様　式　C－19、F－19、Z－19　(共通)

科研費
KAKENHI

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 27 年　4 月　5 日現在

機関番号：15301
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：24591714

研究課題名（和文）認知症に罹患した高齢者の人権に関する実践的研究

研究課題名（英文）Practical research on human rights of elderly people with dementia

研究代表者
寺田　整司（Terada, Seishi）

岡山大学・医歯（薬）学総合研究科・准教授

研究者番号：20332794

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,000,000円

研究成果の概要（和文）：虐待評価スケールであるRevised Conflict Tactic Scale 2の日本語版を作成し、認知症高齢者への虐待の頻度と関連する要因を明らかにした。具体的には、介護者の性別（男性）・介護者の主観的負担感・患者の問題行動や精神症状・患者の認知機能障害の程度が、虐待と関連していた。また、治療同意能力に関しては、MacArthur Competence Assessment Tool-Treatmentの日本語版を作成し、検討した。軽度認知障害の患者でも治療同意能力の低下が見られること，および，治療同意能力の判定を行う際には、主治医の臨床的な判断は甘くなりやすいことを明らかにした。

研究成果の概要（英文）： We studied on abusive behaviors for patients with dementia and decision-making capacity of dementia patients. First, we used the Japanese version of the modified Conflict Tactics Scale (m-CTS) to measure abusive behaviors and studied 123 Japanese caregivers and care recipients with mild dementia. The prevalence of abusive behavior was 15.4%. Stepwise multiple regression analysis revealed that male caregivers, severe neuropsychiatric behaviors, high caregiver burden, and low cognitive function of care recipients had significant effects on the m-CTS scores.
Secondly, we demonstrated that patients with mild cognitive impairment were already impaired in the capacity of medical decision-making on understanding domain, and that we could not determine the decision-making capacity of the patients, using a brief cognitive test such as Mini Mental State Examination. Furthermore, we showed that clinicians were insensible to decision-making incapacity of their patients.

研究分野：老年精神医学、認知症

キーワード：認知症　高齢者　人権

１．研究開始当初の背景

高齢化の進んだ我が国において、社会的な弱者となりやすい高齢者に対する虐待は、既に大きな社会問題となっている。なかでも特に、認知症に罹患した高齢者は虐待を受けやすいことが良く知られている１）。我が国でも、認知症高齢者の虐待に関する症例報告や虐待防止の重要性を訴えた論文は少なくないが、信頼性のあるスケールを用いた基礎的な検討は殆ど行われていないのが現状である２）。高齢者の虐待をテーマとした43 論文をレビューした最近の報告を見ても３）、日本で行われた研究は僅かに1 つのみであり４）、それも在宅の高齢者全般を対象としたもので、認知症高齢者に焦点を当てた研究ではない。信頼出来るデータの上に立って初めて有益な議論が可能になることを考えれば、日本の現状は非常に危ういものであり、基礎となるデータの集積は喫緊の課題である。

また、認知症高齢者の人権を守るという観点からは、認知症高齢者における意思決定能力の障害も重要な問題である。意思決定能力の障害は、臨床の場では、治療同意能力の有無として問題とされることが多い。認知症患者における終末期医療の在り方は既に大きな社会問題となっており５）、本人による治療同意や家族による代替同意の問題は、終末期医療を考える上で避けて通れない課題である。欧米では早くから、認知症高齢者における治療同意能力の問題は盛んに検討されている６）。ところが、治療同意能力をテーマとした37 論文をレビューした最近の報告を見ても７）、本邦で行われた研究は僅かに１つのみであり８）、それも精神病患者を対象としたものであり、認知症高齢者を対象とした研究は全く無いのが現状である。日本において認知症高齢者の治療同意能力に焦点を当てた研究を行うことは、これまた喫緊の課題である。

【文献】

１）Bonnie RJ and Wallace RB, Editors. Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America. National Academic Press, Washington DC, 2003.
２）Takeda A, et al. Prospects of future measures for persons with dementia in Japan. Psychogeriatrics 10: 95-101, 2010.
３）Cooper C, et al. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age Ageing 37: 151-160, 2008.
４）Sasaki M, et al. Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan. Int J Geriatr Psychiatry 22: 250-257, 2007.
５）会田薫子．延命医療と臨床現場 人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学．東京大学出版会，東京，2011
６）Marson DC, et al. Assessing the competency of patients with Alzheimer's disease under different legal standards. A prototype instrument. Arch Neurol. 52: 949-954, 1995.
７）Okai D, et al. Mental capacity in psychiatric patients: Systematic review. Br J Psychiatry 191: 291-297,2007.
８）Kitamura F, et al. Method for assessment of competency to consent in the mentally ill: rationale,development, and comparison with the medically ill. Int J Law Psychiatry 21: 223-244, 1998.

２．研究の目的

虐待の問題も、治療同意能力の問題も、非常に大きな課題であり、3 年間で全てを明らかにすることは到底、不可能である。本研究では、まず認知症高齢者への虐待に関しては、最も頻用されている虐待評価スケールである Revised Conflict Tactic Scale (CTS2)９）を用いるために、まずCTS2 の日本語訳を作成し、信頼性の検討を行う。それからCTS2 を用いて、大学病院の物忘れ外来で、虐待の頻度や重症度、危険因子を明らかにする。さらに、同一対象に対して、1 年後に再調査を行い、新たな虐待の発生や増悪を確認し、どのような因子が虐待の発生や増悪に関連しているのかを確かめる。その後、少数例を対象として、虐待の危険因子のうち介入可能な要因について、治療的な介入を行い、改善の有無を調査する。

次に、認知症高齢者の意思決定能力に関しては、最も頻用されている治療同意能力の評価スケールであるMacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T)10)の日本語版（認知症高齢者向け）を作成し、その信頼性を検討する。それから、大学病院の物忘れ外来で、認知症高齢者と正常高齢者を対象として意思決定能力（治療同意能力）の測定を行い、認知症患者における治療同意能力の障害は如何なる特徴を有するのかを明らかにする。

さらに、より基礎的な検討として、認知症高齢者で見られる神経精神症候の脳内基盤に関する探索や、各種心理検査が、どの部位の障害を反映しやすいのかなど、より基礎的な検討も行っていく。これらは、脳血流SPECT検査を用いた研究となる。また、認知症高齢者の人権を考える際には、当然QOL（quality of life）も非常に重要であり、認知症高齢者のQOLに着目した研究も実施した。

【文献】

９）Straus MA, et al. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. Journal of Family Issues 17: 283-316, 1996.

10) Grisso T, et al. The MacCAT-T: a clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. Psychiatr Serv. 48: 1415-1419, 1997.

３．研究の方法

大学病院での物忘れ外来を主な研究の場とする。虐待に関しては、外来を受診した患者および家族を対象として、虐待評価スケールを用いて虐待の頻度と重症度を評価する。意思決定能力に関しても、やはり物忘れ外来を受診した患者および家族を対象とし、研究同意の得られた例に対して、意思決定能力（治療同意能力）の評価を行う。そして、患者群における障害の特徴や程度を明らかにする。また、患者の神経精神症候や心理検査の結果と、脳血流SPECTのデータをSPMを用いて解析することにより、それぞれの症候や心理検査と密接に関連している脳部位を明らかにする。

４．研究成果

認知症高齢者の人権に関する実践的研究を行い、大きな成果を得ることが出来た。

まず、認知症高齢者に対する虐待に関しては、評価スケールであるRevised Conflict Tactic Scale 2 (CTS2)の日本語版を作成した。物忘れ外来を受診した認知症患者および家族を対象として評価を行い、虐待と関連する因子を明らかにした（雑誌論文⑩）。具体的な危険因子としては、介護者の性別（男性）・介護者の主観的負担感・患者の問題行動や精神症状・患者の認知機能障害の程度が、虐待と有意に関連していた。また、介護負担についても調査を行い、軽度認知障害の患者においても、介護負担は少なくないことを明らかにした（雑誌論文⑧）。

次に、治療同意能力に関しては、標準的な治療同意能力評価法であるMacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T)日本語版を作成し、信頼性・妥当性を検討した。その後、多数例での調査を行った。治療同意能力の判定を行う際には、主治医の判断は甘くなりやすいことを明らかにした。また、パーソンセンタード・ケアの有用性を評価し、患者の生活の質と密接な関連を有することを明らかにした(雑誌論文⑪)。さらに、認知症患者のQOLを簡便に評価するための短縮版を開発し報告した(雑誌論文①)。

物忘れ外来での検討から、アルツハイマー型認知症患者における主観的および客観的な抑うつ症状が、左前頭葉背外側の機能低下を背景としている可能性を示した（雑誌論文②③④）。また、Trail Making Test の成績が局所脳血流と密接に関連していることを

示した（雑誌論文⑦⑨）。さらに、アルツハイマー型認知症においても、Frontal Assessment Battery が前頭葉背外側の脳血流と関連を有することを明らかにするなど（雑誌論文⑬）、予定以上の成果を得ることが出来た。

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１３件）

① Terada S, Oshima E, Ikeda C, Hayashi S, Yokota O, Uchitomi Y. Development and evaluation of a short version of the Quality of Life questionnaire for Dementia. International Psychogeriatrics, 27, 103-110, 2015. Doi: 10.1017/S104161021400181. 査読有

② Oshima E, Terada S, Sato S, Ikeda C, Oda K, Inoue S, Kawada K, Yokota O, Uchitomi Y. Left frontal lobe hypoperfusion and depressive symptoms in Alzheimer's disease patients taking cholinesterase inhibitors. Psychiatry Research: Neuroimaging, 224, 319-323, 2014. Doi: 10.1016/j.pscychresns.2014.10.008. 査読有

③ Terada S, Oshima E, Sato S, Ikeda C, Nagao S, Hayashi S, Hayashibara C, Yokota O, Uchitomi Y. Depressive symptoms and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. Psychiatry Research, 221, 86-91, 2014. Doi: 10.1016/j.pscychresns.2013.11.002. 査読有

④ Honda H, Terada S, Sato S, Oshima E, Ikeda C, Nagao S, Yokota O, Uchitomi Y. Subjective depressive mood and regional cerebral blood flow in mild Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 26, 817-823, 2014. Doi: 10.1017/S1041610213002573. 査読有

⑤ 寺田整司．認知症高齢者の人権 –虐待, パーソンセンタードケア, 治療同意能力について–．精神科, 24, 231-234, 2014.査読無
(http://www.kahyo.com/item/SE201402-242)

⑥ 寺田整司．認知症高齢者の治療同意能力について．緩和医療研究会誌, 21, 106-120, 2014. 査読無
(http://www.kanwa-okayama.jp/contentsbook/journal-indices/journal-indices21-30.html#journal30)

⑦ Terada S, Sato S, Nagao S, Ikeda C, Shindo A, Hayashi S, Oshima E, Yokota O, Uchitomi Y. Trail making test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. Psychiatry Research, 213, 249-255, 2013. Doi: 10.1016/j.psychres.2012.08.028. 査読有

⑧ Hayashi S, Terada S, Nagao S, Ikeda C, Shindo A, Oshima E, Yokota O, Uchitomi Y. Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan. International Psychogeriatrics, 25, 1357-1363, 2013. Doi: 10.1017/S1041610213000537. 査読有

⑨ Shindo A, Terada S, Sato S, Ikeda C, Nagao S, Oshima E, Yokota O, Uchitomi Y. Trail making test A and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, 3. 202-211, 2013. Doi: 10.1159/000350806. 査読有

⑩ Kishimoto Y, Terada S, Takeda N, Oshima E, Honda H, Yoshida H, Yokota O, Uchitomi Y. Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study). Psychiatry Research, 209, 699-704, 2013. Doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.025. 査読有

⑪ Terada S, Oshima E, Yokota O, Ikeda C, Nagao S, Takeda N, Sasaki K, Uchitomi Y. Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. Psychiatry Research, 205, 103-108, 2013. Doi: 10.1016/j.psychres.2012.08.028. 査読有

⑫ Yoshida H, Terada S, Honda H, Kishimoto Y, Takeda N, Oshima E, Hirayama K, Yokota O, Uchitomi Y. Validation of the revised Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-R) for detecting mild cognitive impairment and dementia in a Japanese population. International Psychogeriatrics, 24, 28-37, 2012. Doi: 10.1017/S1041610211001190. 査読有

⑬ Oshima E, Terada S, Sato S, Ikeda C, Nagao S, Takeda N, Honda H, Yokota O, Uchitomi Y. Frontal assessment battery and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 24, 994-1001, 2012.

Doi: 10.1017/S1041610211002481. 査読有

〔学会発表〕（計　９件）

① 大宮由紀，寺田整司，大島悦子，池田智香子, 林聡, 進藤亜紀, 長尾茂人, 横田修, 内富庸介. 軽度アルツハイマー病患者の介護者の負担. 第 33 回 日本認知症学会学術集会，横浜，2014.11.29-12.01
② 山下龍子，平尾明彦，高山恵子，則清泰造，佐藤由樹，佐藤創一郎，中田謙二，浅羽敬之，田中立歩，岡部伸幸，寺田整司，内富庸介. 精神科病院において，非経口的な栄養摂取を継続的に受けている患者の現状（１）. 第 33 回 日本認知症学会学術集会，横浜，2014.11.29-12.01
③ 近藤啓子，阿部慶一，横田 修，林 英樹，中島唯夫，田中和芳，森定ゆみ，藤田文博，板倉久和，大島悦子，寺田整司. 精神科病院において，非経口的な栄養摂取を継続的に受けている患者の現状（２）. 第 33 回 日本認知症学会学術集会，横浜，2014.11.29-12.01
④ 大島悦子，寺田整司，池田智香子，長尾茂人，林聡，林原千夏，横田修，内富庸介. 認知機能障害を有する高齢者の治療同意能力についての検討. 第 32 回 日本認知症学会学術集会，松本，2013.11.08-10
⑤ 林聡，寺田整司，長尾茂人，池田智香子，進藤亜紀，大島悦子，横田修，内富庸介. 軽度認知障害を有する患者の介護負担. 第 32 回 日本認知症学会学術集会，松本，2013.11.08-10
⑥ Kishimoto Y, Terada S, Sato S, Oshima E, Takeda N, Ikeda C, Nagao S, Yokota O, Uchitomi Y. White matter hyperintensities and brain perfusion imaging in Alzheimer’s disease. World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna Austria, 2013.10.27-30
⑦ 寺田整司，横田修. 老年精神医学における器質性病変の重要性. 第 28 回 日本老年精神医学会，大阪，2013.06.05-06
⑧ 大島悦子，寺田整司. 高齢者の治療同意能力について. 第 25 回 日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.11.30-12.01
⑨ 進藤亜紀，寺田整司，佐藤修平，林聡，池田智香子，長尾茂人，大島悦子，横田修，内富庸介. 軽度アルツハイマー病患者の TMT-A と脳血流の関連性. 第31回 日本認知症学会学術集会，筑波，2012.10.26-28

〔図書〕（計　０件）
なし

〔その他〕
ホームページ等
なし

６．研究組織
(1)研究代表者
寺田　整司（TERADA, seishi）
岡山大学・大学院医歯薬学総合研究科・准教授
研究者番号：20332794

(2)研究分担者
なし