

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

症候からの簡便な認知症鑑別診断法の開発研究

（もの忘れ問診表の有用性に関する研究）

研究分担者 山本泰司

神戸大学医学部 精神科神経科 講師

現在、我々は「もの忘れ問診票」を用いて、この問診票が認知症スクリーニングや原因疾患の推定にどの程度有用であるかを見積もる研究を行っている。この問診票の実際の診断との一致率の解析を行ったうえで、その有用性と限界の見積もり、認知症精査への啓発活動への活用方法の検討が本研究の目的である。そこで、今年度は上記問診票（パイロット版）を作成したうえで、それらの有用性に関する検証を行った。

対象：神戸大学医学部附属病院（精神科神経科）の認知症外来を受診した患者のうち、任意に抽出して協力同意を得た患者の介護者 12 名を対象とした。

方法：無記名の問診票（33 項目の症状チェックリストおよび 5 者択一の進行パターンチェックリスト）を作成し、これを用いて当院認知症外来患者の介護者にアンケート調査を行った。さらに、本研究における独自の診断アルゴリズムに基づいた主診断および副診断を決定した。

結果：主診断と臨床診断の一致率は 25%（3/12）にとどまった。さらに副診断を考慮すると、臨床診断との一致率は 67%（8/12）まで上昇した。

まとめ：「もの忘れ問診票」（パイロット版）を用いた現時点の検証結果では、問診票の内容および診断アルゴリズムも未熟であり、実用に足りうる完成版のレベルには至っていない。今後、その内容と診断アルゴリズムを見直すことで診断一致率を上げ、次年度は 300 名程度の症例で調査を行う予定である。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

松山賢一・神戸大学精神医学・大学院生

阪井一雄・神戸大学精神医学・非常勤講師

A. 研究目的

認知症患者の BPSD は患者の予後、介護者の介護負担を増悪させる大きな因子であるが、認知症の疾患別に出現しやすい BPSD の種類と頻度が大きく異なる。そこで、早期の認知症鑑別診断をおこなう事はその後に生じやすい BPSD の発現予測にとって重要である。そこで、我々は認知症の専門医のいない医療機関においても簡便で利用しやすい認知症診断ツールの開発を目的に、今回の「もの忘れ問診表」を作成することとした。

B. 研究方法

対象は、神戸大学附属病院（精神科神経科）の認知症外来に通院する患者の介護者（12 名）。これらの介護者に対して、平成 26 年 10 月から 12 月までにもの忘れ問診票（無記名式）を用い

たアンケート調査用紙（別紙：資料 1 参照）を行った。

もの忘れ問診票の具体的な内容は、「患者と記入者の関係」、「居住形態」、「入院歴」、「発症時期」、「33 項目の症状チェック」、「5 者択一の進行パターンチェック」である。症状チェックの内容は、「記憶障害」、「記憶障害以外の中核症状」、「4 大認知症をはじめとする認知症疾患ごとの特異的な症状」からなる。介護者は各症状に対して、「はい」、「時々」、「いいえ」のいずれかを選ぶ。診断アルゴリズムは、症状チェックと進行パターンチェックの結果から、記憶障害の程度、主診断、副診断を結果として出力する。主診断とは「最も可能性が高いと思われる診断」であり、副診断とは「可能性としての残すべき診断」のことであり、複数の診断を許すこととした。なお、診断アルゴリズムの内容を添付する（別紙：資料 2 参照）。

（倫理面への配慮）

本研究でおこなったアンケート調査の基本は無記名形式であり、殆どのアンケート用紙には個人情報に含まれない。介護者より提供を受けた記入済みの問診票は研究期間中「連結可能匿名化」した状態で、神戸大学大学院医学研究科

において厳重に保管する。

C. 研究結果

計 12 名の介護者に対してアンケート調査を行った結果を Excel 表にまとめたものを添付する (表 1)。

表 1 には、アンケートの回答結果を数値化してまとめた。また、それをもとにした診断アルゴリズムの出力結果およびカルテより収集した臨床診断 (専門医による診断) を併記した。なお、診断アルゴリズムは、資料 2 の内容を Excel のマクロ言語で記述し自動診断をおこなった。

D. 考察

主診断と臨床診断の一致率は 25%(3/12)にすぎなかった。もの忘れ問診票のみで診断を行うことには、診断一致率の向上におのずから限界があると思われる。また、診断の誤りの多くは、MCI と AD の診断を互いに取り違えていること (8/9) であり、MCI と AD の鑑別を問診票のみで行うことは特に困難があると思われる。しかし、アルゴリズムや質問項目のさらなる見直しで、ある程度の改善が得られる可能性は期待できる。

さらに、副診断を考慮すると臨床診断との一致率は 67%(8/12)まで上昇する。しかし、うち 2 例では 3 つ以上の副診断が併記されており、これでは十分な鑑別診断に至っているとはいえない。診断アルゴリズムや質問項目のさらなる見直しで、副診断の数を絞り、副診断を含めた場合の診断一致率を実用的なレベルまで向上させることは可能と思われる。

E. 結論

上記のように、現時点ではもの忘れ問診票の内容も診断アルゴリズムもまだ不十分であり、実用には堪えないが、今後さらにその内容を見直すことで診断一致率を上げ、来年度は他の医療機関の協力を得て 300 名程度の症例に対してアンケート調査を行ない結果の解析を行いたいと考えている。

その結果から、問診票の有用性を明らかにしたうえで一般医療機関への導入を計る。さらに、本研究における問診表の鑑別診断精度を考慮したうえで、一般医療機関から認知症専門医療機関への受診を促進し、認知症啓発活動への活用を考えていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Prediction of outcomes in MCI by using 18F-FDG-PET: A multicenter study
Kengo Ito, Hidenao Fukuyama, Michio Senda, Kazunari Ishii, Kiyoshi Maeda, Yasuji Yamamoto, Yasuomi Ouchi, Kenji Ishii, Ayumu Okumura, Ken Fujiwara, Takashi Kato, Yutaka Arahata, Yukihiro Washimi, Yoshio Mitsuyama, Kenichi Meguro, Mitsuru Ikeda, SEAD-J Study Group (2015, Journal of Alzheimer's Disease. in Press)

2. 学会発表

- 1) 山本泰司. 老年期うつ病、その鑑別と診療の注意点とは. 神戸市中央区医師会学術例会、神戸市、2014.5.21.
- 2) 山本泰司. 認知症診療の課題と展望 第 29 回日本老年精神医学会ランチョンセミナー、東京、2014.6.12.
- 3) 山本泰司. 認知症診療の課題と展望. 認知症ケア勉強会、京都市、2014.8.29.
- 4) 山本泰司. アルツハイマー型認知症と診断されたアミロイドアミロイド PET 検査で陰性であった 3 症例. 第 4 回日本認知症予防学会、東京、2014.9.27. (学会浦上賞、受賞演題)
- 5) 山本泰司. 認知症の予防と早期発見に有用な最近の話題. 第 4 回日本認知症予防学会市民公開講座、東京、2014.9.28.
- 6) 山本泰司. うつ病診療の基本、薬物療法と精神療法の重要性. 神戸市医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会、神戸市、2014.11.1.
- 7) 山本泰司. 現在の認知症認知症診療、課題と展望. 第 5 回出雲認知症セミナー、出雲市 (島根) 2014.11.14.

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

研究成果の刊行

なし