

厚生労働科学研究委託費（認知症研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

臨床データの収集

分担研究

「認知症ケアにおける効果的介入の臨床データ収集に向けた
家族教育集団プログラムの立ち上げと実践」

分担研究者 池田 学

熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 教授

研究協力者 石川 智久

熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 助教

研究協力者 丸山 貴志

熊本大学医学部附属病院 神経精神科 社会福祉士

研究要旨:

目的: 日常生活の介入に関する基本的データを収集する体制をつくることを目的に、家族が介護に熱心に取り組んでおり、かつ、ケアに関して自らさまざまな工夫を凝らしながら生活をしているアルツハイマー患者家族に協力を依頼し、家族介護者集団プログラムを立ち上げ、実践した。

方法: 対象は、平成27年1月1日現在、熊本大学医学部附属病院神経精神科 認知症専門外来へ通院中の患者を介護する家族のうち、研究の趣旨と効果について説明、参加への同意が得られた者である。日常生活のBPSDや生活障害に対する家族の介入について、専門スタッフとともに学習し、家族間の交流が持てる場を設定した集団プログラムを計画し、実践する。

結果: 参加者は、アルツハイマー型認知症患者5名の家族であった。患者はすべて女性であり、参加家族は同居の夫であった。患者の年齢は平均63歳(SD3.2)、MMSEは平均17点(SD6.4)、ADAS-Jcogは平均19.1点(SD6.9)であった。家族集団プログラムにより、家族の介護負担の軽減や介護うつ予防につながる事が示唆された。集団プログラムにより、Gシステムデバイスの利用促進に貢献できること、専門職がミニレクチャーをおこなうことで、患者への良い介入(グッドプラクティス)が促進され、Gシステムの内容が洗練されていく可能性が示唆された。

まとめ: 介護家族を対象とした集団プログラムを立ち上げることで、Gシステムの利用促進に有用であることが示唆され、Gシステムの内容がさらに洗練されていく可能性を示した。

研究目的

認知症患者の精神行動障害(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)を解析し、知識の集合としてICT(Information and Communication Technology: 情報通信技術)を用いて広く社会に公開するGシステムの構築には、実際の臨床データを収集し、データを入力していく作業が不可欠である。そのためには、確実に情報提

供者の協力が得られる体制づくりが必要である。本研究では、日常生活の介入に関する基本的データを収集する体制をつくることを目的に、家族が介護に熱心に取り組んでおり、かつ、ケアに関して自らさまざまな工夫を凝らしながら生活をしているアルツハイマー患者家族に協力を依頼し、家族介護者集団プログラムを立ち上げ、実践することとした。

研究方法

【対象】

対象は、熊本大学医学部附属病院神経精神科認知症専門外来に平成27年1月1日時点で、通院中である軽度認知症患者を介護する家族介護者で、本集団プログラムを積極的に家族介護に応用しようという意思が確認できた家族である。

軽度認知症患者の診断には、通常の診療の範囲内において、認知症専門医による問診、神経学的所見、頭部MRI・脳血流SPECTなどの各種画像検査のほか、主治医が診断に有用と考えられた各種神経心理学的検査(MMSE(Mini-mental State Examination)、ADAS-Jcog(Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component- Japanese version)、リバーミード行動記憶検査(RBMT)、ウェクスラー成人知能検査(Wechsler Adult Intelligence Scale- ; WAIS-)、ウイスコンシンカード分類課題、三宅式記憶力検査など)のいくつかを施行し、複数の認知症専門医師・パラメディカルスタッフの合議で診断をおこなっていく。

【方法】

家族介護者集団プログラムは隔週週1回、金曜日午前10時から11時30分までの全6回を1クールとし、各回には認知症専門医・認知症看護認定看護師・作業療法士・社会福祉士・精神保健福祉士臨床心理士の各職種がスタッフとして介入、各回にそれぞれの専門領域について家族へ教育、指導、情報提供する場を設定する。毎回、家族間での情報交流の時間を設け、本人に対してどのような対応を工夫したか、それがうまくいったか、他の工夫はなかったかなどを自由に情報交換する。スタッフは、より効果的に家族からの発言を引き出すよう、ファシリテートする。

介護者へは、開始前に介護者の抑うつをCES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)で、生活の質の評価をSF-8で、介護者の介護負担感をZBI-21(Zarit Burden Interview-21)で自己評価してもらい、クール終了時と比較する。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報情報を消去し、すべて記号・数値に置き換え、万一情報流出が起こった場合にも、個人が特定されない形でのみ、処理をおこなう配慮をした。

研究結果

本プログラムは、平成27年1月23日から4月3日(予定)の間の隔週金曜日 計6回の予定で開始した。今年度は第4回(3月6日実施分)まで終了した。

参加の患者・家族は5組であった。患者はすべて女性、介護者は同居の夫で、疾患はアルツハイマー型認知症であった。患者背景および初回家族自己評価は(図1)の通りである。

本集団プログラムの内容および流れは(図2)(図3)の通りである。各回、オリエンテーションのあと、毎回専門職によるミニレクチャーを実施し、得られた知識をもとに、家族間で交流を深めることができた。

考察

介護に熱心な家族を集団プログラムとして実施することにより、一人の脱落もなく、プログラムに参加いただけただけ。Gシステムの開発には、家族がシステムを利用し、自らの対応や介入をシステムに入力する作業が不可欠となる。しかし、個々人にGシステムデバイスを配布するまえに、集団プログラムとして家族へかかわることで、家族の介護負担の軽減や、介護うつ予防につながることを示唆された。集団としてかかわることで、Gシステムデバイスをより日常的に利用しようという利用促進にも貢献できるものと考えられる。さらに、集団プログラムに専門職がかかわることは、家族の患者へのよい介入(グッドプラクティス)が促進されることとなり、Gシステムに蓄積される情報がさらに洗練されていく可能性がある。

結論

Gシステムの利用促進やその内容をより洗練されたものへと情報集積するために、家族に対する専門職による集団プログラムは有用である。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

- 1) Matsuzaki S, Hashimoto M, Yuki S, Koyama A, Hirata Y, Ikeda M. The relationship between Post-stroke depression and physical recovery. J Affect Disord, 2015 Jan 28;176C:56-60.
- 2) Ikeda M, Mori E, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized placebo-controlled, confirmatory phase III trial. Alzheimer's Research & Therapy, 2015 Feb 3;7(1)4..
- 3) Mori E, Ikeda M, Nagai R, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Long-term donepezil use for dementia with Lewy bodies: results from an

open-label extension of phase III trial.
Alzheimer's Research & Therapy, 2015 Feb
3;7(1)5.

精神医学会、富山市、2015.3.6、ポスター
発表

- 4) 石川智久. 熊本県有明医療圏域における認知症疾患地域連携のとりくみ. 精神科医療情報総合サイト e-らぼ～る, 2015.3.6.
- 5) 品川俊一郎, 矢田部裕介, 繁信和恵, 福原竜治, 橋本 衛, 池田 学, 中山和彦. 本邦におけるFTDに対するoff-label処方の実態について. Dementia Japan (29) 78-85 2015.
- 6) Fujito, Kamimura N, Ikeda M, Koyama A, Shimodera S, Morinobu S, Inoue S. Comparison of driving behaviors between individuals with frontotemporal lobar degeneration and those with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics, in press.
- 7) Tanaka H, Hashimoto M, Fukuhara F, Ishikawa T, Yatabe Y, Kaneda K, Yuuki S, Honda K, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Hatada Y, Ikeda M. Relationship between dementia severity and behavioral and psychological symptoms in early-onset Alzheimer's disease. Psychogeriatrics, in press.
- 8) Koyama A, Fujise N, Matsushita M, Ishikawa T, Hashimoto M, Ikeda M. Suicidal ideation and related factors among dementia patients. J Affect Disord, in press.
- 9) Ito H, Hattori H, Kazui H, Taguchi M, Ikeda M. Integrating psychiatric services into comprehensive dementia care in the community. Open journal of psychiatry, in press.

知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

学会発表

- 1) 植田賢、石川智久、福原竜治、柏木宏子、前田兼宏、遊亀誠二、池田学. 数井裕光. 左前部視床梗塞後の認知機能障害を呈した一例. 第91回熊本精神神経学会、熊本市、2015.2.21、口頭発表
- 2) 鳩野威明、小田篤介、柏木宏子、石川智久、福原竜治、橋本衛、池田学. レビー小体型認知症が疑われたてんかんの一例、第91回熊本精神神経学会、熊本市、2015.2.21、口頭発表
- 3) 矢田部祐介、橋本衛、池田学. アルツハイマー病と色情. 第91回熊本精神神経学会、熊本市、2015.2.21、口頭発表
- 4) 西良知、小山明日香、中山智子、福永竜太、安倍恭久、向坂香織、藤瀬昇、池田学. 地域高齢者うつ病スクリーニング調査でうつ病と診断された群の特徴、第34回日本社会

(参考資料)

(図1) 患者背景・介護者初回自己評価

患者背景				介護者初回自己評価			
Case	Age (yo)	MMSE (/30)	ADAS-Jcog (/70)	Case	CES-D (/60)	SF-8 (/36)	ZBI (/80)
A	66	18	25.6	A	29	26	57
B	67	21	11.0	B	25	13	11
C	58	6	26.3	C	36	21	26
D	62	25	10.7	D	24	29	16
E	62	15	22.0	E	31	13	17

* MMSE Mini-mental State Examination

* ADAS-Jcog Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component- Japanese version

(図2) 実施概要

【対象】認知症専門外来に通院している軽度認知症者を介護する家族介護者

【場所】熊本大学医学部附属病院 西病棟2階 集団療法室

【日時】隔週金曜日、10:00～11:30

【回数】全6回

【評価】第1回開始前と第6回終了後に、自己記入式の評価を実施
うつ病スクリーニング CES-D
生活の質(Quality of Life)評価 SF-8
介護負担感 ZBI-21

*CES-D: The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

*ZBI-21: Zarit Burden Interview-21

(図3) 集団プログラムの流れ



第1～第5回: 集団家族心理教育

担当専門職

第1回 プログラムオリエンテーション
第2回 認知症の症状について
第3回 認知症のケアについて
第4回 社会資源について
第5回 家族のメンタルヘルスについて

スタッフ全員
認知症専門医師
認知症看護認定看護師
社会福祉士・精神保健福祉士
臨床心理士

第6回 まとめ 集団レクリエーション(患者・家族・スタッフ全員)

