

厚生労働科学研究費・長寿科学政策研究事業
「認知症の人に対する生活機能及び活動維持・向上に
資する効果的なリハビリテーションプログラムの策定
に関する研究（19GA1004）」

認知症と軽度認知障害の人および 家族介護者に対する非薬物療法

構造化抄録

2021年 5月

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

Full Spell	略語
Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised	ACE-R
Agitated Behavior Rating Scale	ABRS
Agitated Behaviors Mapping Instrument	BMI
Alzheimer's Disease Assessment Scale	ADAS-cog.
Alzheimer's Disease Related Quality of Life	ADRQL
Apathy Inventory	AI
Apathy Scale for Institutionalized Patients with Dementia Nursing Home version	APADEM-NH
Apparent Affect Rating Scale	AARS
approaches to dementia questionnaire	ADQ
Auditory Verbal Learning Test	AVLT
Autobiographical memory interview extended version	AMI-E
Behavior category code	BCC
Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale	BEHAVE-AD
Berg Balance Scale	BBS
Boston Naming Test	BNT
Brief Agitation Rating Scale	BARS
Brief Assessment of Prospective Memory	BAPM
Cambridge Cognitive Examination	CAMCOG
Campbell scale, anxiety subscales of Observed Emotion Rating Scale	OERS
Clifton Assessment Procedures for the Elderly-Behavioral Rating Scale	CAPE-BRS
Clock Drawing Test	CDT
Cognitive Assessment Scale	CAS
Cohen-Mandfield Agitation Inventory	CMAI
Comprehensive Geriatric Assessment battery 8	CGA-8
Cornell Scale for Depression in Dementia	CSDD
Delis-Kaplan Executive Function System	D-KEFS
Dementia care mapping	DCM
Dementia Quality of Life Instrument	Dqol
Digit Span Test	DST
Disability Assessment for Dementia	DAD
Free and Cued Selective Reminding Test	FCSRT
Frontal Assessment Battery	FAB
Fugl-Meyer Assessment	FMA
Fuld Object memory Evaluation	FOME

Full Spell	略語
Functional Ambulation Category Scale	FAC
Functional Assessment of Communication Skills Mental Subscale	FACSM
Geriatric Depression Scale	GDS
Gottfries-Bra ¨ne-Steen Scale	GBS
Lawton’s Modified Behavior Stream	LMBS
Logic Memory Test	LMT
Memory and behavior problems checklist	MBS
Mini-Mental State Examination	MMSE
Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire	MLTAQ
mood- engagement value	ME
Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects	MOSES
Neuropsychiatric Inventory	NPI
Neuropsychiatric test battery	NTB
Nishimura’s Activities of Daily Living	N-ADL
Pittsburgh Agitation Scale	PAS
Quality of Life in Late-stage Dementia	QUALID
Quality of Life-Alzheimer's Disease Scale	QoL-AD
Quality of the caregiving relationship questionnaire	QCPR
Rapid evaluation of Cognitive Function	REFC
Rating for Anxiety in Dementia	RAID
Rey auditory verbal learning test: long-term delayed recall	RAVLT: LTDR
Rey-Osterrieth Graphics Test	CFT
Rivermead Behavioral Memory Test	RBMT
Scale for Social Adaptive Functioning Evaluation	SAFE
Senior Fitness Test	SFT
Severe Impairment Battery	SIB
Stroop Color-Word Test	SCWT
Test of Everyday Attention	TEA
the 30-s chair stand test	30CS
Trail Making Test	TMT
Verbal Fluency Test	VFT
Wechsler Memory Scale-revised	WMS-R
well-/ill-being	WIB
Zarit Burden Interview	ZBI

CQ1.

認知症の人やMCIの人に対する言語・コミュニケーション訓練

<CQ1-1>

認知症の人の言語・コミュニケーション障害に対して、認知刺激療法や多感覚刺激環境などの訓練を行うことは有効か？

<CQ1-2>

言語障害が前景にある認知症の人の喚語困難や語の理解障害に対して、語の意味に焦点をあてた言語・コミュニケーション訓練を行うことは有効か？

<CQ1-3>

認知症の人や家族に対して、早期から言語聴覚士が専門的に進行段階に応じた拡大・代替コミュニケーション（augmentative and alternative communication: AAC）を含めた支援を行うことは有効か？

ブロック構造

<dementia+MCI> and <language function training>

検索履歴

MEDLINE (OvidSP) 20190921

#	Searches	Results	
1	exp Dementia/	157508	<dementia>
2	Cognitive Dysfunction/	13382	<dementia>
3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftld or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*))).mp.	239236	<dementia>
4	or/1-3	260854	<dementia>
5	exp "rehabilitation of speech and language disorders"/	10351	<training>
6	exp Language Disorders/rh, th	9621	<training>
7	Communication Disorders/rh, th	923	<training>
8	"stimulation therapy".mp.	20691	<training>
9	"deblocking method".mp.	2	<training>
10	("function* reorganization* method*" or "function* reorganisation* method*").mp.	0	<training>
11	"cognitive neuropsychological approach*".mp.	15	<training>
12	("sentence production and comprehension therapy" or "syntactic processing therapy").mp.	0	<training>
13	("word production and comprehension therapy" or "lexical processing therapy").mp.	0	<training>
14	"confrontation naming therapy".mp.	0	<training>
15	communication therapy.mp.	58	<training>
16	"visual action therapy".mp.	2	<training>
17	"drawing therapy".mp.	6	<training>
18	voca.mp.	37	<training>
19	"voice output communication aid".mp.	27	<training>
20	"pragmatic therapy".mp.	3	<training>
21	"promoting aphasics communicative therapy".mp.	0	<training>
22	"promoting aphasics' communicative therapy".mp.	0	<training>
23	"free talk therapy".mp.	0	<training>
24	"group talk therapy".mp.	2	<training>
25	or/5-24	37581	<training>
26	4 and 25	380	<dementia> and <training>
27	remove duplicates from 26	380	<dementia> and <training>
28	limit 27 to practice guideline	1	result-CPG
29	"guideline*".ti. not medline.st.	9382	result-CPG
30	27 and 29	0	result-CPG
31	or/28,30	1	result-CPG
32	limit 27 to (meta analysis or "systematic review")	12	result-SR
33	(metaanal* or "meta anal*" or "systematic review").ti. not medline.st.	36114	result-SR
34	27 and 33	1	result-SR
35	or/32,34	13	result-SR
36	35 not 31	13	result-SR
37	limit 27 to (controlled clinical trial or multicenter study or randomized controlled trial)	52	result-RCT+
38	exp Controlled Clinical Trial/	578601	result-RCT+
39	Controlled Before-After Studies/	423	result-RCT+
40	(randomi* or (random* adj2 (alloc* or select* or assign*)) or rct or cct or "controlled clinical trial*").ti. not medline.st.	30392	result-RCT+
41	("controlled before after" or "cross over").ti.	2943	result-RCT+
42	or/38-41	610089	result-RCT+
43	27 and 42	51	result-RCT+
44	or/37,43	56	result-RCT+
45	44 not (or/31,36)	56	result-RCT+
46	limit 27 to review	104	(review)
47	review*.ti. not medline.st.	86256	(review)
48	27 and 47	2	(review)
49	or/46,48	105	(review)
50	49 not (or/31,36,45)	93	(review)

#	Searches	Results	
#1	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees	5319	<dementia>
#2	MeSH descriptor: [Cognitive Dysfunction] this term only	1008	<dementia>
#3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftdl or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*))) :ti,ab,kw	19362	<dementia>
#4	#1 or #2 or #3	20092	<dementia>
#5	MeSH descriptor: [Rehabilitation of Speech and Language Disorders] explode all trees	551	<training>
#6	MeSH descriptor: [Language Disorders] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]	614	<training>
#7	MeSH descriptor: [Communication Disorders] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]	753	<training>
#8	stimulation therapy:ti,ab,kw	2217	<training>
#9	deblocking method:ti,ab,kw	0	<training>
#10	("function reorganization method" or "function reorganisation method") :ti,ab,kw	0	<training>
#11	cognitive neuropsychological approach:ti,ab,kw	0	<training>
#12	("sentence production and comprehension therapy" or "syntactic processing therapy") :ti,ab,kw	0	<training>
#13	("word production and comprehension therapy" or "lexical processing therapy") :ti,ab,kw	0	<training>
#14	confrontation naming therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#15	communication therapy:ti,ab,kw	43	<training>
#16	visual action therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#17	drawing therapy:ti,ab,kw	5	<training>
#18	voca:ti,ab,kw	15	<training>
#19	voice output communication aid:ti,ab,kw	2	<training>
#20	pragmatic therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#21	promoting aphasics communicative therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#22	promoting aphasics' communicative therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#23	free talk therapy:ti,ab,kw	0	<training>
#24	group talk therapy:ti,ab,kw	1	<training>
#25	#5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24	3255	<training>
#26	#4 and #25	107	<dementia> and <training>
		CDSR	0 result-SR
		Central	107 result-RCT+

#	Searches	Results	
#1	認知症/TH	103,769	<dementia>
#2	認知機能低下/TH	6,107	<dementia>
#3	認知症/TA or アルツハイマ/TA or レビー/TA or レヴィー/TA or 認知機能低下/TA or dement/TA or alzheimer/TA or lewy/TA or ftld/TA or ftd/TA or mci/TA or "cognitive impariment"/TA or "cognitive disorder"/TA or "cognitive dysfunction"/TA	75,802	<dementia>
#4	#1 or #2 or #3	121,161	<dementia>
#5	発話と言語のリハビリテーション/TH	7,883	<training>
#6	(言語症/TH) and (SH=治療,リハビリテーション)	6,535	<training>
#7	(@コミュニケーション症/TH) and (SH=治療,リハビリテーション)	503	<training>
#8	刺激法/TA or "stimulation therapy"/TA	2,709	<training>
#9	ディプロッキング法/TA or デブロッキング法/TA or "deblocking method"/TA	0	<training>
#10	機能再生法/TA or "functional reorganization method"/TA or "functional reorganisation method"/TA	3	<training>
#11	認知神経心理学的アプローチ/TA or "cognitive neuropsychological approach"/TA	23	<training>
#12	構文訓練/TA or "sentence production and comprehension therapy"/TA or "syntactic processing therapy"/TA	5	<training>
#13	語彙訓練/TA or "word production and comprehension therapy"/TA or "lexical processing therapy"/TA or "confrontation naming therapy"/TA	4	<training>
#14	拡大コミュニケーション訓練/TA or 代替コミュニケーション訓練/TA or "augmentative communication therapy"/TA or "alternative communication therapy"/TA or "AAC therapy"/TA	2	<training>
#15	ジェスチャー訓練/TA or ジェスチュア訓練/TA or "visual action therapy"/TA	15	<training>
#16	描画訓練/TA or "drawing therapy"/TA	14	<training>
#17	"voice output communication aid"/TA	4	<training>
#18	語用論的訓練/TA or "pragmatic therapy"/TA or "promoting aphasics communicative therapy"/TA or "promoting aphasics' communicative therapy"/TA	0	<training>
#19	会話訓練/TA or "free talk therapy"/TA	15	<training>
#20	グループ訓練/TA or "group talk therapy"/TA	239	<training>
#21	#5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20	14,794	<training>
#22	#4 and #21	322	<dementia> and <training>
#23	(#22) and (RD=診療ガイドライン)	0	result-CPG
#24	#22 and (ガイドライン/TI or guideline/TI)	0	result-CPG
#25	#23 or #24	0	result-CPG
#26	システマティックレビュー/TH	2,930	result-SR
#27	#22 and #26	1	result-SR
#28	(#22) and (RD=メタアナリシス)	0	result-SR
#29	メタアナリシス/TH	7,318	result-SR
#30	#22 and #29	0	result-SR
#31	#22 and (メタアナリ/TA or メタ・アナリ/TA or システマティック/TI or metaanal/TA or "meta anal"/TA or "systematic review"/TI)	0	result-SR
#32	#27 or #28 or #30 or #31	1	result-SR
#33	#32 not #25	1	result-SR
#34	(#22) and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	result-RCT+
#35	#22 and (ランダム/TI or random/TI or rct/TI or cct/TI or "controlled clinical trial"/TI)	0	result-RCT+
#36	クロスオーバー研究/TH	7,368	result-RCT+
#37	#22 and #36	0	result-RCT+
#38	#22 and (前後比較/TA or クロス・オーバ/TA or クロスオーバー/TA or "controlled before-after"/TA or "cross over"/TA)	0	result-RCT+
#39	#34 or #35 or #37 or #38	0	result-RCT+
#40	#39 not (#25 or #33)	0	result-RCT+
#41	(#22) and (PT=総説)	5	(review)
#42	(#22) and ((レビュー/TI not (ライフレビュー/TI or ライフ・レビュー/TI)) or (レヴュ/TI not (ライフレヴュ/TI or ライフ・レヴュ/TI)) or (review/TI not "life review"/TI) or エビデンス/TI or エヴィデンス/TI or evidence/TI)	2	(review)
#43	#41 or #42	7	(review)
#44	#43 not (#25 or #33 or #39)	7	(review)

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ				研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・曝露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル			
	Authors	Title	Journal	Year													Volume	Pages	
1	O'Leary V, Leung P, Yates L, Kang S, Hoar Z, Henderson C, Whitaker C, Burns A, Krapp M, Lenzi L et al.	Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness, pragmatic, multicentre, randomised controlled trial	Health Technology Assessment	2015	19(64)	100-3310/hhd	19640.	doi: 10.3310/hhd19640.	認知症で行う「要介護者」に対する認知刺激療法 (CST) の認知機能およびQOLに対する有効性を明らかにする有効性・費用対効果の検証	平均年齢78.2歳の認知症軽度患者 (MMSE > 10点以上、ナイフテストで軽度) を対象とした。認知機能およびQOLに対する有効性を検証する。認知症の進行を遅らせる方向性を検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	①認知症患者に対する、ADAS-Cog, QoL-AD/認知症 (CST) とグループ②認知症患者に対する、代理によるQOL評価、BPSD、ADL-ADLに対する、認知症介入の効果を検証すること。	個別認知刺激療法 (CST) とグループ① (TAU)	1週間5回、25週間	25週間	25日目に評価項目を実施。認知症の進行を遅らせる方向性を検証すること。	認知症患者における認知機能やQOLに対する変化はなかった。ただし、認知症と関係性になった。また認知症の進行についてのQOLが向上した。費用対効果の検証が有意ではなかった。	要介護者によるCSTは有効であった。ただし、認知症と関係性になった。費用対効果の検証が有意ではなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験
2	Kirwan B, Merson P, Vain M, Hort J, Kuda K.	Alzheimer's disease and language impairment: social intervention and medical treatment. [Review]	Clinical Interventions in Aging	2015	10	1401-1407			言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	言語機能1,359名、ADL-ADL2, 102名、社会的介入102名、医師的治療6615名、介入後の結果から、上記50名ほどを比較検証すること。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験		
3	Sanchez A, Masada A, Marante-Moat M, de Labra C, Lorenzo-Lopez L, Millan-Claret J C	Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: a Randomized Controlled Trial	Journal of Alzheimer's disease	2016	52(1)	303 - 315			多感覚刺激療法 (multisensory stimulation environment (MSE)) in a Swedish room/MSEの有効性を個別音楽療法と比較検証すること。	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	222名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験
4	Oreill M, Yates L, Leung P, Kang S, Hoar Z, Whitaker C, Burns A, Krapp M, Lenzi L, Montz Cook E, et al.	The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (CST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: a randomised controlled trial	PLoS	2017	14(3)e0160269				認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	356名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験	
5	Garata-Casal AJ, Gahr-Inhorce M, Perez-Banloque MM, Soto-Perez F, Santhi SJ, Galvis-Snial S, Franco-Martin M	The Efficacy of Emotion Recognition Rehabilitation for People with Alzheimer's Disease	Journal of Alzheimer's disease	2017	57(3)	937 - 951			認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	36名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験	
6	Lin H-C, Yang Y-P, Chung W-Y, Wang J	Distinctive effects between cognitive stimulation and reminiscence therapy on cognitive function and quality of life for different types of behavioural problems in dementia	Seriation	2017	32	594-602			認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	105名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験	
7	Masada A, Cibeira N, Lorenzo-Lopez L, Gonzalez-Abadías I, Blajar A, De Labra C, Millan-Claret J C	Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Older Adults with Severe Dementia: effects on Mood, Behavior, and Biomedical Parameters	Journal of Alzheimer's disease	2018	63(4)	1415 - 1429			認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	21名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験	
8	Johnson K, Pritchett T, Krasner D, Haverly J, Gagliardi E	Creating Physical Objects With 3D Printers to Stimulate Reminiscence for Memory Loss	Informa Health Soc Care	2018	43(4)	362-378			認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	地域性認知症 (軽度から中等度、MMSE 10点以上、年齢記載なし)	13名、スタッフ6名	認知症患者にはADAS-Cog、CSOD、不安 (RAND)、認知機能 (SMMS-E)、認知症重症度 (BANS-S)	MSE、対照群には個別音楽療法	1週間に30分セッションを2回	16週間	認知症重症度 (BANS-S) と不安 (RAND) の改善を評価すること。	MSEは重症認知症に対する効果はなかった。不安 (RAND) の改善はあった。個別音楽療法は効果はなかった。	レベル2: 1つ以上のランダム化比較試験	

CQ2.

認知症やMCIの人に対する非薬物療法

<CQ2-1>

認知症の人やMCIの人に対して、筋力トレーニングや有酸素運動などを含む複合的な運動プログラムを行うことは有効か？

<CQ2-2>

認知症の人やMCIの人に対して、認知訓練と運動を含む多因子介入を行うことは有効か？

<CQ2-3>

認知症の人やMCIの人に対して、音楽療法を行うことは有効か？

<CQ2-4>

認知症の人やMCIの人に対して、認知リハビリテーションを行うことは有効か？

ブロック構造

MEDLINE, 医中誌: <dementia/rh+MCI/rh> or (<dementia+MCI> and <nonpharmacological therapy>)

Cochrane Library: <dementia/rh+MCI/rh> and <nonpharmacological therapy>

検索履歴

MEDLINE (OvidSP) 20190921

#	Searches	Results
1	exp *Dementia/rh	1098 <dementia/rh>
2	*Cognitive Dysfunction/rh	226 <dementia/rh>
3	exp *Dementia/	129973 <dementia>
4	*Cognitive Dysfunction/	11085 <dementia>
5	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftd or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*))).ti,kw.	124643 <dementia>
6	or/3-5	168290 <dementia>
7	exp *Rehabilitation/	179763 <nonpharmacological therapy>
8	exp *Complementary Therapies/	133552 <nonpharmacological therapy>
9	exp *Exercise/	123546 <nonpharmacological therapy>
10	((nonpharmacological or "non-pharmacological") adj1 therap*).ti,kw.	140 <nonpharmacological therapy>
11	(cognitive adj2 (training or stimulation or intervention)).ti,kw.	2000 <nonpharmacological therapy>
12	"memory training".ti,kw.	477 <nonpharmacological therapy>
13	"learning therapy".ti,kw.	14 <nonpharmacological therapy>
14	"errorless learning".ti,kw.	107 <nonpharmacological therapy>
15	"validation therapy".ti,kw.	24 <nonpharmacological therapy>
16	(reminiscence or "life review").ti,kw.	982 <nonpharmacological therapy>
17	"memory book".ti,kw.	6 <nonpharmacological therapy>
18	"reality orientation therapy".ti,kw.	14 <nonpharmacological therapy>
19	"exercise program".ti,kw.	2476 <nonpharmacological therapy>
20	"physical exercise".ti,kw.	4474 <nonpharmacological therapy>
21	"light therapy".ti,kw.	789 <nonpharmacological therapy>
22	(aromatherapy or "aroma therapy").ti,kw.	567 <nonpharmacological therapy>
23	"music therapy".ti,kw.	1487 <nonpharmacological therapy>
24	"art therapy".ti,kw.	462 <nonpharmacological therapy>
25	"horticultural therapy".ti,kw.	49 <nonpharmacological therapy>
26	("supportive psychotherapy" or "supportive psycho-therapy").ti,kw.	114 <nonpharmacological therapy>
27	"adl exercise".ti,kw.	0 <nonpharmacological therapy>
28	"recreation therapy".ti,kw.	33 <nonpharmacological therapy>
29	"transcranial magnetic stimulation".ti,kw.	6691 <nonpharmacological therapy>
30	massage.ti,kw.	4270 <nonpharmacological therapy>
31	"massotherapy".ti,kw.	22 <nonpharmacological therapy>
32	"rehabilitation".ti,kw.	69151 <nonpharmacological therapy>
33	"occupational therapy".ti,kw.	5719 <nonpharmacological therapy>
34	("multisensory stimulation" adj1 (therapy or training)).ti,kw.	0 <nonpharmacological therapy>
35	or/7-34	463560 <nonpharmacological therapy>
36	6 and 35	5176 <dementia> and <nonpharmacological therapy>
37	or/1-2,36	5750 <dementia/rh> or (<dementia> and <nonpharmacological therapy>)
38	remove duplicates from 37	5741 <dementia/rh> or (<dementia> and <nonpharmacological therapy>)
39	limit 38 to practice guideline	3 result-CPG
40	"guideline".ti. not medline.st.	9382 result-CPG
41	38 and 40	0 result-CPG
42	or/39,41	3 result-CPG
43	limit 38 to (meta analysis or "systematic review")	270 result-SR
44	(metaanal* or "meta anal*" or "systematic review").ti. not medline.st.	36114 result-SR
45	38 and 44	25 result-SR
46	or/43,45	295 result-SR
47	46 not 42	295 result-SR
48	limit 38 to (controlled clinical trial or multicenter study or randomized controlled trial)	1019 result-RCT+
49	exp Controlled Clinical Trial/	578601 result-RCT+
50	Controlled Before-After Studies/	423 result-RCT+
51	(randomi* or (random* adj2 (alloc* or select* or assign*)) or rct or cct or "controlled clinical trial*").ti. not medline.st.	30392 result-RCT+
52	("controlled before after" or "cross over").ti.	2943 result-RCT+
53	or/49-52	610089 result-RCT+
54	38 and 53	959 result-RCT+
55	or/48,54	1075 result-RCT+
56	55 not (or/42,47)	1074 result-RCT+
57	limit 38 to review	810 (review)
58	review*.ti. not medline.st.	86256 (review)
59	38 and 58	46 (review)
60	or/57,59	840 (review)
61	60 not (or/42,47,56)	615 (review)

#	Searches	Results
#1	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH]	219 <dementia/rh>
#2	MeSH descriptor: [Cognitive Dysfunction] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH]	99 <dementia/rh>
#3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftld or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*)):ti,kw	15208 <dementia/rh>
#4	((rehabilitation or therapy or control) not (drug or drugs or dose or dosage or pharmaceutical or pharmacological)):ti,kw	245449 <dementia/rh>
#5	#3 and #4	2482 <dementia/rh>
#6	#1 or #2 or #5	2596 <dementia/rh>
#7	MeSH descriptor: [Rehabilitation] explode all trees	32638 <nonpharmacological therapy>
#8	MeSH descriptor: [Complementary Therapies] explode all trees	18734 <nonpharmacological therapy>
#9	MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees	22364 <nonpharmacological therapy>
#10	((nonpharmacological or "non-pharmacological") next/1 therapy):ti,kw	14 <nonpharmacological therapy>
#11	(cognitive next/2 (training or stimulation or intervention)):ti,kw	1852 <nonpharmacological therapy>
#12	memory training:ti,kw	391 <nonpharmacological therapy>
#13	learning therapy:ti,kw	15 <nonpharmacological therapy>
#14	errorless learning:ti,kw	33 <nonpharmacological therapy>
#15	validation therapy:ti,kw	14 <nonpharmacological therapy>
#16	(reminiscence or "life review"):ti,kw	345 <nonpharmacological therapy>
#17	memory book:ti,kw	1 <nonpharmacological therapy>
#18	reality orientation therapy:ti,kw	11 <nonpharmacological therapy>
#19	("exercise program" or "exercise programme"):ti,kw	1860 <nonpharmacological therapy>
#20	physical exercise:ti,kw	1036 <nonpharmacological therapy>
#21	light therapy:ti,kw	1376 <nonpharmacological therapy>
#22	(aromatherapy or "aroma therapy"):ti,kw	686 <nonpharmacological therapy>
#23	music therapy:ti,kw	1577 <nonpharmacological therapy>
#24	art therapy:ti,kw	239 <nonpharmacological therapy>
#25	horticultural therapy:ti,kw	38 <nonpharmacological therapy>
#26	("supportive psychotherapy" or "supportive psycho-therapy"):ti,kw	55 <nonpharmacological therapy>
#27	adl exercise:ti,kw	0 <nonpharmacological therapy>
#28	recreation therapy:ti,kw	26 <nonpharmacological therapy>
#29	transcranial magnetic stimulation:ti,kw	3527 <nonpharmacological therapy>
#30	massage:ti,kw	3404 <nonpharmacological therapy>
#31	massotherapy:ti,kw	26 <nonpharmacological therapy>
#32	rehabilitation:ti,kw	34645 <nonpharmacological therapy>
#33	occupational therapy:ti,kw	1595 <nonpharmacological therapy>
#34	("multisensory stimulation" next/1 (therapy or training)):ti,kw	1 <nonpharmacological therapy>
#35	#7 or #8 or #9 #12 or #13 or #14 or #15 #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34	80311 <nonpharmacological therapy>
#36	#11 and #35	384 <dementia/rh> and <nonpharmacological therapy>
	CDSR	2 result-SR
	Cental	382 result-RCT+

#	Searches	Results	
#1	(認知症/TH) and (SH=リハビリテーション)	4,841	<dementia/rh>
#2	(@認知機能低下/TH) and (SH=リハビリテーション)	297	<dementia/rh>
#3	認知症/TH	103,769	<dementia/rh>
#4	認知機能低下/TH	6,107	<dementia/rh>
#5	認知症/TA or アルツハイマ/TA or レビー/TA or レヴィー/TA or 認知機能低下/TA or demen/TA or alzheimer/TA or lewy/TA or ftd/TA or ftd/TA or mci/TA or "cognitive imparment"/TA or "cognitive disorder"/TA or "cognitive dysfunction"/TA	75,802	<dementia/rh>
#6	#3 or #4 or #5	121,161	<dementia/rh>
#7	リハビリテーション/TH not (日常生活活動/TH not リハビリテーション/MTH)	287,853	<nonpharmacological therapy>
#8	代替医療/TH	96,778	<nonpharmacological therapy>
#9	身体運動/TH	57,241	<nonpharmacological therapy>
#10	非薬物/TA or nonpharmacological/TA or "non-pharmacological"/TA	3,344	<nonpharmacological therapy>
#11	認知機能訓練/TA or 認知刺激/TA or "cognitive training"/TA or "cognitive stimulation"/TA or "cognitive intervention"/TA	72	<nonpharmacological therapy>
#12	記憶訓練/TA or 学習療法/TA or エラーレスラーニング/TA or エラーレス・ラーニング/TA or "memory training"/TA or "learning therapy"/TA and "errorless learning"/TA	1	<nonpharmacological therapy>
#13	ヴァリデーション療法/TA or バリデーション療法/TA or "validation therapy"/TA	20	<nonpharmacological therapy>
#14	回想法/TA or ライフレビュー/TA or ライフ・レビュー/TA or ライフレヴュ/TA or ライフ・レヴュ/TA or reminescence/TA or "life review"/TA	1,077	<nonpharmacological therapy>
#15	メモリーブック/TA or メモリー・ブック/TA or "memory book"/TA	21	<nonpharmacological therapy>
#16	見当識訓練/TA or "reality orientation therapy"/TA	35	<nonpharmacological therapy>
#17	運動療法/TA or exercise/TA	26,447	<nonpharmacological therapy>
#18	光療法/TA or "light therapy"/TA	593	<nonpharmacological therapy>
#19	アロマセラピー/TA or アロマ・セラピー/TA or アロマセラピー/TA or アロマ・セラピー/TA or aromatherapy/TA or "aroma therapy"/TA	2,552	<nonpharmacological therapy>
#20	音楽療法/TA or "music therapy"/TA	3,179	<nonpharmacological therapy>
#21	芸術療法/TA or "art therapy"/TA	442	<nonpharmacological therapy>
#22	園芸療法/TA or "horticultural therapy"/TA	219	<nonpharmacological therapy>
#23	支持的精神療法/TA or "supportive psychotherapy"/TA	256	<nonpharmacological therapy>
#24	ADL訓練/TA	381	<nonpharmacological therapy>
#25	レクリエーション療法/TA or リクリエーション療法/TA or "recreation therapy"/TA	63	<nonpharmacological therapy>
#26	経頭蓋磁気刺激法/TA or "transcranial magnetic stimulation"/TA	458	<nonpharmacological therapy>
#27	マッサージ/TA or massage/TA	6,321	<nonpharmacological therapy>
#28	リハビリ/TA or rehabilitation/TA	95,050	<nonpharmacological therapy>
#29	作業療法/TA or "occupational therapy"/TA	16,901	<nonpharmacological therapy>
#30	多感覚刺激療法/TA or "multisensory stimulation therapy"/TA or "multisensory stimulation training"/TA	1	<nonpharmacological therapy>
#31	#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30	447,621	<nonpharmacological therapy>
#32	#6 and #31	12,983	<dementia> and <nonpharmacological therapy>
#33	#1 or #2 or #32	13,700	<dementia> and <nonpharmacological therapy>
#34	(#33) and (RD=診療ガイドライン)	2	result-CPG
#35	#33 and (ガイドライン/TI or guideline/TI)	42	result-CPG
#36	#34 or #35	42	result-CPG
#37	システマティックレビュー/TH	2,930	result-SR
#38	#33 and #37	33	result-SR
#39	(#33) and (RD=メタアナリシス)	15	result-SR
#40	メタアナリシス/TH	7,318	result-SR
#41	#33 and #40	45	result-SR
#42	#33 and (メタアナリ/TA or メタ・アナリ/TA or システマティック/TI or metaanal/TA or "meta anal"/TA or "systematic review"/TI)	16	result-SR
#43	#38 or #39 or #41 or #42	68	result-SR
#44	#43 not #36	67	result-SR
#45	(#33) and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	77	result-RCT+
#46	#33 and (ランダム/TI or random/TI or rct/TI or cct/TI or "controlled clinical trial"/TI)	43	result-RCT+
#47	クロスオーバー研究/TH	7,368	result-RCT+
#48	#33 and #47	19	result-RCT+
#49	#33 and (前後比較/TA or クロス・オーバ/TA or クロスオーバ/TA or "controlled before-after"/TA or "cross over"/TA)	10	result-RCT+
#50	#45 or #46 or #48 or #49	123	result-RCT+
#51	#50 not (#36 or #44)	122	result-RCT+
#52	(#33) and (PT=総説)	179	(review)
#53	(#33) and ((レビュー/TI not (ライフレビュー/TI or ライフ・レビュー/TI)) or (レヴュ/TI not (ライフレヴュ/TI or ライフ・レヴュ/TI)) or (review/TI not "life review"/TI) or エビデンス/TI or エヴィデンス/TI or evidence/TI)	150	(review)
#54	#52 or #53	321	(review)
#55	#54 not (#36 or #44 or #50)	283	(review)

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ							研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Page	Pub. Type												
1	Muniz K, Serra CM, Reisberg B, Folio JH, Del Ser T, Pera Casanova J, Olazarán J	Cognitive-motor intervention in Alzheimer's disease: long-term results from the Maria Wolff trial	J Alzheimers Dis	2015	45	295-304	original article	ランダム化比較試験	単現性のある認知・運動刺激介入 (CMS) の効果を検証すること	軽度から中等度の外傷性AD患者、MCI患者	84	ADAS-Cog, F AQ, GDS, Index of ADL, Burden Index, BPSDに対する薬物療法群、通所リハビリ、施設入所	3.5時間の認知・運動刺激療法	2回/週	3年間	1, 2, 3年時点でのADL, IADL	CMSはADLについては2年目、3年目でも有効。IADLは2年目までしか効果が見えなかった。	CMSは長期に実施可能で介護者に負担をかけずADL, IADLの低下予防に有効である。	レベル2：一つ以上のRCT
2	Telenius EW, Engelstam K, Berglund A.	Long-term effects of a 12-weeks high-intensity functional exercise program on physical function and mental health in nursing home residents with dementia: a single blinded randomized controlled trial.	BMC Geriatrics	2015	15	158	original article	ランダム化比較試験	認知症のナーシングホーム居住者の身体機能と精神的健康に対する12週間の高強度機能運動プログラムの効果を検証すること	認知症のナーシングホーム居住者	170	入所期間、歩行自立、診断の有無、薬物治療の有無、BBS, CST, MMS, BI, MMSE, QUALID, Cornell Scala, NP, Aft active symp, Agitation symp, Apathy symp.	12週間の高強度機能運動プログラム	2回/週	12週間	12週間後の運動の効果	介入群はBBSが12週間後平均2.7点改善したが対照群は悪化した。さらに、介入群ではNP(agitation)が良好であった。	12週間の高強度機能運動プログラムはパランスと agitation に対しては効果がある。	レベル2：一つ以上のRCT
3	Raglio A, Bellandi D, Bellardi P, Giannotti M, Libeati MC, Zanacchi E, Graneri E, Imbrani M, Stramba-Badiale M.	Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial.	Journal of the American Geriatrics Society	2015	63 (8)	1534-1539	original article	ランダム化比較試験	認知症患者のBPSDに対するプログラムの音楽療法および個別の音楽療法の効果を検証すること	中等度から重度の認知症及びBPSDがある者	120	NPI, CSD, CBS, IQL, Music Therapy Check List-Dementia	プログラムの音楽療法、個別の音楽療法	2回/週	10週間	BPSDに対するプログラムの音楽療法、個別の音楽療法の効果	2群間で行動評価に有意差はなく、認知的な低下を減らしました。	音楽療法および音楽療法は、有意に改善しない。	レベル2：一つ以上のRCT
4	Yang MH, Lin LC, Wu SC, Chiu JH, Wang PN, Lin JG.	Comparison of the efficacy of aromatherapy and acupuncture for the treatment of dementia-associated agitation	BMC Complementary & Alternative Medicine	2015	15	93	original article	ランダム化比較試験	認知症患者の興奮症に対するアロマセラピーの効果を検証すること	施設入所中認知症患者	186	CMAS, HRV	アロマセラピー	15分以内/4週間	介入期間前後、3週間後のCMAS；介入期間前後、3週間後の介入期間内のHRV	CMASスコアは、介入後および3週間後、対照群よりも有意に高くなり、アロマセラピー群で有意に低下した。交感神経活動は、4週目の介入期間のHRV	認知症患者の興奮症に対するアロマセラピーは有効である。	レベル2：一つ以上のRCT	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
5	Bossers WJ, van der Woude LH, Boersma F, Horchberg T, Scheerder EJ, van Heuvelen M.	A 9-Week Aerobic and Strength Training Program Improves Cognitive and Motor Function in Patients with Dementia: A Randomized, Controlled Trial.	American Journal of Geriatric Psychiatry.	2015	23(11)	1106-1116	比較試験 有酸素運動のみと有酸素運動+筋トレを比較して、運動機能の改善が認知機能改善に影響するの検討すること	施設入所中の認知症高齢者	109	MIMSE, WMS-R, Reverbend Behavioral Memory Test, Groningen Intelligence Test, Trail making test-A, 6MWT, 30-second sit-to-stand test, 墨本膝伸張筋力, 6MWT, the timed up and go test, the Frailty and Injuries Coporative Studies of Intervention Techniques-Subtest 4, the figure of eight test, the Groningen Meander Walking Test	有酸素運動+筋トレ+認知介入 有酸素運動+筋トレ+認知介入: 社会的介入 有酸素運動+筋トレ+認知介入: 社会的介入	有酸素運動: 4回/週 有酸素運動+筋トレ+認知介入: 4回/週	9週間	介入期間後、介入9週間時の認知機能と運動機能 有酸素運動+筋トレ+認知介入は有酸素運動のみと比較して、認知、記憶、言語記憶、実行能力、下肢筋力、およびバランスを向上させた。	有酸素運動のみより、有酸素運動+筋トレを組み合わせること、認知症者の認知及び運動機能低下を遅延させる。しかし、改善はしない。	レベル2: 一つ以上のRCT	
6	Rodriguez-Mansilla J, Gonzalez-Lopez-Arca MV, Varela-Duoso E, Montanero-Fernandez J, Gonzalez-Sanchez B, Garrido-Andrés EM.	The effects of ear acupuncture, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial.	Clinical Rehabilitation.	2015	29(7)	683-693	ランダム化比較試験 認知症患者の痛み、不安、鬱病状に対する耳指圧とマッサージの効果を検査すること	高齢者向け住宅の住む65歳以上の認知症患者	120	Duquenois2, Cornell and Campbell scales	耳指圧とマッサージ	5回/週	3ヶ月	介入期間中及び介入1ヶ月後、2ヶ月後の痛み、不安、鬱病状がマッサージより有用であった。	耳指圧とマッサージは、痛みと不安、うつ病の改善に有用である。	レベル4: コホート研究やケース・コントロール研究	
7	Brunelle-Hamann L, Thivierge S, Simard M.	Impact of a cognitive rehabilitation intervention on neuropsychiatric symptoms in mild to moderate Alzheimer's disease.	Neuropsychological Rehabilitation.	2015	25(5)	677-707	ランダム化比較試験 ADの神経心理学的な効果を検査すること	軽度から中等度のAD	15	NPI, ZBI	認知介入	40-60分/2回/週	4週間	介入4週間後、及び介入終了後3か月のBPSD	異常な運動行動 (aberrant motor behaviours: AMB) が介入群で増加した。両群で研究の後に安眠薬の有意な減少を認められた。	個別認知介入が軽度から中等度のAD者によって許容されることを示した。	レベル4: コホート研究やケース・コントロール研究
8	Makizako H, Liu-Ambrose T, Shimada H, Doi T, Park H, Tsuburumoto K, Uemura K, Suzuki T.	Moderate-intensity physical activity, hippocampal volume, and memory in older adults with mild cognitive impairment.	Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences.	2015	70(4)	480-486	ランダム化比較試験 軽度から中等度の身体活動、その認知持続時間、海馬の体積、及び記憶の関連性を検討すること	軽度から中等度のMCI	310	加速設計	中等度の身体活動	毎日	2週間	2週間の身体活動強度、1日の平均身体活動持続時間	中等度の身体活動は海馬の体積と関連していたが、記憶力との関連はなかった。	MCI高齢者における中等度の身体活動は、海馬の体積の維持に寄与している可能性がある。	レベル4: コホート研究やケース・コントロール研究
9	Teusch Y, Majic T, Page Apaty in nursing home residents with dementia: results from a cluster-randomized controlled trial.	European Psychiatry: the Association of European Psychiatrists.	2015	30(2)	251-257	ランダム化比較試験 ケア提供者の介入効果を検査すること	施設入所中の認知症患者	117	AES-C, NPI, MMSE, Quidem, FAST, DMS	作業療法、スポンジ法、介入	1回/週	10ヶ月	介入期間後、及び介入終了後1年間のアパチ指数	対照群は介入群と比較してアパチ指数が低下し、介入群は悪化しなかった。介入終了後1年間の効果はなかった。	作業療法とスポンジ法による介入は、認知症者のアパチ指数を改善する効果があったが、介入終了後1年間の効果はなかった。	レベル2: 一つ以上のRCT	
10	Kasper E, Ockman S, Hoffmann W, Schneider W, Cavado E, Hampel H, Teipel S.	Cognitive Rehabilitation in Alzheimer's Disease - A Conceptual and Methodological Review.	Jad	2015	2(2)	142-152	レビュー記事 認知介入を概念的に定義し、MCI及びADに対するアパチ指数を評価するための特定の基準を導き出すこと	MCI, AD	-	レビュー、ADL、実行機能、言語スキル	認知介入	-	-	認知機能、ADL	認知介入はMCIの記憶能力とADLを改善することはない。認知介入において効果は小さいが同様の結果が得られた。	ランダム化比較試験によるアパチ指数のRCTはほとんどないため、認知介入の方法論について結論を出す前に必要である。	レベル1: ランダム化比較試験やメタ分析/総論

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pgs. Type												
11	Chen M, Ramona SM, Bianchi A.	Virtual Reality in Supportive Environment that Promotes Navigability of Persons with Alzheimer's disease.	Studies in Health Technology & Informatics.	2015	217	951-956	Review article	系統的レビュー 受取環境を評価するためのVRを構築すること	AD	5件	MMSE, TMT, ニンテンドウ	認知トレーニング	-	4-54日間	質的データの没入型VRを通じて実際の環境体験でもたため、高く評価できる。	この戦略は、参加者が没入型VRを通じて実際の環境体験でもたため、高く評価できる。	受取環境のVRとしてVRシステムは準備段階だが、設計の改善と変更を継続かつ迅速に行えるため、期待環境に比して独自の利点がある。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン
12	Li BY, Tang HD, Qiao Y, Chen SD.	Mental Training for Cognitive Improvement in Elderly People: What Have We Learned from Clinical and Neurophysiologic Studies?	Current Alzheimer Research	2015	12(6)	543-552	Review article	系統的レビュー 認知症に対するトレーニングの特性を要約すること	認知症者	10件	EEG, fMRI	認知トレーニング	-	-	前頭葉、後頭葉、海馬の構造と機能の変化	学習やトレーニング後の認知ネットワークが部分的に変化する	非薬物療法は高齢者の認知とADLの改善に効果的である。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン
13	Rodkowsk J, Saghai E, Buters MA, Skidmore ER, Chen SD.	Non-pharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: An updated scoping review.	Molecular Aspects of Medicine.	2015	43-44	38-53	Review article	系統的レビュー MCI及び初期認知症高齢者に対する非薬物療法の効果を検討すること	MCI, 初期認知症高齢者	32件	MMSE, ADAS-Cog, daily activity performance, self-efficacy and QoL.	認知トレーニング、身体運動、心理療法的介入	-	-	身体/認知機能	認知機能改善に焦点を当てたトレーニングが、選択された認知機能の改善に関連していることを示唆しているが、実際の改善は小さい。	微少な改善や長期にわたる認知機能の維持は、潜在的な認知機能低下に関連するかもしれない。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン
14	Ströthle A, Schmidt DK, Schulz F, Fricke N, Staden T, Helwig R, Piller J, Rapp MA, Rieckmann N.	Drug and Exercise Treatment of Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Effects on Cognition in Randomized Controlled Trials. [Review]	American Journal of Geriatric Psychiatry.	2015	23(12)	1234-1249	Review article	系統的レビュー ADとMCIの認知機能改善のための薬物療法を分析すること	AD, MCI	43件	SIB, MMSE, ADAS-cog, SKI, MMSE, FRT, SDI, VFT, TMT, WMS-R, RBMT	薬物療法、運動介入	-	-	SMCIRに基づく、治療中止率と標準化平均変化スコア	中止率が大幅に増加し、薬物療法はADで認知機能に小さな効果をもたらさず、MCIでは効果がなかった。運動介入は、ADで中等度から重度の認知機能改善をもたらす可能性がある。	薬物療法はADの認知機能に小さな効果をもたらさず、運動はADとMCIの認知機能を改善する可能性がある。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン
15	Barrato P, S. Demougot L, Pillard F, Lapoyre-Mestre M, Roland Y.	Exercise training for managing behavioral and psychological symptoms in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.	Ageing Research Reviews.	2015	24	274-285	Review article	系統的レビュー 認知症者の行動的/心理的/認知機能に対する運動の効果を検討すること	認知症者	19件	NPI, GDS, LPRS, SOL, MOSSER, SDI, MADRS, CSDD	多角的な運動介入	-	-	行動的/心理的/認知機能と抑うつ症状のスコア	運動により、BPSODレベルは低下しないが、抑うつ症状は低下した。	運動は認知症者の抑うつ症状を低下させる。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン
16	Huang HC, Chen YT, Chen PY, Hsueh-Lan Hu S, Liu F, Kuo TL, Chiu HT.	Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Journal of the American Medical Association.	2015	15(12)	1087-1094	Review article	系統的レビュー 回想法が高齢者の認知機能と抑うつ症状に及ぼす即時および長期的影響を調査すること	認知症高齢者	12件	認知機能と抑うつ症状のスコア	回想法	-	即時および長期 (6~10ヶ月)	回想法は、認知機能に小さな影響を及ぼし、抑うつ症状に中程度の影響を及ぼしたが、長期的な影響はなかった。施設在居認知症高齢者は、地域在居認知症者よりも抑うつ症状の改善が大きかった。	回想法は認知症高齢者の認知機能と抑うつ症状の改善に効果的である。	レベル1: システムアセスメント/メタ分析/診療ガイドライン	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル	
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pub. Type													
17	Chang YS, Chu H, Yang CY, Tsai JC, Chung MH, Liao YN, Chi M, Liu WF, Chou KR.	The efficacy of music therapy for people with dementia: A meta-analysis of randomised controlled trials.	International Journal of Clinical Nursing.	2015	24(23-24)	3340-3340	Review article	メタ解析 認知症者の認知行動、不安、抑うつおよび認知機能に対する音楽療法の有効性に関するランダム化比較試験のメタ分析を実施すること	認知症の重症度から軽度までの認知症患者	279件	NPI, CMAI, CMAI-short Form, Behavioral Pathology in Alzheimer's disease, CMAI, Hamilton Anxiety Rating Scale, RAID, the Multidimensional Observation Scale for Elderly subjects, GDS, the Cornell Scale for Depression in Dementia, MMSE	音楽療法 認知行動 抑うつ 認知機能	-	-	-	音楽療法は、認知症者の認知行動、不安、抑うつおよび認知機能に対する音楽療法は有効性	音楽療法は、認知症者の認知行動、不安、抑うつには中程度、認知機能に小さな影響を及ぼす。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告	
18	Ing-Randolph AG, Phillips LR, Williams AB.	Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review.	International Journal of Nursing Studies.	2015	52(11)	1775-1784	Review article	系統的レビュー 認知症に関連する不安を軽減するための集団音楽療法を調査し、看護リキキュラムを提案すること	65歳以上の軽度から重度の認知症患者	8件	NPI, RAID, BEHAVE-AD	集団音楽療法	-	-	-	集団音楽療法は、7件で不安の減少を報告した	認知症に関連する不安は有望である。しかし、研究の数が少なく、方法と定義が多様であるため、結論を出す能力が制限されている。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告	
19	Zhou J, Peng W, Xu M, Li W, Liu Z.	The effectiveness and safety of acupuncture for patients with Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Medicine.	2015	94(22)	e933	Review article	系統的レビュー ADを治療するための鍼治療の有効性と安全性を評価すること	AD	10件	MMSE, ADK, ADAS-cog, HDR, FMO, MOCA, 有害事象/副作用	鍼治療	-	-	-	MMSEと副作用の発生率	6件でMMSEのスコアを改善する上で鍼治療が薬物療法より優れていた	認知機能を改善するという点で治療は薬物療法よりも効果的であり、さらに副作用のリスクも低減する可能性がある。またADLを改善する上でも薬物療法より効果的かもしれない。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告
20	Scauder AV, Nunez D.	Nonpharmacological therapy for the management of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease: linking evidence to practice.	Worldviews on Evidence-Based Nursing.	2015	12(2)	108-115	Review article	系統的レビュー 認知症の重症度に対する非薬物的療法の非薬物的療法に関する文献を調査し、エビデンスを作成するための推奨事項を作成すること	AD	10件	Agitation, BPSD, Anxiety, Physiologic parameters	非薬物的療法 (音楽、運動、アロマセラピー、芸術)	-	-	-	非薬物的療法が安全で効果的である。有害な副作用なしに興奮を減少させるという前向きな傾向を示した。	AD患者の重症度に対するためのエビデンスに基づく非薬物的戦略に焦点を当てた多薬物介入者教育プログラムの効果、患者の興奮を減らし、転倒を防止し、介護者の満足度を高める可能性がある。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告	
21	Barton E, Cavallieri V, Adams R, Browne CO, Bovey-Spencer P, Fenton AM, Campbell BW, Hill KD.	Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis.	Clinical Interventions in Aging.	2015	10	421-434	Review article	系統的レビュー 地域在住認知症患者の転倒を削減するための運動プログラムの有用性を評価すること	地域在住認知症患者	4件	転倒, FROP-COMI, BBS, G6MT, FIM, SPPB, FR, Sit-to-stand TUG, PPA, LOS, Hill step test, Randm, FRS-1, ICFNES	運動	-	-	-	運動介入により転倒リスクが32%減少した	ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告		
22	Phelan EA, Debnam KJ, Anderson LA, Owens SB.	A systematic review of intervention studies to prevent hospitalizations of community-dwelling older adults with dementia.	Medical Care.	2015	53(2)	207-213	Review article	系統的レビュー 地域在住認知症患者の緊急入院を予防するための介入について検討すること	軽度から重度の地域在住認知症患者	10件	ナーズへの利用費用	介入 グループ コントロール 介入プログラムの効果的評価	-	-	-	転倒	全ての研究で入院数の有意な減少は見られなかったが1件で入院日数の減少した。	一次的な結果として入院を省くことで、	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/コホート研究/観察研究/症例報告

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル	
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pub. Type													
23	Hernandez SSS, Santroschi PC, da Silva FC, Arancibia BA, da Silva R, Gutierrez PJ, Andrade A.	What are the Benefits of Exercise for Alzheimer's Disease? A Systematic Review of the Past 10 Years. [Review]	Journal of Aging & Physical Activity.	2015	23(4)	659-668	Review article	ADに対する運動の影響に関する科学文献を特定して特徴づけること	AD	14件	認知機能、身体機能、脳血管疾患、栄養	歩行、複合介入、有酸素運動、筋トレ、歩行	-	-	認知機能、身体機能、脳血管疾患、栄養	13/14件でワルツハイナー病に対する運動は有効であった。	運動は、ADLとパフォーマンスへの改善、神経精神障害、心血管および脳の健康、機能的能力の要素、および持続的注意、視覚的記憶、前頭葉の認知機能などの改善に有用である可能性がある。	レベル1：システムアタックレビュー/メタ分析/診療ガイドライン	
24	Zhu XC, Yu Y, Wang HF, Jiang T, Cao L, Wang C, Wang J, Tan CC, Meng XF, Tan L, Yu JT.	Physiotherapy Intervention in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis.	Journal of Alzheimer's Disease.	2015	44(1)	163-174	Review article	系統的レビュー	ADに対する理学療法の有用性を検討すること	23件	認知機能、身体機能、ADL、NPI	理学療法	-	-	認知機能 (MMSE)	MMSE、歩行速度、TUG、BBS、6MWT、ADL、NPIに有意な改善を認められた。	理学療法がADLに利益をもたらす可能性があることを示している。	レベル1：システムアタックレビュー/メタ分析/診療ガイドライン	
25	Coyler H, Tignor V, Solowij N.	Computerized and virtual reality cognitive training for individuals at high risk of cognitive decline: systematic review of the literature. [Review]	American Journal of Geriatric Psychiatry.	2015	23(4)	355-359	Review article	系統的レビュー	認知トレーニング、特にコンピュータ化された認知トレーニング (CCT) とバーチャルリアリティ (VRT) の有効性を評価すること	15件	注意、実行機能、認知、言語、処理速度、視空間認知、言語記憶作業記憶	CCT、VRT	-	-	神経認知機能	注意、実行機能、および記憶は改善を示した。ADLは有意な改善が見られなかった。	CCTとVRTは、認知機能低下ハイリスク者の認知の長期的な改善に中程度の効果があった。	レベル1：システムアタックレビュー/メタ分析/診療ガイドライン	
26	Kim HJ, Yang Y, Oh JS, Oh S, Choi H, Kim KH, Kim SH	Effectiveness of a community-based multidomain cognitive intervention program in patients with Alzheimer's disease	Geriatrics & Gerontology International	2016	16(2)	191-199	Original article	ランダム化比較試験	AD患者における多角的介入の有用性を検討すること	AD	53	CDR、MMSE、GDS、QoL-AD	多角的な認知介入プログラム	5回/週	24週間	介入前後及び介入6ヶ月後の認知機能の変化	介入群で単独ワルツハイナー病の認知機能改善を認めた。介入群で有意に改善した。介入群では、認知症発症の頻度を低減し、社会活動を高め、うつ病を軽減するのに役立つ可能性を認められた。	地域認知症センターによる多角的認知介入は、介護者の生活の質を高めながら、認知症患者の認知機能を維持し、社会活動を高め、うつ病を軽減するのに役立つ可能性を認めている。	レベル2：一つ以上のRCT
27	Imbriano L, Rendall L, Comparelli A, DiAntonio F, De Lena C, Trebbastoni A	Early and late effects of cognitive stimulation in Alzheimer's disease patients: evidence from a 12-month prospective cohort study	Journal of Alzheimer's disease	2016	52	548	Conference Abstract	ランダム化比較試験	AD患者における長期的な認知刺激 (CS) に対する初期および後期の影響を評価すること	中等度AD	200	神経心理学的評価	認知刺激プログラム	60分、2回/週	6ヶ月	介入期間後及び介入6ヶ月後の神経心理学的評価結果	介入期間後及び介入6ヶ月では、介入群では悪化した。介入群では悪化の程度が低かった。	従前にわたる認知刺激がAD患者の認知機能低下を一時的に延滞する可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
28	Kolanowski A, Fick D, Utaker M, Mihall P, Clare L, Hill N, Mogle J, Boustan M, Gill D, Yevechek-Silner A.	Effect of Cognitively Stimulating Activities on Symptom Management of Delirium Superimposed on Dementia: A Randomized Controlled Trial.	American Journal of Geriatrics Society.	2016	64(12)	2424-2432	original article	ランダム化比較試験	認知刺激運動がせん妄期間と重症度を軽減し、通常の身体機能を改善するかどうか検討すること	地域在住認知症高齢者	233	Confusion Assessment Method, Delirium Rating Scale, Digits Forward, Montreal Cognitive Assessment, CLOX, Barthel index	認知刺激運動	毎日	最大30日	せん妄の期間とその重症度	非せん妄日の数及びその重症度はなかった。せん妄期間が介入群で短かった。	認知刺激運動はせん妄を改善しなかったが、せん妄期間を短縮した。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル	
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pub. Type													
29	Chewng W, Hsiung GR	Computerized Aerobic exercise and vascular cognitive impairment: A randomized controlled trial.	Neurology.	2016	87(20)	2082-2090	ランダム化比較試験	軽度SIVCI成人の認知機能および日常生活運動の有効性を検討すること	SIVCI	70	ADAS-Cog, EXIT-25, ADOS-ADL	有酸素運動と介入された認知トレーニングの効果を検討すること	3回/週	6ヶ月	介入期間前後、及び介入後6ヶ月の認知機能、高次脳機能、ADL	介入群は対照群と比較して、介入後、ADAS-Cogが有意に改善したが、介入後6ヶ月では有意差がなかった。EXIT-25及びADOS-ADLは、介入後と介入後6ヶ月で2群間に有意差はなかった。	通常のケアと比較して、軽度SIVCIを有する地域在住成人における6ヶ月間の3回介入後と介入後6ヶ月で2群間に有意差はなかった。	レベル2：一つ以上のRCT	
30	Chavala M, Hunter EM, van der Heide K, Angilotta C	Structured Cognitive Training in Patients Affected by Early-Stage Alzheimer's Disease is Feasible and Effective: A Randomized Controlled Study.	Archives of Clinical Neuropsychology.	2016	31(8)	868-876	ランダム化比較試験	認知症介入プログラムの効果を検討すること	初期AD	80	MMSE, T1B, Digit span, Two- syllable words test, RBMT, GINT, Token test, VOSP, 語彙知識性, Hayling test, Braxton test	ランダム化比較試験	介入期間前後と介入後6ヶ月の神経心理学的結果	3回/週	12週間	介入期間前後と介入後6ヶ月の神経心理学的結果	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	レベル2：一つ以上のRCT
31	Middelstadt J, Folkerts AK, Bawash S, Kalbe E	Cognitive Stimulation for People with Dementia in Long-Term Care Facilities: Baseline Cognitive Level Predicts Cognitive Gains, Moderated by Depression.	Journal of Alzheimer's Disease.	2016	54(1)	253-268	ランダム化比較試験	施設入所中の認知症者の認知、O/L、行動症状、およびADLに対する認知訓練の影響を検討すること	施設入所中の軽度から中等認知症患者	71	MMSE, NPI-NH, ADAS-cog, O/L-AD, NPI-NH, ADOS-ADL	ランダム化比較試験	介入期間前後と介入後6ヶ月の神経心理学的検査結果	2回/週	8週間	介入期間前後と介入後6ヶ月の神経心理学的検査結果	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	レベル2：一つ以上のRCT
32	Kim MJ, Han CW, Min KY, Cho YC, Lee CW, Ogawa Y, Mohr E, Kohn M	Physical Exercise with Multicomponent Cognitive Intervention for Older Adults with Alzheimer's Disease: A 6-Month Randomized Controlled Trial.	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra.	2016	6(2)	222-232	ランダム化比較試験	中等度から重度のAD患者に対する多角的な認知プログラムが認知機能に与える効果を検討すること	中等度から重度のAD患者	33	ADAS-cog, MMSE, Clock Drawing test, 運動時間, ベタコ回転機, 総歩数, 握力, BBS	ランダム化比較試験	介入期間前後の身体認知機能	60分、5回/週	6ヶ月	介入期間前後の身体認知機能	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	レベル2：一つ以上のRCT
33	Sobot NA, Hofmann K, Frederixsen S, Vogel A, Vestergaard K, Braendgaard H, Gottrup H, Lok A, Wernth L, Jakobsen S, Laugesen L, Gerdeliy R, Hojth P, Bierregaard E, Steena V, Andersen BB, Johansen P, Waldemar G, Hasselbalch SG, Bayer N	Effect of aerobic exercise on physical performance in patients with Alzheimer's disease.	Alzheimer's & Dementia.	2016	12(12)	1207-1215	ランダム化比較試験	地域在住の軽度AD患者の身体機能運動の効果を検討すること	地域在住の軽度AD患者	200	MMSE, SQM1, NPI, VO2max, TUG, 往還歩行速度, STS, PASE, 運動に対する自己効力感	ランダム化比較試験	介入期間前後の身体機能の変化	2回/週	16週間	介入期間前後の身体機能の変化	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	レベル2：一つ以上のRCT
34	Bossers WJ, van der Woude LH, Boersma F, Hordabagyi T, Scherder EJ, van Heuvelen MJ	Comparison of Effect of Two Exercise Programs on Activities of Daily Living in Individuals with Dementia: A 9-Week Randomized, Controlled Trial.	Journal of the American Geriatrics Society.	2016	64(6)	1258-1266	ランダム化比較試験	ADLのプログラムとADLのプログラムを比較すること	認知症患者	105	Katz index, Ekman-ADL test, 7-item Physical Performance Test	ランダム化比較試験	介入期間前後のADL	30分、4回/週	9週間	介入期間前後のADL	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	介入群は、対照群と比較して、介入後6ヶ月後にも維持できているか明らかにすること	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pub. Type												
35	Yang YP, Wang CJ, Wang JL	Effect of Acromechtherapy on Agitation and Depressive Mood in Individuals With Dementia.	Journal of Gerontological Nursing.	2016	42(9)	35-46	比較試験	認知症者の興奮と抑うつ気分を緩和し、ロニチン・アセチルコリン受容体拮抗薬の効果を検討すること	認知症患者	59	GMAT, SCDD	フロラマリン・アセチルコリン受容体拮抗薬	1回/週	8週間	介入前後、及び介入期間中の興奮と抑うつ気分を測定し、介入期間中の興奮と抑うつ気分を緩和する効果を検討すること	介入後、興奮と抑うつ気分は有意に減少したが、介入期間中の興奮と抑うつ気分は有意に減少しなかった。	フロラマリン・アセチルコリン受容体拮抗薬は、認知症患者の特定の興奮行動を抑うつ気分を緩和する効果的である介入方法である。	レベル2：一つ以上のRCT
36	Orman H, Saikio N, Strandberg T, Kaukianen H, Raitio M, Laakkonen M, Tiivis R, Pitkälä KH	Effects of Exercise on Functional Performance and Fall Rate in Subjects with Mild or Advanced Alzheimer's Disease: Secondary Analyses of a Randomized Controlled Study.	Dementia & Geriatric Cognitive Disorders.	2016	41(3-4)	223-241	ランダム化比較試験	AD者が身体機能と転倒リスクに対する運動介入からどのような効果を得るか検討すること	軽度または進行性AD	194	Charlson Comorbidity Index, MMSE, COR, FIM, 転倒回数	身体機能と転倒リスクへの運動介入	2回/週	12ヶ月	介入後の身体機能の低下とFIMの変化、介入期間中の転倒発生率	介入後ADでは、身体機能の低下とFIMの変化は有意に改善された。介入期間中の転倒発生率は有意に減少したが、介入期間中の転倒発生率は有意に減少しなかった。	定期的な運動は、軽度AD者の機能低下の速度を遅延させ、転倒リスクを軽減させる可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
37	Sanchez A, Maseda A, Marante-Mojar MP, de Labra C, Llorca-Lopez L, Millan-Cabrer JG	Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Journal of Alzheimer's Disease.	2016	52(1)	303-315	ランダム化比較試験	多感覚刺激環境と個別の音楽セッションが、施設入所中の重度認知症患者の興奮、感情的および認知の状態、認知症の重症度に基づき影響を比較検討すること	重度認知症患者	22	GMAT, CSDD, RAID, sevier, MMSSSE, BANS-S	多感覚刺激環境	30分、2回/週	16週間	介入前後、介入8週後の興奮、感情および認知機能	多感覚刺激環境は、RAIDとBANS-Sで有意な改善が見られた。介入8週後、MMSSSEと個別の音楽セッションの間、不安定な認知症の重症度と認知症の重症度と正の効果をもち、有意な改善が見られ、有意差はなかった。	多感覚刺激環境は、認知症重症患者における個々の意識レベルと比較して、不安定な認知症の重症度と正の効果をもち、有意な改善が見られ、有意差はなかった。	レベル2：一つ以上のRCT
38	Clemens-Cortes A, Ahonen H, Lemme M, Freedman M, Bartel L	Short-Term Effects of Rhythmic Sensory Stimulation in Alzheimer's Disease: An Exploratory Pilot Study.	Journal of Alzheimer's Disease.	2016	52(2)	651-660	ランダム化比較試験	AD者の体性感覚刺激を40Hzの音で刺激した時の効果を検討すること	AD	18	SLUIMS, Observed Emotion Rating Scale, 行動観察	40Hzの音刺激	2回/週	6週間	介入前後及び介入中の興奮、認知、および短期記憶の変化	40Hzの音刺激は、介入後、興奮、認知、および短期記憶に有意な改善をもたらした。	40Hzの音刺激による効果は、軽度から中等度AD者に有意な改善をもたらした。	レベル2：一つ以上のRCT
39	Toots A, Litbrand H, Lindelof N, Wiklund R, Hjernberg H, Nordstrom P, Lundin-Olsson L, Gustafson Y, Rosenzhl E	Effects of a High-Intensity Functional Exercise Program on Dependence in Activities of Daily Living and Balance in Older Adults with Dementia.	Journal of the American Geriatrics Society.	2016	64(1)	55-64	ランダム化比較試験	高強度の機能的運動プログラムがADの自立とパフォーマンスに及ぼす影響、および認知症の進行による運動効果の異なるかどうかを検討すること	認知症高齢者	136	FIM, BI, BBS	運動（下肢、上肢、コア、バランス）	45分、2回/週	4ヶ月	介入前後、介入4ヶ月、7ヶ月のFIMとパフォーマンス	ADの自立に対するプログラムは、介入後、FIMとパフォーマンスに有意な改善をもたらした。	個別の介入を通じてAD者の自立を促進する可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
40	Bourgeois JL, Lavoie M, Lemire J, Lemme E, Doudon A, Damron N, Girard C, Lafont Y, Brink-Jensen S, Dechamps A, Koenig A, Robert P	Relearning of Activities of Daily Living: A Comparison of Three Learning Methods in Patients with Dementia of the Alzheimer Type.	Journal of Nutrition, Health & Aging.	2016	20(1)	48-55	ランダム化比較試験	AD者における、ADLを再学習するための3つの学習方法の有効性の比較検討すること	AD	52	3つのタスクからなるクォーターズNPI, MMSE, NPI	エラー学習、エラー修正、エラー強化、エラー抑制	30分	6週間	介入前後、介入1ヶ月後の特定のADL	3つの学習方法はすべてにおいて同様の効果があり、形式知よりもADLタスクの実践的パフォーマンスが大幅に向上した。	個別の介入を通じてADLの再学習が可能であり、介入後も改善を維持できる。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
41	Hoffmann K, Sobol MA, Federlson KS, Beyer N, Vogel A, Vestergaard K, Brandgaard H, Gøtztrup H, Luk A, Wernum L, Jacobsen S, Laugesen LP, Gøtztrup RG, Høgh P, Bierregaard E, Andersen BS, Sørensen V, Johnsen P, Carman CW, Waldemar G, Hasselbalch SG.	Moderate-to-High Intensity Physical Exercise in Patients with Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial.	Journal of Alzheimer's Disease.	2016	50(2)	443-453	ランダム化比較試験 軽度のAD患者における中等度から高強度の有酸素運動プログラムによる効果を確認すること	地域在住認知症高齢者	200	SDMT, ADAS-cog, verbal memory test, the Stroop Color and Word Test, MMSE, HAM-D-17, ADOS-ADL, NPI-12 EQ-5D	中等度から高強度の身体運動	60分、3回/週	16週間	介入前後の認知機能の変化	認知機能、QoL、ADLにおいて、2群間で有意差なし。NPIの変化は2群間で有意差あり。プログラムを順守した被験者では、対照群と比較してSDMTに有意な効果があり、運動と認知の用量反応関係が示された。	運動は軽度AD患者の神経精神症状を軽減し、高い障害と強度で運動した場合認知を維持する。	レベル2：一つ以上のRCT
42	Bostrom G, Conradsson M, Horsten G, Rosendahl E, Lindel N, Holmberg H, Nordstrom P, Gustafson Y, Lithbrand H.	Effects of a high-intensity functional exercise program on depressive symptoms among people with dementia in residential care: a randomized controlled trial.	International Journal of Geriatric Psychiatry.	2016	31(8)	868-878	ランダム化比較試験 在宅ケアにおける認知症患者の抑うつ症状に対する高強度機能運動プログラムの効果を評価すること。	地域在住認知症高齢者	84	GDS-15, MADRS	高強度機能運動プログラム	45分、隔週	4ヶ月	介入前後の生存率	4ヶ月または7ヶ月のGDSとMADRSは、2群間で有意差なし。	4ヶ月の高強度機能運動プログラムは、地域在住認知症高齢者に対して抑うつ症状に優れた効果はない。	レベル2：一つ以上のRCT
43	Amieva H, Robert PH, Grandouler AS, Mellon C, Alperin S, Barr C, Desgranges B, Dubois B, Ghanem C, Joeli ME, Lavelant B, Mourashevi F, Pasquier F, Raifray M, Touchon J, Chene G, Darigues JF.	Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial.	International Psychogeriatrics.	2016	28(5)	707-717	ランダム化比較試験 ADに対する認知トレーニング、回想法、および個別の認知療法の効果と通常ケアと比較すること。	外来AD患者	63	MMSE, GDS, ADAS-cog, NPI, DAD, AGGR, AI, MADRS, QoL-AD, Zarit Burden Interview, RUD Lite	認知トレーニング、回想法、個別の認知療法	最初の3ヶ月間は毎週1時間、30分、2回/週、21ヶ月は6回隔週	24ヶ月	24ヶ月後の生存率	24ヶ月後の生存率に影響はない。認知機能、機能障害、行動障害、無関心、生活の負担、および資源利用において、認知トレーニングと回想法は通常ケアと有意差はなかった。個別認知療法は認知機能障害が低く、施設入所が6ヶ月遅延した。	集団療法では改善を示さなかったが、個別認知療法は臨床的に重要な結果をもたらしました。	レベル2：一つ以上のRCT
44	Hogroska M, Oksayeva Z.	Relationships between balance control and cognitive functions: gait speed and activities of daily living.	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.	2016	49(5)	379-385	ランダム化比較試験 バランス制御と認知機能、歩行スピード、ADLの関係を検討すること。	MCI	80	BEStest, TMT, Nine Hole Peg test, TUG (with/without dual task), BADL, S-test	CogniPlus 20 training	30分、2回/週	10週間	介入後のバランス制御、認知機能、歩行速度、認知機能とADL	介入群でバランス制御と認知運動、精神運動速度、認知機能が有意に向上した。歩行速度、ADLで相関関係があった。対照群では、バランス制御と歩行速度で有意な相関があった。	10週間の認知運動トレーニングは、バランス制御、認知機能、歩行速度、およびADLに関連があった。	レベル2：一つ以上のRCT
45	Duru Astruc G, Kapucu S.	The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease.	Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology.	2016	29(1)	31-37	ランダム化比較試験 施設入所中の軽度および中等度のAD患者の認知、抑うつ、ADLに対する回想法の効果を検討すること。	施設入所中AD患者	32	The Daily Living Activities Observation Form, MMSE, GDS	回想法	30-35分、1回/週	12週間	介入期間後と介入セッション後の認知機能と抑うつ状態	介入後、介入群でMMSEの増加とGDS低下が有意であった。回想法セッションの終了時、介入群で認知の増加と抑うつ状態の減少があった。	回想法は、施設入所中の軽度から中等度のAD患者の認知と抑うつに有益な効果がある。	レベル2：一つ以上のRCT
46	Carroll JM, Ryan C, Varela S, Seljo M.	Effects of a long-term aerobic exercise intervention on institutionalized patients with dementia.	Journal of Science & Medicine in Sport.	2016	19(4)	233-238	ランダム化比較試験 施設入所中の認知症高齢者の認知機能低下、記憶、抑うつ、機能依存性及び神経精神障害に対する身体運動プログラムの効果を確認すること。	施設入所中認知症患者	114	MMSE, TUG, NPI, Katz Index, CSDD, FOMI	自転車エクササイズ、歩行運動	15分、毎日	15ヶ月	介入期間前後の認知機能低下、記憶、抑うつ、機能依存性及び神経精神障害	対照群で認知機能が有意に低下したが、介入群では有意に改善した。介入群で神経精神障害、および機能的運動性の改善に大きな影響を与えた。	有酸素運動は、施設入所中の認知症患者の認知機能、行動、および機能的運動性の改善に大きな影響を与える。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル		
	Authors	Title	Journal	Year	Volume													Pub. Type	
47	Press-Santler O, Freud T, Volkov I, Pileg R, Press Y, ...	Acrometry for the Treatment of Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Descriptive Analysis of RCTs.	Journal of Alternative & Complementary Medicine	2016	22(6)	422-428	Review article	系統的レビュー	BPSD患者におけるアロマセラピー治療の有効性に關する文獻をレビューすること	認知症患者	7件 (417人)	CMAI, PGCAI, NPI, PAS	アロマセラピー	-	10日間～12週間	BPSD	介入期間中は病室間で異なり、3件で効果がなかったと結論付け、3件で効果があったと結論付けた。1件は期間終了の近くに通院されたとき、結果はがシフトであった。	病室の違いは、対象者のオールドの種類、介入期間の違いではなく、投与方法に關するオールドが異なるオールドに適用されたとき、結果はがシフトであった。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー
48	Baker M, Mitchell G.	Horticultural therapy in dementia care: a literature review.	Nursing Standard	2016	30(21)	41-47	Review article	系統的レビュー	認知症ケアにおける園芸療法に関する文獻をレビューすること	認知症患者	15件	MMSE, 感情 (不安, 興奮, うつ)	-	-	-	認知機能, 感情, 自己同一性, かかわり	主要なテーマとして、1) 認知症者の感情的な健康, 2) 知覚された自己アイデンティティ, 3) 関与のレベルが上げられた。	園芸療法は、提供されるために専門的知識が必要なく安価な方法であり、認知症者の健康を増進させる。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー
49	Fukushima R, M. do Carmo EG, Pedrosa RO, Micali PN, Donadelli PS, ...	Effects of cognitive stimulation on neuropsychiatric symptoms in elderly with Alzheimer's disease: A systematic review.	Dementia & Neuropsychologia	2016	10(3)	178-184	Review article	系統的レビュー	AD高齢患者の非薬物療法に対する認知症の有用性を評価すること	AD高齢者	9件	GDS, NPI, HDRS, 21-RAD, Minimum data set depression rating scale, CSD, AES, HAM-A, Apathy Scale, Beck Depression Scale, RMBC	認知刺激	-	-	神経精神症状	抑うつ, 無関心, 不安が最も頻繁な症状であった。介入には有意な効果があった。	認知症が神経精神症状に効果的であり、AD患者との介入者のQoLを改善できることを示している。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー
50	Lee HS, Park SW, Park YJ.	Effects of Physical Activity Programs on the Improvement of Dementia Symptom: A Meta-Analysis	Biomedical Research International	2016	2016	2320146	Review article	メタ分析	身体活動プログラムの認知症の症状を改善し、運動プログラムの建立を支援するために最も効果的な身体活動が選択されたことを明らかにすること	認知症患者	9件	認知機能, 身体機能, ADL, 心理状態	-	-	身体能力, 認知機能, 心理状態	効果量は、身体能力が1.05で高効果量、ALDが0.73でやや高効果量、認知機能が0.46で中効果量、心理状態が0.39であった。効果量より高いであった。	認知症患者の身体活動は身体能力の改善に影響を及ぼし、複合運動よりも効果的な身体活動であった。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー	
51	Song YW, Lee JS, Song AY.	Meta-analysis about cognitive intervention effect applied to dementia patients.	Neurorehabilitation	2016	39(2)	319-327	Review article	メタ分析	複数の認知症介入, コンピューターベースの介入, および記憶訓練プログラムの認知症患者にどのような影響を及ぼしたかを明らかにすること	認知症患者	13件, 計47人	RBMT, HADS, ILI, S, TEA, MMSE, NPI, IOWA, R-LM, TAIT, RWI, NPI, ADAS-cog, CGIC, ACE-R, SFT, BAPU, HULT-R, BNT, COWA, BNT, HKLMDL	複数の認知症介入, コンピューターベースの介入, 記憶訓練	-	-	効果量	効果量分析の結果、記憶訓練は「大」、コンピュータベースの介入は「中」、複数の認知症介入は「小」であり、3つの介入方法はすべて有意差があった。	認知症への効果は、記憶訓練、コンピュータベースの介入、および複合的認知介入の間で異なっていた。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー
52	Strom BS, Yruehus S, Grov EK.	Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature.	Journal of Clinical Nursing	2016	25(13)	1805-1834	Review article	系統的レビュー	利用可能な感覚刺激介入の概要、おおよその認知症への影響を提示し、理論的および方法的特徴を提示すること。	認知症患者	55論文	興奮/攻撃性, MMSE, うつ/気分, 睡眠, 不安, QoL/幸福, 情緒, 心理的ストレス, 栄養状態, 転倒/パラス, コミュニケーション	感覚刺激	-	-	興奮/攻撃性, BPSD, うつ/気分, 睡眠, 不安, QoL/幸福, 情緒, 心理的ストレス, 栄養状態, 転倒/パラス, コミュニケーション	30/55論文で有意な効果は記録された。感覚刺激介入の効果は、生活の質と幸福を評価した5件の研究を除いて、他の行動がほとんど報告された。感覚刺激介入は、音楽, 光線療法, 指圧/リフレクソロジー, コミュニケーション, アロマセラピー, 入浴療法/バスタブ療法/お風呂療法, ソフトウェア/ハードウェアの研究が必要である。	特定の介入の適切な実施の重要性を明らかにする。さらに、多くの研究が必要である。ただし、理論的根拠に基づいて介入を行っている。コミュニケーション	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル	
	Authors	Title	Journal	Year	Volume													Pubs. Type
53	Millan-Cabrer J.C., Lorenzo-Lopez L, Alonso-Bla B, de Labra C, Gonzalez-Abadles I, Maseda A.	Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. [Review]	Clinical Interventions in Aging.	2016	11	175-184	Review article	系統的レビュー 65歳以上のAD患者における興奮の非薬物的管理に焦点を当てたRCTの系統的レビューをすること	65歳以上のAD患者 AD患者	24名 (介入群13名、通常治療群11名)	General Self-Efficacy Scale NPI, BEHAVE-AD	認知刺激介入 自己管理に関する毎週1回90分の集団指導	8週	2ヶ月	3ヶ月後の自己効力感	介入群は通常治療群と比較して、3ヶ月目と自己効力感の向上を示し (d = 0.35)、6ヶ月目にもその効果が維持された (d = 0.23)、自己効力感にわずかな正の効果があった。	自己管理が初期段階の認知症者にとって有益である可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
54	Pangan E, Tillmann B, Leveque Y, Tombert R, Geener JC, Auguste N, Dauphinaud V, El Fraouhi H, Navez M, Dorey JM, Korak-Salmon P, Laurent B, Rauch I, LACMIE Group.	Can Musical or Parting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial.	Journal of Alzheimer's Disease.	2017	60(2)	653-677	original article	ランダム化比較試験 AD患者の慢性の疼痛、気分、および認知に対する合唱と絵画のセッションの有効性を判断すること	軽度AD患者 急性期入院院中の認知症者	53名 85名	NPS, SVS, BPI, STAI, GDS, EO-50, Rosenberg Self-Esteem Scale, FCRIT, TMT, Digit Symbol test and Digit Span, Stroop test, Letter and Category Fluency tests, FAB	合唱、絵画 運動プログラム	2回/週 週3回	12週間	12週目、18週目の慢性疼痛、気分、不安、QoL、メンタルコントロール、および認知機能	歌と絵画は、有意に疼痛、不安、QoL、メンタルコントロール、および認知機能を改善した。うつ病は認知症のみで減少し、言語記憶能力は絵画で低下した。	合唱と絵画は、軽度AD患者の生活の質、気分、メンタルコントロールを改善する可能性がある。うつ病に対する絵画、記憶能力に対する合唱の効果とは異なる。	レベル2：一つ以上のRCT
55	Flemer T, Daugh H, Gerstle M, Zilstra W, Hausermann P.	Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: a hospital-based RCT.	Alzheimer's Research & Therapy.	2017	9(1)	68	original article	ランダム化比較試験 急性期認知症ケアにおける神経精神学的検査および運動プログラム効果を検査すること	急性期入院院中の認知症者	85名	ADCS-CGIC, NPI, CMAI, 抗精神病薬と鎮痛薬の使用量	運動プログラム	週3回	2週間	介入期間前後の慢性疼痛、気分、不安、QoL、メンタルコントロール、および認知機能	介入群は神経精神医学的効果および症状の軽減で差はなかった。	本運動プログラムは、入院中の認知症患者に用いることで認知症患者の神経精神医学的効果と症状を大いに軽減する。	レベル2：一つ以上のRCT
56	Touts A, Lithbrand H, Bostrom G, Hornsten C, Holmberg H, Lundin-Olsson L, Lindelof N, Nordstrom P, Gustafson Y, Rosendahl E.	Effects of Exercise on Cognitive Function in Older People with Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Journal of Alzheimer's Disease.	2017	60(1)	323-332	original article	ランダム化比較試験 集中的な運動プログラムに参加している軽度から中等度認知症者の転倒と身体活動について検討すること	軽度から中等度認知症者	111名	the interview-based physical activity questionnaire for the elderly, 転倒	集中的な運動プログラム	2回/週	3ヶ月	介入期間前後の身体活動と転倒	介入群は、転倒率は有意に高く、転倒率は増加しなかった。	運動介入による身体活動の増加は、軽度から中等度の認知症者にとって安全だった。	レベル2：一つ以上のRCT
57	Zeschang T, Schwertl M, Becker C, Uhlmann L, Oster P, Hauer K.	Falls and Physical Activity in Persons With Mild to Moderate Dementia Participating in an Intensive Motor Training: Randomized Controlled Trial.	Alzheimer Disease	2017	31(4)	307-314	original article	ランダム化比較試験 集中的な運動プログラムに参加している軽度から中等度認知症者の転倒と身体活動について検討すること	軽度から中等度認知症者	110名	the interview-based physical activity questionnaire for the elderly, 転倒	集中的な運動プログラム	2回/週	3ヶ月	介入期間前後の身体活動と転倒	介入群は、転倒率は有意に高く、転倒率は増加しなかった。	運動介入による身体活動の増加は、軽度から中等度の認知症者にとって安全だった。	レベル2：一つ以上のRCT
58	Zeschang T, Schwertl M, Becker C, Uhlmann L, Oster P, Hauer K.	Falls and Physical Activity in Persons With Mild to Moderate Dementia Participating in an Intensive Motor Training: Randomized Controlled Trial.	Alzheimer Disease	2017	31(4)	307-314	original article	ランダム化比較試験 集中的な運動プログラムに参加している軽度から中等度認知症者の転倒と身体活動について検討すること	軽度から中等度認知症者	110名	the interview-based physical activity questionnaire for the elderly, 転倒	集中的な運動プログラム	2回/週	3ヶ月	介入期間前後の身体活動と転倒	介入群は、転倒率は有意に高く、転倒率は増加しなかった。	運動介入による身体活動の増加は、軽度から中等度の認知症者にとって安全だった。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Page												
59	Sopina E, Soerensen J, Boyer N, Hasselbalch SG, Waldemar G.	Cost-effectiveness of a randomised trial of physical activity in Alzheimer's disease: a secondary analysis exploring patient and proxy-reported health-related quality of life measures in Denmark.	BMI Open.	2017	7(6)	e015217	比較試験	AD患者と介護者から報告した健康関連のQoLの測定値を調査すること	軽度から中程度のAD患者	205名	Euro QoL-5-EQ, Visual Analogue Scale	認知付き中程度の有症状運動	1回/週	16週間	経時的なQoLの費用対効果	介入費用は6096/人であった。介入群の参加者も介護者は、介入後にEQ-5D-5LとEQ-VASのどちらかに改善した。増大費用対効果は、患者報告により72,000€/質調整生存年、介護者報告により87,000€と推定された。	運動介入は、費用対効果が高い可能性が低いことを示唆している。	レベル2：一つ以上のRCT
60	Giorgetti AB, Manfredi V, Perone A, Scifano L, Oliveri S, Avanzini G.	Cognitive training in Alzheimer's disease: a controlled randomized study.	Neurological Sciences.	2017	38(8)	1485-1493	ランダム化比較試験	アミンアミン薬物療法 (AMT) および神経教育 (NE) と比較した認知トレーニング (CT) の効果を検討すること	認知症から中程度のAD患者	33名	the WFT on phonemic cue, SST, STAI, BDI, LSNS	認知トレーニング (CT)	45分、2回/週、3ヶ月	16週間	介入前後、及び介入3ヶ月後のミニメンタル、エピソード記憶、うつ病、不安、社会的関係化した。気分と社会的関係は3ヶ月ともに改善し、AMTとNE後に大きく改善した。	CTはミニメンタルを改善し、記憶を安定させることができ、非認知の治療は心理社会的側面を改善することができ、関係は3ヶ月ともに改善し、AMTとNE後に大きく改善した。	レベル2：一つ以上のRCT	
61	de Souto Barreto P, Casari M, Deromante P, Armingaud D, Vellos B, Rolland Y.	Exercise or Social Intervention for Nursing Home Residents with Dementia: A Pilot Randomized, Controlled Trial.	Journal of the American Geriatrics Society.	2017	65(9)	E123-E129	ランダム化比較試験	施設入所中の認知症者のADL及び身体/認知機能に対する運動の効果を検討すること	施設入所中の認知症者	91名	ADCS-ADL-sev, MMSE, SPPB, 歩行速度	運動	60分、2回/週、24週間	介入前後、及び介入6ヶ月後のADL及び身体/認知機能	介入前後、及び介入6ヶ月後のADL及び身体/認知機能	施設入所中の認知症者に対して、非運動的介入よりも運動がより大きな健康上の利益をもたらすかどうかを判断できなかった。	レベル2：一つ以上のRCT	
62	Herwood T, Neville C, Begley C, Beattie E.	Aerobic exercise for residential aged care adults with dementia: benefits and barriers to participation.	International Psychogeriatrics.	2017	29(9)	1139-1149	ランダム化比較試験	認知症高齢者に対するアミンアミン薬物療法の機能的および心理社会的利益を検討すること	在宅での進行性認知症患者	40名	Sep test, TUG, FR, 静的立位時, 動的/静的バランステスト, SPPB	アミンアミン薬物療法	2回/週、12週間	介入前後の機能的および心理社会的因子	両群ともに骨格筋指数と歩行速度の減少したが、介入群は筋力の低下とサルコペニアへの移行を抑制した。	施設入所中の認知症者のおよび心理社会的側面を測定する正当性の傾向が観察された。	レベル2：一つ以上のRCT	
63	Vogt-Redloff S, de Werd MM, Leonhart R, Boelen DH, Oude Rikkert MG, Fliessbach K, Kluppel S, Heinrich B, Feilcke A, Dodel R, Eschweiler GW, Hausner L, Kessels RP, Hill M.	Structured relearning of activities of daily living in dementia: the randomized controlled REDAL-DEM trial on errorless learning.	Alzheimer's Research & Therapy.	2017	9(1)	22	ランダム化比較試験	在宅ADまたは混合型認知症ADLに対する、実行錯誤学習(EU)と比較したエラーレス学習(EU)の効果を検討すること	在宅ADまたは混合型認知症患者	62名	MMSE, RCPM, LLM, TMT-A, FIM, Behave-AD, VSRAD	エラーレス学習(EL)	1時間、9回、8週間	介入前後の認知機能とADL	介入後、両群ともに認知空間機能で有意に改善した。FIMとVSRADは、EAM群で維持できたが、CS群で悪化した。	EAMは、記憶を除く空間機能から中等度の認知症者の認知機能とADLに正の効果をもたらす。	レベル2：一つ以上のRCT	
64	Saoto M, Ogawa J, Tokita T, Nakaguchi N, Nakao K, Kida H, Tomimoto H.	Physical Exercise with Music Maintains Activities of Daily Living in Patients with Dementia: Mithras-Kino Project Part 21.	Journal of Alzheimer's Disease.	2017	57(1)	85-96	ランダム化比較試験	音楽を用いた身体運動(EAM)が認知症ADLを改善するかどうかを検討すること	軽度から中等度の認知症患者	62名	MMSE, RCPM, LLM, TMT-A, FIM, Behave-AD, VSRAD	EAM	40分、1回/週、6ヶ月	介入前後の認知機能とADL	介入後、両群ともに認知空間機能で有意に改善した。FIMとVSRADは、EAM群で維持できたが、CS群で悪化した。	EAMは、記憶を除く空間機能から中等度の認知症者の認知機能とADLに正の効果をもたらす。	レベル2：一つ以上のRCT	

文献ID	著者・表題・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pubs. Type												
70	Burge E, Bortolot A, Mauerl C, Bouquin MM, von Ganten A, Durieux D, Zumbach S, Peeters A, Kolhe N.	Does physical exercise improve ADL capacities in people over 65 years with moderate or severe dementia hospitalized in an acute psychiatric setting? A multisite randomized clinical trial.	International Psychogeriatrics.	2017	29(2)	323-332	ランダム化比較試験	急性精神科病棟に入院中の中等度から重度認知症患者のADLに対する運動プログラムの効果を示すこと	中等度から重度認知症患者	150名	Bi-FIM	運動（筋トレ、歩行）	30分、5回/週	8週間	介入前後、及び介入2週間後のADL	介入前のADLは期間の経過とともにわずかに減少したが、対照群では大幅に減少した。運動項目以外は、2群間に有意差はなかった。	中等度から重度の認知症高齢者のADLは、急性精神科入院中に悪化する。運動プログラムの低下を遅延させるが、全体的なADLに大きな影響はない。	レベル2：一つ以上のRCT
71	Huntley JD, Hampshire A, Bor D, Owen A, Howard RJ.	Adaptive working memory strategy training in early Alzheimer's disease: randomised controlled trial.	British Journal of Psychiatry.	2017	210(1)	61-66	ランダム化比較試験	「チャレンジング」に基づく新しい認知トレーニングプログラムが作業記憶と一般的な認知機能を改善し、前頭前野と頭頂葉の機能的活動の両側に関連しているかどうかを検討すること	初期AD	30名	DST、MMSE、ADAS-Cogm, Logical Memory Task 2, Perid Associates Learning Task, VFT, Grammatical reasoning, Odd one out, Self ordered search, TMT-A, IMRI	chunking training	30分、合計18回	8週間	介入前後の作業記憶、認知機能、エピソード記憶、実行機能	作業記憶と一般的な認知機能の大幅な改善を見た。タスク関連の外側前頭前野の両性の減少と頭頂皮質の活性化を示した。	チャレンジング・ワークス記憶トレーニングは、初期AD認知機能を改善するためのノンララルで潜在的にスケーラブルな介入である。	レベル2：一つ以上のRCT
72	Petersen S, Houston S, Qin H, T'ang C, Studley J.	The Utilization of Repetitive Pits in Dementia Care.	Journal of Alzheimer's Disease.	2017	55(2)	559-574	ランダム化比較試験	認知症関連の症状の治療におけるPAROロボットペットの有用性を明らかにすること	認知症高齢者	61名	RAID, CSDD, GDS, IHR, SPO2, GSR	ロボットペイト（PARO）	20分、3回/週	3ヶ月	介入前後のストレスと不安、及び投薬量	RAID, CSDD, GSR, SPO2が増加し、HR、血糖値は減少した。	PAROロボットは、ストレスと不安を軽減し、向精神薬と鎮痛薬の使用を削減した。	レベル2：一つ以上のRCT
73	Li DM, Li XX.	The effect of folk recreation program in improving symptoms a study of Chinese elder dementia patients.	International Journal of Geriatric Psychiatry.	2017	32(8)	901-908	ランダム化比較試験	認知症者の症状に対する民俗レクリエーションプログラムの効果を検討すること	認知症高齢者	48名	MMSE, BI, CNPI	民俗レクリエーション	40-50分、3回/週	16週間	介入前後の認知機能、ADL、行動および心理的	介入群では、MMSEとCNPIは有意に増加したが、対照群では、MMSEが有意に減少し、BIとCNPIは有意差はなかった。	民俗レクリエーションプログラムは、認知機能、日常生活の能力、認知症の高齢者の行動的および心理的状態を改善する可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
74	Feng H, Li G, Xu C, Ju C, Qu X.	Training Rehabilitation as an Effective Treatment for Patients With Vascular Cognitive Impairment With No Dementia.	Rehabilitation Nursing Journal.	2017	42(5)	290-297	ランダム化比較試験	認知症ではない血管性認知障害（VCIND）患者の認知機能に対するトレーニングプログラムの効果を検討すること	VCIND	73名	CFT, CDT, LMT, AVLT, SCWT, TMT, VFT, Picture-Naming Test	全身認知トレーニング	60分/日	12週間、計600時間	介入期間前後	Serrop Color-Word Testを繰り返して、機能テストは介入後に大幅に改善した。	これらの機能上のポイントは、認知と身体を組み合わせる患者の関連性を強調している。	レベル1：メタ分析/メタ分析/メタ分析
75	Kassamaler EGA, Aronson JA, Bossers WJ, Smiths T, Olde Rikkert MGJ, Kessels PPC.	Positive effects of combined cognitive and physical exercise training on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment or dementia: A meta-analysis.	Ageing Research Reviews.	2017	40	75-83	review article	MCIIまたは認知症者の全体的な認知機能に対する認知+運動の複合的介入の全体的な効果を変化させること	MCIIまたは認知症患者	10論文	MMSE, ADAS-Cog, VFT, SDMT, WMS-III, DST, Raven Colored Progressive Matrices, Attentional metrics, Copy of Rey-Osterriath Complex Test, WMS-III, Babcock Short Story Test, Bayer ADL, Erlangen ADL, ADSC DAD-ADL, GDS	認知+運動-複合的トレーニング	-	-	全体的な認知機能、運動機能、注意、ADL、気分	MCIIまたは認知症者の全体的な認知機能に対する複合的介入により規模から中程度の正の効果があった。複合介入は、認知症者とMCIIも有益だった。さらに、複合介入後、ADLは中程度から大規模の正の効果と、気分に対する小から中程度の正の効果があった。	レベル1：メタ分析/メタ分析/メタ分析	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Page												
76	Zheng J, Chen X, Yu P.	Game-based interventions and their impact on dementia: a narrative review.	Australian Psychiatric.	2017	25(6)	552-565	review article	系統的レビュー ゲームベースの介入の有効性を検討すること	認知症患者	71論文	認知機能, wellbeing, BPSD, 歩行, パランス	ゲームベースの介入	55分-1時間	1日-10週間	認知機能, wellbeing, BPSD, 歩行, パランス	認知症患者に対するゲームベースの介入は、認知、記憶、行動および心理的症候を改善する可能性がある。本誌の一次化は、方法論が弱く、サンプリングが不十分のために制限される。	ゲームベースの介入は、認知症患者の認知、記憶、行動および心理的症候を改善することができる。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン
77	Fang R, Ye S, Huangfu J, Cailiang DP.	Music therapy is a potential intervention for cognition of Alzheimer's Disease: a mini-review.	Translational Neurodegeneration	2017	6	2	review article	系統的レビュー ADに役立つさまざまな技術、多様な臨床試験、および音楽療法のためのメカニズムを要約すること	AD	12論文	認知機能, 神経心理学的症状, QoL	音楽療法	-	-	認知機能	音楽療法がエンゲージメント促進、精神運動速度、実行機能、記憶、およびフロー/心流を促進できる。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	認知刺激は認知症患者の認知とQoLを改善する。ADに対する有望な介入である。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン
78	Kim K, Han W, So Y, Seo J, Kim J, Park JH, Lee SB, Lee JJ, Jeong HG, Kim TH, Kim KW.	Cognitive Stimulation as a Therapeutic Modality for Dementia: A Meta-Analysis.	Psychiatry Investigation	2017	14(5)	626-639	review article	メタ分析 認知症患者に対する認知刺激の有効性について検討すること	認知症患者	11論文, 計731名	CAPE, MOSES, GDS, MADSES	認知刺激	-	-	AD ADL-cog, MMSE	認知刺激は中程度の効果がある。介入群と対照群との差は、ADL-cogで22.1、MMSEで14.1だった。介入によりQoLは改善した。	認知刺激は認知症患者の認知とQoLを改善する。ADに対する有望な介入である。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン
79	Wu J, Wang Y, Wang Z.	The effectiveness of massage and touch on behavioural and psychological symptoms of dementia: A quantitative systematic review and meta-analysis.	Journal of Advanced Nursing	2017	73(10)	2283-2295	review article	メタ分析 マッサージの効果を体系的に評価し、認知症高齢者の行動および心理的症候に検討すること	認知症高齢者	11論文, 計526名	QNAI, ABRIS, NPI, BEHAVE-AD, CSDD, OERS, AARS	マッサージ	-	-	BPSD	認知症高齢者の行動的および心理的症候の改善に効果的である。介入群と対照群との差は、BPSDで1.5、OERSで1.5、AARSで1.5だった。介入によりBPSDは減少した。	マッサージは認知症患者の行動的および心理的症候を改善する。ADに対する有望な介入である。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン
80	Dimitrov TD, Tsolaki M.	Evaluation of the efficacy of randomized controlled trials of sensory stimulation interventions for sleeping disturbances in patients with dementia: a systematic review.	Clinical Interventions in Aging.	2017	12	513-548	review article	系統的レビュー 認知症患者の睡眠障害を軽減する観点から感覚刺激介入を評価すること	認知症患者	11論文	睡眠問題/質	感覚刺激介入 (薬物、光治療)	-	-	睡眠障害を軽減	認知症患者に対する感覚刺激介入は、睡眠障害を軽減する。ADに対する有望な介入である。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン	
81	Karkou V, Meekums B.	Dance movement therapy for dementia.	Cochrane Database of Systematic Reviews.	2017	2	CD01102	review article	系統的レビュー 認知症患者の行動的、社会的、認知および感情的症状に対するダンス・ムーブメント療法の効果を検討すること	認知症患者	19論文	QNAI, MMSE, ADAS-cog, CSDD, QoL-AD	ダンス・ムーブメント療法 (DMT)	-	-	認知機能, QoL	認知症患者に対するダンス・ムーブメント療法は、認知機能、QoLを改善する。ADに対する有望な介入である。ADに対する有望な介入であり、できるだけ早く開始する必要があります。前向き、無作為化、盲検化、均一、および厳密な方法論的調査により多くの証拠が必要である。MTを、ダンス、運動、ビデオゲーム、アートなどの他の認知刺激と組み合わせることを検討する必要があります。	レベル1: システムレビュー/診療ガイドライン	

文献ID	著者・表題・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Page												
82	Ng QX, Ho CY, Koh SS, Tan WC, Chan HW.	DOI therapy for dementia sufferers: A systematic review.	Complementary Therapies in Clinical Practice.	2017	26	42-46	review article	系統的レビュー 認知症に対するドーパミンドーパミンの効果を検討すること	認知症、AD	12論文 176-5,698名	認知、行動、感情の症状、全体的な健康状態	身体活動 ドーパミン	-	-	認知、行動、感情的な健康状態	ドーパミンによる認知、行動、感情的な健康状態が改善され、全体的な健康状態との関係を深めることができる	ドーパミンは認知症ケアの効果的であり、個人中心のケアの精神としており、認知症患者の管理に適用されるべきである	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/観察研究/診断研究/治療研究
83	Stephen R, Hongisto K, Solomon A, Lonnros E.	Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review.	Journals of Gerontology Series A - Biological Sciences & Medical Sciences.	2017	72(6)	733-739	review article	身体的活動とADのリスクの関連で利用可能な証拠を体系的に評価すること	ADを含む地域在住者	23論文 176-5,698名	ADの発症率	身体活動	-	1-34年	ADのリスク	身体的活動はADのリスクと逆相関していた (n=18)。余剰の身体活動はADに対して特に保護的であったが、仕事関連の身体活動ではなかった。ハイアズアサンのリスクは、エビデンスの全体的な質が16件中程度、8件で低かったことを示した。	ADを軽減する可能性のある身体活動の種類、頻度、強度または期間に関する特定の応用的な推奨事項を導き出すことができなかった。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/観察研究/診断研究/治療研究
84	Zhang Y, Cai J, An L, Hui F, Ren T, Mah J, Zhao Q.	Dance music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis.	Ageing Research Reviews.	2017	35	1-11	review article	メタ分析 高齢認知症患者における音楽療法における有効性を分析し、音楽療法が一次非薬物療法として使用できるか検討すること	高齢認知症患者	1757名	MMSE, CMAI, NPI	音楽療法	-	-	認知的な行動、抑うつ症状、不安およびQoL	音楽療法は、対照群との相互作用薬法で変化したときに効果的であった。認知的な行動や不安に対する音楽療法の使用を支持する肯定的な証拠があった。認知機能、うつ病、QoLに対して音楽療法の使用に前向きな傾向があった。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/観察研究/診断研究/治療研究	
85	Lewis M, Paris CL, Shields N.	long-term home and community-based exercise programs improve function in community-dwelling older people with cognitive impairment: a systematic review.	Journal of Physiotherapy.	2017	93(1)	23-29	review article	メタ分析 3ヶ月以上の長期の在宅または地域の密着型の運動プログラムは、機能を改善し、転倒を減らし、認知障害高齢者の再入院を予防するか検討すること	地域在住認知症高齢者	7論文、計945名	BBS, Sit to Stand Test, 歩行速度、ACSM method, FIM, 6MWT, SPB, 転倒、入院、FR, TUG, BI	運動プログラム	-	3ヶ月以上	身体的認知機能、転倒、再入院	長期運動プログラムの有意な中程度の改善を中程度に改善し、IADOL自立度を少量かつ有意に改善した。長期運動はバランスを改善した。2件の研究結果は、長期運動プログラムの認知症高齢者の転倒も減らすことを示唆している。しかし、再入院に対する運動の影響は限定されていた。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/観察研究/診断研究/治療研究	
86	Fleiner T, Leucht S, Forst H, Zifstra W, Hausenmann P.	Effects of Short-Term Exercise Interventions on Behavioral and Psychological Symptoms in Patients with Dementia: A Systematic Review.	Journal of Alzheimer's Disease.	2017	55(4)	1583-1594	review article	系統的レビュー BPSDに対する短期運動介入の効果を検査すること	認知症患者	5論文、計206名	CSDD, PAS, CMAI, GDRS, IGDS, BPRS, GAFS, POGARS, REPRS	身体運動	30-45分、3回/週	3-12週間	BPSD	3件でBPSDの有意な減少、介入前および対照群と比較して違いが観察された。抑うつ症状に対する運動介入の効果を検査した3件中、1件は有意な減少を報告し、2件は介入前後で違いがなかったことを報告した。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/システマティックレビュー/観察研究/診断研究/治療研究	

文献ID	著者・表題・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
87	Hill MF, Mowesowski L, Nalanth S-L, Chedwick VL, Valenzuela W, Lempic A	Computerized Cognitive Training in Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis	American Journal of Geriatric Psychiatry	2017	17(4)	329-340	レビュー 網羅的認知障害や軽度認知障害におけるコンピュータ化された認知トレーニング(CCT)の有効性についてに焦点を絞ること	網羅的認知障害や軽度認知障害患者	17論文、計1002名	全体的な認知、非/作業記憶、注意、学習、記憶、および抑うつ症状を含む心理社会的機能。IADL	CCT	-	-	全体的な認知、個々の認知領域、心理社会的機能	網羅的認知障害患者の全体的な認知への影響は中程度であった。出版バイアスや運動的対照試験と受動的対照試験の違いはなかつた。全体的な認知、注意、作業記憶、学習、記憶、および抑うつ症状を含む心理社会的機能に對して中程度の実効性があった。	CCTは、軽度認知障害患者の全体的な認知、選択された認知領域、および心理社会的機能に効果的である。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/診断ガイドライン
88	Ogibemi A, Gwofaloh M.	Do occupational therapy interventions improve quality of life in persons with dementia? A meta-analysis with implications for future directions.	Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society.	2017	17(2)	133-141	レビュー 認知症者のQOLを改善するためのOT介入に関する現在のエビデンスを評価すること	認知症者	10論文、計1002名	MMSE, VFFT, TMT-A, attentional matrices test, CDT	OT	-	4-4.8週間	QOL	OT介入は、全体的なQOLにわずかな有意では無い改善をもたらした。	現時点で実用的な臨床条件下での認知症者のQOLの改善のためのOT介入の肯定の使用を支持していない。	レベル1：ランダム化比較試験/メタ分析/診断ガイドライン
89	Basurti M, Mangracci A	Assessing a cognitive music training for older participants: a randomised controlled trial	International journal of geriatric psychiatry	2018	33	271-278	オリジナル リズム音楽と即興演奏を用いた認知トレーニングが、高齢者の実行機能に正の影響をもたらすかどうかを評価すること	施設入所中 の軽度から中等度の認知障害者と健康高齢者	35名	MMSE, VFFT, TMT-A, attentional matrices test, CDT	認知音楽トレーニング	45分、隔週	12回	介入前後の実行機能	介入前後で、MMSEと音調増性、時計描画テストが介入群のみで有意に改善した。TMT-Aは有意に改善に向かう傾向があった。注意テストは、対照群のみで有意に低下した。	リズム音楽と即興演奏を用いた認知トレーニングの使用は、認知障害のある高齢者の認知機能の改善に関連する。	レベル2：一つ以上のRCT
90	Mahendran R, Gandhi M, Moonkonda RB, Wong J, Kanchi MM, Fan J, Ravvaar I, Kumar AP, Feng L, Kua EH.	Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care.	Trials [Electronic Resource].	2018	19(1)	615	オリジナル リズム音楽と即興演奏を用いた認知トレーニングが、高齢者の実行機能に正の影響をもたらすかどうかを評価すること	地域在住の MCI/高齢者	68名	RAVLT Delayed Re-call, Recognition Trial, WMS-III, DST, Color Trails test, GDS, GAL, Sleep quality using VAS, QIA amp DNA blood mini kit	芸術療法 (AT)、音楽 回廊活動 (MRA)	最初の3ヶ月、毎週、その後週	6ヶ月間	介入前後の ベーンライン、3ヶ月目、9ヶ月目の神経認知領域、心理的幸福感、およびセラピスト長	AT群では、神経認知領域は3ヶ月で対照群と比較して改善し、9ヶ月持続した。対照群とMRA群でも同様に改善した。有意味な改善はなかった。介入に関連した影響はなかった。	副題を受けたスタックが「アート・セラピー」および「アート・セラピー」および「アート・セラピー」を提供するアート・セラピーは、認知機能の改善に大きく貢献した可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
91	Lee GJ, Bang HJ, Lee KM, Kong HH, Seo HS, Oh M, Bang M.	A comparison of the effects between 2 computerized cognitive training programs, BetterCog and COMCOG, on elderly patients with MCI and mild dementia: A single-blind randomized controlled study.	Medicine.	2018	97(45)	e13007	オリジナル リズム音楽と即興演奏を用いた認知トレーニングが、高齢者の実行機能に正の影響をもたらすかどうかを評価すること	新しいコンピュータ化された認知トレーニングプログラム (BetterCog) と、軽度認知障害または認知症の患者で以前に臨床効果が証明されたコンピュータ支援認知トレーニング (COMCOG) の臨床効果を比較すること	MCI、認知症者	20名	SNSB-II, MMSE, CDR, BI	BetterCog	30分、合計12回	3週間	介入前後の SNSB-IIが有意に改善した。しかし、両群とも最終的なMMSE、CDR、SNSB-IIに有意な改善はなかった。両群でBIは介入前後に改善した。	新たに開発されたコンピュータ化された認知トレーニングプログラムは、認知機能の改善に効果的である。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pub. Type												
92	Perttula NM, Ohman H, Strandberg TE, Kahtonen H, Raito M, Laakkonen ML, Saikku N, Tilvis RS, Pitkälä KH.	Effect of Exercise on Drug-Related Falls Among Persons with Alzheimer's Disease: A Secondary Analysis of the FINALEX Study.	Drugs & Aging.	2018	35(11)	1017-1023	ランダム化比較試験	運動介入と転倒リスクの低下に相対作用するかを調査すること	地域在住AD患者	194名	転倒回数、投薬状況	運動	2回/週	1年間	介入期間中の転倒発生率	転倒発生率は転倒予防介入群で0.5回版/person-yearだったが、対照群で1.5回版/person-yearだった。向精神薬あり介入群は0.7回/person-yearだったが、対照群は2.0回/person-yearだった。	運動は、転倒リスクを減らす可能性がある。	レベル2：一つ以上のRCT
93	Zhao J, Li H, Lin R, Wei Y, Yang A.	Effects of creative expression therapy for older adults with mild cognitive impairment at risk of Alzheimer's disease: a randomized controlled clinical trial.	Clinical Interventions in Aging.	2018	13	1313-1320	ランダム化比較試験	創造的な認知トレーニングの効果創薬的効果(CfE)を評価すること	MCI	93名	MoCA, NCSE, CVAULT, CIGFT, DST, TMT-A/B, CVAOL, MSQ	CfEcp	合計16回	16週間	介入期間前後、介入6ヶ月後	介入群では認知機能、記憶、実行機能、機能状態、ADLで有意な改善は、介入の前後も維持された。	CfEcp療法は、標準的な認知トレーニングよりも認知機能とADLに大きな正の効果をもたらす。	レベル2：一つ以上のRCT
94	Okamura H, Otani M, Shimoyama N, Fujii T.	Combined Exercise and Cognitive Training System for Dementia Patients: A Randomized Controlled Trial.	Dementia & Geriatric Cognitive Disorders.	2018	45(5-6)	318-325	ランダム化比較試験	認知症の高齢者の注意と集中力、日常生活動作を改善するために考案した運動と認知トレーニングを組み合わせたプログラムの有効性を検討すること	認知症患者	100名	TMT-A, MMSE, N-type ADL	運動と認知トレーニング	6週間	介入期間前後、介入6ヶ月後	2群間の評価尺度を比較した結果、すべてのスコアで有意な相互作用を示した。	複合プログラムは、認知症患者の注意と集中力を高め、認知機能と日常生活動作を改善するに効果的である。	レベル2：一つ以上のRCT	
95	Liu J, Zhang J, Mu H, Li W, Chao M, Xiong Q, Gao T, Xie L, Jin W, Yang W, Cui M, Gao M, Li W.	The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease.	Journal of Alzheimer's Disease.	2018	64(4)	1347-1358	ランダム化比較試験	ADの認知機能、精神的健康に対する音楽療法の効果を検討すること	AD	298名	MMSE, WHO-UCLA, ADL, 即時再生、遅延再生、VF1, Categrer distress, BI	歌唱、歌詞読解グループ	30-40分/2回/日	3ヶ月	介入期間前後、介入6ヶ月後の認知機能、神経心理学的な状態、ADL	音楽療法は、歌詞を聴き取り、音の流れるのを改善し、精神的健康を改善するための効果的である。音楽療法が軽度AD患者の記憶力と言語能力を高め、中重度または重度AD患者の精神状態と外観の改善を軽減するに効果的である。ただし、軽度から重度のAD患者のADLに有意な影響はなかった。	音楽療法が認知機能と精神的健康を高めるのに効果的であり、AD関連症状を管理するための代替プログラムとして推奨できることを示唆している。	レベル2：一つ以上のRCT
96	Chen YL, Pei YC.	Musical dual-task training in patients with mild-to-moderate dementia: a randomized controlled trial.	Neuropsychiatric Disease & Treatment.	2018	14	1331-1393	ランダム化比較試験	認知症に対する音楽療法がADLに与える影響を評価すること	軽度から中等度認知症患者	28名	MMSE, GDS, ADL, IADL	MDTT	60分、8回/週	2ヶ月	介入期間後の注	介入群のみで注意制御の有意な改善を見た。転倒と興奮は、対照群と比較して介入群で有意に効果があった。	MDTTは、高次の認知処理を必要とし、転倒を減らし、軽度から中等度の認知症患者の興奮を緩和するのに役立つ。	レベル2：一つ以上のRCT
97	Lanza G, Centonze SS, Destro G, Vella V, Bellomo M, Pennisi M, Bala R, Ciavarella D.	Status as an adjunct therapy for depression in patients with Alzheimer's disease: A pilot study.	Complementary Therapies in Medicine.	2018	38	74-78	ランダム化比較試験	ADLに対する音楽療法、気分、認知、および機能的自立に対する効果を検討すること	うつ病AD患者	12名	MMSE, GDS, ADL, IADL	活動(毎日10分)	10ヶ月	介入期間前後、介入6ヶ月後	介入群でMMSE, ADL, GDSが改善した。しかし、介入前後では、介入群のみでADLが有意に減少した。	非薬物療法は、身体活動のみと比較して、ADLを改善した。	レベル2：一つ以上のRCT	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
98	Masceda A, Cibeira N, Gonzalez-Lopez L, Gonzalez-Abadiaz J, Buján A, de Labra C, Millán-Galenti JC.	Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Older Adults with Severe Dementia: Effects on Mood, Behavior, and Biometrical Parameters.	Journal of Alzheimer's Disease.	2018	63(4)	1413-1425	比較試験 施設入所中の重度認知症高齢患者の気分、行動、生物学的パラメーターに対する、多感覚刺激セッション(MSSE)および個別の音楽セッションの影響を検討すること	施設入所中の重度認知症高齢者	21名	HR, SPO2 MMSE, EQ-5D, QoL-AD, NP, BADL, 6ヶ月間の転倒と骨折, ZBI	多感覚刺激(MSSE)、個別の音楽セッション	30分、2回/週	12ヶ月	介入前後のバイオマーク 介入前後のMSSEの管理と生理学的速度の改善に効果的であるようであり、音楽療法はリハビリテーションと幸福度を改善した。心拍数の減少とSPO2の増加が、両群の介入前後に観察されたが、有意差はなかった。	両方の介入は、短期間の気分と行動障害の改善に効果的であるようであり、音楽療法はリハビリテーションと幸福度の改善に効果的であるようであり、心拍数の減少とSPO2の増加が、両群の介入前後に観察されたが、有意差はなかった。	レベル2：一つ以上のRCT	
99	Lemhi SE, Sheehan B, Aherton N, Nichols V, Collins H, Mistry D, Dossanji S, Slowther AM, Khan I, Petrou S, Lall R. DAPA Trial Investigators.	Dementia And Physical Activity (DAPA) trial of moderate to high intensity exercise training for people with dementia: randomised controlled trial.	BMJ.	2018	361	k1675	比較試験 軽度から中等度認知症者の認知機能およびその他の転倒に対する中程度から高強度の有酸素および筋力運動トレーニングプログラムの効果を検討すること	軽度から中等度認知症患者	494名	ADAS-cog, MMSE, EQ-5D, QoL-AD, NP, BADL, 6ヶ月間の転倒と骨折, ZBI	有酸素運動 および筋力トレーニング	2回/週	12ヶ月	介入期間前後の認知機能障害 12ヶ月後ADAS-cogスコアは介入群で5.2、対照群で23.8に改善した。認知症の認知機能と運動性に有意差はなかった。	中等度から高強度の有酸素運動と筋力トレーニングは、軽度から中等度の認知症の認知機能と運動性を延長させない。運動プログラムは体力を改善したが、他の臨床転倒に自立的改善はなかった。	レベル2：一つ以上のRCT	
100	Kallio EL, Ohman H, Hettemani S, Sorri H, Strandberg TE, Kauhanen H, Pitkälä KH.	Effects of Cognitive Training on Cognition and Quality of Life of Older Persons with Dementia.	Journal of the American Geriatrics Society.	2018	66(4)	654-670	比較試験 地域在住認知症者の認知とHRQLに軽度から中等度の認知症高齢者に対する認知トレーニングの効果を検討すること	地域在住の軽度から中等度の認知症高齢者	147名	ADAS-cog, 15-dimensional instrument	認知トレーニング	45分、2回/週	3ヶ月	ベーンライン、3ヶ月目、9ヶ月目のローヤル認知またはHRQL	介入期間中に両群の認知機能とHRQLが変化し、この変化に差はなかった。	体系的な認知トレーニングは、軽度から中等度の認知症の地域生活者のローヤル認知またはHRQLに影響を与えなかった。	レベル2：一つ以上のRCT
101	Bellaville S, Hudson C, Blair N, Bodeur C, Gilbert B, Genier S, Ouellet MC, Viscogliosi C, Gauthier S.	MEMO-H: Efficacy, Durability and Effect of Cognitive Training and Psychosocial Intervention in Individuals with Mild Cognitive Impairment.	Journal of the American Geriatrics Society.	2018	66(4)	655-663	比較試験 MCI患者の認知機能とその耐久性に対する記憶訓練の効果を検討し、この効果が日常生活に一般化するかどうか、心理社会的介入から正の効果を得られるかどうかを検討すること	MCI	145名	即時および遅延テスト、7-PT, GDS, GAI, Weir-Beiring, MMQ, ADL-PI	MEMO program	2回/週	合計8回 3ヶ月後、6ヶ月後	介入前後、介入後の遅延テストの7-PT、GDS、GAI、Weir-Beiring、MMQ、ADL-PI 介入群は複合記憶スコアの遅延再生と日常生活での戦略の使用が改善され、介入3か月および6か月後も維持された。	認知トレーニングがAD患者の認知機能を改善し、一時的に認知機能低下を運搬するものに効果的可能性があることを示している。	レベル2：一つ以上のRCT	
102	Trebbastoni A, Imbriano L, Podda L, Rendace L, Sacchetti M, Campanelli A, DiAntonio F, de Lena G.	Cognitive Training in Patients with Alzheimer's Disease: Findings of a 12-month Randomized Controlled Trial.	Current Alzheimer Research.	2018	15(5)	462-469	比較試験 AD患者の認知を改善するために設計された認知トレーニングプログラムの有効性を明らかにすること	AD	130名	MMSE, FAB, Trail Making Test, Corsi Block-Tapping Test, FST, BNT, CDT, FAB	認知トレーニング	2回/週	6ヶ月	介入前後及び介入9ヶ月後の神経心理学的所見 介入群は介入後の認知機能が有意に改善し、6ヶ月後、ベーンラインで得られたものと比較した場合、一部のテストスコアは維持していた。対照群は、各時点で成績は劣り、時間の経過とともに進行性の認知機能低下を示した。	認知トレーニングがAD患者の認知機能を改善し、一時的に認知機能低下を運搬するものに効果的可能性があることを示している。	レベル2：一つ以上のRCT	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Page												
103	Park JH, Park JH.	Does cognition-specific computer training have better clinical outcomes than non-specific computer training? A single-blind, randomized controlled trial.	Clinical Rehabilitation.	2018	32(2)	213-222	original article	非特異的コンピュータトレーニング(NCT)と認知特異的コンピュータトレーニング(CCT)の違いを調査すること	MCI	78名	DST, RAWLT, RFT, WAIS-BDI, TMT-B, SWIFT	NCT (往来型), 認知特異的コンピュータトレーニング(CCT)	3回/週	10週間	介入後の認知機能、HRQL	10週間後、WAIS3サブテストHNCITサブテスト、HROQLを改善するためにCCTよりも優れていた。	NCTは、MCIのある高齢者の認知機能とHRQLを改善するためにCCTよりも優れていた。	レベル2：メタ分析以上のRCT レベル2：メタ分析/メタ解析/総論 レベル1：メタ分析
104	Schneider J.	The Arts as a Medium for Care and Self-Care in Dementia: Arguments and Evidence.	International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource].	2018	15	1151	review article	芸術活動が心理衛生的ケアの定義にどのように対応するかを示すこと	認知症患者	1699名	-	芸術活動 (絵画、音楽、ダンス)	-	10か月-3年間	QoL	芸術的影響は、直接的に感情的な解放または喜びをもたらす。また、介護者に強い目的意識、決意、コミットメントを生み出すこと、または間接的により広いコミュニティをより思いやりと意識を高めることができる。	芸術は、認知症の診断の有無にかかわらず、私たち全員に豊かな経験を提供する。	レベル1：メタ分析/メタ解析/総論 レベル1：メタ分析
105	Potano S, Darroca A, De Lucia N, Antonova A, Iliefo M, Esposito M, De Michele G.	Art and Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases.	Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology.	2018	31(3)	149-157	review article	アルツハイマー病の認知症や精神疾患の患者の感情的、行動的、心理的定評やADLに対する効果を検討すること	認知症患者	16論文	APPAREM-NH, BARS, BEHAVE-AD, BML, CSDD, FAC, FMA, GBS, GDS, IA, LMBS, MMSE, MOSES, N-ADL, NPI, QoL-Q, QUALID, RAID, SAFE, SIB, MMSE	アルツハイマー病	-	1回-3週間	感情的、行動的、心理的定評、ADL	選択された記事の中で、大多数は次の理由で方法論的に弱かった：サンプルサイズが小さい、ランダム化の欠如、アラートコントロール、バイアス、および盲検。介入の説明はしばしば不明確であり、結果の測定は十分に敏感ではなく、および/または制限されており、評価、解釈、または参加してグループに参加したいという欲求を高めようとした。	アルツハイマー病の初期段階やADLのリスクがある高齢者にうつらうつらと、認知症の予防やADLの向上に役立つ可能性がある。	レベル1：メタ分析/メタ解析/総論 レベル1：メタ分析
106	Cui MY, Lin Y, Sheng JY, Zhang X, Cui RL.	Exercise Intervention Associated with Cognitive Improvement in Alzheimer's Disease.	Neural Plasticity.	2018	2018	9234105	review article	系統的レビューの認知改善に関連する運動介入の効果を検討すること	AD、認知症	21論文	ADL	運動	-	-	認知症の進行度	MCIにADIにおけるさまざまなレベルの認知機能低下に基づく機能的な情報が欠けている一方で、運動介入が高齢者の認知機能の向上を改善する可能性があることを示唆している。	運動介入はMCIの初期段階やADLのリスクがある高齢者に行うと、認知症の予防やADLの向上に役立つ可能性がある。	レベル1：メタ分析/メタ解析/総論 レベル1：メタ分析
107	Pizer LP, Zimmerman S.	Progressive Support for Activities of Daily Living for Persons Living With Dementia.	Gerontologist.	2018	58(S1)	S74-S87	review article	系統的レビューのADLニーズに対するための実践を要約し、ADLニーズ全体、実践がガイドラインやエビデンスにどの程度対応できるかを検討すること	初期、中期、後期AD、認知症患者	ADL	-	-	-	引用ソースのエビデンス数、エビデンスレベル	認知機能障害が増えるにつれて、ケア実践と具体化するサービスの増加する。実践の大部分はエビデンスに基づいており、ほとんどのエビデンスはガイドラインに組み込まれている。	5つの主要事項は、トレーニング、トイ、食事、決意を支援することに関連するエビデンスと推奨事項をまとめたものである。	レベル1：メタ分析/メタ解析/総論 レベル1：メタ分析	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ						研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume	Pgs. Type												
108	Brint S, Schnab RR, Paffter JL, Karason M, Hemalinen H, Martins RN, Fairchild TJ.	Physical Activity in Preventing Alzheimer's Disease and Cognitive Decline: A Narrative Review.	Sports Medicine.	2018	48(1)	29-44	review article	高齢者に於ける身体活動、認知機能低下、ADの関係を調べる既存する証拠を評価すること	MCIを含む地域高齢者	13論文、計899名	ADAS-cog, RAULT, TTR, NTB, M, TQ, CAMCOG, MMSE	身体活動	-	-	認知機能低下	高強度の身体活動、早期介入はADの発症を遅らせる。	身体活動が高強度で実施される場合、認知の改善とADリスクの低減に對した明確な利点がある。	レベル1：システムレビュー/診断
109	Du Z, Li Y, Li J, Zhou C, Li F, Yang X.	Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Clinical Interventions in Aging.	2018	13	1593-1603	review article	ADと診断された患者の認知機能に対する運動の有効性を評価すること	AD	13論文、計899名	ADAS-cog, MMSE, CER, FAS, CDT, FAB, Stroop, VF, DAD, FACSM	身体活動	-	6週間、12ヶ月	認知機能	AD患者の認知機能に対する身体活動の正の効果は裏付けられた。8件は運動がAD患者の認知機能を改善することを示した。ただし、残りの5件では、AD患者の認知機能に対する運動の有益な効果は示されなかった。	運動介入は、ADの認知機能を改善する効果を示している。認知の低下を遅らせる可能性がある。	レベル1：システムレビュー/診断
110	Gutler NA, Connolly DM, Nagematsu LS, Orange JB, Muir-Hunter SW.	The effects of physical exercise on executive function in community-dwelling older adults living with Alzheimer's-type dementia: A systematic review.	Ageing Research Reviews.	2018	47	159-167	review article	地域在住AD高齢者の実行機能に対する身体運動の有効性を検討すること	地域在住AD高齢者	6論文	CDT, VFT, TMT, SCWT, Semantic Word Fluency	身体運動	2-7回/週	約15週間	実行機能	46件が対象に、運動の結果としての実行機能が改善した。	身体運動は地域在住のAD高齢者の認知機能を改善するのに効果的かもしれない。	レベル1：システムレビュー/診断
111	Gammisuli DM, Innocent A, Fusi J, Franzoni F, Punnet C.	Aerobic exercise effects upon cognition in Alzheimer's Disease: A systematic review of randomized controlled trials.	Archives Italiennes de Biologie.	2018	156(1-2)	54-63	review article	AD患者の認知に対する有酸素運動の効果を検討するために設計されたRCTからのエビデンスを体系的にレビューすること	AD	8論文、557名	EFRC, MMSE, ADAS-cog, CAMCOG, RAULT, SPT, SCWT, VFT, CDT, FCSFT, BNT, D-KEFS	有酸素運動	-	-	認知機能	有酸素運動がAD患者の認知を改善するという証拠はほとんどなかった。全体として、主に各認知領域の正確な神経心理学的評価の欠如のために、介入後の患者の全体的な認知に対するプログラムの効果のみを報告した。運動の利点がAD病理学のすべての段階で明白であるかどうかも不明なままである。	標準化されたフロントロブ、実行機能、認知機能を伴うより大規模でより厳密なRCTは、AD患者を特徴付ける認知機能低下に對する有酸素運動の効果に對してのより良い知見を提供する可能性がある。	レベル1：システムレビュー/診断

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	強度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
112	van der Steen JT, Snaalng HJ, van der Wouden JC, Bruijsma MS, Scholten RJ, Vink AC.	Music-based therapeutic interventions for people with dementia.	Cochrane Database of Systematic Reviews.	2018	7	CD003477	メタ分析 認知症に対する音楽療法が、介入期間後、及び介入4週間後以上にQOL、気分障害または鬱病、行動上の問題、社会的行動、および認知を含む感情的な幸福に及ぼす影響を評価すること	認知症患者	21論文、計890名	QOLを含む幸福感、抑うつ、不安、興奮、攻撃性、社会的行動、認知	音楽療法	-	-	QOLを含む幸福感、抑うつ、不安、興奮、攻撃性	介入後、感情的な幸福とQOLが改善し、不安を軽減する可能性がある(エビデンス低)。音楽療法が認知にほとんどまたはまった影響を与えない可能性がある(エビデンス低)。介入が抑うつ症状と全体的な行動の問題を軽減するが、興奮や攻撃性を低下させない(エビデンス中)。社会的行動に関するエビデンスは非常に低かったため、その影響は非常に不確実だった。介入期間4週間後以上の長期効果のエビデンスは、不安や社会的行動については非常に弱い。他の広帯域については、ほとんどまたはまった効果がなかった。	施設でケアを受けている認知症患者の音楽療法は少なくとも5回提供することで、抑うつ症状が軽減される。また、感情的な幸福とQOLを改善し、不安を軽減する可能性があるが、興奮や攻撃性、または行動にほとんど影響を与えない可能性がある。社会的行動への影響とその長期効果については不明である。	レベル1:メタ分析/システマティックレビュー/診療ガイドライン
113	Elfrink TR, Zuidema SU, Kurz M, Westendorp GJ.	Life story books for people with dementia: a systematic review.	International Psychogeriatrics.	2018	30(12)	1797-1811	系統的レビュー ライフストーリーブック(LSB)がどのようにに使用され、その効果を評価するためにどのような種類の研究が行われているか検討すること	認知症患者	14論文	QOL、ADL、MMSE、IGDS、DCM、BCC、MIE、WBI、QCHR、AQUMMSE、FIM、CS、MBS	LSB	-	中央値60日	認知機能、介護負担	LSBの大部分は短形本だったが、一部のデザインがフリークエーションだった。認知症者に対するLSBの効果は、ほとんどの研究では、定性的なエビデンス、ケーススタディ、および/またはRCTであり、サンプルサイズが小さかった。定性的なエビデンスは、記憶を誘発し、認知症者との関係を改善する上での効果を示した。定量的効果は、認知症者の自伝的記憶と抑うつ、介護負担、介護者の態度と知識であった。	LSBを使用し、回復した個人とのケアをサポートすることは有望だが、認知症者に対するLSBの効果を確認するには、より大規模なRCTまたは実験研究が必要である。	レベル1:メタ分析/システマティックレビュー/診療ガイドライン
114	Morales SY, Justi FDR, Morera M.	Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review.	Dementia & Neuropsychologia.	2018	12(2)	133-142	系統的レビュー AD患者の記憶に介入する音楽による治療の有効性を評価すること	AD	4論文、計179名	CDR、MMSE、ADAS-cog、RBBC-F/R、IGDS、DAD、ADL、IADL、WMS-III、BNT、WAR、TMT、FAB、Attentional metrics、DSTI、MPP/MPD、CMAI、GMP、SVAM	音楽療法	-	10週間、6ヶ月	記憶	AD患者の記憶を治療するために音楽を使用することの利点を示した。	このレビューは肯定的な結果であるが、RCTの数が少ないため、利用可能なエビデンスは一貫性がない。	レベル1:メタ分析/システマティックレビュー/診療ガイドライン

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
115	Chiu HY, Chen PY, Chen YF, Huang HC.	Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia: A meta-analysis.	International Journal of Nursing Studies.	2018	86	20-28	メタ解析 認知症高齢者の認知、行動障害、および抑うつ症状に対する現実見当識療法の効果を調査すること	認知症高齢者	11論文	CAPE-BRS, GAS, CDD, GDC, GRS, MMSE, MOSES	現実見当識療法	30-60分、1回/週	-	認知、行動障害、抑うつ症状	現実見当識療法は認知機能を改善する効果があったが、行動障害や抑うつ症状を改善しなかった。	現実見当識療法は、認知症高齢者の認知機能の維持と改善のための確信的なケアと見なすことができる。	レベル1：メタ解析/診療ガイドライン
116	Uhang JH, Xu Y, Lin L, Jia RX, Zhang HB, Hang L.	Comparison of multiple interventions for older adults with Alzheimer disease or mild cognitive impairment: A PRISMA-compliant network meta-analysis.	Medicine.	2018	97(20)	e10744	メタ解析 軽度-中等度またはMCI高齢者を対象に、4種類の介入、身体運動 (PE)、音楽療法 (MT)、コンピュータ化された認知トレーニング (CCT)、および栄養療法 (NT) を比較し、最も効果的なものを特定すること	軽度-中等度ADまたはADまたはMCI高齢者	17論文	MMSE, NPI	PE, MT, CCT, NT	-	-	認知機能、神経心理学的症状	15/17件のPRISMA-MESEが有意に改善すること明らかになった。5/17件のCCTがNPJが有意に改善することが明らかになった。	PE/CCTが認知と神経精神症状に有意な改善をもたらす可能性はあることを示している。さらに、栄養療法の効果よりも優れている可能性がある。	レベル1：メタ解析/診療ガイドライン
117	van Santen J, Drost RM, Holstege W, Henkens OB, van Rijn A, de Vries R, van Stralen A, Meiland F.	Effects of Exergaming in People with Dementia: Results of a Systematic Literature Review.	Journal of Alzheimer's Disease.	2018	63(2)	741-760	系統的レビュー 認知症者の運動の費用対効果とその身体的、認知的、感情的、社会的機能への影響のレビューすること	認知症者	3論文	SFT, BBS, Tinetti Test, TUG, MMSE, CVLT, DST, TMT-A, BMD, ADA, GDS, FES, QOL-AD.	運動	-	-	身体的、認知的、および感情的な機能	2/3件は、非常に少量のサンプリングであるが、身体的、認知的、および感情的な機能に対する運動の有意な効果を示す記事は見つからなかった。	運動の有用性について検討された研究はごくわずかであり、ほとんど重要な利点を示していない。	レベル1：メタ解析/診療ガイドライン
118	Tsai KCF, Chan JYC, Ng YM, Lee MMV, Kwok TOY, Wong SYS.	Rescriptive Music Therapy's More Interactive Music Therapy to Believe Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Journal of the American Medical Association.	2018	19(7)	508-576.e3	メタ解析 認知症者の音楽療法と音楽療法との間の認知機能と行動症状への影響を評価すること	認知症者	39論文、1418名	MMSE, NPI, RAU, GDS, CMAI	インタラクティブな音楽療法	3.4±1.4回/週	137.05±44.95分/回	認知機能	インタラクティブな音楽療法は従来の音楽療法よりも効果的であった。	受容的音楽療法が認知症高齢者の興奮、行動障害、および不安を軽減する可能性があり、インタラクティブな音楽療法よりも効果的であった。	レベル1：メタ解析/診療ガイドライン
119	Panza GA, Taylor BA, MacDonald HV, Johnson BT, Zaleski AL, Livingston J, Thompson PD, Pescatello LS.	Can Exercise Improve Cognitive Symptoms of Alzheimer's Disease?	Journal of the American Geriatrics Society.	2018	66(3)	487-495	メタ解析 ADのリスクがある、またはAD者、またはAD者に対する運動とトレーニングの効果を検討すること	ADのリスクがある、またはAD者	19論文	認知機能	運動	3.4±1.4回/週	137.05±44.95分/回	認知機能	認知機能に対する運動の有意な正の効果があった。介入は認知機能が改善されたが、有酸素運動は認知機能に中程度の正の効果をもたらしたが、他はそうではなかった。	運動は、ADのリスクがある、またはAD者の認知機能の低下を遅らせる可能性がある。有酸素運動は最も好ましい効果をもたらす。	レベル1：メタ解析/診療ガイドライン

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
124	Fusar-Poli L, Bialekink L, Bonifini N, Chen XJ, Gold C.	The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis.	Ageing & Mental Health.	2018	22(9)	1097-1106	メタ分析 認知症患者の認知機能に対する音楽療法の効果を検討すること	認知症患者	6論文、計330名	BD, BNT, CERAD, DSF, FOM, IPI, MMSE-III, MMSE-TNT-A, WAB, WILD, WILL	音楽療法	-	-	全体的な認知機能、知覚運動機能、言語、学習と記憶	全てのアウトカムで音楽療法の有意な効果はなかった。全体的な認知に対するアウトカムで音楽療法の有用な効果があった。	認知症高齢者のための相対的な法として音楽療法を支持し続けることが重要である。	レベル1：システムアタック/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
125	Oiley R, Miralles A.	Systematic review of evidence underpinning non-pharmacological therapies in dementia.	Australian Health Review.	2018	42(4)	361-369	メタ分析 認知症の治療における非薬物療法エビデンスを調べる	認知症患者	85論文	BD, BNT, CERAD, DSF, FOM, IPI, MMSE-III, MMSE-TNT-A, WAB, WILD, WILL	非薬物療法	-	-	行動障害	認知症の非薬物療法的介入の有用性が示された。	特定された介入の有用性は、認知症高齢者のための相対的な法として音楽療法を支持し続けることが重要である。	レベル1：システムアタック/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
126	Louise L, Bosch S.	Impact of Multisensory Environments on Behavior for People With Dementia: A Systematic Literature Review.	Gerontologist.	2018	58(3)	e168-e179	系統的レビュー BPSDの治療としての多感覚環境(MSE)の使用に関するエビデンスを調査すること。	認知症患者	12件	行動、気分、HR、認知機能	多感覚環境(MSE)	-	-	BPSD	認知症の非薬物療法的介入の有用性が示された。	MSEの介入が気分と行動に正の効果をもたらすことが示された。BPSDを低下させる、患者と介護者のQOLを改善する可能性がある。	レベル1：システムアタック/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
127	Woodbridge R, Sullivan MP, Harding E, Church S, Gilhooly KJ, Gilhooly M, McDermott A, Wilson L.	Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia: A systematic review.	Dementia.	2018	17(5)	553-572	系統的レビュー 認知症患者のADL能力をサポートするために、物理的環境を使用する研究の範囲を調査すること	認知症患者	72論文	FM, BI, ADROL	物理的環境戦略	-	-	ADL	物理的環境戦略は、ADLだけでなく、特定の活動、特に食事時間と空間でのオリエンテーションを支援していた。しかし、着替えやトイレ、または個人的生活習慣などのパフォーマンスに焦点を当てた研究はほとんど見つけられなかった。	個人の家環境域内での研究、および認知症患者または認知症の神経心理学のフロアレベル全体を特定する研究が不足している。	レベル1：システムアタック/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
128	Koesterer EGA, Bassers WR, Atkinson JA, Sanders LM, Kessels RPC, Olde Rikkert WM.	Engaging as a Physical Exercise Strategy Reduces Frailty in People With Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Journal of the American Medical Association.	2019	12	1502-1508.e1	ランダム化比較試験 虚弱認知症者に対する運動介入の有効性を検討すること	虚弱認知症患者	115名	EFIP, 10MWT, TUG, 5回立ち上がりテスト、FCSI-A, SPPB, PASE, Katz index	エクササイズ 介入前後のEFIP	3回/週	12週間	介入前後のEFIP	エクササイズ介入は、有酸素運動と比較して、より高いフレイルスコアの傾向を示した。EFIPスコアは、有酸素運動と比較してエクササイズ介入で見られ、効果量は中程度だった。	87/5000 12週間のエクササイズ介入は、有酸素運動と比較してエクササイズ介入で見られ、効果量は中程度だった。	レベル2：一つ以上のRCT

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
129	Clare L, Kuddles A, Opreko JB, Jones RW, Bayer A, Lerol I, Koelman M, James IA, Culverwell A, Pool J, Brand A, Henderson C, Heare Z, Knapp M, Woods B.	Individual goal-oriented cognitive rehabilitation to improve everyday functioning for people with early-stage dementia: A multicentre randomised controlled trial (the GREAT trial).	International Journal of Geriatric Psychiatry.	2019	34(5)	709-721	比較試験 認知リハの程度や 中等度の認知症 者の日常の機能 改善かどうか を検討すること	軽度から中 等度のADL 血圧性また は混合性認 知症患者	475名	BBSI, Generalised Self-Efficacy Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, DEMQOL, Rivermead Behavioural Memory test, test of Everyday attention, Delis-Kaplan Executive Function System, Relatives Stress Scale, WHQOOL-BREF, EQ-5D	認知リハ 6ヶ月間で4回 69ヶ月で4回	3回/週	12週間	3ヶ月での自己申告による目標達成 認知リハは、初期認知症となる個々の目標に関連して日常の機能を改善することを可能にする。	3ヶ月の時点で、参加者の評価による目標達成に対して統計的に有意な大きな正の効果があり、9か月間維持された。治療の継続された利益は、二次評価に有意差はなかった。	認知リハは、初期認知症となる個々の目標に関連して日常の機能を改善することを可能にする。	レベル2：一つ以上のRCT
130	Karssemeyer EGA, Aronson JA, Gossers WJR, Donders R, Oude Rikkert MGJM, Kessels RPC.	The quest for synergy between physical exercise and cognitive stimulation via exergaming in people with dementia: a randomized controlled trial.	Alzheimer's Research & Therapy.	2019	11	3	ランダム化 比較試験 認知症高齢者の認 知機能に対するエ クササイズとレ ニングと有酸素運 動の効果を検討す ること。	認知症高齢 者	115	TMT-A/B, SCWT, Letter Fluency, Rule Shift Cards Test, Location Learning Test, WMS-III, WMS-III.	エクササイズ とレニング、有 酸素運動	3回/週	12週間	介入期間前後、 介入期間後2週 間目の神経心理 学的評価 対照群と比較して、有 酸素運動とエクササイズ 群では精神運動速度に 有意な改善が見られ、 効果量は中程度だっ た。実行機能、エビ デンスレベルは、および作 業記憶は、群間に有意 差は見られなかった。	エクササイズとレ ニングの有酸素運動 の両方が、対照群と 比較して精神運動速 度を改善する。	レベル2：一つ以上のRCT	
131	Lemke NC, Werner C, Wlloch S, Oster P, Bauer JM, Hauer K.	Transferability and Sustainability of Motor-Cognitive Dual-Task Training in Patients with Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Gerontology	2019	65(1)	68-83	ランダム化 比較試験 認知症患者におけ る特定のデュアル タスク(DOT)とレ ニングの伝達効果 と持続可能性を 検討すること。	軽度から中 等度認知症	155名	(1)フーキータスクと DOT(1) (フー キータスク) (2)フー キータスクとレ ニングの伝達効果 (半日練習 のみ)、(3)速さと高 速の伝達効果(訓練 なし)	DOT DOT	1回/週	10週間	介入期間前後、 3か月後のDOT 条件での運動お よび認知能力の 複合DOTについて、DI 絶対値、運動、 認知および運動 認知能力の複合 相対DOT (DOT)	介入群は、対照群と比 較して、絶対運動およ び認知能力、運動、認 知能力の複合DOTに 対して、DOT条件 下での運動およ び認知能力の複 合DOTについて、DI 絶対値、運動、 認知および運動 認知能力の複合 相対DOT	特定のDOTとレ ニングが認知症患者に おいてDOT条件 下で改善するの に効果的であり、少 なくとも5か月間 持続された効果は持続 可能性を示した。	レベル2：一つ以上のRCT
132	Maltais M, Roland Y, Hay PE, Arraingard D, Veillas B, de Souto Barrato P.	Six-month observational follow-up on activities of daily living in people with dementia living in nursing homes after a 6-month group based on either exercise or social activities.	Ageing Clinical & Experimental Research.	2019	31(3)	361-366	ランダム化 比較試験 施設入所者の認知 症者への6ヶ月の 運動または社会活 動介入を介入期間 後6ヶ月のADL能 力を検討すること	施設入所中 の認知症患者	83名	MIMSE, SPBR, AACS-ADL-sev., NPI, Aigoplus, MMA	運動	60分、2回/週	6ヶ月	介入期間前後、 および介入期間 後6ヶ月のADL ADL-sevスコアが大幅 に減少し、IMDLも減少 した。	介入群と対照群と比 較して、運動介入に参 加した人は、AACS- ADL-sevスコアが大幅 に減少し、IMDLも減少 した。	介入群である社会的 介入参加者のADLと IMDLは維持したが、 運動群のADLとIMDL 能力は急激に低下し た。	レベル2：一つ以上のRCT
133	O'Conner GM, Clemson L, Boddy H, Low LF, Jean YH, Gilin LN, Piguet O, Mioshi E.	The tailored activity program (TAP) to address behavioral disturbances in frontotemporal dementia: a feasibility and pilot study.	Disability & Rehabilitation.	2019	41(3)	299-310	コホート研 究 前頭側頭型認知症 者のコホートを使 用して、テーラー ドプログラムの実 施可能性を検討 すること	認知症患者、 その介護者	20名	NPI-C, BAD, EQ-5D, Vigilance	テーラー ドプログラム	8回の訪問	4ヶ月	介入期間前後の 行動症状と認知 機能 認知症の人の行動症状 の全体的な減少と機能 的NPI-Cスコアの維持 した。	前頭側頭型認知症に おけるテーラー ドプログラムの実 施可能性を示 している。	レベル4：コホート研究や ケース・コントロール研究	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
139	Behar-Fuchs A, Maryn A, Goh MM, Sabates J, Clare L.	Cognitive training for people with mild to moderate dementia: A systematic review and meta-analysis.	Cochrane Database of Systematic Reviews.	2019	3	CD013016	Review article	メタ解析 1) 認知/非認知の結果に対する認知トレーニング(CT)の効果を検討すること。2) CTの効果を認知/非認知やハベリテーションを含む他の非薬物的介入の効果と比較すること。3) CTの有効性に関連する可能性のある介入と研究デザインに関連する要因を特定すること	軽度から中等度認知症、22論文、計約2000名	全体的な認知機能、長期記憶、ADL能力、対象者と介護者の負担、感情とwell-being	認知トレーニング(CT)	-	2-12週間	全体的な認知機能、長期記憶、ADL能力、対象者と介護者の負担、感情とwell-being	対照群と比較して、二次評価に対するCTの小さな効果を示す中程度のエビデンス。介入期間後の全体的な認知の複合尺度、および二次評価に対するおおよそ同等の効果を示す高品質のエビデンスが得られた。介入期間後の言語的意味の記憶に対する利益は中期的に保持される。	対照群と比較して、CTは介入期間後の全体的な認知と言語的意味の記憶とに対する小さな中程度の効果を示し、これら2つの利益は中期的に維持されるようであった。	レベル1：メタ解析/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
140	Margenthaler F, Klodde C, Joos S.	Manual massage for persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis.	International Journal of Nursing Studies.	2019	96	132-142	Review article	メタ解析 認知症に対する手動マッサージの有効性の証拠をアセスメントすること	9論文	CMAI, NPI, ZBI, Saliury cortisol, CSDA, sympathetic activity, parasympathetic activity, DOLOPUS2 Scale, Campbell Scale, MMSE, BI, Observed Emotion Rating Scale, CT of the brain	手動マッサージ	-	-	認知症、認知機能、抑うつ症状、行動のおよび心理的状態	平均変化のメタ分析により、395人の参加者による6年の研究で、Cohen Mansfield Agitation Inventoryを使用した対照群と比較して、手動マッサージの利益を示した。	手動マッサージは、認知症者の行動のおよび心理的状態を改善するための非薬理的な介入として有用である可能性がある。	レベル1：メタ解析/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析/メタ分析
141	Ho RTH, Fong TCT, Chan WC, Kwan SK, Chiu PKC, Yau JCY, Lam LW.	Psychophysiological effects of Dance Movement Therapy and physical exercise on older adults with mild dementia: A randomized controlled trial.	Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences.	2020	75(3)	550-570	original article	ラスタム化比較試験 認知症の高齢者にダンス・ムーブメント療法(DMT)と運動の心理生理学的効果を検討すること	24名	MMSE, CDR, The de Jong Frenvelid Loneliness Scale, GDS, Visual Analogue Mood Scale, ADL scale, NPI, The Fuld Object Memory Evaluation, the five semantic retrieval tasks, DST, TMT, コルチゾール	ダンス・ムーブメント療法(DMT)	1時間、2回/週	12週間(合計24時間) (平均24時間のセッションを3回のセッションで構成)	ベネフィットと弊害、気分、認知機能、日常生活機能、認知機能	DMTグループは、うつ病、孤独感、および至る所を歩行するための多面的な介入としてのDMTの潜在的な有用性を裏付けている。	認知能力が低下している高齢者の機能を改善するための多面的な介入としてのDMTの潜在的な有用性を裏付けている。	レベル2：一つ以上のRCT
142	豊田 正晴, 杉原 玄雄, 金子 ひとり, 天野 五紀	平穏なトレーニングを用いた運動療法が認知症高齢者と支援者に与える生理的・心理的効果	日本認知症予防学会誌	2016	5(1)	2-11	原著論文	系統的レビュー 運動療法と支援者が高齢者と支援者に与える生理的・心理的効果を検討すること	13論文	CRA, VAS, STAI	運動療法トレーニングプログラム(トレーニング課題)	2回	運動療法前後の生理・心理的影響	運動療法前後では、トレーニングと押しピンでの運動でストレスが軽減したが、高強度では、押しピン課題で上昇した。支援者では、高強度の押しピン課題で上昇した。	運動療法は、軽度から中等度認知症に至る生理的・心理的影響を軽減する可能性があることを示した。	レベル4：コホート研究やケース・コントロール研究	
以下Hand search																	

文献ID	著者・表題・雑誌名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	頻度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year	Volume												
143	Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Llewellyn E, Breitner JC, Manninen T, et al. (2015) A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial	Lancet	2015	6:385-99	2255-2263	original article	ランダム化比較試験 認知機能低下のリスクを予防するための多因子介入の効果を検証すること	認知症のリスクのある高齢者 (60-77歳)	1260名	包括的な神経心理学的テストバリエーション (neuropsychological test battery: NTB)	多因子介入 (食事、運動、認知トレーニング、血管管理)	隔週の1-3回/週、有酸素運動は2-5回/週と認知トレーニング (10回のセッションとバーンアウトセッションとバーンアウトセッション) を用いた72回の個別セッション) と食事指導、血管リスク管理	2年間	認知機能	NTBトータルスコアの推定平均変化量は、介入群で0.20 (SE 0.02, SDO-51)、対照群で0.16 (0.01, 0.022 (95%CI 0.002-0.042, p=0.030) であった。	多因子介入が、認知症のリスクのある高齢者集団の認知機能を改善または維持する可能性を示唆する。	レベル2：一つ以上のRCT
144	Desfleur, Audrey, Geballe, Yannick, Gashier, Alain, Pesce, Kristel, Sudras, Jacques, Touchon, Philippe, Robert, Olivier, Renaud, Philippe, Legendre, Pierre, Payoux, Jean-Paul, Gauthier, Michael, Weiner, Isabelle, Carrière, Pierre-Jean, Ousset, Bruno, Vellas, Jean, et al. (2017) Effect of long-term omega 3 polyunsaturated fatty acid supplementation with or without N-oleoylethanolamide intervention on cognitive function in elderly adults with memory complaints (MAPT): a randomised, placebo-controlled trial	Lancet Neurol	2017	16	377-389	original article	オメガ3多価不飽和脂肪酸の補充と多因子介入 (身体活動、認知トレーニング、栄養サポート) の単独または組み合わせの効果が、日常生活の道具の使用に及ぼす影響を評価すること	地域に在住する70歳以上の認知症で、自覚的な記憶障害がある高齢者 (60-77歳)	1580名	4つの認知機能テスト (自由選択的想起テストと非選択的想起テスト) の自由想起と総合想起、MMSEの妥当性10項目、数字記号置換テスト、カゴリ、ネーミングテスト	遠隔介入 (認知トレーニング、身体活動) の併用、栄養サポート、45分のセラピーセッションと予防的介入 (オメガ3多価不飽和脂肪酸) / 3ヶ月目からは毎月60分のセッション/6ヶ月ごとに20分の個人面談	143回のセッションと3回の自覚テスト/3年間の追跡	認知機能	運動、認知、栄養に介入する多因子介入と多価不飽和脂肪酸の併用は、記憶障害を誘発する高齢者の3年間の認知機能低下に有意な影響を及ぼさなかった。	認知機能障害を予防するための効果的な多因子介入戦略は、特に社会での認知において、まだ決定されていない。	レベル2：一つ以上のRCT	
145	Rosenberg M, Ngandu T, Rusanen M, Antikainen R, Backlund L, Havulinna S, et al. (2018) Multidomain lifestyle intervention benefits a large elderly population at risk for cognitive decline and dementia regardless of baseline characteristics: The FINGER trial	Alzheimers Dement	2018	14(3)	253-270	original article	ランダム化比較試験 認知機能低下に対する多因子介入の効果を検証すること	認知症のリスクのある地域に在住する高齢者 (60-77歳)	1260名	患者背景 (性別、年齢、教育、社会経済的地位 (SES) (Min-Mental State Examination)、心血管因子 (脂質、血圧、コレステロール、空腹血糖、心電図スコア)、心血管合併症)	多因子介入 (身体活動、認知トレーニング、栄養サポート) と個別介入 (認知トレーニング) (10回のセッションとバーンアウトセッション) を用いた72回の個別セッション) と食事指導、血管リスク管理	2年間	認知機能と他の因子の相互作用	認知機能低下に対する多因子介入に対して、患者背景、社会的地位、オメガ3脂肪酸の認知機能、心血管因子は、介入効果に対する反応を修飾しなかった (交互作用のp>0.05)	FINGERの介入は、参加者の認知にかかわらず有益であり、認知症のリスクの高い大規模な高齢者集団にも実施可能である。	レベル2：一つ以上のRCT	

CQ3.

認知症やMCIの介護者に非薬物療法は有効か？

<CQ3-1>

認知症の人の家族介護者に対して、介護教育プログラムや心理的介入を行うことは有効か？

<CQ3-2>

認知症の人の家族介護者に対して、専門的なセルフケア指導や心理的な支援を行うことは有効か？

ブロック構造

<dementia+MCI> and <caregivers> and <nonpharmacological interventions>

検索履歴

MEDLINE (OvidSP) 20190921

#	Searches	Results	
1	exp Dementia/	157508	<dementia>
2	Cognitive Dysfunction/	13382	<dementia>
3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftld or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*))).mp.	239236	<dementia>
4	or/1-3	260854	<dementia>
5	*Caregivers/	23206	<caregivers>
6	exp *Family/	166452	<caregivers>
7	*Home Nursing/	5251	<caregivers>
8	(caregiver* or caregiving* or carer* or family or spouse).ti,kw.	165915	<caregivers>
9	or/5-8	311092	<caregivers>
10	4 and 9	8991	<dementia> and <caregivers>
11	Respite Care/	1003	<nonpharmacological interventions>
12	Family Nursing/	1415	<nonpharmacological interventions>
13	Patient Education as Topic/	82845	<nonpharmacological interventions>
14	education.fs.	268983	<nonpharmacological interventions>
15	Social Support/	67673	<nonpharmacological interventions>
16	14 or 15	332499	<nonpharmacological interventions>
17	exp Health Personnel/	490816	<nonpharmacological interventions>
18	exp Patient Care Management/	744969	<nonpharmacological interventions>
19	exp "Delivery of Health Care"/	1031249	<nonpharmacological interventions>
20	or/17-19	1671531	<nonpharmacological interventions>
21	16 and 20	147781	<nonpharmacological interventions>
22	(psychoeducation or psycho-education or psychoguidance or psycho-guidance).tw,kw.	3247	<nonpharmacological interventions>
23	"respite care".tw,kw.	729	<nonpharmacological interventions>
24	"skill training".tw.	910	<nonpharmacological interventions>
25	"mental support".tw,kw.	80	<nonpharmacological interventions>
26	"educational intervention for caregivers".tw,kw.	7	<nonpharmacological interventions>
27	or/11-13,21-26	228873	<nonpharmacological interventions>
28	10 and 27	1660	<dementia> and <caregivers> and <nonpharmacological interventions>
29	remove duplicates from 28	1660	<dementia> and <caregivers> and <nonpharmacological interventions>
30	limit 29 to practice guideline	1	result-CPG
31	"guideline*".ti. not medline.st.	9382	result-CPG
32	29 and 31	0	result-CPG
33	or/30,32	1	result-CPG
34	limit 29 to (meta analysis or "systematic review")	72	result-SR
35	(metaanal* or "meta anal*" or "systematic review").ti. not medline.st.	36114	result-SR
36	29 and 35	0	result-SR
37	or/34,36	72	result-SR
38	37 not 33	72	result-SR
39	limit 29 to (controlled clinical trial or multicenter study or randomized controlled trial)	241	result-RCT+
40	exp Controlled Clinical Trial/	578601	result-RCT+
41	Controlled Before-After Studies/	423	result-RCT+
42	(randomi* or (random* adj2 (alloc* or select* or assign*)) or rct or cct or "controlled clinical trial*").ti. not medline.st.	30392	result-RCT+
43	("controlled before after" or "cross over").ti.	2943	result-RCT+
44	or/40-43	610089	result-RCT+
45	29 and 44	218	result-RCT+
46	or/39,45	247	result-RCT+
47	46 not (or/33,38)	246	result-RCT+
48	limit 29 to review	196	(review)
49	review*.ti. not medline.st.	86256	(review)
50	29 and 49	2	(review)
51	or/48,50	198	(review)
52	51 not (or/33,38,47)	136	(review)

#	Searches	Results	
#1	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees	5319	<dementia>
#2	MeSH descriptor: [Cognitive Dysfunction] explode all trees	1008	<dementia>
#3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftld or ftd or mci or (cognitive adj2 (impairment or disorder* or dysfunction*)):ti,kw	15208	<dementia>
#4	#1 or #2 or #3	16207	<dementia>
#5	MeSH descriptor: [Caregivers] explode all trees	1924	<caregivers>
#6	MeSH descriptor: [Family] explode all trees	8561	<caregivers>
#7	MeSH descriptor: [Home Nursing] explode all trees	290	<caregivers>
#8	(caregiver or caregivers or caregiving or family or families or spouse or spouses):ti,kw	20610	<caregivers>
#9	#5 or #6 or #7 or #8	25755	<caregivers>
#10	#4 and #9	1831	<dementia> and <caregivers>
#11	MeSH descriptor: [Respite Care] explode all trees	17	<nonpharmacological interventions>
#12	MeSH descriptor: [Family Nursing] explode all trees	36	<nonpharmacological interventions>
#13	MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees	8372	<nonpharmacological interventions>
#14	education:kw	38193	<nonpharmacological interventions>
#15	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	3190	<nonpharmacological interventions>
#16	#14 or #15	40573	<nonpharmacological interventions>
#17	MeSH descriptor: [Health Personnel] explode all trees	8191	<nonpharmacological interventions>
#18	MeSH descriptor: [Patient Care Management] explode all trees	22401	<nonpharmacological interventions>
#19	MeSH descriptor: [Delivery of Health Care] explode all trees	43419	<nonpharmacological interventions>
#20	#17 or #18 or #19	59713	<nonpharmacological interventions>
#21	#16 and #20	12479	<nonpharmacological interventions>
#22	(psychoeducation or psycho-education or psychoguidance or psycho-guidance):ti,kw	1458	<nonpharmacological interventions>
#23	respite care:ti,kw	39	<nonpharmacological interventions>
#24	skill training:ti,kw	184	<nonpharmacological interventions>
#25	mental support:ti,kw	0	<nonpharmacological interventions>
#26	educational intervention for caregivers:ti,kw	0	<nonpharmacological interventions>
#27	#11 or #12 or #13 or #21 or #22 or #23 or #24 #25 or #26	16948	<nonpharmacological interventions>
#28	#10 and #27	288	<dementia> and <caregivers> and <nonpharmacological interventions>
		CDSR	4 result-SR
		Central	284 result-RCT+

# Searches	Results	
#1 認知症/TH	103,769	<dementia>
#2 認知機能低下/TH	6,107	<dementia>
#3 認知症/TA or アルツハイマ/TA or レビー/TA or レヴィー/TA or 認知機能低下/TA or demet/TA or alzheimer/TA or lewy/TA or ftd/TA or ftd/TA or mci/TA or "cognnitive impariment"/TA or "cognitive disorder"/TA or "cognitive dysfunction"/TA	75,802	<dementia>
#4 #1 or #2 or #3	121,161	<dementia>
#5 @介護者/TH	8,445	<caregivers>
#6 家族/TH	94,323	<caregivers>
#7 介護者/TA or 家族/TA or caregiver/TA or caregiving/TA or carer/TA or family/TA or spouse/TA	125,186	<caregivers>
#8 #5 or #6 or #7	191,150	<caregivers>
#9 #4 and #8	11,196	<dementia> and <caregivers>
#10 レスパイトケア/TH	8,879	<nonpharmacological interventions>
#11 家族看護/TH	17,951	<nonpharmacological interventions>
#12 患者教育/TH	101,688	<nonpharmacological interventions>
#13 社会的支援/TH	37,819	<nonpharmacological interventions>
#14 保健医療従事者/TH	319,471	<nonpharmacological interventions>
#15 患者医療管理/TH	302,528	<nonpharmacological interventions>
#16 保健医療サービス提供/TH	203,748	<nonpharmacological interventions>
#17 #14 or #15 or #16	683,616	<nonpharmacological interventions>
#18 #13 and #17	13,622	<nonpharmacological interventions>
#19 心理教育/TA or psychoeducation/TA or psycho-education/TA or psychoguidance/TA or psycho-guidance/AL	2,290	<nonpharmacological interventions>
#20 レスパイトケア/TA or レスパイト・ケア/TA or "respite care"/TA	191	<nonpharmacological interventions>
#21 スキル訓練/TA or "skill training"/TA	211	<nonpharmacological interventions>
#22 介護者サポート/TA	3	<nonpharmacological interventions>
#23 介護者のセルフケア/TA	6	<nonpharmacological interventions>
#24 認知療法/TA or 行動療法/TA or "cognitive therapy"/TA or "behavior therapy"/TA or "behaviour therapy"/TA or "cognitive-therapy"/TA or "behavior-therapy"/TA or "behaviour-therapy"/TA	9,003	<nonpharmacological interventions>
#25 心理サポート/TA or "mental support"/TA	103	<nonpharmacological interventions>
#26 家族指導/TA or "educational intervention for caregivers"/TA	794	<nonpharmacological interventions>
#27 #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26	685,033	<nonpharmacological interventions>
#28 #9 and #27	5,529	<dementia> and <caregivers> and <nonpharmacological interventions>
#29 (#28) and (RD=診療ガイドライン)	1	result-CPG
#30 #28 and (ガイドライン/TI or guideline/TI)	16	result-CPG
#31 #29 or #30	16	result-CPG
#32 システマティックレビュー/TH	2,930	result-SR
#33 #28 and #32	2	result-SR
#34 (#28) and (RD=メタアナリシス)	2	result-SR
#35 メタアナリシス/TH	7,318	result-SR
#36 #28 and #35	2	result-SR
#37 #28 and (メタアナリ/TA or メタ・アナリ/TA or システマティック/TI or metaanal/TA or "meta anal"/TA or "systematic review"/TI)	1	result-SR
#38 #33 or #34 or #36 or #37	3	result-SR
#39 #38 not #31	3	result-SR
#40 (#28) and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	12	result-RCT+
#41 #28 and (ランダム/TI or random/TI or rct/TI or cct/TI or "controlled clinical trial"/TI)	2	result-RCT+
#42 クロスオーバー研究/TH	7,368	result-RCT+
#43 #28 and #42	2	result-RCT+
#44 #28 and (前後比較/TA or クロス・オーバ/TA or クロスオーバ/TA or "controlled before-after"/TA or "cross over"/TA)	1	result-RCT+
#45 #40 or #41 or #43 or #44	14	result-RCT+
#46 #45 not (#31 or #39)	14	result-RCT+
#47 (#28) and (PT=総説)	38	(review)
#48 (#28) and ((レビュー/TI not (ライフレビュー/TI or ライフ・レビュー/TI)) or (レビュー/TI not (ライフレビュー/TI or ライフ・レビュー/TI)) or (review/TI not "life review"/TI) or エビデンス/TI or エヴィデンス/TI or evidence/TI)	20	(review)
#49 #47 or #48	54	(review)
#50 #49 not (#31 or #39 or #45)	50	(review)

文庫ID	著者・表題・題名・年・巻・ページ				研究デザイン	目的	対象者	対象施設	評価法・項目	介入・措置	制度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year												
1	Hulu H, Fildes J, van Marckel M, van Marckel B, Franke AL, van Marckel B, Franke AL	The effectiveness of interventions in supporting self-management of informal caregivers of people with dementia: a systematic meta-review	BMC Geriatrics	2015	15	147	original article	地域で生活する認知症者の介護者に対する専門的介護支援の有効性の検証	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
2	Jensen M, Aghaie N, Chawam M, McCarthy G	Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in community: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	International Journal of Geriatric Psychiatry	2015	30(2)	130-143	original article	地域で生活する認知症者の介護者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
3	Kim LD, De Bellis A, Kyriazopoulos H, Draper BJ, Williams S	The effect of a caregiver intervention for caregivers from Australian minority groups	American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias	2016	31(1)	57-67	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
4	Chenworth G, Burnik K, Giffin N, Hoare Z, Ho J, Knapp M, Russell J, Whetton M, Woods B, Orrell M	Peer support and reminiscence therapy for people with dementia and their family carers: a factorial pragmatic randomised trial	Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry	2016	87(11)	1218-1228	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
5	Gesche P, Pienning X, Steinhilber P, Krenn H, Popp A, Korten N, Sisk M, Drees R, M. Dols A	An intervention program for caregivers of early-onset dementia patients with frontal behavioral changes: an explorative study increasing their sense of competence	Journal of Neurocognitive Psychology	2016	136	258-260	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
6	Jackson M, Rehm E, Pavesi S, Hasekuro M, Fong C, Thirumal K, Greenwood N	Intergenerational education in the care of people diagnosed with dementia and their carers: a systematic review	BMC Open	2016	6(8)	6010948	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
7	Fest A, Wort-Cook E, Steyer C, Chalksworth G, Ober M	A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being	International Psychogeriatrics	2016	28(11)	1761-1774	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
8	Valentine S, Van Den Noortgate N, Putnam K, Verhaeghe S, Verdreck G, Amersin L	Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review	International Journal of Geriatric Psychiatry	2016	31(12)	1271-1288	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析
9	Blouw T, Kiehlhuf C, H. Supporting Families Living With Dementia Rural Areas	Deutsches Arzteblatt International	2016	113(41)	681-687	original article	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析	認知症者に対する専門的介護支援の有効性を検証するためのメタ分析

文献ID	著者・表題・題名・年・巻・ページ					研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・措置	制度	期間	主要評価項目 (アウトカム)	結果	結論	エビデンスレベル		
	Authors	Title	Journal	Year	Volume													Pages	Pub. Type
18	Howwood L, Walker N, McDonough L, Bell G, Waters K, Hill S, Ross J, Davies W.	Internet-Based Interventions Aimed at Supporting Family Carers of People With Dementia: Systematic Review.	Journal of Medical Internet Research	2018	20(6)	e216	original article	系統レビュー 目的 (1) 認知症の人をケアする家族を支援するための介入を評価する。 (2) 介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。 (3) 認知症の人の家族を支援するために介入プログラムを評価する。 (4) 介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	認知症の介護者 2018年に登録された論文	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	
19	Tan SH, Cho OH, Chung LH, Mao HF, Chen LH, Yip PK, Hwang JP.	Caregiver active participation in psychosocial intervention improved caregiving skills and competency.	Geriatrics & Gerontology International	2018	18(6)	750-757	original article	認知症介護者に主体的な参加を促す介入プログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	認知症の人と介護者 43名	介護者の能力レベル (Care Skill Inventory (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))
20	Ragano R, Brown E, Li J, Spaccanola M.	Burst Dementia Caregivers and Technology: What is the Evidence?	Research in Gerontology	2018	11(4)	218-224	original article	認知症の介護者にテクノロジーを介して介入するプログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	認知症の人と介護者 21名	認知症の介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	
21	de Oliveira AM, Redner M, Homen de Melo RC, Richieri PC, Dias Vazco A, Herari J, Stella F, Peralta CV, Ghini LN, Furlana OY.	Interventions to reduce neuropsychiatric symptoms and caregiver burden in dementia: preliminary results from a randomized trial of the validated activity program-outpatient version.	International Journal of Gerontology	2019	34(9)	1301-1307	original article	認知症の介護者にテクノロジーを介して介入するプログラムの効果、安全性、費用対効果、およびユーザーの満足度を評価する。	認知症の人と介護者 21名	認知症の介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	認知症介護者の能力レベル (CSI)、負担レベル (Chinese Zarit Burden Inventory (CZBI)、認知症の行動 (Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q))	

CQ4.

認知症やMCIの人と家族介護者の両者
に対する非薬物療法

<CQ4>

認知症やMCIの人と家族介護者の両者に対して、
非薬物療法を行うことは有効か？

ブロック構造

MEDLINE, 医中誌: <dementia+MCI> and <multimodal intervention>

Cochrane Library: <dementia/pc,rh,th+MCI/pc,rh,th> and <multimodal intervention>

検索履歴

MEDLINE (OvidSP) 20190921

#	Searches	Results	
1	exp Dementia/	157508	<dementia>
2	Cognitive Dysfunction/	13382	<dementia>
3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftd or ftd or mci or (cognitive adj2 (impariment or disorder* or dysfunction*))).mp.	239236	<dementia>
4	or/1-3	260854	<dementia>
5	exp Social Work/	17286	<multimodal intervention>
6	exp Social Welfare/	56565	<multimodal intervention>
7	Public Health Nursing/	10082	<multimodal intervention>
8	Social Capital/	765	<multimodal intervention>
9	Community Networks/	6718	<multimodal intervention>
10	Social Environment/	41992	<multimodal intervention>
11	Social Support/	67673	<multimodal intervention>
12	Social Isolation/	12852	<multimodal intervention>
13	exp Insurance, Health/	142599	<multimodal intervention>
14	(multi* adj1 intervention*).tw,kw.	7417	<multimodal intervention>
15	"community service*".tw,kw.	4036	<multimodal intervention>
16	"long term care insurance".tw,kw.	1033	<multimodal intervention>
17	or/5-16	351163	<multimodal intervention>
18	4 and 17	4340	<dementia> and <multimodal intervention>
19	remove duplicates from 18	4335	<dementia> and <multimodal intervention>
20	limit 19 to practice guideline	5	result-CPG
21	"guideline*".ti. not medline.st.	9382	result-CPG
22	18 and 21	0	result-CPG
23	or/20,22	5	result-CPG
24	[limit 27 to (meta analysis or "systematic review")]	132	result-SR
25	(metaanal* or "meta anal*" or "systematic review").ti. not medline.st.	36114	result-SR
26	19 and 25	11	result-SR
27	or/24,26	143	result-SR
28	27 not 23	143	result-SR
29	limit 19 to (controlled clinical trial or multicenter study or randomized controlled trial)	329	result-RCT+
30	exp Controlled Clinical Trial/	578601	result-RCT+
31	Controlled Before-After Studies/	423	result-RCT+
32	(randomi* or (random* adj2 (alloc* or select* or assign*)) or rct or cct or "controlled clinical trial*").ti. not medline.st.	30392	result-RCT+
33	("controlled before after" or "cross over").ti.	2943	result-RCT+
34	or/30-33	610089	result-RCT+
35	19 and 34	279	result-RCT+
36	or/29,35	345	result-RCT+
37	36 not (or/23,28)	344	result-RCT+
38	limit 19 to review	605	(review)
39	review*.ti. not medline.st.	86256	(review)
40	19 and 39	12	(review)
41	or/38,40	616	(review)
42	41 not (or/23,28,37)	497	(review)

#	Searches	Results	
#1	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC, rehabilitation - RH, therapy - TH]	1064	<dementia/pc,rh,th>
#2	MeSH descriptor: [Cognitive Dysfunction] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC, rehabilitation - RH, therapy - TH]	327	<dementia/pc,rh,th>
#3	(dement* or alzheimer* or lewy* or ftld or ftd or mci or (cognitive adj2 (impariment or disorder* or dysfunction*)):ti,kw	15208	<dementia/pc,rh,th>
#4	(therapy or rehabilitation or control):ti,kw	676378	<dementia/pc,rh,th>
#5	(drug or drugs or dose or dosage or pharmaceutical or pharmacological):ti,kw	582069	<dementia/pc,rh,th>
#6	#4 not #5	245449	<dementia/pc,rh,th>
#7	#3 and #6	2482	<dementia/pc,rh,th>
#8	#1 or #2 or #7	2958	<dementia/pc,rh,th>
#9	MeSH descriptor: [Social Workers] explode all trees	21	<multimodal intervention>
#10	MeSH descriptor: [Social Welfare] explode all trees	834	<multimodal intervention>
#11	MeSH descriptor: [Public Health Nursing] explode all trees	67	<multimodal intervention>
#12	MeSH descriptor: [Social Capital] explode all trees	10	<multimodal intervention>
#13	MeSH descriptor: [Social Environment] explode all trees	4122	<multimodal intervention>
#14	MeSH descriptor: [Social Isolation] explode all trees	280	<multimodal intervention>
#15	MeSH descriptor: [Insurance, Health] explode all trees	1074	<multimodal intervention>
#16	MeSH descriptor: [Patient Care Management] explode all trees	22401	<multimodal intervention>
#17	MeSH descriptor: [Delivery of Health Care] explode all trees	43419	<multimodal intervention>
#18	((multi or multiple) next/1 (intervention or interventions)):ti,ab,kw	242	<multimodal intervention>
#19	("community service" or "community services"):ti,ab,kw	423	<multimodal intervention>
#20	long term care insurance:ti,ab,kw	55	<multimodal intervention>
#21	#9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20	59926	<multimodal intervention>
#22	#8 and #21	435	<dementia/pc,rh,th> and <multimodal intervention>
		CDSR	3 result-SR
		Central	432 result-RCT+

#	Searches	Results	
#1	認知症/TH	103,769	<dementia>
#2	認知機能低下/TH	6,107	<dementia>
#3	認知症/TA or アルツハイマ/TA or レビー/TA or レヴィー/TA or 認知機能低下/TA or dement/TA or alzheimer/TA or lewy/TA or ftld/TA or ftd/TA or mci/TA or "cognitive impariment"/TA or "cognitive disorder"/TA or "cognitive dysfunction"/TA	75,802	<dementia>
#4	#1 or #2 or #3	121,161	<dementia>
#5	ソーシャルワーク/TH	11,228	<multimodal intervention>
#6	社会福祉/TH	32,306	<multimodal intervention>
#7	公衆衛生看護/TH	4,767	<multimodal intervention>
#8	社会関係資本/TH	612	<multimodal intervention>
#9	社会環境/TH	81,025	<multimodal intervention>
#10	@社会的孤立/TH	1,572	<multimodal intervention>
#11	社会資源/TH or 地域包括ケアシステム/TH or 地域包括支援センター/TH	11,679	<multimodal intervention>
#12	医療保険/TH	13,754	<multimodal intervention>
#13	多面的介入/TA or (multi/TA and intervention/TA)	303	<multimodal intervention>
#14	マネージメント/TA or マネジメント/TA	36,366	<multimodal intervention>
#15	地域支援/TA or "community service"/TA	1,724	<multimodal intervention>
#16	介護保険/TA or "long-term care insurance"/TA	9,627	<multimodal intervention>
#17	#5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16	180,436	<multimodal intervention>
#18	#4 and #17	8,448	<dementia> and <multimodal intervention>
#19	(#18) and (RD=診療ガイドライン)	2	result-CPG
#20	#18 and (ガイドライン/TI or guideline/TI)	19	result-CPG
#21	#19 or #20	19	result-CPG
#22	システマティックレビュー/TH	2,930	result-SR
#23	#18 and #22	1	result-SR
#24	(#18) and (RD=メタアナリシス)	2	result-SR
#25	メタアナリシス/TH	7,318	result-SR
#26	#18 and #25	9	result-SR
#27	#18 and (メタアナリ/TA or メタ・アナリ/TA or システマティック/TI or metaanal/TA or "meta anal"/TA or "systematic review"/TI)	1	result-SR
#28	#23 or #24 or #26 or #27	11	result-SR
#29	#28 not #21	9	result-SR
#30	(#18) and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	6	result-RCT+
#31	#18 and (ランダム/TI or random/TI or rct/TI or cct/TI or "controlled clinical trial"/TI)	0	result-RCT+
#32	クロスオーバー研究/TH	7,368	result-RCT+
#33	#18 and #32	0	result-RCT+
#34	#18 and (前後比較/TA or クロス・オーバ/TA or クロスオーバ/TA or "controlled before-after"/TA or "cross over"/TA)	1	result-RCT+
#35	#30 or #31 or #33 or #34	7	result-RCT+
#36	#35 not (#21 or #29)	7	result-RCT+
#37	(#18) and (PT=総説)	68	(review)
#38	(#18) and ((レビュー/TI not (ライフレビュー/TI or ライフ・レビュー/TI)) or (レヴュ/TI not (ライフレヴュ/TI or ライフ・レヴュ/TI)) or (review/TI not "life review"/TI) or エビデンス/TI or エヴィデンス/TI or evidence/TI)	27	(review)
#39	#37 or #38	94	(review)
#40	#39 not (#21 or #29 or #36)	89	(review)

文種ID	著者・題名・年・巻・ページ				研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・経過	経過	期間	主要評価項目 (7項目以内)	結果	結論	エビデンスレベル
	Authors	Title	Journal	Year												
1	Matthews JT, Lipman JH, Chaves System for Aged, He, Liu, P, Burt, H, et al. M. Schurz	Usability of a Montrose Dementia Family Caregiver Support Program	Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	2015	28	213-228	original article	横断的調査	認知症家族介護者の生活満足度を評価すること	認知症家族介護者の生活満足度を評価すること	認知症家族介護者の生活満足度を評価すること	9ヶ月	介護者の生活満足度を評価すること	介護者の生活満足度を評価すること	介護者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
2	Condon J, Coleman R, Connor K, Cook DM, Liu H, Guier DL, Bennett M, Chery D, Berk M, Gardner M, et al. Gardner M, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
3	Dover SA, Bower A, Kelly J, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
4	Ruby S, Marino-Carolis C, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
5	Rockwell EA, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
6	Kovacs M, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
7	Bass LM, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2015	27(10)	964-983	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究
8	Chatham CK, et al.	Systemic Care Management in the Community: The Effectiveness of Two Systemic Approaches	Journal of Aging and Health	2017	29(1)	144-151	original article	ランダム化比較試験	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	12ヶ月	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	認知症高齢者の生活満足度を評価すること	レベル2: 観察研究

