200821014B

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

軽度認知機能障害の簡易スクリーニング手法
および予防介入効果の評価法の開発に関する研究

平成18年度～平成20年度　総合研究報告書

主任研究者　　浦　上　克　哉

平成21年（2009）3月

目次

Ⅰ. 平成18年度～平成20年度　総合研究報告書
軽度認知機能障害の簡易スクリーニング手法および
予防介入効果の評価法の開発に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
浦上　克哉

Ⅱ. 平成18年度～平成20年度　分担研究報告書

軽度認知機能障害の簡易スクリーニング手法および
予防介入効果の評価法の開発に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
井上　仁

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷・資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
平成18年度（2006年）～平成20年度（2008年）

Ⅰ．平成18年度～平成20年度　総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総合研究報告書

軽度認知機能障害の簡易スクリーニング法および予防介入効果の評価法の開発に関する研究

主任研究者　浦上克哉　　鳥取大学医学部保健学科生体制御学

研究要旨
タッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング検査を1次検診に、Alzheimer's disease assessment scale(ADAS)を同コンピューターに導入したもの（TDAS）を2次検診に用いる検診システムの簡便性と有効性を多施設で確認した。さらに、認知症予防教室の効果判定にTDASを用いることで、客観的に信頼性の高い評価ができることを確認することができた。認知症予防教室の実施により、軽度認知機能障害から認知症への進展を防止でき、さらに経済的効果も得られることが分った。

分担研究者
千葉　潜　　青南病院・病院長
山崎　学　　慈光会病院・病院長
井上　仁　　鳥取大学総合メディア基盤センター・准教授
谷口美也子　鳥取大学医学部保健学科生体制御学・助教
研究協力者
宮永　和夫　南魚沼市立ゆきぐに大和病院・院長
大谷るみ子　大牟田認知症ケア研究会・代表

A．研究目的

近年認知症の早期発見、予防介入の重要性が認識され、いろいろな地域で認知症の検診や予防教室が試みられている。しかしその方法は確立されていない。特にこれまで用いられてきた方法は、集団でスクリーニングするものが多く、個別的なスクリーニングが求められる。また、多数のマンパワーが必要であり、緊縮財政の市町村で行なうことが極めて困難な状況にある。そこで我々はこの問題点を解決できる方法を開発した。それは、スクリーニングにタッチパネル式コンピューターを用いる方法で、1次スクリーニングは5分以内で簡単に行え且つ感度、特異度が極めて高いものである[1]。2次スクリーニングとして世界的な認知症の治療評価法として確立されているAlzheimer's disease assessment scale (ADAS)を導入したもの（TDAS）である[2]。本研究では、タッチパネル式コンピューターを用いた認知症検診システムを多施設共同研究で有用性を確認する。次に、この方法で発見した軽度認知機能障害(MCI)に認知症予防教室への参加を進め、認知症への進展予防効果を検証する。さらに、認知症予防教室の経済効果を介護保険の観点から負担削減効果を検討する。

B．研究方法

青森県では、平成18年度は五所川原市、平成19年度は五所川原市、平内町、新郷村の3地区、平成20年度は五所川原市、平内町、新郷村、黒石市、大鰐町の5地区で実施

した。群馬県高崎市、鳥取県琴浦町、福岡県大牟田市は平成18年から20年にかけて実施した。青森県五所川原市、平内町、新郷村、黒石市、大鰐町と群馬県高崎市においては、認知症の一次スクリーニングとして脳の健康度チェック、タッチパネル式スクリーニング検査を、2次検診としてMini mental state examination(MMSE)、TDASを行なった。それぞれ両方法の有効性を比較した。平成18年度のみ被検者、検者にアンケートを実施した。一次スクリーニングは、脳の健康度チェック表で5項目以上のもの、タッチパネル検査で15点満点中13点以下のものを2次スクリーニング対象者とした。2次検査は、MMSE24点以下のもの、TDASは7点以上のものを陽性者としてピックアップした。要精密検査と考えられたものは専門医療機関へ紹介した。

鳥取県琴浦町と福岡県大牟田市では、タッチパネル式スクリーニングとTDASにより検診を行った。軽度認知機能障害と考えられるハイリスク者を中心に認知症予防教室への参加を促した。認知症予防教室は、ゲームや参加者との語らいを通して運動や知的活動を促進するもので、週1回3ヶ月間行い、予防教室の前後でタッチパネル検査とTDAS検査を行う。TDAS検査は満点が0点で誤りが多いほど得点が大きくなる。介入プログラム前後の検査得点については対応のあるt検定で平均値の差の検定を行う。統計処理はSPSS Windows版Ver.11を用いる。

C．研究結果

1）青森県五所川原市、平内町、新郷村

〔平成18年度〕

五所川原市で、1次検診受診者154名、2次検診受診者MMSE21名、TDAS32名であった。MMSE陽性者7名、TDAS陽性者6名で、このうち6名が精密検査を受け5名が認知症、1名が精神発達遅滞と診断された。アンケート結果では、1次検診で用いたタッチパネル式認知症スクリーニング検査は「楽しかった」、「ゲームみたい」、「もっとやりたい」など大変好評であった。

〔平成19年度〕

五所川原市では、1次検診受診者94名、2次検診受診者18名、予防教室対象者9名であった。平内町では1次検診受診者139名、2次検診受診者22名、予防教室対象者16名であった。新郷村では、1次検診受診者69名、2次検診受診者25名、予防教室対象者16名であった。五所川原市の検診後の精密検査受診者の結果は、アルツハイマー型認知症5名、MCI 6名、正常範囲1名であった。

〔平成20年度〕

五所川原市では、1次検診受診者81名、2次検診受診者25名、予防教室対象者8名であった。平内町では1次検診受診者161名、2次検診受診者38名、予防教室対象者12名であった。新郷村では、1次検診受診者38名、2次検診受診者13名、予防教室対象者6名であった。黒石市では、1次検診受診者33人、2次検診受診者15人、予防教室参加者4人であった。大鰐町では、1次検診受診者49人、2次検診受診者20人、予防教室参加者4人であった。平内町での検診後の精密検査受診者の結果は、アルツハイマー型認知症3名、脳血管性認知症2名、正常範囲2名であった。

2）群馬県高崎市榛名町

〔平成18年度〕

1次スクリーニングとして脳の健康チェック受信者73名、タッチパネル式認知症スクリーニング検診受診者66名、2次検査としてMMSEは16名が受診、5名が陽性であった。TDASは10名が受診、5名が陽性であった。うち3名がかかりつけ医へ、1名が専門医へ紹介となった。アンケート結果では、タッチパネル式認知症スクリーニング検査は「楽し

かった」、「簡単」、「近代的方法で良いと思う」など大好評であった。2次検査TDASについても「やや難しい」というコメントもあったが、「良い」と「やや良い」が80%以上を占めていた。

〔平成19年度〕

群馬方式（アンケート、MMSE)では1次検診受診者116名、2次検診受診者　42名、2次検診異常者12名（10.3%）であった。鳥取方式（タッチパネル式スクリーニング、タッチパネル式ADAS)では1次検診受診者124名、2次検診受診者41名、2次検診異常者20名（16.1%）であった。

〔平成20年度〕

群馬方式（アンケート、MMSE)では1次検診受診者113名、2次検診受診者58名、2次検診異常者6名であった。鳥取方式（タッチパネル式スクリーニング、タッチパネル式ADAS)では1次検診受診者112名、2次検診受診者31名、2次検診異常者19名であった。

3）鳥取県琴浦町

〔平成18年度〕

1次検診受診者457名、2次検診受診者121名、予防教室参加者65名であった。認知症予防教室はスクリーニング検査では1.1ポイントの上昇、TDASでは0.3ポイントの上昇であった。精密検査を受診した38名の内訳は、20名がアルツハイマー型認知症、1名が脳血管性認知症、2名はその他の疾患であった。

〔平成19年度〕

1次検診受診者347名、2次検診受診者101名、予防教室参加者44名であった。認知症予防教室はスクリーニング検査では0.6ポイントの上昇、TDASでは1.2ポイントの上昇であった。

〔平成20年度〕

1次検診受診者375名、2次検診受診者121名、予防教室参加者32名であった。認知症予防教室はスクリーニング検査では0.2ポイントの上昇、TDASでは2.1ポイントの上昇であった。介護保険の経費削減効果を検討したところ、約7,876万円の削減効果があることが分った。

4）福岡県大牟田市

〔平成18年度〕

1次スクリーニングとしてタッチパネル式認知症スクリーニング検査受診者145名、2次検査としてTDASを46名が受診、41名が予防教室に参加した。

〔平成19年度〕

7月22日(日)中央公民館と手鎌公民館で実施した検診は、1次検診受診者77名、2次検診受診者19名、予防教室参加者13名(22.9%)であった。11月18日(日)に大牟田市文化会館で実施した検診は、1次検診受診者52名、2次検診受診者31名、予防教室参加者19名であった。

〔平成20年度〕

7月20日に実施した検診は、1次検査受診者136名、2次検査受診者62名、予防教室参加者28名であった。10月19日に実施した検診は、1次検査受診者72名、2次検査受診者31名、予防教室参加者21名であった。認知症予防教室は現在実施中である。

D．考察

3年間の検討では、われわれの開発したタッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング検査を1次検査に、2次検査としてTDASを用いる検診システムの有用性を多施設で確認することができたと考える。この方式が評価され、検診の実施地区が青森県では平成18年度五所川原市のみであったものが、平成19年度には五所川原市に加えて平内町、新郷村にも広がり、平成20年度はさらに希望地区が増えている。鳥取県でも、班研究対象地区に入っていないが、琴浦町以

外に米子市、境港市日吉津村でも認知症検診と予防教室を行っている。また、認知症予防教室の効果判定にTDASを用いることの有用性も併せて確認することができた。我々の開発した TDAS は、臨床心理士を必要とせず、時間も 20 分～30 分と所要時間を短縮したものであり地域の認知症検診や予防教室の評価に用いるには良い方法と考えられる[2)]。認知症予防教室は 3 年間で全研究地域で実施することができたが、すべての地区で著明な改善効果みられたわけではない。課題を明らかにしてプログラムの内容を検討したいと考える。鳥取県琴浦町では認知症予防教室への参加により MCI から認知症への進展が防止できたことによる経済効果を検証したが、介護保険の経費削減効果として約 7,876 万円が見込めることが分かった。

今後の課題としては、認知症予防教室の効果が均一に得られることが望まれる。そのためには、予防プログラム内容の検討が必要である。今後、予防教室のプログラム内容に関するガイドライン作成が必要と考える。

参考文献

1) 浦上克哉、谷口美也子、佐久間研司、他：アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法　老年精神医学 13, 5-10, 2002.

2) 斉藤潤、井上仁、北浦美貴、谷口美也子、木村有希、佐藤智明、馬詰美保子、福田由貴子、山本照恵、浦上克哉：認知症予防教室における対象者の判別法と評価法の検討 Dementia Japan　19, 177-186, 2005.

Ⅱ．平成18年度～平成20年度　分担研究報告書

軽度認知機能障害の簡易スクリーニング法および予防介入効果の評価法の開発に関する研究

（分担）研究者　井上　仁　鳥取大学総合メディア基盤センター

研究要旨
我々が開発したタッチパネル式コンピュータ検査システムを用いて地域住民の認知症有病率の調査を行った。さらにハイリスク者としてスクリーニングされた対象者について介入プログラムを実施し，その有効性について評価を行った。

A．研究目的

急激な高齢化社会に突入している我が国においては，増加する認知症の予防対策が急務となっている[1]。認知症は，介護する家族に大きな負担をしいるだけでなく，介護保険や医療費といった社会的コストの増加をももたらしており，認知症予防は極めて重要な社会的課題でもある[2]。もし，認知症患者の症状の進行を抑制できれば，あるいは発症を遅らせることができれば，個人にとっても社会にとってもその恩恵は大きい[3]。認知症を引き起こす疾患はいくつかあるが，いずれにしても早期に発見して早期に適正な対応を行うことで症状の改善や進行の抑制が期待できる。認知症対策の要は早期発見であるという由縁はそこにある。しかしながら，物忘れは年のせいでしかたがないとして，初期症状が見過ごされる場合が多い。認知症が進行して徘徊や暴力などの問題行動が起きて初めて医療機関に訪れていたのでは進行予防という点からは遅きに失している[4]。そこで，認知症を早期に発見するためには，地域住民への認知症の正しい知識の啓発活動と地域における早期発見プログラムの重要性が認識され[5]，各地で色々な試みが行われている[6,7,8]。我々は，認知症の一次スクリーニング（もの忘れ検査）及び認知症に対する治療効果判定用検査（TDAS検査）の為のコンピュータシステムを開発してきた。今回の目的は１）我々が開発したもの忘れ検査およびTDAS検査の有効性を評価すること，２）コンピュータスクリーニングにより，地域住民の認知症有病率の実態を調査すること，３）認知症予防の為の介入プログラムの有効性を評価することである。

B．対象と方法

平成18年から平成20年の3年間にわたって鳥取県琴浦町の住民を対象として本研究を行った。地域住民に対して認知症についての啓発講演を行った後，検査受診の同意を得られた参加者に対して，認知症予防のスクリーニング検査を実施した。被験者は平成18年が457名，平成19年が347名，平成20年が375名の合計1,179名である。男性は385名，女性は794名である。被験者の年齢は61歳から96歳で，男性と女性および全体の平均年齢はそれぞれ77.1歳，76.8歳と76.9歳である。スクリーニング検査はタッ

チパネル式コンピュータを用いて行った。タッチパネル式コンピュータは，認知症の早期発見を目的として我々が開発したものである。コンピュータが提示する質問事項に対して，ディスプレーに表示された選択肢を指でタッチすることで解答するものであり，一次スクリーニングとしての“もの忘れ検査”と二次検査用としての“TDAS検査”の2種類から成っている。もの忘れ検査は遅延再生，日時の見当識，図形認識の３つの検査項目からなり，所要時間は約4分で15点満点である。13点以下の方へは二次検診としてTDAS検査の受診案内を行った。TDAS検査はAlzheimer's Disease Assessment Scaleを参考にして作成したコンピュータを用いたテストであり，全問正解の場合が０点である。この検査は，６点以下が正常，7点以上13点以下が軽度認知障害（MCI），14点以上が認知症の疑いであるとし，14点以上の被験者については認知症専門医である神経内科医の診察を行った上で，最終的な判定を行った。基本的に，7点以上をハイリスク者として選別し，認知症予防教室（以下予防教室と記す）への参加を促したが，6点以下でも希望者には参加頂いた。予防教室は，ゲームや参加者との語らいを通して運動や知的活動を促進するもので，２週に１回６ヶ月間行った。予防教室の介入効果を評価するために，予防教室の前後でもの忘れ検査とTDAS検査を行い，比較検討した。各種検定処理はSPSS統計パッケージWindows版 Ver.11を用いて行った。

C．研究結果

もの忘れ検査の得点分布は15点が315名，14点が522名，13点が155名，12点が68名，11点が49名，10点が24名で9点以下が45名であった。13点以下の二次検査受診対象者は341名で全被験者の29%であり，その内訳は，男性が106名で女性が164名であった。

二次検査でハイリスクとされて認知症予防教室へ参加した人の中で，予防教室前後でもの忘れ検査とADAS検査の両方が行えた者の人数は，平成18年度が32名で平成19年度は21名であった。平成20年度については予防教室が終了していないためまだデータが取れていない。もの忘れ検査の予防教室前後の平均点はそれぞれ11.1点と11.8点で0.7点の向上があり，有意水準5%で有意差が認められた。一方，TDAS検査の予防教室前後の平均点はそれぞれ14.9点と14.7点であり，0.2点の向上であったが両郡の平均値には有意差は認められなかった。二次検査でのTDASの得点が14点以上の群には，アルツハイマー病と診断された人，または認知症がかなり疑われる人が24名含まれている。そこで，TDASが13点以下の軽度群と14点以上の高度群の二つに分けて調べた。14点以上群では，もの忘れ検査の平均点はそれぞれ10.2点と10.2点で変化が見られなかった。TDAS検査の平均点はそれぞれ21.2点と22.5点であり，1.3点悪化した。13点以下の群では，もの忘れ検査の平均点はそれぞれ11.9点と13.1点で1.2点の向上となり，有意水準5%で有意差が認められた。TDAS検査の平均点はそれぞれ9.7点と8.2点であり，1.5点向上したものの両郡の平均値には有意差は認められなかった。予防教室後にTDAS得点が向上した人数を調べると，14点以上の群では7名（44%）であるのに対して，13点以下の群では22名（59%）であった。

D．考察

我々の開発したもの忘れ検査を用いて，地域住民を対象とした認知症の一次スクリーニングを実施した。一次スクリーニングでは多数の被験者を迅速に同一の判定基準で検査する必要がある。従来の人手による対面式検査では検査者の違いや，同一検査者でも長時間に渡る場合では疲れ等の影響が危惧されるが，コンピュータの場合は全てが同一の基準で検査できるという利点がある。今回は，被験者のほとんどが高齢者であることから，コンピュータを用いる際の注意点として，操作性が挙げられる。本システムは音声と画面表示で質問を提示し，被験者はそれに対して画面に表示されるアイコンボタンにタッチするという応答方式を採用した。それによって高齢者でも容易に操作することができた。しかしながら，聴力に衰えがある一部の高齢者には，スタッフがナレーションを代行するというような配慮も必要であった。もの忘れ検査は約４分間で検査を終了することができることから，今回のような多数の地域住民を対象とした一次スクリーニングには適したシステムであると考える。

藤原ら[6]はMMSEを用いたスクリーニング検査で，65歳以上の住民の約24%をハイリスク群として選別している。また村田[7]は55%を認知症予備軍として選別している。もの忘れ検査に関する我々の先の報告[9]では，感度と特異度のバランスを考慮してカットオフ値として12を提案した。しかしながら，今回のスクリーニングでは13点をカットオフ値として用いた。これは，特異度を犠牲にしてもなるべく取りこぼしの無い方がスクリーニングとしては有効[10]であると考えたからである。その結果，今回は参加者の29%を二次検査対象としてスクリーニングした。

認知症予防教室の効果について考察する。参加者全員については，会の前後でもの忘れ検査の平均点は有意な得点向上が認められたものの，ADAS検査の平均点では変化が認められなかった。予防教室参加者の内，TDAS検査の得点が14点以上の群にはアルツハイマー病と診断された人，または認知症がかなり疑われる人が含まれている。そこで，TDASが13点以下の軽度群と14点以上の高度群の二つに分けて調べた。14点以上の群では，教室の前後で得点に変化は認められなかった。しかしながら，認知症は進行性の病気であることを考えると，得点が変化しなかったことは予防教室により進行が抑制されたと考えることもできる。13点以下の群では，もの忘れ検査とTDASの両方とも予防教室後の平均点が向上したが，TDASでは有意な差は認められなかった。13点以下の群のTDAS得点を詳しく見ると，3点以上向上した人が17名，±2点の範囲が5名，3点以上悪化した人は5名であった。3点以上悪化した人の内訳は，16点が1名，8点が1名，6点が2名，5点が1名と悪化の度合いが大きい。それが影響して全体の平均点を押し下げている。しかしながら，全体の81%で得点が向上または横ばいだったことから予防教室の効果があったものと思われる。認知機能の低下は日々の生活習慣に大きく依存する。点数が悪化した参加者には週1回2時間の予防教室だけでなく日常の生活習慣への介入の必要性が示唆される。

今回の結果では，予防教室後の得点は軽度群の方が高度群よりも向上が大きいことが分かった。このことからも，早期発見

による軽度認知機能障害（MCI）の段階で介入活動を行えば効果がより大きいことが示唆された。

参考文献

１）渡辺由美子：国における認知症対策の現状と課題. からだの科学, 251, 171-174, (2006).

２）浦上克哉：認知症の予防と早期発見. クリニカルプラクティス, 25(6), 594-596 (2006).

３）矢富直美：地域における痴呆予防活動の意義. クリニカルプラクティ, 23(10), 919-922 (2004).

４）三浦久幸, 遠藤英俊：痴呆症の早期診断と対策. 日本医事新報, 4173, 1-9 (2004).

５）杉山美香：地域における痴呆の発症遅延活動の実際. 老年精神医学雑誌, 15, 50-57 (2004).

６）藤原佳典, 天野秀紀, 森節子等：地域おける老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築にむけての取り組み. 日本公衆衛生雑誌, 50(8), 739-747 (2003).

７）熊木こずえ：地域における認知症予防活動. 認知症介護, 6(4), 57-62 (2005).

８）村田啓子：利根町における痴呆対策予防事業の取り組み. 地域保健, 35(1), 29-42 (2001).

９）浦上克哉, 谷口美也子, 佐久間研司, 他：アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法. 老年精神医学, 13 (増刊号), 5-10 (2002).

１０）田辺　等：痴呆の早期スクリーニングと早期対応. 生活教育, 45(12), 13-19 (2001).

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

平成18年度(2006年)					
発表者名	論文タイトル	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Kuwano R, Miyashita A, Arai H, Asada T, Imagawa M, Shoji M, Higuchi S, Urakami K, Kakita A, Takahashi H, Tsukie T, Toyabe S, Akazawa K, Kanazawa I	Dynamin-binding protein gene on chromosome 10q is associated with late-onset Alzheimer's disease .	Human Molecular Genetics	15 (13)	2170-2182	2006
浦上克哉	認知症と遺伝環境相互作用.	分子精神医学	6	35-39	2006
Urakami K	Mild cognitive impairment: Biological diagnostic markers for early stages of Alzheimer' s disease	Psychogeriatics	6	26-29	2006
浦上克哉	Alzheimer病の早期診断と軽度認知症障害(MCI)	Mebio	6	106-109	2006
浦上克哉	認知症の予防と早期発見	認知症の予防と早期発見	25(6)	594-596	2006
神保太樹、浦上克哉	認知症に対するアロマセラピーの効果とアロマセラピー研究の戦略	JS of Aromatherapy	5	17-24	2006
浦上克哉、谷口美也子	アルツハイマー病早期診断に役立つ生物学的診断マーカー	Medical Practice	23(7)	1167-1169	2006
谷口美也子、浦上克哉	生物学的診断マーカー	Pharma Medica	24(7)	39-42	2006
浦上克哉	アルツハイマー病は血管病として治療すべきである	日本老年医学会雑誌	43(4)	453－454	2006
浦上克哉	軽度認知障害(MCI)	モダンフィジシャン	26(8)	1376-1383	2006
井上仁、浦上克哉	タッチパネル式認知症(痴呆)スクリーニング	老年期認知症ナビゲーター		250-251	2006
谷口美也子、浦上克哉	診断マーカー	老年期認知症ナビゲーター		252-253	2006
涌谷陽介、和田健二、浦上克哉、中嶋健二	APP遺伝子変異とアルツハイマー病	老年期認知症ナビゲーター		286-287	2006
浦上克哉	かかりつけ医に役立つアルツハイマー型認知症の簡易診断と治療(私の診察経験から)	臨床と研究	83(9)	109-111	2006

発表者名	論文タイトル	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
浦上克哉	認知症の神経学的所見のとり方．臨床医のための アルツハイマー型認知症	実践診療ガイド		45-49	2006
浦上克哉	画像診断と生物学的診断マーカー ②生物学的診断マーカー: 臨床医のための アルツハイマー型認知症	実践診療ガイド		64-68	2006
浦上克哉	タッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング法の開発と認知症予防検診への活用	CLINICIAN	53(553)	76-80	2006
浦上克哉、谷口美也子	認知症のリスクファクター	遥か EPS Magazine	3	14-18	2006
浦上克哉	認知症の基礎知識	ヘルスケア・レストラン	11	16-17	2006
浦上克哉	いつまでも住みなれたまちで暮らしたい	もの忘れフォーラム 講演資料		6-7	2006
浦上克哉	認知症の疫学	最新医学	61	12-19	2006
浦上克哉、藤原静香	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり(2)	Dementia Care Support		6-8	2006
浦上克哉	認知症検診	EBMジャーナル	8(2)	108-111	2007
浦上克哉	認知症は治療可能な時代に－認知症早期発見・予防の課題と展望	判例地方自治	285	7	2007
浦上克哉	タッチパネル式のスクリーニングで予防教室を展開	かいごのほけん	24	28-31	2007

平成19年(2007年)					
発表者名	論文タイトル	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Miyashita A, Arai H, Asada T, Imagawa M, Matsubara E, Shoji M, Higuchi S, Urakami K, Kakita A, Takahashi H, Toyabe S, Akazawa K, Kanazawa I, Ihara Y, Kuwano R	Genetic association of CTNNA3 with late-onset Alzheimer's disease in females.	Human Molecular Genetics	16(23)	2854-2869	2007
Wakutani Y, Kusumi M, Wada K, Kawashima M, Ishizaki K, Mori M, Mori N, Ijiri T, Adachi Y, Ashida Y, Kuno N, Urakami K, Takeshima T, Nakajima K	Longitudinal changes in the prevalence of dementia in a Japanese rural area .	Psychogeriatrics	7(4)	150-154	2007
浦上克哉	口腔内崩壊錠の意義 .	CLINICIAN	54(558)	95-98	2007
浦上克哉	認知症の薬物治療	軽度認知障害(MCI)		102-109	2007
浦上克哉、谷口美也子	アルツハイマー病の臨床診断—バイオマーカー	medicina	44(6)	1078-1081	2007
浦上克哉、谷口美也子	認知症の早期発見とバイオマーカー	日本老年医学会雑誌	44(3)	312-324	2007
神保太樹、浦上克哉	香り提示による感覚刺激と認知症の治療効果	AROMA RESEARCH	8(2)	17-23	2007
浦上克哉、谷口美也子	アルツハイマー病の診断と治療	Medico	38(8)	5-11	2007
浦上克哉	アルツハイマー型認知症の予防医学	ANTI-AGING MEDICINE	3(3)	40-44	2007
浦上克哉	アルツハイマー型認知症への薬物療法	Medical Practice	24(8)	1379-1384	2007
浦上克哉	認知症予防検診と予防教室の必要性 — 課題と今後の展望	実践！脳リハビリ		112-113	2007
Urakami K	Prevention of dementia	Psychogeriatrics	7(3)	93-97	2007
浦上克哉	認知症(アルツハイマー病)は生活習慣病 ?	「病気予防」百科		216-217	2007
浦上克哉	治療薬の評価 ー認知症の薬物治療評価をどのようにすべきですか	CLINICIAN	54(563)	68-75	2007
浦上克哉	認知症診療に期待される かかりつけ医の役割	鳥取医学雑誌	35(3)	46-52	2007

浦上克哉	アルツハイマー型認知症の実地診療に関わる課題を考える　この症例をどうみるか	メディカル朝日	36(7)	2-3	2007
浦上克哉、鳥羽研二、荒井啓行、遠藤英俊	「座談会」認知症をめぐって—早期発見から治療、予防に向けて	Medico	38(8)	28-39	2007
浦上克哉	早期発見はここまですすんだ ータッチパネルを用いた認知症スクリーニング	ぽーれ ぽーれ	(327)	13	2007
浦上克哉	アルツハイマー病　Ⅱ. 基礎編-アルツハイマー病の病理・病態　危険因子としての非遺伝的要因-　教育、職業	日本臨床	66 増刊号1	175-176	2007
浦上克哉	アルツハイマー病　Ⅲ. 臨床編-MCI- 簡易スクリーニング法	日本臨床	67 増刊号1	573-576	2007
繁田雅弘、浦上克哉、松本光央、木之下徹、坂田増弘、望月秀樹	アルツハイマー型認知症の実地診療にかかわる課題を考える ーこの症例をどうみるか(第3報)	老年精神医学雑誌	19 増刊号	7-20	2008
浦上克哉	成功のカギは地域に住む人自身、医師、行政三つのパワーの集結 ー鳥取県境港市の認知症予防教室ー	Dementia Care Support		4-7	2008

平成20年度(2008年)					
発表者名	論文タイトル	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
神保太樹、浦上克哉	高度アルツハイマー病患者に対するアロマセラピーの有用性	Journal of Japanese Society of Aromtherapy	7(1)	43-48	2008
Taniguchi M, Okayama Y, Hashimoto Y, Kitaura M, Jimbo D, Wakutani Y, Wada-Isoe K, Nakashima K, Akatsu H, Furukawa K, Arai H, Urakami K	Sugar chains of cerebrospinal fluid transferrin as a new biological marker of Alzheimer's disease	Dement Geriatr Cogn Disord.	26(2)	117-122	2008
Miyashita A, Arai H, Asada T,Imagawa M, Shoji M, Higuchi S, Urakami K, Toyabe S, Akazawa K, Kanazawa I, Ihara Y, Kuwano R	GAB2 is not associated with late-onset Alzheimer's disease in Japanese	European Journal of Human Genetics		1-5	2008
神保太樹、浦上克哉	アルツハイマー型認知症におけるアパシー(意欲障害)	脳疾患によるアパシーの臨床		73-80	2008
浦上克哉	初期認知症の診断	初期認知症の診断	57(4)	761-762	2008
浦上克哉,谷口美也子,中村由佳	特集/認知症のリハビリテーション 認知症診断のためのツール:髄液、血液ほか	MB Med Reha	91	65-68	2008
浦上克哉	特集/高齢認知症の知識と理解 各種疾患と認知症～脳卒中と認知症	臨床と研究	85 (4)	64-66	2008
浦上克哉,Harald Hampel,Niels Andreasen,Yong Shen	軽度認知障害および早期認知症の生物学的診断における最近の進歩	Psychiatry Today	18	53-55	2008
浦上克哉	特集/認知症「疫学」	治療学	42(6)	9-13	2008
浦上克哉	タッチパネル式コンピューターを用いた認知症検診と予防教室への取り組み	Modern Physician	28(10)	1515-1518	2008
浦上克哉	認知症の診断の進め方	日本医事新報	4410	63-68	2008

浦上克哉	高次脳機能検査と評価/アンチエイジング(抗加齢)医学における検査と評価	アンチエイジング医学の基礎と臨床		190-192	2008
浦上克哉	認知症診療ガイドラインの日常診療における活用	日本内科学会雑誌	97(12)	180-185	2008
浦上克哉	認知症の早期発見と予防 ～健やかなセカンドライフのために	セカンドライフガイドブック		9-10	2008
浦上克哉	アルツハイマー型認知症 タッチパネルで早期発見が可能に	いつでも元気 MIN-IREN		18-21	2008
浦上克哉	認知症簡易スクリーニング機器を用いた早期発見と予防へのアプローチ	BME on Dementia研究会研究報告集	4(1)	4-6	2008
浦上克哉	今や認知症は予防できる病気に！こんな暮らしが脳を活性化もも	もも(百歳・momo)	82(秋号)	36-37	2008

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷・資料

平成18年度（2006年）～平成20年度（2008年）