

厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)  
総括研究報告書

認知症のための縦断型連携パスを用いた医療と介護の連携に関する研究

主任研究者 池田 学  
熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野

研究要旨 認知症ケアに関するこれまでの医療と介護の連携は、かかりつけ医のケア会議への参加、連携パスなど、横断的な連携が中心である。一方で、認知症は進行性で長期の経過をたどることが多く、認知症関連施設の介護担当者や囑託医が、個々の認知症患者がそれまでに受けてきた医療情報を入所時に得て、疾患の特徴に基づくケアの実践や、漫然とした薬物投与の防止につながるような縦断的な連携が求められている。本研究では横断的だけでなく縦断的連携を重視することにより、医療と介護のさらなる有機的な連携を行うために有用なシステムの構築を確立することを目的とした。

初年度は、縦断研究用連携パスの試作版を用いて、100名の対象を用いて予備的研究を実施し、介護者、ケアマネージャー、かかりつけ医、専門医の意見を集約して、予定通り本調査用のパスを完成させた。そして、熊本県内の認知症疾患医療センター10カ所(計1000名)、都市型サイト2カ所(各150名)、地方都市・中山間地域サイト2カ所(各150名)にて、半年間の間に受診した在宅認知症患者の介護者に、縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)を手渡し、同時にかかりつけ医とケアマネージャーに登録と研究の趣旨を連絡して協力を求めた。

次年度は、配付した連携パスについて、配布6か月後にアンケート調査を実施し、その使用状況を明らかにした。家族へのアンケート結果からは、あまり使用していない、使用していない、という意見が過半数をしめた。配付前に、手帳の目的や意義を十分に説明し、かかりつけ医やスタッフには医師会を通じて、あるいは手紙で協力を要請したが、不十分であったと考えられる。一方で、かかりつけ医、介護事業所からは「使いやすい」という回答が多く寄せられており、連携パスの利用を促すために、患者と介護者への携帯の促し、関係機関への周知の工夫がさらに必要であることが明らかになった。

最終年度は4種類の別々の方法で持参率を上げるために具体的な取り組みを行い検証した。手帳持参者の血圧を測定し手帳に記載、非持参者には次回通院時に血圧測定・記載することを伝える、受診予約の前日に電話で手帳の持参を依頼する、次回受診日記録部分(診察券の裏など)に持参するように記載する、診察室などに持参を啓発するポスターを掲示し、持参した手帳のポケットに「診察券入れ」「お薬手帳入れ」の文字を表示したテープを張る、の何らかの働きかけを行った4群、そして全く何もしなかった群(コントロール群)の計5群で比較をした。それぞれの群の手帳持参率は、61.5%、78.3%、

93.8%、 59.7%、 8.6%であり、具体的な働きかけを行った 4 群では、全く何もしなかった群と比べ持参率が明らかに上がった。また、手帳持参者が施設入所となった際に手帳に記載された情報が活用されたかどうかを検証するためのアンケートを行った。対象者は少ないものの手帳について肯定的に捉える回答が多くを占め、手帳の存在意義を確認する結果であった。

我々の作成した縦断研究用連携パス（火の国 あんしん受診手帳）は、初診からその後の通院期間において、家族介護者だけでなく、かかりつけ医や看護職にも高い評価を受け、入所施設における有用な情報ツールとして機能することを確認できた。しかし、今回の取り組みは限られた対象・期間であったため、今後すべての認知症患者を対象とした場合、IT 化など他の方法も模索しつつ、高い携行率を維持することが今後の課題である。今後認知症を中心とした高齢者用連携パスを普及させることを目指し、より洗練されたものにするべく更に検討を進めたい。

#### 研究分担者

橋本 衛	熊本大学医学部附属病院神経精神科	講師
福原竜治	熊本大学医学部附属病院神経精神科	特任講師
石川智久	熊本大学医学部附属病院神経精神科	助教
矢田部裕介	熊本県精神保健福祉センター	次長
上村直人	高知大学医学部神経精神科学教室	講師
谷向 知	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻地域健康システム看護学	教授
釜江和恵	公益財団法人浅香山病院認知症疾患センター	センター長
品川俊一郎	東京慈恵会医科大学精神医学講座	助教

## はじめに

認知症ケアに関するこれまでの医療と介護の連携は、かかりつけ医のケア会議への参加、連携パスなど、横断的な連携が中心である。一方で、認知症は進行性で長期の経過をたどることが多く、認知症関連施設の介護担当者や嘱託医が、個々の認知症患者がそれまでに受けてきた医療情報を入所時に得て、疾患の特徴に基づくケアの実践や、漫然とした薬物投与の防止につながるような縦断的な連携が求められている（特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究 報告書，2011）。

## A．研究目的

本研究では横断的だけでなく縦断的連携を重視することにより、縦断研究用連携パスを作成し、医療と介護のさらなる有機的な連携を行うために有用なシステムの構築を確立することを目的とする。

## B．研究方法

平成 24 年度には、熊本県認知症疾患医療センターにおいて、縦断研究用連携パスの試作版を用いて、100 名の対象を用いて予備的研究を実施し、介護者、ケアマネージャー、かかりつけ医、専門医の意見を集約して、本調査用の縦断研究用連携パス（火の国 あんしん受信手帳）を完成させた。

そして、熊本県内の認知症疾患医療センター 10 ヶ所、都市型サイト 2 ヶ所（東京都、大阪府）、地方都市・中山間地域サイト 2 ヶ所（高知県、愛媛県）で、追跡調査の対象登録を開始した。これらの 14 サイトを半年間の間に受診（初診、再診を問わない）し

た、在宅認知症患者の介護者に、縦断研究用連携パスを手渡し、同時にかかりつけ医とケアマネージャーに登録と研究の趣旨を連絡して協力を求めた。登録予定人数は、熊本県認知症疾患医療センター全体で 1000 名、その他のサイトは各 150 名とした。

平成 25 年度には、「火の国 あんしん受信手帳」の配付から約 6 ヶ月後を目途に各配付者（主に家族介護者）に対して電話にて使用状況を確認したうえで、家族、かかりつけ医、利用中の介護事業所に対して郵送にてアンケートを実施した。現在までに家族から 787 通中 311 通（40%）、かかりつけ医から 513 通中 284 通（55%）、介護事業所から 370 通中 224 通（61%）の回答を得た。

平成 26 年度には、前年度のアンケート結果をふまえ、「火の国 あんしん受信手帳」の携行率を上げる試みと、最終年度として入所時における手帳の有用性を検討した。

### 1．携行率向上の試み

対象は、熊本県内の認知症疾患医療センター 10 ヶ所において、「火の国あんしん受診手帳」を配付した認知症患者、ならびにその家族とした。以下の 5 種類の別々の方法で携行率を上げるための取り組みを行い検証した。平成 26 年 5 月から手帳配付者の中で、現在も継続して通院している患者 388 名に対して各センター 2 ヶ所ずつで以下の 5 種類の方法で行った。

担当者が通院継続者すべてに受診時に声をかけ確認。持ってきていた場合は、血圧測定、血圧表を追加し記載する。持ってきていない場合は次回から血圧測定を行い手帳に記録することを伝える。（通院継続者 32 名）

担当者が患者、家族に受診予約前日に電話で携帯を依頼する。(通院継続者 58 名)

次の受診日記録(診察券の裏など)に手帳持参を記載する。(通院継続者 79 名)

受付や診察室に手帳携帯お願いのポスターを掲示する。持参された手帳のポケットに「診察券入れ」「お薬手帳入れ」とテプラを張る。(通院継続者 75 名)

何もしない。(コントロール群)持ってきているかどうかの確認は、受診時でも電話をかけてでも可。すでに把握している場合は不要。(通院継続者 107 名)

## 2. 入所時における手帳の有用性検証

手帳携帯者が施設入所となる際に手帳の情報が活用されたかどうかを検証するため、入所施設に対してアンケートを行った。アンケートは郵送にて行い、「誰があんしん受診手帳を持ち込まれましたか」、「入所時の情報として役に立ちましたか」、「どの項目が役に立ちましたか」、「どのようなケアに役立ちましたか」、「今後すべての患者に必要なだと思いますか」などの質問項目を設けた。

## C. 研究結果

### 1. 縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)の作成

家族介護者ならびに多職種の見解を取り入れ、可能な限り簡素化した縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)を作成した(本報告書に添付)。なお、長期間の使用を目的としたため、バインダー形式とし、ページの追加が可能な様式とした。

## 2. 配付6か月のアンケート調査結果

### 1) 家族・本人に対するアンケート

1、性別	件数
男性	121
女性	190

2、アンケート記入者	件数
本人	15
家族	284

3、現在使用していますか	件数
使用している	37
時々使用している	36
あまり使用していない	88
使用していない	143

4、あまり使用していない、使用していない理由(複数回答あり)	件数
使い勝手が悪い	18
使う必要性を感じない	76
かかりつけ医の先生が手帳のことを知らない	20
かかりつけ医の先生が手帳を活用してくれない	28
認知症疾患医療センターの先生が活用してくれない	6
施設のスタッフが手帳のことを知らない	17
施設のスタッフが手帳を活用してくれない	23
なくしてしまった	19
その他	73

5-1、使いやすさはいかがですか	件数
非常に使いやすい	5
使いやすい	81
使いにくい	75

5-2、どの部分が使いにくいですか (複数回答あり)	件数
受診前の記入欄	10
先生に伝えたいこと、困っていること	13
介護保険情報	6
関わっている人一覧	4
認知機能評価スケール	5
お薬情報	8
検査データ	8
質問・連絡の欄	10
全体的に内容が複雑で活用しにくい	51

6、今後も使用したいと思われませんか	件数
使用したい	154
使用したくない	74

7、追加した方がよいと思われる情報はありますか	件数
ある	21
ない	172

8、使ってみて不要と思われる箇所	件数

はありますか	件数
ある	25
ない	153

9、施設入所の予定もしくは申し込み申請をされていますか	件数
予定はない	167
申込検討中	29
申請中	23
すでに入所中	50

## 2) かかりつけ医療機関に対するアンケート

1、あんしん受診手帳のことをご存じでしたか	件数
知っていた	74
多少知っていた	43
今回初めて知った	150

2、患者や家族はあんしん受診手帳を持参されていますか	件数
持ってこられている	15
時々持ってこられている	12
あまり持ってこられない	20
持ってこられない	213

3、手帳を持参された際、貴院では活用しておられますか	件数
活用している	14
時々活用している	23
あまり活用していない	24

活用していない	102
---------	-----

4、活用している場合、どの部分を活用していますか(複数回答有り)	件数
介護サービス利用状況	26
関わっている人一覧	18
かかりつけの医療機関	23
認知機能評価スケール	22
お薬情報	29
検査データ	18
診療情報提供書、連絡ノート	18
その他	0

5、活用した結果、どのような点が改善しましたか(複数回答有り)	件数
必要な情報が入手しやすくなった	30
認知症疾患医療センターとの情報交換がスムーズになった	9
患者の家族との情報交換がスムーズになった	15
介護関係者との情報交換がスムーズになった	9
その他	1

6、手帳を活用していない場合、活用していない理由	件数
使い勝手が悪い	6
必要な情報が記載されていない	8
忙しくて活用する暇がない	20
その他	87

7、使いやすさはいかがですか	件数
非常に使いやすい	2
使いやすい	64
使いにくい	14

8、あんしん受診手帳は患者、家族に役に立っていると思いますか	件数
役に立っていると思う	36
少し役に立っていると思う	29
あまり役に立っていないと思う	22
役に立っていないと思う	18

### 3) 介護事業所に対するアンケート

1、あんしん受診手帳のことをご存じでしたか	件数
知っていた	85
多少知っていた	44
今回初めて知った	85

2、患者や家族はあんしん受診手帳を持参されていますか	件数
持ってこられている	21
時々持ってこられている	10
あまり持ってこられない	14
持ってこられない	159

3、手帳を持参された際、活用されていますか	件数
活用している	16

時々活用している	19
あまり活用していない	25
活用していない	96

必要な情報が記載されていない	6
忙しくて活用する暇がない	10
その他	98

4、活用している場合、どの部分を活用していますか(複数回答有り)	件数
介護サービス利用状況	17
関わっている人一覧	14
かかりつけの医療機関	24
認知機能評価スケール	18
お薬情報	21
検査データ	15
診療情報提供書、連絡ノート	16
その他	0

7、使いやすさはいかがですか	件数
非常に使いやすい	7
使いやすい	57
使いにくい	16

5、活用した結果、どのような点が改善しましたか(複数回答有り)	件数
必要な情報が入手しやすくなった	25
かかりつけ医や認知症疾患医療センターとの情報交換がスムーズになった	18
利用者の服薬管理がやりやすくなった	15
手帳を活用して、より良いケアができるようになった	9
その他	3

8、あんしん受診手帳は利用者、家族に役に立っていると思いますか	件数
役に立っていると思う	39
少し役に立っていると思う	26
あまり役に立っていないと思う	21
役に立っていないと思う	28

6、手帳を活用していない場合、活用していない理由	件数
使い勝手が悪い	6

### 3. 携行率向上の試み

それぞれの群の手帳持参率は、61.5%、78.3%、93.8%、59.7%、8.6%であり、具体的な働きかけを行った4群では、全く何もしなかった群と比べ持参率が明らかに上がった。

### 4. 入所時における手帳の有用性検証

手帳を配付してからの期間が短いため(長い方で2年半)、対象者は14名と少数であるが、以下のような結果であった。「誰があんしん受診手帳を持ち込まれましたか」という質問では、「子」が最も多く72%であった。一方「配偶者」は7%にとどまった。「入所時の情報として役に立ちましたか」

という質問には77%が「役に立った」と答えていた。また「どの項目が役に立ちましたか」という質問には、ほぼすべての項目にチェックが付いており、具体的に「どのようなケアに役立ちましたか」という質問には「ノート記載で診断がついてから入所までの経過が分かった」ことや「かかりつけ医や介護事業所担当者、家族情報といったこれまでの社会資源との関わりや家族とのやり取りなどが役に立った」といった回答が得られた。具体的な意見の中には、連絡ノートに書かれた家族の記載により当時の家族の気持ちを知ることができ、今後も家族とも長く付き合っていく上でとても参考になったという意見もあった。この受診手帳について「今後すべての患者に必要なと思いますか」という質問については「すべてに必要」もしくは「すべてではないが必要」という回答が合わせて92%であった。

#### D. 考察

予備的研究を経て完成させた「火の国あんしん受診手帳」は、各センターのスタッフだけでなく認知症医療連携協議会の委員や他の大学病院の専門医にも供覧し、同意取得のページを設ける、バインダー形式にする、診察券やおくすり手帳を入れるポケットを設ける、必ず疾患センターの専門医が使用目的を説明後に同意を得て発行する、などの工夫をした結果、配付そのものは順調に実施できた。配付開始から現在まで火の国あんしん受診手帳について、かかりつけ医、介護担当者からの問い合わせがほとんど寄せられていない。このことは内容説明や協力依頼の説明を各センターで統一し分かりやすく行った結果であると考えられる。

ただし、手帳発行時の非同意率に関しては、東京では60%と非常に高い結果となっていた。「面倒そう」「診療情報提供書やお薬手帳、製薬会社の作成している資料との区別がわからない」「今の時点では介護を利用していない」などといった理由が配付の同意を得られなかった理由として挙げられており、縦断型連携パスの意義の啓発や説明の仕方に差があったことも考えられるが、都市部では同意取得について、対応を工夫する必要も考えられた。

配布後6ヵ月の家族へのアンケート結果からは、あまり使用していない、使用していない、という意見が過半数をしめた。また、「使う必要性を感じない」「かかりつけ医が手帳のことを知らない、活用してくれない」「施設のスタッフが手帳のことを知らない、活用してくれない」などの意見が多数あった。配付前に、手帳の目的や意義を十分に説明し、かかりつけ医や介護事業所には医師会を通じて、あるいは手紙で協力を要請したが、不十分であったと考えられる。本手帳の本来の目的を勘案すると、いかに長く継続的に活用できるかを検討することが今後の課題である。一方、かかりつけ医、介護事業所からの回答率は比較的高く、「使いやすい」という回答が多く寄せられた。しかし、かかりつけ医の意見では、「このアンケートで手帳のことをはじめて知った。」「患者は持って来られていない。」という回答も複数件あった。介護事業所からも「このアンケートで手帳のことをはじめて知った。」「患者は持って来られていない。」という回答がみられた。「火の国あんしん受診手帳」の利用を促すために、患者と家族への携帯の促し、関係機関への周知



の工夫がさらに必要であることが明らかになった。

「火の国あんしん受診手帳」をさらに携帯し活用してもらうために、各認知症疾患医療センターにてそれぞれ異なる方法で啓発活動を行った。その結果、手帳をただ配付するだけでは本人・家族の携行率は低い、何らかの意識づけにより携行率が比較的簡単に上がるということが明らかになった。今後手帳の携行率を上げるために今回用いたような何らかの具体的な方法が必要であると考えられる。ただし、今回の方法は対象・期間が限られていたため施行できたが、今後すべての認知症患者を対象とした場合、負担の大きさから同じ方法を用いることが困難であることが予想される。IT化などの方法も模索しつつ高い持参率を維持することが今後の課題である。

対象が研究期間中に入所した施設に対して行ったアンケートに関しては、受診手帳について肯定的に捉える回答が多くを占めた。初診からその後の通院期間だけでなく、最終的な受け入れ施設における有用な情報ツールとしての手帳の存在意義を確認することができた。また、入所時に施設へ手帳を持ち込み、情報を活用したのは子供が圧倒的に多かった。これは患者が入所となる場合は対象者が高齢になっていることが多く、既に配偶者が存在しない場合や、配偶者も高齢のため対応できない状況になっていることなどが考えられる。

## E. 結論

本研究において、「火の国あんしん受診手帳」の内容・運用等について様々なノウハウを蓄積するとともに、「医療と介護の縦断

型連携パス」として、初診時から施設入所に至るまで手帳が有用なツールであることが確認できた。ただし何らかの働きかけをしなければ携帯率が低下することは明らかで、今回試みた方法のみでなく、今後より実際の現場に則した方法を模索していくことが必要である。必要に応じて手帳の内容・運用等を修正し、さらに検討を進めたい。

熊本県内の地域拠点型認知症疾患医療センターではこの手帳を医科、歯科連携に用いるなど、独自に取り組みが行われ活用の幅が広がった。今後の展望については、地域医師会のみならず歯科医師会をも巻き込んだ、認知症を中心とした高齢者特有の疾患を網羅した連携パスを普及させ、いずれはIT化するための準備を始めている。

-----  
分担研究者 橋本衛担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

3年間の研究内容は3つに大別できる。1つは特発性正常圧水頭症(iNPH)の診断、治療と医療連携についての検討であり、2つめはアルツハイマー病(AD)患者のBPSDに性差が及ぼす影響の検討であり、3つめは認知症患者の体感温度についての検討である。

### 1. iNPHの診断、治療と医療連携についての検討

研究対象は熊本大学神経精神科にiNPHの鑑別診断目的で入院した47症例である。47例中38例(81%)がiNPHと診断されたが、その半数がADなどの他の認知症疾

患を合併していた。26例がシャント手術目的で8つの脳神経外科病院に紹介されたが、シャント手術が実施された症例は13例(50%)であった。また医療機関によって手術に至った患者の割合は大きく異なり、iNPH治療に積極的な脳神経外科と消極的な脳神経外科があることが示された。激しい精神症状のため手術が行われなかった症例も2例あった。

本研究の結果から、iNPHを適切に治療するためには、脳外科医の認知症に対する理解を深めること、精神科と脳神経外科との医療連携が不可欠であることが示された。

### 2. AD患者のBPSDに性差が及ぼす影響の検討

軽症から中等症のAD患者に対して、Neuropsychiatric Inventory(NPI)を用いてBPSDならびに妄想が男女間で差があるかどうかを検討した。結果は、女性の方が男性よりも妄想、うつの頻度が有意に高く、その他の項目においては頻度に差はなかった。妄想内容については、物盗られ妄想が女性に有意に高頻度に認められたが、その他の妄想の有症率に男女差は認められなかった。

本研究結果から、AD患者のBPSDにおいて、性差はその発現に関わる重要な因子であること、AD患者のケアには性差を考慮することが必要であることが示された。

### 3. 認知症患者の体感温度についての検討

日常の診療場面で、認知症患者がまるで寒がりになっているかのように感じるケースをしばしば経験する。そこで本研究では、認知症と“寒がり症状”との関連を検討した。

熊本大学神経精神科認知症外来通院中の

認知症患者(130名)の介護者に対して、我々が独自に作成した“寒がり症状”チェックリストを実施し、認知症における“寒がり症状”の頻度を調べた。さらに、寒がり群と非寒がり群の二群間で、年齢、性別、教育歴、MMSE得点、NPI下位項目、BMI、体温、甲状腺機能を比較し、“寒がり症状”と関連する要因を検討した。

結果は、130名中43名(33.1%)に“寒がり症状”が認められた。対照的に、暑がりになった患者はわずか1名(0.8%)であった。寒がり群と非寒がり群の二群間の比較では、寒がり群が非寒がり群よりも有意に年齢が若かった。また、不安、無為、睡眠障害の頻度が寒がり群で有意に高かった。BMIならびに甲状腺機能には有意差は認めなかった。

本研究結果から、“寒がり症状”は認知症では一般的にみられる症状であることが示された。“寒がり症状”を引き起こす要因については、身体症状よりもむしろ心理面との関連が強い症状である可能性が考えられた。本研究で得られた知見は、認知症患者のより良いケアマネジメントの実践に大いに寄与するものと考えられる。

-----  
分担研究者 福原竜治担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

意味性認知症の連続例からみた臨床症状、特に食行動異常の発現に関する研究および地域型認知症疾患医療センターにおける患者動向および連携の状況調査を行った。

研究期間内に大きく分けて2つの臨床研究を行った。

熊本県では認知症の早期診断や診療体制を充実させる試みとして、医療と介護の連携を含めた体制作りがすすめられている。その体制は、大学病院を基幹型認知症疾患医療センターとして他の県内の認知症疾患医療センターを統括し、各地域のセンターが当該地域医療を行うといった2層構造となっている。このように各地域の認知症疾患医療センターは地域での認知症疾患医療の中心となり、医療の提供だけでなく介護など現場との連携にも寄与している。熊本県の認知症疾患医療センターは平成21年より開設され、地域の認知症疾患医療の一翼を担っているが、依然専門医療を必要とする患者数は多く、最近では患者の予約待ちの期間の長さなどが問題となっている。そこで、地域型認知症疾患医療センター専門外来における患者動向及び、地域との連携に関する調査として、認知症疾患医療センター（地域型）での、新規認知症専門外来開設後、一年間の患者動向について調査した。調査項目は、年齢、性別、診断、認知機能検査である Mini-mental state examination (MMSE)などの患者の基本的情報、居住地、同居者の有無などの生活形態、受診目的、介護保険の申請状況、紹介元の医療機関に関する情報とした。その結果、新規外来においても、患者数は増加の一途をたどった。また、紹介患者の割合が高く、特に精神科のない医療機関からの紹介率が高かった。認知症の診断、治療だけでなく、BPSD 対応といった精神科の医療機関としての役割も期待されていることが伺え、当該認知症疾患医療センターの認知症専門外来が、地域において現在果たしている役割が明らかとなった。また、独居の認

知症患者で、身体科に通院治療している数が一定数存在することが伺え、薬物情報などの医療的情報の共有がより必要であると推測された。

認知症医療専門機関による症状評価は、その後の介護計画において必要であり、医療と介護の連携における重要事項の一つである。認知症におこる食行動異常は、介護において対応が難しい症状の一つである。特に、主に初老期で発症する前頭側頭型認知症（frontotemporal dementia: FTD）では、食行動異常の出現する頻度は高い。しかし、認知症全体からみると、FTDの疾患頻度は比較的頻度の少なく、この疾患にみられる特有の症状は、介護の現場で経験を蓄積することが難しい。今回、FTDの臨床亜型の一つである意味性認知症（semantic dementia: SD）に着目し、特有の左右差のある脳萎縮が食行動異常の発現のパターンにどのように影響しているかを調べた。食行動の評価は、36の項目からなる評価尺度を用いた。その結果、口唇傾向および食物を溜め込んでしまう行動は右優位萎縮例の方が左優位萎縮例に比して有意に頻度が高く、食物に香辛料を多くかける行動は、左優位萎縮例の方が、有意に頻度が高かった。この結果から、SDにおいて側頭葉萎縮の左右差は、認知機能と同様に食行動異常の発現に影響を及ぼしていると考えられた。今回の検討では、そのほかの項目においては統計学的な差異を認めなかったが、萎縮の左右で差がある傾向を示す食行動異常も認められ、さらに例数を増やし解析する必要があると考えられた。

-----

分担研究者 石川智久担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

我々は、荒尾市・玉名市を中心とする熊本県北西部の有明医療圏域を管轄する熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター（以下、疾患センター）を中心に、認知症連携パスを用いて、医療介護の連携を模索するとともに、かかりつけ医・歯科医との認知症高齢者医科-歯科連携システムの構築に取り組んだ。

初年度は、疾患センターを受診した初診患者に協力を依頼し、順次認知症連携パス（火の国あんしん受診手帳）の配布をおこなった。また、スタッフへ周知し、その利用を促進するために、認知症専門医、連携担当者、地域包括支援センター職員、かかりつけ医、かかりつけ歯科医など、多職種での情報交換会・事例検討会を開催した。その中で、認知症連携パスを医療と介護の連携だけでなく、医科歯科連携にも利用できないかとの発想がもちあがり、分担研究の中で取り組むこととした。

次年度には、医科歯科連携の実態を把握する目的で、地域の歯科医師会の協力を得、研究協力者らとともに、地域の歯科医師への認知症患者への対応に関するアンケート調査を実施した。その結果、歯科医師が認知症患者の診療を行う機会は多く、対応した歯科医師のおよそ半数が認知症症状のために歯科診療上困ったことがあると回答していた。しかし、認知症に対する医学的理理解は少なく、また学習する機会も少ないことが明らかとなり、実際に認知症とおもわれる患者を歯科医師が気付いても、医科と連携することが少ない実情を明らかにする

ことができた。

最終年度は、これまでの連携の成果を探る目的で、疾患センター受診状況を患者居住地別にまとめ、考察した。また、医科歯科連携をすすめるために、認知症と歯科診療の意義について、地域住民への啓発活動を行った。その結果、患者は疾患センター開設当初はセンター設置の荒尾市近辺からの受診が多かったが、年々圏域全体から患者が受診するようになり、圏域内での疾患センターの存在が周知されていったことが明らかとなった。また、疾患センターとかかりつけ医との間で、互いに紹介・逆紹介を繰り返すなかで、かかりつけ医の認知症診療への意識が向上し、精神病院への入院依頼が激減し、在宅医療・在宅介護の意識が進んでいることが示唆される結果となった。また、地域住民へも啓発を通して、認知症診療と歯科口腔衛生への関心を高めることができた。

3年間の研究により、今後は、地域包括支援センターにおける予防歯科事業や保健師歯科検診、認知症サポーターや民生委員の活動家を増やすなど、地域力を高めるための課題など、新たな課題も浮き彫りにできた。「火の国あんしん受診手帳」は情報共有ツールとしてだけでなく、多職種・他職種の“ひととひとをつなげるツール”として役立てることができ、大きな可能性をもつツールであると考える。

-----  
分担研究者 矢田部裕介担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

平成 24 年度

「背景基盤の異なる認知症専門医療の比較検討—認知症専門医療レベルでの連携の在り方—」

【目的】背景基盤の異なる認知症専門医療の実態を比較し、専門医療レベルでの連携について検討した。

【方法】認知症専門医療を提供している 9 施設（7 背景基盤）を対象施設とし、認知症の精査加療目的で初診した連続例の診断内訳を調べた。さらに、対象施設を 5 施設（4 背景基盤）に絞り、認知症および軽度認知障害患者に対する診療実態を調べた。

【結果】大学病院外来に若年性認知症や軽度認知障害が多く、神経内科ベースの外来にはパーキンソン関連疾患、脳神経外科ベースの外来には正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫、さらに精神科病院では BPSD 治療目的の患者の割合が多く、専門医療機関の背景基盤に応じたサブスペシャリティの存在が確認された。

【考察】かかりつけ医が開設する認知症外来や専門医が総合病院で行う出前専門外来が、専門医療機関それぞれの特性に見合った患者を振り分けるハブ機能を発揮する可能性が示唆された。

平成 25 年度

「認知症患者の帰宅願望についての検討」

【目的】認知症患者の帰宅願望を系統的に調査した報告はない。本研究では認知症患者の入院連続例に対して、帰宅願望の実態及び帰宅願望に関連する要因を調べることを目的とした。

【方法】当科に入院した認知症患者 93 名を対象に、看護記録から帰宅願望の有無を抽

出した。さらに、入院サマリーから、年齢、性別、教育年数、罹病期間、同居者の有無、介護認定の有無、診断、MMSE スコア、特定の精神症状の有無を調べた。

【結果】認知症患者の 3 割に帰宅願望を認めたが、9 割以上で消褪し、帰宅願望の平均持続期間は約 6 日であった。レビー小体型認知症では帰宅願望の出現頻度が低く、難治性の帰宅願望はアルツハイマー病でしばしばみられた。また、前頭側頭葉変性症の帰宅願望は入院初日から持続的に出現し急速に消褪する特徴がみられた。帰宅願望の出現に関連する要因として、男性、MMSE スコアが低い、妄想の存在が抽出された。

【考察】これらの結果をもとに帰宅願望への有効な対応法を検討する必要がある。

平成 26 年度

「アルツハイマー病患者における通所サービス導入の成否に関連する要因の検討」

【目的】認知症患者の円滑なデイサービス、デイケアなどの通所サービス（以下、デイ）導入の手法を探るため、これを促進・阻害する要因を調べた。

【方法】当院認知症外来を初診した高齢アルツハイマー病（AD）連続 157 例の診療録を調べ、主治医の通所促しによりデイが導入された群（19 名）と通所を拒否した群（11 名）を対象とした。二群間で患者背景、認知機能（ADAS-J cog）、精神症状（NPI）を比較した。

【結果】患者背景や MMSE、ADAS-J cog、NPI の各合計スコアは二群間で有意差を認めなかった。NPI 下位項目スコアの比較では、デイ拒否群において興奮が高い一方で不安が低かった。NPI 下位項目有症率の比

較ではデイ拒否群の不安やアパシーの頻度が低かった。

【考察】AD患者のデイ導入においては興奮の治療が重要である。また、不安やアパシーがみられる患者では、スムーズなデイ導入が期待される。

-----  
分担研究者 上村直人担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

認知症性疾患に関する未治療期間を調査した。研究では初年度には高知大学認知症疾患データベースをもとに認知症の精査と時代変化を分析した。次年度は、背景疾患別の未治療期間を検討した。最終年度は、受診経路の有無による未治療期間への影響について評価した。若年発症群と高齢発症群では大きな差があり、特にVaD群では高齢発症群が平均DUP11.7年に比較し、若年群では2.5年と5倍ほどDUPが長く、高齢発症群のVaDの診断・治療開始が非常に遅れている結果であった。若年発症群では4.1年、高齢発症群では2.0年と若年発症群のDUPが2倍近く長く、若年発症では高齢発症群と比較し適切な診断と治療に非常に時間がかかっていた。最終年度は受診経路別での検討を行い、受診経路別では前医なし：30例、前医あり：80例であった。前医から大学病院受診までの期間が分析で来た54例をさらに分析し、紹介あり群では受診までに平均15.8か月かかっていたのに対し、紹介無し群では平均26.8か月かかっていた。受診経路による未治療期間と臨床背景については、前医なし群(N=30): $2.8 \pm 2.7$

年(中央値:1.8年)、前医あり群(N=80): $2.9 \pm 2.4$ 年(中央値2.2年)であり、平均値に差異はないが、中央値比較では前医あり群でやや長い傾向が認められた。しかしながら両群とも、初診時年齢、MMSE、CDR、IADL、NPI、ZBIなどの臨床背景の大きな差はなかった。臨床診断群での未治療期間では、ピンスワンガー病群が $4.3 \pm 2.9$ 年(中央値3.4年)と他の認知症群と比較し長い傾向であった。そのため、今後は臨床診断の遅れ、専門医とかかりつけ医との間において画像診断の技術上の問題や認識の差異の存在が想定された。前医の有無をさらに紹介状の有無で分析した結果、紹介状の無群では臨床診断が異なる、不適切な薬剤処方されている事例が判明した。そのため認知症の鑑別や観察が認知症の診断後においても重要であり、定期的な見直しや、再評価の重要性、また薬剤開始後においても漫然とした使用を避け、効果や副作用の管理体制の構築が重要であると思われた。

-----  
分担研究者 谷向 知担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

【目的】認知症の診断を受けた人が、デイサービスやショートステイ、施設入所などの福祉施設を利用したり、通院や入院において、嘱託医や介護専門職、かかりつけ医にこれまでの受診や治療の経緯がわかり、本人に応じた適切なケアや治療が提供されることを目的とした、「医療-介護連携のための火の国あんしん手帳【愛媛版】」(以下、手帳)を配布・使用していただき、手帳の

利用状況や実際に利用しての感想を、介護者家族(以下、家族)、介護・福祉専門職(専門職)、かかりつけ医による手帳の有用性について検討する。

【方法】愛媛大学医学部附属病院(愛大)を受診し、認知症と診断された本人・家族に本研究の趣旨を説明し、同意を得た家族に手帳を配布した。その後、手帳の利用状況や使いやすさなどについて全家族とデイサービスなどの67専門職、32かかりつけ医にアンケートを行い、64家族(74%)、47施設(72%)、19かかりつけ医(59%)から回答を得た。

【結果】4割強の家族で「時々」以上の使用がみられた。一方、使用しない理由としては「必要性を感じない」が最も多く、認知症が軽度の方や社会福祉資源の利用を行っていない家族に多い傾向がみられた。しかし、現在あまり使用していない家族も含め「今後も使用したい」との回答は8割強であった。専門職からは、サービス利用時に「時々」以上持参するケースが51%と半数であった。全体数は少ないが、活用している情報として「かかりつけ医療機関の記載」と「知機能スケール」が上位に挙がっていた。しかし、タイムリーな情報が得にくいという指摘やデイでの連絡帳などとの統一を望む意見がみられた。回答が得られたかかりつけ医の53%で受診時に「時々」以上持って来られる」と回答した。しかし、「時々」以上活用しているかかりつけ医は46%と半数以下であった。手帳を活用していない理由としては、その他で「患者が持って来ない」という回答がほとんどであり、それぞれの診療所において、独自のもの忘れ問診票とフェイスシート、あるいは製薬

会社が作成している「ノート」を利用しているとの回答もみられた。患者(家族)に役立っているかとの質問には、否定的な回答は見られなかった。

【考察】手帳の必要性は家族、専門職、かかりつけ医いずれもが感じている。タイムリーな情報共有、ほかの連絡ノートとの使い分けなど課題も多い。最初に手帳に記入する機関の負担は少ない。医療情報だけでなく、最初に何かメッセージを記載し、「○○(家族、介護施設やかかりつけ医)宛に本人の様子を書いているので見(せ)てください」といって手渡すことから始めることが大切であると考える。

-----  
分担研究者 繁信和恵担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

#### A. 研究目的

認知症の縦断型連携のため、平成24年度に「あんしん受診手帳」(以下「手帳」)作成し、配布運用を開始した。使用状況や使用しやすさの有無等の調査、使用者の内、施設入所にいった者を調査し、「手帳」を利用することによる認知症医療と介護の連携における効果を検証する。

#### B. 研究方法

平成24年度(11月～3月)に公益財団法人浅香山病院精神科・認知症疾患医療センターで認知症の鑑別診断を受けた150名の本人または主介護者に「手帳」を配布した。配布後6ヶ月以上経過した時点でそれらの家族介護者、介護保険サービスに関わる者、かかりつけ医に対して、「手帳」の利用状況

と感想をアンケートした。続いて平成 26 年 12 月 1 日までに施設入所に至ったことが確認された者については、「手帳」を施設提示したか否か、提示した者については、施設に受け取った「手帳」に対する感想についてのアンケートを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は公益財団法人浅香山病院の倫理委員会の承認を得て実施した。アンケートを行うことは「手帳」配布時に本人および介護家族に同意を得て行った。

### C. 研究結果

配布後 6 ヶ月以上経過した時点で配布したアンケートが回収されたのは、介護家族または本人 86 名 (57.3%)、介護保険サービスに関わる者 57 名 (80.3%)、かかりつけ医 58 名 (81.7%) であった。本人及び介護者では、「手帳」の利用状態は 使用している 33.7% 時々使用している 22.1% あまり使用していない 27.9% 使用していない 16.3% であった。使い勝手については、

非常に使いやすい 13.4% 使いやすい 65.9% 使いにくい 20.7% であった。介護保険サービスに関わる者では、利用状態は、

活用している 20.8% 時々活用している 32.0% あまり活用していない 17.0% 活用していない 30.0% であった。使い勝手については、非常に使いやすい 17.0% 使いやすい 62.3% 使いにくい 20.7% であった。かかりつけ医では、「手帳」について 知っていた 13.8% 多少知っていた 22.4% 今回初めて知った 63.8% であった。患者及び家族が「手帳」を診察時に持参するかは 持ってこられている 34.5% 時々持ってこられている 24.1% あまり持ってこられない 10.4% 持ってこられない

31.0% であった。手帳を持参された際、貴院では活用しているかは 活用している 23.2% 時々活用している 30.4% あまり活用していない 14.3% 活用していない 32.1% であった。

「手帳」を配布した 150 名のうち入所に至ったことが確認されたのは 14 名であった。内「手帳」を持ち込んだ者は、配偶者 4 名、子 5 名、ケアマネージャー 1 名であった。持ち込んだ配偶者の平均年齢は 73.5 歳、子の平均年齢は 48.0 歳であった。持ち込まれなかった主介護者の平均年齢は 83.3 歳であった。持ち込まれた施設では、10 施設全てで入所時の情報として役に立ったと回答した。次に具体的にどのようなことがケアの役に立ったか聴取した。疾患名が分かったことでケアの役に立った：8 件、お薬情報が分かったことで薬剤調整の役に立った：5 件、認知機能検査、画像検査の結果が分かったことでケアの役に立った：3 件、ノート記載で経過が分かったことでケアの役に立った：10 件、かかりつけ医や介護事業所担当者、家族の情報がケアの役に立った：6 件、その他：0 件であった。追加したほうがいいと思われる情報があるかについては、「認知症が初期の頃に、本人が進行した時に受けたいケア内容の希望や、延命治療の希望の有無を記載する項目」：3 件、「入院治療を行ったことがある場合に治療内容についての記載できる項目」：1 件であった。

### D. 考察

あんしん受診手帳」の内容や使いやすさについては問題ないと考えられた。かかりつけ医については本人か介護者が「手帳」を持参する必要がある。かかりつけ医の「手



帳」認知度が低かった理由として、本人や家族が「手帳」を持参していないことが考えられた。しかし、持参した場合の利用割合は介護保険サービスに関わる者よりも高く、かかりつけ医の受診時に患者及び介護者が「あんしん受診手帳」を積極的に持参し提示していくような指導が必要あると考えられた。

主介護者が高齢であると、「手帳」が施設へ持ち込まれない傾向がみられた。確実に施設入所時に「手帳」が施設に渡るようにするには、主介護者が高齢の場合の「手帳」の管理が問題になると考えられた。入所時に「手帳」が持ち込まれた場合は、「手帳」の存在が入所後のケアに役に立っていることが明らかになった。特に認知症診断名、かかりつけの医療機関、関わっている人一覧が役に立ったようであった。具体的にどのようなことがケアの役に立ったかでは、ノート記載で経過が分かったことでケアの役に立ったという意見が 10 施設全てで認められた。進行期に入所する場合が多いため、それまでどのような経過をたどって入所に至ったのかを知りたいという希望が強く聞かれた。また看取りまで行っている施設では、「手帳」から、認知症が初期の頃に本人が今後の受けたいケアについてどのように考えていたか知ることができれば、「手帳」を終末期のケアに役立てられると考えていることがわかった。

-----  
分担研究者 品川俊一郎担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

#### A. 研究目的

認知症ケアに関して、横断的だけでなく縦断的な連携を重視することにより、医療と介護のさらなる有機的な連携を行うシステムの構築を確立することを目的として、縦断型連携パスが熊本大学で開発された。しかしながら認知症ケアにおける医療と介護の連携、あるいは病診連携の状況は人口動態や大都市圏か地方都市かといった地域の特性によっても大きく変わる。両者では居住形態や介護の主体となりえる人物も異なるうえ、連携面においても大都市圏では多くの専門医療機関が存在し、介護施設も多く存在するため連携は不十分になりやすいという問題もある。以上を踏まえ、大都市圏における縦断型連携パスの運用に関する現状と問題点を東京の認知症専門医療機関で調査するのが本研究の目的である。

#### B. 研究方法

認知症患者に対する縦断型連携パスである「火の国あんしん受診手帳」を 2013 年 3 月から 2014 年 7 月までに東京慈恵会医科大学および関連 3 施設を受診した連続例のうち、同意の得られた 84 例に対しての配布を行った。1) 配布の同意が得られなかった例について検討し、比較の同意が得られた例に関しては、2) その背景因子についての検討を行い、3) 配布から 6 ヶ月後に家族介護者、かかりつけ医、利用中の介護事業所に対してアンケートを実施した。

#### C. 研究結果

1) 配布の同意が得られなかった例に関して

配布の同意率は 40%であり、配布を打診

した半数以上の例で配布の同意を得ることができなかった。そのため、目標の 150 例の配布は達成できず、84 例の配布にとどまった。配布の同意を得られなかった理由については、1) 面倒そう、2) 診療情報提供書やお薬手帳、製薬会社の作成している資料との区別がわからない、3) 今の時点では介護を利用していない、などといった点が挙げられた。

## 2) 同意が得られた 84 例の背景

84 例の背景因子を表 1 に示す。

性別 (M:F)	30:54
年齢 (平均 ± 標準偏差)	79.2 ± 9.3
診断	AD=50 AD+CVD=10 VaD=3 AGD=1 DLB=6 FTD=1 iNPH=1 MCI=12
MMSE (平均 ± 標準偏差)	19.5 ± 5.7
CDR	0.5:1:2:3=28:42:12:2
要介護度	なし=40 要支援 1=2 要支援 2=2 要介護 1=18 要介護 2=12 要介護 3=4 要介護 4=3 要介護 5=3

## 3) アンケート結果

結果のアンケートについて聞き取りが可能であったのは、かかりつけ医 63/84 例 (75%)、介護関係者 39/84 例 (46%)、家族 70/84 例 (83%) であった。

### 3-1) かかりつけ医アンケート

患者が手帳を持参するかという質問に対しては、「手帳を持参される」+「時々持参

されるが」34%であった。手帳を活用しているかという質問に対しても、「活用している」+「時々活用している」が 34%であった。活用している部分に関しては「介護サービス利用状況」や「関わっている人一覧」などが多く、活用した場合は「必要な情報が入手しやすくなった」という答えが 50%を占めた。一方で活用していない理由に対しては「忙しくて活用する暇がない」が 47%を占め、使いやすさに関しては「非常に使いやすい」+「使いやすい」が 63%を占めた。役に立っているかの問いに対しては「役に立っている」+「少し役に立っている」が 54%を占めた。

### 3-2) 介護関係者アンケート

患者が手帳を持参するかという質問に対しては、「手帳を持参される」+「時々持参されるが」28%であった。手帳を活用しているかという質問に対しても、「活用している」+「時々活用している」が 33%であった。活用している部分に関しては「関わっている人一覧」、「かかりつけの医療機関」、「お薬情報」などが多く、活用した場合は「必要な情報が入手しやすくなった」という答えが 37%を占めた。一方で活用していない理由に対しては「忙しくて活用する暇がない」が 38%を占め、使いやすさに関しては「非常に使いやすい」+「使いやすい」が 54%を占めた。役に立っているかの問いに対しては「役に立っている」+「少し役に立っている」が 64%を占めた。

### 3-3) 家族アンケート

手帳を使用しているかという質問に対しては、「使用している」+「時々持参使用している」が 44%であった。使用していない理由については「使う必要性を感じないた

め」が 29%と最も多かった。使いやすさに関しては「非常に使いやすい」+「使いやすい」が 65%を占めた。使いにくい部分に関しては、「受診前の記入欄」、「全体的に内容が複雑で活用しにくい」が多かった。今後も使用したいかという質問については 64%が使用したいと答えた。追加した方がよいと思われる情報は 84%がないと答え、不要と思われる箇所は 56%がないと答えた。

#### D. 考察

東京の認知症専門医療機関において、縦断型連携パスの運用の大都市圏における現状と問題点を調査した。まず、他地域の同意率のデータがないので比較はできないが、連携パスの配布の同意率自体が 40%と低かった。面倒そう、診療情報提供書やお薬手帳、製薬会社の作成している資料との区別がわからない、今の時点では介護を利用していない、などといった理由が配布の同意を得られなかった理由として挙げられており、依然として縦断型連携パスの意義の啓発が不十分であると考えられた。配布の同意が得られた例においても、MMSE が平均 19.5、CDR1 が 50% (CDR0.5 が 33%) と軽症例が多く、要介護度もなしが 48%と介護に必要を感じていない例が多い。これは早期受診の啓発が比較的進んでいる大都市圏ならではの傾向と考えられる。介護を利用していない MCI 水準の例が積極的に縦断的連携パスを利用しようとする姿勢とも受け止められるため、この点は今後に繋がるものかもしれない。アンケート結果からはかかりつけ医においても介護施設においても実際には手帳を持参して活用している例は 3 割程度であり、十分に活用されていない現状が

明らかとなった。実際に活用している場合はかかりつけ医では「介護サービス利用状況」が、介護関連では「かかりつけの医療機関」や「お薬情報」が、両方で「関わっている人一覧」が多く、相互の連携に有用であると考えられた。活用した場合は両方で「必要な情報が入手しやすくなった」という回答が多かった。使いやすさや役に立っているかの質問においても両方で半数以上が使いやすく役に立っていると回答している。活用してない理由としては両方で「忙しくて活用する暇がない」が多い。これはすなわち「使えば有用とはわかっているが、実際には面倒で活用する暇がない」という総論賛成各論反対の傾向をあらわしていると考えられる。実際に活用するためのハードルを下げる工夫や活用した場合には何らかのインセンティブを与える工夫が必要なのかもしれない。家族へのアンケートにおいても実際に使用している例は 4 割程度と少ないものの、使いやすさの質問では使いやすいとしている回答が多く今後も使ってみたいと答えており、やはりここでも総論賛成各論反対の傾向が明らかとなった。実際に活用できるように簡便さをさらに工夫し、携行率を高める工夫が必要であろう。

大都市圏と地方都市の差を考えると、例えば高齢者側の人口動態としての違いとしては、大都市圏では高齢者が住み慣れた地域を離れ、子供の近くに転居してくることで形成されるいわゆる「呼び寄せ高齢者」が問題となる一方で、地方の高齢者世帯は、子供世代が地域を離れた親世代が高齢化することで生じる。大都市圏では比較的軽度の段階で受診に至る例が多く、受診者における介護利用率が低い。また専門医療機関

と施設の連携に関しても、東京都内には老年精神医学認定施設が 27 施設存在するのに対し、熊本県内では 4 施設である。熊本県ではいわゆる「熊本モデル」が構築され、拠点病院と関係医療機関、介護施設との連携が盛んである一方、大都市では多くの専門医療機関が存在し、介護施設も多く存在する。大都市圏ではかかりつけ医などに相談せず、直接専門医療機関に来院する例も多い。一方で潜在的には介護を利用していない MCI 水準の例が積極的に縦断的連携パスを利用しようとする姿勢も伺えた。このような大都市圏の地域特性を把握した上で、どのようにして「顔が見える関係」を築くことができるかが、今後の縦断的連携パスの利用促進の課題になると考えられた。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Uetani H, Hirai T, Hashimoto M, Ikeda M, Kitajima M, Sakamoto F, Utsunomiya D, Oda S, Sugiyama S, Matsubara J, Yamashita Y. Prevalence and topography of small hypointense foci suggesting microbleeds on 3T susceptibility-weighted imaging in various types of dementia. Am J Neuroradiol 34: 984-9, 2012

Honda K, Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Yuki S, Ogawa Y, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Tanaka H, Kashiwagi H, Hasegawa N, Ishikawa T, Ikeda M. The

usefulness of monitoring sleep talking for the diagnosis of dementia with Lewy bodies. Int Psychogeriatrics 25: 851-858, 2013

Ogawa Y, Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Honda K, Yuuki S, Hirai T, Ikeda M. Association of Cerebral Small-Vessel Disease with Delusions in Alzheimer's Disease Patients. Int J Geriatr Psychiatry 28: 18-25, 2013

Mori E, Ikeda M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized, placebo-controlled trial. Ann Neurol 72 : 41-52, 2012

Shinagawa S, Yatabe Y, Hashimoto M, Nakayama K, Ikeda M. A comparison of family care infrastructure for demented elderly in inner cities and regional areas in Japan. Psychogeriatrics 12 : 159-64, 2012

品川俊一郎, 今村 徹, 矢田部裕介, 橋本衛, 中山和彦, 池田 学. 3地域における認知症家族介護基盤の比較検討. 精神医学 54 : 501-507 , 2012

繁田雅弘, 河野禎之, 安田朝子, 木之下徹, 内海久美子, 奥村 歩, 繁信和恵, 川嶋乃里子, 高橋 智, 玉井 顯, 平井茂夫, 水上勝義, 山田達夫, 八森 淳, 元永拓郎, 池田 学, 朝田 隆, 本間 昭, 小阪憲司. 専門医を対象とした認知症診療のあり方とその手法に関する面接調査. 老

年精神医学雑誌 23 : 466 480 , 2012

北川泰久, 中島健二, 池田 学, 三上裕司, 羽生春夫. 座談会 認知症診断・治療の進歩と医療連携. 日本医師会雑誌 141 : 501-513 , 2012

丸山貴志, 西田まゆみ, 坂本眞一, 池田 学. 既存の精神科病院をつなぐ地域ネットワーク, 熊本方式の現状と課題. 老年精神医学雑誌 23 : 568-571 , 2012

Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, Ishikawa T, Yatabe Y, Honda K, Yuuki S, Araki K, Ikeda M. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. Journal of American Medical Directors Association 15:371.e15-18

Matsushita M, Ishikawa T, Koyama A, Hasegawa N, Ichimi N, Yano H, Hashimoto M, Fujii N, Ikeda M. Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? Psychogeriatrics 26(12): 1967-71, 2014

Ikejima C, Ikeda M, Hashimoto M, Ogawa Y, Tanimukai S, Kashibayashi T, Miyanaga K, Yonemura K, Kakuma T, Murotani K, Asada T. Multicenter population-based study on the prevalence of early onset dementia in Japan: Vascular dementia as its prominent cause. Psychiatry and Clinical Neurosciences 68 : 216-224, 2014

Ikeda M, Mori E, Kosaka K, Iseki E, Hashimoto M, Matsukawa N, Matsuo K, Nakagawa M, on behalf of the Donepezil-DLB Study Investigators. Long-term safety and efficacy of Donepezil in patients with dementia with Lewy Bodies: Results from a 52-week, open-label, multicenter extension study. Dement Geriatr Cogn Disord 36(3-4): 229-241, 2013

Yatabe Y, Hashimoto M, Kaneda K, Honda K, Ogawa Y, Yuki S, Ikeda M. Efficacy of increasing donepezil in mild to moderate Alzheimer's disease patients who show a diminished response to 5 mg donepezil: a preliminary study. Psychogeriatrics 2013; 13(2): 88-93.

Hasegawa N, Hashimoto M, Yuki S, Honda K, Yatabe Y, Araki K, Ikeda M. Prevalence of delirium among outpatients with dementia. Int Psychogeriatr; 25(11): 1877-1883, 2013

Ichimi N, Hashimoto M, Matsushita M, Yano H, Yatabe Y, Ikeda M. The relationship between primary progressive aphasia and neurodegenerative dementia. East Asian Arch Psychiatry; 23(3): 120-125, 2013

Adachi H, Ikeda M, Komori K, Shinagawa S, Toyota Y, Kashibayashi T, Ishikawa T, Tachibana N. Comparison of

the utility of everyday memory test and the Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive part for evaluation of mild cognitive impairment and very mild Alzheimer's disease. *Psychiatry Clin Neurosci*; 67(3): 148-153, 2013

Honda K, Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Yuki S, Ogawa Y, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Tanaka H, Kashiwagi H, Hasegawa N, Ishikawa T, Ikeda M. The usefulness of monitoring sleep talking for the diagnosis of dementia with Lewy bodies. *Int Psychogeriatrics*; 25: 851-858, 2013

Ito H, Hattri H, Kazui H, Taguchi M, Ikeda M. Integration psychiatric services into comprehensive dementia care in the community. *Open J Psychiatr* [in press]

Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in patients with dementia. *J Clin Psychiatry* [in press]

Ikeda M, Mori E, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized placebo-controlled, confirmatory phase III trial. *Alzheimer's Research & Therapy* 7 : 4. eCollection.

Mori E, Ikeda M, Nagai R, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Long-term donepezil use for dementia with Lewy

bodies: results from an open-label extension of phase III trial. *Alzheimer's Research & Therapy* 7 : 5. eCollection.

Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, Ishikawa T, Yatabe T, Honda K, Yuuki S, Araki K, Ikeda M. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. *Journal of the American Medical Directors Association* 15:371.e15-18

Sakamoto F, Shiraishi S, Yoshida M, Tomiguchi S, Hirai T, Namimoto T, Hashimoto M, Ikeda M, Uetani H, Yamashita Y. Diagnosis of dementia with Lewy bodies: diagnostic performance of combined <sup>123</sup>I-IMP brain perfusion SPECT and <sup>123</sup>I-MIBG myocardial scintigraphy. *Ann Nucl Med* 28(3):203-211, 2014

Fukuhara R, Ghosh A, Fuh JL, Dominguez J, Ong PA, Dutt A, Liu YC, Tanaka H, Ikeda M. Family history of frontotemporal lobar degeneration in Asia - an international multi-center research. *Int Psychogeriatr* 2014

Matsushita M, Ishikawa T, Koyama A, Hasegawa N, Ichimi N, Yano H, Hashimoto M, Fujise N, Ikeda M. Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? *Psychogeriatrics* 14 : 87-92, 2014

Matsushita M, Koyama A, Ushijima H, Mikami A, Katsumata Y, Kikuchi Y,

Ichimi N, Jono T, Fujise N, Ikeda M. Sleep Duration and its Association with Sleepiness and Depression in Ronin-sei Preparatory School Students. *Asian Journal of Psychiatry* 9 : 61-66, 2014

Koyama A, Fukunaga R, Abe Y, Nishi Y, Nakagawa Y, Fujise M, Ikeda M. Item non-response on self-reported depression screening questionnaire among community-dwelling elderly. *Journal of Affective Disorders*. 162 : 30-3, 2014

Koyama A, Matsushita M, Ushijima H, Jono T, Ikeda M. Association between depression, examination-related stressors, and Sense of Coherence: the “ronin-sei” study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 68 : 441-447, 2014

池田 学. 前頭側頭葉変性症の症候学. 日常臨床に必要な認知症症候学 (池田 学編). 新興医学出版社, 東京, 50-62, 2014

池田 学. 認知症原因疾患の臨床診断を現場で行う 予測を立てるための症候学 (木之下 徹編). 中山書店, 東京, 103-108, 2014

池田 学. 医療と介護の縦断型連携パス. 在宅の高齢者を支える-医療・介護・看取り-*Advances in Aging and Health Research* 2013. 長寿科学医療財団, 愛知, 117-124, 2014

池田 学, 宇野準二. もの忘れを主訴として, その後アルツハイマー病と診断され, 薬物療法を開始された患者. 精神科医 × 薬剤師 クロストークから読み解く精神科薬物療法

(鈴木利人, 渡邊衡一郎, 松田公子, 林 昌洋編). 南山堂, 東京, 275-279, 2014

池田 学. レビー小体型認知症におけるBPSD の治療. レビー小体型認知症の診断と治療 (小阪憲司編), harunosora, 川崎, 2014

長谷川典子, 池田 学. せん妄. 日常臨床に必要な認知症症候学 (池田 学編). 新興医学出版社, 東京, 81-87, 2014

石川智久, 西 良知, 池田 学. 周辺症状 (BPSD) の予防, 早期発見, 家族への説明. 内科医のための認知症診療はじめての一步 (浦上克哉編). 羊土社, 東京, 224-228, 2014

西 良知, 石川智久, 池田 学. 精神医学的診察 うつ状態, BPSD の評価. 内科医のための認知症診療はじめての一步 (浦上克哉編). 羊土社, 東京, 109-114, 2014

西 良知, 石川智久, 池田 学. 周辺症状 (BPSD). 内科医のための認知症診療はじめての一步 (浦上克哉編). 羊土社, 東京, 180-191, 2014

池田 学. 認知症に対する自立と支援. 岩波講座コミュニケーションの認知科学第5巻 「自立と支援」(安西祐一郎編). 岩波書店, 東京, 11-28, 2015

池田 学. レビー小体型認知症におけるBPSD の治療. レビー小体型認知症の診断と治療 (小阪憲司編). harunosora, 川崎, 129-140, 2014

- 橋本 衛 . 精神症状 (BPSD) への対応 . 日本医師会雑誌 141(3): 561-564, 2012
- 橋本 衛 . FTLD に特有の BPSD 発生メカニズムと具体的対処法 . 老年精神医学雑誌 23(suppl.I):89-94, 2012
- 橋本 衛 . 脱抑制行動、常同行動 . Clinician 59: 37-41, 2012
- 津野田尚子、橋本 衛 . レビー小体型認知症症例におけるカブグラ症候群 . - 症候学的経過に注目して - . 臨床精神医学 41(6), 707-713, 2012
- 橋本 衛 . 意味性認知症 . 精神科 22(1): 97-102, 2013
- 橋本 衛 . 薬物療法の立場から : 向精神薬特に抗精神病薬の使用をどう考えるか . 認知症の最新医療 3(2): 79-84, 2013
- 橋本 衛 . アルツハイマー型認知症に伴う脳血管障害 . 老年精神医学雑誌 24(4): 366-374, 2013
- 橋本 衛、池田 学 . 認知症ガイドライン 1 . アルツハイマー病 . 画像診断 33(10): 1167-1181, 2013 .
- 橋本 衛、池田 学 . 認知症患者における嫉妬妄想の神経基盤 . 神経心理学 29(4): 266-277, 2013
- Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in patients with dementia. J Clin Psychiatry [in press]
- Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, Ishikawa T, Yatabe T, Honda K, Yuuki S, Araki K, Ikeda M. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. Journal of the American Medical Directors Association 15:371.e15-18
- Matsushita M, Ishikawa T, Koyama A, Hasegawa N, Ichimi N, Yano H, Hashimoto M, Fujii N, Ikeda M. Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? Psychogeriatrics 14 : 87-92, 2014
- Sakamoto F, Shiraishi S, Yoshida M, Tomiguchi S, Hirai T, Namimoto T, Hashimoto M, Ikeda M, Uetani H, Yamashita Y. Diagnosis of dementia with Lewy bodies: diagnostic performance of combined <sup>123</sup>I-IMP brain perfusion SPECT and <sup>123</sup>I-MIBG myocardial scintigraphy. Ann Nucl Med 28(3):203-211, 2014
- Nishio Y, Hashimoto M, Ishii K, Ito D, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. Multiple thalamo-cortical disconnections in anterior thalamic infarction: complications for thalamic mechanisms of memory and language. Neuropsychologia. 2014; 53: 264-273.



橋本 衛, 眞鍋雄太, 森 悦朗, 博野信次, 小阪憲司, 池田 学. 認知機能変動評価尺度 (Cognitive Fluctuation Inventory: CFI) の内容妥当性と評価者間信頼性の検討. *Brain and Nerve* 66: 1463-1469, 2014

宮川雄介, 橋本 衛, 池田 学. 軽度認知障害の長期予後. *臨床精神医学* 43: 1475-1480, 2014

畑田 裕, 橋本 衛, 池田 学. 診断の進め方  
*臨床と研究* 91: 873-878, 2014

Fukuhara R, Ghosh A, Fuh JL, et al. Family history of frontotemporal lobar degeneration in Asia – an international multi-center research. *International Psychogeriatrics* 26(12): 1967-71, 2014

石川智久. シンポジウム3「誤診」 「認知症の過剰診断・過小評価」  
*精神科診断学* 7巻1号 Sep.2014 Vol.1 No.1 pp.43 - 49, 日本精神科診断学会

矢田部裕介, 石川智久, 池田 学. ガランタミン投与により精神症状の改善をみたアルツハイマー病の一例. *Cogn Dement* 2012; 11: 341-346.

檜村仁美, 矢田部裕介, 宮川雄介, 田中さくらこ, 兼田桂一郎, 牛島洋景, 宮谷高史, 池田 学. 右視床背内側核病変の関与が推定された音楽性幻聴に carbamazepine が奏効した1例. *精神科* 2012; 21(4): 468-473.

品川俊一郎, 今村 徹, 矢田部裕介, 橋本 衛, 中山和彦, 池田 学. 3 地域における認知症家族介護基盤の比較検討—専門外来を受診する患者の初診時同居者・同伴者に注目して—. *精神医学* 2012; 54(5): 501-507.

矢田部裕介, 橋本 衛. 認知症者で性的行動の亢進がみられた時には、どのように対応し、治療すればよいでしょうか?. 中島健二・和田健二, 編. *認知症診療 Q&A*. 東京: 中外医学社, 2012: 167-169.

矢田部裕介, 池田 学. 前頭側頭型認知症 vs. 躁病. *精神科* 23: 631-636, 2013.

藤瀬 昇, 矢田部裕介, 池田 学. コタール症候群と認知症の抑うつ. *Dementia Japan* 28: 245-251, 2014

Shimodera S, Imai Y, Kamimura N, Morokuma I, Fujita H, Inoue S, Furukawa TA: Mapping hypofrontality during letter fluency task in schizophrenia; a multi-channel near-infrared spectroscopy study. *Schizophr Res* 2012; 136:63-69.

Kubo T, Sato T, Noguchi T, Kitaoka H, Yamasaki F, Kamimura N, Shimodera S, Iiyama T, Kumagai N, Kakinuma Y, Diedrich A, Jordan J, Robertson D, Doi LY: Influence of donepezil on cardiovascular system – possible therapeutic benefits for heart failure - Donepezil Cardiac TESt Registry(DOCTER) Study. *The Journal of*

Cardiovascular Pharmacology  
2012;60:310-314 .

Shimodera S, Imai Y, Kamimura N,  
Morokuma I, Fujita H, Inoue S,  
Furukawa TA: Near-infrared spectroscopy  
(NIRS) of bipolar disorder may be distinct  
from that of unipolar depression and of  
healthy controls. Asia-Pac Psychiatry. in  
press

上村直人, 福島章江, 今城由里子, 諸隈陽  
子, 下寺信次: 認知症の自動車運転をどう  
考えるか—背景疾患別の運転行動の特徴と  
運転中断について—高齢者の運転をめぐっ  
て Geriat.Med.50(2):2012 ; 151-154

上村直人. 認知症者の自動車運転 特集  
認知症 UPDATE 日本医師会雑誌 第  
141 巻第 3 号, 2012 P560

上村直人, 井上新平: 初老期アルツハイマ  
ー病患者への診断告知を行った 1 例. 精神科  
第 20 巻第 2 号, 2012 : 221 - 227

上村直人, 福島章恵: 認知症性疾患におけ  
る未治療期間 (DUP) 概念の適応. 精神科第  
20 巻第 6 号, 2012 ; 654 - 661 .

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次:  
認知症と自動車運転—医療からみた認知症  
患者の運転研究の現状と対策— Progress  
in Medicine 第 32 巻第 8 号, 2012 ; 1637 -  
1642

上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 諸隈陽子 認

知症患者の自動車運転と権利擁護 社会資  
源と社会支援の活用 池田学編 認知症  
臨床の最前線 医歯薬出版社 2012 207  
- 213 東京

上村直人: Topics 高齢ドライバーと講習予  
備検査 池田学編 認知症 臨床の最前線  
医歯薬出版社 2012 214 東京

上村直人, 井関美咲: VI. 社会的対応につい  
て (自動車運転) 認知症診療 Q&A92 中  
島健二、和田健二編 中外医学社 2012  
256 - 258 東京

上村直人, 諸隈陽子: VI. 社会的対応につい  
て (介護保険の書き方) 認知症診療  
Q&A92 中島健二、和田健二編 中外医  
学社 2012 259-261 東京

上村直人: 高次脳機能障害と交通事故, 高  
齢者の高速道路教本 コラム 高速道路関  
連社会貢献協議会 西山啓編 2012 P19

上村直人: もの忘れと運転, 高齢者の高  
速道路教本 コラム 高速道路関連社会貢  
献協議会 西山啓編 2012 P32

上村直人: 薬と運転について, 高齢者の高  
速道路教本 コラム 高速道路関連社会貢  
献協議会 西山啓編 2012 P33

上村直人, 福島章恵. 認知症と自動車運転.  
The Japanese Journal of Rehabilitation  
Medicine 50(2) : 87-92, 2013.

上村直人, 福島章恵. 5 : 法律的諸問題

車の運転.「認知症ハンドブック」中島健二、  
天野直二、下濱俊、富本秀和、三村将編集  
医学書院 東京 433-441, 2013 .

上村直人, 福島章恵. <資料> 認知症と自  
動車運転 -運転中断におけるカウンセリン  
グ的アプローチの重要性-. 交通科学  
44(1): 21-25, 2013

上村直人, 大石りさ、池田 学. IM[高齢者  
辞典]第 23 巻第 10 号 医学書院  
P849-852, 2013.

上村直人. レビー小体型認知症の臨床診断  
と薬物治療の変遷-疾患概念の変遷と治療  
の進歩- 精神科 22(4): 441-451, 2013.

井関美咲,上村直人: 前頭側頭葉変性症・ピック  
ク病~人格障害・行動障害を伴う認知症 高  
齢者のこころとからだ事典大川一郎編 中  
央法規出版 東京 156-157,2014

上村直人: 認知症患者の自動車運転と社会参  
加 高次脳機能障害者の自動車運転再  
開とリハビリテーション1 蜂須賀研二編  
P46-54 金芳堂 東京 2014

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 大石りさ: 第  
4 章 症候学から生活支援へ 自動車運転  
日常臨床に必要な認知症症候学 池田学監  
修 編集 P173-177 新興医学出版  
東京 7 月刊 2014

井上新平,上村直人: 高齢者のメンタルヘルス  
総論 心と社会 158 45 巻 4 号 P 9 4 - 9  
8 日本精神衛生会 158 東京 2014

上村直人: 編集室への手紙 抑肝散で見られ  
た髪の色変化について 精神医学 4 月号  
56 巻 330-331 医学書院 東京 2014

上村直人, 藤戸良子, 大石りさ, 諸隈陽子: 認知  
症と運転 高知県医師会医学雑誌第  
19 巻 1 号 P72-81 高知県医師会 高知  
2014

上村直人, 明神恵美, 大石りさ, 諸隈陽子, 福島  
章恵, 井上新平: 若年期アルツハイマー病の在  
宅ケア破綻予防と家族史的アプローチの試  
み~ケアマネのエンパワーメント向上を目  
的とした生活臨床的試み 老年期の精神医  
療における多職種協働の実践例報告 老年  
精神医学雑誌 4 . 実践例報告 P685-691  
ワールドプランニング 東京 2014

上村直人, 永野志歩, 今城由里子, 泉本雄司:  
Brain Science 老年期発達障害に関する精神  
医学的研究の現状と課題 精神科 Vol .25NO  
6 P 654 - 660 科学評論社 東京 2014

Yasuno F, Tanimukai S, Sasaki M,  
Hidaka S, Ikejima C, Yamashita F,  
Kodama C, Mizukami K, Michikawa M,  
Asada T. .Association between cognitive  
function and plasma lipids of the elderly  
after controlling for apolipoprotein E  
genotype. Am J Geriatr  
Psychiatry .20(7):574-583, 2012

Yasuno F, Tanimukai S, Sasaki M,  
Ikejima C, Yamashita F, Kodama C,  
Mizukami K, Asada T.

Combination of antioxidant supplements improved cognitive function in the elderly. J Alzheimers Dis. 32(4):895-903, 2012

園部直美, 谷向 知 . 【認知症の摂食・嚥下障害 –原因疾患別の特徴とアプローチ–】レビー小体型認知症 . 地域リハビリテーション 7(6): 453-457, 2012

谷向 知, 坂根真弓, 酒井ミサヲ, 吉田 卓, 藤田君子, 豊田泰孝, 小森憲治郎 . 介護うつ . 老年社会科学 34 (1) : 511-515, 2013

Ikejima C, Ikeda M, Hashimoto M, Ogawa Y, Tanimukai S, Kashibayashi T, Miyanaga K, Yonemura K, Kakuma T, Murotani K, Asada T. A multicenter population-based study on the prevalence of early-onset dementia in Japan: Vascular dementia as its prominent cause. Psychiatry and Clinical Neurosciences (in press)

小森憲治郎, 北村伊津美, 園部直美, 谷向 知 . 意味性認知症と語義失語 . Clinical Neuroscience 31 (7):791-795, 2013

小森憲治郎, 谷向 知 . 認知症によるコミュニケーションの障害に対する評価のポイント、言語治療の組み立て方や技法について教えてください。失語症 Q&A 検査結果のみかたとリハビリテーション(種村 純編), 新興医学出版社, 東京, pp176-179,2013.

谷向 知 . 通所サービスやリハビリテーションに関する説明 . 「実践認知症診療 : 認知症の人と家族・介護者を支える説明」, 繁田

雅弘編, 医薬ジャーナル社, 大阪, pp65-69, 2013

小森憲治郎, 谷向 知, 数井裕光, 上野修一 . 意味性認知症の臨床像から . 基礎心理学研究 33(1): 1-9, 2014.

谷向 知 . 症候学から認知症の人を理解する . 「日常診療に必要な認知症症候学, 池田学編, 新興医学出版 (東京)2014; pp178-180

Mori T, Shimada H, Shinotoh H, Hirano S, Eguchi Y, Yamada M, Fukuhara R, Tanimukai S, Kuwabara S, Ueno S, Suhara T. Apathy correlates with prefrontal amyloid beta deposition in Alzheimer's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014 ;85: 449-455

繁信和恵 . 認知症疾患医療センターの役割 . 臨床精神医学 41 ( 12 ) : 1705-1714 , 2012 .

繁信和恵、柏木一恵、比良美千代、山本めぐみ、駒野敬行、谷口典男 . 低所得者の認知症医療と施設介護の現状と課題 . 老年精神医学雑誌 23 ( 5 ) : 586-591 , 2012 .

樋上容子、樋口明里、山川みやえ、松浦和江、竹村有由、繁信和恵、周藤俊治、牧本清子 . リスペリドン中止前後の頭部外傷後遺症患者の活動性の変化 ~ IC タグモニタリングシステムによる客観的評価 ~ ( 短報 ) . 老年精神医学雑誌. 24(4): 393-397, 2013

Nishikata S, Yamakawa M, Suto S,

Shigenobu K, Makimoto K. Degree of ambulation and factors associated with the median distance moved per day in Alzheimer's disease patients. International Journal of Nursing Practice. Accepted for publication on February, 2013 .

Nonaka T, Yamakawa M, Suto S, Shigenobu K, Makimoto K. Quantitative evaluation of changes in the clockwatching behavior of a semantic dementia patient. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias. Accepted for publication on January, 2013 .

繁信和恵 . 大都市における認知症連携の課題 .日本社会精神医学雑誌 .22(4):559-567 , 2013 .

Nonaka T, Suto S, Yamakawa M, Shigenobu K, Makimoto K. Quantitative evaluation of changes in the clock-watching behavior of a patient with semantic dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2014 Sep;29(6):540-547.

Yamakawa M, Yoshida Y, Higami Y, Shigenobu K, Makimoto K. Caring for early-onset dementia with excessive wandering of over 30 kilometres per day: a case report. Psychogeriatrics. 2014 Dec;14(4):255-260.

繁信和恵 . 認知症の言語症状の診方と代表

的徴候 .老年精神医学雑誌 .2014;25:32-36 .

繁信和恵 . 認知症患者の退院へ向けた連携 (前半) . 精神科看護 . 2014 ; 41 ( 1 ) : 70-78 .

繁信和恵 . 認知症患者の退院へ向けた連携 (後半) . 精神科看護 . 2014 ; 41 ( 2 ) : 72-79 .

Tagai K, Nagata T, Shinagawa S, Tsuno N, Ozone M, Nakayama K.. Mirtazapine improves visual hallucinations in Parkinson's disease: a case report. Psychogeriatrics. 2013 Jun;13(2):103-7.2012.

角 徳文、繁田 雅弘、エビデンスに基づく薬物治療～向精神薬のエビデンス 老年精神医学雑誌、24 巻 5 号 2013 ; 457-463

角 徳文 , 繁田 雅弘、抗認知症薬使用の現状と課題 (特集 認知症薬物療法の現状と課題) 日本精神科病院協会雑誌 32(4), 323-328, 2013-04

Shinagawa S, et al. Psychosis in Frontotemporal Dementia. Journal of Alzheimer's disease 42: 485–499, 2014.

Shinagawa S, et al. Non-pharmacological Management for Patients with Frontotemporal Dementia –a systematic review. Journal of Alzheimer's disease, 2015.

品川俊一郎, ほか. 本邦における FTD に対する off-label 処方の実態について. Dementia Japan, 2015. in press.

Inamura K, Tsuno N, Shinagawa S, et al. Correlation between cognition and symptomatic severity in patients with late-life somatoform disorders. *Agin and Mental Health* 29: 1-6, 2014.

Inamura K, Sinagawa S, Tsuno N, et al. Cognitive Dysfunctions in Patients with Late-Life Somatic Symptom Disorder: A Comparison According to Disease Severity. *Psychosomatic*, 2015. in press.

品川俊一郎, ほか. アセチルコリンと神経疾患研究の現在地を知る アルツハイマー病治療. *Brain and Nerve* 66: 507-516, 2014.

## 2 . 学会発表

Ikeda M. Symposium: Dementia from a cross-cultural perspective. The outreach intervention for early-onset dementia by multi-disciplinary staffs in Japan. Biennial meeting of World Federation of Neurology, Research Group of Aphasia & Cognitive Disorders, Hyderabad, India, December 9-12, 2012

Ikeda M. Session: Alzheimer's disease. Therapeutic Strategies in Dementia with Lewy bodies. 28th International Kumamoto Medical Bioscience Symposium, Kumamoto, November 15-16,

2012

Tsuyuguchi A, Hashimoto M, Yatabe Y, Ikeda M. Depression and apathy in the four major dementias. Asian Workshop on Geriatric Psychiatry, Tokyo, September 15, 2012

(Keynote Address) Ikeda M. Older Adults and Mental Health in the Face of Natural Disasters – Tohoku Tsunami Disaster. International Psychiatric Association International Meeting 2012, Cairns, Australia, September 7-11, 2012

(Poster) Hasegawa N, Koyama A, Hashimoto M, Ishikawa T, Yatabe Y, Kaneda K, Honda K, Yuuki S, Ogawa Y, Araki K, Ikeda M. Depressive state in caregivers of patients with dementia. International Psychiatric Association International Meeting 2012, Cairns, Australia, September 7-11, 2012

Ikeda M. Symposium: Vascular cognitive impairment. Vascular lesions in neuro-degenerative dementia. 6th Congress of Asian Society Against Dementia, Kuala Lumpur, June 14-16, 2012

Ikeda M. Symposium: Psychosocial intervention. Outreach intervention for early-onset dementia by multi-disciplinary staffs. 6th Congress of Asian Society Against Dementia, Kuala

Lumpur, June 14-16, 2012

池田 学. 褥瘡の危険因子を作らないための取り組み.(シンポジウム) 「認知症の予防について」第 15 回日本褥瘡学会学術集会, 2013 年 7 月 19 日 (発表 19 日), 兵庫県神戸市.

池田 学. 「若年性認知症を地域で支えるために」(基調講演) 第 16 回日本老年行動科学会, 2013 年 8 月 31 日, 愛媛県松山市.

池田 学. 認知症の病態と治療薬の動向(シンポジウム)「レビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症の病態と治療」第 23 回日本臨床精神神経薬理学会・第 43 回日本神経精神薬理学会合同年会 2013 年 10 月 24-26 日, 沖縄県宜野湾市.

Hashimoto M, Ogawa Y, Yatabe Y, Yuki S, Imamura T, Kazui H, Fukuhara R, Kamimura N, Shinagawa S, Mizukami K, Mori E, Ikeda M. Relationship between dementia severity and behavioral and psychological symptoms of dementia in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease patients. 16th International Congress of International psychogeriatrics association, Seoul Korea, October 1-4, 2013

Ikeda M. Symposium: Frontotemporal lobar degeneration in Asia. FTLD in Asia – overview. International Psychiatric Association 16<sup>th</sup> International Congress, Seoul, Korea, October 1-4, 2013

Ikeda M. Symposium: Dementia care. Community outreach services for dementia: Basic requirements. 7th Congress of Asian Society Against Dementia, Cebu city, Philippines, October 9-12, 2013

Ikeda M. ASAD Joint Symposium on Dementia: Frontotemporal Dementia in Asia. 14th Asian & Oceanian Congress of Neurology, The Venetian Macao, Macao, China, March 2-5, 2014

Ikeda M. Keynote address: Overview on the diagnosis and management of frontotemporal lobar degeneration. 9th Annual Meeting of Taiwanese Society of Geriatric Psychiatry, Chung Shan Medical University, Taichung city, Taiwan, March 16, 2014

(Plenary lecture) Ikeda M. Fronto-temporal dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014

(Symposium) Ikeda M. Symposium: Epidemiology & Risk. Epidemiology of early-onset dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014

(Symposium) Ikeda M. Symposium:  
Young onset dementia: need for more  
research. Care situations for young onset  
dementia in Asian countries.  
International Psychiatric Association  
2014 International Meeting, Beijing,  
China, October 23-26, 2014

Hashimoto M, Fukuhara R, Ichimi I,  
Ogawa Y, Ikeda M. The relationship  
between abstract attitude and  
stereotyped behavior in patients with  
frontotemporal lobar degeneration  
(FTLD). 9th International Conference on  
Frontotemporal Dementias, Vancouver  
Canada, October 23-26, 2014.

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム :  
び慢性白質障害の臨床的鑑別と病理 . 精神  
症状から鑑別する白質障害 . 第 55 回日本神  
経学会総会 , 福岡市 , 5 月 24 日 , 2014

(教育セミナー) 池田 学 . 日本神経学会  
第 2 回メディカルスタッフ教育セミナー :  
認知症の病態の理解に基づく合理的なケ  
ア・リハビリテーション . 前頭側頭葉変性  
症の病態とケア・リハビリテーション . 第  
55 回日本神経学会総会 , 福岡市 , 5 月 24  
日 , 2014

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム :  
精神疾患の医療計画への追加の意義と効果  
—地域医療連携の必要生と可能性と効果の  
観点から考察する . 認知症と地域連携 . 第

110 回日本精神神経学会学術総会 , 横浜市 ,  
6 月 26-28 日 , 2014

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム :  
認知症と高次脳機能障害 . 認知症の医療連  
携 —熊本モデルの概要と今後の課題— . 第  
64 回日本病院学会 , 高松市 , 7 月 3-4 日 ,  
2014

(基調講演) 池田 学 . 「認知症疾患医療  
センターの現状と今後の課題」 . 第 2 回認  
知症疾患医療センター全国研修会 , 砂川市 ,  
9 月 13 日 , 2014

(市民公開講座) 池田 学 . 心の病気の臨  
床 求められていること、脳科学にできる  
こと . 「認知症の臨床 : 求められているこ  
と、脳科学にできること」 . 第 37 回日本  
神経科学会 , 京都 , 9 月 21 日 , 2014

(特別講演) 池田 学 . 「認知症の人と家  
族を支える地域連携」 . 第 20 回全国の集い  
in 岡山 2014 , 在宅ケアを支える診療所・市  
民全国ネットワーク , 9 月 14-15 日 , 岡山  
市

(特別講演) 池田 学 . 認知症の初期発見  
からケア推進まで～認知症独居高齢者をど  
う支えるか～「認知症の治療と予防のため  
の地域連携 —熊本モデルを中心に—」 . 第  
4 回認知症予防学会 , 江戸川区 , 9 月 27-28  
日 , 2014

(パネリスト) 池田 学 . 「認知症の治療  
と予防のための地域連携 —熊本モデルを  
中心に—」 . 第 15 回介護保険推進全国サミ  
ット in くまもと , 熊本 , 10 月 30-31 日 ,  
2014



(市民公開講座)池田 学 . 認知症の予防・治療・介護 . 「認知症の予防・治療・介護と地域連携」. 第 73 回日本公衆衛生学会, 宇都宮, 11 月 7 日, 2014

(シンポジウム) 池田 学 . 認知症予防とケア-適時適切な支援の提供 . 「認知症の地域連携とアウトリーチ」. G7 Dementia Summit Legacy Event, 東京, 11 月 5-6 日 東京

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム . 「認知症の言語症状を徹底的に討論する」. 第 38 回日本高次脳機能障害学会学術総会, 仙台, 11 月 28-29 日, 2014

(教育講演) 池田 学 . 「前頭側頭葉変性症」. 第 33 回日本認知症学会 横浜, 11 月 29-31 日, 2014

橋本 衛 . 認知症治療の新展開 . 「FTLD 治療の現状と今後の展開」. 第 17 回日本神経精神医学会シンポジウム、東京、12 月 7 - 8 日、2012

橋本 衛、矢田部裕介、遊亀誠二、一美奈緒子、石川智久、池田学 . 「レビー小体型認知症とアルツハイマー病の記憶障害の比較検討 - 虚再認に注目して - . 第 36 回日本高次脳機能障害学会、宇都宮、11 月 22 - 23 日、2012

橋本 衛、池田 学 . 認知症患者における嫉妬妄想の臨床特徴 . 第 17 回日本神経精神医学会、東京、12 月 7 - 8 日、2012

Hashimoto M, Ogawa Y, Yatabe Y, Yuki S,

Imamura T, Kazui H, Fukuhara R, Kamimura N, Shinagawa S, Mizukami K, Mori E, Ikeda M. Relationship between dementia severity and behavioral and psychological symptoms of dementia in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease patients. 16th International Congress of International psychogeriatrics association, Seoul Korea, October 1-4, 2013.

橋本 衛 . BPSD の発現機序の解明と治療法・対応法 ; Up to date . 「認知症に伴う嫉妬妄想の臨床特徴とその対応法」. 第 28 回日本老年精神医学会総会シンポジウム、大阪、6 月 4 - 6 日、2013

橋本 衛 . 認知症の臨床 - 予防、診断、治療のコツ - . 「認知症の症候学 - レビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症 - . 第 109 回日本精神神経学会学術総会ワークショップ、福岡、5 月 23 - 25 日、2013

橋本 衛 . BPSD に対する薬物治療 ! BPSD に対する薬物療法において抗精神病薬は必要である」. 第 55 回日本老年医学会学術集会ディベートセッション、大阪、6 月 4 - 6 日、2013

橋本 衛 . 認知症治療の新展開 . 「FTLD 治療の現状と今後の展開」. 第 17 回日本神経精神医学会シンポジウム、東京、12 月 7 - 8 日、2012

橋本 衛、矢田部裕介、遊亀誠二、一美奈緒子、石川智久、池田学 . 「レビー小体型

認知症とアルツハイマー病の記憶障害の比較検討 - 虚再認に注目して - . 第 36 回日本高次脳機能障害学会、宇都宮、11 月 22 - 23 日、2012

橋本 衛、池田 学 . 認知症患者における嫉妬妄想の臨床特徴 . 第 17 回日本神経精神医学会、東京、12 月 7 - 8 日、2012

Fukuhara R, Tanaka H, Hatada Y, Ishikawa T, Yatabe Y, Yuki S, Shiraishi S, Hirai T, Hahimoto M, Ikeda M. Neural correlates of abnormal eating behaviors in semantic dementia: preliminary semi-quantitative analysis . The 9th International Conference in Frontotemporal Dementias, Oct 23-25, 2014, Vancouver, Canada

Fukuhara R, Shinagawa S, Hashimoto M, Tanaka H, Hatada Y, Miyagawa Y, Kawahara K, Yuki S, Ikeda M. The differences in characteristics of abnormal eating behaviors in semantic dementia between right and left dominant temporal lobe atrophy. 8th Annual Congress of the Association of Sri Lankan Neurologists and 8th International Congress of the Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, 14-16 November 2014

甲斐恭子, 天野浩一郎, 田中 響, 畑田裕, 福原竜治, 遊亀誠二, 石川智久, 橋本衛, 池田 学 . アルツハイマー病における食行動障害についての調査 . 第 33 回日本

認知症学会, 横浜, 11月29-31日, 2014 .

「就学後に視知覚認知障害が明らかとなった発達障害の一例」

北村 伊津美, 堀内 史枝, 福原 竜治, 石川智久, 上野 修一, 池田 学  
高次脳機能研究 34 巻 1 号  
Page70-71(2014.03)

「SMQ を用いた軽度アルツハイマー病患者の生活障害の検討 軽度血管性認知症患者との差異も含めて」

田中 響, 橋本 衛, 福原 竜治, 石川智久, 矢田部 裕介, 遊亀 誠二, 松崎 志保, 露口 敦子, 畑田 裕, 池田 学  
老年精神医学雑誌 25 巻増刊 II  
Page160(2014.05)

「認知症の介護負担感と Sense of coherence の関係」

松下 正輝, 石川智久, 小山 明日香, 長谷川 典子, 一美 奈緒子, 池田 学  
老年精神医学雑誌 25 巻増刊 II  
Page217(2014.05)

「早期診断・早期支援に向けた『認知症初期集中支援チーム』の取り組み 荒尾市における初期集中支援の実際 チーム員の立場から(解説)」

宗久美(熊本県認知症疾患医療センター)  
認知症予防研究 18 巻 1 号  
Page42-48(2014.07)

「三大認知症における重症度と家族の介護負担感の関連」

小山 明日香, 石川智久, 松下 正輝, 長谷

川 典子, 橋本 衛, 池田 学  
日本社会精神医学会雑誌 23 巻 3 号  
Page263(2014.08)

「認知症患者における体感温度調査 認知  
症患者は寒がりになるか」

甲斐 恭子, 橋本 衛, 石川 智久, 遊亀 誠  
二, 田中 響, 畑田 裕, 池田 学  
日本神経心理学会総会プログラム・予稿集  
38 回 Page106(2014.08)

「認知症地域連携における荒尾市歯科医師  
会の取り組み」

田中 みどり(荒尾市歯科医師会)  
老年 歯 科 医 学 29 巻 2 号  
Page85-86(2014.09)

田中 響, 橋本 衛, 福原竜治, 石川智久,  
矢田部裕介, 兼田桂一郎, 遊亀誠二, 本田  
和揮, 小川雄右, 松崎志保, 露口敦子, 畑田  
裕, 池田 学. 若年性アルツハイマー病患  
者における精神行動症状と認知症重症度と  
の関連. 第 28 回日本老年精神医学会, 2013  
年 6 月 4-6 日, 大阪.

畑田 裕, 橋本 衛, 石川智久, 矢田部裕  
介, 福原竜治, 遊亀誠二, 田中 響, 松崎志  
保, 露口敦子, 池田 学. アルツハイマー  
病におけるアミロイドアンギオパチーと臨  
床症候との関連 —多発性の微小出血を認  
めたアルツハイマー病症例を通して—. 第  
28 回日本老年精神医学会, 2013 年 6 月 4-6  
日, 大阪.

園部直美, 松本光央, 清水秀明, 豊田泰孝,  
森 崇明, 品川俊一郎, 足立浩祥, 石川智

久, 福原竜治, 谷向 知, 池田 学, 上野修  
一. 地域における認知症患者の高齢介護者  
の実態について. 第 28 回日本老年精神医学  
会, 2013 年 6 月 4-6 日, 大阪.

北村伊津美, 福原竜治, 谷向 知, 石川智  
久, 吉田 卓, 上野修一, 池田 学. 発症後  
10 年を経過した進行性非流暢性失語の発  
話特徴とその変化. 第 14 回日本言語聴覚学  
会, 2013 年 6 月 28-29 日, 札幌.

(Poster) Hasegawa N, Koyama A,  
Hashimoto M, Ishikawa T, Yatabe Y,  
Kaneda K, Honda K, Yuuki S, Ogawa Y,  
Araki K, Ikeda M. Depressive state in  
caregivers of patients with dementia.  
International Psychiatric Association  
International Meeting 2012, Cairns,  
Australia, September 7-11, 2012

(ポスター)「若年性アルツハイマー病と晩  
発性アルツハイマー病における認知機能障  
害の年次変化」

田中 響, 橋本 衛, 石川智久, 矢田部裕  
介, 遊亀誠二, 松崎志保, 露口敦子, 畑田  
裕, 池田 学  
第31回 日本認知症学会学術集会(つくば),  
2012年10月26日 - 28日

(口頭)「レビー小体型認知症とアルツハイ  
マー病の記憶障害の比較検討 - 虚再認に  
注目して - 」

橋本 衛, 矢田部祐介, 遊亀誠二, 一美奈  
緒子, 石川智久, 池田 学

第36回 日本高次脳機能障害学会（旧 日本失語症学会）学術総会（宇都宮），2012年11月22日 - 23日

（口頭）「自ら工夫した対処方法により仕事を継続し得た意味性認知症の一例」

第36回 一美奈緒子，橋本 衛，石川智久，田中 希，池田 学 日本高次脳機能障害学会（旧 日本失語症学会）学術総会（宇都宮），2012年11月22日 - 23日

矢田部裕介，大塚直尚，津野田尚子，曾山直宏，大森博之，兼田桂一郎，宮内大介，池田 学. 背景基盤が異なる認知症専門医療の比較検討. 第 32 回日本社会精神医学会，2013年3月7-8日（発表8日），熊本.

橋本 衛，矢田部裕介，遊亀誠二，一美奈緒子，石川智久，池田 学. レビー小体型認知症とアルツハイマー病の記憶障害の比較検討—虚再認に注目して—. 第 36 回日本高次脳機能障害学会学術総会，2012年11月22-23日（発表23日），宇都宮.

田中 響，橋本 衛，石川智久，矢田部裕介，遊亀誠二，松崎志保，露口敦子，畑田裕，池田 学. 若年性アルツハイマー病と晩発性アルツハイマー病における認知機能障害の年次変化. 第31回日本認知症学会学術集会，2012年10月26-28日（発表27日），つくば.

長谷川典子，遊亀誠二，本田和揮，矢田部裕介，荒木邦生，池田 学. 認知症に合併したせん妄. 第 27 回日本老年精神医学会，2012年6月21-22日（発表21日），大宮.

本田和揮，橋本 衛，矢田部裕介，兼田桂一郎，長谷川典子，遊亀誠二，小川雄右，露口敦子，田中 響，池田 学. 一般臨床におけるメマンチンの効果と副作用について. 第 27 回日本老年精神医学会，2012年6月21-22日（発表21日），大宮.

小松優子，矢田部裕介，橋本 衛，小嶋誠志郎，丸山貴志，池田 学. “鍋焦がし”に布石を打つ. 第 13 回認知症ケア学会大会，2012年5月19-20日（発表19日），浜松.

矢田部裕介，大塚直尚，津野田尚子，曾山直宏，大森博之，兼田桂一郎，宮内大介，池田 学. 背景基盤が異なる認知症専門医療の比較検討. 第 32 回日本社会精神医学会，熊本，3月7-8日，2013.

矢田部裕介，橋本 衛，矢野宏之，池田学. 認知症における色情のメカニズム，第 18 回日本神経精神医学会，大阪，12月13-14，2013.

田中 響，橋本 衛，福原竜治，石川智久，矢田部裕介，遊亀誠二，松崎志保，露口敦子，畑田 裕，池田 学. SMQ を用いた軽度アルツハイマー病患者の生活障害の検討；軽度血管性認知症患者との差異も含めて. 第 29 回日本老年精神医学会，東京，6月12-13日，2014.

上村直人 なぜ外傷性高次脳機能障害が困っているのか—精神科臨床における高次脳機能障害の診断・社会制度に関する心理社会的考察 第31回日本社会精神医学会

2012.3.15 東京

福島章恵, 上村直人, 今城由里子. 認知症性疾患への DUP 概念の適応 第 27 回日本老年精神医学会 2012 年 6 月 21 - 22 日 (発表日 21 日), 埼玉県さいたま市.

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 井関美咲, 諸隈陽子. 認知症者の自動車運転に対する心理教育-運転支援マニュアルを用いた心理教育の有効性の検討-第 27 回日本老年精神医学会 2012 年 6 月 21 - 22 日 (発表日 21 日), 埼玉県さいたま市

上村直人. 高次脳機能障害の臨床的診断に関する精神医学的考察. 第 108 日本精神神経学会 2012 年 5 月 24 日 - 26 日 (発表日 26 日), 北海道札幌市

上村直人. 認知症者の自動車運転: シンポジウム 4: 脳障害者の自動車運転. 第 49 回日本リハビリテーション学会 2012 年 5 月 31 日 - 6 月 2 日 (発表日 6 月 1 日), 福岡県福岡市

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次, 井上新平: シンポジウム 10 認知症と自動車運転 地域における認知症高齢者の運転と事故 第 31 回日本認知症学会 つくば 発表日 10 月 28 日

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次, 井上新平, 池田 学, 銭 謙, 篠森敬三. 認知症者、特に DLB 患者の視覚認知機能評価について ~ 新たな視覚認知機能評価機器を用いた検討. 第 5 回運転と認知機能研究会 東京

2012.12.1

Akie FUKUSHIMA, Naoto KAMIMURA, Yuriko IMAJOU, Shinji SHIMODERA, Shimpei INOUE. Adaptation of DUP for Dementia IPA2012 Meeting, 2012.9.5 Cairns

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 赤松正規, 須賀楓介, 河野充彦, 下寺信次, 井上新平. 精神科医は高次脳機能障害者に何ができるのか? 臨床現場における精神科医の役割としなければならないことの様々なギャップ. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本.

上村直人, 赤松正規, 須賀楓介, 河野充彦, 下寺信次, 福島章恵, 今城由里子, 井上新平. 高次脳機能障害と血清尿酸値 ~ 高次脳機能障害の臨床診断における尿酸値測定の有用性の検討 ~ . 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 諸隈陽子, 池田 学. 高次脳機能障害者 (TBI) における食行動変化について ~ 他の認知症性疾患との比較検討 . 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本

上村直人, 諸隈陽子, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次. 成年後見制度における保佐と民法第 13 条第 1 項 ~ 同意権 / 代理権と精神疾患について ~ . 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本.

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 井関美

咲, 池田 学. 認知症者の自動車運転に対する心理教育. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本 .

上村直人. 認知症性疾患と自動車運転～臨床現場での対応と課題～. 第 109 回日本精神神経学会 (福岡) 国際会議場, 2013 年 5 月 24 日, 福岡 .

上村直人, 赤松正規, 須賀楓介, 下寺信次, 福島章恵, 今城由里子, 井上新平. 精神科医は高次脳機能障害者に何ができるのか? ~TBI に関する精神科医、精神医療の課題. 第 109 回日本精神神経学会, 2013 年 5 月 25 日, 福岡 .

上村直人, 赤松正規, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次. 認知症、特に DLB 患者の視覚認知機能評価について. 第 28 回日本老年精神医学会, 2013 年 6 月 5 日, 大阪 .

上村直人, 赤松正規, 福島章恵, 今城由里子. リバスタグミン貼付剤によると考えられる肝機能障害と食欲不振について. 第 28 回日本老年精神医学会 2013 年 6 月 5 日, 大阪

福島章恵, 上村直人, 今城由里子. 認知症患者の自動車運転に対する心理教育. 第 28 回日本老年精神医学会, 2013 年 6 月 6 日, 大阪 .

Kamimura N, Fukushima A, Imajou Y, Shimodera S, Fujito R. Traumatic Brain Injury (TBI) and uric acid-analysis of serum uric acid for clinical diagnosis of

TBI. 世界生物学的精神医学会, 2013 年 6 月 23-27 日, 京都 .

Fukushima A, Kamimura N, Shimodera N, Ikeda M . Psychoeducation for caregivers of drivers with dementia in JAPAN. 第 16 回国際老年精神医学会 2013 年 10 月 1-5 日, ソウル .

Kamimura N, Fukushima A, Shimodera S. Dementia and driving –Present situation in Japan . 第 16 回国際老年精神医学会, 2013 年 10 月 1-5 日, ソウル .

上村直人: (口演) 高齢者のメンタルヘルス対策としての家族史的アプローチを取り入れた一例 ~ 家族史的アプローチと森田療法の融合の可能性から現代型高齢者の精神保健予防スキルの提案 ~ 第 33 日本社会精神医学会 2014. 3. 20 ~ 21 学術センター, 東京

上村直人: (ポスター) 高齢者のメンタルヘルス向上における家族史的アプローチの有用性について 第 33 回日本社会精神医学会 2014. 3. 20 ~ 21 学術センター, 東京

上村直人, 永野志歩, 福島章恵, 今城由里子, 泉本雄司, 森信繁: 物忘れ外来を受診した発達障害の男性例 第 29 回日本老年精神医学会 2014. 6.12-13 教育センター, 東京

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 藤戸良子, 諸隈陽子, 下寺信次, 森信繁: 高齢者のメンタルヘルスにおける家族史的アプローチの有用

性 ~ 森田療法と家族史的生活臨床の統合の  
試み~ 多元主義を超えて 第 110 回日本精  
神神経学会 2014.6.26-28 パシフィコ横浜,  
神奈川

5) 上村直人, 須賀楓介, 土居江里奈, 赤松正規,  
下寺信次, 森信繁: 物忘れ外来におけるうつ状  
態の鑑別の重要性について ~ 認知症以外の  
物忘れを主訴とするうつ状態の鑑別を要し  
た 2 事例からの考察 ~ 第 11 回日本うつ病学  
会 2014.7. 18~19 広島国際会議場 広  
島

上村直人, 藤戸良子, 福島章恵, 今城由里子, 篠  
森敬三: レビー小体型認知症と運転 ~ 他の認  
知症より運転は危険か? 第 7 回運転と認知  
機能研究会 2014.11.22 新宿パークタワー  
東京

上村直人, 藤戸良子, 福島章恵, 今城由里子, 篠  
森敬三: 認知症者の自動車運転研究と倫理的  
課題 ~ 2014 年から改訂された改正道交法の  
影響とジレンマ 第 7 回運転と認知機能研究  
会 2014.11.22 新宿パークタワー 東京

谷向 知, 原祥治, 坂根真弓, 北村伊津美,  
小森憲治郎. 前頭側頭変性症の行動異常と  
介入. 第 53 回日本神経学会 5/25 (シン  
ポジウム)

坂根真弓, 松本光央, 新谷孝典, 小森憲治  
郎, 園部漢太郎, 木村尚人, 谷向 知. タ  
ップテストや脳脊髄液シャント術により精  
神症状が著明に改善した NPH の 2 例. 第  
27 回老年精神医学会 埼玉 6/21-22

小森憲治郎, 坂根真弓, 宮崎大輔, 園部直  
美, 福原竜治, 谷向 知. 意味性認知症に  
対する数独ドリルの試み. 第 36 回日本神経  
心理学会 東京 9/14-15

谷向 知, 坂根真弓, 原祥治, 福原竜治,  
森崇明, 松本光央, 園部直美, 清水秀明,  
北村伊津美, 塩田一雄, 小森憲治郎. 前頭  
側頭変性症をみる. 第 31 回日本認知症学会  
つくば 10/26-28

小森憲治郎, 谷向 知, 原 祥治, 清水秀明,  
園部直美, 坂根真弓, 豊田泰孝. 見当識/近  
時記憶障害と行動障害を呈した側頭葉前方  
部萎縮例: 高齢発症例の症候学再考. 第 36  
回日本高次脳機能障害学会 栃木  
11/22 23

原 祥治, 小森憲治郎, 坂根真弓, 谷向 知.  
FTLD の食行動異常に対するルーチン化療  
法の試み. 第 36 回日本高次脳機能障害学会  
栃木 11/22 23

小森憲治郎, 原 祥治, 豊田泰孝, 坂根真  
弓, 谷向 知. 側頭葉型 Pick 病の常同行  
動・食行動異常発生のメカニズムとその対  
応. 第 28 回日本老年精神医学会 シンポジ  
ウム 2 BPSD の発現機序の解明と治療  
法; Up to date 2013. 6.4-6 (大阪)

北村伊津美, 谷向 知, 福原竜治, 上野修  
一. 発症後 10 年を経過した進行性非流暢性  
失語の一例. 第 27 回日本老年精神医学会  
2013. 6.4-6 (大阪)

小森憲治郎, 原 祥治, 豊田泰孝, 谷向 知,

北村伊津美, 池田 学. 意味性認知症例に対する語彙学習ドリル: 進行期の在宅介護上での意義. 第 37 回日本神経心理学学会総会 2013.9.12-13 (札幌)

小森憲治郎, 豊田泰孝, 谷向 知. 原発性進行性失語 (PPA) の国際分類と FTLTD: 進行性非流暢性失語 (PNFA) と意味性認知症 (SD). 第 32 回日本認知症学会学術集会 シンポジウム 9 「前頭側頭葉変性症」 2013.11.8-10 (松本)

小森憲次郎, 豊田泰孝, 吉田 卓, 森 崇明, 谷向 知. 失名辞と緩徐に進行する近時記憶障害を呈した側頭葉前方部萎縮例. 第 38 回日本神経心理学学会学術集会. 2014.9.26-27(山形)

小森憲治郎, 豊田泰孝, 森 崇明, 吉田 卓, 清水秀明, 谷向 知, 上野修一. 緩徐な進行を示した意味性認知症例の語彙消失過程に関する検討. 第 38 回日本高次脳機能障害学会. 2014.11.28-29 (仙台)

九津見雅美, 山川みやえ, 土田京子, 和泉谷五月, 桑木智美, 榎本真美, 駒野敬行, 山本めぐみ, 島宏和, 長谷川郁代, 繁信和恵. 認知症病棟における退院時看護サマリ-の改善に関する研究 (第2報). 第13回日本認知症ケア学会. 口演 2012.5.20 (浜松)

山川みやえ, 九津見雅美, 桑木智美, 土田京子, 田中恵美, 藤本慎之介, 岸奈緒子, 山本めぐみ, 島宏和, 長谷川郁代, 繁信和恵. 認知症病棟における退院時看護サマリ-の改善に関する探索的研究 (第2報). 第

13回日本認知症ケア学会. 口演 2012.5.20 (浜松)

繁信和恵. 地域生活を重視した認知症の急性期治療. 第 109 回日本精神神経学会学術集会日, 2013. 5. 23-5.25 福岡. 口頭発表

繁信和恵. 前頭側頭葉変性症のケア. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 2014. 5. 31-6.1 東京. 口頭発表

Inamura K, Tsuno N, Tagai K, Nagata T, Shinagawa S, Nukariya K, Nakayama K. Cognitive impairment in elderly patient with somatoform disorder. International Psychogeriatric Association 16<sup>th</sup> International Congress, October 1-4, 2013, Seoul, Korea

Tagai K, Nemoto K, Nagata T, Shinagawa S, Inamura K, Tsuno N, Nakayama K. Neural correlates of anxiety symptoms in Alzheimer's disease. International Psychogeriatric Association 16<sup>th</sup> International Congress, October 1-4, 2013, Seoul, Korea

角 徳文

「在宅へのもどり方、もどし方」, 第 14 回日本認知症ケア学会大会シンポジウム、福岡、6月1~2日、2013

品川俊一郎, ほか. 邦における FTD に対する off-label 処方の実態について. 第 33 回日本認知症学会学術集会. 2014 年 11 月. 横浜.



## **H . 知的財産権の出願・登録状況**

1 . 特許取得

なし

2 . 実用登録新案

なし

3 . その他

なし