

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総合研究報告書

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

研究代表者 池田 学
大阪大学大学院医学系研究科・精神医学教室 教授

研究要旨

研究目的：本研究全体の目的は「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の2つのコンポーネントからなる認知症の家族介護者（family caregiver: FC）に対する個別性の高い「教育的支援プログラム」を開発し、その効果検証することであった。

研究方法・結果：初年度（2020年度）と次年度（2021年度）は、認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」を構成する2つのコンポーネント（「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」）の開発と試用をおこない、最終年度（2022年度）で、それぞれのコンポーネントを完成させ、その効果検証をおこなう計画とした。「パーソナル BPSD ケア電子ノート」では、初年度に実装するコンテンツ4種類を決定し、2021～2022年度に「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」の元となる認知症ちえのわ net へのケア体験投稿を促進する活動をおこなった。また2021年度に投稿されたケア体験から同じ内容の「困った認知症の人の発言や行動」を半自動的に抽出する人工知能（AI）モデル（「パーソナル BPSD ケアノートに資するケア体験の AI モデル」）を開発し、2022年度に認知症ちえのわ net に組み込むことで、FC にとって有用性の高いシステムが構築できた。2022年7月21日に一般公開したところ、37名が作成した。「疾患別 CBT プログラム」は、初年度～2021年度に新型コロナの流行に伴い内容と構成を大きく変更し、非対面式主体の個別セッションとすることに決定した。セッション数は6回で、疾患教育を3セッション、CBTを2セッション、振り返りを1セッションの構成とした。また本プログラムの有効性の検討方法も当初の計画である無作為化比較試験（RCT）から変更し、対照群を設けないシングルアーム試験とすることに決定した。2021～2022年度にセッションごとのマニュアル文書を作成し、試用や FC や専門家からの意見聴取後の改良を経て、完成に至った。2022年度に教育支援プログラムの FC に対する有効性の検討をおこなった結果、プログラム完遂率と満足度が非常に高い一方で、介護負担感や抑うつ感などはプログラム前後で改善を認めなかった。ただし疾患教育を通じた症状の理解が FC の介護に対する考え方の変化を促進する可能性が示唆された。また FC の生活環境によっては、オンラインの導

入が困難な場合があることが見出された。さらに意味性認知症に特化したプログラムの開発をおこなった。

まとめ：with コロナ時代に適応可能な教育的支援プログラム（「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」）を完成させ、認知症者の FC に対する一定の有用性が確認できた。しかし今後、対象者を増やしてさらなる検討が必要である。本プログラムは、疾患別で個別性が高いこと、疾患教育と CBT を含む複合的なプログラムであることが最大の特徴であるが、さらに、FC の状況に応じて、対面・非対面のいずれでも対応が可能とするなど、参加への障壁を下げる環境を構築することが重要であると考えられた。また疾患教育を別の疾患群に置き換えることで、様々な疾患群にも使用できる汎用性が高いプログラム構成であることが示された。

研究分担者・協力者氏名

所属機関及び職名

研究分担者

数井裕光・高知大学神経精神科学・教授
小杉尚子・専修大学ネットワーク情報学部・准教授

鈴木麻希・大阪大学行動神経学・神経精神医学・寄附講座講師

山中克夫・筑波大学人間系・准教授

研究協力者

木下奈緒子・University of East Anglia・准教授

田處清香・高知大学精神科・事務補佐員

茶谷佳宏・高知大学精神科・公認心理師

松田祥幸・高知大学精神科・作業療法士

尾崎千春・高知大学精神科・作業療法士

中牟田なおみ・大阪大学精神科・看護師

素村美津季・大阪大学精神科・精神科ソーシャルワーカー

感の軽減をはかる目的で、欧米を中心に心理支援プログラムが開発され、その有効性が検討されている。疾患教育、認知行動療法（CBT）、運動など、複数のコンポーネントを含むプログラムが効果的であると報告されている（Piersol ら, Am J Occup Ther, 2017）が、わが国ではこうした支援プログラムの開発が少ない。

そこで本研究では、with コロナ時代に実施可能な「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」の2つのコンポーネントから構成された認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」を開発し、実行可能性および有用性を無作為化割付試験（RCT）で検証することを目的とした。具体的には、①研究分担者の数井を中心に先行研究で開発したウェブサイト「認知症ちえのわ net」（<https://chienowanet.com/>）のデータを利用して、認知症者の性別、原因疾患と重症度に応じて出現しやすい行動・心理症状（BPSD）と有効な対応法をまとめた「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と、②認知症の症状（認知機能障害や BPSD）と対応法に関する理解を促進する「疾病教育」とセルフケアの重要性とその

A. 研究目的

認知症は患者本人のみならず、家族介護者（family caregiver: FC）にさまざまな精神的・身体的ストレスをもたらす。認知症の家族介護者が抱える精神的ストレスや介護負担

実践法に関する理解を促進する「CBT」からなる「疾患別 CBT プログラム」を FC に実施し、介護負担感軽減に対する効果を検討することを目指した。

B. 研究方法

初年度（2020 年度）と次年度（2021 年度）は、認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」を構成する 2 つのコンポーネント（「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」）の開発と試用をおこない、最終年度（2022 年度）で、それぞれのコンポーネントを完成させ、その効果検証をおこなう計画とした。

1. 「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発研究

研究分担者の数井と小杉が担当した。認知症ちえのわ net は、「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」、「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」、「その対応法で、その認知症の人の発言や行動が消失、あるいは軽減した、あるいはケアする人の負担が軽減したか否か」のケア体験に関する情報を全国から投稿を通して集め、有効性の高い（奏功確率の高い）対応方法を明らかにするウェブサイトである (<https://chienowa-net.com/>)。収集された膨大なデータを利用して、ちえのわ net 上に実装する個別性の高い「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発を目指した。この実現のためには、①FC が必要とする適切なコンテンツを選定すること、各 FC がケアする認知症者に合った認知症原因疾患、性別、重症度に相当する奏功確率の情報を半自動的に抽出する頑強なシステム（AI モデル）を開

発すること、③奏功確率の信頼性向上のためのケア体験数の投稿を増やすこと、が重要と考え研究を推進した。

2. 「疾患別 CBT プログラム」の開発研究

研究代表者の池田、研究分担者の山中、鈴木が担当した。先行研究の複数コンポーネントプログラムの多くは、90 分程度の対面セッションを 12 回程度おこなうものが多く、FC によっては完遂が難しい。本研究では、「疾患教育」と「心理教育（CBT）」にコンポーネントを絞ることで、FC の参加に対する制約を低減させ、日常の認知症診療でも実施が可能なプログラムの開発を目指した。なお、結果と考察に詳述の通り、研究開始後に発生した新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）流行に伴い、「疾患別 CBT プログラム」は当初の計画から内容と構成を大きく変更する必要が生じたため、度々の検討を要した。開発したプログラムは研究代表者・研究分担者の所属する大阪大学医学部附属病院に通院中の認知症 FC に試用して必要な修正をおこないながら完成を目指した。

3. 認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」の有用性の検討

評価項目は以下の通りである。FC に対しては、年齢、性別、介護負担度（J-ZBI₈）、生活の質・健康状態（World Health Organization Quality of Life: WHOQOL）、感情表出（Family Attitudes Scale: FAS）、フレイル度（介護予防把握事業の基本チェックリスト）、認知症の知識（認知症知識テスト）、うつ/不安症状（Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS）、社会的孤立（Lubben Social Network

Scale 短縮版 : LSNS-6) とする。また認知症者に対しては原因疾患、年齢、性別、要介護度、BPSD (NPI-Q)、認知機能 (MMSE) とする。介入群は「認知症ちえのわ net」に登録して「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を作成すると共に、疾患別 CBT プログラムを受ける。ただし、うつ/不安症状の強い FC (HADS のうつ・不安項目のいずれかで 10 点以上) は介護サービス調整を、社会的孤立の強い FC (LSNS-6 で 12 点未満) はピアサポート導入を優先して実施する。対照群に対しては通常診療をおこない、評価のみ実施する。主要評価項目は J-ZBI_8 とする。認知症 FC に対する治療的介入効果を RCT で検討した先行研究 (Yoo ら, J Clin Neurol, 2019) を参考に算出した必要対象者数は介入群と対象群を合わせて 36 例であり、脱落者 10 パーセントを見込み 40 名と設定した。

(倫理面への配慮)

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発研究については、倫理審査を受ける必要が無い場合倫理審査は受けていない。「パーソナル BPSD ケア電子ノート」でデータ活用する認知症ちえのわ net 研究に関しては、大阪大学医学部および高知大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。また「疾患別 CBT プログラム」の開発研究については、大阪大学医学部附属病院の倫理審査委員会で審査、承認を得ている。

C. 研究結果

新型コロナの蔓延に伴い、認知症者の病院受診控えや対人接触の制限が生じたため、当初の研究計画より以下の変更をおこなうことに決定した: ① 対象疾患をアルツハイ

マー病、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭葉変性症の 4 大認知症から有病率の高い前者 2 疾患に絞る、②「疾患別 CBT プログラム」を対面方式の集団セッションから非対面方式(オンライン)を主体とした個別セッションを基本とする、③「教育的支援プログラム」の検証は RCT から対照群を設けないシングルアーム試験とする。その他の変更点については、下に述べる。

1. 「パーソナル BPSD ケア電子ノート」の開発研究

1) コンテンツの検討 (2020 年度)

パーソナル BPSD ケア電子ノートに掲載するコンテンツを 4 種類に決定し、認知症ちえのわ net 内にシステムを実装した: ①「BPSD 予防のための基本事項」、②「FC がケアする認知症の人の原因疾患と要介護度に応じて出現する可能性が高い、あるいは介護負担が重くなる可能性が高い BPSD それぞれを上位 3 種類」、③「BPSD 治療に役立つ介護サービス」④「FC がケアする認知症の人の原因疾患、要介護度、性別が同じ認知症の人に対して、認知症ちえのわ net で高い奏功確率が公開されている BPSD に対する対応法」。認知症者 105 例のパーソナル BPSD ケア電子ノートを試作し、動作に問題がないことを確認した。

2) ケア体験の収集促進 (2021~2022 年度)

上記 4 種類のコンテンツのうち最も FC に有用な情報は④であるため、各種 BPSD への対応法の奏功確率の信頼性の向上に直結する認知症ちえのわ net へのケア体験の投稿を、認知症関連学会、研修会、および学術雑誌などで依頼した。2022 年 4 月 25 日時点で 3,954 件、2023 年 5 月 16 日時点で 4,391

件のケア体験が投稿された。

3) AI モデルの開発 (2021 年度)

各種 BPSD への対応法の奏功確率の計算に必要なデータを半自動的に抽出する人工知能 (AI) モデル (パーソナル BPSD ケアノートに資するケア体験の AI モデル) を開発した。具体的には認知症ちえのわ net の膨大なケア体験のデータの中から、同じ認知症疾患・性別・重症度の「ケアする人が困った認知症の人の発言や行動」と「その発言や行動に対してケアする人がやむを得ずとった対応法」を抽出するモデルである。この AI モデルはパーソナル BPSD ケア電子ノートとは独立して機能するように構築し、本体の閲覧には影響しない環境を確立した。

4) AI モデルの認知症ちえのわ net への組み込みと調査 (2022 年度)

2022 年 7 月 22 日に「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を一般公開し、一般利用者が作成・利用できるようにした。その後、作成した人がケアする認知症者の属性を調査した。一般公開後に 37 名の認知症の人に関する「パーソナル BPSD ケア電子ノート」が作成された。作成した認知症の人 37 名の属性は、アルツハイマー病 (20 名)、女性 (25 名)、要介護 1 (11 名) が多かった。また奏功確率が掲示された BPSD 対応法のカテゴリの総数は延べ 130 件で、「物忘れ」(59 件)と「落ち着かない行動・不安・焦燥」(41 件)が多かった。また具体的な状況としては、「薬を飲み忘れる」(33 件)と「施設から外へ出ていこうとする、家に帰ると言う」(24 件)が多かった。

2. 「疾患別 CBT プログラムの開発研究」

1) プログラムの実施方法の検討 (2020～

2021 年度)

初年度において新型コロナの流行に伴い「疾患別 CBT プログラム」は当初の計画から内容と構成を大きく変更した。まず、対面方式の集団セッションからオンライン (非対面方式) を主体とした個別セッションへと変更することとした。次に、この変更による効果減弱を補うためにセッション数を 4 回から 6 回に増やすことに決定した。

2) プログラム構成の検討・マニュアル文書の作成 (2020～2022 年度)

プログラムの構成は疾患教育を 3 セッション(「認知症の症状」「BPSD への対応方法」、「社会資源とその活用」)、CBT を 2 セッション(「不適切な考えを見直す」「楽しい活動を増やす」)、振り返り 1 セッションの計 6 回の構成とした。

疾患教育のうち、「BPSD への対応方法」のセッションでは、認知症ちえのわ net に投稿されたアルツハイマー病のケア体験を分析して、FC の多くが困っている「何度も同じことを聞く」「物盗られ妄想」などを組み込んだ。また「社会資源の活用」のセッションでは、FC に現在だけではなく将来的に必要な社会資源について考えること、介護の相談ができる人や場所を知ってもらうこと、に焦点をあてた。

CBT では、イギリスで FC に対する遠隔 CBT を実践している研究協力者 (木下) のアドバイスを受けつつ、FC に不適切な考えを置き換えることや、楽しい活動を増やすことで気持ちに変化が生じることを知ってもらい、自らそれを実践できる精神的セルフケアの方法を学べる内容に特化させて作成することに決定した。そこで、イギリスのロンドン大学のグループが開発した認知症

FC に特化した CBT である STrategies for Relatives (START) プログラム (Livingston et al, BMJ, 2013) (日本語版: START-J; Kashimura et al, Dementia (London), 2021; Web サイトよりダウンロード可能) から一部を使用した。イギリス版、日本版の両方の原著者より許諾を得て、「Managing thoughts and feelings (考え方を見直しましょう)」、「Pleasant events and your mood (出来事はあなたの気分はどう影響するか)」、および、リラクゼーションなどの部分を組み込んだ。CBT の専門的な知識がない診療者でも均質な指導ができるようにセッションごとに具体的なマニュアル文書を作成した。

3) 意味性認知症患者の FC に対する疾患別 CBT プログラムのマニュアル文書の作成 (2022 年度)

後述の通り、本プログラムの作成過程において、意味性認知症患者に対してプログラムの試用をおこなった。そこでプログラムを構成する 6 セッションのうち、疾患教育の 3 セッション(「認知症の症状」「BPSD への対応方法」「社会資源とその活用)」について、意味性認知症を対象としたバージョンの作成を開始し、内容を入れ替えることで、この疾患に特化したプログラムの開発をおこなった。

3. 認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」の有用性の検討

1) 認知症者の FC および認知症ケアに関わる専門職からの意見聴取 (2020 年度・2021 年度)

本教育支援プログラムをベースとした介入プログラムを意味性認知症の FC10 名に試用した。また認知症ケアに関わる専門職 7

名も参加した。なお試用にあたっては対面式の集団セッションを 2 グループに分けておこなった。FC および専門職はプログラムに対する満足度を日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 項目 (CSQ-8; 立森, 精神医学, 1999) (4 件法、範囲は 0~32 点で得点が高いほど良い) で評価し、感想をアンケートで聴取した。CSQ-8 の得点は FC が平均 26.6/32 点、専門職が平均 28.7/32 点と、高い満足度が得られた。FC から「これまでの『どうしたら改善できるか?』という視点から『病気の症状を理解して受け入れる』という視点に変えることができた」という感想が得られるなど、疾患教育を通じた症状の理解が、FC の介護に対する考え方の変化を促進する可能性が示唆された。必要な修正点の検討を重ねて、本プログラムの完成に至った。

2) 検証計画の検討 (2022 年度)

当初の計画 (B.研究方法に記載) から変更し、対照群を設けないシングルアーム試験で本プログラムの有用性を検証することに決定した。調査項目は以下の通りとした。FC の介護負担度 (J-ZBI_8)、うつ/不安症状 (HADS)、社会的孤立 (LSNS-6)、認知症の知識 (認知症知識テスト) について、介入前後の変化を検討するために、プログラムの初回と最終回に 2 回評価する。また FC のプログラムの受け入れ度をプログラム完遂率、プログラムに対する満足度 (CSQ-8J) で評価する。他に、FC に対して介護サービスの利用が増えたか、どのセッションがどのように役に立ったかなどについてアンケートをおこなう。認知症患者に対しては、BPSD (NPI)、認知機能 (MMSE)、日常生活動作 (Physical Self-Maintenance Scale: PSMS)

を評価する。対象者数は認知症 FC に対する心理支援プログラムの実行可能性と介入効果を検討した先行研究 (Kashimura et al, Dementia, 2020) を参考に脱落者を見込み 15 名と設定した。

3) 有用性の検討 (2022 年度)

本プログラムの有用性検討に先立ち、大阪大学医学部附属病院神経科・神経科に通院中のアルツハイマー型認知症患者の FC3 名に疾患教育・CBT のセッションをそれぞれ試用した。その際、セラピストが実施する際のポイントの確認と、FC から良かった点や改善点、プログラムを受けた感想について意見を聴取し、マニュアル文書の修正箇所を確認した。

その後の有用性検討では、アルツハイマー型認知症患者の FC2 名 (女性 2 名、平均年齢 56.5 歳) が参加した。プログラムの完遂率は 100% で、満足度は CSQ-8 の得点が平均 31/32 点と高い値を示した。一方で、介護負担感、抑うつ感、孤独感などの評価尺度の得点は改善を認めなかった (以下、参加した FC の平均値を示す) : 介護負担感 (J-ZBI_8 : 前/後=18/28 点)、抑うつ感 (CES-D : 前/後=10/18 点)、抑うつ/不安感 (HADS : 前/後=18/14)、孤独感 (ULS : 前/後=26/39)。ただし FC のうち 1 名は最終回の直前に介護環境が悪化し、実際、各尺度評価の点数も大きく悪化していた。また自宅に患者本人が居るので目の前でプログラムが受けにくい、セラピストと毎回会える方が良いという理由で、FC のうちの 1 名は、全てのセッションについて対面での実施を希望した。さらに FC の感想から、疾患教育では、疾患の症状や社会資源に関する知識が整理できたこと、CBT では自分を大切にすることに

重要性や、物事を違う視点から考える方法を学べたことに対して、ポジティブに捉える意見が得られた。

D. 考察

本研究では、「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」の 2 つのコンポーネントから構成された認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」を開発し、その効果検証をすることを目的とした。そのために、両コンポーネントの開発と完成を目指した。

「パーソナル BPSD ケア電子ノート」は、初年度 (2020 年) に実装するコンテンツ 4 種類を決定し、その中で最も FC に有用な情報である「利用する認知症の人の原因疾患、要介護度、性別の情報に基づいて計算される奏功確率が高い BPSD 対応法」の元となるちえのわ net 内のケア体験投稿数を増加させる活動を 2021~2022 年度に継続しておこなった。一方で投稿数の増加により、従来の方法では奏功確率の計算に必要な「困った認知症の人の発言や行動」のうち同じ内容のものを精度よく抽出することは困難となりつつあった。そこで今年度は、2021 年度に開発した「パーソナル BPSD ケアノートに資するケア体験の AI モデル」を認知症ちえのわ net に組み込むことで、「同様のおきたことで、かつ同様の対応法」の抽出作業の円滑化に成功し、FC にとって有用性の高いシステムとなった。

この AI モデルが組み込まれた「パーソナル BPSD ケア電子ノート」を一般公開したところ、37 名の認知症の人の情報が作成された。認知症の人の「属性」は、認知症の疫学および認知症ちえのわ net の一般利用者

の特性に沿ったもので、アルツハイマー病、女性が多く、介護度は要介護1が多かった。また「奏功確率が掲示された BPSD 対応法のカテゴリー」「具体的な状況」についても認知症ちえのわ net への投稿が多いケア体験の種類を反映しているものと考えられた。

「疾患別 CBT プログラム」は、初年度（2020 年度）から、新型コロナ蔓延の影響で認知症者の病院受診控えや対人接触の制限が生じたため、当初の計画からプログラムの内容と構成を大幅に変更することが必要となり、研究グループ内で度々の検討を要した。特に、対面方式の集団セッションから非対面方式（オンライン）の個別セッションへの変更により、様々な点で調整が必要となった。例えば、対象疾患の数を減らす、セッション数を増やす、家族交流会をプログラムから外す、遠隔での心理的介入に適したプログラム内容を考慮する、遠隔システム環境の要件を整える、などが挙げられる。同様に本プログラムの効果検証の方法についても変更をおこなう必要があると判断し、RCT から対照群を設けないシングルアーム試験とするなどの変更をおこなった。

プログラムの実施が非対面方式となったことで、FC が時間確保や居住地の制約を受けずに参加可能となる等、新しいメリットが見出された。一方で、後述する有効性検証から、FC の介護環境（自宅で患者本人が近くに居る環境等）によっては非対面方式であることが参加への障壁になる可能性が示唆された。

プログラム作成の過程では、意味性認知症患者の FC に試用し、FC と認知症ケアに関わる専門職から意見聴取をおこない、修正点を検討した。FC、専門職の両方から高

い満足度が得られたことから、疾患教育の部分を入れ替えることで、様々な疾患群にも使用できる汎用性が高いプログラム構成であることが示された。

本教育支援プログラムをアルツハイマー病患者の FC2 名に実施し、有効性検証をおこなった結果、プログラムの完遂率、満足度も非常に高かった。疾患別であること、疾患教育と CBT の両方が含まれる複合的プログラムであることが有効に働いたものと考えられた。FC の感想からも、疾患教育を通じた症状の理解が FC の介護に対する考え方の変化を促進したり、CBT を通じた実践的な学びが日常生活での物事に対する考え方の変化を促す可能性が示唆された。一方で、介護負担感、抑うつ感、孤独感などの評価尺度の得点は改善を認めなかった。理由としては、参加者数が少なかったこと、介護環境が途中で大きく悪化した FC が存在したこと、などが考えられた。

以上の通り、本教育的支援プログラム（「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別認知行動療法（CBT）プログラム」）の認知症者の FC に対する一定の有用性が確認できた。しかし今後、対象者を増やしてさらに検討する必要がある。

E. 結論

本研究では、認知症 FC に対する「教育的支援プログラム」を構成する 2 つのコンポーネントである「パーソナル BPSD ケア電子ノート」と「疾患別 CBT プログラム」を開発し、その実行可能性と有用性の検証をおこなった。新型コロナ流行下に適したプログラムとするために、当初の研究計画から内容と構成を大きく修正する必要があった

が、非対面方式の個別セッションとなったことで、多様な FC が時間確保や居住地の制約を受けずに参加可能となる等、新しいメリットが見出された。一方で、FC の生活環境によっては、「疾患教育と CBT」という本プログラムの内容が、オンライン化の導入を難しくする要因の一つとなる可能性が明らかとなった。

本教育的支援プログラムは、認知症の疾患別に特化した個別性の高い内容であること、また症状に関連する知識や BPSD への対応方法から精神的セルフケアの実践方法までを包括的に含むことが最大の特徴であり、FC の満足度や取り組みの良さにつながったものと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鈴木麻希, 池田学. リハビリテーション診療 update—心理療法. 日本医師会雑誌 152・特別号(2), 印刷中
- 2) Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*, 23(3): 422-433, 2023.
- 3) Satake Y, Kanemoto H, Taomoto D, Suehiro T, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Gotoh S, Mori K, Morihara T, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease: A retrospective cross-sectional study. *Int Psychogeriatr*, 30:1-14, 2023.
- 4) 石丸大貴, 鈴木麻希, 堀田牧, 永田優馬, 埜本大喜, 梅田寿美代, 池田学. Posterior cortical atrophy 患者に対する残存機能を活かした生活環境の工夫: リハビリテーション介入の一例. *精神科治療学* 33:349-355, 2023.
- 5) 數井裕光: BPSD の予防を見据えた早期医療介入. *CLINICIAN* 70: 195-201, 2023
- 6) 鈴木麻希, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 池田学. 前頭側頭型認知症に対する治療と仕事の両立支援の特徴とコツ. *老年精神医学雑誌* 3: 435-42, 2023.
- 7) Davalos D, Teixeira A, Ikeda M. Editorial: Biological Basis and Therapeutics of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Front Psychiatry*. 13:838962, 2022.
- 8) Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan. *Alzheimers Res Ther* 14(1):188, 2022
- 9) Ishimaru, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Satake Y, Taomoto D, Ikeda M. Case report: Treatment of delusions of theft based on the assessment of photos of patient's homes. *Front Psychiatry*. 13:825710-825710. 2022
- 10) Nagata Y, Hotta M, Satake Y, Ishimaru D,

- Suzuki M, Ikeda M. Usefulness of an online system to support daily life activities of outpatients with young-onset dementia: a case report. *Psychogeriatrics*. 22(6):890-894, 2022.
- 11) Shimizu H, Mori T, Yoshida T, Tachibana A, Ozaki T, Yoshino Y, Ochi S, Sonobe N, Matsumoto T, Komori K, Iga JI, Ninomiya T, Ueno SI, Ikeda M. Secular trends in the prevalence of dementia based on a community-based complete enumeration in Japan: the Nakayama Study. *Psychogeriatrics*. 22(5):631-641, 2022.
- 12) Shimokihara S, Tabira T, Hotta M, Tanaka H, Yamaguchi T, Maruta M, Han G, Ikeda Y, Ishikawa T, Ikeda M. Differences by cognitive impairment in detailed processes for basic activities of daily living in older adults with dementia. *Psychogeriatrics*. 22(6):859-868, 2022.
- 13) Shinagawa S, Kawakami I, Takasaki E, Shigeta M, Arai T, Ikeda M. The diagnostic patterns of referring physicians and hospital expert psychiatrists regarding particular frontotemporal lobar degeneration clinical and neuropathological subtypes. *J Alzheimers Dis* 88:601-608, 2022.
- 14) Tabira T, Hotta M, Maruta M, Ikeda Y, Shimokihara S, Han G, Yamaguchi T, Tanaka H, Ishikawa T, Ikeda M. Characteristic of process analysis on instrumental activities of daily living according to the severity of cognitive impairment in community-dwelling older adults with Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*. 15:1-12, 2022.
- 15) 檜林哲雄、數井裕光：特集 症候学と脳内局在性の視点から認知症を考える—複数疾患の重複や鑑別の際の注意点を中心として— BPSD（妄想、幻視などの精神症状）と老年期精神障害の関係性について. *老年精神医学雑誌*.33(9)：929-939, 2022.
- 16) 藤戸良子,永倉和希,上村直人,數井裕光：特集 認知症施策 up to date 認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防と治療の方針—ウェブサイトで蓄積された知見も活用しながら. *公衆衛生* 86(10)：879-885,2022.
- 17) 數井裕光：プレナリーセッション2次世代認知症医療 早期診断での連携：専門医の立場から. *老年精神医学雑誌* 34 巻増刊号 I：29-36, 2022.
- 18) 數井裕光：精神医学増大号「精神科診療のピットフォール」 若年性アルツハイマー病.*精神医学* 64(5);737-741, 2022.
- 19) 鈴木麻希, 鐘本英輝, 池田学. 後部皮質萎縮症（posterior cortical atrophy / visual variant-AD）とレビー小体型認知症の鑑別. *老年精神医学雑誌* 33: 907-914, 2022.
- 20) 山中克夫. BPSD ってなんだろう. *カイゴノチカラ* 126:12-16, 2022.
- 21) Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S. Experts' perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int*. 2022;22(1):26-31. doi: 10.1111/ggi.14307.

- 22) 永倉和希, 池田由美, 上村直人, 佐藤俊介, 吉山顕次, 鐘本英輝, 池田学, 小杉尚子, 野口代, 山中克夫, 數井裕光. 認知症ちえのわ net. 老年精神医学雑誌 33(2): 167-173, 2022
- 23) 檜林哲雄, 數井裕光: 特集 症候学と脳内局在性の視点から認知症を考える—複数疾患の重複や鑑別の際の注意点を中心として— BPSD (妄想、幻視などの精神症状) と老年期精神障害の関係性について. 老年精神医学雑誌.33(9): 929-939, 2022.
- 24) 山中克夫. 老年臨床心理学に関するアメリカの専門教育の動向—キャリア支援のための研究も含め—. 老年臨床心理学研究 3: 42-49, 2022
- 25) 藤戸良子, 永倉和希, 上村直人, 數井裕光: 特集 認知症施策 up to date 認知症の行動・心理症状 (BPSD)の予防と治療の方針—ウェブサイトで蓄積された知見も活用しながら. 公衆衛生 86(10): 879-885, 2022.
- 26) 鈴木麻希, 池田学. 認知症. 空間認知のニューロサイエンス. *Clinical Neuroscience* 40(1): 90-94, 2022
- 27) 數井裕光: BPSD の予防を見据えた早期医療介入. *CLINICIAN* 70: 195-201, 2023
- 28) 數井裕光: プレナリーセッション 2 次 世代認知症医療 早期診断での連携: 専門医の立場から. 老年精神医学雑誌 34 巻増刊号 I: 29-36, 202.
- 29) 數井裕光: 精神医学増大号「精神科診療のピットフォール」 若年性アルツハイマー病. *精神医学* 64(5);737-741, 2022.
- 30) D'Antonio F, Kane JPM, Ibañez A, Lewis SJG, Camicioli R, Wang H, Yu Y, Zhang J, Ji Y, Borda MG, Kandadai RM, Babiloni C, Bonanni L, Ikeda M, Boeve BF, Leverenz JB, Aarsland D. Dementia with Lewy bodies research consortia: A global perspective from the ISTAART Lewy Body Dementias Professional Interest Area working group. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2021;13(1):e12235. doi: 10.1002/dad2.12235.
- 31) Hozumi A, Tagai K, Shinagawa S, Kamimura N, Shigenobu K, Kashibayashi T, Azuma S, Yoshiyama K, Hashimoto M, Ikeda M, Shigeta M, Kazui H. Clinical profiles of people with dementia exhibiting with neuropsychiatric symptoms admitted to mental hospitals: A multicenter prospective survey in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021;21(9):825-829. doi: 10.1111/ggi.14248.
- 32) Kanemoto H, Sato S, Satake Y, Koizumi F, Taomoto D, Kanda A, Wada T, Yoshiyama K, Ikeda M. Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry*. 2021;12:753864. doi: 10.3389/fpsy.2021.753864.
- 33) Kosugi N, Shimizu S, Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kamimura N, Nagakura W, Ikeda Y, Ikeda M. Automatic grouping and text data augmentation about behavioral and psychological symptoms of dementia in Ninchisho Chienowa-net Proceedings of the 23rd International Conference on

- Information Integration and Web-based Applications and Services (iiWAS 2021). 236-245, 2021
- 34) Sato S, Hashimoto M, Yoshiyama K, Kanemoto H, Hotta M, Azuma S, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Umeda S, Fukuhara R, Takebayashi M, Ikeda M. Characteristics of behavioral symptoms in right-sided predominant semantic dementia and their impact on caregiver burden: a cross-sectional study. *Alzheimers Res Ther*. 2021;13(1):166. doi: 10.1186/s13195-021-00908-2.
- 35) 山中克夫, 野口代. 認知症ケアのスタッフに対する心理職による教育的支援：BPSD の ABC 分析. *精神医学* 63(8): 1231-1237, 2021
- 36) 宗久美, 石川智久, 井上靖子, 藤瀬隆司, 中村光成, 丸山貴志, 橋本衛, 池田学, 竹林実, 王丸道夫. 複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進. *日本認知症ケア会誌* 19 : 688-694, 2021
- 37) 茶谷佳宏、數井裕光：認知機能低下とBPSD に備える 認知症の「予防」;正しく理解し、日々のケア・取り組みに生かすために. *認知症ケア事例ジャーナル* 14;240-246,2021
- 38) 鈴木麻希, 橋本衛, 池田学. 新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について. *老年精神医学* 32(4): 410-417, 2021
- 39) 數井裕光：セミナー/認知症の日常診療に必要な具体的知識とその活用. 認知症の行動・心理症状 (BPSD) に対する非薬物療法. *Medical Practice* 38 (8), 1179-1182, 2021
- 40) 數井裕光：特集 認知症—最近の動向. 行動・心理症状に対する非薬物療法. *Current Therapy* 39 (7), 662-667, 2021
- 41) 數井裕光：特集：認知症診療における精神科医の役割を再考する. 非薬物療法による BPSD の予防・治療. *精神医学* 63(8), 1151-1160, 2021
- 42) 數井裕光：特集「標準的精神科医」へのすすめ—プロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いか—I 認知症をみるための標準的知識と技能. *精神科治療学*. 36(2)195-200, 2021
- 43) 數井裕光：発現機序に基づいた認知症の行動・心理症状に対する治療 —精神科救急の視点も含めて— . *日本精神科救急学会誌* 24 : 3-7, 2021

2. 学会発表

- 1) Ikeda M. Japanese FTD Consortium (FTLD-J). FTD Prevention Initiative 2022, Paris, November 1, 2022
- 2) Ikeda M. Satellite Symposium at Tainan: Initial-phase Intensive Support Team for Dementia in Japan. The 16th International Congress of the Asian Society Against Dementia, Tainan, September 19, 2022
- 3) Ikeda M. Symposium: Clinical Features “A Japanese cross-sectional questionnaire-based study on treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and physicians”. International Lewy Body Dementia Conference 2022, Newcastle upon Tyne, June 15- 17, 2022
- 4) 池田学. 「前頭側頭型認知症研究の課題

- と展望」. 第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会. 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022
- 5) 池田学.「認知症の人の望む生活や社会参加を実現するために作業療法への期待」. 第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会. 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022
- 6) 數井裕光 : 神経精神科医による認知症診療. 第 41 回日本認知症学会学術集会 /第 37 回日本老年精神医学会 シンポジウム 37 認知症診療における専門性,東京都,2022.11.25-27.
- 7) 池田学.「医療・介護の連携と認知症グループホームへの期待」. 第 23 回日本認知症グループホーム全国大会. 津(三重), 10 月 26 日-27 日, 2022
- 8) 數井裕光 : 記憶障害,第 46 回日本神経心理学会学術集会「臨床・発表に役立つ初歩講座 3」札幌市,2022.9.8-9.
- 9) 數井裕光 : 4. 記憶障害,日本高次脳機能障害学会 2022 年度夏期教育研修講座 B コース「高次脳機能障害」(web 開催) ,2022.7.23-24.
- 10) 數井裕光 : 治療可能な認知症”iNPH”と治療可能な症状”BPSD”に対する早期診断と治療. 第 64 回日本老年医学会学術集会 教育講演 11,大阪市,2022.6.2-4.
- 11) 數井裕光 : 認知症の行動・心理症状に対する治療と対応～認知症ちえのわ net 研究の結果も含めて～. 第 64 回日本老年医学会学術集会 シンポジウム 31 認知症治療法の最前線,大阪市,2022.6.2-4.
- 12) 數井裕光 : 治療可能な認知症”iNPH”と治療可能な症状”BPSD”に対する早期診断と治療. 第 64 回日本老年医学会学術集会 教育講演 11,大阪市,2022.6.2-4.
- 13) 數井裕光 : 認知症の行動・心理症状に対する治療と対応～認知症ちえのわ net 研究の結果も含めて～. 第 64 回日本老年医学会学術集会 シンポジウム 31 認知症治療法の最前線,大阪市,2022.6.2-4.
- 14) 數井裕光 : 4. 記憶障害,日本高次脳機能障害学会 2022 年度夏期教育研修講座 B コース「高次脳機能障害」(web 開催) ,2022.7.23-24.
- 15) 數井裕光 : 記憶障害,第 46 回日本神経心理学会学術集会「臨床・発表に役立つ初歩講座 3」札幌市,2022.9.8-9.
- 16) 數井裕光 : 神経精神科医による認知症診療. 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会 シンポジウム 37 認知症診療における専門性,東京都,2022.11.25-27.
- 17) 數井裕光 : BPSD に対する包括的治療、第 29 回群馬県認知症疾患医療センター研修会、前橋市、2022.3.17.
- 18) 數井裕光 : 高次脳機能障害の診断と治療、令和 3 年度第 2 回高次脳機能障害支援センター研修会、熊本市、2022.3.9.
- 19) 小杉尚子, 清水俊之介, 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山颯次, 上村直人, 永倉和希, 池田由美, 池田学: 逆翻訳データによる BERT を用いた モデルの性能向上について. 第 14 回データ工学と情報マネジメントに関するフォーラム, 2022.3.1.
- 20) 數井裕光 : 記憶障害、第 45 回日本高

- 次脳機能障害学会学術総会サテライト・セミナー「認知症の症候学～ケアやリハビリテーションのために～」、郡山市、2021.12.11.
- 21) 池田学. シンポジウム認知機能評価の問題点と将来「臨床心理士の学会認定制度について」, 第40回日本認知症学会学術集会, 東京, 2021年11月27-29日.
- 22) 數井裕光: 若年性認知症、令和3年度認知症に関する研修会(第28回)、東京、2021.11.18-19.
- 23) 池田学. 認知症に関する研修会「認知症の症候学」, 第28回日本精神科病院協会, オンライン, 2021年11月18日
- 24) 數井裕光: 認知症非薬物治療. 令和3年度第2回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.11.6.
- 25) 數井裕光: 認知症の薬物治療. 令和3年度第1回高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修会、高知市、2021.10.23.
- 26) 數井裕光: 認知症診療の基本と最近の話題. 令和3年度高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会、高知市、2021.10.23.
- 27) 數井裕光: 認知症の行動・心理症状に対する非薬物的治療. 第117回日本精神神経学会委員会シンポジウム25 精神科医による認知症早期診断・治療の重要性 ～認知症診療医制度を基本にして～、京都市、2021.9.19-21.
- 28) Suzuki M. Using ICT for people with MCI and mild dementia living alone during mid-COVID-19 pandemic. Symposium: Harnessing arts and technology during the pandemic for older persons with cognitive impairment, Regional IPA/JPS Meeting, Kyoto, Japan, September 16-18, 2021.
- 29) 數井裕光: 認知症の人のこころの健康づくり. 第32回日本老年学会総会合同シンポジウム2 高齢者/認知症の人に優しいまちづくり、名古屋、2021.6.11-27
- 30) 數井裕光: BPSDの治療と対応、コロナ禍のBPSD対応、令和3年度認知症に関する研修会、大阪、2021.5.28.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし