

平成 30 年 6 月 15 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K04175

研究課題名(和文) 認知症家族介護者のうつ、不安に対する認知行動療法の開発および有効性の検討

研究課題名(英文) Development of cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in carers of people with dementia and examination of the effectiveness

研究代表者

田島 美幸 (tajima, miyuki)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・室長

研究者番号：40435730

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、認知行動療法を活用した認知症の家族介護者向けの2つのプログラム(集団CBT、訪問看護師による個人CBT)を開発し有効性を検討した。【集団CBT】集団CBTプログラム(月1回90分、計5回)を実施したところ、75歳以下の介護者では、介護負担感、介護に対する否定的な感情において主効果が認められた($p<0.05$)。【訪問看護師によるCBT】訪問看護時に訪問看護師が実施できる個人CBTプログラム(1回30分、計11回)を開発した。また、介入の質を担保するために訪問看護師に対するCBTの教育体制(集団研修およびスーパービジョン)を整備した。現在、症例登録を継続中である。

研究成果の概要(英文)：In this study, we developed 2 programs using cognitive behavioral therapy (group CBT, individual CBT delivered by visiting nurses) targeting caregivers of people with dementia, and examined the effectiveness. 【Group CBT】The group CBT was taken place once a month 90 minutes, 5 times in total. On caregivers aged 75 or younger, there was a main effect in feelings of care burden (JZBI total), negative feelings to caregiving (JZBI personal strain) ($p<0.05$). 【Individual CBT delivered by visiting nurses】We developed an individual CBT program (30 minutes each time, 11 times in total) which visiting nurses could deliver on their home nursing visits. Also, in order to ensure the quality of interventions, we organized an educational system (group training and individual supervision). Currently, case registration is ongoing.

研究分野：精神保健学

キーワード：認知症 家族介護者 認知行動療法

1. 研究開始当初の背景

認知症患者は年々増加し、2025年の有病率は700万人、65歳以上の人口の罹患率は5人に1人と試算される（厚生労働省、2015）。日常生活自立度Ⅱ以上の認知症患者は280万人であり、約半数は居宅による介護が行われている（厚生労働省、2015）。また、認知症に関する社会的コストは14.5兆円、うち家族介護者によるインフォーマルケアコストは6.2兆円を占め、家族介護者の負担の高さが指摘されている（佐渡、2014）。

認知症患者の介護では、記憶障害や実行機能障害などの中核症状、徘徊や妄想などのBPSD症状のために、介護者は精神的・身体的な負担を伴う。そのため、家族介護者が身体的・精神的ストレスにより抑うつや不安症状を呈したり、過酷な精神的負担のあまりに、認知症患者に対する虐待や介護殺人に繋がる事例も報告されている。認知症施策推進総合戦略では介護者支援を中心施策の1つに定めており、認知症の家族介護者に対する心理的ケアは極めて重要であるといえる。

家族介護者の心理的ケアに関しては、心理教育、患者の行動マネジメント、介護者自身のストレスマネジメント等による複合的介入の有効性が報告されている（Sörensen S, 2002）。複合的介入プログラムである英国のSTARTでは、260名の認知症家族介護者に対する大規模ランダム化比較試験の結果、家族介護者の抑うつ症状やQOLが有意に改善し、介入による医療経済効果を報告している（Livingston G, 2013, Knapp M, 2013）。

2. 研究の目的

本研究では、わが国の社会福祉・医療現場で利用可能な心理社会的ケアの手法を提案するために、認知行動療法（以下、CBT）を活用した認知症の家族介護者向けの2つのプログラム（①集団CBT、②訪問看護師が訪問看護時に実施する個人CBT）を開発し、有効性を検討することにした。

3. 研究の方法

【集団CBT】

研究デザイン：対照群を設けない単群の前後比較試験

セッティング：国立精神・神経医療研究センター病院等を利用する認知症患者の家族介護者

研究対象者：20歳以上90歳未満の男女、認知症と診断された親族と週4日以上、週10時間以上生活を共にする者。MMSE23点以下の者、身体疾患等で余命1年以内と申告されている者等は除外。

研究アウトライン：

- 1) 物忘れ外来等にて対象該当者にパンフレットを渡す。

- 2) 参加希望者の適格性確認後、ベースライン調査を実施し、患者背景情報の収集と心理評価を行う。
- 3) 月1回、計5回のプログラムを行う。
- 4) 各回プログラム終了時に評価を行う。
- 5) プログラム終了後1ヶ月にフォローアップの評価を行う。

介入内容：介入内容は、心理教育、情報提供、グループディスカッションで構成する集団プログラムである。各セッションの内容は表1の通り。

表1 CBGT 各セッションの内容

	各セッションの内容
1	認知症の心理教育
2	介護者のストレスについて
3	認知行動療法
4	社会資源の活用
5	認知症のご家族に対するケア

評価方法：主要評価項目は、Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）で測定する介護負担感とする。副次的評価項目は、家族介護者の精神症状（抑うつ；PHQ-9、健康関連QOL；SF12等）、および、認知症患者の周辺症状（NPI-Q）等とした。

倫理的配慮：国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査にて承認（A2015-049）を得た。

【訪問看護師による個人CBT】

研究デザイン：対照群を設けない単群の前後比較試験

セッティング：都立松沢病院物忘れ外来および世田谷区内の訪問看護ステーション（3施設）を利用する認知症患者の家族介護者

研究対象者：20歳以上80歳未満で、認知症の親族と週10時間以上生活を共にする者。目標症例数は20名。MMSE23点以下の者（60歳以上）、身体疾患等で余命1年以内と申告されている者等は除外した。

研究アウトライン：

- 1) 都立松沢病院と訪問看護ステーション（3施設）を利用する認知症患者の家族介護者に本研究のチラシを配布する。
- 2) 研究コーディネーターが対象者の選定基準の確認を行い、説明同意と事前評価を行う。
- 3) 評価は介入前、中間時点、介入後、介入終了3ヶ月後に行う。
- 4) 介入実施者（訪問看護師）が、訪問時に家族介護者に対してプログラム（30分×11回）を実施する。

介入内容：英国のSTARTプログラムを参考に、

表2の内容で構成した。主な目的は、認知症や介護に関する正しい知識の習得、問題行動に対する対処法の検討、介護者自身のこころのケアとした。

表2 訪問 CBT 各セッションの内容

	各セッションの内容
1	認知症の基礎知識
2~3	「困った行動」が起きる仕組み
4~5	「きっかけ」と「反応」を変える
6	健康行動を増やす
7	ストレスを溜めやすい考え方
8	バランスの取れた考え方
9	認知症の方とのコミュニケーション
10	周囲への援助の求め方
11	これまでの振り返り

評価方法：主要評価項目は、Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) で測定する介護負担感とした。副次的評価項目は、家族介護者の精神症状 (抑うつ・不安; HADS、健康関連 QOL; SF8、コーピングスタイル; BriefCOPE 等)、および、認知症患者の周辺症状 (NPI-Q) 等とした。

倫理的配慮：国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査にて承認 (A2017-049) を得た。

4. 研究成果

【集団 CBT】

プログラムは計4回実施し、23名の家族介護者が参加した。各セッションの平均参加回数は4.04回 (±1.26) であった。

(1) 介護者および認知症の家族の属性

家族介護者の属性を表4に示した。介護者の平均年齢は65.74歳 (±10.35)、女性は82.6%、全員が主たる介護者であり、介護対象は配偶者が56.5%であった。

表3 家族介護者の属性

		平均値	SD
介護日数 (週)		6.52	1.65
介護時間 (週)		72.85	59.67
年齢		65.74	10.35
		度数	%
性別	男	4	17.40
	女	19	82.6
介護者の最終学歴	高校	5	21.7
	専修短大	9	39.1
	大学院	7	30.4
	大学院	2	8.7
介護者の就労状態	常勤	5	21.7
	非常勤	3	13.0
	無職	15	65.2
認知症家族との関係	配偶者	13	56.5
	子	7	30.5
	嫁	3	13.0
主たる介護者	はい	23	100.0
	いいえ	0	0.0
協力者の有無	あり	11	47.8
	なし	12	52.2
認知症家族以外の介護	あり	1	4.3
	なし	22	95.7
住まい方	同居	19	82.6
	二世帯住宅	4	17.4

(2) 認知症の家族の属性および介護状況

認知症の家族の属性および介護状況を表4に示した。認知症のご家族の平均年齢は79.26歳 (±8.02)、PBSD症状は中等度、87.0%が介護認定を受けていた。

表4 認知症の家族の属性・介護状態

		平均値	SD
年齢		79.26	8.02
初回受診時の年齢		77.74	7.73
BPSD症状 (NPIQ)		11.00	6.34
		度数	%
介護認定	あり	20	87.0
	なし	3	13.0
介護度	要支援1	3	13.0
	要支援2	1	4.3
	要介護1	8	34.8
	要介護2	2	8.7
	要介護3	5	21.7
	要介護5	1	4.3
福祉サービスの利用	なし	10	43.5
	あり	13	56.5
	不明	1	4.3

(3) プログラムの有効性の検討

プログラムの有効性に関する結果を表5に示した。75歳以下の対象に一元配置分散分析を実施したところ、介護負担感を示す JZBI 得点、介護に対する否定的な感情を示す JZBI_personal strain 得点では、有意な主効果が見られ (p<0.05)、多重比較では介入前と介入後の時点で有意差が認められた (p<0.05)。

表5 プログラムの有効性の検討 (76歳以下)

	介入前		介入後		フォロー時		F値
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
JZBI	42.38	15.36	32.38	15.69	36.38	15.12	4.79*
JZBI_personal strain	24.31	7.76	18.77	9.12	20.31	9.26	4.24*
JZBI_role strain	10.54	5.33	7.77	4.92	9.54	4.72	3.36
SF12_PCS	56.08	9.12	54.45	9.99	53.77	9.87	0.25
SH12_MCS	47.99	6.35	49.76	7.43	50.16	6.90	0.59
SF12_RCS	38.92	12.17	40.36	13.47	37.61	15.28	0.32
PHQ9	6.23	5.07	5.08	4.25	5.08	4.72	0.57
NPIQ	12.46	6.83	9.23	7.14	9.62	7.51	3.32

JZBI: 介護負担感, JZBI_personal strain: 介護に対する否定的な感情, JZBI_role strain: 介護により生活に支障をきたす程度, SF12_PCS: 介護者の身体的QOL, SH12_MCS: 介護者の精神的QOL, SF12_RCS: 介護者の社会的QOL, PHQ9: 介護者の抑うつ症状, NPIQ: BPSD症状, *p<.05

認知症の家族介護者を対象とした集団 CBT プログラム (月1回90分×5回) を実施した結果、76歳以下の対象者では介入の前後で介護負担感や介護に対する否定的な感情に軽減が認められた。介護者も高齢になる程、定期的な参加が難しかったり、講義や演習の内容を十分に理解できないことがあり、集団療法に適する年齢を考慮する必要があると考えられる。

また、参加者からは「認知症や介護に関する知識、心構えを習得できた」「自身の介護を見直すきっかけになった」「他の介護者の

話や工夫が聞けてよかった」などの感想が寄せられた。一方、「認知症の家族を自宅に置いて参加しなければならないのが大変」「プログラムが半年に渡るため、先の見通しが立ちにくい」という声もあった。今後、このような意見を反映させてプログラムを改訂し、他研究として多施設ランダム化比較試験による有効性の検討を行う予定である。

【訪問看護師による個人 CBT】

(1) 介入実施者（訪問看護師）を対象とした CBT 教育体制の整備

英国の START プログラムを翻訳し、訪問看護師が訪問看護時に実施できるように 1 セッションを 30 分に短縮したプログラムを作成した。

プログラムの実施にあたり介入の質を担保するために、介入実施者（訪問看護師）に対して、認知症の家族介護者の CBT の解説、実際の面接の進め方などを学習するための集団研修を実施した。研修では、認知症の家族介護者に対する CBT の介入方法を講義、演習によって学習してもらった。

また、介入実施時に、研究対象者の同意のもと面接内容を IC レコーダーで録音し、スーパーバイザーが介入実施者（訪問看護師）に電話やスカイプでスーパービジョンを実施できる体制を構築した。

(2) 研究の進捗状況

現在、症例の登録を進めている。本研究は、平成 30 年度科学研究費助成事業（科学研究費補助金）基盤研究(B)「認知症の家族介護者を対象とした訪問看護師による認知行動療法の有効性の検討」（課題番号 18H01095）にて継続して実施していく。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 9 件）

- 1) Shikimoto R, Sado M, Ninomiya A, Yoshimura K, Ikeda B, Baba T, Mimura M, Predictive factors associated with psychological distress of caregivers of people with dementia in Japan: Cross-sectional study, *Int psychogeriatr*, 2017, 1-10
- 2) 藤澤大介, 在宅医療におけるマインドフルネスの可能性、訪問看護と介護、Vol. 21, No. 12, 2017, 208-212
- 3) Shimizu M, Fujisawa D, Kurihara M, Sato K, Morita T, Kato M, Miyashita M, Validation Study for the Brief Measure of Quality of Life and Quality of Care, *Am J Hosp Palliat Care*, Vol. 34, No. 7, 2017
- 4) 堀越勝, 田島美幸, 藤澤大介, 中野有美, 岡田佳詠, 松本由紀奈, 精神科医療におけるコメディカルスタッフの認知行動療法実施の現状および今後の教育体制、認知療法研究、査読無、Vol. 9, 2016、

134-145

- 5) 佐渡充洋, 日本における認知症の社会コスト、*老年精神医学雑誌*、査読無、Vol. 27, No. 2, 2016, 160-166
- 6) 色本涼, 佐渡充洋, 三村將, 認知症の社会的コスト—インフォーマルケアコストを中心に、*Brain and nerve*、査読無、Vol. 68, 2016, 930-944
- 7) 駒村康平, 佐渡充洋, 認知能力低下および認知症高齢者の増加が社会経済にもたらす影響について、*年金と経済*、査読無、Vol. 34, 2016, 3-11
- 8) 藤澤大介, 在宅医療における認知行動療法の可能性、*日本在宅医学会雑誌*、査読無、Vol. 17, No. 1, 2015, 54
- 9) 田島美幸, 横井優磨, 蟹江絢子, 原祐子, 樫村正美, 堀越勝, 認知症の地域ケアに対する認知行動療法の応用、*精神科治療学*、査読無、Vol. 31, No. 2, 2016, 185-190

〔学会発表〕（計 11 件）

- 1) 田島美幸, 原祐子, 吉原美沙紀, 藤里紘子, 岩元健一郎, 横井優磨, 堀越勝, 認知症の家族介護者に対する集団認知行動療法プログラムの開発、第 36 回日本認知症学会、2017
- 2) 田島美幸, 原祐子, 認知症の家族介護者のための認知行動療法、小平市社会福祉協議会（招待講演）、2017
- 3) 田島美幸, 認知症介護支援者（家族・専門職）への認知行動療法、都立松沢病院（招待講演）、2017
- 4) 田島美幸, 認知症の家族介護者への認知行動療法、看護のための認知行動療法研究会（招待講演）、2017
- 5) 田島美幸, 横井優磨, 原祐子, 藤里紘子, 岩元健一郎, 吉原美沙紀, 蟹江絢子, 堀越勝, 認知症の家族介護者を対象とした認知行動療法プログラムの開発、第 16 回日本認知療法学会、2016
- 6) 田島美幸, 地域ケアに活かす認知行動療法「認知症の家族介護者への認知行動療法」、第 16 回日本認知療法学会（シンポジウム）、2016
- 7) Shikimoto R, Sado M, Ninomiya A, Yoshimura K, Ikeda B, Baba T, Mimura M, Predictive factors associated with psychological symptoms of the caregivers of people with dementia in Japan: Cross-sectional study, 16th Annual Meeting of the International College of Geriatric Psychoneuropharmacology & 5th International Congress on Psychiatry and the Neurosciences, 2016
- 8) 色本涼, 藤澤大介, 田島美幸, 三村將, 認知症の家族介護者を対象とした介入方法とその効果；系統的レビューのレビュー、第 31 回日本老年精神医学会、2016、
- 9) 藤澤大介, 認知症介護家族への指導と心

理的支援、群馬県認知症専門医およびサポート医フォローアップ研修会（招待講演）、2016

- 1 0) 佐渡充洋、認知症に対する学習療法の効果および費用対効果研究、第2回学習療法実践研究シンポジウム、2016
- 1 1) 佐渡充洋、認知症の経済的影響について、第28回慶應義塾大学医学部三四会市民公開講座（招待講演）、2016

〔図書〕（計1件）

- 1) 田島美幸他、福村出版、これからの対人援助を考える くらしの中の心理臨床 5 認知症、2017、101-106

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

○取得状況（計0件）

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

・田島 美幸 (TAJIMA, Miyuki)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター・室長

研究者番号：40435730

(2) 研究分担者

・佐渡 充洋 (SADO, Mitsuhiro)

慶應義塾大学医学部・講師

研究者番号：10317266

・藤澤 大介 (FUJISAWA, Daisuke)

慶應義塾大学医学部・准教授

研究者番号：30327639

・堀越 勝 (HORIKOSHI, Masaru)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター・センター長

研究者番号：60344850

・大野 裕 (ONO, Yutaka)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター・顧問

研究者番号：70138098

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

・横井 優磨 (YOKOI, Yuma)

国立精神・神経医療研究センター病院
第一精神診療部

・吉原 美沙紀 (YOSHIHARA, Misaki)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

・原 祐子 (HARA, Yuko)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター/西熊谷病院認知症疾患医療センター

・藤里 紘子 (FUJISATO, Hiroko)

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

・岩元 健一郎 (IWAMOTO, Kenichiro)

国立精神・神経医療研究センター病院/国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

・石川博康 (ISHIKAWA, Hiroyasu)

東京都立松沢病院

・岡田佳詠 (Okada, Yoshie)

国際医療福祉大学 成田看護学部