

## 痴呆高齢者の病態像に関する検討

### - 新版 K 式発達検査を用いて -

立命館大学大学院  
応用人間科学研究科  
対人援助学領域  
発達・福祉臨床クラスター

痴呆という問題は、長寿世界一であると同時に、25年という短期間の内に高齢化社会に突入した日本において、重要なテーマの1つである。しかし、痴呆として語られる多くは、介護者の疲労に絡めた一側面方向からが主であり、痴呆を病む高齢者自身の生き辛さを語ったものはまだまだ数少ない。それは、痴呆という病理の特性ゆえに、語ることが難しいという実状が存在するからであるが、その特性も含めた全体像を知ることができる検査やスケールというものは、現在まだない状態である。

現在使用されている痴呆判定スケールというものの用途は、痴呆という病態が存在するかどうか、また存在した場合の程度判定ができるにすぎない。痴呆という病態の特性の中でも、主に短期記憶という面からアプローチし、進行状況を見ているものである。その為、残される能力とのアンバランスな構図を見ることは難しい。

又、痴呆判定スケールの問題点として、質問に対する回答が得られないことで痴呆進行を見ていく為、「できない」という認識を、痴呆高齢者本人にさせてしまうことが多々見受けられる。この検査を使用することにより、「ばかになった」「もうボケてしまってだめだ」等の発言が認められたことから、自尊心を傷つける行為になってしまっている側面を念頭において、使用していくものであることが考えられる。

上記のことにより、痴呆高齢者の残された能力や比較的保たれる能力と、落ちていく能力とのアンバランスさを見られるスケールであると同時に、「できない」よりも「できる」を認識させるスケールがないかと考えた。

以上のような目的から、今回、痴呆高齢者に発達検査を用いることで、「できる」方に目を向けるとともに、その病態の衰退する能力と残存能力のアンバランスさを見出せないかと検討を試みた。

検査は、2003年7月から9月の期間に、K市内老人保健施設を利用している痴呆高齢者25名を対象に、新版K式発達検査を個室対面式で行った。

今回の検査対象者には、麻痺や言語障害、不穏、攻撃等の重症者は除外した。

結果は、男女数に差があり、性別比較はできなかった。

痴呆疾患ではカルテより、アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆、老年性痴呆、と3群に分類し比較検討を行ったが、有意差は認められなかった。ただし、発達検査の課題項目比較を行ったところ、アルツハイマー型痴呆では、できる項目からできない項目までの月齢差が大きいという傾向がみられた。

又、脳血管性痴呆では、発達年齢5:0超の課題から、通過率が急に悪くなる傾向がみられた。

老年性痴呆は、精密検査はせず痴呆症状から診断されている群であるが、検査結果の反応パターンから、アルツハイマー型痴呆、又は脳血管性痴呆に類似パターンの対象者がみられ、発達検査から、病態予測することの可能性が示唆された。

所属施設別に比較したところ、施設別による有意差は認められなかった。

しかし、重度痴呆高齢者は、特別養護老人ホーム群に多くみられた。これは、重症であり、要介護度の高い対象者が特別養護老人ホームに入居可能であるからという側面もある。しかし、次に重症であるのは、痴呆の重症程度と要介護度でいうならば、グループ・ホーム入居者群であるはずであるが、実際の結果では、在宅介護のデイ・サービス群であった。これは、施設のもつ特性として、入居者本人による選択が可能であり、又、仲間と話す機会をつくりやすい、役割分担がある等の影響が示唆されると同時に、在宅介護の高齢者に鬱傾向が多いという統計との関わりからも、家庭内での関わり方とグループ・ホームでの関わり方の何が異なっているのか、比較検討してみる必要性を示唆するものと考えられる。

新版K式発達検査の特徴と関連して、手指の操作性や釣銭計算のように、日常生活に関わりのある能力や、又、人物画完成のように、全体構図の認識と構成能力に関しては、発達段階による差がみられており、MMSEのような痴呆判定スケールではみられない側面を知る手がかりになることが示唆された。

又、発達年齢からみた痴呆の特徴として、重症度痴呆の判定者は発達年齢4:0未満、中等度痴呆の判定者は発達年齢4:0超から7:0未満の段階であることが推測された。

痴呆は、後天的脳の疾患により、精神機能が客観的にも障害され日常生活を営むことに困難をきたすとされるが、発達年齢9:0を超えられないという今回の結果から、就学前後までの力が失われると、痴呆として、自他に認識されることが推測された。

痴呆高齢者の介護の現状と問題が脚光を浴びるきっかけとなった有吉(1982)[1]の著書を筆頭に、痴呆高齢者の介護で問題視される行動は、妄想、せん妄、徘徊、弄便、攻撃等は、全て周辺症状であり、これは関わりのいかんによっては増悪もしくは停滞、更には改善の余地があるということである。

今回の検査を施行したことで、痴呆高齢者の残された能力を全て把握するという点では限界があることが分かったが、発達年齢3:6超から4:0超にもつれがみられること、また、中等度痴呆であれば回復可能であることから、その関わり方として、示唆を得られる部分があったと考える。今後更に検討を重ね、実践に結び付けて生きたいと考える。

[1] 有吉佐和子著 1982 恍惚の人 新潮社