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

軽度認知機能障害患者の BPSD に関する研究

研究分担者　武田雅俊

大阪大学大学院医学系研究科精神医学　教授

研究要旨

研究目的：軽度認知機能障害(MCI)において、認知症の前段階という観点で見ると、様々な BPSD の出現の可能性が考えられる。本研究において、MCI の時点でどのような BPSD が見られるかを検討した。

研究方法：複数の施設より得られた MCI 患者のデータより、Neuropsychiatric Inventory (NPI)のデータを用いて BPSD を評価した。

結果：複数の施設より得られた患者データのうち、NPI のデータに抜けがないのが 186 例で、総合点の平均は 8.01±9.35 であった。そのうち、NPI 総得点が 1 以上あったのは 150 例で、8 割近くに何らかの BPSD が認められたことになる。項目としては、無為・無関心が最も多く 104 例で見られ、得点について、無為・無関心が最も大きく（2.20±2.78)、負担度についても、無為・無関心が最も大きかった（0.78±0.95)。認知症に進行したと報告のあった例について、50 例あり、そのうち 47 例がアルツハイマー型認知症で、NPI の総合点の平均は 6.43±6.43 で、得点が最も大きかったのは無為・無関心(1.94±2.19)、負担度についてはうつ・不快（0.87±0.99）と易刺激性・不安定性（0.87±1.23）が大きかった。

まとめ：MCI の時点である程度の BPSD が見られ、無為・無関心が多くの例で見られ、負担の主たる原因となっていることが考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

吉山顕次・大阪大学精神医学・助教

数井裕光・大阪大学精神医学・講師

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

鐘本英樹・大阪大学精神医学・大学院生

A. *研究目的*

認知症の前段階という観点から、軽度認知障害（MCI）の段階からある程度の BPSD が出現している可能性が考えられる。本研究では、複数の施設より得られたデータから MCI のデータを抽出し、Neuropsychiatric Inventory (NPI)により BPSD を評価し、MCI の時点でどのような BPSD が存在するのかを検討した。

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患者を集めた。そのうちの MCI と診断された患者データから NPI の 12 項目がそろっているデータを抽出して BPSD を評価した。

（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*

複数の施設より得られた患者データ総数は 2447 例で、そのうち MCI と診断されたのは 266 例であった。この 266 例のうち、NPI のデータに抜けがないのが 186 例で、総得点の平均は 8.01±9.35 であった。総得点と症例数については、図 1 の通りである。

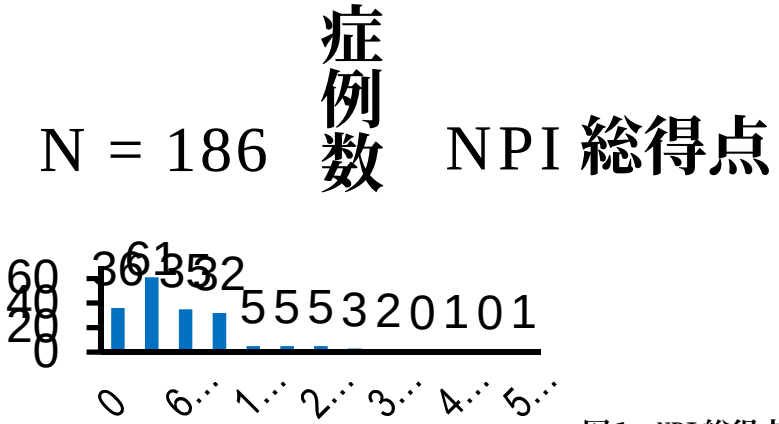


図 1　NPI 総得点と症例数　グラフ中の各棒

の上の数字は症例数である。

　そのうち、NPI 総得点が 1 以上あったのは 150 例で、8 割近くに何らかの BPSD が認められたことになる。図 2 に、症状の数と症例数を示す。

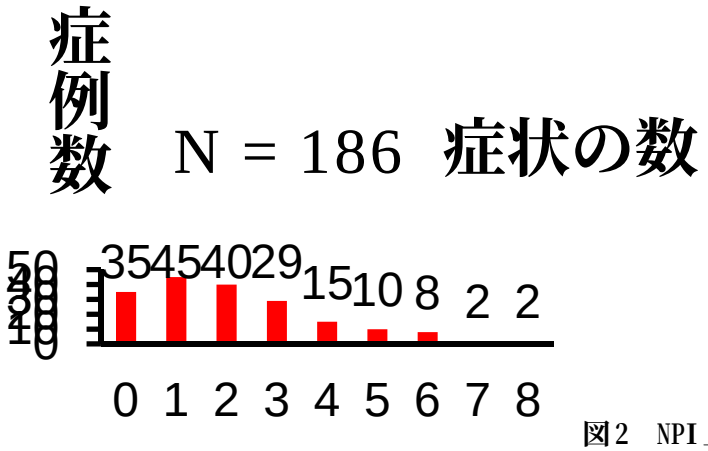
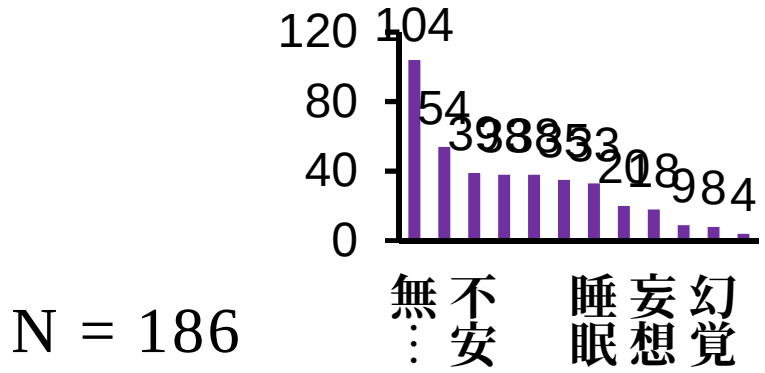


図 2　NPI 上の症状の数と症例数　グラフ中の各棒の上の数字は症例数である。

　各項目と症例数について、図 3 に示す。無為・無関心が 104 例にて半分以上の症例で見られる。



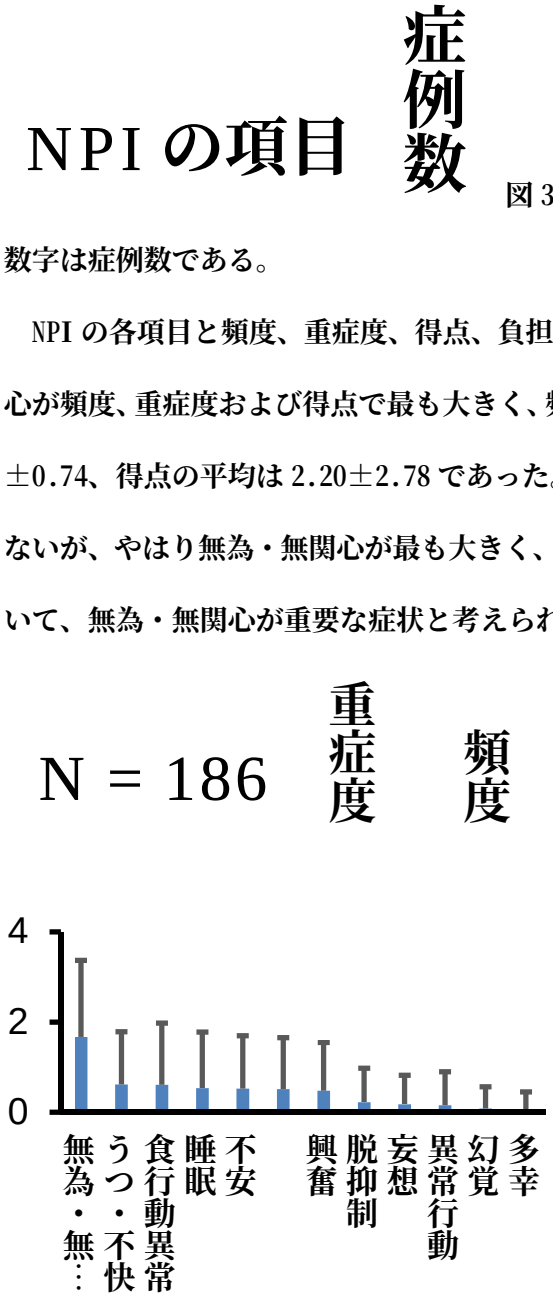


図3　NPIの項目と症例数　グラフ中の各棒の上の数字は症例数である。

NPIの各項目と頻度、重症度、得点、負担度について、図4に示す。ここでも無為・無関心が頻度、重症度および得点で最も大きく、頻度の平均は1.67±1.70、重症度の平均は0.90±0.74、得点の平均は2.20±2.78であった。負担度については、あまり大きな差はみられないが、やはり無為・無関心が最も大きく、平均は0.78±0.95であった。MCIのBPSDにおいて、無為・無関心が重要な症状と考えられる。

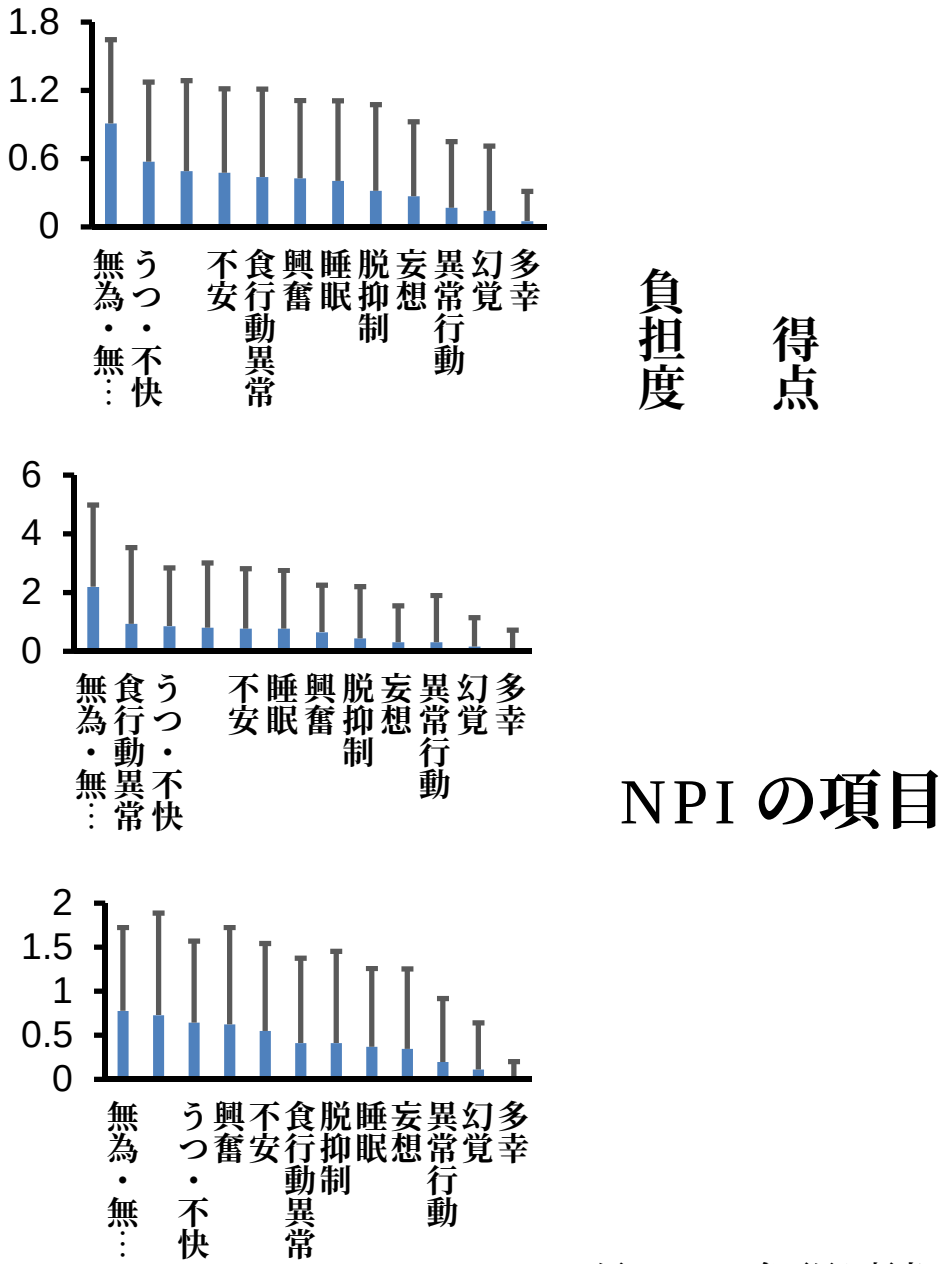
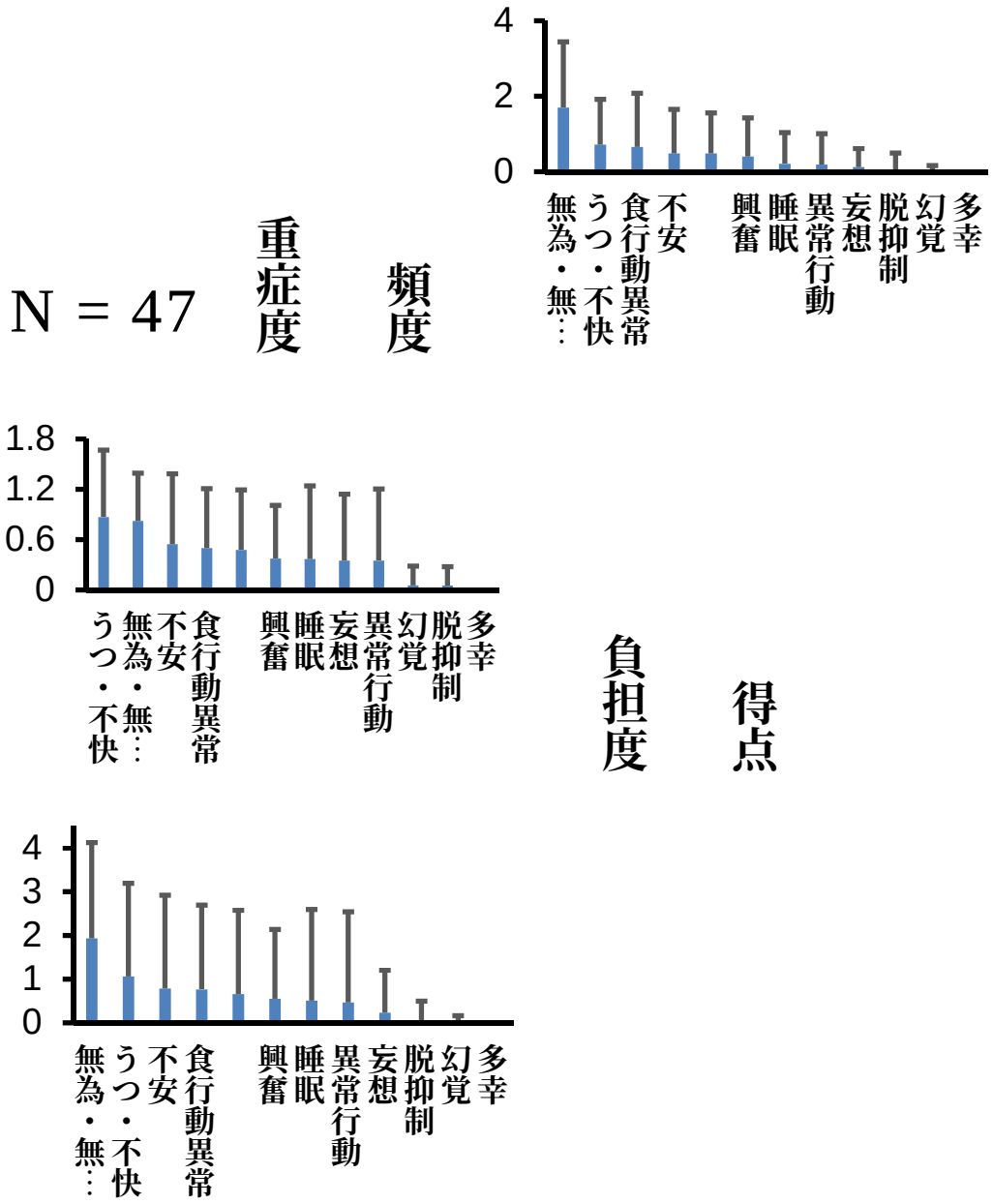


図 4　NPI の各項目と頻度、重症度、得点、負担度　エラーバーは 1 SD を示す。

認知症に進行したと報告のあった例は 50 例あり、そのうち 47 例がアルツハイマー型認知症で、レビー小体型認知症（DLB）、前頭側頭型認知症（FTD）、血管性認知症（VaD）が各 1 例ずつであった。アルツハイマー型認知症に進行した例の NPI の総合点の平均は 6.43±6.43 で、NPI の各項目と頻度、重症度、得点、負担度は図 5 に示す通りである。頻度、得

点が最も大きかったのは無為・無関心で、その頻度の平均は 1.70±1.74、その得点の平均は 1.94±2.19 あったが、重症度、負担度についてはうつ・不快が最も大きく、その重症度の平均は 0.87±0.80、その負担度の平均は 0.87±0.99 であった。



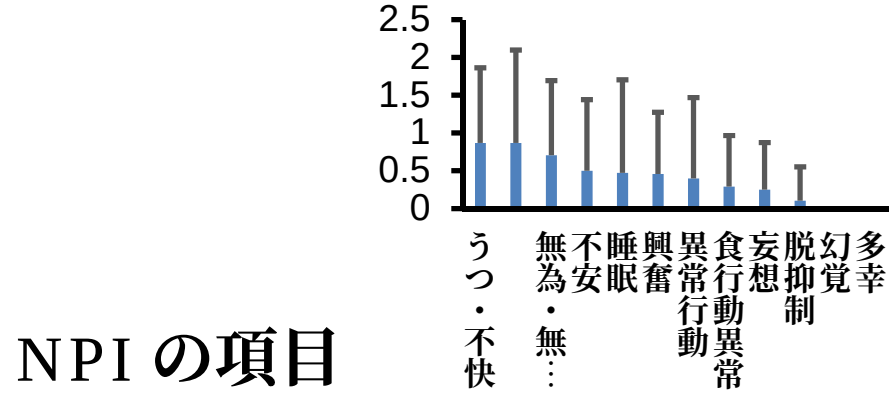


図5　NPIの各項目と頻度、重症度、得点、負担度　エラーバーは1SDを示す。

　アルツハイマー型認知症以外の認知症に進行した例のNPIの点の付いた項目を表に示す。DLBに進行した例はNPIの総合点が6点で、得点は幻覚が最も大きかったが、負担度には点がついていなかった。VaDに進行した例はNPIの総合点が5点で、得点は無為・無関心が最も大きく、負担度も無為・無関心が最も大きかった。FTDに進行した例はNPIの総合点が58点で、得点がもっとも大きかったのは異常行動と脱抑制で、負担度については高かったのが妄想と興奮、不安であった。

表　レビー小体型認知症（DLB)、血管性認知症（VaD)、前頭側頭型認知症（FTD）に進行したMCIのNPIの項目の点数

[redacted]

		頻	重症	得	負担
DL	幻	4	1	4	0
	無為・無	2	1	2	0
Va	うつ・	1	1	1	1
	無為・無	4	1	4	2
FT	妄	1	1	1	4
	興	4	2	8	4
	不	4	3	1	4
	多	2	1	2	1
	無為・無	4	2	8	0
	脱抑	4	3	1	3
	異常	4	3	1	2
	食行動	3	1	3	1

D. 考察

MCI の時点である程度の BPSD が見られ、そのうち、無為・無関心が多くの例で見られ、負担の主たる原因となっていることが考えられた。認知症に進行した例については、認知症にしなかった例との比較は難しいが、アルツハイマー型認知症に進行した例が大多数を占め、やはり無為・無関心が多くの症例でみられ、またうつ、不快もある程度見られ、これらの負担度は高かった。これらのことから、無為・無関心に対する治療介入が重要であると考えられる。また、症例は少ないが、FTD に移行する MCI は多彩な BPSD が見られた。しかしながら、MCI レベルでは、介護サービスを拒否する人もある程度存在し、また介護保険も認められないという大きな問題も存在する。

E. 結論

MCI の時点で BPSD は見られ、特に無為・無関心が頻度や重症度、負担度が大きかった。MCI の段階で、BPSD に対する何らかの介入を考える必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

吉山顕次．軽度認知障害（MCI）の不安、うつ、アパシーについて．第 28 回日本老年精神医学会．大阪．2013.6.4-6

吉山顕次、数井裕光、吉田哲彦、野村慶子、清水芳郎、鐘本英輝、武田雅俊．軽度認知障害のうつ、不安、アパシーと認知機能について．第 13 回精神疾患と認知機能研究会．東京都、2013.11.2

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