

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と
「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

令和 3 年（2021）3 月

研究代表者 池田学

（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

目次

I. 総括研究報告書

認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究・・・・・・・・・・1
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 池田 学

II. 分担研究報告書

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発研究・・・・・・・・・・7
高知大学医学部神経精神科学講座 數井裕光

2. 疾患別認知行動療法プログラムの開発研究・・・・・・・・・・13
大阪大学大学院連合小児発達学研究科行動神経学・神経精神医学 鈴木麻希

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・18

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

認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法
プログラム」の開発と効果検証のための研究

研究代表者 池田学
大阪大学大学院医学系研究科・精神医学教室 教授

研究要旨

研究目的：本研究全体の目的は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の2つのコンポーネントからなる認知症の家族介護者（family caregiver: FC）に対する教育的支援プログラムを開発し、その有効性をランダム化比較試験（RCT）で検証することである。今年度は、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の作成を目指した。

研究方法・結果：「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は、認知症ちえのわ net 内に作成し、以下の4つのコンテンツを閲覧できるようにした。すなわち、「BPSD 予防のための基本事項」、「原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれ上位3種類」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス」、「原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法」である。一方、CBT は非対面方式を主とし、疾患特有の症状や BPSD への対応法に関する理解を促進する「疾患教育」とセルフケアの重要性とその実践法に関する理解を促進する「CBT」で構成した。さらに両資料の試作と試用を行い、有用性を確認した。

まとめ：本教育的支援プログラムは、with コロナ時代に適したプログラムで、幅広い FC が時間や距離の制約を受けずに利用可能である。来年度、本教育的支援プログラムの FC に対する有用性を検証するために前向き試験を実施する予定である。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究分担者

鈴木麻希・大阪大学行動神経学・神経精神医学・寄附講座講師

数井裕光・高知大学神経精神科学・教授

小杉尚子・専修大学ネットワーク情報学部・准教授

山中克夫・筑波大学人間系・准教授

研究協力者

木下奈緒子・University of East Anglia・准教授

A. 研究目的

本研究は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の2つの

コンポーネントからなる認知症の家族介護者 (family caregiver: FC) に対する教育的支援プログラムを開発し、その有効性をランダム化比較試験 (RCT) で検証する研究プロジェクトの一部を担うものである。今年度は、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の作成を目指した。

B. 研究方法

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発と試作

パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載するコンテンツとシステムの構築を検討した。コンテンツについては、FC が円滑に BPSD に対する予防、対応ができるようにするための情報が何であるかを研究チームで議論した。その際、我々が先行する研究で作成した「認知症の方の BPSD を包括的に予防・治療するための指針 (<https://www.bpsd-web.com/>)」を参考にした。情報量は過剰にならないように留意した。

システム構築については視認性の高い文字の大きさと色彩、1 ページに閲覧できる情報量の制限を重視した。また直感的に操作できる仕組みと理解しやすい情報の階層的提示も重視した。さらにスマートフォンで閲覧することが多いと考えられるため、小さな画面でも一覧性よく閲覧できる仕組みも構築することとした。

2. 疾患別 CBT プログラムの作成と試用

新型コロナウイルス感染症流行に伴いプログラムの基本骨格を研究グループ内で再検討した。具体的には、対面方式の集団セッションから非対面方式 (オンライン) の個別セッションへの変更についてである。非対面

方式とした場合の効果減弱を補う方法についても検討をおこなった。以上の変更点を考慮し、本プログラムの基本的構成の詳細を決定した。また大阪大学医学部附属病院神経科・精神科に通院中の意味性認知症患者の FC に対して本プログラム構成をベースとした家族介入を予備的に試みた。

(倫理面への配慮)

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発については、倫理審査を受ける必要が無いため倫理審査は受けていない。「パーソナル BPSD ケア電子ノート」でデータ活用する認知症ちえのわ net 研究に関しては、高知大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。また「疾患別 CBT プログラム」の開発研究で今年度を実施した内容は日常診療の一貫として行われたため臨床研究に該当しないが、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会で承認を受けた包括同意に基づき、診療で得られた個人情報匿名化して取り扱った。

C. 研究結果

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は、認知症ちえのわ net 内に作成し、以下の4つのコンテンツを閲覧できるようにした。すなわち、「BPSD 予防のための基本事項」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス」、「原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれ上位 3 種類」、「原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法」である。

この中で、パーソナライズされた情報は後2者である。

認知症ちえのわ net の利用者「エクリプス」さんが登録している105例の認知症の人に対してパーソナル BPSD ケア電子ノートを試作したところ、プログラム通り動作した。

2. 疾患別 CBT プログラムの作成と試用

当初のプログラムを、初回と最終回を除くセッションを非対面方式(オンライン)とした個別セッションへと変更した。また非対面方式による効果減弱を補うため、セッション数を4回から6回へと増やした。各セッションの内容については、疾病教育を3セッション(「原因疾患の中核症状・BPSDの理解」「BPSDへの対応方法」「社会資源の活用」)、CBTを2セッション(「負の思考や感情と付き合う方法」「自分のための時間を増やす」)、振り返りを1セッションとした。

本プログラムを意味性認知症患者のFC4名で予備的に実施した。プログラムに対するFCの満足度は高く、日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目の得点は平均25.5点で、全ての項目で「とても良い」「良い」の評価であった。また「(疾病教育では)当てはまる症状が多く、病気のせいだったんだと理解できた」「自分のために参加したと思えた」という意見や、「困り事など何を言っても他の人に共感してもらえた」とFC同士の交流をポジティブにとらえる意見が得られた。

D. 考察

今年度は、本研究で作成し有効性の検証を行う認知症のFCに対する教育的支援プログラムの2つのコンポーネントである「パ

ーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法(CBT)プログラム」を作成した。

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は我々が以前の研究で作成した認知症ちえのわ net 内に構築することにした。認知症ちえのわ net では、日本全国から投稿されたケアに関する体験情報を集計して様々な BPSD に対する様々な対応法の奏功確率が計算されている。今回の「パーソナル BPSD ケア電子ノート」では、原因疾患、要介護度、性別の情報を考慮して計算された奏功確率を利用するため、認知症ちえのわ net 内に作成することが最も円滑に動作すると考えられた。ただし、認知症ちえのわ net には、原因疾患や要介護度によっては、十分な奏功確率が公開されていない BPSD もあるため、本研究における RCT や実臨床での利用を開始する前に、さらにケア体験を集積して、多くの奏功確率を公開しておく必要がある。また105例の認知症の患者に対してプログラム通り動作し、また視認性も良好であることが確認できた。来年度の RCT 開始前までに、さらに多くの認知症患者に対して作成し、有用性や使い勝手についてFCから情報収集する予定である。

「疾患別 CBT プログラム」の最も大きな特徴は、①認知症の原因疾患別に特化した内容であること、②1対1の個別セッションであること、③セッションの大部分がオンラインであることである。意味性認知症患者のFCを対象とした我々の予備的な家族介入の結果から、原因疾患に特化したプログラムであることの重要性が確認された。今回の検証では、集団セッションであったが、このような設定でもFCが「自分のため

に参加した」と感じられていたことから、個別セッションではその傾向が強まることが予想された。また FC が時間確保の困難さや居住地の制約、また新型コロナ流行などの影響を受けずに参加する事ができることも本プログラムの大きな利点である。同時に使用する「パーソナル BPSD 電子ケアノート」も ICT を利用してオンラインで使用するため、本教育的支援プログラム全体としての、現代における実用性の高さは際立っていると考えられた。またともにパーソナライズされた仕組みであるため、効果も高いと考えられた。

E. 結論

今年度は FC に対する教育的支援プログラムのコンポーネントである「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」を作成し、簡単な検証を終了した。来年度実施予定の RCT までの間に、さらに試用を繰り返し、ブラッシュアップする予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS One*. 16(2):e0247184, 2021.

- 2) 野口代, 山中克夫. 行動分析学とポジティブな行動支援の「核心」とは何か (あるいは三項随伴性の分析ツールとしての「盆栽」ダイアグラムの使い方) へのリプライ. *行動分析学研究*, 35:206-211, 2021.
- 3) 山中克夫. 理解や対応が難しい認知症の人の行動に関する呼称の変遷 — 心理職が行うべきは方略の普及 —. *老年臨床心理学研究*, 2: 28-32, 2021.
- 4) Awata S, Edahiro A, Arai T, Ikeda M, Ikeuchi T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Miyanaga K, Ota H, Suzuki K, Tanimukai S, Utsumi K, Kakuma T. Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan. *Psychogeriatrics*, 20:817-823, 2020.
- 5) Hashimoto M, Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Ikeda M. The influence of the COVID-19 outbreak on the lifestyle of older patients with dementia or mild cognitive impairment. *Frontiers in Psychiatry*, 11:570580, 2020.
- 6) Ikezaki H, Hashimoto M, Ishikawa T, Fukuhara R, Tanaka H, Yuki S, Kuribayashi K, Hotta M, Koyama A, Ikeda M, Takebayashi M. Relationship between executive dysfunction and neuropsychiatric symptoms and impaired instrumental activities of daily living among patients with very mild Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35:877-887, 2020.
- 7) Kawakami I, Arai T, Shinagawa S, Niizato

- K, Oshima K, Ikeda M. Distinct early symptoms in neuropathologically proven frontotemporal lobar degeneration. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36:38-45, 2021.
- 8) Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, Ikeda M. The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatric*, 32:1231-1234, 2020.
- 9) Tabira T, Hotta M, Murata M, Yoshiura K, Han G, Ishikawa T, Koyama A, Ogawa N, Maruta M, Ikeda Y, Mori T, Yoshida T, Hashimoto M, Ikeda M. Age-Related Changes in Instrumental and Basic Activities of Daily Living Impairment in Older Adults with Very Mild Alzheimer's Disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 10(1):27-37, 2020.
- 10) 榎林哲雄, 高橋竜一, 赤川美貴, 上村直人, 數井裕光. レビー小体型認知症における症候の左右差. 高次脳機能研究. 40:187-193, 2020.
- 11) 榎林哲雄, 高橋竜一, 津田敦, 上村直人, 數井裕光. 特集認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する: やる気がなくなった. *Dementia Japan*. 34:271-279, 2020.
- 12) 榎林哲雄, 赤松正規, 藤原維斗彦, 上村直人, 數井裕光. 高齢発症のサイコーシス. 特集サイコーシスとは何かー概念, 病態生理, 診断・治療における意義. *精神医学*, 53(3):363-370, 2021.
- 13) 數井裕光, ICTを用いた集合知の利活用について: 認知症ちえのわ net. *Geriat. Med.* 58(12):1161-1165, 2020.
- 14) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 池田学. BPSD ケアの現状-認知症ちえのわ net からみえたこと-. *老年精神医学雑誌*. 31(増刊-1):78-83, 2020.
- 15) 數井裕光, 特集 BPSD に対するケアの最前線 -新しい介入法とその課題- BPSD ケアの課題と現状. 認知症の最新医療. 10:170-175, 2020.
- 16) 數井裕光. 高齢者に対する神経心理検査バッテリーの使い方: その目的と実施・解釈の勘所. 記憶②: 認知症診療におけるリバーミード行動記憶検査 (RBMT). *老年精神医学雑誌*. 31:597-603, 2020.
- 17) 數井裕光. 特集「標準的精神科医」へのすすめープロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いかーI 認知症をみるための標準的知識と技能. *精神科治療学*. 36(2):195-200, 2021.
- 18) 數井裕光. 特発性正常圧水頭症: 臨床症候群として. *神経心理*. 36:109-117, 2020.
- 19) 小杉尚子, 児玉直樹, 清水幸子, 數井裕光. 遠隔音楽療法. *老年精神医学雑誌*. 31:354-361, 2020.
- 20) 諸隈陽子, 大石りさ, 堅田佐知子, 永野緑, 石本勝弘, 上村直人, 數井裕光. 学校における認知症教育を通しての BPSD 予防ー認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取り組みー. *老年精神医学雑誌*. 31:381-386, 2020.
- 21) 高崎昭博, 橋本衛, 福原竜治, 石川 智

- 久, 小山明日香, 宮川雄介, 佐久田静, 本堀伸, 一美奈緒子, 堀田牧, 津野田尚子, 兼田桂一郎, 品川俊一郎, 池田学, 竹林実. 意味性認知症患者の自動車運転中止をめぐる状況と対応に関する一考. *Dementia Japan*, 34:295-304, 2020.
- 22) 上村直人, 藤戸良子, 赤松正規, 檜林哲雄, 数井裕光. 特集 BPSD とその対応. 嫉妬妄想・誤認妄想とその対応. 臨床精神医学. 49(12):1909-1916, 2020.
- 23) 山中克夫, 野口代. 応用行動分析学による BPSD の対応—ABC 分析を基盤として. 認知症の最新医療, 10(4): 184-188, 2020.
- 24) 吉山顕次, 佐藤俊介, 数井裕光, 池田学. 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開. 老年精神医学雑誌. 31:374-380, 2020.
2. 学会発表
- 1) Ikeda M. Japanese Frontotemporal Dementia Consortium. 12th International Conference on Frontotemporal Dementias, March 3-5, 2021(Online).
- 2) 池田学. 前頭側頭型認知症研究の今後の方向性. 第 35 回老年精神医学会, 鳥取, 2020 年 12 月 21 日.
- 3) Suzuki Y, Suzuki M, Shigenobu K, Shinosaki K, Aoki Y, Kikuchi H, Baba T, Hashimoto M, Araki T, Johnsen K, Ikeda M, Mori E. A machine learning classification algorithm of EEG discriminating DLB from AD. 名古屋, 第 39 回日本認知症学会学術集会, 2020 年 11 月 26-28 日.
- 4) 池田学. 認知症の症候学 (プレナリー
 レクチャー). 第 39 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2020 年 11 月 26 日-28 日.
- 5) 池田学. 認知症初期集中支援チームにおける精神科医の役割. シンポジウム「今、求められている精神科医の認知症医療への参画」, 第 116 回日本精神神経学会学術集会総会, オンライン, 2020 年 9 月 28-30 日.
- 6) Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kanemoto H, Kosugi N, Ikeda M. Success rate of various countermeasures against behavioral psychological symptoms of dementia based on the accumulation of real-world experience. 2020 IPA Virtual congress. 2020.10.2-3.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
 該当なし
2. 実用新案登録
 該当なし
3. その他
 該当なし

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

パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発研究

研究分担者 数井裕光
高知大学医学部神経精神科学講座 教授

研究要旨

研究目的：認知症の家族介護者（family caregiver: FC）のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を開発した。

研究方法・結果：研究分担者の数井が、パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載するコンテンツを決定し、研究分担者の小杉がシステム構築を行った。パーソナル BPSD ケア電子ノートのコンテンツとしては、「BPSD 予防のための基本事項」、「FC がケアする認知症の人の原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれ上位 3 種類」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス」、「FC がケアする認知症の人の原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法のいくつか」と決定した。一方、システム構築については、我々が先行研究で開発し運営しているウェブサイト「認知症ちえのわ net」内に、上記の情報が視認性よく、かつ理解しやすい階層で閲覧できるようにシステムを構築した。その後、認知症患者 105 例に対してパーソナル BPSD ケア電子ノートを試作し、システムが円滑に動作することを確認した。

まとめ：「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を完成させ、動作確認を行った。来年度、疾患別認知行動療法と本ノートを組み合わせた FC に対する教育的支援プログラムの有用性を検証する前向き試験で使用する予定である。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究分担者

小杉尚子・専修大学ネットワーク情報学部・准教授

研究協力者

田處清香・高知大学精神科・事務補佐員
茶谷佳宏・高知大学精神科・臨床心理士
中山愛梨・高知大学精神科・臨床心理士

A. 研究目的

本研究の全体の目的は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の 2 つのコンポーネントからなる認知症の家族介護者（family caregiver: FC）に対する教育的支援プログラムを開発し、その有効性をランダム化比較試験（RCT）で検証することである。その中で、研究分担者の数井と小杉は、パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発を担当してい

る。今年度は数井がパーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載する内容を決定し、小杉がこれらの内容を、どのように公開するかを検討し、システム構築を行った。そしてパーソナル BPSD ケア電子ノートを完成させ、実際に試作した。

B. 研究方法

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載するコンテンツの検討

FC が円滑に BPSD に対する予防、対応ができるようにするための情報を、研究チームで議論した。その際、我々が先行する研究で作成した「認知症の方の行動・心理症状 (BPSD) を包括的に予防・治療するための指針 (<https://www.bpsd-web.com/>)」のコンテンツや資料を確認し、参考にした。情報量は過剰にならないように留意した。

2. パーソナル BPSD ケア電子ノートのシステム構築の検討

パーソナル BPSD ケア電子ノートのための新しいウェブサイトを作成するか、認知症ちえのわ net 内に作成するか検討した。次にこの電子ノートを使用する対象となる FC は高齢者が多いため、視認性の高い文字の大きさと色彩、1 ページに閲覧できる情報量の制限を重視した。また直感的に操作できる仕組みと理解しやすい情報の階層的提示も重視した。さらにスマートフォンで閲覧することが多いと考えられるため、小さな画面でも一覧性よく閲覧できる仕組みも構築することとした。

(倫理面への配慮)

パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発に

ついては、倫理審査を受ける必要が無いため倫理審査は受けていない。パーソナル BPSD ケア電子ノートでデータ活用する認知症ちえのわ net 研究に関しては、高知大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載する内容の決定

研究チーム内で議論した結果、掲載するコンテンツを以下の 4 種類とした。

1) BPSD 予防のための基本事項

最も重要な基本事項として、「BPSD は早期に発見して、重症化を防ぐことが大切です」、「原因疾患と要介護度によって、出現しやすい BPSD が、ある程度決まっています」、「周囲の人による適切な対応が BPSD の重症化を防ぎます」という 3 つの key message を前面に掲載することとした。そして次に重要な項目として「BPSD とは」という BPSD の説明文と「BPSD 予防のための基本事項」という、より詳しい予防のための 4 つの情報を掲載することとした。

2) 原因疾患、要介護度に応じて出現する可能性が高い/介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位 3 種類

FC が BPSD を早期に発見するためには、どのような BPSD が出現しやすいかを知っておくことが重要である。そこで、我々が先行研究で作成した BPSD 出現予測マップの情報を活用することとした。ただし、情報過多にならないために Neuropsychiatric Inventory (NPI) の中の上位 3 種類のみ掲載することとどめた。BPSD 出現予測マップでは、clinical dementia rating (CDR) で認知症の重症度を評

価している。CDR をより一般的な、要介護度に変換するために「厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成 23～24 年度総合研究報告書（研究代表者朝田隆） part3 の 108 ページの表 21-1 CDR 総合判定別集計 要介護度認定のデータ」を利用した。

3) BPSD 治療に役立つ介護サービス

ここには我々が先行研究で作成し、現在も公開している「BPSD 治療に役立つ介護サービス」の情報を掲載することとした。多幸を除く NPI で評価できる 11 種類の BPSD に対して、有効性の高い介護サービスの名前、またそのサービスが有効である理由が明確なものについては、その理由も併記した。

4) パーソナルケア情報

認知症の人の原因疾患と要介護度と性別の 3 つの要因が一致する認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が計算されている「BPSD とその時の対応法」を抽出して閲覧できるようにした。

2. パーソナル BPSD ケア電子ノートのシステム構築

認知症ちえのわ net は、現在閲覧数が 102 万件を越えており、認知症ケアに関心のある多くの人々が訪問していることがわかっている。またパーソナル BPSD ケア電子ノートのパーソナル情報は、認知症ちえのわ net で公開されている奏功確率のデータを使用するため、認知症ちえのわ net 内にパーソナル BPSD ケア電子ノートを構築することとした。さらに認知症ちえのわ net 内では、利用者登録をすると自動的に作成される「マイページ」内にパーソナル BPSD ケア電子ノ

ートを配置することとした。

1) BPSD 予防のための基本事項

最も重要な基本事項 3 項目を前面に掲載し、BPSD の説明文と予防のためのより詳しい 4 情報については「もっと見る」をクリックすると閲覧できるようにした。

2) 原因疾患、要介護度に応じて出現する可能性が高い/介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位 3 種類

それぞれの上位 3 種類の BPSD が何であるかを文字で前面に記載し、「各 BPSD 出現予測マップの詳細はこちら」という文字をクリックすると、上位 3 種類の BPSD の説明文と BPSD の出現頻度/介護負担度の程度に関する情報が円グラフで閲覧できるようにした。

3) BPSD 治療に役立つ介護サービス

ここには BPSD 治療に役立つ介護サービスを NPI の BPSD ごとに、上位 5 種類ずつ掲載することとした。

4) パーソナルケア情報

掲載の仕方は、認知症ちえのわ net の奏功確率の掲載方法と同じとした。ただし原因疾患、要介護度、性別の全ての条件が一致した情報が認知症ちえのわ net 本体で未計算の場合は、3 条件の内のいくつかの条件が一致する認知症の人の情報を掲載するシステムを構築した。そして一致した条件を表示することとした。

3. パーソナル BPSD ケア電子ノートの試作

認知症ちえのわ net にニックネーム「エクリプス」で利用者登録している人が登録している 105 例の認知症の人に対してパーソナル BPSD ケア電子ノートを試作したところ、プログラム通り作動した。例えば、アルツハ

イマー病、要介護1、男性の「キュット」さんというニックネームの認知症の人に対しては、5つの情報が閲覧できる。その内容は、「薬を飲み忘れる」という起きたことに対する「カレンダーの利用（奏功確率37.5%）、3条件ともに一致」、「薬を本人に手渡し出来る体制を作る（奏功確率100%）、アルツハイマー病と要介護1のみ一致」、「薬を日付の書いた箱にセットする（奏功確率40%）、アルツハイマー病と要介護1のみ一致」の3種類の対応と「物を盗られる・盗られたというという症状に対する家族が管理していると伝えるという対応（奏功確率14.3%）、アルツハイマー病と要介護1のみ一致」と「道具の使い方がわからなくなるという症状に対するわかりやすいよう貼り紙を貼る（奏功確率66.7%）、アルツハイマー病のみ一致）」である。

D. 考察

本分担研究で作成したパーソナル BPSD ケア電子ノートには、FCにとって自分がケアする認知症の人の BPSD を予防したり、ケアしたりする際に有用な情報が掲載されていると思われる。BPSD 予防のための基本事項と BPSD 治療に役立つ介護サービス情報については、全ての認知症の人に共通で、情報をパーソナライズしているわけではないが、必要な情報を最低限とし、かつ具体的な内容となっている。

原因疾患、要介護度に応じて出現する可能性が高い/介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位3種類とパーソナル情報は、FCがケアする認知症の人の属性に応じたパーソナライズされた情報となっている。従って、FCにとって有用性の高

い情報が選択されているため、FCの満足度は高いと予想される。

BPSD 予防のための基本事項、BPSD 治療に役立つ介護サービス情報、原因疾患、要介護度に応じて出現する可能性が高い/介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位3種類の3つの情報はすでに確立したもので信頼性も高い。しかしパーソナルケア情報については、認知症ちえのわ net にさらにケア情報データが蓄積されることによって変化しうる。現在、すべての状況に対する十分な数のケア体験が認知症ちえのわ net に集積されていないため、パーソナル BPSD ケア電子ノートのパーソナル情報についても、現段階では信頼性の高いデータとは言い切れない。パーソナル BPSD ケア電子ノートの全面公開は、認知行動療法とパーソナル BPSD ケア電子ノートを組み合わせた FC に対する教育的支援プログラムの有用性を検証する RCT が終了した後である1, 2年後を予定している。その時まで信頼性の高い奏功確率を出せるようにすることが今後の重要な課題と考えている。

E. 結論

今年度、研究チームの議論を経て、「BPSD 予防のための基本事項」、「FCがケアする認知症の人の原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い/介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位3種類」、「BPSD 治療に役立つ介護サービス情報」、「FCがケアする認知症の人の原因疾患、要介護度、性別が一致した認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で奏功確率が計算された BPSD に対する対応法のいくつか」の4種類の情報が閲覧できるパーソナル

BPSD ケア電子ノートを認知症ちえのわ net 内に構築した。そして認知症者 105 例に対して試作し、システムが円滑に動作することを確認した。来年度の RCT 開始前までに、さらに多くの認知症患者に対して作成し、有用性や使い勝手について FC から情報収集する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 檜林哲雄, 赤松正規, 藤原維斗彦, 上村直人, 數井裕光. 高齢発症のサイコーシス. 特集サイコーシスとは何か一概念,病態生理,診断・治療における意義. 精神医学,53(3):363-370,2021.
- 2) 數井裕光. 特集「標準的精神科医」へのすすめ—プロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いか—I 認知症をみるための標準的知識と技能. 精神科治療学.36(2):195-200,2021.
- 3) 小杉尚子, 児玉直樹, 清水幸子, 數井裕光. 遠隔音楽療法. 老年精神医学雑誌.31:354-361,2020.
- 4) 吉山顕次, 佐藤俊介, 數井裕光, 池田学. 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開. 老年精神医学雑誌. 31:374-380,2020.
- 5) 諸隈陽子, 大石りさ, 堅田佐知子, 永野緑, 石本勝弘, 上村直人, 數井裕光. 学校における認知症教育を通しての BPSD 予防—認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取り組み—. 老年精神医学雑誌. 31:381-386, 2020.
- 6) 檜林哲雄, 高橋竜一, 赤川美貴, 上村直人, 數井裕光. レビー小体型認知

症における症候の左右差. 高次脳機能研究. 40:187-193,2020.

- 7) 數井裕光. 高齢者に対する神経心理検査バッテリーの使い方: その目的と実施・解釈の勘所. 記憶②: 認知症診療におけるリバーミード行動記憶検査 (RBMT). 老年精神医学雑誌.31:597-603, 2020.
 - 8) 數井裕光. 特発性正常圧水頭症: 臨床症候群として. 神経心理.36:109-117, 2020.
 - 9) 檜林哲雄, 高橋竜一, 津田敦, 上村直人, 數井裕光. 特集認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する: やる気がなくなった. Dementia Japan.34:271-279, 2020.
 - 10) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 池田学. BPSD ケアの現状—認知症ちえのわ net からみえたこと—. 老年精神医学雑誌. 31(増刊-1):78-83, 2020.
 - 11) 數井裕光. 特集 BPSD に対するケアの最前線 -新しい介入法とその課題- BPSD ケアの課題と現状. 認知症の最新医療. 10:170-175, 2020.
 - 12) 數井裕光. ICT を用いた集合知の活用について: 認知症ちえのわ net. Geriat. Med. 58(12):1161-1165, 2020.
 - 13) 上村直人, 藤戸良子, 赤松正規, 檜林哲雄, 數井裕光. 特集 BPSD とその対応. 嫉妬妄想・誤認妄想とその対応. 臨床精神医学. 49(12):1909-1916, 2020.
- ### 2. 学会発表
- 1) Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kanemoto H, Kosugi N, Ikeda M. Success rate of various

countermeasures against behavioral psychological symptoms of dementia based on the accumulation of real-world experience. 2020 IPA Virtual congress, 2020.10.2-3.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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

疾患別認知行動療法プログラムの開発研究

研究分担者 鈴木麻希

大阪大学大学院連合小児発達学研究科行動神経学・神経精神医学 寄附講座講師

研究要旨

研究目的：本研究では、認知症の家族介護者（family caregiver: FC）のための「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の作成を目的とする。ただし新型コロナウイルス感染症流行下でも使用可能なプログラムとなるように内容や構成を配慮する。

研究方法・結果：①当初の計画から非対面方式を主とした個別セッションへと変更し、代わりにセッション数を増やすことで効果増強を図った。内容は疾患特有の症状や行動・心理症状（BPSD）への対応法に関する理解を促進する「疾患教育」、セルフケアの重要性とその実践法に関する理解を促進する「CBT」で構成した。②上記のプログラム構成をベースとし、大阪大学医学部附属病院神経科・精神科に通院中の意味性認知症患者の FC4 名に対して予備的に家族介入を試みた。FC のプログラムへの満足度評価は高く、その要因として原因疾患に特化した内容であったことが考えられた。

まとめ：with コロナ時代に適したプログラムとするために、オンライン方式を採用することで、幅広い FC が時間や距離の制約を受けずに参加可能となる等、研究遂行上、新たなメリットが見出された。また疾患別に特化した個別性の高いプログラムであることが重要な点として挙げられた。来年度は本プログラムと「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を組み合わせた FC に対する教育的支援プログラムの有用性検証を行う予定である。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究代表者

池田学・大阪大学精神医学・教授

研究分担者

山中克夫・筑波大学人間系・准教授

研究協力者

木下奈緒子・University of East Anglia・准教授

A. 研究目的

本研究は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の 2 つのコンポーネントからなる認知症の家族介護者（family caregiver: FC）に対する教育的支援プログラムを開発し、その有効性をランダム化比較試験（RCT）で検証する研究プロジェクトの一部を担うものである。今年度は新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）流行下でも使用可能な疾患別 CBT プログラムへと内容を修正・

強化し、プロトコル作成に至ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 疾患別 CBT プログラムの作成

新型コロナ流行に伴い、当初計画のプログラムの修正が必要となった。そこで研究チーム内で議論を重ね、対面方式の集団セッションから、初回と最終回を除くセッションを非対面方式(オンライン)とした個別セッションへと変更することとした。また対面方式で実施できなくなったことによる効果減弱を補うため、セッション数を4回から6回へと増やすこととした。さらに本プログラムへの応用行動分析学に基づいたABC分析の組み入れ可能性について学術的および実践的な観点から検討した。以上の変更点を考慮したプログラム構成を決定し(詳細は研究結果に記載)、各セッションのアウトラインおよびプロトコルの作成を進めている。

2. 意味性認知症患者の FC を対象とした予備的な家族介入の試み

大阪大学医学部附属病院神経科・精神科に通院中の意味性認知症患者の FC を対象に、日常診療の一貫として、本研究のプログラム構成(詳細は研究結果に記載)をベースとした家族介入を予備的に試みた。なお当院外来で実施する都合上、対面の集団セッションとした。プログラムに対する FC の満足度を日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目(CSQ-8J; 立森・伊藤, 1999)で評価した(4件法、0~32点で得点が高いほど良い)。また感想をアンケートで聴取した。

(倫理面への配慮)

今年度実施の内容は日常診療の一環として行われ、臨床研究に該当しない。ただし大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会で承認を受けた包括同意に基づき、診療で得られた個人情報は匿名化して取り扱った。

C. 研究結果

1. 疾患別 CBT プログラムの作成

研究チーム内で議論した結果、以下のプログラム構成とすることに決定し、各セッションのプロトコル作成に取り組んでいる。

1) 時間・回数・方法

1回50分のセッションを2週間に1回、合計6セッションを実施する。個人セッションのみで、初回と最終回は対面式、それ以外はオンラインとする。

2) 各セッションの内容

疾病教育を3セッション(「原因疾患の中核症状・BPSDの理解」「BPSDへの対応方法」「社会資源の活用」)、CBTを2セッション(「負の思考や感情と付き合う方法」「自分のための時間を増やす」)、振り返りを1セッションで構成する。

2. 意味性認知症患者の FC を対象とした予備的な家族介入の試み

参加者はFC4名であった。プログラムに対するFCの満足度は高く、CSQ-8Jの得点は平均25.5点で、全ての項目で「とても良い」「良い」の評価であった。またFCの感想として、「(疾病教育では)当てはまる症状が多く、病気のせいだったんだと理解できた」「自分のために参加したと思えた」という意見や、「困り事など何を言っても他の人に共感してもらえた」とFC同士の交流をポジティブにとらえる意見が得られた。一方で、遠方から通院している、時間の確保が難し

い、新型コロナ流行などの理由から、参加を断念した FC も少なからず存在した。

D. 考察

本研究で作成を目指す「疾患別 CBT プログラム」の大きな特徴は、①認知症の原因疾患別に特化した内容であること、②1 対 1 の個別セッションであること、③セッションの大部分がオンラインであること、が挙げられる。

意味性認知症患者の FC を対象とした予備的な家族介入の結果から、原因疾患に特化したプログラムであることの重要性が確認された。つまり症状特徴や BPSD、社会資源などについて、FC の実体験と「当てはまる」内容が必然的に多くなることから、疾患に対する理解が促進される可能性が高い。また集団セッションであっても FC が「自分のために参加した」と感じられていたことから、個別セッションではその傾向が強まることが予想される。「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と組み合わせて使用することで、よりその個別性が強調されるだろう。

以上から、本プログラムは FC の介護負担感や心理的ストレスの軽減、また BPSD への適切な対応や社会資源の積極的な活用につながりやすいことが期待できる。さらにセッションの大部分をオンライン方式とするため、FC が時間確保の困難さや居住地の制約、また新型コロナ流行などの影響を受けずに参加する機会の提供を実現する。したがって、図らずも先行研究 (cf. Rebecca et al, 2018) よりも幅広い FC を対象として、本プログラムの有効性検証が可能な体制となった。

E. 結論

認知症 FC に対する教育支援プログラムのコンポーネントの一つである「原因疾患別 CBT プログラム」作成にあたり、新型コロナ流行のため当初の計画を修正し、新たなプログラム構成を決定した。非対面方式の個別セッションへ変更することで、FC が時間確保や居住地の制約を受けずに参加可能となり、幅広い FC を対象にプログラムの効果検証が可能となる等、新しいメリットが見出された。また上記のプログラム構成をベースとして意味性認知症患者の FC を対象とした予備的な家族介入を試みた結果、原因疾患に特化した個別性の高い内容であることが高い満足度につながることを推測された。来年度はプログラムの試用を重ねて内容をブラッシュアップし、有効性検証のために RCT を実施する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS One*. 16(2):e0247184, 2021.
- 2) 野口代, 山中克夫. 行動分析学とポジティブな行動支援の「核心」とは何か (あるいは三項随伴性の分析ツールとしての「盆栽」ダイアグラムの使い方) へのリプライ. 行動分析学研究, 35: 206-211, 2021.

- 3) 山中克夫. 理解や対応が難しい認知症の人の行動に関する呼称の変遷 —心理職が行うべきは方略の普及—. 老年臨床心理学研究, 2: 28-32, 2021
- 4) Awata S, Edahiro A, Arai T, Ikeda M, Ikeuchi T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Miyanaga K, Ota H, Suzuki K, Tanimukai S, Utsumi K, Kakuma T. Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan. *Psychogeriatrics*, 20:817-823, 2020.
- 5) Hashimoto M, Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Ikeda M. The influence of the COVID-19 outbreak on the lifestyle of older patients with dementia or mild cognitive impairment. *Frontiers in Psychiatry*, 11:570580, 2020
- 6) Ikezaki H, Hashimoto M, Ishikawa T, Fukuhara R, Tanaka H, Yuki S, Kuribayashi K, Hotta M, Koyama A, Ikeda M, Takebayashi M. Relationship between executive dysfunction and neuropsychiatric symptoms and impaired instrumental activities of daily living among patients with very mild Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35:877-887, 2020.
- 7) Kawakami I, Arai T, Shinagawa S, Niizato K, Oshima K, Ikeda M. Distinct early symptoms in neuropathologically proven frontotemporal lobar degeneration. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36:38-45, 2021.
- 8) Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, Ikeda M. The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatric*, 32:1231-1234, 2020.
- 9) Tabira T, Hotta M, Murata M, Yoshiura K, Han G, Ishikawa T, Koyama A, Ogawa N, Maruta M, Ikeda Y, Mori T, Yoshida T, Hashimoto M, Ikeda M. Age-Related Changes in Instrumental and Basic Activities of Daily Living Impairment in Older Adults with Very Mild Alzheimer's Disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 10(1):27-37, 2020.
- 10) 高崎昭博, 橋本衛, 福原竜治, 石川智久, 小山明日香, 宮川雄介, 佐久田静, 本堀伸, 一美奈緒子, 堀田牧, 津野田尚子, 兼田桂一郎, 品川俊一郎, 池田学, 竹林実. 意味性認知症患者の自動車運転中止をめぐる状況と対応に関する一考. *Dementia Japan*, 34:295-304, 2020.
- 11) 山中克夫, 野口代. 応用行動分析学によるBPSDの対応—ABC分析を基盤として. 認知症の最新医療, 10(4): 184-188, 2020.

2. 学会発表

- 1) Ikeda M. Japanese Frontotemporal Dementia Consortium. 12th International Conference on Frontotemporal Dementias, March 3-5, 2021(Online).
- 2) 池田学. 前頭側頭型認知症研究の今後の方向性. 第35回老年精神医学会, 鳥取, 2020年12月21日.
- 3) Suzuki Y, Suzuki M., Shigenobu K, Shinosaki K, Aoki Y, Kikuchi H, Baba T, Hashimoto M, Araki T, Johnsen K, Ikeda M., Mori E. A machine learning classification algorithm of EEG discriminating DLB from AD. 名古屋, 第39回日本認知症学会学術集会, 2020年11月26-28日.
- 4) 池田学. 認知症の症候学(プレナリーレクチャー). 第39回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2020年11月26日-28日.
- 5) 池田学. 認知症初期集中支援チームにおける精神科医の役割. シンポジウム「今、求められている精神科医の認知症医療への参画」, 第116回日本精神神経学会学術集会総会, オンライン, 2020年9月28-30日.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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 |
|------|--|--|-----------------------------------|-------------|-----|------|---------------|
| 數井裕光 | 神経認知障害.2 (V精神障害各論) | 谷岡哲也、 友竹正人、 安原由子、 大坂京子編 集 | メディカルス タッフのため の精神医学 | 中外医学 社 | 東京 | 2021 | 37-251 |
| 池田学. | レビー小体型認知 症研究会とレビー 小体型認知症サポ ートネットワーク | 内門大丈編 集 | レビー小体型 認知症 正し い基礎知識と ケア | 池田書店 | 東京 | 2020 | 154-155 |
| 池田学. | 認知症と神経心理 学 | 田川皓一、 池田学編集 | 神経心理学へ の誘い 高次 脳機能障害の 評価 | 西村書店 | 東京 | 2020 | 65-76 |
| 池田学. | Alzheimer型認知 症 | 永井良三編 集 | 今日の診断指 針 第8版 | 医学書院 | 東京 | 2020 | 1461-146 3 |
| 池田学. | 認知症の治療と症 状への対応 | 日本医師会 編集 | かかりつけ医 のための認知 症マニュアル 第2版 | 社会保険 研究所 | 東京 | 2020 | 40-55 |
| 數井裕光 | 鑑別診断(第3章認 知症の診断.5) | 中島健二、 下濱俊、富 本秀和、三 村將、新井 哲朗編集 | 認知症ハンド ブック第2版 | 医学書院 | 東京 | 2020 | 151-160 |
| 數井裕光 | 症候 もの忘れ(第 4章症例を通した 学び 2) | 日本精神神 経学会医師 臨床研修制 度に関する 検討委員会 編 | 研修医のため の精神科ハン ドブック | 医学書院 | 東京 | 2020 | 30-33 |
| 數井裕光 | 鑑別診断(第3章認 知症の診断.5) | 中島健二、 下濱俊、富 本秀和、三 村將、新井 哲朗編集 | 認知症ハンド ブック第2版 | 医学書院 | 東京 | 2020 | 151-160 |

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|--|-------|-----------|------|
| Sakuta S, Hashimoto M, <u>Ikeda M</u> , Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. | Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? | PLoS One | 16(2) | e0247184 | 2021 |
| Awata S, Edahiro A, Arai T, <u>Ikeda</u> <u>M</u> , Ikeuchi T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Miyanaga K, Ota H, Suzuki K, Tanimukai S, Utsumi K, Kakuma T. | Prevalence and subtype distribution of early- onset dementia in Japan. | Psychogeriatric s | 20(6) | 817-823 | 2020 |
| Hashimoto M, <u>Suzuki M</u> , Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, <u>Ikeda M</u> . | The influence of the COVID-19 outbreak on the lifestyle of older patients with dementia or mild cognitive impairment. | Frontiers in psychiatry | 11 | 570580 | 2020 |
| Ikezaki H, Hashimoto M, Ishikawa T, Fukuhara R, Tanaka H, Yuki S, Kuribayashi K, Hotta M, Koyama A, <u>Ikeda M</u> , Takebayashi M. | Relationship between executive dysfunction and neuropsychiatric symptoms and impaired instrumental activities of daily living among patients with very mild Alzheimer's disease. | International Journal of Geriatric Psychiatry | 35(8) | 877-887 | 2020 |
| Kawakami I, Arai T, Shinagawa S, Niizato K, Oshima K, <u>Ikeda M</u> . | Distinct early symptoms in neuropathologically proven frontotemporal lobar degeneration. | International Journal of Geriatric Psychiatry | 36 | 38-45 | 2020 |
| <u>Suzuki M</u> , Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, <u>Ikeda M</u> . | The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. | International Psychogeriatric | 32 | 1231-1234 | 2020 |

| | | | | | |
|--|---|--|-------|-----------|------|
| Tabira T, Hotta M, Murata M, Yoshiura K, Han G, Ishikawa T, Koyama A, Ogawa N, Maruta M, Ikeda Y, Mori T, Yoshida T, Hashimoto M, Ikeda M. | Age-Related Changes in Instrumental and Basic Activities of Daily Living Impairment in Older Adults with Very Mild Alzheimer's Disease. | Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra | 10(1) | 27-37 | 2020 |
| 榎林哲雄、赤松正規、藤原維斗彦、上村直人、 <u>數井裕光</u> . | 高齢発症のサイコーシス. 特集サイコーシスとは何かー概念、病態生理、診断・治療における意義 | 精神医学 | 53(3) | 363-370 | 2021 |
| <u>數井裕光</u> | 特集「標準的精神科医」へのすすめープロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いかーI 認知症をみるための標準的知識と技能. | 精神科治療学 | 36(2) | 195-200 | 2021 |
| 野口代、 <u>山中克夫</u> | 行動分析学とポジティブな行動支援の「核心」とは何か (あるいは三項随伴性の分析ツールとしての「盆栽」ダイアグラムの使い方) へのリプライ. | 行動分析学研究 | 35 | 206-211 | 2021 |
| <u>山中克夫</u> | 理解や対応が難しい認知症の人の行動に関する呼称の変遷ー心理職が行うべきは方略の普及ー | 老年臨床心理学研究 | 2 | 28-32 | 2021 |
| <u>池田学</u> . | 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開. | 老年精神医学雑誌 | 31 | 374-380 | 2020 |
| 橋本衛、鈴木麻希、 <u>池田学</u> . | コロナ蔓延 (自粛生活) と認知症. | 臨床精神医学 | 49 | 1551-1556 | 2020 |
| 小杉尚子、児玉直樹、清水幸子、 <u>數井裕光</u> | 遠隔音楽療法 | 老年精神医学雑誌 | 31 | 354-361 | 2020 |
| 榎林哲雄、高橋竜一、赤川美貴、上村直人、 <u>數井裕光</u> | レビー小体型認知症における症候の左右差 | 高次脳機能研究 | 40 | 187-193 | 2020 |
| 榎林哲雄、高橋竜一、津田敦、上村直人、 <u>數井裕光</u> | 特集認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する: やる気がなくなった | Dementia Japan | 34 | 271-279 | 2020 |

| | | | | | |
|--|---|-----------------|----------|-----------|------|
| 數井裕光 | 高齢者に対する神経心理検査バッテリーの使い方:その目的と実施・解釈の勘所 記憶②:認知症診療におけるリバーミード行動記憶検査 (RBMT) | 老年精神医学雑誌 | 31 | 597-603 | 2020 |
| 數井裕光 | 特発性正常圧水頭症:臨床症候群として | 神経心理 | 36 | 109-117 | 2020 |
| 數井裕光、佐藤俊介、吉山頭次、小杉尚子、野口代、山中克夫、池田学 | BPSDケアの現状-認知症ちえのわnetからみえたこと- | 老年精神医学雑誌 | 31(増刊-1) | 78-83 | 2020 |
| 數井裕光 | 特集BPSDに対するケアの最前線 -新しい介入法とその課題-BPSDケアの課題と現状 | 認知症の最新医療 | 10 | 170-175 | 2020 |
| 數井裕光 | ICTを用いた集合知の利活用について:認知症ちえのわnet | Geriat. Med. | 58(12) | 1161-1165 | 2020 |
| 森康治、佐藤俊介、宮脇英子、池田学. | 前頭側頭葉変性症への対応と支援. | BRAIN and NERVE | 72 | 623-632 | 2020 |
| 諸隈陽子、大石りさ、堅田佐知子、永野緑、石本勝弘、上村直人、數井裕光 | 学校における認知症教育を通してのBPSD予防 -認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取り組み- | 老年精神医学雑誌 | 31 | 381-386 | 2020 |
| 末廣聖、池田学. | 認知症と高齢者精神疾患. | 臨床と研究 | 92 | 1111-1116 | 2020 |
| 高崎昭博、橋本衛、福原竜治、石川智久、小山明日香、宮川雄介、佐久田静、本堀伸、一美奈緒子、堀田牧、津野田尚子、兼田桂一郎、品川俊一郎、池田学、竹林 実. | 意味性認知症患者の自動車運転中止をめぐる状況と対応に関する一考. | Dementia Japan | 34 | 295-304 | 2020 |
| 上村直人、藤戸良子、赤松正規、櫻林哲雄、數井裕光 | 特集BPSDとその対応.嫉妬妄想・誤認妄想とその対応 | 臨床精神医学 | 49(12) | 1909-1916 | 2020 |
| 吉山頭次、佐藤俊介、數井裕光、池田学 | 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開 | 老年精神医学雑誌 | 31 | 374-380 | 2020 |

2022/年 3月 / 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人

所属研究機関長 職名 大学院医学系

氏名 森井 英

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 認知症の家族のための「パーソナルBPSDケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 ・教授
(氏名・フリガナ) 池田 学・イケダ マナブ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

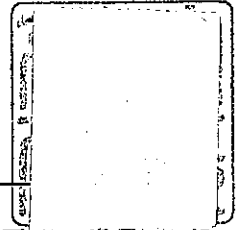
| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 4 月 20 日

厚生労働大臣 殿

機関名 高知大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 櫻井 克年



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 認知症政策研究事業
- 研究課題名 認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 教育研究部医療学系臨床医学部門・教授
(氏名・フリガナ) 数井 裕光・カズイ ヒロアキ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 永田 恭介

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 人間系・准教授
(氏名・フリガナ) 山中 克夫・ヤマナカ カツオ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： 筑波大学人間系研究倫理委員会細則) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 国立大学法人筑波大学 | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

3 年 3 月 22 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 認知症政策研究事業
- 研究課題名 認知症の家族のための「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学部・准教授
(氏名・フリガナ) 小杉尚子 (コスギナオコ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

2022/年 3月 / 日

機関名 大学院大阪府立
 所属機関長 職名 浜松医科大学
 福井大学 科長
 氏名 佐藤 真 印

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 認知症政策研究事業
- 研究課題名 認知症の家族のための「パーソナルBPSDケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法プログラム」の開発と効果検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院連合小児発達学研究科・寄附講座講師
 (氏名・フリガナ) 鈴木 麻希・スズキ マキ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入(※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査(※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。