

厚生労働科学研究費補助金
認知症政策研究事業

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 秋下 雅弘

令和 4(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

秋下 雅弘 ----- 1

II. 分担研究報告

1. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・Multimorbidity
小島 太郎 ----- 11

2. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための検索・・・認知症ガイドライン
亀山 祐美 ----- 15

3. 糖尿病からみた認知症の有無と重症度の検討、糖尿病と認知症の文献検索
田村 嘉章 ----- 17

4. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・排尿障害
堀江 重郎 ----- 19

5. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・慢性閉塞性肺疾患
山口 泰弘 ----- 21

6. 高血圧からみた認知症の有無と重症度の検討
山本 浩一 ----- 25

7. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・嚥下障害
海老原 孝枝 ----- 27

8. 高齢者の処方傾向の推移 調剤薬局の処方データ比較(2019-2020)
COVID-19流行による処方内容への影響について
鈴木 裕介 ----- 30

9. 認知症と心疾患に関する研究
石川 讓二 ----- 33

10. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・骨折
松原 全宏 ----- 35

11. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・食道癌・胃癌
八木 浩一 ----- 36

12. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・薬剤師介入
溝神 文博 ----- 38

13. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・褥瘡
仲上 豪二郎 ----- 42

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 44

I. 総括研究報告

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

総括研究報告書

研究代表者 秋下 雅弘 東京大学医学部附属病院 老年病科

研究要旨

加齢に伴い併存疾患と薬剤数は増加し、認知症者も同様だと考えられるが、実態はよくわかっていない。また、糖尿病、高血圧は認知症者の管理手法が議論され、指針化されているがそれ以外の疾患ではない。実態調査では、認知症のない高血圧患者レジストリで実は7.7%に認知機能低下を認めたり、在宅医療で約9割に認知機能低下を認めたが、45%しか認知症の診断を受けていないことがわかり、きちんと認知症の評価を受けていない患者が多いこともわかった。今後、認知症と併存疾患のシステムティック・レビューを行い、心理検査含めた認知症有無の診断を行い併存疾患の実態調査の結果とあわせて、「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成を行う。

分担研究者

小島太郎(東京大学医学部附属病院)
亀山祐美(東京大学医学部附属病院)
八木浩一(東京大学医学部附属病院)
松原全宏(東京大学医学部附属病院)
堀江重郎(順天堂大学医学研究科)
山口泰弘(自治医科大学)
山本浩一(大阪大学)
海老原孝枝(杏林大学)
鈴木裕介(名古屋大学医学部附属病院)
石川譲治(東京都健康長寿医療センター)
溝神文博(国立長寿医療研究センター)
田村嘉章(東京都健康長寿医療センター)
仲上豪二郎(東京大学大学院医学系研究科)

研究協力者

高澤直子(順天堂東京江東高齢者医療センター)
大河内二郎(介護老人保健施設 竜間之郷)
荒井秀典(国立長寿医療研究センター)
山中崇(東京大学在宅医療学講座)
浜田将太(医療経済研究機構)

A. 研究目的

加齢に伴い併存疾患と薬剤数は増加し、認知症者も同様だと考えられるが、実態はよくわかっていない。また、糖尿病、高血圧は認知症者の管理手法が議論され、指針化されているがそれ以外の疾患ではない。認知症疾患診療ガイドライン 2017 でも様々な併存疾患を取り上げてはいるが、いずれもエビデンスレベルは弱く、一般的な対処法の記述に留まる。

他方で、認知症者に対する過少医療も懸

念される。外科手術や急性疾患治療では認知症のために治療できないことも経験する。手術や化学療法に伴い認知症の重症度はどの程度進行するのか、また、せん妄や転倒などの有害事象はどの程度発生するか、低侵襲手術や多職種によるチーム医療が導入された最先端の医療現場で検証する必要がある。

そこで本研究では、「認知症者の併存疾患管理の手引き」の作成をゴールとして、必要な調査研究と作業を行うことを目的とし、以下の5項目を実施する。

研究1. 認知症者の併存疾患とその管理実態につき、基幹病院、介護施設、地域で実態調査を行う。

研究2. 認知症者の併存疾患(高血圧、糖尿病、心疾患、排尿障害等)からみた場合の認知症の有無と重症度、併存疾患の管理状況につき、各専門医療領域の現場で実態調査を行う。

研究3. 認知症者の外科手術(胃癌・食道癌、骨折)と肺炎入院を対象に、急性期病院で前向き調査を行い、認知症重症度の変化、有害事象の発生などを解析する。

研究4. 本事業で開発した処方適正化ツール(Japan-FORTA)と PIM リスト(老年医学会)を用いて、入院認知症高齢者の処方変化を主要評価、認知症重症度の変化等を副次評価とした介入研究を実施する。

研究5. 研究成果と文献調査(論文と各疾患ガイドライン)にコンセンサスを加えて、多疾患併存を含む「認知症者の併存疾患管理の手引き」を作成する。

B. 研究方法

研究1. 認知症者の併存疾患と治療・管理

の実態調査(認知症疾患医療センター、老年科、老健、地域)

・認知症疾患医療センター外来、老年病科入院病床(東京大学、名古屋大学、杏林大学、国立長寿医療研究センター)における多施設データベースの作成を行う。認知症病型・重症度別に、併存疾患、疾患指標(血圧、HbA1c等)、薬剤、慎重投与薬 PIM 等について解析を行う。

・自治体おける調査として、呉市の医療レセプトを取り扱う株式会社データホライゾン(本社 広島県広島市)の協力のもと広島県呉市のレセプトで認知症者の割合、認知症者の併存疾患の調査を行った。

・在宅レジストリからの認知症割合の検討を行った。

・老人保健施設

1)平成 28 年 10 月公益社団法人全国老人保健施設協会の 3604 施設を対象として、入院疾患について調査し、認知症患者における入院理由について検討した。

2)平成 27 年に同上 3604 施設を対象とした調査結果から、高血圧、脳梗塞、糖尿病、アルツハイマー型認知症、心房細動の保有率を検討した。

研究2. 認知症者の併存疾患

高血圧(大阪大学老年・高血圧内科)、糖尿病(東京都健康長寿医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科)、呼吸器疾患(自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科)、心疾患(東京都健康長寿医療センター循環器内科)、消化器外科(東京大学胃・食道外科)、整形外科(東京大学)、泌尿器科(順天堂大学)の診療データベースないし前向き登録(外科系)から 65 歳以上を各

200名集積。

併存疾患毎に認知症頻度・重症度、併存疾患の治療・管理(治療薬、術式等)を調査し、認知症の存在と重症度(MMSE,HDS-R、Barthel Index 等)が疾患管理に与える影響を解析する。

研究3. 認知症者の外科手術・肺炎入院の調査

東大胃・食道外科で胃癌・食道癌の手術症例(100名)、②東大整形外科に大腿骨近位部骨折で入院した登録症例(100名)、③老年科(東京大学、杏林大学、名古屋大学)に肺炎で入院した症例(計150名)。

方法:手術前後(入院前ないし入院時と退院時)および肺炎前後(入院前と退院時)の認知症重症度(認知機能はMMSE,FAST等、ADLはBarthel Index、BPSDはDBD13)、入院中の有害事象(せん妄、転倒・転落等)、併存疾患等についてデータ収集を開始。

研究4. 処方適正化による入院認知症高齢者の処方変化

処方適正化ツール(Japan-FORTA)とPIMリスト(老年医学会)を用いて、併存疾患の治療薬を含む処方適正化介入研究を行う。入院期間中の介入であり、処方の変化を主要評価、認知症重症度の変化等を副次評価とした介入研究を行うにあたり、現状の調査を行った。

全国の調剤薬局のデータベースの65歳以上の処方箋記録から年齢、性別、処方薬剤数、日本老年医学会の高齢者に特に慎重を要する薬物リスト(JGSリスト、PIMs)に含まれる薬物(用量)に該当する薬剤の処方状況とそれと関連する属性の比較を行っ

た。2019年11月1日~30日、2020年11月1日~11月30日の各1か月間に全国の処方箋調剤薬局チェーンで調剤を行った全ての65歳以上の患者を対象とした。処方薬剤数、PIMsに該当する薬剤数について2019年と2020年の比較を行った。

研究5. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」を作成のための文献調査

Pubmedで2021年11月15日までの10年間の文献を検索した。国内外の認知症と併存疾患に関するガイドラインを検索した。

- 1 疾患Aと認知症は関係するか？
疾患Aが認知症に影響するか、疾患Aが認知症の進行の危険因子になりそうか。
死亡、要介護(disability)、転倒、入院、せん妄、施設入所、QOL低下への関係はどうか。
- 2 認知症に疾患Aが併存する場合、疾患Aの治療で注意すべき点は何か？
- 3 認知症に疾患Aが併存する場合、認知症の治療(薬物療法・非薬物療法)で注意すべき点は何か？

といったポイントで文献検索を行いシステムティック・レビューを行った。

C. 研究結果

研究1. 認知症者の併存疾患の実態調査

各施設倫理委員会承認を受け、前向きに登録を開始した。すでに倫理委員会で承認されている施設では、データ解析を行った。
・呉市レセプトデータ(65歳以上)より総対象者数67,169名中(表1)、8.9%が認知症で、処方薬5.2±4.4剤、併存疾患は高血圧56.2%、糖尿病32.1%、脂質異常症29.7%、心不全35.3%、COPD10.3%(表2)。死亡や入院も認知症群では非認知症群よりも頻度

は多い(表3)。今後、併存疾患ごとの認知症新規発症者、認知症重症化を起こした高齢者のリスクの解析などを行っていく。

表1. 属性と認知症

年齢、疾患等は2017年4月のベースラインのデータによる

65歳以上の高齢住民	67169名
性別	男性 40.7%, 女性 59.3%
認知症	7990名 (11.9%)
アルツハイマー型認知症	6.8%
血管性認知症	0.2%
前頭側頭型認知症	0.0%
レビー小体型認知症	0.2%
分類不能な認知症	2.0%

表2. 認知症の有無と併存疾患

	認知症 (n=7198)	非認知症 (n=59171)	p値
高血圧	59.8%	53.3%	<0.0001
脂質異常症	33.7%	40.7%	<0.0001
糖尿病	34.7%	33.4%	0.024
心不全	34.4%	18.5%	<0.0001
心房細動	8.8%	5.4%	<0.0001
逆流性食道炎/胃潰瘍	44.8%	38.3%	<0.0001
虚血性心疾患/陳旧性心筋梗塞	22.8%	17.4%	<0.0001
陳旧性脳梗塞	15.4%	8.8%	<0.0001
骨粗鬆症	28.7%	17.6%	<0.0001
パーキンソン病	3.7%	1.1%	<0.0001
COPD			

表3. 認知症者の転帰(3年間)

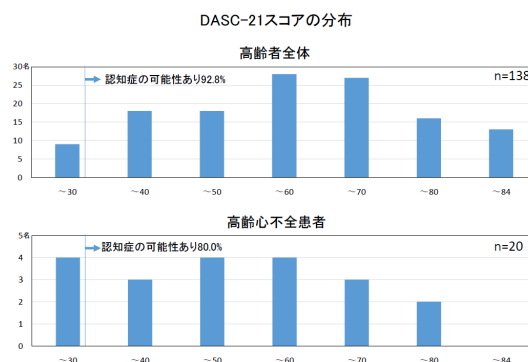
2017年4月時点での認知症の有無と、2017年4月～2020年3月までのイベントの集計

	認知症 (n=7198)	非認知症 (n=59171)	p値
死亡(被保険者資格喪失)	25.9%	8.8%	<0.0001
入院回数	1.7±1.8	0.8±1.5	<0.0001
急性心筋梗塞による入院	5.6%	1.8%	<0.0001
急性脳梗塞による入院	17.9%	5.2%	<0.0001
心不全による入院	36.6%	11.9%	<0.0001
肺炎による入院	28.2%	8.1%	<0.0001
大腿骨骨折による入院	10.0%	2.1%	<0.0001
消化管出血/脳出血による入院	15.3%	4.8%	<0.0001
尿路感染症による入院	14.2%	3.6%	<0.0001
脱水症による入院	12.9%	3.4%	<0.0001

平均±標準偏差、または%で表示。解析は、t検定 または カイニ乗検定

・在宅医療レジストリ(179名、平均85歳)では、認知症の診断は45.1%(主疾患では33.8%で最多)、DASC-21による認知症の可能性ありは92.8%、心不全患者でも80%に認知症の可能性があった。

図1 高齢者と心不全患者のDASC-21分布



・老人保健施設

老健施設調査(890名、平均86歳)では、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症は81%であった。

認知症者の入院理由は、895施設から回答があり、757名(86歳、男性269名)中認知症高齢者の自立度Ⅱa以上の682名を認知症ありとした。入院のきっかけとなった疾患は多い順に、肺炎29.5%、骨折8.4%、心不全7.4%、尿路感染症6.7%、脳梗塞5.1%であった。

入居者の併存疾患割合については、770施設から回答1057名(85歳、男性26%)があり、入居者の高血圧56%、アルツハイマー型認知症38%、糖尿病16%、心房細動12%、心不全12%、大腿骨頸部骨折11%、腰椎圧迫骨折9%に併存していた。

研究2. 認知症者の併存疾患

併存疾患からみた認知症の頻度:

高血圧: 認知機能低下の指摘がない312名、(77歳)中、認知症レベルの認知機能低下(MMSE≤23)は7.7%。高齢高血圧患者は診断されていない認知機能低下が高率に潜在することが示唆された。

糖尿病:(288名、79歳)中、MMSE≤23は14.6%。19名は≤20点で中等症以上と考えら

れた。平均 HbA1c は 7%。インスリンの使用者で認知症の頻度が有意に高かった(30.4%, p=0.001)。

心不全: (399 名、86 歳、女性 61.3%)

DASC21 スコアは平均 42±17、50~75%程度の患者が DASC21 スコア 31 以上の認知機能低下を有していた。貧血、低栄養、腎機能低下が認められ、これらの併存疾患の管理も重要であると考えられた。

研究3. 認知症者の外科手術・肺炎入院の調査

東大病院で一括倫理申請を行い、前向き登録を開始した。

研究4. 処方適正化による入院認知症高齢者の処方変化

全国の調剤薬局のデータベース(65 歳以上) 29,493 名(2019 年)と 333,070 名(2020 年)の患者が調査対象となった。患者平均年齢は増加が観察された: 76.3 歳(2019 年)→76.6 歳(2020 年)p<0.001。平均処方薬剤数はすべての年齢群において有意に増加: 3.64 剤(2019 年)→4.00 剤(2020 年)p<0.001。一方、PIMs に該当する薬剤数、処方比率も 2.21 剤(60.7%) (2019 年)から 2.44 剤(61.0%)(2020 年)p<0.001 と COVID19 流行前と比較して有意な増加が観察された。処方数の増加は、感染流行にともない観察された受診抑制が受診時における処方薬剤数の増加をもたらした(診療間隔と処方数の相関)可能性を示唆する。PIMs 処方数、処方比率の増加は患者の高齢化による多病の進展が背景に存在すると考えられた。

研究5. 「認知症者の併存疾患管理の手引き」を作成のための文献調査

現在国内の認知症に関するガイドラインは、下記がある。

- ・認知症疾患診療ガイドライン 2017
- ・特発性正常圧水頭症診療ガイドライン
- ・非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC)に関するガイドライン 2021 年
- ・かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン
- ・海外の認知症予防等ガイドラインの整理に関する調査研究事業

認知症ガイドラインにおける併存疾患に関する記載は、糖尿病、高血圧はエビデンスレベルが高いがそのほかの疾患についてはエビデンスが確立されていない。

Multimorbidity: 認知症かつ multimorbidity かつ治療法に関する論文は全部で 72 本。過去 10 年ではシステマチック・レビュー5 本、他観察研究、疫学研究のみで有用なエビデンスの報告はない。

糖尿病: 過去 10 年の英文/邦文の糖尿病と認知症に関する文献検索を行い、283 文献がヒットし、うち 102 文献が精読対象となった。薬剤と認知症発症の関連に関するものが最多だった。ガイドラインでは、高齢者糖尿病診療ガイドライン(2017)において、認知症の重症度において血糖コントロール目標変えることを推奨している(図 2)。

図2 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c 値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII	
		① 認知機能正常 かつ ② ADL 自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリコド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

泌尿器疾患: 下部尿路症状に関連する19466文献よりメタ解析・システマティック・レビュー、診療ガイドライン・RCTでスクリーニングを行い、14文献を抽出した。

これらの文献において認知機能障害と夜間頻尿には明らかな関連があること、尿失禁保有率は一般集団と比較し認知症集団で高いこと、下部尿路症状は認知症発症のリスクファクターであること、アルツハイマー病患者では病状の進行と尿失禁に相関があることが報告されていた。また過活動膀胱治療薬と認知機能については、オキシブチニンの服用が認知機能に影響する一方、ミラベグロンは認知機能への影響は認めないこと、認知症を有する患者の方が有さない患者より抗コリン薬を内服している頻度が高いことが報告されていた。

慢性閉塞性肺疾患:【臨床課題1】認知症の合併がCOPDあるいは喘息治療や臨床経過にどのような影響を与えるか(17文献)進行した認知機能低下は、リハビリテーション実施を妨げる。新規の治療導入(特に吸入)

は困難であるが、認知症を合併したときの適切な治療に関する論文はなく、本研究の課題の1つである。

【臨床課題2】COPDや喘息において認知機能低下の合併がみられるか 66文献

【臨床課題3】喘息あるいはCOPD患者の認知症治療 4文献

【臨床課題4】COPDや喘息の治療が認知機能に与える影響 (8文献)呼吸リハビリテーションが認知機能低下の予防への有効性も示唆されている。

高血圧:「高齢者高血圧診療ガイドライン2017/2019」には中年期以降における高血圧に対する降圧治療は、認知症発症予防に関係するとされている。高齢者への降圧治療が認知症発症予防に働くかは、一定の結論が得られていないが、認知機能を悪化はさせない。降圧薬の種類によって認知症発症に影響があるかはエビデンスが十分でない。過降圧が認知機能低下と関連するので注意が必要である。

(表4) 認知機能低下での注意

- ・認知機能低下・認知症合併患者 I-CQ2, II-CQ2, II-CQ3, III-CQ1-b)
- ・動脈硬化リスクの積極的コントロールのために降圧治療は考慮する。
- ・降圧薬開始基準や管理目標は設定できず個別判断。(推奨グレードB)
- ・服薬アドヒアランスを確保するために処方工夫し、必要に応じて支援・介護者と連携する。

65歳～74歳の降圧目標は140/90mmHg未満、75歳以上は150/90mmHg未満をガイドラインでは推奨しているが、認知症を有する場合は、個別に管理目標を設定することを推奨している(表4)。

嚥下障害: ヒットした47文献(メタ解析1, システマティック・レビュー4含む)と本邦における4つのガイドラインを精読し、認知障害は、誤嚥性肺炎発症・摂食嚥下障害併存の原因あるいは誘因であり、病型により障害型が異なると考えられる。現時点においては、誤嚥性肺炎発症・摂食嚥下障害併存が認知症/認知機能に与える影響は不明である。摂食嚥下障害を背景にもつ繰り返す肺炎に対し、経口補助食品(短期)や誤嚥予防の薬物および非薬物療法による対応は確立しているが、認知症との関係からの対応策はまとまっていない。

心不全: 認知症と心不全、各治療薬の検索式で25412文献、エビデンスレベルから795文献、タイトルから128文献に絞り、アブストラクトを精読中である。

大腿骨骨折: 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021改訂第3版にはせん妄の予防と治療についての記載がある。

・文献検索で“dementia” or “MCI” and “hip fracture”で1083文献、RCTは8文献。精読をすすめてゆく。

認知症の中でもレビー小体型認知症がアルツハイマー型認知症よりも転倒、骨折が多い。

食道癌・胃癌: 認知症と食道癌・胃癌に関連

する1446文献の論文。認知症関連、癌関連、治療関連のキーワードをすべて満たす473論文の要旨を査読し、本研究の参考となる21論文を抽出した。日本胃癌学会編の胃癌治療ガイドライン2021年7月版において、認知症患者の胃癌治療についての指針について明記されていないが、「高齢者の切除不能進行・再発胃癌症例に対して化学療法は推奨されるか?」というクリニカルクエスションに対して「患者の状態をより適切に評価するため、国際老年学会では身体機能、併存症、認知機能、精神機能、社会的支援、栄養、老年症候群などの評価項目を含んだ高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)を提唱しており、今後これらの評価指標による治療選択の有用性が検証される必要がある」と記載があった。

薬剤師の介入: 認知症疾患キーワードおよび薬剤師の関与介入に関する文献検索を行った結果、55文献の文献が該当した。そのうち、RCTが11文献、メタ解析が1文献、診療ガイドラインが2文献、臨床研究・観察研究が15文献、疫学研究・比較研究、他施設研究が21文献であった。該当論文から二次選択を行い、45文献の論文の精読を行っている。

褥瘡: 文献検索により247文献の文献がスクリーニング対象となり、最終的に認知症者の褥瘡管理に該当する文献は7文献であった。認知症者における褥瘡の疫学として、褥瘡保有者と褥瘡非保有者を比較し、褥瘡保有者に認知症者が有意に多いこと、認知症の有無を比較し、認知症者に褥瘡保有者が有意に多いことが複数の文献で言及されていた。①栄養ケア: 認知症者の経管栄養管理は褥瘡有病率の違いや改善に影響し

ない(Lee YF et al, 2021; Jaul E, 2010)。経管栄養が褥瘡リスクを高めるという研究もある(Davies N et al, 2021)。②体圧分散ケア: 認知症スクリーニング(MMSE)と褥瘡リスクアセスメント(OH スケール)を考慮して適切なマットレスを選択し、定期的に患者の体位変換を試みたところ褥瘡改善を認めた(高木百合子ら, 2016)。③体位に基づく予防ケア: 認知症者の体位のリアルタイムモニタリングにより、個々に応じた褥瘡予防戦略を考慮する上で有用であると考えられる(Yap TL et al, 2020)。

D. 考察

研究1で、認知症者の割合は、呉市レセプト65歳以上で8.9%、在宅医療受診者(平均85歳)で45.1%、老健施設(平均85歳)で81%であった。在宅医療を受けている患者で45.1%に認知症の診断があるが、DASC-21による認知症の可能性ありは92.8%に見られ、認知症の診断を受けていない認知機能低下者が多いこともわかった。

地域住民の認知症者の併存疾患は高血圧56.2%、糖尿病32.1%、心不全35.3%、COPD10.3%であり、以前の研究で得られた東大老年病科に入院した患者データベースと高血圧・糖尿病は同等度であった。心不全患者のうち80%に認知機能低下を認めた。

全国の老健施設調査では、認知症高齢者の自立度Ⅱa以上は90%。入院のきっかけとなった疾患は、肺炎29.5%、骨折8.4%、心不全7.4%が多かった。

研究2で、併存疾患からみた認知症の頻度は、認知機能低下のない高血圧レジストリで認知症レベルの認知機能低下(MMSE

≦23)は7.7%。高齢高血圧患者は診断されていない認知機能低下が高率に潜在することが示唆された。

糖尿病(288名、79歳)中、MMSE≦23は14.6%。平均HbA1cは7%。インスリン使用は認知症者に有意に多かったが、低血糖が認知機能低下のリスクになるため、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(図2)に従った治療を行っている。

心不全(399名、86歳、女性61.3%)の6割以上が、認知機能低下を有していた。貧血、低栄養、腎機能低下も併存しており治療に配慮が必要であった。

糖尿病、高血圧は認知症者の管理手法が議論され、指針化されているがそれ以外の疾患ではない。現在、論文を精読中であり、各疾患の前向き登録による認知症と併存疾患の関係、治療薬の実態調査の結果とあわせて「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成を進めていく。

コロナ前後でPIMsの処方が増えている調査結果がえられ、処方適正化ツール(Japan-FORTA)とPIMリスト(老年医学会)を用いた介入研究に期待される。

E. 結論

隠れ認知症がいることもわかり、高齢者は積極的に認知機能を評価し把握することを心掛けたい。

糖尿病、高血圧は認知症者の管理手法の指針化がなされているが、他の疾患に関しては、有用なエビデンスの報告がないことが明らかとなり、今後、本研究で、実態調査とシステマティック・レビューにより、日常診療に役立つ手引きを作成することで、認知症者に過度でも過少でもない適正な医療提

供を行えると期待できる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Akishita M, Suzuki S, Inoue H, Akao M, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Yamashita T. Frailty and outcomes in older adults with non-valvular atrial fibrillation from the ANAFIE registry. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;101:104661.
 - 2) Yamamoto K, Akasaka H, Yasunobe Y, Shimizu A, Nomoto K, Nagai K, Umegaki H, Akasaki Y, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Ohishi M, Akishita M, Takami Y, Rakugi H; Cherry Study Group. Clinical characteristics of older adults with hypertension and unrecognized cognitive impairment. *Hypertens Res.* 2022;45:612–619.
 - 3) 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;22:26–31.
 - 4) Hamada S, Kojima T, Hattori Y, Maruoka H, Ishii S, Okochi J, Akishita M. Use of psychotropic drugs and drugs with anticholinergic properties among residents with dementia in intermediate care facilities for older adults in Japan: a cohort study. *BMJ Open.* 2021;11:e045787.
 - 5) Handa N, Mitsutake S, Ishizaki T, Nakabayashi T, Akishita M, Tamiya N, Yoshie S, Iijima K. Associations of coprescribed medications for chronic comorbid conditions in very old adults with clinical dementia: a retrospective cohort study using insurance claims data. *BMJ Open.* 2021;11:e043768.
 - 6) Yamada Y, Kojima T, Umeda-Kameyama Y, Ogawa S, Eto M, Akishita M. Outcomes of anticoagulant prescribing for older patients with atrial fibrillation depends on disability level provided by long-term care insurance. *Arch Gerontol Geriatr.* 2021;96:104434.
 - 7) Yamasaki T, Ikawa F, Hidaka T, Kuwabara M, Matsuda S, Ozono I, Chiku M, Kitamura N, Hamano T, Akishita M, Yamaguchi S, Tomimoto H, Suzuki M. Prevalence and risk factors for brain white matter changes in young and middle-aged participants with Brain Dock (brain screening): a registry database study and literature review. *Aging (Albany NY).* 2021;13:9496–9509.
 - 8) Kazawa K, Kubo T, Ohge H, Akishita M, Ishii S. Preparedness guide for people with dementia and caregivers in COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21:593–595.
- ### 2. 学会発表
- 1) Akishita M (Lecture): Gender difference

- in geriatric neurological medicine.
International Symposium on New
Advances in Neuroscience. Yunlin (Web)
Taiwan, 2022.3.26.
- 2) 秋下雅弘(講演):サルコペニア・フレイルとがん医療. 日本癌治療学会アップデート教育コース, オンライン, 2022.3.19.
- 3) 秋下雅弘(特別講演):老年医学における在宅医療の役割. 日本在宅医療連合学会大会, オンライン, 2021. 11.27.
- 4) 秋下雅弘(特別講演):with/afterコロナ時代のポリファーマシー対策. 日本老年薬学会学術大会, 東京, 2021. 5.15.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
 2. 実用新案登録
 - 3.その他
該当なし

II. 分担研究報告

令和3年度 厚生労働学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・Multimorbidity

研究分担者 小島太郎 東京大学大学院医学系研究科老化制御学

研究要旨

多疾患が併存する(Multimorbidity)状態の認知症者の治療に関するエビデンスを取りまとめるべく、システマチック・レビューを行ったが、検索できた論文は皆無であった。認知症者は multimorbidity を有することが多く、エビデンスの構築が必要である。

A. 研究目的

認知症者は認知症のみならずさまざまな併存疾患を有することが多く、併存疾患の診断や治療にあたっては認知症への配慮が必要となり、医療者が困難に直面をすることがある。本研究では同じく分担研究者の鈴木裕介先生とともに、多疾患、いわゆる multimorbidity について、認知症者の治療に関してシステマチック・レビューを行い、そのエビデンスの取りまとめを試みた。

B. 研究方法

図1に示す通り、#01 から#06 で認知症に関するキーワードを、#07 と#08 で multimorbidity に関するキーワードを、さらに#09 から#14 において治療法に関するキーワードを列挙した。に#15 に示す通り、認知症かつ multimorbidity かつ治療法に該当する論文のうち、#16 の通り和文・英文のものを検索し、その中で 2011 年以降に発表されたメタアタリシス(#17)、システマチック・

レビューや Cochrane ライブラリーのシステマチック・レビュー(#18)、疾患診療ガイドライン(#19)、ランダム化比較試験(#20: 0本)、臨床研究として検索できたもの(#21)、疫学研究等(#22)と分けて検索を行った。検索で抽出された論文については実際に論文を取り寄せて精査し、構造化抄録の作成を試みた。

C. 研究結果

認知症かつ multimorbidity かつ治療法に関する論文は全部で 72 本検索することができた(図1:#16)。この 72 本の中から 2011 年以降に報告されているものに限定したところ、その論文の本数は、メタアタリシスとして検索されたもの 1 本(#17)、システマチック・レビューや Cochrane ライブラリーのシステマチック・レビューとして検索できたもの 5 本(#18)、診療ガイドラインとして検索できたもの 11 本(#19)、ランダム化比較試験として検索できたもの 0 本(#20)、臨床研究として

検索できたもの 9 本(#21)、疫学研究等 32 本(#22)であった。このうち、治療として介入に関する論文をした論文を選別文献としてその 16 本(#26)を精査したところ、プロトコル論文が 4 本、レビュー論文が 6 本、論説(editorial)が 1 本、立場表明・指針が 2 本、multimorbidity 以外の患者を対象とした観察研究が 3 本、であり、目的としていた論文は検出されなかった。

D. 考察

近年、multimorbidity 患者に対する治療法の構築が求められており、生活習慣病領域、例えば高血圧や脂質異常症、糖尿病などの疾患治療ガイドラインには、それぞれを合併した場合の治療法がエビデンスをもとに記載されるようになった。一方、認知症者に対する配慮などはガイドラインに記載されるようになったものの、特に認知症者にも頻度の高い multimorbidity に対する介入法が今回の研究で皆無であることがわかった。認知症者に対する介入研究の難しさ、多種多様な併存疾患のエンドポイント、など研究を計画するにあたり困難が多いと想定できるが、エビデンスの構築が特に必要な領域であると考えられる。

E. 結論

Multimorbidityを有する認知症者のマネジメントに関するシステムチェック・レビューにて、有用なエビデンスの報告がないことが明らかとなった。Multimorbidity患者は多いため、今後のエビデンスの構築が待たれる。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hamada S, Kojima T, Hattori Y, Maruoka H, Ishii S, Okochi J, Akishita M. Use of psychotropic drugs and drugs with anticholinergic properties among residents with dementia in intermediate care facilities for older adults in Japan: a cohort study. *BMJ Open*. 2021;11(4):e045787

2. 学会発表

小島太郎 新しいガイドライン「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)および(各論編(療養環境別))」について. 第14回日本在宅薬学会学術大会, 金沢, 2021年7月.

小島太郎, 濱谷広頌, 服部ゆかり, 秋下雅弘 高齢地域住民における循環器疾患有病者の処方薬と肺炎発症の関連. 第53回日本動脈硬化学会総会・学術集会, 京都, 2021年10月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

とくになし。

2. 実用新案登録

とくになし。

3. その他

とくになし。

図1. Multimorbidity の併存する認知書患者に対する治療法に関するエビデンスのシステマチック・レビューの検索結果

#	検索式	文献数
#01	"Dementia"[Mesh]	183065
#02	dementia[TIAB] OR dementi*[TIAB]	123484
#03	"Cognitive Dysfunction"[Mesh]	26469
#04	cognitive dysfuncti*[TIAB] OR cognitive decline*[TIAB] OR cognitive impair*[TIAB] OR cognitive functi*[TIAB]	156072
#05	"Alzheimer Disease"[Mesh]	104302
#06	Alzheimer*[TIAB]	165579
#07	"Multimorbidity"[Mesh]	1802
#08	Multimorbidity[TIAB] OR multiple diseases[TIAB]	8537
#09	"Polypharmacy"[Mesh]	5842
#10	"Diet"[Mesh]	305086
#11	"Exercise"[Mesh]	221195
#12	Aerobic Exercise*[TIAB] OR Exercise, Aerobic[TIAB]	10981
#13	"Non-pharmacological"[TIAB] OR "Nonpharmacological"[TIAB] OR "Non	14760

	pharmacological"[TIAB]	
#14	"Alternative"[TIAB] OR "Holistic"[TIAB]	602808
#15	(#01 OR #02 OR #03 OR #04 OR #05 OR #06) AND (#07 OR #08) AND (#09 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14)	82
#16	#15 AND (JAPANESE[LA] OR ENGLISH[LA])	72
#17	#16 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "meta-analysis"[TIAB])	1
#18	#16 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "systematic review"[TIAB])	5
#19	#16 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[MH] OR (guideline*[TIAB] NOT medline[SB]))	11
#20	#16 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[MH] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0
#21	#16 AND ("Clinical Study"[PT] OR "Clinical Studies as Topic"[MH])	9

	OR ((clinical trial*[TIAB] OR observational stud*[TIAB]) NOT medline[SB]))	
#22	#16 AND ("Epidemiologic Studies"[Mesh] OR "Epidemiologic Research Design"[MH] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR ((cohort stud*[TIAB] OR comparative stud*[TIAB] OR follow-up stud*[TIAB] OR case control*[TIAB]) NOT medline[SB]))	32
#23	#17 OR #18 OR 19 OR #20 OR #21 OR #22	32
#24	#23 AND "2011/1/1"[Date - Completion] : "3000"[Date - Completion]	31
#25	#17 OR #18 OR #19	16
#26	#25 AND "2011/1/1"[Date - Completion] : "3000"[Date - Completion]	16

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための検索・・・認知症ガイドライン

研究分担者 亀山祐美 東京大学医学部附属病院 老年病科

研究要旨

認知症に関する国内外のガイドラインの調査を行い、「認知症と併存疾患、入院、検査、治療」という word で検索した論文から認知症が入院や検査治療に与える影響についての指針を作成するための論文を抽出した。

A. 研究目的

認知症患者の併存疾患の検査や治療は、非認知症患者と比べて、思うように進まない、過少治療、過大治療ではないかと不安に思いながら診療している。現段階で、どのようなエビデンスがあるか下記のポイントで文献検索及びガイドラインが整備されているかまとめることを目的とした。

1 疾患 A と認知症は関係するか？

疾患 A が認知症に影響するか、疾患 A が認知症の進行の危険因子になりそうか。

死亡、要介護(disability)、転倒、入院、せん妄、施設入所、QOL 低下への関係はどうか。

2 認知症に疾患 A が併存する場合、疾患 A の治療で注意すべき点は何か？

3 認知症に疾患 A が併存する場合、認知症の治療(薬物療法・非薬物療法)で注意すべき点は何か？

B. 研究方法

Pubmed で 2021 年 11 月 15 日までの 10 年間の文献を検索した。国内外の認知症に関するガイドラインをインターネットで検索した。

C. 研究結果

認知症疾患診療ガイドライン 2017

特発性正常圧水頭症診療ガイドライン

非がん疾患のエンドオブライフ・ケア

(EOLC)に関するガイドライン 2021 年

(認知症ケアガイドブック)

認知症に関する脳脊髄液・血液バイオマーカーの適正使用指針

かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン

認知症の人への歯科治療ガイドライン

海外の認知症予防等ガイドラインの整理に関する調査研究事業 報告書を精読した。

併存疾患に関する記載は、糖尿病、高血圧以外はなかった。

D. 考察

認知症患者の併存疾患に関するエビデンスは確立されていない。

E. 結論

今後、本研究で、エビデンスの確率を目指し、症例登録を行ってゆく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Yamada Y, Kojima T, Umeda-Kameyama Y,
Ogawa S, Eto M , Masahiro Akishita.
Outcomes of anticoagulant prescribing for
older patients with atrial fibrillation depends
on disability level provided by long-term care
insurance. Arch Gerontol Geriatr. Sep-Oct
2021;96:104434.

2. 学会発表

・亀山祐美(シンポジウム)AI は超高齢者社
会を救うか。高齢者医療でのAI の可能性、
第 32 回日本老年学会

・亀山祐美(シンポジウム)医療現場におけ
る化粧療法医学の必要性 第 59 回日本癌
治療学会

・Yumi Kameyama, Masashi Kameyama,
Masahiro Akishita ” Symposium AI and
Cognitive Disorders Screening of dementia
by facial complexion using artificial
intelligence.” Regional IPA/JPS Meeting
and the 36th Annual Meeting of Japanese 東
京 web 2021.9.16-18

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3.その他 すべて該当なし

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

糖尿病からみた認知症の有無と重症度の検討、糖尿病と認知症の文献検索

研究分担者 田村嘉章 東京都健康長寿医療センター
糖尿病・代謝・内分泌内科 専門部長

研究要旨

糖尿病からみた場合の認知症の有無と重症度、併存疾患の管理状況についての実態調査、および糖尿病と認知症に関する論文検索を行い、「認知症者の糖尿病管理の手引き」を示す。

A. 研究目的

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成をゴールとし、糖尿病からみた場合の認知症の有無と重症度、併存疾患の管理状況につき、実態調査を行う。

B. 研究方法

糖尿病患者における認知症の頻度・重症度、および治療・管理の状況(治療薬等)を調査し、認知症の存在と重症度(MMSE/HD S-R、Barthel Index等)が疾患管理に与える影響を解析する。また「手引き」作成のため、糖尿病と認知症に関する論文検索と既存のガイドライン調査を行い、エビデンスと関係指針の記述を取りまとめる。

(倫理面への配慮)当院での日常臨床のデータに基づく調査であり、倫理的面の問題はないと判断する。

C. 研究結果

当院外来に通院の高齢糖尿病患者288名を解析。42名(14.6%)がMMSE \leq 23点で認知症に相当した19名は \leq 20点で中等症

以上と考えられた。平均HbA1cは7%。インスリンの使用者で認知症の頻度が有意に高かった(30.4%, $p=0.001$)。

過去10年の英文/邦文の糖尿病と認知症に関する文献検索を行い、283件がヒットし、うち102件が精読対象となった。薬剤と認知症発症の関連に関するものが最多だった。ガイドラインでは、高齢者糖尿病診療ガイドライン(2017)において、認知症の重症度において血糖コントロール目標変えることを推奨している。

E. 結論

通院糖尿病患者における認知症有病率は地域住民と同等だった。認知症患者でインスリンの使用率が高かった。糖尿病と認知症に関する報告は非常に多く、今後精読を進める。ガイドラインで認知症の重症度において血糖コントロール目標変えることを推奨している。

G. 研究発表

1. 論文発表

Tamura Y et al., J Diabetes Investig

12(4):633-640, 2021.

Tamura Y et al., Front Aging Neurosci

13:712385, 2021

2. 学会発表

田村嘉章「糖尿病における認知機能障害
における薬物療法の注意点」第63回日本
老年医学会学術集会

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

いずれもなし。

厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・排尿障害

研究分担者 堀江重郎 順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学主任教授

研究協力者 高澤直子 順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学准教授

研究要旨

認知症と排尿障害に関する国内外のガイドラインの調査を行い、検索した論文から排尿障害・過活動膀胱が認知症に及ぼす影響について指針を作成するための論文を抽出した。

A. 研究目的

排尿障害と認知症との関連、重症度、排尿障害の管理状態について文献・診療ガイドラインからエビデンスを収集する。以下のクリニカルクエスチョンに注目した。

1 排尿障害と認知症は関係するか？

排尿障害は認知症に影響するか、排尿障害が認知症の進行の危険因子になるか。

2 認知症に過活動膀胱が併存する場合、過活動膀胱の治療で注意すべき点は何か？

3 認知症に過活動膀胱が併存する場合、認知症の治療(薬物療法・非薬物療法)で注意すべき点は何か？

B. 研究方法

Pubmed で 2021 年 11 月 20 日までの 10 年間の文献を検索した。国内外の認知症に関するガイドラインをインターネットで検索した。

研究結果

検索ワード: Demantia, dementi, Cognitive Dysfunction, cognitive functi, cognitive decline, cognitive impair, cognitive functi, Alzheimer Disease, Alzheimer で抽出した認知症に関連する 216063 文献と、検索ワード: Lower Urinary Tract Symptoms, Urinary Bladder, Overactive, Urinary Incontinence, Urge, Urinary Bladder, Underactive で抽出した下部尿路症状に関連する 19466 文献より

英語・日本語文献、メタ解析・システマティックレビュー診療ガイドライン・RCTでスクリーニングを行い、14文献を抽出した。

これらの文献において認知機能障害と夜間頻尿には明らかな関連があること、尿失禁保有率は一般集団と比較し認知症集団で高いこと、下部尿路症状は認知症発症のリスクファクターであること、アルツハイマー病患者では病状の進行と尿失禁に相関があることが報告されていた。また過活動膀胱治療薬と認知機能については、オキシブチニンの服用が認知機能に影響する一方、ミラベグロンは認知機能への影響は認めないこと、認知症を有する患者の方が有さない患者より抗コリン薬を内服している頻度が高いことが報告されていた。関連ガイドラインについては、国内よりフレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン 2021、女性下部尿路症状ガイドライン、一般内科医のための高齢者排尿障害マニュアル、男性下部尿路症状・前立腺肥大症ガイドライン、認知症疾患診療ガイドラインにおいて、蓄尿症状に認知症が影響を与えること、過活動膀胱治療薬に認知機能への影響、認知症患者における排尿障害の対応について記載されており、海外のガイドラインではEAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults. European Association of Urology(EAU), 2019.において、抗コリン薬と高齢者、認知機能についての記載がされていた。

その他、多発性嚢胞腎に関する啓発活動を行った。

D. 考察

認知機能障害と下部尿路症状とは関連しており、認知症集団における尿失禁保有率が一般集団と比較して高いこと、過活動膀胱治療における抗コリン薬は認知機能へ影響があると考えられるがその実態を調査した研究は少ない。両疾患の合併例に対する適切な治療指針の確立は課題であると考えられた。

E.結論 次年度は排尿障害と認知症との関連、重症度、排尿障害の管理状態についてその実態を調査していく。

F健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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）

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・慢性閉塞性肺疾患

研究分担者 山口泰弘 自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科科長

研究要旨

- ・慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）を中心に、慢性呼吸器疾患が認知機能に及ぼす影響については既に多くの文献があり、注意障害や実行機能障害を中心に一定の影響があると推定される。
- ・呼吸リハビリテーションが慢性呼吸器疾患患者の認知機能低下の予防にも有効であると推察される。
- ・認知症の合併は呼吸器疾患診療に大きな影響を及ぼすが、その実態を調査した研究は少ない。両疾患の合併例に対する適切な治療指針の確立は喫緊の課題である。

A. 研究目的

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）を中心とする慢性呼吸器疾患による呼吸不全患者では、軽度認知機能障害の発症が有意に多いことが大規模な観察研究でも報告されている。記憶障害よりも注意の障害や実行機能障害がめだち、non-amnesic MCI (mild cognitive impairment) の発症が多かった。しかし、慢性呼吸器疾患において、どのようなメカニズムで認知機能低下が惹起されるのか、慢性呼吸器疾患に対する治療が認知機能にどのような影響を与えるのか明らかでない。

一方、認知症に合併した慢性呼吸器疾患治療にもさまざまな課題がある。COPD や気管支喘息に対する治療の中心は、気管支拡張薬やステロイドの吸入であり、症状緩和のためにも、合併症にかかわらず継続されることが望ましい。しかし、認知機能低下が高度になれ

ば吸入介助の介護負担も無視できない課題である。

我々は、本邦の 3598 の介護老人保健施設にアンケート調査を行い、2015 年 8 月から 10 月に入所した 1375 名のうち、入所時もしくは入所 2 か月後に、呼吸器疾患を適応とする薬剤を使用されている 232 名を対象に解析した。入居者の平均年齢は 85.6 歳 (SD 8.5) であり、入所時全薬剤数は 7.4 (SD 3.3)、呼吸器治療薬の種類数は 1.1 (SD 0.8) であった。抗ロイコトリエン拮抗薬や鎮咳薬は入所後中止される傾向にあり、吸入薬は入所後中止されるケースもあるが、逆に入所後開始されるケースもみられた。また入所後の呼吸器疾患治療薬の使用種類数減少に関連する因子に関する多変量ロジスティック回帰分析において、入所時の重度認知機能低下が呼吸器疾患治療薬の使用種類数減少に関連した (3.50 (95%CI 1.22-10.07))。

これらの既報告および自身の研究をもとに、本研究では、認知機能低下と慢性呼吸器疾患に関わる文献の系統的レビューにより、以下の4つの臨床課題についてこれまでの報告を評価した。

- ・【臨床課題1】認知症の合併がCOPDあるいは喘息治療や臨床経過にどのような影響を与えるか
- ・【臨床課題2】COPDや喘息において認知機能低下の合併がみられるか
- ・【臨床課題3】喘息あるいはCOPD患者の認知症治療
- ・【臨床課題4】COPDや喘息の治療が認知機能に与える影響

また、分担研究者が所属する自治医科大学附属さいたま医療センターに初診した非がん呼吸器疾患の診療において、患者の認知機能が診療にどのような影響を与えたかをナラティブに解析し明らかにする計画をたてた。

B. 方法

1. 系統的レビュー

1-1. 文献の検索と選択

2012年1月1日より2021年11月20日までの研究論文について、PubMedを用いて表1の検索式を用いて検索した。

検出された620の文献について、前述の臨床課題に相当する文献を、各文献のタイトルと抄録を用いて選択した。

#1	"Dementia"[Mesh]	79346
#2	dementia[TIAB] OR dementi*[TIAB]	69063
#3	"Cognitive Dysfunction"[Mesh]	26158

#4	cognitive dysfuncti*[TIAB] OR cognitive decline*[TIAB] OR cognitive impair*[TIAB] OR cognitive functi*[TIAB]	104591
#5	"Alzheimer Disease"[Mesh]	46666
#6	Alzheimer*[TIAB]	92167
#7	"chronic obstructive airway disease"[Mesh] OR "chronic obstructive lung disease"[Mesh] OR "chronic obstructive pulmonary disease"[Mesh] OR "pulmonary disease, chronic obstructive"	29547
#8	"Asthma"[Mesh]	36342
#9	COPD[TIAB]	32694
#10	(#01 OR #02 OR #03 OR #04 OR #05 OR #06) AND (#07 OR #08 OR #9)	652
#11	#10 AND (JAPANESE[LA] OR ENGLISH[LA])	620

表1. 系統的レビュー検索式

1-2. データの抽出と解析

4つの臨床課題のうち臨床課題2については、既に複数の系統的レビュー・メタ解析の文献がみられたため、これらの系統レビューを参照に現在の知見をまとめる計画とした。他の3つの臨床課題については、それぞれの

課題で、抽出する介入データやアウトカムを設定して解析する。具体的には、臨床課題1については、薬物療法アドヒアランス、非薬物療法アドヒアランス、検査手技の遵守のデータ、生命予後および増悪リスクのデータを抽出する。臨床課題3については、使用する抗認知症薬のデータと、呼吸器疾患の増悪リスクのデータを抽出する。臨床課題4については、呼吸器疾患治療（薬物療法と非薬物療法）のデータと認知機能のデータを抽出する。

2. 認知機能低下を合併する呼吸器疾患患者の後向き解析

2019年1月1日-2020年12月31日までの自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科の初診患者を対象に、COPD、気管支喘息、間質性肺炎の診断名、患者背景（生年月日、性別、喫煙歴、飲酒歴、既往歴、合併症、服薬内容、治療内容）、身長、体重、認知症合併の有無、日常生活活動に関わる記載、呼吸器疾患に対する治療内容、その効果に関する記載を後方視的に調査する。

主要評価項目として、各疾患において基本的ADLの低下が推定される患者や認知症を合併する患者の割合、基本的ADL低下群、認知症合併群、それらのない群における、各疾患の標準治療と実際に実施された治療との乖離、および臨床効果との関連を評価する。具体的には、ナラティブな解析に加えて、認知機能低下のある群において、各疾患の標準治療と実際に実施された治療とが乖離する症例の頻度の分析、および選択された治療の有効性についての分析を実施する。

同研究は自治医科大学附属さいたま医療センター臨床研究等倫理審査委員会の承認をえた（臨S21-075）。

C. 研究結果

1. 慢性呼吸器疾患と認知症に関する系統的レビュー

該当する文献の一次選択において、それぞれの臨床課題について以下の数の文献が選択された。

臨床課題1 17文献

内容の内訳として

- ・認知症による呼吸器疾患薬物療法アドヒアランスへの影響とその対策 5文献（対策への言及は1文献）
- ・認知症による呼吸器疾患の非薬物療法（セルフマネジメントやリハビリテーションなど）への影響 5文献（うち系統的レビュー1文献）
- ・認知症による呼吸器疾患の検査への影響 1文献
- ・認知症の合併が予後に与える影響 6文献

臨床課題2 66文献（うち7文献は系統的レビューあるいはメタ解析）

臨床課題3 4文献

内容の内訳として

- ・コリンエステラーゼ阻害薬の呼吸器疾患への影響（有害事象）2文献
- ・メマンチン追加の効果 1文献
- ・抗認知症薬の選択の実態調査 1文献

臨床課題4 8文献

内容の内訳として

呼吸リハビリテーションの影響 5文献（うち系統的レビュー1文献）

ロイコトリエン受容体拮抗薬の影響 1文献

インフルエンザワクチンの影響 1文献

遠隔医療と入院診療の比較 1文献

なお、呼吸リハビリテーションについては、認知機能低下の予防への有効性が示唆されている。

D. 考察

系統的レビューの作業を継続することで、呼吸リハビリテーションが認知機能にあたる効果について、一定の知見がえられると期待される。これらの既報告をまとめることは、今後の認知機能低下予防対策として非常に重要である。

しかし、臨床課題1の研究報告から推察されるように、進行した認知機能低下はリハビリテーションの実施を妨げる要因となる。今後、系統的レビューの作業により、認知機能低下の合併が呼吸疾患診療に与える影響についてまとめる。我々の後ろ向き調査も、その知見に貢献することを期待している。しかし、その対策、すなわち、認知症を合併したときの適切な治療は何かという問いに関連する研究はほとんどみられず、現在の大きな課題の一つである。

薬物療法においても、非薬物療法においても、認知機能が低下する前に適切な治療が実施されていることが重要であると推察している。たとえその後に認知機能が低下しても、既に慣れている治療の継続は比較的容易である。一方で、認知機能が低下してからの新規の治療導入は困難である。例えば吸入手技についても、長年継続している吸入手技は認知機能が低下しても軽微な介助で意外に継続できることが多い。しかし、これまで吸入療法を受けたことのない認知症患者が新規に吸入療法を開始することは困難と予想される。同様に、呼吸リハビリテーションも、認知機能低下が進行し意欲が低下してからの導入は、息切れもあってきわめて困難である。適切な治療は早期に開始することが、この点でも重要である。

さらに、認知機能が低下してからのポリファーマシーの対策は、その時点で患者が実際には何を内服、吸入していたかがわからない

ため、大きなリスクを伴う。薬物療法を整理することは将来のためでもある。

本研究を継続することが、慢性呼吸器疾患と認知機能低下に関わるさまざまな課題の解決に寄与すると期待される。

E. 結論

慢性呼吸器疾患と認知機能低下の合併例に対する適切な治療指針の確立は、その後のQOLに関わる喫緊の課題である。実際には、認知機能が低下する前からの適切な治療が、もっとも重要かもしれない。あわせて、認知機能低下があっても、どのような治療は継続、開始できるか、患者ごとに考察し、疾患進行にあわせて内容をかえながら、シームレスなケアを目指すべきと推察される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

Hamaya H, Hamada S, Ishii M, Kojima T, Okochi J, Akishita M, Yamaguchi Y. Use of drugs for the management of chronic respiratory diseases at intermediate care facilities for older adults in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021;21(12):1147-1148.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 すべて該当なし

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

高血圧からみた認知症の有無と重症度の検討

研究分担者 山本浩一 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 准教授

研究要旨

認知症低下に無自覚な高血圧を有する65歳以上外来通院患者312人のデータを用いて解析した結果、軽度認知機能低下相当は35%で認知症相当は7.7%で認められた。多変量解析では年齢とIADLの低下が認知機能低下の独立した関連因子であった。

A. 研究目的

本研究では、65歳以上の高血圧患者で、過去に認知機能障害と診断されていない高齢高血圧患者を対象に、認知機能障害や認知症相当の比率とその規定因子を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

(大学や国立)6病院に通院中の高血圧患者312人を対象とした。認知機能はMMSEで評価し、認知機能障害と認知症相当の認知機能低下をそれぞれ27点以下、23点以下とした。筋力や基本的ADL、手段的ADL(IADL)、高齢者うつスコア(GDS)などを同時に評価した。また診断されたMCIの患者データベースであるオレンジレジストリの中で高血圧を有する登録者を抽出し比較検討した。

(倫理面への配慮)

研究計画は各施設の倫理委員会で承認され、参加者から書面上の研究同意を得た。

C. 研究結果

312名のうち、35%(n=109)および7.7%(n=24)が、認知機能障害および認知症を有していたことがわかった。認知機能障害のある患者は、高齢で、教育年数が少なく、IADLが低かった。重回帰分析では、年齢とIADLが高血圧患者の認知機能障害と関連していた。診察室血圧と家庭血圧値、降圧薬数、降圧薬の種類は認知機能障害のある患者とない患者で同等であった。認知機能障害のある患者は、オレンジレジストリの高血圧患者と比較して、降圧薬数が多くIADLが保たれていた。

D. 考察

本研究から高齢高血圧患者は診断されていない認知機能低下が高率に潜在することが示唆される。本研究の参加者を縦断的に解析することで、認知機能低下を有する高血圧患者の診療に資する知見が得られることが期待される。

E. 結論

高齢高血圧患者は、機能的に自立していても、認知機能低下が隠されているリスクが高いことが示唆される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Clinical characteristics of older adults with hypertension and unrecognized cognitive impairment
Hypertens Res.2022;45(4):612-619.

2. 学会発表

高齢者高血圧患者における潜在的な軽度認知機能障害(MCI)の実態
第63回日本老年医学会学術集会

高齢者高血圧患者における潜在的な認知機能低下と関連因子の検討
第43回高血圧学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

いずれもなし。

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索…嚥下障害

研究分担者 海老原 孝枝 杏林大学医学部高齢医学

研究要旨

誤嚥性肺炎・摂食嚥下障害と認知症の関係について、両者の双方向性の関連と、両者並存の場合の治療の注意すべき点を明らかにするため文献検索を行った。認知症は摂食嚥下障害の原因であり病型により障害型が異なることの報告はあるが、摂食嚥下障害が認知機能に与える影響についての研究報告は無い。また、認知症者が嚥下障害を併存することによる他症候への関連調査の研究報告は少ない。摂食嚥下障害を背景にもつ繰り返す肺炎に対し、経口補助食品(短期)や誤嚥予防の薬物および非薬物療法による対応は確立しているが、認知症との関係からの対応策はまとまっていない。

A. 研究目的

誤嚥性肺炎を発症する認知症者の重症化予防のため、誤嚥性肺炎・摂食嚥下障害と認知症は関係について、進行の危険因子など両者の双方向性の関連と、両者が並存した場合の治療に関連し注意すべき点を、明らかにする。

B. 研究方法

Pubmed で、検索式 "Dementia"[MeSH] OR Cognitive Dysfunction[MeSH] OR "Alzheimer Disease"[MeSH] OR "Parkinson Disease"[MeSH] OR "Frontotemporal Lobar Degeneration"[MeSH] OR "Pneumonia, Aspiration"[MeSH] OR "Deglutition Disorders"[MeSH] を用いて、Meta-analysis, systematic review, Practice Guideline, RCT, Clinical Studies で検索した(65歳以上、直近10年間、英語、図1)。また、Minds ガイドラインライブラリから関係領域のガイドライン調査(別紙4)を行った。
(倫理面への配慮)
文献検索のため、問題なし

C. 研究結果

上記検索式により、47文献(メタ解析1, システマティックレビュー4含む)、本邦における4つのガイドラインが該当した。これらによると、認知機能と嚥下機能は正相関があり、認知症は摂食嚥下障害のリスクであり、摂食嚥下障害者の認知症有病率が高いこと、また、認知症者における嚥下障害有病率が高いこと、病型による誤嚥性肺炎発症・摂食嚥下障害型が異なること、認知症を有する誤嚥性肺炎・嚥下障害患者の入院日数が長いこと、栄養ルートの違いによる生存率の差異が報告されている。認知

症を有する誤嚥性肺炎発症者への対応は、通常の高齢者への対応と同様、経口補助食品(短期)、これまで報告されてきた誤嚥予防薬物および非薬物療法、TMS、環境調整が行われていること、また、高度期の認知症への胃瘻の使用も、非認知症者も

含む先行報告と同様、有効性が認められないこと(QOLの改善、肺炎の減少および生存期間の延長を示さない)が報告されている。また、誤嚥性肺炎および摂食嚥下障害が認知症あるいは認知機能や認知症の進行に影響するとされる報告はなかった。

D. 考察

認知症の進行に伴い、誤嚥性肺炎発症や摂食嚥下障害の併存が認められることは確立しているが(ex.Mitchell SL et al.N Engl J Med. 2009)、誤嚥性肺炎発症や摂食嚥下障害の併存が、認知症進行の危険因子になるか、また、これらの症候が、認知症者の死亡、要介護(disability)、転倒、入院、せん妄、施設入所、QOL 低下を調査した関係報告は少ない。成人肺炎診療ガイドライン 2017によると、認知症者との明記はないが、繰り返す高齢者の誤嚥性肺炎に対する抗生剤治療は de-escalation 治療とされ、むしろ、QOLを重視した予防やケアが重要であるとされている。したがって、肺炎治療にあたり注意すべき点、さらに、併存することが多い摂食嚥下障害とその対応に基づいた認知症者への注意点を、今後、系統立ててまとめる必要がある。

E. 結論

認知障害は、誤嚥性肺炎発症・摂食嚥下障害併存の原因あるいは誘因であり、病型により障害型が異なると考えられる。現時点においては、誤嚥性

肺炎発症・摂食嚥下障害併存が認知症/認知機能に与える影響は不明である。摂食嚥下障害を背景にもつ繰り返す肺炎に対し、経口補助食品(短期)や誤嚥予防の薬物および非薬物療法による対応は確立しているが、認知症との関係からの対応策はまとまっていない。

F. 健康危険情報
特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Ebihara T, Yamasaki M, Kozaki K, Ebihara S. Medical aromatherapy in geriatric syndrome. Invited Review. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21:377-385. doi: 10.1111/ggi.14157.

Ebihara S, Miyagi M, Otsubo Y, Sekiya H, **Ebihara T**. Aspiration Pneumonia: A Key Concept in Pneumonia Treatment. *Intern Med.* 2021;60:1329-

1330. doi: 10.2169/internalmedicine.6576-20.

2. 学会発表

Miyamoto T, **Ebihara T**, Kozaki K: Prognostic Factors of 90-Day Mortality in Older People with Healthcare-Associated Pneumonia. *American Geriatrics Society Annual Meeting* 2021. オンライン, May 13th~15th, 2021.

海老原 孝枝, 宮本 孝英, 神崎 恒一 医療介護関連肺炎罹患の入院高齢者における、90 日死亡予測因子の検討。日本老年医学会学術集会, 名古屋, 2021 年 6 月

宮本 孝英, 海老原 孝枝, 神崎 恒一 認知症における白質病変と肺炎発症 日本老年医学会学術集会, 名古屋, 2021 年 6 月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

図 1. 嚥下障害を併存する認知症者に対する治療法に関するエビデンスの検索結果

#	検索式	文献数
# 0 1	"Dementia"[MeSH]	31456
# 0 2	dementia[TIAB]OR dementi*[TIAB]	29046
# 0 3	"Cognitive Dysfunction"[MeSH]	14660
# 0 4	cognitive dysfuncti*[TIAB] OR cognitive decline*[TIAB] OR cognitive impair*[TIAB] OR cognitive functi*[TIAB]	32740
# 0 5	"Alzheimer Disease"[MeSH]	16503
# 0 6	Alzheimer*[TIAB]	21780
# 0 7	"Parkinson Disease"[MeSH]	13014
# 0 8	Lewy*[TIAB]	2025
# 0 9	"Frontotemporal Lobar Degeneration"[MeSH]	1783
# 1 0	"Dementia, Vascular"[MeSH]	904
# 1 1	"Deglutition Disorders"[MeSH]	5706
# 1 2	"Pneumonia, Aspiration"[MeSH]	496
# 1 3	(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10) AND (#11 OR #12)	329
# 1 4	#13 AND ("Meta- Analysis"[PT] OR "meta- analysis"[TIAB])	2
# 1 5	#13 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "systematic review"[TIAB])	5
# 1 6	#13 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guideline as Topic"[MH] OR (guideline*[TIAB] NOT medline[SB]))	0
# 1 7	#13 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[MH] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	19
# 1 8	#13 AND ("Clinical Study"[PT] OR "Clinical Studies as Topic"[MH] OR ((clinical trial*[TIAB] OR observational stud*[TIAB]) NOT medline[SB]))	52
# 1 9	#13 AND ("Epidemiologic Studies"[MeSH] OR "Epidemiologic Research Design"[MH] OR "Comparative study" [PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR ((cohort stud*[TIAB] OR comparative stud*[TIAB] OR follow- up stud*[TIAB] OR case control*[TIAB] NOT medline[SB]))	291395
# 2 0	#14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	214
# 2 1	#14 OR #15 OR #16 OR #17	23
# 20 あるいは # 21 から適する文献を選別した		

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

高齢者の処方傾向の推移 調剤薬局の処方データ比較(2019-2020)
COVID-19流行による処方内容への影響について

研究分担者 鈴木裕介 名古屋大学医学部附属病院 地域連携・患者相談センター

研究要旨

本年度の研究においてはCOVID-19流行前後の高齢者に対する処方動向の把握を目的として2019年11月と2020年11月の各1か月間の調剤薬局の処方内容の解析を行った。全国の調剤薬局において65歳以上の高齢者に対する処方薬剤数 特に慎重を要する処方: Potentially Inappropriate Medications (PIMs)に該当する薬剤の数について2か年の比較を行った。2019年11月と比較して2020年(COVID-19流行後)においては平均薬剤数 PIMs該当薬剤数ともに有意な増加傾向を認めた。薬剤数については処方日数の増加との順相関がうかがわれ、PIMsの増加についてはその内容について更なる解析を要するが今回の増加傾向は看過できない傾向である。

A. 研究目的

昨年度の2014年と2019年の処方内容の比較により平均処方薬剤数(ポリファーマシーの頻度)は減少していることが確認された一方、PIMsの頻度は増加しておりその傾向は高齢になるほど強いことが確認された。またPIMsと関連する薬剤の多変量解析を年齢階層別に比較したところ、関連する薬剤の増加が85歳以上の超高齢者においてもっとも大きいことが確認され、加齢による多病化の進展がPIMsの処方に大きく関連していることを示唆した。本年度の研究においては、2020年初頭より社会に多大な影響を与えたCOVID-19の全国的流行が高齢者の処方に与えた影響と認知症の有無による影響の差異について、2019年11月(流行前)と2020年11月(流行後)の1か月間の処方を比較することにより検証した。

B. 研究方法

全国の調剤薬局のデータベースの65歳以上の処方箋記録から年齢、性別、処方薬剤数、日本老年医学会の高齢者に特に慎重を要する薬物リスト(JGSリスト)のPIMs)に含まれる薬物(用量)に該当する薬剤の処方状況とそれと関連する属性の比較を行った。2019年11月1日~30日、2020年11月1日~11月30日の各1か月間に全国の処方箋調剤薬局チェーンで調剤を行った全ての65歳以上の患者を対象とした。処方薬剤数、PIMsに該当する薬剤数について2019年と2020年の比較を行った。

(倫理面への配慮)

対象となる高齢者に対しては研究の主旨を説明した上で同意を取得した。個人のデータは匿名化を行い守秘義務に対する配慮を行った。本研究は名古屋大学医学部生命倫理委

員会において承認を受けて実施された(承認番号:2019-0356)

C. 研究結果

29,493名(2019年)と333,070名(2020年)の65歳以上の患者が調査対象となった。患者平均年齢は増加が観察された:76.3歳(2019年)→76.6歳(2020年) $p<0.001$ 。平均処方薬剤数はすべての年齢群において有意に増加:3.64剤(2019年)→4.00剤(2020年) $p<0.001$ 。一方、PIMsに該当する薬剤数、処方比率も2.21剤(60.7%)(2019年)から2.44剤(61.0%)(2020年) $p<0.001$ とCOVID19流行前と比較して有意な増加が観察された。

D. 考察

前年報告した2014年と2019年の5年間隔を置いた比較においては、平均薬剤数、ポリファーマシー比率ともに減少が確認されたのと対照的にCOVID19流行前後においては明らかな増加が観察され、同様の傾向はPIMs該当薬剤にも観察された。処方数増加の背景としては、COVID19流行に伴う受診抑制によって一回あたりの処方日数が増加したことにより、処方日数と処方薬剤数の順相関作用が影響した可能性が推察される。PIMsの処方増加傾向は、前回の5年間隔の比較調査においても顕著に観察されたが、今回の調査においても同様の増加が認められた。平均年齢も年々増加傾向にあり、患者の高齢化による多病傾向がPIMs該当薬剤の処方確率を一層高めている可能性を今回の調査は示唆するものであった。本来ならば受診抑制による来院患者数の減少は、出来高払いの原則により減少ベクトルの作用し易い診療時間に少しでもゆとりをもたらす、処方の適正化を行う余裕を処方医に

与える効果を期待したが、実際の処方実態においてはそのような希望的観測を支持する証拠は確認されず、むしろ処方数、PIMs(処方比率)においては高齢者の安全な薬物療法という観点からは懸念される傾向が観察されるに至った。令和4年度の診療報酬改定において明記されるに至ったリフィル処方制度が、高齢者における処方適正化のための仕組み作り(診療の質向上および医薬連携による処方Review機会の創出等)に資することが期待される。次年度は今回の比較調査の内容をさらに詳細に検討し、処方数、PIMs増加と関連する要因(薬効別、基本属性との関連性の検討など)を精査することにより、ますます患者の高齢化が進展する外来診療において、感染流行による受診抑制から得られた知見を今後の診療における処方の適正化のために必要な要素について考察を加えることを予定している。

E. 結論

全国の調剤薬局の65歳以上に高齢者の処方内容をCOVID流行前後の2時点に置いて調査し、結果を比較した。平均年齢の増加、処方薬剤数およびPIMsに該当する薬剤数、PIMs処方比率において流行前からの増加が観察された。処方数の増加は、感染流行にともない観察された受診抑制が受診時における処方薬剤数の増加をもたらした(診療間隔と処方数の相関)可能性を示唆する。PIMs処方数、処方比率の増加は患者の高齢化による多病の進展が背景に存在すると考えられた。

F. 健康危険情報

本研究に関して健康の危険に関する情報はない

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Suzuki Y, Shiraishi N, Sakakibara M, Komiya H, Akishita M, Kuzuya M. Potentially inappropriate medications increase while prevalence of polypharmacy / hyperpolypharmacy decreases in Japan: a comparison of nationwide prescribing data Arch Gerontol Geriatr (in press)
2. Umegaki H, Suzuki Y, Komiya H, Watanabe K, Nagae M, Yamada Y Impact of sarcopenia on decline in

quality of life in older people with mild cognitive impairment J Alzheimer's Disease (in press)

3. 2. 学会発表

1. 鈴木裕介、小宮仁、白石成明、榊原幹夫、葛谷雅文 調剤薬局における高齢者処方内容の推移 2014年と2019年の比較 第63回日本老年医学会学術集会 2021年6月11日 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)
なし

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書
認知症と心疾患に関する研究

研究分担者 石川 譲治 東京都健康長寿医療センター 循環器内科 部長

研究要旨: 高齢心不全患者(平均年齢 85.8±7.7 歳、女性 61.3%)の 50~75%程度が DASC21 スコア 31 以上の認知機能低下を有していた。認知機能低下を有する高齢心不全患者は、高齢、貧血、低アルブミン(低栄養)、腎機能障害、および尿素窒素高値を認めており、これらの併存病態の管理も重要であると考えられた。

A. 研究目的

高齢心不全患者において、認知機能障害が高頻度に認められ、認知機能障害の存在が高齢心不全患者の管理にどの程度影響を与えているかどうかは不明な点が多い。本研究の目的は、高齢心不全患者における認知機能低下や生活機能の低下が心不全の管理状況、予後に与える影響を明らかにすることである。

B. 研究方法

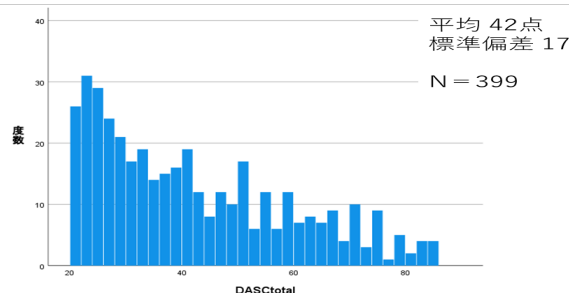
対象は 2016 年~2019 年までに東京都健康長寿医療センターに心不全の診断で入院 Dementia assessment score(DASC)21 を用いて認知機能障害の程度や生活機能を評価が可能であった 399 名を対象とした。DASC21 の 4 分における背景の違いは分散分析および χ^2 乗検定で評価し、最大 4 分位とその他の 3 分位との差における規定因子はロジスティック回帰を用いて評価した。

C. 研究結果

平均年齢 85.8±7.7 歳、女性 61.3%、Body mass index (BMI) 23.0±4.1kg/m²、DASC21 スコアは平均 42±17、50~75%程度の患者が DASC21 スコア 31 以上の認知機能低

下を有していた。ロジスティック回帰における DASC21 の最大 4 分位(55 以上)の規定因子は、年齢 [オッズ比(OR)=0.087, 95%信頼区間(CI) 1.038-1.147, P<0.001], ヘモグロビン(OR=0.193, 95%CI 1.025-1.436, P=0.025), 尿素窒素 (OR=0.051, 95%CI 1.020-1.087, P=0.001), クレアチニン (OR=-0.073, 95%CI 0.150-0.781, P=0.011), アルブミン (OR -0.247, 95%CI 0.147-0.558, P<0.001)であった。

DASC21のヒストグラム



D. 考察

認知機能低下を有する高齢心不全患者は、貧血、低栄養、腎機能低下が認められ、これらの併存疾患の管理が重要であると考えられた。DASC21 の程度により入院期間や入院中の生活の質の低下の程度がどの程度異なるのか? 再入院率がどの程度異なる

るのかを追跡データで評価する予定である。

E. 結論

認知機能低下を有する高齢心不全患者では、貧血、栄養、腎機能の管理が重要である

F. 健康危険情報:なし

G. 研究発表

Ishikawa J, et al. The relationship between blood pressure and cognitive function. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2021.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・骨折

研究分担者 松原 全宏 東京大学医学部附属病院 救急科

研究要旨

認知症者は転倒し大腿骨頸部骨折を起こしやすく、入院治療により認知機能低下をきたすことが多く、エビデンスの構築が必要である。

A. 研究目的

認知症者は転倒し大腿骨頸部骨折を起こしやすく、入院・手術により認知機能低下・せん妄をきたすことをよく経験する。

今年度は、骨折と認知症についての関係を調べ、「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索、国内外のガイドライン検索を行い、システムチェック・レビューを行い、そのエビデンスの取りまとめを試みた。

B. 研究方法

2012年1月1日より2021年11月15日までの研究論文について、PubMedを用いて検索した。

C. 研究結果

・大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン 2021改訂第3版にはせん妄の予防と治療についての記載がある。

・文献検索で“dementia” or “MCI” and “hip fracture”で1083件、RCTは8件。精読をすすめてゆく。

認知症の中でもレビー小体型認知症がアル

ツハイマー型認知症よりも転倒、骨折が多い。

D. 考察

骨折患者の40%以上に認知機能低下を合併しており、リハビリが思うようにすすまない原因となる。

E. 結論

大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインにせん妄対策についての記載はある。大腿骨骨折患者のレジストリを開始したところであり、骨折患者の認知症合併率やせん妄発生率、薬剤管理などについて前向きに登録し、検討してゆくことは重要である。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 すべてなし。

令和3年度厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・ 食道癌・胃癌

研究分担者 八木浩一 東京大学大学院医学研究科 消化管外科学講師

研究要旨

認知症と食道癌・胃癌に関する国内外のガイドラインの調査を行い、検索した論文から認知症患者の胃癌・食道癌の治療について指針を作成するための論文を抽出した。

A. 研究目的

認知症患者の食道癌・胃癌の治療について文献・診療ガイドラインからエビデンスを収集し、治療指針について提言する。

B. 研究方法

Pubmedで2021年11月20日までの10年間の文献を検索した。国内の食道癌・胃癌と認知症に関するガイドラインを検索した。

研究結果

検索ワード: Demantia, Cognitive Dysfunction, Alzheimer Disease で抽出した認知症に関連する31385文献と、検索ワード: Neoplasms, Carcinoma から抽出した癌に関連する348089文献、Esophageal Neoplasms, Stomach Neoplasms で抽出した食道癌・胃癌に関連する14462文献、検索ワード: Therapeutics, Disease Management,

Diagnosis, Prognosis, Care から抽出した治療に関連する2365564文献を用いて検索した。認知症および胃癌・食道癌関連のキーワードを満たす文献は4つのみで、内容は本研究に関連のないものであった。認知症関連、癌関連、治療関連のキーワードをすべて満たす473論文の要旨を査読し、本研究の参考となる21論文を抽出した。

日本胃癌学会編の胃癌治療ガイドライン2021年7月版において、認知症患者の胃癌治療についての指針について明記されていないが、「高齢者の切除不能進行・再発胃癌症例に対して化学療法は推奨されるか？」というクリニカルクエスチョンに対して「患者の状態をより適切に評価するため、国際老年学会では身体機能、併存症、認知機能、精神機能、社会的支援、栄養、老年症候群などの評価項目を含んだ高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric

Assessment, CGA)を提唱しており、今後これらの評価指標による治療選択の有用性が検証される必要がある」と記載があった。なお、日本食道学会編の食道癌診療ガイドライン 2017 年版には認知症関連の文言はなかった。

D. 考察

認知症患者の食道癌・胃癌治療について明確な指針は存在しない。本研究を介して新たな指針を提唱すべく、文献の解析を進める必要がある。

E. 結論

次年度は抽出した文献の解析を進める。

F健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

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

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・薬剤師介入

溝神 文博(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター薬剤部・薬剤師)

研究要旨

加齢に伴い併存疾患と薬剤数は増加し、認知症者も例外ではないと考えられるが、その実態はよくわかっておらず、認知症者の多疾患併存にどう対応するかはコンセンサスも無い。そこで本研究では、「認知症者の併存疾患管理の手引き」の作成を目的とし、以下の2つの項目に関して分担研究を行った。(1.文献検索・2.認知症者の併存疾患の実態調査)文献検索に関しては、認知症疾患キーワードおよび薬剤師の関与介入に関する文献検索を行った結果、55件の文献が該当した。そのうち、RCTが11件、メタ解析が1件、診療ガイドラインが2件、臨床研究・観察研究が15件、疫学研究・比較研究、他施設研究が21件であった。該当論文から二次選択を行い、45件の論文の精読を行っている。

認知症者の併存疾患の実態調査に関しては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の倫理審査を申請し承認され症例登録の準備作業を行っている。本研究を進め、認知症者の併存疾患管理、特にポリファーマシー状態の認知症者への薬剤師の処方見直しのアプローチおよび服薬アドヒアランスへのアプローチ検討することが重要である。

A. 研究目的

加齢に伴い併存疾患と薬剤数は増加し、認知症者も例外ではないと考えられるが、その実態はよくわかっておらず、認知症者の多疾患併存にどう対応するかはコンセンサスも無い。そこで本研究では、「認知症者の併存疾患管理の手引き」の作成を目的とし、以下の2つの項目に関して分担研究を行った。

- 1.文献検索
- 2.認知症者の併存疾患の実態調査

介入は有効か？に対する調査を行った。

<対象文献>

2010年1月1日から2021年12月31日までに出版された英語文献(Pubmed)

<検索式>

・認知症関連キーワード

"Dementia"[Mesh],dementia[TIAB] OR dementi*[TIAB], "CognitiveDysfunction"[Mesh],cognitive dysfuncti*[TIAB] OR cognitive decline*[TIAB] OR cognitive impair*[TIAB] OR cognitive functi*[TIAB], "Alzheimer Disease"[Mesh]

B. 研究方法

1.文献検索

CQ: 認知機能低下患者に対する薬剤師の

表1 文献調査結果

#	検索式	文献数	
#1	"Dementia"[Mesh]	187,636	認知症キーワード
#2	dementia[TIAB] OR dementi*[TIAB]	129,181	認知症キーワード
#3	"Cognitive Dysfunction"[Mesh]	28,738	認知症キーワード
#4	cognitive dysfuncti*[TIAB] OR cognitive decline*[TIAB] OR cognitive impair*[TIAB] OR cognitive functi*[TIAB]	161,087	認知症キーワード
#5	"Alzheimer Disease"[Mesh]	107,298	認知症キーワード
#6	Alzheimer*[TIAB]	169,597	認知症キーワード
#7	pharmacists[MeSH Terms]	19,763	薬剤師
#8	Pharmacy[MeSH Terms]	15,886	薬局
#9	pharmacist-led	1,314	薬剤師介入
#10	intervention[MeSH Terms]	713,503	介入
#11	medication review	56,123	処方見直し
#12	(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6) AND (#7 OR #8 OR #9)	167	
#13	(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6) AND (#7 OR #8 OR #9) from 2012 - 2022	137	
#14	(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6) AND (#7 OR #8) AND (#9 OR #10)	16	
#15	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6) AND (#7 OR #8) AND (#9 OR #10 OR #11)	55	
#16	#15 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[MH] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	11	#15のRCT
#17	#15 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "meta-analysis"[TIAB])	1	#15のメタ解析
#18	#15 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[MH] OR (guideline*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	#15の診療ガイドライン
#19	#15 AND ("Clinical Study"[PT] OR "Clinical Studies as Topic"[MH] OR ((clinical trial*[TIAB] OR observational stud*[TIAB]) NOT medline[SB]))	15	#15のうち臨床研究、観察研究
#20	#15 AND ("Epidemiologic Studies"[Mesh] OR "Epidemiologic Research Design"[MH] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR ((cohort stud*[TIAB] OR comparative stud*[TIAB] OR follow-up stud*[TIAB] OR case control*[TIAB]) NOT medline[SB]))	21	#15のうち疫学研究、観察研究、比較試験、施設研究
#21	#15 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "systematic review"[TIAB])	5	#15のうちシステマティックレビュー

Alzheimer*[TIAB]

・薬剤師・介入関連キーワード

pharmacists[MeSH Terms]、
Pharmacy[MeSH Terms]、pharmacist-
led、intervention[MeSH Terms]、
medication review

<文献の二次選択>

上記で検索された文献のサマリー等を参考に、構造化抄録の作成に値する文献を選択した。二次選択された文献を詳読し、手引ンのアウトライン作成のため構造化抄録を作成する。

<倫理面への配慮>

文献検索に関しては、特別な倫理的配慮は必要ないと考える。

2. 認知症者の併存疾患の実態調査

入院・外来認知症者の重症度と併存疾患、薬剤数などを診療データベースないし前向き登録で調査する。

<選択基準>

外来・入院患者のうち認知症者

<除外基準>

担当医が研究対象として登録に適さないと設定した者。

<調査項目>

入院時の年齢、性別

・認知症病型・重症度

・併存疾患、疾患指標

・薬剤数・薬剤種類、PIM

・血圧、血液検査(HbA1c、Cr)

・入院日数

<研究期間>

実施許可後から2026年11月30日

<倫理面への配慮>

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の倫理審査を申請し調査を行う。

C. 研究結果

1. 文献検索

認知症疾患キーワードおよび薬剤師の関与介入に関する文献検索を行った結果、55件の文献が該当した。そのうち、RCTが11

件、メタ解析が 1 件、診療ガイドラインが 2 件、臨床研究・観察研究が 15 件、疫学研究・比較研究、他施設研究が 21 件であった。該当論文から二次選択を行い、45 件の論文の精読を行っている。

2. 認知症者の併存疾患の実態調査

東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会の倫理審査を申請し 3 月 17 日に承認された。現在、症例登録の準備作業を行っており、順次登録を行う予定である。

D. 考察

「認知症者の併存疾患管理の手引き」に向けて研究を開始した。文献調査では、薬剤師の関与した研究として RCT が 11 件ヒットした。多くが処方見直し (medication review) に関する内容であり、一部服薬アドヒアランスに関する研究であった。併存疾患患者はとりわけ、ポリファーマシー状態が多く、認知症者の薬剤師の関与として、処方見直しのアプローチと服薬アドヒアランスに対するアプローチを検討することが重要であると予想される。今後、自身で行った過去の研究結果と照らし合わせ作成する予定である。

認知症者の併存疾患の実態調査としては、現在症例収集の準備を行っており、予定数の登録は行えるものと考えている。

E. 結論

本研究を進め、認知症者の併存疾患管理、特にポリファーマシー状態の認知症者への薬剤師の処方見直しのアプローチおよび服薬アドヒアランスへのアプローチ検討することが重要である。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

1. 論文発表

・Nakanishi, M., Mizuno, T., Mizokami, F., Koseki, T., Takahashi, K., Tsuboi, N., ... & Yamada, S. (2021). Impact of pharmacist intervention for blood pressure control in patients with chronic kidney disease: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 46(1), 114–120.

・Okawa T, Hanabusa S, Ikeda T, Mizokami F, Koseki T, Takahashi K, Yuzawa Y, Tsuboi N, Yamada S, Kameya Y., Prediction model of acute kidney injury induced by cisplatin in older adults using a machine learning algorithm, *PLOSE ONE*, 2022 Jan 18;17(1):e0262021..

・早川裕二, 溝神文博, 長谷川章, 天白宗和, 間瀬広樹, 小林智晴. 患者および介護者からの減薬希望剤数と患者背景因子に関する研究. *日本老年薬学会学術雑誌* 2021 年 In press.

2. 学会発表

・溝神文博 ポリファーマシーの地域連携病院薬剤師の心構え 第5回日本老年薬学会学術大会 2021/5/15 東京

・溝神文博 症例の書き方レクチャー 第5回日本老年薬学会学術大会 2021/5/16 東京

・溝神文博 機械学習を用いたポリファーマシー・薬物有害事象の発生予測モデル構築を目指して 第 32 回日本老年学会総会／第 63 回日本老年医学会学術集会

2021/6/13"WEB 配信(名古屋市)

3.その他 : なし

・溝神文博 新しい「高齢者の医薬品適正使用の指針」、及び近年のポリファーマシー対策に関する治験 第 14 回日本在宅薬学会学術大会 2021/7/18 金沢市

・溝神文博 “バイタルサインを活用する臨床推論ポリファーマシー患者のバイタルサインはどのように考えたら良いですか？”医療薬学フォーラム 2021 第 29 回クリニカルファーマシーシンポジウム 2021/7/24 名古屋市

・天白宗和、溝神文博、間瀬広樹、加藤浩充 ポリファーマシー地域医療モデルの確立を目指したトレーシングレポートの運用について 第 31 回日本医療薬学会年会 2021/10/10 WEB

・長谷川章 溝神文博 間瀬広樹, 早川裕二, 清水敦哉, 松井康素 降圧薬の減薬または続行によるフレイル関連因子の変動 第 53 回日本動脈硬化学会総会・学術集会 2021/10/24 京都

・溝神文博 ポリファーマシーに対する処方適正化に関する研究 第 7 回学術集会 D&I 科学研究会 2021/11/20 WEB

・溝神文博 入院中の多職種連携による骨折予防を考慮した処方見直しの実践 第 9 回日本脆弱骨折ネットワーク学会 2022/3/4 WEB

・Mizokami F, Shimizu A, Multidisciplinary approach for medication review to older in-patients with polypharmacy 第 86 回日本循環器学会学術集会 2022/3/13 WEB

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 : なし
2. 実用新案登録 : なし

令和3年度厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

分担研究報告書

「認知症者の併存疾患管理の手引き」作成のための文献検索・・・褥瘡

研究分担者 仲上 豪二郎 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
老年看護学/創傷看護学分野 准教授

研究要旨

本研究では、認知症者において過剰でも過少でもない適切な管理を具体的に提案することを目指し、「認知症者の併存疾患管理の手引き」の作成をゴールとして、必要な調査研究と作業を行うことを目的としている。令和3年度は認知症者における併存疾患のうち、褥瘡の管理に関する文献レビューを実施した。認知症と褥瘡をキーワードとしてかけあわせ、網羅的文献検索を行った結果、認知症者の褥瘡管理を扱う文献として7件が該当し、栄養ケア、体圧分散ケア、体圧に基づく予防ケアに関する報告が含まれた。今後、これらの知見をベースとし、予定している調査研究の結果を統合して、「認知症者の併存疾患管理の手引き」を作成する。

A. 研究目的

認知症者の併存疾患管理は非常に難しく、認知症者の併存疾患治療に有効性・安全性のエビデンスがきわめて乏しい。そこで、認知症者において適切な管理を具体的に提案することを目指し、「認知症者の併存疾患管理の手引き」の作成をゴールとして、必要な調査研究と作業を行うことを予定している。

本研究では、認知症者の併存疾患のうち褥瘡に焦点をあて、認知症者の褥瘡管理に関する既存の報告およびガイドラインの情集約をすることを目的とし、系統的に文献検索を行った。

B. 研究方法

検索データベースとして、PubMed(欧文)、医中誌(和文)および国内外ガイドライン(欧文はNPUAP/EPUAP/PPPIA発行のガイドライン、和文は日本褥瘡学会発行および日本神経学会発行のガイドライン)を対象とし、検索対象期間は2001年1月1日～2021年11月24日とした。認知症、褥瘡のそれぞれの関連キーワードをかけあわせて検索を行った。抽出された文献は独立した2名でスクリーニングを行い、該当文献についてデータ抽出を行った。また、認知症者における褥瘡の疫学に関する情報も抽出した。

文献検索により247件の文献がスクリーニング対象となり、最終的に認知症者の褥瘡管理に該当する文献は7件であった。

認知症者における褥瘡の疫学として、褥瘡保有者と褥瘡非保有者を比較し、褥瘡保有者に認知症者が有意に多いこと、認知症の有無を比較し、認知症者に褥瘡保有者が有意に多いことが複数の文献で言及されていた。

認知症者の褥瘡管理として、以下の内容が抽出された。①栄養ケア:認知症者の経管栄養管理は褥瘡有病率の違いや改善に影響しない(Lee YF et al, 2021; Jaul E, 2010)。経管栄養が褥瘡リスクを高めるという研究もある(Davies N et al, 2021)。②体圧分散ケア:認知症スクリーニング(MMSE)と褥瘡リスクアセスメント(OHスケール)を考慮して適切なマットレスを選択し、定期的に患者の体位変換を試みたところ褥瘡改善を認めた(高木百合子ら, 2016)。③体位に基づく予防ケア:認知症者の体位のリアルタイムモニタリングにより、個々に応じた褥瘡予防戦略を考慮する上で有用であると考えられる(Yap TL et al, 2020)。

C. 研究結果

D. 考察、結論

認知症者の褥瘡管理について、知見は限定的ではあるものの、複数のケアの視点より介入や管理の有効性に関する報告が抽出された。今後、これらの知見をベースとし、予定している臨床の実態調査および介入研究の結果を統合して、「認知症者の併存疾患管理の手引き」を作成する。

G. 研究発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし

III. 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
田村嘉章	3. 高齢者糖尿病の総合機能評価	日本糖尿病学会・日本老年医学会	高齢者糖尿病治療ガイド 2021	文光堂	東京	2021	22-32
海老原孝枝	亜急性期以降のリハビリテーション-摂食嚥下障害	日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会	日本脳卒中ガイドライン 2021	協和企画	東京	2021	273-5

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
Akishita M, Suzuki S, Inoue H, Akashi M, Atarashi H, Ikeda T, Koretsune Y, Okumura K, Shimizu W, Tsutsui H, Toyoda K, Hirayama A, Yasaka M, Yamaguchi T, Teramukai S, Kimura T, Morishima Y, Takita A, Yamashita T.	Frailty and outcomes in older adults with non-valvular atrial fibrillation from the ANA-FIE registry.	Arch Gerontol Geriatr.	101	104661	2022
Yamamoto K, Akasaka H, Yasunobe Y, Shimizu A, Nomoto K, Nagai K, Umegaki H, Akasaki Y, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Ohishi M, Akishita M, Takami Y, Rakugi H; Cherry Study Group.	Clinical characteristics of older adults with hypertension and unrecognized cognitive impairment.	Hypertens Res.	45	612-619	2022
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	26-31	2022

Hamada S, Kojima T, Hattori Y, Maruoka H, Ishii S, Okochi J, Akishita M.	Use of psychotropic drugs and drugs with anticholinergic properties among residents with dementia in intermediate care facilities for older adults in Japan: a cohort study.	BMJ Open.	11	e045787	2021
Handa N, Mitsutake S, Ishizaki T, Nakabayashi T, Akishita M, Tamiya N, Yoshie S, Iijima K.	Associations of coprescribed medications for chronic comorbid conditions in very old adults with clinical dementia: a retrospective cohort study using insurance claims data.	BMJ Open.	11	e043768	2021
Yamada Y, Kojima T, Umeda-Kameyama Y, Ogawa S, Eto M, Akishita M.	Outcomes of anticoagulant prescribing for older patients with atrial fibrillation depending on disability level provided by long-term care insurance.	Arch Gerontol Geriatr.	96	104434	2021
Yamasaki T, Ikawa F, Hidaka T, Kuwabara M, Matsuda S, Ozono I, Chikaku M, Kitamura N, Hamano T, Akishita M, Yamaguchi S, Tomimoto H, Suzuki M.	Prevalence and risk factors for brain white matter changes in young and middle-aged participants with Brain Dock (brain screening): a registry database study and literature review.	Aging (Albany NY).	13	9496-9509	2021
Kazawa K, Kubota T, Ohge H, Akishita M, Ishii S.	Preparedness guide for people with dementia and caregivers in COVID-19 pandemic.	Geriatr Gerontol Int.	21	593-595	2021
Hamaya H, Hamada S, Ishii M, Kojima T, Okochi J, Akishita M, Yamaguchi Y.	Use of drugs for the management of chronic respiratory diseases at intermediate care facilities for older adults in Japan.	Geriatr Gerontol Int.	21	1147-1148,	2021
Ebihara T, Yamasaki M, Kozaki K, Ebihara S.	Medical aromatherapy in geriatric syndrome. Invited Review.	Geriatr Gerontol Int.	21	377-385	2021
Okazaki T, Suzukamo Y, Miyatake M, Komatsu R, Yaeakashiwa M, Nihiei M, Izumi S, Ebihara T.	Respiratory muscle weakness as a risk factor for pneumonia in older people.	Gerontology.	67	581-590	2021
Ebihara S, Miyagi M, Otsubo Y, Sekiya H, Ebihara T.	Aspiration Pneumonia: A Key Concept in Pneumonia Treatment.	Intern Med.	60	1329-1330	2021
Ishikawa J, Seino S, Kitamura A, Toba A, Toyoshima K, Tamura Y, Watanabe Y, Fujiwara Y, Inagaki H, Awata S, Shinkai S, Araki A, Harada K.	The relationship between blood pressure and cognitive function.	Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev.	10	200104. doi: 10.1016/j.ijcrp.2021.200104. eCollection	2022

Nakanishi, M., Mizuno, T., Mizokami, F., Koseki, T., Takahashi, K., Tsuboi, Yamada, S.	Impact of pharmacist intervention for blood pressure control in patients with chronic kidney disease: A meta-analysis of randomized clinical trials.	Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics	46	114-120	2021
Okawa T, Hanabusa S, Ikeda T, Mizokami F, Koseki T, Takahashi K, Yamazawa Y, Tsuboi N, Yamada S, Kamaya Y.	Prediction model of acute kidney injury induced by cisplatin in older adults using a machine learning algorithm	PLOS ONE	17	e0262021	2022
早川裕二, 溝神文博, 長谷川章, 天白宗和, 間瀬広樹, 小林智晴.	患者および介護者からの減薬希望剤数と患者背景因子に関する研究.	日本老年薬学会学術雑誌	1	1-6	2022

令和4年4月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授

(氏名・フリガナ) 秋下 雅弘・アキシタ マサヒロ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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4年4月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・講師

(氏名・フリガナ) 小島 太郎・コジマ タロウ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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4年4月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・助教

(氏名・フリガナ) 亀山 祐美・カメヤマ ユミ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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

機関名 地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 鳥羽 研二

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 糖尿病・代謝・内分泌内科 ・ 専門部長
(氏名・フリガナ) 田村 嘉章 ・ タムラ ヨシアキ

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)	<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"/>
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」、「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 <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。

令和4年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 堀江 重郎 (ホリエ シゲオ)

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)
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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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4年 3月 23日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 教授

(氏名・フリガナ) 山口 泰弘 (ヤマグチ ヤスヒロ)

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学附属さいたま医療センター	<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"/>
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」、「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 <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。

2022 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 山本浩一 ・ ヤマモトコウイチ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学医学部附属病院	<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"/>
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」、「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 <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4年 3 月 31 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純一

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 准教授

(氏名・フリガナ) 海老原 孝枝 (エビハラ タカエ)

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学・杏林大学	<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"/>
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」、「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 <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4年3月25日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 名古屋大学医学部附属病院長

氏名 小寺 泰弘

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋大学医学部附属病院 病院准教授

(氏名・フリガナ) 鈴木裕介・スズキユウスケ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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4年 3月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科・部長
(氏名・フリガナ) 石川 讓二・イシカワ ジョウジ

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)	<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"/>
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」、「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 <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4年4月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・講師

(氏名・フリガナ) 松原 全宏・マツバラ タケヒロ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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4年4月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・講師

(氏名・フリガナ) 八木 浩一・ヤギ コウイチ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 荒井 秀典

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬剤部・薬剤師
(氏名・フリガナ) 溝神 文博 ・ミゾカミ フミヒロ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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"/>
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」、「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 <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

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫

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 併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究 (21GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 仲上豪二郎・ナカガミゴウジロウ

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)	<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"/>
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」、「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 <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。