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 3 年度　総括・分担研究報告書

令和 4 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・・・・・・・・・・・・・・8
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」を改良し、完成を目指した。

研究方法・結果 :「パーソナル BPSD ケア電子ノート」で実装するコンテンツのうち「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」で提供する奏功確率の信頼性を高めるために、認知症ちえのわ net へのケア体験投稿を促進する活動をおこなった。また投稿されたケア体験から同じ内容の「困った認知症の人の発言や行動」を半自動的に抽出する人工知能（AI）プログラムを開発した。一方、「疾患別 CBT プログラム」はセッションごとに FC に分かりやすいシナリオ文書を作成し、セラピストによって指導の質を均一化できるよう配慮した。さらに本プログラムをベースとしたものを FC に試用し、FC と認知症ケアに関わる専門職から満足度と感想を聴取して改良点を検討した。

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あり、疾患別に特化した個別性の高い内容であること、また疾患に関連する知識や具体的な対応方法および精神的セルフケアの実践方法までを包括的に含むことを特徴とするため、高い効果が得られることが期待される。最終年度に FC に対する本教育的支援プログラムの有効性検証をおこなう予定である。

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
數井裕光・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

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・公認心理師
松田祥幸・高知大学精神科・作業療法士
尾崎千春・高知大学精神科・作業療法士
中牟田なおみ・大阪大学精神科・看護師
素村美津季・大阪大学精神科・精神科ソーシャルワーカー

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」の完成および内容の改良を目指した。

B. 研究方法

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの改良

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」に実装する 4 種類のコンテンツのうち、最も重要なコンテンツは個別性が高い「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」である。今年度は研究分担者の數井が開発・運営している認知症ちえのわ net に対して、ケア体験の投稿を促す活動をおこない、蓄積される BPSD 対応法の種類を増やすことで、奏功確率の信頼性の向上を図った。

次に認知症ちえのわ net に投稿された膨大のケア体験の中から「ケアする人が困った、認知症の人の発言や行動」と「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」の組み合わせが類似したものを半自動的に抽出する人工知能（AI）プログラムを開発することで、より簡便に奏功確率を求められる体制の構築を試みた。

2. 疾患別 CBT プログラムの改良

初年度における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い「疾患別 CBT プログラム」は当初の計画から内容と構成を大きく変更し、オンラインを主体とした個別セッションとした。今年度はこの変更によって生じうる問題点を詳細検討し、セラピストによって指導の質に偏りが出ないようセッションごとに視認性が高く分かりやすいシナリオ文書を作成した。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をベースとした家族介入を予備的に実施し、FC および認知症ケアに関わる専門職から意見を聴取して内容の改良点を検討した。

（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、大阪大学医学部、および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に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

人情報は匿名化して取り扱った。

C. 研究結果

1. パーソナル BPSD ケア電子ノートの改良

認知症ちえのわ net に対するケア体験の投稿を認知症関連学会、研究会、および学術雑誌で依頼した（個々の学会、雑誌名などは G. 研究発表欄に記載）。

2022 年 4 月 25 日現在の認知症ちえのわ net の公開ケア体験件数は 3954 件、登録利用者数は 5833 人と増加した。そして奏功確率が計算された「困った認知症の人の発言や行動」と「対応方法」の組み合わせは延べ 272 種類となっている。また数井が毎週 1 回、認知症ちえのわ net の登録利用者に対して投稿されたケア体験に解説を加えてメルマガを送っている。メルマガ送信日には平均閲覧数が大きく増えることが多い。

また開発した AI プログラムについて性能評価実験をした結果、認知症ちえのわ net に投稿されたケア体験データの約 80%のうちの 96.3%の確率で上位 5 位以内の類似した「困った認知症の人の発言や行動」を半自動的に抽出できることを確認できた。

2. 疾患別 CBT プログラムの改良

本プログラムは、疾病教育が 3 セッション（「原因疾患の症状と治療」「BPSD への対応方法」「社会資源の活用」）、CBT を 2 セッション（「不適切な考えを見直す」「楽しい活動を増やす」）、振り返りを 1 セッションの計 6 回からなる。シナリオ文書の作成にあたっては、単なる知識の羅列にならないように図や絵を多用し、実際の症例の話を事例として取り上げるなど、FC が理解しやすい内容となるよう心掛けた。また FC が介護する患者の症状や困り事などについて回答を求めて題材にしたり、各セッションにスモールステップで簡単なホームワークを設定して FC が能動的に参加できるような構成とするように配慮した。

本プログラムをベースとして意味性認知症患者の FC6 名で予備的に家族介入を実施した。認知症ケアに関わる専門職 7 名も見学者として参加した。プログラムに対する FC および専門職の満足度は高く、日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目の得点は FC が平均 27.7/32 点で、専門職が平均 28.7/32 点であった。また FC からは疾患の症状に関する知識の獲得ができたことや、「これまでの『どうしたら改善できるか？』という視点から『病気の症状を理解して受け入れる』という視点に変えることができた」と介護に対する考え方が変化したことをポジティブに捉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 FC に対する教育的支援プログラムの 2 つのコンポ―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」を改良し、その完成を目指した。

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」に実装する「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」で提供する奏功確率の信頼性の向上を図るために、認知症ちえのわ net へのケア体験投稿を促すための活動を複数おこなった。直接の効果の検討は難しいが、投稿数の増加が確認

されたことから、投稿の促進につながったことが推測された。一方で投稿数の増加により、従来の方法では「困った認知症の人の発言や行動」のうち同じ内容のものを抽出する、という作業は困難となりつつあった。今年度、半自動的に適切なケア体験を効率よく抽出できる AI プログラムを開発できたことにより、今後はより多くの奏功確率が公開できるものと考えられる。引き続き、本電子ノートと「疾患別 CBT プログラム」と組み合わせた教育的支援プログラムの検証研究開始前までにより多くのケア体験の投稿を獲得し、奏功確率を公開する予定である。

「疾患別 CBT プログラム」ではセラピストによる指導の質を均一にする目的で各セッションに分かりやすさに配慮したシナリオ文書を作成した。本プログラムを意味性認知症患者の FC に試用した結果、疾患教育と CBT の両方が一つのプログラムの中に含まれていることの有用性が見出された。つまり疾患教育を通じた症状の理解が、FC の介護に対する考え方の変化を促進する可能性が示唆された。特に「病気の改善を目指す」考え方から「病気の症状を受け入れる」考え方への視点の転換は、FC の心理的ストレスや介護負担感の軽減につながることが期待できる。また FC だけではなく、認知症ケアの専門職からの満足度も高く、疾患別であることや、実際の事例を説明に用いていたことなど、本プログラムの特色や配慮点などについても好意的な意見を得ることができた。

もう一方のコンポーネントである「パーソナル BPSD 電子ケアノート」も FC から収集した疾患ごとの実際のケア体験を元にした情報が実装されていることから、両者を合わせた教育的支援プログラムの有用性は極めて高いと考えられた。

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」を改良し、完成を目指した。内容精査を重ねて最終年度に有効性検証研究を実施予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S. Experts' perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic. Geriatr Gerontol Int. 2022;22(1):26-31. doi: 10.1111/ggi.14307.

2) 永倉和希, 池田由美, 上村直人, 佐藤俊介, 吉山顕次, 鐘本英輝, 池田学, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 數井裕光. 認知症ちえのわ net. 老年精神医学雑誌 33(2): 167-173, 2022

3) 鈴木麻希, 池田学. 認知症. 空間認知のニューロサイエンス. Clinical Neuroscience 40(1): 90-94, 2022

4) 山中克夫. 老年臨床心理学に関するアメリカの専門教育の動向—キャリア支援のための研究も含め—. 老年臨床心理学研究 3: 42-49, 2022

5) D'Antonio F, Kane JPM, Ibañez A, Lewis SJG, Camicioli R, Wang H, Yu Y, Zhang J, Ji Y, Borda MG, Kandadai RM, Babiloni C, Bonanni L, Ikeda M, Boeve BF, Leverenz JB, Aarsland D. Dementia with Lewy bodies research consortia: A global perspective from the ISTAART Lewy Body Dementias Professional Interest Area working group. Alzheimers Dement (Amst). 2021;13(1):e12235. doi: 10.1002/dad2.12235.

6) 茶谷佳宏、數井裕光：認知機能低下と BPSD に備える　認知症の「予防」;正しく理解し、日々のケア・取り組みに生かすために. 認知症ケア事例ジャーナル 14;240-246,2021

7) Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H. Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A multicenter prospective survey in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2021;21(9):825-829. doi: 10.1111/ggi.14248.

8) Kanemoto H, Sato S, Satake Y, Koizumi F, Taomoto D, Kanda A, Wada T, Yoshiyama K, Ikeda M. Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies. Front Psychiatry. 2021;12:753864. doi: 10.3389/fpsyt.2021.753864.

9) 數井裕光：特集：認知症診療における精神科医の役割を再考する.非薬物療法による BPSD の予防・治療. 精神医学 63(8), 1151-1160, 2021

10) 數井裕光：セミナー/認知症の日常診療に必要な具体的知識とその活用. 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する非薬物療法. Medical Practice 38 (8), 1179-1182, 2021

11) 數井裕光：特集 認知症—最近の動向. 行動・心理症状に対する非薬物療法.Current Therapy 39 (7), 662-667, 2021

12) 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

13) 數井裕光：発現機序に基づいた認知症の行動・心理症状に対する治療－精神科救急の視点も含めて－. 日本精神科救急学会誌 24：3-7，2021

14) Kosugi N, Shimizu S, Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kamimura N, Nagakura W, Ikeda Y, Ikeda M. Automatic grouping and text data augmentation about behavioral and psychological symptoms of dementia in Ninchisho Chienowa-net Proceedings of the 23rd International Conference on Information Integration and Web-based Applications and Services (iiWAS 2021). 236-245, 2021

15) Sato S, Hashimoto M, Yoshiyama K, Kanemoto H, Hotta M, Azuma S, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Umeda S, Fukuhara R, Takebayashi M,

Ikeda M. Characteristics of behavioral symptoms in right-sided predominant semantic dementia and their impact on caregiver burden: a cross-sectional study. Alzheimers Res Ther. 2021;13(1):166. doi: 10.1186/s13195-021-00908-2.

16) 宗久美，石川智久，井上靖子，藤瀬隆司，中村光成，丸山貴志，橋本衛，池田学，竹林実，王丸道夫. 複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進. 日本認知症ケア会誌 19：688-694, 2021

17) 鈴木麻希，橋本衛，池田学. 新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について. 老年精神医学 32(4): 410-417, 2021

18) 山中克夫, 野口代. 認知症ケアのスタッフに対する心理職による教育的支援：BPSD の ABC 分析. 精神医学 63(8): 1231-1237, 2021

2. 学会発表

1) 數井裕光: BPSD に対する包括的治療、第 29 回群馬県認知症疾患医療センター研修会、前橋市、2022.3.17.

2) 數井裕光：高次脳機能障害の診断と治療、令和 3 年度第 2 回高次脳機能障害支援センター研修会、熊本市、2022.3.9.

3) 小杉尚子, 清水俊之介, 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 上村直人, 永倉和希, 池田由美, 池田学: 逆翻訳データによる BERT を用いた モデルの性能向上について. 第 14 回データ工学と情報マネジメントに関するフォーラム, 2022.3.1.

4) 數井裕光：記憶障害、第 45 回日本高次脳機能障害学会学術総会サテライト・セミナー「認知症の症候学～ケアやリハビリテーションのために～」、郡山市、2021.12.11.

5) 池田学. シンポジウム認知機能評価の問題点と将来「臨床心理士の学会認定制度について」, 第 40 回日本認知症学会学術集会, 東京, 2021 年 11 月 27- 29 日.

6) 數井裕光：若年性認知症、令和 3 年度認知症に関する研修会（第 28 回）、東京、2021.11.18-19.

7) 池田学. 認知症に関する研修会「認知症の症候学」, 第 28 回日本精神科病院協会, オンライン, 2021 年 11 月 18 日

8) 數井裕光:認知症非薬物治療. 令和 3 年度第 2 回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.11.6.

9) 數井裕光:認知症の薬物治療. 令和 3 年度第 1 回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.10.23.

10) 數井裕光：認知症診療の基本と最近の話題.令和 3 年度高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会、高知市、2021.10.23.

11) 數井裕光:認知症の行動・心理症状に対する非薬物的治療. 第 117 回日本精神神経学会委員会シンポジウム 25 精神科医による認知症早期診断・治療の重要性　～認知症診療医制度を基本にして～、京都市、2021.9.19-21.

12) Suzuki M. Using ICT for people with MCI

and mild dementia living alone during mid-COVID-19 pandemic. Symposium: Harnessing arts and technology during the pandemic for older persons with cognitive impairment, Regional IPA/JPS Meeting, Kyoto, Japan, September 16-18, 2021.

13) 數井裕光：認知症の人のこころの健康づくり. 第 32 回日本老年学会総会合同シンポジウム 2 高齢者/認知症の人に優しいまちづくり、名古屋、2021.6.11-27

14) 數井裕光 : BPSD の治療と対応、コロナ禍の BPSD 対応、令和 3 年度認知症に関する研修会、大阪、2021.5.28.

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　數井裕光
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：今年度はパーソナル BPSD ケア電子ノートで提供するコンテンツの中で最も個別性が大きく重要な「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」の種類を増やし、奏功確率の信頼性を高めるために認知症ちえのわ net へのケア体験の収集を促進する活動を行った。また投稿されたケア体験の中から、「同様のおきたことで、かつ同様の対応法」と考えられるケア体験を人工知能（AI）を用いて、半自動的に抽出するプログラムを開発した。

まとめ：ケア体験数の増加と AI を用いた半自動的抽出モデルの開発によって、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」で提供する「奏功確率が明らかになった有用な対応法」の数が増加するため、本電子ノートがより有用性の高いものになると考えられた。

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・公認心理師
中山愛梨・高知大学精神科・公認心理師

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、その有効性を検証することである。その中で、研究分担者の數井と小杉は、パーソナル BPSD ケア電子ノートの開発を担当している。今年度は數井がパーソナル BPSD ケア電子ノートで提供する「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」の種類を増やし、奏功確率の信頼性を向上させるためにケア体験の収集を促進させる活動を行った。また小杉が、認知症ちえのわ net に収集されたケア体験から「同様のおきたことで、かつ同様の対応法」と考えられるケア体験を人工知能（AI）を用いて、半自動的に抽出するプログラム

を開発した。

B. 研究方法

1. ケア体験の収集促進

初年度の本研究活動によって、パーソナルBPSDケア電子ノートによって「BPSD予防のための基本事項」、「認知症の人の原因疾患、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それぞれを上位3種類」、「BPSD治療に役立つ介護サービス」、「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」の 4 種類のコンテンツを提供することを決め、認知症ちえのわ net 内に、パーソナル BPSD ケア電子ノートのページを作成した。この 4 種類のコンテンツの中で、最も重要なコンテンツは「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」である。その理由は、認知症の人の属性に応じて提供する内容が異なり、最も個別性が大きいコンテンツだからである。

認知症ちえのわ net に集積されるケア体験は、「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」、「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」、「その対応法で、その認知症の人の発言や行動が消失、あるいは軽減した、あるいはケアする人の負担が軽減したか否か」の３つの情報のセットである。認知症ちえのわ net では、収集したケア体験の中から、「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」と「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」が同様と考えられるケア体験を抽出して、その中で「その対応法で、その認知症の人の発言や行動が消失、あるいは軽減した、あるいはケアする人の負担が軽減した」ケア体験数を分子にし、抽出された全ケア体験数を分母にして割り算して％表示した数値を奏功確率と呼んでいる。さらに奏功確率が高い対応法を good practice と呼ぶ。しかし「同じような発言や行動」で、かつ「同じような対応法」でも、奏功確率は、認知症の原因疾患や性別、要介護度（重症度）で異なるため、認知症ちえのわ net では属性ごとの奏功確率も再計算でき、これも表示される。パーソナル BPSD ケア電子ノートでは、この原因疾患、性別、要介護度別の奏功確率データを活用するため、多くのケア体験数が必要となる。そこで今年度はケア体験数を増加させる活動を行った。

2. AI モデルの開発

初年度の本研究活動によって、認知症ちえのわ net において、AI モデルの作成・更新・利用機能を、一般利用者の「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の閲覧機能から独立させるための「管理コンソール」を開発した。これにより、負荷の大きい AI モデルの作成・更新・利用が行われている間でも、パーソナル BPSD ケア電子ノートの閲覧には影響しない環境を構築することができた。

そこで今年度は上記の環境で稼働させる予定の「パーソナル BPSD ケアノートに資するケア体験の AI モデル」の開発を進めた。AI モデル作成の対象データは、認知症ちえのわ net に集積されるケア体験のうち、「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」のデータとした。

（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.　ケア体験の収集促進

今年度は、認知症関連学会、研修会、および学術雑誌などで認知症ちえのわ net へのケア体験投稿を依頼した（個々の学会、雑誌名などはF.研究発表欄に掲載）。

数井は毎週月曜日に、主として前週に投稿されたケア体験の中から、多くの登録利用者のケアに役立ちそうな投稿を一つ選択し、解説を加えてメルマガとして登録利用者に送信している。このメルマガ送信数が 328 報となった。メルマガ送信日の認知症ちえのわ net の平均閲覧数は 720.5PV であるのに対してその前日の平均閲覧数は 328.8PV であり送信日には閲覧が増えた。

2022 年 4 月 25 日現在の認知症ちえのわ net の公開ケア体験件数は 3,954 件、総閲覧数は 1,196,226PV （米国：52,063、中国：12,441、独国：9,050）、登録利用者数は 5,833 人と増加した。そして奏功確率が計算された「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」と「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」の組み合わせは延べ 272 種類となった。

2.　AI モデルの開発

今年度に開発した AI モデルは、性能評価実験の結果、認知症ちえのわ net に収集されたデータの約 80%について、96.34%の確率で、上位 5 位以内に「同様のおきたこと」を抽出することを確認した。したがって、「認知症ちえのわ net に収集されたケア体験から「同様のおきたこと」と考えられるケア体験を半自動的に抽出する」を実現する AI モデルを開発することができた。

D.　考察

今年度、認知症ちえのわ net へのケア体験の投稿が増加して 2022 年 5 月 6 日現在公開ケア体験件数 3,977 件となった。また奏功確率が公開されている「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」と「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」のセットは延べ 272 種類となっている。メルマガが送信される月曜日は、毎週認知症ちえのわ net へのアクセス数が増加することが明らかになった。メルマガ送信によるケア体験数投稿数増加については直接検討できていないが、閲覧が無ければ投稿も無いと考えられるので、投稿数向上に役立っていると考えられた。このように投稿数が増加しており、これまでの方法では、「同様のおきたことで、かつ同様の対応法」と考えられるケア体験の抽出は困難になりつつあった。今年度 AI を用いて、半自動的にこのようなケア体験を効率よく抽出できるプログラムを開発したため、今後はこの作業が円滑になり、より多くの奏功確率が公開できると考えられる。最終年度には、家族介護者に対する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研究を実施するため、この検証研究開始前までに、より多くのケア

体験の投稿を獲得し、奏功確率を多く公開したいと思っている。

E. 結論

最終年度の検証研究に向けてパーソナルBPSDケア電子ノートが完成に近づいている。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 數井裕光：特集：認知症診療における精神科医の役割を再考する.非薬物療法によるBPSDの予防・治療. 精神医学63(8), 1151-1160, 2021
2) 數井裕光：セミナー/認知症の日常診療に必要な具体的知識とその活用. 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する非薬物療法. Medical Practice 38 (8), 1179-1182, 2021
3) 數井裕光:特集 認知症―最近の動向. 行動・心理症状に対する非薬物療法.Current Therapy 39 (7), 662-667, 2021
4) 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
5) 數井裕光:発現機序に基づいた認知症の行動･心理症状に対する治療 ―精神科救急の視点も含めて―. 日本精神科救急学会誌24：3-7, 2021
6) 茶谷佳宏、數井裕光：認知機能低下とBPSDに備える 認知症の「予防」;正しく理解し、日々のケア・取り組みに生かすために. 認知症ケア事例ジャーナル14;240-246,2021
7) 永倉和希、池田由美、上村直人、佐藤俊介、吉山顕次、鐘本英輝、池田学、小杉尚子、野口代、山中克夫、數井裕光：特集 認知症に対する全国規模のレジストリ研究・多施設協同研究・調査 Up to Date. 認知症ちえのわnet. 老年精神医学雑誌 33(2)：167-173, 2022

2. 学会発表

1) 數井裕光：BPSDの治療と対応、コロナ禍のBPSD対応、令和3年度認知症に関する研修会、大阪、2021.5.28.
2) 數井裕光：認知症の人のこころの健康づくり. 第32回日本老年学会総会合同シンポジウム 2 高齢者/認知症の人に優しいまちづくり、名古屋、2021.6.11-27WEB開催
3) 數井裕光：認知症の行動・心理症状に対する非薬物的治療. 第117回日本精神神経学会委員会シンポジウム25 精神科医による認知症早期診断・治療の重要性 ～認知症診療医制度を基本にして～、京都市、2021.9.19-21.
4) 數井裕光：認知症診療の基本と最近の話題.令和 3 年度高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会、高知市、2021.10.23.
5) 數井裕光：認知症の薬物治療. 令和3年度第１回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.10.23.
6) 數井裕光：認知症非薬物治療. 令和3年度第２回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.11.6.

7) 數井裕光：若年性認知症、令和3年度認知症に関する研修会(第28回)、東京、2021.11.18,19.

8) 數井裕光：記憶障害、第45回日本高次脳機能障害学会学術総会サテライト・セミナー「認知症の症候学～ケアやリハビリテーションのために～」、郡山市、2021.12.11.

9) 數井裕光：高次脳機能障害の診断と治療、令和3年度第2回高次脳機能障害支援センター研修会、熊本市、2022.3.9.

10) 數井裕光：BPSDに対する包括的治療、第29回群馬県認知症疾患医療センター研修会、前橋市、2022.3.17.

11) Naoko Kosugi, Shunnosuke Shimizu, Hiroaki Kazui, Shunsuke Sato, Kenji Yoshiyama, Naoto Kamimura, Waki Nagakura, Yumi Ikeda, Manabu Ikeda: Automatic grouping and text data augmentation about behavioral and psychological symptoms of dementia in Ninchisho Chienowa-net. Proc of the 23rd International Conference on Information Integration and Web-based Applications and Services (iiWAS 2021), 236-245, 2021.3.1

12) 小杉尚子, 清水俊之介, 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 上村直人, 永倉和希, 池田由美, 池田学: 逆翻訳データによるBERTを用いた モデルの性能向上について. 第14回データ工学と情報マネジメントに関するフォーラム, 2022.3.1.

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ものである。今年度は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、当初の計画から内容と構成を変更した「疾患別 CBT プログラム」を完成させること、また FC および認知症診療やケアに関わる専門職から意見を聴取して内容の改良を目指した。

研究方法・結果： 本プログラムをオンライン主体の個別セッションへと変更したことによって生じうる問題点をさらに詳細に検討して改良の方針を決定した。具体的にはセラピストによって指導の質に偏りが出ないようセッションごとに視認性が高く分かりやすいシナリオ文書を作成した。次に本プログラムをベースとして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 FC6 名に対して家族介入を試みた。FC 以外に、認知症ケアに関わる専門職 7 名も見学者として参加した。FC、専門職ともにプログラムへの満足度は高く、疾患の症状など知識面での理解が進んだことにより、介護や支援に対する考え方が変化したとする意見が得られた。

まとめ：「疾患別 CBT プログラム」の完成を目指し、内容の改良と試用をおこなった。本プログラムが疾患別に特化していること、疾患教育と CBT の両方を含むプログラムであること、などが特に有用な点であることが確認された。

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
松田祥幸・高知大学精神科・作業療法士
尾崎千春・高知大学精神科・作業療法士
中牟田なおみ・大阪大学精神科・看護師
素村美津季・大阪大学精神科・精神科ソーシャルワーカー

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）流行下でも適応できるように内容と構成を大幅に変更した「疾患別CBT プログラム」を完成させること、また、FC および認知症診療やケアに関わる専門職から意見を聴取して内容の改良点を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 疾患別 CBT プログラムの改良

初年度において新型コロナの流行に伴い「疾患別 CBT プログラム」は当初の計画から内容と構成を大きく変更し、オンラインを主体とした個別セッションにすることとした。またプログラムはイギリスで FC に対する遠隔 CBT を実践している研究協力者（木下）のアドバイスを受けつつ、疾患教育を 3 セッション、CBT を 2 セッション、振り返り 1 セッションの計 6 回の構成とし、当初の 4 回から増加させた。今年度は研究チーム内でオンラインでの実施するために必要とされるセッションの工夫についてさらに詳細に検討し、改良の方針を決定した。具体的には、CBT に関する専門的な知識がないセラピストでも均質で質の高い指導ができるように、各セッションのシナリオ文書を作成した。知識のみに偏らないように配慮して図や絵を多用し、実際の症例の話を事例として取り上げるなど、FC が理解しやすい内容となるよう心掛けた。また FC が介護する患者の症状や困り事などについて回答を求めて題材にしたり、各セッションにスモールステップで簡単なホームワークを設定して FC が能動的に参加できるようにした。現在、本プログラムの内容について、認知症の診療に携わる医師・看護師・作業療法士・ソーシャルワーカー、CBT を専門とする心理士、といった専門家によって学術的および実践的な観点から精査を進めている。

2. 認知症患者の FC および認知症ケアに関わる専門職からの意見聴取

2021 年 9～2022 年 1 月に、大阪大学医学部附属病院神経科・神経科に通院中の意味性認知症患者の FC を対象に、本研究で用いるプログラムをベースとした家族介入をおこなった。また FC 以外に、認知症ケアに関わる専門職（ケアマネージャーや言語聴覚士、地域包括センターのスタッフなど）も見学者という立場で参加した。当院の日常診療の一貫としておこなった都合上、対面の集団セッションとした。FC および各専門職のプログラムに対する満足度を日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目（CSQ-8; 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）。なお各専門職には自分が FC としてこのプログラムを受けた場合を想像して回答の記入を求めた。また感想をアンケートで聴取した。

（倫理面への配慮）

今年度に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 プログラムの改良

以下のプログラムの構成に従い、各セッションのシナリオを完成させ、現在は研究チーム内で内容の精査を行っている。

1） 時間・回数・方法

2 週間に 1 回 50 分のセッションを計 6 回実施とした。セラピストと FC の個別方式で、初回と最終回は対面、2～5 回はオンラインとした。

2） 各セッションの内容

疾病教育が 3 セッション（「原因疾患の症状と治療」「BPSD への対応方法」「社会資源の活用」）、CBT を 2 セッション（「不適切な考えを見直す」「楽しい活動を増やす」）、振り返りを 1 セッションの計 6 回とした。

疾病教育の「BPSD への対応方法」のセッションでは、研究分担者の數井を中心に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」に投稿されたアルツハイマー病のケア体験 2100 件を分析し、FC の多くが困る BPSD として「何度も同じことを聞く」「物盗られ妄想」などをシナリオの中に取り入れた。また「社会資源の活用」では認知症の進行の程度により必要とされる社会資源は異なるのが実情のため、FC に現在必要な/将来的に必要な介護サポートについて考えるように促すこと、介護の相談が出来る場所を知ってもらうこと、の 2 点に焦点をあててシナリオを作成し、単なる知識の羅列にならないように配慮した。

CBT では、FC に不適切な考えを置き換えることや、楽しい活動を増やすことで気持ちに変化が生じることを知ってもらい、自らそれを実践できる精神的セルフケアの方法を学べる内容に特化させて作成した。

3. 認知症患者の FC および認知症ケアに関わる専門職からの意見聴取

参加者は FC6 名、専門職 7 名であった。プログラムに対する FC および専門職の CSQ-8 の得点は FC が平均 27.7/32 点で専門職が平均 28.7/32 点と、満足度は高かった。また FC の感想としては、「（患者の）言動が病気の影響なのか分からず対応方法に悩んでイライラしていたが、あいまいな部分がはっきりした」「社会資源の利用は柔軟に考えて良いことを知れた」と知識の獲得ができたことや、「これまでの『どうしたら改善できるか？』という視点から『病気の症状を理解して受け入れる』という視点に変えることができた」と介護に対する考え方が変化したことをポジティブに捉える意見が得られた。また専門職の感想としては、「基本的な病状を理解した上での支援が必要なことが再確認できた。今後相談があれば適切な対応やサービスにつなぐことができるのではないかと思った」など、疾患の症状特徴への理解が進んだことで、早期の支援開始の必要性や今後の支援のあり方の参考になった、という意見が多かった。さらに同じ疾患の FC を対象していることで FC に共通の困り事を題材にできる利点や、実際の事例を通じて社会資源が説明されていた点、などについても好意的な感想が得られた。

D. 考察

今年度は「疾患別 CBT プログラム」の完成を目指した。本プログラムを意味性認知症患者の FC に試用した結果、疾患教育と CBT の両方が一つのプログラムの中に含まれていることの有用性が見出された。つまり疾

患教育を通じた症状の理解が、FC の介護に対する考え方の変化を促進する可能性が示唆された。特に「病気の改善を目指す」考え方から「病気の症状を受け入れる」考え方への視点の転換は、FC の心理的ストレスや介護負担感の軽減につながることが期待できる。また FC だけではなく、認知症ケアの専門職からの満足度も高く、疾患別であることや、実際の事例を説明に用いていたことなど、本プログラムの特色や配慮点などについても好意的な意見を得ることができた。

現在は本プログラムについて、さらに認知症診療やCBTに関わる各専門家による学術的および実践的な観点からの内容精査を進めている。

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」について、当初の計画からの変更（オンライン主体の個別セッション）によって生じうる問題点を詳細に検討し、その対策方法を決定した。本プログラムをベースとして意味性認知症患者の FC に予備的な家族介入を試み、FC および一緒に参加した認知症ケアの専門職から意見を聴取した結果、心理面へのアプローチに先立ち、疾患教育を通じて症状理解を深める本プログラムの構成の有用性が確認された。内容精査を経て、最終年度に「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と組み合わせた FC に対する教育的支援プログラムの有効性検証をおこなう予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S. Experts' perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int.* 2022;22(1):26-31. doi: 10.1111/ggi.14307.

2) 永倉和希, 池田由美, 上村直人, 佐藤俊介, 吉山顕次, 鐘本英輝, 池田学, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 數井裕光. 認知症ちえのわ net. 老年精神医学雑誌 33(2): 167-173, 2022

3) 鈴木麻希, 池田学. 認知症. 空間認知のニューロサイエンス. Clinical Neuroscience 40(1): 90-94, 2022

4) 山中克夫. 老年臨床心理学に関するアメリカの専門教育の動向―キャリア支援のための研究も含め―. 老年臨床心理学研究 3: 42-49, 2022

5) D'Antonio F, Kane JPM, Ibañez A, Lewis SJG, Camicioli R, Wang H, Yu Y, Zhang J, Ji Y, Borda MG, Kandadai RM, Babiloni C, Bonanni L, Ikeda M, Boeve BF, Leverenz JB, Aarsland D. Dementia with Lewy bodies research consortia: A global perspective from the ISTAART Lewy Body Dementias Professional Interest Area working group. *Alzheimers Dement (Amst).* 2021;13(1):e12235. doi: 10.1002/dad2.12235.

6) Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H. Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A

multicenter prospective survey in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21(9):825-829. doi: 10.1111/ggi.14248.

7) Kanemoto H, Sato S, Satake Y, Koizumi F, Taomoto D, Kanda A, Wada T, Yoshiyama K, Ikeda M. Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry.* 2021;12:753864. doi: 10.3389/fpsyt.2021.753864.

8) Sato S, Hashimoto M, Yoshiyama K, Kanemoto H, Hotta M, Azuma S, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Umeda S, Fukuhara R, Takebayashi M, Ikeda M. Characteristics of behavioral symptoms in right-sided predominant semantic dementia and their impact on caregiver burden: a cross-sectional study. *Alzheimers Res Ther.* 2021;13(1):166. doi: 10.1186/s13195-021-00908-2.

9) 宗久美，石川智久，井上靖子，藤瀬隆司，中村光成，丸山貴志，橋本衛，池田学，竹林実，王丸道夫. 複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進. 日本認知症ケア会誌 19：688-694, 2021

10) 鈴木麻希，橋本衛，池田学. 新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について. 老年精神医学 32(4): 410-417, 2021

11) 山中克夫, 野口代. 認知症ケアのスタッフに対する心理職による教育的支援：BPSD の ABC 分析. 精神医学 63(8): 1231-1237, 2021

2. 学会発表

1) 池田学. 認知症に関する研修会「認知症の症候学」, 第 28 回日本精神科病院協会, オンライン, 2021 年 11 月 18 日

2) 池田学. シンポジウム認知機能評価の問題点と将来「臨床心理士の学会認定制度について」, 第 40 回日本認知症学会学術集会, 東京, 2021 年 11 月 27-29 日.

3) Suzuki M. Using ICT for people with MCI and mild dementia living alone during mid-COVID-19 pandemic. Symposium: Harnessing arts and technology during the pandemic for older persons with cognitive impairment, Regional IPA/JPS Meeting, Kyoto, Japan, September 16-18, 2021.

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

別添５

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
該当なし							

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
D'Antonio F, Kane JPM, Ibañez A, Lewis SJG, Camicioli R, Wang H, Yu Y, Zhang J, Ji Y, Borda MG, Kandadai RM, Babiloni C, Bonanni L, Ikeda M, Boeve BF, Leverenz JB, Aarsland D	Dementia with Lewy bodies research consortia: A global perspective from the ISTAART Lewy Body Dementias Professional Interest Area working group.	Alzheimers Dement (Amst)	13(1)	e12235 doi: 10.1002/dad2.12235	2021
Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H.	Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A multicenter prospective survey in Japan.	Geriatr Gerontol Int	21(9)	825-829 doi: 10.1111/ggi.14248	2021
Kanemoto H, Sato S, Satake Y, Koizumi F, Taomoto D, Kanda A, Wada T, Yoshiyama K, Ikeda M.	Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies.	Front Psychiatry	12	doi: 10.3389/fpsyt.2021.753864	2021
Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S.	Experts' perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic.	Geriatr Gerontol Int	22(1)	26-31 doi: 10.1111/ggi.14307	2021

Kosugi N, Shimizu S, Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kamimura N, Nagakura W, Ikeda Y, Ikeda M.	Automatic grouping and text data augmentation about behavioral and psychological symptoms of dementia in Ninchisho Chienowa-net	Proceedings of the 23rd International Conference on Information Integration and Web-based Applications and Services (iiWAS 2021)	N/A	236-245	2021
Sato S, Hashimoto M, Yoshiyama K, Kanemoto H, Hotta M, Azuma S, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Umeda S, Fukuhara R, Takebayashi M, Ikeda M.	Characteristics of behavioral symptoms in right-sided predominant semantic dementia and their impact on caregiver burden: a cross-sectional study.	Alzheimers Res Ther	13(1)	166 doi: 10.1186/s13195-021-00908-2	2021
永倉和希, 池田由美, 上村直人, 佐藤俊介, 吉山顕次, 鐘本英輝, 池田学, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 數井裕光	特集 認知症に対する全国規模のレジストリ研究・多施設協同研究・調査 Up to Date. 認知症ちえのわ net.	老年精神医学雑誌	33(2)	167-173	2022
鈴木麻希, 池田学	認知症．空間認知のニューロサイエンス	Clinical Neuroscience	40(1)	90-94	2022
山中克夫	老年臨床心理学に関するアメリカの専門教育の動向―キャリア支援のための研究も含め―	老年臨床心理学研究	3	p42-49	2022
茶谷佳宏、數井裕光	認知機能低下と BPSD に備える　認知症の「予防」：正しく理解し、日々のケア・取り組みに生かすために	認知症ケア事例ジャーナル	14	240-246	2021
數井裕光	特集：認知症診療における精神科医の役割を再考する．非薬物療法による BPSD の予防・治療	精神医学	63(8)	1151-1160	2021

數井裕光	セミナー/認知症の日常診療に必要な具体的知識とその活用. 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する非薬物療法	Medical Practice	38 (8)	1179-1182	2021
數井裕光	特集 認知症—最近の動向. 行動・心理症状に対する非薬物療法	Current Therapy	39 (7)	662-667	2021
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
數井裕光	発現機序に基づいた認知症の行動・心理症状に対する治療－精神科救急の視点も含めて－	日本精神科救急学会誌	24	3-7	2021
宗久美, 石川智久, 井上靖子, 藤瀬隆司, 中村光成, 丸山貴志, 橋本衛, 池田学, 竹林実, 王丸道夫	複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進	日本認知症ケア会誌	19	688-694	2021
鈴木麻希, 橋本衛, 池田学	新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について	老年精神医学	32(4)	410-417	2021
山中克夫, 野口代	認知症ケアのスタッフに対する心理職による教育的支援: BPSDのABC分析	精神医学	63(8)	1231-1237	2021

令和４年２月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人大阪大学

所属研究機関長　職　名　大学院医学系研究科長

氏　名　熊ノ郷　淳

次の職員の令和３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。

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　（所属部署・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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無■（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４年１月18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３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。

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　（所属部署・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）　數井　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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

筑大人系研第21-32号
令和４年　月　　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３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。

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　（所属部署・職名）　人間系・准教授

（氏名・フリガナ）　山中　克夫

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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

年　月　日

厚生労働大臣　殿

機関名　専修大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　佐々木重人

次の職員の令和３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。

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　（所属部署・職名）　ネットワーク情報学部・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）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 □　無 ■（無の場合はその理由：ＣＯＩ委員会が設置されていないため）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：大阪大学　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（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 □　無■（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２月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人大阪大学

所属研究機関長　職　名　大学院医学系研究科長

氏　名　熊ノ郷　淳

次の職員の令和３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。

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　（所属部署・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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無■（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。