

| | |
|--------------|---|
| Title | Utility of the Japanese version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domains for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan |
| Author(s) | 埜本, 大喜 |
| Citation | 大阪大学, 2024, 博士論文 |
| Version Type | |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/96296 |
| rights | |
| Note | やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 ＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">大阪大学の博士論文について をご参照ください。 |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

論文内容の要旨

Synopsis of Thesis

| | |
|--|---|
| 氏名 Name | 埴本大喜 |
| 論文題名 Title | Utility of the Japanese version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domains for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan (日本における孤発性前頭側頭型認知症に対する日本語版CDR® plus NACC FTLDの有用性) |
| 論文内容の要旨 | |
| <p>〔目的(Purpose)〕</p> <p>前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia; FTD)は前頭葉・側頭葉を中心とする神経細胞の変性・脱落により、人格・行動障害や言語障害を呈するが、初期は記憶障害、見当識障害は軽度である。そのため、初期から記憶障害、見当識障害を呈するアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease dementia; ADD) の重症度評価を目的に作成されたCDR® (Clinical Dementia Rating)ではFTDの重症度を正しく評価できないことが指摘されている。そこで、欧米ではFTDの重症度評価を行うためにCDR®の6項目に「行動、態度、人格 (Behavior/Comportment/Personality; BEHAV)」、 「言語 (Language; LANG)」の2項目を追加した、CDR® plus NACC FTLD (CDR® plus National Alzheimer's Coordinating Center Frontotemporal Lobar Degeneration) が作成され、FTDに対する治験のメインアウトカムとして使用されている。本研究では、日本語版CDR® plus NACC FTLDを作成し、日本における孤発性FTDに対する有用性の検証を行った。</p> <p>〔方法ならびに成績(Methods/Results)〕</p> <p>日本と米国の文化差に留意しながら、ISPOR (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research) タスクフォースガイドラインに基づきCDR® plus NACC FTLDの日本語訳を行った。</p> <p>2021年10月から2022年4月に当科、日本生命病院精神科、浅香山病院精神科を受診したFTD 29例、ADD 21例を対象とした。認知症の重症度はCDR®, CDR® plus NACC FTLD、行動障害は NPI (Neuropsychiatric Inventory)-plus、SRI (Stereotypy Rating Inventory)、FBS (frontal behavioral symptoms) score (= NPI 「無為・無関心」の得点+NPI 「脱抑制」の得点+SRI total score/5)、認知機能は MMSE (Mini-Mental State Examination)、WAB (Western Aphasia Battery)でそれぞれ評価した。反応性の評価を行うために初回、半年後、一年後に上記の評価を行った。検査者間・検査者内信頼性の評価を行うために、診察・検査の一部を録音した。</p> <p>初回評価ではFTDで罹病期間が有意に長く、WAB-AQが有意に低く、NPI total score、SRI total score、FBS scoreが有意に高かった。CDR®-MEMORYはADDが有意に高く、CDR® plus NACC FTLD-GS (global score)、SB (sum of boxes)、BEHAV、LANGはFTDが有意に高かった。重み付き κ 係数を用いた検査者間・検査者内信頼性の検証では、いずれも重み付き κ 係数が0.80以上であり、良好な信頼性が確認された。妥当性の検証では、FTDでは、CDR® plus NACC FTLD-BEHAVはSRI-total score以外の全ての評価尺度、CDR® plus NACC FTLD-LANG、GS、CDR®-MEMORY、GSはMMSE、WAB-AQと有意な相関があった。ADDでは、CDR® plus NACC FTLD-BEHAVはSRI total score、WAB-AQ、CDR® plus NACC FTLD-LANGはSRI total score、MMSE、WAB-AQ、CDR® plus NACC FTLD-GSはMMSE、WAB-AQと有意な相関があった。CDR®-MEMORYはSRI total score、MMSE、CDR®-GSはMMSEと有意な相関があった。反応性の検証では、CDR® plus NACC FTLD-SBのみ事後解析でも初回評価と半年後・一年後評価、半年後評価と一年後評価で有意差があった。</p> <p>〔総括(Conclusion)〕</p> <p>日本語版CDR® plus NACC FTLDの日本における孤発性FTDに対する良好な信頼性・妥当性・反応性が確認された。また、本研究ではCDR® plus NACC FTLDがFTDの臨床症状を評価できていることを、既報よりも詳細に検討した。今後の本邦におけるFTDに対する治験の評価尺度として、日本語版CDR® plus NACC FTLDは有用な可能性がある。</p> | |

論文審査の結果の要旨及び担当者

| | |
|--|------------------|
| (申請者氏名) 埜本 大喜 | |
| 論文審査担当者 | (職) 氏 名 |
| | 主 査 大阪大学教授 池田 亨 |
| | 副 査 大阪大学教授 工藤 喬 |
| | 副 査 大阪大学教授 貴島 晴彦 |
| <p>論文審査の結果の要旨</p> <p>論文では、日本語版CDR® plus NACC FTLDを作成し、信頼性・妥当性・反応性の検証を行った。前頭側頭型認知症29名、アルツハイマー型認知症21名を対象とした。重み付きκ係数を用いて検査者間・検査者内信頼性の検証を行い、いずれも重み付きκ係数が0.8以上であった。CDR® plus NACC FTLDと精神症状の評価尺度、認知障害の評価尺度に関して、Spearmanの順位相関係数を用いて妥当性の検証を行った。前頭側頭型認知症では、CDR® plus NACC FTLDの「行動、態度、人格」はSRI合計得点以外の全ての評価尺度、CDR® plus NACC FTLDの「言語」、global scoreは認知障害の評価尺度と有意な相関があった。初回評価と半年後、1年後の評価に関して、Friedman検定を用いて反応性の検証を行い、CDR® plus NACC FTLDのsum-of-boxesで有意差があった。以上から日本語版CDR® plus NACC FTLDの良好な信頼性・妥当性・反応性が確認された。</p> <p>申請者の口頭発表に対し、副査の貴島教授、工藤教授からCDR® plus NACC FTLDでの前頭側頭型認知症のサブタイプ毎の評価やCDR®との相違点などに関して複数の質問があったが、申請者は既報も参照にしつつ的確に返答した。審査の結果、博士（医学）の学位授与に値する。</p> | |