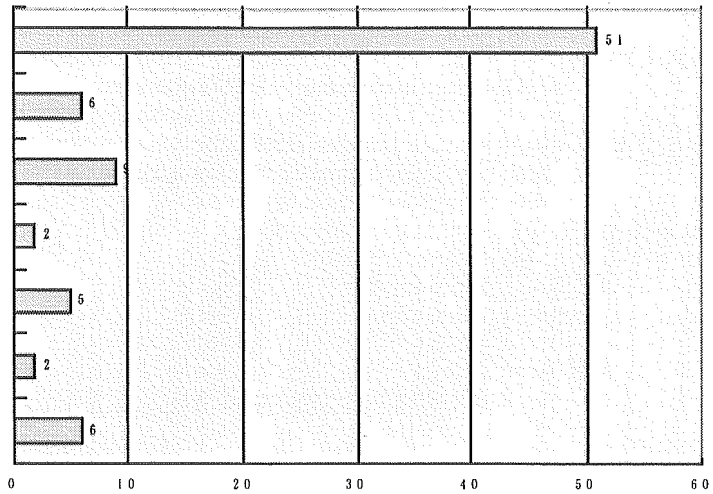


図5 診断名

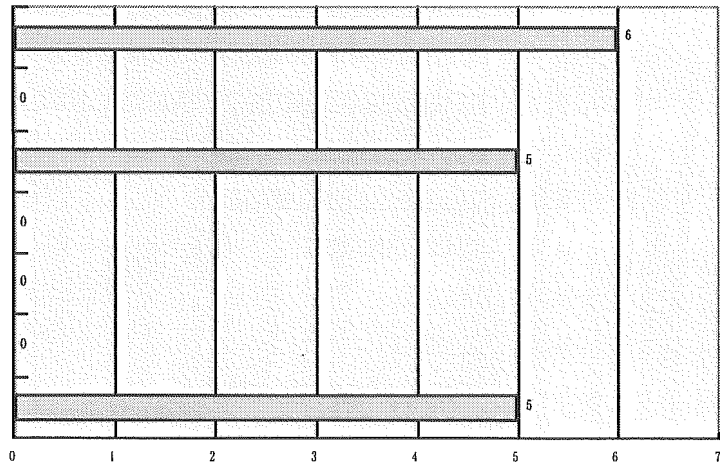
都立A病院

晩発性アルツハイマー病
 早発性アルツハイマー病
 脳血管性痴呆
 混合性痴呆
 老年期精神病
 ピック病
 その他



B 大学病院精神科

晩発性アルツハイマー病
 早発性アルツハイマー病
 脳血管性痴呆
 混合性痴呆
 老年期精神病
 ピック病
 その他



民間C精神病院

晩発性アルツハイマー病
 早発性アルツハイマー病
 脳血管性痴呆
 混合性痴呆
 老年期精神病
 ピック病
 その他

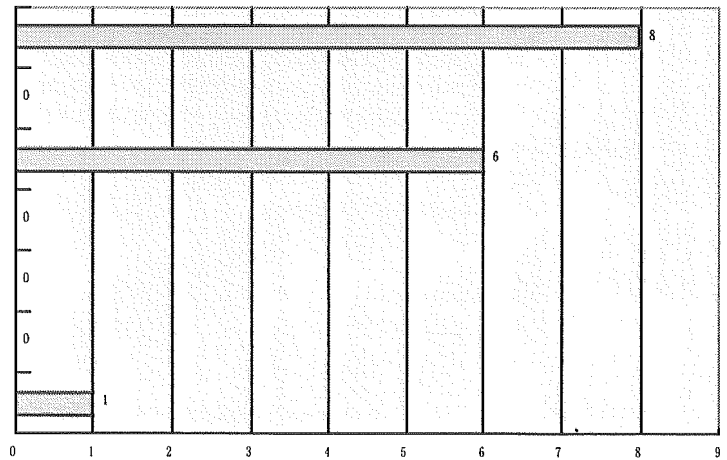


図6 入院形態

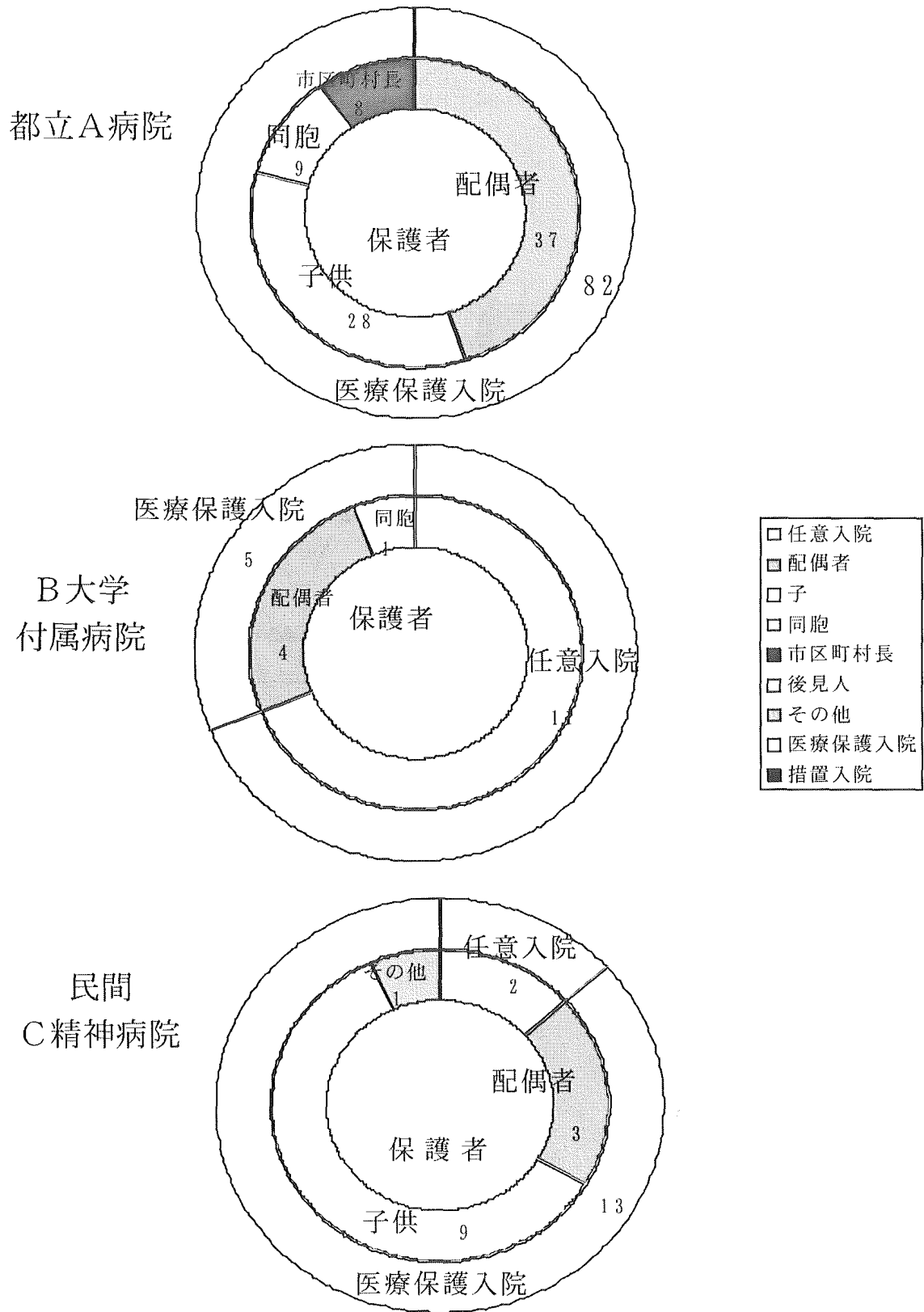


図7 主たる介護者

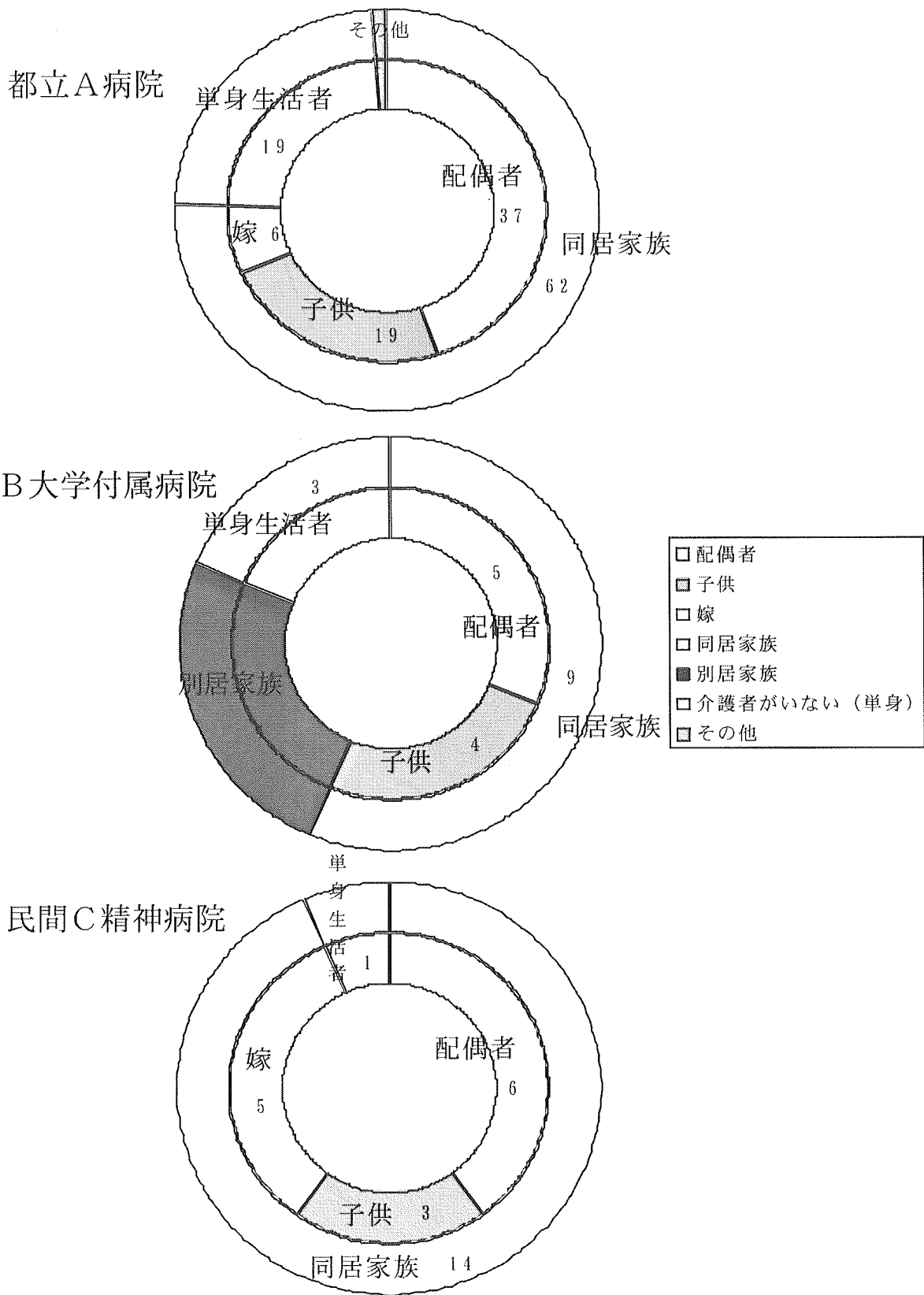


図8 入院前と退院後の生活の場（内円が入院前、外円が退院後）

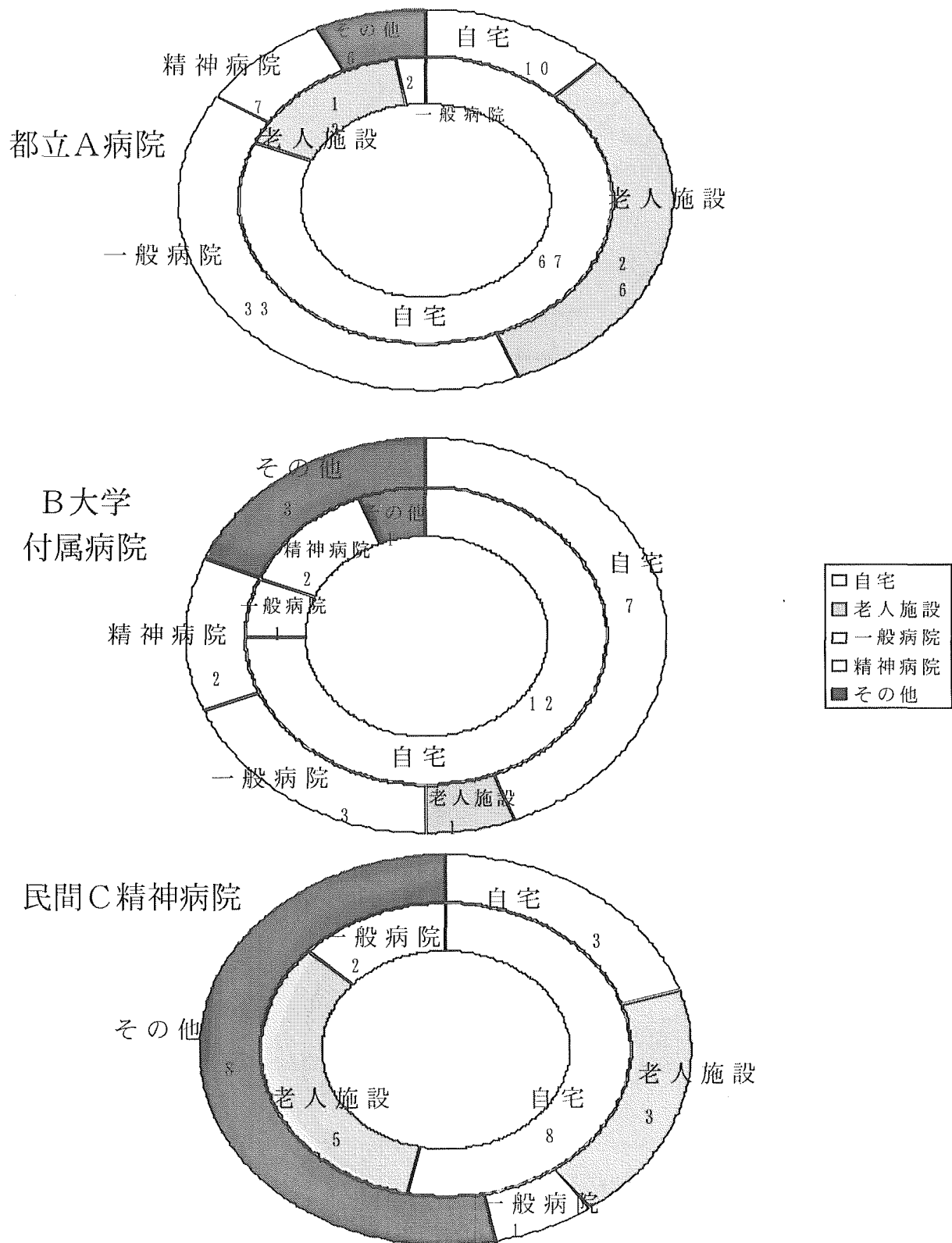


図9 行動制限の有無

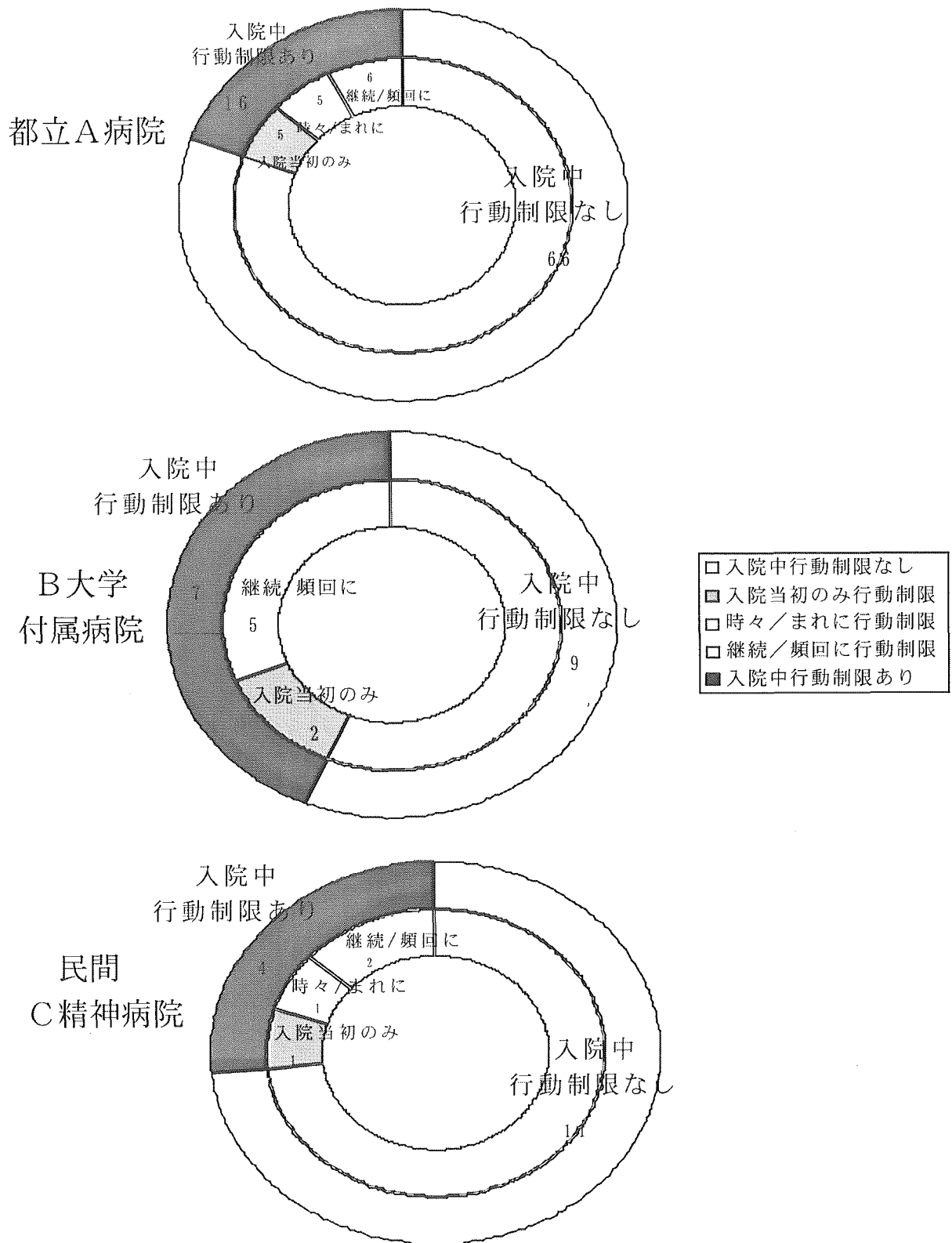
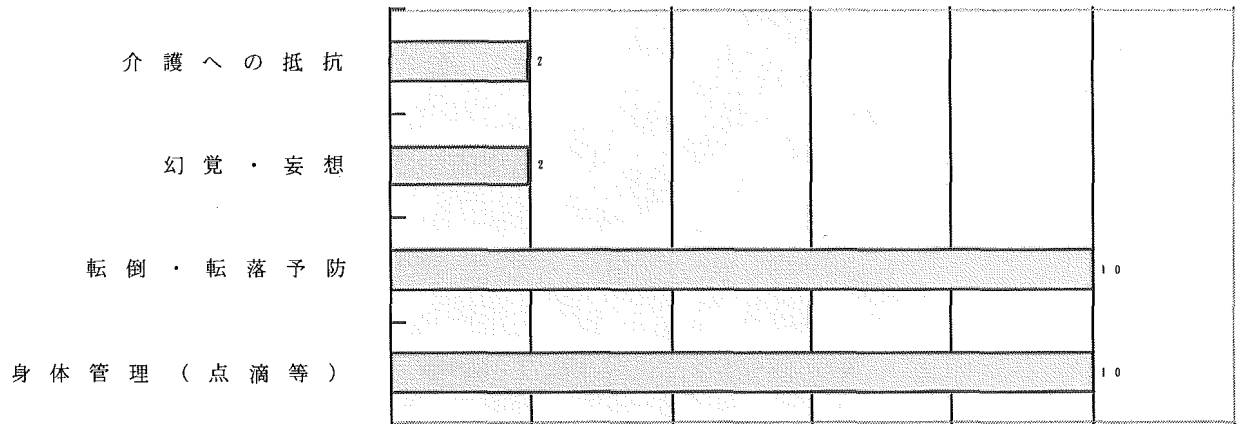
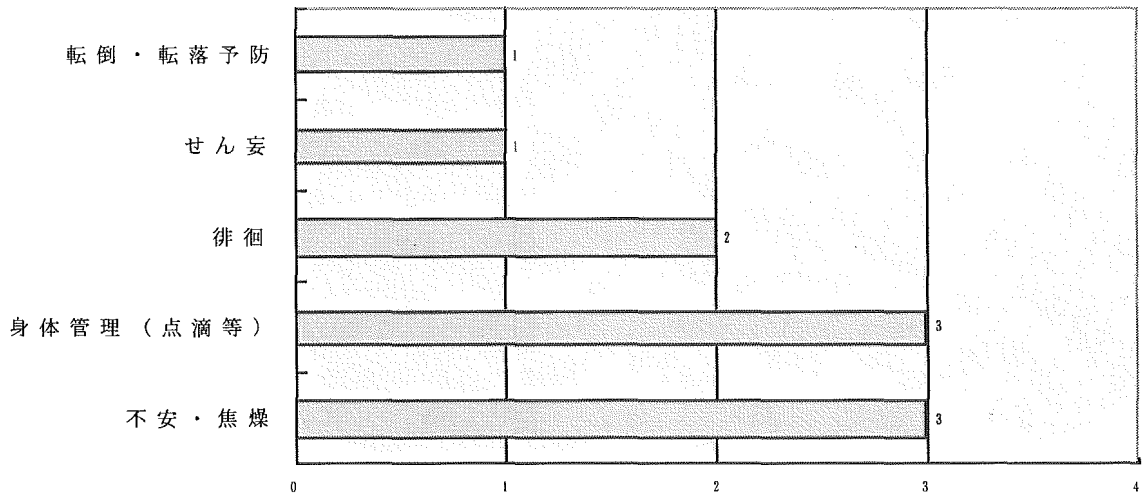


図10 行動制限の理由

都立A病院



B大学付属病院



民間C精神病院

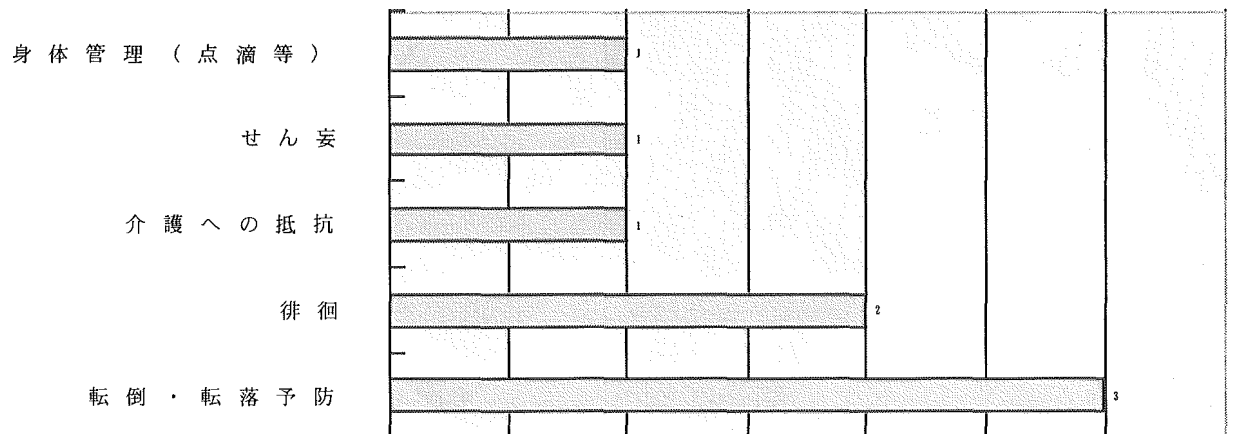
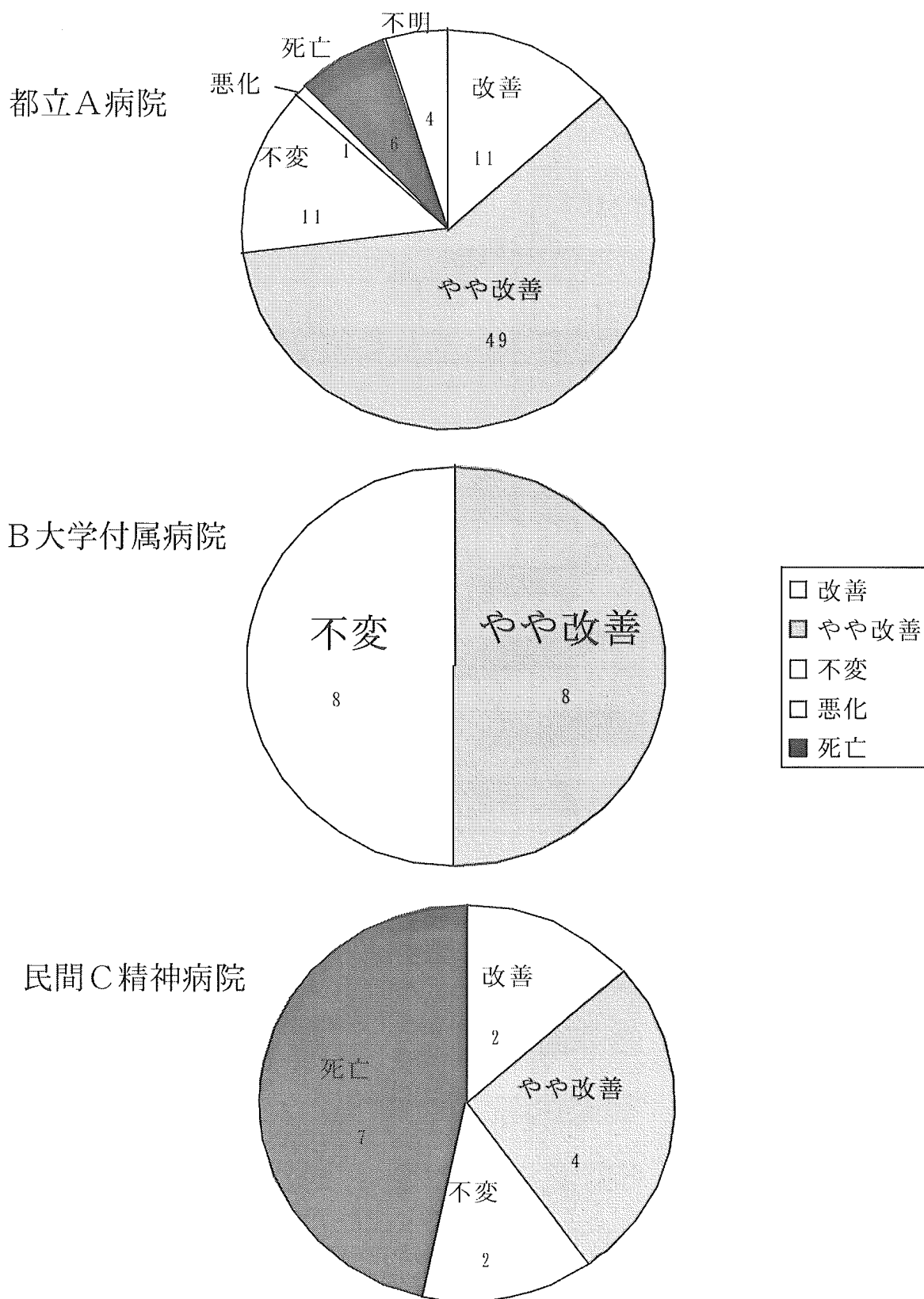


図1.1 入院目的症状の転帰



痴呆性疾患における心理アセスメントと社会生活機能に関する研究

分担研究者 松田 修 東京学芸大学心理学科助教授

研究要旨 痴呆性高齢者の社会生活機能に関する評価尺度の信頼性と妥当性を確認し、この尺度によって測定したいくつかの社会生活機能と、特定の認知機能検査の成績との関連性が示された。これらの点から、痴呆性高齢者が自立した生活活動を行うのに必要な認知機能が明らかになった。

A. 研究目的

厚生科学研究 21 世紀型医療開拓推進事業では、5 年間で自立した高齢者を 70 万人増やすことを目指している。このような事業目標を念頭に置き、本研究では、痴呆性高齢者の自律を尊重し、少しでも長く、かつ、安全に自立した生活を営むための具体的な方策を導き出すために以下のような研究を計画した。

今回の研究計画では、以下の 3 点を明らかにすることを目的としている。(1)痴呆性高齢者が自立した生活を行うのに必要な社会生活機能を明らかにし、それらの機能を評価する評価尺度を開発する。(2)それらの機能の遂行に必要な認知機能を分析し、どのような認知障害があると、具体的にどのような社会生活機能に支障が生じるかを明らかにする。(3)社会生活機能と認知障害に関する分析に基づく介入研究を実施し、痴呆性高齢者の自立支援の具体的な方策について提言する。

本年度は上記の(1)~(3)の目的のうち、(1)(2)について検討したので、その成果を報告する。

B. 研究方法

1.対象

対象は、54 人の痴呆患者(男性 22 人、女性 32 人)(平均年齢=74.4 才、SD=9.1)と、その家族(平均年齢=59.3 才、SD=11.7)である。今回対象となった痴呆性高齢者は、2001 年 4 月~2002 年 3 月までの間に物忘れを主訴として、都内の神経科クリニックを受診し、認知機能検査を受けた患者である。患者の Mini-Mental State Examination (MMSE)(森ら, 1985)の平均得点は 18.2 点(SD=6.0, 7~29)であった。家族は、患者の日常生活の様子を最もよく知る人 1 人を対象とした。家族を続柄別に見ると、妻 19 人、娘 18 人、夫 7 人、息子 6 人、嫁 3 人、妹 1 人で、配偶者の割合が高かった。

2.社会生活機能評価尺度の作成

社会生活機能を測定するための評価尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。評価尺度の作成にあたっては、数人の自立した生活を営む高齢者を対象に実施した予備面接、および高齢者の Instrumental Activities of Daily Living (IADL)の評価に関する先行研究を参考にした。これらに基づいて、高齢者の自立した生活に必要な生活活動をリストアップし、評価尺度のアイテムを作成した。

社会生活機能評価尺度は、28 の生活活動

を高齢者がどの程度行うことができるについて 5 件法(0=元々していない～ 4=十分にできる)で尋ねるものである。この尺度には、経済活動、健康管理、交通機関の利用、通信手段の利用、食事の支度、清潔の維持、安全への配慮、家庭内機器の操作、セルフケアという 9 領域の生活機能に関する 28 項目が含まれた。評定は、高齢者の実際の生活状況を良く知る家族が行うこととした。研究目的および方法等の明記した書面および返信封筒ともに、社会生活機能評価尺度を家族に郵送し、データを得た。

3.分析方法

信頼性の指標として、28 項目の Cronbach's α 係数および折半法による信頼性係数を算出した。なお、折半法では得られた前半項目の合計と後半項目の合計得点について相関係数を算出し、その値に Spearman-Brown の修正を施した。

妥当性については、基準関連妥当性と構成概念妥当性の検討を行った。基準関連妥当性の検討では、家族による社会生活機能の包括的自立度を外的基準とする併存的妥当性を検討した。包括的自立度の評価では、家族に患者の日常生活の自立度を 4 段階(1=手助けや指示がなければまったくできない、2=手助けや指示がなければほとんどできない、3=手助けや指示がなくてもある程度できる、4=手助けや指示がなくても十分にできる)で評定するよう求めた。構成概念妥当性の検討では、痴呆や認知障害の重症化に伴って社会生活機能の自立は障害されるという仮定に基づいて、MMSE 得点および Clinical Dementia Rating (CDR)による痴呆の重症度を外的基準とした。

認知機能検査と社会生活機能の関連性については、個々の検査の得点と社会生活機能評価尺度の領域別得点との相関係数を算出し、関連性を検討した。本研究で用いた認知機能検査は、日本版 Wechsler Adult Intelligence Scale

Revised (WAIS-R)(品川ら, 1990)の 11 下位検査、日本版 COGNISTAT の 8 下位検査である。

(倫理面への配慮)

医療機関に保存された個人情報、原則として、当該機関の担当職員が研究協力者となって、統計処理されない個人情報が、そのまま機関外部に流出することのないよう配慮した。社会生活機能の評価に際しては、家族に同意を得た。

C.研究結果

1.信頼性

表 1 に示すように、全 28 項目の Cronbach's α 係数は 0.95、折半法による信頼性係数は 0.95 と、高い内的整合性が認められた。各下位検査の信頼性係数は 0.62 ~ 0.92 であった。

2.妥当性

表 2 に示すように、社会生活機能評価尺度の合計得点は、生活自立度($r=0.64$)、MMSE 得点($r=0.59$)、CDR 重症度($r=-0.57$)と強く関連することが示された。

3.社会生活機能と認知機能の関係

個々の社会生活機能に必要な認知機能を検討するために、評価尺度に含まれる 9 領域の下位尺度(経済活動、健康管理、交通手段の利用、通信手段の利用、食事の支度、安全管理、機器の操作、清潔の保持、セルフケア)と、各認知機能検査の成績との相関係数を算出した(表 3)。各領域の生活機能との相関係数の値が 0.4 以上と、一定以上の関連性が示された認知機能検査は以下の通りである。

1)経済活動

経済活動には、不動産や財産管理や日常生活の買い物等の項目が含まれている。

表 3 に示すように、経済活動の機能は、WAIS-R 算数、COGNISTAT 見当識、WAIS-R

絵画配列、WAIS-R 符号と関連することが示された。

2)健康管理

健康管理には、服薬管理と医療機関へ受診に関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、健康管理の機能は、COGNISTAT 見当識、WAIS-R の絵画配列、WAIS-R の組合せ、WAIS-R の符号と関連することが示された。

3)交通手段

交通手段の利用には、電車、バス、タクシーといった乗り物の利用に関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、交通手段の利用は、WAI-R 単語、COGNISTAT 計算、WAIS-R 類似、WAIS-R 絵画配列、COGNISTAT 判断、WAIS-R 絵画完成、WAIS-R 組合せ、COGNISTAT 構成、WAIS-R 符号と関連することが示された。

4)通信手段

通信手段の利用では、手紙や電話の使用に関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、通信手段の利用は、COGNISTAT 計算、COGNISTAT 見当識、WAIS-R 絵画配列、COGNISTAT 判断、WAIS-R 絵画完成、WAIS-R 積木模様、WAIS-R 組合せ、COGNISTAT 構成、WAIS-R 符号と関連することが示された。

5)食事の支度

食事の支度には、献立を考え、必要な量を正しい手順で時間通りに用意することができるかどうかという項目が含まれている。

表 3 に示すように、食事の支度は、WAIS-R 数唱、COGNISTAT 見当識、COGNISTAT 判断、WAIS-R 符号と関連することが示された。

6)清潔

清潔保持には、身の回りの整理整頓、洗濯機の使用、お風呂の準備に関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、清潔の保持は COGNISTAT 見当識、COGNISTAT 判断、WAIS-R 符号と関連することが示された。

7)安全確保

安全の確保には、火気の取り扱いや戸締まりに関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、COGNISTAT の判断、WAIS-R 絵画完成、WAIS-R 積木模様、WAIS-R 組合せ、COGNISTAT 構成、WAIS-R 符号と関連することが示された。

8)機器の操作

機器の操作には、電化製品の操作に関する項目が含まれている。

表 3 に示すように、機器の操作は、COGNISTAT 見当識、WAIS-R 絵画完成、WAIS-R 符号と関連することが示された。

9)セルフケア

セルフケアには、入浴や着替えなどの項目が含まれている。

表 3 に示すように、セルフケアは、WAIS-R 符号と強く関連することが示された

D.考察

本年度の研究目的は、痴呆性高齢者の社会生活機能を測定する評価尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討すること、および、その尺度によって測定したこの社会生活機能に必要な認知機能の分析を行うことであった。

信頼性と妥当性に関する結果を見る限り、今回作成した社会生活機能評価尺度は十分な信頼性と妥当性を有する尺度であることが確認された。社会機能の経時的変化や介入の効果評価に使用するためには、今後、再テスト法による信頼性の検討が必要であろう。妥当

性については、他の変数を外的基準とした基準関連妥当性や構成概念妥当性の検討を追加していく予定である。

今回作成した評価尺度によって測定された痴呆性高齢者の社会生活機能と、特定の認知機能検査との間にいくつかのパターンが示された。全体としては、生活機能の大部分の領域で、WAIS-R 符号の成績との強い関連性が示された。WAIS-R の符号は、指示の理解、事務的処理の早さと正確さ、精神運動速度等を反映する課題である。この課題は、近年注目されているワーキングメモリーの概念とも重なる能力を測定していると考えられる。最近、アルツハイマー病患者のワーキングメモリーと経済能力との関連性が報告されている (Earnst et al., 2001)、今回の結果では、符号は、経済活動をはじめ、多くの生活機能と強く関連することが示しており、先行研究の結果を支持するものと思われる。交通手段、通信手段、電化製品の使用や、戸締まりなどの安全管理の領域では、WAIS-R の絵画完成の成績が強く相関していた。この課題は、知覚体制化を要する課題であり、視覚的に知覚した情報を素早く整理、統合、組織化する能力が求められる。こうした能力の低下が、交通機関の案内掲示、電化製品の操作情報の理解を妨げているのかもしれない。また、交通手段の利用では、WAIS-R の類似や絵画配列のように、抽象的思考や結果の予測を必要とする課題との強い相関が認められた。一人で交通機関を利用できるかできないかは、大都市で生活する高齢者の自立にとって重要な要因と考えられる。Alzheimer 病の初期には、記憶障害に加えて抽象的思考の障害が起こることが多い (Matsuda & Saito, 1998)。この種の認知機能検査と交通手段の利用との強い関連性が認められたことは、できる限り具体的で、かつ、シンプルな交通案内が必要なことを示唆している。どのような交通案内のあり方が、痴呆性高齢者の自立した生活機能に役立つのかにつ

いては、今後さらに検討を続けていく。

次年度以降は、介入研究も含め、さらにデータを蓄積し、痴呆性高齢者が自立した生活を行うのに必要な認知機能を明らかにし、具体的な援助の方策を導き出したい。

E. 結論

痴呆性高齢者の社会生活機能に関する評価尺度の信頼性と妥当性を確認し、この尺度によって測定したいくつかの社会生活機能と、特定の認知機能検査の成績との関連性が示された。これらの点から、痴呆性高齢者が自立した生活活動を行うのに必要な認知機能が示唆された

F. 引用文献

Earnst K, Wadly VG, Aldridge TM, Steenwyk AB, Hammond AE, Harrell LE, & Marson DC. (2001). Loss of financial capacity in Alzheimer's disease: The role of working memory. *Aging Neuropsychology and Cognition*. 8, 109-119.

松田 修 斎藤正彦 黒川由紀子ほか (2001) 日本版 Neurobehavioral Cognitive State Examination (NCSE)の作成：信頼性と妥当性の検討(第 1 報). *老年精神医学雑誌*. 12, 1177-1187.

Matsuda O, Saito M (1998) Crystallized and fluid intelligence in elderly patients with mild dementia of the Alzheimer's type. *International Psychogeriatrics*: 10; 147-154.

森悦郎, 三谷洋子, 山鳥重 (1985) 神経疾患患者における日本版 Mini-Mental State テストの有用性. *神経心理学*: 1; 2-10.

品川不二郎ほか. 日本版 WAIS-R 成人知能検査法: 日本文化科学社. 東京, 1990.

表1. 社会生活機能評価尺度の下位尺度の信頼性

下位尺度	評価項目	信頼性の指標	
		α 係数 ^{a)}	折半法 ^{b)}
経済活動	(1) 土地や建物の権利書等の不動産や財産の管理 (2) 請求書の支払い (3) 金融機関での用事(振り込み、引き出し、預貯金等) (7) 食料や雑貨など、日常品の買い物	0.80	0.81
健康管理	(8) 服薬管理(例、正しい量を正しい時間に服薬する) (9) 1人で病院に行き、治療を受けること	0.84	0.84
交通機関	(12) 電車の利用 (13) バスの利用 (14) タクシーの利用	0.85	0.76
通信	(16) 手紙や年賀状を書く (17) 電話の使用	0.67	0.68
食事の支度	(19) 献立を考える (20) 食事を作る(必要な量を正しい手順で時間通りに)	0.84	0.84
清潔の保持	(21) 身の回りの整理整頓 (22) 必要な範囲をきちんと掃除する (23) 洗濯機の使用 (28) お風呂の準備(湯ぶねにお湯をはる等)	0.71	0.72
安全	(24) ガスや火気の取り扱い・管理 (25) 戸締まり	0.75	0.77
機器操作	(26) テレビやラジオの操作 (27) エアコンやストーブ等の冷暖房器具の取り扱い	0.80	0.87
セルフケア	(29) 入浴(体を洗う、髪を洗う) (30) トイレの使用 (31) 食事をとること (32) 季節、天候、場面に合った衣服を選ぶ (33) 衣服の着替え (34) 整容(身だしなみ、整髪、化粧など) (35) 洗面、歯磨き・入れ歯の手入れ	0.91	0.92
全28項目		0.95	0.90

註) ^{a)}Cronbach's α 係数、^{b)}Spearman-Brownの修正済み

表2. 社会生活機能評価尺度の妥当性

下位検査	外的基準		
	全般的評価 ^{a)}	MMSE	CDR
経済活動	0.53**	0.50**	-0.46**
健康管理	0.62**	0.48**	-0.42**
交通機関	0.51**	0.44**	-0.42**
通信	0.45**	0.66**	-0.56**
食事の支度	0.28*	0.44**	-0.56**
清潔を保つ	0.51**	0.42**	-0.47**
安全	0.56**	0.38**	-0.37**
機器操作	0.68**	0.49**	-0.42**
セルフケア	0.71**	0.44**	-0.42**
合計得点	0.64**	0.59**	-0.57**

註) * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

^{a)} 介護家族による包括的な自立度

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 書籍

- ① Saito, M: Decision Making in Social and Medical Services for Patients with Dementia in Japan. Weisturb, DC, Thomasma, S and Tomosy (eds), Aging: Caring for Our Elders, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/Boston/London, 191-202 (2001)
- ② 田山輝明：続・成年後見制度の研究. 成文堂, 東京, 2002 (近刊)

2. 論文

五十嵐禎人 (松下分担研究班) : 非強制入院のための判断能力—イギリス Burnewood 事件よりの示唆 (投稿中)

20010601

以降P47-P58は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
P46「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください