

201516027A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした

全国規模での入院実態調査

平成27年度 総括研究報告書

研究代表者 岡村 仁

平成28年（2016年）5月

目 次

I. 総括研究報告

BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした全国規模での 入院実態調査 -----	2
--	---

岡村 仁 (研究代表者)

石井 伸弥 (分担研究者)

石井 知行 (分担研究者)

淵野 勝弘 (分担研究者)

(資料) 退院した患者を対象とした介護者用前向きコホート研究調査票

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	8
--------------------------	---

III. 研究成果の刊行物・別刷 -----	15
------------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

研究代表者 岡村 仁 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授

研究要旨 本研究は、認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に、新規に認知症行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下「BPSD」）管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的とする。本年度は、各施設に調査票を配布し、症例登録、調査を開始するとともに、調査が終了し、返送された調査票について、データ入力を開始した。また、研究の進捗状況を定期的に確認し、対象者の登録が進んでいない施設に対しては個別にアプローチを行うなど、対象者の登録を推進するための対策を研究班会議にて繰り返し検討した。その結果、入院患者を対象とした前向きコホート研究については138施設が症例登録を行い、456名が調査を完了し、185名が調査を継続中（合計641名が調査対象）である。また、在宅に退院した患者を対象とした前向きコホート研究については、175名が追跡対象者となっている。結果として当初の計画より調査対象者数が少なくなったが、その要因を各施設からの聞き取りなどをもとに検討したところ、入院時に家族に対して本研究の説明を行い同意を得るのが難しいこと、対象者の選択基準の解釈が施設により若干異なっており、適格症例が登録されていない場合があったことなどがあげられた。

研究分担者

石井 伸弥
東京大学医学部附属病院老年病科・
助教
石井 知行
医療法人社団知仁会・
理事長
淵野 勝弘
医療法人淵野会緑ヶ丘保養園・
院長

A. 研究目的

認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に、新規に認知症行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下「BPSD」）管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて、治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的とする。

B. 研究方法

全国の認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に入院した認知症患者（目標症例1000例以上）に対し、入院時、入院2、4、6ヶ月後に質問紙及び面接調査を行うとともに、入院から退院に至り在宅等に移行した患者に対しては、退院後の経過を調べるため、さらに2ヶ月間隔で6ヶ月間の追跡調査を行う。

平成27年度は、症例登録及び前向きコホート研究を実施すると共に、得られたデータの回収、整理を行い、データベースの作成を行う。さらに、前向き調査中在宅等に退院した認知症患者を対象に追跡調査を行う。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言の精神、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施する。また、日本精神科病院協会倫理審査委員会ならびに広島大学疫学研究倫理審査委員会での承認を受けている。

本研究は認知症高齢者を対象とすることから、認知機能障害が高度な患者の参加が不可欠である。したがって、自発的入院以外の入院患者も対象に含まれることが必要とされる。このように患者本人が認知機能障害により自発的同意を行えない状態であると本研究に関与しない医師によって判断された場合には、保護者から患者本人に替って同意を得ることとする。

また、本研究は診療記録をデータのひとつとして扱うため、個人情報漏えいの危険性がある。これについては、得られたデータを連結可能匿名化し、研究対象者の個人識別情報（氏名、カルテ番号）及びその対応表は、個人情報管理者が外部とは独立したPCで情報を管理し、PCにパスワードを設定し、セキュリティの厳重な部屋に保管することにより、個人情報漏えいの防止に努める。

C. 研究結果およびD. 考察

調査参加施設のリクルートにあたっては、まず研究協力団体である日本精神科病院協会を通して全会員病院である1206病院に研究協力依頼文書を送付した。その後、全国8地区において担当者を集めた説明会を開催したり、病院協会関連の研修会等で研究内容の説明を行うなどして参加の依頼を行ったところ、最終的に229病院（認知症病棟を持つ対象病院の52.8%）から研究参加の同意が得られた。

調査開始後は、研究の進捗状況を定期的に確認するとともに、対象者の登録が進んでいない施設に対しては個別にアプローチを行うなど、対象者の登録を推進するための対策を研究班会議にて繰り返し検討した（平成27年5月～平成28年2月の間に計5回実施）。その結果、平成27年度末の時点で、入院患者を対象とした前向きコホート研究については参加を表明した229病院中138病院が症例登録を行い、456名が調査を完了し、185名が調査を継続中（合計641名が調査対象）となっている（図）。また、在宅に退院した患者を対象とした前向きコホート研究については、175名が追跡対象者となっている。

結果として、目標研究参加施設（100施設）は確保できたものの、目標症例数（1000例）を確保するのは困難であり、当初の計画より調査対象者数が少なくなった。その要因を各施設からの聞き取りなどをもとに検討したところ、①家族からの同意が得られない（入院時慌ただしく余裕がない、介護者評価票への抵抗）、②対象者の選択基準の解釈が施設により若干異なっており、適格症例が登録されていない場合があった、③調査に手間がかかり手が回らないといった施設側の事情、などがあげられた。

平成28年度は、平成27年度から継続している追跡調査を完了し、得られたデータの整理・解析を行い、早期退院につ

ながる因子ならびに退院後有害事象の危険因子を多変量解析により同定する。

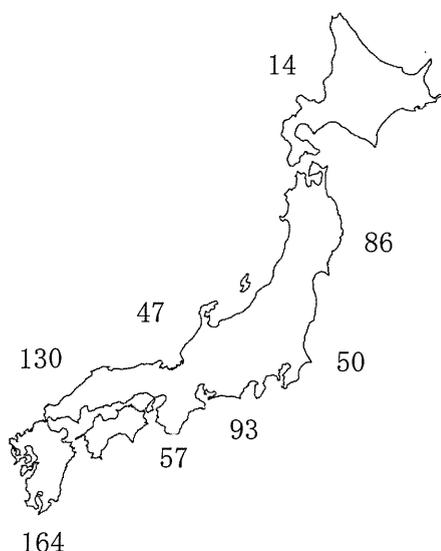


図. 各地区*別の研究参加者数

(* : 北海道、東北、関東、北信越、東海、近畿、中国・四国、九州の8地区)

数字は平成 27 年度末における各地区の調査参加対象者数

E. 結論

BPSD 管理のために精神科病院に入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的に研究を開始した。症例登録者数は641例となり、目標の1,000例には達しなかったものの、次年度は得られたデータの解析を行い、早期退院につながる因子ならびに退院後有害事象の危険因子を多変量解析により同定していきたい。

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

1. Sakaguchi S, Okamura H: Effectiveness of a collage activity based on a life review in elderly cancer patients: a preliminary study. Palliat Support Care 13: 285-293, 2015
2. Taira N, Arai M, Ikeda M, Iwasaki M, Okamura H, Takamatsu K, Yamamoto S, Ohsumi S, Mukai H: The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guideline for epidemiology and prevention of breast cancer. Breast Cancer 22: 16-27, 2015
3. Chujo M, Okamura H: Partnership in psycho-social group intervention for cancer patients: factors to creating the group dynamics. Yonago Acta medica 58: 45-50, 2015
4. Chujo M, Okamura H: The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for cancer patients. Yonago Acta medica 58: 69-75, 2015
5. Nosaka M, Okamura H: A single session of an integrated yoga program as a stress management tool for school employees: comparison of daily practice and non-daily practice of a yoga therapy program. J Altern Complement Med 21: 444-449, 2015
6. Muraki S, Kaneko F, Okamura H: Study on factors associated with repeated gambling among gamblers anonymous participants. J Addict Res Ther 6: 251. doi: 10. 4172/2155-6105.1000251, 2015
7. 高見千恵, 岡村 仁: 認知症と診断されていない要介護者の介護者における認知症に対する支援ニーズ. 日本認知症ケア学会誌 14: 531-541, 2015
8. 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 10: e0139639, 2015
9. Ishii S, Tanaka T, Ouchi Y, Akishita M, Iijima K: Development of conversion

formulae between 4 meter, 5 meter and 6 meter gait speed. Geriatr Gerontol Int 15: 233-234, 2015

10. Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Iijima K: Re: Growing research on sarcopenia in Asia. Geriatr Gerontol Int 15: 238-239, 2015

11. 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 16: 578-585, 2015

12. Mori T, Ishii S, Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, Karlamangla AS: Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: Findings from the study of women's health across the nation (SWAN). Bone 73: 160-166, 2015

13. 石井伸弥, 秋下雅弘: 総合診療医が知っておくべきアルツハイマー型認知症治療薬の薬物相互作用. 治療 97: 388-391, 2015

14. 石井伸弥. 高齢者薬物治療における処方最適化のためのツール. 薬局 66: 51-58, 2015

15. 瀧野勝弘: 「認知症専門医」は誰? 「認知症特別委員会」設置について. 日本精神神経学雑誌 117: 955, 2015

2. 学会発表

1. Miyashita M, Okamura H, Tsukamoto N, Hashimoto M, Kataoka T, Kagawa N: Development of the Japanese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy- Cognitive Function (FACT-Cog) version 3. Oncology Nursing Society 40th Annual Congress, Orlando, FL, USA, April 23-26, 2015

2. Okamura H, Shigehiro M*, Kita M, Takeuchi S, Ashihara Y, Arai M: Study

on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy (RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan. 14th International Meeting on the Psychosocial Aspects of Hereditary Cancer, Manchester, United Kingdom, May 5-7, 2015

3. Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management education for the teachers at schools. 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, Glasgow, United Kingdom, August 19-22, 2015

4. Itcho S, Okamura H: The comparison of different listening style between live and recorded music by HRV and MMS. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015

5. Kaneko F, Yamane S, Egusa T, Takeuchi F, Okamura H: Miyajima welfare guide map was produced by the Hiroshima University Community Cooperation Promotion Project. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015

6. Tokunaga A, Kaneko F, Okamura H: Opinion of child and adolescent psychiatrists on the need for occupational therapy. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015

7. Miki E, Okamura H: End-of-life care education for OT students in Japan. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015

8. 岡村 仁: いかに早期緩和ケアを実践するか. ACP 日本支部年次総会 2015, 京都市, 2015年5月

9. 竹内抄與子, 重広美佳, 芦原有美, 喜多瑞穂, 岡村 仁, 新井正美: BRCA1/2 変異保有者におけるリスク低減卵巣卵管切除術前後の心理・社会的側面に関する

研究. 第 21 回日本家族性腫瘍学会学術集会, さいたま市, 2015 年 6 月

10. 一町小百合, 岡村 仁: 生演奏と録音音楽が及ぼす心理・身体面への影響の比較. 第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月

11. 三木恵美, 岡村 仁: 作業療法学生へのがんに関する卒前教育の現状と課題—養成校に対するアンケート調査より—. 第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月

12. 青木優香里, 金子史子, 岡村 仁: 広島市における小規模事業所の障害者雇用に対する意識調査—障害者雇用納付金制度の対象事業所の拡大を前に—. 第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月

13. 久保田匠, 金子史子, 大前沙織, 岡村 仁: 個別回想コラージュブック制作を通して退院に至った長期入院統合失調症の一症例. 第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月

14. 岡村 仁: 日本統合医療学会広島県支部の設立. 第 19 回日本統合医療学会, 山口市, 2015 年 12 月

15. 石井伸弥: 高齢者薬物治療ガイドライン. 日本老年医学会年次学術集会, 横浜市, 2015 年 6 月

16. 石井知行: 精神疾患をもつ女性の妊娠・出産を支えよう. 第 111 回日本精神神経学会学術総会, 大阪市, 2015 年 6 月

17. 渕野勝弘: 認知症における精神科医療—新たな国家戦略—. 第 3 回愛知精神科地域医療フォーラム, 名古屋市, 2015 年 4 月

18. 渕野勝弘: 重度認知症デイケアと地域連携 (デイケアクリニカルパスの有効性). 第 4 回日本精神科医学会学術大会, 宜野湾市, 2015 年 10 月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録
なし。

3. その他
特記すべきことなし。

資料

退院した患者を対象とした介護者用前向きコホート研究調査票

匿名化番号 _____

BPSD により精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

介護者用

退院後調査票

(要返送)

退院後2ヶ月目(記入年月日: 年 月 日)

退院後4ヶ月目(記入年月日: 年 月 日)

退院後6ヶ月目(記入年月日: 年 月 日)

質問票

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化(入院や施設への入所、死亡)があった場合には以下の質問だけお答えください。

○ 患者様ご本人が施設に入所されている場合には以下の質問にお答えください。

入所されたのはいつですか？平成 年 月 日

入所されたのはどのような施設ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

- 介護療養型医療施設 介護老人保健施設
 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 有料老人ホーム・グループホーム
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入所の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

- 問題行動がひどくなった
 自宅では行えない医療行為が必要になった
 待機中の入所予定施設から受け入れの連絡があった
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が病院に入院されている場合には以下の質問にお答えください。

入院されたのはいつですか？平成 年 月 日

入院されたのは何科ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

- 精神科 内科
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入院の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

- 問題行動がひどくなった 感染症
 自宅では行えない医療行為が必要になった
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が亡くなられている場合には以下の質問にお答えください。

お亡くなりになったのはいつですか？

平成 年 月 日

死亡診断書に記載された死亡原因はなんですか？

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化が無かった場合には次のページにお進み下さい。

* 当てはまる項目の□にチェックを付けてください。
追加質問に関しては下線部にお答えを記入ください。

1 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがありましたか？

はい

いいえ

2. 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがあったと答えた方にお聞きします。どのような方法で行いましたか。当てはまるものすべてチェックしてください。

ベッドのサイドレール（4本柵のように自分で降りられないようにベッドを囲う）

抑制帯、帯を用いた手首・足首の抑制

抑制帯、帯を用いた体幹の抑制

手指の機能を制限するミトン型の手袋

車いすからの立ち上がりを制限する Y 字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブル

立ち上がりを妨げるような椅子の使用

脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣を着せる

自分の意思で開けられない居室に隔離する

抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の追加

もしここに挙げられた方法以外でしたら、具体的に教えてください。

(_____)

3. 主に介護されている方について伺います。

（もしこの問診票を記入されている方が患者様を主に介護されている方でしたら、ご自分のことについてお答えください。）

1) 主に介護されている方は 1 日平均するとどのくらいの時間介護されていますか。

(_____)時間

2) 普段、主に介護されている方はご自分の身体の健康状態をどのように考えていらっしゃるでしょうか？

非常に良い

良い

普通

悪い

非常に悪い

ご協力ありがとうございました。

質問票

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化(入院や施設への入所、死亡)があった場合には以下の質問だけお答えください。

○ 患者様ご本人が施設に入所されている場合には以下の質問にお答えください。

入所されたのはいつですか？平成 年 月 日

入所されたのはどのような施設ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

- 介護療養型医療施設 介護老人保健施設
 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 有料老人ホーム・グループホーム
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入所の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

- 問題行動がひどくなった
 自宅では行えない医療行為が必要になった
 待機中の入所予定施設から受け入れの連絡があった
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が病院に入院されている場合には以下の質問にお答えください。

入院されたのはいつですか？平成 年 月 日

入院されたのは何科ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

- 精神科 内科
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入院の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

- 問題行動がひどくなった 感染症
 自宅では行えない医療行為が必要になった
 その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が亡くなられている場合には以下の質問にお答えください。

お亡くなりになったのはいつですか？

平成 年 月 日

死亡診断書に記載された死亡原因はなんですか？

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化が無かった場合には次のページにお進み下さい。

* 当てはまる項目の□にチェックを付けてください。
追加質問に関しては下線部にお答えを記入ください。

1 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがありましたか？

はい

いいえ

2. 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがあったと答えられた方にお聞きします。どのような方法で行いましたか。当てはまるものすべてチェックしてください。

ベッドのサイドレール（4本柵のように自分で降りられないようにベッドを囲う）

抑制帯、帯を用いた手首・足首の抑制

抑制帯、帯を用いた体幹の抑制

手指の機能を制限するミトン型の手袋

車いすからの立ち上がりを制限する Y 字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブル

立ち上がりを妨げるような椅子の使用

脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣を着せる

自分の意思で開けられない居室に隔離する

抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の追加

もしここに挙げられた方法以外でしたら、具体的に教えてください。

(_____)

3. 主に介護されている方について伺います。

(もしこの問診票を記入されている方が患者様を主に介護されている方でしたら、ご自分のことについてお答えください。)

1) 主に介護されている方は1日平均するとどのくらいの時間介護されていますか。

(_____)時間

2) 普段、主に介護されている方はご自分の身体の健康状態をどのように考えていらっしゃるでしょうか？

非常に良い

良い

普通

悪い

非常に悪い

ご協力ありがとうございました。

質問票

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化(入院や施設への入所、死亡)があった場合には以下の質問だけお答えください。

○ 患者様ご本人が施設に入所されている場合には以下の質問にお答えください。

入所されたのはいつですか？平成 年 月 日

入所されたのはどのような施設ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

介護療養型医療施設 介護老人保健施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

有料老人ホーム・グループホーム

その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入所の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

問題行動がひどくなった

自宅では行えない医療行為が必要になった

待機中の入所予定施設から受け入れの連絡があった

その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が病院に入院されている場合には以下の質問にお答えください。

入院されたのはいつですか？平成 年 月 日

入院されたのは何科ですか。当てはまる□にチェックして下さい。

精神科 内科

その他 → 具体的にご記入下さい。_____

入院の原因はなんですか？当てはまる□すべてにチェックして下さい。

問題行動がひどくなった 感染症

自宅では行えない医療行為が必要になった

その他 → 具体的にご記入下さい。_____

○ 患者様ご本人が亡くなられている場合には以下の質問にお答えください。

お亡くなりになったのはいつですか？

平成 年 月 日

死亡診断書に記載された死亡原因はなんですか？

患者様ご本人に退院してから大きな病状の変化が無かった場合には次のページにお進み下さい。

* 当てはまる項目の□にチェックを付けてください。
追加質問に関しては下線部にお答えを記入ください。

1 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがありましたか？

はい

いいえ

2. 過去2ヶ月の間に患者様を身体的に制限しなければならないことがあったと答えた方にお聞きします。どのような方法で行いましたか。当てはまるものすべてチェックしてください。

ベッドのサイドレール（4本柵のように自分で降りられないようにベッドを囲う）

抑制帯、帯を用いた手首・足首の抑制

抑制帯、帯を用いた体幹の抑制

手指の機能を制限するミトン型の手袋

車いすからの立ち上がりを制限する Y 字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブル

立ち上がりを妨げるような椅子の使用

脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣を着せる

自分の意思で開けられない居室に隔離する

抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の追加

もしここに挙げられた方法以外でしたら、具体的に教えてください。

(_____)

3. 主に介護されている方について伺います。

(もしこの問診票を記入されている方が患者様を主に介護されている方でしたら、ご自分のことについてお答えください。)

1) 主に介護されている方は 1 日平均するとどのくらいの時間介護されていますか。

(_____)時間

2) 普段、主に介護されている方はご自分の身体の健康状態をどのように考えていらっしゃるでしょうか？

非常に良い

良い

普通

悪い

非常に悪い

ご協力ありがとうございました。

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Okamura H, Masuda Y, Tajiri H	Physical and occupational therapies in palliative care	Bruera E, Higginson I, von Gunten CF, Morita T	Textbook of Palliative Medicine and Palliative Care, Second Edition	Taylor & Francis Group	UK	2015	1023-1031
岡村 仁	遺伝学的検査で病的変異を認めた場合に、患者が落ち込んだりショックを受けてしまいましたか？	新井正美	癌の遺伝医療	南江堂	東京	2015	206-207
岡村 仁	終末期を迎える方を理解するために	日高正巳, 桑山浩明	終末期理学療法の実践	文光堂	東京	2015	14-22
岡村 仁	心のケアとリハビリテーション	辻 哲也	がんのリハビリテーション Q&A	中外医薬社	東京	2015	163-170
岡村 仁	生下時体重が重いと乳癌発症リスクが高いのか	日本乳癌学会	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断編 2015年版	金原出版株式会社	東京	2015	30-31
岡村 仁	夜間勤務は乳癌発症リスクを増加させるか	日本乳癌学会	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断編 2015年版	金原出版株式会社	東京	2015	47-49
岡村 仁	電磁波は乳癌発症リスクを増加させるか	日本乳癌学会	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断編 2015年版	金原出版株式会社	東京	2015	50-52
岡村 仁	乳癌発症リスクに関連する心理社会的要因はあるか	日本乳癌学会	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断編 2015年版	金原出版株式会社	東京	2015	53-55
岡村 仁	心理社会的介入は乳癌患者に有用か	日本乳癌学会	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ②疫学・診断編 2015年版	金原出版株式会社	東京	2015	144-146

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sakaguchi S, <u>Okamura H</u>	Effectiveness of a collage activity based on a life review in elderly cancer patients: a preliminary study	Palliat Support Care	13	285-293	2015
Taira N, Arai M, Ikeda M, Iwasaki M, <u>Okamura H</u> , Takamatsu K, Yamamoto S, Ohsumi S, Mukai H	The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guideline for epidemiology and prevention of breast cancer	Breast Cancer	22	16-17	2015
Chujo M, <u>Okamura H</u>	Partnership in psycho-social group intervention for cancer patients: factors to creating the group dynamics	Yonago Acta medica	58	45-50	2015
Chujo M, <u>Okamura H</u>	The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for cancer patient	Yonago Acta medica	58	69-75	2015
Nosaka M, <u>Okamura H</u>	A single session of an integrated yoga program as a stress management tool for school employees: comparison of daily practice and non-daily practice of a yoga therapy program	J Altern Complement Med	21	444-449	2015
Muraki S, Kaneko F, <u>Okamura H</u>	Study on factors associated with repeated gambling among gamblers anonymous participants	J Addict Res Ther	6: 251	Doi: 10.4172/2155-6105.1000251	2015
Hanaoka H, Muraki T, Ede J, Yamane S, <u>Okamura H</u>	Reminiscence triggers in community-dwelling older adults in Japan	Br J Occup Ther			in press

Kobayakawa M, <u>Okamura H</u> , Yamagishi A, Morita T, Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nation-wide survey in Japan	Psycho-Oncolo g				in press
Shigehiro M, Kita M, Takeuchi S, Ashihara Y, Arai M, <u>Okamura H</u>	Study on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy (RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan: a preliminary report	Jpn J Clin Oncol				in press
Abe K, <u>Okamura H</u>	Development of a method for transferring paraplegic patients with advanced cancer from the bed to the wheelchair	J Palliat Med				in press
Taira N, Arai M, Ikeda M, Iwasaki M, <u>Okamura H</u> , Takamatsu K, Nomura T, Yamamoto S, Ito Y, Mukai H	The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for epidemiology and prevention of breast cancer, 2015 edition	Breast Cancer				in press
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	10	e0139639		2015
<u>Ishii S</u> , Tanaka T, Ouchi Y, Akishita M, Iijima K	Development of conversion formulae between 4 meter, 5 meter and 6 meter gait speed	Geriatr Gerontol Int	15	233-234		2015
<u>Ishii S</u> , Tanaka T, Akishita M, Iijima K	Re: Growing research on sarcopenia in Asia	Geriatr Gerontol Int	15	238-239		2015

Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Kikutani T, Furuya H, Obuchi SP, Kawai H, <u>Ishii S</u> , 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	16	578-585	2015
Mori T, <u>Ishii S</u> , Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, Karlamangla AS	Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: Findings from the study of women's health across the nation (SWAN)	Bone	73	160-166	2015
<u>Ishii S</u> , Kojima T, Ezawa K, Higashi K, Ikebata Y, Takehisa Y, Akishita M	The association of change in medication regimen and use of inappropriate medication based on Beers criteria with adverse outcomes in Japanese long-term care facilities	Geriatr Gerontol Int			in press
<u>Ishii S</u> , Umeda-Kameyama Y, Akishita M	Brain Health: A Japanese viewpoint	J Am Med Dir Assoc			in press
高見千恵, <u>岡村 仁</u>	認知症と診断されていない要介護者の介護者における認知症に対する支援ニーズ	日本認知症ケア学会誌	14	531-541	2015
石長孝二郎, 岡本理恵, 豊田和広, 宮部恵子, 高橋忠照, <u>岡村 仁</u>	大腸がん患者への抗がん剤投与による嗅覚および気分の快・不快の変化	日本病態栄養学会誌			印刷中
石井伸弥, 秋下雅弘	総合診療医が知っておくべきアルツハイマー型認知症治療薬の薬物相互作用	治療	97	388-391	2015

石井伸弥	高齢者薬物治療における処方最適化のためのツール	薬局	66	51-58	2015
渕野勝弘	「認知症専門医」は誰？ 「認知症特別委員会」設置について	日本精神神経学雑誌	117	955	2015