

「認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習および支援プログラムの開発と有効性の検証」

5. 心理評価による iSupport 利用者評価の考察-心理療法の観点から

研究分担者 松井 眞琴（国立精神・神経医療研究センター・病院・第一精神診療部・科研費心理療法士）

研究要旨

認知症の介護者向けにオンラインでサポートをするアプリ、iSupport-日本版 (iSupport-J) を用いて、その有効性を検証する。当該アプリは単なる知識の提供にとどまらず、自己コントロールをできるようにするための心理療法（リラクゼーション、認知行動療法、行動分析）などを用いることで、介護負担からバーンアウトした結果起こる、うつ、不安、QOLの低下、自己肯定感の低下に対して何らかの改善がなされるかどうかなどを心理評価で確認するものである。iSupport-J では、アプリの習得をより容易にするために、また介護負担からなかなか学習するための時間をとることができない方でも取り組みやすくするように、癒しを意識した音楽や配色、耳の不自由な方への配慮、及びより直截な理解を可能とする動画なども作成している。

A. 研究目的

日本では現在 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症または軽度認知障害を有すると推定されている。さらに、2025 年には、認知症患者が 700 万人に達するという推計も出ており、これは 65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人にあたり、軽度認知障害も含めるとそれ以上に増える見込みである（二宮, 2015）。そこで、問題となってくるのが、高齢者の在宅介護であり、これは人生における最大のストレスの一つであるとされている（Zarit & Edwards, 1999）。介護は極度の疲労、社会的孤立、経済的負担、家族関係や仕事との葛藤などを引き起こし、介護者の負担が増すにつれ、抑うつや免疫低下という形で介護者の健康状態の悪化を招く（Coe & Neufeld, 1999）。

介護に忙殺されることで時間的余裕がなくなり、同時に自分の行う介護を内省する余裕も失われがちになる。そのため、適切な介護が行われるためには、介護者に対し、インターネットなどを通しての介護相談「介護 110 番」、認知症の人と家族の会などが行っている電話相談等の、物理的あるいは心理的制約の少ない、容易に利用できるツールの存在が重要である。

近年は物理的な制約の少ないものとしてインターネットの活用が行われている。インターネットによる相談の種類としては、①電子メールでの相談、②Web ページとメールによる相談・訓練プログラム、③掲示板、④会員掲示板などがあげられる。インターネット相談の長所としては、①いつでもどこでもアクセスが可能、②安価である、③対面場所への抵抗がない、④「語る一聴く」とは別次元の、

書くことでの自己への集中、内省の深まり、⑤Web サイトは当事者・関係者の集いの広場になりえる、⑥即答性はないが、情報を留置できる、⑦セカンドオピニオンにできる、⑧しがらみのない人々と息抜きの会話が持てる、⑨手軽に中断するという逃げ道があるので、気軽に自己開示ができる、⑩聴覚障害者の相談手段となる、⑪本人と家族介護者の関係が行き詰った時の第三者介入による打開、などがあげられる。

それに対し、短所としては、①人格変容のような深い心理療法にならない、②秘密保持に限界がある、③間接接触による現実の対象者理解の歪みがある、④孤立感やシビアな状況下では、間接接触で精神的健康への効果は薄い、⑤匿名による虚偽、誹謗中傷、遊び半分での使用の可能性がある、⑥一問一答の短期で終わりやすい、などがあげられている（唐田ら, 2011）。

厚生労働省私的研究会「2015 年の高齢者介護」や 2012 年厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」によれば、認知症ケアは、高齢者ケア全般のなかでもより高度な専門性が要求されることが指摘されている（汲田, 2016）。認知症高齢者を介護する家族に対しては、認知症の理解を深めるための知識や自身のセルフケアの具体的方法に関する知識を提供することが必要である（岡村, 2017）。対人援助のかかわりは 1. 援助者の理解、2. 対象理解、3. 援助技術の 3 つの段階に分けられる。自己コントロールの方法としては、リラクゼーション（呼吸法、禪的呼吸法、自立訓練法、イメージ法など）、認知行動的方法（セルフモニタリング、チェックリストの利用、自観法、社会的技能訓練）などがあげられ

ている(林, 2017)。

また、日本での介護者のための認知行動療法はこれまで、「家族介護者に対する集団形式の CBT プログラム」、東京都立松沢病院や世田谷区内の訪問看護ステーションで行われている「訪問看護師が行う簡易型 CBT プログラム」などがあげられる(田島, 2019)。アプリで介護者のための認知行動療法を学習するシステムは、海外においてはすでに iSupport の実施がなされている (Mehta et al, 2018, Teles et al, 2020)。しかし、日本でのアプリの使用は本稿が初めてとなる。

凡そ、日本において、学習スタイルには聴覚優位型、視覚優位型、運動感覚優位型などがあり、単独優位の人もいれば、それらが重なり合っている人もいる。自分の学習スタイルに対応した学習を行うことにより学習における先行体験が増加し、自己効力感が高まったため学習への期待も高まること示唆されている(中釜, 2013)。アプリの使用は、視覚や聴覚などを主に使用することになるが、これまでの学習スタイルが合っていなかった人にはより大きな効果が期待される。

iSupport-J では、認知症の全般的な症状を把握し、また、その習熟度テストを行うことなどをして、認知症への理解を向上させるようなシステムになっている。そして、知識を習得するのみだけでなく、自身のセルフケアとしては、リラクゼーションの仕方(呼吸法や瞑想法などを通して)や認知行動療法的な考え方を学び、それらが介護者にどのような影響を及ぼすかを周期的にアンケート(生活状況・心理評価)を行うことによってそのアプリの効果の検証を行うことも検討もしている。

B. 研究方法

iSupport-J の実効性を評価する観点から、妥当な心理検査を選択し、それをを用いて一定のエビデンスのある評価を抽出した上で、それを考察する。

本研究では、個人情報扱わないため、施設倫理委員会などへの申請を行わない。

C. 研究結果・考察

自身のセルフケアとして、リラクゼーションと認知行動療法的アプローチを実施し、それらをアンケートや心理評価を用いて、その効果を測定することとした。

(1) リラクゼーション

リラクゼーションは認知行動療法の技法の 1 つでもあるが、本研究では、リラクゼーションは動画と音声を用いることで、また認知行動療法的なアプローチは文章と図を用いて説明をしているので、

別建てにすることとした。

リラクゼーション技法は緊張や不安を和らげる方法とみなされており、従来から神経症や心身症の治療の一部としてストレス緩和法の中に取り入れられてきた(佐々木, 2004)。それに対して、イメージ呼吸法は、過呼吸症状などの改善に用いることもできるし(徳田, 2001a, 2001b)、ストレス緩和のためのリラクゼーション技法として用いることもできる(徳田, 2008, 2009a)。「活気」の改善、あるいは「解放感」が感じられるようにすることを主眼にする場合には筋弛緩法を、「静穏感」の増大を目指すのであれば、イメージ法が使うことが良いとされている(徳田, 2010)。複数のリラクゼーション技法を連続的に実施することで気分改善効果を高められることが明らかにされている(徳田, 2003)。

音楽は、音の周波数、強弱、音色、音程、音の余韻などの要素があり、好みもヒトによって異なる(峯松, 2010)。声質はパーソナリティや対人魅力の特徴や印象が良く表されることから、感情の知覚に重要な影響があると考えられている(池本, 2002)。このことから声に対しても音楽と同様に、ヒトによって好みも異なることが伺えるだろう。イメージ法において 4 種類の声から選ぶことができることによって、これまでこのような場面で集中しきれなかった方々へのサポートとなり得ることが想定される。

これらのことを踏まえた上で、本研究でもオリジナルの iSupport と同様にリラクゼーションでは、基本的呼吸法、マインドフル呼吸法、首の運動、数字カウント、全身ストレッチ、筋肉のリラクゼーション、イメージ法を行う。オリジナルの iSupport では、文章を見て行うというスタイルであったが、英語を日本語に訳しただけでは、実際どのように行って良いのかを理解するのが困難であった。そこで、ヨガの講師を招聘して、改めて、日本語にする段階から一緒に確認してもらうことで、より分かりやすいものとなるように努めただけでなく、実践する際のハードルを下げるために、動画の作成をするに至った。何度でも見て、一緒に実践してもらえるように、画像の色も淡いピンクをベースのカラーにした上で、BGM も動作に合わせて癒し系のサウンドにし、さらに呼吸のタイミングに合わせた形に作成してもらった。また、耳の聞こえ難い方のために、動作に加えて文章も映した。そして、瞑想法に関しては声に集中してもらうように波の音を入れる程度にとどめた。また、人によって瞑想しやすい声が違うことが想像されたので、4 種類の声(中年男性・中年女性・若い男性・若い女性)から選んでももらえるように 4 人の声優さんに声入れをしてもらった。

(2) 認知行動療法的なアプローチ

オリジナルの iSupport に倣い、行動活性化療法、認知再構成法、介護者に大きなストレスをもたらす問題を予防、または解決するための行動分析とエビデンスに基づく実践的なアプローチなどを用いることにした。これらは主として、不合理な考え方を合理的な考え方に修正する、自分を責めることなく、自分の気持ちを他者と分かち合う、自分の時間を作るといった実践的なヒントを学ぶ機会を与えるものになっている。形態は演習形式のものとし、何度も繰り返し学習できるシステムにした。

また、これらの技術を学んだ後に認定証を渡すことで、それらを学んで満足するだけでなく、日常生活でも学習した内容を実践していく自信を持ってもらうといった意味もこめており、さらにはこれが現実の介護負担の軽減につながることでトータルの機能を果たすことにも期待している。

(3) アンケート調査

単に介護者の情報収集だけでなく、スクリーニングとアプリの効果を確かめるために、アンケート調査を実施することとした。

スクリーニング機能としては、初回登録入力フォームにて18歳以上かどうか、アンケート調査にてそもそも介護をしているかどうかやインターネットに接続可能かどうかを尋ねることとした。

アプリの効果を検証するための質問としては介護者や被介護者の環境に変化があるかどうかを尋ねることとした。例えば、被介護者がサービス利用の変更があったかどうか、介護者自身に勤務日数や介護時間の増減があったかどうか、アプリ以外に介護を学ぶために活用しているものがあるかどうかなどを確認することとした。

(4) 心理評価

問題提起にも記述したように、介護疲れによるバーンアウトシンドロームや社会的孤立が問題になっている。これらの問題に対処するために下記の項目について評価測定することとした。心理評価を選定するベースとしては、海外の iSupport のパイロット研究との比較ができることを前提とした。心理評価のまとめを表1に示す。

主要評価項目

介護負担：Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI: The Zarit Caregiver Burden Interview)

項目数は22項目で、0点(介護を全く負担に思わない)～4点(非常に大きな負担である)の5件法で総計は0点から88点までの範囲に及び、総計が61点以上になると重度負担感となる。日本の多くの研究でZaritを使用されており、身体的負担・心理的負担・経済的困難さなどを包括して評価したものになっている。海外の iSupport 研究では、その先駆的研究も含め、ニュージーランド、インド、オ

ランダ、ポルトガルでこの尺度を用いている。本研究では、一定程度の介護負担を感じる被験者を組み入れるために、21点以上であることを選択基準とした。

副次評価項目

自己肯定感尺度：認知症介護肯定感尺度 21 項目版
項目数は21項目で、1(全くそう思わない)～4(非常にそう思う)の4件法で、総計は21点から84点までの範囲に及び、総得点が高い場合に、周囲からの支援を受けており、それを実感することができているということになる。J-ZBIと一緒に評価を行うことで、どこに「負担」を感じていて、どこに「良かった」と感じているのかを把握でき、それにより負担感を減らし、良かったと感じていることを大切にするための支援方法を考えることができる。さらに、海外では、自己肯定感の代わりに、自己効力感を問う尺度である RIS (The Revised Scale for Caregiving Self-efficacy Scale) がインドとオランダでは使用されていた。日本では、これまで、認知症患者の介護者向けの自己効力感尺度での測定はほぼされてきておらず、そもそも RIS はこれまで、公刊論文に於いては用いられていないこともあり、この尺度を使用することとした。

うつ尺度：CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

項目数は20項目で、A「ない」～D「5日以上」の4件法で、総計は0点から60点までの範囲に及び、得点が高いほうが重度となる。本研究では、選択基準を4点とし、除外基準を26点以上は研究対象外とみなすこととした。PHQ-9などの項目数が少ない尺度とも迷ったが、インドとの研究比較を優先した。海外ではニュージーランド、インド、オランダでこの尺度を用いていたので、海外との比較を優先した。

不安：GAD-7 日本語版 (Generalized Anxiety Disorder 7-item)

項目数は7項目で、0(全くない)～3(ほとんど毎日)の4件法で総計得点は0点から21点までの範囲に及び、15点以上で重度と評価されている。本研究では重度の不安がある方が研究に参加することで心理的負荷を高めてしまい、さらに精神症状を悪化させる可能性があるため、15点以上を除外基準とした。STAI(状態不安や特性不安)も候補には上がっていたが、本研究では全般性的不安障害について確認したいこともあり、本尺度を用いることとした。海外ではインドとオランダがこの尺度を用いている。

QOL に関して：日本版 EuroQol 5-Dimension-5L
項目数は5項目+視覚評価法 VAS (Visual Analogue

Scale) で、尺度はレベル1 (問題ないレベル) ~ レベル5 (問題がある) までの5件法で構成されており、本研究では、介護者のみを測定することとした。海外では、インドでこの尺度を用いている。

person centered attitude の評価尺度：日本語版 ADQ (Approaches to Dementia Questionnaire 日本語版)

項目数は19項目で、1「全くそう思わない」~5「かなりそう思う」の5件法であり、総計は19点から55点までの範囲に及び、「希望」(8項目)と「Personhoodの認識」(11項目)の2つの下位尺度で構成されている。「希望」の得点が高い人は、入居者との社会的交流が多く観察されるなど、質問紙だけでなく、行動観察の側面からも検討している点は重要とされている。海外ではニュージーランド、インド、オランダ、ポルトガルでこの尺度を用いている。

アプリに対する満足度：クライアント満足度尺度 (CSQ-8J：The Client Satisfaction Questionnaire 8 日本語版)

本研究では、プログラムとされている箇所をアプリに変更して用いた。項目数は8項目で、1「よくない」~4「よい」、などのように質問によって

答え方が異なっている。総計は8点から32点までの範囲である。得点が高いほど、満足度が高くなるように作られている。本研究では、プログラムとされている箇所をアプリに変更する使用許可を得ている。また、海外では、アプリの満足度を図る尺度は用いていないようである。

最後に、ベースラインの心理評価を行なった結果、スクリーニング点に達しない際には、うつや不安が重度であることが懸念されるため、iSupport-J事務局の方で話を伺ってから、外来診療、オレンジカフェ、認知症の人と家族の会などでの診察・相談を勧めるようなシステムにすることとした。

本研究では、介護者がアプリで学んだ知識や技術を実際の介護の中で実践し、その効果を実感したことで介護負担が減少することを想定している。したがって、アプリを学習し、効果が介護負担の軽減として現れるまでには、より長期にわたる介護の実践が必要であり、今回は半年の評価を行うこととした。介護負担については実施直後と比較して明らかな変化は見られなかったとしても、人によっては半年間で認知症がある程度進行する可能性のあることを考慮すれば、このアプリには一定の効果を発現する蓋然性があるということにもなるであろう。

	目的	評価尺度	時間	項目数	配点	総数の範囲	基準	選択基準・除外基準
主要評価項目	介護負担度	Zarit介護負担尺度日本語版	約10分	22	0点(介護を全く負担に思わない)~4点(非常に大きな負担である)の5件法	0点から88点	20点以下：軽度負担感 21点~40点：やや中等度負担感 41点~60点：中等度負担感 61点~88点：重度負担感	選択基準を21点以上とした。
	自己肯定感の評価尺度	認知症介護肯定感尺度21項目版	約5~10分	21	1. 全くそう思わない~4. 非常にそう思うの4件法	21点から84点		
副次評価項目	うつ	CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	約5~10分	20	過去1週間における症状の頻度を問い、A「ない」~D「5日以上」の4件法	0点から60点	健常者の平均得点は9.1点 健常者群とうつ病者群の区分点は16/15点	選択基準を4点とし、除外基準を26点以上とした。
	不安(全般性不安障害)	GAD-7日本語版 (Generalized Anxiety Disorder 7-item)	約3分	7	「全くない=0点」「数日=1点」「半分以上=2点」「ほとんど毎日=3点」の4件法	0点から21点	0~4点：なし 5~9点：軽度 10~14点：中等度 15~21点：重度	除外基準15点以上とした。
	QOLを確認する評価尺度	日本語版 EuroQol 5-Dimension	約5分程度	6	レベル1(問題ないレベル)~レベル5(問題がある)までの5件法	5点から25点		
	Personed centered attitudeの評価尺度	日本語版 ADQ (Approaches to Dementia Questionnaire)	約5~10分	19	1「全くそう思わない」~5「かなりそう思う」の5件法	19点から55点		
	アプリに対する満足度	クライアント満足度尺度 CSQ-8J: The Client Satisfaction Questionnaire 8 日本語版)	約4分	8	1「よくない」~4「よい」などの4件法	8点から32点		

表1 心理評価のまとめ

D. 結論

日本でも、インターネットの普及が進展しているとはいえ、介護をされている世代の方にとって

はそこまで浸透してはいない可能性はある。しかしながら、すべての方がこれまで出会ってきた介護者支援ツールに満足しているわけでもないと思われる。そこで、日本人特有の学習スタイル、感

覚などを考慮した iSupport-J の果たすべき役割は頗る大きいものと考えられ、これまで以上の介護者サポートの一助となることが期待されている。

叙上の研究を通して、iSupport-J の有効性を検証し、その定着を図ることは介護資源の有効活用に資するものであり、極めて社会的意義のある研究といえ、今後の介護者支援システム構築の濫觴となるべきことが期待される。

引用文献

- 1) 荒井由美子・鷺尾昌一・杉浦ミドリ・工藤啓・三浦宏子(2000). Zarit 介護負担尺度日本語版の信頼性・妥当性および交差妥当性 老年精神医学雑誌, **11**(6), 706.
- 2) Blom MM, Zarit SH, Groot Zwaafink RB, Cuijpers P, Pot AM. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PLoS One*. **10**(2):e0116622. doi: 10.1371/journal.pone.0116622.
- 3) Coe, M, Neufeld A. (1999). Male caregivers' use of formal support. *Western Journal of Nursing Research*, **21**, 568-588.
- 4) 林潔 (2007). インターネットによるカウンセリング 援助活動について (6) - 高齢者, 障害者援助の可能性について -, 白梅学園短期大学情報教育研究, No.10, 9-18. [-shiraume.repo.nii.ac.jp](http://shiraume.repo.nii.ac.jp)
- 5) 林潔(2008). インターネットによるカウンセリング 援助活動について (7) - 高齢者と家族援助の可能性 -, 白梅学園短期大学情報教育研究, No.11, 15-20. [-shiraume.repo.nii.ac.jp](http://shiraume.repo.nii.ac.jp)
- 6) 池田俊也・白岩健・五十嵐中ら (2015). 日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発. 保健医療科学, **64**(1), 47-55.
- 7) 池本真知子・鈴木直人 (2002). 声質表言語による感情評価尺度作成の試み 感情心理学研究 日本感情心理学会第 10 回大会発表要旨, **11**(1) 42
- 8) 泉 良太・能登 真一・上村 隆元・佐野 哲也・佐藤 大樹 (2010). 健康関連 QOL における日本語版健康効用値尺度の妥当性・反応性の検討 EuroQol 5-Dimension と Health Utilities Index Mark 3 を用いて 作業療法, **29**(6), 763-772.
- 9) 介護 110 番 (2010). QA 事典 よくある介護の悩 <http://www.kaigo110.co.jp/dictionary/qa.php>
- 10) 唐田順子・萩田邦彦・奥山 恵理子・鈴木 浩美 市民の健康・福祉ニーズに応えるインターネット相談の効果と限界・IPW の可能性 特集連携協働を科学する大学院 保健医療福祉連携, **4**(1) 40-49.
- 11) 公益社団法人認知症の人と家族の会 電話相談 活動内容 www.alzheimer.or.jp > 活動内容 > 助け合う
- 12) 厚生労働省 認知症に関する相談窓口

www.mhlw.go.jp > topics > kaigo > dementia

- 13) Mehta KM, Gallagher-Thompson D, Varghese M, Loganathan S, Baruah U, Seeher K, et al. (2018). iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in India. *Trials*, **19**(1):1-10.
- 14) 峯松 亮 (2010). リラクゼーション法の相違が身体反応へ及ぼす影響 理学療法科学, **25** (2), 251-254.
- 15) みんなの介護 2019年最新版認知症まるわかり (症状・種類・予防) www.minnanokaigo.com > よくわかる介護ガイド
- 16) 村松 公美子, 宮岡 等, 上島 国利, 村松 芳幸, 布施 克也, 吉嶺 文俊, 穂坂 路男, 久津見 律子, 真島 一郎, 片桐 敦子, 村上 修一, 清野 洋, 田中 裕, 成田 一衛, 荒川 正昭, 櫻井 浩治, 藤村 健夫, 馬場 繁二 (2010). GAD-7 日本語版の妥当性・有用性の検討 心身医学, **50** (6) 592.
- 17) 内閣府 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生同労科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)
- 18) 中釜智子 (2015). 中学校英語科に置ける生徒の特性に応じた効果的な学習指導～学習スタイル傾向とその活用～ 島根大学大学院教育学研究科「現職短期1年コース」課題研究成果論集 **4**, 41-50.
- 19) NHK ハートネット 認知症 - テーマ別情報・窓口 www.nhk.or.jp > heart-net > topics
- 20) 認知症介護情報ネットワーク 認知症介護肯定感尺度 21 項目版 https://www.dcnnet.gr.jp/support/bpsd/material/4_scal_e21.php
- 21) 認知症の家族介護者へのアプローチ (特集 ポジティブ精神医学) (2019). *Journal of Japanese Association of Psychiatric Hospitals* . **38**(2), 134-138
- 22) 岡村裕 (2017). <特集> 高齢社会をめぐる多角的検討 高齢者介護における マインドフルネスの可能性と課題 杏林社会科学研究
- 23) Pinto-Bruno, Pot, Kleiboer, Droes, van Straten. (2019). An Online Minimally Guided Intervention to Support Family and Other Unpaid Carers of People With Dementia: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*, **8**(10):e14106. 1-11.
- 24) 政府広告オンライン もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン www.gov-online.go.jp > useful > article
- 25) 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, **27**(6), 717-723.
- 26) Soraia Teles, Ana Ferreira, Katrin Seeher et al. (2020). Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal. *BMC Geriatrics*, **10**, 1-

- 13.
- 27)田島 美幸・石川 博康・吉岡 直美・原 祐子・佐藤 洋子・酒見 伯子・吉原 美沙紀・藤里 紘子・重枝 裕子・岡田 佳詠・藤澤 大介 (2018). 地域における「認知症の家族介護者向け認知行動療法プログラム」に関する取り組み／地域における認知症の家族介護者を対象とした認知行動療法プログラムの実践 保健師ジャーナル,74(12),999-1001,1046-1051.
- 28)立森 久照・伊藤 弘人(1999). 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討 精神医学,41(7),711-717.
- 29)徳田完二 (2010). 筋弛緩法とイメージ呼吸法の特徴— 2つの質問紙による比較— 立命館人間科学研究. 20, 1-12.
- 30)内田 達二・鈴木 みずえ (2013). 特集 Person-centred Care の理論の現状と看護研究としての展望 ケアスタッフの Person-centred Care の意識や実践を測定するための尺度の開発に関する研究の動向 看護研究, 46(7), 687-699.
- 31)Zarit, S.H., Todd, P.A. and Zarit, J.M. (1986). Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *Gerontologist*, 26, 260-266.

参考文献

- 1)Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T, Rouquette A, Rigaud AS. (2015). A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 17(5), e117, 1-14.
- 2) 日本マインドフルネス学会、設立趣旨 <http://mindfulness.jp.net/concept.html>, assessed in November
- 3)林潔 (2001).インターネットによるカウンセリング 援助活動について (1), 白梅学園短期大学 情報教育研究, No.4, 11-18.
- 4)林潔 (2002).インターネットによるカウンセリング 援助活動について (2), 白梅学園短期大学 情報教育研究, No.5, 15-24.
- 5)林潔 (2004).インターネットによるカウンセリング 援助活動について (3), 白梅学園短期大学 情報教育研究, No.7, 17-24.
- 6)林潔 (2005).インターネットによるカウンセリング 援助活動について (4), 白梅学園短期大学 情報教育研究, No.8, 15-24.
- 7)林潔 (2006).インターネットによるカウンセリング 援助活動について (5), 白梅学園短期大学 情報教育研究, No.9, 11-20.
- 8)林潔 (2010).インターネットによるカウンセリング, 援助活動 (9): 看護, 介護活動への支援の可能性について 白梅学園大学・短期大学情報教育研究 - shiraume.repo.nii.ac.jp
- 9)小野浩一 (2018). 『行動の基礎 豊かな人間理解

のために 改訂版』 培風館

- 10)田島 美幸・藤澤 大介・石川 博康 (2019).『ワークで学ぶ認知症の介護に携わる家族・介護者のためのストレス・ケア認知行動療法のテクニック』
- 11)田島美幸・石川博康・吉原美沙紀・原祐子・藤里紘子・岡田佳詠・藤澤大介 (2019). 認知症の家族介護者のメンタルヘルスと認知療法・認知行動療法学会誌「認知療法研究」特集：超高齢化社会における認知療法・認知行動療法による寄与の可能性,12(1) 31-35.

E. 健康危険情報

総括研究報告書を参照。

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

下記を発表予定だったが、COVID-19感染拡大防止のため、令和2年12月10～12日に延期された。

Yamashita S, Yokoi Y, Sugawara N, Matsui M, Nozaki K, Omachi Y, iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in Japan. 34th International Conference of Alzheimer's Disease International, Singapore 19-21 March 2020 (poster)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。