別添 3

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
（総合）研究報告書

特発性正常圧水頭症の患者における認知機能・うつ・無気力の調査

研究分担者　鈴木　匡子　東北大学大学院医学系研究科高次脳機能障害　教授

研究要旨

認知症、歩行障害、排尿障害を呈する特発性正常圧水頭症において、アパシーとうつの出現について検討した。その結果、アパシーは高頻度に出現するのに対し、うつ病に相当する重度のうつは出現しないことが分かった。アパシーはシャント術後に軽度の改善がみられた。アパシーの質的検討では、行為や認知の発動性の障害が多く、情動的、遂行機能的側面の問題は少ない傾向にあった。

A. 研究目的

認知症は世界でもっとも高齢化率の高い我が国では喫緊の課題である。認知症では、中核症状である認知機能障害だけでなく、情動の変化が日常生活に大きな影響を与える。中でも無気力とうつ状態は頻度の高い症状であり、QOL や介護負担に大きな影響を与える。両者は異なる症状だが、表面的には類似する点があるため、明確に区別して、治療や対応がなされていない場合が多かった。無気力とうつ状態で最適な治療は異なるため、両者を的確に診断することが重要である。

本研究では、認知症、歩行障害、排尿障害を三徴とする特発性正常圧水頭症において、無気力とうつ状態を区別して、無気力、うつ状態の出現頻度を明らかにすること、無気力の質的特徴を捉え、対応法を考えることを目的とした。

B. 研究方法

東北大学病院高次脳機能障害科にて精査を行い、臨床診断基準により特発性正常圧水頭症と診断された患者 29 例を対象に，前方視的解析を行った．本研究の全体研究にしたがって、Demensional Apathy Scale (DAS)、介護者による Apathy Evaluation Scale (AES)による無気力の質的検討を進め、うつ状態の評価としては Geriatric Depression Scale (GDS) や Starkstein 半構造化面接による検討もおこなった。行動心理症状を広く検討するために、半構造化面接で症状を聞き取る Neuropsychiatric inventory (NPI)日本語版を用いた。また、無気力やうつ状態に関連しうる運動症状、認知機能に関しても、正常圧水頭症グレーディングスケール、Clinical Dementia Rating (CDR), Mini Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J)を用いて評価した。

（倫理面への配慮）

神経心理学的検査は、侵襲性はきわめて低いと考えられるが、患者の疲労に常に配慮し、適宜休憩をとりながら施行した。

C. 研究結果

患者群は年齢 77.4±4.0 歳で、MMSE は 23.8±3.4, CDR0.5 が 27 名と認知症としては軽度と考えられた。29 名の対象者のうち、アパシーが認められたのは介護者に聴き取りをする NPI で 23 名、AES で 22 名と高く、患者本人に聞きとる DAS では 17 名であった。DAS では行動／認知的な発動性の項目で特に高得点で、障害が強いことが分かった。うつ状態と考えられたのは NPI で 6 名、GDS で 17 名であった。大うつ病に相当するような重度のうつ状態は 1 例も認められなかった。

D. 考察

特発性正常圧水頭症患者は高頻度にアパシーを呈するが、中でも運動症状があることにも関連して行動や認知活動を開始する発動性の低下が強いことが分かった。また、GDS の得点は高いが、他の評価の結果も合わせると軽度のうつ症状のみで、大うつ病に相当する状態は認められなかった。GDS は日常生活での活動に関連する質問も

多いため、歩行障害が明らかな特発性正常圧水頭症では高く出る可能性がある。以上、アパシーやうつ状態を区別して対応するためには、一律に得点で区切るのではなく、各認知症性疾患の病態を十分に理解して、結果を解釈し、アパシーとうつを診断する必要がある。

E.　結論

特発性正常圧水頭症ではアパシーが高頻度で、うつ状態は少なく軽度であることが分かった。病態を理解した対応が重要である。

G.　研究発表　別紙 4

H.　知的財産権の出願・登録状況