

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
「認知症のための縦断型連携パスを用いた医療と介護の連携に関する研究」
分担研究報告書

「認知症患者における未治療期間の検討-受診経路別の分析」

分担研究者 上村直人 高知大学医学部神経精神科学教室
研究協力者 今城由里子 藤戸良子

研究要旨 認知症が発症してから適切な治療を受けるまでの期間について、受診経路による影響を分析した。対象は、高知大学医学部附属病院精神科物忘れ外来を平成 25 年 1 月 1 日～平成 26 年 12 月 26 日までに受診した認知症患者である。認知症はアルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭葉変性症、血管性認知症と診断されたものを分析対象とした。評価内容は大学病院の初診時年齢、性別、生活形態（独居・同居）発病年齢、MMSE、CDR、IADL、初診時 NPI、ZBI、DUP（認知症発症から初診までの期間）認知症の精査目的で受診した前医の有無、臨床診断、前医から大学病院専門外来受診までの期間を分析した。対象者 110 名（男性 37 名、女性 73 名）で、初診時年齢は 77.3±9.7 才（49～95 才）、発症時年齢：74.4±9.9 才（46～90 才）であった。平均 MMSE19.6±4.4(7-29)、平均 IADL5.0±2.1、NPI16.9±16.3、ZBI21.6±17.6 であった。CDR（Clinical Dementia Rating）は 0.9±0.4（0.5～2）であった。認知症発症から大学病院受診までの平均期間は 2.8±2.4 年（0～11 年、中央値は 2.1 年であった。受診経路別では前医なし：30 例、前医あり：80 例であった。前医から大学病院受診までの期間が分析で来た 54 例をさらに分析し、紹介あり群では受診までに平均 15.8 か月かかっていたのに対し、紹介無し群では平均 26.8 か月かかっていた。受診経路による未治療期間と臨床背景については、前医なし群（N = 30）：2.8±2.7 年（中央値：1.8 年）、前医あり群（N = 80）：2.9±2.4 年（中央値 2.2 年）であり、平均値に差異はないが、中央値比較では前医あり群でやや長い傾向が認められた。臨床診断群での未治療期間では、ビンスワングー病群が 4.3±2.9 年（中央値 3.4 年）と他の認知症群と比較し長い傾向であった。前医から大学病院受診までの期間を評価で来た 54 例の分析では、前医からの紹介あり群：平均 15.8 か月（N = 49 例）、前医からの紹介無しのみまでの受診群：平均 26.8 か月（N = 5 例）と 12 カ月（約 1 年）の遅れがあった。4 大認知症であるアルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病、前頭側頭葉変性症では、受診経路による未治療期間に大きな影響を認めなかったが、ビンスワングー病では影響が見逃せないものであったため、今後臨床診断の遅れ、専門医とかかりつけ医との間において画像診断の技術上の問題や認識の差異の存在がありえる。そのため、今後、かかりつけ医と専門医での連携の中で認知症の精神医学的管理体制の構築が重要であると思われる。

A . 研究目的

認知症の症状が出現してから適切な臨床診断が下されるまでの期間をいかに短縮化し、早期治療に結びつけることが、今後の認知症予防対策の重要な課題と考えられる。認知症の診断は近年、認知症疾患医療センターやかかりつけ医の認知症対策向上など様々な対応が地域ごとに構築されているが、認知症の鑑別診断や早期診断に対するシステムティックな体制はまだ十分であるとは言い難い。そこで、今回我々は、認知症発症から臨床診断を下されるまでの認知症の未治療期間について、専門機関を受診するまでの受診経路の関連性について検討した。

B . 研究方法

対象は、高知大学医学部附属病院精神科物忘れ外来を平成 25 年 1 月 1 日～平成 26 年 12 月 26 日までに受診した認知症患者 110 名。認知症はアルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭葉変性症、血管性認知症、ピンスワンガー病と診断されたものを分析対象とした。評価内容は大学病院の初診時年齢、性別、生活形態（独居・同居）発病年齢、MMSE,CDR(Clinical Dementia Rating),IADL、初診時 NPI、ZBI、DUP(認知症発症から初診までの期間)認知症の精査目的で受診した前医の有無、臨床診断、前医から大学病院専門外来受診までの期間を分析した。なお、認知症発症の時期の定義は、「明らかに以前から比べて客観的に記憶障害、認知能力が低下し、生活上の行為に支障をきたした時期、判断される時期を認知症の発症開始とした。分析内容は、認知症の未治療期間に対する受診経路の影響について性差、居住形態、背景疾患別に分析した。統計分析は Stat-View4.5 を用いた。なお本調査研究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。

(倫理的配慮)

本調査研究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

対象者 110 名（男性 37 名、女性 73 名）で初診時年齢は 77.3±9.7 才（49～95 才）、発症時年齢：74.4±9.9 才（46～90 才）であった。平均 MMSE：19.6±4.4(7-29)、平均 IADL：5.0±2.1、NPI：16.9±16.3、ZBI:21.6±17.6 であった。CDR(Clinical Dementia Rating)は 0.9±0.4(0.5～2)であった。認知症発症から大学病院受診までの平均期間は 2.8±2.4 年（0～11 年、中央値：2.1 年）であった。平均 MMSE 背景疾患別ではアルツハイマー病 28 例、レビー小体病 29 例、前頭側頭葉変性症 14 例、血管性認知症 28 例、ピンスワンガー病 11 例であった。受診経路別では前医なし：30 例、前医あり：80 例であった。前医から大学病院受診までの期間が分析できた 54 例をさらに分析し、紹介あり群では受診までに平均 15.8 カ月かかっていたのに対し、紹介無し群では平均 26.8 カ月かかっていた。

1)受診経路の有無による未治療期間及び臨床背景の差異（表 1）

表 1 に示すように、受診経路による未治療期間と臨床背景については、前医なし群（N = 30）：2.8±2.7 年（中央値：1.8 年）、前医あり群（N = 80）：2.9±2.4 年（中央値 2.2 年）で、平均値に差異はないが、中央値比較では前医あり群でやや長い傾向が認められた。しかしながら両群とも、初診時年齢、MMSE、CER、IADL、NPI、ZBI などの臨床背景の大きな差はなかった。

表 1：受診経路による未治療期間と臨床背景

| | 前医あり (N = 80) | 前医なし (N = 30) |
|--------------|------------------|------------------|
| 未治療期間 (年) | 2.8 (中央値 2.2) | 2.8 (中央値 1.8) |
| 初診時年齢 | 76.7 | 78.8 |
| MMSE | 19.7 | 19.6 |
| CDR | 0.9 | 0.9 |
| IADL | 4.9 | 5.2 |
| NPI | 18 | 14.1 |
| ZBI | 22.9 | 18.2 |

2) 背景疾患による影響と受診経路の関連性

表 2 に示すように臨床診断群での未治療期間では、ピンスワンガー病群が 4.3±2.9 年 (中央値 3.4 年) と他の認知症群と比較し長い傾向であった。また表 3 に示すように、前医から大学病院受診までの期間を評価で来た 54 例の分析では、前医からの紹介あり群: 平均 15.8 か月 (N = 49 例)、前医からの紹介無し受診群: 平均 26.8 か月 (N = 5 例) と 12 カ月 (約 1 年) の遅れがあり (表 4)、後者の 5 例の診断内容では、前医と大学病院での臨床診断が異なっている事例 2 例 (意味性認知症をアルツハイマー病、ピンスワンガー病をアルツハイマー病と診断)、不適切な薬剤の調整 2 例 (血管性認知症に対するコリンエステラーゼ阻害剤の処方)、認知症にせん妄状態合併 1 例認められた。

表 2: 背景疾患別の未治療期間 受診経路の影響

| | 平均 DUP (年) (中央値) | 前医あり | 前医なし |
|----------------------|---------------------|-----------|-----------|
| アルツハイマー病 (N = 28) | 2.7 (2.1) | 2.7 (2.0) | 2.9 (2.0) |
| レビー小体病 (N = 29) | 2.6 (1.9) | 2.5 (1.9) | 2.8 (1.0) |
| 前頭側頭葉変性症 (N = 14) | 2.4 (2.4) | 2.6 (2.5) | 1.5 (1.0) |
| 血管性認知症 (N = 28) | 2.9 (1.8) | 3.0 (2.2) | 2.8 (1.6) |
| ピンスワンガー病 (N = 11) | 4.3 (3.4) | 4.0 (3.4) | 6.8 (-) |
| 全体 (N = 110) | 2.8 (2.0) | 2.8 (2.2) | 2.8 (1.8) |

表 3: 未治療期間に対する受診経路の影響と紹介状の有無

| | 前医なし(N=30) (中央値) | 前医あり(N=30) (中央値) |
|-------|---------------------|---------------------|
| 未治療期間 | 2.8(1.8) | 2.8(2.2) |

表 4: 紹介の有無による大学受診までの期間の差異

| | 紹介状あり (N=49) (中央値) | 紹介状なし (N=5) (中央値) |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 前医から大学病院受診 までの期間(月) | 15.8 (8) | 26.8 (24.0) |

3) 居住形態による影響と受診経路の関連性

同居、独居別の違いによる受診経路や未治療期間への影響では独居群 (N = 22): 2.5 年 (中央値 2.3 年)、同居群 (N = 81): 2.8 年 (中央値 2.0 年) であったが MMSE, CDR では両群に差はなく、IADL では若干、独居群がより健常である一方、同時に NPI では精神状態が悪く、ZBI でも介護負担が大きい傾向であった。

D. 考察

今回の認知症医療における未治療期間の課題について、受診経路の視点で分析を行った。未治療期間とは発症から適切な治療が開始されるまでの期間を意味しており、統合失調症研究における未治療期間の比較では平均期間より中央値比較が、実臨床を反映しているという先行研究が多く、今回前医有り無し群比較での中央値比較は前医あり群が、若干未治療期間が長い傾向にあったが、前医での治療が適切に開始されているとすれば問題はないが、専門医への相談や応需が適時に行われていないことの反映とすると、今後どのような場合に専門医への相談や紹介をすべきかなどの具体的な分析が必要であろう。また、4大認知症であるアルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病、前頭側頭葉変性症では、受診経路による未治療期間に大きな影響を認め

なかったが、ピンスワンガー病では影響が見逃せないものであったため、今後臨床診断の遅れ、専門医とかかりつけ医との間において画像診断の技術上の問題や認識の差異の存在がありえる。そのため、今後の対策が必要かもしれない。前医の有り無し群をさらに紹介状の有無で分析した結果、紹介状の有無5例とも臨床診断が異なっており、不適切な薬剤、およびせん妄状態の鑑別や観察が認知症の診断後においても重要であり、定期的な見直しや、再評価の重要性、また薬剤開始後においても漫然とした使用をさげ、効果や副作用の管理体制の構築が重要であると思われる。同居や独居別での分析では認知症の未治療期間に大きな影響はなかったが、独居群では認知機能の低下がありながらもADLがある程度保たれていること、また精神症状や介護負担は同居群より大きいことから早期の適切な診断体制が今後必要であると考えられる。

E. 結論

発症から適切な治療に結びつけるまでの期間を示す、認知症の未治療期間に対する受診経路の分析から、今後門医とかかりつけ医との間において画像診断の技術上の問題や認識の差異の解消や、不適切な薬剤、およびせん妄状態の鑑別や観察が認知症の診断後においても重要であり、定期的な見直しや、再評価の重要性、また薬剤開始後においても漫然とした使用をさげるなどの認知症の精神医学的管理体制の構築がさらに重要であると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文・著書

井関美咲, 上村直人 : 前頭側頭葉変性症・ピック病 ~ 人格障害・行動障害を伴う認知症 高齢者のこころとからだ事典大川一郎編 中央法規出版 東京 156-157, 2014

上村直人 : 認知症患者の自動車運転と社会参加 高

次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 1 蜂須賀研二編 P46-54 金芳堂 東京 2014

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 大石りさ : 第4章 症候学から生活支援へ 自動車運転 日常臨床に必要な認知症症候学 池田学編 P173-177 新興医学出版 東京 7月刊 2014

井上新平, 上村直人 : 高齢者のメンタルヘルス 総論 心と社会 158 45巻4号 P94-98 日本精神衛生会 158 東京 2014

上村直人 : 編集室への手紙 抑肝散で見られた髪の色黒髪化について 精神医学 4月号 56巻 330-331 医学書院 東京 2014

上村直人, 藤戸良子, 大石りさ, 諸隈陽子 : 認知症と運転 高知県医師会医学雑誌第19巻1号 P72-81 高知県医師会 高知 2014

上村直人, 明神恵美, 大石りさ, 諸隈陽子, 福島章恵, 井上新平 : 若年期アルツハイマー病の在宅ケア 破綻予防と家族史的アプローチの試み ~ ケアマネのエンパワーメント向上を目的とした生活臨床的試み 老年期の精神医療における多職種協働の実践例報告 老年精神医学雑誌 4. 実践例報告 P685-691 ワールドプランニング 東京 2014

上村直人, 永野志歩, 今城由里子, 泉本雄司 : Brain Science 老年期発達障害に関する精神医学的研究の現状と課題 精神科 Vol. 25NO6 P654-660 科学評論社 東京 2014

2. 学会発表

上村直人 : (口演) 高齢者のメンタルヘルス対策としての家族史的アプローチを取り入れた一例 ~ 家族史的アプローチと森田療法の融合の可能性から現代型高齢者の精神保健予防スキルの提案 ~ 第33日本社会精神医学会 2014. 3. 20~21 学術センター,

東京

なし

3.その他

上村直人：(ポスター)高齢者のメンタルヘルス向上における家族史的アプローチの有用性について
第 33 回日本社会精神医学会 2014. 3 . 20 ~ 21 学術センター、東京

なし

上村直人,永野志歩,福島章恵,今城由里子,泉本雄司,森信繁：物忘れ外来を受診した発達障害の男性例
第 29 回日本老年精神医学会 2014 . 6.12-13 教育センター、東京

上村直人,福島章恵,今城由里子,藤戸良子,諸隈陽子,下寺信次,森信繁：高齢者のメンタルヘルスにおける家族史的アプローチの有用性 ~ 森田療法と家族史的生活臨床の統合の試み~ 多元主義を超えて
第 110 回日本精神神経学会 2014.6.26-28 パシフィコ横浜、神奈川

上村直人,須賀楓介,土居江里奈,赤松正規,下寺信次,森信繁：物忘れ外来におけるうつ状態の鑑別の重要性について ~ 認知症以外の物忘れを主訴とするうつ状態の鑑別を要した 2 事例からの考察~ 第 11 回日本うつ病学会 2014.7 . 18 ~ 19 広島国際会議場 広島

上村直人, 藤戸良子,福島章恵,今城由里子,篠森敬三：レビー小体型認知症と運転~ 他の認知症より運転は危険か? 第 7 回運転と認知機能研究会
2014.11.22 新宿パークタワー 東京

上村直人, 藤戸良子,福島章恵,今城由里子,篠森敬三：認知症者の自動車運転研究と倫理的課題 ~ 2014 年から改訂された改正道交法の影響とジレンマ 第 7 回運転と認知機能研究会 2014.11.22
新宿パークタワー 東京

H . 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1.特許取得

なし

2.実用新案登録