

## 11 在宅呆け老人に適用する介護上のスケール一試案

○高知医科大学附属病院 西 本 麻 理（32回生）  
日 本 航 空 木 下 真 理（32回生）  
大 阪 府 立 病 院 田 村 明 美（32回生）  
兵 庫 県 リ ハ ビ リ 野 田 典 子（32回生）  
テ ー シ ョ ン 病 院  
岡 豊 病 院 宮 岡 勤 子（32回生）

### 1. はじめに

1974年、東京都で長谷川らによる呆け老人の本格的な実態調査が実施されて以来、現在も各地で実態調査が実施されている。呆け老人を判定するには、現在、長谷川式、柄澤式、金子式三宅式、DSMⅢと様々なスケールが考案されている。これらは呆け老人を知的能力の側面から捉えようとしている。

しかし、呆け老人を抱える家族にとっては、その老人が自分の年齢や総理大臣の名前が言えないことよりも、日常の生活動作に支障をきたしたり、問題行動を有することが介護上、手がかかり、問題となる。我々は、呆け老人の問題を考えるにあたり、その老人にどの程度の介護の手が必要かという観点にたち、介護上からみたスケールを作成した。

### 2. 研究方法

在宅呆け老人に対して、以上のような観点から介護上のスケールを作成した。1次調査を昭和60年8月26日～9月6日に、2次調査を昭和60年12月10日～12月17日に実施した。呆けの疑いのあるケースを対象に訪問面接調査を実施し、介護上のスケールの適用を試みて、その妥当性、今後の有用性について検討した。

#### 1. 介護上のスケールで考慮した点

- (1) 一般の身体障害者のADLを呆け老人のADLを評価する際の大切な視点とした。
- (2) 正常な老化のレベルを呆け老人に特有のものとししない。
- (3) 呆け老人に特有な精神症状、これによる問題行動もADLと同時に評価する。

#### 2. 評価項目と評価基準について

身体障害者のADL評価、正常な老人の行動動作として中島らの生活基本行動能力評価リスト、長谷川の日常生活動作能力スケールを参考にした。

### 3. 研究結果

#### 1. 評価の段階として

- 0点 …… 正常な老化のレベル
- 1点 …… 介護上軽度の呆け、声がけの介助が必要な程度
- 2点 …… 介護上中程度の呆け、一部介助が必要な程度
- 3点 …… 介護上重度の呆け、全面介助が必要な程度

とした。

表1の介護上のスケールの各評価項目について

「食事」：道具の使い方に着目し、正しく道具が使えなくても、手づかみで食べたり、食べこぼすことがなく一入で食べることが可能であれば介護上手がかからないとして0点とした。手づかみ、食べこぼしは後始末に手がかかる為2点とした。

「排泄」：2点の「時にもらして後始末をしてもらう、または介護者不在の時のみおむつ」はもらさないように時間を決めてトイレ誘導することや自分でトイレに行っても後始末をもらうという状況も考慮している。

「入浴」：入浴動作の最大の問題は、浴槽への出入りの能力である為、2点に評価基準を置いた。

「衣服の着脱」：昼夜、入浴時になされ、回数や手間の上で手のかかる動作である。不釣合な着方、ボタンやファスナーなどのかけ忘れのため「だらしない」として1点で点数化した。

「状況に応じた服装」：「衣服の着脱」で補いきれない見当識をみる。昼夜、寒さ暑さの状況判断が可能で、その時々にあさわしい服装を整えることができるか否かを評価する。

「移動」：移動の仕方はどうであっても、安全に、一人でできれば介護の手はかからないとする。這ったり、伝い歩きすることも含み、声がけや誘導があれば移動できる程度を1点とした。

車椅子や補助具を用いる場合は、それらを使用している状況での手のかかり具合で1点から3点に準じて点数化する。

「記憶障害」：介護上、今行なったことを忘れるか否かで点数化することにした。しかし、実際、記憶障害は様々な程度でばらつきがあった。単純に「あり・なし」でみることにしたが、呆けの重症度をみるためには、記憶障害の程度を詳細にみるができる基準が必要と考える。

「話の了解」より以下の評価項目については「あり」「なし」を各々の理由づけでみることにする。

「話の了解」：呆け老人と介護者の意志の疎通が図れることは、円滑な介護状況が保てる。

「性格変化」：家族と老人が関わるうえで特に問題となる易怒性をみる。

「すべき役割を果たさない」：呆ける以前にできていた役割が遂行できなくなると代わりの家

族成員が補うことになる。

「社会のルールが守れない」：部屋の中に塵を散らかしたり、人の物を盗ることを考慮した。

「過食あるいは拒食」「異食」「不潔行為」「攻撃性」「徘徊」「幻覚・妄想（夜間譫妄）」

「叫声」「弄火」は在宅呆け老人の問題行動として見逃せないものであり、介護者への負担が大きいものである。

## 2. 呆けの分類

以上の評価項目の点数を合計して、総得点が2～10点を介護上軽度の呆け、11～19点を介護上中等度の呆け、20点以上を介護上重度の呆けと判定する。

寝たきり老人との区別は、「記憶障害」以下の項目で点数化された場合に介護上の呆けと判定する。

表1 介護上のスケール

項目		点数			
		0	1	2	3
食 事 動 作		箸・スプーン・フォークを使える		箸・スプーンも使うが、食べにくいものは手づかみ、またはよくこぼす	道具は使えない
排 泄		一人でできる	声がけでトイレで用が足せる	時にもらして後始末をもらう。または介護者不在の時のみおむつ	トイレに連れていってもらい、後始末をもらう。またはおむつ
入 浴		一人で入浴できる	促されると入浴できる	一部介助があれば入浴できる	全面介助または清拭
衣 服 の 着 脱		時間がかかっても一人でできる	着ることができているが、だらしない	脱ぐことはできるが、着ることはできない	全くできない
状況に応じた服装		できる		できない	
移 動		一人で移動できる	声かけ、手をひく等の誘導があればできる（這う、伝い歩き）	不安定なので体を支えてもらう	一人で移動できない
記憶障害（今行った事を忘れる）		なし		あり	
話 の 了 解		できる	時々とんちんかんな受答え		いつもとんちんかんな受答え
人 格 変 化	性 格 変 化	なし	性格が悪くなった（怒りっぽいぐちっぽい）		
	す べ き 役 割 を 果 た さ ない	なし	あり		
	社 会 の ルール が 守 れ ない	なし		あり	

以下の問題行動については、「ある」ものは一項目3点とする。

過食あるいは拒食、異食、不潔行為（奔便・その他）、性的異常行為、攻撃性（破衣・物をこわす）徘徊、幻覚、妄想（夜間譫妄）、叫声、弄火

### 3. 長谷川式スケールと介護上のスケールの関係

介護上のスケールを呆けの疑いのある51例に適用してみると、介護上の呆けと判定されたものは10例で、長谷川式スケールとの関係は表2のようになった。

表2 長谷川式スケールと介護上のスケールの関係

長谷川式スケール		一次調査（N=5）			二次調査（N=6）		
		境界	準痴呆	痴呆	境界	準痴呆	痴呆
介護上の スケール の分類	軽度	—	—	—	—	—	—
	中等度	—	—	2	1	1	3
	重度	—	—	3	—	—	1

一次調査では、介護上中等度の呆けとされた2例も、重症とされた3例も共に長谷川式スケールでみると痴呆と分類された。二次調査では、介護上中等度とされた5例が長谷川式スケールによると境界・準痴呆・痴呆とふり分けられた。

このことから、知的能力の側面からみた呆け老人の分類と介護の必要度からみた呆け老人の分類は、必ずしも同じにならないことがいえる。すなわち、知的能力の側面から呆け老人をみるスケールだけでは、日常生活での呆けによる支障は、十分にはかれないことを示唆していると考えられる。これから呆け老人の問題を考えるには、介護の面からみていく必要がある。そこでこの介護上のスケールは呆け老人の在宅介護の限界をみる一つのものさしとなり得ると考える。

### 4. おわりに

今後、介護上のスケールは多くの事例にあたり、検討を重ね、より有用なものにしていくことが必要と考える。更に、在宅の呆け老人の介護の必要度を完成された介護上のスケールの使用によって客観的に判定することが、老人の福祉サービス、在宅ケアをより効果的に進めることになると考える。

## 参 考 文 献

- 1) 柄澤昭秀：老人のぼけの臨床、医学書院 1981。
- 2) 中島紀恵子他：ぼけ一理解と看護 時事通信社 1983。
- 3) 中島紀恵子他：呆け老人を抱える家族の実態 — 全国調査から、保健婦雑誌 Vol138 No.2  
1982。
- 4) 中島紀恵子他：呆け老人とその家族の実態 — 呆け老人を抱える家族の会の第一次全国調査、  
保健婦雑誌 Vol138 No.12. 1982。
- 5) 長谷川和夫：老人の痴呆について、金原出版株式会社 1985。
- 6) 三宅貴夫：ぼけ老人と家族をささえる、保健同人社 1984。