

重度認知症の知性評価スケール作成 —事例による実用性の検討—

古田常人, 白石麻奈

文京学院大学 保健医療技術学部 作業療法学科

要旨

発達検査を参考に従来の知能検査では測定できない重度認知症の方の知性評価スケールを作成した。知性評価スケールは、ADL、言語表出・理解、社会性、探索・操作の4カテゴリ、159項目で構成され、各カテゴリは1～6のレベル分けた。

今回、HDS-Rで0点の対象者3名に対して、知性評価スケールを実施し、①測定可能な項目があったこと、②その項目がレベル分けされている可能性が確認できたこと、③同じHDS-R 0点でも知性評価スケールにおいて点数に差が見られることが分かった。この事より、作成したスケールが知性を測定できる可能性が示唆された。また、知性評価スケールを通して、興味関心が失われやすく感情面は保持されやすいこと、知性がQOLに影響していることが考えられた。

キーワード

重度認知症, 知性評価, 発達評価, 事例検討

緒言

現在の医療現場において認知症の知能評価を行う場合、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) や Mini-Mental State Examination (MMSE) が用いられている¹⁾。しかしながら、それらの評価では測定できない重度認知症の方がいる。その様な方は、何の知的反応もないのだろうか? 日常生活を観察していると重度認知症の方でも「うれしい」、「たのしい」、という感情の表現、あるいは表情の変化として見られることが少なくない。本間¹⁾ (2001) は、重度認知症の方であっても、「何かをきっかけに無表情で過ごしていた人が別人のような表情を見せる」、「認知

症が重度となっても感情表出は状況によって比較的保たれている」と述べ、山口²⁾ (2005) も「微笑む能力は最後まで残存する。」と述べ、重度認知症における知的側面の保持を指摘している。また、永友³⁾ (1998) は更に感情の表出や意欲の低下が生じ、単調な生活になりやすいが、その時々「状況に応じた感受性は障害されない」と述べている。特にこの感情の保持は、本人にとって充実した生活を送れることにつながり、介助を行っている家族からも、刺激に対して反応を示してくれることは喜びとして感じられるはずであり、重要な指標となりうる。白井ら⁴⁾ (2005) も人との関わりの中で肯定的な感情が表出されていると人とのつながりにおける感情のやり取りの重要性を指摘して

いる。脳機能からも感情は前頭葉の機能であり、興味や関心、注意を支える基盤となっている。また、好き・嫌いに基づく笑顔・悲しみの単純な反応も経験（無意識な記憶も含め）に基づく表現であると考えられ、これらは人ならではの高次の機能であると考えられる。そのため感情の保持は知的側面が残存していると言える。これらより、刺激に対する反応、特に感情面を知的側面の一つとして検討してよいと考える。

HDS-Rで評価できない方の知能評価は、現状では標準化されたものがない。評価スケールがない理由として、その必要性がないためとも考えられるが、白井ら⁴⁾(2005)は重度認知症高齢者の認知機能のレベルには相違があり、詳細な認知機能の検討を考慮する必要がある。また、中村も⁵⁾(2007)適切なケアやアプローチを行うためには、認知症の重症度を評価することは重要であると述べ、HDS-Rで測定不能の方の中にも知能の残存と、その段階・内容に違いがあること、更にそれを知ることの必要性を指摘している。そういった点からすると必要はあるが、その評価方法の作成が困難であるためと考える。白石⁶⁾(2011)は、一般的に利用されている認知症の評価法、知能評価(CDR・FAST等)より、認知症の症状、行動特徴、言語・動作性課題などの項目を挙げ、利用の可能性を検討したが、難易度の高い言語指示や理解が必要なものが多く、また認知症の問題行動、失われた機能のみを評価する項目が多く、残存している知能を評価することは困難であったと述べている。こういった背景より、従来の認知症で利用されている評価方法では、困難であるため、0歳児より評価でき、月齢による段階付が行われるように検査項目の難易度がより低いものがあり、対象者のできることを基準として作成されている発達検査を参考にすることができるのではないかと考え、その利用を検討した。山口ら²⁾(2005)は「人間が生後に獲得するのと逆の順序で諸機能が失われる。」と述べており、高齢者がより高齢になっていくにつれ乳幼児に逆行する過程をたどると考えると発達検査もその項目において、徐々に低下していくことが考えられる。また、久野⁷⁾(2010)は機能年齢を発達検査や発達段階に基づく、ADL・IADL評価表を作成し、HDS-R得点との比較を行った結果、相関がみられたと述べ、発達検査の利用の可能性を示した。ただし、この研究ではHDS-Rで得点が取れている対象者に対してのものであり、HDS-Rで測定不能の方の評価は行っていない。その他、守口ら⁸⁾(2005)は三つ編みを使用して、重度認知症の評価を試みたが、課題の難易度が高すぎることや、男性にはなじみの薄い作業であること、対象者個々に保たれている活動が把握しきれない

などの問題があるなど課題に基づく観察評価による知能評価の困難さがうかがえる。

これらより、現在HDS-Rで測定不能な方の知能を測定する評価尺度がないがその必要性は高く、特に感情面という知能が保たれやすく、反映できる評価尺度が求められている。そしてその作成には発達検査を利用できる可能性がある。そこで本研究ではHDS-RやMMSEでは測定できない重度認知症の方の知能を感情の側面を踏まえ、発達検査を利用し適切な評価用紙を作成すること、及び事例を通して知能評価スケールの利用可能性を明らかにすることを目的とする。また知能評価スケールの利用可能性を考える上では、知能がいかにquality of life(QOL)と関係があるのかが重要であり、そして精神行動状態の影響により知能評価スケールの結果が低下する可能性もあるため、QOL、精神行動状態との関連もあわせて検討していく。

この評価用紙が利用できるようになることで、知能の段階と内容が把握でき、関わりに対する反応や行動が理解できる。重度認知症の方であっても人との関わりをもち、何かに取り組むことができると、より楽しく充実した生活が送れるようになることを考える。この人との関わりを持つこと、何かに取り組むためには興味・関心の高まりが必要でそれを突き動かすためには心を揺り動かす感情面の働きが重要である。知能評価スケールでは感情面に加え、興味関心の評価項目も含まれており、支援のための理解につながることを期待できる。

また介入においても理解しやすい情報の提供(言語、非言語、視覚などの組み合わせの工夫)や環境調整を含めた適切なアプローチが可能になるものと期待する。

尚、ここで知能評価でなく知能評価としたのは、広辞苑によると知能とは「頭脳の知的な働き、知覚をもととしてそれを認識に作り上げるまでの精神的機能、広義には知的な働きの総称」とあり、感情や発達検査における知覚刺激に基づく反応を基に評価方法を探索していくため、知能評価が適切と判断した。

研究方法

1. 知能評価スケールの作成

1-1) 知能評価スケールの一般的高齢者認知症の評価表の利用

一般的に利用されている認知症の評価法、知能評価であるAlzheimer's Disease Assessment Scale(ADAS)、Clinical Dementia Rating(CDR)、functional Assessment Staging(FAST)、WAIS-III、認知症評価尺度GBSスケール(GBS

スケール), NS 認知症状テスト - I・II・III (NS テスト) より, 認知症の症状, 行動特徴, 言語・動作性課題などの項目を挙げ, 利用可能か2名の研究者で検討した。

1-2) 知性評価スケールの発達検査の利用

作成方法は, 月齢が5歳程度までのもの, できる限り言語指示の必要のないもの, 特別な道具や物品を使用しなくても行えるものとし, DENVER II デンバー発達判定法⁹⁾ (DENVER), KIDS 乳幼児発達スケール¹⁰⁾ (KIDS), 遠城寺式乳幼児分析的発達検査¹¹⁾ (遠城寺式), 津守式乳幼児精神発達診断検査¹²⁾ (津守式) の4つを使用した。使用した発達検査は, それら検査の評価項目を表1で示すステップに従いまとめ, 分類した。

尚, Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition¹³⁾ (WISC- III), Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI 知能診断検査) については, WAIS-III¹⁴⁾ と基本的な構造は同じであり, 重度認知症者を対象とした知性検査に使用することは困難であると判断し除外した。

2. 知性評価スケールの利用性に関する事例を通しての検討

特別養護老人ホーム入所者で HDS-R で0点であった3名を対象に知性評価スケールを実施し, その結果をもとに知性評価スケールの項目内容とそのレベルについて2名の作業療法士により検討した。また, QOL 評価として QOL questionnaire for dementia (QOL-D) を, 精神行動状態評価として Dementia Behavior Disturbance Rating Scale (DBD スケール) を合わせて行い, 知性評価スケールの結果との関係を検討した。

尚, 本研究は文京学院大学保健医療技術学部倫理審査により, 「非該当」との判断を受け, 研究の条件を施設の承諾を得ることであった。そのため施設の承諾の上, 研究を行った。又, 本人の同意を取ることが困難な対象者であるため, 対象の選択は施設スタッフとの協議の上, 対象者に不利益がないよう配慮し進めた。

QOL-D: Terada¹⁵⁾ (2002) が開発した QOL-D を翻訳使用した。QOL-D は6因子31項目からなり, 簡便で行動観察で行え, 重度認知症者でも評価可能である。加えて, 内部一貫性, 基準関連妥当性の検証がなされている。因子1 (肯定的影響), 因子2 (否定的影響と行動), 因子3 (コミュニケーション能力), 因子4 (落ち着きのなさ), 因子5 (他者との接触), 因子6 (自発的行動と活動) である。

DBD スケール: 溝口ら¹⁶⁾ (1993) が開発し, 信頼性妥

当性の検証がなされ, 認知症に伴う行動異常の客観的評価や経過観察の方法として信頼性が高く, 介護負担も反映しうる有用な評価方法として多く利用されている。

結果

1. 知性評価スケールの作成

1-1) 知能評価の一般的高齢認知症者の評価表の利用

現存する検査のうち, HDS-R よりも難易度の低いレベルの項目として ADAS における口語言語能力がある。その中での発語の項目で, 1~2回, 流暢だが意味不明, 無言など7種類の評価可能な項目がみられる。しかし, これだけでは知能レベルの判断をすることができず, また, 質問の意図が理解できない方には困難であった。その他の検査及び詳細項目は協議した結果, HDS-R よりも難易度の高い項目であると判断した。

行動評価に関する過去の論文からは, 不適切な着衣, 入浴を嫌がる, 歩行能力の喪失, 笑う能力の喪失 (FAST より抜粋), 判断不能, 問題解決不能, 家庭内不適応 (CDR より抜粋), 椅子に座りつきりである, 自己の見当識が完全に障害されている, 意味のある交流と活動は不可能 (GBS スケールより抜粋), 顔に表情がなくなってくる, 身体を洗えない, 了解不能な声を上げ続ける (NS テストより抜粋) といった認知症の方の問題行動や失われた機能などネガティブなことが書いてあるものが多い。そのため, これらを実評価項目として分類しても, 失われた機能のみを実評価することとなり, 残存している知性を評価することは難しいと考えられ, 使用することができなかった。

以上より, 今回利用した知能評価の一般的高齢認知症者の評価表は全て利用困難と判断した。

1-2) 知性評価スケールの発達検査の利用

評価項目の列挙方法よりステップ1~7に沿って結果を記す。

ステップ1~2: 各発達検査の大項目のうち, 運動発達および粗大運動の項目を削除し, KIDS は8項目, 遠城寺式は2項目, DENVER は3項目, 津守式は年代別にそれぞれ4項目とした。

ステップ3~4: 各発達検査の詳細項目で同じ内容のもの, 2語以上の言語的説明で回答する必要のある項目, 月齢60ヵ月以上の項目を削除した。また, 子供特有の評価項目, 野外での活動で評価しにくい項目については協議を行い削除した。子供特有の評価項目としては, 「ガラガラを振ったり, ながめたりして遊ぶ」「イナイ, イナイ, バアをしてあやすと, キャッキョッと笑う」「砂場に池や川

をつくり、水を流すなどして遊ぶ」など言葉を変えることで高齢者用に改訂できないものとした。野外での活動については、「交差点の信号を見て正しく渡る。」「きちんとお金をわたせば、品物を買うことができる」など、自宅内や施設内での評価が難しいものとした。

ステップ5：各項目の表現の方法を統一し、言葉が子供用に作成されている項目を改訂した。「ママ」「パパ」などの表現は「家族」へ、「ともだち」は「知人・スタッフ」へ、「おもちゃ」は「興味のある物品」へ変更した。

ステップ6：ステップ4に基づき、大項目をADL、言語表出・理解（以下、言語）、社会性、探索・操作の4項目に分類した。その結果、ADL全44項目、言語全49項目、社会性全29項目、探索・操作全35項目とした。

ステップ7：月齢の低い順にレベル分けを行い、月齢1～6か月をレベル1、月齢7～12か月をレベル2、月齢13～24か月をレベル3、月齢25～36か月をレベル4、月齢37～48か月をレベル5、月齢49～60か月をレベル6とした。

① ADLはレベル1で3項目、レベル2で4項目、レベル3で15項目、レベル4で8項目、レベル5で8項目、レベル6で6項目の6段階44項目となった。② 言語はレベル1で7項目、レベル2で8項目、レベル3で13項目、レベル4で8項目、レベル5で8項目、レベル6で7項目の6段階51項目となった。③ 社会性はレベル1で6項目、

レベル2で7項目、レベル3で7項目、レベル4で2項目、レベル5で4項目、レベル6で3項目の6段階29項目となった。④ 探索・操作はレベル1で8項目、レベル2で8項目、レベル3で6項目、レベル4で5項目、レベル5で4項目、レベル6で4項目の6段階35項目となった。

以上、最終的に① ADL（44項目）、② 言語（51項目）、③ 社会性（29項目）、④ 探索・操作（35項目）の4構成、6段階、全159項目の評価用紙を作成した（表2）。

2. 知性評価スケールの利用性に関する事例検討

1) プロフィール

1-1) Aさん

100歳代女性、アルツハイマー型認知症、要介護4。生活面は、BI 45.0% (45/100) で、食事、整容（洗顔、口腔ケア）は自立、トランスファーは監視～軽介助、移動（歩行を含む）、階段は困難であり、その他は部分介助レベルである。QOL-Dは63.4% (59/93) で、食、対人交流、イベントへの関心などで得点が高く、“他者にいらいらする”、“大声で叫ぶ”などで得点が下がっていた。精神心理面は、DBD41.1% (46/112) で、“同じことを何度も繰り返す”、“理由なく大声を上げる”、“食べ過ぎる”などの行動障害が見られた。帰宅願望や家族の名前を呼びながら泣いていることがしばしば見られ、朝早くから覚醒することが多く、布団をきれいにたたむことなどずっと続けていることがあ

表1 知性評価スケール作成手順

<p>ステップ1：各発達項目をデータ化する。</p> <p>ステップ2：各発達検査の運動発達の項目を削除を行う。</p> <p>ステップ3：各発達検査の詳細項目に大項目のラベル付けを行い、大項目と詳細項目のセットとし、詳細項目の同じ内容のものを並べ直す。使用した発達検査の大項目は以下である。</p> <p>① KIDS：運動、操作、理解、表出、概念、対こども、対成人、しつけ、食事の9項目</p> <p>② DENVER：個人、社会、微細運動、適応、言語、粗大運動の6項目</p> <p>③ 津守式：1～12か月では運動、探索・操作、社会、食事、理解・言語の5項目、1～3歳では運動、探索・操作、社会、食事・排泄・生活習慣、理解・言語の5項目、3～7歳は運動、探索、社会、生活習慣、言語の5項目</p> <p>④ 遠城寺式：運動・社会性、言語の3項目</p> <p>ステップ4：項目の削除を行う。同じ内容の詳細項目を一項目にまとめ、1文以上の言語的説明で回答する必要があるもの、月齢60カ月以上のもの、子供特有の評価項目を削除する。まれにしか観察する機会のないもの、野外での活動で評価しにくいなどの迷った項目については協議を行い、削除及び採択する。</p> <p>ステップ5：各項目の表現の方法を統一し、言葉が子供用に作成されている項目を、高齢者でも使用できるように改訂する。</p> <p>ステップ6：ステップ4に基づいて大項目を整理、統合する。</p> <p>ステップ7：各詳細項目を月齢順に並べレベル1～6に分類する。</p>

表2 知性評価スケール

ADL		言語表出・理解	社会性	探索
<p>◎知性評価スケール 日常生活の中で過去1週間で見られる生活機能、興味関心、言語表出・理解、社会性などの知性の行動で、一度でも見られたものには“○”チェックを入れてください。見られなかったものには“△”チェックを付けてください。また、評価することができなかった項目については「対象外」として“/”をつけてください。項目が多くなっていますが、御面倒でも全ての項目にお答えください。＊評価できなかった項目について、評価できなかった理由をコメント欄に簡単に記載してください。</p>				
1	おなかがいっぱいになると顔をそむける(合図をする)	大きな音に反応する	休むときに、ひとり笑いをする	手を働いたの類になりする
	食物をみると、うれしそうにする	返ける	物、服などを、じっとみつめる	物言(リア)のしるまる言などにピクッとする
	スプーンを口元に向けて行く(食べられる)	人の声に反応する(働きが一時止まる)	そばを多く人を目で追う	首のした方に、首をまわす
		人の声のする方に首を回す(目が動く)	人を見たと笑いかけける	みた物(服など)を目で追う
	声を出して笑う	知らないことがあると態度でしめせる	物を、少しの距離解っている	体のそばにあるものに手をのび出してつかむ
	不機嫌な感情を声であらわす	家族と他の人との区別がつく		紙を引き出す(引く)紙の(レールペーパーなど)
	驚くと驚き入る			物を指さして、落ちた場所をのぞく
2	茶碗などを両手で持って口にもっていき手に持って食べる	○○さんとお名前を呼ぶとこちらのを見る	取りあげられると不快をあらわす	自分の手の部分に注意してみる
	コップなどを自分で持って飲む	要求がある時、声を出して注意を引く	欲しい物が得られないと怒る	落ちている小さな物をひろう
	自分でスプーンを持ち飲用できる	お話をし入りの言葉が分かる(茶碗になったり、杯を動かしたりする)	顔をふくと、いやがって顔をそむけたり、手ではらいておけたりする	引き出しをあけて、いろいろな物を引き出す
		ことばを理解して行動する(「いちごジュース」「かき氷」「アイス」「アイス」「アイス」などの動作をする)	人の顔を笑って笑いかけてたり怒れかけたりする	戸を開けることがわかる
	「ごはんと」といって、食卓について持っている	「ごはんと」といって手に持っている物をくれる	スタッフ、知人にまともにつく	テレビのスイッチなどを入れたり消したりする
	「おはよう」といって手を振る	簡単な話をききずみみたしレベルをあげる	相手の身振りをまねする	まわりをのぞくと、投げ出す
	よく知っている場所にくると驚える(自分の家の前など)	よく知っている場所にくると驚える(自分の家の前など)	物などを、相手にわたす	靴、びんなどのふたを、あけたりふたを閉める
				靴で、あちこちの場所を歩く
3	飲み物を口に入れて飲む	「はいどこですか?」とたずねると、その方を見る	物を取り合う	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
	食物以外口に入らない	紙をみて、思ったこと物の名を言える	知人、仲間の中にまじっていると、ひとりで逃げんよく逃がせる	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
	スプーンで、上手に汁などを飲む	目、鼻、口など身体部分の名前が2つ以上わかる	知らないことにお会いと逃げを流める	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
	「ごはんと」といって、食卓について持っている	自分の名まえを言える(「ハイ」と返事をするとはいはいと手をせがむ(テレビをつけて)	知人に物を貸してあげる	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
「おはよう」といって手を振る	物の名前を聞いてその物を探せる	簡単な手紙(手紙)をよめる	知らない物があっても、説明すれば、後押しして待つ	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
あかんななどの皮をむいて食べられる	3歳以上のことばを言える	3歳以上のことばを言える	他人の名前が言える	障子やふすまアアを、ひとりであけたり、しめたりできる
こぼすと、すくふこととする	次の品物の用途が3つ以上わかる(例:帽子・靴・カップ・鉛筆)	次の品物の用途が3つ以上わかる(例:帽子・靴・カップ・鉛筆)		
食卓で、他の人の物と自分の区別ができる	簡単な言葉に答える(アア、オア、イアなど)	簡単な言葉に答える(アア、オア、イアなど)		
風呂で自分のからものに石けんをつけて洗う	手紙レベルでの書簡が可能	手紙レベルでの書簡が可能		
物を片付けられる(手紙)	欲しい物があると「ごはんと」といって、もらってくる	欲しい物があると「ごはんと」といって、もらってくる		
帽子をひとりでかぶる	簡単な文章をよめる	簡単な文章をよめる		
食卓に他者を誘うことができる				
靴をぬぐはく				
4	茶碗、箸などをテーブルの上に並べる	「いただきます」「ごちそうさま」といって言う	やっとはいけないと説明するとやめたりしていらる	折り紙を半分に折ることができる
	口の口に入れる量を調節できる	3歳以上のことばを言える	興味のある活動であれば30分以上できる	障子、テレビなどで丸をかく(1つの丸であること)
	服の色を知らせることができる	「ごはんと」の名前が3つ以上わかる		きわめてものをみるのときわめて感心するののちがついて、はにかむ
	目や口のむくはくはくしない	他者とふたりで会話ができる		靴の結び目がほどける
手を上二さきで食事を食べる	テレビの主人公の名前がわかる			
こぼさないで、ひとりで食べられる	名前を聞く(性)と名をいふ			
歯をみがく(不完全でも習慣になっている)	赤、青、黄、緑のすべてが区別できる			
歯のオムツが汚れない	テレビで、ドラマ、時代劇などが熱心にある			
5	口をすすぐことができる	次の品物の用途がすべてわかる(例:帽子・靴・カップ・鉛筆)	自分が作ったものを見せたがる	まねて十字が書ける
	箸が使える	何色か選んだ色紙などの一文を見えている	他者と順番に、ものを扱う	ハサミで簡単な形を切る
	箸をもち、食器を両手にはこぶ	他者と何人かで会話ができる	自分が取ると、くやしがる	テレビなどで色を塗り分けたり線を引く
	箸を自分で洗う	自分が使ったものを、他者に「かして」といって見せたいことを、スタッフに話をする	自分が作ったものや他人の作ったものを互いにみせ合った、のぞき合ったりする	自動車のタイヤなどのものを動かす(それらしく見ればよい)
前のボタンをひとりでほめる	見聞きしたことを、スタッフに話をする			
歯をみがく	3歳まで書ける			
自分で大物の機おしりがわかる	両腕の名前が言える			
おしりやで機を拭く	経験したことを、他者に話をする			
6	歯磨きを自分からする	物の数が増えてあるかを知っている	かみそりや歯磨きをきくと、涙ぐむ	はさみと、のりを使って、紙で簡単な物をつくる
	入浴後、身体を自分で拭く	昨日のことの話をできる	協力して、ひとつの作業が行える	小さなものを集めて、たためている
	ひとりで風呂に行く	ひらがなで書かれた自分の名前が読める	じゃんけんして、勝ち負けがわかる	折り紙を、自分で作る
	自分で大物の機を洗う	いろいろな曜日のあることを知っている		テレビと絵の目を使い分ける
食器を洗い、乾かす(乾かす)など、食器の後片付けを手伝う	TVでみた事を話している。知人同士で話をする			
上着をひとりで着る	さいごの機がわかる			
	自分の名前を、ひらがなでかく			

る。またクラブなどは「わからん」とすぐに帰ってくる
ことが少なくない。

知性評価スケールでは、ADLでレベル2までは全項目
行え、レベル3は86.7%(13/15)、レベル4は37.5%(3/8)は、
レベル5は42.9%(3/7)、レベル6は16.7%(1/6)であっ
た。食事の片づけや大便の後始末ができないが更衣などは
可能であった。

言語はレベル1で100.0%(7/7)、レベル2で87.5%(7/8)、
レベル3で50.0%(7/14)、レベル4で37.5%(3/8)、レ
ベル5で25.0%(2/8)、レベル6で0.0%(0/7)であった。
しおれている花を見て「しおれていて私みたい」と豊かな
表現が見られ、運動の指示にも従えた。

社会性はレベル2まで全項目可能、レベル3は14.3%
(1/7)、レベル4は0.0%(0/2)、レベル5は25.0%(1/4)、
レベル6は33.3%(1/3)であった。競争で負けると悔し
がる、音楽を聴いて涙ぐむなど豊かな感情表現が見られる
半面、情動のコントロールが困難であった。

探索はレベル1で100.0%(8/8)、レベル2で75.0%(6/8)、
レベル3で50.0%(3/6)、レベル4で80.0%(4/5)、レ
ベル5で50.0%(2/4)、レベル6で0.0%(0/4)であった。
色を塗るやハサミで紙を切るなど可能。

1-2) Bさん

80歳代女性、アルツハイマー型認知症、要介護4。生活
面は、BI 85.0%(85/100)で、尿失禁が見られる時があ
るが、ほぼすべてのADLで自立、歩行も可能で階段も見
守り程度で行える。QOL-Dは82.8%(77/93)で、食、対
人交流、イベントへの関心などで得点が高かったが、“他
の人とのトラブル”などが見られていた。精神心理面は
DBD 22.3%(25/112)で、“同じことを何度も繰り返す”、“良
く物をなくす”、“やたら歩き回る”、“食べ過ぎる”などの
行動障害が見られた。日中は人がデイルームにいるため落
ち着いていられるが、夕方、デイルームの人が少なくなっ
てくると不安になるようで、帰宅願望が強くなり徘徊がは
じまる。認知面では口頭での質問では理解が得られず、返
答が噛み合わない。そのためHDS-Rは0である。しかし
ながら、昔小学生から高校生までの塾の先生をやっていた
ためか、鉛筆を持つと覚醒が高まり掛け算の計算まで可能
(図1)。

知性評価スケールでは、ADLでレベル2までは全項目
行え、レベル3は93.3%(14/15)、レベル4は62.5%(5/8)
は、レベル5は100.0%(7/7)、レベル6は100.0%(6/6)
とほぼ行えていた。“食物以外を口に入れる”、“尿失禁が
みられ、尿取りパットが必要”などの問題が見られていた。

言語は、レベル3まで全ての項目が可能、レベル4

は62.5%(5/8)、レベル5は75.0%(6/8)、レベル6は
42.9%(3/7)であった。会話が成立しないことも多いが、
ファッション雑誌を媒体に質問すると「濃いブルーが好き」
や女優さんを一人指さして、「この人いいね」、評価者が“花
柄がいいですね”と声掛けするとBさんは指で花柄の服
を指さし「いいわね」と発言する。このように視覚情報を含
め類推しやすい道具、特に興味があるものであれば会話が
成立しやすい。また“食べ物の名前を9つ挙げる”、“テ
レビの主人公の名前が分かる”、“昨日のこの話ができる”
など記憶が関与する言語に関して行えない項目が見られ
た。

社会性はレベル3までは全項目可能、レベル4は50.0%
(1/2)、レベル5は25.0%(1/4)、レベル6は66.7%(2/3)
であった。感情豊かではあるが、人がいなくなると寂しく
なり徘徊し、人の世話を焼きたいがうまくできない。また
“攻撃されるとし返す”、“言葉で言い合いになる”、“順番
が待てない”など情動のコントロールも困難であった。

探索はレベル4まで全ての項目が可能、レベル5は
75.0%(3/4)、レベル6は75.0%(3/4)であった。タ
オルをまるめてかごに並べ整理することができ、はさみや鉛
筆の使用も可能である。しかし、折り紙など自身で工程を
覚えて行、あるいは行程表を確認しながら行う作業は困
難である。

1-3) Cさん

80歳代女性、精神発達遅滞、CVA(運動麻痺はなし)、
要介護5。生活面は、BI 45.0%(45/100)で、食事は可能
であるが食べこぼしが多く、同じ場所を何度もスプーンで
すくう場面が見られ声掛け・介助を要している。整容(洗顔、
口腔ケア)も準備や声掛けが必要で、また洗い残しなどあ
る。尿便意はあり、失敗はあるものの昼はフロアトイレ、
夜間はポータブルトイレを使用している。立ち上がりなど
の際の軽介助は必要。車椅子操作は可能であるが、テー
ブルや他者にもぶつかるなど見られている。QOL-Dは47.3%

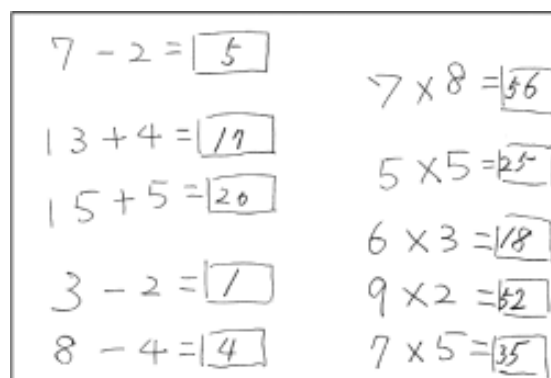


図1 Bさんの計算課題

(44/93) で、食、動物への関心などで得点が高く、反面“怒りっぽく、短気”，“他者にいらいらする”，“援助者に抵抗する”など、人や活動への関心の低さなど見られる。精神心理面はDBD 25.9% (29/112) で、“日常的な物事へ関心を示さない”，“昼間寝てばかりいる”，“食べ過ぎる”などの行動障害が見られている。

知性評価スケールではADLはレベル1で66.7% (2/3)，レベル2で100.0% (3/3)，レベル3で40.0% (6/15)，レベル4で25.0% (2/8)，レベル5で50.0% (4/8)，レベル6で16.7% (1/6)であった。全般に介助を必要としているが食事におけるスプーンやコップの使用、失敗もあるが尿便意がありトイレを使用している。歯磨き、うがい、手洗いも声掛けや洗い残しなど必要であるが自身で行っている。水道の蛇口の利用ではボタンを押すと水が流れ、もう一度押すと止まる。これは新しい学習課題だと考えるが、反復により行えるようになっていた。レベル1の減点は食の欲求が強くなるまで食べ続けてしまうため、“おなかいっぱい合図”ができないと判断した。また、視力低下や難聴のため“口を拭く”，“食べこぼし”など位置が分からず行えない、あるいは雑な活動になってしまっていた。また、食や排泄以外のADLへの関心の低さ(更衣動作など)も見られていた。

言語はレベル1で71.4% (5/7)，レベル2で87.5% (7/8)，レベル3で57.1% (8/14)，レベル4で37.5% (3/8)，レベル5で12.5% (1/8)，レベル6で0.0% (0/7)であった。全般に低い結果を示しているが、運動の指示や食べ物に対しての要求、褒められるとことに対して笑顔になる、不快な感情を声で表すなどの感情表現は行えている。

社会性はレベル1で66.7% (4/6)，レベル2で42.9%

(3/7)，レベル3で14.3% (1/7)，レベル4で0.0% (0/2)，レベル5で25.0% (1/4)，レベル6で33.3% (1/3)であった。競争で負けると悔しがる、取り上げられると不快になる、助けを求めるなどは行えているが、食事や排泄以外の興味に乏しく、特に他人に興味がない。

探索は、レベル1で75.0% (6/8)，レベル2で37.5% (3/8)，レベル3で16.7% (1/6)，レベル4～6ではすべて行えなかった。作業活動への関心がなく、あまり行おうとしない。

2) 知性評価スケールの結果の特徴、及び相違点 (表3, 図2, 3)

3名の平均値の変化(図3)において、言語・探索ではレベルが上がるごとに達成率が下がる傾向を示していた。社会性ではレベル4までは同様の傾向を示しているが、レベル4(16.7%)に対して、レベル5(25.0%)・レベル6(44.4%)とむしろ達成率が高くなっていった。ADLも全体にはレベルが上がるごとに下がる傾向を示したが、レベルによらず項目により行える項目に差が見られていた。

図2を見ると、全体的に捉えるとADL、言語、社会性、探索すべてのカテゴリーにおいて、レベルが上がるごとに達成率が下がる傾向が見られた。またBさんが各レベルすべてに達成率が高く、次いでAさん、Cさんの順番に達成率が低くなっていった。レベル1は3人とも概ね行え、レベル2までは探索を除き80%以上の項目が行えていた。Cさんは、ADL (100%)・言語 (87.5%)と保たれているが、社会性 (42.9%)・探索 (37.5%)と低い値を示した。レベル3ではAさん、Cさんともに行えない項目が増え、特に社会性 (Aさん28.6%, Cさん14.3%)・探索 (Aさん50.0%, Cさん16.7%)の項目の達成率が低かった。Bさんはレベル3 (93.3%)まで十分保たれていた。レベル4

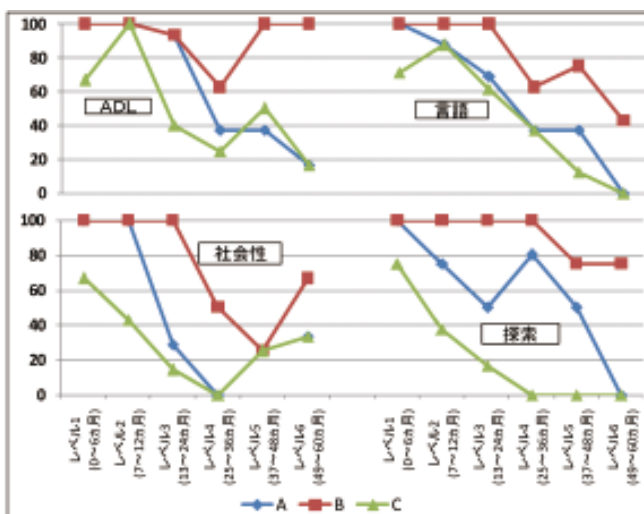


図2 ADL、言語、社会性、探索における達成率の変化(個別)

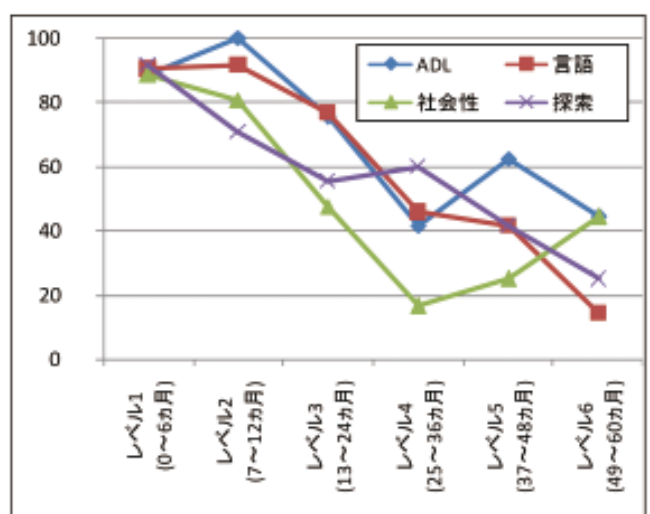


図3 ADL、言語、社会性、探索における達成率の変化(全体)

～6では項目により行えるもので行えないものが見られている。特に社会性はAさん、Cさんにおいてレベル4で行える項目がないにもかかわらず、レベル6では行える項目が見られていた。

3) 知性評価スケールにおける感情・興味関心 (表4)

Aさん,Bさんはレベルに関係なく全ての感情(ネガティブ, ポジティブ)が可能であった。また、Cさんにおいてもネガティブ感情77.8%(7/9)がポジティブ感情62%(5/8)より可能な項目が多く、又レベルの高い項目が行えていなかった。

興味関心では全体で42.4%、個人でもAさん(45.5%)、B(63.6%)、C(18.2%)と感情(ネガティブ92.6%, ポジティブ87.5%)に比べ低い値を示した。レベル3まではAさん、Bさんともに全ての項目が行え、レベル4～6は行えない項目がほとんどであった。Cさんはレベル1～3の項目も40%(2/5)しか行えず、興味関心の乏しさが伺えた。

4) 知性評価スケールとQOL (QOL-D), 精神行動障害 (DBD) の関係 (表3)

QOL-DはBさんが82.8%と高く、DBDでAさんは3人の中で最も問題行動の比率が高かった。AさんとCさんはBI (ADL) と同じ得点であるが、DBDではAさんが高い(精神行動障害が大きい)にもかかわらず、

QOL-DではAさん(63.4%)がCさん(47.3%)より高い比率を示した。また知性評価スケールにおいても同様にAさん(61%)がCさん(39.6%)より高い比率であった。BさんはQOL-D, BI, 知性評価スケールにおいて3人の中でもっとも高い比率を示し、DBDでは低い比率(行動障害が少なかった)であった。

考察

1. 知性評価スケールの一般的高齢者認知症の評価表の利用について

現存する認知症の評価では難易度の高い言語指示や理解が必要なものが多く、指示の理解ができない重度の認知症の方には使用することができない。そのため重度の認知症の方の評価を行う際には行動から評価を行うことで適切な知性の評価が行えるのではないかと考える。現在行動面から評価を行うものとして、NSテストがある。この評価はレベルが1から10までの10段階に分類されているため評価も行いやすい。また、各行動についての考え方やとらえ方についても書かれているため、認知症の方の問題行動の意味を理解しやすい。しかし、この評価は対象者のできないことに注目して作成されており、ネガティブな要因で作

表3 事例のHDS-R, DBD, QOL-D, BIの結果, 及び知性評価スケールの各レベルの達成率

症例	要介護度	HDS-R	DBD		QOL-D		BI (100点満点)	知性評価 全体(%)
			素点	状況度(%)	素点	状況度(%)		
A	4	0	46	41.1	59	63.4	45	61.0
B	4	0	25	22.3	77	82.8	85	87.4
C	5	0	29	25.9	44	47.3	45	39.6
症例	知性評価項目	レベル1 (0~6ヵ月)	レベル2 (7~12ヵ月)	レベル3 (13~24ヵ月)	レベル4 (25~36ヵ月)	レベル5 (37~48ヵ月)	レベル6 (49~60ヵ月)	全体
A	ADL	100.0	100.0	93.3	37.5	37.5	16.7	63.6
	言語	100.0	87.5	69.2	37.5	37.5	0.0	56.9
	社会性	100.0	100.0	28.6	0.0	25.0	33.3	58.6
	探索	100.0	75.0	50.0	80.0	50.0	0.0	65.7
	平均	100.0	90.6	60.3	38.8	37.5	12.5	61.2
B	ADL	100.0	100.0	93.3	62.5	100.0	100.0	90.9
	言語	100.0	100.0	100.0	62.5	75.0	42.9	82.4
	社会性	100.0	100.0	100.0	50.0	25.0	66.7	82.8
	探索	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	75.0	94.3
	平均	100.0	100.0	98.3	68.8	68.8	71.1	87.6
C	ADL	66.7	100.0	40.0	25.0	50.0	16.7	43.2
	言語	71.4	87.5	61.5	37.5	12.5	0.0	47.1
	社会性	66.7	42.9	14.3	0.0	25.0	33.3	34.5
	探索	75.0	37.5	16.7	0.0	0.0	0.0	28.6
	平均	69.9	67.0	33.1	15.6	21.9	12.5	38.3

* 達成率 75%以上 40~75% 40%未満

表 4 感情・興味関心の有無

ネガティブ感情項目		A	B	C	平均
レベル1	おなかがいっぱいになると、顔をそむける(合図をする)	1	1	0	0.7
レベル1	泣ける	1	1	1	1.0
レベル1	不快な感情を声であらわす	1	1	1	1.0
レベル1	気にいらぬことがあると、態度でしめせる	1	1	1	1.0
レベル2	取りあげられると不快をあらわす	1	1	1	1.0
レベル2	欲しい物が得られないと怒る	1	1	1	1.0
レベル2	顔をふくと、いやがって顔をそむけたり、手ではらいのけたり	1	1	1	1.0
レベル5	自分が負けると、くやしがる	1	1	1	1.0
レベル6	かわいそうな話をきくと、涙ぐむ	1	1	0	0.7
合計		9	9	7	8.3
達成率(%)		100	100	77.8	92.6
ポジティブ感情項目		A	B	C	平均
レベル1	食物をみると、うれしそうにする	1	1	1	1.0
レベル1	快いときに、ひとり笑いをする	1	1	1	1.0
レベル1	人を見ると笑いかける	1	1	0	0.7
レベル1	声を出して笑う	1	1	1	1.0
レベル2	お気に入りの音楽がかかると笑顔になったり、体を動かしたり	1	1	1	1.0
レベル2	人の顔を見て笑いかけたり、話しかけたりする	1	1	0	0.7
レベル3	『オイシイ』とうれしそうに言う	1	1	1	1.0
レベル4	きれいなものをみると、きれいだと感じる	1	1	0	0.7
合計		8	8	5	7.0
達成率(%)		100	100	62.5	87.5
興味関心項目		A	B	C	平均
レベル1	歌うと聞き入る	1	1	0	0.7
レベル1	音のした方に、首をまわす	1	1	0	0.7
レベル1	みた物(顔など)を目で追う	1	1	1	1.0
レベル2	雑誌をあきずにみたり、ページをめくる	1	1	0	0.7
レベル3	してほしいことをせがむ(テレビつけて)	1	1	1	1.0
レベル4	他者とふたりで会話ができる	0	1	0	0.3
レベル4	テレビの主人公の名前がわかる	0	0	0	0.0
レベル4	テレビで、ドラマ、時代劇などを熱心にみる	0	0	0	0.0
レベル4	興味のある活動であれば、30分以上できる	0	1	0	0.3
レベル5	他者と何人かで会話ができる	0	0	0	0.0
レベル6	テレビでみたことを話題にして、知人同士で話をする	0	0	0	0.0
合計		5	7	2	4.7
達成率(%)		45.5	63.6	18.2	42.4

成されている。その他の行動評価についても問題行動を評価するものが多い。認知症は徐々に機能が失われる病気であり、できないことが増えていく。このことからできないものを評価するほうが行いやすいということ、問題点が理解・評価しやすい、という利点がある。しかし、認知症の改善は望めるものではなく、問題点を理解するだけでなく、うまく行えるものを利用して適応させることも重要なことであると思われる。対象者の全体像をとらえる為に国際的に利用されているICFにおいても、その人のポジティブな面を評価することの重要性を述べており、認知症の評価としてもポジティブな面を評価するものが必要である。しかしながら、先にあげた評価は現在の状態で使用すること

は難しい。ただし、表現方法の工夫を行うことでポジティブな面を評価できる可能性はあると思われる。

2. 発達検査を利用した知性評価スケールの使用に関する検討(事例を通して)

2-1) 事例の知性とその知性を評価するための知性評価スケールの利用可能性

Aさんは生まれを聞くと田舎の生まれで、「よくイナゴをとって煮つけて食べていた。」と取り方を教えてくれる。テラスのプランターのしおれた朝顔をみて、「しおれてわたしたい」と憐み自身と重ね合わせ表現する場面が見られた。また聞き覚えのある昔の音楽がなると懐かしみ、子

供の自殺などの悲しいニュースをテレビで見て、涙ぐむ。普段、ご飯をまだ食べていないと怒り、大声で家族の名前を呼びながら泣いて寂しさを訴えるAさんも、こういった豊かな感性とそれにとまなう感情表現を見せることがある。またいつも子供や孫の世話をし、洗濯物を畳んだりしていたらしく、朝早くから覚醒し、布団をきれいにたたむことをずっと続けている。これは行動障害ではあるが、生活経験に基づく役割を担おうとしている行為ともとらえられる。布団をたたむためには角と角を合わせ、縦と横の違いを考え、縦に折ったら次は横に折るというように手順や構成力が必要である。このような知性を備えていることが伺える。知性評価スケールではこのような知性を以下のように評価できる。

田舎のことを尋ねた質問に対して、「よくイナゴをとって煮つけて食べていた。」の答えより、レベル3の“3語以上の言葉を使い分ける”、“簡単な文章を言う”、レベル4の“5語以上の言葉を使い分ける”、“他者と二人で会話ができる”、レベル5“経験したことを他者に話をする”などが可能との評価ができる。布団をたたむ行為は、探索のレベル3“積み木を2つ3つ重ねる”、“色々な物を紙・布などで包む”、レベル4“折り紙を半分に折ることができる”など可能と評価できる。テラスのプランターのしおれた朝顔をみて、「しおれてわたしみたい」と憐み自身と重ね合わせ表現する場面が見られる。また聞き覚えのある昔の音楽がなると懐かしみ、子供の自殺などの悲しいニュースをテレビで見て、涙ぐむ。これはレベル2“お気に入りの音楽がかかると笑顔になったり、体を動かしたりする”、レベル4“きれいなものをみると、きれいだと感心する”、レベル6“かわいそうな話をきくと涙ぐむ”、など感情に関する知性は保たれていると判断する。花がしおれている状態と自身の老いを重ねる、子供たちの悲しい状況を身近な存在として考えられる。これらは今回設定したレベル6（月齢49～60）以上の知性を秘めているのかもしれない。

Bさんでは会話がかみ合いにくい、驚いたことに計算課題で鉛筆を持たせると表情が一変し、“二桁の足し算や九九”ができる。この事を今回の知性評価スケールに当てはめると言語のレベル5“10まで数えられる”、レベル6“サイコロの数が分かる”、探索のレベル3“積み木を並べる”、レベル5“まねて十字が書ける”が可能と評価できる。もちろん、レベル6では二桁の足し算や九九は習っておらず小学生低学年の計算力は有している。けれどHDS-Rにおいて、「100から7を引くと？」の言葉での質問に対して、全く違う話題を話し、適切な反応がえられなかった。Bさ

んは視覚情報の手がかりがあつてはじめて知性が発揮できるものと考えられる。そのため、ADLではBI 85点と高い自立度を示していた。この事より、HDS-Rでは評価できない部分を知性評価スケールでは評価でき、関わりのヒント（出来ること）を見つけた可能性のあるものと考えられる。

Cさんでは、知性評価スケールの結果からネガティブな感情がポジティブな感情より保たれる傾向にあった。これは、一つは感情面も低下していく可能性があり、特にポジティブな側面から失われやすいことが考えられる。Cさんは3人中最も興味関心が低く、興味関心の低さが、ポジティブな感情低下につながっているものと想像する。また、Cさんは対人に興味があまりなく、個人の世界で生活していると思われる。興味関心が食事、排泄、睡眠にあることから、1次欲求を満たすことが中心、あるいは精一杯なのかもしれない。褒める、楽しむことを意識して強化するよう関わることで興味関心を維持できることを期待している。これらの感情や興味は今回の知性評価スケールの重要な評価指標であり、上記のような分析が行えた事は、知性評価スケールの利用に関してとても意味のある結果であった。

手洗いうがいの際、ボタン操作により水道の水を出す、止める行為が行えていた。これは新しく学習した行為だと考える。スタッフに確認すると反復することで刷り込むように獲得していくとの事であった。HDS-Rで得点できない方が学習し、獲得すること自体素晴らしいことであり、今後取り組まなければいけないテーマであるが、ここではこの行為を知性評価スケールに当てはめ検討する。この行為は、蛇口から水が出てくること、ボタンの位置を探すとともにボタンを押すと水が出て、もう一度押すと止まるという仕組みを理解しておくこと、そして出ている間に手を洗う、うがいをすることと、その手順ができることが必要である。また、その行為は清潔さを保つことに付随する汚れた不快さからきれいになりたいという関心・意欲、そして口や手の位置関係を把握し、注意を向ける機能などが求められると考える。今回の知性評価スケールではADLのレベル5“口をすすぐ”の直接の項目に加え、言語のレベル3“目、耳、口など身体部分の名称が2つ以上分かる”、レベル5“10数えられる”、探索のレベル3“障子やふすま、ドアを一人で開けたり閉めたりできる”が可能であると評価でき、実際に行っていた。しかしながら、レベル2の低い項目であっても行えない項目が多くあり、可能な知性を秘めていても興味・関心の低下、視力・聴覚などの身体機能の低下により、気付けない（気付かない）部分も生じている。今後さらに評価項目を精査していきたい。

2-2) 発達検査の利用について（知性評価スケールの結果の特徴、及び相違点より）

知性評価スケールは、HDS-Rで得点にならない方も評価でき、言語的指示なく行える項目で多くが構成されており、対象者の可能な部分を評価する項目となっている。また発達の月齢に基づくレベル分けとして、レベル1、2は6カ月単位で分類し、レベル3から6までは1年単位で分類した。その理由としては発達検査から認知症の方でも使用できるとされる項目を列挙した際、0カ月から12カ月までの項目数が他の月齢よりも多くあったことも一つの理由である。そして月齢が低いもののほうが言語指示がなくても行える簡単な項目が多く、また、低いレベルのものがより詳細に判別できる必要もあり6カ月単位での分類をおこなうこととした。今回の知性評価スケール結果では、HDS-Rで得点にならない3事例とも可能な項目を測定することができた。言語、探索のカテゴリーではレベル1～6でレベルが上がるに従い達成率の低下を認め、ADL、社会性のカテゴリーではレベル4まではレベルが上がるに従い達成率の低下を認めたが、レベル5、6は可能な項目もあり、むしろ高くなった事例もいた。これは発達に基づく難易度の違いの存在とADLや社会性に関しては、過去の経験や現状の生活で実施する機会があることにより、維持されやすい項目があることが考えられる。そして、同じHDS-Rで0点であっても本知性評価スケールで結果に差が見られ、知性の差を評価することができた。このことは個別性を評価できる重要な項目が含まれていると考えられる。さらにカテゴリー毎に差が見られていることから、カテゴリー分けの方向性と段階づけ（月齢に基づく）が認知症高齢者へ利用できる可能性が示された。久野ら⁷⁾の研究においても、機能年齢を発達検査や発達段階に基づく、ADL・IADL評価表を作成し、HDS-R得点との比較を行った結果、相関していると述べており、知性評価スケールの発達検査の利用とレベル分けの可能性を支持している。

久野の提示したHDS-Rと発達検査との関係(表5)では、HDS-Rで1点以上になるには月齢19カ月からであった。知性評価スケールの対象はレベル1(0～6カ月)、レベル2(7～12カ月)、レベル3(13～24カ月)とレベル1～3ではHDS-Rで得点にならない対象者でも可能な項目で

あり、低いレベルの知性を段階付けられる可能性を示している。また月齢19カ月以下とHDS-Rの関係は明らかにしておらず、本研究のレベル1～3に関して、段階づけられているかは今後の検討が必要である。加えてレベル3は、13～24カ月に分類したが、HDS-Rの点数が1点以上になるためには19カ月以上が必要であり、レベル3の段階付の再検討が必要である。レベル5・6は37ヶ月以上(HDS-R得点で10点以上)で、難易度の高い項目に位置づけられている。実際の知性評価スケール結果では、レベル3(13～24ヶ月)において、3人中1人が98.3%可能で、残りの2人はAさん60.3%、Bさん33.1%にとどまった。発達検査において通過率75%以上を月齢として考えると久野の研究と同じ結果になっていた。しかしながら、カテゴリー毎に見るとAさんはADLのレベル3で93.3%、探索レベル4で80%の達成率を示し、レベル6(49～60ヶ月)でも3人とも行えている項目がみられ、Bさんにおいては70%以上の達成率を保っている。このことからHDS-Rが低い知性を測定できず、また知能の一側面しか測定していないものであり、もっと幅広く測定できる知性評価スケールが必要である。本知性評価スケールはそういった部分を補うことができる評価尺度となりえる可能性があると考えている。

2-3) 知性評価の「感情、興味関心」について

認知症が重度となっても感情表出は状況によって比較的たもたれているということから、感情で意思表示ができるのではないかと考えた。また、何らかの感覚刺激に対して認識し、それにともない反応するプロセスは知性のなかの一つであり、うれしい、たのしい、という感情の表現ができることは、本人にとって、充実した生活を送れるということにつながる。また介助を行っている家族にとっても、刺激に対して反応を示してくれることは喜びを感じることににつながるものと思われる。

今回2/3人は全ての感情(ネガティブ、ポジティブ)の項目が可能であり、Cさんにおいても60%以上は可能であった。この事からも感情は認知症が進行しても保たれる知性であることが伺え、先行研究と同様の結果であった¹⁻²⁾。また、Cさんではネガティブ感情がポジティブ感情より可能な項目が多く、レベルの高い項目が行えていな

表5 HDS-R得点から予測できる機能年齢

HDS-R得点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	...	30
機能年齢(ヶ月)	19	20	21	25	26	27	29	30	32	33	37	39	41	43	45	49	52	57	...	117

* HDS-Rの得点から算出された機能年齢(カ月)を示している。(久野ら：認知機能と機能年齢の関連、2010.)

かった。この点から、感情も認知症が進行していくと失われていく可能性があり、特にポジティブな感情の側面から失われやすいことが推察される。

興味・関心も重要な項目であると考えている。今回の結果では興味関心が感情に比べ全体でも個人でも非常に低く値を示していた。特にレベル4～6は行えない項目がほとんどであり、Cさんにいたってはレベル1～3の項目も40%程度しか行えていなかった。このことより、認知症が進行すると興味関心が低下しやすいことが言える。また、Cさんは感情面も低下が見られており、興味関心が失われていくことが感情面へ影響している可能性が伺えた。このように知性評価スケールではこの興味関心の変化、感情の変化を評価することができており、この点からも有用な評価スケールになりえると考えられる。

ただし、生活習慣の違いによる興味関心・感情の知性への影響や、日による項目の出来の差の評価方法の工夫など、検討課題がでてきた。今後、事例検討分析を積みあげ、内容・項目表現を検討するとともに、量的分析に進めていきたい。

2-4) 知性評価スケールと QOL, 精神行動障害の関係

AさんとCさんはADLの自立状況は同じであったが、AさんはCさんより精神行動障害が多く見られていた。しかしながら、QOLはAさんの方が高い比率であり、知性評価スケールにおいても同様にAさんがCさんより高い比率であった。この事より、ADLの自立状況が同じであれば、本人にとって、問題行動があったとしてもより、興味関心・感情を含めた知性が保持されている方が、QOLを高めることにつながる事が考えられた。

BさんはQOL, ADL, 知性評価スケールすべてにおいて3人中もっとも高い比率を示し、精神行動障害は行動障害が少なかった。HDS-Rで評価できない対象者もこのように様々な知性とそれにとまなう精神行動障害, ADL, QOLを示していることが分かった。今後は知性評価スケールを量的に検証し、項目の選択, レベルの設定を行うとともにADL, QOL, 精神行動障害それぞれがどのように影響し合うのか詳細な研究も行っていきたい。

結語

一般的な知能検査が実施困難な方であっても、食事がひとりで食べられたり、音楽を楽しんだりしている。時には食事を食べてないと怒り、大声で叫び続けるようなことがあっても、テラスに出て花を眺めていると緩やかで暖かな風に「いい風、吹いているね」と表情が和み、“いい風で

気持ちいですね”と声掛けすると「気持ちいいね」と答え、花がしぼんでいるのを見て「しぼんでいてわたしみたい」と悲しい表情を見せ、“そんなことないですよ”としか掛ける言葉が見いだせない私に対して、しぼんでいる花を触りながら“そんなことあるよ”と答える。こんな情緒的な交流を持つことがある。普段生活している人は、しおれている花を慈しみ、風の違いを感じ喜ぶなどあまりないのかもしれない。しかしこういった残された素晴らしい部分を評価できるスケールが開発できればと考えている。こういったことが評価できれば、対象者の何気ない行為に意味を持たせ、理解が深まり、関わり方が広がっていくかもしれない。本研究ではそういったことを期待して開発を進めている。今回、一般的な知能検査が実施困難な方に対して、作成した知性評価スケールを行い、利用できる可能性が示せた。また、感情面の知性が残されていることや興味関心の重要性も示唆された。今後、量的な研究と事例検討を同時並行的に進め、必要な項目の選択、項目の難易度の決定、ADL, QOLなどとの関係など進め知性評価スケール開発を進めていきたい。

謝辞

本研究では武蔵療園病院理事長西村恒夫先生、友愛ホーム後藤いずみ施設長、駒井美幸看護課長、清水千代介護課長には、大変なご尽力をいただき心より感謝いたします。また佐野由紀フロア主任におきましては、今回の対象者に関して多大な時間を割いてお話を伺わせて頂き、お礼の言葉しかありません。そして、スタッフの皆様が忙しくも温かく利用者に携わる姿に、とても感激し、今後の研究継続への意欲を頂きました。本当にありがとうございました。

文献

- 1) 本間昭：痴呆性高齢者のQOLを考える。老年社会科学代 23, p17-24, 2001.
- 2) 山口晴保：認知症の脳活性化リハビリテーション。老年期認知症研究会誌 18, p133-139, 2011.
- 3) 永友雅子, 大賀厚子, 吉田ヤエ子, 小川智美, 森千鶴：痴呆老人の快の感情表出を促す援助 日常生活援助に化粧行為を取り入れて(原著論文)。精神科看護 (0910-5794) 25巻8号, p47-51, 1998.
- 4) 白井はる奈, 藤原瑞穂, 宮口英樹, 宮前珠子：重度認知症高齢者の笑い・笑顔表出に関する探索的研究。作業療法 24, p253-260, 2005.

- 5) 中村伸子, 栗原トヨ子: むりえを認知症スクリーニング評価に応用する可能性に関する探索的研究—介護老人保健施設女性入所者の作品分析から—。作業療法 26, p22-31, 2007.
- 6) 白石麻奈: 知性評価質問紙の作成の試み 重度認知症高齢者に対して。日本作業療法学会抄録集 (1880-6635) 45 回, pP28017, 2011.
- 7) 久野真矢, 清水一, 前川正雄, 中川淑子: 認知機能と機能年齢の関連。作業療法 29 巻 4 号, p470-478, 2010.
- 8) 守口恭子, 飯島節: 重度痴呆性高齢者に保たれている機能の評価。Geriatric Medicine vol43 No4, p619-622, 2005.
- 9) 社団法人日本小児保健協会: DENVER II デンバー発達判定法.
- 10) 財団法人発達科学研究教育センター三宅和夫他: KIDS 乳幼児発達スケール.
- 11) 遠城寺宗徳, 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表 (九大小児科改訂版).
- 12) 津守真, 稲毛教子: 乳幼児精神発達質問紙.
- 13) David Wechsler: 日本版 WISC- III 知能検査法.
- 14) David Wechsler: 日本版 WAIS- III.
- 15) Seishi Terada, Hideki Ishizu, Yoshikatsu Fujisawa, Daisuke Fujita, etc: Development and evaluation of a health-related quality of life questionnaire for the elderly with dementia in Japan, INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY Int J Geriatr Psychiatry 2002; 17: 851-858.
- 16) 溝口環, 飯島節, 江藤文夫, 石塚彰映, 折茂肇: DBD スケール (Dementia Behavior Disturbance Scale) による老年期痴呆患者の行動異常評価に関する研究, 日本老年医学会雑誌, 30 (10), 835-840, 1993.

The Development of Assessment Scale for Mind on the Severe Dementia -Examination of the Availability by Case Study-

Tsuneto Furuta, Mana Shiraishi

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Science Technology,
Bunkyo Gakuin University

Abstract

We developed an assessment scale for mind on the severe dementia that I could not measure by the traditional IQ test and made it in reference to development inspection. The scale is comprised of 4 categories (ADL, a language, social nature, search), 159 items, each category was divided into 1-6 levels.

The evaluation was performed for three target peoples at a point zero in HDS-R. As a result, the following things were suggested. 1) The item of a possible evaluation was recognize in the target persons, 2) the item was able to identify possibility divided into a level, 3) HDS-R was the same point zero, but a difference produced the value of the assessment scale for mind. From these, it was suggested that scale could evaluate the mind of they. In addition, it was thought the interest was easy to be lost, and the feelings being easy to be maintained and that mind influenced QOL.

Key words —— severe dementia, assessment for mind, developmental evaluation, case study

Bunkyo Journal of Health Science Techology vol.5: 31-44