

日本精神科病院協会 協会登録者 殿
認知症疾患医療センター長 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學
高齢者医療・介護保険委員会
常務理事 湊 野 勝 弘
委 員 長 中 川 龍 治
(公 印 省 略)

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査
ご協力のお願い

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の事業運営につき格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会では、平成 28 年度老人保健健康増進等事業（テーマ番号 88）で、「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業」を実施することになりました。実施に際して、会員病院ならびに認知症疾患医療センターの皆様方には、標記調査にご協力いただきたいと存じます。

今回の調査は、認知症の症状が進んできた段階、つまり重度認知症患者に対する抗認知症薬のガイドライン的なものを作成する為の現状調査と位置付けています。2011 年、NICE（National Institute for Health and Care Excellence）（英国）による抗認知症薬のガイドラインでは、診断と最初の処方専門医（精神科医、神経科医）でなければなりません。重症度指標に MMSE が紹介され 10 点未満を重度（高度）認知症と定めていますが、必ずしも MMSE だけで重症度を決定しないよう注意喚起もされています。また、薬剤においても重度認知症には NMDA 受容体阻害薬が推奨されています。一方、カナダやアメリカでは MMSE ではなく GDS（Global Deterioration Scale）や FAST で重度認知症を規定しています。カナダでは GDS の Stage 7、アメリカでは FAST 7 で薬物治療の継続を考えるべきだと言われていています。重度認知症患者に対する抗認知症薬、向精神薬についてどのような症状にどのような効果を期待しているのか投与判断基準についても総合的に調査を実施したいと考えています。

ご多忙な時期に大変恐縮でございますが、別添の「調査概要」をご確認の上、何卒ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。なお、調査実施時には別添の「院内掲示」をご利用下さい。また、ご回答いただいたデータは本調査実施目的のみに使用し、個別病院の情報が外部に漏れることは決してありませんことを申し添えます。

謹白

記

【送付書類】

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. 依頼文書・調査概要・参考資料 | 1 部 |
| 2. 返信用紙 | 1 部 |
| 3. 施設基本調査票 | 1 部 |
| 4. 個別調査票 | 5 部 |
| 5. 院内掲示 | 1 部 |
| | 以上 |

調査概要

【調査名】

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査

【調査目的】

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護の在り方ならびに抗認知症薬を含めた薬物療法の適切なあり方等についての報告書を作成する。なお、本研究事業は下記のような事業成果が得られると考える。

(1) 認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）において実際にどのような薬物使用がなされているか把握することで、今後の方向性を検討できる。

(2) 重度認知症患者への抗認知症薬の使用の程度および効果を把握することで、その必要性について客観的な評価が期待できる。

【調査対象】

日精協全会員病院および全国の認知症疾患医療センターにおいて、平成 28 年 1 月 1 日～7 月 31 日の期間中に新規入院された重症度が CDR 3 のアルツハイマー型認知症患者とする。
(基礎疾患に統合失調症等の精神疾患がないこと)

【記入対象期間・記入項目】

●施設基本調査票

平成 28 年 11 月 1 日現在の状況について

●個別調査票

平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 10 月 31 日の期間で、入院治療直前・入院時・入院後 3 か月または 3 か月以内の退院時の症状・処方薬等について

【回答方法】

原則として、調査票のエクセルデータに入力したものを電子メールに添付し、下記調査票送付先にご送付下さい。なお、個別調査票は患者 5 名以上を超える場合、エクセルファイルをコピーし、ご記入をお願いします。5 名までは別添の個別調査票（NO1～5）をご使用下さい。

電子メールの利用または下記ホームページの閲覧が困難な業務環境である場合、同封の返信用封筒にて着払いで郵送をお願いします。

http://www.nisseikyo.or.jp/about/katsudou/hojokin/2016_1.php

【調査票の送付先】

本事業に係る調査票の入力・集計等の業務につきましては、株式会社メディカルトリビューンに委託しておりますので、下記にご送付をお願いします。

① E-mail : mtresearch159@medical-tribune.co.jp

② 住所：〒102-8790 東京都千代田区九段南 2-1-30 イタリア文化会館ビル 8 階
株式会社メディカルトリビューン内 「認知症の症状が進んできた段階における
医療・介護のあり方に関する調査研究事業」 事務局 行

【回答期限】

平成 28 年 12 月 12 日（月）

【本件問い合わせ先】

公益社団法人 日本精神科病院協会 担当：原崎

TEL：03-5232-3311

FAX：03-5232-3309

表10-1 Clinical Dementia Rating (CDR)

実施日 年 月 日

説明を参考にして障害の程度を5段階に評価し0~3のどれかの数字に○を付ける。
また、各項目の得点を合計し記入する。

	健康 (CDR 0)	認知症の疑い (CDR 0.5)	軽度認知症 (CDR 1)	中等度認知症 (CDR 2)	重度認知症 (CDR 3)	
記憶	記憶障害なし 時に若干の物忘れ 0	一貫した軽い物忘れ 不完全な想起 “良性”健忘 0.5	中等度の記憶障害 特に最近の出来事 に対して 日常生活に支障 1	重度の記憶障害 高度に学習した記 憶は保持、新しい ものはすぐに忘れ る 2	重度の記憶障害 断片的記憶のみ残 存 3	
見当識	見当識障害なし 0	時間的関連性に軽 度の障害がある以 外は見当識障害な し 0.5	時間的関連性に中 等度の障害がある 質問式による検査 では場所の見当識 はあるが、他では 地理的見当識がみ られることがある 1	時間的関連性に重 度の障害がある 通常時間の失見当 がみられ、しばし ば場所の失見当が ある 2	人物への見当識の み 3	
判断力と 問題解決	日常生活での問題 解決に支障なし 過去の行動に関し て判断も適切 0	問題解決および類 似や相違の理解に 軽度の障害 0.5	問題解決および類 似や相違の理解に 中等度の障害 社会的判断は通常 保たれている 1	問題解決および類 似や相違の理解に 重度の障害 社会的判断は通常 障害されている 2	判断不能 問題解決不能 3	
社会適応	仕事、買い物、商 売、金銭の管理、 ボランティア、社 会的グループで普 段の自立した機能 を果たせる 0	これらの活動で軽 度の障害がある 0.5	これらの活動のい くつかには参加で きるが、自立した 機能を果たすこと はできない 表面的には普通に 見える 1	家庭外では自立し た機能を果たすこ とができない 一見家庭外の活動 にかかわれるよう に見える 2	家庭外では自立し た機能は果たせな い 一見して家庭外で の活動に参加でき るようには見えな い 3	
家庭状況 および趣 味・関心	家庭での生活、趣 味や知的関心は十 分に保たれている 0	家庭での生活、趣 味や知的関心が軽 度に障害されてい る 0.5	家庭での生活に軽 度であるが明らか な障害がある より難しい家事は できない より複雑な趣味や 関心は喪失 1	単純な家事はでき るが、非常に限ら れた関心がわずか にある 2	家庭で意味のある ことはできない 3	
パーソナ ルケア	セルフケアは完全 にできる 0		時に励ましが必要 1	着衣や衛生管理、 身繕いに介助が必 要 2	本人のケアに対し て多大な介助が必 要 しばしば失禁 3	
重症度	0 0.5 1 2 3				合計得点	点

Functional Assessment Staging (FAST)

FAST stage	臨床診断	FASTにおける特徴	臨床的特徴
1.認知機能の障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない。	5～10年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化はまったく認められず支障をきたすこともない。
2.非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える。喚語困難。	名前や物の場所、約束を忘れたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれない。複雑な仕事を遂行したり、こみいった社会生活に適応していくうえで支障はない。多くの場合正常な老化以外の状態は認められない。
3.軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。	初めて、重要な約束を忘れてしまうことがある。初めての土地への旅行のような複雑な作業を遂行するには機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など日常行っている作業をするうえで支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活の中では障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。
4.中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。	買い物で必要なものを必要なだけ買うことができない。誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所へ行ったりすることには支障はないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障をきたすことがある。単身でアパート生活をしている老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。
5.やや高度の認知機能低下	中等度のアルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない、入浴させるときにもなんとかだめすかして説得することが必要なこともある。	家庭での日常生活でも自立できない。買い物をひとりですることはできない。季節に合った洋服を選んだりすることができないために介助が必要となる。明らかに釣り合いがとれていない組み合わせで服を着たりし、適切に洋服を選べない。毎日の入浴を忘れることもある。だめすかして入浴させなければならないにしても、自分で身体をきちんと洗うことはできるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視したりする。無事故だった人が初めて事故を起こすこともある。きちんと服が揃えてあれば適切に着ることはできる。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不適応を起こし医師による治療的かわかりがしばしば必要になる。
6.高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(a) 不適切な着衣	寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンをかけられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。
		(b) 入浴に介助を要する。入浴をいやがる。	お湯の温度や量を調節できなくなり、身体もうまく洗えなくなる。浴槽に入ったり出たりすることもできにくくなり、風呂から出た後もきちんと身体を拭くことができない。このような障害に先行して風呂に入りがたらない、いやがるという行動がみられることもある。
		(c) トイレの水を流せなくなる。	用を済ませた後水を流すのを忘れて、きちんと拭くのを忘れる。あるいは済ませた後服をきちんと直せなかったりする。
		(d) 尿失禁	時に(c)の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数カ月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染や他の生殖泌尿器系の障害でよく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
		(e) 便失禁	この時期の障害は(c)や(d)の段階でみられることもあるが、通常は一時的にしろ別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病様症状のために医療施設を受診することも多い。攻撃的行動や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。
7.非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	(a) 最大限約6語に限定された言語機能の低下。	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型認知症の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉の途切れがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力は次第に失われる。失禁がみられるようになると話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ語彙は2、3の単語のみに限られてしまう。
		(b) 理解し得る語彙はただ1つの単語となる。	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“はい”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行するに従ってこのようただ1つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数カ月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解し得る話し言葉が失われた後は叫び声や意味不明のぶつぶつという声のみとなる。
		(c) 歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行になり 階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行できなくなる時期は個人差はあるが、次第に歩行がゆっくりとなり、歩幅が小さくなっていく場合もある。歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数カ月すると拘縮が出現する。
		(d) 着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうちは介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、次第に介助なしでは椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
		(e) 笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくりと動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚥下運動とともに保たれる。
		(f) 昏迷および昏睡	アルツハイマー型認知症の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。