

12) 小長谷陽子、藤井滋樹. 認知症介護職員の教育について—認知症介護研究・研修センターの役割—日本医事新報. 4386 : 81-84, 2008

13) 小長谷陽子、藤井滋樹. 認知症介護指導者の教育に関する意識調査～アンケートから見えたこと. 認知症介護. 9 (3) : 112-119, 2008

14) 森明子、小長谷陽子、鈴木亮子、大嶋光子. 若年認知症のニーズについて—インタビュー調査から— 愛知作業療法. 16 : 49-51, 2008

15) 鈴木亮子、小長谷陽子. グループホーム入所の認知症（アルツハイマー病）高齢者に対する個人回想法の試み. 日本認知症ケア学会誌. 7 (1) : 70-84, 2008

16) 小長谷陽子、渡邊智之、鷺見幸彦、太田壽城. 新しい認知機能検査、TICS-J の開発. 日本医事新報 4408 : 72-76, 2008

17) 小長谷陽子、渡邊智之、高田和子、太田壽城. 新しい認知機能検査、TICS-J による地域在住高齢者のスクリーニング. 日本老年医学会雑誌 45 (5) : 532-538, 2008

18) Yoko Konagaya, Yukihiko Washimi, Hideyuki Hattori, Akinori Takeda, Tomoyuki Watanabe, Toshiki Ohta: Validation of the Telephone Interview for Cognitive Status (TICS) in Japanese. Int J Geriatr Psychiatry 22 (7):695-700, 2007

19) 小長谷陽子、渡邊智之、鷺見幸彦、服部英幸、武田章敬、相原善子、鈴木亮子、太田壽城. 大規模調査に有用な新しい認知機能検査、TICS-J の開発. BRAIN and NERVE 59: 67-71, 2007

20) 山下真理子、小林敏子、松本一生、小長谷陽子、中村淳子：介護家族の視点からみた認知症高齢者の終末期治療 —その現状と課題— 日本認知症ケア学会誌. 6(1)69-77, 2007

2. 学会発表

1) 小長谷陽子、鷺見幸彦、服部英幸、武田章敬、渡邊智之. 大規模調査に有用な認知機能検査、TICS-J の開発. 第 48 回日本神経学会. 平成 19 年 5 月 16 日～18 日. 名古屋

2) 川合圭成、末永正機、武田章敬、相原善子、上田隆憲、小長谷陽子、川村陽一、祖父江元. 認知症患者の QOL ～コミュニケーション能力との関連～第 48 回日本神経学会. 平成 19 年 5 月 16 日～18 日. 名古屋

3) 渡邊智之、宮尾克、藤掛和広、小長谷陽子、柴山漠人. 認知症ドライバーの運転に関する意識調査. 日本人間工学会第 48 回大会. 平成 19 年 6 月 2 日～3 日. 名古屋 (名城大学)

4) 渡邊智之、小長谷陽子、宮尾克. 死因別寿命延長への寄与年数からみた都道府県格差. 第 48 回日本社会医学会総会. 教育講演. 平成 19 年 7 月 21 日～22 日. 名古屋

5) 相原善子、中村昭範、小笠原昭彦、小長谷陽子. 認知症における知的機能とコミュニケーション機能に関する研究. 日本認知症ケア学会第 8 回大会. 平成 19 年 10 月 11 日～13 日. 盛岡

6) 鈴木亮子、小長谷陽子、高田育子、長谷川久美. 認知症高齢者への心理的援助としての個人回想法の効果に関する研究. 日本認知症ケア学会第 8 回大会. 平成 19 年 10 月 11 日～13 日. 盛岡

7) 藤掛和広、渡邊智之、宮尾克、小長谷陽子. 高齢者の公共交通機関の利用に関するアンケート調査. —公共交通機関での情報端末機器を使用した支援の実現に向けて— 日本認知症ケア学会第 8 回大会. 平成 19 年 10 月 11 日～13 日. 盛岡

8) 渡邊智之、藤掛和広、小長谷陽子、鈴木亮子、柳 務、尾之内直美、柴山漠人. 介護家族からみた認知症ドライバーの現状. —介護家族によるアンケート調査から— 日本認知症ケア学会第 8 回大会. 平成 19 年 10 月

11日～13日。盛岡

9) 森明子、杉村公也、田中愛、小酒部聡江、縣さおり、小長谷陽子。認知症高齢者の手段的日常生活能力と日常記憶能力との特徴。日本認知症ケア学会第8回大会。平成19年10月11日～13日。盛岡

10) 沖田裕子、小長谷陽子、田中千枝子、柿本誠、山下真理子、尾之内直美。若年認知症の人と家族が必要とする社会的支援。日本認知症ケア学会第8回大会。平成19年10月11日～13日。盛岡

11) 武田章敬、小長谷陽子、鷺見幸彦、祖父江元。デイサービス・デイケアの質の評価尺度としてのチェックリスト・満足度票の作成。サービスの質のより良い評価のためにー日本認知症ケア学会第8回大会。平成19年10月11日～13日。盛岡

12) 佐藤美和子、渡邊浩文、鈴木貴子、今井幸充、本間昭、浅野弘毅、五十嵐禎人、池田恵利子、長田久雄、小長谷陽子、萩原正子、橋本泰子。介護保険サービス説明時における利用者の理解力を評価する試み。日本認知症ケア学会第8回大会。平成19年10月11日～13日。盛岡

13) 渡邊智之、藤掛和広、小長谷陽子。介護家族を対象とした認知症の方の運転に関する実態調査。第66回日本公衆衛生学会。平成19年10月24日～26日。松山

14) 森明子、小長谷陽子、相原喜子、鈴木亮子、服部英幸。短期前向き調査による高齢者通所リハビリテーション利用者のうつの実態と経過うつ。第16回愛知県作業療法学会平成20年4月20日 名古屋

15) 森明子、小長谷陽子、鈴木亮子、大嶋光子、田中千枝子。若年認知症のケアニーズに関するインタビュー調査を実施して。第16回愛知県作業療法学会。平成20年4月20日 名古屋

16) 森明子、小長谷陽子、相原喜子、鈴木亮子、服部英幸、菊池利衣子、井上豊子、川

村陽一。通所サービスにおける高齢者のうつ状態と介入の効果。第23回日本老年精神医学会 平成20年6月27日～28日 神戸 老年精神医学雑誌, 19:196, 2008.

17) 小長谷陽子、渡邊智之、柳務、太田壽城。新しい認知機能検査、TICS-Jによる地域在住高齢者のスクリーニング。第49回日本神経学会総会。2008.5.15～17。横浜

18) 山下真理子、小長谷陽子。若年認知症の診断と治療の現状および課題。第49回日本神経学会総会。2008.5.15～17。横浜

19) 沖田裕子、杉原久仁子、平井美穂、住田淳子、竹内さをり、中西誠司、小長谷陽子。若年認知症の人と家族のための社会資源開発ー社会参加の場作りの必要性と課題。第9回日本認知症ケア学会。2008.9.26～28。高松

20) 鈴木亮子、小長谷陽子、森明子。家族という視点からみた若年認知症に関する課題ー若年認知症の人と家族へのインタビュー調査からー 第9回日本認知症ケア学会。2008.9.26～28。高松

21) 中西誠司、沖田裕子、杉原久仁子、小長谷陽子。若年認知症の人と家族のための社会資源開発ーパソコン倶楽部の取り組みとその成果および課題ー第9回日本認知症ケア学会。2008.9.26～28。高松

22) 杉原久仁子、沖田裕子、平井美穂、竹内さをり、住田淳子、中西誠司、小長谷陽子。若年認知症の人と家族のための社会資源開発ー介護保険制度までに利用できる社会資源の確保についてー 第9回日本認知症ケア学会。2008.9.26～28。高松

23) 渡邊智之、藤掛和広、小長谷陽子、柳務、向井希宏、柴山漠人。ドライブレコーダーを用いた高齢者の日常運転特性の検討ー認知症の人の運転能力評価システム開発を目指してー 第9回日本認知症ケア学会。2008.9.26～28。高松

24) 竹内さをり、平井美穂、沖田裕子、住田淳子、杉原久仁子、小長谷陽子。若年認知症

の人と家族のための社会資源開発—アートワークの実施内容とその効果について— 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

25) 平井美穂、竹内さをり、沖田裕子、住田淳子、杉原久仁子、小長谷陽子. 若年認知症の人と家族のための社会資源開発—アートワークにおける若年認知症の人へのサポートの方法—第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

26) 高見雅代、杉原直樹、鈴木亮子、小長谷陽子、森明子、田中千枝子. 若年認知症患者と家族へのソーシャルワーク的関わりの検討— 認知症専門機関内の連携を通して— 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

27) 杉原直樹、高見雅代、鈴木亮子、小長谷陽子、森明子、田中千枝子. 精神障害者通所授産施設での若年認知症患者の受け入れの試み. 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

28) 森明子、鈴木亮子、小長谷陽子、大嶋光子. 若年認知症の本人と家族が必要とする支援. 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

29) 鈴木貴子、渡邊浩文、佐藤美和子、今井幸充、本間昭、浅野弘毅、五十嵐禎人、池田恵利子、長田久雄、小長谷陽子、荻原正子、橋本泰子. 介護保険サービスの説明に関する意識調査. 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

30) 渡邊浩文、鈴木貴子、佐藤美和子、今井幸充、本間昭、浅野弘毅、五十嵐禎人、池田恵利子、長田久雄、小長谷陽子、荻原正子、橋本泰子. 介護保険サービス説明時における利用者の理解力の評価に関する研究. 第9回日本認知症ケア学会. 2008. 9. 26～28. 高松

31) 渡邊智之、藤掛和広、宮尾克、小長谷陽子. 映像記録型ドライブレコーダーを用いた

高齢者の日常運転特性の検討. 第67回日本公衆衛生学会総会. 2008. 11. 5～7 福岡

32) 小長谷陽子、渡邊智之、柳 務. 愛知県の若年認知症実態調査. 第50回日本神経学会総会 2009. 5. 20～22 仙台

36) 川合圭成、小長谷陽子ほか. アルツハイマー型認知症患者のQOLとコミュニケーション能力変化の関連～縦断研究～ 第50回日本神経学会総会 2009. 5. 20～22 仙台

33) 伊藤安海、木平 真、大野尚則、小長谷陽子、根本哲也、山中 真、柳井修一、松浦弘幸. 危険な高齢ドライバー早期発見手法の検討. 社団法人 自動車技術会春季大会. 横浜. 2009. 5. 20～22

34) 渡邊智之、宮尾克、小長谷陽子. 映像記録型ドライブレコーダーを用いた認知症患者の日常運転特性の検討. 第68回日本公衆衛生学会総会. 2009 10. 21-23 奈良

35) 種田行男、加納政芳、小長谷陽子. 会話型ロボットを用いた高齢者の認知機能維持改善のための学習支援プログラムの開発. 第68回日本公衆衛生学会総会. 2009 10. 21-23 奈良

36) 渡邊智之、小長谷陽子、柳 務、向井希宏、柴山漠人. ドライブレコーダーを用いた認知症の人の日常運転特性の検討. 第10回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30～11. 1. 東京

37) 伊藤篤史、尾之内直美、神谷明美、鈴木亮子、森明子、高見雅代、朝熊清花、小長谷陽子、杉原直樹. 若年認知症の人と家族の居場所づくりの試み (その1)

第10回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30～11. 1. 東京

38) 神谷明美、尾之内直美、伊藤篤史、鈴木亮子、森明子、高見雅代、朝熊清花、小長谷陽子、杉原直樹. 若年認知症の人と家族の居場所づくりの試み (その2). 第10回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30～11. 1. 東京

39) 高見雅代、小長谷陽子、森明子、鈴木亮

子、渡邊智之、朝熊清花. 若年認知症に対する行政職と精神保健福祉士の関わりと意識. 第 10 回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30－11. 1. 東京

40) 住田淳子、竹内さをり、沖田裕子、平井美穂、杉原久仁子、小長谷陽子. 認知症の本人交流を促す対応とその効果—弱年認知症の人のためのネットワークを通して— 第 10 回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30－11. 1. 東京

41) 伊藤美智子、鈴木亮子、尾之内直美、旭多貴子、小長谷陽子. 認知症の人と家族を地

域で支えるプログラム開発 その 1. 第 10 回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30－11. 1. 東京

42) 鈴木亮子、伊藤美智子、尾之内直美、旭多貴子、小長谷陽子. 認知症の人と家族を地域で支えるプログラム開発 その 2. 第 10 回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 30－11. 1. 東京

43) 旭多貴子、鈴木亮子、伊藤美智子、尾之内直美、小長谷陽子. 認知症の人と家族を地域で支えるプログラム開発 その 3. 第 10 回日本認知症ケア学会. 2009. 10. 3

総括研究報告書

認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究

分担研究者 荒井啓行 東北大学加齢医学研究所 老年医学研究分野 教授

研究要旨：生活習慣病と認知症(特にアルツハイマー病:AD)との関連について調査、研究をおこなった。今回は高血圧と認知症の発症、進行との関連、および、アディポサイトカインと AD 発症との関連に重点を置き調査した。AD 発症時の血圧は、非 AD 群のそれに比較し、高値であり、病気の進行に伴い血圧は低下することが観察された。降圧剤の中ではアンギオテンシン受容体拮抗薬、脳移行性の高いアンギオテンシン変換酵素阻害薬、がカルシウムチャンネルブロッカー、脳移行性の低いアンギオテンシン変換酵素阻害薬に比べ AD の進行を抑制していた。また軽度認知機能障害(Mild cognitive impairment:MCI)の血漿中、髄液中、また AD の血漿中のアディポネクチンの濃度は健常高齢者のそれより高値を示した。これらの結果より、高血圧を合併する AD 患者における降圧剤選択の重要性、またアディポサイトカインが AD 発症になんらかの関与を有している事が示唆された。

A. 目的

生活習慣病が認知症の発症と進行に何らかの影響を及ぼしていることが示唆されている。本研究では血圧に注目し、血圧と認知症、特に AD の発症と進行との関連、及び使用降圧薬と AD の進行との関連を調査、考察した。また脂肪細胞から分泌されるアディポサイトカインの一つであるアディポネクチンにおいても AD との関連を考察した。

B. 研究方法

東北大学病院老年科の外来を受診している AD 患者を対象に調査を行った。各患者の血圧を来院時、及び家庭血圧を記録した。また服用している以下の降圧薬の種類に沿って患者を分類し、認知機能の変化を Minimal State Examination (MMSE)、Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive (ADAS-Cog)を用いて評価、見当した。(1)アンギオテンシン受容体拮抗薬:ARB、(2)カルシウム

チャンネルブロッカー:CCB、(3)脳移行性の高いアンギオテンシン変換酵素阻害:ACE-I)、(4)脳移行性の低い ACE-I。

また各症例の血漿、脳脊髄液中のアディポネクチン濃度を ELISA 法を用いて定量した。

C. 研究結果

アルツハイマー病発症時の降圧剤服用者、非服用者全ての平均収縮期及び拡張期血圧は 148.9 \pm 13.2、93.4 \pm 7.9 (mmHg)であり、非 AD 患者のそれら(132.5 \pm 9.2、83.5 \pm 6.7)に比し、明らかに高値であった。使用降圧薬の種類の中で ARB 使用群と脳移行性の高い ACE-I 使用群は CCB 使用群に比し、有意に MMSE 値、ADAS-Cog 値の増悪が抑制されていた。

また健常高齢者、MCI、AD 群において血漿および脳脊髄液(CSF)中のアディポネクチンを測定した。MCI、AD 群の血漿中アディポネクチンは健常高齢者群に比し有意に高く、

MCI 群の CSF 中アディポネクチンは健常高齢者群に比し有意に高かった。

D. 考察

これまで生活習慣病と認知症との関連については度々報告されている。今回我々は認知症発症における血圧、及び認知症の進行に対する降圧薬の影響を調査、検討した。AD 発症時の血圧が非 AD 群に比し高値であったことは血圧が AD の発症に何らかの影響を与えている可能性を示唆する。降圧薬の中で ARB と脳移行性の高い ACE-I は AD の進行を抑制したことは、脳内のレニンアンギオテンシンシステムの抑制が認知機能及び AD の進行予防に好影響を与えていることが示唆された。また MCI、AD の血中、CSF 中においてアディポネクチンが高い傾向を示した事は、認知症における摂食の変化にこのアディポサイトカインの変化が関係している事が示唆された。

E. 結論

今回、AD 発症時の血圧は、非 AD のそれに比し高値であり、ARB、ACE-I に AD の進行を抑制する効果があることが示唆された。またアディポネクチンも AD の発症に関与していることが示唆された。生活習慣病を合併した認知症患者は数限りなく存在すると言っても過言ではない。認知症診療に携わる際に生活習慣病の診断、治療も要求されることにはしばしば遭遇する。AD の根本治療薬が存在しない現在において、いかに生活習慣病を制御し AD の発症、進行を抑制することが可能であれば、患者のみならず社会においても非常に有益であると考えられる。

G. 研究業績

発表論文

Tomita N. et al. Long-term cognitive benefits of donepezil in Alzheimer's disease: A retrospective comparison between 1994-1999 and 2000-2004. *Geriatr Gerontol Int* 2007; 7: 41-47

Furuakwa K. et al. Amyloid PET in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease with BF-227: comparison to FDG-PET. *J Neurol*. 2009

Arai H. et al. Pathobiology of Alzheimer's disease and biomarker development. *Nippon Yakurigaku Zasshi*. 2010; 135:3-7.

学会発表

1. 古川勝敏、等 各種降圧剤のアルツハイマー病の進行に対する影響 第 49 回日本神経学会総会 2008 年 5 月 名古屋
2. 古川勝敏、等 アルツハイマー病の進行と降圧剤の関連 第 50 回日本老年医学会学術総会、総会 2008 年 6 月 千葉
3. Furukawa K. et al. Antihypertensive drug use modulates progression of Alzheimer's disease. International Conference on Alzheimer's disease July 2008 Chicago USA
4. Une et al. Leptin and adiponectin in serum, plasma and CSF from Alzheimer's patients and normal controls. International Conference on Alzheimer's disease July 2008 Vienna Austria.
5. Furukawa et al. PET imaging for mild cognitive impairment with FDG and beta-amyloid tracer, 11C-BF-227. International Conference on Alzheimer's disease July 2008 Vienna Austria.

H. 知的財産

なし

厚生労働科学研究費補助金

総括研究報告書

周辺症状と介護負担の評価と介入

(H19-認知症 - 一般 - 023)

分担研究者 鳥羽 研二 杏林大学医学部高齢医学

分担課題の背景と目的

認知症の予防・治療・介護における課題は、「認知症を地域で支えるため、早期発見、継続診療上の課題、家族のニーズの把握を行い、中核病院、診療所、介護施設、在宅系介護サービスとの有機的な連絡網を構築することにある。

現状は、早期診断として、特定高齢者健診、一般医家への認知症対応力向上研修、介護施設の協会ごとの研修などに細分化されており、連携は保険診療上は病診連携に給付されているが、上記の課題についての共通言語の醸成にはほど遠い。専門医レベルの知識がわかりやすく簡単なツールで普及していないことも問題である。

本研究では、これらの重要なエッセンスを抽出する作業を、行うことを目的とした。

I 早期診断

軽度認知機能障害や認知症や早期発見のためには、地域、外来、入院など様々な「居場所」において取りうる発見方法が異なる。これは、簡便性、時間、コスト、信頼性などの要素とともに、対象の絶対数と認知機能低下の予測される数によって、早期診断の手法も選択されなければならない。

軽度認知機能障害(MCI)と軽症認知症との検討によって、手段的 ADL の早期発見における有用性とさらに簡易な問診表における予備的検討を行った。

結果：1) 地域支援事業における認知症スクリーニング

昨年度から、特定高齢者支援事業のため、26 項目のチェックリストが高齢者健診でおこなわれている。三鷹市においては、4 月～11 月まで 10110 名が受診し、認知機能以外の栄養、運動などのプログラム対象者は 306 名 (3%) であった。認知機能に関し、同じ話を繰り返す、時間見当識の低下、電話を利用しないの 3 項目中 1 項目に該当する対象は特定高齢者の選定基準により特定高齢者と決定された 298 名の 78%が該当したが、全受診者の中では、2.3%にすぎなかった。我々の八王子市民 500 名の調査では、20%以上が時々同じ話をすることを指摘されていた。特定高齢者の選定基準が厳しすぎるため、認知症の早期発見には不十分であることが示されている。

介護予防事業で膨大なスクリーニングを掛けている以上、認知症予備軍の把握と対策をとるような体制を構築すべきであろう。

2) 質問紙法などの生活機能評価の意味

2-1) MCI との鑑別

スクリーニング検査方法の探索的調査として、697 名の外来認知症または MCI 患者に行った手段的 ADL 検査では、買物、料理、服薬管理が早期に低下しており、認知症の鑑別に役立つことを報告した (日本老年医学会シンポジウム、認知症の早期発見、2006)。

更に MCI13 名との対比の検討から、男性

では買い物、女性では料理が出来ないことが、初期認知症と MCI との鑑別に役立つことが判明した（小林義雄他、日本老年医学会関東甲信越地方会、シンポジウム）。これらのオッズ比は 5 倍をこえており、80%以上の確率で、認知症を MCI と区別できることを意味する。

II 継続診療上のニーズの把握

継続して通院中の認知症患者に対して、地域連携のニーズを把握するため、高齢者総合機能評価を実施し縦断解析を行った。

【方法】対象はもの忘れセンター通院症例 171 名（男性 57 名、女性 114 名、平均年齢 79.0 歳 ± 6.1 歳）

【結果】初診時と再診時との縦断解析を行ったところ、12 ヶ月以下の群ではいずれも有意差はみられなかった。一方 13 ヶ月以上の群では、AD 群において Barthel Index と I-ADL、Vitality Index が低下し、DBD と ZBI が悪化した。また DLB 群では I-ADL が、MCI 群では MMSE が、VD 群では GDS が悪化していた。

各 CGA のデルタ値と ZBI のデルタ値との解析では、12 ヶ月以下の群では I-ADL のデルタ値のみが単相関で有意であった ($p = .04$)。一方、13 ヶ月以上の群の重回帰分析では、DBD ($p = .0003$) と Vitality Index ($p = .001$) とが有意であった。

【結論】認知症の介護が 1 年以上の長期になると、患者の周辺症状の悪化や生活意欲の低下が、介護者の負担感の増悪につながっている可能性が示唆された。軽症認知症に対する早期の生活支援や、周辺症状に対する認知症専門のデイケア・リハビリテーションの地域での整備が急務であることが示唆される。

III 家族の介護負担

III-1) 家族の介護負担に関する総合的機能評

価を用いた検討

周辺症状が主要な介護負担になっていることが判明したが、認知症のタイプ別の特徴を明らかにすることによって、より細かく家族指導が行える可能背がある。

目的：解明不十分な認知症のタイプによる介護負担の差を高齢者総合的機能評価を用いた比較検討する

対象：杏林大学もの忘れセンター受診患者 528 名中、診断基準により病名が確定した 476 名（男性 147 名、女性 329 名、 76.3 ± 7.9 (SD) 歳）

方法：介護負担；Zarit 負担 interview
ADL (Barthel), IADL (Lawton), 認知機能 (MMSE)、周辺症状 (DBD)
意欲 (Vitality Index)、うつ (GDS15)
疾患別の介護負担を比較し、介護負担と単相関する CGA 項目を多変量回帰分析にて選別し、該当項目について、認知症各診断別に比較。

結果

FTD では周辺症状の悪化が、DLB では意欲の低下が重要であり、認知症全般では、MCI と比べ生活自立 (IADL) 低下が介護負担要因として重要である。

全般には IADL 訓練、FTD の陽性症状にたいする緩和療法や DLB の陰性症状に対する賦活療法など介護負担軽減にむけた病型別の介入プランが求められる。

III-2) 家族の顔御負担に対する薬物療法の効果の検討

目的

認知症に伴う心理・行動学的諸症状 (BPSD) は ADL、QOL を低下させ、家族の介護負担感にも最も大きな影響を与えている。抑肝散は BPSD の治療に有用であるといわれており、Iwasaki (2005) らは 4 週間投与前後で ADL と問題行動が改善したと報告している。今回我々は 6 ヶ月以上抑肝

散を内服した認知症症例の周辺症状の変化を検討した。

方法

対象は、杏林大学もの忘れセンターにおいて認知症と診断され抑肝散を内服中の 74 例（男性 33 名、女性 41 名、平均年齢 80.0±6.2 歳）。対照群としてもの忘れセンターにおいて認知症の治療を受け初診時、3 ヶ月、6 ヶ月ごとに問題行動の評価が実施できた 162 名（男性 62 名、女性 100 名、平均年齢 78.1±7.0 歳）。服用開始前、3 ヶ月後、6 ヶ月後に周辺症状を Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD)、家族の介護負担感を Zarit Burden Interview 日本語版をもちいて評価した。いずれの症例においても抑肝散服用に際し本人および家族に対し治療の利益、不利益についての説明を行い、また文書において研究参加についての同意を得た。

資料

『三鷹・武蔵野認知症連携を考える会』

1. 周辺症状が著しい患者の受け入れ先候補について

①武蔵野市医師会アンケートの結果について（田原先生）

- ・診療所 99/149 施設、病院 9/9 施設からのアンケート結果をご報告いただいた。

【質問】

- ・認知症診療を積極的に行っている 6 施設についての診療所像は？
 - 神経内科 3 施設と内科（サポート医ではない）
その施設名を明らかにすることは今後可能。（確認取り次第）
- ・認知症対応力向上研修の参加数について
 - 10 数名のみ出席した状況
- ・訪問診療、往診をされている先生の人数は？
 - 不明確だが、在宅専門の先生は 2、3 名。
- ・武蔵野市の行政に認知症疑いのある患者さんが訪れたときの対応は？
 - 杏林大病院、慈雲堂内科病院、浴風会病院などを紹介している。
診療所は紹介していない。

②周辺症状が著しい患者のリストに関する情報交換

- ・石塚先生がまとめたリストをベースにメンバーから寄せられた情報を加えたものを紹介

結果

抑肝散投与例では投与開始前と 6 ヶ月後の評価において DBD の得点に有意差を認めなかった。対照群は初診時に比し 6 ヶ月後では有意に DBD の得点が上昇した ($p=0.0186$)。

家族の介護負担感については、投与群は 37.7 点から 33.8 点と低下の傾向を認めたのに比し対照群は有意に増加した ($p=0.0098$)。

結論

抑肝散の 6 ヶ月以上の投与においても問題行動、家族の介護負担感の悪化予防に効果が認められることが示唆された。

IV 以上を活かした地域連携の推進

これらを踏まえた地域連携会議での周辺症状に関する受け入れ施設の関する討議を資料とする

【受け入れてもらったことのある病院について報告された先を紹介】

- ・親愛病院では BPSD の強い方でも受け入れてくれる。寝たきりは不可。海道病院についても、受け入れてもらったことがある。(弘済園：工藤氏)
- ・浴風会の医師からの紹介で駒木野病院に入院。最近では、BPSD の強い場合でも井の頭病院で対応いただいている。(ゆとりえ：中村氏)
- ・青梅市等比較的遠方の病院へ受け入れてもらっている。(日赤：大川氏)
- ・青梅等遠い病院を当たる。井の頭病院では過去に受診し歴があると受け入れてもらいやすい。(桜堤：金丸氏)
- ・有料老人ホームでのショートステイを利用することもある。(杏林：加藤氏)
- ・海道病院、駒木野病院に対応いただくことが多い。山田病院では内科疾患の合併症のある方は断られた。紹介先は青梅・八王子が多い。(高齢者総合センター：伊藤氏)

【その他】

- ・次の病院、施設が決まっていればより相談しやすくなる。(加藤氏・大川氏)

2. 現状紹介

【杏林大学、武蔵野赤十字病院の患者受け入れ方法の紹介】

- ・杏林大学：予約が無い場合、患者さんが来院しても次回の予約をいただくのみになるので、可能な限り医療機関から FAX で地域医療連携室に予約を取っていただきたい。WG 地域包括枠として地域医療連携室を通じて毎週木曜日に月 4 人の予約が可能。
- ・武蔵野赤十字：新患 10～15 名/月。多くは近隣の医療機関からの紹介。身体合併症を契機に入院いただくことはある。BPSD で困るケースは殆どない。
- ・吉岡リハビリテーションクリニック：周辺症状の相談が多い。ドグマチール半錠、クエチアピン半錠等で大体収まる。8 年間で 1000 名を見てきたが、松沢病院等に送った方は 10 数名と少ない。

【武蔵野市】

- ・認知症関係の問い合わせがあった場合には「武蔵野市介護サービス事業者リスト」を紹介している。
- ・認知症サポーター1200 名。現在メイトは 40～50 名。そのメイトで今年度認知症サポーター養成講座を積極的に行う予定。また、信託銀行、民生委員、老人クラブの方々からの依頼を受けて(5 名以上の依頼で)メイトを派遣している。
- ・認知症啓発・相談・在宅生活の支援の 3 本の柱をもって事業を運営している。

【三鷹市】

- ・認知症関係の問い合わせがあった場合には「お年寄りの為のしおり」「介護保険事業者リスト」を用い紹介している。
- ・「お年寄りの為のしおり」を作成し紹介している。
- ・三鷹市高齢者入院ベッド確保事業について説明。(本田先生)
→S 4 3 年から発足し、井の頭病院と 10 床の契約をしている。稼働状況は、2750 床延べ 22 名が利用。(平成 20 年 4 月 30 日～12 月 31 日まで)

三鷹武蔵野認知症連携を考える会連携シートの目的と使い方

<1. 目的>

1. 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して生活が続けられ、地域で保健医療福祉サ

ービスが切れ目なく受けられるよう、関係機関が連携し支援できる体制を作る。

2. 関係機関につながっていないケースの実態把握及び相談支援体制につなげるシステムを作る。

◆配慮する点

①在宅相談機関が、初回面接の段階で本人・家族が「何を希望しているか」「現在、困っていること何か」を把握することによって、連携すべき関係機関を明確にする。

3. 相談者及びその家族を中心において、関係機関の持つ情報が相互に連携できるようにする。

◆活用方法

①病状の進行に伴う問題行動の悪化時の関係機関連携。

②家族の状況の変化時（病気や介護負担が大きくなった時など）の関係機関連携。

③成年後見制度の鑑定書の記入の際に在宅側の状況を伝達に活用。

◆配慮する点

①単なる情報提供書的なシートではなく、情報提供を発した機関に、その後の情報がフィードバックされる循環型システムにする。

②継続的に連携できるようにする。

<2. 使い方>

1. 基本的には、相談初期の段階で、「相談事前チェックシート」を活用して、行政・地域包括支援センター及び在宅介護支援センター（地域包括支援センターブランチ）で相談内容を整理し、連携すべき関係機関の選別を行い、必要に応じて「相談機関による聞き取りシート」とともに地域医師及び専門医療機関を紹介する。本人・家族が関係機関に手渡しする。

2. 「相談事前チェックシート」「相談機関による聞き取りシート」を受理した関係機関（地域医師及び専門医療機関）は、「診察結果フィードバックシート」により、診察結果・アドバイス等を送付元の相談機関へフィードバックする。

3. 在宅側の関係機関の調整で問題解決の方向性が出せないときなどは、居宅サービス計画（ケアプラン・週間サービス計画表）などの詳細情報に基づいて、より詳細な情報を提供するとともに医療側からの確かな情報や指導をいただく。

◆課題

①かかりつけ医と在宅相談機関の連携体制及び地域の医師と専門医との連携体制をつくる。

②在宅相談機関より先に専門医療機関や地域の医師に受診した時の在宅相談機関との連携体制を作る。

③専門医療機関受診にあたって、優先予約の検討及び優先予約がない場合でも紹介方法の検討。

④在宅相談機関の相談窓口を明確にする。

⑤医療機関→在宅相談機関のシートの内容及び送付方法について検討。（本人・家族が手渡しをするか、郵送FAXをするか）

認知症地域連携まとめ		
	地域医療機関	もの忘れセンター
診断	早期診断の理解 精査必要性の判断 →	早期診断バッテリー 精神・神経所見 MRI, SPECT, MIBG-Scinti 脳脊髄液タッピングテスト 診断基準・鑑別診断
	← Report	
治療	一般的生活指導 → 薬物療法継続 ←	非薬物療法(テーラーメイド) 薬物療法開始、変更
周辺症状	改善・悪化記録 → 薬物療法 ←	定量的測定、治療効果判定 薬物療法開始、変更
介護	地域ケアネット 意見書 ←	最適介護環境のアドバイス 情報提供
教育		家族教室 コメディカル教育* 医師研修*

研究業績

- 1) 鳥羽研二：地域医療を見据えたもの忘れセンターの取り組み. 日本老年医学会雑誌 46(3) : 200-202, 2009.
- 2) 鳥羽研二、守屋佑貴子、中居龍平、岩田安希子、小林義雄、園原和樹、長谷川浩、神崎恒一：アルツハイマー型認知症の意欲の低下に対するコリンエステラーゼ阻害薬の効果. 日本老年医学会雑誌 46(3) : 269-270, 2009.
- 3) 秋下雅弘、荒井啓行、荒井秀典、稲松孝思、葛谷雅文、鈴木裕介、寺本信嗣、水上勝義、森本茂人、鳥羽研二：老年病専門医の副作用経験と処方態度に関するNHKとの共同アンケート調査（高齢者薬物療法のガイドライン作成のためのワーキンググループ委員会報告）. 日本老年医学会雑誌 46(3) : 271-274, 2009.
- 4) 鳥羽研二：序文：老年医学の象徴的症候群として「転倒」をとらえる. Geriat.Med 47(6) : 683, 2009.
- 5) 鳥羽研二、神崎恒一、長谷川浩、岩田安希子、中居龍平：運動は転倒予防に有効か. Geriat.Med 47(6) : 743-746, 2009.
- 6) 清水昌彦、長谷川浩、鳥羽研二：姿勢と転倒. Geriat.Med 47(6) : 759-760, 2009.
- 7) Reiko Kikuchi, Koichi Kozaki, Akiko Iwata, Hiroshi Hasegawa and Kenji Toba : Evaluation of risk of falls in patients at a memory impairment outpatient clinic. Geriatr Gerontol Int : 298-303, 2009.
- 8) Kenji TOBA, Reiko KIKUCHI, Akiko IWATA, Koichi KOZAKI : "Fall Risk Index" Helps Clinicians Identify High-risk Individuals. JMAJ 52(4) : 237-242, 2009.
- 9) 鳥羽研二：高齢者の排尿障害：専門医との連携はどうあるべきか. Geriat.Med 47(10) : 1309-1313, 2009. 鳥羽研二：認知症における精神症状と行動障害. PHYSICIANS' THERAPY MANUAL : 1-2, 2009.
- 10) 鳥羽研二：認知症. 治療 92 : 119-121, 2010.
- 11) 鳥羽研二：高齢診療科における認知症専門外来の役割と問題点-新しい認知症ケアセンターとしての「もの忘れセンター」. Cognition and Dementia8(1) ; 26-30, 2009.
- 12) 鳥羽研二、長田正史、岩田安希子、須藤

- 紀子、長谷川浩：老化の臨床—高齢者疾患の特徴。画像診断 29(2) ; 124~128, 2009.
- 13) 鳥羽研二、菊地令子、岩田安希子、神崎恒一：臨床医に役立つ易転倒性発見のための「転倒スコア」。日本医師会雑誌 137(11) ; 2275~2279, 2009.
- 14) K. Mizukami, T. Asada, T. Kinoshita, K. Tanaka, K. Sonohara, R. Nakai, K. Yamaguchi, H. Hanyu, Kanaya, T Takao, M. Okada S. Kudo, H Kotoku, M. Iwakiri, H. Kurita, T. Miyamura Y. Kawasaki, K. Omori, K. Shiozaki, T. Odawara, T. Suzuki, S. Yamada, Y. Nakamura, K. Toba: "A Randomized Crossover Study of a Traditional Japanese Medicine (Kampo) "Yokukansan" in the Treatment of the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia" ,The International Journal of Neuropsychopharmacology,2008
- 15) 鳥羽研二：介護予防のエビデンス。日本内科学会雑誌 97(10) ; 2566(190) ~ 2574(198), 2008.
- 16) 鳥羽研二、菊地令子、岩田安希子：転倒リスク評価とリスクを高める薬剤。骨粗鬆症治療 7(3) ; 21 (191)~25(195), 2008.
- 17) Takako Kizaki, Tetsuya Izawa, Takuya Sakurai, Shukoh Haga, Naoyuki Taniguchi, Hisao Tajiri, Kenji Watanabe, Noorbibi K.Day, Kenji Toba and Hideki Ohno : β 2-Adrenergic receptor regulates Toll-like receptpr-4-induced nuclear factor- κ B activation through β -arrestin 2. IMMUNOLOGY 124 ; 348~356, 2008.
- 18) Kazuki Sonohara, Koichi Kozaki, Masahiro Akishita, Kumiko Nagai, Hiroshi Hasegawa, Masafumi Kuzuya, Koutaro Yokote and Kenji Toba : White matter lesions as a feature of cognitive impairment,low vitality and other symptoms of geriatric syndrome in the elderly. Geriatr Gerontol Int 8 ; 93~100, 2008.
- 19) Hang Xi, Masahiro Akishita, Kumiko Nagai, Wei Yu, Hiroshi Hasagawa, Masato Eto, Kenji Toba : Potent free radical scavenger, edaravone, suppresses oxidative stress-induced endothelial damage and early atherosclerosis. Atherosclerosis191 ; 281~289, 2007
- 20) 平山俊一、菊地令子、井上慎一郎、塚原大輔、末光有美、小林義雄、杉山陽一、長谷川浩、神崎恒一、井上剛輔、鳥羽研二：超高齢者におけるクレアチニンクリアランス推定式の比較検討。日老医誌 44 (1) ; 90~94, 2007
- 21) Kazuki Sonohara, Koichi Kozaki, Masahiro Akishita, Kumiko Nagai, Hiroshi Hasegawa, Masafumi Kuzuya, Koutaro Yokote and Kenji Toba : White matter lesions as a feature of cognitive impairment,low vitality and other symptoms of geriatric syndrome in the elderly. Geriatr Gerontol Int 8 ; 93~100, 2008.
- 22) 鳥羽研二：介護予防に対する医療関係者の役割。THE BONE22(4) ; 39(487) ~ 45(493), 2008.
- 23) 園原和樹、鳥羽研二、中居龍平、小林義雄、守屋佑貴子、長谷川浩、神崎恒一、松田博史：認知症高齢者の意欲低下に関連する脳血流分布。日老医誌 45(6) ; 615~621, 2008.

総括研究報告書

認知症の総合的な予防・治療・介護の確立に関する研究
－身体合併症発症時の一般病院での認知症対応システムの確立－
（ H19-長寿 - 一般 - 023 ）

分担研究者 鷲見 幸彦 国立長寿医療センター外来診療部部長

研究要旨：認知症患者は高齢者が多く経過中に身体合併症を生じ、一般の急性期病院へ受診を余儀なくされることがあるが、入院直後のせん妄、回復期での離院や転倒といった医療安全の観点からは望ましくない事象が発生することがあり、入院の継続に難渋することが珍しくない。昨年実施したアンケート調査に基づき、病院内での身体合併症を認知症対応について、院内に認知症対応ユニットを創設し運用した。また認知症患者サポートチーム（Dementia person Support Team: DST）について検討した。

A. 研究目的

認知症患者の増加は著しく、今後も増加していくことが予想されるが、認知症患者は高齢者が多く、その経過中に骨折、肺炎、脳血管障害といった様々な身体合併症を併発する危険性がある。さらに入院直後はせん妄が起りやすく、回復期には離院や転倒といった医療安全の観点からは望ましくない事象が発生することがあり、入院の継続に難渋することが珍しくない。このような状況下で一般病院（ことに急性期病院）においていかに認知症患者に対応していくかその指針づくりは急務である。

B. 研究方法

平成 20 年度に施行したアンケート調査では理想的な診療体制としては認知症性高齢者の精神症状や行動障害にも対応可能で、身体合併症にも対応しうる独立したユニットが求められている。1) 国立長寿医療センターでは以前から小規模に試みていた、病棟の一部を利用する認知症専門ユニットをさらに拡大し、運用を開始した。

2) 一般の病院では上記のようなユニットの構築は人員の確保が困難である可能性がある。その代替案として、認知症専門医師、認知看護チームからなる認知症患者サポートチーム（Dementia person Support Team: DST）を結成し、依頼のあった病棟へ出張して、相談にのるシステムを検討した。

C. 結果

45 床の病棟のうち 18 床を認知症対応病棟にあて、看護師長を含め 16 人の看護師が配置された。これは 3 交代で夜勤を行う最低の人員配置ではあるが、患者・看護師比では 1 : 1 に近い配置である。医師は精神科、神経内科、老年科の入院の際は当該科が、それ以外の科が入院する際には、これらの科のいずれかが副科として診療に当たることとした。入院患者数は平成 21 年 4 月から平成 22 年 2 月 28 日までの 11 ヶ月間でのべ 174 人であり、平均年齢は 78.76 歳であった。入院の理由は 1) 外来から行動心理症状 (BPSD) のコントロール目的、2) 他病棟で認知症への対応が困難なことによる転棟。3) 認知症を

有する患者が慢性硬膜下血腫で入院した際の術後の管理の順であった。他病棟で看護が困難であった理由としては、患者が多動で監視困難、離棟のリスクが高い患者、意欲低下、無為の強い患者への活性化があげられた。またこの病棟では各種センサーを用いて転倒予防に努めたが転倒自体は月平均 8 件で他病棟よりも明らかに高かったが骨折に至った例は 11 ヶ月間で 1 例のみであった。このような患者を病棟に収容する試みとともに、認知症専門医や看護師が他の病棟を訪問し、診断や治療、看護の支援を行う認知症患者サポートチーム (Dementia person Support Team: DST) について検討した。これは他の病棟から認知症に関する支援の要請があった際に、一兩日中に DST が要請のあった病棟に出向き相談内容を聞きアドバイスを行う。ラウンドを行うのは神経内科、精神科、老年科の医師、看護師は認知症看護認定看護師、高齢者看護開発チームのメンバー、認知症病棟の看護師からなる。予備的に行った看護チームだけによる調査では、需要が存在することは明らかとなったため、今後活動を進めていく。

D. 考察

昨年度行ったアンケート結果からは急性期病院では病院内で何とか対応しようと努力している姿がうかがえたが、認知症の専門外来を有する施設はある程度存在しても専門病棟を有する施設はなかった。そのような環境で徘徊、興奮、夜間の不穏がおこると対応が困難になり不本意ながら鎮静剤投与が行われていた。精神症状や行動障害にも対応可能で、

身体合併症にも対応しうる独立したユニットをいかにして構築するかが課題として考えられたため当センターでその試みを開始した。現在の配置であれば安全性、看護師の教育的な面から有用と考えられるが、看護力を強化した体制であり、この体制で他施設において運用を求めるのは難しいと考えられる。また DST という形でのかかわりの有用性は今後の検討課題である。

E. 結論

長寿医療センターとして、院内に認知症専用ユニットを有するが、このユニットをさらに一般の施設でも運用可能な形にするため、ハード面、人員配置といったソフト面をふくめた検討が必要である、

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1) 論文発表

なし

2) 学会発表

鷲見幸彦、柳沢信夫、長谷川友紀ら：愛知県における認知症患者の身体合併症発症時における一般病院での対応システムの確立に資するためのアンケート調査。平成 21 年 5 月 19 日 第 50 回日本神経学会総会 仙台

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

総括研究報告書

デイサービス利用者に対する非薬物療法の無作為化介入研究

分担研究者 武田 雅俊 大阪大学大学院医学系研究科（精神医学教室）

研究趣旨：非薬物療法による認知症の予防や治療への期待の大きさに比べ、その科学的エビデンスは極めて乏しい。本研究では厳密な研究デザインを用いて認知トレーニングの有用性を検証する。本研究では6施設、合計186人のデイサービス利用者が無作為割付され、単盲検で評価及び統計解析、6か月間という比較的長期の介入が（ほとんど研究費がないままで）既に始動している（臨床研究登録 UMIN：R000000878）。平成19年度に介入開始した114人の解析では、認知トレーニングの有用性を示唆する結果が得られた。

A 研究目的

高齢者や認知症に対する非薬物療法への注目が集まっている。実際デイサービス施設等でも何らかの活動を行っているところが多い。しかしながらその効果は立証されていない。そこで我々は認知症予防に関しより有効性の高い非薬物的介入プログラムの確立を目指した。

B 研究方法

デイサービス利用者を音読と計算を中心とする活動群（認トレ群）と塗り絵、切り絵や工作などのレクリエーション群（創作群）にMMSE、性、年齢、教育歴をマッチングさせながら無作為に割り付ける。参加基準は週2回以上デイサービスを利用し介入プログラムに参加できる、介入プログラム参加が困難となるような心身の支障がない、MMSE15点以上である。プログラム開始前に採血、活動や趣味への好み、服薬、同居状況、合併・既往疾患を調べる。2種類のプログラムは6ヶ月後に交代するクロスオーバー法である。6ヶ月の前後でMMSE、ADAS、FAB、MOSES、FIM、GDS、Zaritを採取する。評価者をブラ

インド化するため、前の3スケールはプログラム施行とは別で通常のデイサービスにも従事しない外部の専従スタッフが行う。残りについては、施設職員および家族が行う。施設職員についても、どの参加者がどのプログラムに参加しているか知らさないようにし、プログラムもデイサービス通常職員の目に触れない別室で行う。週2回行われるプログラムは毎回TORS、満足度（VAS）で参加状況をモニターする。音読と計算を中心とする活動群は参加者の能力に合わせた複数の教材を用意している。買い物、旅行などをシュミレーションし、かかったお金の計算を促す。マス計算、参加者の世代が若かったころに使用されていた教科書の音読を行う。レクリエーション群は塗り絵、ちぎり絵などを行う。両プログラムとも1回30分で週2回。またコミュニケーションの量も両プログラムとも同量にするため参加者1~3名に指導者が1名と、両プログラムとも同じ割合でつく。

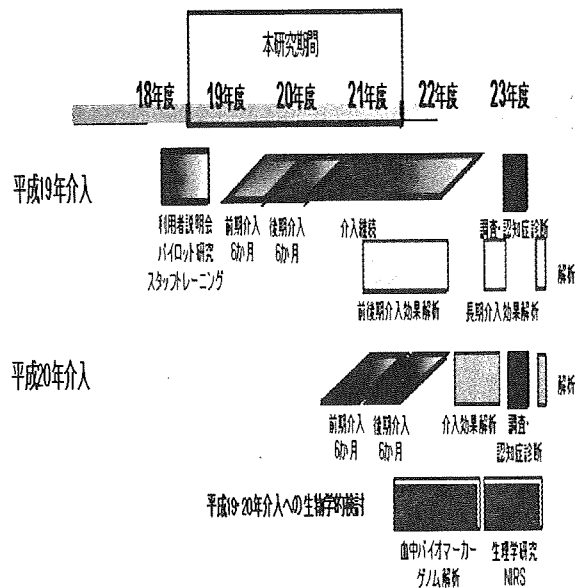
研究計画はUMIN Clinical trialに登録した（受付番号R000000878）。

なお本研究は厚生科研以外の研究費、研究者や協力者の支援も加えて行われている。

(倫理面への配慮)

施設利用者および家族に対する説明会を 3 回開催し、研究参加の任意性、内容を説明。研究に関与する現場スタッフに対しても勉強会を頻会に開催し、倫理面の理解を深めるようにしている。

研究計画は大阪大学医学部倫理委員会で承認された。



C 研究結果

6 か月のプログラム継続率は 82.5%であった。身体以外の理由によるドロップアウト率は 6.1%と低かった。各介入プログラムの認容性は十分高いと思われた。

プライマリーアウトカムの ADAS-cog は介入前のベースラインに比べ 2 群全体では $p=0.0006$ で認知トレーニング群では $p=0.002$ と有意に改善した。改善値は認知トレーニング群の方が大きかったが、群間有意差はなかった。後半 6 か月に関しても同様の結果が得られた。認知トレーニング群は作業療法群に比べ有意に改善していた ($p=0.45$, E.S. 0.45)。クロスオーバー前後半の効果を合わせると認知トレーニングは作業療法に比べ有意に ADAS が改善していた ($p=0.015$, E.S. 0.38)。ただし、クロスオーバー後の効果については

クロスオーバー前の介入による持ち越し効果がある可能性があり、結果の解釈には注意が必要である。

多施設無作為割付単盲検研究 対照群は active control (作業療法)



D 考察

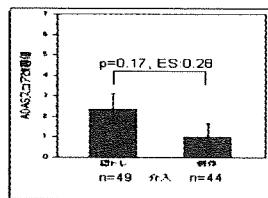
どのようなサブグループがどちらの介入プログラムで特に有効であったか検討してみた。脳卒中なし、ApoE4 キャリア、ドネペジル服用者といった各サブグループでは認知トレーニングの E.S が 0.63, 0.84, 0.6 と大きかった。これらの結果は、アルツハイマーの要素を持つ高齢者では認知トレーニングがより有効であり、血管障害の要素を持つ高齢者では作業療法が有効であることを示唆するかもしれない。どのような非薬物療法を、どのような高齢者に行うのが効果的に関する知見はほとんどなく、今回の予備的結果は注目に値する。今後より多くの検討をすることが期待される。

E 結論

非薬物療法について多施設無作為割付け単盲検介入研究を行った。低いドロップアウト率、高い認容性が確認できた。認知トレーニングは作業療法群に比べ認知機能 (ADAS)

前半6か月の介入効果 ADAS-cogのベースラインからの改善値

全体



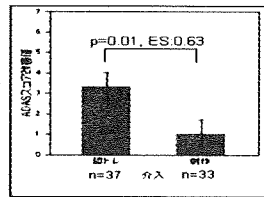
全体では、介入プログラム間に有意差はなかった。
(ベースラインとの比較では、認知群で有意な改善あった。)

サブグループ解析では、アルツハイマーに関連する因子を持つサブグループにおいて、認知トレーニングの改善効果が創作活動よりも大きくなった。

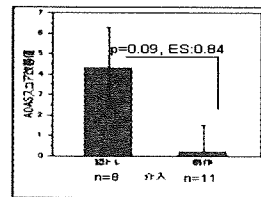
後半6か月の介入効果でも同様の結果が得られている。
(data not shown, 解釈には持ち越し効果を考慮する必要あり)

確からしさを確保するため、新規72人の介入を進めている。

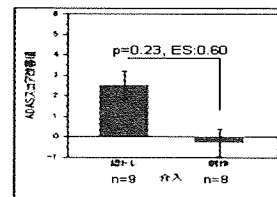
サブグループ解析



脳卒中既往のない者



ApoE4 carrier



ドネペジル内服者

の改善傾向がみられた (前半 6 か月 $p=0.17$, E.S. 0.28, 後半 6 か月 $p=0.045$, E.S. 0.45, 前後半合わせると $p=0.015$, E.S. 0.38)。

Biochem Biophys Res Commun. 2009 Feb 13;379(3):691-5. Epub 2009 Jan 4.

PMID: 19126407 [PubMed - in process]

F 健康危険情報
なし。

2: Sadik G, Tanaka T, Kato K, Yamamori H, Nessa BN, Morihara T, Takeda M.

Phosphorylation of tau at Ser214 mediates its interaction with 14-3-3 protein:

implications for the mechanism of tau aggregation.

J Neurochem. 2009 Jan;108(1):33-43. Epub 2008 Nov 10.

PMID: 19014373 [PubMed - in process]

G 研究発表

1 論文発表

SORL1 is genetically associated with Alzheimer disease in a Japanese population.

Kimura R, Yamamoto M, Morihara T, Akatsu H, Kudo T, Kamino K, Takeda M.

Neurosci Lett. 2009 Sep 18;461(2):177-80. Epub 2009 Jun 17.

3: Kurimoto R, Ishii R, Canuet L, Ikezawa K, Azechi M, Iwase M, Yoshida T, Kazui H, Yoshimine T, Takeda M.

Event-related synchronization of alpha activity in early Alzheimer's disease and mild cognitive impairment: an MEG study combining beamformer and group comparison.

Neurosci Lett. 2008 Oct 3;443(2):86-9. Epub 2008 Jul 10.

PMID: 18634854 [PubMed - indexed for MEDLINE]

「心理社会的問題と神経心理学的研究」

森原剛史 武田雅俊

Psychiatry Today

Medical Front International Limited 2009年 第21号 28-29 ページ

1: Kamagata E, Kudo T, Kimura R, Tanimukai H, Morihara T, Sadik MG, Kamino K, Takeda M.

Decrease of dynamin 2 levels in late-onset Alzheimer's disease alters Abeta metabolism.

4: Tagami S, Okochi M, Fukumori A, Jiang J, Yanagida K, Nakayama T, Morihara T, Tanaka T, Kudo T, Takeda M.

Processes of beta-amyloid and intracellular cytoplasmic domain generation by presenilin/gamma-secretase.

Neurodegener Dis. 2008;5(3-4):160-2. Epub 2008 Mar 6. Review.

PMID: 18322378 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5: Kazui H, Harada K, Eguchi YS, Tokunaga H, Endo H, Takeda M.

Association between quality of life of demented patients and professional knowledge of care workers.

J Geriatr Psychiatry Neurol. 2008 Mar;21(1):72-8.

PMID: 18287173 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6: Aidaraliev NJ, Kamino K, Kimura R, Yamamoto M, Morihara T, Kazui H, Hashimoto R, Tanaka T, Kudo T, Kida T, Okuda J, Uema T, Yamagata H, Miki T, Akatsu H, Kosaka K, Takeda M.

Dynamin 2 gene is a novel susceptibility gene for late-onset Alzheimer disease in non-APOE-epsilon4 carriers.

J Hum Genet. 2008;53(4):296-302. Epub 2008 Jan 31.

PMID: 18236001 [PubMed - indexed for MEDLINE]

7: Kudo T, Kanemoto S, Hara H, Morimoto N, Morihara T, Kimura R, Tabira T, Imaizumi K, Takeda M.

A molecular chaperone inducer protects neurons from ER stress.

Cell Death Differ. 2008 Feb;15(2):364-75. Epub 2007 Nov 30.

PMID: 18049481 [PubMed - indexed for MEDLINE]

8: Kubo Y, Kazui H, Yoshida T, Kito Y, Kimura N, Tokunaga H, Ogino A, Miyake H, Ishikawa M, Takeda M.

Validation of grading scale for evaluating symptoms of idiopathic normal-pressure hydrocephalus.

Dement Geriatr Cogn Disord. 2008;25(1):37-45. Epub 2007 Nov 20.

PMID: 18025828 [PubMed - indexed for MEDLINE]

9: Tagami S, Okochi M, Yanagida K, Ikuta A, Fukumori A, Matsumoto N, Ishizuka-Katsura Y, Nakayama T, Itoh N, Jiang J, Nishitomi K, Kamino K, Morihara T, Hashimoto R, Tanaka T, Kudo T, Chiba S, Takeda M.

Regulation of Notch signaling by dynamic changes in the precision of S3 cleavage of Notch-1.

Mol Cell Biol. 2008 Jan;28(1):165-76. Epub 2007 Oct 29.

PMID: 17967888 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2 学会発表

International Meeting of the International Psychogeriatric Association (IPA)

Symposist

“Cognitive training to the elderly in Japan”

Rio de Janeiro, Brazil, 4-7 May 2009

Alzheimer's Association International Conference on Alzheimer's Disease (ICAD)

Cognitive training on elderly Japanese in Osaka: Sub-group analysis

Takashi Morihara, Hiroaki Kazui, Noriyuki Hayashi, Kimiko Yokokoji, Ayumi Kono, Yaeko

Hata, Kosuke Masuda, Naoya Kuwata, Masuhiro
Okuda, Masatoshi Takeda
Vienna, Austria - JUL. 11-16, 2009

Alzheimer's Association International Conference
on Alzheimer's Disease (ICAD) Effects Of
Learning Therapy On Elderly Japanese In Osaka:
A Randomized Controlled Single-blind Multi-
center Trial

Noriyuki Hayashi, Hiroaki Kazui, Ayumi Kono,
Takashi Morihara, Takahiro Higashi, Yaeko Hata,
Hiromi Yoshida, Kousuke Masuda, Naoya

Kuwata, Masuhiro Okuda, Masatoshi Takeda
Chicago USA 2008 7/26-31

日本認知症学会 2008

デイサービス施設での非薬物療法～認知トレ
ーニング（計算・音読）と創作活動（図画・
工作）による無作為割付単盲検多施設研究
林紀行、森原剛史、数井裕光、河野あゆみ、
奥田益弘、畑八重子、吉田浩美、増田康介、
桑田直弥、武田雅俊

前橋 2008 10/10-12