

G. 研究発表

1. 論文発表

Neuropsychological differences in Alzheimer's disease subjects with or without Type 2 diabetes mellitus
Madoka Yanagawa, Umegaki Hiroyuki, Taeko Makino¹, Hirotaka Nakashima, Kuzuya Masafumi
Getiatr Gerontol Int, in press

2. 学会発表

第58回日本糖尿病学会年次学術集会 2015年5月21日～24日 下関市
アルツハイマー型認知症の認知機能への糖尿病の合併の影響
梅垣宏行、牧野多恵子、一柳知里、葛谷雅文

アルツハイマー型認知症における生活習慣病の影響の検討
柳川まどか、梅垣宏行、牧野多恵子、中島宏貴、藤沢知里、鈴木裕介、葛谷雅文

第34回日本認知症学会学術集会 2015年10月2～4日 青森市
(ポスター)

生活習慣病がアルツハイマー型認知症に与える影響の検討
柳川まどか、梅垣宏行、牧野多恵子、中島宏貴、鈴木裕介、葛谷雅文

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

認知症高齢者の抑うつ因子について（家族構成と介護保険サービスが及ぼす影響の検討）

神崎 恒一・杏林大学医学部高齢医学 教授

研究要旨

【目的】本研究は認知症高齢者の抑うつ傾向に、独居と非独居との間で違いがあるか、また介護保険サービス利用の有無で抑うつ傾向に差が認められるかについて検討した。【方法】杏林大学医学部附属病院もの忘れセンターの通院患者 298 名（平均年齢 79.0±7.4 歳，男性 107 名，女性 191 名）とその介護者同数名に対して GDS15（うつ尺度）を評価し、独居者群（独居群）、配偶者と同居している者の群（配偶者群）、配偶者以外の家族とも同居している者（子どもや孫など、2 世代以上と暮らしている）の群（家族群）の 3 群で GDS15 の点数を比較した。（倫理面への配慮）本研究は、杏林大学医学部医の倫理委員会の承認のもと実施した。

【結果】独居群、家族との同居群（家族群）、配偶者との同居群（配偶者群）の 3 群間の比較で、独居群、特に女性において、抑うつ傾向が高い（ $p<0.05$ ）ことがわかった。また、介護サービスを利用していない場合、家族同居群と配偶者同居群と比較して独居群の GDS15 は高い（ $p<0.05$ ，抑うつ傾向が強い）ことがわかった。【考察と結論】抑うつは高齢の独居女性に多く、認知症との鑑別がしばしば困難である。これまでも同様の報告はあったが、今回の結果は過去の報告を裏付けるものであった。また、介護サービスを利用していない高齢者で抑うつ傾向が強いことを見出したのは新規の知見である。一方、本研究の課題は、利用するサービスの種類によってうつ傾向に違いが生じないか、同居者の家族形態で違いがないか、サービスの介入効果はあるのか、などが未解決である点である。以上、本研究により、独居の認知症高齢女性や社会的交流を行う介護保険サービスを利用していない認知症高齢者は、抑うつ的な傾向が強いことが明らかとなった。

A. 研究目的

抑うつは高齢の女性に多く、認知症との鑑別がしばしば困難である。趣味やボランティア活動を行っている場合や家族と同居している場合、抑うつ傾向は低いことが報告されている。本研究では認知症高齢者の抑うつ傾向に、独居と非独居との間で違いがあるか、また介護保険サービス利用の有無で抑うつ傾向に差が認められるかについて検討した。

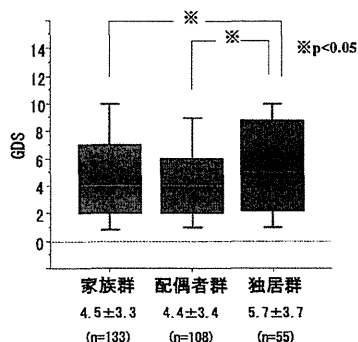
B. 研究方法

対象は、杏林大学医学部附属病院もの忘れセンターの通院患者 298 名（平均年齢 79.0±7.4 歳，男性 107 名，女性 191 名）とその介護者同数名。対象者に対して GDS15（うつ尺度）を評価し、独居者群（独居群）、配偶者と同居している者の群（配偶者群）、配偶者以外の家族とも同居している者（子どもや孫など、2 世代以上と暮らしている）の群（家族群）の 3 群で GDS15 の点数を比較した。（倫理面への配慮）本研究は、杏林大学医学部医の倫理委員会の承認のもと実施した。

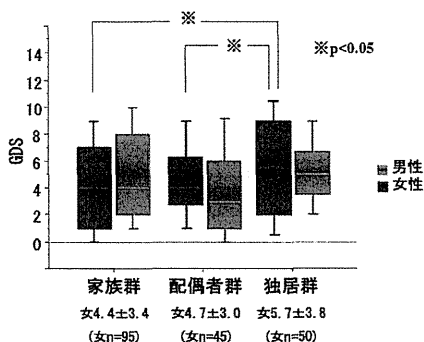
C. 研究結果

まず、独居群、家族との同居群（家族群）、配偶者との同居群（配偶者群）の 3 群に分けて GDS15 の点数を比較したところ、家族群と配偶者群との間に差はなかったが、独居群は家族群に対しても（ $p<0.05$ ）、配偶者群に対しても（ $p<0.05$ ）、有意に高い値を示した（抑うつ傾向が高かった；下左図）。次に、これを男女別にみたところ、独居群の抑うつ傾向が強いという結果は女性に限ってのみ認められた（下右図）。

家族構成3群別のGDSの比較

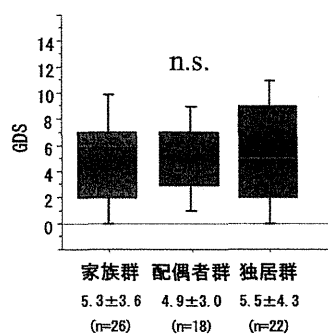


家族構成3群別のGDS (男女別)

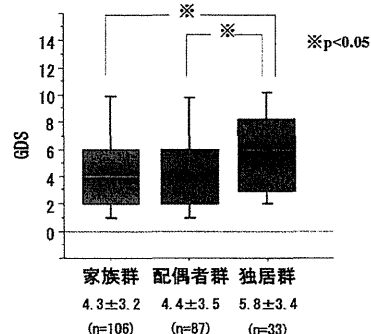


さらにこの結果を、訪問や通所など、家族以外の他者と接触のある各種介護サービス利用の有無と併せて解析したところ、介護サービスを利用している場合は3群間のGDS15に差はなかったが(下左図)、サービスを利用していない場合、家族群(p<0.05)と配偶者群(p<0.05)に比して独居群のGDS15は高い(抑うつ傾向が強い)という結果であった(下右図)。

家族形態3群別のGDSの比較 (介護保険サービス利用群)



家族形態3群別のGDSの比較 (介護保険サービス非利用群)



D. 考察

抑うつは高齢の女性に多く、認知症との鑑別がしばしば困難である。以前われわれは、独居生活開始以前の家族構成と抑うつとの関係について調査し、2,3世代と同居していたり配偶者と同居しているケースに比べて、長年独居であるケースは抑うつ的であること、独居生活を長年続けている場合、生活自立機能や認知機能は比較的良好に保たれる一方、抑うつ傾向が高いこと、また、集合住宅に住んでいる場合、居住階が上層であるほど社会的交流は減少し、抑うつ傾向が高いことを報告した。また、孤食者(特に男性)はうつ傾向が高いことが報告されている。逆に、趣味やボランティア活動を行っているケースや家族と同居しているケースでは、うつ傾向は低いことが報告されている。本研究で示された“独居高齢女性は抑うつ傾向が強く、かつ、介護保険サービスを利用していない独居高齢者は家族や配偶者との同居者と比較して抑うつ傾向が高い”という結果は、上記の報告結果と合致するものである。

本研究の課題は、介護保険サービスを利用している場合、どのようなサービスを利用した場合うつ傾向が低くなるのか、例えばホームヘルプサービスとデイサービスで違いがないか(デイサービスは本人の負担になり抑うつ傾向が高くなることはないか?)、同居している家族形態で違いがないか(息子と同居、もしくは娘と同居している場合で違いがないか)、ADLの違いによる差はないか?などが挙げられる。また、本研究は横断解析なので、今後介入効果を検証する必要がある。すなわち、独居者がサービスを利用することによってうつ傾向が軽減するのか、その際、導入するサービスの種類によって違いがあるかについて検証する必要がある。

以上、今後研究を進める必要があるが、独居高齢者、特に女性はうつに注意する必要がある。

E. 結論

独居の認知症高齢女性や社会的交流を行う介護保険サービスを利用していない認知症高齢者は、抑うつ的な傾向が強いことが明らかとなった。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 松井敏史, 輪千督高, 神崎恒一: アルコール摂取と認知症. 認知症の最新医療 5(2): 78-83, 2015.
- 2) 小原聡将, 長谷川浩, 輪千督高, 田中政道, 佐藤道子, 小林義雄, 小柴ひとみ, 永井久美子, 松井敏史, 神崎恒一: 大脳皮質病変を伴う軽度認知機能障害患者の高齢者総合機能評価における特徴. 日本老年医学会雑誌 52(4): 399-410, 2015.
- 3) Kumiko Nagai, Hitomi Koshiba, Shigeki Shibata, Toshifumi Matsui and Koichi Kozaki: Correlation between the serum eicosapentanoic acid-to-arachidonic acid ratio and the severity of cerebral white matter hyperintensities in older adults with memory disorder. Geriatr Gerontol Int 15 (Suppl. 1): 48-52, 2015.

2. 学会発表

- 1) Koichi Kozaki: Introduction of iPad to collect CGA information including fall risk assessment and Japanese version of frail check list. Advisory conference for index development to assess active aging for the apartment dwelling elderly, Korea, April 17th, 2015.
- 2) 神崎恒一: 加齢に伴う認知機能の低下と認知症. 第 419 回国際治療談話会, 東京, 2015 年 5 月 14 日.
- 3) 小原聡将, 長谷川浩, 小林義雄, 小柴ひとみ, 永井久美子, 山田如子, 松井敏史, 神崎恒一: 脳血管性病変を有する MCI の認知症移行症例における総合機能評価の特徴. 第 57 回日本老年医学会学術集会, 横浜, 2015.6.14.
- 4) 三ツ間小百合, 松井敏史, 山田如子, 小林義雄, 長谷川浩, 神崎恒一: MCI の早期診断補助のため後期高齢者用 ECD-SPECT データベース作成とその有効性の検討. 第 57 回日本老年医学会学術集会, 横浜, 2015.6.14.
- 5) 永井久美子, 宮澤太機, 柴田茂貴, 小柴ひとみ, 神崎恒一: もの忘れ外来初診患者における脳血流動態と認知症機能低下および認知症病型との関連. 第 47 回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 仙台, 2015.7.9.
- 6) 平澤愛, 柴田茂貴, 宮澤太機, 永井久美子, 小柴ひとみ, 松井敏史, 神崎恒一: もの忘れ初診患者におけるアルツハイマー型認知症の指標と脳血流動態の関係. 第 34 回日本認知症学会学術集会, 青森, 2015.10.2.
- 7) 名古屋恵美子, 杉町香, 浦川直美, 赤座麗華, 山田如子, 神崎恒一, 松井敏史, 長谷川浩: 杏林大学病院もの忘れセンターにおける認知症アウトリーチ(訪問支援)の症例報告. 第 34 回日本認知症学会学術集会, 青森, 2015.10.2.
- 8) 山田如子, 松井敏史, 竹下実希, 佐藤道子, 小柴ひとみ, 長谷川浩, 神崎恒一: もの忘れ外来患者の外来通院継続(健存率)に係わる因子の検討. 第 34 回日本認知症学会学術集会, 青森, 2015.10.3.
- 9) Koichi Kozaki: (symposium) COMMUNITY CARE TO SUPPORT OLDER ADULTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT. The 10th IAGG Asia / Oceania Congress of Gerontology and Geriatrics 2015, Thailand, October 19th. 2015.
- 10) 神崎恒一: 認知症における医療連携と薬物治療. 杏林近隣地区 薬薬連携講演会, 三鷹, 2016.2.24.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア研究」

研究分担者 秋下雅弘 東京大学大学院医学研究科加齢医学 教授

研究要旨

認知症患者は増加しており、認知症の医療、ケアには莫大な費用がかかる。介護者がうつになるなど二次的な問題も発生している。認知症の早期診断で早期介入をすることで、家族や患者本人が将来の準備をする期間をもつことができ、認知症の進行を遅らせ、介護者の負担が減らせるのではないかと。現在、認知症の診断は、心理検査、画像検査が主で、すべての医療機関で施行できるものではなく、時間とお金がかかる。また、将来認知症に移行する可能性のある MCI（軽度認知機能障害）のスクリーニング方法も未知である。早期に認知症の診断可能なツールの開発のために、嗅覚検査をおこなった。アルツハイマー病、レビー小体病において嗅覚が低下するとの報告がある。今回、認知症者及びアルツハイマー病の前駆状態である amnesic MCI 含め嗅覚検査を行ったところ、amnesic MCI の段階から嗅覚は低下することがわかり、早期診断ツールとしての有用性が考えられた。

A. 研究目的

早期認知症診断ツールの開発は、簡便であることが重要であり、診察室でできる検査として嗅覚検査に注目した。嗅覚は加齢に伴い低下し¹⁾、食の楽しみに対する QOL が低下する報告がある²⁾。神経変性疾患では、嗅覚低下が認められると報告がある^{3) 4)}。

物忘れ精査入院患者において、病型診断と同時に嗅覚検査も行い、認知症早期発見に嗅覚検査が有用であるか検討した。

B. 研究方法

平成 23 年 1 月～平成 27 年に東大老年病科へ認知症精査目的で入院し同意の得られた患者を対象とした。認知症の診断は、身体所見、心理検査(MMSE,長谷川式簡易知能スケール,GDS15 など)、高齢者総合機能評価、頭部画像(頭部 CT,MRI, 脳血流 SPECT,MIBG 心筋シンチ,DAT SPECT など必要に応じて)、必要に応じて髄液検査を行い、病型診断をつけた。各疾患の定義として AD 群は NINCDS-ADRDA の Criteria で Probable AD、DLB 群：McKith ら,Neurology 2005、aMCI 群：Petersen の定義を用いた。

外来・ベッドサイドで簡便にできる嗅覚検査 OSIT-J(第一薬品産業株式会社、東京)を用いた。

OSIT-J の方法：常温に 30 分以上おく。検者は、においスティック 1 本出し、薬包紙ににおい部分を塗りつける。薬包紙を 3～5 回すりあわせる。被験者は、選択肢カードをみながら、薬包紙を鼻に近づけ臭いをかぐ。検者は、選ばれた選択肢を解答用紙に記入する（検査時間 10～15 分）。においの種類は、墨汁、材木、香水、メントール、みかん、カレー、ガス、バラ、ひのき、蒸れた靴下、練乳、炒めたんにくの 12 種類である。

正常、健忘型軽度認知機能障害 (aMCI)、アルツハイマー型認知症 (AD)、レビー小体病 (DLB) を対象とし、認知機能と嗅覚との関連を検討した。

(倫理面への配慮)

東京大学倫理委員会で承認

C. 研究結果

173 名に検査を施行し、血管性認知症、混合型認知症、正常圧水頭症を除く 117 名（男性 41 名、女性 76 名）で解析を行った。

1) 病型別 OSIT-J 正解数

Table 1 患者背景と OSIT-J の正解率

	normal	aMCI	AD	DLB
n(female)	13 (11)	27(16)	60 (35)	14(4)
mean age	77±6	81±6	80±6	81±7

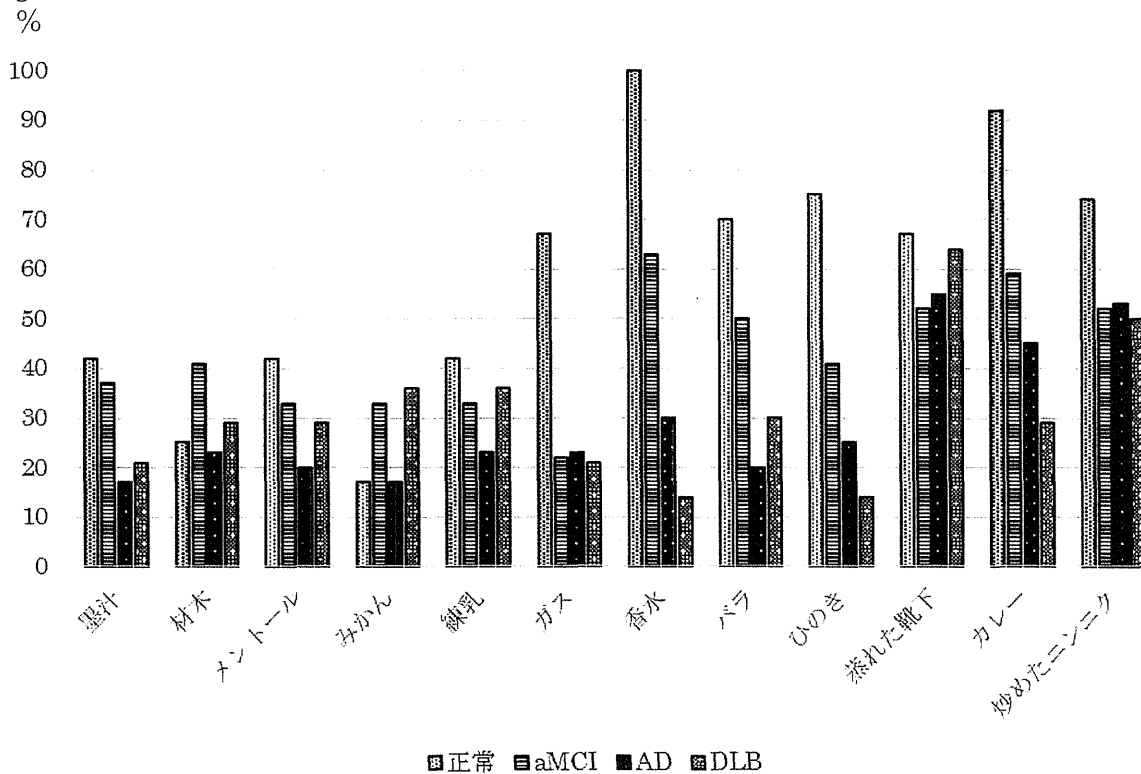
Barthel Index	95.3±5.1	96.4±10.1	91.8±17	81±22
IADL	6.7±2.0	5.8±2.1	5.2±2.2	3.6±1.9
mean MMSE	28.0±2.9	24.7±2.7*	21 ±3.3*	23.5±6.6*
mean GDS15	4.2±2.4	5.4±3.8	5.8±3.5	6.5±4.1
hypertension(%)	2(38%)	12(62%)	24(62%)	4(29%)
hyperlipidemia(%)	4(46%)	9(38%)	17(38%)	2(14%)
diabate(%)	2(31%)	4 (15%)	13(18%)	3(21%)
OSIT-J 正解数	7.3±2.4	4.9±3.0*	3.6±2.4**	4.1±1.4**

*<0.05 **<0.01

正常に比べAD (p<0.01)の前段階であるaMCIから有意にOSIT-Jの正解数が低下していた(p<0.05)。また、DLBも正常に比べ有意に正解数の低下が認められた(p<0.01)。

2) 疾患別においの正解率

Fig 1 各におい別の正解率



ガスは正常でも67%の正解率であったが、aMCIで正解率22%と下がり「硫黄のにおい」と間違えるケースが多かった。アルツハイマー病になっても「蒸れた靴下」「カレー」「炒めたニンニク」は正解率が50%以上であった。

3) 遅延再生と嗅覚機能の関係

正常、aMCI、AD103名において、MMSEの遅延再生(3点満点)0~3点のスコア別に解析したところ、遅延再生3点 OSIT-J 正解数 6.2±3.5*、2点 4.9±2.6*、1点 3.6±2.4、0点 3.0±2.0と、0点比べ、2点3点は有意にOSIT-J正解数が高く、遅延再生能と嗅覚機能に正の相関が認められた(*<0.05)。

D. 考察

アルツハイマー病になっても「蒸れた靴下」「カレー」「炒めたニンニク」は正解率が50%以上であった。においの種類によって「同定が保たれるにおい」と「同定困難になるにおい」があることが予想された。

嗅覚に性差がある可能性もある。対象の正常・aMCI・ADは女性が多く、DLBは男性が多かったため、性別に解析を行う必要はあると考えた。正常・aMCI・ADの女性のみで解析を行った結果、同様の結果が得られた。

OSIT-Jは、6万円程度で約100名の検査が可能であり、健診や外来診療でも行える安価で簡便な検査である。

文献

- 1) Murphy C, et al. JAMA 2002; 288:2307-2312
- 2) Miwa T, et al. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2001 127(5):497-503.
- 3) Koss E, et al. Lancet. 1987; 1(8533):622.
- 4) Doty RL. Ann N Y Acad Sci. 1991; 640: 20-7.
- 5) Jimbo D, et al. Psychogeriatrics 2011; 11:196-204.

E. 結論

本結果より、アルツハイマー病の前駆段階 aMCI から、嗅覚に障害をきたすことが示唆され、特に、遅延再生との相関が示され、認知症の早期診断のツールとして OSIT-J による嗅覚検査は有用ではないか、と考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yamaguchi Y, Mori H, Ishii M, Okamoto S, Yamaguchi K, Iijima S, Ogawa S, Ouchi Y, Akishita M. Interview- and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care. Geriatr Gerontol Int. 2015 Oct 13[Epub ahead of print]. doi: 10.1111/ggi.12615.
2. Tamiya H, Yasunaga H, Matusi H, Fushimi K, Akishita M, Ogawa S. Comparison of short-term mortality and morbidity between parenteral and enteral nutrition for adults without cancer: a propensity-matched analysis using a national inpatient database. Am J Clin Nutr. 2015;102:1222-8. doi: 10.3945/ajcn.115.111831.
3. Ota H, Ogawa S, Ouchi Y, Akishita M. Protective effects of NMDA receptor antagonist, memantine, against senescence of PC12 cells: A possible role of nNOS and combined effects with donepezil. Exp Gerontol. 2015;72:109-16. doi: 10.1016/j.exger.2015.09.016.
4. Shibasaki K, Ogawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y, Akishita M. Favorable effect of sympathetic nervous activity on rehabilitation outcomes in frail elderly. J Am Med Dir Assoc. 2015;16:799.e7-799.e12. doi: 10.1016/j.jamda.2015.06.007.
5. Ishii S, Ogawa S, Akishita M. The State of Health in Older Adults in Japan: Trends in Disability, Chronic Medical Conditions and Mortality. PLoS One. 2015;10:e0139639. doi: 10.1371/journal.pone.0139639.
6. Tamiya H, Yasunaga H, Matusi H, Fushimi K, Ogawa S, Akishita M. Hypnotics and the occurrence of bone fractures in hospitalized dementia patients: a matched case-control study using a national inpatient database. PLoS One. 2015;10: e0129366. doi:10.1371/journal.pone.0129366.
7. Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Kikutani T, Furuya H, Obuchi SP, Kawai H, Ishii S, Akishita M, Tsuji T, Iijima K. Eating alone as social disengagement is strongly associated with depressive symptoms in Japanese community-dwelling older adults. J Am Med Dir Assoc. 2015;16:578-85. doi: 10.1016/j.jamda.2015.01.078.

2. 学会発表

- 1) Akishita M (Lecture): How the Asian Consensus for Sarcopenia Diagnosis Improves Research of Sarcopenia. 1st Asian Conference for Frailty and Sarcopenia. Taipei, Taiwan, 2015.11. 13.
- 2) 秋下雅弘 (特別講演): 女性と認知症. 日本女性医学学会学術集会, 名古屋, 2015.11.7.
- 3) Akishita M (Invited Symposium): Mental Health: From Disease to Community Mental Health Promotion. Association of Dementia and other Geriatric Syndrome. International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania 2015 Congress. Chiang Mai, Thailand, 2015.10. 21.

- 4) 秋下雅弘 (シンポジウム) : JSH2014 推奨グレード C1: 現状と今後への課題. 認知症を見据えた降圧治療: 予防効果と認知症患者へのアプローチ. 日本高血圧学会総会, 松山, 2015.10.10.
- 5) 秋下雅弘 (特別講演) : 我が国の健康寿命とフレイル: 課題と展望. 日本 Men's Health 医学会総会, 埼玉, 2015.9.4.
- 6) Akishita M (Lecture): Preventing and managing potentially drug associated adverse effect/disability. 7th National Yang-Ming University Hospital International Symposium. Yilan, Taiwan, 2015.8.29.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 在宅医療委員会シンポジウム. 在宅医療に関するエビデンス: 系統的レビュー. 日本老年医学会学術集会, 横浜, 2015.6.14.
- 8) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 新しい高齢者の定義. 老年疾患の時代推移: 有病率は高齢期へシフトしているか. 日本老年学会総会, 横浜, 2015.6.12.
- 9) 秋下雅弘 (シンポジウム) : わが国の高齢者医療をめぐる諸問題. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン. 日本医学会シンポジウム, 東京, 2015.6.4.
- 10) 亀山祐美、矢可部満隆、石井正紀、高山賢一、大田秀隆、小島太郎、山口泰弘、浦野友彦、小川純人、秋下雅弘 : 東大病院老年病科「食欲不振、体重減少」精査入院の現状 : 日本老年医学会、横浜、2015.6.13
- 11) 山口潔、亀山祐美、木棚究、石井伸弥、小島太郎、山口泰弘、小川純人、秋下雅弘 : BPSD のケアにおける看護師・介護職員に対する多職種協働研修の開発、日本認知症予防学会、神戸、2015.9.26
- 12) 山口潔、亀山祐美、木棚究、石井伸弥、小島太郎、山口泰弘、小川純人、秋下雅弘 : アルツハイマー型認知症患者とその介護者介護者の食習慣の検討、日本認知症予防学会、神戸、2015.9.26
- 13) 亀山祐美、石井伸弥、高山賢一、小島太郎、山田容子、石川由美子、浦野友彦、山口泰弘、小川純人、秋下雅弘 : 認知機能・Vitality は実年齢よりも「見た目年齢」に相関が強い : 日本認知症学会、横浜、2014.12.1

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
研究協力者
東京大学大学院医学系研究科加齢医学、老年病科 亀山祐美、石井伸弥、難波真弓

研究分担者

服部英幸

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

精神診療部部長

研究要旨

本研究では、在宅支援をおこなう専門職が BPSD 対応においてどのようなニーズを求めているかを調査し、それに沿った形での、BPSD 対応テキストの作成を行う。昨年度は、2 年前の結果を元に指針公表のための具体的な項目設定、原稿作成を開始した。本年度は原稿を完成させ、出版の準備をおこなった。平成 28 年春に出版予定である。

A. 研究目的

認知症例の在宅医療・ケアにおいて BPSD への対応は困難な課題である。新オレンジプランにおいても、認知症在宅医療の重要性が指摘され、「認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。」ことが明示された。その中で重要なものとして、認知症在宅医療における初期集中支援チームの設置があげられている。在宅での BPSD 対応は支援チームの重要な課題であると考えられるが、支援を行うための具体的な手引きはまだ未整備である。本研究においては、在宅における BPSD 対応（特に初期段階）の指針作成を目的とする。

B. 研究方法

本研究初年度において行った在宅看護スタッフへのアンケート調査結果に基づいて、必要とされる情報、知識の項目を整理し、章立てをおこなった。以下の点を重視して原稿作成を行った。

・BPSD 一般の知識と在宅支援において想定される問題に集中し、具体的な記述をおこなう。これまでのテキストはどちらかというと「認知症の問題点を教えてやる」といった視点で記述されていたが、本テキストでは「現場の問題点に沿ってアドバイスする」という視点を重視する。

・在宅医療にかかわる職種すべてにとって今必要とされる情報提供をめざすが、主たる読者層は訪問看護師を想定する。したがって看護師の知識レベルに対応した内容とする

・その他：読みやすい文体で、現場ですぐ使える本をめざす。

（倫理面への配慮）

文献的研究であるが、原稿作成に当たって、個人情報に記載しないこと、やむを得ず記載するときは本人の承諾を得ることとした。

C. 研究結果

以下のような章立てで原稿を作成した。

執筆項目	字数
序文	2000
在宅医療と認知症（総論的解説）	4000
在宅支援と認知症 BPSD・問題点はなにか	2000
BPSD がひきおこすさまざまな支障	2000
認知症の基礎知識を簡単におさらい	4000
認知症の基礎疾患を簡単におさらい	4000
認知症と区別しにくい状態—せん妄	2000
認知症に用いられる薬を簡単におさらい	4000
BPSD はなぜ起こるか	4000
アセスメントのやり方（症状の捉え方）	4000
認知症家族の心理と対応	4000
在宅 BPSD への多職種対応のすすめ方	6000

症状別対応（各 2000 字）

徘徊	幻覚	物盗られ妄想	物盗られ妄想以外の妄想	大声	性的異常行動
焦燥・過度の身体愁訴	易怒性	攻撃性	過干渉	収集癖（濫集）	弄便
暴力	自殺念慮、企図	昼夜逆転	まとわりつき	異食	過食
夕暮れ症候群	常同行動	抑うつ	不眠	意欲低下	拒食

BPSD在宅ケアに必要な地域連携 6000

終わりに 1000

現場スタッフのよる体験談 1000 X 4人

全体でB5版100ページ程度とした。

ライフサイエンス社より出版することが決定している。

D. 考察

本研究にもとづいて作成されたテキストは、認知症在宅支援にとって重要な役割をはたすことが期待される。

E. 結論

在宅支援をおこなう専門員のための BPSD 対応テキストを作成した。現場ですぐに役立つ有用な書籍となることを期待する。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特になし

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
（分担）研究報告書
「認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア研究」
（鳥羽班）（H25-認知症-一般-008）

研究分担者：山口晴保・群馬大学大学院保健学研究科 教授

研究要旨

老健施設における認知症リハビリテーション研究と前橋市で実施している「認知症初期集中支援チーム」の活動について報告する。

老健施設での認知症リハビリテーションの効果を、個別リハではなく小集団リハで検討した。23名をランダムに2群に分けて、3ヶ月間の介入を行い、両群間で検討すると、認知症の全般的重症度（MOSES）が有意に改善し、主観的QOLの維持・改善傾向も認めた。

同様に、老健施設で36名をランダムに2群分けし、小集団での調理プログラムによる3ヶ月間の介入を行い、効果を検討した。その結果、介入群でBPSDが有意に改善し、対照群で実行機能が有意に低下したことを示し、論文を投稿した。

また、老健入所者60名をランダムに3群に分けて、①個別、②小集団、③対照群とし、3ヶ月間のリハ介入を行った。その結果、小集団でのリハで認知機能（MMSE）が有意に改善し、個別リハよりも小集団リハが有効なことを示し、論文を投稿した。

前橋市の認知症初期集中支援チームは、H25年度に厚生労働省のモデル事業としてスタートし、H27年度で3年目となる。支援した69例の支援内容や効果を分析し、その成果がDementia Japanに掲載された。

A. 研究目的

認知症の地域包括ケア提供体制の確立をめざして、老健施設における認知症リハビリテーションのありかたと、「認知症初期集中支援チーム」の活動の研究を行った。

B. 研究方法

1) A 老健施設入所者23名を対象に、認知症リハの効果を分析した。評価指標には、CDR-SB, MOSES, QOL-AD, MMSE, HDS-R, TMT-Aを用いた。

倫理面への配慮として、参加者から同意書を得た上で、倫理審査を受けた。

2) B 老健施設入所者36名を対象に、調理プログラムによる認知症リハの効果を分析した。評価指標には、YKSST, RBANS記憶テスト, MMSE, DBDスケール, Barthel Index, GDS, PGCを用いた。

倫理面への配慮として、参加者から同意書を得た上で、倫理審査を受けた。

3) C 老健施設入所者60名をランダムに3群分けし、個別リハと小集団リハの認知症リハ効果を対照群との間で比較分析した。評価指標には、NOSGER, QOL-D, MMSE, CDR-SB, ADLを用いた。

倫理面への配慮として、参加者から同意書を得た上で、倫理審査を受けた。

4) 前橋市で実施している認知症初期集中支援チームの活動状況を、H25.8～H26.11の16か月間で依頼のあった67例を対象とした。アセスメント項目は、DASC21（認知機能・生活機能全般）、DBD13（行動障害）、J-ZBI8（介護負担）と、標準的な内容である。

倫理面への配慮として、対象者（または家族）から同意書を得た。

C. 研究結果

1) A 老健施設での認知症リハビリテーションの効果を小集団リハで検討した。23名をランダムに2群に分けて検討すると、認知症の全般的重症度（CDR-SB）が3か月後に有意に改善した（ $p < 0.05$ ）。主観的QOL（QOL-AD）は維持改善傾向を示した。

2) B 老健施設入所者36名を対象に、調理プログラムによる認知症リハの効果を分析した結果、実

行機能の指標である YKSST で交互作用を認め、対照群のみが有意に悪化していた。BPSD の尺度である DBD スケールも交互作用を認め、介入群で有意に低減していた。

- 3) C 老健施設入所者 60 名をランダムに 3 群分けし、個別リハと小集団リハの認知症リハ効果を対照群との間で比較分析した結果、MMSE が集団リハのみで改善した。CDR-SB も集団リハ群のみで有意な改善を示した。
- 4) 前橋市で実施している認知症初期集中支援チームの活動状況を、H25.8~H26.11 の 16 か月間で依頼のあった 67 例を対象として分析した結果、行動障害 (DBD13) は改善傾向を、介護負担 (J-ZBI8) は有意に改善した。

D. 考察

老健施設 3 カ所で、介入研究を行い、集団による介入が有効なことを示した。1 カ所では個別よりも小集団のリハが有効なことを示した。認知症短期集中リハビリテーション実施加算は入所から 3 か月間限定であるが、その後は小集団によるリハ継続が望まれる。

認知症初期集中支援チームは、行動障害の低減や介護負担の低減といった効果がみられ、介護家族の困難を減らし、在宅生活を継続することに有効と思われることを報告した。

E. 結論

老健施設の認知症リハビリテーションには個別だけでなく、小集団で楽しく行うリハを取り入れるとよい。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Murai T, Yamaguchi T, Maki Y, Isahai M, Kaiho Sato A, Yamagami T, Ura C, Miyamae F, Takahashi R, Yamaguchi H. Prevention of cognitive and physical decline by enjoyable walking-habituation program based on brain-activating rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 Jun 16. doi: 10.1111/ggi.12541. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26082004.

2) Balakrishnan K, Rijal Upadhaya A, Steinmetz J, Reichwald J, Abramowski D, Fändrich M, Kumar S, Yamaguchi H, Walter J, Staufenbiel M, Thal DR. Impact of amyloid β aggregate maturation on antibody treatment in APP23 mice. *Acta Neuropathol Commun*. 2015 ;3:41. doi: 10.1186/s40478-015-0217-z.

3) 工藤千秋, 荻原牧夫, 金子則彦, 熊谷頼佳, 織茂毅, 青木伸夫, 渡辺象, 南雲晃彦, 高瀬義昌, 荒井俊秀, 北條稔, 鈴木央, 岸太一, 山口晴保, 東京都大田区三医師会認知症研究会: 簡易な認知症問診技術 TOP-Q(東京都大森医師会認知症簡易スクリーニング法)の有用性に関する検討 東京都大田区三医師会所属多施設かかりつけ医による Pilot study の解析. *老年精神医学雑誌* 26(8): 909-917, 2015

4) 杉山美香, 伊集院睦雄, 佐久間尚子, 宮前史子, 井藤佳恵, 宇良千秋, 稲垣宏樹, 岡村毅, 矢富直美, 山口晴保, 藤原佳典, 高橋龍太郎, 栗田主一: 高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討 軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について. *老年精神医学雑誌* 26(2):183-195, 2015

5) 山口智晴, 堀口布美子, 狩野寛子, 栗本久, 宮澤真優美, 上原久美, 山田圭子, 大崎治, 中島敦子, 伊藤建朗, 高玉真光, 山口晴保: 前橋市における認知症初期集中支援チームの活動実績と効果の検討. *Dementia Japan* 29(4):586-595, 2015

6) 山上徹也, 堀越亮平, 田中壮佑, 山口晴保: 老健における脳活性化リハビリテーションの有効性に関する RCT 研究: 集団リハで認知症重症度改善と主観的 QOL 保持. *Dementia Japan* 29(4):622-633, 2015

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究要旨

様々な身体合併症を生じて入院した認知症の人の対応について難渋する医療スタッフを支援するために、2011年8月に創設した認知症・せん妄サポートチーム（Dementia and Delirium Support Team: D2ST）を運用し評価した。年間依頼数は140件前後であるが2015年度はやや減少傾向にある。依頼内容としては多動、転倒のリスク、昼夜逆転・睡眠障害、大声が多いが、不活動性症状としては食欲不振・摂食障害が少なくない。D2STの活動を評価する指標として、新規に上がってきた問題点を翌週のラウンドで、達成：アドバイスの効果あり、不変：（1週間では判定不能も含む）、悪化：アドバイスの効果なく悪化、で評価し指標とした。対応の効果を評価しやすいのは摂食不良、大声、不眠であり、介入の効果が大きいのはルートトラブル、せん妄、大声、多動であった。

ファイルメーカーを用いたD2ST用入力ツールがほぼ完成した。他施設への貸し出しも可能である。2014年度から愛知県、名古屋市と共同して、他院で同様のチームが形成可能かどうかを検討した。その結果当センターでの試みは他施設でも実行可能であることが示された。

A. 研究目的

認知症の人は高齢者が多く、経過中に身体合併症を生じ、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。様々な身体合併症を生じて入院した認知症の人の対応について、認知症・せん妄サポートチーム（Dementia & Delirium Support Team: D2ST）を創設しその運用に関して検討を行った。

B. 研究方法

毎週木曜日に全病棟をラウンドする際に依頼のあった例や、看護日誌の要注意者で認知症やせん妄が問題となっている例、緊急で要請があった例を中心に認知症専門医（神経内科医および精神科医）、認知症認定看護師、老人看護専門看護師、認知症対応病棟師長を中心にラウンドを行った。これらのデータが電子カルテ上に反映できるようなフォルダをファイルメーカーで作成し、依頼箋も電子媒体で登録できるようにした。D2STの活動を評価する指標として、新規に上がってきた問題点を翌週のラウンドで、達成：アドバイスの効果あり+1、不変：（1週間では判定不能も含む）0、悪化：アドバイスの効果なく悪化-1で評価し、指標とした。

（倫理面への配慮）

診療の範囲内での行為であり倫理的な問題はないが患者情報を扱うため記録はすべて電子カルテ内で行った。

C. 研究結果

院内でのD2ST活動を継続するとともに、昨年に加えさらに県内の2病院、名古屋市内の1病院でのチーム立ち上げに協力した。今年度から薬剤師、作業療法士が加わり、精神保健福祉士が固定メンバーとして加わったことにより、より多様な問題に 대응できるようになり、精神科リエゾン加算も請求可能となった。教育的には認定看護師および、高齢者医療・在宅医療総合看護研修、医師の病院見学の際など多くの見学者がラウンドを一緒に回り学習した。また長寿医療研究開発費の支援も受け、D2STの紹介と方法を示したDVDを作成した。

D. 考察

認知症の人に対応するために、多職種によるチームアプローチは重要かつ有用で、在宅においては初期集中支援チームの有用性が示されたが、入院中の認知症の人を支えるスタッフをサポートするD2STも同様に有用と考えられた。またこの試みは当センターでのみ可能ではなく、この試みは他施設でも実行可能であることが示された。全国にこのようなチームを拡大するシステムを検討してもよいかもしれない。

E. 結論

認知症サポートチームは有用であり、また当院以外にもチームを作ることは可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鷺見幸彦 支援チームの活動で介護負担、行動障害が改善 日本医事新報 4749: 15, 2015
- 2) 鷺見幸彦 認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム 医学のあゆみ 253(9): 851-856, 2015

2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦 急性期病院における認知症対応チーム 第33回日本神経治療学会学術集会 2015.11.28 名古屋

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

朝田隆 東京医科歯科大学 能統合機能研究センター 認知症研究部門 特任教授

研究要旨

本研究は、うつや神経症を伴う軽度認知障害から初期認知症の患者を対象として行う精神科デイケアとしての認知トレーニングの実践に基づくものである。患者自身と家族介護者への効果とそこに関する要因について、日常臨床の経験を振り返り、回顧的に考察した。参加者の平均年齢は70歳代前半、男女比はほぼ1:1である。家族介護者の構成は大多数が配偶者からなる。介入前の認知機能レベルではMMSEの平均点23点である。患者自身について認知機能では、半数以上の患者で成績の向上がみられる。またうつ気分については、大多数の例で比較的短期間のうちに改善がみられる。家族介護者について、モラールは一般的には徐々に高まる印象がある。しかし当初の不安・混乱は時間経過とともに収まるのに比べると、その強度は強くない印象があり、また安定せず揺らぐ傾向がある。以上より、一連の認知トレーニングの効果は、トレーニング自体がもつものと仲間との連帯感が育むものがあると考えられる。家族介護者の負担軽減のためには、介護者のレジリエンスを高めることが求められるから、介入の科学性や介護者自身が治療的支援を与えるという観点が重要になる。さらに、トレーニングにも関わらず急速に悪化するケース、とくに若年例の対応には特段の工夫が求められる。

A. 研究目的

うつや神経症を伴う軽度認知障害から初期認知症の患者を対象として行う精神科デイケアとしての認知トレーニングの実践による患者自身と家族介護者への効果とそこに関する要因を経験的に考察する。

B. 研究方法

精神科施設におけるうつ病や神経症を伴う軽度認知障害から初期認知症の患者を対象とした回顧的研究である。筆者らは認知機能の改善を目的として、この対象に運動(筋トレやデュアルタスク)、造形美術、音楽活動等からなる認知トレーニングを実施してきた。この介入による患者自身と家族介護者に対する効果とそこに関する要因を考察する。前者については、日常診療において実施した認知機能(ADAS-Jcog, MMSE)と気分(GDS)、後者ではモラールに注目して、効果をナラティブに評価、検討する。具体的には、認知機能と気分は介入開始前と原則として1年後に測定したものである。モラールについては介護者との面接に基づいて。

(倫理面への配慮)

本研究は予備的なものであり、実証的なデータ検証などは行うことなく、日常臨床の経験を振り返り、あくまで回顧的に考察するにとどめる。しかし対象者に対しては、治療効果判定のために評価すること、またその結果に立って介入方法の改善を図ることを事前に説明してある。

C. 研究結果

参加者の平均年齢は70歳代前半、男女比はほぼ1:1である。家族介護者の構成は大多数が配偶者からなる。介入前の認知機能レベルではMMSEの平均点23点である。

1)患者自身について

認知機能については半数以上の患者で成績の向上がみられる。もっとも参加する種目によってその効果が異なる印象があって、概して芸術系よりも運動系の活動のほうがより大きな効果を有するかもしれない。またうつ気分については、大多数の例で比較的短期間のうちに改善がみられる。また殆どの参加者が時間経過とともに周囲の参加者とうちとけ仲間意識を高めてゆく点は印象的であった。もっとも少数ながら認知機能、気分ともに悪化して離脱した人もいる。

2)家族介護者について

モラールは、一般的には徐々に高まる印象がある、当初の不安・混乱は時間経過とともに収まる

のに比べると、その強度は強くない印象があり、また安定せず揺らぐ傾向がある。少なからぬ介護者は介入実施日には患者とともにデイケアの場で少なからぬ時間を過ごされた。それだけに介護者同士のつながりが巧まずして生まれた。多くの家族介護者から介入開始にあたって、まだ軽度なのだから「よくなると信じたい」、「良くなるために支援してあげたい」、「まだ引き返せる」という期待の声がよく聞かれた。1年後には、安定はするものの期待感や希望に関する発言は減り、認知症者の生活ぶりを直視した客観的な発言が増える。

D. 考察

1)患者自身への効果

一連の認知トレーニングの効果は、トレーニング自体がもつものと仲間との連帯感が育むものがあると思う。各種のトレーニングは個々にその効果発揮のメカニズムや脳における作用部位は異なるであろうが、単一ではなく複数のメニューの組み合わせがより有効だという印象を持つ。連帯感は、同じ境遇にある者同士が認知症をこれ以上進めないという共通の思いを抱いて切磋琢磨する中から生まれ、次第に育まれてゆく。さらにこれは介入メニューへの取り組み方の熱意や真剣さにも大きな効果をもたらすと思われる。一方で、介入メニューの内容充実については言うまでもない。指導者には何よりも牽引力が求められる。この牽引力を構成するのは、経験に基づく理論と技術に立脚したカリスマ性であり参加者を鼓舞できる能力である。また実施主体となる医療者には、参加者が楽しく続けたいと思うメニュー(Amusement)を提供すること、効果の反復測定(Assessment)、それに効果の有無とそのメカニズムの科学的検証(Academism)という3Aが求められる。

2)家族介護者への効果

認知症を告知された家族の思いは当事者である患者同様に、絶望型、否認型、徹底抗戦型に分類される。認知症患者の家族介護者は、英語圏では The second Victim とも呼ばれるだけに認知症への受け止め方や姿勢は患者と同様であるか、それ以上に切なるものがある。このような認知トレーニング参加者のご家族の少なからぬものが徹底抗戦型と思われる。それだけに、いかなるものであれ患者の改善ほど介護者を喜ばせるものはない。この種の介入がもたらす負担軽減は主観的負担の軽減作用である。そこでは介護者のレジリエンスを高めることが求められる。その具体的な要因・方法としては、改善のため科学的に最善をつくしているという実感、介入効果の確認が第一歩である。また治療介入という支援は受け取るばかりでなく、他者に与えるという面も重要である。つまり役割として、介入方法の開発や改善に関する勉強会は自らプログラムする、介入方法とその効果の高め方について家族介護者同士の情報交換を促すといった機能を果たすことは意義深い。なぜなら、それは負担の軽減作用のみならず介入効果のバックアップにもつながると考えられるからである。

3)その他

認知トレーニング参加にもかかわらず、症状が進行して終にはドロップアウトする例もある。こうした急速な機能低下への対応も考える必要がある。患者自身への治療対応はもとより、改善への希望を失ってしまう家族介護者へのサポートも求められる。とくに若年性をケアする配偶者への配慮が必要になる。具体的には、医療としてのデイケアから介護保険サービスとしてのデイケア・デイサービスへの移行となる。それに備えて我々は、特色あるケアを提供している介護保険系の施設や自治体の事業に精通しておく必要がある。またいわばホームカミングデイとしての、親交を深めたり情報を交換したりする集いの場を設けることも一法だろう。

E. 結論

本研究は、うつや神経症を伴う軽度認知障害から初期認知症の患者を対象として行う精神科デイケアとしての認知トレーニングの実践に立つものである。患者自身と家族介護者への効果とそこに係る要因について、日常臨床の経験を振り返り、あくまで回顧的に考察した。参加者の平均年齢は70歳代前半、男女比はほぼ1:1である。家族介護者の構成は大多数が配偶者からなる。介入前の認知機能レベルではMMSEの平均点23点である。患者自身について認知機能では、半数以上の患者で成績の向上がみられる。またうつ気分については、大多数の例で比較的短期間のうちに改善がみられる。家族介護者について、モラルは一般的には徐々に高まる印象がある。しかし当初の不安・混乱は時間経過とともに収まるのに比べると、その強度は強くない印象があり、また安定せ

ず揺らぐ傾向がある。考察として、一連の認知トレーニングの効果は、トレーニング自体がもつものと仲間との連帯感が育むものがあると考え。家族介護者の負担軽減のためには、介護者のレジリエンスを高めることが求められるから、介入の科学性や介護者も支援を与えるという観点が重要になる。さらにトレーニングにも関わらず急速に悪化するケース、とくに若年例の対応には特段の工夫が求められる。最後に、介護者の負担軽減は、当事者である患者への介入と表裏をなす。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

認知症をもつ人や家族介護者（以下、介護者）の支援は、認知症の中核的課題である。これまで、家族支援の効果に関する多くの研究が実施されたが、倫理的側面に十分配慮されたデザインで、かつ介入効果を正しく測定した研究はほとんどなかった。そこで本研究では、介護者のストレスに対する介入のために、教育的支援プログラム(CEP)を作成し、「介護者への教育的支援によりコーピングや肯定的介護評価を獲得することで、介護者のストレス（抑うつ・バーンアウト）が軽減する」という仮説を RCT にて検証した。

CEP の内容は、認知症の病識（医療領域）、認知症の症状に合致したかかわり方（ケア領域）、認知症をもつ人の理解方法（ケア領域・心理学領域）、自己の介護環境の理解と社会的支援の活用方法（福祉領域）からなり、レクチャーのみならず、グループワークやグループディスカッションなど、相互交流が図れるものを導入した。研究デザインとしてクロスオーバー RCT を用い、54 名の参加者を CEP 参加群、自習群（教育的支援プログラムとほぼ構成内容が同じ冊子をセレクト）に 27 名ずつ割り付けた。主要評価項目は、介護者のストレス（DBD、ZBI-J）、介護者のストレス媒介要因（介護コーピング、介護評価）、介護ストレスアウトカム（CES-D、BM-J）である。なお、本研究は、国立長寿医療研究センターの利益相反・倫理委員会で審査され、承認を得た。研究参加者には、十分な説明を行い、文章で同意を得た。

登録した 54 名中、41 名が教育支援プログラムを完遂した。DBD スコアの変動は両群で確認されなかった。CEP 参加群の 3 か月変化量につき、「抑うつ」、「バーンアウト」スコアは有意に減少、介護コーピングでは、「気分転換を図る」、「公的支援の活用」スコアの上昇、介護評価では「介護充足感の獲得」スコアが上昇した。「介護コーピング」や「肯定的介護評価」の上昇が、ストレス緩衝になり、最終的に介護ストレスを低減させたと考えられた。

A. 研究目的

認知症をもつ人や家族介護者（以下、介護者）の支援は、新オレンジプランでも指摘されているように、認知症の中核的課題である。これまで、家族支援の効果に関する多くの研究が実施されたが、倫理的側面に十分配慮されたデザインで、かつ介入効果を正しく測定した研究はほとんど無であると言える。

様々な支援介入のアウトカムは、ZBI（Zarit Burden Interview、以下 ZBI）が用いられていることが多い。ZBI は、介護者の主観的介護負担を 2 点のストレイン（ロールストレイン、パーソナルストレイン）から定量化する指標であるが、トータルスコアの算出だけでは、介護者への介入ポイントが見えない側面がある。

本研究では介護者のストレスに対する介入のために、教育的支援プログラム(CEP)を作成し、介護者のコーピングと負担感の相関（Pratt,C, 1985）、家族介護者ストレスモデル（Patton,1990）に基づき、「介護者への教育的支援によりコーピングや肯定的介護評価を獲得することで、介護者のストレス（抑うつ・バーンアウト）が軽減する」という仮説を検証する。本年度は、CEP の効果検証を倫理的側面も考慮しつつ、RCT で検証した。この仮説検証結果により、介護者のストレス（アウトカム）に影響を及ぼすストレス（ZBI の構成要素、認知症の諸症状の状態等）、媒介要因（コーピング、介護評価）の因果関係も検証でき、介護にまつわる外的・内的環境課題を的確に測定するための構成要素の目安にもなりうると考える。

B. 研究方法

介護者のストレス変動を見るための介入として設定した「教育的支援プログラム（CEP）」は、パイロット研究で効果が示された、認知症の病識（医療領域）、認知症の症状に合致したかかわり方（ケア領域）、認知症をもつ人の理解方法（ケア領域・心理学領域）、自己の介護環境の理解と社会的支援の活用方法（福祉領域）を中心に再編した。プログラム提供体制も、レクチャーのみならず、グループワークやグループディスカッションなど、相互交流が図れるものを導入した。

研究デザインとして RCT を用い、54 名の参加者を教育的支援プログラム参加群、自習群（教育的支援プログラムとほぼ構成内容が同じ冊子をセレクト）に 27 名ずつ割り付け、3 か月で crossover し、全員が教育的支援プログラムに参加できるようにした。

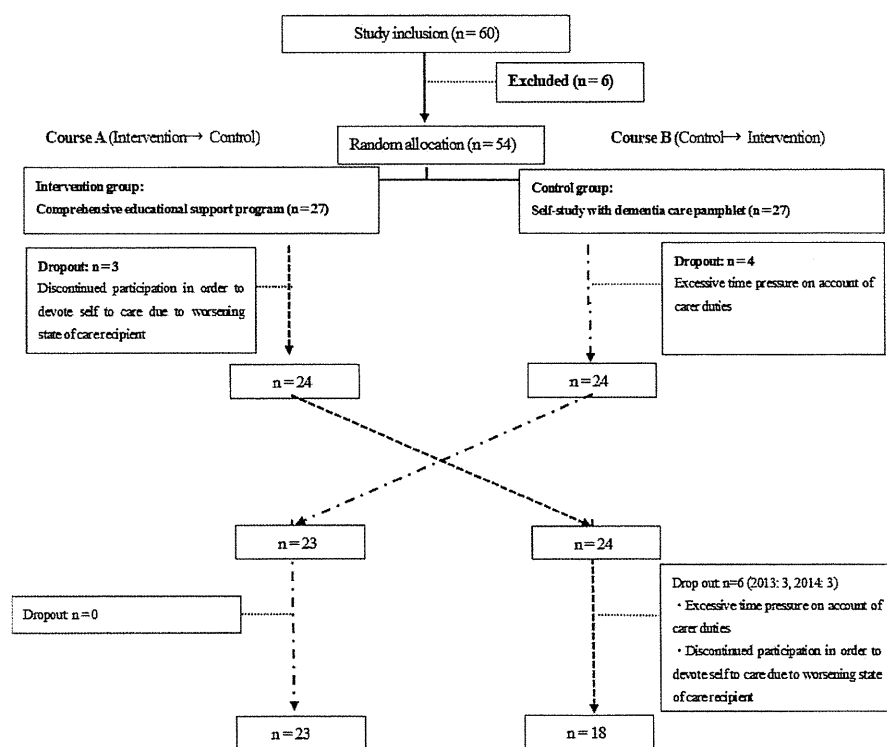
主な評価項目は、介護者のストレスサー (DBD、ZBI-J)、介護者のストレス媒介要因 (介護コーピング、介護評価)、介護ストレスアウトカム (CES-D、BM-J) である。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立長寿医療研究センターの利益相反・倫理委員会で審査され、承認を得た。研究参加者には、十分な説明を行い、文章で同意を得た。本研究の教育的支援プログラム (CEP) の個別の内容に対する効果はパイロット研究で調べられており、有益な効果を生じることが確認されている。またクロスオーバー-RCT のデザインであり、対照群には CEP を受けられない不利益は存在しない。

C & D. 研究結果および考察

登録は 54 名中、41 名が教育支援プログラムを完遂した。



DBD スコアの変動は両群で確認されなかったものの、J-ZBI は両群で上昇していた。研究期間中に要介護者の認知症の状態が大きく変化しなかった状況にあっても、主観的介護負担感は増加したと思われた。

教育的支援プログラム (CEP) 参加群の 3 か月変化量につき、「抑うつ」、「バーンアウト」スコアは有意に減少 ($P=0.004$, $P=0.005$) した。介護コーピングでは、「気分転換を図る」、「公的支援の活用」スコア ($P=0.048$, $P=0.049$)、介護評価では「介護充足感の獲得」スコアが有意に上昇 ($P=0.047$) した。ストレス反応媒介要因に該当する「介護コーピング」や「肯定的介護評価」の上昇が、ストレス緩衝になり、最終的に介護ストレスを低減させたと考えられた。

E. 結論

以上により、レクチャーと相互交流で提供される、包括的教育支援プログラムは、介護者の介護コーピングや肯定的介護評価を上昇させること、介護ストレスを低減させることが実証された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Aya Seike, Takashi Sakurai, Chieko Sumigaki, Akinori Takeda, Hidetoshi Endo, Kenji Toba ,Verification of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Persons with Dementia, JAGS,2016 (In press)
2. Saji N, Ogama N, Toba K, Sakurai T. White matter hyperintensities and the geriatric syndrome: An important role of arterial stiffness. Geriatr Gerontol Int. 15(S1)17-25,2015
3. Ogama N, Saji N, Niida S, Toba K, Sakurai T. Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis. Geriatr Gerontol Int. 15(S1)83-85,2015
4. Honda Y, Noguchi A, Maruyama K, Tamura A, Saito I, Sei K, Soga T, Ushiba K, Hirano T, Sakurai T, Shiokawa Y. Volumetric analyses of cerebral white matter hyperintensity lesions on magnetic resonance imaging in a Japanese population undergoing medical check-up. Geriatr Gerontol Int. 15(S1)43-47,2015
5. Shimizu A, Kokubo M, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T. Left ventricular diastolic dysfunction is directly associated with cerebral white matter lesions in elderly patients. Geriatr Gerontol Int. 15(s1)81-82,2015
6. Kokubo M, Shimizu A, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T. Impact of night-time blood pressure on cerebral white matter hyperintensities in elderly hypertensive patients. Geriatr Gerontol Int. 15(S1)59-65,2015

2. 学会発表
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
2016年予定

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし