

令和元年6月14日現在

機関番号：82674

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11785

研究課題名(和文)他者評価法による認知症高齢者の精神的健康度の評価

研究課題名(英文)Evaluation of the mental health of the elderly with dementia by the other person evaluation method

研究代表者

稲垣 宏樹(Hiroki, Inagaki)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：00311407

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：既存の精神的健康尺度から測定項目を選定し、認知症高齢者ならびに本人をよく知る他者87組に対し9項目について聴取し関連を検討した。項目ごとに他者評価と本人評価の一致度(Kappa係数)を算出したところ、0.05～0.29で、一致度は低かった。9項目の合計得点を算出し、他者評価と本人評価の関連を検討した。信頼性係数(Cronbach )は他者評価0.90、本人評価0.86と高い値を示し、他者評価と本人評価得点間の級内相関係数は $r=0.71$ と強い相関関係を示した。個々の項目での一致度は低いものの、評価の方向性は両社で一致しており、得点を合計することで妥当な評価が可能であると考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

高齢化の進行に伴い今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者ならびに介護者のQuality of Life(QOL)の向上が求められ、体制作りが進められている。最終的なQOL評価は、対象者本人の精神的健康の測定が重要であるが、認知症高齢者の場合、自身の主観的な心理状態を表現することに困難を伴うと同時に、回答の信頼性を確認することが困難である。加えて、代表的な精神的健康の評価尺度は自己評価によるものが多く、実施自体が困難、かつ回答の信頼性も保障されにくい。以上より、認知症高齢者の精神的健康の評価に際しては、自己評価と同程度の信頼性、妥当性を有する他者評価尺度のニーズは高いと考えられる。

研究成果の概要(英文)：We selected the measurement items from the existing mental health scale, and heard about 9 items for 87 pairs of elderly people with dementia and others who know themselves well, and examined the relationship. The degree of agreement (Kappa coefficient) between the other's and the person's evaluation was calculated for each item, and it was low at 0.05 to 0.29. The total score of nine items was calculated, and the relation between the other's and the person's evaluation was examined. The reliability coefficient (Cronbach ) showed a high value of 0.90 for the other's evaluation and 0.86 for the person's evaluation, and the intraclass correlation coefficient between score of the other's and the person's evaluation showed a strong correlation with  $r=0.71$ . Although the degree of agreement in each item was low, the direction was consistent between the other's and the person's evaluation, and it was considered that a reasonable evaluation could be possible by summing up the scores.

研究分野：老年心理学、発達心理学

キーワード：高齢者 認知症 精神的健康 他者評価

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国では高齢化が進行し、高齢者を取り巻く社会や生活環境が変化中、幸福な老い (Successful aging) をいかに実現するかという問題は、社会全般の大きな関心事となっている。厚生労働省は、団塊世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築、すなわち「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」包括的な支援やサービスの提供体制を地域において構築することを目指している。

とりわけ、今後増加が見込まれる認知症高齢者にとって、健康な高齢者以上に、住み慣れた地域で、本人の意思が尊重され、その人らしい生き方を選択できる体制を構築することは重要である。認知症高齢者は、認知症という疾患のために、自立的にそれらの実現がより困難であると考えられるからである。現在、我が国では、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター、認知症サポート医制度といった様々な体制作りが進められている。こうした体制作りによって、最終的に、認知症高齢者ならびに介護者の Quality of Life (QOL) の向上が目標となる。

QOLを評価するためには、患者本人の精神的健康の測定は非常に重要であるが、認知症高齢者の場合その測定が困難であることが少なくない。というのは、認知症の主症状である記憶障害および言語機能障害のために、認知症高齢者は自身の主観的な心理状態を表現することに困難を伴い、同時に同様の理由で回答の信頼性を確認することも困難であるからだ。

加えて、測定方法上の問題として、代表的な精神的健康の評価尺度の多くは、自記式、または対象者本人の自己評価によるものであることも困難さの理由として挙げることができる。自記式尺度では、認知症のある対象者の場合、特に症状が進行している場合、実施自体が困難であることも多く、かつ回答の信頼性も保障されない。

そういった点から、認知症高齢者の精神的健康の評価に際しては、自己評価と同程度の信頼性、妥当性を有する他者評価尺度のニーズは高いと考えられる。実際、精神的健康の評価に限らず、臨床場面や介護、看護場面において、認知症高齢者や要介護のリスクが高い高齢者の状態把握のためには、同居者や介護家族からの情報は必要不可欠であるが、簡便に測定可能な評価尺度があれば極めて利便性は高いと考えられる。ただし、他者評価尺度の場合、主観評価との乖離の問題が出てくるが、これまでも認知症患者を対象としたQOL尺度、高齢者の行動評価尺度、パーソナリティ、認知機能尺度でいくつか他者評価版が開発されており、それらの手法を参考にすることで解決可能であると考えられる。

2. 研究の目的

高齢者用の他者評価式精神的健康尺度について認知症高齢者を対象とした場合の信頼性、妥当性を確認し、最終的には、地域在住高齢者と比較することで認知症高齢者の精神的健康度の評価を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

既存の精神的健康尺度から測定項目を選定し、65-98歳の認知症高齢者ならびに本人をよく知る他者(配偶者30名、子ども52名、その他5名)87組に対し精神的健康度を問う同様の項目9項目を聴取し関連を検討した。

4. 研究成果

(1)他者評価と自己評価の項目ごとの一致度

項目ごとに他者評価と本人評価の一致度(Kappa係数)を算出したところ、0.05~0.29で、項目ごとに検討した場合一致度は低かった(表1)。

表1 他者評価と本人評価の平均値,SDならびに一致度(Kappa係数)

	本人評価		他者評価		Kappa	漸近標準誤差	近似t値	近似有意確率
	平均	SD	平均	SD				
1 明るい気持ち	2.7	0.91	2.6	0.88	0.198	0.077	3.003	0.003
2 心配や不安	3.1	0.97	2.7	1.05	0.265	0.072	4.189	0.000
3 悔しい思い	3.3	0.83	2.8	1.05	0.054	0.067	0.846	0.397
4 活力	2.6	0.99	2.5	0.91	0.185	0.074	2.895	0.004
5 悲しい思い	3.5	0.73	3.3	0.86	0.120	0.078	1.587	0.112
6 苦難	3.3	0.88	2.9	1.06	0.289	0.073	4.283	0.000
7 生き生き	2.4	1.02	2.5	0.93	0.113	0.068	1.773	0.076
8 いろいろ	3.3	0.89	3.2	0.92	0.180	0.081	2.434	0.015
9 うんざり	3.4	0.88	3.3	0.89	0.102	0.080	1.367	0.171

(2) 他者評価と自己評価得点の一致度

9 項目を合計して得点を算出し、他者評価と本人評価の関連を検討した。合計得点の平均は他者評価  $25.9 \pm 6.37$  点、本人評価  $27.6 \pm 5.54$  点であった。信頼性係数 (Cronbach ) は他者評価 0.90、本人評価 0.86 と高い値を示した。また、他者評価と本人評価得点間で級内相関係数を求めたところ、 $r=0.71$  と有意な強い相関関係が示された。図 1 に散布図を示した

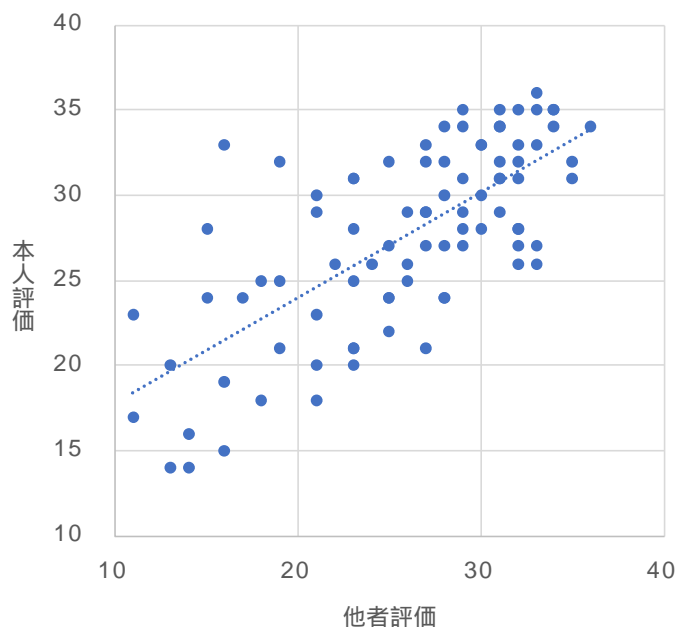


図1 他者評価と本人評価の関連

個々の項目の一致度は低いものの、評価の方向性は他者と自己で一致しており、得点を合計することで妥当な評価が可能であると考えられた。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

1. Okamura T, Ura C, Miyamae F, Sugiyama M, Inagaki H, Eda Hiro A, Murayama H, Motokawa K, Awata S : Prevalence of depressed mood and loss of interest among community-dwelling older people: large-scale questionnaire survey and visiting intervention. *Geriatr Gerontol Int.*, 18(11): 1567-1572, 2018
2. 石岡良子, 稲垣宏樹 : 認知加齢研究からみた百寿者研究. *老年社会科学*, 39(1): 44-53, 2017
3. Sakuma N, Ura C, Miyamae F, Inagaki H, Ito K, Niikawa H, Ijuin M, Okamura T, Sugiyama M, Awata S : Distribution of Mini-Mental State Examination Scores among Urban Community-Dwelling Older Adults in Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(7): 718-725, 2016
4. 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 杉山美香, 粟田主一 : 郵送調査回答未返送の後期高齢者に対する訪問調査 大都市における潜在認知症高齢者の実態把握. *老年精神医学雑誌*, 26(1): 55-66, 2015

〔学会発表〕(計 15 件)

1. Inagaki H, Awata S, Ura C, Ogawa M, Sakuma N, Sugiyama M, Miyamae F, Eda Hiro A : Association between social isolation and cognitive decline in older peoples in metropolitan area. The Gerontological Society of America 2018 Annual Scientific Meeting, Boston, USA, 2018.11.14-18
2. 稲垣宏樹, 杉山美香, 宇良千秋, 宮前史子, 枝広あや子, 岡村毅, 本川佳子, 村山洋史, 粟田主一 : 包括的健康評価尺度と1年後の要介護状態との関連. 第77回日本公衆衛生学会総会, 郡山, 2018.10.24-26
3. 稲垣宏樹 : 認知症との共生社会を支える基礎研究(シンポジウム): 指定討論. 日本心理学会第82回大会, 仙台, 2018.9.25-27
4. 稲垣宏樹, 宇良千秋, 枝広あや子, 岡村毅, 小川まどか, 佐久間尚子, 杉山美香, 鈴木宏幸, 新川祐利, 宮前史子, 渡邊裕, 金憲経, 新開省二, 粟田主一 : 大都市に暮らす高齢者を対象とする生活実態調査の参加状況: 高島平スタディ: 心身機能との関連について. 第33回日本老年精神医学会, 郡山, 2018.6.29-30
5. 稲垣宏樹, 杉山美香, 宇良千秋, 佐久間尚子, 宮前史子, 粟田主一 : 都市部高齢者にお

- ける5年後の死亡ならびに要介護認定とその関連要因の検討：千代田区こころとからだの健康調査に関する報告。日本老年社会科学会第60回大会，東京，2018.6.9-10
6. 稲垣宏樹：「老い」と生きる - 長寿社会における「老いる」ことの意味と共生を考える（大会委員会企画シンポジウム）。日本発達心理学会第29回大会，仙台，2018.3.23-25
  7. 稲垣宏樹：認知症高齢者の初期生活支援システムの開発に向けた地域介入。NCGG-TMIG合同セミナー，大府，2017.11.14
  8. 稲垣宏樹，栗田主一，佐久間尚子，金憲経，枝広あや子，杉山美香，白部麻樹，本川佳子，宇良千秋，小川まどか，宮前史子，渡邊 裕，新開省二：高島平 Study(1)大都市部認知症高齢者の生活実態調査の方法と課題に関する検討。第76回日本公衆衛生学会総会，鹿児島，2017.10.31-11.2
  9. Inagaki H, Sugiyama M, Ura C, Miyamae F, Eda Hiro A, Motokawa K, Murayama H, Awata S : Association Between Mental Health and Physical, Cognitive, Social Factors in Elderly. The 21th IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics, San Francisco, USA, 2017.7.23-27
  10. Inagaki H, Sugiyama M, Sakuma N, Ura C, Miyamae F, Morikura M, Maruyama R, Hayashida M, Takagi A, Awata S : Related factors that predict the transition to dementia after 3-years in community-dwelling elderly : Results of the Chiyoda-city longitudinal survey of mental and physical health. 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, 2016.7.24-29
  11. 稲垣宏樹，杉山美香，宇良千秋，宮前史子，佐久間尚子，栗田主一：地域在住高齢者の精神的健康と外出状況との関連。第31回日本老年精神医学会，金沢，2016.6.23-24
  12. 稲垣宏樹：高度に加齢が進行した時，人の知的機能はいかに維持され，また衰退するのか：東京百寿者研究，全国超百寿者研究の結果から：シンポジウム1「百寿者研究の勧め」。日本老年社会科学会第58回大会，松山，2016.6.11-12
  13. 稲垣宏樹，杉山美香，宇良千秋，宮前史子，佐久間尚子，栗田主一：都市部高齢者を対象とした包括的健康調査における3年間の変化：年齢群による変化の違いに着目して。日本老年社会科学会第58回大会，松山，2016.6.11-12
  14. 稲垣宏樹，杉山美香，森倉三男，丸山玲，林田美砂恵，高木明子，栗田主一：都市部高齢者を対象とした包括的健康調査3年間の変化。第74回日本公衆衛生学会総会，長崎，2015.11.4-6
  15. 稲垣宏樹，榎藤恭之，増井幸恵，石岡良子，中川威，小園麻里菜，小川まどか，高橋龍太郎：地域在住高齢者におけるMoCA-Jの3年間の変化に関する報告-SONIC Study70歳コホート，80歳コホート追跡調査の結果から。日本心理学会第79回大会，名古屋，2015.9.22-24

〔図書〕(計 5件)

1. 稲垣宏樹：章.心理検査と行動評価尺度 7.ウェルビーイングの評価 WHO-5 精神健康状態表(WHO-5)。日医雑誌第147巻・特別号(2)認知症トータルケア(栗田主一，北川泰久，鳥羽研二，三村将，弓倉整，横手幸太郎編)，S195-S196，メジカルビュー社，東京，2018
2. 稲垣宏樹：第14章 成人期・老年期の発達。発達心理学(本郷一夫編)；公認心理師の基礎と実践シリーズ(野島和彦，繁耕算男監修)第12巻，194-213，遠見書房，東京，2018
3. 稲垣宏樹：認知症と社会的つながり。健康長寿新ガイドラインエビデンスブック(東京都健康長寿医療センター研究所，健康長寿新ガイドライン策定委員会編著)，102-103，社会保険出版社，東京，2017
4. Inagaki H, Arai Y, Gondo Y and Hirose N : Tokyo Centenarian Study and Japan Semi-supercentenarian Study. Encyclopedia of Geropsychology, (Nancy A Pachana (ed.)), 2401-2406, Springer, Singapore, 2017
5. 稲垣宏樹：基礎理論 心理学的加齢理論5 二重コンポーネントモデル。(他7節)よくわかる高齢者心理学(佐藤真一，榎藤恭之編著)，40-41，ミネルヴァ書房，京都，2016

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕

6. 研究組織

(1)研究分担者

(2)研究協力者

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。