

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等
の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者 大沢 愛子

令和 4 (2022) 年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の 評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究要旨-----	1
研究報告書-----	2
II. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	17

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等
の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者 大沢 愛子

令和 4 (2022) 年 3月

目 次

I. 総括研究報告

認知症に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の 評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究要旨-----	1
研究報告書-----	2

II. 研究成果の刊行に関する一覧表-----17

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の
評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究

[研究代表者]

大沢 愛子 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 医長

[研究分担者]

荒井 秀典 国立長寿医療研究センター 理事長

近藤 和泉 国立長寿医療研究センター 病院 副院長

伊藤 直樹 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 統括管理士長

植田 郁恵 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 作業療法主任

大高 恵莉 国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター
健康長寿テクノロジー応用研究室 室長

佐藤 弥生 国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター CRC室長

川村 皓生 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 理学療法主任

前島 伸一郎 金城大学 医療健康学部 教授

吉村 貴子 京都先端科学大学 健康医療学部 言語聴覚学科 教授

研究要旨

本邦の認知症有病者数が増え続ける中、認知症者の治療やケアに携わる全ての職種が認知症の病態の全体像や介護者の抱える問題点を的確に把握し、相互に情報を交換できるよう共通の評価法を用いて、診療・ケア・研究を実施できるシステムを確立する必要がある。認知症診療においては、これまで種々の神経心理学的検査の有用性が示されてきた。しかし、評価法はきわめて多岐にわたっているため、統一的な評価法を用いて大規模にデータを活用するには至っていない。そこで、国内外の神経心理検査の活用状況を調査するとともに、それぞれの検査の特性を整理し、多施設で共通して実施できる精度の高い病態評価システムを構築するための評価法の採択の根拠となる基礎的データを構築することを目的として本研究を実施した。研究は研究 1-4 からなる。研究 1 では国内外の認知症診療と研究において使用されている神経心理学的検査法等について、評価の特徴や版権の状況がひと目でわかる一覧表を評価領域別に作成した。研究 2 では認知症の診療に専門的に携わる医療従事者に対して、実際に現場で用いられている評価法の実態を調査し、加えて評価される当事者として軽度認知障害と認知症の人およびその家族介護者に対して評価に対する要望や意見を調査した。研究 3 では 2011 年 1 月～2021 年 5 月までに発表された論文のなかから、軽度認知障害、認知症、またはその介護者を対象とした臨床研究のうち、ランダム化比較試験に用いられている評価法を抽出し約 10 年間の使用動向を調査した。研究 4 では Sacred Heart Rehabilitation Services & St. Vincent's Hospital Sydney (オーストラリア) において専門的な認知症診療において評価の位置づけがどのようになされているかについて調査した。研究 1-4 の結果から、認知症の診療や研究に用いられている評価法は多岐にわたり、目的や環境によって使い分けられていることが明らかになった。いずれも概ね短時間で全体的な評価ができる評価法や客観的な数値が示される評価法が選ばれやすい傾向にあり、治療やケアの立案に不可欠な質的評価は診療報酬やマンパワーの問題、評価者の技術の問題、時間的な制約などから現実的には実施されていない場合が多かった。現時点では「正しく評価され治療やケアに活かしてほしい」「評価の内容や結果を丁寧に説明してほしい」という MCI や認知症の人並びに家族介護者の思いを反映した評価システムが構築されているとは言い難く、今後の課題であると考えられた。なお、研究 1-3 の詳細については、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）：認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究報告書（抜粋版）を参照されたい。

A. 研究全体の目的

認知症有病者数は2025年に約700万人に達するとされ、今後さらに多くの医療・介護従事者がその職種に関わらず認知症者の治療やケアに携わることが予想される。こうした中で令和元年に示された認知症施策推進大綱（認知症施策推進閣僚会議）では「共生」と「予防」を認知症施策の基本的な考え方の両輪としており、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現を目指している。このためには、認知症者とその介護者に対する医療と介護のバリアフリー化を図ることが喫緊の課題であり、認知症者の治療やケアに携わるあらゆる職種が認知症の病態の全体像や介護者の抱える問題点を的確に把握し、相互に情報を交換できるツールとして、共通の評価法を使用したシステムを確立することが重要である。現在、我が国で頻用されている認知機能検査にMini-Mental State Examinationがあるが、その得点は言語機能に依存し、遂行機能や視空間認知機能が反映されにくい。また教育歴が高いと感度が低下する等の問題点も知られ（Velayudhan L et al, 2014）、病態を的確に把握して日常診療やケアに役立てるという観点からは十分な評価とはいえず、版権の問題も存在する。一方、専門的な認知症診療においては、これまで種々の神経心理学的検査および臨床評価の有用性が示されてきたが、評価の目的は、認知症の診断、重症度評価、認知機能や生活機能、精神状態の把握、認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価、介護負担度の把握など多岐にわたり（杉下, 2011; 前島ら, 2018）、その種類も膨大である。研究代表者の所属機関においても、もの忘れ外来初診時や脳・身体賦活リハビリテーション導入時に複数の神経心理検査等を実施し、認知症者の障害像や残存機能、介護者の負担の詳細などを明らかにしているが、必要な検査を適切に選択・実施できる高度な専門性が要求され、多施設で統一した評価を使用するには至っていない。

そこで本研究では、国内外の神経心理検査の活用状況を調査するとともに、それぞれの検査の特性を整理し、多施設で共通して実施できる精度の高い病態評価システムを構築するための評価法の採択の根拠となる基礎的データを構築することを目的とした。

B. 研究全体についての方法

国内外の認知症診療における神経心理学的検査等の評価法の実施・活用状況を明らかにするとともに、検査を実施・解釈する専門医や関連職種と、実施される当事者（MCI/認知症の人とその家族介護者）の評価に対する考え・要望を明らかにするために、以下の研究を実施した。

〈研究1〉本邦で使用可能な神経心理学的検査等の評価法一覧の作成：日本語版の有無、版権の状況、価格、必要物品、実施時間、評価法の特徴、資格の必要性などを調査し一覧を作成した。

〈研究2〉認知症診療における神経心理学的評価の使用・活用状況に関する全国実態調査：

①認知症に関する専門医と関連職種を対象としたアンケート調査：臨床で使用している評価法、評価者、評価結果のフィードバック、評価を定期的に行えない理由、評価時間・頻度などについて実態調査を行った。

②評価に対する当事者の考え・要望に関する調査：MCI/認知症者30名およびその家族50名を対象に、評価に対する思いや要望などを調査した。

〈研究3〉国内外の研究に使用された神経心理学的検査等の評価法の検索：2011年1月～2021年5月までに発表された論文のなかから、軽度認知障害、認知症、またはその介護者を対象とした臨床研究のうち、ランダム化比較試験に用いられている評価法を抽出し約10年間の使用動向を調査した。さらに世界中で実施されている認知症予防研究において使用されている評価法についても調査した。

〈研究4〉海外の認知症診療における神経心理学的評価の実施に関する調査：初診から評価までの流れや評価を治療やケアに活かすシステムに関するWeb調査を実施した。

最終的にこれらの研究結果を集約し、統一した評価システムの構築に向け、認知症者の障害の全体像や介護者の抱える問題点が的確に把握できるような評価法を選択するための方向性を検討した。

（倫理面への配慮）

倫理面に関する配慮としては、本研究の開始に先

立ち、国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会に対して「認知症の病態把握に有用な神経心理検査等の評価法選定における要望調査」として申請を行い、承認を得ている（承認番号1531）。それに基づき、全ての研究を通じて、以下の対応で統一した。

I. 研究等の対象とする個人の権利擁護

①書面によるインフォームドコンセントに基づき、対象者とその家族の同意が得られた場合にのみ研究を行う。

②プライバシーを尊重するため、対象者の個別の研究結果については秘密を厳守し、研究結果から得られるいかなる情報も研究の目的以外に使用しない。集計されたデータは匿名化を行い、患者 ID 番号と置き換えた番号との対応表を作成する。匿名ファイルおよび対応表へのアクセス権は、研究代表者および研究分担者のみとする。匿名ファイルのうち、情報は国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部の書庫に、対応表は、国立長寿医療研究センター副院長室に保存媒体を施錠保管し、研究に携わらない第三者が管理する。

③本研究の性質上、画像データは含まず、解析に使われるのは数値データのみであるが、研究結果の公表に際しては個人が特定できないよう配慮する。

II. 研究等の対象となる者（本人又は家族）の理解と同意

対象者に対し、書面及び口頭にて研究について説明し、研究の目的や内容を理解した上で同意が得られた場合にのみ、対象者の了解を著した同意書に署名を依頼する。今回の研究では失語などの言語障害により言語理解が不能な者は除外基準としており、代諾者は必要ないと考えられるため、代諾はなしとする。同意能力はあるが筆記困難な場合は代筆を認める。また対象者が何らかの理由により研究の拒否、中断を申し出た場合はすぐに中断する。

III. 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性と医学上の貢献の予測

本研究において新たに実施される評価は書面による調査のみであるため、懸念される健康被害は無いと考えられる。ただし、質問紙票への回答に 15～20 分程度の時間的拘束が生じる。研究対象者に対するその場での直接的な利益はないが、本研究は将来の認知症リハビリテーション医学研究の発展に寄与できる可能性がある。

医学的な貢献としては、本研究の実施により、国内外での神経心理的検査の活用状況が明らかになり、今後の認知症政策を進めるにあたって、認知症の人とその介護者の治療とケアにおける神経心理評価の位置づけや目的が明確になる。また、本研究の成果となる学術的かつ実用的見地から整理された複数の神経心理検査の特性に関するデータは、認知症診療における行政上の評価法の採択の根拠となり、医療・介護分野で統一した評価システムを構築するための基盤となる。多くの認知症専門診療や介護が行われている現状においても、評価の特性や活用状況に関して広く調査されたデータはこれまでになく、本研究で得られるデータをもとに、認知症の人とその介護者に対する統一した評価法を含む病態評価システムが構築されれば、認知症の人の障害像や介護者の抱える問題点が一律に把握できるのみならず、大規模な介入効果の検証も可能となり、世界をリードする我が国の認知症診療やケアの技術水準の向上に資することが期待される。認知症者に対するこのような正確な病態把握と介護者が抱える問題の明確かつ具体的な把握は、認知症施策推進大綱にある「地域共生社会」の実現のための認知症バリアフリーの取り組みを推進するためにも不可欠であり、新規性の極めて高い貴重なデータになるものと考えられる。

IV. その他

利益相反について、本研究は、厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）の一環として実施するが、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの職員として、センターの利益相反対処方針に従い、利益相反行為防止規則を遵守し、適正に本研究を実施する。

C. 全体の研究結果

<研究1>

認知症診療・高齢者診療および認知症関連研究で通常用いられる評価法として、17個の全般的認知機能関連評価、4個の知能関連評価、7個の記憶関連評価、5個の注意機能関連評価、5個の前頭葉・遂行機能関連評価、5個の視空間認知関連評価、3個の行為・構成関連評価、6個の言語・コミュニケーション関連評価、17個のQuality of life(QOL)・Activities of daily living(ADL)・Instrumental ADL(IADL)関連評価、17個の精神機能関連評価、3個のBPSD関連評価、2個のせん妄関連評価、3個の介護負担関連評価、9個のその他・複合評価、計103個の評価法を抽出した。また、これらの評価法の特徴や性質を明らかにするため、言語、著作権に関する表示、著作権管理団体の情報、確認媒体、使用条件、費用(評価機器、評価用紙、登録費用、診療点数、診療区分、実施時間、適用年齢、評価方法)評価の特徴を調査し、一覧表にまとめた(表1)。

<研究2>

①2021年7月時点で日本認知症学会専門医および日本老年精神医学会専門医として登録されている1858名にアンケートを送付した。75名が受け取り不可で返送され、574名の医師(回収率32.2%)と183名の関連職種(療法士、心理士、看護師など)から回答を得た。医師からの回答では診療上重要と思われる評価項目としてはBPSD(95.5%)、家族の介護負担(94.6%)、記憶(91.5%)、介護保険の利用状況(86.2%)、遂行機能(80.3%)が8割を超えていた。評価の目的は主に「病態の把握」(92.2%)と「診断」(92.0%)であり、予後の推定(32.8%)や治療・訓練効果の判定(22.0%)は少なかった。スクリーニングとして使用している評価法は長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)とMini-mental State Examination(MMSE)が圧倒的に多く、時計描画試験や立方体模写試験、簡易前頭葉機能検査(FAB)もよく使用されていた。QOLやADL、IADLの評価、言語・コミュニケーションの評価は必須ではなく必要に応じて実施されていた。これらのスクリーニングに加え、質的な評価については多くの種類の評価法が選択されており、目的や病態によって工夫して使い分

けられており、何らかの統一した評価法を選択することは困難と思われた。結果説明は94.1%で医師が実施していたが、再診時の診療時間は5~15分が最多で、15分以上の診療を行っているのは2割以下(19.3%)、5分以内の診療も15.5%であり、十分な結果説明が行われていないことが予想された。関連職種の調査で、定期的なフォローの評価を行わない理由は、「医師の指示がない」(59.6%)、「マンパワーがない」(27.9%)の順で多く、「診療報酬点数が低いから」、「一定期間内に再評価すると診療報酬が査定されるから」という理由も複数挙げられていた。「患者や家族が大変そう」(25.1%)、「患者がかわいそう」(2.7%)という意見もあり、次に記載する“MCIや認知症の人およびその家族の評価に対する要望や意見”と全く異なる見解を持っている評価者もいた。今後、評価の意義・必要性について啓発すべきであるとともに、診療報酬や診療チーム構成など、認知症の診療システムにおける評価の位置づけや価値を確立する必要があると思われた。

② 国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会での承認後(承認No.1531)、脳・身体賦活リハビリテーションを実施しているMCIおよび認知症患者31名とその家族50名にアンケート調査を実施した(達成率100%)。MCI/認知症の当事者は94%が評価されることを「良いこと」と回答、86%が「評価を希望」し、66%は「評価時間が長くても詳細な評価を希望」していた。評価により「できないことがわかって悲しい」は29%、「できることがわかって嬉しい」は89%であった。家族は96%が評価されることを「良いこと」と回答し、評価を受けることで「できないことがわかって悲しい」が92%であったが、「できることがわかって嬉しい」も84%あった。評価を受けることで「頑張ろうと思う」が92%、「評価が役に立っている」が84%、「介護負担軽減のために評価が必要」が86%であり、9割以上が評価時の同席を希望した。すなわち、評価を受ける当事者や家族介護者は、適切な評価によって現状を把握することを希望しており、そのためには適切な評価の選択と、丁寧な結果のフィードバックが必要である。当センターでは、毎回の評価後に評価者(医師または療法士)からの簡単な結果説明を行い、さらに、定期受診

時に担当医からの詳細な結果説明を行っており、このようなシステムに対して、92%が「結果説明に満足」と答えた。このような結果を得るためには、評価によって“できないこと”の現実を突きつけるだけでなく、画像検査などの補助検査の結果も合わせてMCIや認知症という病態を当事者に理解してもらうとともに、“できること”を評価し治療や生活指導につなげる技術や、当事者の悲しみや喜びを理解し寄り添い続ける技術が必要であり、評価の選択方法、評価技術、説明技法などに関するマニュアルの作成も必要であると考えられた。

<研究3>

2011年1月～2021年5月までに発行された医学中央雑誌（医中誌）、PubMed、Web of Science論文のうち、“MCI(軽度認知障害)”と”dementia(認知症)”を対象語として論文を検索した。検索された医中誌75本、PubMed2567本、Web of Science3300本の論文から、RCT、かつ、日本語または英語のフルテキストがあり、具体的な評価法が記載されている論文を抽出した結果、日本語論文13本 英語論文271本が該当した。さらにこれらの論文から使用されている評価法を抽出し、約10年間の評価法の使用動向を調べた。使用されている評価法のカテゴリーは全般的認知機能が40%、精神機能が20%、QOL/ADL/IADLが13%、BPSDが11%で、介護負担や詳細な認知機能に関する評価法は少なかった。また、世界で実施されている大規模な認知症予防研究において使用されている評価法については、全般的認知機能評価、記憶評価、精神機能評価、QOL/ADL/IADLの評価が多く用いられており、認知症の診療で用いられているものとは異なる傾向にあった。これは予防研究では地域在住高齢者やMCI者が対象となっているため、個別の認知機能の維持というよりも、認知症の発症または進行を予防することでQOLや精神機能、IADL/ADLをいかに維持・向上するかが介入の主目的になっていることが理由と考えられた。いずれにしても、科学的論文では、簡便に多くの施設で評価でき、客観的指標が算出され結果が数値としてとらえやすい評価法が選ばれる傾向にあり、臨床において病態を明らかにし治療やケアにつなげるために実施している質的

な評価法とは選定の傾向が異なる可能性がうかがわれた。

<研究4>

本来は現地調査の予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により海外渡航は制限されたため、本調査はWebにて実施した。また、複数の機関に協力を打診したが、新型コロナウイルス感染症対策などにより認知症診療チームを召集することが難しいなどの理由により、今回はSacred Heart Rehabilitation Services & St. Vincent's Hospital Sydney (オーストラリア)において専門的な認知症診療において評価の位置づけがどのようになされているかについて、医師およびClinical Neuropsychologistにインタビュー形式で調査した。インタビューにより得た回答は以下の通りである。

1. 認知症診療の初診時に使用するスクリーニングのための決められた評価または評価セットはあるか？

はい

2. 具体的な評価法は何を用いているか？

Addenbrooke's Cognitive Assessment - III (ACE-III)

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)

3. 認知症の診断はスクリーニングだけで十分だと思うか？

患者の現在の認知レベルと、推定される病前機能による。例えば、高度な障害がある場合は、スクリーニングで十分であるが、認知機能スクリーニングに合格しても、より包括的な神経心理学的評価で認知機能障害が特定される場合もある。ケースバイケースで考える必要がある。

4. スクリーニングに用いる評価の他に診断のためにどのような評価法を追加して行っているか？

詳細な神経心理学的評価は、参加者の現在の認知レベルおよび発症前の推定機能に合わせて選び、実施する。具体的な評価法には以下のようなものがある。

Test of Premorbid Functioning (TOPF)

WAIS-IV (一部のサブテスト)

WMS-IV (一部のサブテスト)

List learning task または the Rey Auditory and Verbal Learning Test または California verbal learning test - short or long form

Boston Naming Test

Rey Complex Figure Test (Copy and 3 min delay)

Simple copying
Clock Drawing
Praxis Screening
Verbal Fluency (Phonemic and Semantic)
Trail Making Test
Colour Form Sort
Geriatric depression scale or the DASS-21

Optional assessments may include:

Wisconsin Card Sorting Test
Hayling Sentence Completion Test
The Sydney Language Battery (Sydbat)

5. 追加の評価の必要性は誰が判断しているか？

精神科医および/または登録医(老年精神医学専門医)

6. スクリーニングは誰が実施しているか？

精神科医および/または登録医(老年精神医学専門医)

ただし、認知症が疑われる段階では General Physician(一般内科医・老年科医)が Mini-mental State Examination を実施し、その結果が不良である場合に精神科医または老年精神医学専門医が認知症の診断や治療のためにスクリーニングを実施する。

7. 追加の評価は誰が実施しているか？

Clinical Neuropsychologist

8. スクリーニングはどのくらい時間がかかるか？

認知機能スクリーニングは約 30 分かかる。その後、老年精神医学専門医の診察が行われ、初診時の全部の所要時間は約 90 分である。

9. すべての追加評価にかかる時間は？

テストを完了するのに約 3 時間、採点、レポート作成、フィードバックなどにさらに 8~9 時間かかる。

10. 定期的な評価はどれくらいの頻度で行われるか？

認知機能スクリーニング(MOCA/ACE-III/RUDAS)は通常 12 ヶ月に 1 回行う(ただし、患者がより頻繁に認知機能のモニタリングを必要とする治療を受けている場合はこの限りではない)。詳細な神経心理学的評価の見直しはそれほど頻繁に行われませんが、概ね初診から約 12~18 ヶ月後に実施される。

11. 病院には認知症ケアチームがあるか？

ある場合、参加職種は何か。

高齢者メンタルヘルスサービスがあり、老年精神科医、作業療法士、臨床心理士、臨床神経心理士、看護師、ソーシャルワーカーからなる多職種チームがある。このチームは、抑うつなど一次的な精神疾患を患っている人や認知症の人を管理している。

一方、認知症の診断を受けているが、精神的には安定しており精神科の診療を受けていない場合は、認知症ケアサービスチームによって管理されている。この部門のスタッフは、老年科専門医、看護師、臨床神

経心理士、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーがいる。

12. 評価の結果について、チーム内で議論しているか？

OPMH のチームでは、常に評価結果について議論している。

13. 評価を行い得られた結果は、認知症の診断やケアにどのように活用されているか？

評価の結果は処方される薬、推奨されるサポートのレベルや種類、臨床心理学や作業療法による介入の種類など、ケアのあらゆる側面に影響している。また、将来計画にも寄与する。このため、認知症の治療においては詳細な評価は不可欠である。

14. 診断結果は誰が患者や家族(介護者)に説明するか？

様々です。主に老年精神医学専門医がフィードバックを行うが、時には、多職種からなるチーム(老年精神科医、作業療法士、臨床神経心理士など)のメンバーが、より詳細なフィードバックを行うために、家族会議を開くこともある。神経心理士が直接患者・家族に別のフィードバックセッションを行うこともある。

15. 初診時の使用時間はどれくらいか？

90 分(老年精神医学専門医)

180 分(臨床神経心理士)

16. 再診までの時間はどのくらいか？

患者さんの状態によって異なりますが、1~3 ヶ月が多い。

17. 診断やケアに評価を行うことは有用だと思うか？

非常にそう思う。

18. その理由は何か？

早い段階で総合的に評価することで、より早く診断し、適切な薬物療法や支援策を開始することができ、患者や介護者のためになる。

19. 評価を受けたくない患者さんに対して、何か工夫はあるか？

診察は受けるが、他の評価(例えば、脳の MRI、認知スクリーニング、正式な神経心理学的評価)は受けないという患者には、患者と家族からの病歴に基づいて、実用的な診断に到達できる場合がある。このような場合、作業診断に基づいた支持戦略/治療が可能である。

20. グローバルに連携した認知症研究において、どのような評価項目、評価方法が必要だと思うか？

認知機能の正式な評価セット(単なる認知スクリーニングではなく、神経心理学的な評価の決まった評価法)

バイオマーカー(最低限、海馬の体積を評価するための冠状動脈スライスによる脳 MRI を期待する。PiB PET スキャンは、オーストラリアではいくつかの研究で使用されているが、現段階では診断目的では使用で

きない。その他、遺伝子のバイオマーカーも収集する価値があるかもしれない。)

定期的な血液検査:ビタミン B12 の低下、甲状腺の機能障害など、認知障害の可逆的な原因を除外する日常生活機能の評価(自己/家族からの報告または作業療法士による評価)

神経精神医学的特徴の評価(例:Neuropsychiatric Inventory を用いた評価)

D. 全体の考察

認知症者の治療やケアに携わる多職種が、認知症の病態の全体像や介護者の抱える問題点を的確に把握し、相互に情報を交換しながらシームレスな医療やケアを提供するシステムの構築を目指すなかで共通の評価法を選択し使用することは重要なテーマである。

今回の1-4の研究から、全体的にはMMSEやHDS-Rのような全般的認知機能や時計描画・立方体模写試験のような視覚認知機能をみるもの、前頭葉機能をみるFABなどの評価法が用いられやすい傾向があったが、研究ではこれに加え、精神機能やQOL/ADL/IADLなどに関する評価法も多く選ばれていた。また、臨床でも研究でも比較的簡便で短時間に評価できるものが選ばれる傾向にあったが、臨床では治療やケアを行うために、より詳細な評価が多岐の領域にわたって実施されており、治療やケアに活かすための質的な評価法が重要視されているものと思われた。これらのスクリーニングや質的評価の頻用評価法について、評価法の特徴や評価前に準備すべきもの、所要時間、資格、著作権などについて知っておくことは評価の実施において非常に重要であり、本研究でまとめた評価表の一覧表は、実臨床でも研究でも大いに役立つものと考えられる。

評価法の統一した選定に関しては、現時点では認知症の臨床においても研究においても、目的や状況に応じて様々な評価法が選択され複数の評価法が工夫されて使い分けられていることが明らかになっており、一つの評価法を目的や状況に関係なく選び出すことは困難と考えられた。また、評価される当事者であるMCIや認知症の人およびその家族は、時間がかかっても詳細な評価と評価結果のフィードバック、評価結果の治療やケアへの反映を希望しており、その意味からもスクリーニングとして簡便な評価法を実施した上で、病態や重症度などを明らかにするた

めの詳細な質的評価を実施すべきであると考えられた。

さらには著作権の問題もあり、近年、研究目的にフリーで使用できる評価法は減る傾向にあり、臨床や研究目的であっても評価機器や評価用紙の購入または登録が必要なものが複数みられた。一方、古くから使われている評価法などに関しては著作権の記載が見当たらないものもあり、それらをどのように扱うかは議論の余地がある。本邦で診療報酬が算定できる評価法のほとんどは、評価機器や評価用紙の購入が必要であり、このような事情も評価法の選定に影響してくると考えられる。今後、我が国で使用される評価法の統一を考えるにあたって、評価機器や評価用紙の購入、または登録が必要なものは広く普及させにくいという懸念がある反面、著作権に関する記載がない評価法の中には様々な改訂版が存在しているものも多く、評価の信頼性や妥当性など科学的信憑性の面で問題となることが予想される。このため、今後、我が国の認知症診療に使用するために選定した評価法に関しては、可能な限り無償化を図るよう、しかるべき部署が著作権を管理する、あるいは、全く新たな評価法を開発するなどの工夫が必要であると思われた。

現時点においては、認知症の診療や研究においては、今回の研究の成果である評価一覧表から、目的や状況に応じて、また最近の論文で用いられる評価法の動向を見ながら必要な評価法を選定し、症状の簡単な全体像を捉えたうえで、病態などに基づき種々の評価法を個別に選んで使用することが推奨される。このため、今後は、その選定のためのマニュアルなどを整備する必要があると考えられた。

今回は新型コロナウイルス感染症の流行の影響により海外の現地調査が実施できなかったため、今後、機会を見つけ、海外の認知症の診療で使用している神経心理検査、医療・福祉連携システム、チーム構成などの情報を調査することを考えている。

E. 全体の結論

評価者は臨床においても研究においても、より簡便な評価法を工夫して選ぶ傾向にあったが、MCI認知症の人と家族介護者は、評価に時間がかかっても、病状や自分達が置かれた現状を知

り、可能な限り自立した生活を継続するための評価を希望していた。これを実現するためには評価結果を治療やケアに活かすための丁寧な考察や検査結果の当事者へのフィードが必要であるが、現時点では評価技術、マンパワー、診療報酬、当事者の要望への理解不足などにより、当事者の思いを反映した評価システムが構築されているとは言い難い。このため、臨床においては、大まかに症状の全体像を短時間で把握するためのスクリーニングとしての簡便な評価法に加え、病態を明らかにし治療やケアにつなげるための詳細な質的評価法を、それぞれ目的や状況に応じて選び出す必要があるものと考えられた。海外の機関におけるインタビューでも、この傾向はほぼ同様であり、認知症診療や研究における評価法の選出方法は世界的に同様の傾向であると考えられた。

一方、認知症診療の発展のためにはエビデンスを重ねることもまた必要であり、臨床とは別の視点で科学的根拠の構築に有用な客観的な数値が算出できる評価法の選定もまた重要である。本研究では、これらの選定の根拠臨床と研究で利用できる評価法の選定のための基礎的データをまとめており、今後の評価の選定の一助になるものと考えられる。

今後、本邦において広く統一した評価法を使用していくためには、これらの基礎的データに加え、著作権問題の解決と、評価法の選定、結果の解釈、治療やケアに活かすための技術などに関する評価マニュアルの作成が必要と思われた。

なお、研究1-3の詳細については、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）：認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究報告書（抜粋版）についてまとめているため、そちらを参照されたい。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Osawa A, Arai H, Maeshima S : Usefulness of a computerized cognitive assessment and training tool for detecting dementia

- a. *Geriatr Gerontol Int* 21, 438-439, 2021.
2. Suzumura S, Kanada Y, Osawa A, Suguoka J, Maeda N, Nagahama T, Shiramoto T, Kuno K, Kizuka S, Sano Y, Mizuguchi T, Kandori A, Kondo I : Assessment of finger motor function that reflects the severity of cognitive function. *Fujita Medical Journal* 7, 122-129, 2021.
3. 神谷正樹, 大沢愛子, 村田璃聖, 植田郁恵, 前島伸一郎, 櫻井孝, 近藤和泉 : 軽度認知障害と認知症患者の介護負担感の1年の経過と変化の要因に関する探索的検討, *Dementia Japan* 36, 142-151, 2021
4. Sugioka J, Suzumura S, Kawahara Y, Osawa A, Maeda N, Ito M, Nagahama T, Kuno K, Shiramoto K, Kizuka S, Mizuguchi T, Sano Y, Kandori A, Kondo I: Assessment of finger movement characteristics in dementia patients using a magnetic sensing. *Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science* 11, 91-97, 2020
5. Osawa A, Maeshima S, Arai H, Kondo I: Dementia with aphasia and mirror phenomenon: examination of the mechanism using neuroimaging and neuropsychological findings: a case report. *BMC Neurology* 20, 425, 2020
6. Yoshimura T, Osawa A, Maeshima S. Assessment of cube-copying among community-dwelling elderly living in Japan using the vertex criterion and parallelism. *Psychogeriatrics*. 2021 Jun 9. doi: 10.1111/psyg.12730.
7. Mori S, Osawa A, Maeshima S, Sakurai T, Ozaki K, Kondo I, Saitoh E. Possibility of using quantitative assessment with the cube copying test for evaluation of visuo-spatial function in patients with Alzheimer's disease. *Prog Rehab Med* 2021; 29:6:20210021. doi: 10.2490/prm.20210021
8. Yoshimura T, Osaka M, Osawa A, Maeshima S. The classical backward digit span task detects changes in working memory but is unsuitable for classifying the severity of dementia. *Appl Neuropsychol Adult*. 2021 Aug 19:1-7. doi: 10.1080/23279095.2021.1961774.
9. Maeshima S, Osawa A, Kondo I, Kamiya M, Ueda I, Sakurai T, Arai H. Differences in instrumental activities of daily living between mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: A study using a detailed executive function assessment. *Geriatr Gerontol Int*. 2021;21:1111-1117.

2. 学会発表

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
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

表1 神経心理学の評価表一覧 (5/7: 前頭葉機能/知能/せん妄/BPSD/介護負担)

評価項目	スコア	単位	評価方法	評価時間	対象年齢	言語	教育	性別	文化	評価項目		備考
										項目名	項目説明	
知能	0	0	Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome	20分	13-90歳	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	BACS	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Frontal Assessment Battery	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Wisconsin Card Sorting Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Trail Making Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Stroop Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Block Design Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Digit Span Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Phonemic Fluency Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Verbal Fluency Test	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
ADL	0	0	Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Barthel ADL Index	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Functional Independence Measure	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Modified Rankin Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Lawton Basic Instrumental Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Lawton Basic Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Lawton Basic Instrumental Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Lawton Basic Activities of Daily Living Scale	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
BPSD	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	NeuroPsychiatric Inventory	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
介護負担	0	0	Caregiver Assessment Measure	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Revised Memory and Behavior Problem Checklist	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版
	0	0	Zarit Burden Interview	20分	18歳以上	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版	日本語版

表1 神經心理學的評估表一覽 (6/7 : QOL・ADL・IADL)

Item No.	Scale Name	Measurement	Scale Type	Scoring	Reliability	Validity	Source	Reference
0	ADL-QOL, MCQ 2A	Adzheimer's Disease Cooperative Study - Activities of Daily Living Inventory - Mild Cognitive Impairment	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
31	BI	Barthel Index	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	Barthel, A. W. (1966). Functional status and disability in the aged. <i>Medical Care</i> , 4(6), 943-950.	
8	D-QOL	Dementia Quality of Life Instrument	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
6	DRAGON	Measurement of quality of life for people with dementia	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
21	EQ-5D-3L, EQ-5D-5L	EQ-5D-3L, EQ-5D-5L	Rating Scale	0-100	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
0	FAI	Functional Activities Index	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
4	GHQ	General Health Questionnaire	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
12	MDZ Index	Medical Index of Independence in Activities of Daily Living	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
8	Lawton IADL Scale	The Instrumental Activities of Daily Living Scale	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
0	PHS	Physical Self-Maintenance Scale	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
20	QOL-AD	Quality of Life in Alzheimer's Disease	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
6	QUADL	Quality of Life in Late Stage Dementia	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
0	QUALDRA	Quality of Life measure for people with dementia	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
21/0	SR-36SF-8	Medical Outcomes Study Short-Form 36-item Health Survey	Rating Scale	0-100	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
5	WHOQOL	WHO Quality of Life	Rating Scale	0-100	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
0	WHOQOL-26	WHO Quality of Life 26	Rating Scale	0-100	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	
7	QAD	Quality Assessment for Dementia	Rating Scale	0-20	0.80	0.80	McGee, G. L., & McGeer, J. L. (1983). A clinical rating scale for assessing the degree of dementia in Alzheimer's disease. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> , 44(1), 14-19.	

表1 神経心理学的の評価表一覧 (7/7: その他)

0	○	C-SSRS	Screening Suicide Severity Rating Scale	○	質問形式 (自己記入式)	10~20				45分程度	紙	© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.		
			コンピュータ用簡易版スクリーニング	○										
0	○	CGAT	Comprehensive geriatric assessment	○	質問形式 (自己記入式)	10~20					紙			質問形式、コンピュータ用簡易版、簡易版のスクリーニングバージョン (簡易版、紙) があり、それぞれ異なる目的で使用される。
			高齢者総合評価簡易版	○										
0	○	CMI	Comet Medical Index	○	質問形式 (自己記入式)	20~30				40分	紙			
			認知機能簡易版	○										
0	○	DAS-21 DAS-CI	The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System 21 Items	○	質問形式 (自己記入式)	20~30					紙			
			The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System 8 Items	○	質問形式	10~20								
0	○	DCHA	Dementia Care Mapping	○	観察形式	60分以上					紙			
			認知症ケアマップ	○										
0	○	EAT-26	Eating Attitudes Test 26	○	質問形式 (自己記入式)	10~20					紙			
			食行動態度テスト	○										
0	○	FADQ-7	FADQ screening questionnaire Japanese version	○	質問形式 (自己記入式)	10~20					紙			
			食行動機能障害 (FADQ) スクリーニング用簡易版	○										
0	○	TTT	Thinker Toy Test	○	観察形式	10~30					紙			
			Thinker Toy Test	○										
0	○	SSSA	Sober Driver Screening Assessment Japanese Version	○	質問形式 (自己記入式)	60~90					紙			
			SSSA 簡易版 (ソバライバー) スクリーニング用簡易版	○										

*著作権、登録販売に關しては簡易版と日本語版が必ずしも一致する。著作権 (登録) がある場合は、権利者が、これをこの表に掲載することを許可している。

*掲載された簡易版 (簡易版) は必ずしも簡易版と一致する。掲載 (登録) がある場合は、権利者が、これをこの表に掲載することを許可している。

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

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
佐藤健二, 大沢愛子	認知症に対するコミュニケーションロボットの可能性.	MB Med Reha	256	60-65	2020
大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典	重度認知症者の身体機能低下に対するリハビリテーション医療.	老年内科	3	139-144	2020
大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典	認知症の生活・活動障害	高次脳機能研究	41	60-65	2021

その他：

- 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）：認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究報告書（抜粋版）

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

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
佐藤健二, 大沢愛子	認知症に対するコミュニケーションロボットの可能性.	MB Med Reha	256	60-65	2020
大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典	重度認知症者の身体機能低下に対するリハビリテーション医療.	老年内科	3	139-144	2020
大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典	認知症の生活・活動障害	高次脳機能研究	41	60-65	2021

その他：

- 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）：認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 研究報告書（抜粋版）

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事長
(氏名・フリガナ) 荒井 秀典・アライ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・副院長
(氏名・フリガナ) 近藤 和泉・コンドウ イズミ

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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) リハビリテーション科部・統括管理士長
(氏名・フリガナ) 伊藤 直樹・イトウ ナオキ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) リハビリテーション科部・作業療法主任
(氏名・フリガナ) 植田 郁恵・ウエダ イクエ

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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康長寿支援ロボットセンター 健康長寿テクノロジー応用研究室・室長
(氏名・フリガナ) 大高 恵莉・オオタカ エリ

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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 先端医療開発推進センター・CRC 室長
(氏名・フリガナ) 佐藤 弥生・サトウ ヤヨイ

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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 5月 20日

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) リハビリテーション科部・理学療法主任
(氏名・フリガナ) 川村 皓生・カワムラ コウキ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和4年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 金城大学

所属研究機関長 職名 学長
氏名 米島 學

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康医療学部・教授

(氏名・フリガナ) 前島 伸一郎・マエシマ シンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	<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 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 <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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

2022年 5月 9日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都先端科学大学

所属研究機関長 職名 学長
氏名 前田 正史

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 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康医療学部 言語聴覚学科・教授
(氏名・フリガナ) 吉村 貴子・ヨシムラ タカコ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都先端科学大学	<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。