

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

認知症者の在宅生活を維持する
非訪問型の生活評価・介入システム
の標準化に関する研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

国立大学法人大阪大学
大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室

研究代表者 池田 学

令和 7（2025）年 5 月

目 次

I.総括研究報告

- 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
ーPA-ADL 評価と Online Management による非訪問型介入の試行から得られた実用性と課題ー

----- 1

国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室
池田 学

II.分担研究報告

1. 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
----- 29
国立大学法人鹿児島大学 学術研究院医歯学域医学系 中村 雅之
2. 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
-----32
公益財団法人浅香山病院 精神科 認知症疾患医療センター 釜江(繁信)和恵
3. 地域包括ケアシステムにおける認知症疾患医療センターの役割に関する考察～在宅生活を支えるための生活支援の観点から～
-----34
国立大学法人熊本大学 大学院生命科学研究部 特定研究員 石川 智久
4. 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
-----38
国立大学法人大阪大学・キャンパスライフ健康支援・相談センター
鐘本 英輝
5. 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
-----41
国立大学法人大阪大学・大学院工学研究科 松原 茂樹
6. PA-ADL チェックリストと O-MGT を併用した地域在住皮質下血管性認知症の一例
-----43
鹿児島大学医歯学域医学系 田平 隆行
7. 家族の疾患理解を促しながら ADL 維持を目的に介入した AD 患者の事例

	-----52
国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室 堀田 牧	
8. オンラインを活用した生活指導 ～ 家族の介護負担を軽減した若年性アル ツハイマー型認知症の事例から分析 ～	-----57
国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室 永田 優馬	
9. 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準 化に関する研究	-----61
国立大学法人大阪大学 医学部附属病院 石丸 大貴	
Ⅲ.研究成果の刊行に関する一覧表	-----66

令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
－PA-ADL 評価と Online Management による非訪問型介入の試行から得られた実用性と課題－

代表研究者 池田 学（国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室）
分担研究者 中村 雅之（国立大学法人鹿児島大学 学術研究院医歯学域医学系）
釜江(繁信)和恵（公益財団法人浅香山病院 精神科 認知症疾患医療センター）
石川 智久（国立大学法人熊本大学 大学院生命科学研究部）
鐘本 英輝（国立大学法人大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター）
松原 茂樹（国立大学法人大阪大学 大学院工学研究科）
田平 隆行（鹿児島大学 医歯学域医学系）
堀田 牧（国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室）
永田 優馬（国立大学法人大阪大学 大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室）
石丸 大貴（国立大学法人大阪大学 医学部附属病院）
研究協力者 津野田 尚子（医療法人医誠会 メモリー・メンタルクリニックみつぐまち診療所）

研究要旨：本研究は、感染症蔓延下でも多職種が患家を訪れずに介護者に依頼した自宅の写真から住環境や ADL 評価を行う Photo Assessment(PA)(Ishimaru et al., 2022)と、患家の PC から ZOOM を通じて多職種が生活指導を行う Online Management(以下、O-MGT)を以って、非訪問型の生活評価および生活指導のシステム構築と標準化を目的とした。

最終年度は、各施設の介入対象者へ PA-ADL と O-MGT を導入し、非訪問型介入を実施した。対象 11 例（アルツハイマー型認知症 10 例、軽度認知障害 1 例）の結果より、①ADL 評価尺度の点数に著明な変化は認められなかったが、家電の操作や日課・運動習慣など評価尺度に含まれていない他 ADL の変化が認められた。また、②対象者・介護者の GDS、NPI、J-ZBI8 の改善が認められた。これらより、ADL 評価にはより IADL 要素が高く、生活家電や IoT、個人の日課に関連する ADL 項目が必要となること、また、居住地域が遠方であり ADL の変化が僅かであっても、遠隔介入によって対象者の意欲や達成感が高まり、介護者の負担は軽減につながる傾向が示唆された。介入者側においては、PA-ADL 評価で課題の抽出や実践的な指導が行いやすい点が、O-MGT では移動時間なく ZOOM で生活場面を確認しながら本人・家族に指導ができる点が評価された。一方、通信環境が整っていることが介入条件になる点、評価項目や記録の多さから通常業務時間内に作業が収まらない点、通信機器に不慣れな介護者へのデモンストレーションの必要性、などの課題も挙げた。

今後、臨床現場での実用化に向けた取り組みとして、各施設に準じたデータ管理や会議ツール・デバイスの使用、ADL 項目が追加された評価尺度の作成など、活用しやすい PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討が必要となる。また、PA-ADL の課題抽出と O-MGT の遠隔指導のメリットを実際の訪問生活指導と柔軟に併用するハイブリッド介入も検討する。非訪問型介入の一支援形態として個々に応じた新たな支援形態がさらに展開されることが期待できる。

A. 研究目的

認知症者が住み慣れた地域で安心安全な在宅生活を継続することができるよう、作業療法士などの専門職種は自宅訪問を介してセルフケアを中心とした Basic Activities of Daily Living (BADL) や、料理・服薬の管理など日常生活の応用動作である Instrumental Activities of Daily Living (IADL) を包括した生活全般に関わる行為 (ADL) の評価を行い、本人や家族介護者、また支援者に向けた生活指導を行ってきた。しかし、感染症蔓延下では行動制限の影響から訪問指導が滞ったため、我々は家族介護者へカメラで自宅環境の撮影を依頼し、写真から生活評価を行う方法 Photo Assessment (PA) (Ishimaru et al., 2022) や、患家のパソコンと病院の専門職種とをウェブ会議システム (ZOOM) でつなぎ生活指導を行う方法 Online Management (O-MGT) を考案し、介入を行った。いずれも遠隔による非訪問型の生活評価および介入指導が期待できるシステムである。

本研究は、多施設実証研究として認知症専門医や作業療法士など多専門職種の協働のもと、感染症蔓延等の行動制限下においても PA と O-MGT が認知症者の在宅生活維持に有効な生活機能評価および生活指導であることを検証する。また、感染症蔓延下以外に、通常診療で通院や訪問が困難な患者や、医療・介護資源が乏しい僻地においても汎用可能な非訪問型の生活評価・介入システムとしての標準化を目指す。

前年度までは、既存の PA に ADL 評価の指標を設けた本研究用の PA-ADL チェックリストの作成、および、介護者に向けた写真撮影の指示文言や参照写真の構図の改訂を行った PA-ADL 用撮影マニュアルを作成した。両者を本研究の多職種によって試行した結果、職種を問わない高い妥当性が得られた。

最終年度は、対象者に PA-ADL と O-MGT の介入を実施した。その結果より、非訪問型の介入システムとして PA-ADL と O-MGT が実用的か、その適性と課題について検証を行った。

B. 研究方法

【対象】

2024 年 4 月から 2024 年 12 月の期間、大阪大学および研究関連施設 (鹿児島大学、浅香山病院、荒尾こころの郷病院、みつぐまち診療所) に登録した者で、通常診療による問診、精神神経学的診察、頭部 MRI などの脳画像、MMSE、CDR、NPI などの神経心理学的検査や精神症状評価尺度を施行し、認知症専門医によってアルツハイマー型認知症 (AD) もしくは軽度認知障害 (MCI) と診断され、MMSE17 点以上、CDR0.5~1 を満たし、家族介護者と同居しており、運動機能や身体機能に生活上問題がない在宅生活者 15 例。

【方法】

対象者への評価・介入期間は約 3 か月間とし、作業療法士や看護師、理学療法士などの専門職種が PA-ADL および O-MGT を実施した。

1. PA-ADL 介入

専門職種が対象者と家族介護者から住環境や ADL などの聞き取り評価を行い、自宅撮影の説明とデジタルカメラを貸与する。撮影後に回収した写真と事前の聞き取りから生活状況の分析および評価を行い、生活課題を対象者と家族介護者に、来院時もしくは ZOOM で説明を行う。

介入前後に行う評価尺度は以下に示す。

(主要評価) 生活機能

- ・ PSMS (Physical Self-Maintenance Scale: 日常生活動作)
- ・ IADL (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale: 手段的日常生活動作)
- ・ PADA-D (Process Analysis of Daily Activity for Dementia: 生活行為工程分析表)

(副次評価)

- ・ MMSE-J (全般的認知機能検査日本語版)
- ・ GDS (Geriatric Depression Scale: 抑うつ尺度)
- ・ NPI (Neuropsychiatric Inventory: 認知症の精神症状・行動障害)
- ・ J-ZBI 8 (日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版)

2. O-MGT 介入

PA-ADL による生活課題から O-MGT の目標・介入内容を設定する。週 1 回 1 時間程度、ZOOM による生活指導を実施する。全介入終了後に各評価の再評価を行う。

3. PA-ADL および O-MGT の効果検証

介入結果より、対象者の生活課題や PA-ADL と O-MGT の介入内容・手段の分析を行う。そして、主要評価項目、副次評価項目を介入前後で比較し、効果を判定する。また、対象者・家族介護者には介入に関するアンケートを、介入スタッフには PA-ADL と O-MGT に関するアンケートを実施し、PA-ADL と O-MGT による評価・手順の有効性や課題を検証する。検証結果より、非訪問型の生活評価と生活指導の指標となる PA-ADL および O-MGT のガイドライン作成を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得て実施している (23274(T1)-2)

C. 研究結果

(対象の属性)

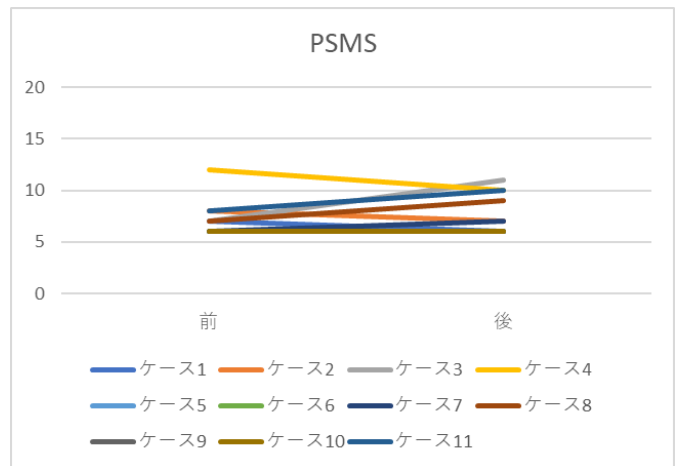
15 例中 11 例が対象となった。対象の属性は、男女比は 3 : 8、平均年齢 70.8 ± 5.45 歳、平均教育年数 12.1 年、診断名は AD10 例、MCI1 例、MMSE は 21.0 ± 5.73 点であった。

介入時の対象者の就労状況では、退職 6 例、就労中 5 例（会社員 4 例、その他 1 例）であり、介護保険の要介護度は、要支援 1 が 1 例、要介護 1 が 4 例、未申請 5 例、不明 1 例であった。全例とも家族と同居しており、主介護者は配偶者のみ 5 例、娘のみ 3 例、息子と娘が 1 例、娘の配偶者と息子が 1 例、配偶者と息子が 1 例であった。主介護者の就労状況では、就労中 6 名、非就労 2 名、無職 1 例、不明 2 例であった。居住地域は大都市・大都市近郊（大阪府）5 例、地方都市・地方郊外（熊本県、鹿児島県）6 例であり、O-MGT 介入回数平均は 8.0

回であった（別添 1 参照）。

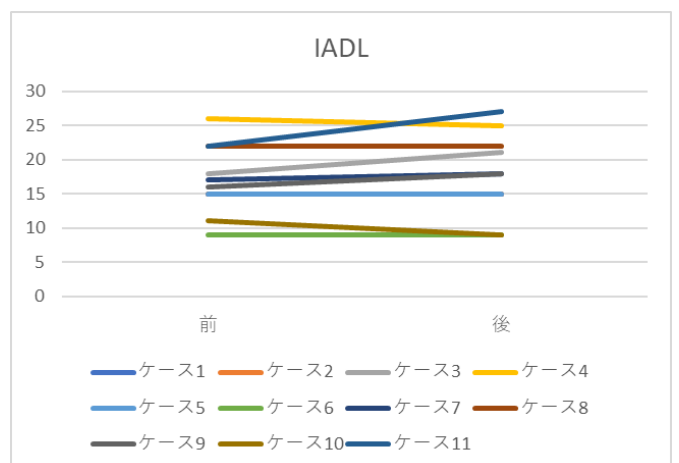
(各評価項目の変化)

PSMS、IADL、PADA-D では、遠隔指導によって課題となった ADL 工程や動作の改善が認められたが、点数に反映される著明な変化は認められなかった（別添 2 参照）（図 1～図 3）。しかし、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない広範的な ADL の変化が認められた。



(図 1) PSMS の変化

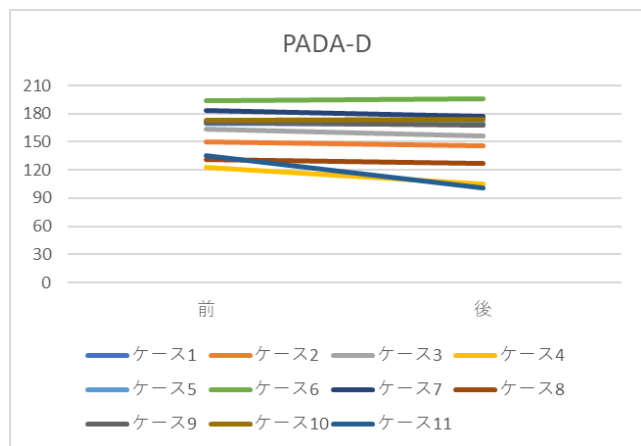
PSMS はそれぞれ 1～5 点の順序尺度で評価した。各項目の点数を合計し、最低 6 点から最高 30 点までの範囲となる。得点が高いほど自立度が高い状態であることを示す。



(図 2) IADL の変化

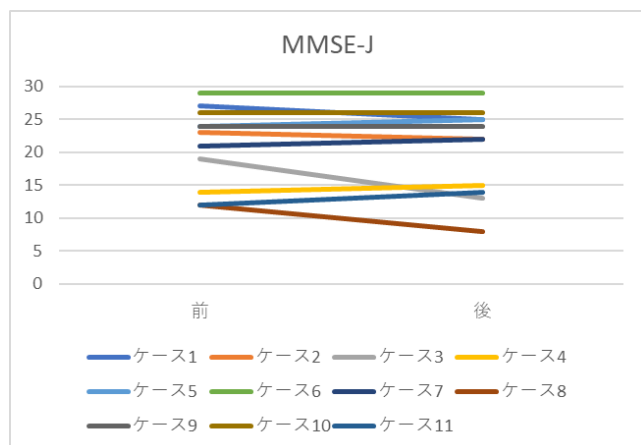
IADL はそれぞれ 1～5 点の順序尺度で評価した。項目ごとの最大点は 3～5 点と異なる。各項目の点数を合計し、最低 8 点から最高 31 点までの範囲となる。得点が高いほど自立

度が高い状態であることを示す。

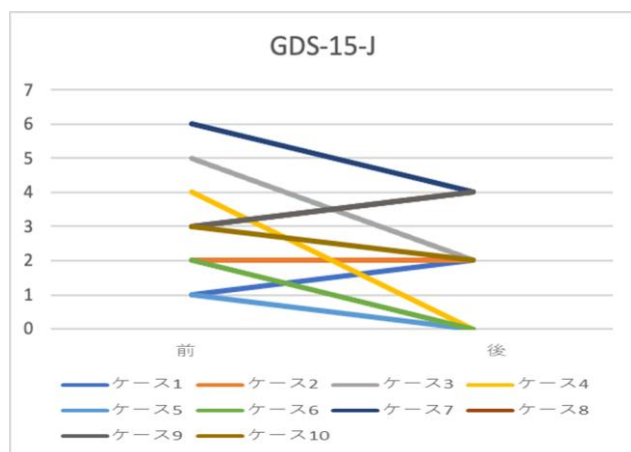


(図3) PADA-D の変化

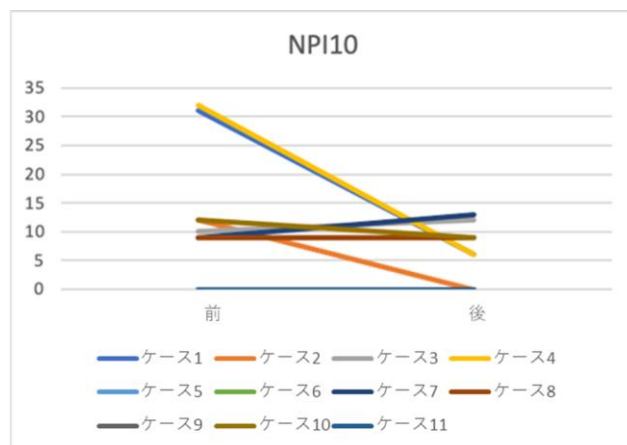
副次評価の MMSE-J (図4) は著明な変化は認められなかったが、GDS、NPI、J-ZBI8 (図5～図8) では改善の傾向が認められた。



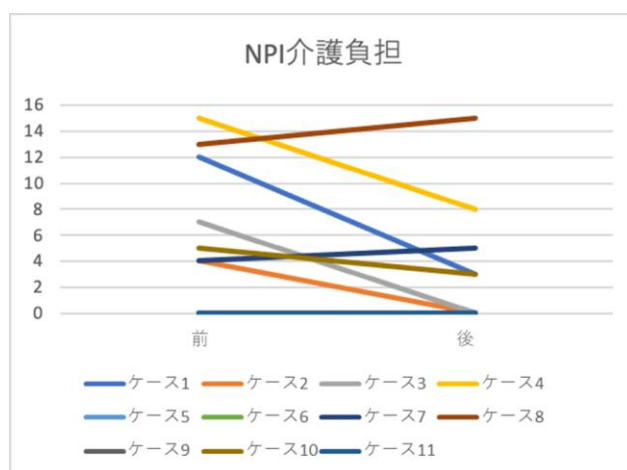
(図4) MMSE-J の変化



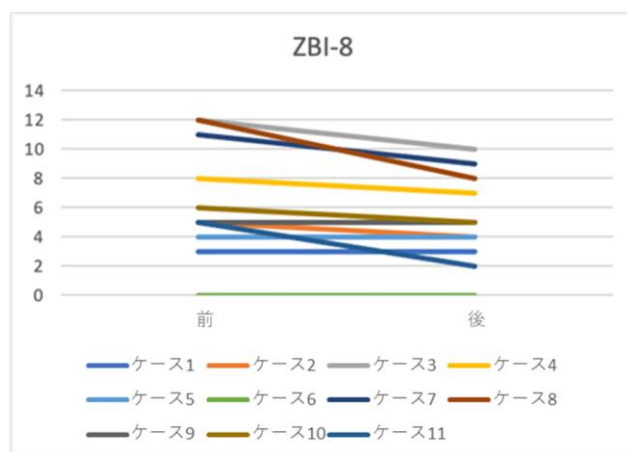
(図5) GDS の変化



(図6) NPI10 の変化



(図7) NPI 介護負担の項目の変化



(図8) ZBI-8 の変化

(本人・家族介護者アンケートの回答 (抜粋))
 ・電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった。声掛けで改善できることが

多くあることや本人が繰り返しトライすれば身につくことがわかった（ケース1家族）

- ・ZOOMで自宅の生活環境だけでなく、本人の状態を詳しく知ってもらえる機会になった（ケース2家族）

- ・食事の用意、配膳がスムーズになりストレスが減った。また、ホワイトボードで明示して濡れた洗濯物を取り込まないようにした。日常生活で大変だったことが解消された（ケース3家族）

- ・手足、指の運動が最初の頃よりスムーズにできるようになり、できるだけ外出して人と話すことを心がけるようになった。ZOOMで自分ができないことがわかり前向きに努力するようになったのは大変良かった（ケース5家族）

- ・生活動線上で危なそうなところを指摘していただけた（ケース1家族）

- ・自分たちには日常の光景に見えても、外部のプロに見てもらい異常がわかった（ケース3家族）

- ・このプログラムが終わっても定期的にZOOMを続けて欲しい（ケース5と7本人・家族）

- ・写真撮影後に、その場所の状況をきちんと把握した上で具体的に問題の解決方法を提案していただいた（ケース1家族）

- ・掃き出し窓に階段と手すりがついたことで楽になった（ケース11本人）

（介入スタッフのアンケート回答（抜粋））

PA-ADLについて

- ・実際に家庭訪問をしなくても良いため、移動時間の短縮ができる。また、撮影してもよいところを家族が撮影するため、信頼関係を損なうことがない／家屋写真や問取りを得られるため、実践的なアドバイスがしやすい／評価や整理などに大変時間がかかり業務時間内で行うことが難しかった／疾患や重症度によっては初めに評価を一通り実施し困っていそうなところを見い出してから、必要な撮影場所を指定し撮影していただくとどちらの負担も減るのではないかと思う（浅香山病院）

- ・撮影マニュアルがあることで、今回協力いただいた家族から特に質問等はなく撮影をしていただく

ことができた。また、評価でも写真をもとにおおよその自宅の状況を理解することができた／PA-ADLチェック表は非常に細かくチェックすべき項目が設定されており、全項目を確認することで対象者の課題を漏れなく抽出でき、どの評価者であっても同じように評価ができるという点で有用だと考える／家族には写真撮影の負担がやや大きいかもかもしれないが、詳細が写真として残ることで後日確認し直したり、O-MGTの場面で確認し直すことができた（荒尾こころの郷病院）

- ・関係性を築いた対象者でも、直接見ることに抵抗を示される冷蔵庫の中や寝室などプライベート性が高い空間を、マニュアルに則った家族の撮影で確認することができた／個人情報保護の上で、ネットやメールで写真を共有できるシステムがあると、より簡便に実施できると思う／研究上、デジカメ使用だったが、実際は各機関ごとに使用できる機器で撮影を行えば、手続きの一部を簡素化できると思う（大阪大学）

- ・家族の言葉だけでは伝わらないリアルを理解しやすい／家族・本人の説明以外の部屋や機器が問題となることもあり、生活障害の全体像がわかりやすい（鹿児島大学）

- ・訪問せずに自宅環境を見ることができると、家族に口頭で説明してもらうよりも環境の把握がしやすい／見直したときに書式が分かりにくい。評価項目が多いため、臨床現場で使用するとしたら簡易版があると助かる／明らかに撮影にあわせて整頓されたと思われる場所がいくつかあったので、実生活の評価と乖離が生じる部分もあるのではと感じた（みつぐまち診療所）

O-MGTについて

- ・ZOOMを使用できる高齢者が限定的なため、特に老々介護の家族にとっては適用が難しい／現場に行かずとも実際に見ながらコメントができる／訪問看護と効果が変わらないのであれば、天気によって左右されず移動に時間を取られないため使いやすい。遠方の方などは特に有用なのは／Wi-Fiに左右されることが煩わしい。つながるまで心配／実

際の動作の様子や環境設定の様子が動画で確認できるため、実用的な指示ができた／介入を必要とする家族が ZOOM 操作に抵抗があるなど、機械操作が不得手な介助者のフォローを考える必要がある（浅香山病院）

・家族が機器の扱いに慣れている場合は、訪問にかかる時間を短縮でき、対応する側も場所を選ばず対応できる点では有用。しかし、機器の扱いに慣れていない場合は導入が難しい／介入内容が助言に絞られることで、実践は本人・家族が実施することが多く、家族が意欲的なケースでは改善が見込める。ただ、家族の意欲に結果が影響を受ける可能性はある／本人からみた子供がオンライン環境を整えられるため主介護者となりやすいが、子供世代は就労や子育てをしていることが多く、介入頻度が頻繁にとりにくく、細かな介入が必要な場合のモニタリングが難しい可能性がある／オンライン環境の整備が一番の課題だと思う（荒尾こころの郷病院）

・簡単な聞き取りや検査も画面上で行うことができるため、対象者や家族の負担も少なかった／iPad の立ち上げに子供の協力がなくて難しかった。対象者側が簡単にアクセスできる方法の検討が必要か／画面上で動画の共有や動画による ADL 動作の確認ができた。本人の能力を過剰に心配する家族に、共有動画を一緒に見てそれほど心配する内容ではないことを伝え、家族指導に役立った（大阪大学）

・田舎の遠隔でも、直接 ADL 状況の確認と指導が可能で、家族が協力的であれば改善の可能性は期待できる／田舎なので Wi-Fi がつながらないことがある／PA-ADL までは同意を得られるが、O-MGT は家族の時間都合で同意を得られにくかった／Wi-Fi や ZOOM を配偶者も使えないことが多く、子供世代が同居もしくは近隣にいないと難しい（鹿児島大学）

・実際の生活場面を確認しながらプログラムの実施や生活環境の指導ができるところが良い。家族の関わり方が確認できるため、情報の共有もスムーズに行える／自宅環境のため本人・家族がリラ

ックスできていた／本人・家族からすると通院に半日以上時間をとられるが 1 時間弱で済むので、他の用事を済ませることができ、他の予定を変更する必要がないなどメリットが大きい／ZOOM の操作が可能であれば決まった時間に開始と終了ができるため、移動時間を気にすることなくお互いのスケジュールが組みやすい／通信トラブルで復旧に手間取り時間を要したことが数回あった。介入中に起こりうる通信トラブルの対応マニュアルや通信切断時の決まり事（電話かメールでやりとりする等）が必要だと思う（みつぐまち診療所）

非訪問型介入の対象者の適性について（抜粋）

- ・PC やデジカメの操作に慣れている、もしくは抵抗がない家族介護者がいるとよい
- ・困りごとがあり、支援の必要性を感じている家族であればあらゆる面で協力が得られやすい
- ・子供や孫世代が別居であっても、時間の都合をつけて対応してくれる家族
- ・写真データなどが残ることに抵抗を感じる家族には難しいかもしれない

自宅訪問との比較について（抜粋）

- ・家族による写真撮影の負担はあると感じる
- ・対象者宅へ赴く時間が省略され、通信環境があれば場所を問わず対応することができる点は訪問より負担はない
- ・介護者が平日勤務のため介入は日曜日となり、平日以外の介入は訪問よりも負担はあったと感じる
- ・フルタイム勤務や子育て世代では、O-MGT の時間帯が平日の夜や週末となることが考えられる
- ・仕事をしている方でも時間の調整がしやすい
- ・対象者や家族の融通が利く時間帯に実施できた
- ・訪問によるおもてなしなどの気遣いが不要

自由回答・他意見

- ・当院では、対象 2 例に PA-ADL と O-MGT だけでなく、PA-ADL で得られた情報をもとに初回のみ訪問するハイブリッドで実施した。PA-ADL によりおおよその情報が得られる点で訪問や課題抽

出の時間を短縮でき有効であった。また、実際の訪問でより正確な情報を得ることができたため、ハイブリッドの方法は有効と考えられた（荒尾こころの郷病院）

・生活習慣の指導、環境の評価と環境調整に関してはオンラインでも対応可能と考える。実施方法が定着した場合は、オンラインで確認しながら家族と一緒に練習するのもよいと思う。但し、何らかの役割を持つ作業活動は、オンラインでの限界があると思う（荒尾こころの郷病院）

・今回は CDR1 までの対象者だったが、重症度が進んでも有用となる使い方を検討できればと思う（大阪大学）

D. 考察

1. 生活機能評価に使用した ADL 評価尺度の点数に著明な変化は認められなかった

今回の全 11 例においては、個々に BADL や IADL の改善が認められたものの ADL 評価尺度上の点数に大きな影響を示すことはなかった。（別添 2、別添 3 参照）これは、対象者の CDR が 0.5~1 と軽度であり介入前後の BADL は概ね維持されて変化が少なかったこと、IADL においては維持が多く、また、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない ADL の変化が認められており、日常生活に不可欠な生活家電や IoT、また個人の日課に関連する ADL 項目がなかったことが、点数に反映されていない理由として考えられた。

この問題には、我々の生活スタイルの変化の速さや選択肢の多さに既存の ADL 評価尺度が間に合っていない現状も関係している。現在の我々の生活は年々デジタル化が進み、便利な生活家電や IoT の利用によって ADL で扱う道具の選択肢が増えている。例えば「手紙を書く」という ADL は、便せんに文章を書く方法だけではなく、電子メールとして PC やタブレットのキーボードで文字入力する方法や、スマートフォンの音声入力で文章を作成するなど、選択する道具によって ADL の方

法が変わってくる。また、日常の過ごし方も多様化しており、個人の日課に関連する ADL も多様である。

そこで、我々は複雑で個別性が高い ADL の評価項目として、ADL の障害がさらに軽い段階の早期の認知症や軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）を対象とした ADL 評価尺度である Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI（ADCS-MCI-ADL）の日本語版の作成に着手し、すでに第一報を報告した（G. 研究発表 1. 論文発表-5. Ishimaru D et al. 参照）。今後は ADCS-MCI-ADL の ADL 項目を中心とした ADL 評価表を検討していく。

2. 対象者・介護者の心理的变化が認められた

副次評価の GDS、NPI、J-ZBI8 では、いずれも改善の傾向が認められた。対象者の GDS は半数において改善が認められており、ADL の変化が僅かであっても定期的に ZOOM で話して生活指導を受けることは、「リハビリ以外に話す事ができた」「安心できる。楽しめる」「楽しい時間でした」など対象者のアンケート回答からも肯定的に受け止められている。遠隔でも介入スタッフが関わり対象者自身が取り組むことで、課題に対する意欲や達成感、また自己肯定感が得られる効果はあったと考える。

家族介護者の NPI、J-ZBI8 においては、遠隔による生活指導を家族介護者が実践することによって、「電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった」「ホワイトボードで明示したら濡れた洗濯物を取り込まないようになった」など、対象者の ADL や行動の変化を家族介護者自身が実感できたことが点数の改善に影響したと考えられる。また、アンケートの回答からも「本人が繰り返しトライすれば身につくことがわかった」「ストレスが減った」「自分たちには日常の光景に見えても、外部のプロに見てもらい異常がわかった」など、専門職が的確な指導を行うことで、対象者に対する家族介護者の理解や客観的視点が得られている。このような経験が家族介護者の介護に

対する不安やストレスの軽減、また対応の自信付けに繋がり点数に影響したと考えられる。よって、家族介護者においても介護の負担軽減につながる支援の提供が遠隔でも可能であることが示唆された。

3. 非訪問型介入の実用性と課題

①PA-ADLの実用性と課題

本研究用に作成した PA-ADL は、撮影した写真から居室と関連する ADL が効率的かつ安全に行える環境であるかを評価の視点に定めており、全 12 項目（1.家の出入り－玄関、2.くつろぐ－居間、3.食事－食堂、4.調理－台所、5.生活管理－冷蔵庫/郵便物/ゴミ、6.薬の管理－保管場所/道具、7.着替え－タンス、8.就寝－寝室、9.整容－洗面所、10.入浴－浴室/脱衣所、11.洗濯－洗面所/物干し場、12.排泄－トイレ）を設けた評価チェックシートである。評価の観察点を備えているため、課題抽出が行いやすく観察評価の時間が訪問よりも十分に取れる。

本研究介入においても、介入スタッフからは、「写真で自宅の状況を理解することができた」「見落としのない評価が可能となり実践的な助言指導が行いやすかった」「撮影マニュアルがあって伝えやすかった」など、使用に肯定的な意見が多々あった。一方で、「評価や整理などに大変時間がかかり業務時間内で行うことが難しかった」「見直したときに書式が分かりにくい」「介護者の撮影は負担ではないか」という意見もあり、PA-ADL を実臨床に置き換えるには、「評価項目や記録書類の多さ」「かかる手間・時間」「介護者の負担」という課題が浮上した。

他の意見としては、PA-ADL 簡易版の要望や、先に ADL 課題を抽出した後で必要な居室を撮影するなど評価手順の入れ替えの提案もあり、手順の入れ替えは家族介護者の撮影負担の軽減にもつながる。今後は評価の質を担保した簡易版の検討が必要となる。

②O-MGTの実用性と課題

O-MGT は対象者・家族介護者が自宅で普段使用している PC・タブレットなどの通信機器から、オンライン会議システムの ZOOM を介して、画面越しに病院スタッフの生活指導を受ける仕組みである。

介入スタッフからは、実際の訪問と比較すると、専門職の移動時間が省略されて通信環境があれば場所を問わず介入ができる点、通院時間がかかる地域や医療機関が少ない地域に住む対象者・家族介護者において移動の負担が少ない点、また、ZOOM を通して実際の生活場面を確認しながら生活指導ができ、家族との情報共有もその場で行える点が実用であるという意見が多かった。これらより、移動時間や移動距離を考慮する必要がないため、双方にスケジュールの余裕が持てることや、遠隔による介入でも訪問に劣らない効果を感じていることが伺えた。

しかし、地方郊外や山間部に居住する対象者では、「田舎なので Wi-Fi がつながらない」といった安定した通信環境の確保が難しいケースもあった。また、家族介護者が高齢者で通信機器や ZOOM の操作に不慣れな場合、機器の操作に慣れている子供の支援が必須となるケースも多々見受けられた。

したがって、O-MGT の実用化には「通信環境の確保」と「通信機器に不慣れな高齢者や家族介護者に対する事前の十分な説明」が課題となる。

今後は、O-MGT の介入初回時は必ず現地に赴き、通信機器の環境設定や使用方法を家族介護者に説明・試行することを手順に定めるといった、通信不具合時でも臨機応変な介入が提供できる工夫が必要である。

4. 非訪問型介入に対する対象者の適性

スタッフが非訪問型介入によって対象者の効果を引き出すためには、対象者の非訪問型介入に対する適性も関係していることが、介入スタッフのアンケートから明らかになった。

対象者においては、対象者自身が病状や ADL の困りごとを相応に感じていること。家族介護者では困りごとを解決したい意思や支援の必要性を感じ

じていること、また、通信機器やデジタル機器の操作に慣れているもしくは抵抗が少ないこと、が挙げられた。非訪問型介入は直接会うことが少ないため、特に家族介護者の協力が重要となる。写真撮影や生活指導の実践に多少の負担があっても、家族介護者の協力的な対応があると介入がスムーズとなり介入効果にも影響が及ぶことが考えられる。

5. 臨床現場での実用化に向けた今後の取り組み

①活用しやすいPA-ADLとO-MGTの簡易版の検討

本介入は多くの検査・評価を用いており、その作業手順やデータ管理も研究上、最低限必要な措置を講じている。そのため、実臨床で活用するには複雑な手順と要する時間が課題となった。

実用化に向けた対策としては、介入する各医療機関の事情に応じた介入設定の構築が考えられる。例えば、デジタルカメラ使用であった写真データの受け取り・取り扱い方法はネットセキュリティを定めた上で、写真撮影を家族介護者のスマホ撮影やメールによるデータの送受信などに置き換えるだけでも、負担や作業手順に関する書類は少なくなる。また、O-MGTにおいてもPC・タブレットに限らず、操作に慣れているスマートフォンを使って、ZOOMではなくLINEのビデオ通話に置き換えるなども検討できる。

ADL評価においても、上述したADCS-MCI-ADLを導入した上で、介入順番として先にADLの聞き取りを行い、低下が疑われるADLに関してPA-ADL評価を行えば、効率的なADL評価と生活課題の抽出が可能となる。

簡易化した手順でも一定の質を維持した介入が可能となるよう、簡易版の試行を今後検討する必要がある。

②訪問と併用するハイブリッド介入の展開

自宅訪問との比較では、移動時間が無くなり通信環境があれば場所を問わず対応できることが利点として挙げられていたが、介入日が主介護者の都合によって平日の夜や日曜日になるなど、スケ

ジュール調整の難しさが課題として挙げられた。しかし、就労中の家族介護者は日中勤務が多いため、この課題は訪問も同じであり、平日の夜間に自宅訪問を行う場合でも、移動時間は発生し介入スタッフ・対象者双方に負担は発生する。つまり、O-MGT介入の最大のメリットとは「移動距離・移動時間がないこと」にある。

非訪問型介入はPA-ADLの課題抽出とO-MGTの遠隔指導により一定の介入効果は得られているため、O-MGTのメリットを実際の訪問と併用する「ハイブリッド介入」を具体的に検討することで、より正確な情報収集と評価・介入の実施、および介入負担の軽減が期待できる。また、O-MGTの介入初回時は必ず現地に赴き、通信機器の環境設定や使用方法を介護者に説明・試行することを手順に定めると、通信不具合時でも臨機応変な介入が提供できると思われる。

対象者・家族介護者の状況、居住地域に合わせて実際の訪問と非訪問型の介入方法の組み合わせが可能となれば、感染症蔓延下に限らず平常時においても、より円滑な支援を行うことができ、対象者の在宅生活の継続が期待できると考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、遠隔による生活指導は一定の効果がもたらされることが示唆されるが、さらに、実際の訪問と組み合わせることで、介入の質を維持しながら介入の頻度や期間が短縮された支援を展開できることが考えられる。今後はADCS-MCI-ADLを軸としたADL評価の改定とPA-ADLとO-MGTの簡易版の検討と試行によって、より臨床の場で活用できる非訪問型の介入システムに発展させたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Imamura K, Nagahashi A, Okusa A, Sakasai T, Tsukita K, Kutoku Y, Ohsawa Y, Sunada Y, Sahara N, Kanaan NM, Higuchi M, Mori K, Ikeda M, Inoue H. iPSC screening identifies CACNA2D2 as a potential therapeutic target for FTLT-D-Tau. *Eur J Cell Biol.* 2025 Mar 21;104(2):151484. doi: 10.1016/j.ejcb.2025.151484.
2. Kanemoto H, Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr.* 2025 Mar 18:100059. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100059. Epub ahead of print.
3. Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach. *Int Psychogeriatr.* 2025 Feb 24:100050. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100050.
4. Yamashita R, Beck G, Shigenobu K, Tarutani A, Yonenobu Y, Kawai M, Mori K, Tahara S, Satake Y, Saito Y, Morii E, Hasegawa M, Ikeda M, Mochizuki H, Murayama S. Motor involvement in frontotemporal lobar degeneration with TAR DNA-binding protein of 43 kDa type C. *Neuropathology.* 2025 Jan 14. doi: 10.1111/neup.13026.
5. Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. *Psychogeriatrics.* 2025 Jan;25(1):e13234. doi: 10.1111/psyg.13234.
6. Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kameyama H, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, Kanemoto H, Ikeda M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H. Neuropsychiatric symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2025 Jan 17. doi: 10.1111/pcn.13777. Epub ahead of print.
7. Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Screening of A β and phosphorylated tau status in the cerebrospinal fluid through machine learning analysis of portable electroencephalography data. *Sci Rep.* 2025 Jan 15;15(1):2067. doi: 10.1038/s41598-025-86449-2.
8. Umeda S, Kanemoto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia. *Int Psychogeriatr.* 2024 Dec;36(12):1205-1218. doi: 10.1017/S1041610224000401.
9. Nakagawa Y, Satake Y, Hata M, Ikeda M. Anterograde amnesia recurrence in temporal lobe epilepsy with amygdala-

- enlargement. *BMJ Case Rep.* 2024 Dec 27;17(12):e262302. doi: 10.1136/bcr-2024-262302.
10. Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Yuuki S, Kajitani N, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M. Association between choroid plexus volume and cognitive function in community-dwelling older adults without dementia: a population-based cross-sectional analysis. *Fluids Barriers CNS.* 2024 Dec 18;21(1):101. doi: 10.1186/s12987-024-00601-0.
 11. Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *Int Psychogeriatr.* 2024 Dec;36(12):1194-1204. doi: 10.1017/S1041610224000346. Epub 2024 Feb 26.
 12. Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report. *PCN Rep.* 2024 Dec 10;3(4):e70040. doi: 10.1002/pcn5.70040.
 13. Taomoto D, Nishio Y, Hidaka Y, Kanemoto H, Takahashi S, Ikeda M. Delirium-onset prodromal Lewy body disease: A series of 5 cases. *Clin Park Relat Disord.* 2024 Nov 21;11:100289. doi: 10.1016/j.prdoa.2024.100289.
 14. Omori H, Satake Y, Sato S, Ishimaru D, Hata M, Ikeda M. Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report. *Psychogeriatrics.* 2025 Jan;25(1):e13220. doi: 10.1111/psyg.13220. Epub 2024 Nov 18.
 15. Shimokihara S, Tabira T, Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, Ishimaru D, Nagata Y, Hotta M, Ikeda M, Nakamura M. A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management Journal of Alzheimer's Disease Reports 2024 8(1) 1463-1470 doi.org/10.3233/ADR-240106
 16. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. *Geriatrics (Basel).* 2024 Sep 9;9(5):115. doi: 10.3390/geriatrics9050115.
 17. Sommerlad A, Grothe J, Umeda S, Ikeda M, Kanemoto H, Livingston G, Luppá M, Rankin KP, Riedel-Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Huntley J. Awareness of Social Functioning in People with Dementia and Its Association with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis.* 2024;100(4):1183-1193. doi: 10.3233/JAD-240311.
 18. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2024 Aug;39(8):e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
 19. Hata M, Satake Y, Miyazaki Y, Omori H, Hirashima A, Kanemoto H, Yoshiyama K, Takahashi S, Ikeda M. Hidden cases of

- epilepsy in cognitive impairment clinics: Exploring the use of a portable device for simplified electroencephalography testing. *Epilepsy Behav Rep.* 2024 Jul 28;27:100701. doi: 10.1016/j.ebr.2024.100701.
20. Fueki K, Manabe Y, Sasaki K, Kimoto K, Hashimoto M, Ueda T, Utsumi K, Ishikawa T, Baba K, Ikeda M, Kuboki T. Medical-dental collaboration on an exploratory research project on the correlation between cognitive and oral function: The ECCO project. *J Prosthodont Res.* 2024 Jul 17. doi: 10.2186/jpr.JPR_D_24_00081.
 21. Mo W, Liu X, Yamakawa M, Koujiya E, Takeya Y, Shigenobu K, Adachi H, Ikeda M. Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2024 Jun 28;339:116067. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116067. Epub ahead of print.
 22. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis.* 2024;100(2):525-538. doi: 10.3233/JAD-231302. PMID: 38875033
 23. Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Utilizing portable electroencephalography to screen for pathology of Alzheimer's disease: a methodological advancement in diagnosis of neurodegenerative diseases. *Front Psychiatry.* 2024 May 24;15:1392158. doi: 10.3389/fpsy.2024.1392158.
 24. Kikuchi M, Viet J, Nagata K, Sato M, David G, Audic Y, Silverman MA, Yamamoto M, Akatsu H, Hashizume Y, Takeda S, Akamine S, Miyamoto T, Uozumi R, Gotoh S, Mori K, Ikeda M, Paillard L, Morihara T. Gene-gene functional relationships in Alzheimer's disease: CELF1 regulates KLC1 alternative splicing. *Biochem Biophys Res Commun.* 2024 Aug 20;721:150025. doi: 10.1016/j.bbrc.2024.150025. Epub 2024 Apr 27.
 25. 池田 学. 認知症者における ADL 評価とアプローチ 巻頭言 メディカル・ビューポイント Vol.46 No.4, 2025
 26. 鐘本英輝, 池田 学. VLOSLP (very late-onset schizophrenia-like psychosis) とはなにか 老年精神医学雑誌 36 : 197-203, 2025
 27. 中牟田なおみ, 鈴木麻希, 池田 学. 若年性認知症のある人の仕事の両立支援をどのように考え, どうすべきか 精神科治療学 40 : 287-292, 2025
 28. 池田 学. Prodromal 期の認知症における精神症状. 栃木精神医学 44 : 3-11, 2024
 29. 池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 堀田 牧, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 鈴木麻希. 神経心理学を学ぶ, 活かす, 楽しむー理事長の独り言. 神経心理学雑誌 40 : 106-110, 2024
 30. 池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田 牧. 新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待. 作業療法 43 : 171-175, 2024
 31. 池田 学. レビー小体型認知症. きょうの研究 3 : 16-19, 2024
 32. 池田 学. せん妄. 今日の診断指針 第9版(永井良三編). 医学書院, 東京, 166-167, 2025
 33. 池田 学. 前頭側頭葉変性症. 今日の治療指針 2025 (福井次矢, 高木 誠, 小室一成編). 医学書院, 東京, 1030-1031, 2025
 34. 池田 学. 前頭側頭葉変性症. (新訂・老年精神医学講座; 各論, 日本老年精神医学会 編). ワールドプランニング, 東京, 61-78, 2024
 35. 鈴木麻希, 池田 学. 認知機能の評価. 診断と治療 増刊号 Vol.122/Suppl. (尾崎紀夫編).

診断と治療社，東京，266-270, 2024

2. 学会発表

海外学会

(招待講演)

1. Ikeda M. Belgian Dementia Council
Dementia Day 2024 'What's new in
Alzheimer's diagnosis, care and treatment'
“A new era of dementia care in Japan”
Brussel, Dec 14, 2024
2. Ikeda M. Symposium, The relationship
between late – Onset primary psychiatric
disorders and neurodegenerative diseases
Asia-Pacific Psychiatry and aging
Conference 2024 Seoul, Nov 29-30, 2024
3. Ikeda M. Closed group meeting, Initial
intensive support team for dementia Asia-
Pacific Psychiatry and aging Conference
2024 Seoul, Nov 29-30, 2024
4. Ikeda M. “A new era of dementia care in
Japan” Alzheimer's Disease Research
Center, National Cheng Kung University
Hospital Tainan, Oct 21, 2024
5. Ikeda M. Plenary talk, “Relationship
between prodromal stage of dementia and
primary psychiatric diseases –
Characteristics seen from psychosis” World
Federation of Neurology Specialty Group on
Aphasia, Dementia and Cognitive Disorders
Biennial Meeting 2024 Nara, April 4-7, 2024

(招待講演：WEB 参加)

1. Ikeda M. “Clinical dilemma in the
Differential diagnosis of Young onset
dementia” Central Commissioned Training
Programme in Psychiatry 2024-25 Hong
Kong, Nov 1-2, 2024
2. Ikeda M. “Management framework of
Frontotemporal lobar degeneration” Central
Commissioned Training Programme in

Psychiatry 2024-25 Hong Kong, Nov 1-2,
2024

3. Ikeda M. “A new era of evidence-based
dementia care in the super-aged
society” 15th The Chinese Dementia
Research Association Annual Scientific
Meeting Hong Kong, Sep 21, 2024

(シンポジウム)

1. Ikeda M. Developing a Dementia Capable
System and Dementia Friendly Society
“Integrative Care and Dementia Friendly
Communities – Japan Experience” 18th
Congress of Asian Society Against
Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17,
2025
2. Ikeda M. Young onset dementia, “Early
Symptoms Presentation in YOD in Japan”
18th Congress of Asian Society Against
Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17,
2024

国内学会

(特別講演)

1. 池田 学. 「社会が求める精神科による認知症
医療」第 43 回日本社会精神学会, 3 月 13-14
日, 東京, 2025

(教育講演)

1. 池田 学. 教育講演「Prodromal DLB の精神
症状」第 120 回日本精神神経学会, 7 月 12-13
日, 札幌, 2024
2. 池田 学. 教育講演「Prodromal 期のレビー
小体型認知症における精神症状の特徴と治療
のポイント」第 120 回日本精神神経学会, 6 月
20-22 日, 札幌, 2024

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

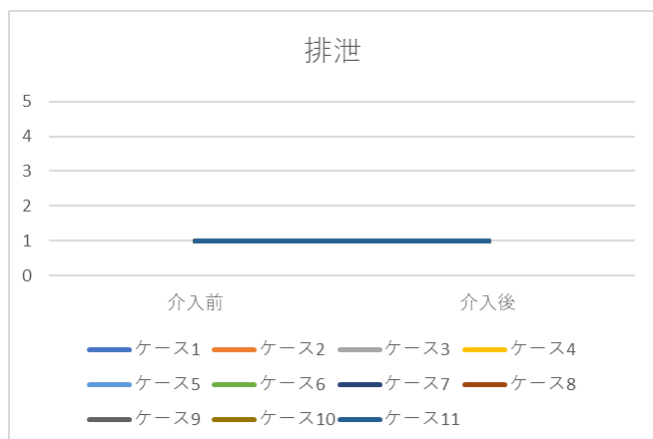
3. その他

なし

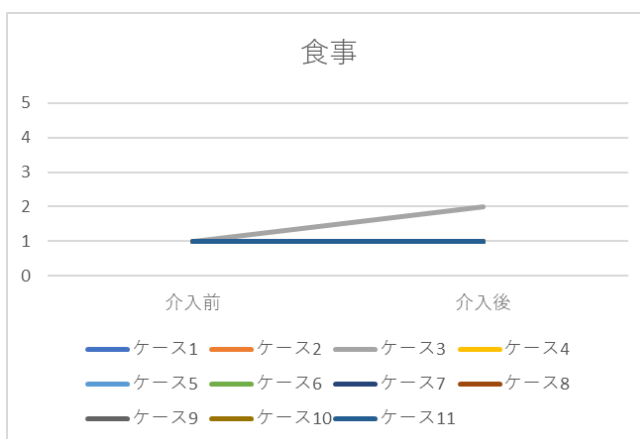
(別添 1) 対象者の属性

	性別	年齢	MMSE	診断名	教育歴	就労状況	介護保険	主介護者	介護者の就労状況	普段使っている通信機器	居住地域	日常生活自立度
ケース1	女性	70	27	AD	12	退職	不明	娘	無職	スマートフォン、パソコン、タブレット	大都市	J1
ケース2	女性	72	23	AD	9	退職	要介護1	息子、娘の配偶者	不明	携帯電話	大都市	J2
ケース3	女性	68	19	AD	12	退職	要介護1	配偶者、息子	フリーター	スマートフォン	大都市	J2
ケース4	女性	76	14	AD	12	退職	未申請	息子、娘	会社経営	携帯電話	地方郊外	不明
ケース5	男性	76	24	AD	16	退職	未申請	配偶者	非就労	スマートフォン、パソコン、タブレット	地方郊外	正常
ケース6	女性	72	29	MCI	12	その他	未申請	配偶者	不明	スマートフォン、パソコン	地方郊外	正常
ケース7	女性	67	21	AD	14	主婦・夫の会社の事務	未申請	配偶者	会社経営	携帯電話	大都市近郊	正常
ケース8	男性	61	12	AD	16	会社員	未申請	配偶者	派遣社員	携帯電話	大都市	J2
ケース9	男性	72	24	AD	10	退職	要介護1	配偶者	非就労	スマートフォン、タブレット	地方郊外	J2
ケース10	女性	64	26	AD	12	会社員	要支援1	長女	会社員	携帯電話	地方都市	正常
ケース11	女性	81	12	AD	9	会社員	要介護1	長女	会社員	なし	地方都市	A1

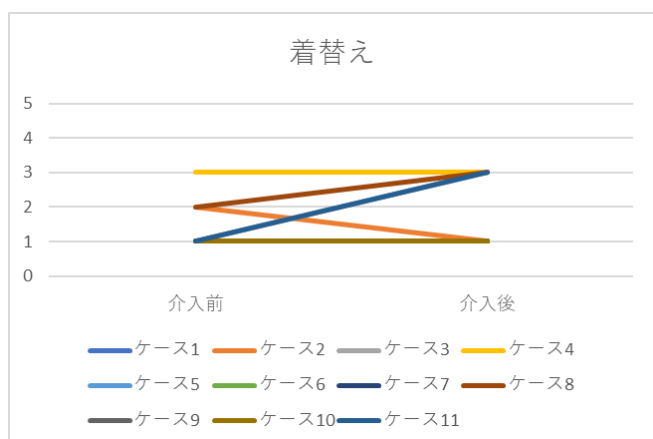
(別添 2) PSMS 各項目の変化



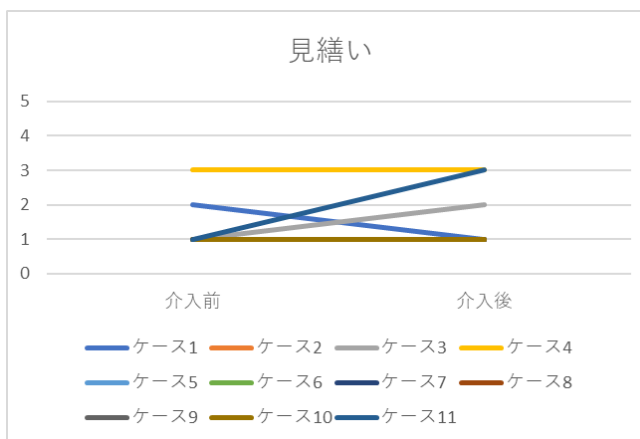
1. 排泄



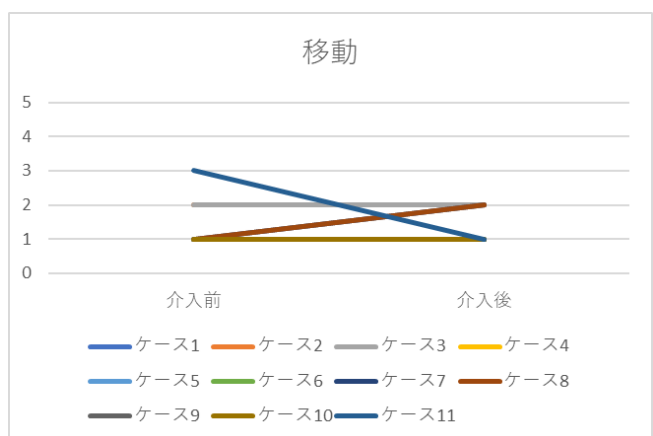
2. 食事



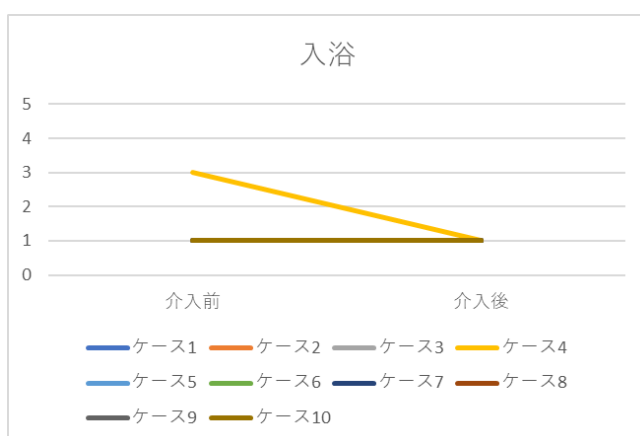
3. 着替え



4. 身繕い

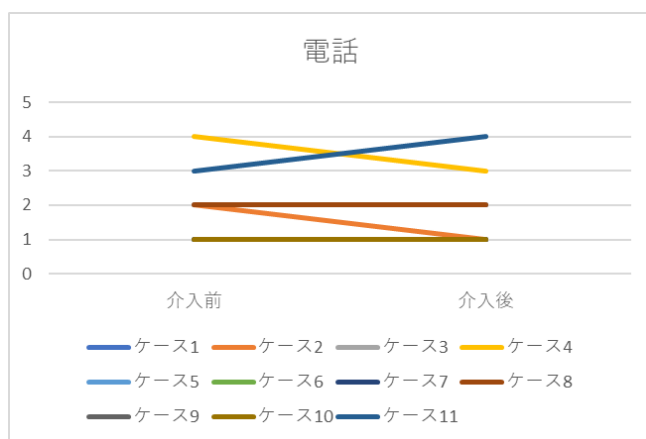


5. 移動

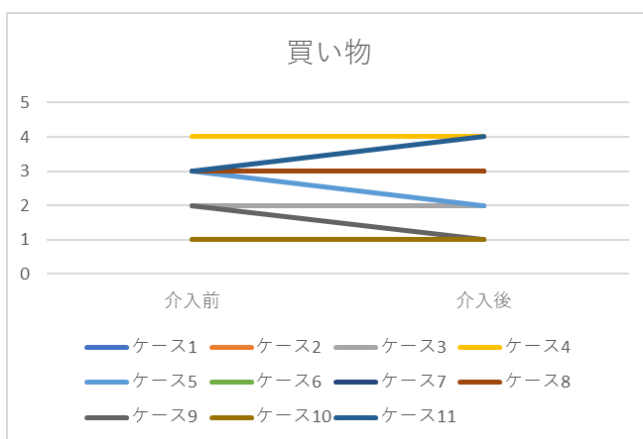


6. 入浴

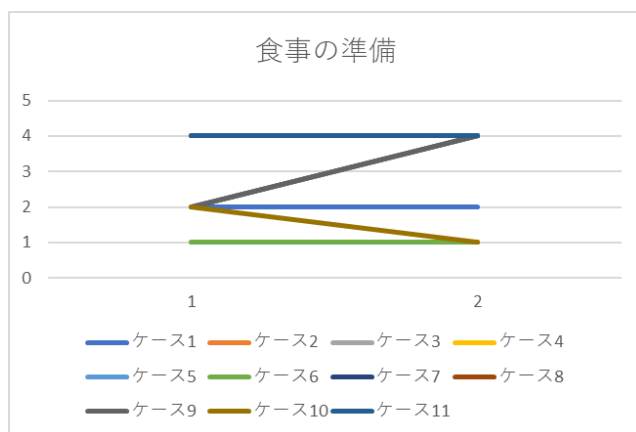
IADL 各項目の変化



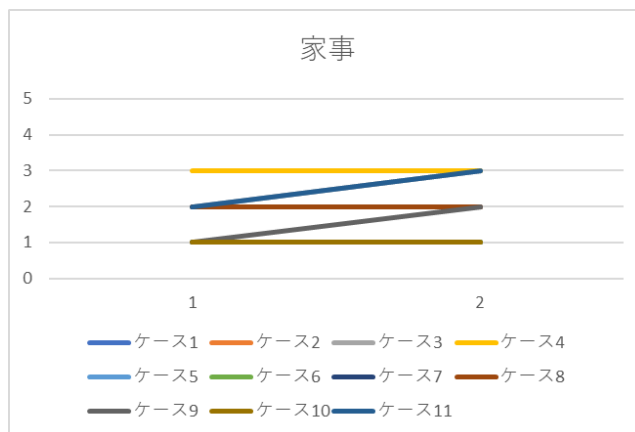
1. 電話



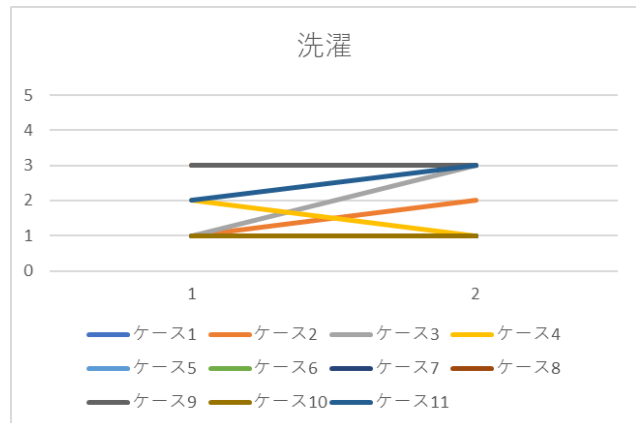
2. 買い物



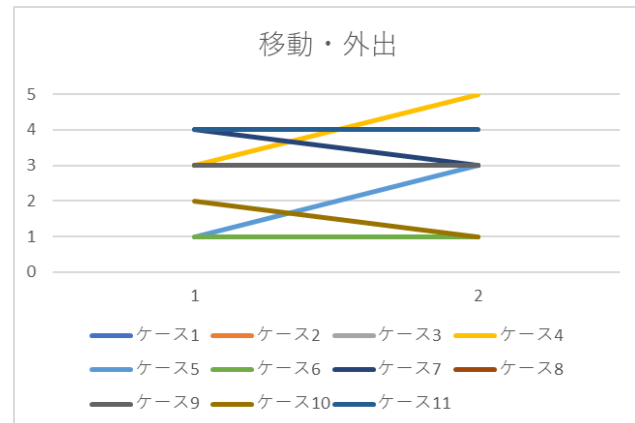
3. 食事の準備



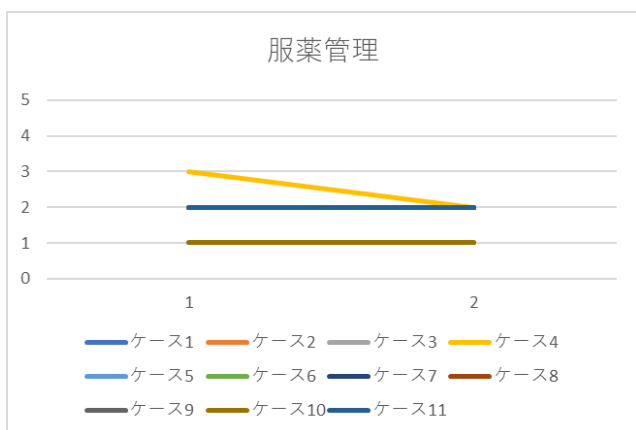
4. 家事



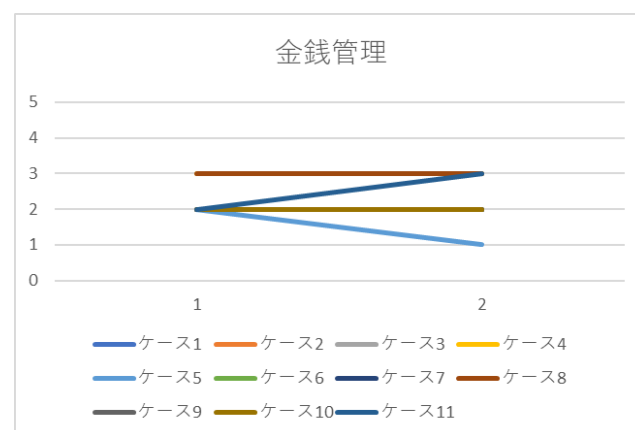
5. 洗濯



6. 移動・外出



7. 服薬管理



8. 金銭管理

ケース1

(別添3) 非訪問型介入の事例集

O-MGT介入により本人の能力を引き出し介護者の負担感をラフにできたアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代前半、女性、教育歴15年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・長男・次女・次女と4人暮らし、主介護者は次女 ・その他：半日DS2回/週、外来精神OT1回/週	【経緯】数年前より物忘れ出現し経過観察していたが、見当識の低下、単独外出困難となりかかりつけに相談。認知症疾患医療センターの受診を勧められAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。	【介入後評価】・MMSE-J:-2・PSMS: ADL+1,IADL±0・PADA-D:+6(買い物で大幅加算)・J-ZB18:±0・GDS:+1・NPI:-30 (幻覚、興奮、うつ、不安が消失)、負担度-10
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て。 ・リビングでタブレット操作(ゲームや動画)をして過ごす。 ・ADL自立。IADLは次女と一緒にすることが多い。 ・全体的に物が多く煩雑。最近の地震で棚が落ちたことはない。本人が大事なものをあちこちにしまつたため行方不明になる→必要なものが次女がGPSを取り付けて対処。 ・料理は次女の指示下で作成。塩と砂糖の見分けがつかず短期記憶低下しているため何度も味見して確かめている。 ・次女がいないときは冷食を利用するが、電子レンジ操作分からず指定通りに温められないため何度も自動あたためをして食べたの冷たいまま食べたりしている。 ・洗濯機は使用できるが、洗面所の扉を開けると終了音が聞こえないため次女が声をかけないといつまでも放置してしまふ。洗剤の量は洗濯物の量に関わらずすべて同量。 ・洗濯を取り込み量むが、誰の洗濯物が分からなくなっている。そのため違うところに戻してしまい、障害理解の薄い家族に怒られることが増えている。	O-MGT評価・経過 住宅環境調整を実施 ①電子レンジは不要なボタンを隠した上で簡易使用方法説明書を作成。初期は設定分数を隠したが、本人は「分かりにくい」と話される。本人の意見も取り入れながら環境を修正。使用頻度少ないため習得までに時間がかかるが、作業時の声掛けの回数減少し説明書を見ながらゆっくり行っている。 ②洗濯物を畳んだ後、一時置き場を作り家族それぞれが自身で所定の場所に戻し残った本人のものを本人が戻すようにすることを提案。主介護者の動きかけにより家族全員が協力、一緒に作業はしているが本人も一時置き場を覚え出し間違ったところに戻すことはなくなった。 ③塩と砂糖の入れ物にラベルを貼ることを提案。すぐに取り入れ、料理中何度も確認することはない。 ④塩と砂糖の入れ物にラベルを貼ることを提案。すぐに取り入れ、料理中何度も確認することはない。 ⑤電子レンジの環境設定	【O-MGT評価】・MMSE-J:27/30(見当識-2,遅延再生-1)・PSMS:ADL5/6,IADL5/8・PADA-D:170/210・J-ZB18:3/32・GDS:1/15・NPI:39/120(多幸、異常行動なし)、負担度14/50
実施・評価期間：令和5年12月26日～令和6年1月10日 【PA-ADL評価結果・課題】 1) 電子レンジのボタンが多く、冷食が適切に温められない。1人でできるようなものと主介護者は助かる。 2) 洗濯物が誰のものが判断できなくなってきたため、違えりこにしまい障害理解のない家族に怒られることがある。 3) 洗濯終了の音が聞こえず洗濯物が放置されてしまふ。料理時に見た目が似たような調味料の判断ができない。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：困っていることはない、楽しく過ごしたい。 家族の希望：本人ができていたことを維持したい。 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①電子レンジで冷凍食品を指定通りに温められる ②取り込んだ洗濯物を適当な場所に置けるようになる ③見た目は分かりにくいものを判断ができるようになる 作業時間を軽減することができる	【O-MGT結果】 ①電子レンジは簡易説明書を提示すると声掛けのみにて一人でゆっくり実施することができるようになった。 ②畳んだ洗濯物を一時置き場に置くことで間違えたところへ戻すことはなくなり、怒られることが減少した。 ③ラベルを見て塩と砂糖が分かるようになり確認行為が減少した。洗濯の終了は持ち運べるアラームを声掛けで設定し、アラームが鳴ると確認し洗濯物を取り出すことができるようになった。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：聞き取った内容を写真を見ることができ環境を確認できるため、実用的なアドバイスを行うことができた。家族としても、気にならなかつたところがあるが実用性が高かったこととして挙げられている。一方で写真だけで考えられた問題点と本人や家族が困っている状況が異なつたため、聞き取りは必要になると考えられる。 ・O-MGT：本人と介護者の関係が非常に良かったため、介護者を通して専門職を通して専門職が介入することができた。今回介護者がバリエーションなどの機器に抵抗がなかったためスムーズに導入できたが、Zoom等の使用に抵抗がある方への導入は厳しいと考えられる。	介入期間：令和6年1月29日～4月8日 全10回実施	【O-MGT結果】 ①電子レンジは簡易説明書を提示すると声掛けのみにて一人でゆっくり実施することができるようになった。 ②畳んだ洗濯物を一時置き場に置くことで間違えたところへ戻すことはなくなり、怒られることが減少した。 ③ラベルを見て塩と砂糖が分かるようになり確認行為が減少した。洗濯の終了は持ち運べるアラームを声掛けで設定し、アラームが鳴ると確認し洗濯物を取り出すことができるようになった。

ケース2

O-MGT介入により介護者の傾聴を実施し負担度が減少したアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代前半、女性、教育歴10年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・単身(隣棟に次男夫婦)、主介護者は次男(職業Ns)により上手くケアされており進行は緩徐。	【ベース評価】・MMSE-J:23/30(見当識-4、再生-3)・PSMS:ADL4/6, IADL6/8・PADA-D:150/210・J-ZB18:5/32・GDS:2/15 ・NPI:20/120(食行動異常他あり)、負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:1 ・PSMS:ADL+1, IADL+0・PADA-D:4(買い物、金銭管理がさらに失点)・J-ZB18:-1・GDS:±0・NPI:-16(脱抑制が消失)、負担度-5
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て、隣棟に次男夫婦の居住宅あり。 ・室内は動線しっかり確保され片付いている。所々に次男嫁による本人への気づきコメントが貼られている。 ・玄関の上がり框が高い、本人様の身長が低い上に変形性膝関節症既往があるため、上り下りに工夫が必要。 → 靴箱に手を置き、上がり框に座ってから上り下りしている。 ・寝室、足下に大量のコードあり。 → 気づいたときに奥にしまいにしようとしているが、動線的には問題がない。足を引っかけたこともない。 ＜以下困っていることについて聞き取り＞ ・炊飯器、ヘルパーと一緒に炊くことはできるが保温を切り忘れるため、釜を取り出しても保温しづけてしまふ。 ・日課として毎日の記録ノート(その日の予定ややったことなどを記録)を作成し書いてもらっているが、しまい込んでしまふ存在を忘れ書き忘れてしまうことがある。 ・空調、直接風が当たらない配置のため適切な温度設定を変えてしまふ。	①玄関-上がり框 ②寝室 ③炊飯器 ④日課の記録ノート ⑤リビング	O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施 ①炊飯器、介入前に保温を消し忘れることはなくなった。 ②ノート、主介護者よりバインダーでのルーズリーフ使用方式に変更したことを報告される。変更後はしまい込むこともあったが徐々に軽減、しかしバインダーの上に物を乗せることはよくあるため都度声掛けが必要、バインダーを見失い新しいルーズリーフを出してしまうこともあったが、注意書きを書いておくことと新しく出すことはなくなった。 ③空調、直風が当たるように席の配置換えを実施したと報告あり、しかし介入中使用する機会はなかった。
実施・評価期間：令和6年2月9日～3月18日 【PA-ADL評価結果・課題】 1) 炊飯器を使用後、保温機能を切り忘れてしまふ。主介護者が確認しているが、どこにできないかと思っている。 2) 日課の毎日の記録ノートを片付けてしまふ、ノートの存在自体も忘れ書きそびれてしまふ。 3) 空調の直風が当たらない位置にいたため、リモコン操作し適切な温度設定を変えたまま過ごしてしまふ。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：嫌がフォローしてくれるので困っていることは何もない。 家族の希望：本人が一人でできることを増やしたい。 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①炊飯器の保温切り忘れを防ぐ ②毎日忘れずノートを書けるようになる ③適切な温度で空調を使用できるようにする	【O-MGT結果】 ①炊飯器は介入実施前に保温の消し忘れが消失した。 ②記録ノートはルーズリーフ方式に変更、しまい込んでしまふことは消失した。一方で上に物を乗せてしまふため、都度声掛けをしてノートの在りかを示すことが必要になった。新しい問題も出てきたが、声かけのみでノートを探し記録を書けるようになった。 ③空調は席の配置換えを行い直風が当たらないようにしたが、介入中の使用はなかった。
介入期間：令和6年3月25日～6月10日 全10回実施	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：すでに主介護者より工夫された環境であったため、肯定的なコメントを返すことで普段の介護力を労り負担度が減少したと考える。一方で、気になった箇所がすでに工夫されていたり本人にも主介護者にも問題とわかっていない場面が多く見受けられ、写真だけでは分からない本人の問題点が多く出てきた。その問題点をペーパー上で把握できれば効果的に使用できるのではないかと考える。 ・O-MGT：主介護者にとってはいつまでも一人で問題解決していたことがチームカンパニースのようになってきたことで、より計画的に環境改善でき心理的な負担度が減ったと考える。また、普段は通院で、が関わることのない専門職に本人の状態を詳しく知ってもらったことで、主介護者にとっては安心して任せられる機会となったという感想もあった。一方、本人にはどういった目的で行っているかを説明しても忘れてしまふ印象が強くなった。より効果を出すには対象者の選別が必要と考える。	

ケース3

O-MGT介入により介護者の知恵が完成し生活が豊かになったアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・60歳代後半、女性、教育歴12年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・夫・次男と2人暮らし、主介護者は次男 ・その他:半日DS2回/週、外来精神OT1回/週	【経緯】数年前よりもの忘れあり、その後通帳の再発行を繰り返すようになる。3年前より、きっちりに料理をしなくなったことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。	【ベース評価】・MMSE-J:19/30(見当識-4, 記名-1, 他) ・PSMS:ADL5/6, IADL5/8 ・PADA-D:163/210 ・J-ZB18:13/32 ・GDS:5/15 ・NPI:13/120(妄想, 興奮他あり), 負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:-6(見当識-8, 他) ・PSMS:ADL-3, IADL-1 ・PADA-D:-7(その他家事などが減点, 金銭管理は0) ・J-ZB18:+3 ・GDS:+3 ・NPI:-1(不安のみ), 負担度-2
--	---	---	--

PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て。 ・全体的に物が多い。動線は確保している。 ・食卓はダイニングが物置と化しているためリビングになっている。 ・同居家族は2人も片づけが苦手、元々は本人が行っていたが進行によりなくなった。片づけ用の棚を作成しているが、数年進んでいない。 ・本人の服が多いが、着るものは限られている。 ・薬は事前に曜日を分けていれば自身で飲める。棚を作成中だが進んでいない。 ・洗濯はここ数ヶ月で洗うことがなくなった。取り込んで畳むし、まうことは本人もしている。しかし生乾きで取り込んでしまふこともある。家族としては猛暑の中での本人による洗濯物がやめてくれた方が安心。	 ①ダイニング  ②リビング  ③洗濯室入口の本人の服  ④作成途中の薬棚	O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施 ①不用品は捨て、ダイニングはすっきり片付いた。食事がダイニングでできるようになり、本人も喜んでいて、リビングも片づけたが、夫が自身の物を置くようになった。 ②報告をしなれば、と棚を作っていた夫がやる気になり作成再開。無事に完成した。ダイニングテーブルに置かれていたものが収納され、薬棚の横には時計とカレンダーを設置することで本人がより安心して薬を飲むようになった。 ③介入開始後より本人が体調を崩し、洗濯物を取り込むことがなくなった。たむし、まうことは次男と一緒に継続。	 ⑤片付けたダイニング  ⑥薬棚と収納棚
--	--	--	---

実施・評価期間：令和6年6月27日～7月8日		介入期間：令和6年7月22日～9月9日 全6回実施	
【PA-ADL評価結果・課題】 1) 元々は本人がしていた片づけができなくなったことにより、家の中が物であふれかえり生活がしづらくなっている。片付け用の収納棚を作成しているが、数年進んでいない。 2) 洗濯物を生乾きのまま取り込んでしまふ。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：困っていることはない。 家族の希望：本人に無理させることなく安寧な生活を送ってほしい。 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①リビング・ダイニングの片づけを継続し、過ごしやすい環境を作る。 ②止まっていた便利道具の作成を続け、快適に過ごせるようになる。 ③洗濯物の取り込み時間を明確にし、乾いてから取り込めるようになる。	【O-MGT結果】 ①ダイニングが片付き、食事がダイニングで取れるようになった。リビングは夫が物を置いてしまいい散らかってしまった。 ②数年止まっていた収納棚と薬棚が完成、周辺がすっきり片付き本人も安心して薬が飲めるようになった。 ③体調を崩し、洗濯物を取り込むことがなくなった。	

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本人たちはなんとも思っていないながらも状況が危険な状況であった。一方で、説明があまりないため本人たちが困っているシーンや場所の写真を意識して撮ることができれば良かったと感想をいただいたため、どのような介入を行ったのか確認にても分かりやすく説明する必要があると考える。 ・O-MGT：介護者がお伝えしていたが進まなかったことが、共感やいたわりをすることで意欲的に完成できたことが本人を含め過ごしやす生活への変化となった。一方で、介護者は機器に慣れた方であったため導入はスムーズであったが、初めて利用する方には研修が必要ではないかという意見をいただいたため導入への工夫が必要であると考え。

ケース4

PA-ADLチェックリストおよびO-MGTを使用してADL障害・BPSDが軽減した晩発性アルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代後半、女性、教育歴12年、晩発性アルツハイマー型(AD)認知症
・夫と2人暮らし。主介護者は四男
・その他：介護保険申請・デイサービス利用予定

【経緯】数年前から家族から物忘れを指摘されていたが、本人は年齢相応だと取り繕っていた。初回受診4年前には自分の車を置いた場所が分からなくなると、物忘れの症状が重化していた。受診直前には、家事や携帯の使用困難、気分変動が激しい場面が観察された。家族に同行し、精密検査を目的に2週間の入院となる。

【ベース評価】・MMSE-J：15/30(見当識-8,serial7 -4,図形模写-1,遅延再生-2)・PMS：3/6, IADL：3/8・PADA-D：BADL 86/90, IADL 37/120, total 123/210・J-ZBI8：8/32
・GDS：4/15・NPI：32/120 (負担度15/50)

PA-ADL評価

・大学病院にて2週間の入院精査後、退院時に本人と主介護者である四男にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。撮影用のiPadと通信機器(ポケットwifi)を貸与し、2週間後の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していただく。
・本人は入院による環境変化による不安が大きく、導入には消極的な様子であった

・本人の役割としては、洗濯がメイン。買い物や重要な手続きなどは夫が行っている。また、調理はほとんど行わず、総菜や宅配サービスを利用していること。服薬管理は今回初めての経験であり、遂行状況など不明確な点が多かった(①)。
・物が散乱(特に衣服)し、本人の物・夫の物との区別がつかない状況(②)。
・ペットとして犬を飼っており、日課として犬の散歩を欠かさず行っていた。散歩コースは固定しており、道に迷ったりすることはなかった。

・家族(息子)も遠方に住んでおり、外来受診(1/月)や生活状況確認(1/週)など車で1.5時間ほどかけて行っているため、介護負担が増加していた。また、BPSDからこれまでより気分変動が激しくなっており、本人からの電話対応など時間を取られることが増えていた。



①服薬管理の環境(薬の袋の保管)



参考：住居外観



②更衣動作関連の環境

実施・評価期間：令和5年11月～令和5年12月

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 物が煩雑であり、本人のものが同居人(夫)の所有か判別できない
- 2) 薬が確実に服用できているか把握できない(飲み残しがある)
- 3) 洋服の置き場所がバラバラであり、取り込んだものをそのまま放置している様子がある

【O-MGT目標設定】

- 本人の希望：これまで通りの生活をしたい
家族の希望：できるだけ本人のできることを増やしたい
※デイサービスの利用開始等の状況を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定
- ①服薬を予定通り実施できるようにする
 - ②洗濯～収納、更衣の手順をスムーズに行える

【O-MGT結果】

- ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法が不明確だったが、遠隔による環境設定により、最適なカレンダー設置場所を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。
- ②導入時はセブリストに対して多少不安があったが、自宅という安心できる環境で介入を重ねたこともあり、後半はO-MGTへの導入も問題なく行えた。物干しから収納までの一連のプロセスも、Zoomを利用することで実際の動作を確認できた。家族は、通院の手間が省けたことや本人の状態(ADL, BPSD)が改善していることを確認できた。

O-MGT介入 住環境調整と家族指導を実施

- ①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言。設置後、薬袋はなくなっていたが本当に服薬できていたか不明だった



①'服薬管理環境の整備

カレンダーの下に薬袋専用ごみ袋を設置し、服用済の薬袋を息子が確認でき(1/週)、正しい服薬リズムを構築(①')

②洋服の収納場所を容易に把握するために、衣装ケースへのラベリングを提案。上着や頻繁に着用する衣服については、ハンガーラックにかけようとして設定することで、床に置くことなく収納できる環境を構築。設置後、zoomにて動作確認を行い、物干しから収納まで助言なく遂行できていることを確認(②')



③週2回のデイサービスが開始となる。問題となるBPSDは報告されず。本人は毎回楽しみに参加されており、準備など自身で行えている

②'衣装ケースへのラベリング・ハンガーラックの増設

介入期間：令和5年12月～令和6年3月 全5回実施

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：本事例は、介護保険サービスを活用しながら在宅生活を継続していく必要があり、これまで本人が担っていた役割の維持が目標となった。PA-ADLから、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。
- ・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、山間地にある住宅での実施であったため、一部通信状況が不安定となる場面があった。通信網が整備されていない地域での安定した実施方法が今後の検討課題と考える。

介入後：MMSE-J：15/30, IADL：37/120, total 123/210, J-ZBI8：8/32, GDS：4/15, NPI：32/120 (負担度15/50)

ケース5

O-MGT評価によるリモートリハビリの介入でIADL面に前向きな変化がみられたアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】J・70代、男性、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症
 ・夫婦2人暮らし。主介護者は妻
 ・その他：介護保険未申請

【経緯】コロナが流行し外出しなくなり、自宅テレビを見ることが増えた。言葉がスムーズに出にくいため、脳や舌を受ける。脳の萎縮と軽い認知症と言われたため、妻の知人の紹介により当院を受診される。

【ベース評価】・MMSE-J：24/30(記録2、逆算3、再生2)
 ・PSMS：6/6、・IADL：4/8(買物、食事、服薬、金銭管理)
 ・PADA-D：BADL 87/90、IADL 85/120、total 172/210
 ・J-ZBI8：4/32・GDS：1/15・NPI：0/120(負担度0/50)

【介入後評価】介入後・MMSE-J：25/30(見当識1、逆算1、再生3)
 ・PSMS：6/6、IADL：5/8(買物、食事、服薬)・PADA-D：BADL 87/90、IADL 83/120、total 170/210、・J-ZBI8：4/32、・GDS：0/15・NPI：0/120(負担0/50)

O-MGT評価・経過 ストレッチ、ゴグニサイズ、脳トレでのリモートリハビリを実施

○運動機能：

ストレッチ：ゴグニサイズを行う前に体幹の回旋、足趾のストレッチを実施。こちらから指導したわけはないが、徐々に運動が習慣化していき非実施日でも入浴時などに自主的に行われるようになった。
 ゴグニサイズ：模倣動作自体は可能であるが、二重課題の運動になると比較的簡単な運動でも混乱し動作が止まってしまうことが度々あったものの、回数を重ねるごとに改善がみられるようになり、運動内容を変更しても上達するまでの時間が短縮するようになった。

○認知機能：

・脳トレ：想起課題が時に難しいようで、ほぼ自力で正解することが困難であった。また、以前は得意だった計算問題も解けなくなっていることに本人・妻も少しショックを受けている様子が見られた。今まで生活上で表面化しにくかった認知症の症状に直面したことで、取り組みべき課題が明確となり絵本を買って動物の名前を思い出す、小学校低学年の計算ドリルを始めてみるなど具体的な行動変容がみられたのではないかとと思われる。

○心理状態：

自信の回復：少しずつできることが増え、ゴグニサイズ中も楽しんで取り組まれるなど自信に繋がっていったように思われた。



①自宅外観



②お薬カレンダー

PA-ADL評価
 ・自宅入り口に緩やかな坂があり側面には崖があるが柵を設置してある。
 ・玄関には、住人以上の靴が置いてあるが靴を着脱する十分なスペースは確保できている。
 ・2階への移動もあり、急な階段ではあるが手すりも設置されており、充分な安全面の配慮がなされている。
 ・ゴミの仕分けやゴミ出しは本人の役割であり、環境も整理されている。
 ・薬は本人がカレンダーに仕分けし管理しているがたまに飲み忘れることがあったため、忘れていたときは妻が声掛けを行っていた。
 ・食卓の上や居間には物が多く置かれているが動線は整理されており確保できている。
 ・洋服の収納場所は用途に応じて整理されている。
 ・スマートフォンの通話機能の使用は問題なく行えている。

実施・評価期間：令和6年6月～7月

【PA-ADL評価結果・課題】

①現在の環境が大きく生活に及ぼす影響はないが薬の管理や買物、金銭管理には妻の介入が必要としている。
 ②自転車や車を移動手段として用いている。
 ③物忘れの自覚はあり進捗を予防したいと思っているが、具体的に何をしたいのか分からず日常生活では特に取り組んでいない。

【O-MGT目標設定】

・課題：評価結果より状況から課題を服薬管理、買物、金銭管理、短期記憶の低下に絞った。
 目標：
 ①外出を継続するために妻の援助を受けながら自転車や車の運転を継続する。
 ②急速な認知機能の低下を予防するために脳の活性化を図る。

介入期間：令和6年7月～8月 全8回実施

【O-MGT結果】

評価項目自体に大きな変化は見られなかったものの、語想起の困難さや脳トレの計算がなかなかできなかったことに本人がショックを受けていたが、前向きな気持ちになり計算ドリルを購入し取り組むようになった。また、自ら洗濯物の取り込みをするようになり、できるだけ外出して人と話すようになったなど気持ちの変化や自発的な行動になって表れている様子が伺えた。ご本人だけでなく妻もスタッフとの雑談を楽しんでおられ、良い気分転換になっていた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・PA-ADL：妻より、自宅の写真撮る作業が自宅の段差など危険になるような箇所への確認へと繋がったことがよかったとの感想をいただいた。通常であればセブリストが写真を撮影したのち本人家族に指導するという流れになると思われるが、ご家族自身が最初に撮影を行うことでより問題点を把握しやすく、解決への手段に着手しやすくなるのではないかと感じた。
 ・O-MGT：脳トレやゴグニサイズでの介入中心であったが、遠方にお住いの方であり、通いの利用を仮定した場合と比較すると移動時間や交通費の削減、体力的な負担の軽減に繋がるとともに、自宅でリラックスした状態で取り組みやすいことや通院の手間が省けることで時間の調整が容易で継続しやすくなることなど、今回の事例においては利用者側のメリットが非常に大きいと感じた。

ケース6

日常生活に影響はないが認知機能の低下に対して不安感を抱えている事例

【患者属性】70代前半、女性、教育歴12年程度認知障害（MCI） ・夫婦2人暮らし、主婦、主介護者は夫 ・その他：介護保険未申請、他疾患：なし	【経緯】知人に電話したこと、近所から野菜をもらったことがあった。健康塾の講演会で当院医師の話を聞いた際にHARUKAZEのパンフレットをもらった。クリニックを受診認知検査は満点、治療は不要と言われたが、その後HARUKAZE利用希望も含めて当院を受診されている。	【ベース評価】・MMSE-J：29/30(日付)PSMS：6/6,IADL：7/8・PADA-D：BADL 89/90, IADL 105/120, total 194/210(家事14,外出6,服薬14,金銭管理13)・J-ZBI8：8/32 ・GDS：2/15・NPI：0/120（負担度0/50）
【介入後評価】・MMSE-J：29/30(減点項目：遅延再生)・PSMS：6/6, IADL：7/8 ・PADA-D：BADL 90/90, IADL 106/120, total 196/210 ・J-ZBI8：8/32・GDS：0/15・NPI：0/120（負担度/50）	O-MGT評価・経過 ○コグニサイズ（運動と認知の同時課題） ・開始時：サイドステップと手指の協調運動、前方ステップと手指の協調運動を実施。問題なく実施。 ・経過：左右の手で異なる図形を描く、足踏み/ステップしながらのしりとり、指数えなど、様々な課題を実施。反復練習により多くの場合スムーズに実施可能となった。足踏み/ステップしながらのしりとりでは、注意散漫になる場面も見られた。複雑な課題では混乱が見られた。 ・結果：運動と認知の同時遂行能力は向上。注意機能、視空間認知機能に課題を残す可能性が示唆された。 ○脳トレ（認知課題） ・開始時：文字の並べ替え、簡単な計算問題を実施。 ・経過：想起、短期記憶、計算、図形問題など、様々な課題を実施。簡単な課題は比較的スムーズに正答。複雑な課題、初見の課題では回答に時間を要したり、正答できない場面も見られた。	PA-ADL評価 ・薬はカゴの中にひとまとめにしてあり、現在のところ飲み忘れない。 ・衣類は、冬物と夏物で場所を分けて収納しており、衣替えをする必要がない。 ・PADA-DではADLは満点、IADLのは夫との家事的役割分担（掃除・ゴミ出しなど）や、外出は基本的に公共交通機関のみを利用、金銭管理はクレジットカードを使用するなど行っていないものに関する減点がほとんどだった。
①自宅外観  ②薬管理  ③リビング 	実施・評価期間：令和6年7月～8月 【PA-ADL評価結果・課題】 ・評価上問題は無いが、たまにある物忘れに対して不安感を抱えている。現在通っている習い事が継続して実施できるような予定の管理や外出の必要性がある。 【O-MGT目標設定】 身体機能は問題なく、日常生活も特に不自由なく送れている。 目標：①習い事の予定が管理できる ②習い事への外出が一人でできる	介入期間：令和6年8月～9月 全8回実施 【O-MGT結果】 本人はリモートリハビリ終了に安堵しており、ある程度のプレッシャーを感じていたことが伺える。これは、リモートという環境が、対面とは異なる緊張感を生み出していた可能性も考えられる。リハビリ開始当初は「自分（意思）が弱い」という自己認識や気分の落ち込みが見られたが、リハビリ開始中は積極的にセミナー、稽古ごと、健康教室、ボランティア活動などに参加しており、目標としていた「習い事への外出」は最終日まで継続して行っており目標を達成することができた。
【PA-ADL/O-MGTの有効性・課題】 対面での評価：リモートでは評価しきれない部分もあるため、必要に応じて対面での詳細な評価を行うことを検討する必要性もあるのではと感じた。 継続的な関わり：リモートリハビリは終了したが、介護保険未申請であることもあり、地域のサロンなどの社会資源を活用し、社会参加を継続できるような情報提供や連携を行うことで、より効果の持続が期待できると思われた。		

ケース8

オンライン支援により過介助軽減と役割獲得につながった若年性アルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】60歳代前半、男性、右利き、教育歴16年、若年性アルツハイマー型認知症(AD)。 ・夫婦2人暮らし。就労中。主介護者は妻 ・その他：介護保険未申請、他併存疾患なし	【経緯】4Y前当初科初診、若年性ADと診断。それ以降も就労を続け、現在は、食堂のテーブル拭きなどの単純な仕事のみを実施していた。妻はパートタイムで働かながら本人を介助していた。半年後に雇用期間が終了するが、介護保険申請には消極的であった。遠隔介入に興味はあったが、機器の使用に苦手意識があった。	【ベース評価】MMSE-J11/30(見当識-9,serial7-5,遅延再生-3,復唱-1,理解-1)・PSMS5/6(着替える準備の習慣がない)、IADL2/8(買い物、服薬・金銭管理で失点)・PADA-D131/210(妻が歯磨き粉をあらかじめ歯ブラシにつけて出している)・J-ZB18 12/32、GDS3/15・NP17/120負担度13/50	【介入後評価】MMSE-J18/30(見当識-10,serial7-5,遅延再生-3,呼称-1,復唱-1,理解-1,文字-1)・PSMS4/6(着替えと移動で失点)、IADL2/8・PADA-D127/210(爪切りやすりを使用、食器洗いが追加)・J-ZB18 8/32、GDS3/15・NP19/120負担度13/50
PA-ADL評価 PA-ADLの評価で、ADLの工程・動作の効率性と安全性を著しく阻害する環境因子は認めず、IADLの多くは妻の介助で行われている。 【妻からの聴取で確認できた情報】 ・PADA-Dを聞き取っていく中で、点数上では反映されていないが、過介助と見受けられる項目が確認された。 (1)歯磨き：動作は可能とのことだが、妻が歯ブラシに歯磨き粉をあらかじめつけていた。 (2)爪切り：爪が伸びても切らず、妻が見かねて切っていた。 ・着替える準備や料理はもとも習慣がなかった。 ・介護保険申請に関して、妻は「今は必要ないです」といった言動もみられ、地域の支援者とも積極的につながろうとしなかった。 ・本人・妻からの要望 腰痛予防目的で遠隔による運動指導の経験があったため、運動指導の希望があった。	O-MGT評価・経過 運動介入と、ADLの確認を実施 ・過介助と評価したADL(歯磨き、爪切り)に関して観察評価を行ったところ、工程・動作とも声掛けにて可能なレベルであった。 ・家事は妻が実施しているが、「なにかできることがあれば役に立ちたい」という本人の希望があった。ADL評価から可能と考えられた家事動作に関して、妻と確認したところ、声掛けにて洗濯物置き・食器洗いが可能であった。 ・運動習慣獲得にあたって、腰に負担がかからない座位での運動を提案した。 ・初回導入時に地域の支援者として認知症地域支援推進員が、O-MGTに入ることには消極的だったが、推進員が自宅に伺い、同席することには了承した。 【経過】 ①本人・妻の思いや要望を確認しながら、過介助と評価したADL動作への指導を行った。過介助の理由は「歯ブラシにつけた歯磨き粉の有無で歯磨きをしか確認したい」、「爪を切らないと伸びた時に危険」といった妻の考えがあった。 ②運動は、作業療法士との関係性構築も兼ねて、スポーツの場で交流しながら、毎回10-15分程度の短時間の指導を行った。 ③認知症地域支援推進員が、通信環境セッティングのサポートという名目で自宅に行く機会を増やした。介入中、推進員は妻方中心に動いていたが、スタッフと本人・妻の会話に推進員も加わることでお互いを知り、関係性が構築された。	O-MGT結果 ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に実行しており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいただくとともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係が深まっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。	実施・評価期間：令和6年3月27日～4月15日 介入期間：令和6年4月25日～6月13日 全3回実施
【PA-ADL評価結果・課題】 ・IADLの多くは介助されているが、能力的に実施可能なADL(すめ、歯ブラシに歯磨き粉をつける、爪切り)について、妻による過介助の可能性が示唆された。 ・実際の動作は妻からの聴取やPA-ADLのみではわからないため、観察評価が必要であった。	【O-MGT目標設定】 ・過介助と評価したADL動作の評価を行う。他に本人が行うことができるADL動作を確認する。 ・家族の要望から運動習慣の獲得を計画する。 ・地域の支援者に対する抵抗感を軽減する。 ①確認したADLの現状を基に、本人・妻と検討 ②オンラインでできる体操を実施する ③遠隔介入の際に地域の支援者が同席する	【O-MGT結果】 ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に実行しており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいただくとともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係が深まっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。また、遠隔介入時、主介護者に直接、介助理由を聴取することができ、適切な介助方法の検討に繋がった。 ・O-MGT：過介助を確認し、声掛けにて実施可能な活動から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。

ケース9

O-MGTによって家庭での役割を再確認できた事例

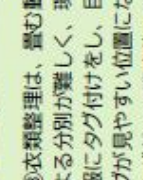
【患者属性】・70歳代、男性、教育歴12年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦と長女の3人暮らし。主介護者は長女 ・その他：介護保険未申請、他疾患：腰痛	【経緯】趣味の登山で下山で迷う、旅行で二週間前に来た場所を覚えていない等あり。頭痛で受診した際に状況を説明できず、妻が物忘れを相談。頭部MRIで脳萎縮指摘。専門医受診を希望され当院紹介。	【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 87/90、IADL 81/120、total 168/210 ・J-ZBI8：13/32・GDS：3/15・NPI：0/120(負担0/50)	【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 87/90、IADL 81/120、total 168/210 ・J-ZBI8：13/32・GDS：3/15・NPI：0/120(負担0/50)
【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 90/90、IADL 81/120、total 171/210 ・J-ZBI8：13/32・GDS：4/15・NPI：0/120(負担0/50)	【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 90/90、IADL 81/120、total 171/210 ・J-ZBI8：13/32・GDS：4/15・NPI：0/120(負担0/50)	PA-ADL評価 ・市内中心部からやや離れた住宅街の戸建て(平屋) ・障害のある妻に合わせて建てられており、屋内はバリアフリー化されている。 ・玄関の上がり框には手すり設置されており、靴を脱着するための椅子も設置済。 ・自室には作成途中のジグソーパズルなどが置いてあり多少雑多な印象は受けるものの、生活に支障が出るほどではないと思われる。 ・リネコン類は照明など一部マジックでボタン名を記入している物もあったが、特に問題なく使えている。 ・服薬管理については、お薬カレンダーは使っておらず当日飲む分の薬をケースに入れて管理しており特に問題なし。  ①自宅外観  ②リビング	【O-MGT目標設定】 現在の ・料理など家庭での役割を続けることができる ・現在の機能を維持し、道に迷わず外来リハビリや外出を継続することができる
【O-MGT評価・経過】 ○方法：各セッションは、課題確認、コグニサイズ(二重課題)、脳トレの3つの要素で構成。 1.課題確認：本人・家族と生活状況や課題を共有。日記の活用を促し、生活の変化や困りごとを把握。 2.コグニサイズ(二重課題)：運動と認知課題を組み合わせたエクササイズを実施。指の運動、ステップ運動、しりとりなど、難易度を段階的に調整。 3.脳トレ：認知機能の維持・向上を目的とした課題を実施。数字探し、パズル数え、語想起、計算、図形問題、時計問題、漢字問題など、多様な課題を取り入れた。 ○経過 コグニサイズ：二重課題は、最初は混乱が見られたものの、徐々に慣れ、スムーズに行えるようになった。特に、足踏みしながらのしりとりは、回を重ねることに想起までの時間が短縮され、長く続けられるようになった。 脳トレ：比較的得意な課題(お金の計算、時計問題など)は、高い正答率を維持。苦手な課題(野菜の名前、漢字問題、図形問題など)は、ヒントがあれば正解できることが多かった。最終回では、ひらがなからの単語抽出やひらがなで書かれた計算問題も短い時間で正解できるようになり、改善が見られた。	【O-MGT評価・経過】 ○方法：各セッションは、課題確認、コグニサイズ(二重課題)、脳トレの3つの要素で構成。 1.課題確認：本人・家族と生活状況や課題を共有。日記の活用を促し、生活の変化や困りごとを把握。 2.コグニサイズ(二重課題)：運動と認知課題を組み合わせたエクササイズを実施。指の運動、ステップ運動、しりとりなど、難易度を段階的に調整。 3.脳トレ：認知機能の維持・向上を目的とした課題を実施。数字探し、パズル数え、語想起、計算、図形問題、時計問題、漢字問題など、多様な課題を取り入れた。 ○経過 コグニサイズ：二重課題は、最初は混乱が見られたものの、徐々に慣れ、スムーズに行えるようになった。特に、足踏みしながらのしりとりは、回を重ねることに想起までの時間が短縮され、長く続けられるようになった。 脳トレ：比較的得意な課題(お金の計算、時計問題など)は、高い正答率を維持。苦手な課題(野菜の名前、漢字問題、図形問題など)は、ヒントがあれば正解できることが多かった。最終回では、ひらがなからの単語抽出やひらがなで書かれた計算問題も短い時間で正解できるようになり、改善が見られた。	【O-MGT評価・経過】 ○方法：各セッションは、課題確認、コグニサイズ(二重課題)、脳トレの3つの要素で構成。 1.課題確認：本人・家族と生活状況や課題を共有。日記の活用を促し、生活の変化や困りごとを把握。 2.コグニサイズ(二重課題)：運動と認知課題を組み合わせたエクササイズを実施。指の運動、ステップ運動、しりとりなど、難易度を段階的に調整。 3.脳トレ：認知機能の維持・向上を目的とした課題を実施。数字探し、パズル数え、語想起、計算、図形問題、時計問題、漢字問題など、多様な課題を取り入れた。 ○経過 コグニサイズ：二重課題は、最初は混乱が見られたものの、徐々に慣れ、スムーズに行えるようになった。特に、足踏みしながらのしりとりは、回を重ねることに想起までの時間が短縮され、長く続けられるようになった。 脳トレ：比較的得意な課題(お金の計算、時計問題など)は、高い正答率を維持。苦手な課題(野菜の名前、漢字問題、図形問題など)は、ヒントがあれば正解できることが多かった。最終回では、ひらがなからの単語抽出やひらがなで書かれた計算問題も短い時間で正解できるようになり、改善が見られた。	【O-MGT結果】 目標達成：リハビリ期間中、外来リハビリや外出は継続。レカネマブ治療のための通院も行っていた。奥様からの情報で、以前はあまり行わなかった洗濯や乾燥などの家事を行うようになったことで、家庭での役割継続にも繋がっていると考えられる。 課題確認：日記の活用は定着しなかったが、リハビリを通して生活状況や課題を共有し、情報共有は行えた。
【PA-ADL評価結果・課題】 PADA-Dに沿って質問を行い、課題を短期記憶の低下、リハビリへの移動に絞る。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなりうるのではないかと考える。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなりうるのではないかと考える。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなりうるのではないかと考える。

若年性AD患者へのオンライン環境調整における服薬管理と調理動作へのアプローチについて

【患者属性】・60歳代前半、女性、右利き、教育歴12年、アルツハイマー型（AD）認知症 ・夫と2人暮らし、主介護者は長女。 ・その他：介護保険未申請	【経過】夫と2人暮らしであり、家事は本人が行っているが、買い物や料理が思うようにできないことから夫と気持ちが行き違うことが多く、互いにストレスとなっている。また服薬管理も自己流で飲み忘れが多い。	【ベース評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：7/8・PADA-D：BADL89/90、IADL84/120・J-ZBI8：4/32・GDS：3/15 ・NPI：12/120（負担度5/50）	【介入後評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：8/8・PADA-D：BADL87/90、IADL87/120・J-ZBI8：5/32・GDS：2/15 ・NPI：9/120（負担度3/50）
PA-ADL評価 ・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真撮影してきたものを提供していただく。 ・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地に評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯・掃除、自身の食事作り等を担っている。買い物や重要な手続きなどは夫が行う。 - また本人は車を所持せず、20分程度歩いたドラッグストアで買物を行うが、生鮮食品などは夫や娘の支援にて買物をしている状況。調理については、冷蔵庫の中の食材での献立組み立て及び調理が難しくなってきたり、現在の家族からの話あり。現在の食事内容は、総菜や冷凍食品を夫が購入し、食事をしていく。調理器具は大きな鍋やフライパンはあるが、二人暮らしにしては調理器具が大きき感じ、二人の時には調理があまり出ていない様子。配食サービスは夫の意向で拒否あり。 - 服薬管理は本人なりに自己管理しているが、飲み忘れが見られている。今の薬置き場所は書類や生活用品が固まって置かれているが、整理されている状況ではなく、本人の物・夫の物との区別がつきにくい状況。長女は同市に住んでおり、介護には協力意向はあるが、子育てもあり、外来受診や生活状況確認で週に1回程度の関与が何とかなる程度。また掃き出し窓からの昇降をしながら、洗濯物の取り込みをしているが、段差が50cmを超えており、元々膝痛も見られているため転倒リスクがある状況である。	PA-ADL評価結果・課題 ①服薬：自己流に管理努力はみられるが、実際は残薬が見られている。 ②買物：生鮮食品などの買物ができないことに対する不満強い。 ③調理：調理に適した材料在庫が常になく、カップラーメンや総菜での対応が増えている状況。 ④洗濯：掃き出し窓などの出入り時に転倒リスクが高い状況にある。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援を活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。	【O-MGT目標達成】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援を活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。
実施・評価期間：令和6年4月11日～5月11日	【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援を活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。	【O-MGT目標達成】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援を活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。	【O-MGT目標達成】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援を活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。
介入期間：令和6年6月1日～11月9日 全5回実施	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の把握が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要量の調理を関係者で作ること、食材の準備から調理までの生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と掃除の影響で洗濯動作の不安定性が認められていたが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の把握が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要量の調理を関係者で作ること、食材の準備から調理までの生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と掃除の影響で洗濯動作の不安定性が認められていたが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の把握が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要量の調理を関係者で作ること、食材の準備から調理までの生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と掃除の影響で洗濯動作の不安定性が認められていたが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができなくなり、在宅の段差と掃除に伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や課題点を確認し、家族と共有することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。 ・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができなくなり、在宅の段差と掃除に伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や課題点を確認し、家族と共有することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。 ・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができなくなり、在宅の段差と掃除に伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や課題点を確認し、家族と共有することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。 ・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができなくなり、在宅の段差と掃除に伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や課題点を確認し、家族と共有することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。 ・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。

ケース12

AD患者を支える家族に向けたオンライン支援での取り組み

【患者属性】・80歳代前半、女性、右利き、教育歴9年、アルツハイマー型（AD）認知症・長男、長女、孫と4人暮らし。主介護者は長女。・その他：要介護1	【経緯】ADの診断より約7年経過。家族は仕事や学校で日中独居になるため通所サービスを利用しつつ、帰宅後は洗濯物たたみや、お風呂の準備など本人の役割を行っているが、最近難しくなってきた。	【ベース評価】・MMSE-J：12/30・PSMS：5/6・IADL：3/8・PADA-D：BADL80/90、IADL56/120・J-ZBI8：5/32・GDS：－・NPI：6/120（負担度2/50） 【介入後評価】・MMSE-J：14/30・PSMS：4/6・IADL：1/8・PADA-D：BADL81/90、IADL20/120・J-ZBI8：2/32・GDS：5/15・NPI：0/120（負担度0/50）
PA-ADL評価 ・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真撮影してきてものを提供していただく。 ・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地に評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯物の取り込みと畳んで箆筒に収納することとお風呂を沸かすことを今でも担っている。それ以外の調理や掃除などの生活行為は同居の息子と娘が行う。服薬管理は家族の声掛けにて飲み忘れなくできている。 - お風呂沸かしでは、ポイラスイッチの入れ方がわからず、水のお風呂をためてしまったり、お風呂のお湯があふれ続ける状況があると家族から訴えあり。ポイラスイッチの位置が不明になったり、ポイラスイッチを入れてから給湯するといった手順が分からなくなることが原因と考えられる。 - また洗濯物の取り込みから衣類整理については、洗濯物取り込みは、掃き出し窓からの衣類の取り込みをしているが掃き出し窓外にあるウッドデッキが不安定であり、そのウッドデッキから物干し竿へのリーチをして衣類の取り込みをしており、転倒リスクがある状況。また、衣類収納は、衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況。 - 以上のことから、洗濯物取り込み時の転倒リスク、衣類収納時の仕分けができないこと、風呂沸かしの失敗に対して改善を望む声が聞かれた。	O-MGT評価・経過 住宅環境調整と家族指導を実施 ①お風呂沸かしに関わる、ポイラ操作や給湯作業手順を文字で説明するために、長女に手順を紙に記載してもらい、浴室前入口とポイラスイッチの近くに貼ってみた。結果として文字の内容やスイッチの位置が分からない状況になり、動作遂行ができなかった。文字量の調整も試みたが上手くいかないので、今後は写真などを活用した視覚情報で動作手順を進めるように調整する。 ②洗濯物の取り込みでは、ウッドデッキが不安定で、ウッドデッキを使用した動作では不安定な動作となるため、物干し竿の位置を掃き出し窓に近づけ、ウッドデッキを使用しない方法に変更し、また物干し竿が目線より少し下にくるように高さや位置を調整した。結果、ふらつきなく洗濯物の取り込みができるようになった。 ③衣類整理は、畳む動作は上手にできる能力がある。男女の衣類分別、サイズによる分別が難しく、環境整備が必要だった。デイクアと連携しながら、衣類にタグ付けをし、目印同士を合わせるようにすると履への分類も可能だが、タグが見やすい位置にない分類は難しくなった。実際に全ての衣類の見える所へのタグ付けは現実的でなく、どこまでを本人にしてみてもらうかも含めて今後の目標の再設定の必要性がある。	   
実施・評価期間：令和6年7月29日～8月22日 【PA-ADL評価結果・課題】 ①お風呂沸かし：お風呂沸かしに関わる手順の遂行が難しく、上手にお風呂沸かしができない。 ②洗濯物取り込み：不安定なウッドデッキから高い洗濯物干しへのリーチが不安定で転倒リスクあり。 ③衣類整理：衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況で困っている。 【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。 ②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。 ③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。	介入期間：令和6年10月3日～11月14日 全3回実施 【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は洗濯物取り込み時に不安定感もあり、家族も心配をしていたが、介入後は本人が洗濯物の取り込みをしやすい環境となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②お風呂沸かしや衣類整理については、介入期間の短さもあり、生活改善にいたるまでの支援ができなかった。お風呂沸かしについては、本人の動作遂行をサポートする適切な刺激の調整ができることで改善に至る可能性がある。また衣類整理については、本人と家族の役割分担を行い、家庭で担当役割の整理をすることで、目標の再設定をしていく必要性があった。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。 ②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。 ③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下によりお風呂沸かしや衣類整理に支障をきたし、在宅での生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLでの確認を行い、実際の環境や課題を確認し、家族と共有することができた。また合わせて、初回に実際に現場を見ることができ、環境面の詳細評価を行え、家族や本人のその後の支援の負担を減らすことにつながった。 ・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の確保が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。		

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究

研究分担者：中村 雅之 （鹿児島大学・学術研究院医歯学域医学系・教授）
研究協力者：福原竜治 （鹿児島大学 医歯学域鹿児島大学病院 講師）
石塚貴周 （鹿児島大学 医歯学域鹿児島大学病院 講師）
崎元仁志 （鹿児島大学 学術研究院医歯学域医学系 客員研究員）
松本一記 （鹿児島大学 医歯学域鹿児島大学病院 講師）

研究要旨：認知症患者は、認知機能の低下に伴い、生活障害を呈している。認知症患者が地域で在宅生活を維持するために居住空間の構造的な介入が有用なことがある。従来は訪問看護などで実際に居住地に赴くことにより評価していたが、訪問スタッフなどの人的資源の問題、鹿児島県では離島や僻地の問題により、直接の訪問が困難なことが多い。本研究は、認知症患者への生活支援の一環として、訪問を伴わない生活状況の評価手法として photo assessment の導入可能性を検討することを目的とした。特に、地理的・人的資源の制約から支援が届きにくい鹿児島県の離島・僻地に居住する患者を念頭に置き、遠隔的に生活情報を把握・分析する方法の確立を目指した。令和 5 年度には試行的に 1 例の評価を行ったが、令和 6 年度は対象患者の抽出に至らず、研究は準備的段階にとどまった。しかしながら、調査・検討の過程から、今後の研究・実装における実務上および倫理上の課題が明らかとなった。

A. 研究目的

認知症患者は、認知機能の低下に伴い、生活障害を呈することが多い。認知症患者の実際の生活の場における構造的な問題点については、多職種協働で訪問看護などによる介入によって生活指導や環境調整を行ってきた。しかし、従来から鹿児島県においては、離島やへき地に居住する患者への訪問支援には限界があり、対応が困難な状況が続いている。本研究では、写真や動画を活用した非訪問型生活評価システム（photo assessment: PA）の開発により、訪問が困難な地域においても介入効果が得られる可能性を検討する。特に、地理的制約により訪問看護や生活支援の提供が困難な離島・へき地に居住する認知症患者を対象に、PA によ

る遠隔的な生活評価が支援の一助となる可能性を検討し、現場介入が困難なケースに対する新しい支援モデルの構築を目指す。

B. 研究方法

本研究では、鹿児島大学病院に入院中の認知症患者を対象に、認知機能の程度、介護環境（同居者・近隣の支援者の有無）、症状の安定性、倫理的配慮等を総合的に評価し、PA による非訪問型生活評価および支援の実施可能性を検討した。対象症例の選定にあたっては、一昨年度に作成した PA の手順書および PA-ADL チェックリストを活用し、写真や動画を用いた生活状況の評価法、ならびにその結果に基づくビデオ会議システムを用いた遠隔生活指導による PA 介入の実施を想定した。対象症例の選定にあた

っては、認知機能の程度、生活環境、介護者の有無や協力体制、同意取得の可否などを総合的に評価し、PA 介入が現実的に可能な患者の抽出を試みた。

（倫理面への配慮）

本研究は大阪大学医学部附属病院倫理委員会の承認を得て行っている。患者本人からインフォームドアセント、家族から同意を得て行い、匿名化し個人が特定されないよう配慮することを前提とした。

C. 研究結果

PA 介入の実施に向けて、認知機能が中等度まで保たれており、同居者や近隣在住の支援者がいて、かつ撮影や遠隔指導に協力可能な体制が整っている患者の抽出を試みた。しかし、鹿児島大学病院に入院中の認知症患者の多くは、すでに施設に入所しているか、認知症の進行が著しく、PA の対象としては不適切であった。さらに、同居者が高齢であるか不在である、写真・動画撮影への協力が得られない、あるいは患者や家族のプライバシーに対する懸念から同意取得が困難であるなど、複数の要因が重なり、PA 介入の実施には至らなかった。

D. 考察

本研究では、認知症患者に対する PA による非訪問型生活評価の実施可能性を検討したが、本年度においては該当する症例の抽出が困難であり、実施には至らなかった。抽出困難の主な要因としては、認知症の進行により生活状況の変化が捉えにくいこと、すでに施設に入所していること、あるいは支援体制の乏しさから PA に必要な協力が得られにくいことが挙げられる。鹿児島大

学病院では、他院からの紹介による症例が多く、すでに認知症が進行していたり、入院時点で施設入所が予定されている症例も多く見られた。そのため、PA の実施に適した条件を備えた症例は限られていた。一方で、こうした検討過程を通じて、PA の対象となり得る症例の条件がある程度整理された。すなわち、認知機能が中等度までに保たれており、施設ではなく在宅で生活しており、さらに写真や動画の撮影およびビデオ会議による生活指導に協力可能な家族や支援者が存在する症例が、PA の適応として有望であると考えられる。また、PA の実施には、倫理的配慮やプライバシー保護に対する家族の理解と協力も不可欠であり、認知症診療に対する stigma の払拭に関する啓発の強化や、研究に関する丁寧な対応が求められる。今後は、PA を活用した非訪問型生活支援モデルの確立を目指すために、より在宅生活に近い形で認知症患者を支援している地域の医療・介護機関との連携を通じて、現実的な活用可能性を広げる必要がある。加えて、PA 導入にあたっては、ICT の利用を前提とした支援体制の啓発と普及、ならびに本人・家族への倫理的配慮と信頼構築も今後の課題といえる。

E. 結論

本研究では、認知症患者に対する PA の実施可能性を検討した。PA は、訪問が困難な地域においても生活状況の把握と生活支援を可能にする新たな手法として期待されるが、今年度は対象となる症例の抽出には至らなかった。今後は、地域医療機関や在宅介護の現場との連携を強化し、実際の生活環境に即した支援モデルの確立を目指すとともに、ICT 活用に関する支援体制の整備

と倫理的配慮を含めた包括的な実施体制の構築が求められる。

き地医療克服のための処方箋, 札幌, 2024
年 6 月 21 日

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Shimokihara S, Tabira T, Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, Ishimaru D, Nagata Y, Hotta M, Ikeda M, Nakamura M: A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management J. Alzheimers Dis. Rep. 8: 1463–1470, 2024.
2. Sato S, Mori K, Masuda M, Suzuki M, Taomoto D, Takasaki A, Shigenobu K, Ouma S, Shinagawa S, Kobayashi R, Watanabe Y, Takeda A, Miyagawa Y, Kawanami A, Tsunoda N, Hara K, Hotta M, Hidaka Y, Yoshiyama K, Kowa H, Katsuno M, Tsujino A, Ikeuchi T, Yabe I, Nakamura M, Tanaka F, Kawakatsu S, Arai T, Yokota O, Izumi Y, Yoshida M, Hashimoto M, Watanabe H, Sobue G, Ikeda M, on behalf of FTLD-J Study researchers: Nation-wide Japanese FTD consortium FTLD-J: Utility of case review meetings. Int Psychogeriatr., in press

2. 学会発表

(シンポジウム)

中村雅之, 徳永枝里、山畑良蔵. 児島県のへき地医療処方箋 第 120 回日本精神神経学会学術総会 一般シンポジウム 45 精神科へ

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

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究

研究分担者：釜江（繁信） 和恵 （公益財団法人浅香山病院・精神科, 認知症疾患医療センター・精神科部長, 認知症疾患医療センター長）

研究協力者：島 宏和 林 竜太 濱田麻祐子 勝田紳太郎 松原大輝 中島華菜 山中 涼
佐々木陸 小玉桜南 新城美紀 三好豊子 山本朝美
（公益財団法人浅香山病院）

研究要旨：認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入

A. 研究目的

本研究では自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活を評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」、患家にあるパソコンやタブレットを Zoom などのオンライン会議システムで病院とつなぎ、画面越しに生活指導を行う「Online Management(以下、O-MGT)」の標準化が目的であるが、これまで開発を行ってきた機関は大学病院である。そのため 2023 年度は一般病院の外来認知症患者・介護家族に導入するにあたり、導入を阻害する可能性のある要因を検討した。それによりこれまでに訪問看護・訪問リハビリの経験のない患者・家族に PA/O-MGT を実施する場合には、導入時によりその効果も含めより丁寧な説明が必要であること、介護者が高齢である場合にはオンライン会議システムの使用に何らかの支援が必要であることがわかった。そこで今年度それらの阻害要因の少ない対象者を選定し実際の加入を開始した。

B. 研究方法

当科外来に 2023 年 12 月に当科物忘れ外来通院したアルツハイマー病患者で、訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験の

ある患者（CDR0.5-CDR1）、あるいは日常的に家族が zoom 等のオンライン会議システムに慣れている者 8 名のうち同意の得られた 5 名に介入を行うこととした。

（倫理面への配慮）

本研究は外来診療の一環として行われ、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

5 名から同意が得られた。5 名の内訳は、5 名全員が家族がオンライン会議システムに慣れている者であった。訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある者は 1 名であった。その後順次 O-MGT の実施を開始した。介入が終了した 3 名はいずれも主介護者が子供や子供の配偶者か、主介護者が配偶者であってもオンラインシステムのサポートをする子供が平日日中に対応可能な者であった。同意が得られていた 2 名については主介護者は配偶者であるが、オンラインシステムの操作を行うのが日中働いている子供であったため、平日日中に調査のための時間を取ることが困難であり、調査期間中に実施が終了しなかった。

介入が終了した 3 例は介入に対して、本人・介護者ともに好意的な感想を持ってお

り、今後の進行期に備える準備になったと捉えていた。

D. 考察

まだ現時点では認知症を発症する患者および配偶者世代単独ではオンラインシステムを用いての O-MGT) の導入は難しく、子供世代の援助が必要であると考えられた。

E. 結論

O-MGT を円滑に導入するには既に家族がオンライン会議システムの使用慣れている者に実施導入が行いやすいが、そのような介護家族は就労年齢者であることが多く、平日の日中に介入時間を確保することに工夫が必要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. Psychogeriatrics.2025 Jan;25(1): e13234. doi: 10.1111/psyg.13234.
2. Wenping Mo, Xiaoji Liu, Miyae Yamakawa, Eriko Koujiya, Yasushi Takeya, Kazue Shigenobu, Hiroyoshi Adachi, Manabu Ikeda. Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry

research. 2024 Sep;339;116067. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116067.

3. Daiki Taomoto, Shunsuke Sato, Hideki Kanemoto, Maki Suzuki, Natsuho Hirakawa, Akihiro Takasaki, Miu Akimoto, Yuto Satake, Fuyuki Koizumi, Kenji Yoshiyama, Rei Takahashi, Kazue Shigenobu, Mamoru Hashimoto, Toji Miyagawa, Bradley Boeve, David Knopman, Etsuro Mori, Manabu Ikeda. Psychogeriatrics. Volume24, Issue2 March 2024.Pages 281-294.

2. 学会発表

(シンポジウム)

1. 繁信和恵. 言語障害を抱える患者とのコミュニケーションを支える～関わり方の工夫とデバイスの活用～ 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会, 神戸, 2024 年 6 月 14 日
2. 繁信和恵. 認知症疾患における諸症状を高次機能障害の立場から考える 幻覚・妄想～幻覚・妄想への対応 第 48 回日本高次脳機能学会学術総会, 東京, 2024 年 11 月 8 日
3. 繁信和恵. 若年性認知症の診断・治療・支援 第 43 回日本認知症学会, 福島, 2024 年 11 月 22 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
「地域包括ケアシステムにおける認知症疾患医療センターの役割に関する考察
～在宅生活を支えるための生活支援の観点から～」

研究分担者：石川智久（国立大学法人熊本大学・大学院生命科学研究部・特定研究員）

研究協力者：宗 久美 井上靖子 嶋田恵子

（熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター・医療法人洗心会
荒尾こころの郷病院）

松岡明子（医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院）

北尾昌平（株式会社 ともいき Labo）

研究要旨：

生活支援を得ながらできるだけ住み慣れた自宅で長く生活するための認知症に関する地域包括ケアシステム構築における認知症疾患医療センターの地域での役割について明らかにすることを目的に、熊本県有明医療圏域を担当する有明圏域地域拠点型認知症疾患医療センター（以下、当センター）への紹介経路および受診後の経路について、2021 年および 2022 年の実績報告書をもとに、全国の疾患センターと熊本県内の疾患センターのそれらと比較検討した。

2021 年度・2022 年度の受診経路のデータでは、全国・熊本県・当センターともに医療機関からの受診経路が最多であったが、当センターではその割合は他と比して高かった。受診後の情報提供先では、当センターにおいては居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへの情報提供・連携が全国および熊本県と比較して多い特徴が明らかとなった。

当センターは医療機関だけでなく、生活支援に関わる介護・福祉等の関係機関とも連携しているという特徴が明らかとなり、当センターが有明医療圏域の地域包括ケアシステム構築において、医療的支援と生活支援をつなぐ重要な結節点あるいはハブ機能としての役割を果たしていることが示唆された。

A. 研究目的

本研究では、生活支援を得ながらできるだけ住み慣れた自宅で長く生活するための認知症に関する地域包括ケアシステム構築において、専門医療機関である認知症疾患医療センターの地域での役割について示唆を得ることを目的とする。

熊本県北西部に位置する有明医療圏域（荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、長洲町、和水町の 2 市 4 町）を担当する有明医療圏域地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院内・以下当センター）の 2021・2022 年度（2021 年 4 月～2022 年 3 月、2022 年 4 月～2023 年 3 月）実績報告書データと、熊本県内の認知症疾患医療センター実績報告書、『認知症疾患医療センター

B. 研究方法

運営事業の事業評価のあり方に関する調査研究事業報告書 2021』、『認知症疾患医療センターの整備方針に関する調査研究事業報告書 2022』の受診の経緯・受診後の情報提供等のデータより、認知症疾患医療センター受診の経緯・受診後の情報提供のデータを解析した。

（倫理面への配慮）

荒尾こころの郷病院倫理委員会の承認を得た（承認番号 2024-1）。

C. 研究結果

2021 年度・2022 年度の受診経路のデータでは、医療機関からの受診経路が最多となっていた（図 1、図 2）。

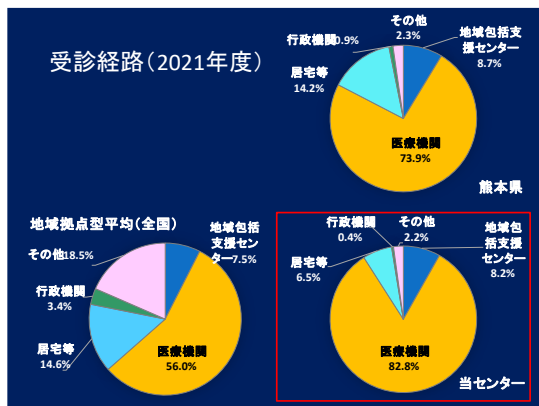


図 1 疾患センターへの受診経路（2021 年度）

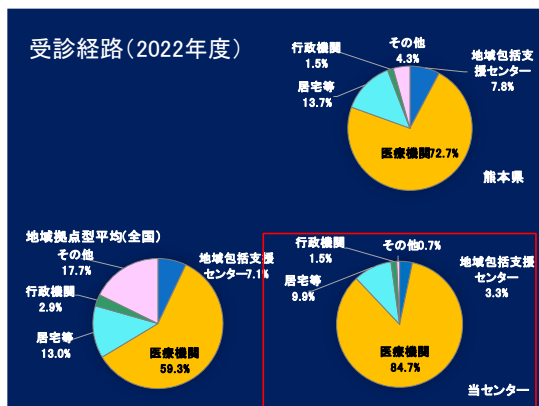


図 2 疾患センターへの受診経路（2022 年度）

初回相談者は 2021 年度、2022 年度共に本人・家族からの相談が最も多かった（図 3）。

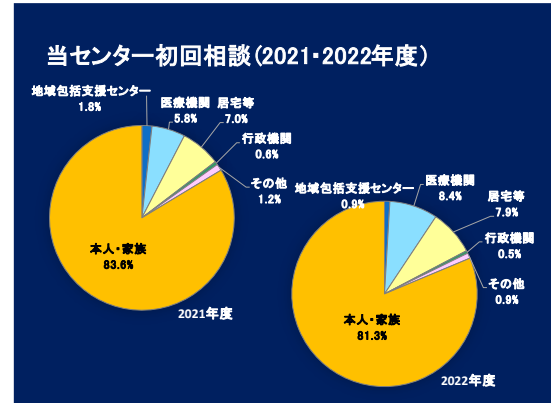


図 3 初回相談者の割合

一方、受診後の情報提供先を解析すると、2021 年度、2022 年度ともに全国および熊本県では医療機関への情報提供が最も多くなっていたが、当センターにおいては居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへの情報提供・連携も多かった（図 4、図 5）。

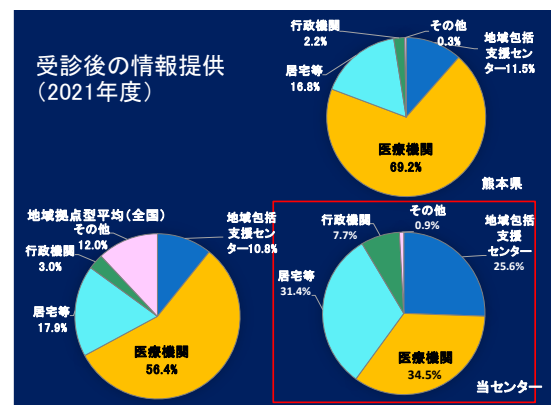


図 4 受診後の情報提供先（2021 年度）

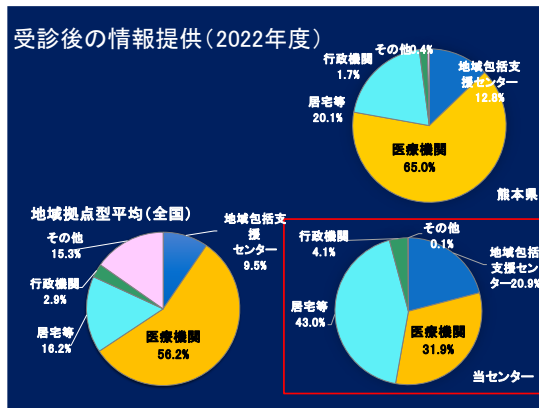


図5 受診後の情報提供先(2022年度)

D. 考察

2021年度・2022年度の受診経路のデータでは、全国・熊本県・当センターともに年度での大きな変化は見られず、医療機関からの紹介が最多であるが、その割合は、当センターでは医療機関からが8割を超えており、全国と比べても多い。初回相談のデータでみると、2021年度、2022年度共に一番多いのは本人・家族からの相談となっていたが、当センターにおいては、本人・家族からの相談を受けた際に、状況の確認や本人・家族の意向などを確認するとともに、かかりつけ医の有無に関して確認を行い、かかりつけ医がいる場合には、かかりつけ医に相談することを勧めている。また医療機関側も、本人・家族の求めに応じて、情報提供に対応しており、地域医師会等の協力・理解体制が確立していることがうかがえる。

受診後の情報提供先の分析では、2021年度と2022年度で大きな変化はないが、どちらの年度でも全国および熊本県では医療機関への情報提供が最多であるが、当センターにおいては居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等への情報提供の割合が高いことが特徴であり、当センターでは、治療

継続をかかりつけ医に依頼するだけでなく、生活面を支える社会資源である居宅事業所や地域包括支援センターなどへ連携している実績が多いことが明らかとなった。

認知症の本人や家族を地域で支えるためには、医療的支援だけでなく、その人の生活を支えるという視点を持つことが必要であり、本研究で全国および熊本県の疾患センターと比較検討することにより、当センターは医療機関だけでなく、生活支援に関わる介護・福祉等の関係機関とも連携しているという特徴が明らかとなり、当センターが有明医療圏域の認知症地域包括ケアシステム構築において、医療的支援と生活支援をつなぐ重要な結節点あるいはハブ機能としての役割を果たしていることが示唆された（図6）。

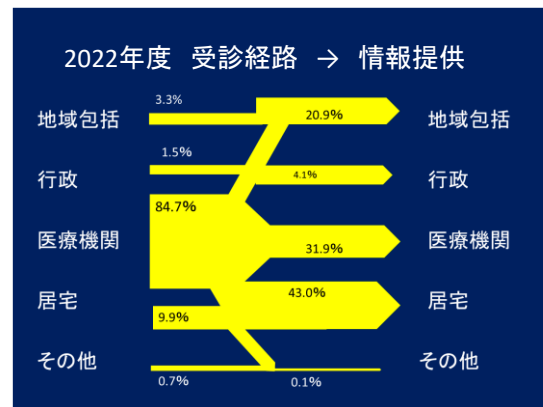


図6 2022年度における情報提供の流れ

E. 結論

地域の中で地域包括ケアシステムの要の役割を果たしているのは地域包括支援センターであるが、現状では様々な業務が課せられ、機能不全に陥っている一面がある。その現状にあって、地域の中に医療と介護を橋渡しするいわば連携の結節点もしくはハ

ブとなる機能を増やすことは喫緊の課題である。有明医療圏域においては、各市町村の地域包括支援センターとともに、圏域唯一の認知症疾患医療センターである当センターは、医療と介護・生活支援とを橋渡しするハブ機能としての役割を果たしており、在宅生活継続のための重要な一機関として機能していることが明らかとなった。

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 安武 綾, 喜多敏博, 石川智久, 宗 久美, 濱口 幸, 浦田姫佳. 在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価-熊本県荒尾市のソーシャルサポートの概況-アドミニストレーション, 第 31 巻 第 1・2 合併号, pp164 - 174, 令和 7 (2025) 年 3 月 1 日発行, 熊本県立大学総合管理学会・編

2. 学会発表

1. 宗 久美, 石川智久, 井上靖子, 嶋田恵子, 大嶋俊範, 右山良子, 安武 綾, 五十嵐英哉, 王丸道夫. 地域包括ケアシステムにおける認知症疾患医療センターの役割に関する一考察 ～気づき・つなげるハブステーションとなるために～ 第 39 回日本老年精神医学会, 札幌, 2024 年 7 月 12 日－ 7 月 13 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究

研究分担者：鐘本 英輝 （国立大学法人大阪大学・キャンパスライフ健康支援・相談センター・准教授）
研究協力者：石丸大貴 （国立大学法人大阪大学・医学部附属病院・作業療法士）
 埤本大喜 （国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室・特任助教）

研究要旨：

非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に向けた研究において、研究参加者のリクルートおよび評価・介入における助言を行った。その過程で、非訪問型の支援として、自宅の環境調整が幻視の改善に有用であった症例に関してまとめ、論文発表を行った。本研究において、日常生活動作（ADL）の維持・改善が介入の主要なアウトカムであったが、認知症者において ADL に影響を与えることが知られているアパシーに関して、既存データを用いた検討を行い、介入法の検討の一助となる知見について検討した。

A. 研究目的

本研究課題は認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムを構築することを目的としているが、認知症者では行動心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD）が日常生活動作（ADL）に影響を及ぼすことも知られている。そこで、研究分担者は老年精神科医として、本研究課題で実施している非訪問型の評価・介入が BPSD の改善に有効であった症例についての知見をまとめること、ADL への影響が強いことが知られているアパシーについて、アルツハイマー病（AD）、レビー小体型認知症（DLB）、前頭側頭型認知症（FTD）の 3 大認知症での特徴の違いについて、既存データを用いて検討した。

B. 研究方法

本研究課題で実施している非訪問型の生活評価法である Photo Assessment (PA) を

用いて幻視に対する介入を行った DLB の 2 症例について、評価と介入について検討し、症例報告論文を発表した。

大阪大学医学部附属病院神経科精神科（以下当施設）に受診し、AD、DLB、FTD と診断された症例の臨床データを抽出し、アパシーの自覚の有無、アパシーの内容に関する因子分析を実施し、その特徴の違いを検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、大阪大学医学部附属病院の倫理委員会より承認を得て実施した。

C. 研究結果

70 歳代後半女性、80 歳代後半女性で、著しい幻視を経験している DLB 患者に対し、PA を用いて自宅環境を評価したところ、幻視を誘発している環境刺激（ソファ上のクッション、カーペットの模様、ハンガーにかけられた衣服、人形）が同定され、これらを見えないように収納するなど環境調整した

ことで、自宅で幻視を訴える頻度や介護負担の減少を確認することができた (Ishimaru et al. Front Psychiatry 2024)。

2009 年から 2024 年に当施設を受診した 778 例の AD、240 例の DLB、103 例の FTD の患者データを抽出し、アパシーの有無およびアパシーの自覚の有無を比較検討したところ、アパシーは AD の 64.4%、DLB の 72.9%、FTD の 72.8%に見られ、うち自覚を伴わないアパシーは AD で 24.9%、DLB で 15.4%、FTD で 26.2%と、DLB には少ないことが確認された。AD と FTD ではアパシーの自覚の欠如は記憶障害の自覚の欠如とも関係しており、DLB ではアパシーの自覚の欠如は抑うつと関係していた (Kanemoto et al. 18th International Congress of the Asian Society Against Dementia 2024)。

さらに、Neuropsychiatric Inventory のアパシーの下位項目で聴取されるアパシーの内容に関して、この 3 疾患で因子分析を行ったところ、感情や社会的交流と関連する因子 1 と、行動および認知と関連する因子 2 が抽出され、FTD において因子 1 が他 2 疾患より高く、因子 1 の得点は右島回の血流低下と関係していた (鐘本ら. 第 29 回日本神経精神医学会学術集会 2024)。

D. 考察

日常生活に影響を及ぼす BPSD のうち、DLB で頻繁にみられる幻視は環境中の視覚刺激によって誘発されることが考えられ、このような刺激を除去することが幻視の改善につながる可能性が示唆された。このような介入を計画するにあたり、非訪問型評価である PA が有用である可能性が示唆された。

日常生活に影響を及ぼす BPSD のうち、あらゆる認知症で初期から見られやすいアパシーは、疾患によってその特徴や神経基盤が異なる可能性が示唆された。アパシーに対してはさまざまな薬物・非薬物療法が検討されているが、有効性のエビデンスに乏しい。この背景には、アパシーを呈する背景にある神経基盤や特徴の違いが多様であり、より個別化された介入が必要であることが関係している可能性がある。

E. 結論

本研究課題で検討していた非訪問型の生活評価・介入システムに関して、BPSD の評価介入への転用について検討した。居宅環境における視覚刺激によって誘発されている幻視に対しては、PA による評価・介入が有効である可能性が示唆された。また、同じカテゴリに分類される BPSD でもその背景は多様である可能性があり、より個別化された介入が求められる可能性が示唆された。本研究で主に扱った評価・介入法は居宅環境への個別性の高い評価・介入であり、BPSD への効果も今後期待できる可能性がある。現在、令和 6 年度に行った学会発表内容について、論文投稿準備中である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ishimaru D, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Koizumi F, Satake Y, Taomoto D, Ikeda M. Case report: Environmental adjustment for visual hallucinations in dementia with Lewy bodies based on photo assessment of the living environment. Front Psychiatry. 2024 Mar 15;15:1283156.

doi: 10.3389/fpsy.2024.1283156.

2. 学会発表

1. Hideki Kanemoto, Takashi Suehiro,
Daiki Taomoto, Yuto Satake, Kenji
Yoshiyama, Manabu Ikeda.
Anosognosia of apathy in three major
neurodegenerative dementia: a cross-
sectional study. 18th International
Congress of the Asian Society Against
Dementia, poster, Penang, 2024.8.15-
17
2. 鐘本英輝, 埤本大喜, 池田学. 前頭側
頭型認知症のアパシーの症候と神経基
盤. 第29回日本神経精神医学会学術集
会 シンポジウム 1, 大阪, 2024.12.6

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

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究

研究分担者：松原 茂樹 （国立大学法人大阪大学・大学院工学研究科・准教授）

研究要旨：認知症者が在宅生活を継続できるよう、作業療法士等が訪問せずに写真を使って簡単に生活状況を評価し、生活の維持・改善に向けた介入ができるシステムを開発する。生活評価・介入の実施を踏まえ、必要な情報が適切に撮影できているか評価した。

A. 研究目的

認知症専門医と作業療法士などの多職種が協働して、感染症まん延下においても認知症者の認知症疾患別また重症度別に適切な在宅支援が可能となる非訪問型の生活評価・介入システムを構築するために、建築計画分野から住環境評価の指標を作成することを目的とする。

B. 研究方法

非訪問型の住環境評価の指標を作成するためにキャプション評価を援用し、評価シートを作成する。キャプション評価とは元来、都市景観評価のために1995年に開発された手法である。気になる箇所をカメラで撮影し、それについてのコメントを決まった書式に従って記述し、写真とコメントのセットで1枚のカードにして評価する手法である。各研究分担者による生活評価・介入の実施によって得られた撮影した写真・キャプション評価の特徴・課題を明らかにする。

なお、大阪大学医学部附属病院倫理委員会（承認番号（22552(T5)-2））より承認を受けている。

C. 研究結果

住宅の規模・種類によって評価・介入の差が見られた。具体的には、住宅の規模が大

きい住宅や戸建て住宅では撮影対象と撮影者との距離が確保できるので、評価・介入のしやすさに影響が少なかった。一方で住宅の規模が小さい住宅や集合住宅では、撮影対象と撮影者との距離を確保することが難しくなるが、評価・介入のしやすさに大きな影響を与えなかった。

D. 考察

撮影条件による評価・介入は職員の経験が影響を及ぼす可能性が考えられるが、今後カメラの性能が向上することにともない、職員の経験の影響は減少すると考えられる。

E. 結論

写真・キャプション評価を用いた生活評価・介入システムの有効性が得られた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
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

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

なし

3.その他

なし

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
PA-ADL チェックリストと O-MGT を併用した地域在住皮質下血管性認知症の一例

研究分担者：田平 隆行（鹿児島大学医歯学域医学系・教授）

研究協力者：下木原 俊（長崎大学生命科学域（保健学系）・助教）

研究要旨：Photo Assessment (PA) は、専門職種が患者宅に出向くことなく日常生活活動 (ADL) や行動心理症状、住環境の評価・生活指導を行うことができるよう、介護者が撮影した自宅写真に基づき評価と指導を行うものである (Ishimaru, et al., 2022)。昨年度は ADL に特化した PA-ADL チェックリストとビデオ会議システムを活用した Online Management (O-MGT) を併用して遠隔生活指導した事例を報告した (Shimokihara, et al., 2024)。今年度も同様に、皮質下血管性認知症を有する在宅高齢者を対象に PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を併用した遠隔生活指導を実施した。主に排泄や衣服整理指導を行っていたが、介入途中で介護者の体調不良にて中止となった。今回は、その経過を報告する。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症蔓延を機に様々な診療分野で遠隔診療が進みつつある。特に離島やへき地など過疎地域に住む高齢者については、公共交通機関の乏しさや移動時間の問題等により遠隔でのリハビリテーションや生活指導は求められる診療の一つである。共同研究機関である大阪大学精神医学教室では、認知症者の在宅生活の維持を目的に、日常生活活動 (ADL) や住環境の評価・生活指導を行うことができるよう、介護者に撮影を依頼した自宅写真に基づいて評価と指導を行う Photo Assessment (PA) を開発した (Ishimaru, et al., 2022)。さらに、患者宅と病院をビデオ会議システムにて接続し、画面越しに多専門職の生活指導を行う Online Management (O-MGT) を開始した。昨年度は ADL に特化した PA-ADL チェックリストと O-MGT を併用して遠隔生活指導し、

手段的 ADL や行動心理症状 (BPSD)、介護者の負担軽減に有用であったアルツハイマー型認知症を有する事例を報告した (Shimokihara, et al., 2024)。今年度も同様に、皮質下血管性認知症を有する高齢者を対象に PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を併用した遠隔生活指導を実施していたが、介入途中で介護者の体調不良にて中止となった。今回は、その経過を報告する。

B. 研究方法

B-1. 対象者

80 歳代後半の女性。X-4 年アルツハイマー型認知症の診断を受け、夫の他界を機に施設に入所した。うつ病と弱視を有する長女（主介護者）の意向により X-1 年長女と暮らすようになり、デイサービスを 4 回/週利用していた。X-1 か月、自力で起き上がれなくなり、救急搬送されたが、すぐに回復

し、自宅へ戻る。尿失禁や認知症の精査を希望し入院となる。入院時は、穏やかに過ごされ、若干無関心傾向はあるも、おかしい発言や尿失禁は目立たなかった。「家では娘や婿に怒られてばかりだからここはいい」の発言があり、家族との関係性に配慮が必要であった。精査の結果、皮質下血管性認知症と診断された。初回評価時の Mini-Mental State Examination (MMSE) スコアは 22/30 点であり、Clinical Dementia Rating (CDR) は 1、Neuropsychiatric Inventory (NPI) の頻度×重症度は 26/120 点、負担度は 10/50 点であった。生活行為工程分析表 (PADA-D) による ADL 評価では、基本的 ADL 59/90 点、手段的 ADL 15/120 点の計 74/210 点であり、認知機能は比較的高いものの、ADL 遂行度は低得点であった。生活状況は、娘と婿の 3 人暮らしであり、娘は在宅介護に意欲的であった。近隣の孫（次女）、遠方の孫（長女）が時折介護の手伝いに来ている。食事は娘や孫が用意しており、本人の家庭内役割も特になく、通所介護を 2 回/週利用していた。

（倫理面への配慮）

対象者本人のインフォームド・アセントならびに家族の承諾を得ている。

B-2. PA および PA-ADL チェックリストの実施

退院時に本人、および主介護者同席のもと、自宅写真や自宅内環境の撮影許可を得たのち、撮影機器および撮影ガイドラインを貸与し、自宅環境の撮影を依頼した。次の外来日に、撮影された自宅写真に基づいて生活状況に関する面接を実施した。面接で得られた情報から、PA チェックリストを実

施し（図 1）、以下の 3 つの課題を挙げ、家族と共有した。

1. 居室や食堂、寝室に物が多く煩雑である
2. 娘は失禁による尿臭に嫌悪感を抱き、本人に頻繁に注意している
3. 服の管理ができていない。同じ服を着る

B-3. O-MGT の実施

PA-ADL チェックリストによる評価を行った後、4 か月間の O-MGT 介入を計画した。研究分担者ならびに研究協力者は、家族にタブレット型 PC (iPad) とデータ通信端末を貸与し、約 2 週間に 1 度、1 回約 1 時間の頻度にてビデオ会議システムを利用した O-MGT を実施した。表 1 および図 1 に今回実施した O-MGT の概要を示す。

表 1. O-MGT の実施内容

実施回数	実施内容
1 回目	① 生活状況の確認 遠方の孫（主介護者の娘）が短期間帰省中で、家事などを手伝っていた。 ②生活課題の確認と指導 1）居室や食堂、寝室に物が多く煩雑である 主介護者もうつや弱視により、共有の居室に関しては物を重ねて置く習慣がある。 2）主介護者は失禁による尿臭に嫌悪感を抱き、本人に頻繁に注意している。 寝室の隣にあるトイレに孫が排泄処理の注意書きを貼って失禁予防に努めているが、本人は注視していない。逆に指摘を嫌がっているため、直接的な指摘は避けるよう家族に助言。 3）服の管理ができていない 居室や脱衣所の衣装ケースにラベリングの助言をする。自身で選ぶことを望んでいる。
2 回目	① 前回の指導内容を確認 近隣の孫（主介護者の次女）が来宅 ②確認事項に対して再度生活マネジメント指導を行う 2）リハパンツを履いているが、尿漏れがあり、そのパンツをベッド下に隠している。 →羞恥心の理解を促し、ベッド下に汚染パンツ廃棄用の

	ごみ箱設置を指導 3）脱衣所の衣装ケースへのラベリングは、貼っても注視せず、同じ服を着ていた。 ③新たな課題に対する指導 主介護者の娘から、主介護者への介護状況に対する指摘も強いいため、家族の調和の必要性を指導
3 回目	① 生活状況の確認 易怒性や失禁に対し主介護者の精神的負担感が大きくなっている。 ②生活課題の確認と指導 2）汚染パッド用ごみ箱には入れず、別の場所に隠している状況であった。尿臭に対しては、定期的な換気や換気付きポータブルトイレがあることも助言
4 回目	① 生活状況の確認 主介護者の体調が不良である。主介護者への定期的な気分転換の機会を促す ②生活課題の確認と指導 2）換気も嫌がっている様子 3）いつもと異なる服を衣装ケース横に置いていたが、同じものを探し着衣していた。
5 回目	5 回目を前に主介護者の体調不良が悪化し、本人も施設入所となる。O-MGT を使用した遠隔生活指導は中止となった。

D. 結果と考察

今回の介入事例は、皮質下血管性認知症であり、認知機能は比較的維持されているが、更衣や排泄行為に問題を有していた。PA-ADL チェックリストにて、手段的 ADL は、主介護者である娘が中心に支援を行いながら、時々孫（主介護者の娘）が手伝っており、本人も自立意欲はなかったため、更衣と排泄について遠隔指導をしていくこととし、目標の合意をした。本人と年齢の近い娘は弱視で白杖歩行であり、介護意欲はあるものの、自身の体調の面で介護不安も抱いていた。時々帰宅する孫たちの協力もあり、退院後 3 カ月は在宅生活を継続できていた。更衣については、同じ服を着るため、衣装ケースにラベリングなどの指導を行ったが、本人のこだわりや不注視により、十分な改善は得られなかった。排泄に関しては、失禁に対する孫や娘の指摘に対し、嫌悪を感じており、汚染されたパッド類を隠すなどの行動が見られた。このような行動について、研究分担者ならびに研究協力者から主介護者ならびに孫に対して、羞恥心の表現であることの理解を促し、過度な注意は逆効果である旨を指導した。対策では、脱いだ汚染リハパンツ用の蓋つきごみ箱や定期換気の実施などの助言を行ったが、改善は認めなかった。外来面接時にはあまり表現されなかった家族との関係性の問題が在宅環境で行った O-MGT 場面では顕著に表れていた。本人の取り繕いに対し理解は示すが、それも含めた娘の介護負担が次第に増大した可能性がある。生活指導が定着する前段階で娘の体調不良となり、O-MGT による遠隔生活指導は、やむなく中止となった。

今回の事例では、PA-ADL チェックリストにて在宅生活環境の可視化ができ、生活

指導の計画を介護者と共に立案できたことは有用であったと考える。O-MGT に関しても、在宅生活にて本人・介護者が抱えている課題を具現化し、段階的な指導を行ってきたが、改善に至る前に中止となった。今回の事例を通して、今後の O-MGT を通して生活指導のみならず、家族支援の重要性を改めて確認した。

E. 結論

本年度は、皮質下血管性認知症を有する地域在住高齢者に対し、PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を併用した遠隔生活指導を実施した。PA-ADL チェックリストを活用することで、自宅環境や生活上の課題を可視化し、介護者と共有しながら具体的な生活支援の方針を立案することが可能であった。また、O-MGT により、複数の支援者がビデオ会議を通じて継続的に生活指導を行うことで、対象者の在宅生活の維持を図ったが、介護者の体調不良により介入が中止となった。今回の経験から、PA-ADL チェックリストや遠隔生活指導の有用性に加え、在宅生活を支える上での家族・介護者支援の重要性が改めて浮き彫りとなった。遠隔生活指導を行う上では、生活環境や本人の生活行為の課題のみならず、介護者の心身状況や家族関係性にも十分配慮し、早期から支援体制を整えることで、より安定した在宅生活の継続に寄与すると考えられた。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

図1. 実施した PA-ADL チェックリストの一部

I. 排泄(トイレ周辺)

排泄と後処理	環境特性		要確認事項
	☐ 外開きドア	☐ 内開きドア	
	☐ 和式	☐ 洋式	
	☐ ボタン・パネル式	☐ 手すり	
	工程・動作の質	工程・動作にかかわる環境因子	
	① 効率的观点	☐ 座位で手が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください	☐ 洗浄ボタンが複数ある	
	☐ 動作に時間がかかる 低	☐ トイレ動作を阻害する物が置かれている（効率面）	
	☐ 動作エラーが増える 低		
	☐ 他の問題（ ）		
	② 安全性の観点	☐ 座り/立ち上がりを補助する手すりがある	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください	☐ 座り/立ち上がりが必要なスペースが確保されている	
	☐ 転倒・転落のリスク 低	☐ 方向転換できるスペースがある	
	☐ 家庭内事故のリスク 低	☐ トイレ動作を阻害する物が置かれている（安全面）	
	（火災、物品落下などによるケガ）	☐ トイレマットがある	
	☐ 他の問題（ ）	☐ スリッパの履き替えがある	
		☐ 換気ができる窓/開口部がある	
		☐ 自然光や点灯による明るさがある	
		☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	

G. 着替え(クローゼット、たんす)

着たい服を取り出して着替える・しまう	環境特性		要確認事項
	☐ ウォークインクローゼット	☐ 遮り付のクローゼット/棚	
	☐ 洋服ダンス	☐ 和ダンス	
	☐ ハンガーラック	☐ 押し入れ収納	
	☐ 衣装ケース		
	工程・動作の質	工程・動作にかかわる環境因子	
	① 効率的观点	☐ 衣類はダンスやクローゼットに収まっている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください	☐ 収納にラベルが貼られている	
	☐ 動作に時間がかかる 高	☐ 着脱動作に必要なスペースがクローゼット前に確保されている	
	☐ 動作エラーが増える 高	☐ 衣類が床、椅子などに積まれている	
	☐ 他の問題（ ）		
	② 安全性の観点	☐ 腰をかけて着脱できる場所がある	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください	☐ 自然光や点灯による明るさがある	
	☐ 転倒・転落のリスク 高	☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
	☐ 家庭内事故のリスク 高		
	（火災、物品落下などによるケガ）		
	☐ 他の問題（ ）		

Note. 対象者の家族・介護者が撮影した自宅内外の写真から、各 ADL の工程・動作に関わる環境因子を客観的にチェックする。

G. 研究発表

1. 論文発表

(英文)

1. Shimokihara S, Tabira T, Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, Ishimaru D, Nagata Y, Hotta M, Ikeda M, Nakamura M. A case of Alzheimer's disease with improved activities of daily living and psychological symptoms after photo assessment for activities of daily living and online management. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*. 8(1):1463-1470, 2024.
2. Ishii R, Kirimoto H, Yoshimura M, Tabira T. Translational research of occupational therapy and neurorehabilitation, volume II. *Front. Hum. Neurosci.*18, 2024.
3. Kamasaki T, Otao H, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Hosaka K, Kitajima T, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, Kamata M, Tabira T. Examination of factors associated with self-reported cane use among community-dwelling older adults. *Ann Geriatr Med Res*, in press.
4. Akasaki Y, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Shimokihara S, Hidaka Y, Kamasaki T, Kukizaki W, Kubozono T, Ohishi M. Subjective Memory Complaints Related to Satisfaction With Meaningful Activities Among Community-Dwelling Older Adults. *Cureus*. 16(11):e73433, 2024.
5. Shimokihara S, Tanaka H, Boot WR, Nagata Y, Nakai S, Tenjin M, Tabira T. Development of Japanese Version of Mobile Device Proficiency Questionnaire: A cross-sectional validation study. *Geriatrics & Gerontology International*. 24: 1223–1232. 2024.
6. Shimokihara S, Ikeda Y, Matsuda F, Tabira T. Association Between Subjective Memory Complaints in Daily Life and Smartphone Proficiency Among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: A Cross-Sectional Population-Based Study. *Cureus*. 16(10):e72578, 2024.
7. Shimokihara S, Tabira T, Maruta M, Han G, Sagari A, Iso N, Okabe T, Minami T, Kawagoe M. Does Dialysis Therapy Cause Cognitive Impairment in Older Adults? A propensity score matching retrospective study from a Japanese long-Term care insurance certification survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 36(8), 2024.
8. Akaida S, Tabira T, Tateishi M, Shiratsuchi D, Shimokihara S, Kuratsu R, Akasaki Y, Hidaka Y, Makizako H. Averting older adults' memory function decline via meaningful activities: a follow-up longitudinal study. *Eur Geriatr Med*. 2024.
9. Shimokihara S, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Han G, Ikeda Y, Kamasaki T, Akasaki Y, Hidaka Y, Kumura Y, Kukizaki W, Nakahara R, Matsunaga S, Medina L, Kubozono T, Ohishi M. Smartphone Proficiency in

- Community-Dwelling Older Adults is Associated With Higher-Level Competence and Physical Function: A Population-Based Age-Specific Cross-Sectional Study. *J Appl Gerontol*. 2024.
10. Kamasaki T, Otao H, Tanaka S, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Suenaga T, Kichize Y, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, Tabira T. Age-specific comparisons in the rate of force development of toe pressure strength and its association with the timed up and go test. *Eur Geriatr Med*. 15(3):689-698, 2024.
- (和文)
1. 田平隆行, 下木原俊. チーム医療・多職種協働における作業療法の役割—本人の個性や残存能力を活かした生活の中での大切な活動への支援. 老年精神医学雑誌. 35 (11) : 1337-1344, 2024.
2. 下木原俊, 田平隆行, 堀田牧. 地域在住認知症高齢者の ADL 能力と要介護度との関連—生活行為工程分析表 (PADA-D)を用いた横断的探索研究. 日本老年療法学会誌. 3, 1-8, 2024.
3. 下木原俊, 日高雄磨, 赤崎義彦, 中原伶奈, 田平隆行. COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者における大切な作業の特徴および満足度の検討. 作業療法鹿児島, 30(1) : 24-30, 2024.
2. 学会発表
(国際学会)
1. Kumura Y, Tanaka T, Takashima H, Yoshida Y, Yokota H, Sugioka S, Izumi K, Ogata T, Maruta M, Tabira T. Changes in Psychosomatic Functioning from the Preoperative Period to Hospital Discharge in Elderly Patients with Cancer and Postoperative Delirium : A Retrospective Observational Study. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)
2. Maruta M, Tabira T, Shimokihara S, Sagari A, Okabe T, Iso N, Han G, Minami T, Kawagoe M. Association between long-term care services and the duration that older adults with dementia can spend at home: A retrospective cohort study using Japanese long-term care insurance claims. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)
3. Sagari A, Tabira T, Maruta M, Tanaka K, Iso N, Okabe T, Han G, Minami T, Kawagoe M. Risk factors for nursing home admission among older adults: Analysis of basic movements and activities daily living. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)
4. Han G, Tabira T, Shimokihara S, Sagari A, Okabe T, IsoN, Maruta M, Minami T, Kawagoe M. A study comparing the characteristics of sensory functions, basic movements, and ADL abilities between a non-motor paralysis dementia group and a non-dementia motor paralysis group in older adults. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)
5. Makizako H, Shiratsuchi D, Akaida S, Miyake Y, Kiyama R, Tabira T, Tateishi M, Otsuka R, Takenaka T, Kubozono T, Ohishi M. Intrinsic capacity as

- prevention and remission factors for frailty: Results from a three-years prospective cohort study. The 10th ASIAN CONFERENCE for FRAILTY AND SARCOPENIA Oct. 2024 (Thailand)
6. Shiratsuchi D, Makizako H, Akaida S, Miyake Y, Kiyama R, Tabira T, Tateishi M, Otsuka R, Takenaka T, Kubozono T, Ohishi M. Association of frailty and intrinsic capacity with subjective health in community-dwelling older adults. The 10th ASIAN CONFERENCE for FRAILTY AND SARCOPENIA. Oct. 2024 (Thailand).
- (国内学会)
1. 下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者の意味のある活動への満足度と身体・社会・認知的フレイルとの縦断的関連性—2年間の地域コホート研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024年9月(長崎)*優秀演題賞
2. 下木原俊, 池田由里子, 松田史代, 田平隆行. 地域在住高齢者の日常生活上の主観的記憶障害とスマートフォン習熟度との関連—質問紙を用いた横断的研究—. 第3回日本老年療学会, 2024年8月(札幌)*奨励賞
3. 松永修歩, 赤崎義彦, 日高雄磨, 下木原俊, 田平隆行. COVID-19 パンデミックによる高齢者のペット飼育状況の変化と身体機能との関係—垂水市における縦断研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024年9月(長崎)
4. 丸田道雄, 下木原俊, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者における新規プレフレイル・フレイルの発生とアパシーとの関連—3年間の地域コホート研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024年9月(長崎)
5. 池田由里子, 田平隆行, 益満智美, 大重匡, 牧迫飛雄馬. 地域在住高齢者のソーシャルネットワークに影響を与える要因について. 第33回鹿児島県作業療学会, 2024年9月(鹿児島)
6. 田平隆行, 池田由里子, 益満智美, 大重匡, 牧迫飛雄馬, KU-OHL project member. 高齢者の自己有用感と主観的認知障害との関連. 第3回日本老年療学会, 2024年8月(札幌)
7. 下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者の身体・社会的フレイルと抑うつ症状との関連—混合効果モデルを用いたCOVID-19 前後の縦断研究—. 第39回日本老年精神医学会, 2024年7月(札幌)
8. 釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 坂本飛鳥, 藤原和彦, 溝上泰弘, 鎌田實, 田平隆行. 高齢者における足指圧迫力の rate of force development (RFD) と timed up and go test (TUG) との関連. 第34回日本老年医学会 九州地方会, 2024年3月(鹿児島)
9. 西尾育子, 山下亜矢子, 牧迫飛雄馬, 田平隆行, 池田由里子, 益満智美, 大重匡, 立石麻奈, 白土大成, KU-OHL プロジェクトチーム. 高齢者の飲酒習慣が与える睡眠との関連. 第34回日本老年医学会 九州地方会, 2024年3月(鹿児島)

10. 高橋 啓, 石橋 裕, 田平隆行. 大腿骨近位部骨折者における生活行為工程分析表に基づく作業療法実践一群内前後比較研究一. 第 58 回日本作業療学会. 2024 年 11 月 (札幌)
11. 赤崎義彦, 下木原俊, 日高雄磨, 竹中俊宏, 田平隆行. 地域在住高齢者における主観的記憶障害の悪化は高次生活機能の低下と関連する一垂水コホート研究による 3 年間の縦断的研究一. 第 58 回日本作業療学会. 2024 年 11 月 (札幌)
12. 下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者におけるスマートフォン習熟度と健康関連アウトカムとの関連性. 第 58 回日本作業療学会. 2024 年 11 月 (札幌)
13. 日高雄磨, 森田優太郎, 山下裕美, 大勝秀樹, 田平隆行. 生活行為分析表 (PADA-D) の評価に基づく環境調整及び作業療法実践により在宅生活を継続できたパーキンソン病の一例. 第 58 回日本作業療学会. 2024 年 11 月 (札幌)
14. 牧迫飛雄馬, 立石麻奈, 白土大成, 赤井田将真, 木山良二, 田平隆行, 白浜幸高, KU-OHL project team. 介護福祉事業所の健康経営に対する鹿児島大学オンラインヘルスラボ (KU-OHL) の活用可能性. 第 3 回日本老年療学会. 2024 年 8 月 (札幌)
15. 赤井田将真, 田平隆行, 立石麻奈, 白土大成, 下木原俊, 倉津諒大, 赤崎義彦, 日高雄磨, 牧迫飛雄馬. 地域在住高齢者における意味のある活動の満足度および遂行度が 3 年後の認知機能に及ぼす影響. 第 66 回日本老年医学会,

2024 年 6 月 (名古屋)

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

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
－家族の疾患理解を促しながら ADL 維持を目的に介入した AD 患者の事例－

研究分担者：堀田 牧（国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神
医学教室 特任研究員(作業療法士)）

研究要旨：感染症蔓延期において、我々は Photo Assessment(PA)(Ishimaru et al, 2022)および Online Management(O-MGT)を試行した。非訪問型の生活評価および生活指導手段として本研究で実用性と効果を検証すべく、PA-ADL チェックリストと撮影マニュアルを完成させた。本年度は実証研究として PA-ADL と O-MGT を 1 例に対して実施した。その結果、ADL は概ね維持傾向だったが、対象者の GDS（Geriatric Depression Scale：抑うつ尺度）、家族の NPI（Neuropsychiatric Inventory：認知症の精神症状・行動障害）と J-ZBI 8（日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版）に改善が確認された。遠隔においても適切な評価と定期的な介入によって対象者と家族の心理に肯定的な影響を与えたと考えられた。

A. 研究目的

前年度は PA 標準化に向けた PA-ADL チェックリスト、および撮影マニュアルの両者を完成させた。PA の標準化が整ったことから、従来の O-MGT を加えた非訪問型介入の実施が可能となったため、今年度は本研究の対象者に向けて PA 評価と ZOOM 介入を実施した。実際の実施手順、対象者への介入効果などから、PA-ADL および O-MGT の実用性について検討する。

B. 研究方法

【対象者の属性】

60 歳代後半、女性、右利き、教育歴 16 年、アルツハイマー型(AD)認知症。主婦だが夫の会社の手伝いもしている。夫婦と長男の 3 人暮らしで主婦の傍ら週に 2 回程夫の会社の事務を手伝っている。主介護者は夫。併存疾患等はなく介護保険は未申請。

【エントリーの経緯】

もともと食事作りや生協の注文を行って

いたが、X-1 年頃から「自信がない」としてやめた。近所に住む孫の面倒もみているが、一人になると何もせずに過ごしている。夫は本人の活動性を促そうと励ます・叱るなどするが、言うことを聞かない、また不安を訴えるなどあったため対応に苦慮していた。遠隔介入には本人よりも夫の方が興味を示した。本人はもの忘れの自覚はあった。

上記対象者に、PA-ADL および O-MGT の研究デザインに則り、介入を行った。

（倫理面への配慮）

大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得て実施している（23274(T1)-2）

C. 研究結果

【ベース評価】

MMSE-J21/30（見当識-3、計算-2、遅延再生-3、三段階命令-1）、PSMS6/6、IADL4/8（買い物、食事の支度、服薬管理、金銭管理で失点）、PADA-D183/210、J-ZBI8 11/32、GDS6/15、NPI18/120・負担度 11/50。

【PA-ADL 期間：令和 X 年 12 月～X+1 年 1 月】撮影者：息子

・住宅街の戸建て。日中はリビングか個室で過ごす。個室は和室だが、洋服を選ぶ・探すことが面倒という理由で予め上下を組み合わせたセットを作り、見えるところに掛けて保管していた。また、撮影があることを知り、近くに住む娘が収納ケースにラベルを付けてくれた。

・料理は「自信がない」、と今は味噌汁作りだけを行っている。洗濯や他家事は行っており、洗濯機は自分が操作できるものに買い替えていた。

・テレビリモコンや食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使えている。

・服薬管理はリビングで行っているが、夫にセッティングを任せており本人は時間になったら取り出して飲んでいる。

・ものの忘れを自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろいろな場所に置き忘れることで探しものが増えていた。

・もともと社交的であったが、近所との交流は減っており話し相手は家族が中心。夫は本人のためを思って指示をするが、強い口調となり本人も嫌がるため、夫自身も介護の方法が正しいのか悩みを抱えていた。

【PA-ADL 評価結果・課題】

・ものの忘れを自覚しており、少しでもできないことがあるとその ADL そのものをやめてしまう傾向が見受けられた。一方、着る服に悩まなくて済むようなストラテジーを自身で立てて行う意欲はある。

・夫は協力的だが命令口調であり、本人が不機嫌となりお互いが対応に苦慮していた。

・専門職の指導によって ADL の維持と夫

の心的負担の軽減が可能となるか検討した。

【O-MGT 目標設定】

ADL に自信を持てなくなっているが、ストラテジーを立てることができる。

①できている ADL の維持

→確認行為が少ない ADL 環境の確認とその提案。

②家族指導と本人との対話

→介護に関する夫の質問に答え、指導を行う。また、ZOOM を介して本人に日々の出来事などを話す機会を設ける

【O-MGT 介入期間：X+1 年 2 月～X+1 年 4 月・全 9 回実施】

① 家事・料理評価

事前に役割である味噌汁作りの動画を撮影してもらい、介入日に ZOOM で動画を一緒に確認した。冷蔵庫から材料を取り出し、鍋に出汁を入れて火にかけている間に作業台で豆腐などの具材を切り、調味する、という工程だった。冷蔵庫内の決まった位置に材料を置いており、食器も収納の定位置があるため迷いなく探し出せていたが、片付けの際、戻す場所を探していた場面があった。動画を見ながら本人が、病前のもっとできていた自分と比較してしまうため「悲しくなる」と悲観的に思っていることを吐露した。

②家族指導

毎回、本人と夫が横並びで一緒に画面参加していたが、夫だけと面談、本人だけと面談の時間も設けた。夫は心配しながらも病前の本人と比べて「なぜ、こういうことができないのか」、その理由がわからず悩んでいた。本人は介入回数が増えるにつれ、「周りに迷惑をかけるから」という理由で ADL をやら

なくなったことを夫の前で話せるようになった。

【O-MGT 指導と結果】

①味噌汁作りに関しては動作も安定しており、メニュー内容は同じになってしまうが豆腐とわかめの味噌汁なら今のところ問題なく作れていること、火加減の操作もできているため、今後も ADL 環境を変えることなく見守りで様子を見ていただくよう指導を行った。後片付けで食器の戻し場所を忘れることについては、食器棚の一番手前、いつも使う食器を見えやすいところに定位置として置くよう依頼した。「大丈夫かな」と本人は不安を漏らす、夫も「大丈夫」と声をかけるようになった。

②当たり前前にできていたことがもの忘れによって上手くできなくなると、取り組みたくても上手くできないのではないかと不安になって積極性が低下すること、また、他人から失敗を咎められると自信の低下につながり、こちらも積極性の低下につながるなど、疾患特性を踏まえて本人が ADL をしなくなった理由について毎回家族指導を続けることで夫の訴えは減少した。本人も夫の対応への不満や ADL をやらなくなった理由について第三者を交えて話すことで訴えが減り、「まあ、(夫に) 頼るしかないのよね」と夫を頼りにしていることを話すようになった。

【介入後のベース再評価】

MMSE-J22/30（見当識-2, 計算-3, 遅延再生-3）、PSMS5/6（移動）、IADL5/8（買い物、食事の支度、服薬管理で失点）、PADA-D177/210、J-ZBI8 9/32、GDS4/15、NPI13/120・負担度 5/50

D. 考察

介入により、ADL は維持傾向だったが、GDS、NPI、J-ZBI8、には改善が認められた。

【PA-ADL/O-MGT の有効性と課題】

・ PA-ADL

ADL が維持できている環境を写真で確認することができた。また、写真撮影を家族に依頼した時点で、家族が本人の環境に介入の必要性を感じており、こちらが指示する前に整理棚にラベルを付けるなど工夫を施し、家族の意識にも働きかける結果となった。

・ O-MGT

料理評価に活用することができた。動画を一緒に見てフィードバックをすることができ、本人の自信付けに活用できた。ADL 障害が比較的軽かったため家族だけで本人を支援していたが、その支援が客観的に適切であるかを確かめる機会がなく、夫にも不安はあったようだった。しかし、O-MGT を介して客観的な評価を本人・家族と共有できたことが、本人と夫の安心につながった。また、画面越しであっても対面で気軽に話せるため、家族指導の時間としても有効であった。家族もアドバイスを求めやすい環境になったと考えられる。

以上の点が、本人・夫に肯定的な影響をもたらし、心理的負担や不安の減少につながったと考える。一方、この介入で本人・夫は iPad を使用していたが、毎回の機器の立ち上げや動画撮影には息子の協力が必要だった。より操作がシンプルな機器、もしくはスマホなど使用頻度が高い機器の方がより現実的かもしれない。また、本介入の主介護者

は夫だったが、平日は勤務のため介入日は夫が休みの日曜日に行っていた。本研究では先方の都合に合わせることはできたが、実臨床では介入スタッフが平日の勤務時間帯以外に介入することはあまり一般的ではない。この点も実用化に向けては課題となる。

E. 結論

PA-ADL と O-MGT による介入に有用性はあるものの、実臨床に向けた非訪問型システムの見直しが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 堀田 牧. 認知症者の ADL 障害の特徴 認知症者における ADL 評価とアプローチ 巻頭言 メディカル・ビューポイント Vol.46 No.4, 2025
2. 池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田 牧. 新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待. 作業療法 43 : 171-175, 2024
3. 堀田 牧. ルーチン化療法 田平隆行/田中寛之 監修 認知症リハビリテーション 2 BPSD の評価と介入戦略 (207-214) 医学書院, 東京, 2024.
4. 下木原 俊, 田平隆行, 堀田 牧. 地域在住認知症高齢者の ADL 能力と要介護度との関連—生活行為工程分析表 (PADA-D) を用いた横断的探索研究 日本老年療法学会誌 Vol. 3

2. 学会発表

(教育講演)

1. 堀田 牧. 認知症の作業療法と精神科作業療法の課題 教育講演 5 精神科

作業療法を知ってもらいたい 第 39 回日本老年精神医学会 札幌コンベンションセンター, 7 月 12-13 日, 2024

(講演・Web)

1. 堀田 牧. 認知症の方に対する生活支援～疾患別事例を中心に支援方法を考える～ 令和 6 年度 高知県作業療法士会学術部研修会, 10 月 20 日, 2024

(Poster)

1. Daiki Taomoto, Hideki Kanemoto, Takashi Suehiro, Yuto Satake, Naomi Nakamuta, Maki Hotta, Maki Suzuki, Kenji Yoshiyama, Toyoko Miyoshi, Kazue Kashiwagi, Kazue Shigenobu, Mamoru Hashimoto, Manabu Ikeda. Characteristics of older adults with domestic squalor in Japan: a cross-sectional study IPA, 2024
2. Shunsuke Sato, Kohji Mori, Michihito Masuda, Maki Suzuki, Daiki Taomoto, Akihiro Takasaki, Kazue Shigenobu, Shinji Ouma, Shunichiro Shinagawa, Ryota Kobayashi, Yasuhiro Watanabe, Akitoshi Takeda, Yusuke Miyagawa, Aya Kawanami, Naoko Tsunoda, Kazuhiro Hara, Maki Hotta, Yosuke Hidaka, Kenji Yoshiyama, Takeshi Ikeuchi, Ichiro Yabe, Masayuki Nakamura, Fumiaki Tanaka, Shinobu Kawakatsu, Tetsuaki Arai, Osamu Yokota, Yuishin Izumi, Mari Yoshida, Mamoru Hashimoto, Hirohisa Watanabe, Gen Sobue, Manabu Ikeda. Utility of case review meetings in Japanese FTD Consortium FTL-D-J ISFTD, 2024
3. 香月邦彦, 堀田 牧, 永田優馬, 石丸大

貴, 谷向祐宥, 池田 学. 衣服の形態認知が困難であった若年性アルツハイマー型認知症者に対するケア 第 25 回日本認知症ケア学会 東京国際フォーラム, 6 月 16-17 日, 2024

4. 川口恭子, 高崎昭博, 石丸大貴, 堀田牧, 増村一穂, 埜卒大喜, 佐竹祐人, 末廣 聖, 佐藤俊介, 鐘本英輝, 吉山顕次, 池田 学. REDCap の利用促進による、観察研究データ品質の向上への啓発活動 ～もし臨床データマネージャーが診療科研究データの「マネジメント」に係わったら～ 第 16 回 日本臨床試験学会 パシフィコ横浜, 2 月 28 日-3 月 1 日, 2024
5. 中下亜希子, 甲斐清也, 泉里加子, 中島康代, 福島 智, 飯山有, 堀田 牧, 橋本 衛, 津野田尚子. MCI 及び初期認知症患者へのピアサポートの取り組み 第 29 回日本神経精神医学会学術集会 フェニーチェ堺, 12 月 6-7 日, 2024

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

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
オンラインを活用した生活指導

～ 家族の介護負担を軽減した若年性アルツハイマー型認知症の事例から分析 ～

研究分担者：永田 優馬 （国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室・特任研究員（作業療法士））

研究協力者：香月 邦彦 （国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室・招聘教員（作業療法士））

研究要旨：[背景]オンラインを用いた生活支援は、対面サービスへのアクセスが困難な在宅認知症者に対し、ADL や家族指導を提供し得る新しい手段として期待されている。しかし、介護者の主観的負担を量的に評価した実践報告は限られている。[目的]若年性アルツハイマー型認知症者に対するオンライン支援が家族（妻）の介護負担軽減に及ぼす影響と、支援導入時における多職種連携の有用性を検証する。[方法]60 歳代、男性のアルツハイマー型認知症の患者を対象に、週 1 回・計 4 回のオンライン生活支援を実施した。セッション内で ADL 動作を観察し、①歯磨き・爪切り手順の環境調整、②役割活動（食器洗い）の創出を指導した。また通信環境のサポートを名目に認知症地域支援推進員をオンライン生活支援実施チームへ導入した。[結果]介入後、妻氏の J-ZBI-8 は 12 点から 8 点へ低減した。妻氏は「困ったら病院スタッフや推進員に相談できる」と述べ、外部の支援先への相談頻度が増加した。[結論]本症例は、オンライン生活支援が ADL の環境調整と多職種連携を通じて家族の介護負担を軽減し、支援要請の行動を促進する可能性を示した。

A. 研究目的

高齢化に伴い認知症の有病率は世界的に増加し、日常生活動作（Activity of Daily Living：ADL）の障害は本人の自立だけでなく家族の生活にも深刻な影響を及ぼす。在宅生活を維持しつつ ADL を支援するリハビリテーションは不可欠であるが、対面サービスへのアクセスには地理的・経済的・時間的制約がある。こうした背景から、ICT を用いて専門職が遠隔で評価や介入、指導を行う遠隔でのリハビリテーションが注目されている。

オンラインを用いた生活支援は ADL の改善や家族指導に一定の効果を示すとする報

告が蓄積されつつある。Kate ら(2020)は在宅認知症者に対する遠隔介入がセルフケア能力を向上させたと報告し、Shimokihara ら（2024）は行動・心理症状（BPSD）の緩和と介護負担軽減への可能性を示唆した。これらの研究により、オンラインを用いた生活支援が対面介入の代替または補完となり得ることが示されている。

しかし、多くの報告は症例数が限られ、介入内容や評価指標が統一されていない。特に、家族の介護負担を質的・量的に評価した上でオンラインでの生活支援の効果を検証した研究は少なく、介入の具体的なプロセスや在宅支援体制の構築方法も十分に議論

されていない。

我々の先行研究において、患家の寝室やトイレなどの各居室、服用している薬の保管場所、普段使用している生活家電など在宅生活を把握できる評価項目をマニュアル化し、本マニュアルに沿って介護者に自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活の評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下：PA)」を開発した(Ishimaru et al,2022)。その後、患家にあるパソコンやタブレットを Zoom などのオンライン会議システムで病院とつなぎ、画面越しに生活指導を行う「Online Management(以下：O-MGT)」を開発し、その手順書作成やブレ実証を行った。

本報告の目的は、PA と O-MGT を利用し、若年性アルツハイマー型認知症者に対する PA および O-MGT が家族の介護負担軽減に寄与した経過と結果を提示し、今後の在宅認知症支援モデルの構築に資する知見を提供することである。

B. 研究方法

症例は当院に外来通院している若年性アルツハイマー病と診断された 60 歳代前半の男性である。妻との二人暮らしで、発症から 7 年が経過している。Mini-Mental State Examination-Japanese は 12 点（見当識-9, シリアル 7-5, 再生-3, 復唱-1, 理解-1）, ADL では整容, 入浴, 着替えなど妻の介助を要していた。介護負担として、短縮版 Zarit 介護負担評価尺度日本語版（J-ZBI_8）は 12/32 点で、「どうすればいいかわからない時がある」「自分の時間は取れない」などの妻氏の発言から介護への困惑が認められた。しかし、介護保険申請について提案すると、妻氏は「必要ない、私が面倒

を見る」と消極的な姿勢を示していた。妻は介護への困惑があるが、サービス利用には消極的であるため、まずは、ADL 動作の評価および適切な指導を行い、妻の介護負担を軽減することが必要だと考えた。加えて、地域支援者を介入チームに加えて相談ネットワークを整備する。これにより、(i) 直接的な介助量の削減と、(ii) 妻氏が支援を要請しやすい環境整備の両面から介護負担の軽減を図ることとした。

(倫理面への配慮)

本報告に際し、本人および家族から口頭および書面で同意を得ている。

C. 研究結果

ADL 評価では、歯磨き時に妻氏が事前に歯ブラシに歯磨き粉をつけて準備していることや、爪切りに消極的で妻氏が代わりに切っていることが認められた。O-MGT 中の観察では、動作自体は可能であるが、歯磨きについては妻氏が「実際に磨いたか確認したい」と述べたため、現行の方法を継続することとした。一方で爪切りは、妻氏の声掛けで本人が対応できるよう指導し、やすりを使うなどの代替手段を提案した。さらに、本人より O-MGT 中に、「何かできることがあれば役に立ちたい」といった希望が聞かれたため、役割活動の探索も行ったところ、声掛けにて食器洗いが可能であることがわかり、妻には食器洗いを依頼する方法を指導した。また、O-MGT 時に通信環境サポートを名目としたうえで、本人・妻の同意のもと、認知症地域支援推進員（以下、：推進員）を患者宅に招き、関係性構築を行った。週 1 回・計 4 回のセッションの終了後の評価では、J-ZBI_8 が 8/32

点と介護負担の軽減が確認された。妻は終了後も病院スタッフや推進員に相談するようになり、支援を求める姿勢を示すようになった。

D. 考察

本症例では、遠隔リハビリテーションを通じて介護者の主観的負担（J-ZBI-8）を低減させ、さらに妻氏が外部の支援先へ相談する行動変容を引き出した。これは、援助方法の見直しにより直接的に妻の介護負担軽減に寄与したこと、地域や病院の相談相手が増え、困った際に支援を求める環境が整ったことが寄与したと考えられる。

オンラインで実施できる生活支援の内容として、①患者自身の「社会的役割（食器洗い）」の復権、②妻 - 推進員間の相談チャンネル確立、③在宅通信支援によりリハ継続性が確保されたことが確認された。これらは介護負担軽減を媒介する可能性が高いが、本報告は一事例にとどまる点や、行動変容の評価は妻氏の自己申告に依存しており、バイアスを含む点に留意すべきである。

臨床的には、対面サービス利用に抵抗を示す家族に対し、遠隔介入を入口として支援ネットワークへソフトランディングさせる実践知を提示した点で意義が大きいと考えられる。

E. 結論

本報告は、オンライン生活支援が ADL の環境調整と多職種連携を通じて家族の介護負担を軽減し、支援要請の行動を促進する可能性を示した。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 永田優馬. 認知症者への環境調整. 作業療法ジャーナル, 58 (8), p717-p720 (2024).
2. 蕨野 浩, 中川 英俊, 福本 知久, 永田優馬. 「作業療法と訪問リハビリテーション」介護保険での訪問リハビリテーションの実践報告. 大阪作業療法ジャーナル, 38 (1), p27-p32 (2024).
3. 池田学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田牧. 新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待. 作業療法ジャーナル, 43 (2), p171-p175 (2024).
4. Ishimaru D, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Koizumi F, Satake Y, Taomoto D, Ikeda M. Environmental adjustment for visual hallucinations in dementia with Lewy bodies based on photo assessment of the living environment. *Frontiers in Psychiatry*, Vol.15, 1283156 (2024).
5. Tanaka H, Nagata Y, Ishimaru D, Ogawa Y, Fukuhara K, Nishikawa T: Clinical Factors Affecting the Remaining Activity of Daily Living in Severe Dementia. *International Journal of Gerontology*, 18 (4), p231-235 (2024)
6. Shimokihara S, Tanaka H, Boot W.R, Nagata Y, Nakai S, Tenjin M, Tabira T. Development of the Japanese version of the Mobile Device Proficiency Questionnaire: A cross-sectional validation study. *Geriatrics and Gerontology International*, 24 (11), p1223-1232 (2024)

2. 学会発表

1. Yuma Nagata, Naomi Nakamuta,
Kohei Matsumoto, Kunihiko Katsuki,
Manabu Ikeda. Create opportunities
for young-onset dementia patients to
participate in social activities outside
the home : pilot practice. The 8th
Asia Pacific Occupational Therapy
Congress: APOTC 2024 (札幌コンベン
ションセンター) (2024.11)

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

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究

研究分担者：石丸 大貴 （国立大学法人大阪大学・医学部附属病院・作業療法士）

研究要旨：我々は専門職種が患家に出向くことなく Activities of Daily Living (ADL) や住環境の評価・生活指導を行えるよう、マニュアルに沿って介護者により撮影された自宅写真から生活进行评估する「Photo Assessment」と、zoom によるオンライン支援「O-management」のプロトコルの開発と、標準化の検証を行っている。本介入・支援の実践を進める中で、ADL の変化を捉える詳細なアウトカムの不足が懸念の一つとして挙げられており、現在、非訪問型の生活評価・介入システムの標準化を進めながら、本研究が主な対象とする早期の認知症・軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)にも適応可能な ADL 評価尺度の開発を行っている。本分担者の報告では、MCI 対象者向けの ADL 評価尺度である Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL)の日本語版の標準化に関する予備的結果を示す。

A. 研究目的

我々は多職種協働による認知症者の地域生活支援として、当院の専門外来受診患者および検査入院患者を対象に自宅訪問による生活指導を行ってきた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の蔓延によって訪問の延期や自粛など支援活動に著しい制限を受けたため、認知症者の在宅生活維持には欠かせない生活機能の評価および介入指導、安全な生活環境の確保などが滞る事態となった。そのため、我々は訪問を行う専門職種が患家に出向くことなく、Activities of Daily Living (ADL) や住環境の評価・生活指導を行えるよう、マニュアルに沿って介護者により撮影された自宅写真から生活进行评估する「Photo Assessment」と、zoom によるオンライン支援「O-management」のプロトコルの開発と、標準化の検証を進めてきた。

本介入・支援の予備的検証を進める中で、ADL の変化を捉える詳細なアウトカムの不足が懸念の一つとして挙がり、現在、非訪

問型の生活評価・介入システムの標準化を進めながら、本研究が主な対象とする早期の認知症・軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)にも適応可能な ADL 評価尺度の開発にも着手し始めている。

昨年度は、先行研究上で最もよく使用されている尺度の一つで、治験の効果指標にも導入されている Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL)に注目し、その日本語版の作成を進めてきた。現在、日本語版 ADCS-MCI-ADLの計量心理学的特性の検証に向けてデータ収集を行っており、本報告では、これまでに得られた予備的結果を示す。

B. 研究方法

1. 研究デザインと施設

本研究は横断的な観察研究であり、大阪大学医学部附属病院精神科および浅香山病院、
を対象施設とした。

2. 研究対象者

本研究における対象者の包含基準は以下の通りである。1) National Institute on Aging-Alzheimer's Association 2011 criteria の診断基準に基づく Alzheimer's disease (AD)による MCI (MCI due to AD)または認知症 (AD dementia; ADD) の診断, 2) Clinical Dementia Rating (CDR) における全体スコアが 0.5 または 1, 3) 年齢が 40 歳以上であること。ただし, 認知機能または身体機能に著しい障害を及ぼす重篤な身体疾患および／または精神疾患の併存がある対象者は除外とした。

3. 臨床評価

人口統計学的特性, 認知症の重症度, ADL, 認知機能が評価された。すべての評価は, 3 か月以内に実施された。

・人口統計学的特性

年齢, 性別, 最終学歴, 罹病期間, 併存疾患, および使用薬剤に関する情報は, 診療録または患者への聞き取りにより収集した。

・認知症の重症度

認知症の重症度は, CDR を用いて評価した。CDR は日本語版においても妥当性が確認されており, 認知症の病期を以下のように分類する: 0 = 正常, 0.5 = 軽度認知障害 (MCI), 1 = 軽度認知症, 2 = 中等度認知症, 3 = 重度認知症。本研究では, CDR の全体スコアおよび Sum of Boxes (SoB) スコアの双方を分析対象とした。

・ADL

ADL は, 日本語版 ADCS-MCI-ADL-J,

Lawton Instrumental Activities of Daily Living (Lawton IADL), および Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) を用いて評価した。対象者の状況をよく把握している家族または介護者に聴取を実施した。

ADCS-MCI-ADL は MCI 患者において困難が生じやすいと考えられる IADL および一部の BADL 項目について, 単なる自立度だけでなく, 動作の正確性や誤りの有無も評価することを目的として作成されている。18 項目の採点質問と 6 項目の非採点質問で構成されており, 総得点は 0 点から 53 点までである。得点が高いほど ADL 機能が良好であることを示す。

Lawton IADL は, 買い物や食事準備など 8 項目で構成され, 総得点は 0 点から 8 点である。本研究では, 性別にかかわらず同一の手順で採点を行った。PSMS は, 排泄や摂食など 6 項目から構成され, 総得点は 0 点から 6 点である。両尺度とも, 得点が高いほど ADL 機能が良好であることを示す。

・認知機能

認知機能は, Mini-Mental State Examination 日本語版 (MMSE-J) を用いて評価した。MMSE-J は日本において妥当性が確認され, 広くスクリーニングツールとして使用されている。総得点は 0 点から 30 点までであり, 得点が低いほど認知機能障害が重度であることを示す。

4. 統計解析

統計解析は, 性別の比較にピアソンのカイ二乗検定を, 年齢, CDR 全体スコア, CDR SoB, MMSE-J, ならびに各 ADL 尺度の比較にマン・ホイットニーの U 検定を用いて,

MCI due to AD 群と軽度 ADD 群との間で実施した。

すべての統計解析は SPSS version29.0 を用いて行われ、統計学的有意水準は $p < 0.05$ で設定された。

5.倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院の倫理審査委員会より承認を得ており（23 274(T2)-3）、研究参加に際して対象者あるいは代諾者から同意を得ている。

歳、女性 12 名）であった。年齢および性別に関して、両群間で有意な差は認められなかった（ $P = 0.985$ および $P = 0.365$ ）。

一方で、認知症の重症度および認知機能については、軽度 ADD 群においてより有意に低下していた（いずれも $p < 0.001$ ）。MCI due to AD 群では、CDR 全体スコアの平均は 0.5、CDR SoB スコアの平均は 2.7 ± 0.9 、MMSE-J スコアの平均は 25.8 ± 2.3 であった。軽度 ADD 群では、CDR の全体スコアの平均は 0.8 ± 0.2 、CDR SoB スコアの平均は 5.0 ± 1.2 、MMSE-J スコアの平均は 21.7 ± 3.0 であった。

C. 研究結果

図 1 に、診断群ごとの ADCS-MCI-ADL-

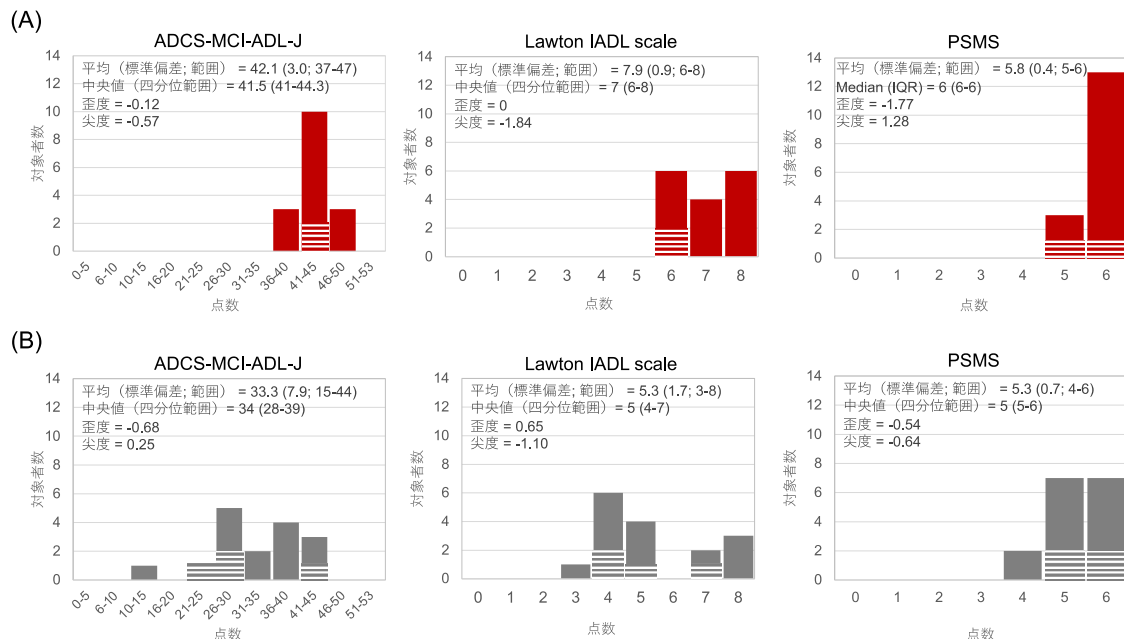


図 1. 各 ADL 尺度のスコアにおける基本統計量および点数分布

MCI due to AD 対象者 (A) および軽度 ADD 対象者 (B) のデータを示す。横線グラフは男性患者を示す。Lawton IADL 尺度および PSMS のスコアは、ADCS-MCI-ADL-J を除き、いずれも高得点域に分布していた。

本研究では、合計 32 名の参加者を対象に評価を実施した。内訳は、MCI due to AD が 16 名（平均年齢 74.4 ± 8.0 歳、範囲 54-86 歳、女性 14 名）および軽度 ADD が 16 名（平均年齢 74.9 ± 9.0 歳、年齢範囲 54-89

J, Lawton IADL, および PSMS スコアの基本統計量およびヒストグラムを示す。各 ADL 尺度の比較では、ADCS-MCI-ADL-J ($P < 0.001$) および Lawton IADL ($P = 0.005$) において、両診断群間で有意差が認

められたが、PSMS では有意差は認められなかった ($P=0.056$)。

データの視覚的な検討では、Lawton IADL 尺度のスコアは、MCI due to AD 群では高得点域（スコア範囲：6～8）に集中していたのに対し、ADCS-MCI-ADL-J のスコアは中等度から高得点域（スコア範囲：37～47）にわたり、より広い分布を示していた。PSMS スコアについては、MCI due to AD 群および軽度 ADD 群のいずれにおいても比較的高得点を示していた。

ADCS-MCI-ADL-J においては、AD による MCI 患者で最高得点を達成した者は認められなかった。一方で、Lawton IADL では 6 名 (38%)、PSMS では 13 名 (81%) の MCI due to AD 対象者が最高得点に到達しており、いずれも天井効果の存在が示唆された。

D. 考察

本報告では、ADCS-MCI-ADL-J、Lawton IADL および PSMS の 3 つの ADL 尺度を用いて、MCI due to AD と軽度 ADD 群間のスコアの分布を比較した。本研究の予備的なデータから、ADCS-MCI-ADL-J および Lawton IADL のいずれも AD による MCI と軽度 ADD を区別する能力を有することが示唆された。しかしながら、ADCS-MCI-ADL-J は、MCI due to AD 対象者の ADL 実施状況を、天井効果を生じることなく、より広いスコア範囲で評価できるという利点を有していると思われた。

E. 結論

既存の評価尺度と比較して、ADCS-MCI-ADL-J は本邦の MCI 対象者の ADL をより鋭敏に評価できており、臨床実践や介入研

究のアウトカム指標としても有用となる可能性が示唆された。今後はサンプルサイズを拡大して、より詳細に計量心理学的特性を検証する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. *Psychogeriatrics*. 2025, 25:e13234.
2. Omori H, Satake Y, Sato S, Ishimaru D, Hata M, Ikeda M. Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report. *Psychogeriatrics*. 2025, 25:e13220.
3. Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report. *PCN Rep*. 2024, 3:e70040.
4. Tanaka H, Nagata Y, Ishimaru D, Ogawa Y, Fukuhara K, Nishikawa T. Clinical Factors Affecting the Remaining Activity of Daily Living in Severe Dementia. *International Journal of Gerontology*. 2024, 18: 231-235.

2. 学会発表

1. Ishimaru D, Adachi H, Mizumoto T, Erdeyli V, Ikeda M. Criteria for detection of possible risk factors for mental health problems in undergraduate university students. The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024.11.6-9（北海道）.
2. Ishimaru D, Kanemoto H, Satake Y, Taomoto D, Hotta M, Nagata Y, Katsuki K, Ikeda, M. Useful and simple assessment approach of home environment associated with neuropsychiatric symptoms in dementia. Biennial meeting of World Federation of Neurology Speciality Group on Aphasia, Dementia & Cognitive Disorders 2024.4.4-7（奈良）.

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

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
池田 学.	せん妄	永井良三編	今日の診断指針 第9版	医学書院	東京	2025	166-167
池田 学.	前頭側頭葉変性症	福井次矢ら 編	今日の治療指針 2025	医学書院	東京	2025	1030- 1031
池田 学.	前頭側頭葉変性症	日本老年精神医学会 編	新訂・老年精神医学講座	ワールドプランニング	東京	2024	61-78
鈴木麻希, 池田 学.	認知機能の評価	尾崎紀夫編	診断と治療 増刊号 Vol.122	診断と治療社	東京	2024	266-270
田平隆行.	BPSD とはなにか	田平隆行, 田中寛之編	Evidence Basedで考える認知症リハビリテーション 2 BPSDの評価と介入戦略	医学書院	東京	2024	2-5

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
宮田雅士, <u>田平隆行.</u>	BHAVE-AD	田平隆行, 田中寛之編	Evidence Based で考える認知症 リハビリテーシ ョン 2 BPSD の評価と介入戦 略	医学書院	東京	2024	152-157
<u>田平隆行.</u>	Tailored Activity Program (TAP)	田平隆行, 田中寛之編	Evidence Based で考える認知症 リハビリテーシ ョン 2 BPSD の評価と介入戦 略	医学書院	東京	2024	196-199
<u>田平隆行.</u>	DEMBASE を用いた ケアプログラム	田平隆行, 田中寛之編	Evidence Based で考える認知症 リハビリテーシ ョン 2 BPSD の評価と介入戦 略	医学書院	東京	2024	226-227
<u>田平隆行,</u> 牧迫飛雄馬, 窪菌琢郎, 大石充.	自治体における予防 の取り組みー鹿児島 県垂水市	荻野浩ら編	最新リハビリテ ーション基礎講 座：予防学	医歯薬出版	東京	2024	108-110
<u>堀田 牧.</u>	ルーチン化療法	田平隆行, 田中寛之編	Evidence Based で考える認知症 リハビリテーシ ョン 2 BPSD の評価と介入戦 略	医学書院	東京	2024	207-214

(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
Imamura K, Nagahashi A, Okusa A, Sakasai T, Tsukita K, Kutoku Y, Ohsawa Y, Sunada Y, Sahara N, Kanaan NM, Higuchi M, Mori K, <u>Ikeda M</u> , Inoue H.	iPSC screening identifies CACNA2D2 as a potential therapeutic target for FTLD-Tau.	Eur J Cell Biol.	Mar21;10 4(2)	doi: 10.1016/j.ejcb.2025.1514 84.	2025
<u>Kanemoto H</u> , Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, <u>Ikeda M</u> , Kazui H.	Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment.	Int Psychogeriatr.	Mar 18	doi: 10.1016/j.in psyc.2025.10 0059. Epub ahead of print.	2025
Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, <u>Kanemoto H</u> , Yoshiyama K, <u>Ikeda M</u> , Kazui H.	How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach	Int Psychogeriatrics	Feb 24	doi: 10.1016/j.in psyc.2025.10 0050	2025

Yamashita R, Beck G, <u>Shigenobu K</u> , Tarutani A, Yonenobu Y, Kawai M, Mori K, Tahara S, Satake Y, Saito Y, Morii E, Hasegawa M, <u>Ikeda M</u> , Mochizuki H, Murayama S.	Motor involvement in frontotemporal lobar degeneration with TAR DNA-binding protein of 43kDa type C	Neuropathology	Jan 14	doi: 10.1111/neup.13026	2025
<u>Ishimaru D</u> , Suzuki M, Katsuki K, <u>Nagata Y</u> , Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, <u>Shigenobu K</u> , <u>Kanemoto H</u> , <u>Ikeda M</u> .	Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data	Int Psychogeriatrics	25(1)	doi: 10.1111/psyg.13234	2025
Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kameyama H, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, <u>Kanemoto H</u> , <u>Ikeda M</u> , Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H.	Neuropsychiatric Symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study	Psychiatry Clin Neurosci	Jan 17	doi: 10.1111/pcn.13777	2025

Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, <u>Kanemoto H</u> , Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, <u>Ikeda M</u> .	Screening of A β and phosphorylated tau status in the cerebrospinal fluid through machine learning analysis of portable electroencephalography data	Sci Rep	15(1)	2067 doi: 10.1038/s41598-025-86449-2	2025
Umeda S, <u>Kanemoto H</u> , Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, <u>Ikeda M</u> .	Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia	Int Psychogeriatr	36(12)	1205-1218. doi: 10.1017/S1041610224000401	2024
Nakagawa Y, Satake Y, Hata M, <u>Ikeda M</u> .	Anterograde amnesia recurrence in temporal lobe epilepsy with amygdala-enlargement	BMJ Case Rep	17(12)	doi: 10.1136/bcr-2024-262302	2024

Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, <u>Ishikawa T</u> , Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Yuuki S, Kajitani N, Boku S, Ishii K, <u>Ikeda M</u> , Takebayashi M.	Association between choroid plexus volume and cognitive function in community-dwelling older adults without dementia: a population-based cross-sectional analysis	Fluids Barriers CNS	21(1)	101. doi: 10.1186/s12987-024-00601-0	2024
Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, <u>Ikeda M</u> .	Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding	Int Psychogeriatrics	36(12)	1194-1204 doi: 10.1017/S1041610224000346	2024
Katakami S, Satake Y, Suehiro T, <u>Ishimaru D</u> , Nakanishi E, <u>Kanemoto H</u> , Yoshiyama K, <u>Ikeda M</u> .	The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report	PCN Rep	3(4)	doi: 10.1002/pcn5.70040	2024

Taomoto D, Nishio Y, Hidaka Y, <u>Kanemoto H</u> , Takahashi S, <u>Ikeda M</u> .	Delirium-onset prodromal Lewy body disease: A series of 5 cases	Clin Park Relat Disord	Nov 21	doi: 10.1016/j.prdoa.2024.100289.	2024
Omori H, Satake Y, Sato S, <u>Ishimaru D</u> , Hata M, <u>Ikeda M</u> .	Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report	Psychogeriatrics	Nov 18	doi: 10.1111/psyg.13220	2024
Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, <u>Ikeda M</u> .	Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies	Geriatrics (Basel)	9(5)	115 doi: 10.3390/geriatrics9050115	2024

Sommerlad A, Grothe J, Umeda S, <u>Ikeda M</u> , Kanemoto H, Livingston G, Luppia M, Rankin KP, Riedel-Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Huntley J.	Awareness of Social Functioning in People with Dementia and Its Association with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study	J Alzheimers Dis	100(4)	1183-1193 doi: 10.3233/JAD-240311	2024
<u>Ikeda M</u> , Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M.	Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB	Int J Geriatr Psychiatry	39(8)	doi: 10.1002/gps.6122	2024
Hata M, Satake Y, Miyazaki Y, Omori H, Hirashima A, <u>Kanemoto H</u> , Yoshiyama K, Takahashi S, <u>Ikeda M</u> .	Hidden cases of epilepsy in cognitive impairment clinics: Exploring the use of a portable device for simplified electroencephalography testing	Epilepsy Behav Rep	Jul 28	doi: 10.1016/j.ebr.2024.100701	2024

Fueki K, Manabe Y, Sasaki K, Kimoto K, Hashimoto M, Ueda T, Utsumi K, <u>Ishikawa T</u> , Baba K, <u>Ikeda M</u> , Kuboki T.	Medical-dental collaboration on an exploratory research project on the correlation between cognitive and oral function: The ECCO project	J Prosthodont Res	Jul 17	doi: 10.2186/jpr.JPR_D_24_00081	2024
Mo W, Liu X, Yamakawa M, Koujiya E, Takeya Y, <u>Shigenobu K</u> , Adachi H, <u>Ikeda M</u> .	Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis	Psychiatry Res	Jun 28	doi: 10.1016/j.psychres.2024.116067	2024
Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, <u>Ikeda M</u> .	Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study	J Alzheimers Dis	100(2)	525-538 doi: 10.3233/JAD-231302. PMID: 38875033	2024

Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, <u>Kanemoto H</u> , Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, <u>Ikeda M</u> .	Utilizing portable electroencephalography to screen for pathology of Alzheimer's disease: a methodological advancement in diagnosis of neurodegenerative diseases	Front Psychiatry	May 24	doi: 10.3389/fpsyt.2024.1392158	2024
Kikuchi M, Viet J, Nagata K, Sato M, David G, Audic Y, Silverman MA, Yamamoto M, Akatsu H, Hashizume Y, Takeda S, Akamine S, Miyamoto T, Uozumi R, Gotoh S, Mori K, <u>Ikeda M</u> , Paillard L, Morihara T.	Gene-gene functional relationships in Alzheimer's disease: CELF1 regulates KLC1 alternative splicing	Biochem Biophys Res Commun	Apr 27	doi: 10.1016/j.bbrc.2024.150025	2024
Kamasaki T, Otao H, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Hosaka K, Kitajima T, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, Kamata M, <u>Tabira T</u> .	Examination of factors associated with self-reported cane use among community-dwelling older adults	Ann Geriatr Med Res	29(1)	102-110 doi: 10.4235/agmr.24.0181	2025

Shimokihara S, Tanaka H, Boot W.R, <u>Nagata Y</u> , Nakai S, Tenjin M, <u>Tabira T</u> .	Development of Japanese Version of Mobile Device Proficiency Questionnaire: A cross-sectional validation study	Geriatrics & Gerontology International	24(11)	1223-1232 doi: 10.1111/ggi.14994	2024
Akasaki Y, <u>Tabira T</u> , Maruta M, Makizako H, Shimokihara S, Hidaka Y, Kamasaki T, Kukizaki W, Kubozono T, Ohishi M.	Subjective Memory Complaints Related to Satisfaction With Meaningful Activities Among Community-Dwelling Older Adults	Cureus	16(11)	doi: 10.7759/cureus.73433	2024
Akaida S, <u>Tabira T</u> , Tateishi M, Shiratsuchi D, Shimokihara S, Kuratsu R, Akasaki Y, Hidaka Y, Makizako H.	Averting older adults' memory function decline via meaningful activities: a follow-up longitudinal study	Eur Geriatr Med	15(6)	1793-1801 doi: 10.1007/s41999-024-01044-4	2024

Shimokihara S, Ikeda Y, Matsuda F, <u>Tabira T.</u>	Association Between Subjective Memory Complaints in Daily Life and Smartphone Proficiency Among Community-Dwelling Middle-Aged and Older	Cureus	16(10)	doi: 10.7759/cureus.72578	2024
Shimokihara S, <u>Tabira T</u> , Maruta M, Han G, Sagari A, Iso N, Okabe T, Minami T, Kawagoe M.	Does Dialysis Therapy Cause Cognitive Impairment in Older Adults? A propensity score matching retrospective study from a Japanese long-Term care insurance certification survey	Asia Pacific Journal of Public Health	36(8)	772-779 doi.org/10.1177/101053952412866	2024
Kamasaki T, Otao H, Tanaka S, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Suenaga T, Kichize Y, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, <u>Tabira T.</u>	Age-specific comparisons in the rate of force development of toe pressure strength and its association with the timed up and go test	Eur Geriatr Med	15(3)	689-698 doi: 10.1007/s41999-024-00959-2.	2024

Ishii R, Kirimoto H, Yoshimura M, <u>Tabira T</u>	Translational research of occupational therapy and neurorehabilitation, volume II	Front. Hum. Neurosci	18	doi.org/10.3389/fnhum.2024.1426481	2024
Shimokihara S, <u>Tabira T</u> , Maruta M, Makizako H, Han G, Ikeda Y, Kamasaki T, Akasaki Y, Hidaka Y, Kumura Y, Kukizaki W, Nakahara R, Matsunaga S, Medina L, Kubozono T, Ohishi M.	Smartphone Proficiency in Community-Dwelling Older Adults is Associated With Higher-Level Competence and Physical Function: A Population-Based Age-Specific Cross-Sectional Study	J Appl Gerontol	44(1)	52-61 doi: 10.1177/07334648241261885	2024
Shimokihara S, <u>Tabira T</u> , Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, <u>Ishimaru D</u> , <u>Nagata Y</u> , <u>Hotta M</u> , <u>Ikeda M</u> , <u>Nakamura M</u>	A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management	Journal of Alzheimer's Disease Reports	8(1)	1463-1470 doi.org/10.3233/ADR-240106	2024

Tanaka H, <u>Nagata Y</u> , <u>Ishimaru D</u> , Ogawa Y, Fukuhara K, Nishikawa T.	Clinical Factors Affecting the Remaining Activity of Daily Living in Severe Dementia	International Journal of Gerontology	18(4)	231-235 doi: 10.689 0/IJGE.2024 10_18(4).000 6	2024

池田 学.	認知症者におけるADL評価とアプローチ 巻頭言	メディカル・ビューポイント	Vol.46 No.4	—	2025
鐘本英輝, 池田 学.	VLOSLP (very late-onset schizophrenia-like psychosis) とはなにか	老年精神医学雑誌	36(3)	197-203	2025
中牟田なおみ, 鈴木麻希, 池田 学.	若年性認知症のある人の仕事の両立支援をどのように考え, どうすべきか	精神科治療学	40(3)	287-292	2025
池田 学.	Prodromal期の認知症における精神症状	栃木精神医学	44	3-11	2024
池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 堀田 牧, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 鈴木麻希.	神経心理学を学ぶ, 活かす, 楽しむ—理事長の独り言	神経心理学雑誌	40(2)	106-110	2024

池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田 牧.	新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待	作業療法	43(2)	171-175	2024
池田 学.	レビー小体型認知症	きょうの研究	3	16-19	2024
安武 綾, 喜多敏博, 石川智久, 宗 久美, 濱口 幸, 浦田姫佳.	在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価-熊本県荒尾市のソーシャルサポートの概況-	アドミニストレーション	第 31 巻 第 1・2 合併号	164-174	2025
田平隆行, 下木原俊.	チーム医療・多職種協働における作業療法の役割—本人の個性や残存能力を活かした生活の中での大切な活動への支援	老年精神医学雑誌	35(11)	1337-1344	2024
田平隆行.	認知症基本法と作業療法—共生社会において個性と能力が発揮できる支援	作業療法ジャーナル	58(11)	1045	2024

下木原俊, <u>田平隆行</u> , <u>堀田 牧</u> .	地域在住認知症高齢者のADL能力と要介護度との関連—生活行為工程分析表（PAD A-D）を用いた横断的探索研究	日本老年療法学 会誌	3巻	doi.org/10.57270/jgts.2024_002_OA	2024
<u>田平隆行</u> .	セミナー後記：軽度認知障害（MCI）段階から生じる生活障害の特徴と支援	Eisai, Do communication	—	—	2024
<u>堀田 牧</u> .	認知症者のADL障害の特徴	メディカル・ビ ューポイント	Vol.46 No.4	—	2025
<u>永田優馬</u> .	認知症者への環境調整	作業療法ジャー ナル	58(8)	717-720	2024
蔵野 浩, 中川 英俊, 福本 知久, <u>永田 優馬</u> .	「作業療法と訪問リハビリテーション」介護保険での訪問リハビリテーションの実践報告	大阪作業療法ジ ャーナル	38(1)	27-32	2024

O-MGT介入により本人の能力を引き出し介護者の負担感をラフにできたアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代前半,女性,教育歴15年,
アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1
・長男・長女・次女と4人暮らし、主介護者は次女
・その他：半日DS2回/週、外来精神OT1回/週

【経緯】数年前より物忘れ出現し経過観察していた
が、見当識の低下,単独外出困難となりかかりつけに
相談。認知症疾患医療センターの受診を勧められ
AD診断。以降外来精神OT処方され通院している。

【ベース評価】・MMSE-J:27/30(見当識-2,遅延再
生-1)・PSMS:ADL5/6,IADL5/8・PADA-D
:170/210・J-ZBI8:3/32・GDS:1/15
・NPI:39/120(多幸,異常行動なし),負担度14/50

【介入後評価】・MMSE-J:-2・PSMS:
ADL+1,IADL±0・PADA-D:+6(買い物で大
幅加点)・J-ZBI8:±0・GDS:+1・NPI:-30
(幻覚,興奮,うつ,不安が消失),負担度-10

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。
- ・リビングでタブレット操作（ゲームや動画）をして過ごす。
- ・ADL自立。IADLは次女と一緒にすることが多い。
- ・全体的に物が多く煩雑。最近の地震で崩れ落ちたことはない。本人が大事なものをあちこちにしまうため行方不明になる → 必要なものは次女がGPSを取り付けて対処。
- ・料理は次女の指示下で作成、**塩と砂糖の見分けがつかず**短期記憶低下しているため**何度も味見して確かめている**。
- ・次女がいないときなどは**冷食**を利用するが、**電子レンジ操作分からず**指定通りに温められないため**何度も自動あたため**をして食べたり冷たいまま食べたりしている。
- ・洗濯機は使用できるが、洗面所の扉を閉めると終了音が聞こえないため次女が声をかけないと**いつまでも放置**してしまう。洗剤の量は洗濯物の量に関わらずすべて同量。
- ・洗濯を取り込み畳むが、**誰の洗濯物が分からなくなっている**。そのため**違うところに戻**してしまい、障害理解の薄い家族に**怒られる**ことが増えている。



①リビングダイニング（物が多い）



③電子レンジ



②冷蔵庫内



④洗濯機周辺

O-MGT評価・経過 住宅環境調整を実施

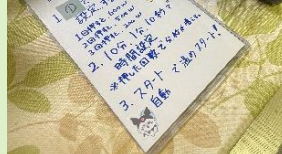
①電子レンジは**不必要なボタンを隠した**上で**簡易使用方法説明書を作成**。初期は**設定分数を隠した**が、本人は「**分かりにくい**」と話される。**本人の意見も取り入れ**ながら環境を修正。使用頻度少ないため習得までに時間がかかるが、**作業時の声掛けの回数減少し説明書を見ながらゆっくり行っている**。

②洗濯物を畳んだ後、**一時置き場**を作り**家族様それぞれが自身で所定の場所に戻し**残った本人のものを本人が戻すようにすることを提案。主介護者の働きかけにより**家族全員が協力**、一緒に作業はしているが**本人も一時置き場を覚え出し間違ったところに戻すことはなくなった**。

③**塩と砂糖の入れ物にラベルを貼る**ことを提案。すぐに取り入れ、**料理中何度も舐めて確認することはなくなった**。
洗濯機終了時の合図として、キッチンタイマーを購入しスタートと同時におよその時間で鳴るようにすることを提案。すぐに購入し、**簡単な取り扱い説明書をつけてリビングに配置**。繰り返し声かけし行うことで、**タイマーを自身で設定**できるようになり**アラームが鳴ると確認**するようになった。**説明書を見て洗濯が終わったことを理解、長時間放置することはなくなった**。



⑥洗濯物一時置き場



⑤電子レンジの環境設定

実施・評価期間：令和5年12月26日～令和6年1月10日

介入期間：令和6年1月29日～4月8日 全10回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 電子レンジのボタンが多く、冷食が適切に温められない。1人でできるようになると主介護者は助かる。
- 2) 洗濯物が誰のものか判断できなくなってきたため、違うところにしまい障害理解のない家族に怒られることがある。
- 3) 洗濯終了の音が聞こえず洗濯物が放置されてしまう。料理時に見た目が似たような調味料の判断ができない。

【O-MGT目標設定】

本人の希望：困っていることはない、楽しく過ごしたい。
家族の希望：本人ができていたことを維持したい。
※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定
①**電子レンジで冷凍食品を指定通りに温められる**
②**取り込んだ洗濯物を適当な場所に置けるようになる**
③**見た目では分かりにくいものを判断ができるようにして作業時間を軽減することができる**

【O-MGT結果】

- ①**電子レンジは簡易説明書を提示すると声掛けのみにて一人でゆっくり実施することができるようになった**。
- ②**畳んだ洗濯物を一時置き場に置くことで間違えたところへ戻すことはなくなり、怒られることが減少した**。
- ③**ラベルを見て塩と砂糖が分かるようになり確認行為が減少した**。洗濯の終了は**持ち運べるアラーム**を声掛けで設定し、アラームが**鳴ると確認し洗濯物を取り出すことができる**ようになった。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：聞き取った内容を写真を見ることで環境を確認できるため、**実用的なアドバイスを行うことができた**。家族としても、**気にならなかったところが実は危ない環境であることに気づくことができた**ことを良かったこととして挙げられている。一方で**写真だけで考えられた問題点と本人や家族が困っている状況が異なったため、聞き取りは必要**になると考えられる。
- ・O-MGT：**本人と介護者の関係が非常に良かった**ため、介護者を通して専門職が指示したことも**素直に受け入れ取り組んでいただけた**。加えて、専門職の一般的な助言だけでなく、**本人からの感想も聞くことができたため実用的な環境を提案することができた**。また、**定期的に専門職が助言を行うことで障害理解が薄い家族様の協力も得ることができた**。今回介護者がパソコンなどの機器に抵抗がなかったためスムーズに導入できたが、**Zoom等の使用に抵抗がある方への導入は厳しい**と考えられる。

O-MGT介入により介護者の傾聴を実施し負担度が減少したアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代前半,女性,教育歴10年,アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・単身(隣棟に次男夫婦),主介護者は次男嫁 ・その他:DS2回/週,外来精神OT1回/週利用	【経緯】十数年前より物忘れっぽさあり,8年前友人との約束を忘れたことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。主介護者(職業Ns)により上手くケアされており進行は緩徐。	【ベース評価】・MMSE-J:23/30(見当識-4,再生-3)・PSMS:ADL4/6,IADL6/8・PADA-D:150/210・J-ZBI8:5/32・GDS:2/15 ・NPI:20/120(食行動異常他あり),負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:-1 ・PSMS:ADL+1,IADL±0・PADA-D:-4(買い物,金銭管理がさらに失点)・J-ZBI8:-1・GDS:±0・NPI:-16(脱抑制が消失),負担度-5
--	--	---	--

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。隣棟に次男夫婦の居住宅あり。
- ・室内は動線しっかり確保され片付いている。所々に次男嫁による本人への気づきコメントが貼りだされている。
- ・玄関の上がり框が高い。本人様の身長が低い上に変形性膝関節症既往あるため,上り下りに工夫が必要。
→ 靴箱に手を置き,上がり框に座ってから上り下りしている。
- ・寝室,足下に大量のコード類あり。
→ 気づいたときに奥にしまいこむようにしているが,動線的には問題がない。足を引っかけたこともない。
- ・以下困っていることについて聞き取り>
 - ・炊飯器,ヘルパーと一緒に炊くことはできるが保温を切り忘れるため,釜を取り出しても保温しつづけてしまう。
 - ・日課として**毎日の記録ノート**(その日の予定ややったことなどを記録)を作成し書いてもらっているが,しまい込んでしまい**存在を忘れ書き忘れてしまう**ことがある。
 - ・空調,直接風が当たらない配置のため**適切な温度設定を変えてしまう**。



O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施

- ①炊飯器,介入前に保温を消し忘れることはなくなつた。
- ②ノート,主介護者より**バインダーでのルーズリーフ使用方式に変更**したことを報告される。変更後は**しまい込むこともあったが徐々に軽減**,しかしバインダーの上に物を乗せることはよくあるため**都度声掛けが必要**。バインダーを見失い新しいルーズリーフを出してしまうこともあったが,**注意書きを書いておくと新しく出すことはなくなった**。
- ③空調,**直風が当たるように席の配置換えを実施**した,と報告あり。しかし**介入中使用する機会はなかった**。

実施・評価期間：令和6年2月9日～3月18日

介入期間：令和6年3月25日～6月10日 全10回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 炊飯器を使用後,保温機能を切り忘れてしまう。主介護者が確認はしているが,どうにかできないかと思っている。
- 2) 日課の毎日の記録ノートを片付けてしまい,ノートの存在自体も忘れ書きそびれてしまう。
- 3) 空調の直風が当たらない定位置にいるため,リモコン操作し適切な温度設定を変えたまま過ごしてしまう。

【O-MGT目標設定】

- 本人の希望：嫁がフォローしてくれるので困っていることは何もない。
家族の希望：本人が一人のできることを増やしたい。
※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定
- ①**炊飯器の保温切り忘れを防ぐ**
 - ②**毎日忘れずノートを書けるようになる**
 - ③**適切な温度で空調を使用できるようになる**

【O-MGT結果】

- ①**炊飯器は介入実施前に保温の消し忘れが消失した**。
- ②**記録ノートはルーズリーフ方式に変更,しまい込んでしまうことは消失した**。一方で上に物を乗せてしまうため,**都度声かけをしてノートの在りかを示すことが必要**になった。新しい問題も出てきたが,**声かけのみでノートを探し記録を書けるようになった**。
- ③**空調は席の配置換えを行いあえて直風が当たるようにしたが,介入中の使用はなかった**。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：すでに主介護者より工夫された環境であったため,**肯定的なコメントを返すことで普段の介護力を労り負担度が減少した**と考える。一方で,**気になった箇所がすでに工夫されていたり本人にも主介護者にも問題となっていない場面が多く見受けられ,写真だけでは分からなかった本人の問題点が多く出てきた**。その問題点をペーパー上で把握できればより効果的に使用できるのではないかと考える。
- ・O-MGT：主介護者にとってはいつも一人で問題解決していたことが**チームカンファレンスのようにできたこと**で,より**計画的に環境改善でき心理的な負担度が減少した**と考える。また,普段は通院でしか関わることのない専門職に本人の状態を詳しく知ってもらうことで,主介護者にとってはより安心して任せられる機会となったという感想もあった。一方,**本人にはどう目的でこのような介入を行っているかを説明しても忘れてしまい,ただパソコン画面で話すだけという印象**になってしまった。より効果を出すには対象者の選別が必要と考える。

O-MGT介入により介護者の知恵が完成し生活が豊かになったアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・60歳代後半,女性,教育歴12年,アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・夫・次男と2人暮らし,主介護者は次男 ・その他:半日DS2回/週,外来精神OT1回/週	【経緯】数年よりもの忘れあり,その後通帳の再発行を繰り返すようになる。3年前より,きっちりにしていた料理をしなくなったことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。	【ベース評価】・MMSE-J:19/30(見当識-4,記名-1,他)・PSMS:ADL5/6,IADL5/8・PADA-D:163/210・J-ZBI8:13/32・GDS:5/15 ・NPI:13/120(妄想,興奮他あり),負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:-6(見当識-8,他)・PSMS:ADL-3,IADL-1・PADA-D:-7(その他家事などが減点,金銭管理は0)・J-ZBI8:+3 ・GDS:+3・NPI:-1(不安のみ),負担度-2
---	---	--	---

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。
- ・全体的に**物が多い**。動線は確保している。
- ・食卓は**ダイニングが物置**と化しているためリビングになっている。
- ・同居家族は2人も**片づけが苦手**,元々は本人がしていたが進行によりしなくなった。**片づけ用の棚を作成しているが,数年進んでいない**。
- ・本人の服が多いが,着るものは限られている。
- ・薬は事前に曜日を分けていれば自身で飲める。**棚を作成中だが進んでいない**。
- ・**洗濯**はここ数ヶ月で洗うことがなくなった。取り込んで畳む,しまうことは本人もしている。しかし**生乾きで取り込んでしまう**こともある。家族としては猛暑の中での本人による洗濯物はやめてくれた方が安心。



①ダイニング



②リビング



③寝室入口の本人の服



④作成途中の薬棚

O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施

- ①不用品は捨て,**ダイニングはすっきり片付いた。食事がダイニングでできるようになり,本人も喜んでいた。リビングも片づけたが,夫が自身の物を置くようになった。**
- ②報告をしなればと**棚を作っていた夫がやる気になり作成再開。無事に完成した。**ダイニングテーブルに置かれていたものが収納され,**薬棚の横には時計とカレンダーを設置することで本人がより安心して薬を飲めるようになった。**
- ③介入開始後より本人が体調を崩し,**洗濯物を取り込むことがなくなった。**たたむ,しまうことは次男と一緒に継続。



⑤片付けたダイニング



⑥薬棚と収納棚

実施・評価期間：令和6年6月27日～7月8日

介入期間：令和6年7月22日～9月9日 全6回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 元々は本人がしていた片づけができなくなったことにより,家の中が物であふれかえり生活がしづらくなっている。片付ける用の収納棚を作成しているが,ここ数年進んでいない。
- 2) 洗濯物を生乾きのまま取り込んでしまう。

【O-MGT目標設定】

- 本人の希望：困っていることはない。
家族の希望：本人に無理させることなく安寧な生活を送ってほしい。
※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定
- ①リビング・ダイニングの片づけを継続し,過ごしやすい環境を作る。
 - ②止まっていた便利道具の作成を続け,快適に過ごせるようになる。
 - ③洗濯物の取り込み時間を明確にし,乾いてから取り込めるようになる。

【O-MGT結果】

- ①ダイニングが片付き,**食事がダイニングで取れるようになった。リビングは夫が物を置いてしまい,散らかってしまった。**
- ②数年止まっていた**収納棚と薬棚が完成,周辺がすっきり片付き本人も安心して薬が飲めるようになった。**
- ③体調を崩し,洗濯物を取り込むことがなくなった。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：本人たちはなんとも思っていなかった状況が危険な状況であると**介護者が気付きを得ることができた**。一方で,説明があいまいだったため**本人たちが困っているシーンや場所の写真を意識して撮ることができれば良かったと感想をいただいたため,どのような目的でこのような介入を行ったのか誰にでも分かりやすく説明する必要がある**と考える。
- ・O-MGT：介護者が行おうとしていたが進まなかったことが,**共感やいたわりをすることで意欲的になり完成できたことが本人含め過ごしやすい生活への変化となった**。一方で,介護者は機器に慣れた方であったため導入はスムーズであったが,**初めて利用する方には研修が必要ではないか**という意見をいただいたため**導入への工夫が必要**であると考ええる。

PA-ADLチェックリストおよびO-MGTを使用してADL障害・BPSDが軽減した晩発性アルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代後半、女性、教育歴12年、晩発性アルツハイマー型(AD)認知症
・夫と2人暮らし。主介護者は四男
・その他：介護保険申請・デイサービス利用予定

【経緯】数年前から家族から物忘れを指摘されていたが、本人は年齢相応だと取り繕っていた。初回受診4M前には自分の車を置いた場所が分からなくなるなど、物忘れの症状が重症化していた。受診直前には、家事や携帯の使用困難、気分変動が激しい場面が観察された。家族に同行し、精密検査を目的に2週間の入院となる。

【ベース評価】・MMSE-J：15/30(見当識-8,serial7 -4,図形模写-1,遅延再生-2)・PSMS：3/6, IADL：3/8・PADA-D：BADL 86/90, IADL 37/120, total 123/210・J-ZBI8：8/32
・GDS：4/15・NPI：32/120(負担度15/50)

PA-ADL評価

・大学病院にて2週間の入院精査後、退院時にご本人と主介護者である四男にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。撮影用のiPadと通信機器(ポケットwifi)を貸与し、2週間後の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していただく。
・本人は入院による環境変化による不安が大きく、導入には消極的な様子であった



①服薬関連の環境(薬局の袋のまま保管)



参考：住居外観



②更衣動作関連の環境

・本人の役割としては、洗濯がメイン。買い物や重要な手続きなどは夫が行っている。また、調理はほとんど行わず、総菜や宅食サービスを利用しているとのこと。服薬管理は今回初めての経験であり、遂行状況など不明確な点が多かった(①)。
・物が散乱(特に衣服)し、本人の物・夫の物との区別がつきにくい状況(②)
・ペットとして犬を飼っており、日課として犬の散歩を欠かさず行っていた。散歩コースは固定しており、道に迷ったりすることはなかった。

・家族(息子)も遠方に住んでおり、外来受診(1/月)や生活状況確認(1/週)など車で1.5時間ほどかけて行っているため、介護負担が増加していた。また、BPSDからこれまでより気分変動が激しくなっており、本人からの電話対応など時間を取られることが増えていた。

実施・評価期間：令和5年11月～令和5年12月

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 物が煩雑であり、本人のものが同居人(夫)の所有か判別できない
- 2) 薬が確実に服用できているか把握できない(飲み残しがある)
- 3) 洋服の置き場所がバラバラであり、取り込んだものをそのまま放置している様子がある

【O-MGT目標設定】

本人の希望：これまで通りの生活をしたい
家族の希望：できるだけ本人のできることを増やしたい
※デイサービスの利用開始等の状況を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定
①服薬を予定通り実施できるようになる
②洗濯～収納、更衣の手順をスムーズに行える

O-MGT介入 住宅環境調整と家族指導を実施

①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言。設置後、薬袋はなくなっていたが本当に服薬できていたか不明だった



カレンダーの下に薬袋専用ごみ袋を設置し、服用済の薬袋を息子が確認でき(1/週)、正しい服薬リズムを構築(①')

②洋服の収納場所を容易に把握するために、衣装ケースへのラベリングを提案。上着や頻繁に着用する衣服については、ハンガーラックにかけられるように設定することで、床に置くことなく収納できる環境を構築。設置後、zoomにて動作確認を行い、物干しから収納まで助言なく遂行できていることを確認(②')

③週2回のデイサービスが開始となる。問題となるBPSDは報告されず。本人は毎回楽しみに参加されており、準備など自身で行えている



①'服薬管理環境の整備



②'衣装ケースへのラベリング・ハンガーラック増設

介入期間：令和5年12月～令和6年3月 全5回実施

【O-MGT結果】

- ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法の効果が不明確だったが、遠隔による環境設定により、最適なカレンダー設置場所を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。
- ②導入時はセラピストに対して多少不安があったが、自宅という安心できる環境で介入を重ねたこともあり、後半はO-MGTへの導入も問題なく行えた。物干しから収納までの一連のプロセスも、Zoomを利用することで実際の動作を確認できた。家族は、通院の手間が省けたことや本人の状態(ADL,BPSD)が改善していることを確認でき、介護負担も軽減していた。

介入後：MMSE+1, GDS-1, NPI-26, NPI(負担度)-7, J-ZBI-1, PSMS+1, PADA-D(IADL)+3. その他維持もしくは若干の低下

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：本事例は、介護保険サービスを併用しながら在宅生活を継続していく必要があり、これまで本人が担っていた役割の維持が目標となった。PA-ADLから、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。
- ・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、山間地にある住宅での実施であったため、一部通信状況が不安定となる場面があった。通信網が整備されていない地域での安定した実施方法が今後の検討課題と考える。

O-MGT評価によるリモートリハビリの介入でIADL面に前向きな変化がみられたアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70代、男性、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症
・夫婦2人暮らし。主介護者は妻
・その他：介護保険未申請

【経緯】 コロナが流行し外出しなくなり、自宅でテレビを見て過ごすことが増えた。言葉がスムーズに出にくいため、脳ドックを受ける。脳の萎縮と軽い認知症と言われたため、妻の知人の紹介により当院を受診される。

【ベース評価】・MMSE-J：24/30(記銘2、逆算3、再生2)
・PSMS：6/6、・IADL：4/8(買物、食事、服薬、金銭管理)
・PADA-D：BADL 87/90, IADL 85/120, total 172/210
・J-ZBI8：4/32・GDS：1/15 ・NPI：0/120(負担度0/50)

【介入後評価】介入後・MMSE-J：25/30(見当識1、逆算1、再生3)
・PSMS：6/6, IADL：5/8(買い物、食事、服薬)・PADA-D：BADL 87/90, IADL 83/120, total 170/210、・J-ZBI8：4/32、・GDS：0/15 ・NPI：0/120(負担0/50)

PA-ADL評価

- ・自宅入り口に緩やかな坂があり側面には崖があるが柵を設置してある。
- ・玄関には、住人以上の靴が置いてあるが靴を着脱する十分なスペースは確保できている。
- ・2階への移動もあり、急な階段ではあるが手すりが設置されており、十分な安全面の配慮がなされている。
- ・ゴミの仕分けやゴミ出しは本人の役割であり、環境も整理されている。
- ・薬は本人がカレンダーに仕分けし管理しているがたまに飲み忘れることがあったため、忘れていたときは妻が声掛けを行っていた。
- ・食卓の上や居間には物が多く置かれているが動線は整理されており確保できている。
- ・洋服の収納場所は用途に応じて整理されている。
- ・スマートフォンの通話機能の使用は問題なく行えている。



①自宅外観



②お薬カレンダー

O-MGT評価・経過 ストレッチ、コグニサイズ、脳トレでのリモートリハビリを実施

○運動機能：

ストレッチ：コグニサイズを行う前に体幹の回旋、足趾のストレッチを実施。こちらから指導したわけではないが、徐々に運動が習慣化していき非実施日でも入浴時などに自主的に行われるようになった。
コグニサイズ：模倣動作自体は可能であるが、二重課題の運動になると比較的簡単な運動でも混乱し動作が止まってしまうことが度々あったものの、回数を重ねるごとに改善がみられるようになり、運動内容を変更しても上達するまでの時間が短縮するようになった。

○認知機能：

・脳トレ：想起課題が特に難しいようで、ほぼ自力で正解することが困難であった。また、以前は得意だった計算問題も解けなくなっていることに本人・妻も少しショックを受けている様子が見られた。今まで生活上で表面化しにくかった認知症の症状に直面したことで、取り組むべき課題が明確となり絵本を買って動物の名前を思い出す、小学校低学年の計算ドリルを始めてみるなど具体的な行動変容がみられたのではないかとと思われる。

○心理状態：

自信の回復：少しずつできることが増え、コグニサイズ中も楽しんで取り組まれるなど自信に繋がっていったように思われた。

実施・評価期間：令和6年6月～7月

介入期間：令和6年7月～8月 全8回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

- ①現在の環境が大きく生活に及ぼす影響はないが薬の管理や買い物、金銭管理には妻の介助を必要としている。
- ②自転車や車を移動手段として用いている。
- ③物忘れの自覚はあり進行を予防したいと思っているが、具体的に何をしたいのか分からず日常生活では特に取り組んでいない。

【O-MGT目標設定】

- ・課題：評価結果や聞き取り状況から課題を服薬管理、買い物、金銭管理、短期記憶の低下に絞った。
- 目標：
 - ①外出を継続するために妻の援助を受けながら自転車や車の運転を継続する。
 - ②急速な認知機能の低下を予防するために脳の活性化を図る。

【O-MGT結果】

評価項目自体に大きな変化は見られなかったものの、語想起の困難さや脳トレの計算がなかなかできなかったことに本人がショックを受けていたが、前向きな気持ちになり計算ドリルを購入し取り組むようになった。また、自ら洗濯物の取り込みをするようになったり、できるだけ外出して人と話すようになったなど気持ちの変化や自発的な行動になって表れている様子が伺えた。ご本人だけでなく妻もスタッフとの雑談を楽しんでおられ、良い気分転換になっていた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：妻より、自宅の写真を撮る作業が自宅の段差など危険になるような箇所への確認へと繋がったことがよかったとの感想をいただいた。通常であればセラピストが写真を撮影したのち本人家族に指導するという流れになると思われるが、ご家族自身が最初に撮影を行うことでより問題点を把握しやすく、解決への手段に着手しやすくなるのではないかと感じた。
- ・O-MGT：脳トレやコグニサイズでの介入中心であったが、遠方にお住まいの方であり、通いでの利用を仮定した場合と比較すると移動時間や交通費の削減、体力的な負担の軽減に繋がるとともに、自宅でリラックスした状態で取り組みやすいことや通院の手間が省けることで時間の調整が容易で継続しやすくなることなど、今回の事例においては利用者側のメリットが非常に大きいと感じた。

日常生活に影響はないが認知機能の低下に対して不安感を抱えている事例

【患者属性】70代前半、女性、教育歴12年アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦2人暮らし、主婦、主介護者は夫 ・その他：介護保険未申請、他疾患：なし	【経緯】知人に電話したこと、近所から野菜をもらったことを忘れていたことがあった。健康塾の講演会で当院医師の話を聞いた際にHARUKAZEのパンフレットをもらった。近隣のクリニックを受診認知検査は満点、治療は不要と言われたが、その後HARUKAZE利用希望も含めて当院を受診されている。	【ベース評価】・MMSE-J：29/30(日付)PSMS：6/6,IADL：7/8・PADA-D：BADL 89/90, IADL 105/120, total 194/210(家事14,外出6,服薬14,金銭管理13)・J-ZBI8：8/32 ・GDS：2/15・NPI：0/120（負担度0/50）
---	---	---

【介入後評価】・MMSE-J：29/30(減点項目：遅延再生)・PSMS：6/6, IADL：7/8 ・PADA-D：BADL 90/90, IADL 106/120, total 196/210 ・J-ZBI8：8/32・GDS：0/15・NPI：0/120（負担度/50）

PA－ADL評価

- ・薬はカゴの中にひとまとめにしてあり、現在のところ飲み忘れない。
- ・衣類は、冬物と夏物で場所を分けて収納しており、衣替えをする必要がない。
- ・PADA-DではADLは満点、IADLのは夫との家事の役割分担（掃除・ゴミ出しなど）や、外出は基本的に公共交通機関のみを利用、金銭管理はクレジットカードを使用するなど「行っていない」ものに関する減点がほとんどだった。



①自宅外観



②薬管理



③リビング

O-MGT評価・経過

○**コグニサイズ（運動と認知の同時課題）**

- ・**開始時：**サイドステップと手指の協調運動、前方ステップと手指の協調運動を実施。問題なく実施。
- ・**経過：**左右の手で異なる図形を描く、足踏み/ステップしながらのしりとり、指数えなど、様々な課題を実施。反復練習により多くの場合スムーズに実施可能となった。足踏み/ステップしながらのしりとりでは、注意散漫になる場面も見られた。複雑な課題では混乱が見られた。
- ・**結果：**運動と認知の同時遂行能力は向上。注意機能、視空間認知機能に課題を残す可能性が示唆された。

○**脳トレ（認知課題）**

- ・**開始時：**文字の並べ替え、簡単な計算問題を実施。
- ・**経過：**想起、短期記憶、計算、図形問題など、様々な課題を実施。簡単な課題は比較的スムーズに正答。複雑な課題、初見の課題では回答に時間を要したり、正答できない場面も見られた。

実施・評価期間：令和6年7月～8月

介入期間：令和6年8月～9月 全8回実施

【PA-ADL評価結果・課題】 ・評価上問題はないが、たまにある物忘れに対して不安感を抱えている。現在通っている習い事が継続して実施できるよう予定の管理や外出の必要性がある。	【O-MGT目標設定】 身体機能は問題なく、日常生活も特に不自由なく送れている。 目標：①習い事の予定が管理できる ②習い事への外出が一人で行える	【O-MGT結果】 本人はリモートリハビリ終了に安堵しており、ある程度のプレッシャーを感じていたことが伺える。これは、リモートという環境が、対面とは異なる緊張感を生み出していた可能性も考えられる。リハビリ開始当初は「自分（意思）が弱い」という自己認識や気分の落ち込みが見られたが、リハビリ期間中は積極的にセミナー、稽古ごと、健康教室、ボランティア活動などに参加しており、目標としていた「習い事への外出」は最終日まで継続して行えており目標を達成することができた。
--	--	--

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

対面での評価：リモートでは評価しきれない部分もあるため、必要に応じて対面での詳細な評価を行うことを検討する必要性もあるのではと感じた。

継続的な関わり：リモートリハビリは終了したが、介護保険未申請であることもあり、地域のサロンなどの社会資源を活用し、社会参加を継続できるような情報提供や連携を行うことで、より効果の持続が期待できると思われた。

O-MGTで家族の疾患理解を促しながらADLの維持を目的に介入したアルツハイマー病患者の事例

【患者属性】・60歳代後半、女性、右利き、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症
・夫婦と長男の3人暮らし。主婦。主介護者は夫
・その他：介護保険未申請、他疾患なし

【経緯】・食事作りや生協の注文を行っていたが「自信がない」とやめた。近所の孫の面倒をみるが一人になると何もせず過ごす。夫は本人を励ます・叱るなど対応に苦慮しており遠隔介入に興味を示した。本人はもの忘れの自覚あり。

【ベース評価】MMSE-J21/30(見当識-3,計算-2,遅延再生-3,三段階命令-1), PSMS6/6, IADL4/8, PADA-D183/210, J-ZBI8 11/32, GDS6/15, NPI18/120負担度11/50

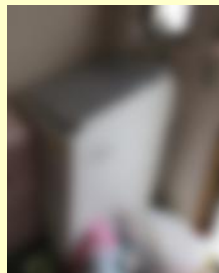
【介入後評価】MMSE-J22/30(見当識-2,計算-3,遅延再生-3), PSMS5/6(移動), IADL5/8, PADA-D177/210, J-ZBI8 **9**/32, GDS**4**/15, NPI**13**/120負担度**5**/50

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。リビングか個室で過ごすことが多い。
- ・洋服を選ぶ・探すことが面倒という理由で、**予め上下を組み合わせたセットを作り**、見えるところに掛けて保管していた。また、娘が収納にラベルを付けてくれた。
- ・料理は「**自信がない**」、と今は味噌汁作りだけを行っている。洗濯や他家事は行っており、洗濯機は**自分が操作できる洗濯機に買い替**えていた。
- ・服薬管理はリビングで行っているが、**夫にセッティングを任**せており本人は**時間になったら取り出して飲んで**いる。また、もの忘れを自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろんなところに置き忘れることで探しものが増えていた。
- ・もともと社交的であったが、近所との交流は減っており話し相手は家族が中心。夫は本人のためを思って介護の指示するが、強い口調となり本人も嫌がるため、**夫自身も介護の内容が正しいのか悩みを抱**えていた。
- ・テレビリモコンや食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使っている。



①寝室を兼ねた個室



②買い替えた洗濯機



③リビングのドアに薬カレンダーで管理

O-MGT評価 料理評価と家族指導を実施



①冷蔵庫から材料を取り出す



②材料を切って煮る



③調味と確認

②毎回、本人と夫と一緒に画面参加していたが、夫だけと面談、本人だけと面談の時間も設けた。本人がADLをやらなくなったのは「**周りに迷惑をかけるから**」という理由があることを夫の前で引き出すことができた。

①使う食材は、豆腐・玉ねぎ・わかめと決めているため、冷蔵庫の定位置から迷いなく探し出せる。火加減の調整や味付けも行えており、**同じメニューであれば味噌汁作りは維持**が期待できた。



病前のもっと**出来ていた自分と比較**するため**悲観的**になる。

→動画を本人・夫にフィードバック。**料理では探しものがないため、この環境を維持**するよう指導。



実施・評価期間：令和5年12月～令和6年1月

介入期間：令和6年2月～4月 全9回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

- ・もの忘れを自覚しており、少しでもできないことがあるとそのADLそのものをやめてしまう。一方、悩まなくて済むようなストラテジーを自身で立てて行う意欲はある。
- ・夫は協力的だが命令口調となることもあるため、本人が不機嫌となりお互いが対応に苦慮していた。
- ・専門職の指導によってADLの維持と夫の心的負担の軽減が可能となるか検討した。

【O-MGT目標設定】

ADLに自信を持てなくなっているが、**ストラテジーを立てることが**できる。

①できているADLの維持

→確認行為が少ないADL環境の確認と提案。

②家族指導と本人との対話

・夫の介護に関する質問に対して対応の指導を行う。また、本人に日々の出来事について話す機会を設ける

【O-MGT結果】

- ①味噌汁作りに関しては、今後もADL環境を変えることなく経過を見ていくことを指導。後片付けで食器を戻し忘れることがあったが、使う食器も同じものと定位置を決めるよう依頼した。「大丈夫かな」と本人は不安を漏らす、夫も「大丈夫」と声をかけるようになった。
- ②家族指導を続けることで夫の**訴えは減少**。特に、ZOOM画面では本人と横並びに参加していたが、ある時から**本人の後方に座って話を聞く姿勢**に変わった。本人も夫の対応への不満を第三者に話すことで訴えが減り、「**まあ、頼るしかないのよね**」と**本心**を話すようになった。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：**ADLが維持できている環境を写真で確認**することができた。また、写真撮影を家族に依頼した時点で、**家族が本人の環境に介入の必要性を感じ**ており、こちらが指示する前に**整理棚にラベルを付ける工夫を行う**など家族の意識にも働きかける結果となった。
- ・O-MGT：**料理評価に活用**することができた。ADLの自信のなさは変わらないかもしれないが動画を一緒に見てフィードバックをすることができ、本人の自信付けに活用できた。また、家族指導の時間としても有効であった。生活の様子を画面越しに共有することで、**家族もアドバイスを求めやすい環境**になったと考える。

オンライン支援により過介助軽減と役割獲得につながった若年性アルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】60歳代前半、男性、右利き、教育歴16年、若年性アルツハイマー型認知症(AD)。

・夫婦2人暮らし。就労中。主介護者は妻
・その他：介護保険未申請、他併存疾患なし

【経緯】4Y前当科初診、若年性ADと診断。それ以降も就労を続け、現在は、食堂のテーブル拭きなどの単純な仕事のみを実施していた。妻はパートタイムで働きながら本人を介助していた。半年後に雇用期間が終了するが、介護保険申請には消極的であった。遠隔介入に興味はあったが、機器の使用に苦手意識があった。

【ベース評価】MMSE-J11/30(見当識-9,serial7-5,遅延再生-3,復唱-1,理解-1)・PSMS5/6(着替えの準備の習慣がない),IADL2/8(買い物、服薬・金銭管理で失点)・PADA-D131/210(妻が歯磨き粉をあらかじめ歯ブラシにつけて出している)・J-ZBI8 12/32,・GDS3/15・NPI7/120負担度13/50

【介入後評価】MMSE-J8/30(見当識-10,serial7-5,遅延再生-3,呼称-1,復唱-1,理解-1,書字-1)・PSMS4/6(着替えと移動で失点),IADL2/8・PADA-D127/210(爪切りやすりを使用、食器洗いが追加)・J-ZBI8 8/32,・GDS3/15・NPI9/120負担度13/50

PA-ADL評価

PA-ADLの評価で、ADLの工程・動作の効率性と安全性を著しく阻害する環境因子は認めず、IADLの多くは妻の介助で行われている。

【妻からの聴取で確認できた情報】

・PADA-Dを聞き取っていく中で、点数上では

反映されていないが、過介助と見受けられる項目が確認された。

(1)歯磨き：動作は可能とのことだが、妻が歯ブラシに歯磨き粉をあらかじめつけていた。
(2)爪切り：爪が伸びても切らず、妻が見かねて切っていた。

・着替えの準備や料理はもともと習慣がなかった。

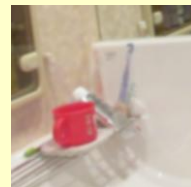
・介護保険申請に関して、妻は「今は必要ないです」といった言動もみられ、地域の支援者とも積極的につながろうとしなかった。

・本人・妻からの要望

腰痛予防目的で遠隔による運動指導の経験があったため、運動指導の希望があった。



服薬管理はカレンダーにて妻が実施



洗面所（妻が予め歯磨き粉をつけている）

O-MGT評価・経過 運動介入と、ADLの確認を実施

・過介助と評価したADL（歯磨き、爪切り）に関して観察評価を行ったところ、工程・動作とも声掛けにて可能なレベルであった。

・家事は妻が実施しているが、「なにかできることがあれば役に立ちたい」という本人の希望がわかった。ADL評価から可能と考えられた家事動作に関して、妻と確認したところ、声掛けにて洗濯物畳み・食器洗いが可能であった。

・運動習慣獲得にあたって、腰に負担がかからない座位での運動を提案した。

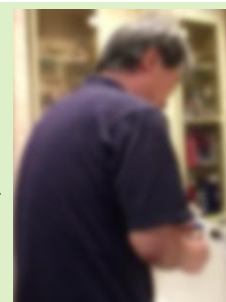
・初回導入時に地域の支援者として認知症地域支援推進員が、O-MGTに入ることには消極的だったが、推進員が自宅に伺い、同席することには了承した。

【経過】

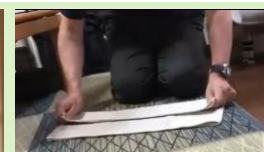
①本人・妻の思いや要望を確認しながら、過介助と評価したADL動作への指導を行った。過介助の理由は「歯ブラシにつけた歯磨き粉の有無で歯磨きをしたか確認したい」、「爪を切らないと伸びた時に危険」といった妻の考えがあった。

②運動は、作業療法士との関係性構築も兼ねて、スポーツの話で交流しながら、毎回10-15分程度の短時間の指導を行った。

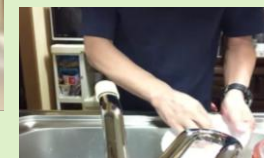
③認知症地域支援推進員が、通信環境セッティングのサポートという名目で自宅に行く機会を増やした。介入中、推進員は裏方中心に動いていたが、スタッフと本人・妻の会話に推進員も加わることでお互いを知り、関係性が構築された。



歯磨きを実施している様子



洗濯物畳みの様子



食器洗いの様子

実施・評価期間：令和6年3月27日～4月15日

介入期間：令和6年4月25日～6月13日 全3回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

・IADLの多くは介助されているが、**能力的に実施可能なADL（予め、歯ブラシに歯磨き粉をつける、爪切り）について、妻による過介助の可能性**が示唆された。

・実際の動作は妻からの聴取やPA-ADLのみではわからないため、観察評価が必要であった。

【O-MGT目標設定】

・**過介助と評価したADL動作の評価を行う。**他に**本人が行うことができるADL動作**を確認する。
・家族の要望から運動習慣の獲得を計画する。
・**地域の支援者に対する抵抗感を軽減**する。

①確認したADLの現状を基に、本人・妻と検討
②オンラインでできる体操を実施する
③遠隔介入の際に地域の支援者が同席する

【O-MGT結果】

①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、**妻が食器洗いの声掛けを定期的に行っており、本人はそれに応じて取り組んでいる。**

②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「**今後も続けてほしい**」との要望をいただくとともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係に繋がっている。

③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。**お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。**

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・PA-ADL：**生活環境に即した評価**が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動の提案に繋がった。一方、写真評価のみでは**詳細なADL動作や介助方法の評価は難しいと感じた。**
・O-MGT：過介助を確認し、声かけにて実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。また、遠隔介入時、**主介護者に直接、介助理由を聴取することができ、適切な介助方法の検討に繋がった。**介護保険申請には至らなかったが、**推進員との関係性構築から地域支援に寄与**することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて**遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作る**ことも必要だと考える。

O-MGTによって家庭での役割を再確認できた事例

【患者属性】・70歳代、男性、教育歴12年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦と長女の3人暮らし。主介護者は長女 ・その他：介護保険未申請、他疾患：腰痛	【経緯】趣味の登山中下山で迷う、旅行で二週間前に来た場所を覚えていない等あり。頭痛で受診した際に状況を説明できず、妻が物忘れを相談。頭部MRIで脳萎縮指摘。専門医受診を希望され当院紹介。	【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6, IADL：4/8 ・PADA-D：BADL 87/90, IADL 81/120, total 168/210 ・J-ZBI8：13/32 ・GDS：3/15 ・NPI：0/120（負担0/50）
--	---	--

【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記録・再生) ・PSMS：6/6, IADL：4/8 ・PADA-D：BADL 90/90, IADL 81/120, total 171/210 ・J-ZBI8：13/32 ・GDS：4/15 ・NPI：0/120（負担0/50）
--

PA-ADL評価
・市内中心部からやや離れた住宅街の戸建て（平屋）
・障害のある妻に合わせて建てられており、屋内はバリアフリー化されている。
・玄関の上がり框には手すりが設置されており、靴を着脱するための椅子も設置済。
・自室には作成途中のジグソーパズルなどが置いてあり多少雑多な印象は受けるものの、生活に支障が出るほどではないと思われる。
・リモコン類は照明など一部マジックでボタン名を記入している物もあったが、特に問題なく使えている。
・服薬管理については、お薬カレンダーは使っておらず当日飲む分の薬をケースに入れて管理しており特に問題なし。



①自宅外観



②リビング

O-MGT評価・経過

○方法：各セッションは、課題確認、コグニサイズ（二重課題）、脳トレの3つの要素で構成。
1.課題確認：本人・家族と生活状況や課題を共有。日記の活用を促し、生活の変化や困りごとを把握。
2.コグニサイズ（二重課題）：運動と認知課題を組み合わせたエクササイズを実施。指の運動、ステップ運動、しりとりなど、難易度を段階的に調整。
3.脳トレ：認知機能の維持・向上を目的とした課題を実施。数字探し、パズル数え、語想起、計算、図形問題、時計問題、漢字問題など、多様な課題を取り入れた。
○経過
コグニサイズ：二重課題は、最初は混乱が見られたものの、徐々に慣れ、スムーズに行えるようになった。特に、足踏みをしながらしりとりは、回を重ねるごとに想起までの時間が短縮され、長く続けられるようになった。
脳トレ：比較的得意な課題（お金の計算、時計問題など）は、高い正答率を維持。苦手な課題（野菜の名前、漢字問題、図形問題など）は、ヒントがあれば正解できることが多かった。最終回では、ひらがなからの単語抽出やひらがなで書かれた計算問題も短い時間で正解できるようになり、改善が見られた。

実施・評価期間：令和6年7月～8月

介入期間：令和6年8月～10月 全8回実施

【PA-ADL評価結果・課題】 PADA-Dに沿って質問行い、課題を短期記憶の低下、リハビリへの移動に絞る。	【O-MGT目標設定】 現在の ・料理など家庭での役割を続けることができる ・現在の機能を維持し、道に迷わず外来リハビリや外出を継続することができる	【O-MGT結果】 目標達成：リハビリ期間中、外来リハビリや外出は継続。レカネマブ治療のための通院も行っていた。奥様からの情報で、以前はあまり行わなかった洗濯や乾燥などの家事を行うようになったとのことで、家庭での役割継続にも繋がっていると考えられる。 課題確認：日記の活用は定着しなかったが、リハビリを通して生活状況や課題を共有し、情報共有は行えた。
---	---	---

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】
・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなりうるのではないかと考える。

若年性AD患者へのオンライン環境調整における服薬管理と調理動作へのアプローチについて

【患者属性】・60歳代前半、女性、右利き、教育歴12年、アルツハイマー型（AD）認知症 ・夫と2人暮らし。主介護者は長女。 ・その他：介護保険未申請	【経緯】夫と2人暮らしであり、家事は本人が担っているが、買い物や料理が思うようにできないことから夫と気持ちが行き違うことが多く、互いにストレスとなっている。また服薬管理も自己流で飲み忘れが多い。	【ベース評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：7/8・PADA-D：BADL89/90、IADL84/120・J-ZBI8：4/32・GDS：3/15 ・NPI：12/120（負担度5/50）	【介入後評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：8/8・PADA-D：BADL87/90、IADL87/120・J-ZBI8：5/32・GDS：2/15 ・NPI：9/120（負担度3/50）
--	---	---	--

PA-ADL評価

・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していただく。

・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地にて評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯・掃除、自身の食事作り等を担っている。買い物や重要な手続きなどは夫が行う。また本人は車を持たず、20分程度歩いたドラッグストアで買物を行うが、生鮮食品などは夫や娘の支援にて買物をしている状況。調理については、冷蔵庫の中の食材での献立組み立て及び調理が難しくなっているとの家族からの話あり。現在の食事内容は、総菜や冷凍食品を夫が購入し食事をしている。調理器具は大きな鍋やフライパンはあるが、二人暮らしにしては調理器具が大きく感じ、二人の時には調理があまり出来ていない様子。配食サービスは夫の意向で拒否あり。

服薬管理は本人なりに自己管理しているが、飲み忘れが見られている。今の薬置きは所は書類や生活用品が固まって置かれているが、整理されている状況ではなく、本人の物・夫の物との区別がつきにくい状況。長女は同市に住んでおり、介護には協力意向はあるが、子育てもあり、外来受診や生活状況確認で週に1回程の関与が何とかできる程度。また掃き出し窓からの昇降をしながら、洗濯物の取り込みをしているが、段差が50cmを超えており、元々膝痛も見られているため転倒リスクがある状況である。



O-MGT評価・経過 住宅環境調整 と 家族指導を実施

- ①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言したが、設置後も残薬は見られた。そこでお薬セットに関する手順書を作成し、お薬カレンダーの所に貼り、夫の協力も得て、薬セットのルールを実践すると残薬無く服薬できるようになった。
- ②買物支援の資源を地域包括支援センターに確認するが、近隣への移動販売は確認できなかった。本人の栄養状態（夕食状況）や血液検査結果を確認し、タンパク質や食物繊維の摂取促しが必要なことを家族に説明し、食材配達サービスの利用が始まり、毎日の夕食の材料を配達してもらうことができるようになった。
- ③当初は夫が購入する冷凍食品や総菜が主であり、調理動作はほとんどしていなかったが、材料があれば調理ができることを長女にて確認してもらう。食材配達サービスが開始されると、自力にて夕食の準備をするようになり、毎食の食事準備ができるようになった。
- ④介護保険の申請を行い、CMと相談し介護保険制度を活用した住宅改修を行う。庭側の掃き出し窓、内・外玄関の手すり設置を提案し設置する。設置後は安定した段差昇降が可能となった。



実施・評価期間：令和6年4月11日～5月11日

介入期間：令和6年6月1日～11月9日 全5回実施

【PA-ADL評価結果・課題】 ①服薬：自己流に管理努力はみられるが、実際は残薬が見られている。 ②買物：生鮮食品などの買物ができないことに対しての不満強い。 ③調理：調理に適した材料在庫が常になく、カップラーメンや総菜での対応が増えている状況。 ④洗濯：掃き出し窓などの出入り時に転倒リスクが高い状況にある。	【O-MGT目標設定】 <u>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</u> <u>家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。</u> ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配系買い物支援活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人のできそうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性の認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と膝痛の影響で洗濯動作の不安定性が見られていたが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。
---	--	--

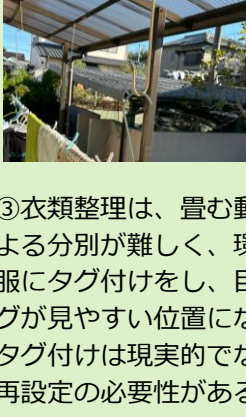
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができないことで買物・調理という役割ができなくなり、在宅の段差と膝痛も伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。また併せて、初回に実際に現場を見ることで、環境面の詳細評価を行え、家族や本人のその後の負担を減らすことにつながった。

・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席することで環境が整えられたが、支援者の確保が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。

AD患者を支える家族に向けたオンライン支援での取り組み

【患者属性】・80歳代前半、女性、右利き、教育歴9年、アルツハイマー型（AD）認知症 ・長男、長女、孫と4人暮らし。主介護者は長女。 ・その他：要介護1	【経緯】ADの診断より約7年経過。家族は仕事や学校で日中独居になるため通所サービスを利用しつつ、帰宅後は洗濯物たたみや、お風呂の準備など本人の役割を行っているが、最近難しくなってきた。	【ベース評価】・MMSE-J：12/30・PSMS：5/6・IADL：3/8・PADA-D：BADL80/90、IADL56/120・J-ZBI8：5/32・GDS：－ ・NPI：6/120（負担度2/50）	【介入後評価】・MMSE-J：14/30・PSMS：4/6・IADL：1/8・PADA-D：BADL81/90、IADL20/120・J-ZBI8：2/32・GDS：5/15 ・NPI：0/120（負担度0/50）
--	--	---	--

PA-ADL評価 ・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していただく。 ・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地にて評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯物の取り込みと畳んで箆笥に収納することとお風呂を沸かすことを今でも担っている。それ以外の調理や掃除などの生活行為は同居の息子と娘が行う。服薬管理は家族の声掛けにて飲み忘れるなくできている。 お風呂沸かしでは、ボイラースイッチの入れ方がわからず、水のお風呂をためてしまったり、お風呂のお湯があふれ続ける状況があると家族から訴えあり。ボイラースイッチの位置が不明になったり、ボイラースイッチを入れてから給湯するといった手順が分からなくなることが原因と考えられる。 また洗濯物の取り込みから衣類整理については、洗濯物取り込みは、掃き出し窓からの衣類の取り込みをしているが掃き出し窓外にあるウッドデッキが不安定であり、そのウッドデッキから物干し竿へのリーチをして衣類の取り込みをしており、転倒リスクがある状況。また、衣類収納は、衣服の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況。 以上のことより、洗濯物取り込み時の転倒リスク、衣類収納時の仕分けができないこと、風呂沸かしの失敗に対して改善を望む声が聞かれた。		O-MGT評価・経過 住宅環境調整 と 家族指導を実施 ①お風呂沸かしに関わる、ボイラー操作や給湯作業手順を文字で説明するために、長女に手順を紙に記載してもらい、浴室前入口とボイラースイッチの近くに貼ってみた。結果として文字の内容やスイッチの位置が分からない状況になり、動作遂行ができなかった。文字量の調整も試みたが上手くいかないため、今後は写真などを活用した視覚情報で動作手順を進めるように調整する。 ②洗濯物の取り込みでは、ウッドデッキが不安定で、ウッドデッキを使用した動作では不安定な動作となるため、物干し竿の位置を掃き出し窓に近づけ、ウッドデッキを使用しない方法に変更し、また物干し竿が目線より少し下にくるように高さや位置を調整した。結果、ふらつきなく洗濯物の取り込みができるようになった。 ③衣類整理は、畳む動作は上手にできる能力がある。男女の衣服分別、サイズによる分別が難しく、環境整備が必要な状況だった。ダイケアと連携しながら、衣服にタグ付けをし、目印同士を合わせるようにすると籠への分類も可能だが、タグが見やすい位置にないと分類は難しかった。実際に全ての衣類の見える所へのタグ付けは現実的でなく、どこまでを本人にしてもらうかも含めて今後の目標の再設定の必要性がある。	
			

実施・評価期間：令和6年7月29日～8月22日

介入期間：令和6年10月3日～11月14日 全3回実施

【PA-ADL評価結果・課題】 ①お風呂沸かし：お風呂沸かしに関わる手順の遂行が難しく、上手くお風呂沸かしができない。 ②洗濯物取り込み：不安定なウッドデッキから高い洗濯物干しへのリーチが不安定で転倒リスクあり。 ③衣類整理：衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況で困っている。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯取り込みをしてほしい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。 ②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。 ③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は洗濯物取り込み時に不安定感もあり、家族も心配をしていたが、介入後は本人が洗濯物の取り込みをしやすい環境となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②お風呂沸かしや衣類分類については、介入期間の短さもあり、生活改善にいたるまでの支援ができなかった。お風呂沸かしについては、本人の動作遂行をサポートする適切な刺激の調整ができることで改善に至る可能性がある。また衣類整理については、本人と家族の役割分担を行い、家庭で担う役割の整理をすることで、目標の再設定をしていく必要性があった。
---	--	---

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下によりお風呂沸かしや衣類整理に支障をきたし、在宅の段差も伴い洗濯物取り込み動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLでの確認を行い、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができた。また合わせて、初回に実際に現場を見ることで、環境面の詳細評価を行え、家族や本人のその後の支援の負担を減らすことにつながった。 ・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の確保が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長
氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 池田 学 ・ イケダ マナブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 鹿児島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 佐野 輝

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院医歯学域医学系・教授
(氏名・フリガナ) 中村 雅之・ナカムラ マサユキ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

所属機関住所 大阪府堺市堺区今池町 3 丁
所属機関名 公益財団法人浅香山病院
属機関長名 総院長 田原旭

次の職員の令和 6 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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神科 精神科部長・認知症疾患医療センター長
(氏名・フリガナ) 釜江 (繁信) 和恵 ・ カマエ (シゲノブ) カズエ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 小川 久雄

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 熊本大学大学院生命科学研究部・特定研究員
(氏名・フリガナ) 石川智久・イシカワトモヒサ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪大学
キャンパスライフ健康支援・相談
センター
所属研究機関長 職 名 センター長
氏 名 太刀掛 俊之

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) キャンパスライフ健康支援・相談センター・准教授
(氏名・フリガナ) 鐘本 英輝・カネモト ヒデキ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪大学
所属研究機関長 職 名 大学院工学研究科長
氏 名 大政 健史

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院工学研究科地球総合工学専攻・准教授
(氏名・フリガナ) 松原 茂樹・マツバラ シゲキ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 鹿児島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 佐野 輝

次の職員の令和 6 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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部保健学科作業療法学専攻・教授
(氏名・フリガナ) 田平 隆行・タビラ タカユキ

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)	☒ ☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長
氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 特任研究員
(氏名・フリガナ) 堀田 牧 ・ ホッタ マキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長
氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 特任研究員
(氏名・フリガナ) 永田 優馬 ・ ナガタ ユウマ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長
氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 特任研究員
(氏名・フリガナ) 永田 優馬 ・ ナガタ ユウマ

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)	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 医学部附属病院長

氏 名 野々村 祝夫

次の職員の令和6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 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 附属病院・作業療法士(技術技能系職員クラス)
- (氏名・フリガナ) 石丸 大貴 ・ イシマル ダイキ

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)	☒ ☐	☒	大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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