

慢性期意識障害に対する「意思疎通グレーディング」評価の意義と課題

宇佐見 希子^{1,2}、兼松 由香里³、榎林 優³、池亀 由香³、遠山 香織¹、浅野 好孝^{2,3}、篠田 淳^{2,3}

¹社会医療法人厚生会 木沢記念病院、²岐阜大学大学院 医学系研究科 脳病態解析学分野、

³社会医療法人厚生会 木沢記念病院 中部療護センター

【目的】意思疎通グレーディング評価（篠田、2004）を基盤に、意思疎通や外的刺激に対する反応の再現性、自発運動の有無を加えた6段階の評価法を作成し、臨床評価指標としての利点と課題を検討した。

【対象と方法】評価対象は慢性期意識障害患者44人（男性31人、女性13人）で、平均年齢は38.4歳、受傷から入院までの期間は最短で3ヶ月、最長で13ヶ月、在院期間は最長が85ヶ月、最少で1ヶ月だった。調査期間は2014年7月～9月で、評価方法について3回の説明と解説用紙を配布した後、療法士51人（PT25人、OT11人、ST13人、MT2人）と看護師38人が評価を実施した。評価の信頼性は内的一貫性をクロンバックの α によって求め、評価者間の相関をみるため、スピアマンの順位相関分析を行った。解析ソフトはSPSS Statistics Ver.22を使用した。

【結果】評価の信頼性統計量はクロンバックの α .726（有効数76、除外数13）、スピアマンの順位相関係数は $r = .537 \sim .993$ ($p < .001$) で、評価者間に正の相関を認めた。評価対象44人中3人はレベル1Aで評価が一致し、13人は評価がレベル1～3に分かれた。評価を決定づける臨床症状は身体の1部に随意性を認めるが指示は入らない、家族や趣味・味覚など特定の人物に視線や表情変化を認めるなど微細かつ詳細な観察があった。レベル1：わずかでも言語による意思疎通を図ることができる。A.再現性がある B.再現性がない レベル2：言語による意思疎通を図ることはできないが、外的刺激に対し刺激の方向に即した反応がある。A.再現性がある B.再現性がない レベル3：外的刺激に対し刺激方向へ即した反応がない。A.非合目的だが、自発運動がある B.自発運動はないが、反射的な動きはあってもよい