

報告 当施設入居者における行動障害の出現傾向 ～見当識及び短期記憶に着目して～

介護老人保健施設エンジェルコート リハビリテーション科

作業療法士 中村 哲也

【はじめに】

認知機能を評価する指標として最も広く多用されている物の一つとして改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）が挙げられる。しかしながら、その点数を一体どのような形で活用していくべきなのかを考える事がある。そこで今回、HDS-R の見当識及び短期記憶に着目しそれらが実際の現場でどのような行動障害を引き起こしているのかその傾向について以下に報告する。

【対象】

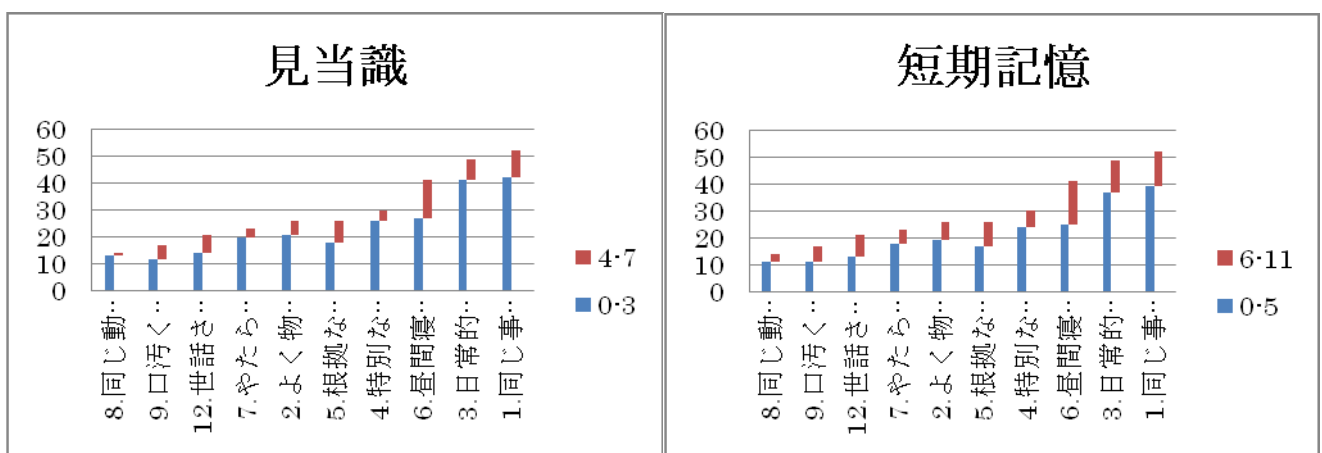
失語症及びコミュニケーションのとれない最重度の認知症患者を除いた調査時点（期間 H22.8.29～H23.1.29）の当施設入所者 97 名（平均年齢 84.4±8.60） 男性 25 名（平均年齢 78±9.92） 女性 72 名（平均年齢 86.5±6.86）を対象とした。

【方法】

HDS-R での見当識（設問 1.2.3 0～7 点）及び短期記憶（設問 7.8 0～11 点）に属す項目を採用した。また、行動障害の指標として認知症行動障害尺度（以下 DBD）を採用し、その中での問題あり（1～4 点）を抽出し比較検討を行った。なお、HDS-R は当施設リハビリテーションスタッフが実施し、DBD ではフロアスタッフ及びリハスタッフが協議の上で採点を行った。

【結果】

上記方法によって比較した結果、DBD で点数の高かった上位 10 項目（設問 1～9、12）に限定し、それぞれの見当識・記憶各項目点数の中央値から 2 群に分け下位点数（見当識 0～3 短期記憶 0～5）を不良群、上位点数（見当識 4～7 短期記憶 6～11）を良好群として Mann-whitney の U 検定で（有意水準 P=0.01）比較検証を行ったところ、一部を除き有意差が検出された。なお、尿失禁・便失禁の項目に関してはオムツやパルーンなどを使用しているケースや内科的疾患、介護レベルなどの影響もある事から検査項目から除外した。



【考察・まとめ】

見当識・記憶と大きなカテゴリー分けのなかである一定の行動障害の予見性は示唆できるものの、具体的な行動障害の出現内容に関する予見性の制度は十分であるとは言いきれない。具体的な行動障害の内容として、ケアワーカーと協同する上で DBD を選択したが、実際にフロアで困る事例は DBD の項目で網羅されているとは考えにくく、行動障害の分類および検査内容の抽出など今後考慮する点が多い。又、便宜上良好群・不良群の分類をしたが今後より多くの症例数を集めカットオフ値が設定できるとなると予測の精度が向上していくと考える。今後も調査を継続することにより、未然に問題行動を察知し、質の高い支援が提供できる可能性が高まるのではないかと考える。