

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

BPSD 出現予測マップ作成に関する研究

研究分担者 数井裕光

大阪大学大学院医学系研究科精神医学 講師

研究要旨

研究目的: 認知症の原因疾患別・重症度別に様々な精神行動障害（BPSD）がどのような頻度、重症度、介護負担度で出現するかを明らかにする。また BPSD 治療に役立つ介護サービスを検討する。

研究方法: 大阪大学、熊本大学、愛媛大学それぞれの精神神経科、東北大学高次機能障害学講座、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター、財団新居浜病院の計 6 施設に、最近 5 年間に新患者として受診し、BPSD を Neuropsychiatric Inventory (NPI) で評価した患者の NPI データ、診断、Clinical Dementia Rating (CDR) データなどを収集する。そしてアルツハイマー病（AD）、血管性認知症（VaD）、レビ-小体型認知症（DLB）、前頭側頭葉変性症（FTLD）の 4 大疾患別に NPI の 13 個の下位項目ごとの頻度、重症度、介護負担度を CDR 別に整理した。さらにそれぞれの疾患の BPSD に対して有効な介護サービスについて、エキスパートオピニオンを収集した。

結果: 2447 例分のデータが収集され、合併例、診断不確定例を除いた、AD 1301 例、VaD 191 例、DLB 269 例、FTLD 124 例を対象として 156 個の図に結果を整理した。その結果、原因疾患、重症度によって頻出する BPSD は異なっていた。また BPSD 治療や対応に有効な介護サービスについては、定期的な通所介護が広範囲の BPSD に適応可能な最も基本的な介護サービスであると考えられた。その他訪問介護、短期入所も有用であると考えた。

まとめ: 認知症の原因疾患、重症度によって NPI 下位項目それぞれの BPSD の出現頻度、重症度、介護負担度は異なっていた。

A. 研究目的

認知症に関わるかかりつけ医、介護職員、家族介護者が、どのような BPSD がどの認知症のどの時期に出現しやすいかをあらかじめ知っておくことは、早期から適切な対応や治療を行い BPSD の悪化を防ぐために有用である。我々は我が国を代表する 6 つの認知症専門医療機関の認知症データベースに収集された NPI データを整理し、疾患別、重症度別の BPSD の出現頻度、出現時の重症度と介護負担度を明らかにした。

B. 研究方法

大阪大学、熊本大学、愛媛大学それぞれの精神神経科、東北大学高次機能障害学講座、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター、財団新居浜病院の計 6 施設の認知症データベースに登録されている患者のうち、2008 年 8 月 1 日から、2013 年 7 月 31 日までの 5 年間に初診となった認知症患者の以下のデータを収集した。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

橋本 衛・熊本大学神経精神医学・講師
池田 学・熊本大学神経精神医学・教授
谷向 知・愛媛大学神経精神医学・准教授
小森憲治郎・財団新居浜病院臨床心理科・科長
櫻林哲雄・西播磨総合リハセンター・医長
横山和正・西播磨総合リハセンター・院長
森 悦朗・東北大学高次機能障害学・教授
吉山顕次・大阪大学精神医学・助教
吉田哲彦・大阪大学精神医学・医員
野村慶子・大阪大学精神医学・大学院生
清水芳郎・大阪大学精神医学・大学院生
鐘本英輝・大阪大学精神医学・大学院生

すなわち Neuropsychiatric Inventory(NPI)最大 13 項目の頻度・重症度・介護負担度、診断、Clinical Dementia Rating (CDR)データを中心に年齢、性別、教育年数、発症年齢、罹病期間、評価時の投薬内容、Mini Mental State Examination 得点、日常生活活動能力 (PSMS、IADL で評価)、Zarit Burden Interview 得点などであった。NPI はオリジナルの 10 項目版、10 項目版に食行動異常と睡眠障害を加えた 12 項目版、さらに認知機能の変動を加えた 13 項目版の 3 つの中のどれを採用しているかは施設によって異なっていたため、各施設が収集している最大のデータを送ってもらった。そして NPI の下位項目の頻度 (0. なし、1. 週に一度未満、2. 殆ど週に一度、3. 週に数回だが毎日ではない、4. 一日一度以上)、重症度 (1. 症状は存在するが害はなく患者に苦痛もほとんどない、2. 症状は苦痛であり破綻をもたらすものである、3. 症状は非常に強く、行動破綻の主要な原因となる (薬物を投与されている時は重度とする)、介護負担度 (0. 全くなし、1. ごく軽度に負担は感じるが処理するのに問題はない、2. それほど大きな負担ではなく通常は大きな問題なく処理できる、3. かなり負担で処理するのが難しい、4. 非常に負担で処理するのが難しい、5. 極度に負担で処理できない) を CDR 別に整理した。またそれぞれの BPSD に対応するための介護サービスを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究では、匿名化したデータを各施設より大阪大学精神科に送ってもらった。そしてそのデータを解析した。従って、患者のデータが特定される危険性はほとんどない。

C. 研究結果

2447 例分のデータが収集され、合併例、診断不確定例を除いた AD 1301 例、VaD 191 例、DLB 269 例、FTLD 124 例を対象に、疾患別に NPI の 13 下位項目ごとの頻度、重症度、介護負担度を CDR 別に整理した。重症度と介護負担度については、その BPSD を有する患者のみを対象とした。結果は 156 個の図として整理したが、原因疾患、重症度によって頻出する BPSD は異なっていた。(巻末に添付)。各疾患の主要な BPSD に対する介護サービスについては、定期的な通所介護の利用が広範囲の BPSD に適応可能な最も基本的な介護サービスであると考えられた。全ての疾患の意欲低下、睡眠障害には特に有用であると考えられた。睡眠障害は他の様々な BPSD の誘因となるため、睡眠障害の改善により多くの BPSD が改善するとも考えられた。AD の妄想にも、特

に家族介護者が対象となっている物盗られ妄想には有効であると考えられた。FTLD に対しても有効ではあるが、FTLD では複数人での共同的な活動は困難なので、個別に対応するという工夫が必要であろう。しかし逆に FTLD の特徴的な症状である常同行動を利用して通所介護を日課にできれば、通所介護の有効性はさらにますと考えられた。不安が顕著な患者に対しては、訪問介護により誰かがそばにいる態勢をとることが有用であると考えられた。妄想の対象が家族介護者であり、かつこれが顕著な場合、興奮、脱抑制、易刺激性・不安定性、異常行動が顕著な場合は、短期入所が適応となると考えられた。

D. 考察

認知症患者の BPSD は、患者の在宅療養生活の大きな支障となる重要な障害である。BPSD は一度顕著となると治療に難渋することが多いため、軽度の時に適切な対応をとったり、介護サービスを利用したりして悪化を防ぐことが重要である。そこで今回、我々は我が国を代表する認知症専門医療機関 6 施設に集積されている認知症患者のデータベースから合計 2447 例の NPI データを集め、4 大認知症の疾患別、重症度別に NPI の下位 13 項目の精神症状の頻度、重症度、介護負担度を 156 個の図に整理した。多数例での信頼できるデータになったと自負している。さらにこれらの BPSD に対応するための介護サービスをエキスパートに聴取する方法で整理した。来年度には、特にこの介護サービス部分について、実臨床場面で介護している介護の専門家の意見も取り入れブラッシュアップする予定である。

E. 結論

認知症の原因疾患別、重症度別に BPSD の出現頻度、重症度、介護負担度を整理した。その結果、原因疾患、重症度によって頻出する BPSD は異なっていた。また BPSD に有効か介護サービスを整理した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 数井裕光. 鑑別診断. 認知症ハンドブック (中島健二、天野直二、下濱俊、富本秀和、三村将編集) pp140-147、医学書院、東京、2013.
- 2) 数井裕光、武田雅俊. 認知症診療における地域連携クリティカルパス. 日本社会精神医

学会雑誌 22(2): 109-115, 2013.

- 3) 数井裕光、田中稔久、安野史彦、武田雅俊. アルツハイマー病の早期診断における臨床診断基準と神経心理検査の有用性. *Dementia Japan* 27:316-323, 2013.

2. 学会発表

- 1) 数井裕光. 認知症診療における神経画像検査の有用性. 第109回日本精神神経学会学術総会ワークショップ17 認知症の臨床 - 予防、診断、治療のコツ - 福岡、2013.5.23-25.
- 2) 数井裕光. 認知症診療のための地域連携. 日本プライマリ・ケア連合学会第27回近畿地方会、特別講演3、神戸、2013.9.8.
- 3) 数井裕光. 認知症診療のための地域連携 - 情報共有ファイルの有用性 - 第3回日本認知症予防学会ランチョンセミナー、新潟、2013.9.27-29.
- 4) 数井裕光. 認知症診療のための地域連携 -

情報共有ファイルの有用性 - 第14回日本ケリニカルパス学会学術集会ランチョンセミナー、盛岡、2013.11.1.

- 5) 数井裕光. 認知症の症候と対応. 第37回日本高次脳機能障害学会.ランチョンセミナー、松江、2013.11.29-30.

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