

☆なお上述のアドレス帳による回答状況を継続的に管理しましょう。

Microsoft Excel - まどめasada

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P) 質問を入力してください

MS Pゴシック 11 B I U 印刷範囲 男 % , % 標準 田 田

D83 つくば市吉瀬字神送1017-1

| | A | D | E | F | G | H | |
|----|-------------------|----------|------------------|--------|-------|-----|----|
| 1 | 名 称 | 〒 | 住 所 | 総理番号 | 1次 | O/x | 人数 |
| 2 | 在宅介護支援センター福岡 | 310-0913 | 水戸市見川町大山台1820-17 | B-0001 | 12/26 | x | 1 |
| 3 | 在宅介護支援センターライフピア香柳 | 310-0004 | 水戸市香柳町3796 | B-0002 | 10/6 | O | |
| 4 | 在宅介護支援センターけやき | 310-0841 | 水戸市瀧戸町4231-2 | B-0003 | 10/6 | x | |
| 5 | 在宅介護支援センターせんば | 310-0851 | 水戸市千歳町243-5 | B-0004 | 10/12 | x | |
| 6 | 在宅介護支援センター東前 | 311-1132 | 水戸市東前2-26 | B-0005 | 10/6 | x | |
| 7 | 在宅介護支援センターふたりしずか | 310-0905 | 水戸市石川1-4021-4 | B-0006 | 10/10 | x | |
| 8 | 在宅介護支援センターふたば | 311-4144 | 水戸市岡江町字園盤8 | B-0007 | 10/6 | x | |
| 9 | 在宅介護支援センターほくよう | 319-0323 | 水戸市福淵2222-1 | B-0008 | 11/27 | x | |
| 10 | 在宅介護支援センター貼川さらば | 316-0035 | 日立市園分町3-12-10 | B-0009 | 10/6 | x | |
| 11 | サン星浦在宅介護支援センター | 319-1411 | 日立市川尻町字稲荷作758-27 | B-0010 | 10/6 | x | |
| 12 | 在宅介護支援センター小咲園 | 316-0001 | 日立市諏訪町5-5-1 | B-0011 | 12/26 | x | |
| 13 | 在宅介護支援センター金沢井天園 | 316-0014 | 日立市金沢町4-16-10 | B-0012 | 11/22 | x | |
| 14 | 在宅介護支援センター園砂台 | 319-1418 | 日立市砂沢町1165-1 | B-0013 | 12/27 | x | |
| 15 | 成緑園在宅介護支援センター | 319-1222 | 日立市久盛町4-19-21 | B-0014 | 11/27 | x | |
| 16 | MAO在宅介護支援センター | 319-1232 | 日立市下土木内町645-1 | B-0015 | 10/10 | x | |
| 17 | 在宅介護支援センター福祉の星聖寿園 | 319-1305 | 日立市十五町大字高原333-6 | B-0016 | 10/23 | x | |
| 18 | 土浦市在宅介護支援センター静殿園 | 300-0054 | 土浦市東若松町3379 | B-0017 | | | |
| 19 | 土浦市在宅介護支援センター飛羽ノ園 | 300-0823 | 土浦市小松3-18-18 | B-0018 | 10/4 | x | |

コマンド NUM

Microsoft Excel - まどめasada

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P) 質問を入力してください

MS Pゴシック 11 B I U 印刷範囲 男 % , % 標準 田 田

J11 =SUM(K2:J10)

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|----|---|------------------|-------|-----|-------------|------|-------|-------------|-------------|-----|-----|
| 1 | | | | ダブル | 発送前 回答あり | 回収済み | 回収率 | 未着 11/16 | 未着 12/19 | 未着 | いる |
| 2 | A | 茨城県認知症高齢者グループホーム | 242 | | | 195 | 80.68 | 117 | 91 | 47 | 43 |
| 3 | B | 在宅介護支援センター | 156 | | | 145 | 92.95 | 57 | 28 | 11 | 24 |
| 4 | C | 市町村保健師連絡協議会 | 69 | | | 65 | 94.2 | 25 | 10 | 4 | 9 |
| 5 | D | 介護老人保健施設 | 91 | 2 | | 80 | 87.91 | 47 | 29 | 11 | 28 |
| 6 | E | 老人福祉施設協議会 | 297 | | | 272 | 91.58 | 112 | 69 | 25 | 54 |
| 7 | F | 医師会医療機関 | 1,449 | | 7 | 1244 | 85.85 | 772 | 601 | 205 | 87 |
| 8 | G | 医師会訪問看護ステーション | 100 | | 1 | 92 | 92 | 41 | 25 | 8 | 19 |
| 9 | H | 医師会ケアマネ研究会 | 24 | | | 20 | 83.33 | 11 | 8 | 4 | 4 |
| 10 | J | 民生委員 | 47 | | | 46 | 97.87 | 18 | 9 | 1 | 10 |
| 11 | | 合 計 | 2,475 | 2 | 8 | 2159 | 87.23 | 1200 | 870 | 316 | 278 |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | 2,465 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |

コマンド NUM

☆質問苦情は色々来ます。丁寧に対応が基本です。以下に実例を示します。

<問い合わせ例1>：在宅介護支援センター

Q1：入所・通所のサービスはしていないので、回答できない。

対象が65歳以上なので調査の趣旨に合わないと思う。

A1：入所・通所にこだわらず、相談に来られた方の中に該当する方がおられたかご回答下さい。

Q2：母体が病院だが、支援センターに相談に来られた方で病院に紹介した方を対象とするのか。

A2：病院への紹介の有無を問わず、相談に来られた方の中に該当する方がおられたかご回答下さい。

<問い合わせ例2>：民生委員事務局

Q1：調査方法が分からない。

・調査用紙をコピーして各委員に調査させるのか。

・担当地区を改めて調査するのか。(1軒1軒訪ねて調査するのか)

Q2：民生委員が多く、事務局では対応しきれない。

A：定例会等で委員が集まった際に、担当地区で該当する方がいるか確認していただき、いる場合は個別に詳細を聞き取り、1枚の調査用紙にまとめてご報告下さい。

締め切りを過ぎても、ぜひご返送下さい。

担当地区を改めて調査する必要はありません。

<問い合わせ例3>：医療機関

Q1：県外の患者様も対象になりますか。

A1：対象としないでください。

Q2：調査対象の診療科を絞ったほうがいいのではないかと。

A2：これについては、調査用紙に記載されていたので、特別回答はしていません。

<問い合わせ例4>：市町村役場

Q1：市役所の健康増進課として、どのように回答すればよいか分からない。

A1：窓口で相談に来られた中に該当する方がおられたかを回答して下さい。

Q2：市の診療所は救急のみ対応なので、継続的に通院・入院している方はいないので、回答しなくてもよいのか。

A2：救急で来院した中に該当する方がおられたかを回答して下さい。

Q3：患者様本人ではなく、ご家族が相談に来られる場合が多いが、その場合

も対象とするのか。

A3：対象としてください。

<問い合わせ例5>：その他

- 認知症の診断（判断）ができない。
- 在宅と通院の違いは？
- この調査に回答する義務はあるのか。
- 社の方針で、行政以外の調査には協力できない。
- 各施設の統括機関から、何も聞かされていない。
- 個人情報になるのではないか。

3)無回答、回答が怪しい機関への対応

- ・少なからず該当する方がおられると思う機関から回答が寄せられなかったり、該当ゼロと返ってくる場合があります。電話で確認すると、「結構該当者がいるだけに丁寧に答えるのが煩わしい」という内容の回答がなされます。そこで、院長には、「担当部署の先生にお願いしてください。同時に医事課を巻き込んでレセプト病名から絞ってもらえば大分簡略化されるはずです」と申し上げております。
- ・当然ですが眼科や皮膚科などから該当ありという回答は少ないです。だからこれらの診療科の無回答はまあいいか？という感じです。今後丁寧に確認して全国調査に備えます。

4)2次での注意

- ・イニシャルや生年月日、居住地域から同一人物が重複して報告されている例をチェックしましょう。
- ・時に対象機関から、「1次の際はいたけどもういないので答えない」という回答が寄せられます。これに対しては、「あくまで1次調査のときの情報をお寄せ下さい」とお答えください。

5)個人情報、入力と管理

個人情報の漏洩に注意しましょう。2次の回答の入力は一定の要員に限定して不特定多数の人に任せられることがないように。なお入力に際してはスタンドアロンのコンピューターを用いることが望まれます。

情報管理は各研究サイトの責任者が行ってください。

表-1 武蔵・筑波の結果概要

- 認知症患者 1441名
(武蔵1002名、筑波439名)
受診時年齢 71.4歳 発症年齢(推定) 68.4歳
- 若年性認知症 322名
(武蔵216名、筑波106名)
受診時年齢 59.2歳 発症年齢(推定) 55.9歳

若年性の占める割合は22.3%
(武蔵21.6%、筑波24.2%)

図-1 若年性認知症患者 n=316

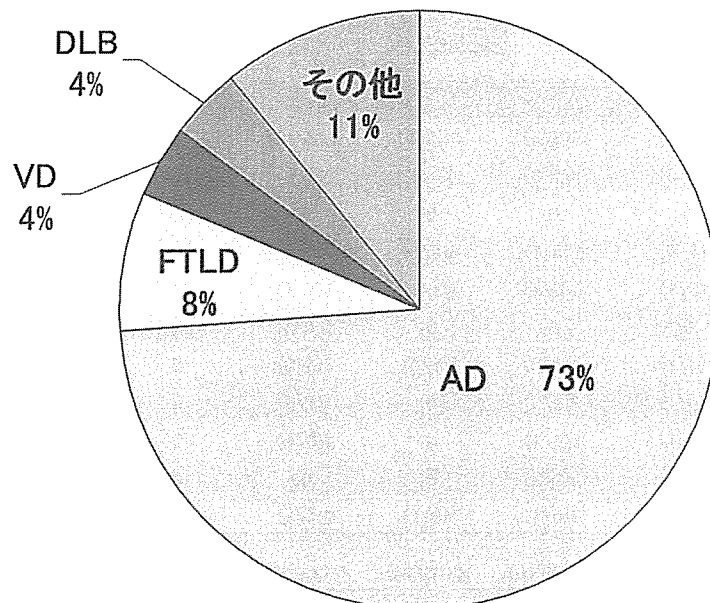


図-2 若年性MCIと若年性認知症の疾病ごとの頻度
福岡大学 159名／新患1052名(5年間)

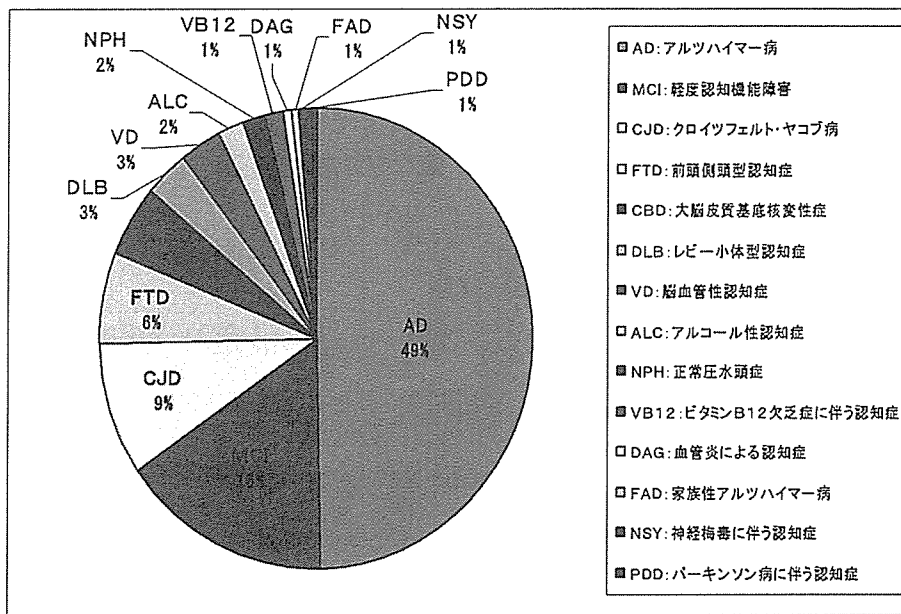


表-2 初老期発症群の年齢層別疾患数と性別
愛媛大学

| | -44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 計 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| AD | 2(0/2) | 6(3/3) | 14(9/5) | 19(6/13) | 29(15/14) | 70(33/37) |
| VaD | 2(2/0) | 4(1/3) | 4(3/1) | 5(4/1) | 8(4/4) | 23(14/9) |
| AD/VaD | 0 | 0 | 0 | 0 | 2(1/1) | 2(1/1) |
| FTLD | 1(1/0) | 6(5/1) | 8(2/6) | 7(5/2) | 17(5/12) | 39(18/21) |
| CBD | 1(0/1) | 1(0/1) | 2(1/1) | 2(1/1) | 0 | 6(2/4) |
| PSP | 0 | 0 | 0 | 1(1/0) | 4(1/3) | 5(2/3) |
| Alcohol | 1(0/1) | 1(1/0) | 1(1/0) | 3(3/0) | 0 | 6(5/1) |
| TBI | 6(4/2) | 2(2/0) | 0 | 1(1/0) | 0 | 9(7/2) |
| CO | 1(0/1) | 2(1/1) | 0 | 1(0/1) | 0 | 4(1/3) |
| PP | 2(2/0) | 2(2/0) | 0 | 0 | 0 | 4(4/0) |
| 他 | 9(3/6) | 1(0/1) | 1(0/1) | 2(1/1) | 4(3/1) | 17(7/10) |
| 計 | 25(12/13) | 25(15/10) | 30(16/14) | 41(22/19) | 64(29/35) | 185(94/91) |

表-3 気付いてから受診するまで

若年性認知症の「朱雀の会」「彩星の会」
アンケート結果 有効回答数105

| | |
|----------|-----|
| 0 - 6 月 | 33例 |
| 6 - 12 月 | 19例 |
| 1 - 2 年 | 24例 |
| 2 - 3 年 | 12例 |
| 3 年 以 上 | 10例 |
| 不 明 | 7例 |

◎家族が気付く前に当事者が自覚して受診することも

表-4 最初の相談機関

若年性認知症の「朱雀の会」「彩星の会」
アンケート結果 有効回答数105

| | |
|---------------------|-----|
| 総合病院 | 74例 |
| 〔内訳 精神科 21、神経内科 21〕 | |
| 〔脳外科 7、内科系 23、その他〕 | |
| 脳外科病院・医院 | 6例 |
| 内科医院(含む神経内科) | 12例 |
| メンタルクリニック | 5例 |
| 不 明 | 7例 |

表-5 診断・告知されたところ

若年性認知症の「朱雀の会」「彩星の会」
アンケート結果 有効回答数105

| | |
|---------------------|-----|
| 総合病院 | 87例 |
| 〔内訳 精神科 45、神経内科 27〕 | |
| 〔 脳外科 6、内科系 9、 | |
| 脳外科病院・医院 | 2例 |
| 内科医院 | 1例 |
| 心療内科・メンタルクリニック | 4例 |
| 不明・未記入 | 10例 |

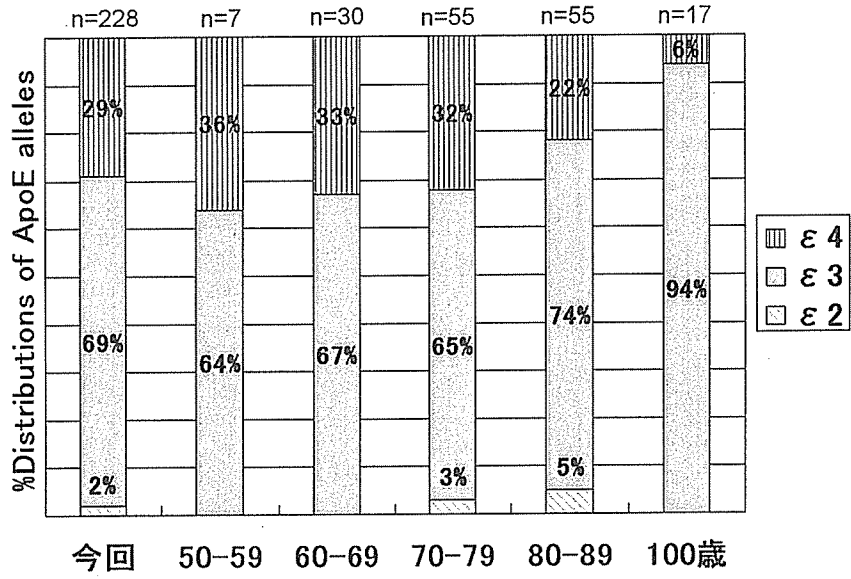
表-6 若年性ADのApoE

文書により同意の得られ、遺伝子解析を行った
若年性アルツハイマー患者は228名

| | ε 4 non-carrier | ε 4 carrier |
|-------------|-----------------|---------------|
| 若年性アルツハイマー病 | 130 (57.0%) | 98 (43.0%) |
| アルツハイマー病全体 | (51.8%) | (48.2%) |

◎若年性アルツハイマー病でapoE遺伝子 ε 4
多型の出現頻度は決して高くない

図-3



II. 分 担 研 究 報 告 書

分担研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

分担研究者 田邊 敬貴 愛媛大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

現在、わが国は高齢社会となっており、65歳以上の高齢者は2400万人を越えた。そのうち認知症患者は8%前後、約200万人が存在すると推定され社会問題となっている。そのため高齢発症認知症に対する研究は進んでおり、臨床的特徴は知られ、介護支援や入所・通所施設に関して整備が進んでいる。一方、若年性認知症に関する認識は乏しく、入所・通所施設などの整備は遅れている。そのため、早急に若年性認知症に対する社会整備が必要であり、その施策の根拠となる臨床的特徴を明らかにする必要がある。

若年性認知症には様々な原因疾患があるが、本研究では頻度が高い、アルツハイマー病(Alzheimer's disease: AD)に着目した。中でも、若年性AD(early-onset AD: EO-AD)の介護・ケアの上で問題となると考えられる精神症状に関する報告は少ないため、精神症状の評価尺度であるNPI(Neuropsychiatric Inventory)を用い、EO-ADの初診時の精神症状を高齢発症AD(late-onset AD: LO-AD)の精神症状と比較検討した。

初診時においてEO-ADでは、NPIの総得点が優位に低く精神症状が目立たなかった。またNPIの下位項目では妄想・幻覚・興奮・脱抑制・異常行動が有意に低くなっていた。

しかし現実には、EO-ADはLO-ADより症状が重篤で介護困難な印象があり、今回の検討によって、それは患者の精神症状によらない可能性が示された。今後、精神症状の有無以外の介護負担に影響すると考えられる認知機能の経年変化や社会的要因について検討をおこなう必要がある。

A. 研究目的

現在、わが国は高齢社会となっており、65歳以上の高齢者は2400万人を越えた。そのうち認知症患者は8%前後、約200万人が存在すると推定され社会問題となっている。そのため高齢発症認知症に対する研究は進んでおり、臨床的特徴は知られ、介護支援や入所・通所施設に関して整備が進んでいる。一方、若年性認知症に関する認識は乏しく、社会的認知度は低く、入所・通所施設などの整備は遅れている。そのため、早急に若年性認知症の臨床的特徴を明らかにする必要がある。本研究では中でも頻度が高いアルツハイマー病(AD)に着目した。

若年性AD(E0-AD)の認知機能・画像に関する報告は見られるが、精神症状に関する報告は少ない。本研究では専門外来連続例におけるE0-AD群とLO-AD群の精神症状を、標準化された認知症の精神症状の尺度であるNeuropsychiatric Inventory(NPI)を用い比較検討しその差を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1997年1月から2005年9月までに、愛媛大学医学部附属病院精神科神経科の高次脳機能外来を受診した連続例のうち、NINCDS-ADRDAのprobable ADの診断基準を満たし、信頼できる介護者から情報が得られたものを対象とした。

対象を初老期発症群、初診時65歳未満(以下E0-AD群)と高齢発症群、初診時70歳以上(以下LO-AD群)に分け、性別・教育歴・初診までの罹病期間、初診時の認知機能(MMSE: Mini-Mental State Examination, ADAS-cog: Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive part, RCPM: Raven's Coloured Progressive Matrices)、認知症の重症度(CDR: Clinical Dementia Rating)、精神症状(NPI)を比較検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は全例、対象者またはその介護者から同意を得て行った。本研究に関し、匿名性の保持及び個人情報の流出には十分に配慮した。

C. 研究結果

ADと診断された370名のうち、信頼できる介護者から初診時の情報を得ることができなかった27名を除外した。さらに、初診時65歳以上70歳未満であった36名を除外した307名が解析の対象となり、その内訳はE0-ADが46名(男性24名、女性22名、初診時平均年齢 55.8 ± 5.0 歳)、LO-ADが261名(男性80名、女性161名、初診時平均年齢 78.5 ± 5.1 歳)であった。性比($p=0.007$)及び教育歴($p<0.001$)で有意差を認め、介護者の情報に基づく初診までの罹病期間については有意差を認めなかった($p=0.405$)。

初診時の CDR (p=0.445)・MMSE (p=0.231)・ADAS (p=0.898)・RCPM (p=0.064) では有意差を認めず、2 群に認知機能・認知症の重症度では粗大な差は認めなかったが、NPI の総得点は EO-AD 群が有意に低かった (p=0.004)。

NPI の症状の出現頻度を EO-AD 群と LO-AD 群で比較すると、EO-AD 群では精神症状の出現は妄想 (p<0.001)・幻覚 (p=0.002)・興奮 (p=0.037)・脱抑制 (p=0.039)・異常行動 (p=0.034) が有意に低かった。EO-AD 群では精神症状が目立たなかったが、その中では無関心 (56.5%)・うつ (43.5%) の出現頻度が最も高くなっていた。

NPI の項目別得点数では、EO-AD 群は妄想 (p < 0.001)・幻覚 (p=0.004)・興奮 (p=0.009)・脱抑制 (p=0.037)・異常行動 (p=0.015) が有意に低かった。

D. 考察

初診時において EO-AD 群では妄想・幻覚などの精神症状が目立たなかった。しかし現実には、EO-AD 群はより症状が重篤で介護困難な印象があり、今回の検討によって、それは精神症状以外の要因の関与する可能性が考えられた。

E. 結論

初診時においては EO-AD 群では妄想・幻

覚などの精神症状が目立たなかった。今後、精神症状の有無以外の介護負担に影響すると考えられる認知機能や身体機能の経年変化や社会的要因について検討をおこなう必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Toyota Y, Ikeda M, Shinagawa S, Matsumoto T, Matsumoto N, Hokoishi K, Fukuhara R, Ishikawa T, Mori T, Adachi H, Komori K, Tanabe H. Comparison of behavioral and psychological symptoms in early-onset and late-onset Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry (in press)
- 2) Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, Toyota Y, Matsumoto T, Adachi H, Hirono N, Tanabe H. Caregiver's burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in the local community elderly people. Dement Geriatr Cogn Disord 2007 23:219-224
- 3) Mori T, Ikeda M, Fukuhara R, Nestor PJ, Tanabe H. Correlation of visual hallucinations with occipital rCBF changes by donepezil in DLB. 2006 66: 935-937
- 4) 松本直美, 池田 学, 福原竜治, 兵頭隆幸, 石川智久, 森 崇明, 豊田泰孝, 松本光央,

足立浩祥, 品川俊一郎, 銚石和彦, 田辺敬貴, 博野信次. 日本語版 NPI-D と NPI-Q の妥当性と信頼性の検討. 脳神経 2006 58: 785-790

- 5) 松本光央, 池田 学, 豊田泰孝, 石川智久, 上村直人, 博野信次, 田辺敬貴. アルツハイマー病の運転能力低下に関するスクリーニング検査—ドライビングシミュレーターを用いた運転能力評価について—老精医誌 2006 17: 977-985

2. 学会発表

- 1) 専門外来連続例における若年発症アルツハイマー病と高齢発症アルツハイマー病の精神症状の比較検討. 第 21 回日本老年精神医学会

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

分担研究者 宮永 和夫 群馬県こころの健康センター 所長

研究要旨

群馬県内の関係施設 3595カ所にアンケート用紙を配布し、1768カ所より回答を得た（回収率49.2%）。回答による対象者数は504名（男性336名、女性168名）で、老人介護施設等や医療機関に多かった。回答施設内では、身体障害施設の4割程度に対象者がいると答えがあったが、逆に、軽費老人ホーム、地域障害者授産施設、診療所などでは対象者がほとんど見られなかった。

A. 研究目的

18歳より64歳の間に発症した若年認知症患者の実態を調査し、その原因となる疾患名、性別、医療・福祉のサービスの利用状況を明らかにする。

B. 研究方法

群馬県内の関係機関に対して、若年認知症患者がいるか否かについてアンケートによる調査を行った。一次調査は、アンケート用紙を郵送し、対象者の有無を質問した。二次調査では、対象者ありと回答のあった関係機関により詳細なアンケート用紙を郵送し、再度回答を求めた。また、二次調査で、疑義の

あるものや特殊な疾患の場合には、研究協力者が直接関係機関責任者に面会し、内容を質した。

（倫理面への配慮）

個人情報の漏洩のないように配慮するとともに、他の目的には資料を利用しない旨、関係機関に伝えた。

C. 研究結果

1. 一次調査の結果、3595カ所にアンケート用紙を送り、1768カ所より回答を得た。回収率は49.2%だった（平成19年3月10日現在）。

2. 若年認知症者数は504名（男性336名、女性168名）だった。
3. 二次調査は、現在回収中である。

D. 考察

一次調査において回収率が低かったのは医療機関であった。この点は期限切れであるが、再度依頼中である。

現在までに回答のあった範囲で若年認知症の処遇状況を見ると、人数的には老人介護施設等が4割、次に医療機関が3割強を占めていた。他方、施設等での対応率を見ると、身体障害施設などは4割以上に対応が見られるのに対して、軽費老人ホーム、知的障害者授産施設、診療所などはほとんど対応していない事が分かった。

E. 結論

1. 性差があり、男性が多かった。
2. 前回の調査（平成8年度）と比較して、人数が増加している可能性があった（二次調査をまたないと、断定できない）。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の 編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|---------------|--------------|---------------|--------------|------------|-----|------|---------|
| 池田 学, 田辺敬貴 | 前頭側頭型認知症(痴呆) | 平井俊策 | 老年期認知症ナビゲーター | メディカルレビュー社 | 東京都 | 2006 | 108-109 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|---|----|-----------|------|
| Hirao K, Ohnishi T, Matsuda H, Nemoto K, Hirata Y, Yamashita F, Asada T, Iwamoto T. | Functional interactions between entorhinal cortex and posterior cingulate cortex at the very early stage of Alzheimer's disease using brain perfusion single-photon emission computed tomography. | Nuclear Medicine Communication s | 27 | 151-156 | 2006 |
| Mizukami K, Tanaka Y, Asada T. | Efficacy of milnacipran on the depressive state in patients with Alzheimer's disease. | Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry | 30 | 1342-1346 | 2006 |
| Sato S, Mizukami K, Moro K, Tanaka Y, Asada T. | Efficacy of perospirone in the management of aggressive behavior associated with dementia. | Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry | 30 | 679-683 | 2006 |
| Nakano S, Asada T, Yamashita F, Kitamura N, Matsuda H, Hirai S, Yamada T. | Relationship between antisocial behavior and regional cerebral blood flow in frontotemporal dementia. | Neuroimage | 32 | 301-306 | 2006 |

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|--|----------------------------|-------|------------|------------|
| Ota M, Obata T, Akine Y, Ito H, Ikehira H, <u>Asada T</u> , Suhara T. | Age-related degeneration of corpus callosum measured with diffusion tensor imaging. | Neuroimage | 31 | 1445-1452 | 2006 |
| Sato S, Mizukami K, <u>Asada T</u> . | A preliminary open-label study of 5-HT1A partial agonist tandospirone for behavioural and psychological symptoms associated with dementia. | Int J Neuropsychopharmacol | Jul 3 | 1-3 [Epub] | 2006 |
| Ota M, Sato N, Ohya Y, Aoki Y, Mizukami K, Mori T, <u>Asada T</u> . | Relationship between diffusion tensor imaging and brain morphology in patients with myotonic dystrophy. | Neurosci Lett. | 407 | 234-239 | 2006 |
| Toyota Y, Ikeda M, Shinagawa S, Matsumoto T, Matsumoto N, Hokoishi K, Fukuhara R, Ishikawa T, Mori T, Adachi H, Komori K, <u>Tanabe H</u> . | Comparison of behavioral and psychological symptoms in early-onset and late-onset Alzheimer's disease. | Int J Geriatr Psychiatry | | | (in press) |
| Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, Toyota Y, Matsumoto T, Adachi H, Hirono N, <u>Tanabe H</u> . | Caregiver's burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in the local community elderly people. | Dement Geriatr Cogn Disord | 23 | 219-224 | 2007 |

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|---|-----------|----|---------|------|
| Mori T, Ikeda M, Fukuhara R, Nestor PJ, <u>Tanabe H.</u> | Correlation of visual hallucinations with occipital rCBF changes by donepezil in DLB. | Neurology | 66 | 935-937 | 2006 |
| 松本直美, 池田学, 福原竜治, 兵頭隆幸, 石川智久, 森崇明, 豊田泰孝, 松本光央, 足立浩祥, 品川俊一郎, 銚石和彦, <u>田辺敬貴</u> , 博野信次. | 日本語版 NPI-D と NPI-Q の妥当性と信頼性の検討 | 脳神経 | 58 | 785-790 | 2006 |
| 松本光央, 池田学, 豊田泰孝, 石川智久, 上村直人, 博野信次, <u>田辺敬貴</u> . | アルツハイマー病の運転能力低下に関するスクリーニング検査—ドライブングシミュレーターを用いた運転能力評価について— | 老精医誌 | 17 | 977-985 | 2006 |

IV. 研究成果の刊行物・別刷