

PREVENTION No.269

平成27年2月19日開催

認知症のある高齢アルコール症者への認知活性化療法の試み

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 小川 佳子 先生

1. はじめに

認知症高齢者の数は、2012年時点で全国に約462万人と推計されており、今年1月厚生労働省は10年後の2025年には700万人を超えるとの推計値を発表した。これは65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となる。

増加する認知症に対する治療やケアが重視される昨今、重篤な物忘れや見当識障害・うつ状態・夜間せん妄・徘徊・暴言暴力などと、隔離拘束・薬による過鎮静・ネグレクトや虐待といった問題の関連が論じられるようになった。認知症者の生活の質(QOL)の向上、人権を守る観点から、非薬物療法に注目が集まっている。

認知症の非薬物療法としては、心理学的なもの、認知訓練的なもの、運動や音楽など芸術的なものに大別され、治療介入の標的は「認知」「刺激」「行動」「感情」の4つへのアプローチに分類することができる(武田,2013)。認知に焦点を当てたアプローチとしてはリアリティオリエンテーション(現実見当識訓練:RO)や認知刺激療法、刺激に焦点を当てたものとしてはレクリエーションや芸術療法、アロマセラピーやマッサージ、行動に焦点を当てたものは異常行動の観察評価と介入検討、感情に焦点を当てたアプローチでは支持的な精神療法、回想法、バリデーション(是認)療法、感覚統合などが知られている。

本発表では、リアリティオリエンテーション、回想法、多種感覚刺激法といった既存の療法のレビューを行い開発された『認知刺激療法(または認知活性化療法)』について紹介し、久里浜医療センターで試行的に行ったグループ療法について報告する。

2. 認知活性化療法(Cognitive Stimulation Therapy:CST)とは

CSTはイギリス ロンドン大学のエイミー・スペクター 教授が開発、実践しているグループ介入法で、2003年にコントロール群をおいた大規模調査で効果の検証を行い、認知機能とQOLの改善を認めている(23施設での共同研究、参加者201名。無作為化比較試験)。2006年に改訂されたイギリス優良診療評価機構(NICE)による認知症のマネジメントに関する手引きでは、非薬物療法の重要性が明文化され、近年イギリスのメモリー・クリニックの66%でCSTが導入されているとの実績がある。その他、国際アルツハイマー病協会が発表した「ワールド・アルツハイマーレポート」では、CSTは認知症の初期段階の人に定期的実施されるべきであると述べられている。現在、CSTは8カ国語に訳され、23の国々で実施されている。

本邦では、筑波大学の山中克夫准教授らが日本版CST(CST-J)を作成中である。

3. 認知活性化療法の実際

CSTの対象となるのは、軽度及び中等度の認知症の人で、5～8人のグループで行う。2名のスタッフがリーダー・コリーダーとしてグループに付く。セッションは14のテーマから成り、全14回、基本週2回を7週間実施する。1回のセッションの長さは45～60分程度である。

CSTの主な目的は、様々な認知機能をエクササイズするテクニックを通じ、機能を改善することにある。機能の改善がQOLや自立生活の向上と結びついていると捉える立場をとっている。様々な方法—遂行機能課題(例: カテゴリー分け)、多感覚刺激、現実検討を助ける回想等—を用いてセッションが行われる。機能は“使わないとダメになる”という考えに基づき、「スキルを維持するため、脳にはエクササイズが必要」と参加者に投げかける。治療者側の姿勢としては、機能を再び取戻す(de-skill)というより、参加者に“自分は力を持っていること(empowered)”を感じてもらうために認知的働きかけを行うものとされている。そのやりとりでは、常に新たなアイデア・考え・関連づけが奨励される(例: 回想法をベースにしているが、過去の話で終わらず、現在の話題に発展させる等)。参加者が誤った発言をしても、失敗体験とさせない、不安を高じさせない配慮も説かれている。

CSTは、認知症の「生物-心理-社会モデル」に基づき作成され、神経学的要因、認知刺激、社会心理、感覚刺激、その他要因(人格といった個人特性、環境、健康、ライフイベント、気分等)の視点で整理されている。この中の心理社会的アプローチに当たるRO、回想法、認知リハビリテーション、バリデーション、多感覚的働きかけの効果的側面をセッションの随所に散りばめている。例えば、記憶への働きかけ(五感を通した手がかり、ROボード等の想起の手助けとなるものを準備。セッション間の連続性・一貫性。事実よりも意見を伺う姿勢)、言葉への働きかけ(カテゴリー分けは人や物の呼名をあからさまに意識させず自然に聞き出せる。クロスワードパズル・アナグラムで言葉を組み立てたり、連想したりし考えてもらう)、遂行機能への働きかけ(似ている点・異なる点について話し合う。お菓子作りなど活動のプランを立て実行する)等が該当する。

CSTには18の基本原則があり、上記のアプローチに加え、パーソン・センタードの考え方(障害ではなく、その人そのものをみる)、目上の人を敬い尊重する心、グループは参加者のものとの理解、グループの絆を深めるサポート等が謳われている。

以上、長々と述べたが、CSTとこれまでの療法の違うところを端的に挙げるとするならば、治療的なエビデンスがあること、パッケージングされたプログラムで施設や病院で取り入れやすい点と言える。(CSTの全14回の内容と各回の狙いについては、今夏出版予定の山中氏らの著書を待たれたい)。

4. 久里浜医療センターにおけるCST-J試行の経緯

当院の男性・高齢アルコール症者の入院病棟(東1病棟)では、認知症のある患者様が毎年増える傾向にあり、既存の病棟プログラム(アルコール勉強会、作業療法等)に乗れない人が出てきた。そのため、何か提供できるプログラムはないかと情報収集していたところ、日本版CST作成に携わる山中氏らの研究に辿りついた。前任の心理士がコンタクトを取り、病棟担当医・師長・看護師・作業療法士・心理士で山中氏がCSTを実施している高齢者施設に見学に行かせてもらう機会を得た。その後、山中氏らにお声かけ頂き、CST日本版マニュアルと評

価尺度開発の為の研究に 一施設として参加したのが、導入に至る経緯である。

導入前に当院スタッフで検討した課題としては、①アルコール症者の認知機能の自然治癒の問題(お酒が抜け、栄養状態が改善すると認知機能が回復)、②CST の治療効果の判りづらさ(病棟の種々のプログラム・活動の効果を除外できない)、③入院期間の問題(アルコール・リハビリテーション・プログラムでの入院の為、3 ヶ月と入院目安が決まっている。事後の評価期間中に退院してしまうおそれがある)、④対象者の属性(60 代～70 代が中心、男性のみ。プログラムで使用する素材の工夫が必要)、⑤部屋の問題 が挙げられた。それらの課題について山中氏らと協議し、東 1 病棟で試行することとなった。

5. 東 1 病棟における試行的 CST-J、終了後の検討点

研究の参加対象となるのは、医師により認知症またはアルコール関連認知症と診断された 65 歳以上の患者様で、MMSE で 10 点以上 23 点以下(軽度～中等度認知症域)、本人もしくは家族の同意が得られた患者様とした。視覚や聴覚の明らかな低下、失語等のコミュニケーション障害のある方、BPSD(認知症の周辺症状)が激しい方、知的障害がある方は除外とした。グループには、病棟担当医・病棟師長・心理士 2 名が 各回 2～4 名参加した。

平成 26 年 9 月から 12 月にかけて、トレーニングセッションと本介入セッション(プログラムの前後に外部評価者がアセスメントに入るブラインド方式を採用)の 2 グループを試行し、各セッションで 3～6 名の対象者に 全 14 回のプログラムを実施した。

本介入セッションでは、途中退院・病状悪化・参加拒否の患者様が出て、最終的には 3 名のみの参加となり、当院での量的分析は出来なかった。グループ後の質的な変化としては、グループ凝集性、所属感や役割意識、他者配慮、表出(ポジティブなものだけでなく不快さ・攻撃性を含む)等、良い点が多く挙げられた。

今後 当院で継続していく場合、マンパワーやコストの問題をクリアする必要がある。また、作業療法で行っている課題と一部重なるところがあり、どの職種で協働しグループ運営するとよいかも検討する必要があると感じた。

参考文献・引用文献

- ・平成 26 年 11 月 8 日 認知症の人への認知活性化療法(Cognitive Stimulation Therapy: CST)トレーニング・ワークショップ資料
- ・平成 26 年 11 月 9 日 筑波大学外国人研究者招聘プログラム 認知症の人と楽しく活動し機能を維持する「認知活性化療法」:
認知症の人への心理・社会的アプローチ エイミー・スペクター先生講演会資料
- ・CST ウェブサイト www.cstdementia.com
- ・筑波大学 山中克夫研究室ホームページ www.human.tsukuba.ac.jp/~kyamanak
- ・厚生労働省サイト 認知症への取組み www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia
- ・SP-RINGMIND 2013 no.12 特集: 認知症の非薬物療法について 小野薬品工業株式会社発行