

薬物療法と非薬物療法（里山療法）の併用の効果

～認知症治療開始後1年以上経過した症例についての検討～



医療法人 わかば会 俵町浜野病院 院長 浜野 裕 1

<目的>

アルツハイマー型認知症に対する薬物療法の治療効果を高めるため、より効果的な非薬物療法と考えられる、園芸療法と森林療法を合わせた“**里山療法**”を行い、その意義について検討した。

<対象>

アルツハイマー型認知症と診断され、コリンエステラーゼ阻害薬もしくはNMDA受容体拮抗薬を投与開始して1年以上経過し、また通所リハビリ、通所介護での集団的非薬物療法を行うようになって1年以上経過した症例を主な対象とした(111例)。

また、無治療で自然経過を観察した9症例を解析の対象に加えた。

合計 120 例

3

- 薬物療法及び/あるいは)非薬物療法を開始して1年以上経過した111例について、その後1年間の経過をMMSEを用いて評価。
(但し発症し5年以内の症例のみを対象とした)
- 1年間の経過中、新たな脳血管障害を発症した症例や、3ヶ月以上入院した症例は除外。
- 途中で薬物療法・非薬物療法を中断した症例は除外。

4

<方法>

I. 薬物治療 群(88例)

Ch. E 阻害剤 and/or NMDA受容体拮抗薬を使用

II. 非薬物療法 群(81例)

A). 里山療法: 有料老人ホーム わかばテラスとガーデン

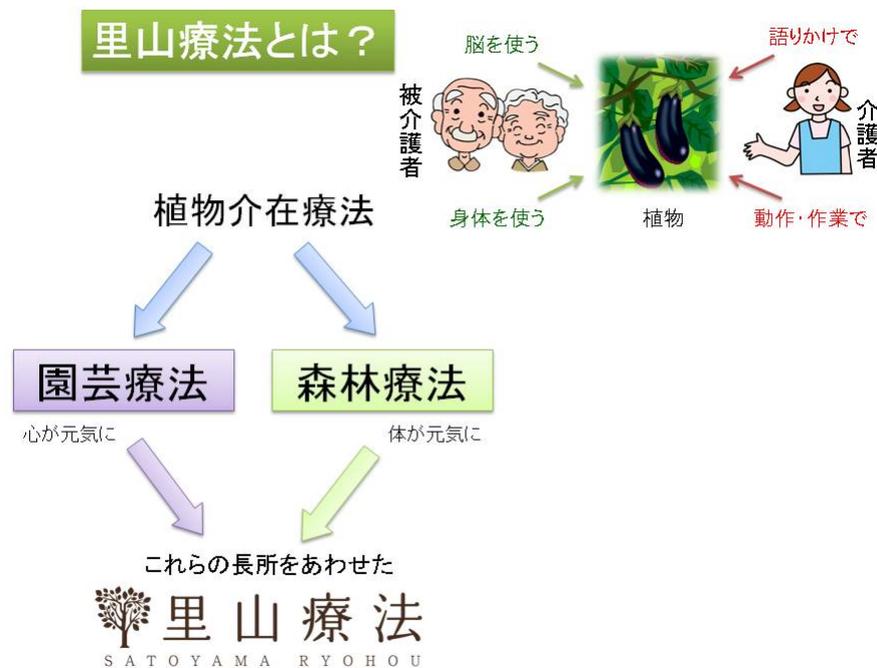
- ① 通所介護(デイサービス風祭り)
 - 野菜の栽培・収穫・ガーデンの散歩や屋外スポーツ
 - 音楽運動療法・タクティールケア・芸術療法
 - 回想療法・学習療法・パワーリハビリ訓練など
- ② 認知症対応型通所介護(里山療法クラブ)
 - 上記メニューに加え
 - トウモロコシの観察研究・里山料理・素足の散歩
 - スイートピー等の花の栽培(押し花・リース……)



B). 通所リハビリ(デイケア わかば): 病院2階・屋上ガーデン

園芸療法・音楽運動療法・芸術療法・回想療法
学習療法・パワーリハビリ訓練 など

5



6



— 里山の散策と園芸活動 —

美しい里山を想起する1000坪の庭を造園し(有料老人ホームに併設)、その庭の各所に畑や棚田を点在させ園芸活動をする。畑は庭の各所に分散しているため、園芸活動をするために庭を回遊(散策)することになる。(1周約500m、南側のポタジェを含めると約700m)

美しい里山のような庭を眺めながら、楽しく、苦にならないように歩く運動療法を、園芸活動と合わせて行うようにした。

(活動時間:1時間~2時間)

7



8

里山療法活動



① 裸足の散歩道



② 作物の収穫



③ 里山料理



④ トウモロコシの観察研究による認知症改善



⑤ スイートピーの水盤祭り

9

① 裸足の散歩道



10

② 作物の収穫



11

③ 里山料理



12

里山療法活動日誌	
参加者	徳田様、水町様、笹山様、谷口様、橋本様
日時	平成26年1月21日(火) AM・PM 14時15分 天気 曇
活動内容	里山料理クラブ
担当	橋爪、日野、山口
作り方	<u>おみくじせんばん</u>
材料	10枚〜15枚 卵 2個 砂糖 25g 塩 少々 薄力粉 60g お水 10cc お酒 大1/2



13

④-1 トウモロコシの観察研究



14

④-2 トウモロコシの観察研究



15

④-3 トウモロコシの観察研究



16

④-4 トウモロコシの観察研究



17

<結果>

- [I] **A.** 薬物療法と里山療法を行った(28例)
 - A-I トウモロコシの観察研究と里山料理(14例)
 - A-II 里山療法のみ(14例)
- B.** 薬物療法と通所リハビリでの非薬物療法を行った(30例)
- C.** 薬物治療のみを行った(30例)
- [II] **D.** 薬物治療を行わず非薬物療法のみを行った(23例)
 - D-I 通所介護での里山療法(8例)
 - D-II 通所リハビリでの非薬物療法(15例)
- [III] **E.** 薬物療法も非薬物療法も行わない(9例)

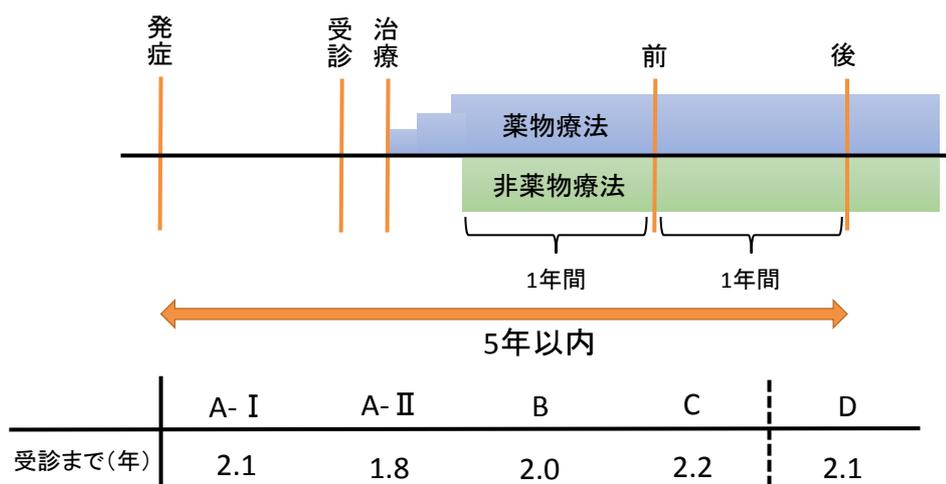
18

対象者の年齢

A.	85.3歳	± 5.35	(96歳～78歳)
	<u>A-I</u> 85.5歳	± 3.57	
	<u>A-II</u> 85.1歳	± 5.94	
B.	85.9歳	± 4.16	(92歳～70歳)
C.	86.5歳	± 6.56	(96歳～66歳)
D.	82.4歳	± 2.87	(97歳～62歳)
	<u>D-I</u> 79.5歳	± 1.75	
	<u>D-II</u> 83.9歳	± 3.11	
E.	85.3歳	± 6.01	(89歳～82歳)

19

発症から受診までの、おおよその期間



20

薬物療法の内容

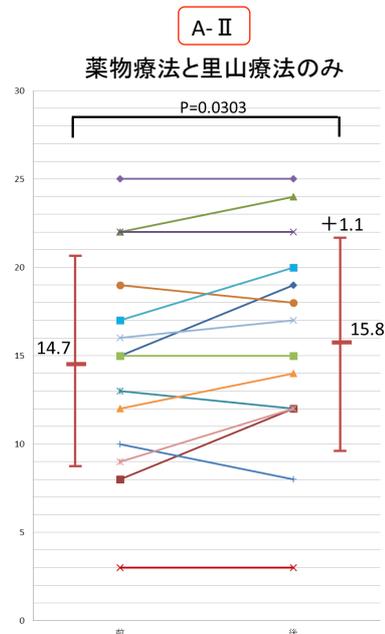
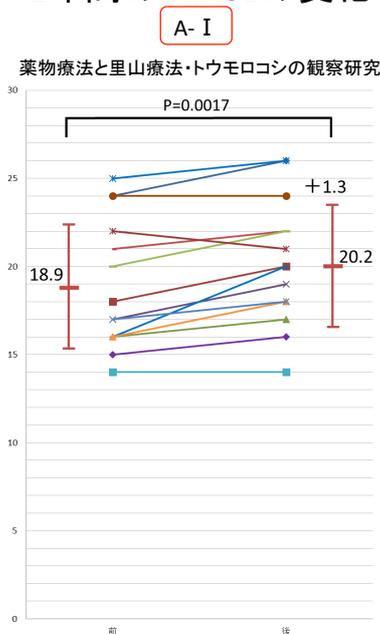
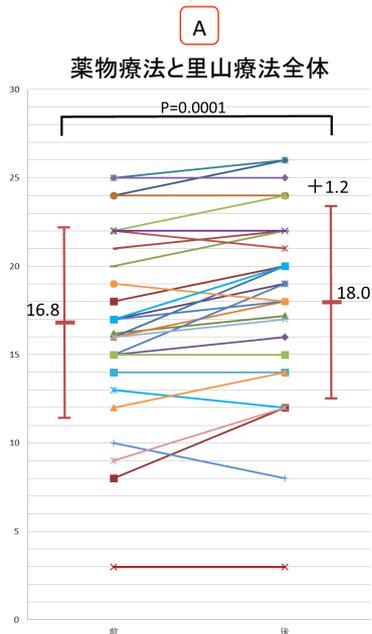
治療法	薬剤	例数	平均投与量
A. 里山療法 (28例)	① <u>ドネペジル</u>	(11例) +	16例 平均投与量 8.4mg
	② ガランタミン	(2例) +	5例 " 22.4mg
	③ リバステグミン	(3例) +	6例 " 18.0mg
	④ メマンチン	(1例)	1例 " 16.2mg
B. 通所リハビリ (30例)	① <u>ドネペジル</u>	(16例) +	16例 平均投与量 7.4mg
	② ガランタミン	(3例) +	4例 " 22.0mg
	③ リバステグミン	(6例) +	7例 " 14.8mg
	④ メマンチン	(3例)	3例 " 10.0mg
C. 薬物療法のみ (30例)	① <u>ドネペジル</u>	(22例) +	23例 平均投与量 7.4mg
	② ガランタミン	(4例) +	5例 " 22.4mg
	③ リバステグミン	(1例) +	1例 " 18.0mg
	④ メマンチン	(1例)	1例 " 10.0mg

投薬量に有意差なし

(Tukey-KramerのHDS検定)

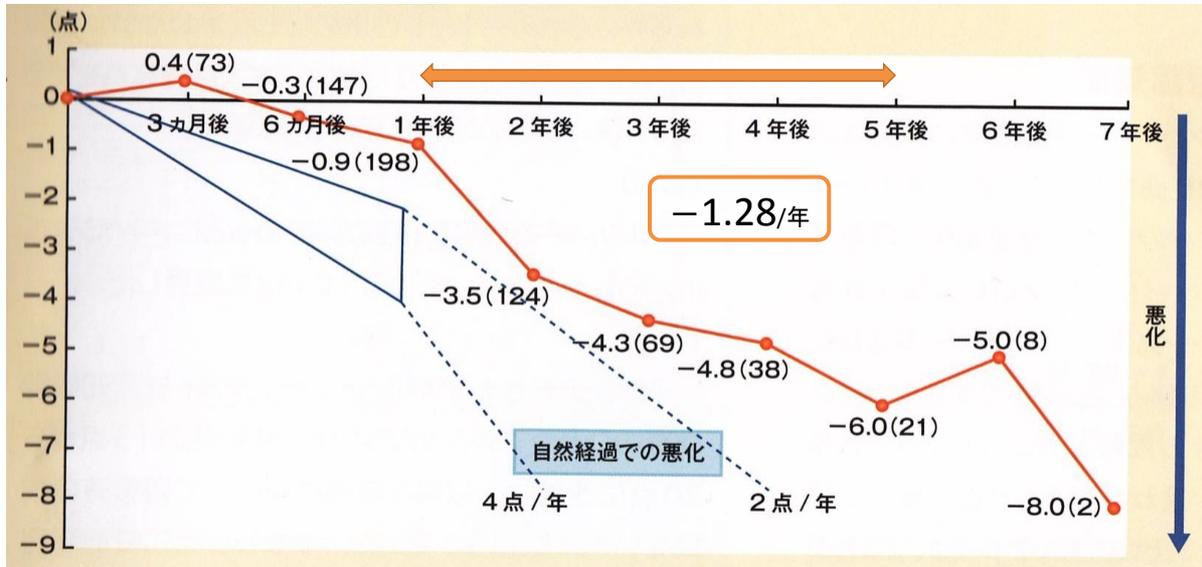
21

1年間のMMSEの変化



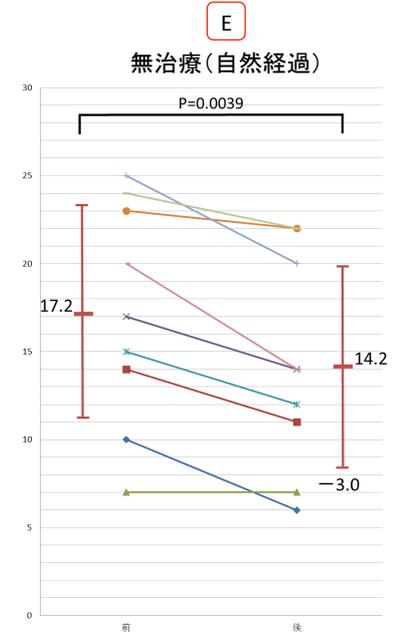
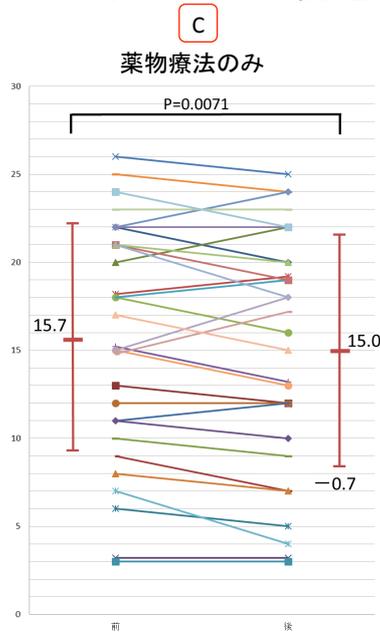
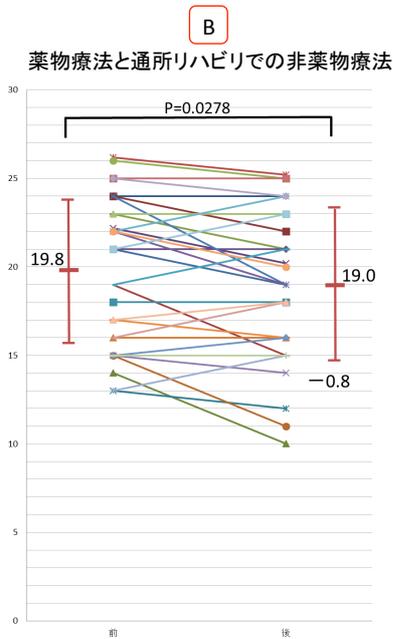
22
(Wilcoxonの符号付順位検定)

MMSEからみたドネペジルの長期効果



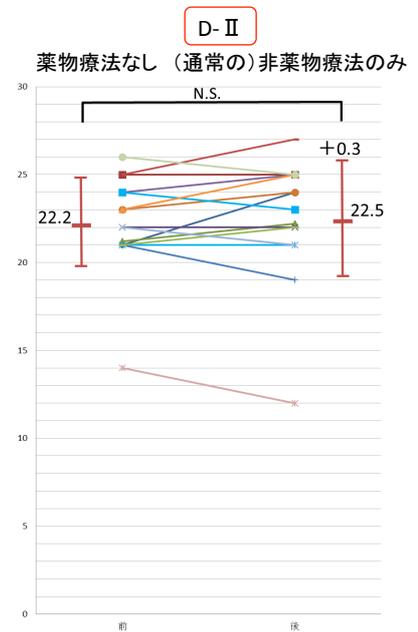
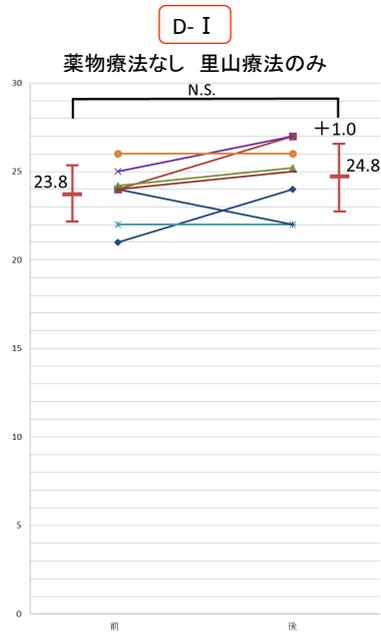
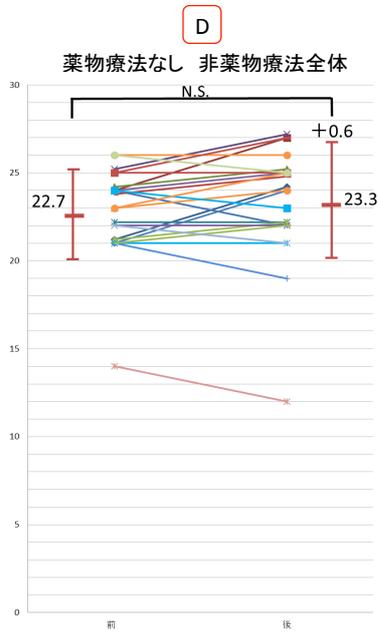
(川畑信也, 老年精神医学雑誌. 2011;22:97-104)
23

1年間のMMSEの変化



24
(Wilcoxonの符号付順位検定)

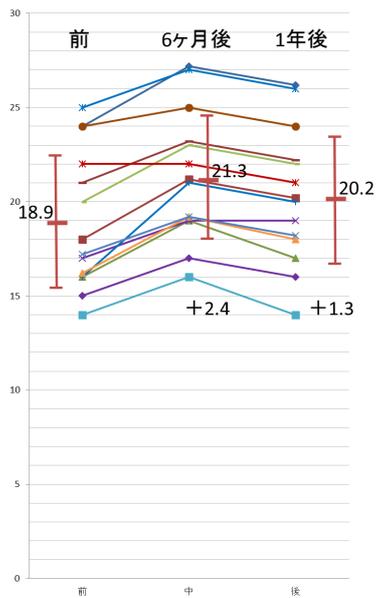
1年間のMMSEの変化



25
(Wilcoxonの符号付順位検定)

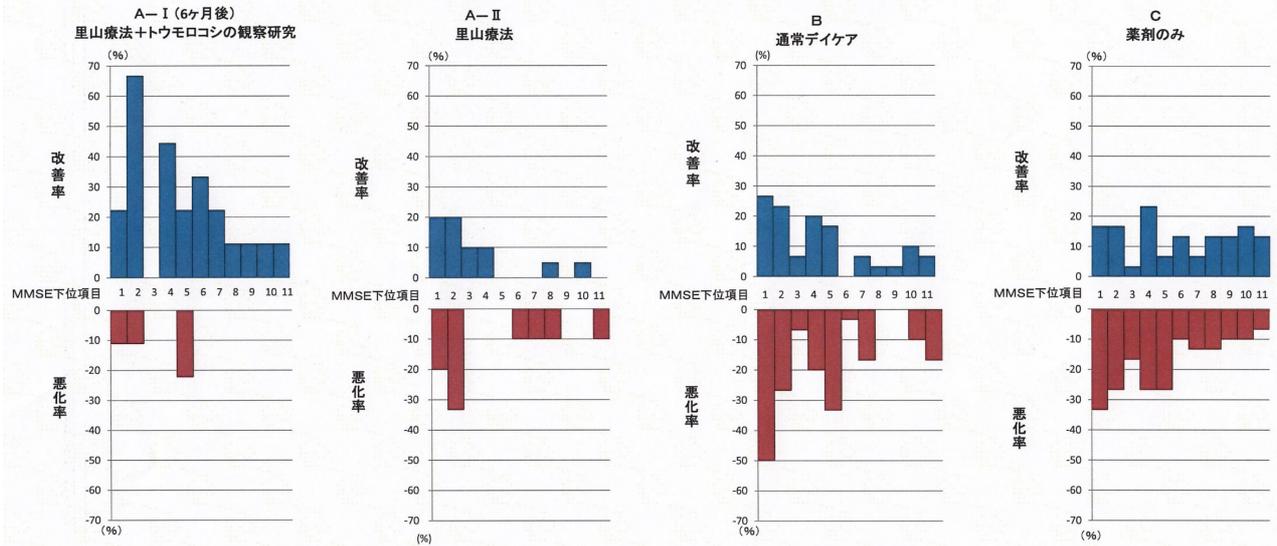
1年間のMMSEの変化

A- I
薬物療法・里山療法・トウモロコシの観察研究



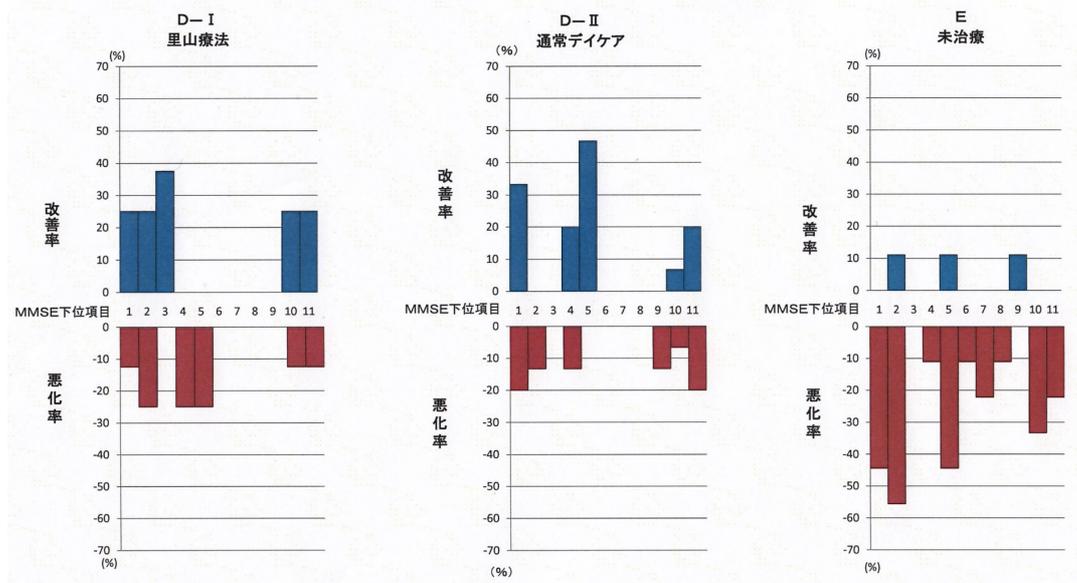
26

MMSE下位項目の変化率(薬物治療群)



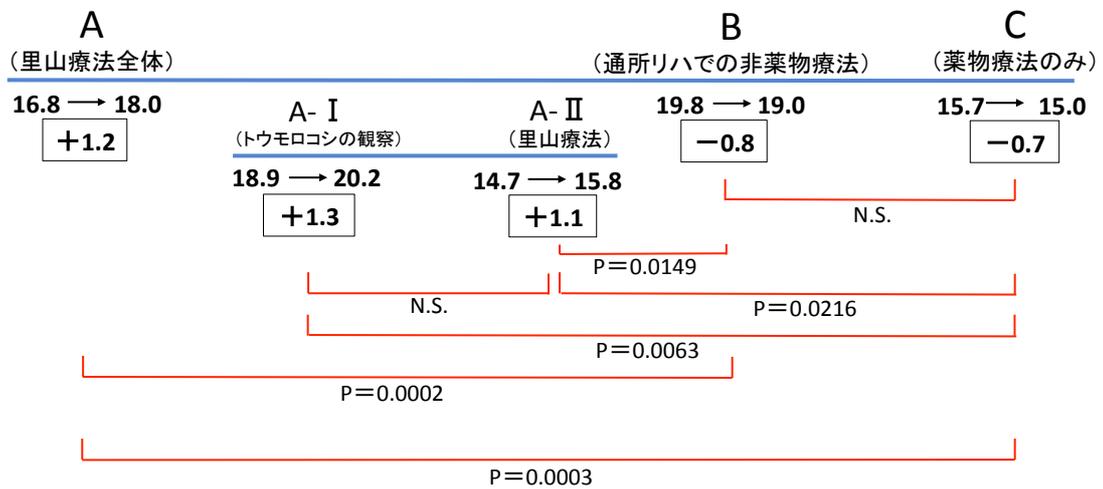
27

MMSE下位項目の変化率(非薬物治療群)



28

MMSEの変化(薬物治療群)の比較

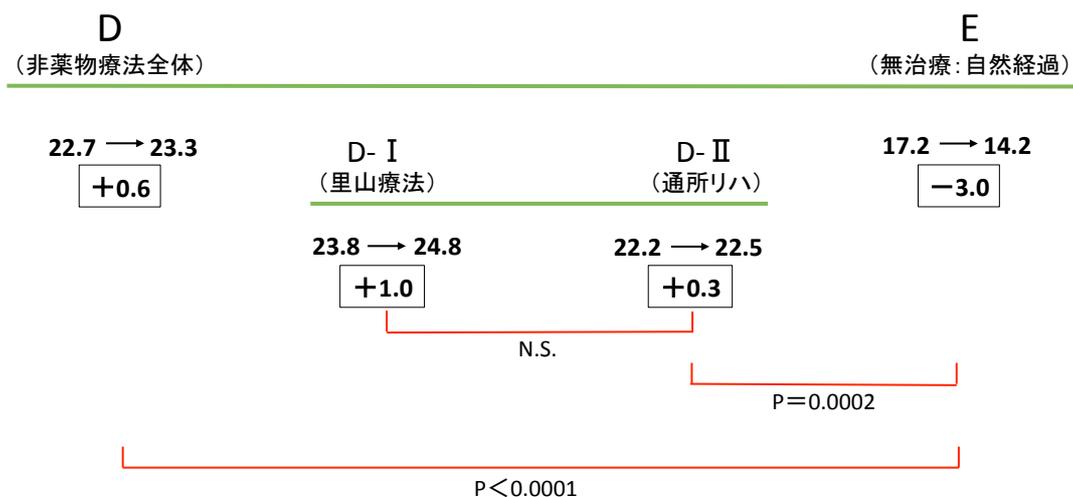


(Tukey-KramerのHDS検定)

29

MMSEの変化(非薬物療法と無治療)の比較

(自然経過)



(Tukey-KramerのHDS検定)

30

〈考案〉

I. 薬物療法を行った群でみると

- ① 薬物療法に里山療法を合わせて行くと、MMSEの改善がみられた。
- ② 薬物療法のみを行った(C)群と、それに加えて通所リハでの活動を行った(B)群は、ともにMMSEが-0.7、-0.8と若干悪化したが、無治療の(E)群に比べると、悪化は有意に抑えられていた。
- ③ 里山療法を行った(A)群では、通所リハでの非薬物療法(B)群や、薬物療法のみ(C)群に比べるとMMSEは有意に改善していた。

II. 薬物療法を行わなかった群についてみると

- ① 軽症例が多く、MMSEの改善は有意ではなかったが、少なくとも悪化の傾向はなかった。
 - ② そして無治療で自然経過をみた(E)群に比べると、MMSEの悪化は有意に阻止され
- ていた。

31

〈結語〉

認知症治療薬の効果は、投与後1年を過ぎると減弱し、その後は悪化していくことが知られているが、薬物療法や、それに通所リハ活動を加えた治療を行うことで、自然経過例に比べ、悪化が有意に抑えられた。

さらに非薬物療法の中でも里山療法を行うと、MMSEはむしろ改善され、薬物療法だけ行った場合や、それに通所リハ活動も行った場合に比べ、その改善は明らかに有意であった。

里山療法は、薬物療法の治療効果を高める、より効果的な非薬物療法であると考えられた。

32