

「認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習および支援プログラムの開発と有効性の検証」

5. 心理評価による iSupport 利用者評価の考察-心理療法の観点から

研究分担者 松井 眞琴（国立精神・神経医療研究センター・病院・第一精神診療部・科研費心理療法士）

研究要旨

認知症の介護者向けにオンラインでサポートをするアプリ、iSupport 日本版 (iSupport-J) を用いて、その有効性を検証する。当該アプリは単なる知識の提供にとどまらず、自己コントロールをできるようにするための心理療法（リラクセーション、認知行動療法、行動分析）などを用いることで、介護負担からバーンアウトした結果起こる、うつ、不安、QOL、自己肯定感の低下に対して何らかの改善がなされるかどうかなどを心理評価で確認するものである。すなわち iSupport-J の趣旨がフォーカスグループの参加者にどのように評価されるかを属性に応じて・比較・精査をすることで、このアプリの特性を把握し、今後の RCT を用いた研究への架橋とすることが本研究の目的である。

A. 研究目的

日本では現在 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症または軽度認知障害を有すると推定されている。さらに、2025 年には、認知症患者が 700 万人に達するという推計も出ており、これは 65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人にあたり、軽度認知障害も含めるとそれ以上に増える見込みである（二宮, 2015）。そこで、問題となってくるのが、高齢者の在宅介護であり、これは人生における最大のストレスの一つであるとされている（Zarit & Edwards, 1999）。介護は極度の疲労、社会的孤立、経済的負担、家族関係や仕事との葛藤などを引き起こし、介護者の負担が増すにつれ、抑うつや免疫低下という形で介護者の健康状態の悪化を招く（Coe & Neufeld, 1999）。

介護に忙殺されることで時間的余裕がなくなり、同時に自分の行う介護を内省する余裕も失われがちになり、適切な介護を続けることが困難になる場合もある。さらに問題なのは、少子化・非婚化により介護を担う人の数自体が少なくなっているため就業している男性がその担い手となる場合もあり、認知症の症状への対応の困難さから、そのような方は仕事との両立も難しくなっている。実際、介護を理由とした退職が年間 9 万人に達するという報告もあり（総務省, 2013）、退職しないまでも、仕事を減らさざるを得ない方が相当数にのぼるであろうことは容易に推察されることである。このことは、経済的困窮を惹起し、それが介護自体にも反映されるという負の連鎖に陥る状況すらある。また介護の専門家にとっても認知症介護は躓きの石になり得る。というのも認知症介護特有の困難さはワークストレスの原因となり、介護がルーティンワークに集約し難いため自分の仕事のコント

ロールが極めて難しくなることが常態化するからである。これが介護専門家のバーンアウトをもたらし、離職に至るケースも少なくないであろう（稲谷ら, 2008）。

さらに日本の介護の特性として被介護者のみならず介護者自身も高齢という、所謂「老々介護」の問題があり、認知症介護もその例に漏れない。この場合、注意すべきは高齢である介護者の心的状態である。その特徴として前近代的性格を持つ世間的規範に親和性を持ち、他者に迷惑をかけない・我慢するのが当然といった傾向を持つものといわれており（吉岡, 2001）、一定の配慮は不可欠であろう。

近年は物理的な制約の少ないものとしてインターネットの活用が行われている。インターネットを媒体として用いる場合、その表現形式などに十分な配慮がなされるべきであろう。しかし、介護者の中にはインターネットを日常的に使っていない方もおり、そのような方への導入をどのようにするのかという課題がある（荻田ら, 2004）。

厚生労働省私的研究会「2015 年の高齢者介護」や 2012 年厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」によれば、認知症ケアは、高齢者ケア全般のなかでもより高度な専門性が要求されることが指摘されている（汲田, 2016）。認知症高齢者を介護する家族に対しては、認知症の理解を深めるための知識や自身のセルフケアの具体的方法に関する知識を提供することが必要である（岡村, 2017）。対人援助のかかわりは 1. 援助者の理解、2. 対象理解、3. 援助技術の 3 つの段階に分けられる。自己コントロールの方法としては、リラクセーション（呼吸法、禪的呼吸法、自立訓練法、イメージ法など）、認知行動的方法（セルフモニタリング、チェックリストの利

用、自観法、社会的技能訓練)などがあげられている(林, 2017)。

また、日本での介護者のための認知行動療法はこれまで、「家族介護者に対する集団形式の CBT プログラム」、東京都立松沢病院や世田谷区内の訪問看護ステーションで行われている「訪問看護師が行う簡易型 CBT プログラム」などがあげられる(田島, 2019)。アプリで介護者のための認知行動療法を学習するシステムは、海外においてはすでに iSupport の実施がなされている (Mehta et al, 2018, Teles et al, 2020)。しかし、日本での iSupport の使用は本稿が初めてとなる。

iSupport-J では、認知症の全般的な症状を把握し、また、その習熟度テストを行うことなどをして、認知症への理解を向上させるようなシステムになっている。そして、知識を習得するのみだけでなく、自身のセルフケアとしては、リラクゼーションの仕方(呼吸法や瞑想法などを通して)や認知行動療法的な考え方を学び、それらが介護者にどのような影響を及ぼすかを周期的にアンケート(生活状況・心理評価)を行うことによってそのアプリの効果の検証を行うことも検討もしている。

本研究では、予備実験的なフォーカスグループを行い、iSupport-J の見直しと修正を図ることを目的とする。

B. 研究方法

調査協力者：

・家族介護者

7名の当院に通院する認知症患者の介護者と認知症カフェに参加している介護者

・専門家

8名の公益社団法人「認知症の人と家族の会」のスタッフと小平市地域包括支援センターのスタッフ

実施方法：

- ① 2つのグループ(家族介護者・専門家)の参加者を決定した。
- ② 両グループのファシリテーターを選び、フォーカスグループの会議のための打ち合わせを実施した。手順・資料の確認を行い、分かりにくい部分などを修正した。また、WHOの要請により、自由な意見を引き出せるように、相手の言うことを否定せず、一人一人の意見をじっくり聞き取るようにしてもらおうようお願いした。
- ③ フォーカスグループの会議前に2つのグループ(家族介護者・専門家)で事前に担当箇所について、オンラインでの話し合いを行った。
- ④ 2週間、参加者にiSupport-Jを試用してもらい、

フィードバック用紙に感じたことを記載してもらった。

- ⑤ フォーカスグループの会議にて、測定項目について意見の聴取やアンケート調査を行い、各グループでの検討内容を報告してもらった。
- ⑥ 家族介護者と専門家のファシリテーターと研究代表者、事務局メンバーで最終的な話し合いを行い、変更箇所をWHOに報告した。

データ収集期間：

事前会議：2020年7月

アプリ試用期間：2020年8月～9月

事後会議：2020年9月

ファシリテーター会議：2020年9月

謝礼：あり

評価尺度：

- ① 背景：WHOから参加者の属性の多様性が求められているため、性別、年代、学歴、被介護者の続柄、要介護認定の程度のように、幅広い属性の参加者が集められた。
- ② iSupport-J (e-Learning) および、心理評価・アンケート調査システム (ePRO) に関して全体的な印象(わかりやすさ、役立ち度、使いやすさ等)や技術的な問題を評価した。
- ③ アプリに対する満足度：クライアント満足度尺度 (CSQ-8J: The Client Satisfaction Questionnaire 8 日本語版) : iSupport-J の満足度に関して、The Client Satisfaction Questionnaire 8 日本語版(CSQ-8J)を用いて測定した。本研究では、プログラムとされている箇所をアプリに変更して用いた。項目数は8項目で、1「よくない」～4「よい」の4件法で、質問によって答え方が異なっている。総計は8点から32点までの範囲で、得点が高いほど、満足度が高くなるように作られている。また、本研究では、プログラムとされている箇所をアプリに変更する使用許可を得た。

<倫理的配慮>

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理審査(No.R23-000076-04)および利益相反審査を通過した。

C. 研究結果・考察

(1)背景

介護者は介護負担による体調不良のため1人脱落となり7名になったが、男女の比率はほぼ半々であった。学歴は専門家と介護者でほぼ同程度であった。被介護者は女性に偏ったが、要介護認定にはバラつきを設けられた(表1)。

| 項目 | 専門家 | 介護者 |
|--------|---------------------|----------------------|
| <基本属性> | | |
| 性別 | 男性/女性 4(50%)/4(50%) | 3(43%)/4(57%) |
| 年代 | | 40代1人 |
| | | 50代3人 |
| | | 60代1人 |
| | | 70代1人 |
| | | 80代1人 |
| 学歴 | 大卒以上/以下 5人/2人 | 大卒以上/以下 3人/3人 |
| | 高卒以上/以下 1人/0人 | 高卒以上/以下 1人/0人 |
| <被介護者> | | |
| 続柄 | | 母5 |
| | | 妻2 |
| 要介護認定 | | 要介護1(3人),2(1人),5(3人) |

表1 参加者の状況

(2) アプリに対する満足度の結果

CSQ-8Jの平均値、標準偏差は表2に記載した。全体の平均値は22.5±3.7(最小値15.0、最大値23.0、中央値23.0)であった。専門家の平均値は24.7±1.9

(最小値22.0、最大値15.0、中央値24.0)で、介護者の平均値は20.1±3.7(最小値15.0、最大値27.0、中央値20.0)で、専門家の方が介護者よりも平均値が高かった(表2)。

| | MEAN | SD | MAX | MINI | MEDIAN |
|-----|------|-----|------|------|--------|
| 専門家 | 24.7 | 1.9 | 28.0 | 22.0 | 24.0 |
| 介護者 | 20.1 | 3.7 | 27.0 | 15.0 | 20.0 |
| 全体 | 22.5 | 3.7 | 28.0 | 15.0 | 23.0 |

表2 CSQ-8Jの結果

(3) アプリに対する満足度の下位項目の結果

CSQ-8Jの下位項目の平均値と標準偏差を表3に記載した。

まず、専門家は「8. 将来問題が起きた時、当プログラムを再度利用しますか。」の平均値は3.4(±0.5)と高く、「3. どの程度皆様のニーズにお応えできましたか。」は2.6(±0.5)と他の項目よりも低かった。

次に介護者は、「6. あなたが受けたサービスは、あなたがより効果的に問題に対処するのに役立ちましたか。」の平均値は3.1(±0.3)と高く、「3. どの程度皆様のニーズにお応えできましたか。」と「5. あなたが受けたサービスに対して、量的に満足していますか。」に対しては、2.1(±0.8)と他の項目よりも低かった。

| | 専門家 | | 介護者 | | 全体 | |
|---|------|-----|------|-----|------|-----|
| | MEAN | SD | MEAN | SD | MEAN | SD |
| 1. サービスの内容・質はいかがでしたか。 | 3.0 | .00 | 2.4 | .70 | 2.7 | .60 |
| 2. ご期待通りの内容でしたか。 | 2.9 | .30 | 2.3 | .50 | 2.6 | .50 |
| 3. どの程度皆様のニーズにお応えできましたか。 | 2.6 | .50 | 2.1 | .80 | 2.4 | .70 |
| 4. あなたのお友達が同じような状況にいたら、このプログラムを勧めますか。 | 3.1 | .30 | 2.6 | .50 | 2.9 | .50 |
| 5. あなたが受けたサービスに対して、量的に満足していますか。 | 3.1 | .30 | 2.1 | .80 | 2.7 | .80 |
| 6. あなたが受けたサービスは、あなたがより効果的に問題に対処するのに役立ちましたか。 | 3.3 | .40 | 3.1 | .30 | 3.2 | .40 |
| 7. 当プログラムに対する総合的なあなたの満足度は。 | 3.3 | .40 | 2.6 | .50 | 2.9 | .60 |
| 8. 将来問題が起きた時、当プログラムを再度利用しますか。 | 3.4 | .50 | 2.8 | .60 | 3.1 | .60 |

表3 CSQ-8Jの質問項目の平均得点

(4) フィードバックの内容

内容

- ・リラクセーション
手順が多く、動画や音声で視聴した方が効果的であった。(介護者・専門家)
- ・認知行動療法的アプローチ
専門家が学ぶには良いが、介護者には内容が難しいのではないか。(専門家)
認知行動療法は、一般的日本人に馴染みがないので、このレッスンだけで受け入れて使えるようになるかは疑問だが、認知症介護には、理不尽で不可解で解決不能な障害や問題が数多くあるので、自分の認知のクセを変えるという方法は、とても有効だと思うし、もっと深く学べるよう広く一般的なサポートがあるといいと思う(介護者)
- ・認定証
あった方がよい(専門家、40代の方)
時間がないので、いらぬ(介護者)
- ・挿絵
あった方がよい(専門家、40代の方)
介護の状況は様々であり、いらぬ(介護者)
- ・演習形式
○×が出てくるが、自分の行っている介護方法に対して○や×がつけられると不愉快であると感じた(介護者)

言葉の表現

- ・回答時に「正しい回答」と「間違った回答」が出てくるが、介護者の状況によって必ずしも正しいまたは間違っているとはいえない状況があるのではないか(介護者・専門家)
- ・BPSDに対して、「周囲を困らせる行動」と訳した場合に、その介護者が困っていなかったとしても、周囲を困らせる行動だというようなネガティブな認識をもたせてしまう可能性がある(介護者・専門家)

システムの問題

- ・土日にはシステム登録できないが、メール等での知らせも来ないため登録できたのか不安(介護者)
- ・問題行動に対する対処等で選択肢が示され、回答を入力するとまず自分の回答の確認画面ができて時間が無駄と感じてしまう(介護者)
- ・目次がほしい。また元のページに戻れないなどページ間の移動が不便である(介護者)

D. 考察

まず、介護者についてであるが、普段行っている介護に良い・悪いなどの評価をされることは、傷つき体験につながるリスクがある可能性がある。そ

して、時間のない中で取り組んでいるので、素早く知識を得られることが重要と考えられる。また、家族介護者の中には情報が物足りないとの評価もある一方で、自身では家族の介護経験がない、あるいは経験の浅い専門家に対してはより役立つ可能性もあることが示唆された。

情報量が乏しい・問題解決になっていないと回答されていた方は、日本的文化背景と世間的規範の中、戦後の厳しい状況下で生きてきた高齢者にとって、「我慢が当然のこと」、「これ位だったら我慢できる」というような「我慢」ということに関連しているのかもしれない(吉岡, 2001)。というのは、例えば、問題解決の方法が、「他の人に面倒を見てもらう」のような状況設定になっていることもあり、我慢強く迷惑をかけるべきではないという日本人の感覚からはありえないというように感じてしまったようである。

しかし、1か月程度経過した後で、再度意見を伺うと、試しに兄弟に被介護者の面倒をみてもらったら、楽だったというような意見も得られた。日本人は、固定観念に縛られて、人に介護を頼むことができず、仕事を辞めて、その結果、経済的に困窮し、一緒に心中するというような最悪の帰結に陥っている可能性もあるかもしれない。このような場合、家族や公的資源に頼るような、情報提供は必須となってくる。

学んだ直後には、違和感が残るのかもしれないが、実際に試行してもらうことで、新たな感覚を体験する可能性もある。このようなことから、介入群の事後3か月にアンケートをとることは有益に思われる。

次に、専門家についてであるが、勉強になったという声が多かったので、学習教材として良いのかもしれない。

全体としては、介護者は高齢の方が多く、スマホやPCに不慣れな印象があった。フォーカスグループの指摘を反映し、目次を作成し、文字を大きくするというような、システム上の問題を改善すれば、もう少し満足度が上がるのではないかと思われる。

E. 結論

日本でも、インターネットの普及が進展しているが、介護をしている世代の方にとってはそこまで浸透してはいない。しかし、新型コロナの影響により、介護者支援ツールを求めていることはフォーカスグループを通して実感できた。

また、当方としては、癒しの時間も含め提供したいと思っていたが、介護者からは、時間がないので、素早く知識を入れたいという回答が得られてしまった。

さらに、介護者・専門家双方から、経験の浅い専

門家の勉強材料としては良いのではないかという意見が得られた。

本研究では、両者の意見を取り入れるべく、下記のように改定した。

研究方法

・実験参加者に専門家（介護士など）を加えることとした。

内容

・挿絵を入れたり、消すことができるボタンを作り、その時の気分でどちらかを選ぶようにした。

・認定証に関しては、「必要であれば印刷してください」というように指示的ではなく、自分の意思で選べるようにした。

システムの問題

・土日に登録された場合、登録できないため平日に作業を行うよう案内するメールを送ることとした。

・時間短縮のため、参加者が選択した回答を確認するだけのページは削除した。

・操作性を向上させ、手軽に情報を行き来する事ができるようにした。

言葉の表現

・「正しい回答」と○を「適切な対応」、「間違っただけの回答」と×を「あまり適切でない対応」という婉曲的な表現にし、表にまとめた。参加者の回答には✓（チェック）をつける程度にし、正誤をあまり際立たせないようにした。

・「周囲を困らせる行動」のようなネガティブな印象を与えるような言葉に対しては、「気になる行動」のような語感を柔らかくするよう工夫した。

まずは、PC（アプリ）やタブレットに対する拒否感を取り除くことが第1と考えられるので、これらのことを改善することで、参加者のアプリの扱いづらさや言葉を和らげることにより、ストレスを少しでも少なくし、満足度の向上を図りたい。

本研究では、フォーカスグループによる予備実験としての性格を持つのだが、上記に記した研究結果を活用して、RCTを用いた本実験の研究デザインの見直しと修正につなげたいと考えている。

引用文献

- 1)Blom MM, Zarit SH, Groot Zwaafink RB, Cuijpers P, Pot AM. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PLoS One*.**10**(2):e0116622. doi: 10.1371/journal.pone.0116622.
- 2)Coe, M , Neufeld A. (1999). Male caregivers' use of formal support. *Western Journal of Nursing Research*, **21**, 568-588.

- 3)林潔 (2017). インターネットによるカウンセリング 援助活動について (6) -高齢者, 障害者援助の可能性について-, 白梅学園短期大学情報教育研究, No.10, 9-18. [-shiraume.repo.nii.ac.jp](http://shiraume.repo.nii.ac.jp)
- 4)介護 110 番 (2010). QA 事典 よくある介護の悩 <http://www.kaigo110.co.jp/dictionary/qa.php>
- 5)川端亮・樋口耕一 (2003). インターネットに対する人々の意識-自由回答の分析から- 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, **29**,163-181
- 6)公益社団法人認知症の人と家族の会 電話相談活動内容 www.alzheimer.or.jp > 活動内容 > 助け合う
- 7)厚生労働省 認知症に関する相談 www.mhlw.go.jp > topics > kaigo > dementia
- 8)Mehta KM, Gallagher-Thompson D, Varghese M, Loganathan S, Baruah U, Seeher K, et al. (2018). iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in India. *Trials*, **19**(1):1-10.
- 9)峯松 亮 (2010). リラクゼーション法の相違が身体反応へ及ぼす影響 理学療法科学, **25** (2), 251-254.
- 10)みんなの介護 2019年最新版認知症まるわかり (症状・種類・予防) www.minnanokaigo.com > よくわかる介護ガイド
- 11)森本 浩志, 古田 伸夫, 河野 光慧, 壁谷 眞由美(2017). 認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の測定 心理学研究 doi.org/10.4992/jjpsy.88.16205
- 12)村松 公美子, 宮岡 等, 上島 国利, 村松 芳幸, 布施 克也, 吉嶺 文俊, 穂坂 路男, 久津見 律子, 真島 一郎, 片桐 敦子, 村上 修一, 清野 洋, 田中 裕, 成田 一衛, 荒川 正昭, 櫻井 浩治, 藤村 健夫, 馬場 繁二 (2010). GAD-7 日本語版の妥当性・有用性の検討 心身医学, **50** (6) 592.
- 13)内閣府 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生同労科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)
- 14)内閣府 平成 30 年版高齢社会白書 (全体版)
- 15)中釜智子 (2015). 中学校英語科に置ける生徒の特性に応じた効果的な学習指導～学習スタイル傾向とその活用～ 島根大学大学院教育学研究科「現職短期1年コース」課題研究成果論集 **4**, 41-50.
- 16)NHK ハートネット 認知症 - テーマ別情報・窓口 www.nhk.or.jp > heart-net > topics
- 17)認知症介護情報ネットワーク 認知症介護肯定感尺度 21 項目版 https://www.dcnnet.gr.jp/support/bpsd/material/4_scal_e21.php
- 18)認知症の家族介護者へのアプローチ (特集 ポジティブ精神医学) (2019). *Journal of Japanese*

- Association of Psychiatric Hospitals*. **38**(2), 134-138
- 19) 荻田 玲子・稲積 宏誠 (2004). IT 講習会にみるパソコン操作習得の際の困難さについて-中高年齢者の場合-, 社団法人情報処理学会 研究報告, 17-24
- 20) 岡村裕 (2017). <特集>高齢社会をめぐる多角的検討 高齢者介護における マインドフルネスの可能性と課題 杏林社会科学研究
- 21) Pinto-Bruno, Pot, Kleiboer, Drees, van Straten. (2019). An Online Minimally Guided Intervention to Support Family and Other Unpaid Carers of People With Dementia: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*, **8**(10):e14106. 1-11.
- 22) 政府広告オンライン もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン www.gov-online.go.jp > useful > article
- 23) Soraia Teles, Ana Ferreira, Katrin Seeher et al. (2020). Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal. *BMC Geriatrics*, **10**, 1-13.
- 24) 総務省(2013). 平成 24 年就業構造基本調査 総務省統計局 Retrieved from <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/> (2016年4月27日)
- 25) 田島 美幸・石川 博康・吉岡 直美・原 祐子・佐藤 洋子・酒見 伯子・吉原 美沙紀・藤里 紘子・重枝 裕子・岡田 佳詠・藤澤 大介 (2018). 地域における「認知症の家族介護者向け認知行動療法プログラム」に関する取り組み/地域における認知症の家族介護者を対象とした認知行動療法プログラムの実践 保健師ジャーナル, **74**(12), 999-1001, 1046-1051.
- 26) 立森 久照・伊藤 弘人(1999). 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討 精神医学, **41**(7), 711-717.
- 27) 徳田完二 (2010). 筋弛緩法とイメージ呼吸法の特徴— 2つの質問紙による比較— 立命館人
- 28) 吉岡久美子 (2001). 高齢者のエゴグラム・プロフィールの特徴と心理的援助に関する探索的研究 健康心理学研究 **14**(1)32-37. 学研究. **20**, 1-12.

参考文献

- 1) Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T, Rouquette A, Rigaud AS. (2015). A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, **17**(5), e117, 1-14.
- 2) 日本マインドフルネス学会、設立趣旨 <http://mindfulness.jp.net/concept.html>, assessed in November
- 3) 池本真知子・鈴木直人 (2002). 声質表言語による感情評価尺度作成の試み 感情心理学研究 日本

- 感情心理学第 10 回大会発表要旨, **11**(1) 42
- 4) 唐田順子・萩田邦彦・奥山 恵理子・鈴木 浩美 市民の健康・福祉ニーズに応えるインターネット相談の効果と限界・IPW の可能性 特集連携協働を科学する大学院 保健医療福祉連携, **4**(1) 40-49.
- 5) 小野浩一 (2018). 『行動の基礎 豊かな人間理解のために 改訂版』 培風館
- 6) 田島 美幸・藤澤 大介・石川 博康 (2019). 『ワークで学ぶ認知症の介護に携わる家族・介護者のためのストレス・ケア—認知行動療法のテクニック』
- 7) 田島美幸・石川博康・吉原美沙紀・原祐子・藤里紘子・岡田佳詠・藤澤大介 (2019). 認知症の家族介護者のメンタルヘルスと認知療法・認知行動療法学会誌「認知療法研究」特集：超高齢化社会における認知療法・認知行動療法による寄与の可能性, **12**(1) 31-35.

F. 健康危険情報

総括研究報告書を参照。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - ① 松井眞琴、田島美幸、山下真吾、菅原典夫、野崎和美、和田歩、藤巻知夏、横井優磨、大町佳永、iSupport 日本版におけるフォーカスグループの実施報告、第20回日本認知療法・認知行動療法学会、2020年11月21日～11月23日
 - ② 大町佳永、山下真吾、松井眞琴、野崎和美、和田歩、藤巻知夏、菅原典夫、横井優磨、認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習プログラムiSupport 日本版の開発、第39回日本認知症学会学術集会、2020年11月26日～28日
 - ③ Yamashita S, Yokoi Y, Sugawara N, Matsui M, Nozaki K, Omachi Y. iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in Japan. Virtual International Conference of Alzheimer's Disease International. 10-12 December 2020 (poster).

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし。
2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。