

## 仙台市立病院老人性痴呆疾患センター外来通院者の 要介護度認定と痴呆重症度

近藤 等, 浅野 弘毅

### はじめに

仙台市立病院精神科には老人性痴呆疾患センター（以下、当センターと略す）が併設され、昨年度（2000年4月1日～2001年3月31日）は新患1,149人中、385人が当センター対象であった。当センターは痴呆性疾患の鑑別診断と処遇方針の選定を主な設置目的とするが、新患受診者のうち相当数を外来でフォローしている。2000年4月1日から介護保険制度が開始されているが、当センターで主治医意見書を作成する機会是非常に多い。

痴呆ケアを考える上で、要介護度がどの段階に認定されるかは重要であるが、現在の要介護度認定は痴呆性疾患が軽く認定される傾向があると指摘されており、筆者らもそう実感している。今回、それが事実であるか、検証を試みるため、当センターに通院し、当科で主治医意見書を作成した症例のうち、要介護度を知りえた症例について、要介護度に痴呆の重症度がどの程度反映されているかを調査し報告する。

### 対象と方法

2001年4月1日から2001年6月30日までの3ヶ月間に当センターで主治医意見書を作成した134人を対象とした。性別は男性46人、女性88人で、平均年齢は76.7歳（男性74.3歳、女性77.9歳）であった。

介護保険申請は新規が40人、更新が89人、再申請が5人であった。

対象の診断名、主治医意見書における障害老人

の日常生活自立度（寝たきり度）、痴呆性老人の日常生活自立度、判明したものについては要介護度を調査した。

対象のうち、痴呆性疾患については、主治医意見書作成時と最も近い時期に施行された改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-Rと略す）の得点を調べ、要介護度との関連を調べた。ただし、対象によって時期の違いが大きく、これは参考にとどまる。

### 結果

診断は痴呆性疾患が83%でアルツハイマー型痴呆が60%と多く、痴呆性疾患以外は17%で感情障害が5%と最も多かった（図1）。

主治医意見書における障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）ではA1、A2が圧倒的に多く（図2）、痴呆性老人の日常生活自立度ではIVが圧倒的に多かった（図3）。

痴呆性疾患のHDS-R得点の5点ごとの分布をみると0～25点までの各得点層にほぼ均等に分布している（図4）。

要介護度は要介護1～3が多かった（図5）。これは痴呆性疾患と痴呆性疾患以外に分けてみても同様の傾向であった（図6、図7）。

要介護度とHDS-R得点の関係をみると、各介護度ともHDS-R得点は10点台半ばであった（要介護4を除く）（表1）。

### 考察

今回の調査では、寝たきり度がA1、A2と低く、痴呆度がIVが圧倒的に多い対象群の要介護度は1から3が多かった。要介護度とHDS-R得点の間に関連性は見られなかった。

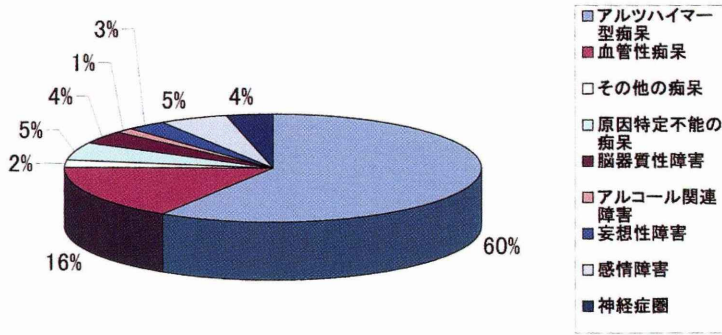


図1. 診断名

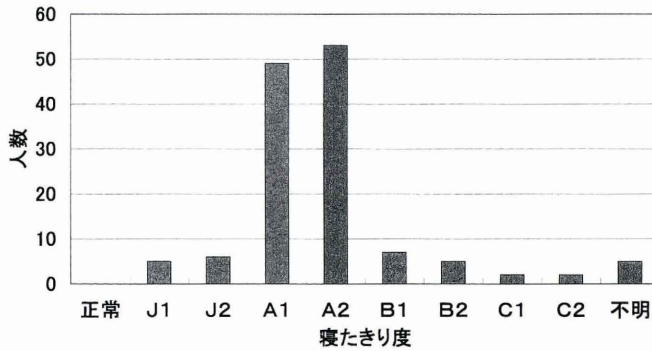


図2. 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)

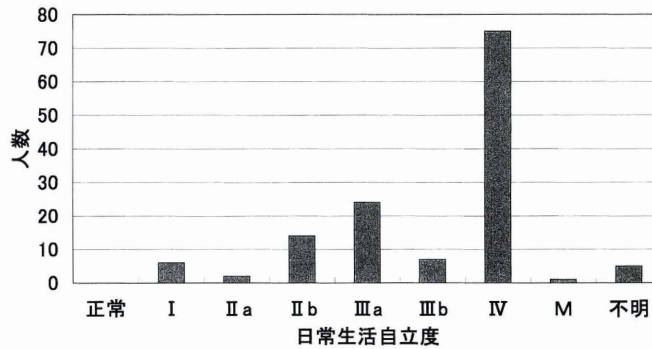


図3. 痴呆性老人の日常生活自立度

筆者らが以前シミュレーションしたところ、介護保険一次調査項目はBPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia, 痴呆の行動・心理症状) があまり反映されず、痴呆性疾患は要介護度が軽く評価される傾向があった<sup>1)</sup>。他、多くの人から同様の指摘がある。今回、実際の介護認定結果を調査したところ、寝たきり度が低く、

痴呆度の高い対象群では、要介護度が1~3とやや軽めに偏っていた。HDS-Rとの関連を見ようとしたが、あまり関連が見られなかった。今回の調査については、HDS-R施行時と主治医意見書作成時の時間的なずれが一定でなかったこと、HDS-Rは一部の認知機能をみており痴呆重症度をHDS-R得点だけでみるのは難しいことなど

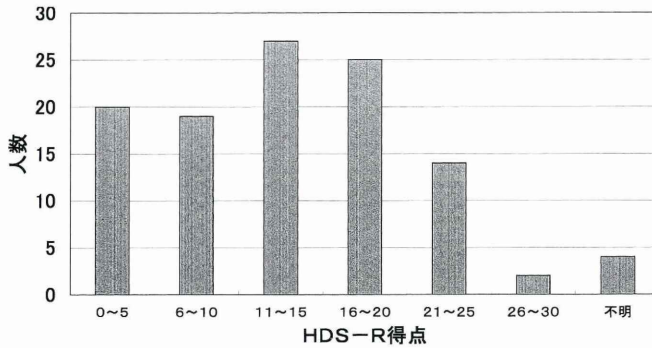


図4. 痴呆性疾患のHDS-R得点

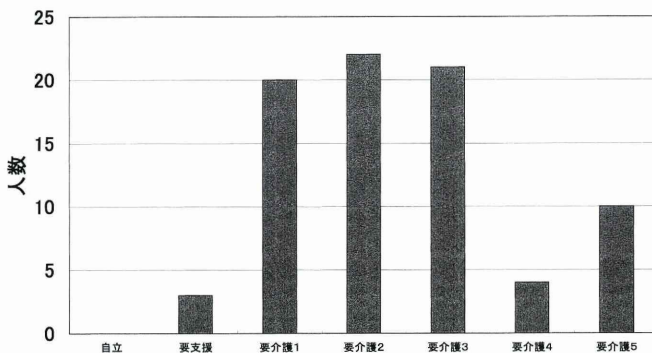


図5. 要介護度（全体）

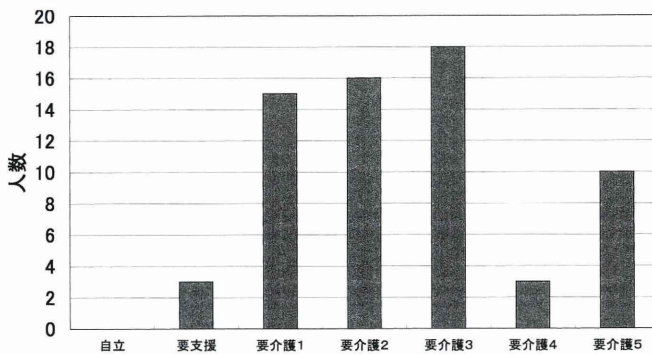


図6. 要介護度（痴呆）

の限界がある。今後は時間的に一致させた再調査を考えたい。

高田らがCDR（Clinical Dementia Rating）で痴呆の重症度を評価し、要介護度との関連をみた報告がある<sup>2)</sup>。筆者らも今後、試みたい。

介護認定に痴呆症状が十分反映されていないと

いう報告は多数あり<sup>3~6)</sup>、次回の介護保険法改正時の是正が望まれる。

## まとめ

① 仙台市立病院老人性痴呆疾患センターで2001年4月1日から2001年6月30日の間に主

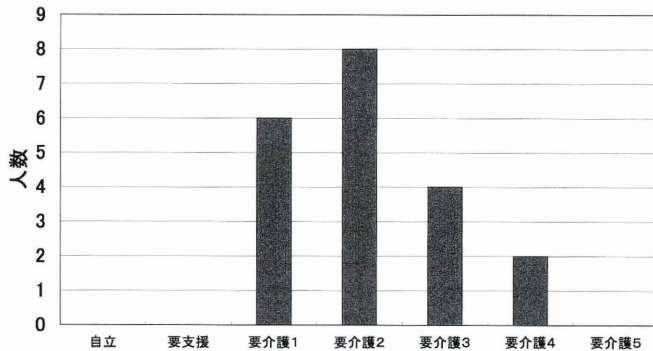


図7. 要介護度（痴呆以外）

表1. 痴呆性疾患の要介護度とHDS-R得点

要介護度	平均HDS-R得点	得点範囲
要支援	18.7	15~19
要介護1	15.1	4~29
要介護2	13.6	4~24
要介護3	14.6	5~22
要介護4	5.0	5
要介護5	14.1	7~20

治医意見書を作成した134人について、診断名、判明したものについては要介護度、痴呆性疾患についてはHDS-R得点を調査した。

② 83%が痴呆性疾患で、60%がアルツハイマー型痴呆であった。

③ 主治医意見書の寝たきり度はA1、A2が多く、痴呆度はIVが多かった。すなわち寝たきり度は軽く、痴呆が重い。

④ 要介護度は1~3が多く、軽めに認定される傾向があった。

⑤ 要介護度とHDS-Rの関連は認められなかったが、再調査したい。

今回の要介護度の調査について中村 洋様をは

じめ、当院医療福祉相談室の皆様に格段の御協力を頂きました。この場をお借りして感謝申し上げます。

[本論文の要旨は、第2回日本痴呆ケア学会大会(2001年12月1日、12月2日、四日市市)において発表した]

## 文 献

- 1) 近藤 等 他: 介護保険一次調査シミュレーション - 仙台市立病院老人性痴呆疾患センター入院症例を対象に - . 仙台市立病院医誌 **21**: 9-16, 2001
- 2) 高田知二 他: 介護保険制度下での共立菊川総合病院老人性痴呆疾患センターの活動. 老年精神医学雑誌 **12**: 919-927, 2001
- 3) 池田 学 他: 介護保険発足直後の実態. 老年精神医学雑誌 **11**: 990-999, 2000
- 4) 松山 真 他: 要介護認定の一次判定と主治医意見書の問題点. 老年精神医学雑誌 **11**: 1000-1004, 2000
- 5) 宮本有紀 他: 介護老人保健施設痴呆専門棟入所者の要介護度は認知機能を反映しているか. 老年精神医学雑誌 **12**: 1169-1176, 2001
- 6) 銚石和彦 他: 老年精神医学と介護保険制度. 精神医学 **43**: 586-591, 2001