高齢者総合的機能評価（CGA）の紹介

高齢糖尿病患者さんの療養指導への活用

日本医科大学老人科 大庭 建三

高齢糖尿病患者さんの管理には、生活機能を維持し、その低下を防止する、すなわちQOLの維持を中心にした、包括的、全人的医療が求められます。そのためには職種を越えたチーム医療が必須となり、この中でのCDEJの役割は極めて大きいと考えます。特に個人差の大きな高齢糖尿病患者さんでは、職種ごとの情報にも量的に質的に大きな差が生じやすく、すべての職種がこれらの情報を共有し共通の目標に向かって医療を進めていく必要があります。そのための優れた手法として、高齢者総合的機能評価（CGA：comprehensive geriatric assessment）を紹介いたします。

CGAは表に示すような高齢者の身体的、精神心理的、社会的な方面からアセスメントを行うものです。身体的機能は日常生活機能（ADL）が広く用いられていますが、それよりやや高度で細かな機能が評価できる手段的ADL（IADL）というのがあります。前者の評価指標はBathel Index、後者ではLotonのIADL尺度が代表的です。いずれも諸機能を項目別に点数化し、病状の変化を定量的に評価することが可能となります。特に早期の認知症などではIADLの評価が重要となります。調理ができなければ食事療法の遵守は困難となり、服薬管理能力が低下すれば低血糖や飲み忘れによる高血糖などをおこす危険性が高くなります。精神心理的機能の評価は認知機能の程度とうつ状態の有無の評価が主体となり、前者には長谷川式簡易知能評価スケールやMMSE（Mini-Mental State Examination）が、後者にはGeriatric Depression Scaleが汎用されています。社会的因子は、家族構成、住居や経済状況などの把握です。

他にも多くの評価項目が考えられ、治療の負担感や合併症に関する疾患特異的な設問設定によるQOLの評価を追加するなどの工夫も良いでしょう。PAID（Problem Area In Diabetes Survey）を用いて療養生活上の患者さんの負担感を評価している施設も多くあります。いずれにしても、評価法というものには、目標とする機能を正確に反映し、評価者間での評価スコアに差がなく、変化に対する反応性が高く、かつ使いやすさが求められますが、高齢者総合的機能評価（CGA）にはいまなお決まった評価項目や指標はないというのが実情です。

しかしながら、CGAによる評価を行うことによって、より良い医療や福祉サービスの提供、チーム医療の構築、ADLおよびQOL（家人も含めた）の向上に加えて、入退院（所）回数や服薬数の減少や診断精度の向上などが期待されています。CDEJにとって、高齢の糖尿病患者さんの医療とケアの指針を導く際に、総合的に患者を評価するための指標として表にあげたような、評価内容をもとにアセスメントをしていくことが有用と考えます。そして、今後明確な評価項目や指標が見出されることを期待しています。

表 高齢者総合的機能評価（CGA：comprehensive geriatric assessment）

①身体的機能：
日常生活機能（ADL：activities of daily living）：移動，排泄，摂食，更衣，整容，入浴など；Bathel Index，Katz Index など
手段的日常生活機能（IADL：instrumental ADL）：外出，買い物，食事の準備，家事，洗濯，電話，金銭管理，服薬管理など；LowtonらのIADL評価法，江藤によるADL-20（ADLとIADLの両者）
②精神心理的機能：
認知機能；改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R） Mini-mental State Examination（MMSE）など
うつ状態；Geriatric depression scale（GDS）， Zung self-rating depression scale など
③社会的因子：
介護者の有無，介護者の質，キーパーソン，住居，経済，社会的資源など
④その他：
コミュニケーション（視聴力，言語機能など），栄養，QOL，意欲など