

2009220/3A

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合事業

かかりつけ医のための認知症の
鑑別診断と疾患別治療に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 池田 学

平成22(2010)年 3月

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合事業

かかりつけ医のための認知症の
鑑別診断と疾患別治療に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 池田 学

平成22（2010）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書

かかりつけ医の認知症診療の実態調査-----	1
熊本大学大学院生命科学研究部 脳機能病態学分野 池田 学	

II. 分担報告書

1. 認知症にみられる食行動異常に関する研究-----	7
東京慈恵会医科大学 精神医学講座 品川俊一郎	
2. 認知症者の性的逸脱行動の分析～高齢者アンケート調査を用いた-----	10
高知大学医学部 神経精神科学講座 上村直人	
3. 認知症と妄想の関係についての検討-----	13
熊本大学医学部附属病院神経精神科 橋本 衛	
4. アルツハイマー病患者の妄想の脳内基盤に関する研究-----	16
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 数井裕光	
5. レビー小体型認知症の精神症状の変動とその治療に関する研究-----	19
新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 今村 徹	
6. かかりつけ医のための認知症の鑑別診断と疾患別治療に関する研究--	22
筑波大学大学院人間総合科学研究科 水上勝義	
7. 意味性認知症の連続例からみた臨床症状発現に関する研究-----	24
愛媛大学附属病院 精神科神経科 福原竜治	
8. 特発性正常圧水頭症の精神症状・行動異常-----	25
東北大学医学系研究科高次機能障害学 森 悦朗	
9. 認知症で見られる行動・心理学的症候（BPSD）-うつに関する文献的 整理-----	27
神戸学院大学人間心理学科 博野信次	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	31
--------------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷-----	41
----------------------	----

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
総括研究報告書

かかりつけ医の認知症診療の実態調査

主任研究者 池田 学 熊本大学大学院生命科学研究部 脳機能病態学分野 教授

研究要旨 かかりつけ医から大学病院専門外来へ紹介された患者を通して、かかりつけ医の認知症診療の実態を調査した。かかりつけ医では認知症の鑑別診断はほとんどなされておらず、MRIなどの画像検査は実施されているが、有効に活用されていなかった。認知症治療についても、鑑別診断に基づいた治療は実施されていないことが多く、不適切な薬物投与も少なくなかった。専門医とかかりつけ医との役割分担、適切な連携について更なる検討が必要である。

研究分担者

森 悦朗 東北大学医学系研究科高次脳機能障害学 教授
博野信次 神戸学院大学人間心理学科 教授
水上勝義 筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授
今村 徹 新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 教授
数井裕光 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 講師
橋本 衛 熊本大学医学部神経精神科 助教
上村直人 高知大学医学部神経精神科学講座 講師
福原竜治 愛媛大学附属病院精神科神経科 講師
品川俊一郎 東京慈恵会医科大学 精神医学講座 助教

A. 研究目的

急激な高齢化社会の進展にともない認知症患者数は増加の一途にある。しかし、認知症診療や介護に携わる人員や医療福祉経済には限りがあり、より効率的な認知症治療法や対応法の開発が急務とされる。その解決法の一つとして、かかりつけ医の認知症診療技術の向上があげられる。かかりつけ医は、認知症患者の身体健康管理のみならず、アルツハイマー病などの代表的な認知症疾患の鑑別診断や治療、さらに介護指導を始めとする非薬物的介入を実施することが望まれる。しかし、かかりつけ医の認知症診療の実態、専門機関との役割分担についてはいまだ不明な点が多い。そこで、かかりつけ医から認知症専門医療機関へ紹介された患者を通して、かかりつけ医の認知症診療の実

態を調査した。

B. 研究方法

1. 調査場所

熊本大学医学部附属病院神経精神科では平成 19 年 4 月から認知症専門外来を開設し、外来診療を中心に認知症患者の診断、治療を実施している。さらに平成 21 年 5 月から認知症疾患医療センターに指定され、認知症の初期診断、治療方針の選定に加えて、身体合併症と BPSD（認知症の精神症状、行動障害）の治療、専門医相談、認知症の啓発活動などの業務を担っている。今回の調査はこのような認知症専門医療機関である熊本大学医学部附属病院神経精神科外来で実施した。なお当院では、診断、初期介入が終了後は原則的にかかりつけ医に戻すことにしている。

2. 調査対象

平成 21 年 1 月から 12 月までの 1 年間に、熊本大学医学部附属病院神経精神科認知症専門外来を初診した認知症患者全例を対象とした。

3. 調査内容

患者の生活背景ならびに日常の受診状況を調べるために、全例の居住地、かかりつけ医の有無を調べた。かかりつけ医があるケースでは、当院への受診がかかりつけ医からの紹介か否かを調べた。さらに紹介患者については、紹介目的、前医の診療科、前医での画像検査の有無、前医での診断ならびに投薬内容を調べた。紹介ではない患者に対しても、かかりつけ医の有無とかかりつけ医の診療科、投薬内容を確認した。さらに、当院での診断と介入の内容、当院での初期介入後の処遇についても調査した。調査はデータベースを用い

た前方視的な手法と、診療録から調査する後方視的な方法を組み合わせて実施した。

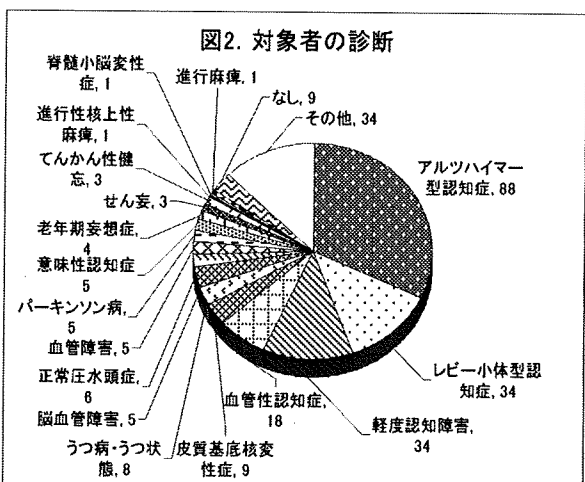
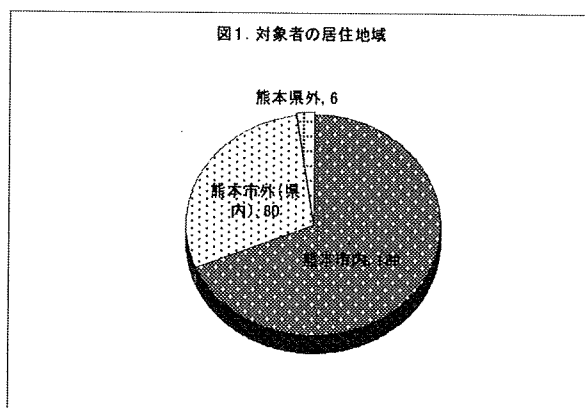
4. 倫理面への配慮

調査計画を口頭および書面にて本人、家族に説明したのち、調査に参加同意の得られたものを対象とした。

C. 研究結果

1. 受診患者の背景

調査対象期間に、当院認知症専門外来を受診した患者総数は 275 名（男性 114 名、女性 161 名）であった。平均年齢は 74.6 歳、MMSE の平均は 21.4 点、CDR の平均は 0.81 であった。受診患者の居住地域は、熊本市内が 189 名、熊本市以外の県内が 80 名、熊本県外が 6 名であった（図 1）。当院での診断の内訳は、「アルツハイマー型認知症」88 名（32%）、「レビー小体型認知症」34 名（12.4%）、「軽度認知障害」34 名（12.4%）、「血管性認知症」18 名（6.5%）、「皮質基底核変性症」9 名（3.2%）、「うつ病・うつ状態」8 名（2.9%）、「前頭側頭葉変性症」8 名（2.9%）、「正常圧水頭症」6 名（2.1%）、「パーキンソン病」5 名（1.8%）、「その他」60 名（21.8%）であった（図 2）。



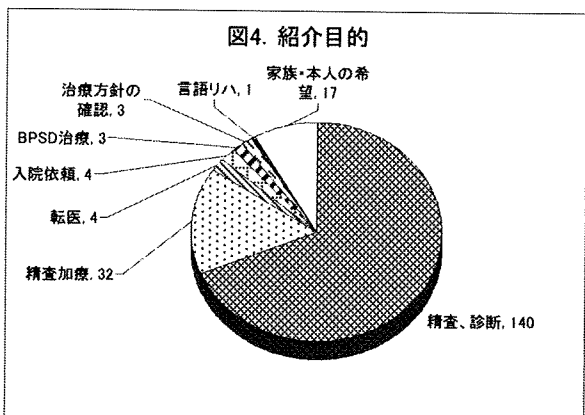
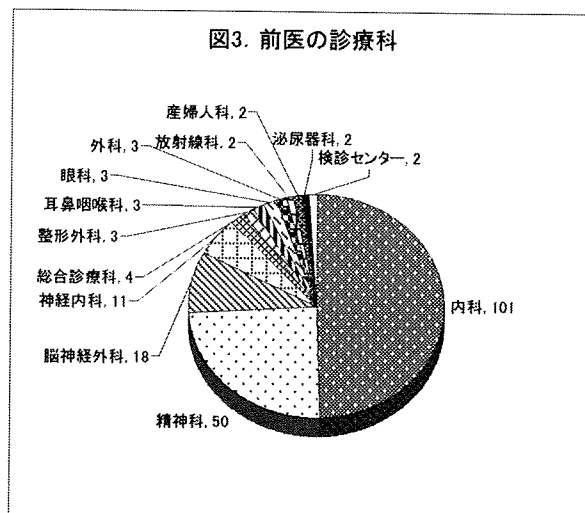
2. かかりつけ医について

対象者のうち、かかりつけ医がある患者は 234 名であり、全体の 85.1%を占めていた。かかりつけ医から当院への直接の紹介は 149 名で、かかりつけ医から一旦当院とは別の専門医に認知症の精査目的で紹介され、そこから当院に紹介となった患者は 17 名であった。これらを合計するとかかりつけ医からの紹介は 166 名であった。

3. 紹介医について

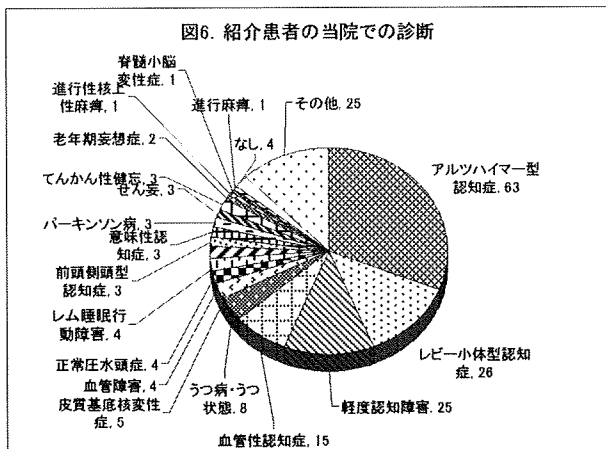
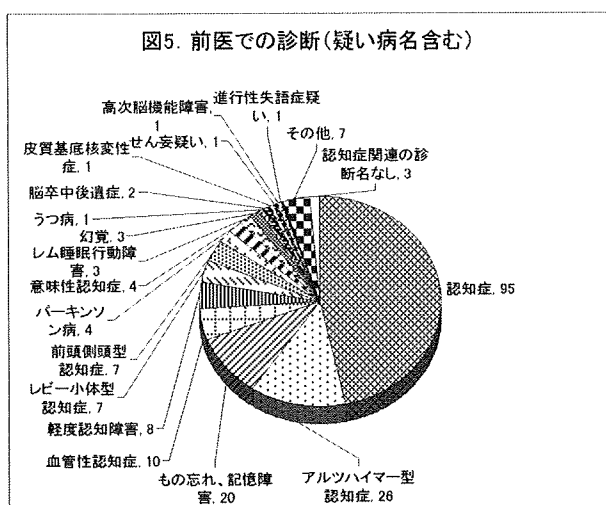
全体の 275 名のうち、紹介状を持参していた患者は 204 名（74.2%）であった。図 3 に示すように、前医の診療科は、内科が最も多く 101 名（49.5%）で、精神科 50 名（24.5%）、脳神経外科 18 名（8.8%）、神経内科 11 名（5.4%）、その他 24 名（11.7%）であった。整形外科や耳鼻科、眼科などからの紹介もあった。

紹介目的（図 4）は、精査が 140 名（68.3%）、精査加療が 32 名（15.6%）、BPSD 治療が 3 名（1.7%）、転医が 4 名（2.0%）、入院依頼が 4 名（2.0%）であった。家族・本人が当院受診を希望し紹介となった者が 17 名（8.3%）あった。紹介元が精神科であった 50 名のうち 40 名（80%）、神経内科であった 11 名のうち 10 名（91%）の紹介目的が「精査」もしくは「精査加療」であった。



4. かかりつけ医での診断について

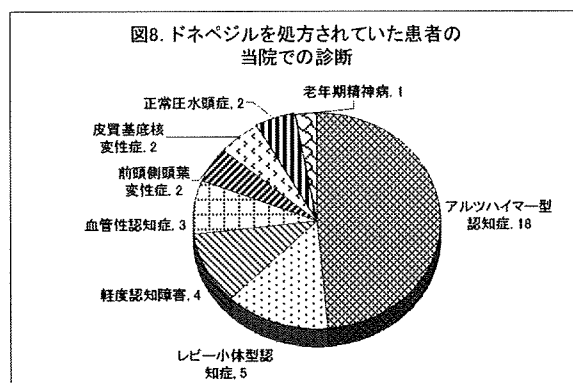
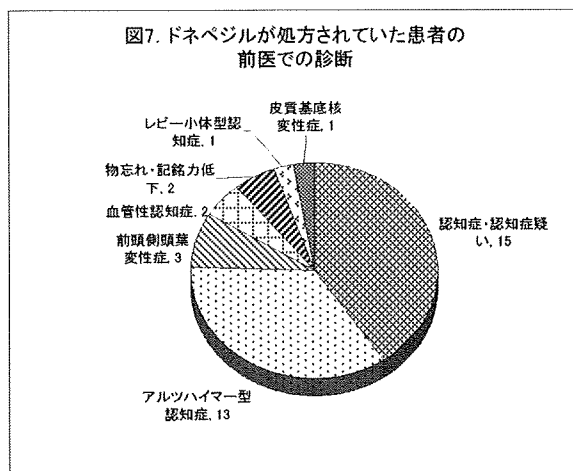
紹介状に記載されていた前医での診断（図 5）は「認知症・認知症疑い」が 95 名（54.3%）で最も多く、「アルツハイマー型認知症」が 26 名（14.9%）、「物忘れ・記憶障害」が 20 名（11.4%）、「軽度認知障害」が 10 名（5.7%）、「血管性認知症」が 10 名（5.7%）、「レビー小体型認知症」が 7 名（4%）、「前頭側頭葉変性症」が 7 名（4%）であった。図 6 は紹介患者の当院での診断を示すが、前医での診断と当院での診断の一致率は 15.7%であった。前医で頭部 MRI もしくは頭部 CT を実施されている患者は 97 名であった。



5. かかりつけ医での認知症治療について

紹介患者のうち、すでにドネペジルが処方されていた患者は 37 名で、彼らは前医で「認知症・認知症疑い」(15 名)、「アルツハイマー型認知症」(13 名)、「前頭側頭葉変性症」(3 名)、「血管性認知症」(2 名)、「物忘れ・記憶力低下」(2

名)、「レビー小体型認知症」(1 名)、「皮質基底核変性症」(1 名)と診断されていた(図 7)。すなわちドネペジルの適応とされるアルツハイマー型認知症以外に処方されていたケースが 65%を占めていた。なお、これらの患者の当院での診断は「アルツハイマー型認知症」(15 名)、「レビー小体型認知症」(5 名)、「軽度認知障害」(4 名)、「血管性認知症」(3 名)、「前頭側頭葉変性症」(2 名)、「皮質基底核変性症」(2 名)、「正常圧水頭症」(2 名)、「老年期精神病」(1 名)であった(図 8)。紹介患者 204 名のうち、向精神薬を内服していた患者は 49 名いた。



6. せん妄について

初診時に「せん妄」もしくは「せん妄を合併した認知症」と診断した患者は 14 名で、そのうち 9 名で薬剤性せん妄が疑われた。薬剤性せん妄の原因と考えられた薬物(表 1)は、「ベンゾジアゼピン系薬物」4 名、「抗コリン性の頻尿・尿失禁治療薬」4 名、「H2 ブロッカー」2 名、「抗ヒスタミン薬」1 名であった。

表 1. 薬剤性せん妄の原因である可能性があった薬物

薬剤名	人数(名)
ベンゾジアゼピン	4
抗コリン薬(泌尿器科系)	4
H2 ブロッカー	2
抗ヒスタミン薬	1

7. 当院での介入について

紹介患者 204 名のうち当院では 168 名(82.3%)に頭部 MRI もしくは頭部 CT を、176 名(86.3%)に脳血流 SPECT を実施した。薬物治療に関しては、当院でドネペジルを開始したものは 50 名、ドネペジルを増量した者は 3 名であった。24 名の患者に、BPSD に対する薬物投与を行った。一方、せん妄患者も含めて 33 名に薬物の減量を行った。表 2 に示すように、ベンゾジアゼピン系の薬物や、抗コリン薬、H2 ブロッカーの減量・中止を行った者が多く、ドネペジルの減量・中止を行った者も 7 名いた。

非薬物介入として、55 名に新たに介護保険を申請し、54 名にデイサービスの導入を行った(表 3)。デイサービスの回数を増やすように提案した者も 14 名いた。昼夜逆転の是正などの家族への生活

表 2. 当院受診後、減量、中止した薬物

薬剤名	人数(名)
H2 ブロッカー	8
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	7
ドネペジル	7
睡眠薬	5
抗コリン薬(泌尿器系)	4
抗ヒスタミン薬	3
抗てんかん薬	2
スルピリド	2
フロセミド	2
抗うつ薬	2
抗パーキンソン病薬	2
抗精神病薬	1
抗コリン薬(消化器系)	1

表 3. 当院での環境調整

	人数(名)
介護保険申請	55
デイサービス導入	54

デイサービス増量	14
生活指導(昼夜逆転是正など)	99
服薬管理徹底の指導	41
他科紹介	25
自動車運転中止説得	11
当科精査目的入院	8
当科加療目的入院	3
他院加療目的入院	3

指導を 99 名に、服薬管理の徹底の指導を 41 名に、自動車運転中止の説得を 11 名に実施した。14 名が入院となったが、その内訳は 8 名が精査目的で当科に入院し、BPSD の治療目的で 6 名(3 名が当科に 3 名が他院)が入院した。

8. 受診後の処遇について

紹介患者のうち鑑別診断、初期介入終了後も当院で認知症の加療を続けた者が 132 名(65%)、紹介元病院に戻った者が 52 名(26%)、紹介元以外の病院に紹介した者が 19 名(9%)であった。

D. 考察

当院認知症専門外来を受診した患者の 85%がかかりつけ医を持っていた。これは、かかりつけ医は認知症診療の重要な担い手であり、かかりつけ医の認知症診療レベルの向上は極めて有意義であることを示している。かかりつけ医からの紹介目的の 68%が「精査希望」であり、かかりつけ医は専門医に対して適切な診断を最も求めていることが明らかとなった。認知症疾患医療センターの主たる目的の一つである BPSD 治療については、1.7%と極めて少なかった。

かかりつけ医の診療科は、内科がおよそ半分であり、精神科が約 1/4 であった。その他脳神経外科、神経内科が多く、認知症診療のほとんどが、内科、精神科、脳神経外科、神経内科の 4 つの診療科によって担われていることが示された。今後の認知症研修においてもこれらの科の医師を対象に進めていく必要があると考えられた。一方で整形外科や耳鼻科、眼科などからの紹介もあり、一見認知症とは無縁と思われるこれらの診療科においても、認知症に関する研修の必要性があることがわかった。

かかりつけ医での診断は、半数以上が「認知症・認知症疑い」であり、アルツハイマー型認知症などの鑑別診断がなされている例は約 1/4 と少数であった。われわれはかかりつけ医での認知症診療レベルの向上の一目標として、アルツハイマ

一型認知症などの代表的な認知症の診断が可能となることを掲げている。今回の結果はかかりつけ医が確定診断を行う困難さを示すものであり、また紹介目的の過半数が精査希望であることから、かかりつけ医自身も専門医に鑑別診断を望んでいることを示しており、これは、今後のかかりつけ医と専門医の役割分担を考える上で重要な知見であると考えられた。また、MRIなどの脳画像検査が実施されていたにもかかわらず診断が確定していない者が半数近くあり、画像検査が有効に活用されていないことが示された。

治療については、34名の患者でドネペジルが投薬されていたが、適応症であるアルツハイマー型認知症に適切に処方されているケースは30%程度で、大半が認知症が疑われたため処方されていることがわかった。すなわち、かかりつけ医ではドネペジルがアルツハイマー型認知症の治療薬ではなく認知症の治療薬として認識されていることを示すものであり、ドネペジルの使用法や適応について周知する必要があることがわかった。また、薬剤性せん妄の患者が9名あり、さらに、せん妄、認知機能障害を引き起こしうる薬物を内服している患者も多く、かかりつけ医に対して高齢者に対する薬物使用等についても啓発を行う必要があると考えられた。

認知症の日常診療は地域のかかりつけ医で行われることが望ましいため、当院では診断、初期介入が終了後は原則的にかかりつけ医に戻すことにしているにもかかわらず、65%の患者が当院で治療を継続されていた。患者や家族が専門機関での診療を強く希望することが主たる要因であり、ここにはかかりつけ医が認知症診療の受け皿として十分機能していないことが背景にあると考えられた。一方で、日常診療をかかりつけ医に依頼することによりかかりつけ医の認知症診療のスキルアップに繋がる可能性もあり、積極的に紹介元に認知症の診療を依頼することが必要と考えられた。

E. 結論

認知症患者の大半はかかりつけ医を有しており、かかりつけ医の認知症診療レベルの向上は極めて有意義である。その中で、半数を占める内科医のかかわりが特に重要である。かかりつけ医では認知症の鑑別診断はほとんどなされておらず、MRIなどの画像検査は実施されているが、有効

に活用されていない。認知症治療についても、鑑別診断に基づいた治療は実施されておらず、不適切な薬物投与も少なくない。専門医とかかりつけ医との役割分担、適切な連携について更なる検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Honda K, Ikeda M. Impact of donepezil hydrochloride on the care burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 9 : 196-203, 2009

Suh GH, Wimo A, Gauthier S, O' Connor D, Ikeda M, Homma A, Dominguez J, Yang BM. International Price Comparisons for the Alzheimer's Drugs : A Way to Close the Affordability Gap. *Int Psychogeriatr* 21 : 1116-1126, 2009

Fushimi T, Komori K, Ikeda M, Lambon Ralph MA, Patterson K. The association between semantic dementia and surface dyslexia in Japanese. *Neuropsychologia* 47:1061-1068,2009
Shinagawa S, Adachi H, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, Ikeda M : Characteristics of eating and swallowing problems in DLB patients. *International Psychogeriatrics* 21 : 520-525, 2009

寺川智浩, 玉井 顯, 池田 学. 認知症高齢者の自動車運転に関するアンケート調査 -アルツハイマー病患者の自動車運転に対する家族と患者の認識の乖離に関する研究-. *老年精神医学雑誌* 20 : 555-565, 2009

繁信和恵, 池田 学. FTLD患者への対応. *BRAIN and NERVE* 61 : 1337-1342, 2009

繁信和恵, 池田 学. 認知症 1 行動療法的アプローチ・環境調整. *精神療法・心理社会療法ガイドライン* (精神科治療学編集委員会, 編). *精神科治療学* 24増刊号 : 329-336, 2009

池田 学, 矢田部裕介. 地域認知症ケアについて. *地域精神医療フォーラム* -若年性医療に求められるもの. *日本老年医学雑誌* 46 : 211-213, 2009

橋本 衛, 池田 学. 認知症に対する早期介入のエ

ビデンス. 臨床精神薬理 12 : 435-445, 2009

2. 学会発表

Ikeda M. Symposium: Epidemiology of dementia. "Epidemiology of dementia in Japan". 3rd International Congress of Asian Society Against Dementia, Seoul, October 11-13, 2009

Ikeda M. Symposium: Social and behavioral issues in dementia. "Fitness to drive in early-stage dementia: A project in Japan". 3rd International Congress of Asian Society Against Dementia, Seoul, October 11-13, 2009

Ikejima C, Ikeda M, Hashimoto M, Ogawa Y, Tanimukai S, Kashibayashi T, Miyanaga K, Kakuma T, Murotani K, Mizukami K, Asada T. Prevalence and causes of early onset dementia in Japan -A multicenter population based study. 3rd International Congress of Asian Society Against Dementia, Seoul, October 11-13, 2009

Ikeda M. Symposium: Prevention of automobile collisions (driving in the elderly). "Epidemiological findings of drivers with dementia and new legal systems in Japan". IPA 14th International congress, Montreal, September 1-5, 2009

Kamimura N, Tanikatsu R, Iseki M, Shimodera S, Ikeda M. Are drivers with frontotemporal lobar degeneration more dangerous than those with Alzheimer's disease? IPA 14th International congress, Montreal, September 1-5, 2009

Kashibayashi T, Ikeda M, Komori K, Shinagawa S, Shimizu H, Toyota Y, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Ueno S, Tanimukai S. Transition of distinctive symptoms of semantic dementia during longitudinal clinical observation. IPA 14th International congress, Montreal, September 1-5, 2009

Ikeda M. Symposium: Hospital-Based Dementia Care. Disease-Specific Dementia Care in Japan. 2009 International Dementia Symposium, Ewha Woman's University, Seoul, August 28, 2009

池田 学. 基調講演「高齢者のこころと介護」. 第55回精神保健シンポジウム, 鹿児島, 5月30日, 2009

池田 学. シンポジウム「認知症患者の社会支援」BPSDを伴う認知症患者への支援. 第24回日本老年

精神医学会総会, 横浜, 6月18-20日, 2009

池田 学. 名古屋大学医学部附属病院地域医療センター主催シンポジウム「認知症診療の地域連携に関するシンポジウム」認知症専門医療機関と地域との診療連携について. 名古屋大学医学部附属病院, 7月4日, 2009

池田 学. シンポジウム「認知症患者への取り組み」早期診断と疾患別治療のポイント. 第59回日本病院学会, 熊本, 7月23-24日, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究協力者 熊本大学大学院生命科学研究部 脳機能病態学分野

小川雄右、兼田桂一郎、矢田部裕介、本田和揮、遊亀誠二

Ⅱ. 分 担 研 究 報 告 書

分担研究報告書

かかりつけ医のための認知症の鑑別診断と疾患別治療に関する研究

（分担）認知症にみられる食行動異常に関する研究

分担研究者 品川俊一郎 東京慈恵会医科大学 精神医学講座 助教

研究要旨

認知症患者の食行動異常は、介護者を悩まし身体合併症の原因ともなる症状である。様々な要因の影響が考えられるが、現在までその頻度やその種類、原因疾患や背景因子との関連を調査した報告は少ない。そのため認知症患者の食行動異常の頻度と種類を調べ、原因疾患や認知機能、精神症状などの背景因子との関連も調べた。

精神科病院の認知症病棟入院中の患者を対象とし、患者を直接担当する看護師が嚥下、拒食、嗜好、過食、食習慣、その他の領域からなる24項目の観察式調査票を記入し、食行動異常の情報を包括的に収集した。原因疾患、年齢、性別、教育歴、MMSE（Mini-Mental State Examination）、CDR（Clinical Dementia Rating）、精神症状、BMI（Body Mass Index）、使用薬剤、身体合併症も聴取した。

介護者が困難を感じる食行動異常は患者の4割に認められ、嚥下の問題、食習慣の問題、その他の問題、拒食の問題、過食の問題、嗜好の問題の順で頻度が高かった。頻度に比して重症度・負担度が高かったのは拒食の問題であった。原因疾患、年齢、性別、教育歴、MMSE、CDR、精神症状、BMI、使用薬剤を食行動異常あり群となし群で比較し、有意差があったのはMMSEであった。食行動異常全体は原因疾患によらず出現していた。認知症の重症度や使用薬剤によらず、認知機能の低下が食行動異常の出現に関与していた。妄想の有無も食行動異常の関与にしており、機能的関連が示唆された。

A. 研究目的

認知症患者における食行動異常は、施設ケアにおいて介護者を悩まし身体合併症の原因ともなる症状である。認知症の原因疾患、認知機能障害の程度、認知症の重症度、精神症状、身体因などの影響が考えられるが、現在まで認知症患者の食行動異常の頻度とその種類、原因疾患や背景因子との関連を調査した報告は少ない。そのため専門病棟における認知症患者の食行動異常の頻度とその種類を調べ、また原因疾患や認知機能、精神症状などの背景因子との関連を調べることを目的とした。

B. 研究方法

調査時点（2009年10月）に2つの精神科病院の認知症病棟入院中の全患者92名を対象とした。病棟で患者を直接担当している看護師が嚥下の問題、拒食の問題、嗜好の問題、過食の問題、食習慣の問題、その他の計24項目からなる観察式の調査票を記入し、患者の食行動異常の情報を包括的に収集した。それとともに、原因疾患、年齢、性別、教育歴、MMSE

（Mini-Mental State Examination）スコア、CDR（Clinical Dementia Rating）スコア、精神症状、BMI（Body Mass Index）、使用薬剤などについても調べ、関連を調べた。

（倫理面への配慮）

本研究は東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得て行われた。本研究に際し、匿名性の保持および個人情報の流出には十分に配慮した。

C. 研究結果

92名の背景は男性:女性=35:57、年齢:77.9±10.6歳、MMSEスコア:9.2±7.2、CDRスコア1:2:3=9:28:55、BMI:20.6±2.6であった。診断はアルツハイマー病43例、脳血管性認知症25例、レビー小体型認知症5例、前頭側頭葉変性症13例、その他6例であった。何らかの精神症状を有しているものが61例いた。

介護者が困難を感じるような食行動異常を有しているものは37例であり、嚥下の問題、食習慣の問題、その他の問題、拒食の問題、過食の問題、嗜好の問題の順で頻度が高かった。頻度に比して重症度・負担度が高かったのは拒食の問題であった。原因疾患、年齢、性別、教育歴、MMSEスコア、CDRスコア、精神症状、BMI、使用薬剤を食行動異常あり群となし群で比較し、有意に差があったのはMMSEスコアであった。精神症状の中では妄想の有無が食行動異常の出現に関与していた。

D. 考察

介護者が困難を感じるような食行動異常は全体の4割に認められ、嚥下の問題や拒食の問題が負担を増大させていた。食行動異常全体は原因疾患によらず出現していた。また認知症の重症度や使用薬剤によらず、認知機能の低下が食行動異常の出現に関与していた。また妄想の出現も食行動異常の関与にしており、何らか機能的関連が示唆された。

E. 結論

食行動異常は様々な原因疾患の認知症で出現する。認知機能の低下が食行動異常の出現に大きく関与する。今後は疾患別の検討を要する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Shinagawa S, Adachi H, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, Ikeda M. Characteristics of eating and swallowing problems in patients who have dementia with Lewy bodies.

International Psychogeriatrics, 21(3) 520-5, 2009

Shinagawa S, Ikeda M, Nestor PJ, Shigenobu K, Fukuhara R, Nomura M, Hodges JR. Characteristics of abnormal eating behaviours in frontotemporal lobar degeneration - a cross-cultural survey. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 80 1413-1414, 2009

2. 学会報告

Shinagawa S, Adachi, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, Ikeda M. Characteristics of eating and swallowing problems in DLB patients. The 14th Congress of International Psychogeriatric Association, Montreal, September 1-5, 2009

”

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

認知症者の性的逸脱行動の分析～高齢者アンケート調査を用いた検討
研究分担者 上村直人 高知大学医学部神経精神科学講座 講師

研究要旨

認知症患者のBPSDの中でも性的逸脱行動は、介護保険主治医意見書の評価項目に存在しながらも、実態についてはこれまでほとんど調査などがなされていない。そこで今回我々は、高知県内の高齢者介護に携わる専門職員を対象に高齢者の性的逸脱行動に関するアンケート調査を施行し、専門職員から見た認知症患者の性的逸脱行動について調査・分析を行った。対象は高知県内で高齢者介護に携わる介護職、看護職、ケアマネージャー、ケースワーカーなどの専門職員。アンケート郵送形式で調査を行い、参加協力可能者1134名に、2009年11-12月に質問紙を郵送し回収した。アンケート回収は743名(65.5%)であった。調査内容として、対象者の経験年数、GHQ-12、Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI)、性的逸脱行動の被害の有無、その内容、被害を受けた時のストレス度評価としてIES-R(出来事インパクトスケール)、また被介護者である高齢者の認知症の有無、認知症の背景疾患について評価した。その結果、性的逸脱行動の被害を受けたものは743名の回答者中373名(50.2%)であった。その中で認知症患者から被害を受けたものは234名(62.7%)であった。234名の中で認知症患者の背景疾患としては、アルツハイマー型認知症(以下AD群)86名、血管性認知症(以下VD群)63名であった。認知症のない者から性的逸脱行動被害を受けた84名(以下対照群)を比較対象とした検討では、AD群、VD群ともに、経験年数、GHQ、ZBI得点では有意差はなかったが、IES-R得点において対照群とAD群、VD群で有意な差があった。性的逸脱行動の内容分析では、介護者の身体に触れる性的逸脱行動の他にも、卑猥な言動や性的欲求を満たすための言動、被介護者の性的行動を目撃することによる視覚的影響などの様々な内容の性的逸脱行動が存在することが判明した。また対照群、AD群、VD群の間で性的逸脱行動の内容および発現率に差異があり、性的逸脱行動出現のメカニズムの疾患的な違いが考えられた。認知症患者を含む高齢者の性的逸脱行動は決して稀ではなく、またその行動内容にもさまざまな形態があり、背景疾患により出現率が異なっていた。今後、客観的な指標を用いて認知症患者の性的逸脱行動の評価を行う必要があると考えられた。

A. 研究目的

認知症患者のBPSDの中でも性的逸脱行動は、介護保険主治医意見書の評価項目に存在しながらも、実態はこれまでほとんど調査などがなされていない。そこで今回我々は、高知県内の高齢者介護に携わる専門職員を対象に高齢者の性的逸脱行動に関するアンケート調査を施行し、専門職員から見た認知症患者の性的逸脱行動について調査・分析を行った。

B. 研究方法

- (1) 対象は高知県内で高齢者介護に携わる介護職、看護職、ケアマネージャー、ケースワーカーなどの専門職員である。
- (2) 方法 アンケート参加協力可能者1134名に対して、2009年11-12月に質問紙を郵送し回収した。アンケート回収は743名(65.5%)であった。

(3) 調査内容

対象者の経験年数、GHQ-12、Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI)、性的逸脱行動の被害の有無、その内容、被害を受けた時のストレス度評価としてIES-R(出来事インパクトスケール)、高齢者の認知症の有無、認知症の背景疾患について評価した。

(倫理的配慮)

本アンケート調査施行に当たっては高知大学倫理委員会での承認を得て行なった。

C. 研究結果

性的逸脱行動の被害を受けたものは743名の回答者中373名(50.2%)であった。その中で認知症患者から被害を受けたものは234名(62.7%)であった。234名の中で、アルツハイマー型認知症(以下AD群)は86名、血管性認知症(以下VD群)は63名であった。認知症のない者から性的

逸脱行動被害を受けた84名を比較対象とした(以下対照群)。

(1) 対象者の背景および精神的・身体的健康度について

対象者の経験年数はAD群、VD群、対照群=10.8±7.9、13.4±10.6、11.9±10.3年であった。GHQ-12合計点数ではAD群、VD群、対照群=4.4±3.4、4.9±3.3、4.7±3.3点であった。ZBI合計点数ではAD群、VD群、対照群=41.9±14.3、44.4±11.5、40.3±12.6点であった。IES-R得点はAD群、VD群、対照群=4.9±11.4(0-86)、4.9±7.6(0-35)、9.1±12.5(0-50)点であった。以上から経験年数、GHQ、ZBI得点では対照群、AD群、VD群間で有意な差はなかったが、IES-R得点において対照群とAD群、VD群で有意な差があった(Kruskal-Wallis検定、 $P<0.001$)。

(2) 性的逸脱行動の内容分析

性的逸脱行動には様々な背景や様相が存在し、評価や解釈が困難であるが、今回は性的逸脱行動を、介護者が直接的に身体へ触れられる被害を身体的性的逸脱行動(以下①)、卑猥な言葉や性的欲求を求められなどの言葉による被害を言語的性的逸脱行動(以下②)、被介護者が他の利用者に性的な接触をする場面や自慰行為を目撃するなどの被害を視覚的性的逸脱行動(以下③)として分類した。また上記の被害で重複する場合は④=①+②、⑤=①+③、⑥=②+③、⑦=①+②+③とした。

AD群、VD群、対照群間の比較検討では、AD群で①、②、③、④、⑤、⑥、⑦=24.7%、6.5%、27.3%、22%、11.7%、3.9%、3.9%で、③の視覚的な逸脱行動が最も多く、続いて①の身体的行動が多かった。VD群では①、②、③、④、⑤、⑥、⑦=50%、7.9%、17.5%、12.7%、6.3%、0%、1.6%で、①の身体的な逸脱行動が最も多く、続いて③の視覚的な行動の順であった。対照群(非認知症群)では①、②、③、④、⑤、⑥、⑦=32.1%、19.2%、21.8%、23.1%、2.5%、1.3%、0%で①の身体的行動、④の身体的+言語的行動の順であった。

また、性的逸脱行動を内容別でAD群、VD群、対照群別で比較すると、①(身体的性的逸脱行動)はAD群/VD群/対照群=24.7%/50%/32.1%、②(言語的性的逸脱行動)はAD群/VD群/対照群=6.5%/7.9%/19.2%、③(視覚的性的逸脱行動)はAD群/VD群/対照群=27.3%/17.5%/21.8%、④(身体的+言語的行動)はAD群/VD群/対照群=22%/12.7%/23.1%、⑤(身体的+視覚的行動)はAD群/VD群/対照群=11.7%/6.3%/2.5%、⑥(言語的+視覚的行動)はAD群/VD群/対照群=3.9%/0%/1.3%、⑦(身体的、言語的、視覚的)

はAD群/VD群/対照群=3.9%/1.6%/0%であった。

D. 考察

今回我々は介護に携わる専門職員の視点から見た認知症患者の性的逸脱行動について調査を行った。対象者の背景および精神的・身体的健康度についての結果では、GHQ-12、ZBIなどの精神的健康度や、介護負担度評価では認知症群と対照群(非認知症群)、及びAD群、VD群間で有意な差は認めなかったが、性的逸脱行動の被害を受けたことによるIES-Rでは、対照群である非認知症者の引き起こす性的逸脱行動を受けた方が、認知症群(AD群、VD群)よりも高い得点を示していた。このことは専門職員が認知症のない高齢者から受ける性的逸脱行動の方が、認知症者から受けるよりもストレスを感じていることを示している。また性的逸脱行動を認知症という疾患のためと理解・対応しようとしているのかもしれない。性的逸脱行動の内容分析では、介護者の身体に触れる性的逸脱行動の他にも、卑猥な言動や性的欲求を満たすための言動や、被介護者の性的行動を目撃する視覚的影響など様々な内容の性的逸脱行動が存在することが判明した。また認知症の有無、AD群とVD群でも性的逸脱行動内容の発現率に差異があり、性的逸脱行動出現のメカニズムの疾患的な違いが想定される。今後、さらに客観的な指標を用いて認知症患者の性的逸脱行動の評価を行う必要があると考えられた。

E. 結論

高齢者を介護する専門職員へのアンケート調査を通じて、認知症者の性的逸脱行動の内容分析、および専門職員の精神的健康に与える影響について分析した。その結果、認知症を含む高齢者の性的逸脱行動は決して稀ではなく、認知症の有無や背景疾患により、その行動にも差異があることが示された。今後は認知症者の直接的な観察式による長期評価を行い、性的逸脱行動の出現や背景を探求していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 諸隈陽子: 各国の認知症と自動車運転に関するガイドラインと課題. 各国の認知症治療ガイドライン. 老年精神医学雑誌 V01 20 (4) 421-435. 2009
- 2) 上村直人: 認知症高齢者と自動車運転. 特集 高齢者のこころと介護. 心と社会 2009 40 巻 3 号 15-23. 日本精神衛生会 東京
- 3) 上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 諸隈陽子:

運転免許—認知症患者の自動車運転と医師の役割. 423-432 老年医学の基礎と臨床 II—認知症学とマネジメント—ワールドプランニング 2009

4) 三野善央, 下寺信次, 上村直人, 米倉裕希子, 何玲: カンパウエル家族面接による家族感情表出 (Expressed Emotion, EE) 評価の信頼性に関する研究. 社会問題研究 第58巻 19-28. 2009

5) 上村直人: 認知症と自動車運転. 第105回日本精神神経学会総会 シンポジウム「認知症の臨床における最近の話題」 精神神経学雑誌 111 (8) 960-966. 2009

6) 上村直人, 井関美咲. 前頭側頭型認知症の脱抑制—特に自動車運転について— 138-145 前頭側頭型認知症の臨床 専門医のための精神科臨床リュミエール 12 中山書店, 2010

2. 学会発表

1) 上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 惣田聡子, 赤松正則, 諸隈陽子, 下寺信次. PTSD および統合失調症との鑑別を要した TBI (高次脳機能障害) の一例. 第26回日本老年精神医学会, 2009年6月18-21日, 横浜市.

2) 谷勝良子, 上村直人, 井関美咲, 赤松正則, 惣田聡子, 諸隈陽子, 下寺信次. 認知症の自動車運転に関する医師会会員アンケート調査—医師からみた問題点と課題—. 第26回日本老年精神医学会, 2009年6月18-21日, 横浜市.

3) 諸隈陽子, 上村直人, 赤松正則, 谷勝良子, 井関美咲, 惣田聡子, 下寺信次. 認知症と自動車運転—運転中断までの長期的予後について— 第26回日本老年精神医学会, 2009年6月18-21日, 横浜市.

4) 上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 下寺信次. 高齢者・認知症ドライバーの運転免許の診断書作成に関わる医師会アンケート調査報告. 第105回日本精神神経学会, 2009年8月21-23日, 神戸市.

5) 上村直人, 谷勝良子. 認知症の臨床における最近の話題—認知症と自動車運転— 第105回日本精神神経学会, 2009年8月21-23日, 神戸市.

6) 上村直人. PTSD および統合失調症との鑑別を要した TBI (高次脳機能障害) の一例, 第14回日本神経精神医学会, 2009年11月5-6日, 仙台市

7) 上村直人. FTL (前頭側頭葉変性症) と自動車運転—FTD と SD の運転行動の差異について—, 第14回日本神経精神医学会, 2009年11月5-6日, 仙台市.

8) 上村直人. 認知症者と自動車運転 教育講演 第14回日本神経精神医学会, 2009年11月5-6日, 仙台市.

9) 上村直人, 谷勝良子, 井関美咲. 認知症高齢者と自動車運転—シンポジウム; 高齢者ドライバーを巡る認知心理学的問題, 第7回日本認知

心理学会, 2009年7月19-20日, 埼玉県新座市.

10) Ryoko Tanikatsu, Misaki Iseki, Naoto Kamimura, Manabu Ikeda, Shinji Shimodera, Kunio Kato. FTL and driving: Are drivers with frontotemporal lobar degeneration more dangerous than those with Alzheimer's disease? IPA Th 9th Congress of International Psychogeriatric Association, 2009 September 1-5, Montreal, Canada

11) 小松優子, 上村直人, 永野靖典, 谷勝良子, 井関美咲, 福島章恵, 石田健司. 自動車運転評価法の一検討. 第2回運転と認知機能研究会, 2009年11月28日, 昭和大学, 東京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)
分担研究報告書

認知症と妄想の関係についての検討

分担研究者 橋本 衛 熊本大学医学部附属病院神経精神科

研究要旨 専門医以外でも実施可能な標準的 BPSD 対応法の構築に向けて、認知症患者の呈する妄想の特徴を分析した。熊本大学の神経精神科認知症専門外来を初診した認知症患者 355 名を対象とし、認知症性疾患と妄想の出現頻度を調べた。全体の約 3 割が妄想を呈し、なかでもレビー小体型認知症 (DLB) の妄想出現頻度が 59% と圧倒的に多かったが、特発性正常圧水頭症 (iNPH) や血管性認知症 (VaD)、皮質基底核変性症 (CBD) においてもアルツハイマー病 (AD) より高率に妄想を認めた。各疾患における妄想内容のパターンは、これまでの報告通り AD では物盗られ妄想が多く、DLB では誤認妄想が多いという結果であった。各疾患における物盗られ妄想の頻度自体は AD と VaD は同等であり、むしろ DLB の方が多いという結果であった。各疾患に特徴的な妄想出現パターンを把握し、合理的な治療・ケアを行っていくべきと考えられた。

A. 研究目的

近年、認知症の治療・ケアにおける地域かかりつけ医の役割がますます重要となってきた。認知症の中核症状とされる認知機能障害は、現在の医療水準では治療が困難であるが、精神症状・行動障害 (BPSD) は対応次第で軽減することが可能な症候である。なかでも妄想は頻度の高い BPSD であり、主介護者が攻撃対象となりやすく、しばしば介護破綻を引き起こす原因となる。したがって認知症診療に関わる臨床医にとって妄想への対応は極めて重要となる。今回、専門医以外でも実施可能な標準的 BPSD 対応法の構築に向けて、認知症患者の呈する妄想の特徴を分析した。

B. 研究方法

対象は、2007 年 4 月～2009 年 12 月に熊本大学医学部附属病院神経精神科認知症専門外来を初診し、DSM-III-R の認知症の診断基準を満たし、信頼できる介護者に Neuropsychiatric Inventory (NPI) を実施した連続例 (N = 355) とした。それぞれの認知症性疾患の診断は国際的な診断基準を用いて行った。診断内訳はアルツハイマー病

(AD) 179 名、レビー小体型認知症 (DLB) 59 名、脳血管性認知症 (VaD) 47 名、前頭側頭葉変性症 (FTLD) 24 名、皮質基底核変性症 (CBD) 12 名、特発性正常圧水頭症 (iNPH) 9 名、進行性核上性麻痺 (PSP) 4 名、その他 21 名であった。各疾患群の臨床背景は表 1 に示した。これらの認知症性疾患と NPI 大項目「妄想」および「妄想」下位項目との関係を調べた。

(論理的配慮) 初診時に熊本大学における認知症の症候学研究プロジェクトへの参加に、本人あるいは家族から書面にて同意が得られた症例のみを対象とした。

C. 研究結果

対象全体では 110 名 (31%) に妄想を認めた。疾患別の妄想出現頻度としては、DLB が 59% と最も多く、次いで iNPH (33%)、VaD (32%)、CBD (25%)、AD (24%) の順であった。FTLD と PSP には妄想を認める例はなかった (図 1)。

妄想内容別の出現頻度としては、AD では物盗られ妄想が 27 名 (15%) と多く、次いで誤認妄想が 12 名 (7%) と多かった。DLB では誤認妄想

が 25 名 (42%)、物盗られ妄想が 12 名 (20%)、迫害妄想が 9 名 (15%) の順に多かった。VaD では物盗られ妄想が 7 名 (15%)、誤認妄想が 6 名 (13%) とほぼ同頻度でみられた。さらに、iNPH では妄想を呈した患者全例 (3 名) が誤認妄想を呈していた。各疾患を通して嫉妬妄想や見捨てられ妄想の頻度は少なかった (表 1)。

各疾患における妄想内容のパターンとしては、AD 患者の妄想では、物盗られ妄想が 63% を占めたのに対し、誤認妄想は 28% であった。一方、DLB では誤認妄想の 71% に対し、物盗られ妄想は 34% であった。さらに、VaD 患者の妄想では、物盗られ妄想が 47%、誤認妄想が 40% を占めた (表 2)。

D. 考察

大学病院認知症専門外来を受診した認知症患者の約 3 割が妄想を呈していた。なかでも DLB 患者の妄想出現頻度が 59% と圧倒的に多かったが、iNPH や VaD、CBD においても AD より高率に妄想を認め、幅広い認知症性疾患に対して妄想への対応が必要となることが示唆された。特に、治療可能性のある認知症である iNPH は DLB に次いで妄想頻度が高く、適切な鑑別診断に基づき治療可能な病態を治療していくことも妄想対応に含まれると考えられた。本研究における AD 患者の妄想頻度は 24% であり、先行研究における 9.3~63% と比較して若干少ない結果であった。これは、本研究が疾患の全経過ではなく、1 ヶ月以内の精神症状の有無を評価する NPI を用いたためと考えられる。さらに、大学病院専門外来という機能上、BPSD の治療目的よりも背景疾患の精査目的での受診が多いため、精神科病院専門外来などと比べると妄想の頻度は少ないと考えられる。それでも、妄想を呈した患者数としては AD が 43 名と最大であり、臨床場面では妄想を呈する頻度の高い DLB と、患者数の多い AD における妄想対応法の確立が必要不可欠と考えられた。

各疾患における妄想内容のパターンは、これまでの報告通り AD では物盗られ妄想が多く、DLB

では誤認妄想が多いという結果であった。従来、疾患に非特異的な症候とされてきた精神症状も近年では疾患特異性が論じられるようになってきており、AD と物盗られ妄想、DLB と誤認妄想の関係がよく知られている。一方で、今回の研究では各疾患における物盗られ妄想の頻度自体は AD と VaD は同等であり、むしろ DLB の方が多いという結果であった。さらに、誤認妄想は DLB 以外にも iNPH に高頻度であることが示された。種々の妄想が様々な背景疾患にわたって出現し得ることを念頭に診断を行う必要があるが、その中でも各疾患に特徴的な妄想出現パターンを把握し、合理的な治療・ケアを行っていくべきと考えられた。

E. 結論

まず認知症の背景となっている疾患の鑑別を行ったうえで、妄想に対応する必要がある。さらに、妄想出現頻度の高い DLB や、妄想を呈する患者数の多い AD に対する標準的な妄想対応法の確立が必要である。

図 1. 各疾患群の妄想出現頻度

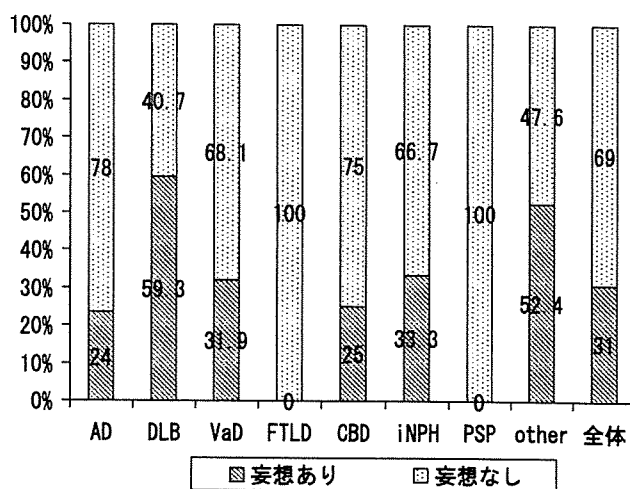


表 1

	AD	DLB	VaD	FTLD	CBD	iNPH	PSP
N	179	59	47	24	12	9	4
男性	60	23	22	9	6	4	3
女性	119	36	25	15	6	5	1
年齢 (歳)	74.7	78.7	73.7	70.4	71.1	79.3	68.5
罹病 期間 (年)	2.4	2.5	2.0	1.7	2.4	2.2	1.6
教育 年数 (年)	10.7	10.0	10.3	11.0	11.8	10.3	14.0
MMSE 得点	19.5	19.3	19.4	16.4	17.3	18.4	23.8

表 2. 妄想の出現頻度

	誤認妄想	物盗られ 妄想	迫害妄想	嫉妬妄想
AD	12(7%)	27(15%)	9(5%)	3(1%)
DLB	25(42%)	12(20%)	9(15%)	4(6%)
VaD	6(13%)	7(15%)	4(9%)	2(4%)
CBD	0(0%)	0(0%)	1(8%)	0(0%)
iNPH	3(33%)	1(11%)	0(0%)	1(11%)
全体	51(14%)	50(14%)	26(7%)	13(4%)

	見捨てら れ妄想	その他	妄想全体
AD	1(1%)	8(5%)	43(24%)
DLB	1(2%)	7(12%)	35(59%)
VaD	0(0%)	2(4%)	15(32%)
CBD	0(0%)	2(17%)	3(25%)
iNPH	1(11%)	0(0%)	3(33%)
全体	4(1%)	20(6%)	110(31%)

表 3. 各疾患における妄想内容のパターン

	迫害 妄想	物盗ら れ 妄想	嫉妬 妄想	誤認 妄想	見捨て られ 妄想	その 他の 妄想
AD	21%	63%	7%	28%	2%	19%
DLB	26%	34%	11%	71%	3%	20%
VaD	27%	47%	13%	40%	0%	13%
CBD	33%	0%	0%	0%	0%	67%
iNPH	0%	33%	33%	100%	33%	0%
全体	24%	46%	12%	46%	4%	18%

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Honda K, Ikeda M. Impact of donepezil hydrochloride on the care burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics 9 : 196-203, 2009

Kito Y, Kazui H, Kubo Y, Yoshida T, Takaya M, Wada T, Nomura K, Hashimoto M, Ohkawa S, Miyake H, Ishikawa M, Takeda M.

Neuropsychiatric symptoms in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus. Behav Neurol 21: 165-74, 2009

橋本 衛, 池田 学. 認知症に対する早期介入のエビデンス. 臨床精神薬理 12 : 435-445, 2009

2. 学会発表

Ikejima C, Ikeda M, Hashimoto M, Ogawa Y, Tanimukai S, Kashibayashi T, Miyanaga K, Kakuma T, Murotani K, Mizukami K, Asada T. Prevalence and causes of early onset dementia in Japan -A multicenter population based study. 3rd International Congress of Asian Society Against Dementia, Seoul, October 11-13, 2009

Hashimoto M, Ikeda M. Symposium: Cerebrovascular disease and dementia. "Effects of current Alzheimer's drugs for vascular dementia". 3rd International Congress of Asian Society Against Dementia, Seoul Korea, October 11-13, 2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし