

## 研究タイトル：「認知症に伴うアパシーへの訪問指導を通じた医療・介護連携の実践」

代表研究者：鐘本 英輝(大阪大学大学院 助教)

### 背景

アパシーは認知症者において初期から非常に高頻度に見られ、介護負担への影響が大きいと報告されている。アパシーは認知症の前駆段階と考えられる軽度認知障害 (MCI) の段階からも高頻度に見られ、MCI におけるアパシーは認知症発症のリスクとなること、認知機能障害のある高齢者においてアパシーの有無で 1 年後の死亡率に大きな差があることも報告されている。そのため、認知症患者本人の予後改善及び介護者の負担軽減において、アパシーへの適切な介入は非常に重要となる。

しかし、認知症者に見られる妄想、幻覚、興奮、易怒性といった陽性の行動心理症状 (BPSD) に比べ、介入の対象になることが少ない。これにはいくつかの理由が考えられる。一つ目は陽性の BPSD に比べ、わかりやすい困難として表出されないことから見過ごされやすいことである。二つ目は「本人に意欲がない」という状態に対する介入の難しさである。三つ目はアパシーはその成因から抑うつなどの気分障害に伴うもの、遂行機能障害などの認知機能障害に伴うもの、行動化そのものが障害された自己活性化低下によるもの、というサブタイプに分かれると考えられており、複数の要因が重なった症候であるため、そのサブタイプによって有効な介入法が異なる可能性があることである。

本実践研究は、アパシーを伴う認知症患者の自宅に訪問し、生活環境におけるアパシーの影響を検証し個別に適切な介入を検討することで、アパシーの改善や介護負担の軽減、認知症者の QOL 向上に繋げることを目的として計画された。しかし、2020 年 3 月より本邦において COVID-19 の感染が広がり、医療者の自宅への訪問が制限される状況となった。そのため、自宅訪問せずに生活環境を評価し、認知症患者の各症状に対する非薬物的介入法を検討する手法である Photo Assessment を構築し、それによるアパシーへの介入を検証する計画に変更し、実践研究をおこなった。

### 研究 1：アパシーのサブタイプと介護負担への影響の検討：予備調査

アパシーのサブタイプと介護負担への影響を検討するため、認知機能障害や神経症状の影響が大きくないと考えられるアルツハイマー病 (AD) に伴う軽度認知障害 (MCI due to AD) および軽度アルツハイマー型認知症の患者を、当施設のデータベースより抽出して検討した。COVID-19 流行に伴う影響を排除するため、抽出対象は認知症精査目的に 2009 年 4 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日までに当施設を受診した 60 歳以上高齢者 1985 例に限定し、そのうちアルツハイマー病と診断され、Clinical dementia rating (CDR) が 0.5 または 1 の患者で、認知機能に影響する可能性のある身体疾患、精神疾患、MRI での脳萎縮以外の器質的な異常所見がない患者 375 例を抽出し、家族介護者から行動心理症状 (BPSD) 評価のための Neuropsychiatric Inventory (NPI)、介護負担評価のための Zarit Burden Interview (ZBI) を実施した 257 例 (男性 83 例、平均年齢 76.7 歳、MMSE 平均 21.6 点) を解析対象とした。

NPI のアパシーの項目において、180 例 (70.0%) にアパシーが見られた。家族介護者が感じるアパシーに関わる介護負担は 180 例中 63 例でなし、45 例でごく軽度、50 例で軽度、16 例で中等度、5 例で重度、1 例で極度であり、アパシーによる中等度以上の介護負担を感じている家族介護者は 12.2%にとどまったが、軽度の介護負担は幅広くみられた。NPI で評価しているアパシーの内容 8 項目の有無について、最尤法による因子分析を実施した結果、会話量の減少、感情の平板化、友人・家族への関心の低下、今までの興味への関心の低下の 4 項目によって成る第一因子と、家事への貢献低下、その他新しいことへの関心

の低下、他人の活動への興味の低下、全体的な自発性の低下によって成る第二因子とに分けられ、項目の内容から、情動に関わる因子と情動に関わらない因子と考えられた（表 1）。次に、年齢、性別、MMSE 得点、アパシーの内容 8 項目の有無を説明変数とし、ZBI を従属変数として重回帰分析を行なったところ、感情の平板化が ZBI と関係を示した。

表 1. 因子分析の結果

NPI のアパシーの下位項目	情動に関わる因子	情動に関わらない因子
会話量の減少	0.780	-0.130
感情の平板化	0.777	-0.217
友人家族への関心の低下	0.582	0.070
今までの興味への関心の低下	0.444	0.284
-----		
家事の貢献低下	0.057	0.663
その他新しいことへの関心の低下	-0.288	0.577
他人の活動への興味の低下	0.234	0.502
全体的な自発性の低下	0.243	0.487

以上の解析より、軽度の AD 患者では、①アパシーは情動に関わる因子とそうでない因子に分類されること、②介護負担はアパシーに伴う感情の平板化の影響を受けることが示唆された。

## 研究 2：アパシーを負担に感じる理由の聞き取り調査

NPI にてアパシーがあると確認され、アパシーによる介護負担を感じていると回答した 5 人の家族介護者に、アパシーによる介護負担を感じる理由について聴取したが、直接的にアパシーが介護負担に関与していると考えられる回答はほとんど得られなかった。一方で、「日中の活動性の低下に伴い、睡眠覚醒リズムが崩れ、夜間に覚醒し活動してしまうことに関する負担」など、アパシーの結果生じた副次的な問題による負担が聴取された。アパシーによる介護負担軽減のための介入を考える際、アパシーそのものではなく、アパシーにより生じた副次的な問題に目を向けることが有効である可能性がある。

## 研究 3：Photo Assessment の構築と試用・修正

過去の自宅訪問患者の自宅環境評価の際にチェックした事項から、家族/専門職介護者向け写真撮影ガイドランスを作成し、これに従い家族介護者や日常的に関わっている介護専門職が患者自宅環境を撮影し、当施設医師および作業療法士による環境評価を実施する手法・Photo Assessment（以下 PA）を構築した。この手法の意義は、①COVID-19 のような social distance が要求され医療者の自宅訪問が制限される状況や、②人的リソース不足から十分なアウトリーチができない医療機関においても、自宅環境評価を実施することが可能になることである。本研究課題の目的であるアパシーのための環境評価にとどまらず、ADL やその他の BPSD に対する環境評価に有用であると考えられる。

2021 年 1 月から 2021 年 6 月までに 6 例の患者で試作段階の PA を実施し、ADL や BPSD に応じた環境調整や介護サービス導入の提案を個別に実施しつつ、PA の修正を行なった。試作段階の検討では、特に①幻覚のターゲットとなる環境刺激の特定と除去、②転倒リスクにつながる環境要因の特定と除去、③視空間認知障害に伴う ADL 低下を助長する環境因子の特定と除去、といった個別対応に繋がっている。また、介護者から、「ガイドランスに従い自宅を撮影することで、自分でも介護にあたって改善すべき環境要因に

気づくことができた」という副次的な教育効果が聴取された。

その中で物盗られ妄想への介入のため PA を実施した AD 患者において、妄想の原因になっていると考えられた「物が多く整理されていない庭 (図 1)」から不要なものを廃棄し、ものを片付ける場所を 1 箇所に限るという環境調整をした上で、余暇活動としてガーデニングを積極的にすることを提案した。その後、家族の協力のもと本人が庭を片付け、以降妄想がほぼ消退するに至った。本症例では介入のターゲットは物盗られ妄想であったが、この介入の前後で副次的にアパシーの改善にもつながった。本症例でのアパシーへの効果に関して、元々本人の余暇活動であったガーデニングをする機会が認知機能障害の進行と共に減り、活動量が低下しアパシーとみなされる状態を呈したのに対し、庭の環境を整理し認知機能障害があってもガーデニングができる環境に調整したことが活動量の上昇につながったことによる可能性があった。また、本症例は研究 2 で検討された、「アパシーにより副次的に助長された問題 (妄想)」に着目し、解決するアプローチが奏功した可能性もあった。本症例での介入について、現在論文として投稿中である (Ishimaru et al. in revision)。



図 1：妄想を誘発していた庭

#### 研究 4：Photo Assessment による環境介入のアパシーへの効果の実践的検証

2021 年 7 月に大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を受け、研究 3 で構築した PA の有用性を評価するための前向き実践研究を開始した。本研究では認知症または MCI と診断された患者に対し、介護負担の軽減を目指し、①MMSE による認知機能評価、NPI による BPSD の全般的な評価、Apathy Evaluation Scale 介護者評価版 (AES-I) によるアパシーの評価、Geriatric Depression Scale (GDS) による抑うつの評価、ZBI による介護負担評価をベースライン検査として実施、②介護者による PA のガイダンスに従った自宅環境の写真撮影を通して住環境を評価、③介護負担につながっている症状に対する個別介入法を作業療法士、心理士、看護師、介護職、医師などの多職種で検討し、介護者にフィードバックを行い、④介入効果検証のための 3 ヶ月後にベースライン検査と同じ検査と介入法実施に当たる介護者からの感想聴取を実施した。この際、本研究の目的はアパシーの改善による介護負担の軽減ではあるが、研究 2, 3 の結果から得られたように、介護負担に直結している症状はアパシーにより副次的に生じるまたは助長されている別症状である可能性も考えられたため、治療対象とする症状をアパシーに限らず実施することとした。また、研究 1, 3 の結果を踏まえ、環境調整においては、(a) 治療対象となる症状 (課題となる事象) の原因となる環境要因の除去、(b) 認知機能障害や加齢のために生じた環境障壁の除去、(c) 情動を喚起するポジティブな活動を誘発する環境設定という観点を検討した。本研究は PA による介入効果を検証することを目的としているが、患者の不利益に繋がらないよう、一般診療上必要と判断された治療介入 (向精神薬の投与や入院加療など) の制限は行わずに実施した。

2021 年 12 月末時点で 7 例の患者 (男性 2 例、女性 5 例、平均年齢 73.3 歳、平均 MMSE 得点 21 点) が本研究に参加し、ベースライン評価から家族介護者への介入法のフィードバックを終え、1 例は 3 ヶ月後評価まで終了している。7 例において介入の対象となった症状は、妄想が 3 例、常同行動・脱抑制が 1 例、アパシーが 1 例、幻視が 2 例、転倒が 1 例、ADL 障害が 2 例であった (1 例で複数の症状を対象となる例あり)。アパシーが対象となった症例は 1 例だけであったが、ベースライン評価において NPI では全例で



アパシーを認め、NPIのアパシーの平均得点は7.86点、アパシーによる介護負担度はなしが1例、ごく軽度が1例、軽度が2例、中等度が2例、重度が1例、AES-Iの平均得点は44.3点であった。

3ヶ月後評価を終了した1例は80代女性で、妄想と抑うつ気分を主訴に入院し、向精神薬による治療を実施後、症状の若干の改善を認めたが、残存している状態であった。本研究の同意取得後のベースライン評価でMMSE 25点、NPIアパシー得点3点、AES-I 40点、ZBI 18点と軽度のアパシーを呈したMCIレベルの患者であった。介入対象となった症状は「近隣の住人から自分の悪口を言われている、悪い噂を広められている」という被害妄想で、NPIの妄想得点は9と重症度は高く、GDSは13点と抑うつ気分も強く認めていた。家族介護者である娘にPAに従い写真撮影を依頼したところ、自宅環境に妄想を誘発する要因や、障害や加齢に伴う環境障壁は明らかではなかった。入院期間中、集団作業療法の一環として塗り絵を熱心にする様子が見られたため、自宅でも余暇活動として塗り絵をしやすくなるよう、普段過ごしている和室に塗り絵道具を用意するという「ポジティブな活動を誘発する環境調整」を提案した(図2)。

3ヶ月後評価では、MMSEは21点と若干の低下を認め、GDSも11点と明らかな改善は認めなかったが、NPIの妄想は4点、アパシーは0点、AES-Iは26点と妄想とアパシーの改善を認め、ZBIも8点と介護負担の軽減が見られた(図3)。娘の環境介入に対する振り返りとして「加齢と共に身体的な衰えが出てきた親にとって、家具のレイアウトを変える、テーブルや椅子を頑丈にするといった生活環境の変化が精神状態に影響を与えることを感じた。自宅で母が楽しく過ごせている。」とのコメントが得られた。

今後、本研究を継続し、2022年2月に2例、3月に3例の3ヶ月後検査の実施を予定している。また、2022年1月以降も順次患者リクルートを行っている。



図2 PAに基づく対応法提案

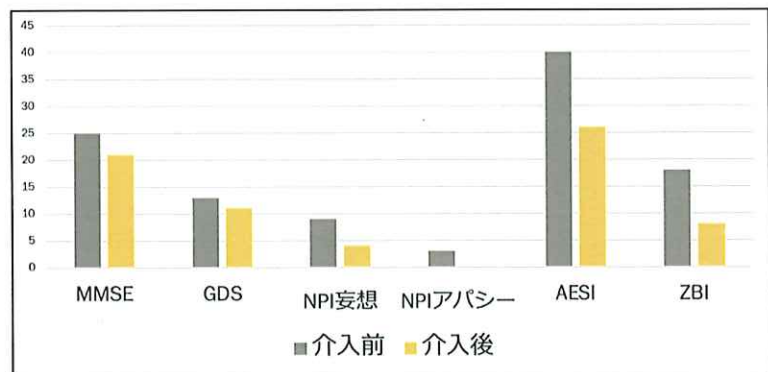


図3 介入前後の症状・介護負担の変化

## 考察・結語

本実践研究を通して、認知症患者におけるアパシーが介護負担に及ぼす影響とその介入に関する検討を行うことができた。アパシーの中でも情動に関わる要素が家族介護者に直接的な負担を与えていることが示唆された。一方で家族介護者はアパシーそのものに伴う負担を明確に認識していることは少なく、アパシーによって副次的に生じた問題から負担を感じていると考えられた。そのため、アパシーに対する環境調整による介入を検討するにあたり、①アパシーに限らず生活上の課題となる事象の原因を除去、②認知機能障害や加齢のため生じた環境障壁の除去、③ポジティブな活動を誘発する環境設定、という観点を取り入れた。今回構築したPhoto Assessmentは比較的簡便に患者の生活環境を詳細に把握し、このような個別介入法を提案する助けになる可能性がある。