
認知症患者の生活支援 IADL の視点から

Support of daily activities for dementia patients From the viewpoint of IADL

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻／教授

木下彩栄*

はじめに

認知症の初期診断の重要性が言われて久しい。しかしながら、加齢による変化を凌駕するような物忘れなどが出現するだけでは、認知症とは診断されない。生活に支障が生じて初めて、認知症と診断される。それでは、生活に支障が生じているかどうかの判断の根拠は何であろうか。生活への支障は、個々の患者の状況によっても異なるために、実は非常に判断基準があいまいなのではないかと筆者は常々考えている。そこで、認知症の早期診断のために客観性を持った尺度を作ることができないかと考えた。

1. 認知症の定義

昨今は、軽い物忘れを指摘されて軽度認知障害 (mild cognitive impairment: MCI)¹⁾ の状態で検査のために外来受診される場合も多い。MCIは認知症にいたるまでの状態で、本人、もしくは周りの人から物忘れがあると認識され、年齢に比し記憶力が低下している状態 (1.5SD以下) と定義される。認知症との違いという点では、日常生活動作は概ね維持されている点がある。一方、現在の認知症の診断基準は、米国精神医学会が2013年に発表しているDSMの第5版²⁾ がよく用いられている。これらの診断基準においては、認知症の診断には、認知の欠損が原因となって生活の障害があるという事実が必要である。しかしながら、多くの場合、患者には生活に障害が生じているという病識が乏しく、本人に聞き取りをしても、どの程度支障があるのかはわかりにくい。

このように、生活の障害の把握というのは医療者にとっては実は難しいのが現状である。

2. 生活障害を測定する既存の尺度

日常臨床では、生活障害の把握のために、家庭での様子を聞き取って、尺度に代用している事が多いと思われる。しかしながら、外来診療においては、家庭の状況を詳しく網羅的に聞くような時間にゆとりがないことも多い。一般病院やクリニックでは、看護師や作業療法士が詳しく聞き取り調査をしてくれるような状況は少なく、通常は、担当医でもある医師が、本人か家族に可能な範囲で聞き取りを行っているのではないかと考える。

生活障害を検出する尺度を用いる場合は、初期の生活障害としての手段的ADL (instrumental activities of daily living: IADL) を測定することが多く、Lawtonによって開発されたIADLの尺度が良く用いられてきた。しかしながら、Lawtonらの尺度は1960年代に開発された物であり、質問項目の内容が現代の生活にはマッチしていない。たとえば、電話の項目で問われる、「自分で電話番号を調べて電話をかける」ことをしている人は今はほとんどいないであろう。買い物項目でも、買い物が行えない理由としては、足腰が悪くなって自分で行くことができない場合も多いであろうし、自家用車が使えないのは、高齢になって免許を返納したからであるかもしれない。このように、平均寿命が80代である本邦の超高齢者に対しては適切ではない質問も多いと思われる。また、

* Ayae Kinoshita, MD, PhD ; Professor, Kyoto University Graduate School of Medicine, Department of Human Health Sciences

男性に対しては食事の支度や家事の項目がないなど、現在の超高齢者の実情と合っていない。

粟田が開発した DASC21 のスクリーニングツールは、さまざまな項目について情報を収集するのに優れた尺度であるが、IADL に特化しているわけではない。Lawton の尺度と同様に、貯金の出し入れや公共交通機関の使用・自動車運転などの項目があり、現状では、認知症でなくても自動車の運転免許返納が推奨されている上、わざわざ自分一人で銀行に行ってお金を下ろしたりすることの少ない超高齢者には使いにくい面もある。

諸外国では、電化製品 (everyday technology) の使用に焦点を当てた尺度も開発されている。たとえば、70 項目からなる IADL の尺度である Amsterdam IADL Questionnaire³⁾ では、多数の家電製品の使用に対する質問項目が含まれているが、パソコンの利用や運転、ゲームで遊ぶなどの項目も含まれており、本邦の超高齢者には使いにくい上、25 分程度の時間がかかるとされる。同様に、Everyday Technology Use Questionnaire (ETUQ)⁴⁾ という尺度は、86 項目より成り、社会生活における物品の使用 (発券機など) においても網羅された尺度である。ある程度トレーニングを受けた人が施行する必要がある、施行する前にオンラインで講習などを受ける必要がある。どちらも、電化製品の使用能力も含む IADL の尺度であるが、施行するのに時間がかかり、日常的に利用するのはハードルが高い。

このような状況から、高齢者の日常生活を反映する簡便な尺度があれば、より一層生活障害の検出に役立ち、認知症診断につながるのではないかと考えた。

3. 高齢者の生活障害とは

現代の我々の生活は、高齢者であれ若年者であれ、朝起きてから寝るまで、すべて家電製品を使いこなすことで成り立っている。停電になったら何もできないのは、こうした家電製品が使えないからにはかならない。つまり、現代における生活の障害とは、日常生活に必須の家電製品が使えなくなってくることに現れると言い換えることもできる。その場合、上記の Amsterdam IADL Questionnaire で問われているようなパソコンやミシン、ゲーム機などは高齢者にとっては必須のものといえない。実際に、種村らのグループは認知症患者やデイサービス利用者、健常高齢者などを対象にどのような日常的な機器の使用が困難であるかという調査をしている⁵⁾。この調査によると、

認知症患者では、ミシン、アイロン、ビデオなどの生活に必須ではない家電はすでに使用を中止している物も多いことが明らかになっている。つまり、本当に生活に必須である家電製品一例えば、電子レンジ、炊飯器、テレビ、エアコン、電話、洗濯機、掃除機など一の使用能力が低下したときに初めて生活に支障が出てくると言える。

ここまで述べてきたように、われわれは、本邦における超高齢者の生活障害を端的に示すのは、生活に必須である家電製品の使用能力の低下ではないかと考えた。

4. Kyoto IADL 尺度 (仮称) の開発

われわれは、生活に必須な家電製品の種類を絞り、簡便に患者の使用能力を調べることで、どの程度の生活の障害があるのかどうかを調査することとした。看護師、作業療法士、医師、言語聴覚士らのチームで高齢者の生活に密接に関わりのある家電製品を選び、患者の使用能力を家族介護者に 4 段階で答えてもらうことでスコア化し、その得点から認知症の有無を推定できないかどうか検討した。

調査は、京大病院脳神経内科の物忘れ外来において 85 例を対象に行われた。平均年齢は 80 歳、男女比はほぼ 1 : 2 であった。

その結果は現在投稿準備中であるが、概要を記す。

まず、生活の状況の聞き取り、神経心理検査の結果、画像検査の結果より、物忘れなどの軽度な認知機能低下はあるが、生活は自立しており、認知症と診断されない群 (主観的認知機能低下～軽度認知障害の群 : SCD～MCI 群) と、認知機能の低下を原因として明らかに生活に支障が出ている群 (認知症群) に分けた。それぞれの群で、日常生活に必要な 16 種類の家電製品 (固定電話、携帯電話、インターホン、電子レンジ、トースター、ガスコンロ/電磁調理器、電気ポット、炊飯器、エアコン、その他の冷暖房器具、電灯、掃除機、洗濯機、テレビ、血圧計、自動風呂給湯器) について、使用能力を「一人で問題なく使用できる (3 点)」から「まったく使用できない (0 点)」までの 4 段階について患者家族に評価していただいた。

これらの 16 種類の家電製品のうち、携帯電話や電子レンジに関しては、平均年齢 80 歳前後の非認知症群 (SCD～MCI) の中で、「一人で問題なく使える」のは 30% 程度の人であり、多くの人が、一部の機能しか使えない (登録されている電話にかけるあるいは、ラインなどの一部のアプリしか使えない、オー

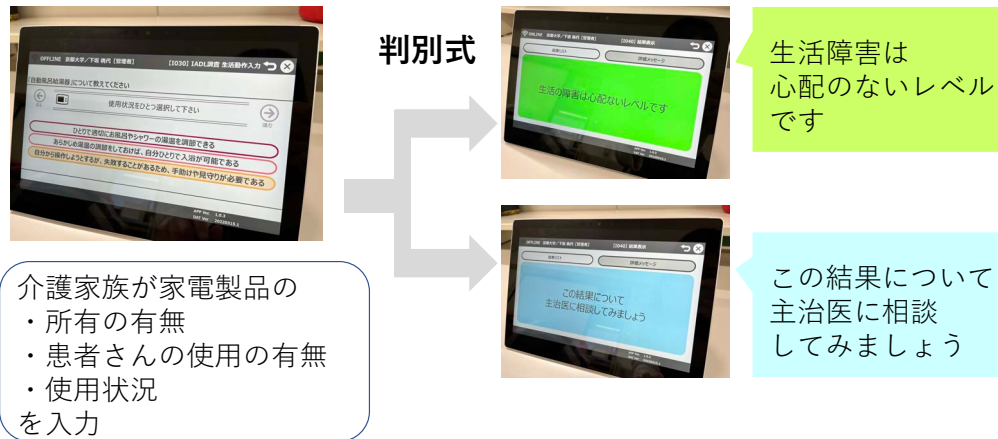


図 Kyoto-IADL プロトタイプ

ト機能しか使えない)ということが示された。つまり、こうした機能は完璧に一人で使えなくても、生活障害とは考えられないことがわかった。逆に、電灯やテレビなど、簡便で毎日必ず頻回に使うものは、認知症群においても半数以上の方が一人で使用できていることが示された。これらより、認知症診断判定のための生活の障害は、1~2個の家電製品の使用に着目するだけではなく、総合的に検討する必要があることがわかった。実際に16種類の家電製品の総得点を比較すると、非認知症群と認知症群では、明確な有意差があった。

次に、これらの家電製品の中で、どの家電製品に着目すると認知症の診断根拠となりうる生活障害が検出できるかについて検討した。ステップワイズ法で家電製品を投入し、多重ロジスティック回帰分析による判別モデルを導出したところ、数種類の家電製品の使用能力を投入することで、認知症と診断されうる生活障害の有無を、ROC曲線でAUC=0.91と高い判別能を有するモデル式が導出された。現在は、このモデル式を搭載したアプリ Kyoto-IADL (仮称)を開発し(図)、日常診療で役立てながら、さらにデータを集積している状況である。

おわりに

本項では、認知症の診断のためには「生活障害」の検出が重要であること、そのためには生活に必須な家電製品の使用能力に着目することが有効であることを述べた。これらによって簡便に誰でも生活障

害を検出でき、認知症の早期診断に役立つことが期待される。

引用文献

- 1) Petersen RC, et al. Current concepts in mild cognitive impairment. Arch Neurol. 58: 1985-1992, 2001
- 2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013
- 3) Sikkes SA, et al. A new informant-based questionnaire for instrumental activities of daily living in dementia. Alzheimers Dement 8:536-43, 2012
- 4) Rosenberg L, et al. Everyday Technology Usage (ETUQ) - evaluation of the psychometric properties of a new assessment of competence in technology use. Occupational Therapy Journal of Research, 29: 52-62, 2009
- 5) 長尾徹、種村留美、野田和恵、相良次朗. 認知症の人に対する家電使用上の困難と assistive technology を用いた生活適応. MB Med Reha, 206: 36-44, 2017

この論文は、2022年12月10日(土)第24回近畿老年期認知症研究会で発表された内容です。