

201115020A

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

高齢者に対する適切な医療提供に関する研究

(H22－長寿－指定－009)

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 秋下 雅弘

平成 24 (2012) 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

高齢者に対する適切な医療提供に関する研究
(H22－長寿－指定－009)

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 秋下 雅弘

平成 24 (2012) 年 5 月

目 次

I.	総括研究報告書	
	高齢者に対する適切な医療提供に関する研究-----	1
	秋下雅弘	
II.	分担研究報告書	
1.	高齢者医療の優先順位に関する意識調査・続報-----	22
	秋下雅弘	
2.	高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子に ついての研究-----	43
	秋下雅弘	
3.	老人保健施設における慎重投与薬リスト導入の 有効性に関する調査-----	60
	秋下雅弘	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表-----	80
IV.	研究成果刊行物・別刷	

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

「高齢者に対する適切な医療提供に関する研究」

研究代表者 秋下雅弘 東京大学大学院医学系研究科加齢医学 准教授

研究要旨： 1) 高齢者医療の優先順位を把握するアンケート調査を、昨年度から対象を拡大して行った。認知症患者の家族では「病気の効果的な治療」が1位、5領域の専門医および老健医師では「QOLの改善」が1位と、上位項目には受療側と提供側で乖離がみられた。また、「死亡率の低下」はどの集団でも最下位であった。2) 研修会参加医師のアンケートとグループワークから、治療方針決定には有害事象、アドヒアランス、合併疾患の影響が大きく、薬物療法では、アドヒアランス、家族のサポート、薬剤の減量・減薬の必要性が共通した重要項目であった。3) 老健を対象に「慎重投与薬リスト」導入の有効性を検討する施設単位のクロスオーバー無作為比較試験を行った。1次調査の92施設698例を解析し、服薬数は両群とも入所1か月以降に約0.6剤/名減少し、群間差を認めなかったが、リスト該当薬の処方方は介入群でのみ1か月以降有意に減少していた。入所1か月～3か月の誤嚥・肺炎・呼吸不全の発生頻度は非介入群に比べて介入群で有意に少なかった一方、転倒・骨折を含めて他のイベント発生は両群で同等であった。以上から、慎重投与薬リストの使用により、同該当薬の処方と一部のイベント発生を減らす効果が期待できる。

分担研究者：

江頭正人・東京大学医学部附属病院 医療評価・安全・研修部 特任准教授
荒井啓行・東北大学加齢医学研究所 脳科学研究部門・加齢老年医学研究分野 教授
神崎恒一・杏林大学医学部 高齢医学 教授
遠藤英俊・国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長
荒井秀典・京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授
葛谷雅文・名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 教授
高橋龍太郎・東京都健康長寿医療センター・東京都老人総合研究所 副所長
鳥羽研二・国立長寿医療研究センター病院 病院長
堀江重郎・帝京大学医学部・泌尿器科学 主任教授
山田和彦・全国老人保健施設協会 会長
武久洋三・日本慢性期医療協会 会長
武川正吾・東京大学大学院人文社会系研究科 社会学 教授
森田 朗・東京大学大学院法学政治学研究科 教授
三上裕司・日本医師会 常任理事

A. 研究目的

高齢者、特に要介護高齢者や後期高齢者では、医療行為の有効性に関するエビデンスが乏しい。その一方、高齢者医療を担っている医師は必ずしも高齢者医療の専門医ではなく、専門領域以外の多疾患を合併し、多彩な病像や認知症などの障害を呈する高齢患者に、それも多くの場合一人で、いかに対処するべきか大変苦悩していると思われる。また、高齢者では薬物有害事象などの医原性疾患が多く、濃厚な医療や侵襲的な医療の提供はふさわしくない場合がしばしばある。逆に、年齢や臓器機能低下、運動機能障害、経済性を理由にした過度の医療制限も懸念される。さらに、急性期病院から介護施設、在宅医療まで医療現場も多様であり、高齢者に対する医療提供の在り方については現場で混乱がある。

これらの問題を解決するため、長寿科学総合研究事業「高齢者に対する適切な医療提供に関する研究」では、基盤となる調査研究を行い、高齢者に対する適切な医療提供の指針をまとめることを目的として、調査・研究を行っている。

研究1：昨年度、医療のニーズとその提供に関して患者・医療者間でギャップが存在するという仮説を検証する目的で、「高齢者医療の優先順位に関する意識調査」を開始した。重要だと考えられる12項目の医療サービスの達成目標について優先順位をつけてもらうアンケートを作成し、医療を受ける側（65歳以上の地域在住者、病院通院患者、デイケア利用者）と医療提供者（老年病専門医、介護職員）に実施し、優先順位の傾向について比較検討を行った。その結果、地域高齢者、通院患者では病気の効果的な治療、デイケア利用者では身体機能回復が、提供側の老年病専門医・介護施設職員ではQOLの改善が1位であった。また、死亡率低下の優先順位が一貫して低いことなど、高齢者医療のあり方を考えさせる結果である。今年度、この調査を発展させるべく、関連領域に対象を拡大して同じアンケート調査を行い、優先順位の傾向をまとめた。

研究2：高齢者の治療方針決定の際に医師が経験する混乱や苦悩の原因は多数あるが、最近の研究により Fried らは、これらの問題を (1)高齢患者の治療に対する理解、(2)ガイドライン治療の有効性・有害事象、(3)治療を優先すべき疾患の選択 (4)治療方針に対する患者の期待・介入、(5)医師の決定を阻害する要因 の大きく5つに分類できるとしている (Arch Intern Med. 2011;171:75-80)。そこで、我が国の臨床医の意見をまとめるべく、高齢者医療の治療方針決定に際して配慮が必要と思われる項目をアンケートに示し、各項目の重要度を定量化して回答してもらった。また、高齢者では医療提供の中心となる薬物療法について、臨床医の意見をまとめる目的で、「高齢者薬物療法の問題点」を課題としたグループワークのレポートを分析検討した。

研究3:昨年度、老人保健施設（以下、老健）における薬剤提供状況およびイベント（転倒、精神症状、肺炎等の発生や増悪）の発生状況を調査し、入所時に平均5.1薬剤を服用し、「効果に疑問のある薬剤」、ついで「問題を起こしやすい薬剤」を主体に、87%の医師が薬剤削減を意識しており（43%は積極的に）、入所1ヶ月後には有意な減薬がみられた。その一方で、入所後3か月以内に40%近くの症例には何らかのイベントが発生していることがわかった。これらのイベントには、薬剤が関係したものもかなり含まれていると考えられ、担当医

師が意識するだけではなく、コメディカルとのチーム医療により入所時の処方薬を系統的に見直すことで、イベントを減らすことができるのではないかと期待される。先進諸国では「慎重投与薬リスト」などを用いた取り組みが行われているが、実際に「慎重投与薬リスト」の有効性を証明した研究は世界的にもみられず、老健を対象に「慎重投与薬リスト」導入の有効性を検討する施設単位の無作為比較試験を行った。

B. 研究方法

<研究1：高齢者医療の優先順位に関する意識調査>

対象：1) 5領域の学会専門医；高齢者を多く診療する5つの学会（内科系2、外科系2、他領域1）の学会認定専門医5,000名にアンケートを郵送し、FAXによる返信を求めた。

2) 老健医師；全国老人保健施設協会との共同調査として、同協会会員施設800施設にアンケートを郵送し、FAXによる返信を求めた。

3) 認知症患者の家族；4大学病院（東京大学、杏林大学、名古屋大学、京都大学）の老年科外来で、ポスター掲示を行った上、担当医からの説明と調査票の手渡しを計542名に対して行った。患者家族が自己記入した調査票は、返信用封筒で郵送いただいた。

質問票：昨年度と基本的に同じ質問票を用いた（平成22年度報告書参照）。医療サービスの達成目標12項目（①QOLの改善、②身体機能の回復、③病気の効果的治療、④利用者の満足、⑤問題の解決、⑥精神状態の改善、⑦介護者の負担軽減、⑧資源の効率的利用、⑨地域社会との交流、⑩施設入所の回避、⑪死亡率の低下、⑫活動能力の維持）に順位を付ける質問票に回答者の属性を併せて記入する形式である。

（倫理面への配慮）東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会による承認を受けて実施した。東京大学医学部附属病院以外の3大学病院（杏林大学、名古屋大学、京都大学）の通院患者調査では、別途各大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

<研究2：高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子の解析>

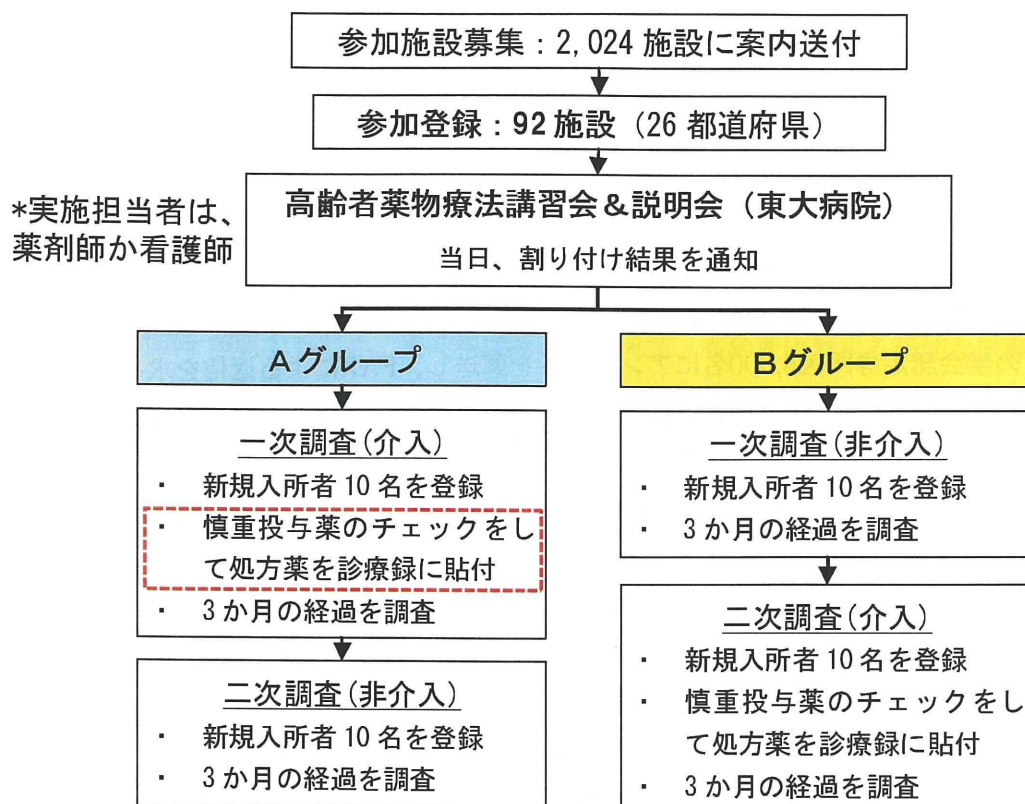
対象：日本老年医学会主催の高齢者医療研修会参加医師 25 名。

アンケート：高齢者医療に影響を与えられとされる15項目をFriedらの報告を参考に選択し、重要度を0～10の11段階で回答してもらった。回答者の属性は、年齢、性別の他、医師の経験年数、専門領域（内科、外科、精神科、その他）を記載してもらった。

グループワーク：5名毎のグループで「高齢者薬物療法の問題点」をテーマにK-J法によるグループワークを行ってもらった。各グループのレポートをcontent analysisにより分析検討をした。

（倫理面への配慮）本調査は東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会による承認を受けた（審査番号3611）。

図1. 試験の実施方法と流れ



<研究3：老健における慎重投与薬リスト導入の有効性に関する調査>

1. **施設登録**：全国老人保健施設協会の会員施設2,024施設に参加案内を送付した。26都道府県から92施設の登録があり、登録施設を半数ずつ、地域性と規模に応じて2グループに無作為割付した。施設の実施担当者は、薬剤師もしくは看護師の1名とし、講習会・説明会への出席、症例の登録、調査票の記入などすべての実務を行ってもらった。

2. **介入方法**：図1に示すように、2群のうちAグループは1次調査介入、2次調査非介入、Bグループは1次調査非介入、2次調査介入である。それぞれの調査で各施設65歳以上の新規入所者を連続10名まで登録し、介入群では、入所時に担当者が「慎重投与薬のリスト」を用いて該当薬の有無を確認し、入所時服薬チェック表（処方内容＋慎重投与薬チェック欄）を記入してそのコピー診療録に貼り付けた。1次調査終了後、事務局（東大病院老年病科）の指示により、1か月以上の休止期間を置いて2次調査を開始した。なお、調査期間が3か月であるため、3か月未満の短期入所を予定している症例と過去6か月以内に同施設へ入所歴のある症例は、症例登録から除外した。

3. **調査内容**：施設の基本情報、担当者の職種（薬剤師あるいは看護師）、症例の属性・状況・主疾患（系統別に選択肢から3つまで）・疾患数・要介護度・処方薬剤（入所時、1か月後、3か月後）・経過（入所～1か月後および1か月～3か月の間にみられたイベントの有

無、件数；イベントとしては、①不穏・暴言など行動障害（問題行動）の悪化、②消化器症状、③誤嚥・肺炎・呼吸不全、④肺炎以外の感染症・発熱、⑤転倒・骨折、⑥心疾患（心不全の増悪等）、⑦脳血管疾患（脳梗塞・脳出血等）、⑧その他の病状の急激な悪化に分類して調査）、3 か月以内の退所の有無と理由。

4. 評価項目：主要評価項目はイベント発生の群間差、副次評価項目は処方薬剤数、慎重投与薬リストの該当処方薬（数と有無）、3 か月以内の退所例における入院・死亡もしくは自宅退所とした。

（倫理面への配慮）全国老人保健施設協会の学術倫理委員会による承認を受けて実施した。参加登録に際しては、施設毎に施設長を含むすべての医師ならびに実施担当者から書面の同意を得た。本試験は、UMIN 臨床試験登録システムに登録して実施した（試験 ID：UMIN00007955）。

C. 研究結果

<研究1：高齢者医療の優先順位に関する意識調査>

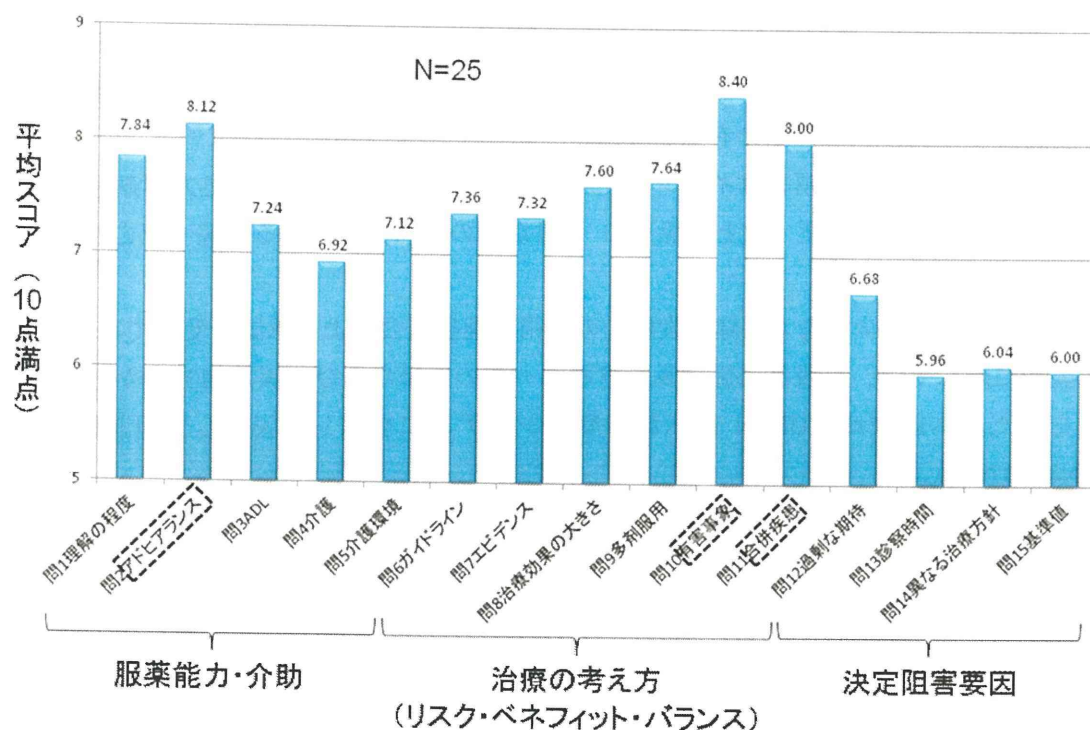
5領域の学会専門医 1,305名（回答率26.1%）、介護老人保健施設医師 384名（同48.0%）、大学病院4施設通院の認知症患者の家族 333名（61.4%）から有効回答を得た。

表1に対象毎の集計結果を、順位の高い項目から並べて示した。昨年度の調査と同様、医療提供側ではQOLの改善、受療側では病気の効果的治療が1位で、死亡率の低下は最下位であった。

表1. 高齢者医療サービスの優先順位

順位	5学会専門医 (N=1,305)	老健医師 (N=384)	認知症患者の家族 (N=333)
1	QOLの改善	QOLの改善	病気の効果的治療
2	利用者の満足	利用者の満足	身体機能の回復
3	活動能力の維持	身体機能の回復	活動能力の維持
4	身体機能の回復	活動能力の維持	家族の負担軽減
5	病気の効果的治療	精神状態の改善	精神状態の改善
6	家族の負担軽減	問題の解決	QOLの改善
7	問題の解決	家族の負担軽減	問題の解決
8	精神状態の改善	病気の効果的治療	利用者の満足
9	資源の効率的利用	資源の効率的利用	資源の効率的利用
10	地域社会との交流	地域社会との交流	地域社会との交流
11	施設入所の回避	施設入所の回避	施設入所の回避
12	死亡率の低下	死亡率の低下	死亡率の低下

図2. 高齢者医療の治療方針決定に影響する因子に関するアンケート

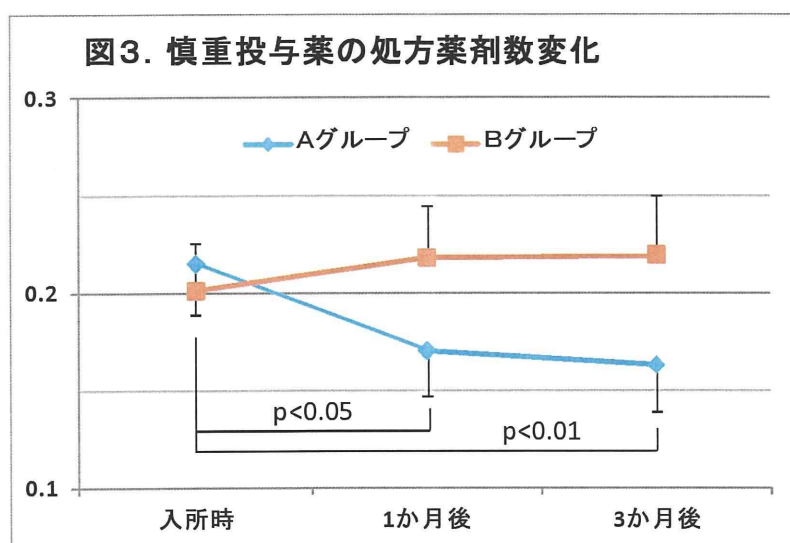


<研究2：高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子の解析>

各項目の重要度の平均スコアを図2に示す。治療方針決定に影響が大きいものとして、上位から順に、危惧される有害事象の大きさ・頻度、合併疾患の数や重症度、患者のアドヒアランスであった。一方で、限られた診察時間、高齢者における臨床検査基準値の欠如、他の医師との異なる治療方針などは下位であった。

薬物療法に関する5グループのレポート分析結果を以下に示す。

1. 高齢患者のアドヒアランスの問題 (全5グループ)：治療の継続性が薬物処方に大きな影響を与えることが示唆された。対応策として、処方薬の一包化や家族の協力、薬の減薬などが討論された。
2. 家族、介護者の介助・協力が必要 (全5グループ)：家庭における介助・介護の環境が服薬治療に重要であるとの認識であった。
3. 薬剤の減量・減薬の必要性 (全5グループ)：高齢者では減量や減薬などを検討する必要があるとどのグループでも討論された。
4. 薬物有害事象のチェック (5グループ中4グループ)：定期的な副作用のチェックや副作用の出やすい処方薬の確認の必要性
5. 腎機能、認知機能、うつ、あるいはADL低下など臓器・身体機能の低下の考慮 (1グループ)：臓器障害や身体機能障害なども考慮した医療が必要



<研究3：老健における慎重投与薬リスト導入の有効性に関する調査>

1. 症例背景：698例が1次調査の解析対象となった。Aグループ46施設とBグループ46施設との間には、施設規模、年齢（84±7歳対84±7歳）、性別、疾患数、主疾患、要介護度に有意差はなかった。
2. 薬剤数：入所時の服薬数は両群同等であったが、どちらも1か月後以降には約0.6剤の有意な減薬がみられ、結局、1か月後および3か月後の服薬数には群間差を認めなかった。
3. 慎重投与薬：図3に慎重投与薬リストの該当薬剤数の変化を示す。Bグループでは有意な変化はないが、Aグループでは1か月後および3か月後に有意に減少していた。
4. イベント発生：入所から1か月間のイベント発生には両群間で差がみられなかった（データ示さず）。しかし、入所1か月～3か月の誤嚥・肺炎・呼吸不全の発生頻度はBグループ

表2. 入所後1か月～3か月のイベント発生頻度

	Aグループ	Bグループ
不穏・暴言など 問題行動の悪化	43名(12.3%)	38名(10.9%)
消化器症状	36名(10.3%)	37名(10.6%)
誤嚥・肺炎・呼吸不全	10名(2.9%)*	24名(6.9%)
肺炎以外の感染症・発熱	37名(10.6%)	48名(13.8%)
転倒・骨折	35名(10.0%)	41名(11.7%)
心疾患(心不全の増悪等)	12名(3.4%)	9名(2.6%)
脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血等)	4名(1.1%)	3名(0.9%)
その他の病状の 急激な悪化	38名(10.9%)	30名(8.6%)

発生人数と割合(%)を示す。*p<0.02

ブに比べてAグループで有意に少なかった。一方、転倒・骨折を含めて他のイベント発生は両群で同等であった。入所1か月以降3か月以内の退所は、両群間に同程度発生し、病院への入院・死亡退所も自宅退所も2群間に有意差はみられなかった。

D. 考察

患者側のニーズを把握すると同時に、医療提供の考え方に患者・医療者間でギャップが存在するのではないかという仮説を検証する目的で、「高齢者医療の優先順位に関する意識調査」を昨年度に続いて対象を拡大して行った。今回の調査結果は、優先するべきだと考える医療サービスの達成目標について、それぞれの対象集団の平均的意見を導き出したものであり、あくまで一般論にすぎない。しかし、高齢者に対する医療提供について、エビデンス不足、薬物有害事象など医原性疾患の問題、多様な医療・介護現場などを背景として、何を目標にどこまで行うのか現場では混乱がある。医療提供は、本来、個々の患者の病状に基づき、意思に従って行うものであるが、高齢患者の病状は複雑であり、意思の確認・決定も困難な場合が多い。そのような高齢者医療の現状を考えると、今回の調査結果を平均的な意見として、個々の患者に対する医療提供を考える足掛かりとすることは可能のように思われる。また、高齢者医療の在り方を考える一つの基礎データとなることは確かである。

昨年度の報告書でも述べたが、英国での小規模調査 (Roberts H, et al. Age Ageing 1994 ; デイケア患者 44 名、老年科医 84 名)、本邦でも一昨年度の旧・国立長寿医療センターのインターネット調査 (国立長寿医療センターの機関等の評価に係る研究 ; 研究代表者・岡村菊夫) で類似した結果が出ているが、今回のような構造的で大規模な調査は世界的にも初めてである。今年度の調査でも、医療提供側では QOL の改善、受療側では病気の効果的治療が 1 位で、死亡率の低下は最下位であった。老健医師はともかく、昨年度の老年病専門医と今年度の 5 学会の専門医に対する調査結果は予想以上に類似した結果であったが、高齢者を多く診療する専門医を抽出した結果かもしれない。同様に、認知症患者の家族という、受療側では最も高齢者医療の問題を考える、あるいは考えざるを得ない立場の対象でも病気の効果的治療の優先順位が高かったことは驚きである。認知症治療薬は、薬剤の中でも、医療者側・患者側双方から最も満足度の低い位置を占めるが、逆にそれだけ期待は大きいのかかもしれない。薬物療法の限界という事実をしっかりと把握していただく啓発をすることと同時に、薬物開発への期待に応えるべく医療界の努力も重要である。

次に、高齢者医療の治療方針決定に影響を与える因子の解析についてであるが、高齢者の診療をガイドライン通りの診療を行うことに対してはまだ臨床医には様々な混乱や困難があると思われる。特に医師の立場から主観的に困難と感じている点を検討することにより、高齢者に診療ガイドラインを適用するだけでは不足している点を明らかにし、さらに各医師が個々の患者に適した **tailored therapy** にするための対策を見出すことができると考えられる。対象の少ない結果ながら、治療方針決定に影響を与える因子として重要性の高いものは

危惧される有害事象の大きさ・頻度、治療に対する患者のアドヒアランス、さらに合併症の存在であった。近年、複数の合併疾患を有する高齢患者の治療法に関して、薬物有害事象、多剤併用、合併症や老年症候群の観点からみた治療法などはとりわけ多くの注目を浴びており、それらを反映する結果と考えられる。一方、少数例での検討ながら医師の決定の阻害要因になりうると思われる項目については下位であった。

この研究では高齢患者の診療に困難があることを前提としているため、回答が誘導的である可能性が否定できない。Alter DAらの研究結果 (*Am J Med.* 2004) のように、病態によっては高齢者に若中年者のエビデンスを適用することに対する懸念に対し根拠がない、とする考え方も妥当であると思われるが、複数の慢性疾患の合併や、ときに重篤となる薬物有害事象の発生、短い平均余命などを考慮すると、あらゆる病状に対して若中年者とは異なる配慮を行うことは重要である。これらの問題点を明らかにして対策を考えるにあたっては、本研究のように影響力の大きいものを順序付けることが必要ではないかと考えられる。平成24年度に継続、拡大して行い、高齢患者に対して影響力の大きい因子を明らかにしていく予定である。

最後に、老健における慎重投与薬リスト導入の有効性に関する調査では、老健の入所者を対象に施設単位のカロスオーバー無作為比較試験を行い、1 次調査の結果のみ、92 施設の 698 例を解析し得た。その結果、入所 1 か月～3 か月の誤嚥・肺炎・呼吸不全の発生頻度は非介入の B グループに比べて介入の A グループで有意に少なかった。しかし、転倒・骨折を含めて他のイベント発生には両群間で有意差を認めなかった。また、リスト該当薬の処方数は該当薬をカルテに提示した A 群でのみ 1 か月以降有意に減少していたが、非介入の B 群では該当薬の処方数は 3 か月間変化しなかった。一方、内服薬剤数は両群で同様に減少しており、処方薬全体に対する減薬効果はみられなかった。慎重投与薬リストにはベンゾジアゼピン系薬剤や抗コリン系薬剤、抗精神病薬が多く含まれることから、嚥下障害に関連して介入群で誤嚥・肺炎・呼吸不全の発生が減少したことは期待通りであった。一方、転倒・骨折の発生には有意差がみられなかったが、施設内のため、ハイリスク症例の抽出とその対策が施されていることで、介入効果が薄まった結果かもしれない。慎重投与薬の処方については、介入群でも 2 割程度の減少に留まり、施設間つまり担当医間の差が大きかった。今後は、さらに医師の処方へ反映させるための工夫を考慮する必要がある。なお、慎重投与薬は、入所時には両群とも 18% の症例に処方されており、内服薬全体の変化と同様、過去の報告 (Mita Y, et al. GGI 2004) とほぼ一致する。

慎重投与薬リストの薬物は、高齢者で、重篤な有害作用が出やすい、あるいは有害作用の頻度が高いことを主な選定理由とし、安全性に比べて有効性に劣るもしくはより安全な代替薬があると判断された薬物である。しかし、参照できる有害作用のエビデンスは非常に少ないため、欧米の指針と同様、多くの薬物はワーキンググループを中心とした専門家のコンセンサスに基づいて選定されたものである。したがって上梓されている薬剤と新しいエビデンスを反映するよう定期的にアップデートしていかなければならない。リストの

導入により、特定の薬物の有害作用リスクを減らすだけでなく、多剤併用の改善を介して服用率の改善、相互作用の減少、医療費の削減といった効果をもたらすことが期待される。そのため、診療現場で使われることも多いが、実際に効果を検証した研究はほとんどない。今回の研究から、慎重投与薬リストを老健に導入することで、リスト該当薬、つまり高齢者に問題を起こしやすい薬剤をある程度減らすことができ、同時に有害イベントの一部を減らすという結果が得られた。今後は、2次調査の解析を急ぐとともに、具体的にどのような薬剤がイベントに関連していたかを解析していくことで明瞭な説明が可能になると期待される。また、クリニックや老人ホームなど地域を対象とした検討も今後の課題である。

E. 結論

1) 高齢者医療の優先順位を把握する拡大アンケート調査の結果、上位項目には受療側と提供側で乖離がみられたが、「死亡率の低下」はどの集団でも最下位であった。2) 医師の治療方針決定には有害事象、アドヒアランス、合併疾患の影響が大きいようである。3) 老健を対象にした「慎重投与薬リスト」導入の有効性を検討する施設単位のカロスオーバー無作為比較試験の結果、リストの使用により、該当薬の処方と一部のイベント発生を減らす効果が期待できる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y. Factors associated with prolonged hospital stay in a geriatric ward of a university hospital in Japan. J Am Geriatr Soc.(in press).
- 2) Yamada Y, Eto M, Yamamoto H, Akishita M, Ouchi Y. Gastrointestinal hemorrhage and antithrombotic drug use in geriatric patients. Geriatr Gerontol Int. (in press).
- 3) Ogita M, Utsunomiya H, Akishita M, Arai H. Indications and practice for tube feeding in Japanese geriatricians: Implications of multidisciplinary team approach. Geriatr Gerontol Int. 2012 Feb 20. [Epub ahead of print]
- 4) Akishita M, Yu J. Hormonal effects on blood vessels. Hypertens Res. 2012 Feb 2. [Epub ahead of print]
- 5) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int. 2011 Dec 23. [Epub ahead of print]
- 6) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Association of polypharmacy with fall risk among geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int. 11: 438-444, 2011.
- 7) Akishita M, Ohike Y, Yamaguchi Y, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Obstructive sleep apnea exacerbates endothelial dysfunction in patients with metabolic syndrome. J Am Geriatr Soc 59: 1565-1566, 2011.

- 8) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Ogawa S, Yamaguchi K, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Plasma sex hormone levels and mortality in disabled older men and women. *Geriatr Gerontol Int*. 11: 196-203, 2011.
- 9) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. *Geriatr Gerontol Int*. 11: 328-332, 2011.
- 10) Takemura A, Iijima K, Ota H, Son BK, Ito Y, Ogawa S, Eto M, Akishita M, Ouchi Y. Sirtuin 1 retards hyperphosphatemia-induced calcification of vascular smooth muscle cells. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 31: 2054-2062, 2011.
- 11) Yamaguchi Y, Hibi S, Ishii M, Hanaoka Y, Kage H, Yamamoto H, Yamauchi Y, Eto M, Nagase T, Ouchi Y. Pulmonary features associated with being underweight in older men. *J Am Geriatr Soc*. 59: 1558-1560, 2011.
- 12) 秋下雅弘. 特集 高齢者薬物療法のセーフティマネジメント；高齢者の薬物療法の基本—診かたと考えかたを知る. 月刊薬事53: 471-475, 2011.
- 13) 小島太郎, 秋下雅弘. 特集・高齢者救急診療 III 高齢者に多い内因性救急；薬剤起因性疾患. 救急医学35: 685-689, 2011.
- 14) 秋下雅弘. リハ医に役立つベーシック老年医学；9 高齢者の薬物代謝と薬物管理. *JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION* 20: 856-860, 2011.
- 15) 亀山祐美, 秋下雅弘. 高齢者と睡眠障害②；高齢者における睡眠薬のPK/PD. 薬局 62: 73-78, 2011.
- 16) 秋下雅弘. 特集・私の処方箋；総論 高齢者に対する処方の留意点. *JOHNS* 27:1263-1266, 2011.
- 17) 秋下雅弘. III. 臨床編 薬剤誘発性認知症（状態） 各論；高齢者薬物療法の留意点と薬物有害事象. 日本臨牀 69増刊号10:149-152, 2011.
- 18) 秋下雅弘. 特集 これからの高齢者医療—診断・治療・予防への対応；《高齢者に対する薬物の使い方の注意点》高齢者に対する慎重投与薬. 内科 108: 1157-1161, 2011.
- 19) 荒井啓行. 認知症の包括的課題 第14回認知症を語る会. 日老医誌 49(10): 1171-1190, 2011.
- 20) Suzuki M, Uwano C, Ohnishi T, Ebihara T, Yamasaki M, Asamura T, Tomita N, Kosaka Y, Furukawa K, Arai H. Shelter acquired pneumonia after a catastrophic earthquake in Japan. *J. Am. Geriatr. Soc*. 59(10): 1968-1970, 2011.
- 21) Furukawa K, Arai H. Earthquake in Japan. *Lancet* 377: 1652, 2011.
- 22) Arai H. A comprehensive strategy for dementia from primary prevention to end-stage management. *Psychogeriatrics* 11: 131-134, 2011.
- 23) 神崎恒一. 第4章サルコペニアの症候別理解 第1節サルコペニアと老年症候群. サルコペニアの基礎と臨床. 監修 鈴木隆雄 編集 島田裕之. 東京, 真興交易(株), 116-125, 2011.
- 24) 神崎恒一. III臨床編 認知症の重症化に伴う医学的諸問題 各論 老年症候群と高齢者総合機能評価. 認知症学（下）日本臨牀69 増刊号10（1012）. 東京, 日本臨牀社, 503-510, 2011.
- 25) 神崎恒一. 薬剤起因生歩行障害. *Geriatr. Med* 49(4): 473-476, 2011.
- 26) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. *Geriatr Gerontol Int* 11: 328-332, 2011.
- 27) 神崎恒一. 骨粗鬆症と高齢者の虚弱. *Geriatr. Med* 49(9): 971-975, 2011.
- 28) 神崎恒一. CGAと包括的ケア. *Aging & Health* 20(3): 8-11, 2011.
- 29) 神崎恒一. サルコペニアと生活機能障害. *Modern Physician* 31(11): 1323-1328, 2011.
- 30) 長谷川浩, 神崎恒一. 認知症の地域連携—三鷹市・武蔵野市認知症医療連携の現状. 内科 108(6): 1231-1234, 2011.

- 31) Toba K, Nagai K, Kimura S, Yamada Y, Machida A, Iwata A, Akishita M, and Kozaki K. A new dorsiflexion measure device; A simple method to assess fall risks in the elderly. *Geriatr Gerontol Int*. (in press) 2012.
- 32) Shimada H, Kato T, Ito K, Makizako H, Doi T, Yoshida D, Shimokata H, Washimi Y, Endo H, Suzuki T. Relationship between Atrophy of the Medial Temporal Areas and Cognitive Functions in Elderly Adults with Mild Cognitive Impairment. *European Neurology* 67: 168-177, 2012.
- 33) Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Endo H. Dysphagia in older adults at high risk of requiring care. *GGI*. (in press).
- 34) Makizako H, Shimada H, Doi T, Yoshida D, Ito K, Kato T, Shimokata H, Washimi Y, Endo H, Suzuki T. The association between decline in physical functioning and atrophy of medial temporal areas in community-dwelling older adults, with amnesic and non-amnesic mild cognitive impairment. *Arch Phys Med Rehabil*. (in press) 2011.
- 35) 今井幸充、長田久雄、本間昭、萱間真美、三上裕司、加藤伸司、木村隆次、石田光広、沖田裕子、遠藤英俊、池田学、半田幸子. 認知機能障害を伴う要介護高齢者の日常生活動作と行動・心理症状を測定する新評価票. *老年精神医学雑誌* 22(10): 2011.10.
- 36) 梅本充子、遠藤英俊、三浦久幸. 認知症高齢者における行動観察評価スケール NOSGER の検討 (第2報). *老年精神医学雑誌* 22: 1283-1290, 2011.
- 37) 加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太. 課題実行時 f NIRS脳機能計測データのベジアンマイニングに基づく認知機能障害の3群判別. *人工知能学会論文誌* 27(2): SP-D, 2012.
- 38) 遠藤英俊. アルツハイマー病 地域の取組み, 介護保険サービスの利用法. *最新医学* 66(9月増刊号), 2011.
- 39) 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介. 認知症の終末期のあり方. *診断と治療* 3 99(3): 523-525, 2011.
- 40) 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介、洪英在. 6 認知症の包括的ケア. *JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION* 20(6): 567-570, 2011.
- 41) 高田健人、田中和美、大矢未帆子、杉山みち子、遠藤英俊. 認知症高齢者における「食事時のBPSDアセスメント票」の信頼性・妥当性の評価. *日本老年医学会雑誌* 48: 112, 2011.
- 42) 遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸、小杉尚子. 5. 認知症のケアと非薬物療法の最前線. *Geriatric Medicine* 49(7): 795-799, 2011.
- 43) 遠藤英俊、三浦久幸. 介護保険改正の焦点は. *医学のあゆみ* 239(5), 2011.10.29.
- 44) Yokoyama S, Yamashita S, Ishibashi S, Sone H, Oikawa S, Shirai K, Ohta T, Bujo H, Kobayashi J, Arai H, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Gotoda T, Suzuki H, Yamada N. Background to Discuss Guidelines for Control of Plasma HDL-Cholesterol in Japan. *J Atheroscler Thromb* (in press).
- 45) Takechi H, Sugihara Y, Kokuryu A, Nishida M, Yamada H, Arai H, Hamakawa Y. Both conventional indices of cognitive function and frailty predict levels of care required in a long-term care insurance program for memory clinic patients in Japan. *Geriatr Gerontol Int* (in press).
- 46) Ogita M, Takechi H, Kokuryu A, Kondoh H, hamakawa Y, Arai H. Identifying cognitive dysfunction using the nurses' rapidly clinical judgment in elderly inpatients. *J Clin Gerontol Geriatr* (in press).
- 47) Tamura Y, Murayama T, Minami M, Matsubara T, Yokode M, Arai H. Ezetimibe ameliorates early diabetic nephropathy in db/db mice. *J Atheroscler Thromb* (in press).
- 48) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Complex obstacle negotiation exercise can prevent falls in community-dwelling elderly Japanese aged 75 years and older. *Geriatr Gerontol Int*, (in press).
- 49) Yamada M, Uemura K, Mori S, Nagai K, Uehara T, Arai H, Aoyama T. Faster decline of physical performance in higher levels of baseline locomotive function. *Geriatr Gerontol Int* (in

- press).
- 50) Yamada M, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uehara T, Aoyama T. Development of a new index for fall risk assessment in older adults. *Int J Gerontol* (in press).
 - 51) Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, Oshima S, Ota K, Saito Y, Sasaki H, Tsubota K, Fukuyama H, Honda Y, Iguchi A, Toba K, Hosoi T, Kita T. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. *Geriatr Gerontol Int* 12(1): 16-22, 2012.
 - 52) Arai H, Ishibashi S, Bujo H, Hayashi T, Yokoyama S, Oikawa S, Kobayashi J, Shirai K, Ota T, Yamashita S, Gotoda T, Harada-Shiba M, Sone H, Eto M, Suzuki H, Yamada N. Management of type IIb dyslipidemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 115-124, 2012.
 - 53) Gotoda T, Shirai K, Ohta T, Kobayashi J, Yokoyama S, Oikawa S, Bujo H, Ishibashi S, Arai H, Yamashita S, Harada-Shiba M, Eto M, Hayashi T, Sone H, Suzuki H, Yamada N. Diagnosis and management of type I and type V hyperlipoproteinemia. *J Atheroscler Thromb* 19: 1-12, 2012.
 - 54) Kanamori H, Yanagita M, Nagai K, Matsubara T, Takechi H, Fujimaki K, Hara A, Usami K, Fukatsu A, Kita T, Matsubayashi K, Arai H. Psychosocial quality of life of elderly hemodialysis patients using visual analogue scale: comparing with healthy elderly in Japan. *J Clin Gerontol Geriatr* 2: 116-120, 2011.
 - 55) Kanamori H, Nagai K, Matsubara T, Mima A, Yanagita M, Iehara N, Takechi H, Fujimaki K, Usami K, Fukatsu A, Kita T, Matsubayashi K, Arai H. Comparison of the psychosocial quality of life in hemodialysis patients between the elderly and non-elderly using a visual analogue scale: The importance of appetite and depressive mood. *Geriatr Gerontol Int* 12(1): 65-71, 2011.
 - 56) Tamura Y, Murayama T, Minami M, Yokode M, Arai H. Differential effect of statins on diabetic nephropathy in db/db mice. *Int J Mol Med* 28(5): 683-687, 2011.
 - 57) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Uemura K, Mori S, Nagai K, Tanaka B, Terasaki Y, Iguchi M. Effect of resistance training on physical performance and fear of falling in elderly with different levels of physical well-being. *Age and Ageing* 40(5): 637-641, 2011.
 - 58) Yamada M, Arai H, Nagai K, Uemura K, Mori S, Aoyama T. Differential determinants of physical daily activities in frail and nonfrail community-dwelling older adults. *J Clin Gerontol Geriatr* 2: 42-46, 2011.
 - 59) Mima A, Abe H, Nagai K, Arai H, Matsubara T, Araki M, Torikoshi K, Tominaga T, Iehara N, Fukatsu A, Kita T, Doi T. Activation of Src mediates PDGF-induced Smad1 phosphorylation and contributes to the progression of glomerulosclerosis in glomerulonephritis. *PLoS One* 6(3): e17929: 1-11, 2011.
 - 60) Yamada M, Aoyama T, Arai H, Nagai K, Tanaka B, Uemura K, Mori S, Ichihashi N. Dual-task walk is a reliable predictor of falls in robust elderly adults. *J Am Geriatr Soc* 59(1): 163-164, 2011.
 - 61) Kuzuya M, Enoki H, Hasegawa J, Izawa S, Hirakawa Y, Shimokata H, Iguchi A. Impact of caregiver burden on adverse health outcomes in community-dwelling dependent older care recipients. *Am J Geriatr Psychiatry* 19(4): 382-391, 2011.
 - 62) Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. *Arch Gerontol Geriatr* 52(2): 127-132, 2011.
 - 63) Hirano A, Suzuki Y, Kuzuya M, Onishi J, Hasegawa J, Ban N, Umegaki H. Association between the caregiver's burden and physical activity in community-dwelling caregivers of dementia patients. *Arch Gerontol Geriatr*. May-Jun 52(3): 295-298, 2011.
 - 64) Aoyama M, Suzuki Y, Onishi J, Kuzuya M. Physical and functional factors in activities of daily living that predict falls in community-dwelling older women. *Geriatr Gerontol Int* 11(3): 348-357, 2011.

- 65) 大渕修一、高橋龍太郎．高齢者と地域医療 介護予防の考え方．内科 108(6): 1235-1239, 2011.
- 66) 高橋龍太郎．地域社会と医療・福祉の今後．病院設備 53(5): 36-39, 2011.
- 67) 島田千穂、高橋龍太郎．高齢者終末期における多職種間の連携．日本老年医学会雑誌 48(3): 221-226, 2011.
- 68) 鳥羽研二．ウィズ・エイジング～何歳になっても光り輝くために・・・～．グリーン・プレス: 1-247, 2011.
- 69) 藤谷順子、鳥羽研二：編著 誤嚥性肺炎 抗菌薬だけに頼らない肺炎治療．医歯薬出版（株）:1-213, 2011.東京
- 70) Toba K. Relationship between testosterone and cognitive function in elderly men with dementia, JAGS 0:1-2,2012.
- 71) 鳥羽研二．認知症の周辺症状に対する抑肝散のエビデンス．漢方医学 35(2): 118-122, 2011.
- 72) 鳥羽研二．アルツハイマー病における中核症状と BPSD の治療の基本．メディカルレビュー Cognition and dementia 10(1): 12-17, 2011.
- 73) 鳥羽研二．高齢者医療と漢方．診断と治療 99(5): 835-838, 2011.
- 74) 三浦久幸、鳥羽研二．重症認知症疾患患者の合併症と終末期医療．月刊 臨牀と研究 88(6): 87-89, 2011.
- 75) 鳥羽研二．認知症の診断と非薬物療法について．全国老人保健施設協会誌 老健 7: 18-25, 2011.
- 76) 鳥羽研二．老年内科 標榜をめざして 老年症候群の考え方と高齢者の寝たきりの原因と対策．日本医事新報 4552: 43-46, 2011.
- 77) 櫻井 孝、鳥羽研二．特集 慢性腎臓病（CKD）と認知症 III認知症の予防と治療．臨牀透析 27(8): 1041-1046, 2011.
- 78) 鳥羽研二、木村紗矢香、山田如子、町田綾子、神崎恒一．手段的 ADL と基本的 ADL．日本臨牀 69(8): 313-318;認知症学（上）：313-318, 2011.
- 79) 鳥羽研二．どんとこい！認知症 重度認知症患者デイケアの挑戦，認知症の包括的アプローチ．どんとこい！認知症：135-153, 2011.
- 80) 鳥羽研二．高齢者の総合的機能評価．Aging & Health 20(3): 6-7, 2011.
- 81) 鳥羽研二．服薬コンプライアンスとアドヘレンス．認知症学（下）：22-25, 2011.
- 82) 鳥羽研二：企画含．老年医学・医療の最先端．医学のあゆみ 239(5): 323, 418-424, 2011.
- 83) 堀江重郎．健康長寿バイオマーカーとしてのテストステロン．medicina 48(12): 1883-1885, 2011.11.
- 84) 武久洋三．慢性期病床と地域連携．日本慢性期医療協会機関誌 JMC 76：7-14, 2011.8.
- 85) 武久洋三．慢性期医療の臨床指標（Clinical Indicator）の導入と活用－慢性期医療における診療の質を測る－．日本医療・病院管理学会誌 48(2): 23-33, 2011.
- 86) 武久洋三．慢性期医療と在宅診療の新たな連携．医学のあゆみ 239(5): 541-546, 2011.
- 87) 武久洋三．《療養病床、介護施設での高齢者医療》療養病床で行う医療．臨床雑誌内科 108(6): 1200-1205, 2011.
- 88) 武久洋三．24 年度診療報酬・介護報酬同時改定への期待 協会としてどう取り組むかーそのポイント解説．日本慢性期医療協会機関誌 JMC 78: 7-12, 2011.12.
- 89) 武久洋三．2025 年に向けて良質な慢性期医療の確立をめざして 3 事業立ち上げの趣旨．日本慢性期医療協会機関誌 JMC 79: 7-12, 2012.2.
- 90) 武久洋三．血管内脱水に対する間歇的補液療法の効果：経消化管補液の単独および併用療法について．日老医誌 49(1): 107-113, 2012.

2. 学会発表

- 1) 秋下雅弘 (教育講演): 「健康長寿診療ハンドブック」について. 日本老年医学会四国地方会, 松山, 2012.2.18.
- 2) 秋下雅弘: 認知症と生活習慣病. 日本老年医学会四国地方会, 松山, 2012.2.18.
- 3) 秋下雅弘 (シンポジウム): ホルモンと認知症. アンドロゲンの認知機能改善作用. 日本認知症学会学術集会, 東京, 2011.11.12.
- 4) Akishita M (Symposium): Priorities of healthcare services for the elderly in Japan. 9th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics. Melbourne, Australia, 2011.10.26.
- 5) Akishita M (Symposium): Men's Health and Metabolism: Androgen action on vascular metabolism. 6th Japan-ASEAN Conference on Men's Health & Aging, Kamakura, Japan, 2011.7.1.
- 6) 秋下雅弘 (シンポジウム): 高齢社会／アンチエイジング 性ホルモンと抗老化. 日本医学会総会, 東京, 2011 (Web 開催).
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム): テストステロン医学の最前線. テストステロンと虚弱. 日本抗加齢医学会総会, 京都, 2011.5.29.
- 8) 秋下雅弘 (シンポジウム): 生活習慣病におけるアンチエイジング医療: メタボ時代に最適なアンチエイジングとは? 性ホルモンとメタボリックシンドローム. 日本抗加齢医学会総会, 京都, 2011.5.27.
- 9) 秋下雅弘 (ディベートセッション): 超高齢者の血圧はどこまで下げるべきか? (厳格な降圧または緩徐な降圧) 1) 緩徐な降圧の立場から. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.16.
- 10) 秋下雅弘: 高齢者の不眠治療～転倒リスクを少なくするために～. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.17.
- 11) 亀山祐美、飯島勝矢、山口潔、本多正幸、小川純人、江頭正人、秋下雅弘、大内尉義: 女性高齢者における遅延再生と嗅覚障害の関連. 日本認知症学会学術集会, 東京, 2011.11.12.
- 12) 山口潔、望月諭、藤井広子、山口優美、山賀亮之助、木棚究、亀山祐美、小川純人、秋下雅弘、大内尉義: 認知症患者の死亡原因の解析. 日本認知症学会学術集会, 東京, 2011.11.12.
- 13) Eto M: Appropriate decision-making in geriatric medicine: balancing effectiveness and safety in antithrombotic therapy for old patients. International Association of Gerontology and Geriatrics Meeting 2011, Melbourne AUSTRALIA, 2011.10.26.
- 14) 小坂陽一、荒井啓行ら: 老年科授業アンケートの結果に見る学生の関心. 第 53 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.15-17.
- 15) 小坂陽一、荒井啓行ら: 誤嚥性肺炎発症後、経口摂取不可能となり死亡した震災関連死が疑われる 1 例. 第 22 回日本老年医学会東北地方会, 弘前, 2011.10.29.
- 16) 神崎恒一: (パネルディスカッション 介護予防: 現状・課題と新たな方向性) 虚弱的概念と転倒予防. 第 27 回日本老年学会総会, 東京, 2011.6.15.
- 17) 神崎恒一: (シンポジウム) 老年症候群と総合的機能評価. 第 53 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.16.
- 18) 秋下雅弘、江頭正人、荒井秀典、神崎恒一、葛谷雅文、荒井啓行、高橋龍太郎、江澤和彦、川合秀治、鳥羽研二: 高齢者医療の優先順位に関する意識調査. 第 53 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.17.
- 19) 田中政道、井上慎一郎、長谷川浩、神崎恒一: 高齢者における虚弱 (frailty) の評価. 第 53 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.17.
- 20) Kozaki K, Koshiha H, Mochizuki S, Nagai K: Evidence of the association of arterial stiffness and inflammation with cognitive dysfunction in older adults. 第 43 回日本動脈硬化学会学術集会, 札幌, 2011.7.16.

- 21) 神崎恒一：高齢患者における筋肉減少症（サルコペニア）と転倒予防．転倒予防医学研究会 第8回研究集会，東京，2011.10.2.
- 22) Kozaki K：Current Status of Medical Treatment in Long-term Care Facilities in Japan. 9th Asia/ Oceania Regional Congress of Geriatrics and Gerontology, Melbourne AUSTRALIA, 2011.10.26.
- 23) 中居龍平、山田如子、木村紗矢香、小林義雄、長谷川浩、神崎恒一：ハンカチテスト陽性の認知症患者における機能的近赤外スペクトロスコピー（fNIRS）による脳血流分布の検討．第30回日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.11.
- 24) 木村紗矢香、山田如子、町田綾子、鳥羽研二、神崎恒一：もの忘れ教室の効果一周辺症状と介護負担の検討．第30回日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.11.
- 25) 山田如子、木村紗矢香、小林義雄、中居龍平、鳥羽研二、神崎恒一：認知症高齢者における抑うつ因子として家族構成と介護保険サービスが及ぼす影響の検討．第30回日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.11.
- 26) 神崎恒一：（シンポジウム）サルコペニアの疫学・予防と対策．第18回日本未病システム学会学術集会，名古屋，2011.11.19.
- 27) 神崎恒一：（教育講演）高齢者の転倒リスクの評価と予防．第55回日本老年医学会関東甲信越地方会，東京，2012.3.10.
- 28) 遠藤英俊：（ランチョンセミナー）認知症疾患治療ガイドラインに基づく新しい薬物治療．第31回日本脳神経外科コンgres総会，横浜，2011.5.8.
- 29) 遠藤英俊：老年症候群の早期発見・早期診断に対する高齢者総合機能評価の有用性に関する研究．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 30) 遠藤英俊：高齢者医療の生涯教育について．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 31) 遠藤英俊：ケアと介護．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 32) 遠藤英俊：地域包括ケアと在宅医療へケアマネジメントの新たな役割へ．第10回日本ケアマネジメント学会，東京，2011.6.17.
- 33) 遠藤英俊：特定高齢者の嚥下機能低下に関連する因子の検討．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 34) 千田一嘉、西川満則、中島一光、徳田治彦、佐竹昭介、遠藤英俊：高齢持続陽圧呼吸療法（CPAP）患者のVulnerable Elders Survey(VES-13)による予後予測．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 35) 遠藤英俊、洪英在、佐竹昭介、三浦久幸：老年症候群の早期発見・早期診断に対する高齢者総合機能評価の有用性に関する研究．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 36) 土井剛彦、島田裕之、牧迫飛雄馬、吉田大輔、下方浩史、伊藤健吾、鷺見幸彦、遠藤英俊、鈴木隆雄：文字流暢性課題とカテゴリー流暢性課題の課題特性．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 37) 島田裕之、伊藤健吾、牧迫飛雄馬、土井剛彦、吉田大輔、下方浩史、鷺見幸彦、遠藤英俊、鈴木隆雄：高齢者における嗅内野皮質周囲の萎縮と認知機能との関係．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 38) 溝神文博、小出由美子、小幡由紀、遠藤英俊、古田勝経：高齢者における多剤投与の現状と課題．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 39) 小出由美子、古田勝経、溝神文博、小幡由紀、遠藤英俊：高齢者における下剤・睡眠薬の現状把握と投与法の検討．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 40) 千田一嘉、大菅陽子、佐竹昭介、中島一光、岡村菊夫、遠藤英俊、鳥羽研二：UCLAとわが国の老年医学指導者養成研修の比較．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 41) 佐竹昭介、千田一嘉、洪英在、三浦久幸、遠藤英俊、近藤和泉：虚弱症候群を有する高齢者の特徴．第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.

- 42) 佐竹昭介、野竹恵美子、後藤友美、洪英在、三浦久幸、遠藤英俊、小出由美子、細井孝之：高齢者総合診療科病棟における短期間合同カンファレンスの試み．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 43) 三浦久幸、大島浩子、中村孔美、洪英在、遠藤英俊：「在宅医療支援病棟」入院患者の予後調査．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.16.
- 44) 櫻井孝、服部英幸、鷺見幸彦、遠藤英俊、伊藤健吾、武田章敬、文堂昌彦、加知輝彦、鳥羽研二：認知症の予防から終末期までをケアする「もの忘れセンター」の設立．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 45) 高田健人、田中和美、大矢未帆子、杉山みち子、遠藤英俊：認知症高齢者における「食事時の B P S D アセスメント票」の信頼性・妥当性の評価．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 46) 牧迫飛雄馬、島田裕之、土井剛彦、吉田大輔、伊藤健吾、下方浩史、鷺見幸彦、遠藤英俊、鈴木隆雄：軽度認知障害を有する高齢者の Q O L と関連する要因．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 47) 吉田大輔、島田裕之、牧迫飛雄馬、土井剛彦、伊藤健吾、下方浩史、鷺見幸彦、遠藤英俊、鈴木隆雄：認知障害と関連する日常生活活動の検討．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 48) 洪英在、岡村菊夫、高橋龍太郎、児玉寛子、遠藤英俊、井藤英喜：高齢者医療における優先度調査—外来通院高齢者が優先する医療サービス．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 49) 洪英在、岡村菊夫、高橋龍太郎、下方浩史、児玉寛子、遠藤英俊、井藤英喜：高齢者医療における優先度調査—Web 調査における一般，医師，看護師の相違．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 50) 遠藤英俊：新しい認知症治療を考える．第 53 回日本老年医学会学術集会，東京，2011.6.17.
- 51) 遠藤英俊：高齢者の在宅医療．高齢者医療研修会，東京，2011.6.17.
- 52) 遠藤英俊：高齢者総合機能評価と診療計画の作成．高齢者医療研修会，東京，2011.6.18.
- 53) 遠藤英俊：今更人には聞けない認知症．第 26 回日本老年精神医学会，東京，2011.6.17.
- 54) Nishikawa M, Nakashima K, Miura H, Endo H, Toba K : Advance Care Planning in Japanese nursing homes. International Society of Advance Care Planning and End of Life Care Conference 2011, London UNITED KINGDOM, 2011.6.22-24.
- 55) 遠藤英俊：高齢者虐待防止の調査研究．第 8 回日本高齢者虐待防止学会，茨城，2011.7.30.
- 56) 遠藤英俊、田代真耶子、三浦久幸、佐竹昭介、山本さやこ、丸地紘野、大橋篤志、永田久美子：日本における認知症のスピリチュアル回想法の有用性に関する研究 —認知症スピリチュアルケアの実践—．第 12 回日本認知症ケア学会大会，横浜，2011.9.25.
- 57) Toba K, Endo H : Geriatric Medical Service related to Japanese long-term care insurance. 9th Asia Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatric, Melbourne AUSTRALIA, 2011.10.24.
- 58) 梅垣宏行、鈴木裕介、遠藤英俊：特定高齢者の認知機能低下に関連する因子の検討．第 30 回日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.11.
- 59) 加藤昇平、遠藤英俊、鈴木祐太：認知機能障害の早期スクリーニングをめざして；課題実行時 f NIRS データのベイジアンマイニングに基づく NL/MCI/AD の 3 群判別．第 30 回日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.12.
- 60) 遠藤英俊：認知症疾患治療ガイドラインに基づく新しい薬物療法．第 30 回日本認知症学会，東京，2011.11.13.
- 61) 遠藤英俊：認知症患者の治療・介護について地域との関わり．第 29 回日本神経治療学会総会，福井，2011.11.17.
- 62) 遠藤英俊：未病の概念に基づく認知症の新しい診断基準と薬物療法．第 18 回日本末病システム学会，名古屋，2011.11.19.