

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究

(H28 - 認知症 - 一般 - 003)

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 神崎 恒一

平成 29(2017)年 3 月

# 目 次

． 総括研究報告書	
認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究 ……………	1
神崎 恒一	
資料 【認知症にやさしいまち】のアンケート用紙 ……………	9
． 分担研究報告書	
1． 前橋市認知症初期集中支援チームの効果評価尺度に関する研究 ……………	11
山口 晴保	
2． 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の作成と検証 ……………	14
櫻井 孝	
． 研究成果の刊行に関する一覧表 ……………	21
． 研究成果の刊行物・別刷 ……………	24

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
総括研究報告書

認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究

研究代表者 神崎 恒一 杏林大学医学部高齢医学 教授

**研究要旨** 本研究は認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域でできる限り長く暮らしていける社会を実現すること、認知症高齢者にやさしい地域を作ることを大目的としているが、今年度は、東京都三鷹市、武蔵野市において、認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの具体的な提供策を示すために認知症ケアパスの作成、“認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進”と“認知症にやさしいまち”を作るために何が必要かを市民目線で考えるためのアンケート調査を実施した。認知症ケアパスには、認知症の病期に応じた各地域の医療・介護・福祉支援サービスが具体的に、マップとともに示されており、その中には「H24-認知症-一般-002」で構築した、かかりつけ医・専門医療機関・在宅相談機関の3者による病・診・介護の連携体制のほか、認知症相談窓口、介護者広場、オレンジカフェ、家族交流の場、認知症・介護学習の場など“認知症の人やその家族の視点の重視”、“認知症の人の介護者への支援”策も盛り込まれている。“認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進”活動として、三鷹市で“認知症にやさしいまち三鷹”啓発事業を平成28年に2回行った。1回は講演会形式、もう1回はシンポジウムとワークショップをとった。同時に、市民を対象に、自分の家族が認知症になった場合と自分が認知症になった場合でまちに何が必要か、のアンケート調査を実施した（回答者数105名）。その結果、自分の家族が認知症になった場合は、医療体制の充実、相談できる場所がはっきりわかることの必要性が高く、自分が認知症になった場合は、“元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り”、“介護や生活支援のためのサービスがどこで受けられるかわかること”、“世の中の見守り体制が充実すること”の必要性の高さがうかがわれた。このような結果は府中市で行ったアンケート（回答者数141名）でも同様であった。今後、地域資源がどの程度活用され、それが認知症の人やその家族に役立っているかを検証すること、上記アンケート結果をもとに“認知症にやさしいまち”作りを推進していく予定である。

**研究分担者**

山口 晴保：群馬大学 名誉教授

櫻井 孝：国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

## A．研究目的

急増する認知症高齢者への対応策は喫緊の課題であり、新オレンジプランで国策として取り扱われている。認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域でできる限り長く暮らしていける社会を実現することは重要な考え方である。認知症の人をどのように支えていくかは、“地域”の重要な課題であり、認知症の状態に応じて適切な医療、介護サービスを提供する必要がある。研究代表者は平成 24～26 年度に厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業 “病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業” で、認知症連携組織の構築と協議会の開催、早期診断ツール、情報交換ツールの作成と効果検証、在宅相談機関向け認知症対応マニュアルの作成と効果検証などの成果をあげた。しかしながら一方で、認知症の人や家族の視点に立った医療・介護等の提供システムの構築を進めていく必要性を感じ、今回これを研究テーマとした。具体的には認知症高齢者にやさしい地域を作るための手引きと、それを評価する指標を作成することを大目的としている。

具体的には、認知症の病期（軽度、中等度、重度）に応じた適時・適切な医療・介護等の提供するための生活支援策（ケアパス）を構築する、認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進する、認知症高齢者にやさしいまちを作るために何が必要かを市民向けにアンケート調査を行う、家族教室の効果を検証するなど、認知症

の地域包括ケア社会実現のための具体的な仕組みづくりを目指す。

## B．研究方法

1. 認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づく適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策（ケアパス）の作成。
2. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進。その際、市民を対象に、“認知症にやさしいまち” 作りのために何が必要かを、自分の家族が認知症になった場合と自分が認知症になった場合の 2 通りの内容でアンケート調査を行った。
3. 認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入（家族教室、認知症カフェ、サロン、介護者広場、家族の会等）を行い、その効果を本人の QOL や家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する。
4. 家族教室の効果測定（RCT study）  
randomized control study で検証する。
5. 前橋市認知症初期集中支援事業ならびに老年病研究所附属病院認知症疾患医療センターもの忘れ外来通院患者を対象に、DBD スケール（28 項目版）による行動障害の評価のデータを後ろ向きに検討した。

（倫理面への配慮）

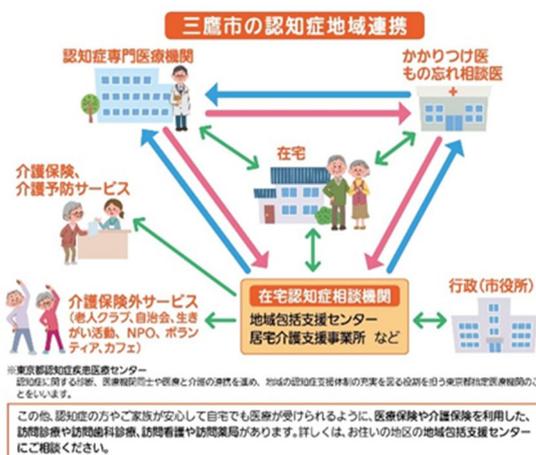
研究の実施にあたっては厚生労働省が定める「臨床研究に関する倫理指針」を遵守して行った。アンケート調査は匿名で行い、

個人情報保護に努めた。また、認知症のひと本人、家族介護者を対象とする QOL や介護負担度の評価研究に関しては現在杏林大学医学部倫理委員会で審査中である。

### C . 研究結果

今年度の研究実績を以下に示す。

1. 認知症ケアパスの作成、ならびに“ 認知症にやさしいまち ” 事業の推進：三鷹市ならびに北隣の武蔵野市では、認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの具体的な提供策を地域資源と併せて冊子の形で示した。これはいわゆる認知症ケアパスである。このなかには、厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業（H24-認知症-一般-002）「病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業」で構築した医師会（かかりつけ医または相談医）、専門医療機関、在宅相談機関（地域包括支援センター他）の3者による病・診・介護の連携体制のことが盛り込まれている。



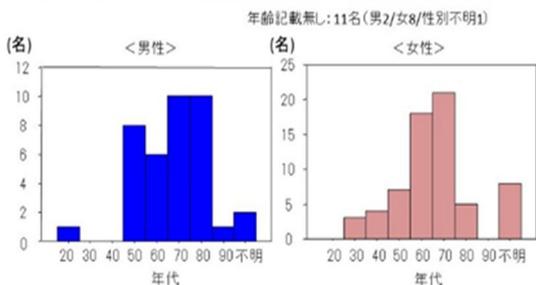
そのほか、認知症相談窓口（金銭面を含む）介護者広場、オレンジカフェ、家族交流の場、認知症・介護学習の場などの支援策が、病期に応じて明示されているほか、三鷹市の地図上でも示されている。武蔵野市でも全く同様の認知症ケアパス冊子が作成された。

2. 認知症にやさしいまち啓発活動におけるアンケート調査：三鷹市では“ 認知症にやさしいまち三鷹 ” 啓発事業を平成 28 年 9 月 10 日と 10 月 29 日に 2 回行った。9 月 10 日は市民を対象とした講演会、10 月 29 日はシンポジウムとワークショップ形式をとった。シンポジウムは民生・児童医員、商工会、グループホーム職員、認知症サポーター大学生、医師で構成され、そのメンバーが“ 認知症から広がる輪を考えよう ” というテーマでワークショップを開催した。

会の開催に併せて、住民を対象にアンケートを行った（資料）。主とした内容は、「**自分の家族が認知症になったときにまちに必要なものは？**」と「**自分が認知症になったときにまちに必要なものは？**」を、選択肢を設けて質問した。回答者は講演参加者 193 名中 105 名（回収率 54%）で、男性 38 名、女性 66 名（性別不明 1 名）であった。回答者の年齢分布は次の通り

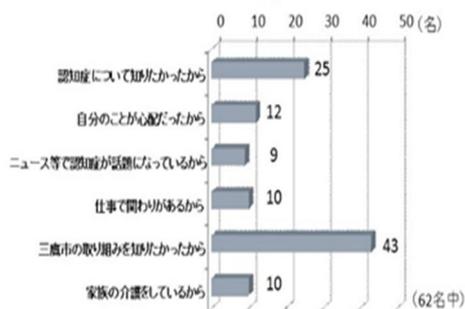
基本情報

講演会参加者193名  
アンケート回収総数:105通(男性38名/女性66名/不明1名) 回収率:54%



今回のシンポジウムに参加した動機は、“三鷹市の取り組みを知りたかったから”、“認知症について知りたかったから”が多かった。

今回のシンポジウムに参加した動機は？(複数回答可)



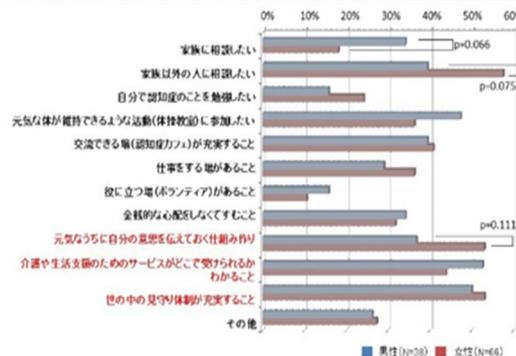
「自分の家族が認知症になったときにまちに必要なものは？」の問いに対する回答は、“医療体制の充実”、“相談できる場所がはっきりわかること”の回答が多かった。また、“医療体制の充実”、“元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り”は女性の方が肯定的回答が多かった。

もし自分の家族が認知症になったら、必要だと思うものはなんですか？



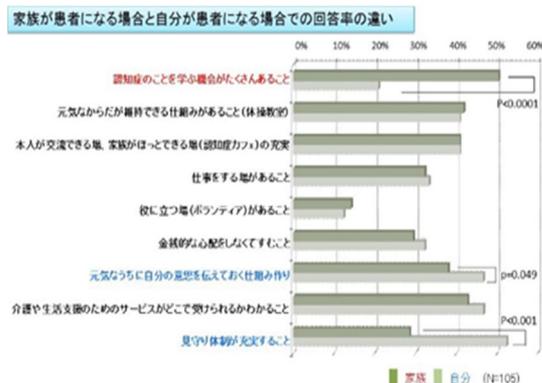
次に、「自分が認知症になったらまちに必要なものは？」の問いに対する回答は、“元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り”、“介護や生活支援のためのサービスがどこで受けられるかわかること”、“世の中の見守り体制が充実すること”の回答率が高く、“元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り”、“家族以外の人に相談したい”は女性の方が肯定的回答が多かった。

もし自分が認知症になったら、必要だと思うものはなんですか？



自分の家族が認知症になった場合と自分が認知症になった場合での意識の違いに注目したところ、自分の家族が認知症になった場合は“認知症のことを学ぶ機会がたく

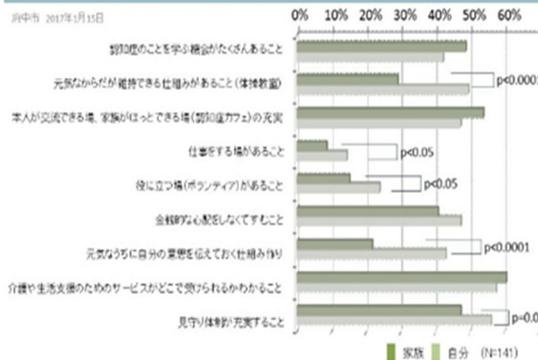
さんあること”の回答率が高く、自分が認知症になった場合は“元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り”、“見守り体制が充実すること”の回答率が高かった。



その他の意見として、自分の家族が認知症になった場合、金銭面が心配である、家族のあり方を学ぶ場が欲しい、尊厳死と後見人制度について学びたいとの意見が、自分が認知症になった場合、独居であってもサポートが受けられるような体制が欲しい、家族の助けをあまり期待せずにすむようになって欲しい、訪問診療体制の充実などの意見があった。

同じアンケートを府中市市民を対象にも行った。講演会参加者は174名で、アンケート回答者は141名(回収率:81%)であった。回答結果は三鷹市の場合と類似していた。

家族が認知症になった場合と自分が認知症になった場合での回答率の比較



3. 認知症家族教室の効果検証: 櫻井らは54人の認知症患者とその家族を対象に、家族教室受講群と自宅学習群(対照群)に無作為に割付け3ヶ月間の効果を比較検証した。その結果、教室受講群では介護者のうつ、燃え尽きに改善が見られた(論文投稿中)。

4. 認知症行動障害に関する研究(前橋市): 山口らは行動障害尺度であるDBDとNPIを後ろ向きに解析し家族の困りごとを調査し、もの忘れ症状や陰性症状の頻度が上位に来ることを見出し、これをもとに独自の“困りごと”評価票を作成した。なお、出現頻度上位項目は櫻井らが別個に調査した結果と非常に類似していた。

#### D. 考察

東京都三鷹市ならびに北接する武蔵野市では平成20年から三鷹武蔵野認知症連携の会を組織し、医療、介護の連携体制を構築してきた。その活動の中で、かかりつけ医もしくは相談医(医師会)、専門医療機関(杏林大学病院他)、在宅相談機関(地域包

括支援センター他)の3者間の情報交換シートを用いた連携システムを作った。一方で、認知症にやさしいまち作りのためには、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の7つの柱の中にも謳われている“認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供(地域包括ケア)”、“認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進”、“認知症の人の介護者への支援”、“認知症の人やその家族の視点の重視”の必要性を感じ、今年度はこれを研究テーマに定めた。

具体的には、東京都三鷹市、武蔵野市で認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの提供策を具体的に示すこと(認知症ケアパスの作成)“認知症にやさしいまち”を作るために何が必要かを市民目線で考えること、家族の困りごとの確認(山口担当)家族教室の効用の客観的評価(櫻井担当)を行った。結果に示すように、三鷹市と武蔵野市でそれぞれ、認知症ケアパス冊子を作成し、その中に、認知症の病期に応じた各地域の医療・介護・福祉支援サービスが具体的に、マップとともに示されている。これによって、市民は各サービスを受けるための具体的な方法がわかるようになる。この中には、厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業(H24-認知症-一般-002)「病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業」で構築した医師会(かかりつけ医または相談医)専門医療機関、在宅相談機関(地域包括支援センター他)の3者による病・診・介護の連携体制のことも盛り込まれている。

そのほか、認知症相談窓口、介護者広場、オレンジカフェ、家族交流の場、認知症・介護学習の場など“認知症の人やその家族の視点の重視”、“認知症の人の介護者への支援”策も示されている。今後は、このような資源がどの程度活用されていて、それが認知症の人やその家族のためになっているかを検証していく予定である。

次に、“認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進”について、三鷹市では“認知症にやさしいまち三鷹”啓発事業を平成28年に2回行った。参加者は計193人であり、三鷹市人口18万人を鑑みれば、それほど多い数ではないが、このような実績を年々積み上げていくことが大切と考える。そして、この会に併せて住民を対象に、**自分の家族**が認知症になった場合と**自分が**認知症になった場合でまちに何が必要かについてアンケート調査を行った。**自分の家族**が認知症になった場合は、医療体制の充実、相談できる場所がはっきりわかることの回答が多く、前者についてはすでに構築した、かかりつけ医・専門医療機関・在宅相談機関による病・診・介護の連携体制が、後者については上記のケアパス冊子が役立つので、これを広報することが大事と考えられる。一方、**自分が**認知症になった場合は自分の家族の場合とはやや異なり、元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組み作り、世の中の見守り体制が充実する必要性を感じていることがわかった。また、少数意見として、独居であってもサポートが受けられるような体制が欲しい、家族の助けをあまり

期待せずにすむようになって欲しい、訪問診療体制の充実などの意見が挙がっていたことも注目すべきである。

認知症家族教室の効果検証、認知症行動障害に関する研究については、分担研究報告書を参照のこと。

#### E . 結論

今年度は、東京都三鷹市、武蔵野市で認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの具体的な提供策を示すために認知症ケアパス冊子を作成した。“認知症にやさしいまち”を作るために何が必要かを市民目線で考えるために、住民を対象にアンケート調査を行った結果、自分の家族が認知症になった場合と自分が認知症になった場合でまちに何が必要かの意識の違いを明らかにすることができた。今後、地域資源がどの程度活用されていて、それが認知症の人やその家族に役立っているかを検証し、アンケート結果をもとに“認知症にやさしいまち”作りを推進していく予定である。

#### F . 健康危険情報

なし。

#### G . 研究発表

##### 1 . 論文発表

- 1 . Kumiko Nagai , Hitomi Koshiba , Masamichi Tanaka , Toshifumi Matsui , Koichi Kozaki : Unsteady gait is a determinant for progression in frailty

among the elderly . Geriatr Gerontol Int 16 ( 5 ) : 655-657 , 2016 .

- 2 . 松井敏史 , 横山顕 , 松下幸生 , 神崎恒一 , 樋口進 , 丸山勝也 : アルコール関連の諸問題 . 日本老年医学会雑誌 53(4) : 304-317 , 2016 .
- 3 . 神崎恒一 , 望月諭 : 認知症 . これからの在宅医療 - 指針と実務 . 監修 大島伸一 , 編集代表 鳥羽研二 . 東京 , グリーン・プレス , 2016 . 80-84 .
- 4 . 田中政道 , 永井久美子 , 小柴ひとみ , 松井敏史 , 神崎恒一 : 杏林大学病院高齢診療科、もの忘れセンターに通院中の患者におけるサルコペニアの実態調査ならびに転倒との関連についての検討 . 日本老年医学会雑誌 54(1) : 63-74 , 2017 .

##### 2 . 学会発表

- 1 . Ai Hirasawa, Shigeki Shibata, Taiki Miyazawa, Kumiko Nagai, Hitomi Koshiba and Koichi Kozaki. The relationship between cerebral hemodynamics estimated by Transcranial Doppler ultrasound and pathogenesis of Alzheimer ' s disease. The 10th APSAVD congress, Tokyo, July 14th-16th, 2016.
- 2 . Kumiko Nagai, Ai Hirasawa, Taiki Miyazawa, Hitomi Koshiba, Shigeki Shibata and Koichi Kozaki. Relationship between cerebral hemodynamics and the severity of cerebral white matter

- hyperintensities (WMHs) among the elderly patient with memory disorder. The 10th APSAVD congress, Tokyo, July 14th-16th, 2016.
- 3 . 神崎恒一 : 「 認知症にやさしいまち三鷹 」 づくりのために . 第 5 回市民公開講座 , 三鷹 , 2016 年 9 月 10 日 .
- 4 . Koichi Kozaki : Frailty Associates with Accumulation of Geriatric Syndromes and Progresses with Walking Unsteadiness .EUGMS Congress 2016 , Portugal , October 5th-7th , 2016 .
- 5 . 神崎恒一 : かかりつけ医の役割、診断・治療、連携と制度 . 三鷹・武蔵野市かかりつけ医認知症対応力向上研修 , 三鷹 , 2016 年 10 月 21 日 .
- 6 . 神崎恒一 : ( シンポジウム ) 認知症にやさしいまち三鷹づくり . 第 1 回在宅医療・介護連携フォーラム , 三鷹 , 2016 年 10 月 29 日 .
- 7 . 小原聡将 , 小林義雄 , 小柴ひとみ , 永井久美子 , 山田如子 , 長谷川浩 , 神崎恒一 : 大脳皮質病変を有する MCI 患者の問題行動と介護負担との関係 . 第 35 回日本認知症学会学術集会 , 東京 , 2016 年 12 月 1 日 .
- 8 . 長谷川浩 , 神崎恒一 , 粟田主一 : 東京都認知症サポート医の活動と課題について ( アンケート調査の結果から ) . 第 35 回日本認知症学会学術集会 , 東京 , 2016 年 12 月 2 日 .
- 9 . 神崎恒一 : 認知症の医療について . 平成 28 年度認知症に関わる講演会 , 府中 , 2017 年 1 月 15 日 .
- 10 . 神崎恒一 : ( シンポジウム ) 認知症の人と家族の支援の為に先進的取り組み : 地域資源マップの活用 . 第 4 回認知症医療介護推進フォーラム , 名古屋 , 2017 年 2 月 19 日 .
- 11 . 神崎恒一 : 三鷹・武蔵野から北多摩南部へ - 認知症診断連携の親展 - . 区西北部もの忘れセミナー ~ 認知症を考える ~ , 東京 , 2017 年 3 月 10 日 .
- 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。

本日の講演をお聞きになって、感じたこと、考えたことについてお聞きします。  
三鷹市を“認知症の人にやさしいまち”にするためには何が必要だとお感じになりますか？

ちなみに、三鷹市では毎年“認知症にやさしいまち”のイベントを行っておりますので、ご意見を今後の参考にさせていただきたいと考えております。

性別： 男性      女性

年齢：      歳

**1. 自分の家族がそうなったときに、必要と思うものに をつけてください。**  
大事だと思うものから 5 つ選んで をつけて、1,2,3,4,5 と順位をつけてください。

- ・ 相談できる場所がはっきりわかること
- ・ 医療体制の充実
- ・ 認知症のこと（病気や介護）を学ぶ機会がたくさんあること
- ・ 元気な体が維持できる仕組みがあること（体操教室など）
- ・ 本人が交流できる場、家族がほっとできる場（認知症カフェなど）が充実すること
- ・ 仕事をする場があること
- ・ 役に立つ場（ボランティアなど）があること
- ・ 金銭的な心配をしなくてすむこと
- ・ 元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組みづくり
- ・ 介護や生活支援のためのサービスがどこで受けられるかはっきりわかること
- ・ 住まいや住宅について相談できること
- ・ 世の中の見守り体制（交通機関、スーパーなどの店、銀行、警察）が充実すること
- ・ その他（ご自由に記載ください）

裏に続く

2.自分がそうなったときに、必要と思うものに をつけてください。大事だと思つものから5つ選んで をつけて、1,2,3,4,5 と順位をつけてください。

- ・ 家族に相談したい
- ・ 家族以外の人に相談したい
- ・ 自分で認知症のこと（病気や介護）を勉強したい
- ・ 元気な体が維持できるような活動（体操教室など）に参加したい
- ・ 交流できる場（認知症カフェなど）が充実すること
- ・ 仕事をする場があること
- ・ 役に立つ場（ボランティアなど）があること
- ・ 金銭的な心配をしなくてすむこと
- ・ 元気なうちに自分の意思を伝えておく仕組みづくり
- ・ 介護や生活支援のためのサービスがどこで受けられるかはっきりわかること
- ・ 世の中の見守り体制（交通機関、スーパーなどの店、銀行、警察）が充実すること
- ・ その他（ご自由に記載ください）

以上です。ご協力有難うございました。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究

研究分担者 山口晴保 群馬大学 名誉教授

研究要旨 群馬県前橋市で実施している「認知症初期集中支援チーム」の活動による認知症の本人と家族の QOL 改善効果を明らかにする研究を開始した。認知症者の認知機能（MMSE, DASC）、行動（DBD13）、QOL（QOL-D, QOL-AD）、介護者の介護負担度（ZBI8）の点から客観的に評価し、支援策の妥当性を検証することを目的に、支援事例のアセスメントと事後評価でこれらの指標による評価を開始した。

また、地域の認知症の人が示す行動障害はどのようなものが多いかを検討すべく、もの忘れ外来で認知症 344 例の行動障害を DBD28 で評価分析した。その結果、「同じことを何度も聞く」「物をなくす」「無関心」「昼寝てばかり」が高頻度に出現した。これらへの対応が、地域で暮らす認知症の人と家族を支援するのに大切である。

#### A．研究目的

本研究事業は、認知症者とその家族に対して、さまざまな場所で行っている支援策（音楽療法、体操教室、家族教室、認知症カフェ、初期集中支援など）が、はたして本当に認知症の当事者や家族介護者にとって意味のあるものであるか否かを、認知症者の認知機能（MMSE, DASC）、行動（DBD13）、QOL（QOL-D, QOL-AD）、介護者の介護負担度（ZBI8）の点から客観的に評価し、支援策の妥当性を検証することを目的としている。

このうち、前橋市の認知症初期集中支援チームを分担した。

#### B．研究方法

前橋市では平成 25 年度から認知症初期集中支援事業を開始しており、年間 50 例ほどを訪問・支援している。今回、本政策研究事業に参加したため、ルーチンに使用していた評価尺度である DASC や DBD13、Zarit8 に加えて QOL の評価尺度である QOL-D や QOL-AD を追加実施することになった。このため、前橋市の理解を仰ぎ、実際に評価を行うチームリーダーが所属する群馬医療福祉大学での倫理審査を経て、新規開始例からデータ収集を開

始し、データを蓄積している。

また、老年病研究所附属病院認知症疾患医療センターもの忘れ外来での DBD スケール（28 項目版）による行動障害の評価は、すでに外来のルーチンとして行ってきたもので、これまでに受診した認知症患者 344 例のデータを後ろ向きに検討した。

#### （倫理面への配慮）

初期集中支援チームが支援した事例からは承諾を書面で得ている。また、前記の様に実際に介入するスタッフが倫理審査を受けている。また、DBD スケールの分析に関しては、老年病研究所附属病院倫理審査委員会と群馬大学医学部疫学倫理審査委員会の審査を受け、患者からは承諾書を得た。

#### C．研究結果

1) 前橋市初期集中支援チームの成果：倫理審査などの必要な手続きを経て、平成 28 年 12 月から症例の集積を開始したが、依頼が月に 3 例程度であることと、介入終了までに数ヶ月かかるため、事後

評価が終わった事例はなく、結果を出すには至っていない。今後、事例の集積を重ねて成果を示す。

2) もの忘れ外来の行動障害：認知症者の行動障害を DBD スケールで評価した結果は、「同じことを何度も何度も聞く」90.7%や「よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする」82.3%、「日常的な物事に関心を示さない」50.6%、「昼間、寝てばかりいる」50.3%が高頻度に出現した。一方、「陰部を露出する」は 0.3%と最も低く、「不適当な性的関係を持つとする」が 0.3%、「食べ物を投げる」が 0.6%、「衣類や器物を破ったり壊したりする」が 1.5%だった。

#### D . 考察

認知症初期集中支援チームに依頼が来る症例は、本人・介護家族、または周囲の支援者たちが困って地域包括支援センターに相談が寄せられて支援に至ることが多い。その困りごとを解決し、本人と家族の QOL を高めることがチームに求められている。そこで、どんな困りごとが多いか、認知症疾患医療センターもの忘れ外来で行動障害の頻度を検討した。その結果、同じことを何度も聞く」や「なくす」「無関心」「昼寝てばかり」などが高頻度であると判明した。地域の認知症高齢者の QOL を高めるにはこれらへの対策が必要であり、チーム員はこれらに対応できるスキルを身につけておく必要がある。このような困りごとを示す対象者への初期集中支援の成果は、今後の研究継続で明らかにしたい。

#### E . 結論

認知症初期集中支援チームの効果評価尺度に QOL を加えて、介入効果の検討を開始した。同時に、もの忘れ外来で高頻度の行動障害を明らかにして、適切な介入につながる要因を示した。

#### F . 健康危険情報 なし

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

1) Maruya K, Asakawa Y, Ishibashi H, Fujita H, Arai T, Yamaguchi H: Effect of a simple and adherent home exercise program on the physical function of community dwelling adults sixty years of age and older with pre-sarcopenia or sarcopenia. *J Phys Ther Sci.* 2016; 28(11):3183-3188.

2) Tanaka S, Honda S, Nakano H, Sato Y, Araya K, Yamaguchi H: Comparison between group and personal rehabilitation for dementia in a geriatric health service facility: single-blinded randomized controlled study. *Psychogeriatrics.* 2016; doi: 10.1111/psyg.12212. [Epub ahead of print]

3) Fukasawa M, Yamaguchi H: Effect of group activities on health promotion for the community-dwelling elderly. *J Rural Med.* 2016; 11(1):17-24.

4) Yajima M, Asakawa Y, Yamaguchi H: Relations of morale and physical function to advanced activities of daily living in health promotion class participants. *J Phys Ther Sci.* 2016; 28(2):535-540.

5) Matsubayashi Y, Asakawa Y, Yamaguchi H: Low-frequency group exercise improved the motor functions of community-dwelling elderly people in a rural area when combined with home exercise with self-monitoring. *J Phys Ther Sci.* 2016; 28(2):366-371.

6) 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. 2016; 16(6):701-708.

(予定を含む。)

7) 松原昇平, 小山晶子, 内田陽子, 佐藤文美, 山口晴保:折り紙認知症スクリーニングテストの開発. 日本認知症ケア学会誌 2016; 15(3): 647-654.

1. 特許取得  
なし。

2. 実用新案登録  
なし。

3. その他  
なし。

## 2. 学会発表

### H. 知的財産権の出願・登録状況

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究

研究分担者 櫻井 孝 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

研究要旨 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の作成と検証  
対象はもの忘れセンターに通院する認知症高齢者の介護者 54 名（介護歴は平均 2.6±2.0 年）である。医学（認知症の種類、治療法）、認知症ケア（パーソンセンタードケア・BPSD の種類とケア方法・認知症をもつ人の理解方法）、心理（認知症をもつ人とのコミュニケーション）、社会福祉（介護者を取り巻く環境・社会的支援の利用）からなる CEP の効果を RCT で検証した。BPSD（DBD）、介護負担尺度（J-ZBI）、うつ（CES-D）、燃え尽き（BM-J）、介護コーピング（Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale）、介護認知評価（Cognitive Caregiving Appraisal）を評価した。41 名が 3 か月からなる CEP を終了した。介入前後比較では、うつ、燃え尽きの指標が改善したが、対照（自習）群ではこれらの指標は増悪し、両群間に有意な差を認めた（ $p=0.004$ ,  $p=0.005$ ）。また共分散構造分析により因子間の関連を調べると、介護コーピング技術の習得（介護ペースの配分・役割の積極的受容）、被験者の相互交流が燃え尽きの改善に関連した。  
本研究で検証された CEP プログラムは、テキスト化（DVD 含む）して作成した。臨床サービスとして定期的な認知症家族教室で活用している。今後は地域での介護者教室での利用について調整を行っている。

A．研究目的

認知症の予後は、患者・介護者の認知症に対する知識や技術の習得や意識の変容により、大きく変化する。そこで、患者や家族の認知症に対する受容、生活設計に対する意思表示、QOL 維持や向上を促進させるための効果的な教育的アプローチ方法の検証を行う。

介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）を作成するために、これまでニーズ調査を行い、個別の教育内容の

有用性を調査してきた。そこで本研究では、作成した CEP プログラムにつき、RCT による効果検証を実施した。

B．研究方法

本研究は、ランダム化比較試験（無作為比較試験）でクロスオーバー法を用いた。以下、研究方法を順に述べる。

．対象の設定

研究対象

必要症例数を 60 事例と仮定し、介入群：CEP 参加 30 例、対照群：認知症の治療とケアに関する情報冊子による自習実施 30 例とした。

#### 参加基準

1：認知症患者が国立長寿医療研究センター外来通院中、2：在宅介護を継続中、3：認知症確定診断がついており、2年以上が経過している、4：研究への説明同意が得られていること。

#### 除外基準

1：器質性精神疾患や人格障害、2：軽度認知障害（MCI）を除外基準とした。

#### 募集方法

平成 25 年 8 月 1 日～平成 25 年 11 月 30 日の期間設定で、国立長寿医療研究センターもの忘れ外来でのポスター、ホームページ上に、家族介護者に対する CEP 参加者の募集を掲載し対象者を集めた。

#### 介入と期間

CEDP/自習は 3 カ月間とし、1 か月の休み、再度介入群と対照群を入れ替えた。

#### 対象者の割付と盲検化

ブロックランダム化を用いて対象者を無作為に割り付けた。本研究は非薬物的介入であるため、対象者および介入者の盲検化は困難である。しかし、対象者には、介入の種類と効果、CEP 群が介入群であり、認知症に関する情報冊子による自習群が対照群であることは伝えなかった。

#### データ収集方法と解析

##### データ収集先と期間

介入開始時および介入開始 3 カ月後にデータ収集のために自記式アンケート調査を行った。3 カ月後にケース群と対照群の入れ替えを行った後も、開始時および開始 3 カ月後に自記式アンケート調査を行った。同時に、電子カルテに所蔵されている、本研究参加直近の包括的アセスメント評価結果から要介護者の属性データを抽出した。

#### 評価項目

##### 1：要介護者の状況

認知症の状態：MMSE、認知症の周辺症状の状態：DBD スケール、身体機能状態：Barthel-Index、身体疾患の有無と種別、要介護度、日常生活自立度

##### 2：介護者の状況

介護年数、性別、教育歴、介護サービス利用状況と経費、介護から離れる時間の確保状況、支援家族の有無、相談相手の有無、要介護者との関係、就労有無、

認知的介護評価：介護に対する肯定的評価と否定的評価の両側面を評価、

介護者の対処方略：介護者の対処方法等、

介護負担感：日本語版 Zarit-Burden-Interview 等

精神状態：CES-D、BM-J

（倫理面への配慮）

本研究は疫学研究に該当する。「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省，平成 20 年 7 月 31 日全部改正）に則り、研究を遂行した。

対象となる介護者教室参加者に対し、調

査主旨について、別に定める同意説明文書に基づいて十分に説明し、参加者が内容をよく理解したことを確認の上で、自由意思による同意を文書で得た。

同意取得日を記入した同意書は、研究実施機関内の施設が可能な保管庫で一括管理した。本研究で実施するアンケート調査は、倫理・利益相反委員会に諮り、承認後に実施した。

得られたデータは、連結可能な匿名化状態で保存した。匿名化データは、ファイルをパスワード管理した上で、外部記憶装置に保存し、その上で、匿名対応票と共に、研究者代表者および研究分担者が、鍵のかかる保管庫（国立長寿医療研究センター臨床研究推進部）にて管理した。

アンケート回答に要する時間は、約 30 分程度であり、アンケートへの回答に伴う負担が個人への不利益とならないよう配慮した。またアンケート調査において、診療や看護介入が必要だと思われる情報（薬剤に対する不安、病状説明の要望、心身のケアに関する情報提供や手技指導要望等）が表出された場合、調査対象者の了解を得た上で、主治医やもの忘れ外来看護師に情報提供を行った。

## C . 研究結果

### 属性

41 名が 3 か月からなる CEP を終了した。性別は、男性 3 名（7.3%）、女性 38 名

（92.7%）。年齢層は 60 歳代 16 名（39.0%）、50 歳代（26.8%）、40 歳代 9 名（22.2%）の順であった。認知症を持つ人との関係では、配偶者と実子が、各 15 名（36.6%）。過去に介護経験がある者は 10 名（24.4%）であり、介護年数は、 $2.7 \pm 2.1$  年であった。そして、要介護者と同居している者は、38 名（92.7%）。

一方、公的介護保険制度利用中の者は、38 名（92.7%）であった。ZBI は、 $27.6 \pm 16.2$  であった。

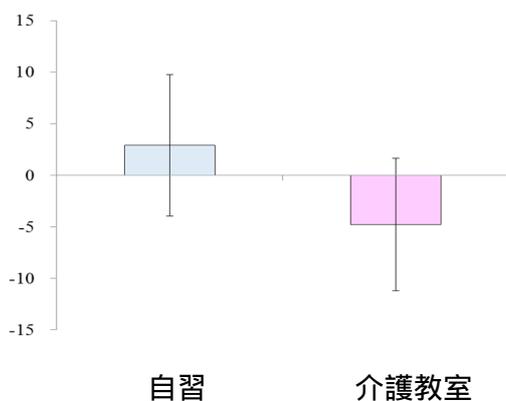
要介護者の状況は、男性 18 名（43.9%）、女性 23 名（56.1%）。年齢は  $78.1 \pm 7.9$  歳、認知症の確定診断後の経過年数は、 $2.4 \pm 1.6$  年。認知症の診断名は、アルツハイマー型認知症 36 名（87.8%）が最も多かった。BI は  $90.4 \pm 14.6$ 、MMSE は  $17.3 \pm 5.9$ 、DBD-S は  $22.8 \pm 14.8$ 。

### 介入プログラム群の効果

介入プログラム群で変化量がポジティブな変化をしたものは、介護対処（F-2：介護役割受容、F-3：気分転換、F-4：フォーマルサポートの活用）、認知的介護評価（C-1：介護充足感、C-3：介護による自己成長感、C-6：社会的関係性の負担感）、抑うつ（CES-D）、バーンアウト（BM-J）であった。このうち、F-3（ $P=0.043$ ）、F-4（ $P=0.045$ ）、C-1（ $P=0.047$ ）、CES-D（ $P=0.004$ ）【図】、BM-J（ $P=0.005$ ）で有意差が確認された。DBD、J-ZBI は有意差なく増加していた。

【図】抑うつ CES-D の群別介入 3 か月

変化量の比較 (n=41, t-test)



#### D. 考察

本研究で用いた CEP の特性は、認知症の病態に関する知識よりも、BPSD への対応方法、認知症を持つ人の思いを聴く方法、介護者の内的・外的状況を把握し対処方法を検討する自己覚知方法など、介護の実践的な内容から構成されていた。これらのコンテンツは、も、先行研究で実施した家族介護者のニーズに即したものである (Seike, et al. 2016)。また、講義方法も座学だけではなく、グループワークやグループディスカッションを多用し、相互交流を図った。

進行過程にある認知症をもつ人の介護者において、DBD スコアの変動は両群で確認されなかったが、ZBI は両群で上昇していた。つまり、要介護者の病態が悪化していなくても、主観的介護負担感は増加していたと解釈される。しかし、ストレスである、主観的介護負担感が増加しても、ポジティブな変化を見せた項目があった。CEP 参加群の 3 か月変化量につき、「抑うつ」、「バーンアウト」スコアが

有意に減少、一方で、介護コーピング:「気分転換を図る」、「公的支援の活用」スコア、介護評価:「介護充足感の獲得」スコアが有意に上昇した点である。つまり、個の変化は、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ると考えられた。

以上により、レクチャーと相互交流で提供される、CEP が、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。

#### E. 結論

本研究の結果、プログラム参加前後 3 か月間の変化で、介入群 (CEP プログラム参加群) につき、J-ZBI が上昇しても、介護者の内的状態への対処、外的状態 (介護環境) への対処が上昇し、抑うつ (CES-D) やバーンアウト (BM-J) など心理的反応が有意に低減する結果が示された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Saji N, Sakurai T, Toba K: Cerebral small vessel disease and arterial stiffness: Tsunami effect in the brain? Pulse (Basel). 2016 Apr;3(3-4):182-9.
2. Araki A, Yoshimura Y, Sakurai T, Umegaki H, Kamada C, Iimuro S,

- Ohashi Y, Ito H, and the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial Research Group: Low intake of carotene, vitamin B2, and calcium predicts cognitive decline in elderly patients with diabetes mellitus: the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial. *Geriatr Gerontol Int.* 2016
3. Saji N, Sakurai T, Suzuki K, Mizusawa H, Toba K, on behalf of the ORANGE investigators ORANGE's challenge: Developing a wide-ranging dementia registry in Japan. *The Lancet Neurology* 4422(16)30009-6,2016
  4. Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T: Prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly subjects with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer disease. *Curr Alzheimer Res* 13(6):718-26. 2016
  5. Sakurai T, Arai H, Toba K: Japan's challenge of early detection of persons with cognitive decline. *J Am Med Dir Assoc.* 17(5):451-2, 2016
  6. Wang XN, Hu X, Yang Y, Takata T, Sakurai T: Nicotinamide mononucleotide protects against  $\beta$ -amyloid oligomer-induced cognitive impairment and neuronal death. *Brain Res.* 1643:1-9, 2016
  7. Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T: Sarcopenia is associated with impairment of activity of daily living in Japanese patients with early-stage Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2016 In press
  8. 櫻井 孝: 高齢者糖尿病と認知症. *日本薬剤師会雑誌* 68(4),2016
  9. 佐治直樹、荒井秀典、櫻井 孝、鳥羽研二: 血圧 特集「フレイルと高血圧治療」精神症状と高血圧、降圧治療. *日本臨床* 23(4)37-40,2016
  10. 櫻井 孝: 認知症の身体合併症の管理. *Geriatric Medicine(老年医学)* 54(5)441-445,2016
  11. 櫻井 孝、佐治直樹、鈴木啓介、伊藤健吾、鳥羽研二: 予防からケアまでを視野に入れた日本独自の認知症登録制度オレンジレジストリ. *Medical Science Digest* 42(7)37-40, 2016
  12. 杉本大貴、櫻井 孝: 認知症スクリーニング. *臨床雑誌「内科」* 118(3)433-438,2016
  13. 櫻井 孝: 認知症の気づきとスクリーニング. *プラクティス* 33(4)447-449,2016
  14. 櫻井 孝: 血糖コントロール不良例には良好例よりも認知機能低下症例が多く存在するのか? *Medicina* 53(10)1614-1616,2016
  15. 櫻井 孝: 高齢者糖尿病の疫学 フレイル・要介護, 認知症の頻度を中心に *DIABETES UPDATE* 5(3)46-47,2016
  16. 櫻井 孝: 認知症予防を考えた高齢者糖尿病の管理. *プラクティス* 33(5)572-574,2016
  17. 櫻井 孝: 認知症の基礎とケア. *日本音楽療法学会 東海支部 研究紀要* 5,20-29,2016
  18. 佐治直樹、櫻井孝、島田裕之、鈴木啓介、伊藤健吾、柳澤勝彦、鳥羽研二: 日本における認知症克服の取り組み (Developing wide-ranging dementia research in Japan) *Medical Science Digest* 2016;42(14):670-673
2. 学会発表
1. The Second ICAH-NCGG Symposium (Apr.15<sup>th</sup>-16<sup>th</sup>,2016) Taipei Veterans General Hospital, Chih - Te Building, Taiwan: Sakurai T: Psychological Support for Persons with Dementia and their Caregivers
  2. 第59回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016年5月19-21日、京都) 高齢糖尿病患者における血糖変動や体組成と大脳白質病変との関連. 山岡 巧弥、田村 嘉章<sup>1</sup>、海野 泰<sup>2</sup>、南 潮<sup>3</sup>、小寺 玲美<sup>1</sup>、佐藤 謙<sup>1</sup>、坪井 由紀<sup>1</sup>、

- 金原 嘉之<sup>1</sup>、千葉 優子<sup>1</sup>、森 聖二郎<sup>1</sup>、藤原 佳典<sup>3</sup>、井藤 英喜<sup>1</sup>、徳丸 阿耶<sup>2</sup>、櫻井 孝<sup>4</sup>、荒木 厚<sup>1</sup>
3. 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016 年 5 月 19-21 日、京都) 高齢者糖尿病の疫学 フレイル・要介護、認知症の頻度を中心に。櫻井 孝
  4. 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016 年 5 月 19-21 日、京都)
  5. 高齢糖尿病患者のビタミン・ミネラル摂取量低下は高次 ADL の低下と関連する。小寺 玲美、千葉 優子<sup>1</sup>、吉村 幸雄<sup>2</sup>、田村 嘉章<sup>1</sup>、桜井 孝<sup>3</sup>、梅垣 宏行<sup>4</sup>、井藤 英喜<sup>1</sup>、荒木 厚<sup>1</sup>
  6. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 認知症における大脳白質病変の臨床的意義
  7. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 清家 理、櫻井 孝、藤崎あかり、住垣千恵子、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二：ケアラーに対する包括的教育支援プログラム効果の因果関係分析
  8. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 櫻井 孝、福田耕嗣、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二、藤崎あかり、住垣千恵子、富田雄一郎、清家 理：認知症の家族教室は介護者のうつと燃え尽きを改善する～クロスオーバー試験による検証
  9. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 清家 理、櫻井 孝、藤崎あかり、住垣千恵子、福田耕嗣、武田章敬、鷺見幸彦、遠藤英俊、鳥羽研二：ケアラーの介護ストレスに対するセルフコーピング手法の効果検証
  10. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 櫻井 孝、武田章敬、鷺見幸彦、遠藤英俊、服部英幸、鳥羽研二、住垣千恵子、富田雄一郎、佐々木千恵子、清家 理：診断直後の認知症をもつ人および家族への教育的支援プログラム
  11. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 大島浩子、紙谷博子、梅垣宏行、櫻井 孝、鈴木隆雄、鳥羽研二、葛谷雅文：在宅療養高齢者の QOL 評価：QOL-Home Care の活用可能性の検討
  12. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 小野 玲、杉本大貴、村田峻輔、鳥羽研二、櫻井 孝：認知症患者において 1 年後の基本的 ADL が低下する要因は男女で異なる
  13. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 清家 理、櫻井 孝、大久保直樹、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二：軽度認知障害および初期認知症をもつ人に対する重点的アプローチポイント抽出研究
  14. 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016.6.8-10. 金沢) 紙谷博子、大島浩子、櫻井 孝、梅垣宏行、鳥羽研二：認知症外来における高齢者の QOL 評価 在宅療養高齢者の QOL 測定尺度である QOL-HC および SF-8 を用いて
  15. 2016 Alzheimer's Association International Conference (July 22-28, 2016 Toronto, Canada) A Comprehensive Education Program for Carers of Persons with Dementia: A Randomized Crossover Trial : Aya Seike, Chieko Sumigaki, Akari Fujisaki, Naoki Ohkubo, Akinori Takeda, Kenji Toba, Takashi Sakurai:
  16. 2016 Alzheimer's Association International Conference (July 22-28, 2016 Toronto, Canada) Altered regional cerebral glucose metabolism in patients with prodromal and early Alzheimer's disease associated with nutritional status. Taiki Sugimoto. Akinori Nakamura. Kaori Iwata. Naoki Saji. Yutaka Arahata. Takashi Kato. Kengo Ito.

- Kenji Toba. Takashi Sakurai. MULNIAD study group.
17. 第 27 回日本老年医学会東海地方会 (2016.9.17. 名古屋) 杉本大貴、吉田正貴、小野玲、村田峻輔、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井孝：アルツハイマー病患者における前頭葉機能低下と 1 年後の尿失禁発症の関連性の検討
  18. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会 (2016.9.23-25. 仙台) 櫻井 孝：認知症をもつ人の介護者に対する包括的教育支援プログラム～地域でのアウトリーチを目指して～
  19. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会 (2016.9.23-25. 仙台) 杉本 大貴、吉田 正貴、小野 玲、村田 峻輔、佐治 直樹、新飯田 俊平、鳥羽 研二、櫻井 孝：アルツハイマー病患者において前頭葉機能低下は 12 ヶ月後の尿失禁発症の危険因子である
  20. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会 (2016.9.23-25. 仙台) 村田 峻輔、小野 玲、杉本 大貴、佐治 直樹、鳥羽 研二、櫻井 孝：アルツハイマー病及び健忘性軽度認知機能障害患者における身体機能と筋量の natural history
  21. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会 (2016.9.23-25. 仙台) 櫻井 孝：認知症予防カフェ (認知症予防専門医教育セミナー)
  22. 認知症サミット in Mie 国際シンポジウム (2016.10.14-15. 三重) Workshop 1: Japan's challenge for dementia prevention and care. Sakurai T
  23. 第 27 回日本老年医学会近畿地方会 (2016.10.22. 大阪) 櫻井 孝：認知症の予防とケア～大脳白質病変の意義とリスクについて～
  24. 第 56 回日本核医学会学術総会 (2016.11.3-5. 名古屋) 櫻井 孝：認知症の包括的治療
  25. 2nd Asian Conference for Frailty and Sarcopenia (Nov 4-5, 2016 Nagoya, Japan) Coexistence of Sarcopenia with Cognitive Impairment or Alzheimer Disease. Takashi Sakurai and Taiki Sugimoto
  26. 第 35 回日本認知症学会学術集会 (2016.12.1-3. 東京) 櫻井孝、清家理、住垣千恵子、大久保直樹、藤崎あかり、福田耕嗣、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二：認知症家族介護者向け包括的教育支援 program の効果 Randomized crossover trial 検証 -
  27. 第 35 回日本認知症学会学術集会 (2016.12.1-3. 東京) 清家理、大久保直樹、住垣千恵子、藤崎あかり、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二、櫻井孝：認知症家族介護者に対する包括的教育支援効果の因果関係 RCT から SEM による探索研究 -
  28. 第 20 回日本病態栄養学会年次学術集会 (2017.1.13-15. 京都) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝：軽度認知障害及び認知症患者における血中及び身体指標を用いた栄養状態に関する記述疫学的検討
- 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。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 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
神崎恒一、望月諭	認知症	監修 大島伸一、編集代表 鳥羽研二	これからの在宅医療 - 指針と実務	グリーン・プレス	東京	2016	80-84
山口晴保		山口晴保	紙とペンでできる認知症診療術	協同医書出版	東京	2016	1-330
国立研究開発法人国立長寿医療研究センターもの忘れセンター	これだけは押さえておきたい認知症の基本 医学	鳥羽研二、櫻井孝、住垣千恵子、清家理、大久保直樹、藤崎あかり、繁定裕美、矢口久美、米澤綾香	あした晴れますように ~ 認知症をもつ人と私 ~	フルフィル	愛知	2016.4.1	6-24

## 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
Kumiko Nagai, Hitomi Koshiba, Masamichi Tanaka, Toshifumi Matsui, Koichi Kozaki	Unsteady gait is a determinant for progression in frailty among the elderly	Geriatr Gerontol Int	16(5)	655-657	2016
松井敏史、横山顕、松下幸生、神崎恒一、樋口進、丸山勝也	アルコール関連の諸問題	日本老年医学会雑誌	53(4)	304-317	2016
田中政道、永井久美子、小柴ひとみ、松井敏史、神崎恒一	杏林大学病院高齢診療科、もの忘れセンターに通院中の患者におけるサルコペニアの実態調査ならびに転倒との関連についての検討	日本老年医学会雑誌	54(1)	63-74	2017
Maruya K, Asakawa Y, Ishibashi H, Fujita H, Arai T, Yamaguchi H	Effect of a simple and adherent home exercise program on the physical function of community dwelling adults sixty years of age and older with pre-sarcopenia or sarcopenia.	J Phys Ther Sci	28(11)	3183-3188	2016

Tanaka S, Honda S, Nakano H, Sato Y, Araya K, Yamaguchi H	Comparison between group and personal rehabilitation for dementia in a geriatric health service facility: single-blinded randomized controlled study.	Psychogeriatrics.	doi: 10.1111/psyg.12122			2016
Fukasawa M, Yamaguchi H	Effect of group activities on health promotion for the community-dwelling elderly.	J Rural Med	11(1)	17-24		2016
Yajima M, Asakawa Y, Yamaguchi H	Relations of morale and physical function to advanced activities of daily living in health promotion class participants.	J Phys Ther Sci	28(2)	535-540		2016
Matsubayashi Y, Asakawa Y, Yamaguchi H	Low-frequency group exercise improved the motor functions of community-dwelling elderly people in a rural area when combined with home exercise with self-monitoring.	J Phys Ther Sci	28(2)	366-371		2016
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.	16(6)	701-708		2016
松原昇平, 小山晶子, 内田陽子, 佐藤文美, 山口晴保	折り紙認知症スクリーニングテストの開発.	日本認知症ケア学会誌	15(3)	647-654		2016
Saji N, Sakurai T, Toba K	Cerebral small vessel disease and arterial stiffness: Tsunami effect in the brain?	Pulse (Basel)	3	182-189		2016
Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T	Prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly subjects with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer disease.	Curr Alzheimer Res	13	718-726		2016
Sakurai T, Arai H, Toba K	Japan's challenge of early detection of persons with cognitive decline.	J Am Med Dir Assoc.	17	451-452		2016
Wang XN, Hu X, Yang Y, Takata T, Sakurai T	Nicotinamide mononucleotide protects against $\beta$ -amyloid oligomer-induced cognitive impairment and neuronal death.	Brain Res.	1643	1-9		2016
櫻井 孝	高齢者糖尿病と認知症	日本薬剤師会雑誌	68	13-19		2016
佐治直樹, 荒井秀典, 櫻井 孝, 鳥羽研二	特集「フレイルと高血圧治療」精神症状と高血圧、降圧治療	血圧	23	37-40		2016

櫻井 孝	認知症の身体疾患の管理	Geriatric Medicine	54	441-445	2016
櫻井 孝、佐治直樹、鈴木啓介、伊藤健吾、鳥羽研二	予防からケアまでを視野に入れた日本独自の認知症登録制度オレンジレジストリ	Medical Science Digest	42	37-40	2016
杉本大貴、櫻井孝	認知症スクリーニング	内科	118	433-438	2016
櫻井 孝	認知症の気づきとスクリーニング	プラクティス	33	447-449	2016
櫻井 孝	血糖コントロール不良例には良好例よりも認知機能低下症例が多く存在するのか？	Medicina	53	1614-1616	2016
櫻井 孝	高齢者糖尿病の疫学 フレイル・要介護，認知症の頻度を中心に	DIABETES UPDATE	5	46-47	2016
櫻井 孝	認知症予防を考えた高齢者糖尿病の管理	プラクティス	33	572-574	2016
櫻井 孝	認知症の基礎とケア	日本音楽療法学会東海支部研究紀要	5	20-29	2016
佐治直樹、櫻井孝、島田裕之、鈴木啓介、伊藤健吾、柳澤勝彦、鳥羽研二	日本における認知症克服の取り組み	Medical Science Digest	42	16-19	2016