
認知症の健康総合指標と 高齢者総合機能評価 — 本人の思いを健康管理に活かすには —

Multidimensional and comprehensive assessment for the elderly
with cognitive decline
- how we should utilize subjective perception for
the better management of health -

東北大学病院 加齢・老年病科／院内講師

富田 尚希*

Populationが重なっているということ以上に、高齢者と認知症の人の診かたには共通点が多く存在する。最も重要な共通点は、多面的な情報収集とその評価が必要なことである。また「本人の思い (Subjective perception)」が情報収集から漏れやすい点も共通している。実際に本人の思いを含めた多面的評価を日常業務で実践するには様々な課題が存在する。総合的な情報収集をどう行い、集めた情報をどう要約し、それをどう健康管理に活かし健康増進につなげるかを検討する必要がある。

1. 高齢者を多面的に評価する重要さと高齢者総合機能評価 (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment)

高齢期のヘルスケアでは、「多面的」評価が重要とされる¹⁾。多面的というのは、「疾病・症状」にとどまらず、機能や環境など健康に関わる複数の側面を評価することを指す。多面的な評価の範囲が全体に及ぶときには「総合的」「包括的」と言い換えられる。この多面的で総合的な評価を実践するための方法のひとつが「高齢者総合機能評価 (CGA)」で、1930年代から老年医学で盛んに検討されてきた。高齢者を総合的にみるための評価セットがCGA以外にも複数開発されており、Geriatric Minimum Data Set (GMDS) や

Geriatric ICF Core Set, Frailty criteria, intrinsic capacityなどがあげられる。含まれる評価項目を見比べてみると、高齢者の健康を多面的にみるという点で同じであるにも関わらず、具体的な項目にばらつきがみられる。高齢者の総合評価に含まれるべき項目を明らかにするために、専門家・一般高齢者を対象に調査を行ったところ、「孤独を楽しむ個人的な思い」や「QOL」が含まれるべき評価対象として挙げられ、「本人の思い (Subjective perception)」が総合評価に含まれるべきと考えられていることが示された²⁾。

2. 総合評価の回答・測定・評価にかかる負担の軽減

総合的な評価では測定する項目が多く、回答者・測定者・評価者ともに負担が大きい。負担軽減のためには①適正な役割分担 ②評価の時間・タイミングの分散 ③複数のデバイスの最適な組合せ の3点が重要と考えられる。回答者・測定者・評価者の全ての負担を軽減することが必要不可欠であり、特定の関係者に過度な負担が集中しないようにすることが重要である。

近年情報収集や測定に使えるデバイスや民生用センサーが発達し利用可能となっている。またこれらの機器や通信技術を用いて医療業務改善を目指す

* Naoki Tomita: Tohoku University Hospital Geriatric Medicine and Neuroimaging

Smart Hospital Projectが世界各地の病院で進んでいる³⁾。国の施策としても「地域包括ケア」から「地域共生社会」への転換が進められており、これまで行政主導で行われていた地域の保健活動を地域の住民が主体的に行うことをサポートする方針に転換している。医療介護の専門職にかかる前に、自分の健康を自助・共助で管理することを補助する指標やデバイスの開発が求められており、様々な取り組みが進んでいる⁴⁾。総合評価の負担軽減に必要な環境が整いつつある。

3. 総合評価の全体を要約する総合指標の提案：「健康の不利」と「負担感」のバランスを指標化

多面的な評価では、生活活動、心身機能、症状、環境など評価項目ごとに個別の要約指標が複数出力される。総合評価になると出力される個別指標の数が増える。全体像を把握するのに個別指標全体を要約する総合指標が役立つはずだが、算出されていないのが現状である。「特定の個別指標だけからでは推定できない、総合指標でのみ推定できるような潜在特性があり、それを明らかにすることで新たな介入や指導・アドバイスを示すことが可能になる」のであれば、総合評価を通じた総合指標算出の意義は明確である。高齢者に関しては、健康に不利な点（Health deficit）を集積する総合指標（Frailty index）の算出法が提唱されており、「脆弱さ（vulnerability）」を推定する指標として確立されている⁵⁾。にもかかわらず総合指標が用いられないのは、「個別指標だけでは示せない、総合評価の負担に見合うだけの効果的な対応策がFrailty indexでは示せていない」のではないかと考えた。

総合指標を通じて明らかにすることが望ましい潜在特性とは何であろうか。このような場合に考える基準となるのは、「真実は何か」ということよりも、「どうすれば役立つか」という点である。医学的に正しい加齢の総合指標とはどうあるべきか、と考えるよりも、どのような指標であれば総合評価が役立つものになるか、ということのほうがはるかに重要である。

脆弱さと対照的な概念として「適応力」が挙げられる。レジリエンス（Resilience）や首尾一貫感覚（Sense of coherence：SOC）などの心理特性が該当する。レジリエンスは「重大な逆境にもかかわらず、はね返す、またはうまく対処する能力」とされ、またSOCは把握可能感、処理可能感、有意味感の3つが複合した感覚とされ、それぞれ個人の特性とされ

ている⁶⁾。その対処方法は対処戦略（Coping strategy）として、認知症を含む数多くの問題への対処法が検討されている⁸⁾。脆弱さに適応力を組み合わせれば、「もろさ」と「しなやかさ」の両面からの評価と対応方法の検討が可能になり、Frailty index単独よりも効果的な対応に橋渡しができる総合指標になることが期待される。ただし、レジリエンスやSOCを直接評価する方法はあるが、設問数が多いこと、設問内容の判断が難しいことから実際の医療や介護、健診の現場で広く用いられているとは言い難い。業務として行われている総合評価を通じて適応力を推定することが可能となれば、実際の医療・看護・介護福祉の業務の中で、より効果的な健康増進のヒントを提案することができるだろう。そのためには障害・症状・機能低下などの健康に不利な程度を累積した量（欠損累積量）と、それらにどの程度の負担感を抱いているかを累積した量（負担累積量）と比較することが役立つと期待される。

4. 「本人の思い」を適応状況の把握と適応力の推定に活かす

本人の思いを、Health deficitの累積（欠損累積量）と負担累積量の2つで構成される総合指標を算出することに活かすというのが筆者の提案である。ただし、自分自身の状態をモニターする能力（Self-perception）のばらつきには注意が必要で、特に認知機能が低下した際には「病識・病感の不十分さ」という点にも配慮が必要となる⁸⁾。Self-perceptionの疾病・症状ごとのばらつき、個人ごとのばらつきを克服するためには、言語面からの確認に加え、行動面からの確認を併用することが役立つ。今後、有効な併用方法を具体的に明らかにしていくことが求められている。

参考文献

- 1) Multidimensional Geriatric Assessment.
Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology 8th edition Elsevier 2017 Chapter 34
- 2) 富田尚希、大橋由基、尾崎章子、中尾光之、荒井啓行 高齢者総合機能評価用コアセット（CGA Core Set）作成と高齢者用ICFコアセット（Geriatric ICF Core Set）との比較検討。日・WHO フォーラム（WHO Japan Forum）2018 - ICD-11/ICF 大活用時代の扉を開く - 平成31年3月報告書（厚生労働省）P31。
URL http://www.who-fic-japan.jp/report_who_japan_forum2018.html

- 3) 東北大学 Smart Hospital Project (2019/12/10 プレスリリース)
 - 4) 産学連携機構 イノベーション戦略推進センター 革新的イノベーション研究プロジェクト (COI 東北拠点) 自助と共助の社会を目指して さりげないセンシングと日常人間ドックで実現する自助と共助の社会創生拠点
URL <http://www.coi.tohoku.ac.jp/>
 - 5) Searle SD, Mitnitski A, Gahbauer EA, Gill TM, Rockwood K. A standard procedure for creating a Frailty Index. *BMC Geriatrics* 2008;8:24.
 - 6) 田亮介、田辺英、渡邊衡一郎 精神医学におけるレジリアンス概念の歴史 第 104 回日本精神医学学会総会シンポジウム:脆弱性モデルからレジリアンスモデルへ 精神経誌 (2008) 110 巻 9 号
 - 7) GH Bjorklof et al. Balancing the struggle to live with dementia: a systematic meta-analysis of coping. *BMC Geriatrics* 2019;19:295.
 - 8) 富田尚希 「病識」の確認方法を教えてください。また確認時・記載時の注意点(ガス灯現象など)はありますか。かかりつけ医のための老年病 100 の解決法 秋下雅弘編 メディカルレビュー社 2015 年
- この論文は、2019 年 12 月 14 日 (土) 第 23 回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。