

トピックス レビー小体型認知症

問診に役立つレビー小体型認知症のスクリーニングとその意義

安田朝子
木之下徹*

はじめに

認知症の当事者が積極的に発信し、社会を動かしている。スコットランドを拠点とする Scottish Dementia Working Group (SDWG) や、合衆国、カナダ、オーストラリアなど多国籍の人で構成される Dementia Alliance International (DAI) など、認知症の当事者によるワーキンググループが、認知症の人のための制度改革やサービス改善、認知症(の人)に対する偏見の払拭、QOL向上のための活動等を行っている。これらのグループはすべての認知症の人に開かれ、活動の広がりを見ている。本

年10月17日には、本邦初の認知症当事者団体である「日本認知症ワーキンググループ」が発足した。わが国にも、認知症の人の視点抜きには語れない時代が到来したと言える。

現在、わが国における認知症の人の数は462万と推定され、Mild Cognitive Impairmentを含めた数は800万人以上とも言われる¹⁾。今や、認知症の人みずからが医療にかかる時代となってきた。ここでは、他の疾患と同じように、認知症の人が自身の言葉で自身の問題を語る姿が当たり前のものとなる。しかし、現行の認知症にかかわるスクリーニング検査は、認知機能

検査のほかは他覚的評価が主である。

一方、英国（イングラント）の認知症国家戦略では、効果測定 of 最終的なアウトカム指標として「認知症の当事者の視点に立った9つの質問（『私は早期に認知症の診断を受けた』『私は尊厳と敬意を持って接せられている』他）」が位置付けられている²⁾。

これからの認知症の人への支援は、認知症の人がどのような利益を得ることができたのか、その生活に根ざした効果測定が求められている。同様に、認知症の人がどのような体験をしているのかを反映した上で、医学的妥当性検討がなされたスクリーニング検査の必要性が高まっている。そこで本稿では、DLBに注目して作成されたSDIIDLB (the Subjective Difficulty Inventory in the daily living of people with DLB)³⁾を紹介する。

SDIIDLBについて

1. SDIIDLBの開発

これまでの認知症医療では、アルツハイマー型認知症 (dementia with Alzheimer's type : DAT) を念頭に、もの忘れやそれに伴うBPSDを主たる臨床像とした介入と支援が取り組まれてきた。しかし、認知機能の変動、幻覚および身体状態の変化など、DATとは異なる症状を特徴とするレビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB) に対しては、スクリーニングおよび支援に関する測定の基盤は十分に整備されていない。また、DLBはその特徴的な症状のために、病初期より日常生活上の困難を感じやすいことも予想される。

以上をふまえ、SDIIDLBは、DLBの人の生活のしづらさを高い感度で評価し、生活面からスクリーニングすることのできるツールとして開発された。開発の経緯は次の通りである。

①研究協力施設および責任医師（敬称略）

研究協力施設		責任医師
茨城県東茨城郡	石崎病院	水上 勝義
東京都品川区	こだまクリニック	木之下 徹
神奈川県横浜市	メディカルケアコート・クリニック	小阪 憲司
新潟県三条市	川瀬神経内科クリニック	川瀬 康裕
新潟県長岡市	三島病院	森田 昌宏
岐阜県岐阜市	おくむらクリニック	奥村 歩
山口県防府市	ながみつクリニック	長光 勉

(1) Consensus Method に沿い、まず、認知症の在宅医療を主とする医師、看護師、ケアマネジャー、臨床心理士および認知症当事者団体に所属する看護師の計6人のパネルメンバー（PM）から、各自が知る「認知症の人が体験した生活のしづらさ」に関するエピソード255件を収集。

(2) PMとは独立したファシリテーター（FT）によるカテゴリ分類と重複整理を通じ、92件の代表的エピソードを抽出。

(3) DLBの人によりよく当てはまる項目を選定するための3回のPM協議を通じ、S D I I D L B使用項目45項目を決定。

(4) 表①に示す医療機関の協力を得て、60歳以上のDLB群27人、DAT群15人、ND（認知症ではない人）群16人の3群を対象に45項目のS D I I D L Bを実施。

(5) 合計得点のパーセンタイル順位による高群、中群、低群の通過率（0～4点）を確認した結

果と、臨床での利便性を考慮した項目数の点から、3群ともに通過率が低く(1・8点未満)、床効果が認められた25項目を除外した20項目をSDIIDLBの最終項目として採用(表②)。

2. SDIIDLBの信頼性および妥当性

SDIIDLBの信頼性を検証するため、再検査群23人における合計得点のICCを算出した。ICC = 0.89 (95%信頼区間: $0.72 \sim 0.96$, $p < 0.01$)であり、十分な相関が示された。また、 α 係数は 0.94 であり、内的整合性も十分に示された。

次に、認知症患者との基準関連妥当性を検証するため、各群のSDIIDLB得点の平均値を多重比較した。その結果、DLB群はDAT群およびND群に比べて有意にSDIIDLB得点が高いことが示された。また、MMSE得点、Stroop課題正答率、PSMS得点、EQ-5D効用値、GDS得点、NPI合計得点と幻覚および認知機能の変動に関する下位尺度得点

との間に、理論的に整合する方向でそれぞれ有意な相関(± 0.32 以上)が認められた。

3. SDIIDLBの有用性

DLB群27人とneurological control (DAT + ND群) 31人の2群における曲線下面積 (area under the curve: AUC) は 0.86 (95%信頼区間: $0.76 \sim 0.96$, $p < 0.01$)であり、SDIIDLBの十分な予測能が示された(図③)。また、cut off値を15/16点と設定した場合の感度は 0.88 、特異度は 0.79 であり、最も適切な値であった。DLB群のSDIIDLB得点は25パーセンタイルから最大値(68点)までcut off値以上に含まれ、合計得点範囲において広く分布した(図④)。

SDIIDLBの意義

SDIIDLBは、DLBの人が体験する生活のしづらさを十分に測定し、またDLBスクリーニングに有用であるだけでなく、一人ひと

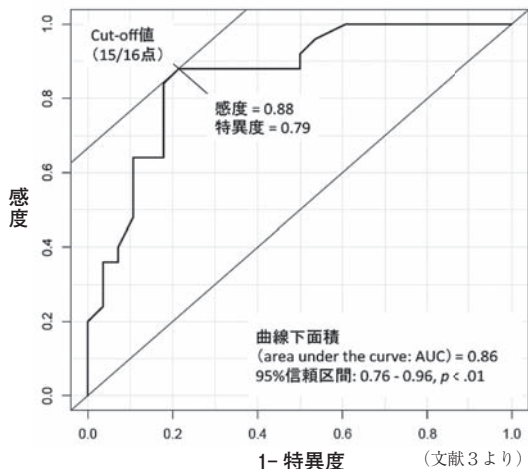
② SDI-DLB

1	以前に比べて、普段の会話やテレビ・映画のセリフが早く感じ、ついていけない
2	階段や段差などで、足を上げる高さが合わずに足がもつれてしまう、あるいは踏み外してしまう
3	独り言をうわ言のように言ってしまう
4	今まで何気なくできていたことを失敗してしまう（ふと気づくと、物を入れ過ぎたり、取り間違えたりしてしまうなど）
5	一日中ぼんやりしている日がある
6	以前に比べて、一つの作業をやり遂げることがむずかしい
7	以前に比べて、ささいなことでひどくいらいらしてしまう
8	現実の出来事なのか、夢の中の出来事なのか、区別がつかない
9	一つのことに集中していると（本を読んだり、作業をしていると）、すぐに疲れてしまい続かない
10	急にぼんやりする、あるいはぼんやりしているとまわりの人に言われる
11	電話先が騒がしいと、以前に比べて、相手がなにを話しているのかわからない
12	一度に多くの情報があると、必要な情報を見つけることがむずかしい（看板が多いと必要な目印を探せない、たくさんのことが書かれたチラシのうちどこを見てよいかかわからない、など）
13	以前に比べて、ささいなことでひどく落ち着かなくなる
14	歩いていると、どちらに進めばよいか迷ってしまったり、どの方向に進んでいるのかわからなくなってしまう
15	以前なら何でもなかったようなことが、集中しないとうまくいかない
16	以前に比べて、作業中に横から口を出されると、集中して取り組めない
17	以前に比べて、なじみのない人と会ったり話をしたりするとひどく疲れやすい
18	自分の体の向きや姿勢がわからず、着替えがむずかしかったり、ベッドやイス、便座に座れない
19	以前に比べて、なじみのない場所に行くとひどく疲れやすい
20	一度気になることがあると、以前と比べてそのことが頭から離れない

・各項目を5段階（まったくない0点、ほとんどない1点、ときどきある2点、ややある3点、いつもある4点）で評価する。合計得点は0～80点。高得点であるほど生活のしづらさを感じていることを示す。合計得点15点以下／16点以上を cut off 値とし、16点以上であれば DLB が疑われる。

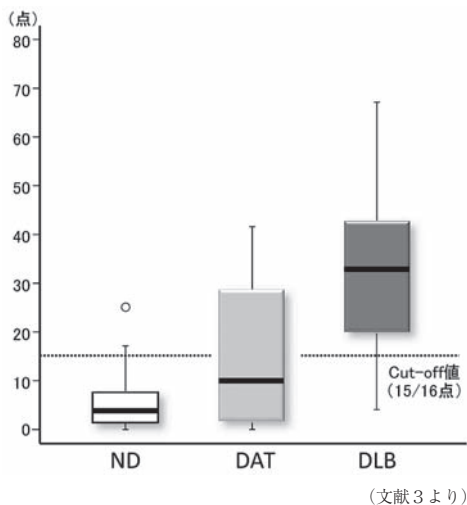
・所要時間は約10分。SDI-DLBは本人による評価を主とする。しかし、介護者も同席して補完的に評価に加わることで、記憶障害等によって本人のエピソード想起が困難な場合や質問内容の理解が難しい場合には、具体的なエピソードに基づいて評価値の一致がみられるよう配慮する。（文献3より）

③ DLB 群 vs neurological control (DAT + ND) 群における SDI-DLB の ROC 曲線



りの生活のしづらさを知る問診のツールともなる。症候上の特徴と関係する具体的な生活のしづらさを知ることにより、医療においてより重要な視点である QOL の側面から認知症の人の理解を進めることができる。SDI-DLB を

④ 各群の SDI-DLB 得点の分布



実施することが、認知症の人の悩みや困っていることに耳を傾けるきっかけとなりうる点も、これまでの測定法とは大きく異なる。具体的なエピソードを通じてこれを関係者と共有することで、認知症の人の体験の理解が深まり、より適切な介入や支援が導かれることが期待できる。

(医療法人社団) こだま会

こだまクリニック 臨床心理士)

* (医療法人社団) こだま会

こだまクリニック 院長)

文献

- 1) 朝田 隆ら：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応、厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）平成23年度～平成24年度総合研究報告書（2013）
- 2) Department of Health: Quality Outcomes for People with Dementia; Building on the Work of the National Dementia Strategy.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213811/dh_119828.pdf
- 3) 河野禎之ら：レビー小体型認知症の人の生活のしづらさに関する質問票 (the Subjective Difficulty Inventory in the daily living of people with DLB; SDI-DLB) の開発と信頼性、妥当性および有用性の検討、老年精神医学雑誌、25 (10)、11139～11152 (2014)