

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総括研究報告書

認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法
プログラム」の開発と効果検証のための研究

研究代表者 池田学
大阪大学大学院医学系研究科・精神医学教室 教授

研究要旨

研究目的：本研究全体の目的は「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、その有効性をランダム化比較試験（RCT）で検証することである。今年度は、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の作成を目指した。

研究方法・結果：「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は、認知症ちえのわ net 内に作成し、以下の4つのコンテンツを閲覧できるようにした。すなわち、「BPSD 予防のための基本事項」、「原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれ上位3種類」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス」、「原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法」である。一方、CBT は非対面方式を主とし、疾患特有の症状や BPSD への対応法に関する理解を促進する「疾患教育」とセルフケアの重要性とその実践法に関する理解を促進する「CBT」で構成した。さらに両資料の試作と試用を行い、有用性を確認した。

まとめ：本教育的支援プログラムは、with コロナ時代に適したプログラムで、幅広い FC が時間や距離の制約を受けずに利用可能である。来年度、本教育的支援プログラムの FC に対する有用性を検証するために前向き試験を実施する予定である。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究分担者

鈴木麻希・大阪大学行動神経学・神経精神医学・寄附講座講師

数井裕光・高知大学神経精神科学・教授

小杉尚子・専修大学ネットワーク情報学部・准教授

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

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 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、その有効性をランダム化比較試験 (RCT) で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、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の作成を目指した。

B. 研究方法

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発と試作

パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載するコンテンツとシステムの構築を検討した。コンテンツについては、FC が円滑に BPSD に対する予防、対応ができるようにするための情報が何であるかを研究チームで議論した。その際、我々が先行する研究で作成した「認知症の方の BPSD を包括的に予防・治療するための指針 (<https://www.bpsd-web.com/>)」を参考にした。情報量は過剰にならないように留意した。

システム構築については視認性の高い文字の大きさと色彩、1 ページに閲覧できる情報量の制限を重視した。また直感的に操作できる仕組みと理解しやすい情報の階層的提示も重視した。さらにスマートフォンで閲覧することが多いと考えられるため、小さな画面でも一覧性よく閲覧できる仕組みも構築することとした。

2. 疾患別 CBT プログラムの作成と試用

新型コロナウイルス感染症流行に伴いプログラムの基本骨格を研究グループ内で再検討した。具体的には、対面方式の集団セッションから非対面方式 (オンライン) の個別セッションへの変更についてである。非対面

方式とした場合の効果減弱を補う方法についても検討をおこなった。以上の変更点を考慮し、本プログラムの基本的構成の詳細を決定した。また大阪大学医学部附属病院神経科・精神科に通院中の意味性認知症患者の FC に対して本プログラム構成をベースとした家族介入を予備的に試みた。

(倫理面への配慮)

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発については、倫理審査を受ける必要が無いため倫理審査は受けていない。「パーソナル BPSD ケア電子ノート」でデータ活用する認知症ちえのわ net 研究に関しては、高知大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。また「疾患別 CBT プログラム」の開発研究で今年度を実施した内容は日常診療の一貫として行われたため臨床研究に該当しないが、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会で承認を受けた包括同意に基づき、診療で得られた個人情報匿名化して取り扱った。

C. 研究結果

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は、認知症ちえのわ net 内に作成し、以下の4つのコンテンツを閲覧できるようにした。すなわち、「BPSD 予防のための基本事項」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス」、「原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれ上位3種類」、「原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法」である。

この中で、パーソナライズされた情報は後2者である。

認知症ちえのわ net の利用者「エクリプス」さんが登録している105例の認知症の人に対してパーソナル BPSD ケア電子ノートを試作したところ、プログラム通り動作した。

2. 疾患別 CBT プログラムの作成と試用

当初のプログラムを、初回と最終回を除くセッションを非対面方式(オンライン)とした個別セッションへと変更した。また非対面方式による効果減弱を補うため、セッション数を4回から6回へと増やした。各セッションの内容については、疾病教育を3セッション(「原因疾患の中核症状・BPSDの理解」「BPSDへの対応方法」「社会資源の活用」)、CBTを2セッション(「負の思考や感情と付き合う方法」「自分のための時間を増やす」)、振り返りを1セッションとした。

本プログラムを意味性認知症患者のFC4名で予備的に実施した。プログラムに対するFCの満足度は高く、日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目の得点は平均25.5点で、全ての項目で「とても良い」「良い」の評価であった。また「(疾病教育では)当てはまる症状が多く、病気のせいだったんだと理解できた」「自分のために参加したと思えた」という意見や、「困り事など何を言っても他の人に共感してもらえた」とFC同士の交流をポジティブにとらえる意見が得られた。

D. 考察

今年度は、本研究で作成し有効性の検証を行う認知症のFCに対する教育的支援プログラムの2つのコンポーネントである「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」を作成した。

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は我々が以前の研究で作成した認知症ちえのわ net 内に構築することにした。認知症ちえのわ net では、日本全国から投稿されたケアに関する体験情報を集計して様々な BPSD に対する様々な対応法の奏功確率が計算されている。今回の「パーソナル BPSD ケア電子ノート」では、原因疾患、要介護度、性別の情報を考慮して計算された奏功確率を利用するため、認知症ちえのわ net 内に作成することが最も円滑に動作すると考えられた。ただし、認知症ちえのわ net には、原因疾患や要介護度によっては、十分な奏功確率が公開されていない BPSD もあるため、本研究における RCT や実臨床での利用を開始する前に、さらにケア体験を集積して、多くの奏功確率を公開しておく必要がある。また105例の認知症の患者に対してプログラム通り動作し、また視認性も良好であることが確認できた。来年度の RCT 開始前までに、さらに多くの認知症患者に対して作成し、有用性や使い勝手についてFCから情報収集する予定である。

「疾患別 CBT プログラム」の最も大きな特徴は、①認知症の原因疾患別に特化した内容であること、②1対1の個別セッションであること、③セッションの大部分がオンラインであることである。意味性認知症患者のFCを対象とした我々の予備的な家族介入の結果から、原因疾患に特化したプログラムであることの重要性が確認された。今回の検証では、集団セッションであったが、このような設定でもFCが「自分のため

に参加した」と感じられていたことから、個別セッションではその傾向が強まることが予想された。また FC が時間確保の困難さや居住地の制約、また新型コロナ流行などの影響を受けずに参加する事ができることも本プログラムの大きな利点である。同時に使用する「パーソナル BPSD 電子ケアノート」も ICT を利用してオンラインで使用するため、本教育的支援プログラム全体としての、現代における実用性の高さは際立っていると考えられた。またともにパーソナライズされた仕組みであるため、効果も高いと考えられた。

E. 結論

今年度は FC に対する教育的支援プログラムのコンポーネントである「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」を作成し、簡単な検証を終了した。来年度実施予定の RCT までの間に、さらに試用を繰り返し、ブラッシュアップする予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS One*. 16(2):e0247184, 2021.

- 2) 野口代, 山中克夫. 行動分析学とポジティブな行動支援の「核心」とは何か (あるいは三項随伴性の分析ツールとしての「盆栽」ダイアグラムの使い方) へのリプライ. *行動分析学研究*, 35:206-211, 2021.
- 3) 山中克夫. 理解や対応が難しい認知症の人の行動に関する呼称の変遷 —心理職が行うべきは方略の普及—. *老年臨床心理学研究*, 2: 28-32, 2021.
- 4) Awata S, Edahiro A, Arai T, Ikeda M, Ikeuchi T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Miyanaga K, Ota H, Suzuki K, Tanimukai S, Utsumi K, Kakuma T. Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan. *Psychogeriatrics*, 20:817-823, 2020.
- 5) Hashimoto M, Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Ikeda M. The influence of the COVID-19 outbreak on the lifestyle of older patients with dementia or mild cognitive impairment. *Frontiers in Psychiatry*, 11:570580, 2020.
- 6) Ikezaki H, Hashimoto M, Ishikawa T, Fukuhara R, Tanaka H, Yuki S, Kuribayashi K, Hotta M, Koyama A, Ikeda M, Takebayashi M. Relationship between executive dysfunction and neuropsychiatric symptoms and impaired instrumental activities of daily living among patients with very mild Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35:877-887, 2020.
- 7) Kawakami I, Arai T, Shinagawa S, Niizato

- K, Oshima K, Ikeda M. Distinct early symptoms in neuropathologically proven frontotemporal lobar degeneration. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36:38-45, 2021.
- 8) Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, Ikeda M. The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatric*, 32:1231-1234, 2020.
- 9) Tabira T, Hotta M, Murata M, Yoshiura K, Han G, Ishikawa T, Koyama A, Ogawa N, Maruta M, Ikeda Y, Mori T, Yoshida T, Hashimoto M, Ikeda M. Age-Related Changes in Instrumental and Basic Activities of Daily Living Impairment in Older Adults with Very Mild Alzheimer's Disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 10(1):27-37, 2020.
- 10) 榎林哲雄, 高橋竜一, 赤川美貴, 上村直人, 數井裕光. レビー小体型認知症における症候の左右差. 高次脳機能研究. 40:187-193, 2020.
- 11) 榎林哲雄, 高橋竜一, 津田敦, 上村直人, 數井裕光. 特集認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する: やる気がなくなった. *Dementia Japan*. 34:271-279, 2020.
- 12) 榎林哲雄, 赤松正規, 藤原維斗彦, 上村直人, 數井裕光. 高齢発症のサイコーシス. 特集サイコーシスとは何かー概念, 病態生理, 診断・治療における意義. *精神医学*, 53(3):363-370, 2021.
- 13) 數井裕光, ICTを用いた集合知の利活用について: 認知症ちえのわ net. *Geriat. Med.* 58(12):1161-1165, 2020.
- 14) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 池田学. BPSD ケアの現状-認知症ちえのわ net からみえたこと-. *老年精神医学雑誌*. 31(増刊-1):78-83, 2020.
- 15) 數井裕光, 特集 BPSD に対するケアの最前線 -新しい介入法とその課題- BPSD ケアの課題と現状. 認知症の最新医療. 10:170-175, 2020.
- 16) 數井裕光. 高齢者に対する神経心理検査バッテリーの使い方: その目的と実施・解釈の勘所. 記憶②: 認知症診療におけるリバーミード行動記憶検査 (RBMT). *老年精神医学雑誌*. 31:597-603, 2020.
- 17) 數井裕光. 特集「標準的精神科医」へのすすめープロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いかーI 認知症をみるための標準的知識と技能. *精神科治療学*. 36(2):195-200, 2021.
- 18) 數井裕光. 特発性正常圧水頭症: 臨床症候群として. *神経心理*. 36:109-117, 2020.
- 19) 小杉尚子, 児玉直樹, 清水幸子, 數井裕光. 遠隔音楽療法. *老年精神医学雑誌*. 31:354-361, 2020.
- 20) 諸隈陽子, 大石りさ, 堅田佐知子, 永野緑, 石本勝弘, 上村直人, 數井裕光. 学校における認知症教育を通しての BPSD 予防ー認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取り組みー. *老年精神医学雑誌*. 31:381-386, 2020.
- 21) 高崎昭博, 橋本衛, 福原竜治, 石川 智

- 久, 小山明日香, 宮川雄介, 佐久田静, 本堀伸, 一美奈緒子, 堀田牧, 津野田尚子, 兼田桂一郎, 品川俊一郎, 池田学, 竹林実. 意味性認知症患者の自動車運転中止をめぐる状況と対応に関する一考. *Dementia Japan*, 34:295-304, 2020.
- 22) 上村直人, 藤戸良子, 赤松正規, 檜林哲雄, 数井裕光. 特集 BPSD とその対応. 嫉妬妄想・誤認妄想とその対応. 臨床精神医学. 49(12):1909-1916, 2020.
- 23) 山中克夫, 野口代. 応用行動分析学による BPSD の対応—ABC 分析を基盤として. 認知症の最新医療, 10(4): 184-188, 2020.
- 24) 吉山顕次, 佐藤俊介, 数井裕光, 池田学. 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開. 老年精神医学雑誌. 31:374-380, 2020.
2. 学会発表
- 1) Ikeda M. Japanese Frontotemporal Dementia Consortium. 12th International Conference on Frontotemporal Dementias, March 3-5, 2021(Online).
- 2) 池田学. 前頭側頭型認知症研究の今後の方向性. 第 35 回老年精神医学会, 鳥取, 2020 年 12 月 21 日.
- 3) Suzuki Y, Suzuki M, Shigenobu K, Shinosaki K, Aoki Y, Kikuchi H, Baba T, Hashimoto M, Araki T, Johnsen K, Ikeda M, Mori E. A machine learning classification algorithm of EEG discriminating DLB from AD. 名古屋, 第 39 回日本認知症学会学術集会, 2020 年 11 月 26-28 日.
- 4) 池田学. 認知症の症候学 (プレナリー
 レクチャー). 第 39 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2020 年 11 月 26 日-28 日.
- 5) 池田学. 認知症初期集中支援チームにおける精神科医の役割. シンポジウム「今、求められている精神科医の認知症医療への参画」, 第 116 回日本精神神経学会学術集会総会, オンライン, 2020 年 9 月 28-30 日.
- 6) Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kanemoto H, Kosugi N, Ikeda M. Success rate of various countermeasures against behavioral psychological symptoms of dementia based on the accumulation of real-world experience. 2020 IPA Virtual congress. 2020.10.2-3.
- H. 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