

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

疾患別認知行動療法プログラムの開発研究
研究分担者 鈴木麻希

大阪大学大学院連合小児発達学研究科行動神経学・神経精神医学 寄附講座講師

研究要旨

研究目的：本研究は、認知症の家族介護者（family caregiver: FC）のための「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の作成を目的とするものである。今年度は「疾患別 CBT プログラム」のマニュアル文書を完成させること、プログラムの有用性の検討をおこなうことを目指した。

研究方法・結果：本プログラムでは、セッションごとにマニュアル文書を用意することで、CBT に関する専門的な知識がないセラピストでも均質な指導ができるように配慮した。今年度は、昨年度より作成を開始しているマニュアル文書について、認知症の専門家によって学術的および実践的な観点から精査した後に、完成させた。本プログラムをアルツハイマー型認知症の FC3 名に対して試用して修正点を確認した後、FC2 名に対して実施し、その有用性を検討した。FC のプログラムの完遂率と満足度は非常に高かった。疾患別であることや、疾患教育と CBT を一つにまとめた複合的な心理的介入であることが有効に働いたと考えられた。一方、介護負担感や抑うつ感などの評価尺度ではプログラム前後で改善を認めなかった。理由としては、参加者数が少なかったこと、介護環境が途中で大きく悪化した FC が存在したこと、などが考えられた。また FC の生活環境によっては、オンラインでの参加がかえって困難な場合もあることが分かった。さらに意味性認知症に特化したプログラムの開発をおこなった。

まとめ：「疾患別 CBT プログラム」のマニュアル文書を完成させ、有効性の検討をおこなった結果、本プログラムの FC に対する一定の有用性は確認できた。本プログラムは、疾患別で個別性が高いこと、疾患教育と CBT を含むことが最大の特徴であるが、FC の状況に応じて、対面・非対面のいずれでも対応可能とするなど、参加への障壁を下げる環境を構築することが重要であると考えられた。また疾患教育を別の疾患群に置き換えることで、様々な疾患群にも使用できる汎用性が高いプログラム構成であることが示された。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究代表者

池田学・大阪大学精神医学・教授

研究分担者

山中克夫・筑波大学人間系・准教授

研究協力者

木下奈緒子・University of East Anglia・准

教授

尾崎千春・高知大学精神科・作業療法士
中牟田なおみ・大阪大学精神科・看護師
素村美津季・大阪大学精神科・精神科ソ
ーシャルワーカー

A. 研究目的

本研究は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法 (CBT) プログラム」の 2 つのコンポーネントからなる認知症の家族介護者 (family caregiver: FC) に対する「教育的支援プログラム」を開発し、その有効性を検証する研究プロジェクトの一部を担うものである。

今年度は新型コロナウイルス感染症 (以下、新型コロナ) 流行下でも適応できるように内容と構成を大幅に変更した「疾患別 CBT プログラム」について、各セッションのマニュアル文書を完成させること、本プログラムの有用性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 疾患別 CBT プログラムのマニュアル文書の完成

新型コロナ流行に伴い「疾患別 CBT プログラム」は当初の計画から内容と構成を大きく変更した。対面方式の集団セッションから非対面方式を主体とした個別セッションとし、セッション数を 4 回から 6 回に増やすことに決定した。

本プログラムでは、セッションごとにマニュアル文書を用意することで、CBT に関する専門的な知識がないセラピストでも均質な指導ができるように配慮した。今年度は、昨年度より作成を開始しているマニ

アル文書について、認知症の診療に携わる医師・看護師・作業療法士・ソーシャルワーカー、CBT を専門とする心理士、といった専門家によって学術的および実践的な観点から精査し、その完成を目指した。

2. 疾患別 CBT プログラムの有用性の検討

本プログラムの有用性検討に先立ち、大阪大学医学部附属病院神経科・神経科に通院中のアルツハイマー型認知症患者の FC3 名に疾患教育・CBT のセッションをそれぞれ試用した。その際、セラピストが実施する際のポイントの確認と、FC から良かった点や改善点、プログラムを受けた感想について意見を聴取し、マニュアル文書の修正箇所を確認した。

その後の有用性検討では、アルツハイマー型認知症患者の FC2 名が参加した。調査項目は、FC の介護負担度 (Zarit Burden Interview: J-ZBI_8)、うつ/不安症状 (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS)、社会的孤立 (Lubben Social Network Scale 短縮版: LSNS-6)、認知症の知識 (認知症知識テスト) とした。これらの評価項目は、介入前後の変化を検討するために、プログラムの初回と最終回に 2 回評価した。また FC のプログラムの受け入れ度をプログラム完遂率、プログラムに対する満足度 (Client Satisfaction Questionnaire-8: CSQ-8J; 立森・伊藤, 1999)

(4 件法、範囲は 0~32 点で得点が高いほど良い) で評価した。他に、FC に対して介護サービスの利用が増えたか、どのセッションがどのように役に立ったかなどについてアンケートをおこなった。認知症患者に対しては、BPSD (Neuropsychiatric inventory:

NPI)、認知機能 (Mini-mental state examination: MMSE)、日常生活動作 (Physical Self-Maintenance Scale: PSMS) を評価した。

FCとセラピストと1対1でおこなう個別セッション、全4回、週1回のペースで一回約50分と設定したが、FCの都合に合わせて変更可能とした。また初回と最終回のセッションは対面方式で、他のセッションはオンラインで実施することとした。FCとのオンラインでのやり取りはZoom (<https://zoom.us>) を用いた。開始前に対面で接続方法を書面にて説明し、接続確認をおこなった。

3. 意味性認知症患者のFCに対する疾患別CBTプログラムのマニュアル文書の作成

上記プログラムの作成過程(2020年度、2021年度)において、意味性認知症患者のFC10名に対して、本プログラムをベースとした介入プログラムを試用し、高い満足度を得られた(CSQ-8Jの平均得点26.6/32点)。そこで今年度は、意味性認知症を対象とした疾患別CBTプログラムの作成を目指した。

(倫理面への配慮)

本研究は大阪大学医学部附属病院の倫理審査委員会で倫理的観点および科学的観点から妥当性について審査、承認を受けて実施した。

研究結果

1. 疾患別CBTプログラムのマニュアル文書の完成

プログラム構成は以下の通りである(括弧

内は各セッションのマニュアルのページ数)。疾患教育(3セッション):「認知症の症状」(21ページ)・「BPSDへの対応方法」(23ページ)・「社会資源とその活用」(19ページ)、CBT(2セッション):「不適切な考えを見直す」(16ページ)・「楽しい活動を増やす」(16ページ)、他に「振り返り」(18ページ)の計6セッション。

疾患教育のうち、「BPSDへの対応方法」のセッションでは、認知症ちえのわnetに投稿されたアルツハイマー病のケア体験を分析して、FCの多くが困っている「何度も同じことを聞く」「物盗られ妄想」などを組み込んだ。また「社会資源の活用」のセッションでは、FCに現在だけではなく将来的に必要な社会資源について考えること、介護の相談ができる人や場所を知ってもらうこと、に焦点をあてた。

CBTでは、イギリスでFCに対する遠隔CBTを実践している研究協力者(木下)のアドバイスを受けつつ、FCに不適切な考えを置き換えることや、楽しい活動を増やすことで気持ちに変化が生じることを知ってもらい、自らそれを実践できる精神的セルフケアの方法を学べる内容に特化させて作成した。そこで、イギリスのロンドン大学のグループが開発した認知症FCに特化したCBTとして確立しているSTrategies for Relatives (START)プログラム(Livingston et al, BMJ, 2013)(日本語版: START-J; Kashimura et al, Dementia (London), 2021; Webサイトよりダウンロード可能)から一部を使用した。イギリス版・日本版の両方の原著者より許諾を得て、「Managing thoughts and feelings(考え方を見直しましょう)」、「Pleasant events and your mood(出来事はあ

なたの気分はどう影響するか)」、および、リラクゼーションなどの部分を組み込んだ。

マニュアル作成にあたっては、「疾患教育」では、知識のみに偏らないように配慮して図や絵を多用し、実際の症例の話事例として取り上げるなど、FCが理解しやすい内容となるよう心掛けた。また「CBT」では、各セッションに簡単なホームワークを設定してFCが能動的に参加し、日常で実践する機会を作れるようにした。

2. 疾患別 CBT プログラムの有用性の検討

参加者はアルツハイマー型認知症患者（男性2名、平均年齢59歳、MMSE=18.5、PSMS=5.5/6）のFC2名（女性2名、平均年齢56.5歳）であった。FCのプログラム前後の平均値を以下に示す。すなわち介護負担感（J-ZBI_8：前/後=18/28点）、抑うつ感（CES-D：前/後=10/18点）、抑うつ/不安感（HADS：前/後=18/14）、孤独感（ULS：前/後=26/39）と抑うつ/不安感を除き、各評価尺度の得点はおおむね悪化した。ただしFCのうち1名が、最終セッション日の数日前に介護する認知症者に問題行動が生じ、当日まで対応が必要な状況にあった。実際に、このFCでは、評価尺度の得点が大きく悪化していた。また認知症の知識（認知症知識テスト：前/後=77.5%/81%正答）であった。プログラムへの完遂率はFCの都合に合わせて日程調整をおこなったため100%であった。またFCのプログラムに対する満足度を示すCSQ-8J得点は平均31.5点（32点満点）と高い値を示した。

事前の確認では、FCは問題なくZoom接続が可能であった。ただし、FCのうち1名

は希望により、全てのセッションを対面方式にて実施した。理由としては、介護する患者が自宅に居るために、本人の前で疾患について話すようなプログラムが受けにくいこと、セラピストと毎回会える方が良いこと、が挙げられた。

FCの感想として、疾患教育では「今後でてくる症状など色々な知識が整理できてよかった」「症状だから仕方がないかなと思えるようになった」「(介護で)分からない時や困った時に相談できる人は複数いて、人に頼ったら良いということが分かった」と知識の獲得ができたという意見が得られた。

CBTでは「改めて自分のことを考えることが大切と言ってもらえて良かった」という意見や、「何かあった時に一旦立ち止まって考えて別の見方をすると気持ちが変わることが分かった」「気持ちを点数化すると参考になる。毎日の日記に出来事とその時の気持ちの点数を書いている」など、学んだことを日常生活に取り入れて実践しているという意見が得られた。

3. 意味性認知症患者のFCに対する疾患別 CBT プログラムのマニュアル文書の作成

本プログラムを構成する6セッションのうち、疾患教育の3セッション（「認知症の症状」「BPSDへの対応方法」「社会資源とその活用」）について、意味性認知症を対象としたバージョンの作成を開始し、内容を入れ替えることで、この疾患に特化したプログラムを作成することができた。

C. 考察

今年度は「疾患別 CBT プログラム」のマニ

ュアル文書を完成し、認知症者の FC に対してプログラムの有用性の検討を目指した。

FC のプログラムの完遂率は 100% で、非常に高い満足度を示した。本プログラムは認知症の原因疾患別に特化しているため個別性が高いこと、また疾患教育と CBT の両方の両方が含まれていることが特徴である。FC にとって、疾患教育は、自分が介護する認知症者が有する認知症疾患に特有の臨床症状（認知機能障害、行動・心理症状）や、社会資源について知識を深く学べる機会を提供し、また CBT は、自分自身に目を向けることの重要性に対する気づきや、考え方や気持ちのつながりを「見える化」して整理する方法を学べる機会を提供したものと考えられる。FC の感想からも、疾患教育を通じた症状の理解が FC の介護に対する考え方の変化を促進したり、CBT を通じた実践的な学びが日常生活での考え方の変化を促進する可能性が示唆された。

一方、本研究では、FC の介護負担感、抑うつ感、抑うつ/不安感、孤独感は、プログラム前後でいずれも改善を認めなかった。参加者数が少なかったこと、介護環境が途中で大きく悪化した FC が存在したこと、などが要因として考えられた。

また予想に反して、全てのセッションを対面式で受けることを希望した FC が存在した。その理由として、プログラムが認知症に関する知識や、患者に関わる自分の悩みについて扱う内容であるため、患者が自宅に居る状況ではやり取りがしづらいことや、定期的にセラピストと直接会って話せることが参加のモチベーションになったこと、が挙げられた。オンライン化によって、FC がこのような心理的介入を受けやすくなる

環境構築の一助になるものと想定していたが、FC の生活環境によっては、「疾患教育と CBT」という本プログラムの内容が、患者本人に介入する運動療法や言語療法とは異なり、オンライン化の導入を難しくする要因の一つとなる可能性が明らかとなった。

D. 結論

本プログラムは、疾患別で個別性が高いこと、疾患教育と CBT を含むことが最大の特徴であるが、FC の状況に応じて、対面・非対面のいずれでも対応可能とするなど、参加への障壁を下げる環境を構築することが重要であると考えられた。また疾患教育を別の疾患群に置き換えることで、様々な疾患群にも使用できる汎用性が高いプログラム構成であることが示された。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鈴木麻希, 池田学. リハビリテーション診療 update—心理療法. 日本医師会雑誌 152・特別号(2), 印刷中
- 2) Eda Hiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*, 23(3): 422-433, 2023.
- 3) 石丸大貴, 鈴木麻希, 堀田牧, 永田優馬, 埴本大喜, 梅田寿美代, 池田学. Posterior cortical atrophy 患者に対する残存機能を活かした生活環境の工夫: リハビリテーション介入の一例. *精神科治療学* 33:349-355, 2023.

- 4) Satake Y, Kanemoto H, Taomoto D, Suehiro T, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Gotoh S, Mori K, Morihara T, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease: A retrospective cross-sectional study. *Int Psychogeriatr*, 30:1-14, 2023.
- 5) 鈴木麻希, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 池田学. 前頭側頭型認知症に対する治療と仕事の両立支援の特徴とコツ. *老年精神医学雑誌* 3: 435-42, 2023.
- 6) Davalos D, Teixeira A, Ikeda M. Editorial: Biological Basis and Therapeutics of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Front Psychiatry*. 13:838962, 2022.
- 7) Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan. *Alzheimers Res Ther* 14(1):188, 2022
- 8) Ishimaru, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Satake Y, Taomoto D, Ikeda M. Case report: Treatment of delusions of theft based on the assessment of photos of patient's homes. *Front Psychiatry*. 13:825710-825710. 2022
- 9) Nagata Y, Hotta M, Satake Y, Ishimaru D, Suzuki M, Ikeda M. Usefulness of an online system to support daily life activities of outpatients with young-onset dementia: a case report. *Psychogeriatrics*. 22(6):890-894, 2022.
- 10) Shimizu H, Mori T, Yoshida T, Tachibana A, Ozaki T, Yoshino Y, Ochi S, Sonobe N, Matsumoto T, Komori K, Iga JI, Ninomiya T, Ueno SI, Ikeda M. Secular trends in the prevalence of dementia based on a community-based complete enumeration in Japan: the Nakayama Study. *Psychogeriatrics*. 22(5):631-641, 2022.
- 11) Shimokihara S, Tabira T, Hotta M, Tanaka H, Yamaguchi T, Maruta M, Han G, Ikeda Y, Ishikawa T, Ikeda M. Differences by cognitive impairment in detailed processes for basic activities of daily living in older adults with dementia. *Psychogeriatrics*. 22(6):859-868, 2022.
- 12) Shinagawa S, Kawakami I, Takasaki E, Shigeta M, Arai T, Ikeda M. The diagnostic patterns of referring physicians and hospital expert psychiatrists regarding particular frontotemporal lobar degeneration clinical and neuropathological subtypes. *J Alzheimers Dis* 88:601-608, 2022.
- 13) Tabira T, Hotta M, Maruta M, Ikeda Y, Shimokihara S, Han G, Yamaguchi T, Tanaka H, Ishikawa T, Ikeda M. Characteristic of process analysis on instrumental activities of daily living according to the severity of cognitive impairment in community-dwelling older adults with Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*. 15:1-12, 2022.
- 14) 鈴木麻希, 鐘本英輝, 池田学. 後部皮質萎縮症 (posterior cortical atrophy /

visual variant-AD) とレビー小体型認知症の鑑別. 老年精神医学雑誌 33: 907-914, 2022.

- 15) 山中克夫. BPSD ってなんだろう. カイゴノチカラ 126:12-16, 2022.

2. 学会発表

- 1) 池田学. 「前頭側頭型認知症研究の課題と展望」. 第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会. 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022
- 2) 池田学. 「認知症の人の望む生活や社会参加を実現するために作業療法への期待」. 第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会. 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022
- 3) Ikeda M. Japanese FTD Consortium (FTLD-J). FTD Prevention Initiative 2022, Paris, November 1, 2022
- 4) 池田学. 「医療・介護の連携と認知症グループホームへの期待」. 第 23 回日本認知症グループホーム全国大会. 津(三重), 10 月 26 日-27 日, 2022
- 5) Ikeda M. Satellite Symposium at Tainan: Initial-phase Intensive Support Team for Dementia in Japan. The 16th International Congress of the Asian Society Against Dementia, Tainan, September 19, 2022
- 6) Ikeda M. Symposium: Clinical Features “A Japanese cross-sectional questionnaire-based study on treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and physicians”. International Lewy Body Dementia Conference 2022, Newcastle upon Tyne, June 15- 17, 2022

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし