5. 高齢者の新しい総合的機能評価方法の開発とその応用

大内 尉義¹⁾ 鳥羽 研二²⁾

〈要 約〉 高齢者の機能評価分類によるケアが生命予後や機能予後を改善するという報告においても、痴呆や重症者の除外がされている。本研究の目的は、複数疾患を併せ持つ後期高齢者全体を評価する手法の開発である。東大病院、老人保健施設、療養型病床群、在宅看護症例を対象に老年症候群という自他覚症候の加齢変化を調査した。老年症候群は、加齢変化のないもの、65歳以上から漸増するもの、後期高齢者に著増するものの3群に分かれた。この分類を Geriatric Scale と名付け、Age Norm を再考した。在宅、施設介護では後期高齢者に著増する、うつ、尿失禁、低栄養、椎体骨折など一群の症候群が多く、自宅復帰の阻害要因であった。

Key words : 総合的機能評価, 老年症候群, Geriatric Scale, Age Norm

(日老医誌 2000; 37: 469—471)

高齢者の医学的特徴の一つに Multiple Pathology がある。これは単に病名が多いだけでなく、一つの疾患でも合併症状が多いという側面をもつ。高齢者に多く、原因は様々であるが、その治療やケアが重要である一群の症候を老年症候群 (Geriatric Syndrome) という。しかし老年症候群の診断基準や鑑別診断は整備されているものとそうでないものが有り、寝たきりなどの ADL の重症度との関りに関する研究も緒についたばかりである。

老年症候群と呼ばれているものは、内外の老年医学の教科書 (1—7) を集合すると50項目以上になる (表1)。

各々の加齢変化を疫学的に調べると、めまい、息切れ、頭痛、不眠、転倒、リンパ節腫脹などの加齢変化の少ない徴候 (図1) と痴呆、脱水、浮腫、骨関節変形、喀痰咳嗽、喘鳴、まひなど、老年前期といわれる65歳から除々に増加する徴候 (図2) と75歳以上の、いわゆる老年期から急増する嚥下困難、椎体骨折、譫妄、頻尿、鬱、褥

表1 老年者主要症候の評価方法

意識障害	Japan Coma Scale	痴呆	改訂長谷川式
譫妄	DSM III-R, DSM IV	不眠	頻度, 一回睡眠, 薬剤依存度
鬱症状	GDS Scale	めまい	頻度持続時間, 合併症状
言語障害, 難聴, 視力低下	症状, 理学所見	骨関節変形	変形性関節症変形度分類
骨粗鬆症	厚生省判定基準	骨折	腰椎圧迫骨折基準, 他は有無
尿失禁	頻度, 失禁量, 便失禁の合併有無	夜間頻尿	回数
誤嚥	咽頭口腔の理学所見, 水飲みテスト	便秘, 下痢	頻度, 薬剤依存度
脱水	症状, 理学所見	発熱	頻度, 慢性感染症の存在の有無
低体温	体温	浮腫	局在, 程度
肥満, るい瘦	Broca 桂, BMI, Cr-Height Index	低栄養	Mini Nutritional Assessment
褥瘡	Shea の分類, 色分類	喘鳴, 喀痰咳嗽	症状, 理学所見
呼吸困難(呼吸器)	Hugh Jones	呼吸困難(循環器)	NYHA 基準
手足のしびれ	頻度, 強さ, 局在	間歇性跛行	出現距離, API
動脈硬化	眼底所見, 頸動脈エコー	不整脈	理学所見, 心電図分類
頭痛, 胸痛, 腹痛, 関節痛	頻度, 強さ, 薬剤依存度	出血傾向, 吐血	症状, 理学所見
ADL	BADL, IADL		

Three Category of Geriatric Syndrome; A New Tool to Consider Age Norm

1) Yasuyoshi Ouchi: 東京大学老年病学

2) Kenji Toba: 杏林大学高齢医学

図1 加齢変化の少ない徴候

図2 前期高齢者から徐々に増加する徴候

図3 後期高齢者で急増する徴候

瘡などの3つのパターンに概ね分類されることが判明した。

図4に3群をまとめて図示する。第一群は急性疾患に付随することが多い症候で頻度的には若年者と変わらない。第二群は主として慢性疾患に付随し、第三群は要介護と密接な関係にある。老年症候群の個人の保有数は加齢とともに増加し、一、二、三群の比は若年者では1:1:1なのに対し、老年前期では1:2:1, 80歳以上では1:4:

図4 3つの老年症候群

表2 施設別老年症候群の数(括弧内は患者数)

在宅看護 (36)	5.94 ± 0.49
東大老年病科(128)	6.52 ± 0.40
療養型病院病床群 (95)	7.88 ± 0.36
療養型病院病床群(115)	10.14 ± 0.33
老人保健施設 (99)	9.55 ± 0.33

図5 老年症候群の頻度と退院後の行き先

4に近づく。老年症候群の絶対数の増加と比率の変化は病的加齢の指標になると考え、Geriatric Scaleと呼ぶことにした。

老年症候群の施設差

老年症候群の数は、急性疾患の多い大学病院では少なく、慢性疾患の多い老人保健施設や療養型臨床群では多い(表2)

予後との関連

療養型臨床群で、在宅復帰阻害要因を調べると、後期高齢者から急増する一群の症候が有意に少ないことが示されているが⁸⁾、急性疾患を主として扱う東大病院老年病科の1995～1998年の死亡と院内転科を除く全入院患者

の退院調査(n=577)においても、特に嚥下困難などのADLの低下や、鬱や譫妄などの精神障害が復帰要因であることが示された(図5)。

老年症候群は、臓器別内科のみでは扱えない領域であり、複数の老年症候群を上手にマネジメント出来ることは、介護保険が開始された今、ロングタームケアで最も重要な資質の一つではないかと考える。老年症候群は、看護評価であるMDS-RAPsの概念と近いものであり、介護と医療の共通言語を醸成する上でも、重要な評価指標に成りうると思われる。

研究協力者

筑波大学大学院教育学科リハビリテーションコース

飯島 節

埼玉回生病院

福島康圭, 原美津子, 弓田 清

文 献

- 1) 老年者における特異な病態, 老年科診療指針, 原澤道美, 亀山正邦編, 医学書院, 1982, pp124—157.
- 2) 老年症候群, 新老年学, 折茂肇編集代表, 東京大学出版会, 1992, pp349—417.
- 3) 老年者臨床上的の問題点, エッセンシャル老年病学, 小澤利男編, 医歯薬出版, 1993, pp285—319.
- 4) 老年者に特有な病態, 老年病研修マニュアル, 鳥羽研二他編集, メディカルビュー社刊, 1994, pp23—77.
- 5) 老年者疾患の特徴と疫学, ベッドサイド老年病学, 蔵本築監修, 南江堂, 1994, pp13—61.
- 6) A problem-oriented approach, The Merck Manual of Geriatrics, second ed, Merck, 1995, pp5—169.
- 7) 若年者に特有な症候, 老年医学テキスト, 鳥羽研二他編集, メディカルビュー社刊, 1997, pp33—55.
- 8) 鳥羽研二: シンポジウム介護保険と高齢者医療: 施設介護の問題点. 日本老年医学会雑誌 34:981—986, 1997.