

## — 話 題 —

## 高齢者総合的機能評価

日本医科大学付属病院老年内科  
松村 典昭

1936年、英国の外科医であったMajority Warrenは、新たに担当した機能障害者を収容する施設に入所中の症例を、合併する障害の種類により分類し、治療を開始した。機能障害のある者はリハビリテーション施設へ、錯乱状態の症例は神経科へ、と治療可能な症例を治療病棟に送ることで、病棟の活気が生まれ、病床稼働率が上がった。彼女は、この方法が高齢者に適した医療の方法ではないかと考え、発表したのである。これが高齢者総合的機能評価(CGA)の始まりであり、彼女は老年医学を始めた一人とされている。

その後、CGAの効果が報告されるようになり、高齢者の生命予後や機能予後の改善効果があるとの報告が、CGAの普及を後押しすることになった。本邦にCGAを紹介したのは、当時の高知医科大学(現高知大学医学部)の老年病科の小澤利男教授であった。CGAは1990年に高知医科大学で臨床研究の一つとしてとりあげられ、1993年には東京都老人医療センター(現東京都健康長寿医療センター)で本邦初の総合的機能評価病棟が開設された。その後、東京大学医学部付属病院老年病科、国立療養所中部病院などが、入院症例にCGAの実施を始めた。その後徐々に本邦にも普及し、2003年には長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班によるガイドラインも出版された。

普及に拍車をかけたのは、2008年に新設された後期高齢者医療制度における生活機能評価が給付対象となったことである。これは、75歳以上の後期高齢者が入院した際に、日常生活動作、認知機能、意欲などを総合的に評価することで、50点の加算を得るものであった。加算要件に「総合的な機能評価に係わる適切な研修」を受けることが求められており、これに対応する研修を日本老年医学会では直ちに開始した。日本老年医学会の関東甲信越支部でも2008年3月に本学講堂で4回の研修会を実施し397名の参加があった。その後、後期高齢者医療制度は廃止されたが、総合的機能評価による加算は対象年齢を65歳以上に下げ、現在も実施されている。

さて、CGAは実際にはどのようなものか、どのように実施するのか、が研修会でも質問の中心である。しかし厚生労働省が求めた研修会には、CGAの方法は含まれていない

ために、研修会では不満の声が出るのが毎回のことになっている。これに対応して、老年内科では、主要なCGAの調査票と、アセスメント例を本学付属病院のホームページの老年内科の紹介欄に掲載しているが、「高齢者総合的機能評価」で検索すると常に上位にヒットする人気ページになっている。CGAの実際は、「医学的評価」と「日常生活動作、認知機能、うつ状態、など」の両者を合わせ、これに患者の生活特性を加味したアセスメントを行うことである。日常生活動作は基本的な動作と交通や電話などを用いた手段的なADLの両者を評価し、認知機能(本邦では改訂長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)を用いることが多いが、世界的にはmini-mental state examination(MMSE)が用いられる)、うつ状態(Geriatric depression scaleを用いることが多い)を評価し、これらの中で「問題あり」とされた項目につき、さらに詳しい評価を加え対象症例のかかえる問題点を明らかにすることになる。たとえば、認知症を有する高齢者が対象の場合は、当然のことながらHDS-RやMMSEの得点が低くなる。この際、問題行動の有無をチェックしたい場合には「DBDスケール」が、家族の介護負担をチェックしたい場合には「Zarit介護負担尺度」が、転倒リスクを評価したい場合には「転倒スコア」があり、各々を用いて対象症例の問題点を明らかにしてゆくこととなる。個々の症例のかかえる問題点が明らかになったら、症例のかかえる医学的問題、家庭環境なども考慮し、「どのように症例に対応するのが良いか」、「短期的なゴールをどこに置くか」を考え、具体的な治療方法、日常生活指導、患者との接し方などを決めて、家族や介護者にわかり易く説明することになる。CGAのポイントは、この治療と介護の両者を含むアセスメントであるが、もう一つ肝要なのは、短期的なゴールを設定した時点で、再度CGAを実施して、実施したアセスメントの効果を評価することである。今度は、この評価をもとに、再度アセスメントを行い、対象症例の状態を少しずつ良いものにしてゆくのCGAの実際である。

CGAにも弱点はある。最大の弱点は、急性期には実施できないことである。様々な評価のすべては、病態が安定した時に実施するよう設計されているのがその理由である。しかし、高齢者は急性疾患でベッド上安静をしている間に筋力は低下し、栄養状態は悪化し、全身衰弱をきたすことが多い。今後は、急性期に実施し、入院中にも行える方法で、このような高齢者の全状態の悪化を予防する方法の開発が急務であると思われる。

(受付：2011年5月6日)

(受理：2011年5月12日)