

うつと意欲への介入効果を示す 評価尺度

うつの評価尺度

皆さん、次の15の設問に、「はい」か「いいえ」でお答えください。そして各質問項目の()の中の答えと合致した数を数えてください。

毎日の生活の中で感じておられることについて伺います。

- 1 毎日の生活に満足していますか(いいえ)
- 2 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか(はい)
- 3 生活が空虚だと思いませんか(はい)
- 4 毎日が退屈だと思ふことが多いですか(はい)
- 5 大抵は機嫌良く過ごすことが多いですか(いいえ)
- 6 将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか(はい)
- 7 多くの場合は自分が幸福だと思いませんか(いいえ)
- 8 自分が無力だなあと思ふことが多いですか(はい)
- 9 外出したり何か新しいことをするよりも家に居たいと思いませんか(はい)
- 10 何よりもまず、物忘れが気になりますか(はい)
- 11 いま生きていることが素晴らしいと思いませんか(いいえ)
- 12 生きていても仕方がないと思ふ気持ちになることがありますか(はい)
- 13 自分が活気にあふれていると思いませんか(いいえ)
- 14 希望がないと思ふことがありますか(はい)
- 15 周りの人があなたより幸せそうに見えますか(はい)

さて、いくつ合致しましたか? 4項目までの人、うつの心配はありません。5~9項目の人、うつ状態が疑われます。10項目以上の人、この状態が続くようでしたらうつ病が疑われますので、受診をすすめます。もし、うつが心配の利用者がいましたら、聴き取りながらチェックしてみてください。

これが、「GDS15」という、うつの評価尺度です。各項目が1点の15点満点で、点数が高いほどうつが強いという尺度です。

点数が高い人は心配だと思ふので、少しアドバイスを書きます。

1) 失敗が重なると誰でもうつ状態になる

失敗が重なると誰でもうつ状態になります。その時、失敗したのは上司のせいだと思える人はうつ病にならないのですが、失敗は自分の責任だと思ひ込む人はうつ病になってしまいます。つまり、心の持ち方が大切です。責任感はほどほどに、仕事がうまくいかないのは職場の仕組みや上司のせいだと思つたほうが、心のストレスが減ります(ポジティブ思考; 自己防衛)。

2) 「私は幸せだ」と口にする

介護の仕事が大変なことは事実です。しかし、その中で小さな幸せに毎日気づき、「私は幸せだ」と毎日口に出してください。心はそのとおりになっていきます(ポジティブ思考)。寝る前が効果的です。

3) 自分で自分をほめる

周りの人からほめてもらうのが有効ですが、他人はなかなかほめてくれないので、自分で自分をほめて、自分にご褒美を出してください(例: おいしいものを食べに行く)。

4) 体を動かす

リズムカルに運動すると(歩行でもOK)、セロトニンという物質が脳が増えて、うつが消えていきます。

さて、以上のようなうつ対策を利用者に対して行ったら、効果があるでしょうか? このような研究をする場合は、上記のGDS15で対策前後の評価をして、その値を比べることで効果を示すことができます(低下すれば改善)。筆者の研究では、しばしばGDS15を使っています。

この評価、健常者であれば、用紙を渡して記入してもらえます(自記)。しかし、認知症の人の場合は、評価者が質問して答えを聞き取りながら記入する必要がありますが、質問が15項目もあると、途中で「もういい」と拒否されるかもしれません。さらに、重度認知症の対象者では、聞き取るのも難しくなるという限界もあります。

うつ評価尺度GDS15の短縮版GDS5

先の15項目の中で、1、4、8、9、12の5項目については数字に下線が引いてあります。この5項目だけで評価するのが「GDS5」です。この簡易版では、「はい」が1項目までなら問題なし、2項目以上に該当したらうつ状態とされます。たった5項目なので、認知症の人にも優しい評価です。しかも、GDS15とほぼ同様の結果が得られることが示されています。

こう書くと、グループホームでの研究にはGDS5を使えばよいと思われるでしょう。しかし、得点範囲を見てみると、GDS15は0~15点と16段階評価、GDS5は0~5点と6段階の評価です。よって、GDS15のほうが細かく評価できます。さらに、GDS5は0~2点の人が大部分なので、実際には3段階評価に近くなります。したがって、効果が弱い場合は、それを数値で示すことがGDS15に比べると難しくなります。

このようにGDS15とGDS5にはそれぞれ長所・短所があるので、うまく使い分けれます。例えば、対象者が少人数の研究(2ユニット18人など)では、GDS15を使うことで効果を示しやすくなります。一方、大規模研究で200人が対象といった場合は、GDS5でも効果を示せるでしょう。例えば、老健施設の多施設共同研究では、GDS5で認知症短期集中リハビリテーションの効果が示されました。研究規模や記入者への

負担を勘案して、適切な評価用紙を選びましょう。

意欲の尺度:「やる気スコア」と「意欲の指標」

「新しいことを学びたいと思いますか?」「物事に打ち込めますか?」など、14項目からなる「やる気スコア」は、インターネット上の「脳ドックのガイドライン2008」の28ページに掲載されています。この設問例からお分かりのように、健常~軽度認知症の人が対象になります。

一方、「意欲の指標(Vitality Index)」は、起床、意思疎通、食事、排泄、リハビリ・活動の5項目を3段階(0、1、2点)で評価し、合計0~10点の11段階評価です。例えば、起床は「いつも定時に起床している:2点」、「起こさないと起床しない:1点」、「自分から起床することがない:0点」と評価します。このように意欲の指標は生活活動が項目になっているので、重度認知症の人にも使えます。こちらもインターネットから入手できます。

さて、やる気スコアと意欲の指標の根本的な違いに気づきましたか? やる気スコアは、本人の生活を観察しただけでは評価できません。あくまでも本人がどのように思っているかを自己評価するのが基本ですので、自記か評価者が本人に質問して答えを書き取ります。

一方、意欲の指標は、本人には質問しません。評価者が、普段の生活を観察して記入します。つまり、自記(本人の思い)と観察(他者の評価)という、根本的な違いがあるのです。そして、この二つは対象者の認知症重症度で使い分ける必要があります。

☆

今回は、うつと意欲を題材に、どのような評価尺度を使うかを解説しました。対象者の特性(認知症重症度など)や研究の規模(対象者数)に応じて、評価項目数や自記式または観察式といった選択が必要になります。今回の解説は難しすぎるといわれそうですが、研究をするには適切な評価尺度を選ぶことが「命」です。



やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。