

平成 22 年 5 月 28 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007 ～ 2009

課題番号：19790824

研究課題名 (和文) 認知症病名告知における心理的側面の検討

研究課題名 (英文) Examination of the mental state of patients informed of dementia

研究代表者

小林 直人 (KOBAYASHI NAOTO)

公立大学法人福島県立医科大学・医学部・助教

研究者番号：50381372

研究成果の概要 (和文)：病名告知を希望する認知症患者 43 名に対して病名告知を行った。告知前後の精神状態をハミルトンうつ病評価尺度を用いて評価を行った。結果として、ハミルトンうつ病評価尺度の点数は告知後に有意に上昇していた。各種因子との関連を評価したところ、認知機能と告知前のハミルトンうつ病評価尺度の点数間に緩やかな関連が示されたが、心理的側面に影響を与える有意な因子は明らかにできなかった。

研究成果の概要 (英文)：Forty-three patients with dementia who wished to know the name of their condition were informed of the disorder. Using the Hamilton's Rating Scale for Depression, we evaluated their mental state before and after they were informed. The score was significantly higher after they were informed. We examined its association with various factors. There was a weak association between cognitive function and the score before being informed. However, no significant factor influencing their mental state was identified.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	500,000	0	500,000
2008年度	200,000	60,000	260,000
2009年度	100,000	30,000	130,000
年度			
年度			
総計	800,000	90,000	890,000

研究分野：医歯学系

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：老年精神医学、認知症、アルツハイマー病、病名告知、アンケート調査、告知サポート、ミニメンタルステート検査、ハミルトンうつ病評価尺度

1. 研究開始当初の背景

近年の高齢化に伴い、認知症患者の数が年々増加している。認知症と診断された後どのような介護を受けるか、受けられるかは患者の病状、生活レベル、家族背景などによっても様々である。しかし、すべてに通じるものとしては、患者および患者を支える介護者の生活の質を高めながらよりよいケアを受けることが掲げられる。そのよりよいケアを受けるにあたっては、患者を支える多くの者が病名およびその状態像について知り、情報を共有する必要がある。当然、そのことは患者自身にも当てはまることである。

近年、欧米では認知症を告知することによりその後の生活の質を高めようという動きが一般的となっている。わが国でもいくつかの認知症病名告知についての調査報告はなされているが、実証的研究は決して多いとはいえない。これには、認知症の告知をどのように行ったらいいのか、告知後の患者の心理的側面への影響などについて十分な検討がなされていないことが一つの原因でもある。告知後の心理的反応には患者を支える介護者や保護的な環境の存在が大きく影響し、それによって病名を受容できるかどうか、また抑うつなどの心理的反応を来すかどうかには相違が生じてくるからである。

2. 研究の目的

どのような認知症患者に告知を行った場合に、どのような心理的反応が生じるのか、またどのような患者に告知を進んで行うべきなのかという臨床上の指標を作成することは、認知症患者を尊重し、告知後の良好な治療関係を形成するとともに患者や介護者の生活の質を高めることに直結すると考え

る。そこで、告知後の心理的側面について検討し、告知の上での問題点を明らかにすること、また告知をサポートし、その後の治療を円滑に進めるための指標作りを行うことを研究の目的とした。

3. 研究の方法

(1) 予備調査

認知症病名告知に関するアンケート作成にあたり、予備調査を行った。予備調査としては、福島県立医科大学附属病院の玄関口にて認知症病名告知に対する無作為対象のアンケート調査を行った。アンケートの内容は1)認知症について知っているか否か、2)自分が認知症と診断された場合に告知を希望するか否か、3)告知を希望すると答えた場合は、A)自分に告知して欲しい、B)家族に告知して欲しい、C)その他、のどれを望むか、4)家族が認知症と診断された場合に告知を希望するか否か、5)その他の意見、とした。

(2) 病名告知による心理的側面についての検討

①病名告知前後での精神状態の評価

(1)の予備調査で用いた認知症病名告知に関するアンケートを福島県立医科大学附属病院心身医療科外来を受診した患者に対して実施した。

対象者はミニメンタルステート検査 23 点以下で、何らかの認知症と診断された患者および家族とした。アンケートにより本人から病名告知の希望が確認された場合には病名告知を行った。告知を行う前と告知後初回の外来受診時に患者の精神状態をハミルトンうつ病評価尺度(21 項目)にて評価を行った。

②告知前後のハミルトンうつ病評価尺度の

点数の変化について統計学的解析を行った。
 ③年齢、性別、教育歴、ハミルトンうつ病評価尺度の点数、ミニメンタルステート検査の点数、家族人数、老々介護あり・なし、主介護者が嫁かどうか、主介護者が娘かどうか、主介護者が息子かどうか、などの各因子との関連についてピアソンの相関係数も用いた統計学的解析を行った。

④告知後のハミルトンうつ病評価尺度の点数に影響を与える因子をロジスティック回帰分析により評価した。

なお、本研究は当大学倫理委員会の承認を得て行った。対象者には説明書を用いて研究の概要を説明し、書面にて同意を得た。

4. 研究成果

(1) 予備調査

結果として 70 名から回答を得ることができた。認知症については大多数が知っていたが、年齢によってもその分布にばらつきがあった。大多数の者が告知を希望しており、そのうち自分に告知して欲しいと希望された者が多数を占めていた。また、家族が診断された場合の告知についてはほぼ全員が望んでいた。その他の意見としては、認知症の病状、特に初期であれば告知を望む、家族のことについてはできるだけ早く知りたい、告知された後にどのようにしたらいいのか不安だ、などの意見が寄せられた。予備調査の結果から、認知症病名告知が望まれているという社会的背景が存在する一方で、その告知の難しさが明らかとなった。

(2) 病名告知による心理的側面についての検討

①告知対象者

アンケートにより家族および本人から病名告知の希望があった 43 名(男性 11 名,女性

32 名,平均年齢 79.74 ± 5.77) に病名告知を行った。

各因子	平均±標準偏差, 度数
年齢	79.74 ± 5.77
性別	男性 11 名,女性 32 名
教育歴	10.4 ± 2.97
ミニメンタルステート検査	17.74 ± 4.31
家族人数	3.07 ± 1.37
老々介護	あり 16 名 なし 27 名
主介護者	配偶者 16 名, 嫁 6 名, 娘 6 名, 息子 8 名, その他 7 名
ハミルトンうつ病評価尺度点数	告知前 5.65 ± 1.86 告知後 7.28 ± 2.06

②ハミルトンうつ病評価尺度の点数変化

結果としては、ハミルトンうつ病評価尺度の点数は告知前後で 5.65 から 7.28 と有意に上昇していた ($p < 0.001$)。

③各種因子との相関

年齢、性別、教育歴、ハミルトンうつ病評価尺度の点数、ミニメンタルステート検査、家族人数、老々介護あり・なし、主介護者が嫁かどうか、主介護者が娘かどうか、主介護者が息子かどうか、など各因子との関連を相関係数を用いて評価したが、ミニメンタルステート検査と告知前のハミルトンうつ病評価尺度の点数間に緩やかな負の相関が確認されたのみであった ($r = -0.346, p < 0.05$)。

④ロジスティック回帰分析

ロジスティック回帰分析により、告知後のハミルトンうつ病評価尺度の点数に影響を与える因子を評価したが、影響を与える有意な因子は確認できなかった。

⑤告知サポートスケールの作成

研究の最終目的としてはどのような認知症患者に告知を行った場合に、どのような心理的反応が生じるのか、またどのような患者

に進んで告知を進んで行うべきなのかという告知サポートスケールの作成を目指していた。結果的には、前述のように明確な関連因子を導き出すことはできなかった。この要因の一つとして、告知後の評価時点でハミルトンうつ病評価尺度の点数は軽度に上昇していたものの、患者が病名を告知されたことを忘れていた場合が多く、予想よりも精神的動揺が生じなかったことが挙げられる。また、サンプル数の少なさ、病態・精神状態によるばらつきを評価できなかったことがその他の制限因子として考えられた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 4 件)

- ①小林直人、アメリカの認知症治療・ケアガイドラインと課題、老年精神医学雑誌、査読無、20 巻、2009、399～406 ページ、
- ②小林直人、田子久夫、丹羽真一、神経疾患のリハビリテーション Update 代表的神経疾患のリハビリテーション 認知症、Clinical Neuroscience、査読無、27 巻、2009、1003～1006 ページ、
- ③小林直人、丹羽真一、ジェンダーのニューロサイエンス 疾患の性差 認知症と性差医療、Clinical Neuroscience、査読無、27 巻、2009、1149～1151 ページ、
- ④小林直人、丹羽真一、後期高齢者診療の実際とコツ 精神疾患・認知症、総合臨床、査読無、57 巻、2008、2507～2512 ページ

[学会発表] (計 1 件)

- ①小林直人、認知症の医療・福祉・地域連携について考える、東北老年期脳障害研究会、平成 22 年 3 月 5 日、仙台

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小林 直人 (KOBAYASHI NAOTO)
公立大学法人福島県立医科大学・医学部・
助教
研究者番号：50381372

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし