

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 5 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25380958

研究課題名(和文) 認知症に伴う精神症状の疾患別特徴に適した行動的介入療法の開発とQOLの検証

研究課題名(英文) The development of behavioral management approach for individual dementia

研究代表者

佐藤 順子 (SATO, JUNKO)

聖隷クリストファー大学・リハビリテーション学部・教授

研究者番号：90566233

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)：認知症の精神症状は疾患により特徴的なパターンがあり、疾患の精神症状への介入が認知症診療での重要な臨床課題である。加えて、認知症患者にとって真に重要な臨床指標は、生活の質(QOL)である。そこで、疾患別に特徴的な精神症状への行動的介入療法の有効な方法を考案し認知症患者のQOLも測定した。対象者は13名の患者介護者である。行動的介入の主な結果は、治療前後のQOL-ADの総合得点は家族評価(客観的評価)が改善したが、患者評価(主観的評価)は、一部の項目のみ改善した。行動的介入療法により、多様な認知症疾患の精神症状のみならず、QOLにおける効果も有効であった。

研究成果の概要(英文)：In dementia patients, various types of neuropsychiatric symptoms cause severe distress to caregivers. The type of neuropsychiatric symptoms differ among different types of dementia patients. Thus, it is clinically important for caregivers with different types of dementia patients to develop interventions. In addition, QOL is an important indicator to assess multiple faces of real life in dementia patients. The present study aimed to evaluate not only the caregivers' stress but also the QOL of dementia patients (Alzheimer's disease n=8, Lewy body's disease n=4, Frontotemporal dementia n=1) used by behavioral management approach. The behavioral management approach resulted in the improvements of not only QOL scores (caregivers' ratings) but also some items of QOL scores (patients' ratings) in dementia patients after intervention. The behavioral management is easy and safe to perform, and will be beneficial to not only caregivers' stress but also patients' QOL.

研究分野：老年精神医学

キーワード：精神症状 QOL 介護者 行動的介入療法

1. 研究開始当初の背景

本邦での認知症患者は約400万人と推定される。認知症では中核となる認知機能障害以外に、多様な精神症状が併存し、その対処方法が注目を集めている。その理由は、認知症の精神症状は、中核の認知機能障害よりも介護負担を高め、施設入所や入院を早める原因となるため深刻な社会問題を引き起こしているからである。認知症の精神症状は疾患により特徴的なパターンがあり、対処方法が適切に行われるためには、治療対象になる疾患と症状を正確に把握することが重要である。3つの疾患(アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症)の精神症状への介入が認知症診療での重要な臨床課題である。

認知症患者にとって真に重要な臨床指標は、生活の質(quality of life :QOL)である。この点に着目した非薬物療法の介入研究は少ないが(Cooper et al.2012) 現状の医療で満たされていない患者と介護者のニードの詳細を明らかにできる。

したがって、認知症の精神症状に関して、疾患別への行動的介入の検討と患者の QOL による評価の意義は大きい。

2. 研究の目的

(1) 疾患別に特徴的な精神症状への行動的介入療法の有効な方法を考案する。

(2) 精神症状のみならず、認知症患者の QOL も治療効果の評価として測定し、その有効性を検討し、多様な認知症疾患に対応できる非薬物療法を確立する。

3. 研究の方法

精神科の病院外来にて、リクルートされた認知症患者の介護者を対象に以下の検討を行う。認知機能の評価は、Mini-Mental State Examination (MMSE)、精神症状の評価は NPI-Brief Questionnaire Form (NPI-Q)、介護負担の評価として Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI)、患者の QOL の評価として Quality of Life -Alzheimer's disease (QOL-AD)を施行する。なお QOL-AD は、介護者による評価(客観的評価)と患者自身による評価(主観的評価)の2種類の評価から構成されている。

(1) 認知症における疾患別(アルツハイマー病、レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症など)の精神症状の出現パターンの行動評価を行い、軽度と中程度の認知症の QOL を比較検討する。

(2) 精神症状の併発する認知症患者の介護者に行動的介入のオープントライアルを実施し、精神症状や患者の QOL などの統合的な評価による治療効果の有効性を検証する。介入プログラムは週に1回2時間のセッションを12回行う。治療効果の判定は、QOL-AD や ZBI などの評価尺度をアウトカムとして pre-post の比較を行う。

4. 研究成果

(1) MMSE が軽度のアルツハイマー病群と中程度のアルツハイマー病群の QOL を比較したところ、介護者による客観的評価(患者の QOL 尺度)は有意な差異を認めたが、患者による主観的評価(患者の QOL 尺度)は有意な差異を認めなかった。介護者による客観的評価においては、患者の気分、生活環境、人間関係、家事をする能力などが、軽度群に比較して中程度の群では、QOL が低下していた。患者による主観的評価では、全体として差異はなかったが、身体的健康や生活環境は、軽度群に比較して中程度の群では、QOL が低下していた。

(2) アルツハイマー病に比較すると、レビー小体型認知症では幻覚や焦燥感、前頭側頭葉変性症では脱抑制、異常行動などの出現頻度が高く、介護負担も重かった。

(3) 行動的介入のオープントライアルは13名の患者が対象であった。8名がアルツハイマー病であり、4名がレビー小体型認知症病、1名が前頭側頭葉変性症であった。男性が3名であり、女性は10名だった。CDRの判定は、CDR0.5の患者は2名、CDR1の患者は2名、CDR2の患者は9名だった。

(4)

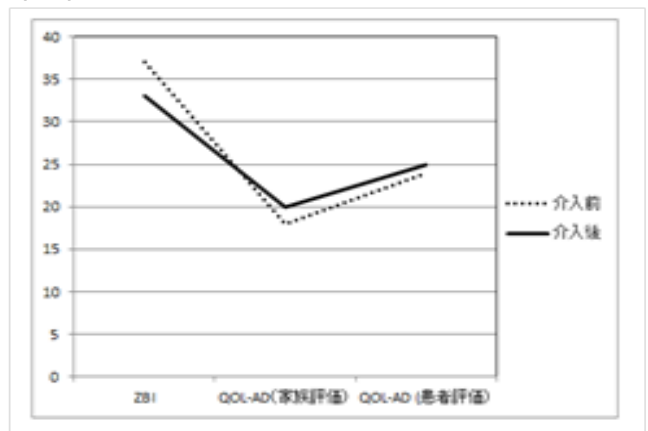


図1

行動的介入の主な結果は、治療開始前後の ZBI は有意に改善(低下)し、QOL-AD の総合得点は家族評価(客観的評価)も有意に改善(増加)したが、患者評価(主観的評価)は、有意な改善を認めなかった(図1)。家族評価(客観的評価)QOL-AD の個別項目では、家族、友人、自分自身に関して全般、何か楽しいことをする能力などの項目が有意に改善した。患者評価(主観的評価)QOL-AD の個別項目では、家族が有意に改善、生活環境と何か楽しいことをする能力の項目が有意傾向の改善を認めた。

疾患別の QOL の改善比較は、個々の疾患の数が少ないため、比較は困難であった。

(5) 上記の行動的介入療法に関しては、

認知機能の変化 (MMSE) は、介入前後では有意な変化を認めなかった。精神症状に関しては、NPI-Q の重症度、負担度の評価は有意に改善した。NPI-Q の個別項目では、興奮、不安、易怒性、異常行動などの項目が、介入前後では、有意な変化 (改善) を認めた。

(6) 上記の成果は、非薬物療法による行動的介入療法により、多様な認知症患者の精神症状、介護負担のみならず、臨床の重要な指標である QOL における効果も明らかにした国内外での初めての検討である。介護者にとっては、簡便に取得できる対処方法であり、コストやリスクの低い方略を検証した意義は大きい。

(7) QOL は患者の多様な側面を判断する指標である。上述したように、QOL 全体は患者による主観的評価では有意な差異を認めなかったが、個別な項目では改善を認めた。加えて、客観的評価においても、個別ないくつかの項目での改善を認めた。したがって、今後の課題は、認知症患者への行動的介入療法が QOL のどのような側面に有効であるかを詳細に検討し、患者と介護者のニーズの詳細を明らかにすることである。簡便な行動的介入療法は認知症ケアへの新たな方略としての波及が、今後期待できる。

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 19 件)

1. 山田峻寛, 佐藤順子, 仲秋秀太郎, 明智龍男. 意味性認知症に伴うパニック発作様の症状に抗うつ薬が有効であった一例. 精神科治療学, 印刷中, 2017. 査読有
2. Akechi T, Suzuki M, Hashimoto N, Yamada, Yamada A, Nakaaki S. Different pharmacological responses in late-life depression with subsequent dementia: a case supporting the reserve threshold theory. Psychogeriatrics, (in press) 2017. doi: 10.1111/psyg.12251. 査読有
3. Tatsumi H, Nakaaki S, Satoh M, Yamamoto M, Chino N, Hadano K. Relationships among Communication Self-Efficacy, Communication Burden, and the Mental Health of the Families of Persons with Aphasia. J Stroke Cerebrovasc Dis, 25, 197-205, 2016. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis. 査読有
4. Oka M, Nakaaki S, Negi A, Miyata J, Nakagawa A, Hirono N, Mimura M. Predicting the neural effect of switching from donepezil to galantamine based on single-photon emission computed tomography findings in patients with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics, 16, 121-134, 2016. doi: 10.1111/psyg.12132. 査読有
5. Royall DR, Palmer RF, Matsuoka T, Kato Y, Taniguchi S, Ogawa M, Fujimoto H, Okamura A, Shibata K, Nakamura K, Nakaaki S, Koumi H, Mimura M, Fukui K, Narumoto J. scores are exportable across cultural and linguistic boundaries. J Alzheimers Dis, 49, 561-570, 2016. doi: 10.3233/JAD-150261. 査読有
6. 山田峻寛, 仲秋秀太郎, 渡辺範雄. アルツハイマー病治療薬継続のための工夫. 認知症の最新医療, 6; 158-162, 2016. 査読無
7. Royall DR, Matsuoka T, Palmer RF, Kato Y, Taniguchi S, Ogawa M, Fujimoto H, Okamura A, Shibata K, Nakamura Nakaaki S, Koumi H, Mimura M, Fukui K, Narumoto J. Greater than the sum of its parts: improves upon a battery's diagnostic performance. Neuropsychology, 29, 683-692. 2015. doi: 10.1037/neu0000153. 査読有
8. 仲秋秀太郎, 佐藤順子. 実行機能; その概念と評価法. 老年精神医学, 26; 248-256, 2015. 査読無
9. 岡 瑞紀, 仲秋秀太郎, 三村 将. 認知症における自動車運転能力の総合評価. 老年精神医学, 26; 1335-1342, 2015. 査読無
10. Matsuoka T, Kato Y, Taniguchi S, Ogawa M, Fujimoto H, Okamura A, Shibata K, Nakamura K, Uchida H, Nakaaki S, Koumi H, Mimura M, Fukui K, Narumoto J. Japanese versions of the executive interview (J-EXIT25) and the executive clock drawing task (J-CLOX) for older people. Int Psychogeriatr, 26, 1387-1397. 2014. doi: 10.1017/S104161021400088X. 査読有
11. Banno K, Nakaaki S, Sato J, Torii K, Oka M, Negi A, Narumoto J, Miyata J, Hirono N, Furukawa TA, Mimura M & Akechi T. Neural basis of three dimensions of agitated behaviors in patients with Alzheimer disease. Neuropsychiatr Dis Treat, 10, 339-348, 2014. doi: 10.2147/NDT.S57522. 査読有
12. 佐藤順子. 運動・学習を組み合わせた認知症のグループセラピー, 認知症介護, 15, 55-63, 2014. 査読無
13. 色本涼, 仲秋秀太郎. その不眠治療をどう治療するか、あるいは治療しないか—高齢者の不眠の訴え—. 精神科治療学, 29; 1359-1365, 2014. 査読無
14. Nakaaki S, Sato J, Torii K, Oka M, Negi

- A, Nakamae T, Narumoto J, Miyata J, Furukawa TA, Mimura M. Neuroanatomical abnormalities before onset of delusions in patients with Alzheimer's disease: a voxel-based morphometry study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9, 1-8, 2013. doi: 10.2147/NDT.S38939. 査読有
15. Sato J, Nakaaki S, Torii K, Oka M, Negi A, Tatsumi H, Narumoto J, Furukawa TA, Mimura M. Behavior management approach for agitated behavior in Japanese patients with dementia: a pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9, 9-14, 2013. doi: 10.2147/NDT.S38943. 査読有
 16. Nakaaki S, Sato J, Torii K, Oka M, Negi A, Nakamae T, Narumoto J, Miyata J, Furukawa TA, Mimura M. Decreased white matter integrity before the onset of delusions in patients with Alzheimer's disease: diffusion tensor imaging. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9, 25-29, 2013. doi: 10.2147/NDT.S38942. 査読有
 17. Yamanaka K, Kawano Y, Noguchi D, Nakaaki S, Watanabe N, Amano T, Spector A. Effects of cognitive stimulation therapy Japanese version (CST-J) for people with dementia: a single-blind, controlled clinical trial. *Aging Ment Health*. 17, 579-586, 2013. doi: 10.1080/13607863.2013.777395. 査読有
 18. 加藤佑佳, 松岡照之, 小川真由, 谷口将吾, 藤本宏, 占部美恵, 柴田敬裕, 中村佳永子, 江口洋子, 飯干紀代子, 小海宏之, 仲秋秀太郎, 三村 将, 福井顕二, 成本 迅. 認知機能障害により医療行為における同意能力が問題となった2例. *老年精神医学*, 24; 928-936, 2013. 査読有
 19. 仲秋秀太郎, 鳥井勝義. EBMによりもたらされた変化. *老年精神医学*, 24; 441-448, 2013. 査読無
- [学会発表](計 16 件)
1. 山田峻寛, 仲秋秀太郎, 川口彰子, 井上裕一, 阪野公一, 明智龍男. アルツハイマー病における被害妄想と誤認妄想の神経基盤の検討. 第40回日本神経心理学会学術集会 2016年9月16日, 熊本. KKR ホテル熊本 (熊本県熊本市)
 2. 仲秋秀太郎. 遂行機能と生活機能との関連について. ワークショップ IV 遂行機能: 生活と関連する神経心理. 第40回日本神経心理学会学術集会 2016年9月16日, 熊本. KKR ホテル熊本 (熊本県熊本市)
 3. Nakaaki S, Oka M, Shikimoto R, Tasato K, Hotta S, Mimura M. (2015) To explore the neural effects of switching cholinesterase inhibitors based on near-infrared spectroscopy (NIRS) findings in patients with Alzheimer's disease. 9th ASAD, Kumamoto, Japan, 2015. 9.15. KKR Hotel Kumamoto (熊本県熊本市)
 4. 佐藤順子, 仲秋秀太郎, 川口彰子. 精神症状を併発する認知症の介護者のうつと不眠に対する総合的な介入 行動的介入療法と認知行動療法の統合的介入プログラムの開発. 第16回認知症ケア学会. 2015年6月23日, 札幌. 札幌市教育文化会館 (北海道札幌市)
 5. 加藤佑佳, 松岡照之, 岡部佳世子, 小川真由, 中村佳永子, 谷口将吾, 藤本 宏, 江口洋子, 飯干紀代子, 小海宏之, 古川壽亮, 仲秋秀太郎, 三村 将, 福居顯二, 成本 迅. アルツハイマー型認知症患者の医療同意能力に関連する認知機能や精神症状の要因の検討. 第30回日本老年精神医学会 2015年6月14日, 横浜. パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市).
 6. 仲秋秀太郎, 川口彰子, 佐藤順子, 阪野公一, 根木淳, 田里久美子, 岡瑞紀, 色本涼, 成本 迅, 明智龍男, 三村 将. アルツハイマー病における生活習慣病、白質病変と精神症状との関連. 第30回日本老年精神医学会 2015年6月13日, パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市).
 7. 根木淳, 仲秋秀太郎, 川口彰子, 佐藤順子, 阪野公一, 田里久美子, 岡瑞紀, 色本涼, 成本 迅, 明智龍男, 三村 将. アルツハイマー病における妄想の縦断的变化の神経基盤. 第30回日本老年精神医学会 2015年6月13日, パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市).
 8. Mimura M, Oka M, Nakaaki S. To explore the neural effects of cholinesterase inhibitors on the frontal lobe function in AD patients. 14th ICGP & 19th JSNP Joint Congress, 2014.10.3. Tukuba International Congress Center (茨城県つくば市)
 9. 仲秋秀太郎. 認知症の前駆症状・初期症状 シンポジウム「アルツハイマー病の初期症状」第29回日本老年精神医学会 2014年6月12日, 東京. 日本教育会館 (東京都)
 10. 仲秋秀太郎, 三村 将. 生活と人生を支える脳 シンポジウム「高齢者の生活と人生を支える認知行動側面」第17回日本精神保健・予防学会 2013年11月23日, 東京. 学術総合センター (東京都千代田区)
 11. Nakaaki S, Torii K, Oka mizuki, Konishi M, Anamizu S, Mimura M. The study of the relationship between white matter hyperintensities and neuropsychiatric symptoms in

Alzheimer's disease. 8th International congress on vascular dementia & The first cognitive impairment European Meeting (ICVD 2013) 2013.10.17. Athens (Greek)

12. 佐藤順子, 仲秋秀太郎, 荻野亮, 吉田伸一, 阪野公一. 認知症リハビリテーションの開発の試み. 第14回認知症ケア学会. 2013年6月20日, 福岡. 福岡国際会議場(福岡県福岡市)
13. 加藤祐佳, 成本 迅, 松岡照之, 小川真由, 谷口将吾, 占部美恵, 柴田敬祐, 中村佳永子, 江口洋子, 飯干紀代子, 小海宏之, 仲秋秀太郎, 三村 将, 福居顯二. 認知機能障害により医療行為における同意能力が問題となった2症例-MacCAT-Tを用いた医療同意能力の評価について. 第28回日本老年精神医学会. 2013年6月5日, 大阪. 大阪会議場(大阪府大阪市)
14. 小海宏之, 加藤祐佳, 成本 迅, 松岡照之, 谷口将吾, 小川真由, 三村 将, 仲秋秀太郎, 江口洋子, 園田 薫, 岸川雄介, 杉野正一. 時間的見当識, 平均単語再生数, 論理的記憶と推定言語性記憶指数に関する基礎研究-MMSE, ADAS, WMS-Rを用いて. 第28回日本老年精神医学会. 2013年6月5日, 大阪. 大阪会議場(大阪府大阪市)
15. 阪野公一, 仲秋秀太郎, 根木 惇, 鳥井勝義, 佐藤順子, 宮田 淳, 成本 迅, 明智龍男, 三村 将. アルツハイマー病の焦燥感と関連する脳部位の検討: 脳血流 SPECTによる. 第28回日本老年精神医学会. 2013年6月5日. 大阪. 大阪会議場(大阪府大阪市)
16. 岡瑞紀, 仲秋秀太郎, 小西海香, 堀田章悟, 根木淳, 佐藤順子, 三村将. ドネペジルからガランタミンに切り替え後の治療効果に関する脳画像による検討 MRI, SPECT, NIRS などによる検討. 第28回日本老年精神医学会. 2013年6月5日大阪. 大阪会議場(大阪府大阪市)

〔図書〕(計 6 件)

1. 仲秋秀太郎, 佐藤順子. [各論]VI. 精神症状の評価法F. 脳器質障害に関連した臨床評価法 QOL 2. QOL-AD. 精神心理機能評価ハンドブック. 山内俊雄, 鹿島晴雄 編. 中山書店, 470-472, 2015
2. 仲秋秀太郎. 2章. 司法精神医学的評価のベストプラクティス. 三村将, 成本迅 編. 新興医学出版, 22-35, 2015
3. 佐藤順子, 仲秋秀太郎. Alzheimer 病. 三村将, 飯干紀代子 編 コミュニケーションからみた認知症. 医歯薬出版株式会社, 99-105, 2013
4. 仲秋秀太郎, 佐藤順子. 周辺症状 人物誤認. 中島健二, 天野直二, 下濱俊,

富本秀和, 三村将 編. 認知症ハンドブック. 医学書院, 65-76, 2013

5. 仲秋秀太郎. 周辺症状. 実行機能障害. 中島健二, 天野直二, 下濱俊, 富本秀和, 三村将 編. 認知症ハンドブック. 医学書院, 46-56, 2013
6. 仲秋秀太郎, 三村 将. 記憶障害. 脳とこころのプライマリケア 第2巻 知能の衰え. 池田 学編, シナジー出版社, 256-276, 2013

〔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

佐藤 順子 (SATO, JUNKO)

聖隷クリストファー大学・リハビリテーション学部・教授

研究者番号: 90566233

(2) 研究分担者

仲秋 秀太郎 (NAKAAKI, SHUTARO)

名古屋市立大学・医学研究科・研究員

研究者番号: 80315879

三村 将 (MIMURA, MASARU)

慶応義塾大学・医学部・教授

研究者番号: 00190728

成本 迅 (NARUMOTO, JIN)

京都府立医科大学・医学研究科・教授

研究者番号: 30347463

辰巳 寛 (TATSUMI, HIROSHI)

愛知学院大学・心身科学部・講師

研究者番号: 70514058