

厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

総合研究報告書

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの

標準化に関する研究

主任研究者 池田 学

国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室 教授

○研究要旨 在宅生活を営む認知症者が安全な暮らしを継続することができるよう、専門職種は自宅訪問を行い生活機能評価や生活指導を行っている。しかし、新型コロナウイルス感染症蔓延下では行動制限の影響から訪問指導が滞ったため、介護者へカメラで自宅撮影を依頼し写真から生活評価を行う方法 Photo Assessment(PA) (Ishimaru et al, 2022)や、患家のパソコンと病院の専門職種とをウェブ会議システム(ZOOM)でつなぎ生活指導を行う方法 Online Management(O-MGT)など、既存のデバイスを活用し対人接触を避けながらも支援の提供が可能な評価・支援方法を我々は考案した。本研究では、認知症専門医と作業療法士などの多専門職種が協働し、生活評価を PA で行い、生活指導を O-MGTで行うという、対象者と支援者の接触が少ない非訪問型の評価・支援方法を多施設実証研究として行う。これにより、感染症蔓延下においても、認知症者の在宅生活維持に不可欠な生活機能評価や生活指導を滞りなく提供できることが確認され、遠隔地から適切な支援が可能となる非訪問型の生活評価・介入システムの構築と標準化を目指す。

初年度は、既存の PA では居室の観察点や関連する ADL に評価の指標がないため、評価者によって評価に相違が生じないよう、PA に評価の指標を設ける検討を行い、本研究用の PA(PA-ADL)として居室と関連する ADL が効率的かつ安全に行える環境下であるか、評価の指標として全 12 項目 (1.家の出入り－玄関、2.くつろぐ－居間、3.食事－食堂、4.調理－台所、5.生活管理－冷蔵庫/郵便物/ゴミ、6.薬の管理－保管場所/道具、7.着替え－タンス、8.就寝－寝室、9.整容－洗面所、10.入浴－浴室/脱衣所、11.洗濯－洗面所/物干し場、12.排泄－トイレ)を設けた評価チェックシート(仮 PA-ADL)を作成した。本研究に関わる多職種 21 名に模擬ケース 5 例を仮 PA-ADL で試行し、観察・評価の相違

を検証した結果、仮 PA-ADL は各 ADL に関わる環境因子に関して、多くの項目で職種に関係なく高い一致率を示した。最終的に、評価項目は ADL に関連する居室環境を含めた 12 項目とし、写真から居室の構成を確認する「環境特性」と ADL を効率的・安全に行える環境要因を確認する「工程・動作にかかわる環境因子」を大項目とし、ADL 環境の適性について確認できる PA-ADL を完成させた。しかし、写真の撮影画角によっては必要な情報が得られず、評価の判断が分かれる傾向があった。評価の相違は写真撮影の指示も関連することが考えられたため、指示文言や参照写真の構図を改訂した PA-ADL 用撮影マニュアル（撮影の手引き）を作成した。

次年度は、前年度に作成した PA-ADL および撮影の手引きの妥当性に関して本研究の多職種 23 名にアンケートを行い、同意率 70% を基準に検証した。PA-ADL では「わかりやすさ」79.0%、「有用性」100.0%、「使い勝手」86.0%、撮影の手引きでは「わかりやすさ」100.0%、「有用性」100.0%、「使い勝手」89.0%を示しており、いずれも妥当であると考えられたため、PA-ADL チェックリスと撮影の手引きが完成に至った。

最終年度は、完成した AD-ADL 評価表の実用性を検討するため、非訪問型介入を実施した。対象者は関連協力施設も含めて登録した者で、通常診療による問診、頭部 MRI などの脳画像、MMSE、CDR、NPI などの神経心理学的検査を施行して、アルツハイマー病(AD)もしくは軽度認知障害(MCI)と診断され、MMSE17 以上、CDR0.5~1 を満たす在宅生活者とした。各対象者には介入期間約 3 か月で PA-ADL と O-MGT を実施した。対象 11 例（AD10 例、MCI1 例）の結果より、①ADL 評価尺度の点数に著明な変化は認められなかったが、家電の操作や日課・運動習慣など評価尺度に含まれていない他 ADL の変化が認められた。また、②対象者・介護者の GDS、NPI、J-ZBI8 の改善が認められた。これらより、ADL 評価にはより IADL 要素が高く、生活家電や IoT、個人の日課に関連する ADL 項目が必要となること、また、居住地域が遠方で ADL の変化が僅かであっても、遠隔介入によって対象者の意欲や達成感が高まり、介護者の負担は軽減につながる傾向が示唆された。介入者側においては、PA-ADL 評価で課題の抽出や実践的な指導が行いやすい点が、O-MGT では移動時間なく ZOOM で生活場面を確認しながら本人・家族に指導ができる点が評価された。一方、通信環境が整っていることが介入条件になる点、評価項目や記録の多さから通常業務時間内に作業が収まらない点、通信機器に不慣れな介護者へのデモンストレーションの必要性、などの課題も挙げた。

今後、臨床現場での実用化に向けた取り組みとして、各施設に準じたデータ管理や会議ツール・デバイスの使用、ADL 項目が追加された評価尺度の作成など、活用しやすい PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討が必要となる。また、PA-ADL の課題抽出と O-MGT の遠隔指導のメリットを実際の訪問生活指導と併用するハイブリッド介入についても今後検討を行っていく。以上より、本研究は感染症蔓延下以外でも非訪問型介入の一支援形態として、個々に応じた新たな支援形態を展開させていく。

研究分担者

中村 雅之	国立大学法人鹿児島大学・学術研究院医歯学域医学系 教授
釜江(繁信) 和恵	公益財団法人浅香山病院・精神科 精神科部長、 認知症疾患医療センター センター長
石川 智久	国立大学法人熊本大学・大学院生命科学研究部 特定研究員
佐藤 俊介	国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室・助教
鐘本 英輝	国立大学法人大阪大学・キャンパスライフ健康支援・相談センター 准教授
松原 茂樹	国立大学法人大阪大学・大学院工学研究科 准教授
田平 隆行	鹿児島大学・医歯学域医学系 教授
堀田 牧	国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室 特任研究員
永田 優馬	国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神医学教室 特任研究員
石丸 大貴	国立大学法人大阪大学・医学部附属病院 作業療法士

はじめに

認知症者の在宅生活を維持するためには、セルフケアを中心とした Basic Activities of Daily Living (BADL)、料理・服薬の管理など日常生活の応用動作である Instrumental Activities of Daily Living (IADL)などを包括した生活に関わる行為 (ADL) について、認知症者自身が自立・維持できるか、もしくは、支援を受けながら継続できるかを、専門の多職種が適切に評価できることが求められる。それゆえ、対象者の自宅訪問は、生活環境評価や生活機能評価、およびその生活指導を可能にする極めて有効な手段である。

しかし、新型コロナウイルス感染症蔓延期では行動制限の影響から訪問指導が滞ったため、我々は認知症者の在宅生活の維持を目的に、家族介護者へカメラで自宅環境の撮影を依頼し、写真から生活評価を行う方法 Photo Assessment(PA) (Ishimaru et al., 2022) や、患家のパソコンと病院の専門職種とをウェブ会議システム(ZOOM)でつなぎ生活指導を行う方法 Online Management(O-MGT)を開発・試行した。いずれも遠隔による非訪問型の生活評価および生活指導が期待できるシステムである。

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

B. 研究方法

(1) 令和 4 年度は、PA の標準化に取り組んだ。既存の PA は介護者に撮影マニュアルを渡して撮影を依頼し、回収した写真から住環境や ADL の評価を行うが、居室の観察点や関連する ADL の評価の指標がないため、評価者の職種や経験年数によって評価に相違が生じていた。そこで、本研究用の PA として、居室と関連する ADL が効率的かつ安全に行える環境下であるのか、評価の指標として全 12 項目 (1.家の出入り-玄関、2.くつろぐ-居間、3.食事-食堂、4.調理-台所、5.生活管理-冷蔵庫/郵便物/ゴミ、6.薬の管理-保管場所/道具、7.着替え-タンス、8.就寝-寝室、9.整容-洗面所、10.入浴-浴室/脱衣所、11.洗濯-洗面所/物干し場、12.排泄-トイレ)を設けた評価チェックシート(仮 PA-ADL)を作成した。本研究に関わる多職種 21 名に模擬事例 5 例を仮 PA-ADL で試行し、チェックリストの各項目について各回答者がチェックをつけた/つけていない割合を分析し、デルファイ法を用いて項目の整合性を確認した。一致度が低い項目(50%-60%台)を中心に再検討し、仮 PA-ADL の改良を重ねた。また、写真の撮影画角によっても評価の判断が分かれる傾向があり、評価の相違は写真撮影の指示にも関連することが考えられたため、指示文言や参照写真の構図を改訂した PA-ADL 用撮影マニュアル (撮影の手引き) を作成した。

(2) 令和 5 年度は、前年度に作成した仮 PA-ADL および撮影の手引き、スタッフマニュアルについて、それぞれ「わかりやすさ」「有用性」「使い勝手」に関するアンケート

トを本研究の多職種 23 名に行った。回答の同意率 70%以上を基準に定め、その結果を基に PA-ADL、撮影の手引きを完成させた。

(3) 令和 6 年度は、前年度に作成した PA-ADL と O-MGT による非訪問型の介入を実施した。対象は 2024 年 4 月から 2024 年 12 月の期間、大阪大学および研究関連施設（鹿児島大学、浅香山病院、荒尾こころの郷病院、みつぐまち診療所）に登録した者で、通常診療による問診、精神神経学的診察、頭部 MRI などの脳画像、MMSE、CDR、NPI などの神経心理学的検査や精神症状評価尺度を施行し、認知症専門医によってアルツハイマー型認知症（AD）もしくは軽度認知障害（MCI）と診断され、MMSE17 点以上、CDR0.5～1 を満たし、家族介護者と同居しており、運動機能や身体機能に生活上問題がない在宅生活者とした。対象者への評価・介入期間は約 3 か月間とし、作業療法士や看護師、理学療法士などの専門職種が PA-ADL および O-MGT を実施した。

1. PA-ADL 介入

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

介入前後に行う評価尺度は以下に示す。

(主要評価) 生活機能

- ・ PSMS (Physical Self-Maintenance Scale:日常生活動作)
- ・ IADL (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale:手段的日常生活動作)

- ・ PADA-D (Process Analysis of Daily Activity for Dementia:生活行為工程分析表)

(副次評価)

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

2. O-MGT 介入

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

3. PA-ADL および O-MGT の効果検証

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果と考察

(1) 仮 PA-ADL チェックリストの分析及

び修正を実施した。

【A.家の出入り－玄関】

「施錠の手順が少ない」「腰をかけて着脱できる場所がある」(ともに 52.9%) は一致度が低かった。施錠の手順について「少ない」という表現は客観性が欠けており評価者の判断が分かれた理由と考えられ、表現を「複数個所ある」と修正した。着脱の場所については、「椅子や上がり框など」など具体的な場所を追記した。

【B.くつろぐ－居間】

一致度が低かったのは、「趣味/余暇を過ごすために必要なスペースが十分にある」「床、足元に進路を妨げるような物が置かれている」(58.8%) であった。その他「(居室に) 冷暖房器具があるのか」という質問もあり、「冷暖房＝エアコン」との解釈が一定数いたため、「エアコン、ストーブ、扇風機など冷暖房設備がある」と具体的な表現に修正した。

【C.食事－食堂】

一致度が低かったのは、「テーブル上に食事と関係のない物が置かれている」(58.8%) であった。「食事と関係のない物」については、テーブル上のティッシュやリモコンなどが食事の時間の対象者にとって必要か不要か写真から判断できないため、削除とした。

【D.食事の支度－台所】

「スペースに見合った数の調理器具で収まっている」「手が届く範囲に必要な道具が置かれている」「コンロに自動消火装置がついている」「床、足元に進路を妨げるような物が置かれている」(いずれも 64.7%) は一致度が低かった。写真で判断困難な調理用品の定位置を求める項目や「スペースに見合

った数の調理器具で収まっている」を削除とした。

【E.生活の管理－冷蔵庫/郵便物/ゴミ】

郵便物・請求書管理の「未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている」(58.8%) は一致度が低かった。他項目と統合し、「郵便物・書類を置く場所が決まっている」とした。

【F.くすりの管理－保管場所/管理道具】

模擬ケースの服薬管理対象が少なかったため、回答から検討修正はできなかった。しかし、再度項目の確認を行い、写真情報だけでは判断が難しいとされる「保管場所の定位置がある」「本人用と家族用の区別ができる場所で保管している」「くすりに似た物/容器などが付近に置かれていない」「座ってくすりを飲むスペースが十分確保されている」の4項目を削除とした。

【G.着替え－クローゼット】

一致度が低かったのは、「服を探し出すための十分なスペースが確保されている」(58.8%)、「着脱動作に必要なスペースが十分確保されている」(52.9%) であった。「十分な」という表現が曖昧で写真による広狭の判定は難しいとして両方を削除し、「着脱動作に必要なスペースがクローゼット前などに確保されている」を新設した。

【H.就寝－寝室】

「カーテンで照度を調整できる」、「冷暖房設備がある」(いずれも 64.7%) は一致度が低かった。自然光だけではなく照明器具の調整も含めた「カーテンや照明器具で部屋の照度を調整できる」と具体的な表現へ修正した。また、冷暖房は【B.くつろぐ－居間】と同じく具体的な表現に変えた。

【I.排泄－トイレ】

一致度が低かったのは、「座位で手が届く範

囲に洗浄レバー/ボタン類がある」(64.7%)であった。「洗浄レバーがわからない」、「レバー/ボタンの様式が不明」など写真情報から洗浄レバーの確認が困難だったため、撮影指示を具体的に明示することを検討した。

【J-①整容－洗面所】

「目を閉じたまま/手や顔が濡れたままでも、手が届く範囲に物がある」(52.9%)は一致度が低かった。回答者の不明点として、「物はどこに置いている?」、「洗顔用品とコップはある?」などの意見が挙げられ、この項目は意図が伝わりにくいと判断し削除した。

【J-②脱衣と入浴－浴室/脱衣所】

「タオルの置き場所がある」(58.8%)、「着替えの置き場所がある」(52.9%)、「シャンプー類にラベル表示がある」(58.8%)は一致度が低かったが、「タオル・着替えの置き場所」「シャンプー類のラベル」の項目は、日常評価では重要項目のため削除対象から外した。

【K.洗濯・物干し－洗面所/物干し場】

一致度が低かったのは、「アース線の取り付けをしている」「洗濯物を干す道具の定位置がある」(いずれも 52.9%)であった。「アース線」はプラグとアースの適切な挿入を確認する項目へ修正した。また、物干し場の有無や動線については、外の出入りが確認できるよう外履きへの履き替えの有無を尋ねる項目へ修正した。

以上、12 項目の各 ADL の工程・動作に関わる環境因子に関して、得られた回答より多くの項目で職種に関係なく高い一致率を示した。これは、限られた写真情報の中から ADL を効率的かつ安全に遂行できる環境になっているか、という点に目的を絞っ

てチェック項目を作成・検討したことが理由として考えられた。しかし、各 ADL とも、いくつかの項目においては一致度が低い項目が抽出された。これは、①模擬ケースの情報だけでは生活の実態を類推することが難しく判断が分かれたこと、②提供された写真の構図によってはチェックしなかった対象物の判別が難しかったこと、③チェック項目の一部表現において評価者に的確な趣旨が伝わっていなかったこと、などが評価者間の判断に影響していると考えられた。

これら原因から上記のように適切な修正を行い、PA-ADL チェックリストを再修正し、また撮影の手引きの改訂を行った。

(2) アンケート回答結果(資料 1 参照)より、

①PA-ADL チェックリスト(回答率 60.9%)わかりやすさ 79.0%、有用性 100%、使い勝手 86.0%。

②撮影の手引き(回答率 82.6%)わかりやすさ 89.0%、有用性 100%、使い勝手 100%。

③スタッフマニュアル(回答率 82.6%)わかりやすさ 100.0%、使い勝手 89.0%、であった。

いずれも同意率 70%以上を示した。PA-ADL チェックリストは「有用性」において 100%だったが、「わかりやすさ」「使い勝手」はともに 80%前後であった。医師と作業療法士・理学療法士の回答者の割合を踏まえると、ADL 動作や関連環境に関する項目など、従来、ADL 評価や住環境評価を専門としているセラピストがより理解しやすい構成だったことが影響していると考えられた。また、撮影の手引きの「わかりやすさ」「有用性」はともに 100%であった。家族介護者

に向けてわかりやすい趣旨説明文や見本写真で構成されていたことから、撮影方法を共有しやすい手引きであることが示唆された。スタッフマニュアルについても概ね全職種の了解を得られており、いずれも同意率 70%以上を示したことから、修正の前段階である PA-ADL チェックリスト、撮影の手引きおよびスタッフマニュアルにおいても妥当性はあると考えられた。

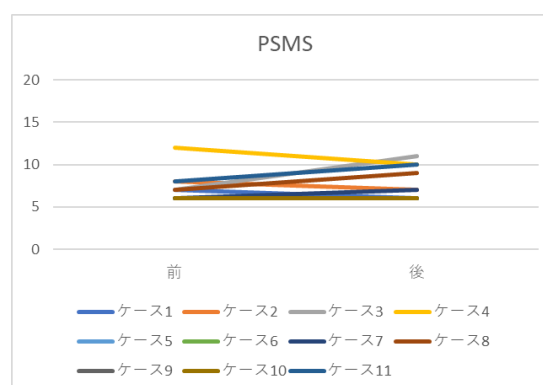
以上より、PA-ADL チェックリスト、撮影の手引き、およびスタッフマニュアルの完成に至った（資料 2 参照）。

(3) 11 例（アルツハイマー型認知症 10 例、軽度認知障害 1 例）が対象となった。その属性は、男女比は 3:8、平均年齢 70.8 ± 5.45 歳、平均教育年数 12.1 年、診断名は AD10 例、MCI 1 例、MMSE は 21.0 ± 5.73 点であった。また、介入時の対象者の就労状況では、退職 6 例、就労中 5 例（会社員 4 例、その他 1 例）であり、介護保険の要介護度は、要支援 1 が 1 例、要介護 1 が 4 例、未申請 5 例、不明 1 例であった。全例とも家族と同居しており、主介護者は配偶者のみ 5 例、娘のみ 3 例、息子と娘が 1 例、娘の配偶者と息子が 1 例、配偶者と息子が 1 例であった。主介護者の就労状況では、就労中 6 名、非就労 2 名、無職 1 例、不明 2 例であった。居住地域は大都市・大都市近郊（大阪府）5 例、地方都市・地方郊外（熊本県、鹿児島県）6 例であり、O-MGT 介入回数平均は 8.0 回であった（資料 3 参照）。

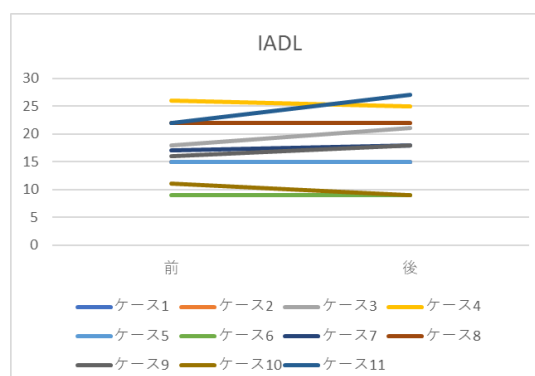
（各評価項目の変化）

PSMS、IADL、PADA-D では、遠隔指導によって課題となった ADL 工程や動作の

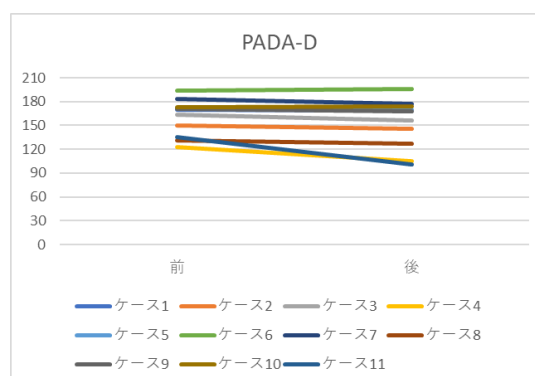
改善が認められたが、点数に反映される著明な変化は認められなかった（資料 4 参照）（図 1～図 3）。しかし、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない広範的な ADL の変化が認められた。



（図 1）PSMS の変化

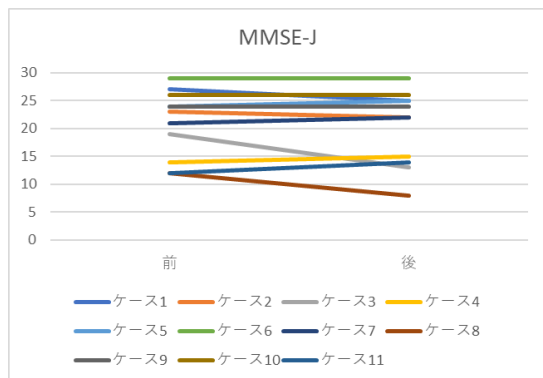


（図 2）IADL の変化

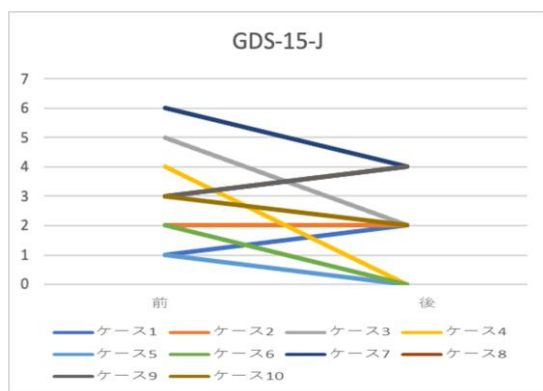


（図 3）PADA-D の変化

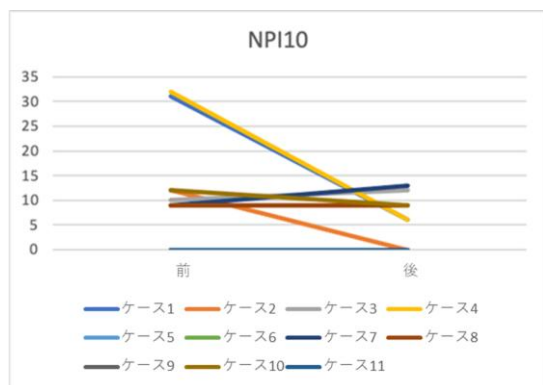
副次評価の MMSE-J (図 4) は著明な変化は認められなかったが、GDS、NPI、J-ZBI8 (図 5～図 8) では改善の傾向が認められた。



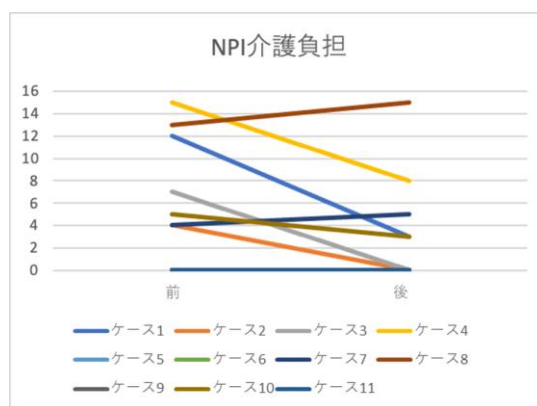
(図 4) MMSE-J の変化



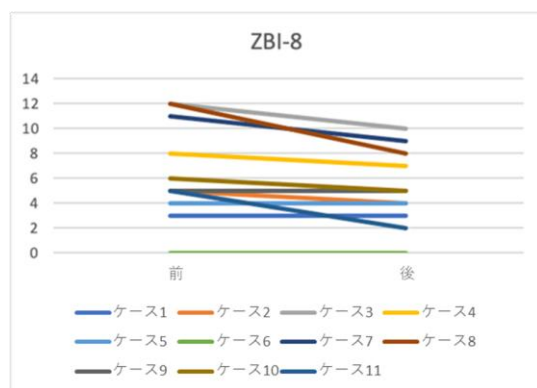
(図 5) GDS の変化



(図 6) NPI10 の変化



(図 7) NPI 介護負担の項目の変化



(図 8) ZBI-8 の変化

(本人・家族介護者アンケートの回答 (抜粋))

- ・電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった。声掛けで改善できることが多くあることや本人が繰り返すトライすれば身につくことがわかった (ケース 1 家族)
- ・ZOOM で自宅の生活環境だけでなく、本人の状態を詳しく知ってもらえる機会になった (ケース 2 家族)
- ・食事の用意、配膳がスムーズになりストレスが減った。また、ホワイトボードで明示して濡れた洗濯物を取り込まないようになった。日常生活で大変だったことが解消された (ケース 3 家族)
- ・手足、指の運動が最初の頃よりスムーズ

にできるようになり、できるだけ外出して人と話すことを心がけるようになった。ZOOM で自分ができないことがわかり前向きに努力するようになったのは大変良かった（ケース 5 家族）

- ・生活動線上で危なそうなところを指摘していただいた（ケース 2 家族）

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

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

- ・写真撮影後に、その場所の状況をきちんと把握した上で具体的に問題の解決方法を提案していただいた（ケース 10 家族）

- ・掃き出し窓に階段と手すりがついたことで楽になった（ケース 11 本人）

（介入スタッフのアンケート回答（抜粋））

PA-ADL について

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

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

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

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

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

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

O-MGT について

・ZOOMを使用できる高齢者が限定的なため、特に老々介護の家族にとっては適用が難しい／現場に行かずとも実際に見ながらコメントができる／訪問看護と効果が変わらないのであれば、天気によらず移動に時間を取られないため使いやすい。遠方の方などは特に有用なのでは／Wi-Fiに左右されることが煩わしい。つながるまで心配／実際の動作の様子や環境設定の様子が動画で確認できるため、実用的な指示ができた／介入を必要とする家族がZOOM操作に抵抗があるなど、機械操作が不得手な介助者のフォローを考える必要がある（浅香山病院）

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

・簡単な聞き取りや検査も画面上で行うことができるため、対象者や家族の負担も少なかった／iPadの立ち上げに子供の協力がないと難しかった。対象者側が簡単にアクセスできる方法の検討が必要か／画面上で動画の共有や動画によるADL動作の確認

ができた。本人の能力を過剰に心配する家族に、共有動画と一緒に見てそれほど心配する内容ではないことを伝え、家族指導に役立った（大阪大学）

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

・実際の生活場面を確認しながらプログラムの実施や生活環境の指導ができる場所が良い。家族の関わり方が確認できるため、情報の共有もスムーズに行える／自宅環境のため本人・家族がリラックスできていた／本人・家族からすると通院に半日以上時間をとられるが1時間弱で済むので、他の用事を済ませることができ、他の予定を変更する必要がないなどメリットが大きい／ZOOMの操作が可能であれば決まった時間に開始と終了ができるため、移動時間を気にすることなくお互いのスケジュールが組みやすい／通信トラブルで復旧に手間取り時間を要したことが数回あった。介入中に起こりうる通信トラブルの対応マニュアルや通信切断時の決まり事（電話かメールでやりとりする等）が必要だと思う（みつぐまち診療所）

非訪問型介入の対象者の適性について（抜粋）

・PCやデジカメの操作に慣れている、もしくは抵抗がない家族介護者がいるとよい

- ・困りごとがあり、支援の必要性を感じている家族であればあらゆる面で協力が得られやすい
- ・子供や孫世代が別居であっても、時間の都合をつけてくれて対応してくれる家族
- ・写真データなどが残ることに抵抗を感じる家族には難しいかもしれない

自宅訪問との比較について（抜粋）

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

自由回答・他意見

・当院では、対象 2 例に PA-ADL と O-MGT だけでなく、PA-ADL で得られた情報をもとに初回のみ訪問するハイブリッドで実施した。PA-ADL によりおおよその情報が得られる点で訪問や課題抽出の時間を短縮でき有効であった。また、実際の訪問でより正確な情報を得ることができたため、ハイブリッドの方法は有効と考えられた（荒尾こ

ころの郷病院）

- ・生活習慣の指導、環境の評価と環境調整に関してはオンラインでも対応可能と考える。実施方法が定着した場合は、オンラインで確認しながら家族と一緒に練習するのもよいと思う。但し、何らかの役割を持つ作業活動は、オンラインでの限界があると思う（荒尾こころの郷病院）
- ・今回は CDR1 までの対象者だったが、重症度が進んでも有用となる使い方を検討できればと思う（大阪大学）

以上より、

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

今回の全 11 例においては、個々に BADL や IADL の改善が認められたものの、ADL 評価尺度上の点数に大きな影響を示すことはなかった（資料 4、資料 5 集参照）。これは、対象者の CDR が 0.5～1 と軽度であり介入前後の BADL は概ね維持されて変化が少なかったこと、IADL においては維持が多く、また、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない ADL の変化が認められており、日常生活に不可欠な生活家電や IoT、また個人の日課に関連する ADL 項目がなかったことが、点数に反映されていない理由として考えられた。この問題には、我々の生活スタイルの変化の速さや日常の過ごし方の多様性に既存の ADL 評価尺度が間に合っていない現状も関係している。そこで、我々は複雑で個性が高い ADL の評価項目として、ADL の障害がさらに軽い段階の早期の認知症や軽度

認知障害 (Mild Cognitive Impairment : MCI) を対象とした ADL 評価尺度である Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL) の日本語版の作成に着手し、すでに第一報を報告した (研究論文 3. Ishimaru D et al.)。今後は ADCS-MCI-ADL の ADL 項目を中心とした ADL 評価表を検討していく。

2. 対象者・介護者の心理的变化が認められた

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

家族介護者の NPI、J-ZBI8 においては、遠隔による生活指導を家族介護者が実践することによって、「電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった」「ホワイトボードで明示したら濡れた洗濯物を取り込まないようになった」など、対象者の ADL や行動の変化を家族介護者自身が実感できたことが点数の減少に影響したと考えられる。また、アンケートの回答からも「本人が繰り返しトライすれば身につくことがわかった」「ストレスが減った」「自分たちには日常の光景に見えても、外部のブロに見てもらい異常がわかった」など、専門

職が的確な指導を行うことで、対象者に対する家族介護者の理解や客観的視点が得られている。このような経験が家族介護者の介護に対する不安やストレスの軽減、また対応の自信付けに繋がり点数に影響したと考えられる。よって、家族介護者においても介護の負担軽減につながる支援の提供が遠隔でも可能であることが示唆された。

3. 非訪問型介入の実用性と課題

①PA-ADL の実用性と課題

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

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

②O-MGT の実用性と課題

介入スタッフからは、実際の訪問と比較すると、専門職の移動時間が省略されて通信環境があれば場所を問わず介入ができる点、通院時間がかかる地域や医療機関が少

ない地域に住む対象者・家族介護者において移動の負担が少ない点、また、ZOOMを通して実際の生活場面を確認しながら生活指導ができ、家族との情報共有もその場で行える点が実用的であるという意見が多かった。これらより、移動時間や移動距離を考慮する必要がないため、双方にスケジュールの余裕が持てることや、遠隔による介入でも訪問に劣らない効果を感じていることが伺えた。

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

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

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

4. 非訪問型介入に対する対象者の適性

スタッフが非訪問型介入によって対象者の効果を引き出すためには、対象者の非訪問型介入に対する適性も関係していることが、介入スタッフのアンケートから明らかになった。対象者においては、対象者自身が病状や ADL の困りごとを相応に感じていること。家族介護者では困りごとを解決したい意思や支援の必要性を感じていること、また、通信機器やデジタル機器の操作に慣

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

5. 臨床現場での実用化に向けた今後の取り組み

①活用しやすい PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討

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

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

ADL 評価においても、上述した ADCS-MCI-ADL を導入した上で、介入順番として先に ADL の聞き取りを行い、低下が疑われる ADL に関して PA-ADL 評価を行えば、効率的な ADL 評価と生活課題の抽出が可能となる。簡易化した手順でも一定の質を

維持した介入が可能となるよう、簡易版の試行を今後検討する必要がある。

②訪問と併用するハイブリッド介入の展開

自宅訪問との比較では、移動時間が無くなり通信環境があれば場所を問わず対応できることが利点として挙げられていたが、介入日が主介護者の都合によって平日の夜や日曜日になるなど、スケジュール調整の難しさが課題として挙げられた。しかし、就労中の家族介護者は日中勤務が多いため、この課題は訪問も同じであり、平日の夜間に自宅訪問を行う場合でも、移動時間は発生し介入スタッフ・対象者双方に負担は発生する。つまり、O-MGT 介入の最大のメリットとは「移動距離・移動時間がないこと」にある。

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

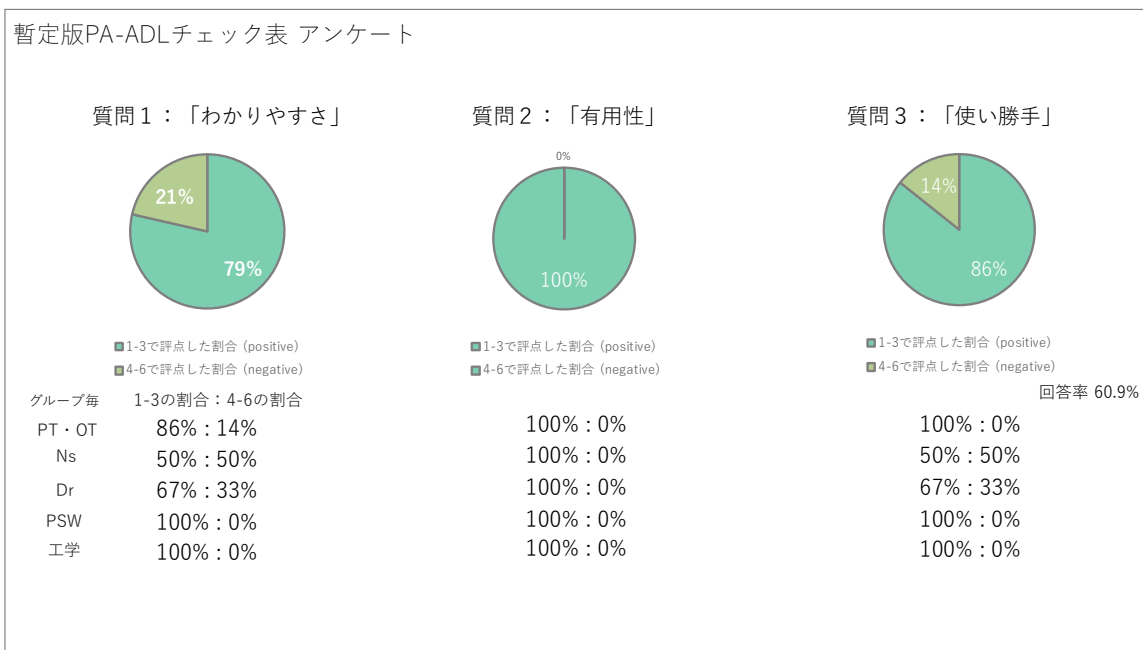
対象者・家族介護者の状況、居住地域に合わせて実際の訪問と非訪問型の介入方法の組み合わせが可能となれば、感染症蔓延下に限らず平常時においても、より円滑な支援を行うことができ、対象者の在宅生活の継続が期待できると考えられる。

D. 結論

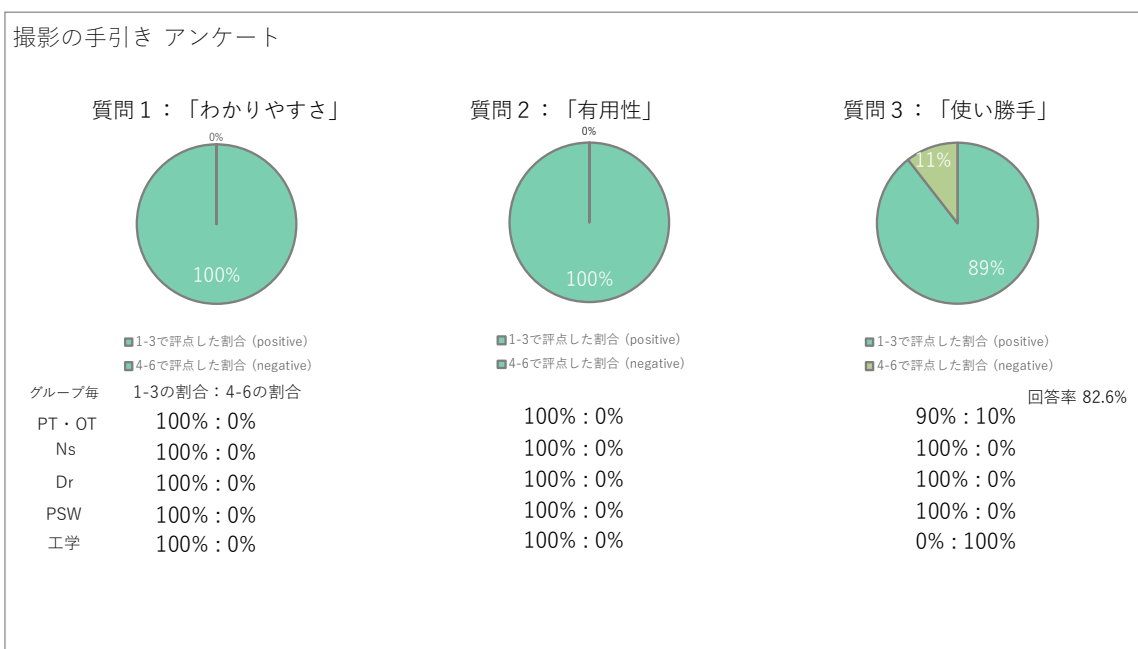
本研究を通じて、遠隔による生活指導は一定の効果がもたらされることが示唆されるが、さらに、実際の訪問と組み合わせることで、介入の質を維持しながら介入の頻度や期間が短縮された支援を展開できることが考えられる。今後は ADCS-MCI-ADL を軸とした ADL 評価の改定と PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討と試行によって、より臨床の場で活用できる非訪問型の介入システムに発展させたい。

(資料1) PA-ADL チェックリスト、撮影の手引き、スタッフマニュアルの

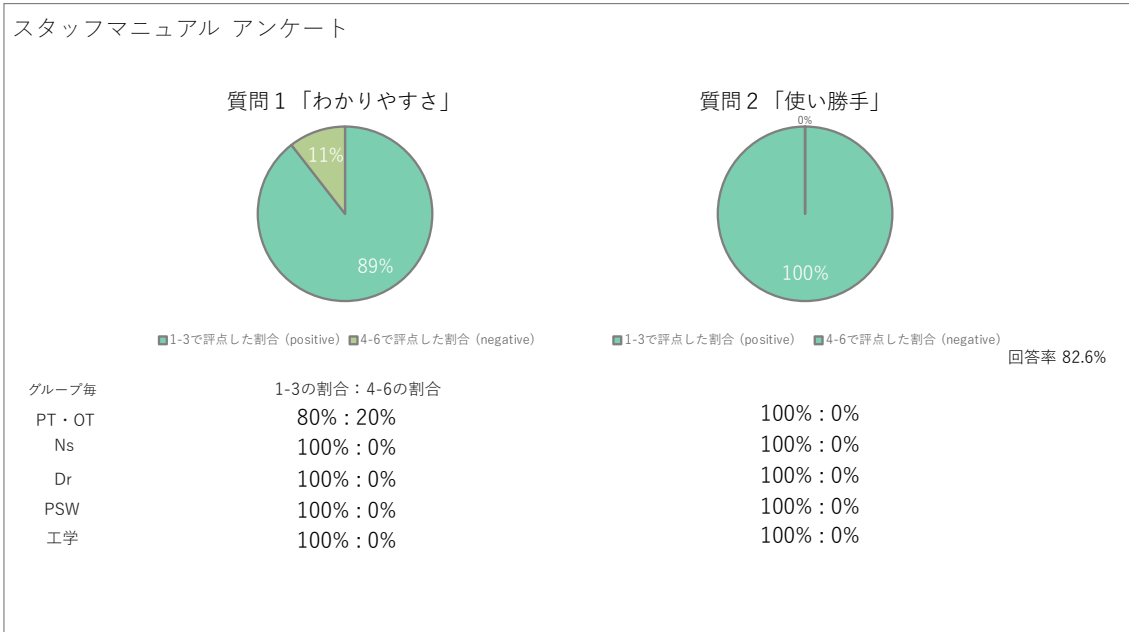
妥当性の検証結果



(図1) PA-ADL チェックリストの結果



(図2) 撮影の手引きの結果



(図3) スタッフマニュアルの結果

(資料 2-1) PA-ADL チェックリスト完成版

A.家の出入り(エントランス・玄関周辺)

		環境特性	要確認事項
玄関の出入り・靴の着脱		☐ 片開きドア ☐ 引き戸 ☐ シリンダー錠 ☐ 上がり框（腰かけられる高さ30cm程度） ☐ 上がり框（20cm未満） ☐ 手すり	
		工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子	
	① 効率的観点	☐ 施錠が複数箇所ある ☐ 住人の数以上の靴が出されている ☐ 靴や傘以外の物で占められている場所がある	
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☒ 動作に時間がかかる 低		
	☐ 動作エラーが増える		
	☐ 他の問題（ ）		
② 安全性の観点	☐ 室内錠/チェーンがある ☐ 靴の着脱動作を補助する手すりがある ☐ 椅子や上がり框などをかけて着脱できる場所がある ☐ 玄関マットが敷かれている ☐ スリッパの履き替えがある ☐ 自然光や点灯による明るさがある		
高・低いずれかに必ずチェックしてください			
☐ 転倒・転落のリスク			
☐ 家庭内事故のリスク （火災、物品落下などによるケガ）			
☐ 他の問題（ ）			

B.くつろぐ(リビング、自室など)

		環境特性	要確認事項
趣味や余暇で過ごす・日中よく過ごす場所		☐ 畳 ☐ フローリング ☐ カーペット ☐ 座式 ☐ 椅子式 ☐ テレビ ☐ ラジオ ☐ パソコン	
		工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子	
	① 効率的観点	☐ 趣味/余暇に使う道具や物が見えるところに置いてある ☐ テレビ、電気などのリモコンが見えるところに置いてある ☐ 趣味/余暇を過ごすためのスペースがある	
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる		
	☐ 動作エラーが増える		
	☐ 他の問題（ ）		
② 安全性の観点	☐ （イス）足底が床につく高さがある/ （座）足を崩した姿勢でもくつろげる卓の高さがある ☐ 座り/立ち上がりを補助するささえや手の置き場がある ☐ 座り/立ち上がりが必要なスペースが確保されている ☐ エアコン、ストーブ、扇風機など冷暖房設備がある ☐ 換気ができる窓/開口部がある ☐ 自然光や点灯による明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている		
高・低いずれかに必ずチェックしてください			
☐ 転倒・転落のリスク			
☐ 家庭内事故のリスク （火災、物品落下などによるケガ）			
☐ 他の問題（ ）			

C. 食事(ダイニング周辺)

		環境特性	要確認事項
着座して食事をする		☐ 畳 ☐ フローリング ☐ カーペット ☐ 座式 ☐ 椅子式 ☐ テレビ ☐ ラジオ	
		工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子	
	① 効率的観点	☐ 食事をとるための卓上スペースがある ☐ テーブル上が整理されている ☐ テーブルとテーブル上の物が同色系でまとめられている	
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる		
	☐ 動作エラーが増える		
	☐ 他の問題（ ）		
② 安全性の観点	☐ （イス）足底が床につく高さがある/ （座）足を崩した姿勢でも食事ができる卓の高さがある ☐ 座り/立ち上がりを補助するささえや手の置き場がある ☐ 座り/立ち上がりが必要なスペースが確保されている ☐ 自然光や点灯による明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている		
高・低いずれかに必ずチェックしてください			
☐ 転倒・転落のリスク			
☐ 家庭内事故のリスク （火災、物品落下などによるケガ）			
☐ 他の問題（ ）			

D. 食事の支度(台所周辺)

		環境特性	要確認事項
調理の準備・片付け	☐ ガスコンロ(自動消火装置付き) ☐ ガス警報器	☐ ガスコンロ(装置なし) ☐ 造り付の収納	☐ IHコンロ ☐ 食器棚
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的观点	☐ 水仕事に必要なシンクスペースが確保されている ☐ 生ごみや洗っていない食器が放置されたままになっている ☐ 調理作業に必要な調理台のスペースが確保されている ☐ 煮炊き作業に必要なコンロスペースが確保されている ☐ シンク⇄コンロ⇄調理台などの動線が確保されている ☐ 調理器具や食器・食材が食器棚/収納棚に収まっている 同じ種類の調理器具が重複している	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		
	② 安全性の観点	☐ 布・油・袋・紙などコンロ周辺に引火物がある ☐ シンク/コンロ/調理台に物が積まれている ☐ 台所マットが敷かれている ☐ 換気ができる窓/開口部がある ☐ 自然光や点灯による明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題 ()		

E.生活の管理(冷蔵庫/ゴミ分別/郵便物)

		環境特性	要確認事項
冷蔵庫内の管理	☐ 2ドア ☐ 3ドア以上	☐ 専用冷凍庫	
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的观点	☐ 保存容器に食品名/日付などのラベル表示がある ☐ 冷蔵庫の容量に見合った貯蔵量 ☐ 重複した食料品を過剰に貯蔵している	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		
	② 安全性の観点	☐ 萎びた野菜が貯蔵されている ☐ 食料品以外の物が貯蔵されている ☐ 冷蔵庫の上に物が積まれている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題 ()		
ごみの分別と保管	環境特性		要確認事項
	☐ 台所周辺 ☐ 勝手口周辺	☐ ベランダ	
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的观点	☐ ゴミの種類別にゴミ箱が分類されている ☐ ゴミの分別/収集動作に必要なスペースが確保されている ☐ ゴミ箱にラベル表示がある ☐ ゴミ出しカレンダーがある	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		
	② 安全性の観点	☐ ゴミ箱の容量以上にゴミを保管している ☐ 床、足元に進路を妨げるようなゴミや物が置かれている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題 ()		
郵便物・重要書類の管理	環境特性		要確認事項
	☐ テーブル/卓上 ☐ キャビネット	☐ 書類ケース	
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください	☐ 郵便物・書類を置く場所が決まっている ☐ 郵便物や書類を分類して置いている	
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		

G. 着替え(クローゼット、たんす)

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

F.くすりの管理(保管場所周辺)

		環境特性	要確認事項
く す り の 準 備 ・ 服 薬 ・ 管 理	☐ 寝室 ☐ 台所	☐ リビング ☐ 洗面所 ☐ ダイニング	
	工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的観点	☐ くすりを空き箱やカゴなどに入れて一まとめにしている ☐ 薬カレンダーやビルケースなど管理専用の道具を使用している ☐ くすりを一まとめにした箱や薬カレンダーが見えるところに置いてある ☐ くすりの管理道具の近くに小分け用のハサミ/パンチがある ☐ くすりの管理道具の近くに時計やカレンダーがある	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		
	② 安全性の観点	☐ くすりの管理道具の近くに眼鏡や虫眼鏡などの補助具がある ☐ 自然光や点灯でくすりを確認できる明るさがある ☐ くすりを飲むスペースが確保されている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題 ()		

H.就寝(寝室、ベッド周辺)

		環境特性	要確認事項
入 床 ・ 離 床	☐ 布団 ☐ 畳 ☐ カーテン/ブラインド	☐ マットレス ☐ フローリング ☐ テレビ ☐ ベッド ☐ カーペット ☐ 仏壇	
	工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的観点	☐ 寝具を広げられるスペースがある ☐ 枕元に照明スイッチ/リモコン類がある ☐ カーテンや照明器具で部屋の照度を調整できる ☐ 就寝以外の使用目的を兼ねている(仏間、物置など)	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題 ()		
	② 安全性の観点	☐ 起床からの起居/立ち上がり補助するささえや手の置き場所がある ☐ 枕元や足元に照明がある ☐ エアコン、ストーブ、扇風機など冷暖房設備がある ☐ 換気ができる窓/開口部がある ☐ 自然光や点灯による明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
	高・低いいずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題 ()		

I. 排泄(トイレ周辺)

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

J.-① 整容(洗面所周辺)

		環境特性	要確認事項
洗顔・歯磨き・整髪	☐ 2ハンドル水栓(左右のハンドルをひねる) ☐ 鏡 ☐ コンセント	☐ 単水栓(1ハンドルをひねる) ☐ 鏡うら収納 ☐ 洗面台下収納	☐ レバー式(上下左右操作) ☐ 鏡よこ収納(造り付) ☐ タオルハンガー
	工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的観点	☐ 収納にラベルが貼ってある ☐ 住人の数以上の洗面・整容用品が出ている ☐ 洗面・整容用品が収納棚に収まっている ☐ 水栓の周りに物が置かれている	
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる ☐ 動作エラーが増える ☐ 他の問題()		
	② 安全性の観点	☐ 整容動作に必要な洗面台/鏡の高さが確保されている ☐ 整容動作に必要なスペースが確保されている ☐ 水栓に水/お湯を示す色やマークが示されている ☐ バスマットが敷かれている ☐ 自然光や点灯による明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク ☐ 家庭内事故のリスク (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 他の問題()		

J.-② 脱衣と入浴(浴室・脱衣所周辺)

		環境特性	要確認事項
浴室への出入り・入浴動作・体の拭き取り	☐ 内開きドア ☐ 折れ戸 ☐ 引き戸 ☐ サーモスタット水栓(温度目盛り付きのレバー式) ☐ 手すり ☐ 2ハンドル水栓(左右のハンドルをひねる) ☐ ユニットバス ☐ 据え置き浴槽		
	工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的观点		☐ タオルの置き場所がある
	高・低いづれかに必ずチェックしてください		☐ 着替えの置き場所がある
	☐ 動作に時間がかかる		☐ シャンプー類にラベルが貼ってある
	☐ 動作エラーが増える		☐ 入浴動作を阻害する物が置かれている(効率面)
	☐ 他の問題()		☐ 着脱動作を阻害する物が置かれている(効率面)
	② 安全性の観点		☐ 暖房設備がある
高・低いづれかに必ずチェックしてください		☐ 浴室の出入りに手すりがある	
☐ 転倒・転落のリスク		☐ 浴槽の出入りに手すりがある	
☐ 家庭内事故のリスク		☐ 浴槽のまたぎ込みに支えが必要な深さがある	
(火災、物品落下などによるケガ)		☐ 水やお湯の温度設定ができる水栓/パネル設備がある	
☐ 他の問題()		☐ 洗体動作に必要なスペースが確保されている	
		☐ 浴室内に浴槽洗剤やモップなどの掃除道具が置かれている	
		☐ 体を拭き上げるスペースが確保されている	
		☐ バスマットが敷かれている	
		☐ 着脱動作に必要なスペースが確保されている	
		☐ 腰をかけて着脱できる場所がある	
		☐ 換気ができる窓/開口部がある	
		☐ 自然光や点灯による明るさがある	
		☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	

K.洗濯と物干し(洗濯機、物干し場周辺)

		環境特性	要確認事項
洗濯機の操作・洗濯物の取り込み	☐ 二層式 ☐ 全自動タテ型 ☐ 乾燥機付きドラム型 ☐ セパレート乾燥機 ☐ ベランダ/庭物干し ☐ 室内物干し ☐ 粉状洗剤 ☐ 液状洗剤 ☐ ジェルボール洗剤		
	工程・動作の質 工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的观点		☐ 複数の種類・形状(粉状、液状、ジェルボール型)の洗剤がある
	高・低いづれかに必ずチェックしてください		☐ 操作スイッチにシール(テープ)が貼ってある
	☐ 動作に時間がかかる		☐ 洗濯に関係のない物が周辺に置かれている
	☐ 動作エラーが増える		☐ 洗濯機から洗濯物を取り出せるスペースがある
	☐ 他の問題()		
	② 安全性の観点		☐ 洗濯機のプラグ/アース線が挿入されている
高・低いづれかに必ずチェックしてください		☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	
☐ 転倒・転落のリスク		☐ 洗濯物を干すスペースが確保されている	
☐ 家庭内事故のリスク		☐ 外履きへの履き替えがある	
(火災、物品落下などによるケガ)		☐ 自然光や点灯による明るさがある	
☐ 他の問題()		☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	

(資料 2-2) 撮影の手引き完成版

撮影の手引き

(依頼施設)

(担当)

(連絡先)

1. 撮影時の確認とその他のお願い (p1)
2. 撮影項目 (p2)

A) 自宅の外観・玄関・階段	C) ダイニング・食堂
B) リビング・居間	E) ゴミ箱・郵便物
D) 台所・冷蔵庫	G) クローゼット・たんす
F) くすりの管理	I) トイレ
H) 寝室	J) 洗面所・脱衣所・洗濯機周辺・浴室
K) 庭・ベランダ	L) 仏間
M) その他（生活補助具・家電など）	
3. 住宅見取り図 (p16)
4. カメラの操作方法 (p17)
5. 撮影終了チェック (p18)

依頼日：令和 年 月 日

ご署名： 様

説明者（ ）

回収予定日：令和 年 月 日

※回収・確認者氏名（ ）

1. 撮影時の確認とその他のお願い

この研究は、訪問スタッフが自宅訪問ができない場合でも、ご家族様が撮影された自宅写真をもとに患者様の生活評価が可能となる支援の確立を目的としています。

そのため、ご家族様による患者様の自宅撮影のご協力をお願いいたします。

- ① 撮影の手引きは全部で19ページあります。
撮影していただきたい項目は**全部で22項目**です。
- ② 各お部屋の撮影について、**天井と床を含めて**部屋全体がわかるように、**照明をつけて**可能な範囲で2方向（入り口側とその反対側）から撮影してください。
2枚以上撮影していただけますと助かります。
- ③ **リビング・居間(p4)**については撮影以外に趣味活動を伺う欄があります。わかる範囲でご回答ください。
- ④ 撮影項目ごとに、チェック用の『☐』があります。
撮影忘れがないように**撮影済みのお部屋には『☒』の印を入れて**ください。
- ⑤ 各お部屋の位置関係を把握するために、自宅の見取り図を描いていただくページがあります。
お部屋同士の位置関係がわかる範囲で結構ですので、例を参照にお描きください。

- ⑥ 回収日にこの「撮影の手引き」とデジタルカメラを回収します。

(撮影／写真について)

- 撮影の手引きに沿って撮影をお願いいたしますが、指示された居室を撮影したくない場合は、撮影されなくて結構です。
- 撮影された写真に個人が特定される顔写真、遺影、表札、電話番号など個人情報に関する内容が写り込んでいないか、回収時に一通り確認いたします。
確認された場合は、ご家族様と確認のもと画像処理を行って使用の許可をいただけるか伺います。
- 使用許可をいただけない場合は、ご家族様立会いのもと、その写真データのみ削除いたします。

- ⑦ この説明を聞いてわからないことがあればお尋ねください。また、自宅に帰られた後でもわからないことや確認されたいことがあれば、下記まで遠慮なくご連絡ください。

担当施設名：
電話：
担当者：

A. 自宅の外観・玄関・階段

☐ 外観



家全体がわかる範囲で前面道路から外観を2方向から撮影してください

☐ 玄関

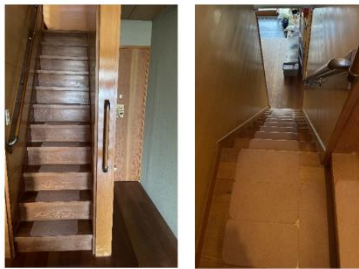


A：室内側から扉方向を撮影してください

B：室外から玄関扉を開けて室内側を撮影してください

A. 自宅の外観・玄関・階段

☐ 階段



上り方向と下り方向から撮影してください

4

B. リビング・居間

☐ リビング・居間



普段座っている場所を中心に(矢印)部屋全体がわかるように撮影してください

※3枚以上であれば枚数は問いません

※趣味・余暇に関する質問 (リビング・居間に関して)

1. 患者様が行われている趣味活動について、あてはまるものに☑を入れてください

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 囲碁・将棋など卓上ゲーム | ☐ 絵画・塗り絵 |
| ☐ 楽器の演奏 | ☐ 編み物・裁縫 |
| ☐ TVドラマ・TVスポーツ観戦 | ☐ 読書 |
| ☐ 書道・習字 | ☐ 音楽鑑賞・カラオケ |
| ☐ カメラ・写真 | ☐ DIY・木工作業 |
| ☐ その他 () | |

2. 1.に☑がある趣味活動のための道具は、リビング・居間に置かれていますか？

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

3. 1.に☑がある趣味活動は、リビング・居間で行われていますか？

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

5

C. ダイニング・食堂

☐ ダイニング・食堂



普段座っている場所を中心に(矢印)部屋全体がわかるように撮影してください

※3枚以上であれば枚数は問いません

6

D. 台所・冷蔵庫

☐ 台所



A: 冷蔵庫やゴミ箱が入るように撮影してください ※3枚以上であれば枚数は問いません

B: コンロは全体の撮影と、鍋を置かず火口単体を撮影してください

☐ 冷蔵庫



A: 冷蔵庫全体を撮影してください

B: 扉を開けた状態で冷蔵室・野菜室・冷凍庫などを撮影してください

7

E.ゴミ箱・郵便物

☐ ゴミ箱



- ・ゴミ箱の全体がわかるように保管場所を含めて撮影してください
- ・室外の保管場所があれば撮影をしてください

☐ 郵便物・書類

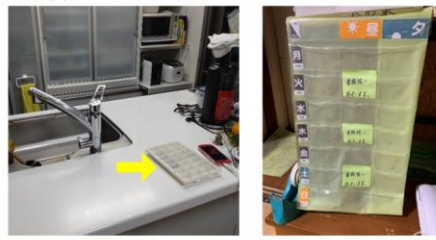


郵便物や書類の保管場所など一時的な置き場も含めて撮影してください

8

F.くすりの管理

☐ くすりの管理



- ・薬の保管場所を含めた居室全体を撮影してください
- ・薬を管理している道具を撮影してください

9

G.クローゼット・たんす

☐ クローゼット・たんす



- ・衣類収納の部屋全体を撮影してください ※3枚以上であれば枚数は問いません
- ・本人が使うクローゼット・たんすの**全体と、その中**を撮影してください

H.寝室

☐ 寝室

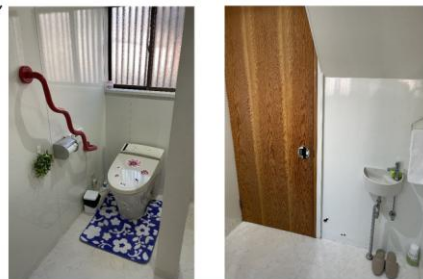


- ・ベッドを中心に部屋全体を撮影してください ※3枚以上であれば枚数は問いません
- ・枕元に照明スイッチ・リモコン類があれば撮影してください
- ・エアコン、ストーブなど**使用している冷暖房設備を含めて**撮影してください

10

I.トイレ

☐ トイレ



便器や洗浄レバーが入るようにトイレ全体を撮影してください

※3枚以上であれば枚数は問いません

11

J.洗面所・脱衣所・浴室

洗面所



洗面台全体と患者様の歯ブラシや洗面道具の収納場所を撮影してください
※3枚以上であれば枚数は問いません

脱衣所



・洗面台や洗濯機が入るように撮影してください ※3枚以上であれば枚数は問いません
・浴室の扉を開けて浴室との敷居が入るように撮影してください
・患者様のタオルと着替えがあれば撮影してください

12

J.洗面所・脱衣所・浴室

浴室



・入口側から浴槽と洗い場、イスなどが入るように浴室全体を撮影してください
※3枚以上であれば枚数は問いません
・患者様のシャンプー類や洗体用具、その置き場所を撮影してください

K.洗濯機・ベランダ/庭

洗濯機



・洗濯機全体と操作ボタン、洗剤の置き場所がわかるように撮影してください
※3枚以上であれば枚数は問いません
・プラグやアースの差し込み状態について撮影してください

13

K.洗濯機・ベランダ/庭

ベランダ/庭



・室内との段差、外履き靴がわかるように撮影をしてください
・屋外で洗濯物を干す場合は、物干し台などを含めて撮影してください

L.仏間

仏間



・仏壇を含めた部屋全体を撮影してください
・お線香、ろうそくがわかるようにお仏壇全体を撮影してください

14

M.その他（生活補助具・家電など）

生活補助具



・補聴器、杖、インスリン注射針などご本人が使用している機器で**操作が難しくなった**機器を撮影してください

生活家電



操作が不得手になってきた生活家電を撮影してください

15

M.その他（生活補助具・家電など）

☐ その他

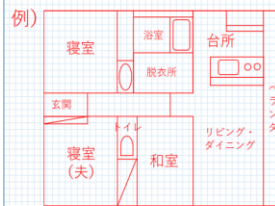


・物の出し入れが難しい場所、転びやすい場所など他に気になる部屋や場所を撮影してください
・飼っている動物や関連する物などがあれば撮影してください

お部屋の撮影以外で、生活全般で困っていることやお尋ねになりたいことなどがございましたら、ご記入ください。

16

3.住宅見取り図



お部屋同士の位置関係がわかる範囲で結構ですので、
例を参照に見取り図をお描きください



17

4.カメラの操作方法

①電源をつける



ボタンを押して
カメラを起動
(電源がつくとレンズが
前に出ます)

②写真を撮る



ボタンを押すと
写真が撮影できます

③撮った写真を確認する



撮影した写真を
確認できます
(もう一度押すと撮影モード)

ページを送ります

※SDカードは抜きとらずにそのままにしてください

18

5.撮影終了チェック

大変お疲れさまでございました。
お部屋の撮影から見取り図の書き出しまでを終えていただき、
ありがとうございます。
終了にあたって、撮り忘れなどがなければ、以下を参照にご確認
をお願いいたします。

① 以下の撮影項目に終了のチェックを入れていますか？

- ☐ A) 自宅の外観・玄関・階段
B) リビング・居間 C) ダイニング・食堂
D) 台所・冷蔵庫 E) ゴミ箱・郵便物
F) くすりの管理 G) クローゼット・たんす
H) 寝室 I) トイレ
J) 洗面所・脱衣所・洗濯機周辺・浴室
K) 庭・ベランダ L) 仏間
M) その他（生活補助具・家電など）

② リビング・居間(p4)の趣味活動は回答していますか？

☐

③ 住宅の見取り図を描き終えましたか？

☐

④ 次回、持参していただく物は以下の2つです。

☐

- 1) 撮影の手引き（この冊子）
2) デジタルカメラ

回収予定日は、令和 年 月 日です。
どうぞよろしくお願いいたします。

19

(資料 2-3) スタッフマニュアル完成版

撮影の手引き説明/回収用資料

準備物

①撮影の手引き、②筆記具、③充電済みのカメラ（ケース付き）

「撮影の手引き」に沿って、ご家族様に説明を行います。

1) 研究目的・撮影手引き概要の説明

- ① 1.撮影時の確認とその他のお願い(p1)の紙面を見せながら説明文に沿って口頭で説明を行います。
- ② 2.撮影項目(p2～)は、指示内容に沿って参考写真を示しながら口頭で説明してください。
なお、リビング・居間(p4)については撮影以外に趣味活動を問う欄があるので、ご回答いただくよう説明してください。
- ③ 3.住宅見取り図(p16)は、例を示して指示文にあわせて口頭で説明してください。
- ④ 4.カメラの操作方法(p17)は、使用するカメラを使いながら指示文にあわせて説明してください。正常に作動することを示すために、試運転も行ってください。
- ⑤ 5.撮影終了チェック(p18)は、撮影終了後、見直しを目的に最後に付けていただくことを説明してください。

2) 撮影手引きとカメラの回収日を説明

- ① 撮影手引き概要説明が終わったら、表紙に戻って表紙下部の「依頼日」に説明者が依頼日を記入し、「ご署名」欄はご家族様に氏名の記載をお願いします。最後に「説明者」欄に説明者が氏名を記載します。
- ② 「回収予定日」欄はご家族様と日程を確認後、説明スタッフが記載します。また、5.撮影終了チェック(p18)の下段赤枠内も回収予定日をスタッフが書いてご家族様と確認をしてください。
- ③ 表紙下部の「回収・確認者氏名」欄は空けておきます。(回収後に確認をしたスタッフが氏名を記載します)

3) 撮影手引きとカメラの回収について

手引き・カメラの回収後、その場で以下の確認を行います。

「撮影の手引き」

- ① 撮影項目全てに☑が入っているか
- ② リビング・居間(p4)の趣味活動について回答があるか
- ③ 住宅見取り図が描いてあるか
- ④ 撮影終了チェック(p18)に☑が入っているか

「デジタルカメラ」

- ① 受け取り後、電源を押して起動させる
- ② 撮影写真の全体を一通り見て、通帳など財産管理に関わるものや、顔写真、遺影、電話番号など個人情報に関連する内容が写り込んでいないか確認する。
また、家族にも尋ねる。

※確認された場合は、家族と確認の元、

- ① 写真から情報が読み取れないよう画像処理を行って使用することができるか、許可の有無を確認する。
- ② 許可を得られなかった場合は、家族立会いの下、そのデータのみ消去を行い、再度その写真の撮影を依頼する。

「撮影の手引き」表紙下部

- ① 「回収・確認者氏名」に確認者の氏名が記載されているか

4) その他

- ① 回収後に質問等がないか、家族に確認を行う。
- ② 本資料で対応が困難な事象が起こった場合は、以下までご連絡下さい。

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

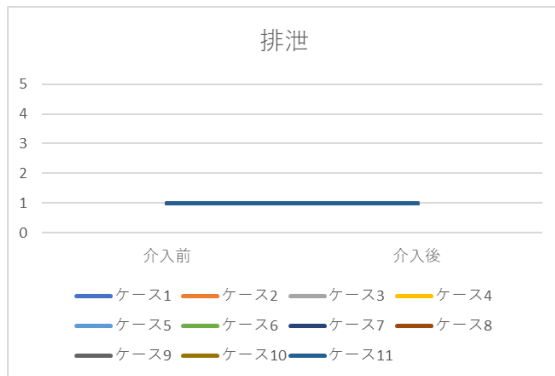
06-6879-3051 (代) 堀田まで

E-mail: komaki@psy.med.osaka-u.ac.jp

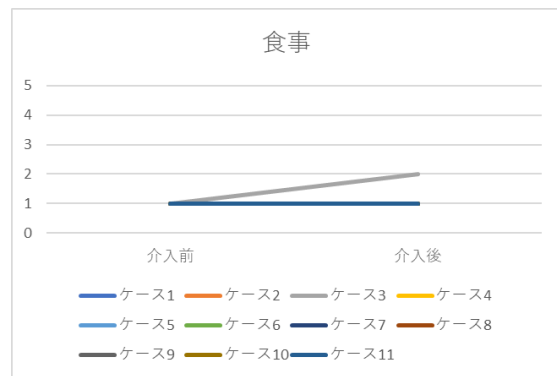
(資料3) 対象者の属性

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

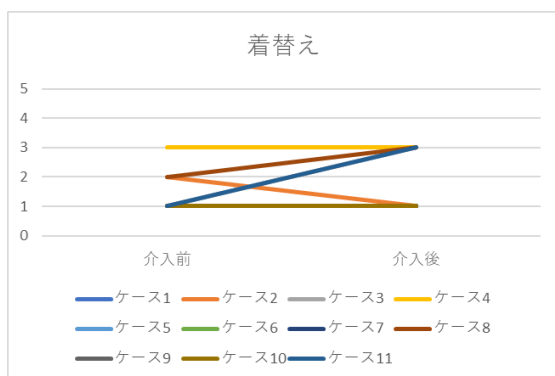
(資料 4) PSMS 各項目の変化・IADL 各項目の変化



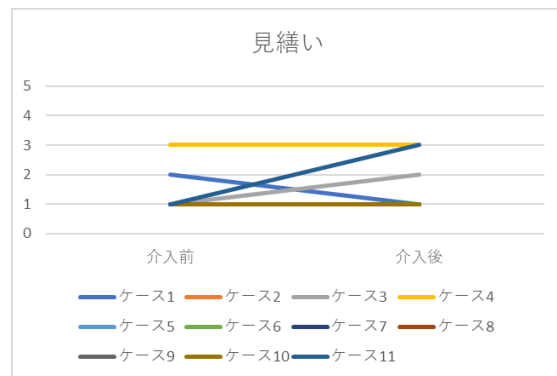
1. 排 泄



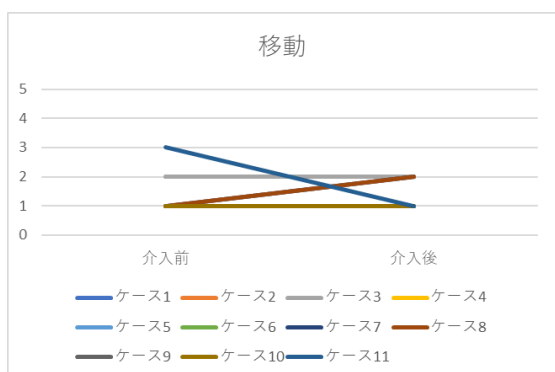
2. 食 事



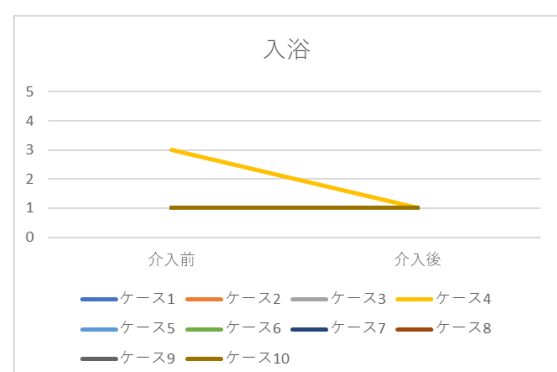
3. 着替え



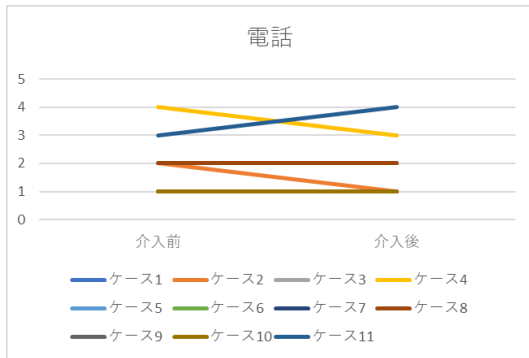
4. 身繕い



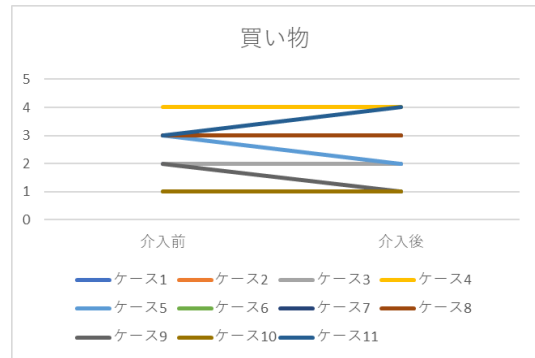
5. 移 動



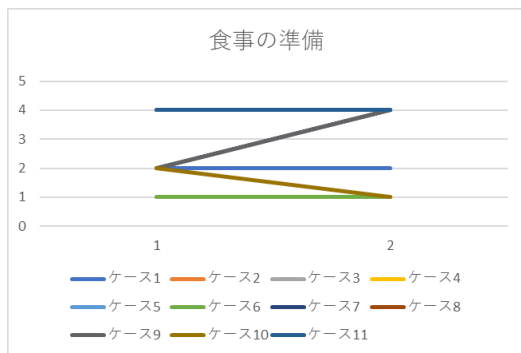
6. 入 浴



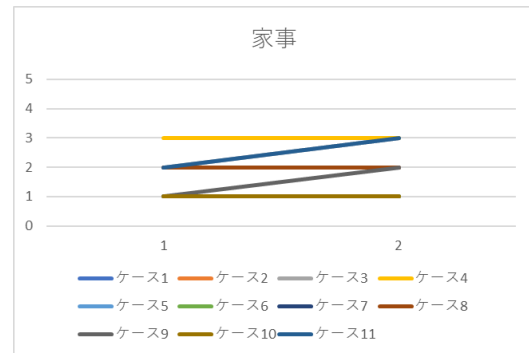
1. 電話



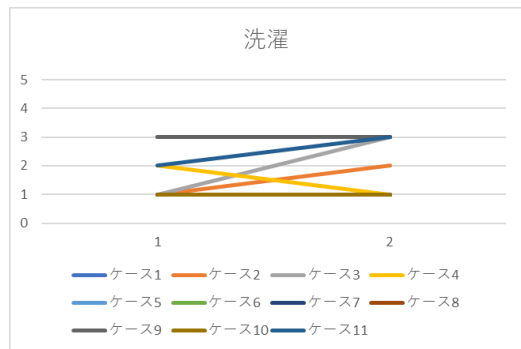
2. 買い物



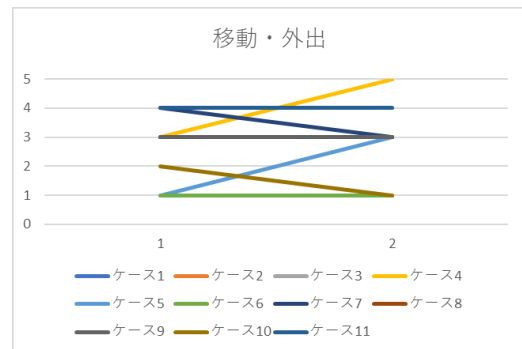
3. 食事の準備



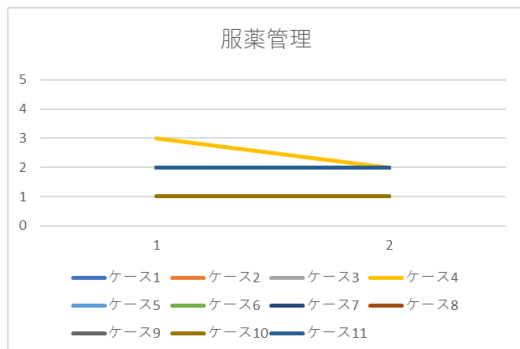
4. 家事



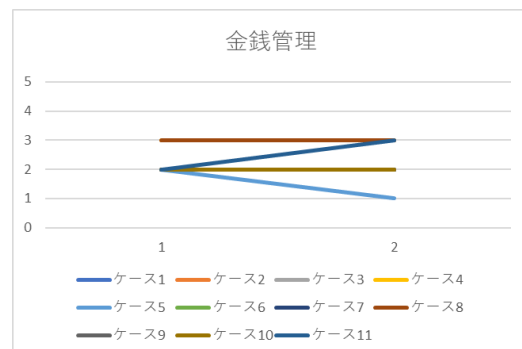
5. 洗濯



6. 移動・外出



7. 服薬管理



8. 金銭管理

(資料5) 非訪問型介入の事例集

ケース1

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

【患者属性】・70歳代前半、女性、教育歴15年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・長男・長女・次女と4人暮らし、主介護者は次女 ・その他：半日DS2回/週、外来精神OT1回/週	【経緯】数年前より物忘れ出現し経過観察していたが、見当識の低下、単独外出困難となりがかりにつけに相談、認知症疾患医療センターの受診を勧められAD診断、以降外来精神OT処方され通院している。	【ベース評価】・MMSE-J:27/30(見当識-2、遅延再生-1)・PSMS:ADL5/6、IADL5/8・PADA-D:170/210・J-ZBI8:3/32・GDS:1/15 ・NPI:39/120(多幸、異常行動なし)、負担度14/50	【介入後評価】・MMSE-J:-2・PSMS:ADL+1、IADL±0・PADA-D:-6(買い物で大幅加算)・J-ZBI8:±0・GDS:±1・NPI:-30(幻覚、興奮、うつ、不安が消失)、負担度-10
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て。 ・リビングでタブレット操作(ゲームや動画)をして過ごす。 ・ADL自立。IADLは次女と一緒に行動が多い。 ・全体的に物が多く煩雑。最近の地震で崩れ落ちたことはない。本人が大事なものをあちこちにしまつため行方不明になる→必要なものは次女がGPSを取り付けて対処。 ・料理は次女の指示下で作成、塩と砂糖の分量がつかず短期記憶低下しているため何度も味見して確かめている。 ・次女がいないときは冷蔵庫を利用するが、電子レンジ操作分らず指定通りに温められないため何度も自動あたためをして食べた冷たいまま食べている。 ・洗濯機は使用できるが、洗面所の扉を開けると終了音が聞こえないため次女が声をかけないといつまでも放置してしまう。洗剤の量は洗濯物の量に関わらずすべて同量。 ・洗濯を取り込み畳むが、誰の洗濯物かわからなくなっている。そのため違うところに戻してしまい、障害理解の薄い家族に怒れることが増えている。	 ①リビングダイニング (物が多い)  ②電子レンジ  ③冷蔵庫内  ④洗濯機周辺	O-MGT評価・経過 住宅環境調整を実施 ①電子レンジは 不必要なボタンを隠した上で簡易使用方法説明書を作成 。初期は設定分数を隠したが、本人は「分かりにくい」と話される。本人の意見も取り入れながら環境を修正。使用頻度少ないため習得までに時間がかかるが、 作業時の声掛けの回数減少し説明書を見ながらゆっくり行っている 。 ②洗濯物を畳んだ後、一時置き場を作り家族様それぞれが自身で所定の場所に戻し残った本人のものを本人が戻すようにすることを提案。主介護者の動きかけにより家族全員が協力、一緒に作業はしているが 本人も一時置き場を覚え出し間違えたところに戻すことはなくなった 。 ③塩と砂糖の入れ物にラベルを貼ることを提案。すぐに取り入れ、料理中何度も紙で確認することはなくなった。 洗濯機終了時の合図として、キッチンタイマーを購入しスタートと同時におよその時間で鳴るようにすることを提案。すぐに購入し、簡単な取り扱い説明書をつけてリビングに配置。繰り返し声かけし行うことで、 タイマーを自身で設定できるようになりアラームが鳴ると確認できるようになった。説明書を見て洗濯が終わったことを理解、長時間放置することはなくなった 。	 ⑤洗濯物一時置き場  ⑥電子レンジの環境設定
実施・評価期間：令和5年12月26日～令和6年1月10日		介入期間：令和6年1月29日～4月8日 全10回実施	
【PA-ADL評価結果・課題】 1) 電子レンジのボタンが多く、冷気が適切に温められない。1人でできるよになると主介護者は助かる。 2) 洗濯物が誰のものかわからなくなってきたため、違ふところにより障害理解のない家族に怒れることがある。 3) 洗濯終了の音が聞こえず洗濯物が放置されてしまう。料理時に見た目が似たような調味料の判断ができない。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：困っていることはない、楽しく過ごしたい。家族の希望：本人ができていたことを維持したい。 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①電子レンジで冷凍食品を指定通りに温められる ②取り込んだ洗濯物を適当な場所に置けるようになる ③見た目は分かりにくいものを判断できるようにして作業時間を軽減することができる		
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：聞き取った内容を写真を見ながら環境を確認できたため、実用的なアドバイスを行うことができた。家族としても、気にならなかったところが実は危険な環境であることに気づくことができたことを良かったこととして挙げられている。一方で写真だけで考えられた問題点と本人や家族が困っている状況が異なったり、聞き取りは必要になると考えられる。 ・O-MGT：本人と介護者の関係が非常に良かったため、介護者を通して専門職が指示したこと素直に受け入れ取り組んでいただけた。加えて、専門職の一般的な助言だけでなく、本人からの感想も聞くことができた実用的な環境提案を行うことができた。また、定期的に専門職が訪問を行うことで障害理解が深い家族様の協力も得ることができた。今回介護者がパソコンなどの機器に抵抗がなかったためスムーズに導入できたが、Zoom等の使用に抵抗がある方への導入は厳しいと考えられる。	【O-MGT結果】 ①電子レンジは簡易説明書を提示すると声掛けのみにて一人でゆっくり実施することができるようになった。 ②畳んだ洗濯物を一時置き場に置くことで間違えたところへ戻すことはなくなり、怒られることが減少した。 ③ラベルを見て塩と砂糖が分かるようになり確認行為が減少した。洗濯の終了は持ち運べるアラームを声掛けで設定し、アラームが鳴ると確認し洗濯物を取り出すことができるようになった。		

ケース2

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

【患者属性】・70歳代前半、女性、教育歴10年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・単身(隣棟に次男夫婦)、主介護者は次男夫婦 ・その他：DS2回/週、外来精神OT1回/週利用	【経緯】十数年前より物忘れが頻り、8年前友人との約束を忘れたことをきっかけに当院受診しAD診断、以降外来精神OT処方され通院している。主介護者(職業Ns)により上手(ケア)されており進行は緩徐。	【ベース評価】・MMSE-J:23/30(見当識-4、再生-3)・PSMS:ADL4/6、IADL6/8・PADA-D:150/210・J-ZBI8:5/32・GDS:2/15 ・NPI:26/120(食行動異常他あり)、負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:-1 ・PSMS:ADL+1、IADL+0・PADA-D:-4(買い物、金銭管理がさらに失点)・J-ZBI8:-1・GDS:±0・NPI:-16(脱抑制が消失)、負担度-5
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て、隣棟に次男夫婦の居住宅あり。 ・室内は動線しっかり確保され片付いている。所々に次男夫婦による本人への気づきコメントが貼りだされている。 ・玄関の上がり框が高い。本人様の身長が低い上に変形性膝関節症既往があるため、上り下りに工夫が必要。 → 靴箱に手を置き、上がり框に座ってから上り下りしている。 ・寝室、足下に大量のコードあり。 → 気づいたときに奥にしまいにしようとしているが、動線的には問題がない。足を引っかけたこともない。 ＜以下困っていることについて聞き取り＞ ・炊飯器、ヘルパーと一緒に炊くことはできるが保温を切り忘れるため、釜を取り出しても保温しつづけてしまう。 ・日課として毎日の記録ノート(その日の予定ややったことなどを記録)を作成し書いてもらっているが、しまいでんしてしまいがち存在を忘れ書き忘れてしまうことがある。 ・空調、直接風が当たらない配置のため適切な温度設定を変えてしまう。	 ①玄関-上がり框 ②寝室 ③炊飯器 ④日課の記録ノート ⑤リビング		O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施 ①炊飯器、介入前に保温を消し忘れることはなくなつた。 ②ノート、主介護者よりバインダーでのルーズリーフ使用方式に変更したことを報告される。変更後はしまいでんもあつたが徐々に軽減、しかしバインダーの上に物を乗せることはよくあるため都度声掛けが必要。バインダーを見失い新しいルーズリーフを出してしまうこともあつたが、注意書きを書いておくと新しく出すことはなくなつた。 ③空調、直風が当たらないように席の配置換えを実施したと報告あり。しかし介入中使用する機会にはなかった。
実施・評価期間：令和6年2月9日～3月18日		介入期間：令和6年3月25日～6月10日 全10回実施	
【PA-ADL評価結果・課題】 1) 炊飯器を使用後、保温機能を切り忘れてしまう。主介護者が確認しているが、どうにかできないかと思っている。 2) 日課の毎日の記録ノートを片付けてしまひ、ノートの存在自体も忘れ書きそびれてしまう。 3) 空調の直風が当たらない位置にいるため、リモコン操作し適切な温度設定を変えたまま過ごしてしまう。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：縁がフォローしてくれるので困っていることは何もない。 家族の希望：本人が一人であることを増やしたい。 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①炊飯器の保温切り忘れを防ぐ ②毎日忘れずノートを書くようになる ③適切な温度で空調を使用できるようにする		
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：すでに主介護者より工夫された環境であつたため、肯定的なコメントを返すことで普段の介護力を労い負担感が減少したと考える。一方で、気になった箇所がすでに工夫されていたり本人にも主介護者にも問題となっていない場面が多く見受けられ、写真だけでは分からない本人の問題点が多く出てきた。その問題点をペーパー上で把握できればより効果的に使用できるのではないかと考える。 ・O-MGT：主介護者にとってはいっしょに問題解決していたことがチームカンファレンスのようにできたことで、より計画的に環境改善でき心理的な負担感が減少したと考える。また、普段は通院でしか関わることのない専門職に本人の状態を詳しく知ってもらったことで、主介護者にとってはより安心して任せられる機会となったという感想もあつた。一方、本人にどのような目的でこのような介入を行っているかを説明してしまひ、ただパソコン画面で話すだけという印象になってしまつた。より効果を出すには対象者の選別が必要と考える。	【O-MGT結果】 ①炊飯器は介入実施前に保温の消し忘れが消失した。 ②記録ノートをルーズリーフ方式に変更、しまいでんしてしまうことは消失した。一方で上に物を乗せてしまつたため、都度声掛けをしてノートの存在を示すことが必要になった。新しい問題も出てきたが、声かけのみでノートを探し記録を書けるようになった。 ③空調は席の配置換えを行い直風が当たらないようにしたが、介入中の使用はなかった。		

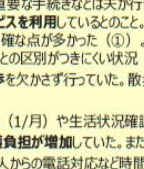
ケース 3

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

【患者属性】・60歳代後半、女性、教育歴12年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・夫・次男と2人暮らし、主介護者は次男 ・その他：半日DS2回/週、外来精神OT1回/週	【経緯】数年前からの忘れ、その後通帳の再発行を繰り返すようになる。3年前より、きつちりした料理をしなくなったことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。	【ベース評価】・MMSE-J:19/30(見当識-4、記名-1、他)・PSMS:ADL5/6、IADL5/8・PADA-D:163/210・J-ZB18:13/32・GDS:5/15 ・NPI:13/120(妄想、興奮他あり)、負担度7/50	【介入後評価】・MMSE-J:6(見当識-8、他)・PSMS:ADL-3、IADL-1・PADA-D:-7(その他家事などが減点、金銭管理は0)・J-ZB18:+3 ・GDS:+3・NPI:-1(不安のみ)、負担度-2
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て、 ・全体的に物が多い。動線は確保している。 ・食卓はダイニングが物置と化しているためリビングになっている。 ・同居家族は2人も片づけが苦手、元々は本人がしていたが進行によりなくなった。片づけ用の棚を作成しているが、数年進んでいない。 ・本人の服が多いが、着るものは限られている。 ・薬は事前に曜日を分けていれば自身で飲める。棚を作成中だが進んでいない。 ・洗濯はここ数年で洗うことがなくなった。取り込んで畳む、しまうことは本人もしている。しかし生乾きで取り込んでしまうこともある。家族としては猛暑の中での本人による洗濯物はやめてくれた方が安心。	   	O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施 ①不用品は捨て、ダイニングはすっきり片付いた。食事がダイニングでできるようになり、本人も喜んでいて、リビングも片づけたが、夫が自身の物を置くようになった。 ②報告をしなればと棚を作っていた夫がやる気になり作成再開。無事に完成した。ダイニングテーブルに置かれていたものが収納され、薬棚の横には時計とカレンダーを設置することで本人がより安心して薬を飲むようになった。 ③介入開始後より本人が体調を崩し、洗濯物を取り込むことがなくなった。たまたま、しまうことは次男と一緒に継続。	 
実施・評価期間：令和6年6月27日～7月8日 介入期間：令和6年7月22日～9月9日 全6回実施			
【PA-ADL評価結果・課題】 1) 元々は本人がしていた片づけができなくなったことにより、家の中が物であふれかえり生活がしづらくなっている。片づける用の収納棚を作成しているが、ここ数年進んでいない。 2) 洗濯物を生乾きのまま取り込んでしまう。	【O-MGT目標設定】 本人の希望：困っていることはない。 家族の希望：本人に無理させることなく(安全な生活を送ってほしい) ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定 ①リビング・ダイニングの片づけを継続し、過ごしやすい環境を作る。 ②止まっていた便利道具の作成を続け、快適に過ごせるようになる。 ③洗濯物の取り込み時間を明確にし、乾いてから取り込めるようになる。	【O-MGT結果】 ①ダイニングが片付き、食事がダイニングで取れるようになった。リビングは夫が物を置いてしまい、散らかってしまった。 ②数年止まっていた収納棚と薬棚が完成、周辺がすっきり片付き本人も安心して薬が飲めるようになった。 ③体調を崩し、洗濯物を取り込むことがなくなった。	①ダイニングが片付き、食事がダイニングで取れるようになった。リビングは夫が物を置いてしまい、散らかってしまった。 ②数年止まっていた収納棚と薬棚が完成、周辺がすっきり片付き本人も安心して薬が飲めるようになった。 ③体調を崩し、洗濯物を取り込むことがなくなった。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本人はたまたまとも思っていた状況が危険な状況であると介護者が気づきを得ることができた。一方で、説明があまりなかったため本人が本人が困っているシーンや場所の写真を意識して撮ることができれば良かったと感じたため、どのような目的でのO-MGT介入を行ったのか確認できたり説明する必要があると考える。 ・O-MGT：介護者がお話ししていた悩みが解決したことが、共感ややりがいをすることで意欲的に取り組むことが本人も含め通いやすい生活への変化となった。一方で、介護者は機器に慣れた方であったため導入はスムーズであったが、初めて利用する方には研修が必要ではないかという意見もいただいたため導入への工夫が必要であると考える。			

ケース 4

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

【患者属性】・70歳代後半、女性、教育歴12年、晩発性アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫と2人暮らし、主介護者は四男 ・その他：介護保険申請・デイサービス利用予定	【経緯】数年前から家族から物忘れを指摘されていたが、本人は年齢相応だと思い込んでいた。初回受診4 M前には自分の車を置いた場所が分からなくなるなど、物忘れの症状が重症化していた。受診直前には、家事や携帯の使用困難、気分変動が激しい場面が観察された。家族に同行し、精密検査を目的に2週間の入院となる。	【ベース評価】・MMSE-J:15/30(見当識-8、serial7 -4、図形模写-1、遅延再生-2)・PSMS:3/6、IADL:3/8・PADA-D:BADL 86/90、IADL 37/120、total 123/210・J-ZB18:8/32 ・GDS:4/15・NPI:32/120(負担度15/50)	【介入後評価】・MMSE-J:15/30(見当識-8、serial7 -4、図形模写-1、遅延再生-2)・PSMS:3/6、IADL:3/8・PADA-D:BADL 86/90、IADL 37/120、total 123/210・J-ZB18:8/32 ・GDS:4/15・NPI:32/120(負担度15/50)
PA-ADL評価 ・大学病院にて2週間の入院検査後、退院時に本人と主介護者である四男にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。撮影用のPadと通信機器(ポケットwifi)を貸与し、2週間後の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していた。 ・本人は入院による環境変化による不安が大きく、導入には消極的な様子であった ・本人の役割としては、洗濯がメイン。買い物や重要な手続きなどは夫が行っている。 - また、調理はほとんど行わず、総菜や宅配サービスを利用しているとのこと。服薬管理は今回初めての経験であり、遂行状況など不明確な点が多かった(①)。 ・物が散乱(特に衣服)し、本人の物・夫の物の区別がつかない状況(②) ・ペットとして犬を飼っており、日課として犬の散歩を欠かさず行っていた。散歩コースは固定しており、適に迷子することはなかった。 ・家族(息子)も遠方に住んでおり、外来受診(1/月)や生活状況確認(1/週)など車で1.5時間ほどかけて行っているため、介護負担が増加していた。また、BPSDからこれまでより気分変動が激しくなっており、本人からの電話対応など時間が増えることが増えていた。	  	O-MGT介入 住環境調整と家族指導を実施 ①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言。設置後、薬袋はなくなっていたが本当に服薬できていたか不明だった カレンダーの下に薬袋専用ごみ袋を設置し、服用済の薬袋を息子が確認でき(1/週)、正しい服薬リズムを構築(①) ②洋服の収納場所を容易に把握するために、衣袋ケースへのラベリングを提案。上着や頻りに着用する衣服については、ハンガーラックにかけようように設定することで、床に置くことなく収納できる環境を構築。設置後、zoomにて動作確認を行い、物干しから収納まで助言なく遂行できていることを確認(②) ③週2回のデイサービスが開始となる。問題となるBPSDは報告されず、本人は毎回楽しみに参加されており、準備など自身で行っている	 
実施・評価期間：令和5年11月～令和5年12月 介入期間：令和5年12月～令和6年3月 全5回実施			
【PA-ADL評価結果・課題】 1) 物が増え、本人のものか同居人(夫)の所有か判別できない 2) 薬が確実に服用できているか把握できない(飲み残しがある) 3) 洋服の置き場所がバラバラであり、取り込んだものをそのまま放置している様子がある	【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：できるだけ本人のできることを増やしたい ※デイサービスの利用開始等の状況を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬を予定通り実施できるようになる ②洗濯～収納、更衣の手順をスムーズに行える	【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法の効果が不明確だったが、遠隔による環境設定により、最適なカレンダー設置場所を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②導入時はセラピストに対して多少不安があったが、自宅という安心できる環境で介入を重ねたこともあり、後半はO-MGTへの導入も問題なく行えた。物干しから収納までの一連のプロセスも、Zoomを利用することで実際の動作を確認できた。家族は、通院の手間が省けたことや本人の状態(ADL、BPSD)が改善していることを確認でき、介護負担も軽減していた。	①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法の効果が不明確だったが、遠隔による環境設定により、最適なカレンダー設置場所を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②導入時はセラピストに対して多少不安があったが、自宅という安心できる環境で介入を重ねたこともあり、後半はO-MGTへの導入も問題なく行えた。物干しから収納までの一連のプロセスも、Zoomを利用することで実際の動作を確認できた。家族は、通院の手間が省けたことや本人の状態(ADL、BPSD)が改善していることを確認でき、介護負担も軽減していた。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：本事例は、介護保険サービスを併用しながら在宅生活を継続していく必要があり、これまで本人が担っていた役割の維持が目標となった。PA-ADLから、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。 ・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、山間地にある住宅での実施であったため、一部通信状況が不安定となる場面があった。通信網が整備されていない地域での安定した実施方法が今後の検討課題と考える。			

ケース5

O-MGT評価によるリモートリハビリの介入でIADL面に前向きな変化がみられたアルツハイマー型認知症の事例			
【患者属性】・70代、男性、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦2人暮らし。主介護者は妻 ・その他：介護保険未申請	【経緯】コロナが流行し外出しなくなり、自宅でテレビを見て過ごすことが増えた。言葉がスムーズに出ないため、脳トレを受ける。脳の萎縮と軽い認知症と言われたため、妻の知人の紹介により当院を受診される。	【ベース評価】・MMSE-J：24/30(記憶2、逆算3、再生2) ・PSMS：6/6、・IADL：4/8(買物、食事、服薬、金銭管理) ・PADA-D：BADL 87/90、IADL 85/120、total 172/210 ・J-ZBI8：4/32・GDS：1/15・NPI：0/120(負担度0/50)	
【介入後評価】介入後・MMSE-J：25/30(見当識1、逆算1、再生3) ・PSMS：6/6、IADL：5/8(買物、食事、服薬)・PADA-D：BADL 87/90、IADL 83/120、total 170/210、・J-ZBI8：4/32、・GDS：0/15・NPI：0/120(負担度0/50)	O-MGT評価・経過 ストレッチ、コグニサイズ、脳トレでのリモートリハビリを実施 ○運動機能： ストレッチ：コグニサイズを行う前に体幹の回旋、足趾のストレッチを実施。こちらから指導したわけではないが、徐々に運動が習慣化していき非実施日でも入浴時などに自主的に行われるようになった。 コグニサイズ：模倣動作自体は可能であるが、二重課題の運動になると比較的簡単な運動でも混乱し動作が止まってしまうことが度々あったものの、回数を重ねるごとに改善がみられるようになり、運動内容を変更しても上達するまでの時間が短縮するようになった。 ○認知機能： ・脳トレ：想起課題が特に難しいようで、ほぼ自力で正解することが困難であった。また、以前は得意だった計算問題も解けなくなっていることに本人・妻も少しショックを受けている様子が見られた。今まで生活上で表面化しにくかった認知症の症状に直面したことで、取り組むべき課題が明確となり絵本を買って動物の名前を思い出す、小学校低学年の計算ドリルを始めてみるなど 具体的な行動変容 がみられたのではないかとと思われる。 ○心理状態： 自信の回復：少しずつできることが増え、コグニサイズ中も楽しんで取り組まれるなど自信に繋がっていったように思われた。		
PA-ADL評価 ・自宅入り口に緩やかな坂があり側面には崖があるが柵を設置してある。 ・玄関には、住人以上の靴が置いてあるが靴を着脱する十分なスペースは確保できている。 ・2階への移動もあり、急な階段ではあるが手すりが設置されており、充分な安全面の配慮がなされている。 ・ゴミの仕分けやゴミ出しは本人の役割であり、環境も整理されている。 ・薬は本人がカレンダーに仕分けし管理しているがたまに飲み忘れることがあったため、忘れていたときは妻が声掛けを行っていた。 ・食卓の上や居間には物が多く置かれていたが動線は整理されており確保できている。 ・洋服の収納場所は用途に応じて整理されている。 ・スマートフォンの通話機能の使用は問題なく行っている。	 ①自宅外観  ②お薬カレンダー		
実施・評価期間：令和6年6月～7月		介入期間：令和6年7月～8月 全8回実施	
【PA-ADL評価結果・課題】 ①現在の環境が大きく生活に及ぼす影響はないが 薬の管理や買物、金銭管理 には妻の介入を必要としている。 ②自転車や車を移動手段として用いている。 ③物忘れの自覚はあり進行を予防したいと思っているが、 具体的に何をしたいのか分からず日常生活では特に取り組んでいない。	【O-MGT目標設定】 ・課題：評価結果や聞き取り状況から課題を 服薬管理、買物、金銭管理、短期記憶の低下 に絞った。 目標： ①外出を継続するために妻の援助を受けながら自転車や車の運転を継続する。 ②急速な認知機能の低下を予防するために脳の活性化を図る。	【O-MGT結果】 評価項目自体に大きな変化は見られなかったものの、 語想起の困難さや脳トレの計算がなかなかできなかったことに本人がショックを受けていたが、前向きな気持ちになり計算ドリルを購入し取り組み ようになった。また、自ら洗濯物の取り込みをするようになり、できるだけ外出して人と話すようになったなど 気持ちの変化や自発的な行動になって表れている 様子が見えた。ご本人だけでなく妻もスタッフとの雑談を楽しんでおられ、良い気分転換になっていた。	
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：妻より、自宅の写真を撮る作業が自宅の段差など危険になるような箇所への確認へと繋がったことがよかったとの感想をいただいた。通常であればセラピストが写真を撮影したのち本人家族に指導するという流れになると思われるが、ご家族自身が最初に撮影を行うことでより問題点を把握しやすく、解決への手段に着手しやすくなるのではないかと感じた。 ・O-MGT：脳トレやコグニサイズでの介入中心であったが、遠方にお住いの方であり、通いの利用を仮定した場合と比較すると移動時間や交通費の削減、体力的な負担の軽減に繋がるとともに、自宅でリラックスした状態で取り組みやすいことや通院の手間が省けることで時間の調整が容易で継続しやすくなることなど、今回の事例においては利用者側のメリットが非常に大きいと感じた。			

ケース6

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

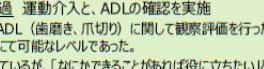
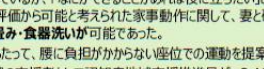
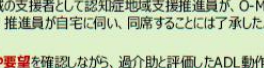
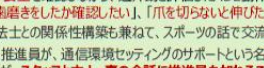
ケース7

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

【患者属性】・60歳代後半、女性、右利き、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦と長男の3人暮らし。主婦。主介護者は夫 ・その他：介護保険未申請、他疾患なし	【経緯】・食事作りや生協の注文を行っていたが「自信がない」とやめた。近所の孫の面倒をみるが一人になると何もせず過ごす。夫は本人を励ます・叱るなど対応に苦慮しており遠隔介入に興味を示した。本人はもの忘れの自覚あり。	【ベース評価】MMSE-J21/30(見当識-3、計算-2、遅延再生-3、三段階命令-1)、PSMS6/6、IADL4/8、PADA-D183/210、J-ZB18 11/32、GDS6/15、NPI18/120負担度11/50	【介入後評価】MMSE-J22/30(見当識-2、計算-3、遅延再生-3)、PSMS5/6(移動)、IADL5/8、PADA-D177/210、J-ZB18 9/32、GDS4/15、NPI13/120負担度5/50
PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て、リビングが個室で過ごすことが多い。 ・洋服を選ぶ・探すが面倒という理由で、予め上下を組み合わせたセットを作り、見えるところに掛けて保管していた。また、娘が収納にラベルを付けてくれた。 ・料理は「自信がない」、今は味噌汁作りだけを行っている。洗濯や他家事は行っており、洗濯機は自分が操作できる洗濯機に買い替えた。 ・服薬管理はリビングで行っているが、夫にセッティングを任せており本人は時間になったら取り出して飲んでいる。また、もの忘れを自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろいろなところに置き忘れることで探しものが増えている。 ・もともと社交的であったが、近所との交流は減っており話し相手は家族が中心。夫は本人のために介護の指示するが、強い口調となり本人も嫌がため、夫自身も介護の内容が正しいのか悩まを抱えている。 ・テレビ・パソコン・食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使っている。	O-MGT評価 料理評価と家族指導を実施    ①冷蔵庫から材料を取り出す ②材料を切って煮る ③調味料を確認 ②毎回、本人と夫と一緒に画面参加していたが、夫だけと面談、本人だけ面談の時間も設けた。本人がADLをやらなくなったのは「周りに迷惑をかけるから」という理由があることを夫の前で引き出すことができた。	①使う食材は、豆腐・玉ねぎ・わかめと決めているため、冷蔵庫の定位置から迷わず探し出せる。火加減の調整や味付けも行っており、同じメニューであれば味噌汁作りは維持が期待できた。 ↓ 病前のもったい出来ていた自分と比較するため悲観的になる。 →動画を本人・夫にフィードバック。 料理では探しものがないため、この環境を維持するよう指導。	【PA-ADL評価結果・課題】 ・もの忘れを自覚しており、少しでもできないことがあってもそのADLそのものをやめてしまう。一方、悩まなくて済むようなストラテジーを自身で立てて行う意欲はある。 ・夫は協力的だが命令口調になることもあるため、本人が不機嫌となりお互いに対応に苦しんでいる。 ・専門職の指導によってCADLの維持と夫の心の負担の軽減が可能となるが検討した。 【O-MGT目標設定】 ADLに自信を持ってなっているが、ストラテジーを立てることができる。 ①できているADLの維持 →確認行為が少いADL環境の確認と提案。 ②家族指導と本人との対話 ・夫の介護に関する質問に対して対応の指導を行う。また、本人に日々の出来事について話す機会を設ける
実施・評価期間：令和5年12月～令和6年1月 【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：ADLが維持できている環境を写真で確認することができた。また、写真撮影を家族に依頼した時点で、家族が本人の環境に介入の必要性を感じており、こちらが指示する前に整理棚にラベルを付ける工夫を行うなど家族の意識にも働きかける結果となった。 ・O-MGT：料理評価に活用することができた。ADLの自信のなさは変わらないかもしれないが動画と一緒に見てフィードバックをすることができ、本人の自信付けに活用できた。また、家族指導の時間としても有効であった。生活の様子を画面越しに共有することで、家族もアドバイスが求まりやすい環境になったと考える。	介入期間：令和6年2月～4月 全9回実施 【O-MGT結果】 ①味噌汁作りに関しては、今後もADL環境を変えなくても経過を見ていくことを指導。後片付けで食器を戻し忘れることがあったが、使う食器も同じものと定位位置を決めるよう依頼した。「大丈夫かな」と本人は不安を漏らすことが、夫も「大丈夫」と声をかけるようになった。 ②家族指導を続けることで夫の訴えは減少。特に、ZOOM画面では本人と横並びに参加していたが、ある時から本人の後ろに座って話を聞く姿勢に変わった。本人も夫の対応への不満を第三者に話すことで訴えが減り、「まあ、頼るしかないよね」と本心を話すようになった。		

ケース8

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

【患者属性】60歳代前半、男性、右利き、教育歴16年、若年性アルツハイマー型認知症(AD) ・夫婦2人暮らし。就労中。主介護者は妻 ・その他：介護保険未申請、他併存疾患なし	【経緯】4Y前当科初診。若年性AD診断。それ以降も就労を続け、現在は、食堂のテーブル拭きなどの単純な仕事の実施していた。妻はパートタイムで働ながら本人を介助していた。半年後に雇用期間が終了するため、介護保険申請には消極的であった。遠隔介入に興味はあったが、機器の使用に苦手意識があった。	【ベース評価】MMSE-J11/30(見当識-9、serial7-5、遅延再生-3、復唱-1、理解-1)、PSMS5/6(着替えの準備の習慣がない)、IADL2/8(買い物、服薬・金銭管理で失点)、PADA-D131/210(妻が歯磨き粉をあらかじめ歯ブラシにつけて出している)、J-ZB18 12/32、GDS3/15、NPI17/120負担度13/50	【介入後評価】MMSE-J8/30(見当識-10、serial7-5、遅延再生-3、呼称-1、復唱-1、理解-1、書字-1)、PSMS4/6(着替えと移動で失点)、IADL2/8(PADA-D127/210(爪切りやすりを使用、食器洗いが追加))、J-ZB18 8/32、GDS3/15、NPI9/120負担度13/50
PA-ADL評価 PA-ADLの評価で、ADLの工程・動作の効率性と安全性を著しく阻害する環境因子は認めず、IADLの多くは妻の介助で行われている。 【妻からの聴取で確認できた情報】 ・PADA-Dを聞き取っていい中で、点数上では反映されていないが、過介助と見受けられる項目が確認された。 (1)歯磨き：動作は可能とのことだが、妻が歯ブラシに歯磨き粉をあらかじめつけていた。 (2)爪切り：爪が伸びても切らず、妻が見かねて切っていた。 ・着替えの準備や料理はもとより習慣がなかった。 ・介護保険申請に関して、妻は「今は必要ないです」といった言動もみられ、地域の支援者とも積極的につながらうとなかった。 ・本人・妻からの要望 ・腰痛予防目的で遠隔による運動指導の経験があったため、運動指導の希望があった。	O-MGT評価・経過 運動介入と、ADLの確認を実施 ・過介助と評価したADL(歯磨き、爪切り)に関して観察評価を行ったところ、工程・動作とも声掛けにて可能なレベルであった。 ・家事は妻が実施しているが、「なかでできることがあれば役に立ちたい」という本人の希望がわかった。ADL評価から可能と考えられた家事動作に関して、妻と確認したところ、声掛けにて洗濯物置き・食器洗いが可能であった。 ・運動習慣獲得にあたって、腰に負担がかからない座位での運動を提案した。 ・初回導入時に地域の支援者として認知症地域支援推進員が、O-MGTに入ることは消極的だったが、推進員が自宅に伺い、同席することには了承した。 【経過】 ①本人・妻の思いや要望を確認しながら、過介助と評価したADL動作への指導を行った。過介助の理由は「歯ブラシにつけた歯磨き粉の有無で歯磨きをしたい」、「爪を切らないと伸びた時に危険」といった妻の考えがあった。 ②運動は、作業療法士との関係性構築も兼ねて、スポーツの話で交流しながら、毎回10-15分程度の短時間の指導を行った。 ③認知症地域支援推進員が、通信環境セッティングのサポートという名目で自宅に行く機会を増やした。介入中、推進員は裏方中心に動いていたが、スタッフと本人・妻の会話に推進員も加わることでお互いを知り、関係性が構築された。	   	実施・評価期間：令和6年3月27日～4月15日 【PA-ADL評価結果・課題】 ・IADLの多くは介助されているが、能力的に実施可能なADL(予め、歯ブラシに歯磨き粉をつける、爪切り)について、妻による過介助の可能性が示唆された。 ・実際の動作は妻からの聴取やPA-ADLのみではわからないため、観察評価が必要であった。 【O-MGT目標設定】 ・過介助と評価したADL動作の評価を行う。他に本人が行うことができるADL動作を確認する。 ・家族の要望から運動習慣の獲得を計画する。 ・地域の支援者に対する抵抗感を軽減する。 ①確認したADLの現状を基に、本人・妻と検討 ②オンラインでできる体操を実施する ③遠隔介入の際に地域の支援者が同席する
介入期間：令和6年4月25日～6月13日 全3回実施 【O-MGT結果】 ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けでやり方を教えて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に行っており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいただくともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係に繋がっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。	【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動の提案に繋がった。一方、写真評価のみでは詳細なADL動作や介助方法の評価は難しいと感じた。 ・O-MGT：過介助を確認し、声かけにて実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。また、遠隔介入時、主介護者に直接、介助理由を聴取することができ、適切な介助方法の検討に繋がった。介護保険申請には至らなかったが、推進員との関係性構築から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。		

ケース 9

O-MGTによって家庭での役割を再確認できた事例		
【患者属性】・70歳代、男性、教育歴12年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦と長女の3人暮らし。主介護者は長女 ・その他：介護保険未申請、他疾患：腰痛	【経緯】趣味の登山中下山で迷う、旅行で二週間前に来た場所を覚えていない等あり。頭痛で受診した際に状況を説明できず、妻が物忘れを相談。頭部MRIで脳萎縮指摘。専門医受診を希望され当院紹介。	【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記憶・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 87/90、IADL 81/120、total 168/210 ・J-ZB18：13/32・GDS：3/15・NPI：0/120(負担0/50)
【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記憶・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 90/90、IADL 81/120、total 171/210 ・J-ZB18：13/32・GDS：4/15・NPI：0/120(負担0/50)	PA-ADL評価 ・市内中心部からやや離れた住宅街の戸建て(平屋) ・障害のある妻に合わせて建てられており、屋内はバリアフリー化されている。 ・玄関の上がり框には手すり設置されており、靴を着脱するための椅子も設置済。 ・自室には作成途中のジグソーパズルなどが置いてあり多少雑多な印象は受けるものの、生活に支障が出るほどではないと思われる。 ・リモコン類は照明など一部マシクでボタン名を記入している物もあったが、特に問題なく使えている。 ・服薬管理については、お薬カレンダーは使っておらず当日飲む分の薬をケースに入れて管理しており特に問題なし。	①自宅外観 ②リビング
実施・評価期間：令和6年7月～8月		
【PA-ADL評価結果・課題】 PADA-Dに沿って質問行い、課題を短期記憶の低下、リハビリへの移動に絞る。	【O-MGT目標設定】 現在の ・料理など家庭での役割を続けることができる ・現在の機能を維持し、道に迷わず外来リハビリや外出を継続することができる	介入期間：令和6年8月～10月 全8回実施 【O-MGT結果】 目標達成：リハビリ期間中、外来リハビリや外出は継続。レカネマブ治療のための通院も行っていた。奥様からの情報で、以前はあまり行わなかった洗濯や乾燥などの家事を行うようになったこと、家庭での役割継続にも繋がっていると考えられる。 課題確認：日記の活用は定着しなかったが、リハビリを通して生活状況や課題を共有し、情報共有は行えた。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなるのではないかと考える。		

ケース 10

O-MGTによって家庭での役割を再確認できた事例		
【患者属性】・70歳代、男性、教育歴12年、アルツハイマー型(AD)認知症 ・夫婦と長女の3人暮らし。主介護者は長女 ・その他：介護保険未申請、他疾患：腰痛	【経緯】趣味の登山中下山で迷う、旅行で二週間前に来た場所を覚えていない等あり。頭痛で受診した際に状況を説明できず、妻が物忘れを相談。頭部MRIで脳萎縮指摘。専門医受診を希望され当院紹介。	【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記憶・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 87/90、IADL 81/120、total 168/210 ・J-ZB18：13/32・GDS：3/15・NPI：0/120(負担0/50)
【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記憶・再生) ・PSMS：6/6、IADL：4/8・PADA-D：BADL 90/90、IADL 81/120、total 171/210 ・J-ZB18：13/32・GDS：4/15・NPI：0/120(負担0/50)	PA-ADL評価 ・市内中心部からやや離れた住宅街の戸建て(平屋) ・障害のある妻に合わせて建てられており、屋内はバリアフリー化されている。 ・玄関の上がり框には手すり設置されており、靴を着脱するための椅子も設置済。 ・自室には作成途中のジグソーパズルなどが置いてあり多少雑多な印象は受けるものの、生活に支障が出るほどではないと思われる。 ・リモコン類は照明など一部マシクでボタン名を記入している物もあったが、特に問題なく使えている。 ・服薬管理については、お薬カレンダーは使っておらず当日飲む分の薬をケースに入れて管理しており特に問題なし。	①自宅外観 ②リビング
実施・評価期間：令和6年7月～8月		
【PA-ADL評価結果・課題】 PADA-Dに沿って質問行い、課題を短期記憶の低下、リハビリへの移動に絞る。	【O-MGT目標設定】 現在の ・料理など家庭での役割を続けることができる ・現在の機能を維持し、道に迷わず外来リハビリや外出を継続することができる	介入期間：令和6年8月～10月 全8回実施 【O-MGT結果】 目標達成：リハビリ期間中、外来リハビリや外出は継続。レカネマブ治療のための通院も行っていた。奥様からの情報で、以前はあまり行わなかった洗濯や乾燥などの家事を行うようになったこと、家庭での役割継続にも繋がっていると考えられる。 課題確認：日記の活用は定着しなかったが、リハビリを通して生活状況や課題を共有し、情報共有は行えた。
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとなるのではないかと考える。		

ケース 11

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

分担研究者 中村雅之担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和4年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入を拒む要因の調査」

【目的】認知症患者は、認知機能の低下に伴い、生活障害を呈している。認知症患者の実際の生活の場における構造的な問題点については、多職種協働で訪問看護などによる介入によって生活指導などを通して改善を図ってきた。しかし、従来から鹿児島県においては離島や僻地に居住する患者への対応は困難であった。また、全国的にも COVID-19 の蔓延によって訪問などによる介入が益々困難になった。本研究により、効果的な写真や動画を活用した非訪問型の生活評価システムの開発がなされると、これら対応困難な事例についても介入効果が期待できると考えている。今年度は、後方視的に患者宅の評価項目について検討を行った。また、予備的に実際に介入した事例についてその効果を検討した。

【方法】実際に介入を行い患者プロフィールが判明している行動障害型前頭側型認知症症例の自宅写真を用いて後方視的に客観評価を行った。自宅写真は、外観、玄関、居間・ダイニング、台所など 20 箇所について 59 枚の写真を用いた。これら写真を元に、玄関のアクセス、食事環境、就寝環境など 12 項目について評価を行った。また、物盗られ妄想を呈したアルツハイマー型認知症の症例に対し、自宅居室のフォトアセスメントを行った。
(倫理面への配慮)

本研究は大阪大学医学部附属病院倫理委員会の承認を得て行っている。症例に関しては、本人家族から同意を得て行っており、発表に関しては匿名化し個人が特定されないよう配慮した。

【結果】フォトアセスメントのシュミレーションにおいては、生活の様子や階段昇降、冷蔵庫内の物品の溜め込みなどの問題点が浮かび上がり、介入のポイントと考えられた。一方、玄関の施錠の様子や居間における患者の居場所、書類の保管場所、薬の置き場所、本人の衣類の置き場所、照明や冷暖房設備、洗面や入浴における患者の使用品の置き場所など写真からは判断できない項目もあり、今後の写真撮影方法に改善の余地があった。予備的な症例介入においては、患者宅は棚や引き出しが多く、探し物が増える要因と考えられ、ネームプレートの設置や貴重品の保管場所の固定などの指導により、物盗られ妄想は軽快した。

【考察】フォトアセスメントにより、実際に患者宅に訪問せずとも、多くの生活情報が得られ、生活指導に有用であることが示唆された。一方、今回の写真では評価できない項目もあり、今後の改善が期待される。また、実際に物盗られ妄想が活発であった患者自宅のフォトアセスメントによって、妄想の軽減に繋げることができており、患者家族間の関係改善が得られており、無用な薬物療法の防止にも役立つことが示唆された。患者家族の撮影した写真を評価するため、医療従事者のマンパワー不足を補える可能性も示唆された。今後は症例を増やし、整備されたマニュアルを用いた写真撮影による実際の介入研究を行う。

【結論】フォトアセスメントにより、患者居

住環境における多くの情報を得ることができ、生活指導に役立てることができる可能性がある。今後は症例を増やし、研究を展開する。

令和5年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入を拒む要因の調査」

【目的】認知症患者は、認知機能の低下に伴い、生活障害を呈している。認知症患者の実際の生活の場における構造的な問題点については、多職種協働で訪問看護などによる介入によって生活指導などを通して改善を図ってきた。しかし、従来から鹿児島県においては離島や僻地に居住する患者への対応は困難であった。photo assessment (PA)によって写真や動画を活用した効果的な非訪問型の生活評価システムの開発がなされると、これら対応困難な事例についても介入効果が期待できると考えている。昨年度はPAの手順書およびPAで重視すべき環境因子の暫定版チェックリスト(PA-ADL チェックリスト)を作成した。今年度は、実際にそれらを用いた介入が効果的であった症例を経験した。

【方法】症例

症例は70代後半の右利き女性。議員の夫同居している。病前は頻繁にグランドゴルフに参加したり、婦人会では会長を務めるなど活動的な生活を送っていた。数年前から家族に物忘れを指摘されるようになった。X-1年9月ごろ、ドライブから自宅に帰る際に車をどこに置いたかわからなくなることがあった。心配した家族によって近医を受診し、認知症を疑われた。家事が遂行できなくなり、携帯電話の使い方が分からなく

なるなど生活障害が目立つようになった。また、一人になると「寂しい」と泣き叫ぶなど情動不安定になる行動心理症状(BPSD)が目立つようになった。認知機能低下に対する精査目的にX年10月当院当科に入院となった。整容は保たれていた。表情や態度は穏やかで礼節も保たれていた。また、幻視幻聴や妄想を示唆する発言はなかった。抑うつ気分はみられず、食欲、睡眠は保たれていた。しかし、検査に対しては普通に應じたり、「もう明日帰ります」と拒否的となることがあった。検査自体に抵抗はしないものの検査室でジャケットを脱ぎ叩きつけるなどイライラが顕著になり不穏となることもあった。本症例に対して、脳画像検査、神経心理学的検査、髄液バイオマーカー検査等を行い、アルツハイマー型認知症と診断した。退院後はPAによる介入を行い、介護負担の軽減や、BPSDの改善が得られた。(倫理面への配慮)

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

【結果】<神経学的所見>特記すべき所見は認めなかった。<脳画像検査>頭部MRI: 両側頭頂葉の萎縮と海馬領域の萎縮を認めた。脳室周囲に軽度の虚血性病変を認めた。脳血流シンチ: 頭頂部、側頭部、後頭部の血流低下をみとめた。ドパミントランスポーターSPECT: 正常範囲内(Rt4.29 Lt5.63 average4.96)であった。MIBG心筋シンチ: 正常範囲内(H/M early 3.12 H/M delay 3.19 washout rate 18.9%)であった。安静時脳波: 明らかな突発は認めなかった。

<髄液検査>A β 1-42/1-40 比: 0.057 (基準値 0.067 pg/mL 以上)リン酸化タウ: 79.0 (基準値 21.5-59.0 pg/mL) 総タウ: 579 (< 400 pg/mL) <神経心理学的検査>MMSE: 14 点 (時の見当識-5 場所の見当識-4 計算-4 遅延再生-2 描画-1)取り繕い+ 前頭葉機能検査: 9 点 (概念化-1 知的柔軟性-1 行動プログラム-3 反応の選択-3 Go/No-Go-1) 指模倣テスト: キツネ可、逆キツネ不可、ハト不可 手指失認(-) 左右失認(-) IADL: 3 点 NPI: 頻度×重症度 32/120 負担度 15/50 CDR: 2 点 ADL: 基本的 ADL86/90 点、手段的、ADL37/120 点の計 123/210 点 診断:神経心理学的検査では、時の見当識障害や近時記憶障害、取り繕い反応を認め、前頭葉機能障害や視空間認知機能障害を認めた。画像所見でも、海馬領域の萎縮に加え、頭頂領域の血流低下、萎縮所見が目立った。また前頭葉の血流低下も認めた。髄液バイオマーカーではアルツハイマー病理の存在が示唆される陽性所見であった。ATN 分類では、A (+) T (+) N (+)であり、経過と臨床症状から、アルツハイマー型認知症と診断した。PA 介入後、NPI: 頻度×重症度 6 点、負担度 8 点と顕著な改善を認めた。

【考察】今回、実際にアルツハイマー型認知症と臨床診断された患者に対して前年度作成した PA の手順書および PA-ADL チェックリストを用いて、ビデオ会議システムによる遠隔生活指導による PA 介入を行った。PA 介入後の NPI の改善が顕著であった。本症例は、前頭葉機能障害や視空間認知機能障害が目立っていた。PA 介入効果には多因子が関わっている可能性があるが、本症例のような前頭葉機能障害を伴う視空間認知機能障害患者に対して居住空間に介入す

る PA が有効である可能性が示唆された。

【結論】PA の手順書および PA-ADL チェックリストを用いて、ビデオ会議システムによる遠隔生活指導による PA 介入は認知症患者の介護負担軽減に有効であった。PA は、前頭葉機能障害を伴う視空間認知機能障害による BPSD の改善に有効であることが示唆された。今回は一例報告であり、更なる症例の蓄積が必要である。

令和 6 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入を拒む要因の調査」

【目的】認知症患者は、認知機能の低下に伴い、生活障害を呈することが多い。認知症患者の実際の生活の場における構造的な問題点については、多職種協働で訪問看護などによる介入によって生活指導や環境調整を行ってきた。しかし、従来から鹿児島県においては、離島やへき地に居住する患者への訪問支援には限界があり、対応が困難な状況が続いている。本研究では、写真や動画を活用した非訪問型生活評価システム (photo assessment: PA) の開発により、訪問が困難な地域においても介入効果が得られる可能性を検討する。特に、地理的制約により訪問看護や生活支援の提供が困難な離島・へき地に居住する認知症患者を対象に、PA による遠隔的な生活評価が支援の一助となる可能性を検討し、現場介入が困難なケースに対する新しい支援モデルの構築を目指す。

【方法】本研究では、鹿児島大学病院に入院中の認知症患者を対象に、認知機能の程度、介護環境 (同居者・近隣の支援者の有無)、症状の安定性、倫理的配慮等を総合的に評

価し、PA による非訪問型生活評価および支援の実施可能性を検討した。対象症例の選定にあたっては、一昨年度に作成した PA の手順書および PA-ADL チェックリストを活用し、写真や動画を用いた生活状況の評価法、ならびにその結果に基づくビデオ会議システムを用いた遠隔生活指導による PA 介入の実施を想定した。対象症例の選定にあたっては、認知機能の程度、生活環境、介護者の有無や協力体制、同意取得の可否などを総合的に評価し、PA 介入が現実的に可能な患者の抽出を試みた。

(倫理面への配慮)

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

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

【考察】本研究では、認知症患者に対する PA による非訪問型生活評価の実施可能性を検討したが、本年度においては該当する症例の抽出が困難であり、実施には至らなかった。抽出困難の主な要因としては、認知

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

【結論】本研究では、認知症患者に対する PA の実施可能性を検討した。PA は、訪問が困難な地域においても生活状況の把握と生活支援を可能にする新たな手法として期待されるが、今年度は対象となる症例の抽出には至らなかった。今後は、地域医療機関

や在宅介護の現場との連携を強化し、実際の生活環境に即した支援モデルの確立を目指すとともに、ICT 活用に関する支援体制の整備と倫理的配慮を含めた包括的な実施体制の構築が求められる。

分担研究者 釜江(繁信) 和恵担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和4年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入を拒む要因の調査」

【目的】本研究では自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活の評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」、患者にあるパソコンやタブレットを Zoom などのオンライン会議システムで病院とつなぎ、画面越しに生活指導を行う「OnlineManagement(以下、O-MGT)」の標準化が目的であるが、これまで開発を担ってきた機関が大学病院である。そのため一般病院の外来認知症患者・介護家族に導入するにあたり、導入を阻害する可能性のある要因を検討した。

【方法】当科外来に 2023 年 1 月に当科物忘れ外来通院中のアルツハイマー型認知症患者で、訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある患者 (CDR0.5-CDR2) および介護家族連続 20 例(主介護者が 65 歳未満 10 例・65 歳以上 10 例)、訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のない連続 20 例(主介護者が 65 歳未満 10 例・65 歳以上 10 例)に PA/ O-MGT を実施すると仮

定した場合の実施困難な事柄について聴取した。

(倫理面への配慮)

本研究は外来診療の一環として行われ、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

	訪問看護・リハあり・主介護者65歳未満	訪問看護・リハあり・主介護者65歳以上	訪問看護・リハなし・主介護者65歳未満	訪問看護・リハなし・主介護者65歳以上
自宅の写真を撮って送る抵抗感あり(患者)	2(名)	2	8	7
自宅の写真を撮って送る抵抗感あり(家族)	3	4	7	9
デジタルカメラの使用困難(患者)	9	10	7	9
デジタルカメラの使用困難(家族)	2	7	2	6
オンライン会議システムの使用困難(患者)	10	10	9	10
オンライン会議システムの使用困難(家族)	5	9	6	10

【考察】既に訪問看護や訪問リハビリの経験がある患者家族は自宅の写真を撮ることに抵抗は少ないが、未経験の家庭では自宅の写真を撮って提供することに抵抗がある例が多かった。また主介護者が高齢である場合にはオンライン会議システムの使用に困難が予測された。

【結論】これまでに訪問看護・訪問リハビリの経験のない患者・家族に PA/ O-MGT を実施する場合には、導入時によりその効果も含めより丁寧な説明が必要である。また介護者が高齢である場合にはオンライン会議システムの使用に何らかの支援が必要である。

令和5年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの導入」

【目的】2023 年度は一般病院の外来認知症患者・介護家族に導入するにあたり、導入を阻害する可能性のある要因を検討した。それによりこれまでに訪問看護・訪問リハビリの経験のない患者・家族に PA/ O-MGT を

実施する場合には、導入時によりその効果も含めより丁寧な説明が必要であること。介護者が高齢である場合にはオンライン会議システムの使用に何らかの支援が必要であることがわかった。そこで今年度それらの阻害要因の少ない対象者を選定し実際の加入を開始した。

【方法】当科外来に 2023 年 12 月に当科物忘れ外来通院したアルツハイマー病患者で、訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある患者（CDR0.5-CDR1）、あるいは日常的に家族が zoom 等のオンライン会議システムに慣れている者に本研究への参加を呼びかけた。

（倫理面への配慮）

本研究は外来診療の一環として行われ、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】期間中に外来受診した（CDR0.5-CDR1）のアルツハイマー病患者は 61 名であった。そのうち訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある患者は 18 名、家族がオンライン会議システムに慣れている者は 8 名であった。両方に合致する者は 1 名であった。そのうち 5 名から同意が得られた。5 名の内訳は、5 名全員が家族がオンライン会議システムに慣れている者であった。訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある者は 1 名であった。その後順次 O-MGT の実施を開始している。現在 2 名が実施中である。実施中の 2 名の感想としては、対象患者および家族からは「実際の場面を見てもらいながら相談できるのが良い」「直接訪問では埃や臭いなども気になり事前に掃除をする必要がある、遠隔であればその必要がない。」という感想を得た。実施者側から「10 回の介入が必ず必要ではな

い場合もあるのではないか」「実施者主導で対話行う傾向が強い」「埃や臭いなどがわからない」といったものが上がった。

【考察】主介護者が既にオンライン会議システムの使用慣れている場合は参加への意欲も高く O-MGT の介入意義も感じているようであった。

【結論】O-MGT を円滑に導入するには既に家族がオンライン会議システムの使用慣れている者に実施導入が行いやすいことがわかった。

令和 6 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

【目的】2023 年度は一般病院の外来認知症患者・介護家族に導入するにあたり、導入を阻害する可能性のある要因を検討した。それによりこれまでに訪問看護・訪問リハビリの経験のない患者・家族に PA/ O-MGT を実施する場合には、導入時によりその効果も含めより丁寧な説明が必要であること、介護者が高齢である場合にはオンライン会議システムの使用に何らかの支援が必要であることがわかった。そこで今年度それらの阻害要因の少ない対象者を選定し実際の加入を開始した。

【方法】当科外来に 2023 年 12 月に当科物忘れ外来通院したアルツハイマー病患者で、訪問看護あるいは訪問リハビリを受けた経験のある患者（CDR0.5-CDR1）、あるいは日常的に家族が zoom 等のオンライン会議システムに慣れている者 8 名のうち同意の得られた 5 名に介入を行うこととした。

（倫理面への配慮）

本研究は外来診療の一環として行われ、当

院の倫理委員会の承認を得て実施した。

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

【考察】まだ現時点では認知症を発症する患者および配偶者世代単独ではオンラインシステムを用いてのO-MGTの導入は難しく、子供世代の援助が必要であると考えられた。O-MGTを円滑に導入するには既に家族がオンライン会議システムの使用慣れている者に実施導入が行いやすいが、そのような介護家族は就労年齢者であることが多く、平日の日中に介入時間を確保することに工夫が必要であると考えられた。

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

分担研究者 石川智久担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和4年度「認知症疾患医療センターにおける診断後生活支援に関する一考察－包括支援センターとの連携に着目して－」

【目的】認知症の方への生活支援に関しては、認知症と診断された後に十分な対応が行われないことによる「空白の期間」ができてしまうことで、予後やその後のケアにも影響を及ぼす可能性について指摘されている1)。国による認知症疾患医療センター運営事業は、事業の質の担保という課題を抱えながら、2015年度より実績報告書の提出が新たに制度化され、2019年度の一部改訂では日常生活支援機能項目の中に「診断後の認知症の人や家族に対する相談支援」という内容が追加された。精神科病院を基盤とする荒尾こころの郷病院認知症疾患医療センター（以下、当疾患センター）においても、診断後支援の一環として、地域のフォーマル・インフォーマルな団体等と連携することにより、診断後の在宅生活支援にも力点を置いている。

本研究では、当疾患センターが担当する熊本県北西部の荒尾市・玉名市を中心とする有明医療圏域において、地域包括ケアシステムの中での認知症疾患医療センターの役割について考察するために、同様に生活支援を役割の一つに持つ地域包括支援センター（荒尾市・玉名市）の業務分担を分析し、昨今のコロナ禍において、在宅生活支援にICTがどのように活用できうるのか、考察を加える。

【方法】2019 年度～2021 年度までの当疾患センター実績報告書をもとに、当疾患センターの実績と診断後支援について可視化するとともに、荒尾市および玉名市の地域包括支援センター業務エフォートをふまえて、ICT を用いた生活支援の有用性について考察した。

(倫理面への配慮)令和 4 年度 医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院倫理委員会の承認を得た。

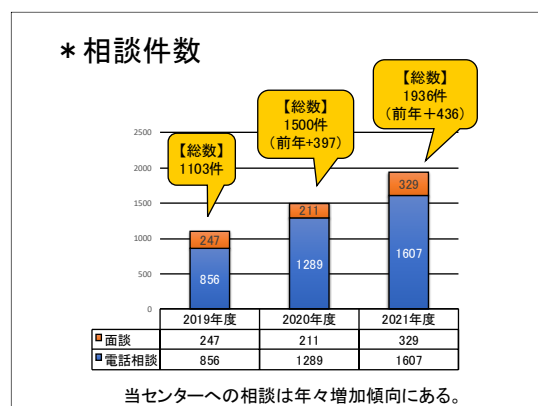
【結果】1) 当疾患センターの実績
センター業務は図 1 に示すように、相談件数は 2019 年度から 2021 年度にかけて増加しており、特に電話による相談件数は、2021 年度は 2019 年度比でおよそ 1.9 倍とほぼ倍増している。このことから年々認知症相談に関する社会的ニーズは増加していることがうかがえる。このうち、診断後支援を行ったケース 211 例について解析すると、相談内容は、図 2 に示すように、興奮・易怒性などのいわゆる陽性症状が約 44%と最も多く、ついで物忘れに関する相談が約 38%で、両者で相談の 8 割を超えている。特に、興奮や易怒性などへの相談が多いことは、当疾患センターが精神科病院であることと関連していると考えられる。また、図 3 のように、家族と同居しているケースがほぼ 70%あり、さらに独居世帯と合わせると両者で 91%が地域において在宅生活をしており、図 4 に示すように、当疾患センター受診時点で介護認定が下りていた 36%の内訳についてみると、要介護 1 または 2 といった介護度の低い事例が 75%であった。このことは日常生活機能がある程度維持されている事例で生活や介護の困難さを抱えている事例が多いことがわかり、

症状のコントロールと生活支援を充実させることにより、在宅生活がより長く継続できる高齢者が地域には多く存在していると考えられる。

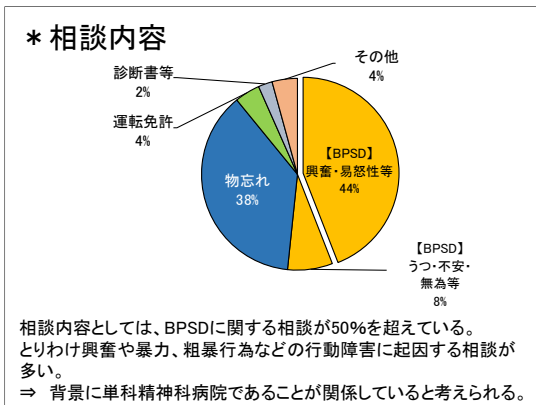
さまざまな相談を受けるが、そのいずれに関しても当疾患センターだけで解決し支援できることはほとんどなく、関係機関と連携協力することが必要となる。当疾患センターの連携先としては、図 5 に示すように、地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が多く、継続して両者とともに支援を行うこともある。

2) 地域包括支援センターの業務割合について

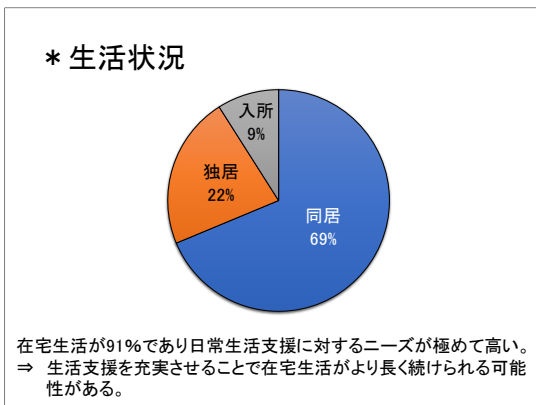
地域包括ケアシステムの要といえる地域包括支援センターの現状に関して、分析を試みた。当センターの圏域内包括支援センター 2 ケ所の状況を図 6 及び図 7 に示した。地域包括支援センターの業務エフォートをみると、多くが介護予防業務で占められており、総合的な相談がそれに次いで多いが、認知症施策、すなわち、事例・ケースに直接支援として関わるのは、数パーセントの割合に過ぎないことが明らかとなった。



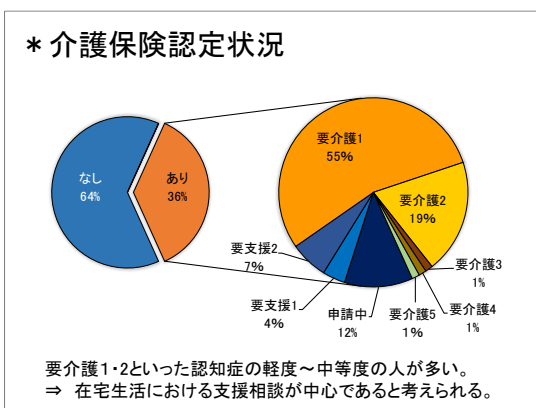
(図 1) 熊本県有明医療圏域 地域拠点型認知症疾患医療センターへの相談件数



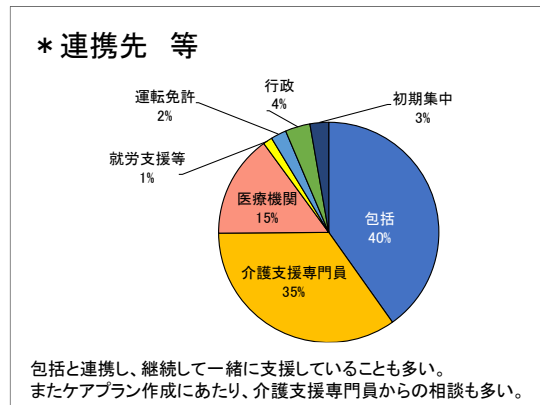
(図2) 当疾患センターへの相談内容内訳 (N=211)



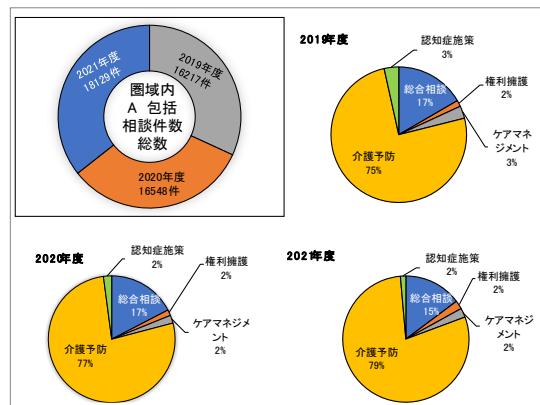
(図3) 対象者の同居独居の別 (N=211)



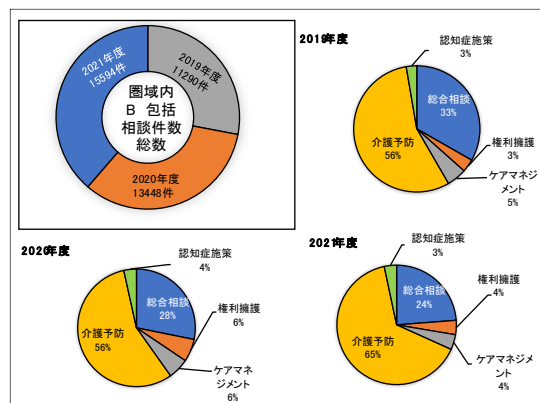
(図4) 対象者の介護保険認定状況と介護区分 (N=211)



(図5) 当疾患センターとの連携先等 (N=219 (8件の重複を含む))



(図6) 圏域内包括支援センター(荒尾市包括)の年度別相談件数と年度別事業エフォート



(図7) 圏域内包括支援センター(玉名市包括)の年度別相談件数と年度別事業エフォート

【考察】認知症高齢者の診断後支援のひとつの理想形としては、受診後や診断後に本人・家族の意向を聞き取り、症状や家族状況、今後の治療などに関して本人・家族と相談しながら、地域包括支援センター（以下、包括）や事業所等と打合せし、実際のサービス利用へつなげ在宅生活支援を行うという、切れ目のない支援（シームレスな支援）があげられる。しかし、当疾患センターをはじめ圏域内包括等ではさまざまなその他の業務もあり多忙な状態で、単独の機関だけではすべてのケースに対し理想形の支援を提供することは極めて難しい。特に、生活環境や家族関係が複雑である困難事例や若年性認知症の例など、密な支援を行おうとする場合には、現状の人員体制および業務内容では受診全例に対してそれぞれの実情に応じた支援を継続して行うというのは現実的とは言いがたい。さらに診断後の在宅生活支援において重要な役割を担うべき地域包括支援センター等においては、その業務の大半は予防事業の立案や実施で占められているため、事例ひとつひとつに深く関わることも現状では極めて難しい。特に、在宅生活上の不便さや困難さなどを評価し、それに対するアドバイスなどを立案するには、実際の生活状況を把握することが必須であることから、在宅訪問が必要であるが、昨今のコロナ禍における感染症拡大予防の観点からも、マンパワーなどの業務上の観点からも、ICT を用いた生活支援は、ひとつの有用なツールであることが考えられる。今後は、ICT を用いた在宅生活支援がどの程度有用であるのか、どのような活用方法が可能性として考えられるのかを考察するとともに、ICT 活用在宅生活支援がシステムとして確

立できれば、各地域で一つのツールとして普及できることが考えられる。併せて、診断後支援を真の意味で充実させるため、ICT ツールを活用しながら、地域のあらゆる関係機関が個々の専門性を発揮するとともに、利用する人の実情に合わせ、だれもが支援の隙間に入り込むことがないように、それぞれの機関がつながりをもち連携し支援するという、地域包括ケアシステムの確立が重要である。

【結論】認知症疾患医療センター実績報告書の中から診断後支援に焦点を当てその背景や現状について考察を加えた。各連携機関それぞれの業務もありながら、ひとつひとつの事例に対し、診断後の支援、生活支援にかかわるためには、あらゆる地域資源と連携し、情報共有することが必要であるが、今回の解析において、それぞれの関係機関も、認知症施策・生活支援にまで十分エフォートが割かれていない。その要因の一つに慢性的なマンパワー不足が考えられる。ひとりひとりの生活支援を行うためには、正確な評価やプラン立案、実施のプロセスが必要であるが、コロナ禍や慢性的なマンパワー不足の現代にあって、ICT を用いた遠隔支援は、有用な方法の一つの選択肢となりうることが示唆された。認知症疾患医療センターの今後の役割としては、専門医療機関としての鑑別診断や認知症に関わる相談対応等に加え、地域包括ケアシステムの中にあって、利用者と各関係機関を、また関係機関同士を繋ぐといった「ハブ機能」を意識した支援を展開することが診断後支援において期待されている。

令和 5 年度「認知症者の非訪問型の生活機

能評価を受診待機期間短縮に活用する意義についての考察－熊本県における認知症患者医療センターの受診待機期間の課題から考える－」

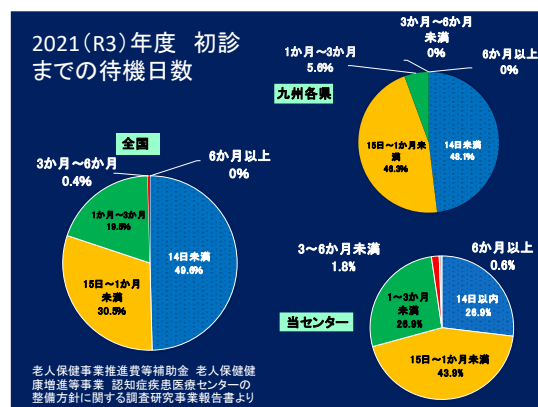
【目的】現在全国に整備されている認知症患者医療センターは、受診相談、診断（鑑別診断含む）、診断後支援、在宅生活支援、各関係機関との連携促進などを通し、認知症者の在宅支援継続のための支援介入を専門医療機関の立場でマネジメントする役割を担っている。しかし、受診相談からリアルでの初診までの待機期間の長期化は慢性的であり、大きな課題である。本研究で活用する非接触型の生活機能評価は、診断後の生活支援を主たる目的として開発しているが、同時に、認知症診断には日常生活状況に関する所見が必須であることから、ICT 技術による事前の情報収集は、待機期間の短縮にも影響するのではないかと考えた。そこで本分担研究では、待機期間の長期化が当認知症患者医療センター（以下、当センター）だけの課題なのか、データ収集、可視化を行って考察することを目的とする。

【方法】当センターにおける 2021・2022 年度の受診者データより相談受信から初診までの待機期間をグラフにより可視化し、全国の認知症患者医療センターおよび九州の認知症患者医療センターのデータと比較した。また、熊本県内の認知症患者医療センター連携担当者会議において出された意見を抜粋し質的な検討を行った。

（倫理面への配慮）医療法人洗心会荒尾こころの郷病院倫理委員会の審査を受け、実施した。

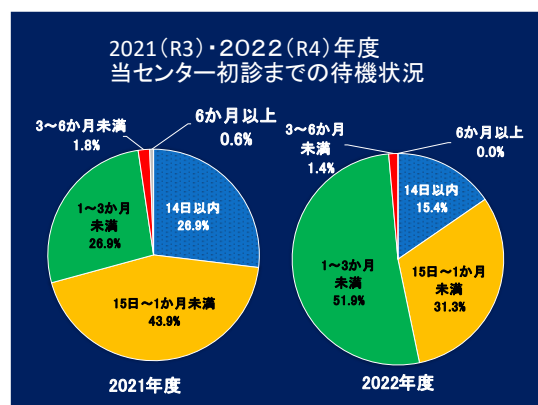
【結果】当センターの 2021 年度の初診までの待機期間は、全国や九州各県においては

14 日未満が一番多く、次いで 15 日～1 か月未満となっていたが、当センターの場合は、15 日～1 か月未満が一番多くなっていた（図 1）。

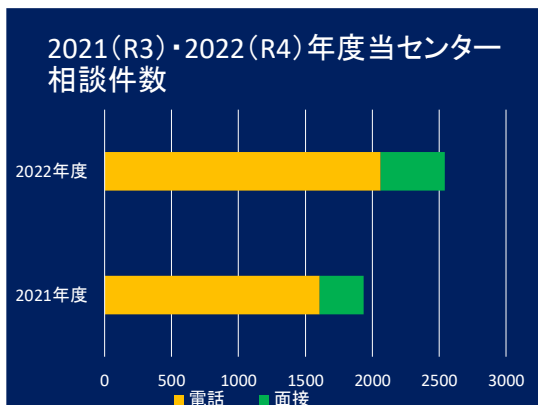


（図 1）2021 年度 初診までの待機日数

当センターの初診までの待機状況に関しては、2021 年度の平均待機日数が 26.98 日、2022 年度の平均待機日数は 33.95 日であった（図 2）。当センターの相談件数も年々増加しており、2022 年度は 2500 件を超えており（図 3）、その相談元の半数以上は家族からであった（図 4）。



（図 2）2021・22 年度 当センター初診までの待機状況



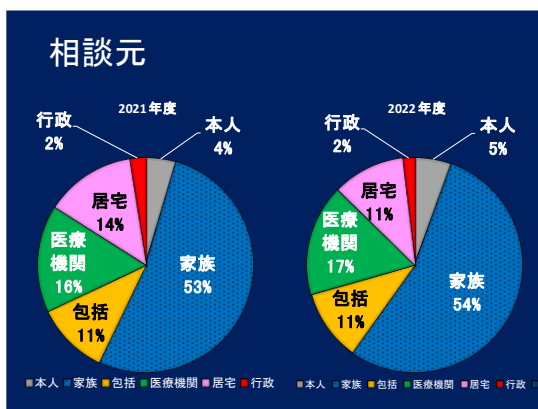
(図3) 2021・22年度当センター相談件数

長期化の要因【連携担当者会議での意見】

- 相談件数の増加
- 認知症診療を担う医師の不足
- 専門医を希望する受診行動(家族・本人・専門職等)

当センターにおいても同様の内容であったが、相談件数の増加に伴い、医師だけでなく相談窓口となる連携担当者の不足も考えられた。

(スライド1) 初診待機期間長期化の要因



(図4) 相談元の割合

長期化の要因についての質的解析では、熊本県の認知症疾患医療センター連携担当者会議において、相談件数の増加、認知症診療を担う医師の不足、家族・本人・専門職などの専門医を希望する受診行動、などの意見が聴取された。相談件数の増加に伴い、医師だけでなく相談窓口となる連携担当者の人員不足も長期化の要因の一つであると解析された(スライド1)。

【考察】厚生労働省により示されている認知症疾患医療センター運営事業実施要綱においては、地域から求められる役割のひとつに鑑別診断があり、創設当初より事業の質をいかに担保するかという課題があげられている。また同時に、認知症の行動心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）への即時対応も当初より求められていたが、受診相談から実際の初診までの待機期間の長期化が課題となっている。受診の長期化は、患者当事者や家族の日常生活への支障の増大につながり、ADLの低下、さらには、生活の質（quality of life: QOL）の低下に直結する。当センターも同様に、初診までの待機期間の長期化は大きな課題となっていることが明らかとなったが、とりわけ全国あるいは九州内の疾患センターと比べても待機期間が長くなっており、とりくむべき喫緊の課題であることが浮き彫りとなった。その背景としては、社会全体の高齢化に伴う相談件数の増加、担当する職員数のマンパワー不足、なかでも、老年精神医学や認知症の専門医が、相談や受診ニーズに対して慢性的に不足しているという背景が、連携担当者

の意見として表出されていることから、限られたマンパワーで初診までの待機期間をいかに短縮化していくかという課題に対しては、待機期間中に ICT を活用した非訪問型の事前面談や生活機能のアセスメントを行うことで、診断やマネジメント、在宅生活 ADL 評価などを効率的に行うことも、解決策の一つとして考えられる。今後は、本 ICT 技術や ICT を用いた在宅生活評価を取り入れた認知症者の在宅生活継続のための効率化が実践できる可能性を検討するために、実際の外来患者の協力で生活機能評価も含めた鑑別診断や、受診待機期間の短縮につなげるスキームの作成を検討していく。

【結論】受診相談から初診までの待機期間の長期化が確実に進んでいることが明らかとなり、ICT ツールを活用した非訪問型の日常生活評価は、診断のための日常生活障害を把握するためにも有用なツールである可能性が示唆された。

令和 6 年度「地域包括ケアシステムにおける認知症疾患医療センターの役割に関する考察～在宅生活を支えるための生活支援の観点から～」

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

【方法】熊本県北西部に位置する有明医療圏域（荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、長洲町、和水町の 2 市 4 町）を担当する有明医療圏域地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院内・以下当センター）

の 2021・2022 年度（2021 年 4 月～2022 年 3 月、2022 年 4 月～2023 年 3 月）実績報告書データと、熊本県内の認知症疾患医療センター実績報告書、『認知症疾患医療センター運営事業の事業評価のあり方に関する調査研究事業報告書 2021』、『認知症疾患医療センターの整備方針に関する調査研究事業報告書 2022』の受診の経緯・受診後の情報提供等のデータより、認知症疾患医療センター受診の経緯・受診後の情報提供のデータを解析した。

（倫理面への配慮）

荒尾こころの郷病院倫理委員会の承認を得た（承認番号 2024-1）。

【結果】

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

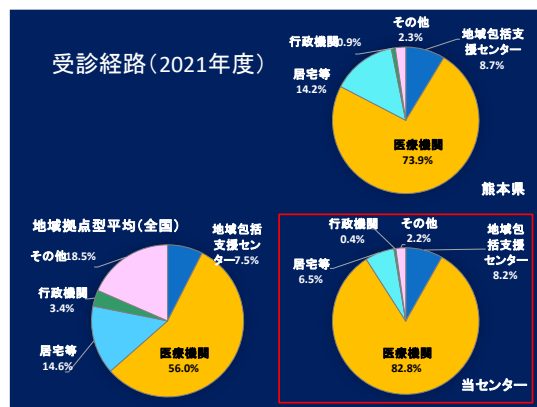


図 1 疾患センターへの受診経路（2021 年度）

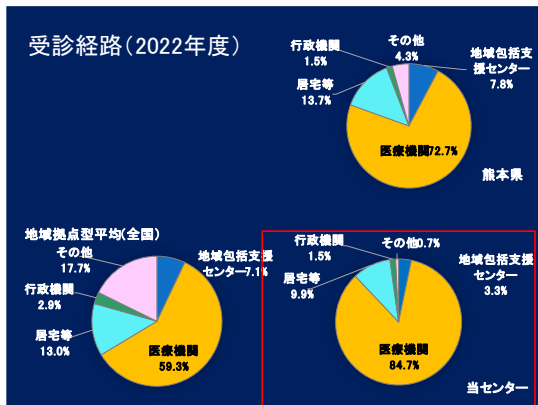


図2 疾患センターへの受診経路 (2022 年度)

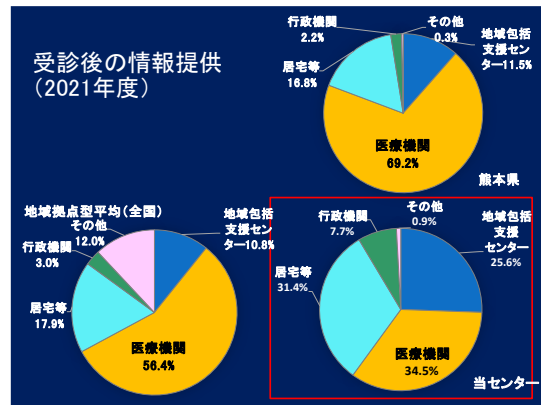


図4 受診後の情報提供先 (2021 年度)

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

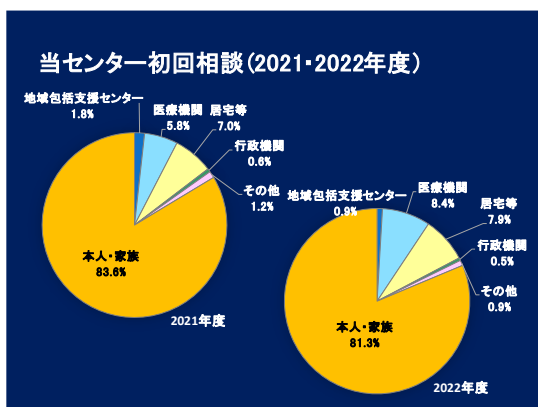


図3 初回相談者の割合

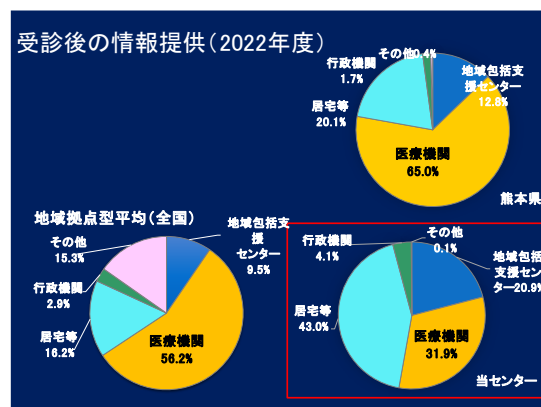


図5 受診後の情報提供先(2022 年度)

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

【考察】2021 年度・2022 年度の受診経路のデータでは、全国・熊本県・当センターともに年度での大きな変化は見られず、医療機関からの紹介が最多であるが、その割合は、当センターでは医療機関からが 8 割を超えており、全国と比べても多い。初回相談のデータでみると、2021 年度、2022 年度共に一番多いのは本人・家族からの相談となっていたが、当センターにおいては、本人・家族からの相談を受けた際に、状況の確認や本人・家族の意向などを確認するとともに、かかりつけ医の有無に関して確認を行い、かかりつけ医がある場合には、かかりつけ医に相談することを勧めている。ま

た医療機関側も、本人・家族の求めに応じて、情報提供に対応しており、地域医師会等の協力・理解体制が確立していることがうかがえる。受診後の情報提供先の分析では、2021 年度と 2022 年度で大きな変化はないが、どちらの年度でも全国および熊本県では医療機関への情報提供が最多であるが、当センターにおいては居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等への情報提供の割合が高いことが特徴であり、当センターでは、治療継続をかかりつけ医に依頼するだけでなく、生活面を支える社会資源である居宅事業所や地域包括支援センターなどへ連携している実績が多いことが明らかとなった。認知症の本人や家族を地域で支えるためには、医療的支援だけでなく、その人の生活を支えるという視点を持つことが必要であり、本研究で全国および熊本県の疾患センターと比較検討することにより、当センターは医療機関だけでなく、生活支援に関わる介護・福祉等の関係機関とも連携しているという特徴が明らかとなり、当センターが有明医療圏域の認知症地域包括ケアシステム構築において、医療的支援と生活支援をつなぐ重要な結節点あるいはハブ機能としての役割を果たしていることが示唆された（図 6）。

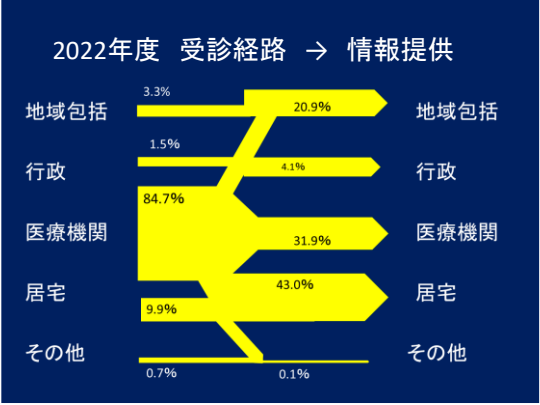


図 6 2022 年度における情報提供の流れ

【結論】地域の中で地域包括ケアシステムの要の役割を果たしているのは地域包括支援センターであるが、現状では様々な業務が課せられ、機能不全に陥っている一面がある。その現状にあって、地域の中に医療と介護を橋渡しするいわば連携の結節点もしくはハブとなる機関を増やすことは喫緊の課題である。有明医療圏域においては、各市町村の地域包括支援センターとともに、圏域唯一の認知症疾患医療センターである当センターは、医療と介護・生活支援とを橋渡しするハブ機能としての役割を果たしており、在宅生活継続のための重要な一機関として機能していることが明らかとなった。

 分担研究者 佐藤俊介担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和 4 年度「環境因子チェックリスト (PA-ADL チェックリスト)の開発・改良について」

【目的】本研究では、認知症専門医と作業療法士などの多職種が協働して、感染症蔓延下においても認知症者の認知症疾患別また重症度別に適切な在宅支援が可能となる非訪問型の生活評価・介入システムの構築と標準化を目的とする。

【方法】Photo Assessment(以下、PA)および Online Management(以下、O-MGT)のパイロット介入事例を後方視的に検証する。事例の原因疾患、重症度、生活形態や ADL 評価方法、介入期間、効果などの類型化を行い、生活評価項目や介入手順を検証した。

【結果】事例の後方視的検証、データ分析から、PA および O-MGT を行う上での評価や介入方法を検討し、手順書を作成した。また PA で重視すべき環境因子のチェックリスト(PA-ADL チェックリスト)の開発・改良を行った。

【考察】認知症者の ADL を正確に評価するための妥当性、信頼性の高い尺度とすべく手順書を作成できた。また環境要因に加えて、家族介護者の要因や原疾患の要因も含めた評価ができるよう改良を重ねる必要があると思われた。

【結論】在宅における ADL を遠隔でも網羅的に評価できるための PA および O-MGT の手順書を作成できた。

令和 5 年度「パイロット症例による評価尺度の妥当性の検証」

【目的】ポストコロナ時代においても、へき地などにおいて、認知症専門医と作業療法士などの多職種が協働して、認知症者の認知症疾患別また重症度別に適切な在宅支援が可能となる非訪問型の生活評価・介入システムの構築と標準化を目的とする。

【方法】前年度に作成した、回収した写真から生活の評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」のプロトタイプを用いて、パイロット症例に対して ADL 評価を行い、内容を修正して確定する。

(倫理面への配慮)

本研究は、大阪大学医学部附属病院の倫理委員会より承認を得て実施した。

【結果】認知症者の ADL を評価するに当たっての問題点が複数指摘されたため、妥当性、信頼性の高い尺度とすべく、評価項目を

修正した。また、主要な認知症疾患全てに対応できるような評価項目となるよう修正した。

【考察】遠隔で認知症者の ADL を評価する、妥当性、信頼性の高い尺度を作成できた。本評価尺度を用いて、症例に対して前向きにデータ収集を行っていく予定である。

【結論】遠隔で認知症者の ADL を評価する PA の内容を確定できた。

分担研究者 鐘本英輝担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和 6 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

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

【方法】本研究課題で実施している非訪問型の生活評価法である Photo Assessment (PA) を用いて幻視に対する介入を行った

DLB の 2 症例について、評価と介入について検討し、症例報告論文を発表した。大阪大学医学部附属病院神経科精神科（以下当施設）に受診し、AD、DLB、FTD と診断された症例の臨床データを抽出し、アパシーの自覚の有無、アパシーの内容に関する因子分析を実施し、その特徴の違いを検討した。（倫理面への配慮）

本研究は、大阪大学医学部附属病院の倫理委員会より承認を得て実施した。

【結果】70 歳代後半女性、80 歳代後半女性で、著しい幻視を経験している DLB 患者に対し、PA を用いて自宅環境を評価したところ、幻視を誘発している環境刺激（ソファ上のクッション、カーペットの模様、ハンガーにかけられた衣服、人形）が同定され、これらを見えないように収納するなど環境調整したことで、自宅で幻視を訴える頻度や介護負担の減少を確認することができた（Ishimaru et al. Front Psychiatry 2024）。

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

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

【考察】日常生活に影響を及ぼす BPSD のうち、DLB で頻繁にみられる幻視は環境中の視覚刺激によって誘発されることが考えられ、このような刺激を除去することが幻視の改善につながる可能性が示唆された。このような介入を計画するにあたり、非訪問型評価である PA が有用である可能性が示唆された。日常生活に影響を及ぼす BPSD のうち、あらゆる認知症で初期から見られやすいアパシーは、疾患によってその特徴や神経基盤が異なる可能性が示唆された。アパシーに対してはさまざまな薬物・非薬物療法が検討されているが、有効性のエビデンスに乏しい。この背景には、アパシーを呈する背景にある神経基盤や特徴の違いが多様であり、より個別化された介入が必要であることが関係している可能性がある。

【結論】本研究課題で検討していた非訪問型の生活評価・介入システムに関して、BPSD の評価介入への転用について検討した。居宅環境における視覚刺激によって誘発されている幻視に対しては、PA による評価・介入が有効である可能性が示唆された。また、同じカテゴリに分類される BPSD でもその背景は多様である可能性があり、より個別化された介入が求められる可能性が示唆された。本研究で主に扱った評価・介入

法は居宅環境への個別性の高い評価・介入であり、BPSD への効果も今後期待できる可能性がある。現在、令和 6 年度に行った学会発表内容について、論文投稿準備中である。

分担研究者 松原茂樹担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和 4 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

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

【方法】非訪問型の住環境評価の指標を作成するためにキャプション評価を援用し、評価シートを作成する。キャプション評価とは元来、都市景観評価のために 1995 年に開発された手法である。気になる箇所をカメラで撮影し、それについてのコメントを決まった書式に従って記述し、写真とコメントのセットで 1 枚のカードにして評価する手法である。

【結果】適切な在宅支援を行うため、行為とその場所を対応させた結果、玄関・エントランス、リビング、食堂、キッチン、寝室、洗面室・浴室を対象とし、それぞれで行う動作を選定した。また非訪問型で作業療法士等が評価を行うため、撮影内容と位置について検証を行った。

【考察・結論】住環境評価の指標により非訪問型の生活評価を適切に行うことができるか検証することが今後の課題である。

令和 5 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

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

【方法】非訪問型の住環境評価の指標を作成するためにキャプション評価を援用し、評価シートを作成する。キャプション評価とは元来、都市景観評価のために 1995 年に開発された手法である。気になる箇所をカメラで撮影し、それについてのコメントを決まった書式に従って記述し、写真とコメントのセットで 1 枚のカードにして評価する手法である。前年度の検討を踏まえ協力者にパイロットテストを実施した。なお、大阪大学医学部附属病院倫理委員会(承認番号(22552(T5)-2))より承認を受けている。

【結果】適切な在宅支援を行うため、行為とその場所を対応させた結果、玄関・エントランス、リビング、食堂、キッチン、寝室、洗面室・浴室、庭・ベランダを対象とし、それぞれで行う動作を選定した。そのうえで、協力者が簡単に撮影できること、かつ写真を使って非訪問型で作業療法士等が評価を行うことができることの条件を満たすため以下の検証を行った。撮影する位置、方向、その場所の全体や家具・家電製品といった細

部がわかるよう撮影することを決定した。

【考察・結論】撮影項目と撮影の手引きを用いて、協力者に撮影を依頼し、非訪問型の生活評価を最適に行うことが今後の課題である。

令和6年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

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

【方法】各研究分担者による生活評価・介入の実施によって得られた撮影した写真・キャプション評価の特徴・課題を明らかにする。

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

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

【結論】写真・キャプション評価を用いた生活評価・介入システムの有効性が得られた。

分担研究者 田平隆行担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和4年度「食事の支度、生活の管理に関わるチェックリストの整合性の分析」

【目的】認知症は、認知機能低下に伴い様々な生活行為障害を生じるが、早期から具体的な生活状態を捉えることはリハビリテーション計画に必要不可欠である。通所・訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションなど在宅訪問時に観察や聞き取りにて実施している。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大によって訪問や通所自体制限され、非接触型の生活行為の評価および介入指導、安全な生活環境の確保などが求められるようになった。共同研究機関である大阪大学精神医学教室では、非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」を開発した(Ishimaru et al,2022)。これは、訪問を行う専門職種が患者宅に向くことなくADLや住環境の評価・生活指導を行えるよう、キッチンや風呂場などの各居室、服用している薬の保管場所、普段使用している生活家電など、在宅生活を把握できる評価項目をマニュアル化し、本マニュアルに沿って介護者に自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活の評価するものである。写真情報は生活評価の上で非常に重要であることが確認された一方で、評価者の職種や経験年数、聞き取り方や居室写真の着目点の違いによって評価に差が生じることが考えられた。そこで初年度は、通常臨床において過去にPAを実施した対象者をもとに後方視的に検証し、PAの手順書の作成およびPAで重視すべき環境因子

の暫定版チェックリスト(PA-ADL チェックリスト)の作成を目的とする。本資料では、「食事の支度」、「生活の管理」に関わる暫定版のチェックリストの整合性の分析について記載する。

【方法】暫定版チェックリストの作成を目的に、本研究では 1) 暫定版項目群作成、2) デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討を実施した。

1. 暫定版項目群の作成

老年精神医学、認知症の経験を有す作業療法士 5 名で認知症に関連する日常生活及び環境因子に関する先行研究を元に暫定版を作成した。

2. デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討

老年精神医学および認知症の経験を有す研究分担者及び研究協力者に対して模擬ケースを元に、暫定版 PA-ADL チェックリストの記入を依頼し、資料を郵送した。暫定版 PA-ADL チェックリストの各項目について、各回答者がチェックをつけた/つけていない割合を分析し、項目の整合性を確認した。チェックをつけていない場合を 0、チェックをつけた場合を 1 とし、有効解答のうち各項目のそれぞれの割合を算出した。各項目は 0 か 1 に別れるため、いずれか高い値を用い、一致の割合は 50%-100%の範囲を示す。一致度が低い項目(50%-60%台)を再検討し、暫定版 PA-ADL チェックリストの改良を重ねた。

(倫理面への配慮)

対象者から大阪大学大学院医学系研究科精神医学研究室の包括的同意を得て実施した PA の結果をもとに後方視的に検討した。

【結果】チェックリストのうち食事の支度

と生活の管理(冷蔵庫内の管理／郵便物・書類管理／ゴミの分別と保管) に関して分析及び修正を実施した。

1. 食事の支度 (表 1)

D. 食事の支度(台所周辺)

	環境特性		
	☐ オープンキッチン ☐ IHコンロ ☐ 冷蔵庫	☐ セミオープンキッチン ☐ 食器洗い乾燥機 ☐ 造り付の収納	☐ ガスコンロ ☐ 電子レンジ ☐ 食器棚
調理の準備から片付けまで	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的観点 ☐ 動作に時間がかかる (高・中・低) ☐ 動作エラーが増える (高・中・低) ☐ 問題なし		☐ 調理器具の位置がある ☐ 食器用洗剤/スポンジなど台所用品の位置がある ☐ 調味料の位置がある ☐ 水仕事に必要なシンクスペースが十分確保されている ☐ 生ごみや洗っていない食器が放置されたままになっている ☐ 調理作業に必要な調理台のスペースが十分に確保されている ☐ 煮炊き作業に必要なコンロスペースが十分に確保されている ☐ シンク⇔コンロ⇔調理台などの動線が確保されている ☐ 調理に関連のない物が置かれている ☐ スペースに見合った数の調理器具で収まっている ☐ 手が届く範囲に必要な道具が置かれている
備考	② 安全性の観点 ☐ 転倒・転落のリスク (高・中・低) ☐ 家庭内事故のリスク (高・中・低) (火災、物品落下などによるケガ) ☐ 問題なし		☐ コンロ周辺に引火物を置いている ☐ コンロに自動消火装置がついている ☐ 煙探知機/ガス警報器を備えている ☐ 十分な明るさがある ☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている
	☐ 要確認事項 ☐ 不明点		

(表 1) 食事の支度

各項目の一致の割合は、64.7%から 100%の範囲であった。一致の割合が 50%台であった項目は、「スペースに見合った数の調理器具で収まっている」(64.7%),「手が届く範囲に必要な道具が置かれている」(64.7%),「コンロに自動消火装置がついている」(64.7%),「床、足元に進路を妨げるような物が置かれている」(64.7%)であった。回答者からは、要確認事項として「ゴミ箱の操作方法が難しい可能性がある」「調味料は前棚に置いているのみか?」「まな板の置き場所(グリルの熱で溶けるリスクあり)」「ふいにコンロを扱っていたことはないのか?」「箸やスプーンなどの食器類については本人での準備手伝いなどは可能か?」という意見が挙げられた。回答者からの不明点として「家電の種類などわかりにくい」「調味料が台所の水際にあり、入れ物で見えなくなっている」「調理器具も見えにくく、家族

による実施となっているためか?」「調理器具や洗剤/スポンジ、火災報知機の場合が不明」という意見が挙げられた。これらの項目を、「調理器具の定位置がある」「調味料の定位置がある」「スペースに見合った数の調理器具で収まっている」の項目は写真では判断困難とし削除した。「コンロ周辺に引火物を置いている」の項目は、具体的な表現で「布・油・袋・紙などコンロ周辺に引火物がある」とした。

2. 生活の管理（冷蔵庫管理／郵便物・書類管理／ゴミ分別・保管）（表2）

E.生活の管理(冷蔵庫/郵便物・請求書/ゴミ分別)	
冷蔵庫内の管理	環境特性 ☐ 2ドア ☐ 3ドア ☐ 専用冷蔵庫
	工程・動作の質 ☐ 効率的観点 ☐ 食料品の定位置がある
	① 効率的観点 ☐ 動作に時間がかかる（高・中・低） ☐ 動作エラーが増える（高・中・低） ☐ 他の問題（ ）
	② 安全性の観点 ☐ 消費期限切れの食料品が貯蔵されている ☐ 腐敗した食料品が貯蔵されている ☐ 食料品以外の物が貯蔵されている ☐ 冷蔵庫の上に物が積まれている
	③ 転倒・転落のリスク（高・中・低） ☐ 家庭内事故のリスク（高・中・低）（火災、物品落下などによるケガ） ☐ 他の問題（ ）
	④ 確認事項 ☐ 不明点
	⑤ 郵便物・書類の管理 ☐ テーブル/卓上 ☐ キャビネット ☐ 書類ケース
	⑥ 郵便物・書類の管理 ☐ 未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている ☐ 本人宛と家族宛に区別して置いている ☐ 未開封と開封済みとを区別して置いている ☐ 開封後の郵便物・書類を保管する場所が決まっている ☐ 書類の種類別に分けて保管している
	⑦ 確認事項 ☐ 不明点
	⑧ 郵便物・書類の管理 ☐ 台所周辺 ☐ 勝手口周辺 ☐ ベランダ
ゴミの分別と保管	工程・動作の質 ☐ 効率的観点 ☐ 工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的観点 ☐ 動作に時間がかかる（高・中・低） ☐ 動作エラーが増える（高・中・低） ☐ 他の問題（ ）
	② 安全性の観点 ☐ 腐れ物などの危険物を別に保管できる場所がある ☐ ゴミ箱の容量以上に大量のゴミを保管している ☐ 主要な生活導線上にゴミが置かれている
	③ 転倒・転落のリスク（高・中・低） ☐ 家庭内事故のリスク（高・中・低）（火災、物品落下などによるケガ） ☐ 他の問題（ ）
	④ 確認事項 ☐ 不明点
	⑤ 郵便物・書類の管理 ☐ 未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている ☐ 本人宛と家族宛に区別して置いている ☐ 未開封と開封済みとを区別して置いている ☐ 開封後の郵便物・書類を保管する場所が決まっている ☐ 書類の種類別に分けて保管している
	⑥ 確認事項 ☐ 不明点
	⑦ 郵便物・書類の管理 ☐ 台所周辺 ☐ 勝手口周辺 ☐ ベランダ
	⑧ 郵便物・書類の管理 ☐ 未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている ☐ 本人宛と家族宛に区別して置いている ☐ 未開封と開封済みとを区別して置いている ☐ 開封後の郵便物・書類を保管する場所が決まっている ☐ 書類の種類別に分けて保管している
	⑨ 郵便物・書類の管理 ☐ 未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている ☐ 本人宛と家族宛に区別して置いている ☐ 未開封と開封済みとを区別して置いている ☐ 開封後の郵便物・書類を保管する場所が決まっている ☐ 書類の種類別に分けて保管している

（表2）生活の管理（冷蔵庫管理／郵便物・書類管理／ゴミ分別・保管）

各項目の一致の割合は、58.8%から 100%の

範囲であった。一致割合が 50%台であった項目は、郵便物・請求書管理の「未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている」（58.8%）であった一致の割合が 60%代であった項目は、ゴミ分別・保管の「割れ物などの危険物を別に保管できる場所がある」（64.7%）、「主要な生活導線上にゴミが置かれている」（64.7%）であった。要確認事項として「ゴミの管理が外になることで、衛生面（臭い、動物がくるなど）の問題はないか?」「自転車が多いが、ゴミ捨てを本人がするときに邪魔になっていないか?」「自動でゴミ箱のふたが理解できるか要確認」「本人が分別した捨て方ができているか。」という意見が挙げられた。不明点として「自分でゴミの分別はしているか?」「自分ですてていないのか?ゴミ箱あけられる?」「現時点で立位でのふき取りをしているのか?」「不燃ごみ、資源ごみの置き場所」「ゴミ作業をするのか」という意見が挙げられた。冷蔵庫管理については、「食料品の定位置がある」、「消費期限切れの食料品が貯蔵されている」は写真では判断困難とし削除した。「冷蔵庫の奥を見渡すことができる貯蔵量」については「冷蔵庫の容量に見合った貯蔵量」に統合した。「腐敗した食料品が貯蔵されている」はイメージ強化のため「萎びた野菜や食料品が貯蔵されている」に修正した。郵便物・書類管理については、「本人宛と家族宛および未開封と開封済みとを区別して置いている」は判断困難とし削除した。一致率の低かった「未開封の郵便物・書類を置く場所が決まっている」と「開封後の郵便物・書類を保管する場所が決まっている」は統合し「郵便物・書類を置く場所が決まっている」とした。ゴミ分別・保管については、一致率の低

かった「割れ物などの危険物を別に保管できる場所がある」については個別性が高いため削除し、「主要な生活導線上にゴミが置かれている」については、他生活行為との調整により「床、足元に進路を妨げるようなゴミがある」とした。

【考察】今回、専門家で作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いて模擬患者を通して項目の検討を実施した。食事の支度及び生活の管理（冷蔵庫管理／郵便物・書類管理／ゴミ分別・保管）の工程・動作に関わる環境因子に関して、多くの項目で高い一致割合を示した。しかし、7 項目／全 38 項目において一致度が 70%未満であった。これは、今回用いたのは模擬ケースであり対象者の実像を想像することが難しかったため判断が分かれたことや、用いた写真の画角や範囲により対象項目の内容が判別しづらかったこと、私用（本人）の有無が判別しづらいこと、項目の具体性等が影響していると考えられた。これらの問題点を極力修正し、妥当性を高めていく予定である。

【結論】今回作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いることで、対象者の日常生活に関わる環境因子までも評価することができ、時間的・距離的に訪問が難しいケースなどの遠隔評価・介入に役立つものとする。今回分析した台所や冷蔵庫、ゴミ分別は初期の IADL 障害に好発しやすい場面であり、写真にておおよその状態予測が可能となり、スムーズな作業療法介入が可能になるかもしれない。加えて、PA-ADL で確認が難しかった内容を、実介入の際に生活行為工程分析表 (PADA-D) と合わせて確認することで対象者の ADL の改善に大きく寄与することが考えられる。

令和 5 年度「PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を使用して生活行為障害および行動心理症状が軽減した地域在住アルツハイマー型認知症の一例」

【目的】今年度は、作成した PA-ADL チェックリストならびに O-MGT について、アルツハイマー型認知症を有する地域在住高齢者 1 名を対象に、AB デザインを用いて有効性を検討することを目的とした。

【方法】AB デザインを用いた症例研究である。

B-1. 対象者

70 歳代後半の女性。数年前から家族に「物忘れが激しい」と言われていたが、本人は年齢相応の物忘れと証言するなど取り繕いが見られていた。初回受診の 4 か月前、ドライブの帰りに自分の車を置いた場所が分からなくなり、通りがかりの車に乗せてもらうなど、物忘れの症状が重症化していた。初回受診の直前には、家事や携帯電話の使用方法が分からなくなるなど、生活障害が重症化しており、さらには突然泣き叫ぶなど気分変動が激しい場面が観察された。心配になった家族に同行し、認知機能低下に対する精密検査を目的に 2 週間の入院となった。精査の結果、晩発性アルツハイマー型認知症と診断された。初回評価時の Mini-Mental State Examination (MMSE) スコアは 15/30 点であり、Clinical Dementia Rating (CDR) は 2、Neuropsychiatric Inventory (NPI) の頻度×重症度は 32/120 点、負担度は 15/50 点であった。生活行為工程分析表 (PADA-D) による ADL 評価では、基本的 ADL86/90 点、手段的 ADL37/120 点の計 123/210 点であった。介護負担度について、短縮版 Zarit 介護負担

尺度 (J-ZBI8) は 8/32 点であった。生活状況は、夫と 2 人暮らしであり、日中は犬の散歩や、夫の手伝いをして過ごしている。食事は宅配業者や夫が用意しており、本人の役割としては洗濯が主であった。退院後の外来通院には約 1 時間半程度要しており、主介護者は四男であった。退院後 3 回/週の通所介護を利用開始した。

(倫理面への配慮)

本研究は大阪大学医学部附属病院倫理委員会の承認 (22552(T5)-2) を得ており、対象者本人のインフォームド・アセントならびに家族の承諾を得ている。

B-2. PA および PA-ADL チェックリストの実施

退院時に本人、および主介護者同席のもと、自宅写真や自宅内環境の撮影許可を得たのち、撮影機器および撮影ガイドラインを貸与し、自宅環境の撮影を依頼した。次の外来日に、撮影された自宅写真に基づいて生活状況に関する面接を実施した。面接で得られた情報から、PA チェックリストを実施し (図 1)、以下の 3 つの課題を挙げ、家族と共有した。

1. 自宅内の物が多く煩雑である
2. 衣服が散乱しており、種類もまちまちである
3. 正しく服薬できているか不明である

B-3. O-MGT の実施

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

実施した O-MGT の概要を示す。

実施回数	実施内容
1 回目	①生活状況の確認 デイサービスを 2 回/週利用開始となる。利用中の問題行動等は確認されず。 ②生活課題の確認と指導 1) 自宅内の物が多く煩雑である ほとんど夫のものであるため、本人のものと分かるように区別する。 2) 衣服が散乱しており、種類もまちまちである 洋服ダンスや衣装ケースへのラベリング、ハンガーラックの追加を検討する。 3) 正しく服薬できているか不明 服薬カレンダーの使い方を確認。空袋を捨てずに元の場所に入れておくことを助言。 ③家族間にてマネジメント実施内容を共有
2 回目	①前回の指導内容を確認 ②確認事項に対して再度生活マネジメント指導を行う 1) 脱衣所の衣装ケース (下着・靴下類) へのラベリングを追加 2) 服薬カレンダーの近くに、薬袋専用のごみ袋を設置服用したことが分かるように空袋を保存する。 ③新たな課題に対する指導 洗面台周囲の環境について、本人のものと同居家族のものを分けるように助言
3 回目	①生活状況の再確認 おおむね良好に経過しており、本人は環境調整の結果について「わかりやすくなった」と語る。 ②家族の介護負担の再確認 以前観察されていた急激な気分の変動がなくなり、介護

	負担は軽減してきている.
4 回目	①ADL 実施状況の確認 洗濯動作を実施している様子を観察, 衣服の収納はエラーなく遂行可能 服薬は, カレンダーを活用し実施可能であり, 空袋については専用のごみ袋に破棄し, 家族が飲み忘れを確認可能となっている.
5 回目	①最終確認, 評価 今回挙げられた生活課題について改善を確認.

表 1. O-MGT の実施内容

【結果】表 2 に本研究対象者における PA-ADL チェックリストおよび O-MGT 介入前後の臨床的特徴を示す. NPI については, 頻度×重症度, 負担度ともに介入後顕著に低下した. また, PSMS や PADA-D の手段的 ADL のスコアについては, 介入後わずかに改善した. 介護負担を評価する J-ZBI8 のスコアは介入後改善したことが示された.

評価項目	介入前	介入後
MMSE	14	15
CDR	2	2
NPI (頻度×重症度)	32	6
NPI (負担度)	15	8
GDS-15	4	3
PSMS	3	4
Lawton IADL	3	3
J-ZBI 8	8	7
PADA-D	123	105
PADA-D (基本的 ADL)	86	65
PADA-D (手段的 ADL)	37	40

GDS-15 : Geriatric depression scale

PSMS : Physical Self-Maintenance Scale

表 2. 介入前後の臨床的特徴

【考察】今回の研究では, 昨年度作成した PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を

使用して, アルツハイマー型認知症を有する地域在住高齢者に対する遠隔介入を実施した. 遠隔介入の利点として, 対象者及び介護者は自宅にしながら専門職の指導を受けられることや, 専門職は対象者の自宅での実際の動作状況を確認できることがあげられる. 実際, O-MGT を行った際の家族の意見として, 「指導した内容を忘れることなくすぐに実践できる」, 「わざわざ通院する必要がなく, 負担が小さい」等の意見が聴取された. そのため, 今回実施した PA-ADL チェックリストおよび O-MGT のプロトコルは, 感染症対策といった視点だけでなく, 離島・へき地医療への活用といった視点からも有用となる可能性がある. 今回実施された PA-ADL チェックリストおよび O-MGT では, 対象者の手段的 ADL や行動心理症状 (BPSD), 介護者の負担軽減に有用であったことが示唆される. その理由として, 病院や施設での ADL 練習と異なり, 自宅という実際に生活を営む環境にて ADL 練習や環境調整を実施できるという点にある. 認知症者における環境の変化 (リロケーションダメージ) は, 様々な行動心理症状 (BPSD) を引き起こす要因として指摘されていることから, 自宅の安心できる環境のもと, 介護者とともに ADL 指導を受けることができることは, BPSD の軽減に有効であった可能性がある. また, 介護者も O-MGT による環境調整や専門職からの助言により, 対象者の状態改善を感じることができ, 介護負担が軽減されたことが推察される. 本事例では特に家族の協力度が高く, 即時に環境調整とモニタリングを行っていただいた. 加えて 3 回/週の通所介護や薬剤の調整により生活リズムが形成され, 気分の変動の低

減に寄与した可能性も否定できない。

【結論】PA-ADL チェックリストおよび O-MGT を用いた介入は、地域在住認知症高齢者の ADL や BPSD、および介護者の介護負担を軽減する可能性がある。今回は単一症例での検討にとどまったが、今後は、症例数を蓄積し、エビデンスレベルの高い方法を用いて、認知症を有する方への PA-ADL チェックリストおよび O-MGT の有効性について検討していく必要がある。

令和 6 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

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

【方法】B-1. 対象者

80 歳代後半の女性。X-4 年アルツハイマー型認知症の診断を受け、夫の他界を機に施設に入所した。うつ病と弱視を有す長女 (主介護者) の意向により X-1 年長女と暮らすようになり、デイサービスを 4 回/週利用していた。X-1 か月、自力で起き上がれなくなり、救急搬送されたが、すぐに回復し、自宅へ戻る。尿失禁や認知症の精査を希望し入院となる。入院時は、穏やかに過ごされ、若

干無関心傾向はあるも、おかしな発言や尿失禁は目立たなかった。「家では娘や婿に怒られてばかりだからここはいい」の発言があり、家族との関係性に配慮が必要であった。精査の結果、皮質下血管性認知症と診断された。初回評価時の Mini-Mental State Examination (MMSE) スコアは 22/30 点であり、Clinical Dementia Rating (CDR) は 1、Neuropsychiatric Inventory (NPI) の頻度×重症度は 26/120 点、負担度は 10/50 点であった。生活行為工程分析表 (PADA-D) による ADL 評価では、基本的 ADL59/90 点、手段的 ADL15/120 点の計 74/210 点であり、認知機能は比較的高いものの、ADL 遂行度は低得点であった。生活状況は、娘と婿の 3 人暮らしであり、娘は在宅介護に意欲的であった。近隣の孫 (次女)、遠方の孫 (長女) が時折介護の手伝いに来ている。食事は娘や孫が用意しており、本人の家庭内役割も特になく、通所介護を 2 回/週利用していた。

(倫理面への配慮)

対象者本人のインフォームド・アセントならびに家族の承諾を得ている。

B-2. PA および PA-ADL チェックリストの実施

退院時に本人、および主介護者同席のもと、自宅写真や自宅内環境の撮影許可を得たのち、撮影機器および撮影ガイドラインを貸与し、自宅環境の撮影を依頼した。次の外来日に、撮影された自宅写真に基づいて生活状況に関する面接を実施した。面接で得られた情報から、PA チェックリストを実施し (図 1)、以下の 3 つの課題を挙げ、家族と共有した。

1.居室や食堂、寝室に物が多く煩雑である

2.娘は失禁による尿臭に嫌悪感を抱き、本人に頻繁に注意している

3.服の管理ができていない。同じ服を着る

B-3. O-MGT の実施

PA-ADL チェックリストによる評価を行った後、4 か月間の O-MGT 介入を計画した。研究分担者ならびに研究協力者は、家族にタブレット型 PC (iPad) とデータ通信端末を貸与し、約 2 週間に 1 度、1 回約 1 時間の頻度にてビデオ会議システムを利用した O-MGT を実施した。表 1 および図 1 に今回実施した O-MGT の概要を示す。5 回目を前に主介護者の体調不良が悪化し、本人も施設入所となる。O-MGT を使用した遠隔生活指導は中止となった。

実施回数	実施内容
1 回目	① 生活状況の確認 遠方の孫（主介護者の娘）が短期間帰省中で、家事などを手伝っていた。 ②生活課題の確認と指導 1) 居室や食堂、寝室に物が多く煩雑である 主介護者もうつや弱視により、共有の居室に関しては物を重ねて置く習慣がある。 2) 主介護者は失禁による尿臭に嫌悪感を抱き、本人に頻繁に注意している。 寝室の隣にあるトイレに孫が排泄処理の注意書きを貼って失禁予防に努めているが、本人は注視していない。逆に指摘を嫌がっているため、直接的な指摘は避けるよう家族に助言。 3) 服の管理ができていない 寝室や脱衣所の衣装ケースにラベリングの助言をする。自身で選ぶことを望んでいる。

2 回目 ① 前回の指導内容を確認
近隣の孫（主介護者の次女）が来宅
②確認事項に対して再度生活マネジメント指導を行う
2) リハパンツをしているが、尿漏れがあり、そのパンツをベッド下に隠している。
→羞恥心の理解を促し、ベッド下に汚染パンツ廃棄用のごみ箱設置を指導
3) 脱衣所の衣装ケースへのラベリングは、貼っても注視せず、同じ服を着ていた。
③新たな課題に対する指導
主介護者の娘から、主介護者への介護状況に対する指摘も強いとため、家族の調和の必要性を指導

3 回目 ① 生活状況の確認
易怒性や失禁に対し主介護者の精神的負担感が大きくなっている。
②生活課題の確認と指導
2) 汚染パッド用ごみ箱には入れず、別の場所に隠している状況であった。尿臭に対しては、定期的な換気や換気付きポータブルトイレがあることも助言

4 回目 ① 生活状況の確認
主介護者の体調が不良である。主介護者への定期的な気分転換の機会を促す
②生活課題の確認と指導
2) 換気も嫌がっている様子
3) いつもと異なる服を衣装ケース横に置いていたが、同じものを探し着衣していた。

表 1. O-MGT の実施内容

【結果・考察】今回の介入事例は、皮質下血管性認知症であり、認知機能は比較的維持されているが、更衣や排泄行為に問題をしてしていた。PA-ADL チェックリストにて、

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

指導を行ってきたが、改善に至る前に中止となった。今回の事例を通して、今後の O-MGT を通して生活指導のみならず、家族支援の重要性を改めて確認した。

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

分担研究者 堀田牧担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和 4 年度「着替えおよび就寝に関わるチェックリストの整合性の分析」

【目的】認知症者が住み慣れた地域で在宅生活を続けることができるよう、我々は多職種で自宅訪問と生活指導を行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大によって訪問

の延期や中止が続いたため、認知症者の在宅生活に必要な生活機能の評価および介入指導、安全な生活環境の確保などが滞る事態となった。そこで、訪問のように患家を訪れることは行わず、対象者の住環境やADL障害について評価・指導が可能となるよう、家族介護者へ玄関や台所、寝室などの自宅写真を撮影してもらい、撮影された写真から生活の評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」を開発した(Ishimaru et al,2022)。しかし、PAには評価の指標がなく評価者の職種や経験年数によって評価に相違を生じることがわかった。そこで、どの職種においても均一な評価の視点が持てるように、従来のPAを既に実施した対象者のデータから後方視的に検証し、PAで重視すべき環境因子の暫定版チェックリスト(PA-ADL)の作成を目的とした。本報告では12項目あるADLから「着替え」および「就寝」に関する暫定版のチェックリストの整合性の分析について述べる。

【方法】暫定版PA-ADLの作成を目的に、本研究では1) 暫定版項目群作成、2) デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討を実施した。

1.暫定版項目群の作成

通常から訪問やPAを行うなど老年精神医学および認知症の作業療法の経験を持つ作業療法士5名を中心に、認知症に関連する日常生活及び環境因子に関する先行研究を元に暫定版を作成した。

2.デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討

年齢・性別・診断名・独居/同居の有無・聞き取りによるADL評価などをまとめた簡

単な患者属性と実際の居住写真を模擬ケースとして作成し、研究分担者である1.の作業療法士および他研究分担者である医師や所属先の作業療法士、理学療法士、看護師、精神保健福祉士など多職種を含めた21名が、郵送されたケース情報を基に写真を見ながら暫定版PA-ADLのチェック項目に記載を行う方法でケーススタディを実施した。回収された暫定版PA-ADL各項目について、回答者がチェックをつけた割合とつけていない割合を分析し、項目の整合性を確認した。チェックをつけていない場合を0、チェックをつけた場合を1とし、有効解答のうち各項目のそれぞれの割合を算出した。各項目は0か1となるため、いずれか高い値を用い、一致の割合は50%-100%の範囲を示す。そのため、50%-60%台を示した一致度が低い項目について再検討を行い、暫定版PA-ADLの改良を重ねた。

(倫理面への配慮)

対象者から当院の包括的同意を得て実施したPAの結果をもとに後方視的に検討した。

【結果】ADL12項目の内、「着替え」「就寝」について回答を得た17名の結果をもとに、分析および修正を行った。

1.着替え(図1)

着替えは14チェック項目あり、各項目の一致の割合は52.94%から100%の範囲であった。一致の割合が50%台の項目は、チェックがなかった0においては「服を探し出すための十分なスペースが確保されている」(58.82%)のみであった。一方、チェックがついた1において50%台の項目は「着脱動作に必要なスペースが十分確保されている」(52.94%)、60%台の項目は「本人用と家族用の衣類を分けて収納している」、「容量に

見合った衣類が収納されている」、「衣類の収納場所がまとめられている」であり、いずれも(64.71%)であった。

G. 着替え(クローゼット、脱衣所周辺)			
着 た い 服 を 取 り 出 し て 着 替 え る			環境特性
	☐ ウォーキングローゼット	☐ 造り付のクローゼット/棚	☐ 押し入れ収納
	☐ 洋服ダンス	☐ 和ダンス	☐ 衣装ケース
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的観点		☐ 本人用の衣類の収納の定位置がある
	☐ 動作に時間がかかる (高・中・低)		☐ ハンガーに吊るして保管 ☐ たたんで保管
	☐ 動作エラーが増える (高・中・低)		☐ 収納にラベルがある ☐ 衣類別に収納されている
	☐ 他の問題 ()		☐ 本人用と家族用の衣類を分けて収納している
			☐ 服を探し出すための十分なスペースが確保されている
			☐ 着脱動作に必要なスペースが十分確保されている
備 考	② 安全性の観点		☐ 容積に見合った衣類が収納されている
	☐ 転倒・転落のリスク (高・中・低)		☐ 衣類が床、椅子などに積まれている
	☐ 家庭内事故のリスク (高・中・低)		☐ 衣類の収納場所がまとめられている
	(火災、物品落下などによるケガ)		☐ 腰をかけて着脱できる場所がある
	☐ 他の問題 ()		☐ 床、足元に進路を妨げるような物/衣類が置かれている
			☐ 十分な明るさがある
	要確認事項		
	不明点		

(図 1.着替え) 赤字は主に修正・削除が入った項目

写真では観察・確認が難しかった内容については要確認事項として、「自分の服の出し入れはしている?」、「更衣動作のどの部分に介助がいるのか」、「服の好み(形や色)はあるのか?」、「(クローゼットが) 仏壇の前にあり、いつも仏壇を移動させて開けているのか?」という意見が回答者から挙げられた。また、不明点として、「夏服、冬服の管理は?」、「同じ色の服が多く間違えリスクあり」、「クローゼット周辺のスペースが不明」という意見が挙げられた。以上の項目結果および意見より、クローゼット周辺のスペースについて、「十分な」という表現が曖昧かつ写真による広狭の判定は難しいと判断し、「服を探し出すための十分なスペースが確保されている」を削除し、「着脱動作に必要なスペースが十分確保されている」を「着脱動作に必要なスペースがクローゼット前などに確保されている」とより具体

的な文言へ修正した。また、60%台だった3項目についても、写真からの情報だけでは判定が難しいため削除となった。一方、一致率が高かった衣類の収納方法の「吊るす」「たたむ」など詳細に分けた項目については、「衣類は吊るしたり畳んだりして収納されている」と一つにまとめ、チェック項目は14から7に集約された(図2)。

G. 着替え(クローゼット、たんす)			
着 た い 服 を 取 り 出 し て 着 替 え る			環境特性
	☐ ウォーキングローゼット	☐ 造り付のクローゼット/棚	☐ 押し入れ収納
	☐ 洋服ダンス	☐ 和ダンス	☐ 衣装ケース
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的観点		☐ 衣類は吊るしたり畳んだりして収納されている
	高・低いずれかに必ずチェックしてださい		☐ 収納にラベルがある
	☐ 動作に時間がかかる (高・低)		☐ 着脱動作に必要なスペースがクローゼット前などに確保されている
	☐ 動作エラーが増える (高・低)		☐ 衣類が床、椅子などに積まれている
	☐ 他の問題 ()		
備 考	② 安全性の観点		☐ 腰をかけて着脱できる場所がある
	高・低いずれかに必ずチェックしてださい		☐ 自然光や点灯で十分な明るさがある
	☐ 転倒・転落のリスク (高・低)		☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている
	☐ 家庭内事故のリスク (高・低)		
	(火災、物品落下などによるケガ)		
	☐ 他の問題 ()		
	要確認事項		
	不明点		

(図 2.修正後の着替え)

2.就寝(図 3)

就寝は14チェック項目あり、各項目の一致の割合は58.82%から100%の範囲であった。一致の割合が50%台の項目は、チェックがなかった0においてはなかった。また、チェックがついた1において50%台の項目は「床、足元に進路を妨げるような物が置かれている」(58.82%)であり、60%台の項目は「カーテンで照度を調整できる」、「冷暖房設備がある」であり、いずれも(64.71%)であった。

H.就寝(寝室、ベッド周辺)			
入床から離床まで	環境特性		
	☐ 布団	☐ ベッド	☐ 畳
	☐ フローリング	☐ カーペット	☐ カーテン
	工程・動作の質		
	工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率性の観点		
	☐ 動作に時間がかかる (高・中・低)	☐ 本人の定位がある	
	☐ 動作エラーが増える (高・中・低)	☐ 寝具を広げやすいスペースがある	
	☐ 他の問題 ()	☐ 寝具を中心に手が届く範囲に照明スイッチ/リモコン類がある	
		☐ カーテンで照度を調整できる	
備考	② 安全性の観点		
	☐ 転倒・転落のリスク (高・中・低)	☐ 同室者がいる	☐ 共寝者がいる
	☐ 家庭内事故のリスク (高・中・低)	☐ ベッドからの起居/立ち上がりに必要なささや手の置き場所がある	
	(火災、物品落下などによるケガ)	☐ 枕元や足元に照明がある	
	☐ 他の問題 ()	☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
		☐ 冷暖房設備がある	
		☐ 換気ができる窓/開口部がある	
		☐ 石油ストーブなどの燃焼式暖房器具を使用している	
	要確認事項		
	☐ 不明点		

(図3.就寝) 赤字は主に修正・削除が入った項目

就寝の要確認事項では、「床からの起立・着座動作自体に課題はないか?」、「(床に置かれた) はしごは定位置か? たまたまか?」、「布団の上げ下げは本人? それとも敷きっぱなし?」、「ベランダに出入りするなら床のコードや物が気になる」という意見が挙げられた。不明点では、「照明、冷暖房設備、各種リモコン、スイッチなど写真上でわからない」、「トイレは近くにあるかどうか」という意見が挙げられた。以上の項目結果および意見より、「カーテンで照度を調整できる」については自然光だけではなく照明器具を使用する調整も含めた「カーテンや照明器具で部屋の照度を調整できる」と具体的な文言へ修正をした。また、「冷暖房設備がある」については、実際の写真には扇風機が写っていたのだが、「冷暖房=エアコン」との解釈をする評価者が一定数いたことから、こちらも具体的に「エアコン、ストーブ、扇風機など冷暖房設備がある」へと表記を修正した。「床、足元に進路を妨げるような物が置かれている」は一致率が低かったが、トイレ離床などの移動が夜間の暗い部屋の

中で起こることを考慮して残すこととし、全体の項目数は14から11となった(図4)。

H.就寝(寝室、ベッド周辺)			
入床から離床まで	環境特性		
	☐ 布団	☐ ベッド	☐ 畳
	☐ フローリング	☐ カーペット	☐ カーテン
	工程・動作の質		
	工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率性の観点		
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 動作に時間がかかる (高・低)	☐ 本人の定位がある	
	☐ 動作エラーが増える (高・低)	☐ 寝具を広げやすいスペースがある	
	☐ 他の問題 ()	☐ 枕元に照明スイッチ/リモコン類がある	
備考	② 安全性の観点		
	高・低いずれかに必ずチェックしてください		
	☐ 転倒・転落のリスク (高・低)	☐ 枕元や足元に照明がある	
	☐ 家庭内事故のリスク (高・低)	☐ エアコン、ストーブ、扇風機など冷暖房設備がある	
	(火災、物品落下などによるケガ)	☐ 換気ができる窓/開口部がある	
	☐ 他の問題 ()	☐ 自然光や点灯で十分な明るさがある	
		☐ 床、足元に進路を妨げるような物が置かれている	
	要確認事項		
	☐ 不明点		

(図4.修正後の就寝)

【考察】模擬ケースを通じて多職種が暫定版 PA-ADL のケーススタディを行い、「着替え」「就寝」のチェック項目を検討することができた。多くの項目は職種によらず一致率が高い結果であったが、これは環境因子として挙げられている項目の表記が「換気ができる窓/開口部がある」、「スリッパの履き替えがある」など、ある程度写真から客観性を持って判定できる内容で構成されていることが理由として考えられる。しかし、今回、一致率が低いとされて抽出された50%台の項目では、特に「服を探し出すための十分なスペースが確保されている」、「着脱動作に必要なスペースが十分確保されている」というように、ある評価者は必要・十分と判断しても、他の評価者も同様に判断できるか客観性に欠ける表記が一致率の低下へ影響があったと考えられた。また、評価者側の評価意識や意欲の高さが環境因

子のチェックに留まらず、要確認事項で「自分の服の出し入れはしている?」、「布団の上げ下げは本人?」というように写真からは簡単に読み取ることができない ADL に関する意見が多くみられた。暫定版 PA-ADL の本来の使い方や目的について改めて我々が周知させる必要があり、PA-ADL では拾えなかった疑問や質問については、PA-ADL を経た介入計画と介入で実施できる旨も併せて事前に説明する必要があると考える。そして、暫定版 PA-ADL にあるチェック項目に対して、写真にチェック対象物が入っていないためにチェックができず「不明」となるようなミスリードが起きていたことも一致率の低さや意見から考えられた。今回の報告には示していないが、既存の PA には家族が指示された写真を撮影するための撮影マニュアルが存在する。今後はそのマニュアルの指示文がチェック項目と合致しているか、また、簡潔で明瞭な指示表現で構成されているかの検証が必要である。以上の課題を解消しながら暫定版 PA-ADL の最終修正に取り組んでいきたい。

【結論】暫定版 PA-ADL は ADL を行うその場所（設備環境も含めて）について、写真に映し出されている物、見えている物から環境を把握し、対象者の目的とする ADL が安全に効率的に遂行できる状況なのかを判定する観察チェック表である。環境因子について客観性を持ってチェックすることが可能な構成となれば、今回のように多職種にも活用・応用することが期待できる。また、最終ゴールは認知症者の生活課題を適切に評価し、介入できることにあるため、その過程でベースとなる必須情報を PA-ADL で得られるよう、完成版の作成と実働を目

指す。

令和 5 年度「PA-ADL チェックリスト完全版の取り組み」

【目的】初年度は PA の標準化を目的に、評価の指標となる環境因子の観察項目が抽出された本研究用の PA の評価モデルとなる暫定版チェックリスト（PA-ADL チェックリスト）を作成した。PA-ADL チェックリストの適性については、本研究の研究分担者・協力者の多職種による試行を経て検証を行い、全ての ADL 項目の工程・動作に関わる環境因子に関して、多くの項目で職種に関係なく高い一致率を示した。しかし、一致度が低い項目も抽出されており、その原因の一つに、チェック項目の指示表記に曖昧さがあり、評価者間で指示の解釈に不一致を伴う点が考えられた。今年度はこの課題点を検討し、評価者間で解釈に齟齬が生じないように、見直しと修正を行い、PA 標準化に向けた PA-ADL チェックリストの完全版を作成することを目的とした。

【方法】PA-ADL チェックリストを作成した本研究分担者・協力者の作業療法士 5 名によって、PA-ADL チェックリストの試行に携わった多職種の意見、感想をもとに、実際に指示解釈に迷いが生じた表記・項目、および客観的な評価を妨げるおそれがある表記・項目を列举し、改訂作業を行った。

（倫理面への配慮）

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

【結果】 PA-ADL チェックリストの評価指示項目で使用されている、「必要なスペースが十分に確保されている」「施錠の手順が少ない」など、容量や数量の程度を問う表

記、および「トイレに関係のない物が置かれている」など、指示の具体性に乏しい表記によって、居室写真だけでは ADL 行為に関わる環境因子の根拠に基づいた評価・判断が難しいと考えられた項目に対して、評価趣旨が損なわれないことを前提に、以下のよう
に修正を行った。

A.家の出入り（エントランス・玄関周辺）

・「玄関が靴や傘以外の物であふれている」
→「靴や傘以外の物で占められている場所がある」に修正

・「靴の着脱に必要な手すりがある」→「靴の着脱動作を補助する手すりがある」に修正

B.くつろぐ（リビング、自室など）

・「リモコン・雑誌・新聞など趣味/余暇に関連する物が部屋にある」→「趣味/余暇に使う道具や物が見えるところに置いてある」
に修正。

・「テレビ、電気などのリモコンが見えるところに置いてある」を追加。

・「座り/立ち上がりに必要なささえや手の置き場がある」→「座り/立ち上がりを補助するささえや手の置き場がある」に修正。

C.食事（ダイニング周辺）

・「座り/立ち上がりを補助するささえや手の置き場がある」、「座り/立ち上がりに必要なスペースが確保されている」を追加。

D. 食事の支度（台所周辺）

・「調理に関連のない物が置かれている」→「調理器具や食器・食材が食器棚/収納棚に収まっている」に修正。

・「シンク/コンロ/調理台に物が積まれている」を追加。

E.生活の管理（冷蔵庫/ゴミ分別/郵便物）

修正なし。

F.くすりの管理（保管場所周辺を使用して

いる」を「くすりを空き箱やカゴなどに入れて一まとめにして置いている」「薬カレンダーやピルケースなど管理専用の道具を使用している」に修正。

・「くすりを一まとめにした箱や薬カレンダーが見えるところに置いてある」を追加。

・「くすりを小分けするハサミ/パンチなどの補助具が付近にある」→「くすりの管理道具の近くに小分け用のハサミ/パンチがある」に修正。

・「日時を確認できる時計やカレンダーが付近にある」→「くすりの管理道具の近くに時計やカレンダーがある」に修正。

・「くすりを確認できる眼鏡や虫眼鏡などの補助具が付近にある」→「くすりの管理道具の近くに眼鏡や虫眼鏡などの補助具がある」に修正。

・「くすりを確認できる明るさがある」→「自然光や点灯でくすりを確認できる明るさがある」に修正。

G. 着替え（クローゼット、たんす）

・「収納にラベルがある」→「収納にラベルが貼られている」に修正。

H.就寝（寝室、ベッド周辺）

・「寝具を広げやすいスペースがある」→「寝具を広げられるスペースがある」に修正。

・「ベッドからの起居/立ち上がりに必要なささえや手の置き場所がある」→「寝床からの起居/立ち上がりを補助するささえや手の置き場所がある」に修正。

I. 排泄（トイレ周辺）

・「トイレに関連のない物が置かれている」→「トイレ動作を阻害する物が置かれている」に修正

・「座り/立ち上がりに必要な手すりがある」
→「座り/立ち上がりを補助する手すりがある」

る」に修正。

J.-① 整容（洗面所周辺）

・「洗面・整容に関係のない物が置かれている」→「洗面・整容用品が収納棚に収まっている」に修正。

・「水栓の周りに物が置かれている」を追加。

J.-② 脱衣と入浴（浴室・脱衣所周辺）

・「入浴に関係のない物が置かれている」→「入浴動作を阻害する物が置かれている」に修正。

・「浴槽は支えがあればまたぐことができる程度の深さである」→「浴槽のまたぎ込みに支えが必要な深さがある」に修正。

・「浴室内に温度設定の設備がある（水栓/パネル）」→「水やお湯の温度設定ができる水栓/パネル設備がある」に修正。

・「浴室内に浴槽洗剤やモップなどの掃除道具が置かれている」を追加。

K.洗濯と物干し（洗濯機、物干し場周辺）

・「洗濯に関係のない物が周辺に置かれている」→削除。

・「洗濯物を取り出せるスペースがある」→「洗濯機から洗濯物を取り出せるスペースがある」に修正。

・「洗濯機の上スペースに物があふれている」→「洗濯機の上スペースに物が積まれている」に修正。

【考察】PA-ADL チェックリストの 12 の ADL では、「F.くすりの管理」に最も多くの修正が必要となった。修正前は、「薬カレンダー」「ピルケース」など、くすりの保管・管理専用の道具を「薬の保管・管理道具」という意図で指示表記していた。しかし、専用道具に限らず、薬の管理方法は空き箱やカゴでひとまとめに管理されている場合など、対象者によって使う道具や管理方法は多種多様である。そのため、「薬カレンダー」「空

き箱」「小分け用のハサミ」など具体的な道具の表記に修正を行い、写真に表記で挙がっていない道具があった場合でも、目的とする ADL 行為から評価者が道具の用途を類推・判断できるよう改訂を行った。また、項目全体では、指示の具体性に乏しかった「～に関係のない物」という表記が、「D. 食事の支度」「I. 排泄」「J.-① 整容」「J.-② 脱衣と入浴」「K.洗濯と物干し」に使われていた。いずれも、その ADL 動作に関連しない道具で ADL が妨げられていないかを問う意図で作成したが、その道具が関係するかもしれないか、もしくは必要か不必要かを評価者が居室写真から判断することは難しいと考えられた。よって、「入浴に関係のない物が置かれている」→「入浴動作を阻害する物が置かれている」など、ADL 動作に関わる環境因子を具体的に示す表記に改訂、もしくは削除を行った。以上の経過から PA-ADL チェックリストの改訂・完成に至った。

【結論】PA-ADL チェックリストは、ADL とその ADL に関わる居室をペアとし、ADL 動作がその環境下で安全かつ効率的に行うことができるか、居室写真をもとにチェック・評価を行うための指標である。人の生活習慣や生活環境は個々で異なるため、標準的な視点が評価表には求められる。それには、評価表の指示文言において、評価者間で解釈に不一致を伴わせないことが重要となる。今回の改訂作業によって、PA の標準化が整った。今後は、PA-ADL チェックリストと O-MGT による一貫性のある適切な介入が実施できるよう介入研究を進めていく。

令和 6 年度「家族の疾患理解を促しながら ADL 維持を目的に介入した AD 患者の

事例」

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

【方法】(対象者の属性) 60 歳代後半、女性、右利き、教育歴 16 年、アルツハイマー型 (AD) 認知症。夫婦と長男の 3 人暮らしで主婦の傍ら週に 2 回程夫の会社の事務を手伝っている。主婦。主介護者は夫。併存疾患等はなく介護保険は未申請。もともと食事作りや生協の注文を行っていたが、X-1 年頃から「自信がない」とやめた。近所に住む孫の面倒もみているが、一人になると何もせずに過ごしている。夫は本人の活動性を促そうと励ます・叱るなどするが、言うことを聞かない、また不安を訴えるなどあったため対応に苦慮していた。遠隔介入には本人よりも夫の方が興味を示した。本人はもの忘れの自覚はあった。

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

(倫理面への配慮)

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

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

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

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

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

- ・テレビリモコンや食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使えている。

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

- ・もの忘れを自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろんなところに置き忘れることで探しものが増えていた。

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

(PA-ADL 評価結果・課題)

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

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

- ・専門職の指導によって ADL の維持と夫

の心的負担の軽減が可能となるか検討した。

(O-MGT 目標設定)

①できている ADL の維持

→確認行為が少ない ADL 環境の確認とその提案。

②家族指導と本人との対話

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

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

①家事・料理評価

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

②家族指導

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

(O-MGT 指導と結果)

①味噌汁作りに関しては動作も安定してお

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

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

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

【考察】介入により、ADL は維持傾向だったが、GDS、NPI、J-ZBI8、には減少が認められた。

(PA-ADL/O-MGT の有効性と課題)

・PA-AD

LADL が維持できている環境を写真で確認

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

・O-MGT

料理評価に活用することができた。動画と一緒に見てフィードバックをすることができ、本人の自信付けに活用できた。ADL 障害が比較的軽かったため家族だけで本人を支援していたが、その支援が客観的に適切なのかを確かめる機会がなく、夫にも不安はあったようだった。しかし、O-MGT を介して客観的な評価を本人・家族と共有できたことが、本人・夫の安心につながった。また、画面越しであっても対面で気軽に話せるため、家族指導の時間としても有効であった。家族もアドバイスを求めやすい環境になったと考える。

以上の点が、本人・夫に肯定的な影響をもたらしたと考える。一方、この介入で本人・夫は iPad を使用していたが、毎回の機器の立ち上げや動画撮影には息子の協力が必要だった。もっと操作がシンプルな機器、もしくはスマホなど使用頻度が高い機器の方がより現実的かもしれない。また、本介入の主介護者は夫だったが、平日は勤務のため介入日は夫が休みの日曜日に行っていた。本研究では先方の都合に合わせることはできたが、実臨床では介入スタッフが平日の勤務時間帯以外に介入することはあまり一般的ではない。この点も実用化に向けては課題となる。

【結論】 PA-ADL と O-MGT による介入に

有用性はあるものの、実臨床に向けた非訪問型システムの見直しが必要である。

分担研究者 永田優馬担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和4年度「整容および入浴に関わるチェックリストの整合性の分析」

【目的】我々は多職種協働による認知症者の地域生活支援として、当院の専門外来受診患者および検査入院患者を対象に自宅訪問による生活指導を行ってきた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の蔓延によって訪問の延期や自粛など支援活動に著しい制限を受けたため、認知症者の在宅生活維持には欠かせない生活機能の評価および介入指導、安全な生活環境の確保などが滞る事態となった。そのため、我々は訪問を行う専門職種が患家に出向くことなく ADL や住環境の評価・生活指導を行えるよう、患家の寝室やトイレなどの各居室、服用している薬の保管場所、普段使用している生活家電など、在宅生活を把握できる評価項目をマニュアル化し、本マニュアルに沿って介護者に自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活进行评估する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」を開発した (Ishimaru et al,2022)。写真情報は生活評価の上で非常に重要であることが確認された一方で、評価者の職種や経験年数、聞き取り方や居室写真の着目点の違いによって評価に差が生じることが考えられた。そこで初年度は、通常臨床において過去に PA を実施した対象者をもとに後方視的に検証し、PA の手順書の作成および PA

で重視すべき環境因子の暫定版チェックリスト(PA-ADL チェックリスト)の作成を目的とする。本資料では、整容および入浴に関わる暫定版のチェックリストの整合性の分析について記載する。

【方法】暫定版チェックリストの作成を目的に、本研究では 1) 暫定版項目群作成、2) デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討を実施した。

1. 暫定版項目群の作成

老年精神医学、認知症の経験を有す作業療法士 5 名で認知症に関連する日常生活及び環境因子に関する先行研究を元に暫定版を作成した。

2. デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討

老年精神医学および認知症の経験を有す研究分担者及び研究協力者に対して模擬ケースを元に、暫定版 PA-ADL チェックリストの記入を依頼し、資料を郵送した。暫定版 PA-ADL チェックリストの各項目について、各回答者がチェックをつけた/つけていない割合を分析し、項目の整合性を確認した。チェックをつけていない場合を 0、チェックをつけた場合を 1 とし、有効解答のうち各項目のそれぞれの割合を算出した。各項目は 0 か 1 に別れるため、いずれか高い値を用い、一致の割合は 50%-100%の範囲を示す。一致度が低い項目(50%-60%台)を中心に再検討し、暫定版 PA-ADL チェックリストの改良を重ねた。

(倫理面への配慮)

対象者から当院の包括的同意を得て実施した PA の結果をもとに後方視的に検討した。

【結果】

チェックリストのうち整容と入浴に関して

分析及び修正を実施した。作成したチェックリスト”整容”は下図に示す。

I. 整容（洗面所周辺）			
洗 顔 ・ 歯 磨 き ・ 整 髪 な ど	環境特性		
	☐ 歯ブラシ	☐ 歯磨き粉	☐ せっけん・ハンドソープ
	☐ タオル	☐ 洗顔用品	☐ ヘアブラシ
	工程・動作の質		
	工程・動作にかかわる環境因子		
	① 効率的観点		
	☐ 効率的観点		
	☐ 動作に時間がかかる（高・中・低）		
	☐ 動作エラーが増える（高・中・低）		
	☐ 他の問題（ ）		
備 考	② 安全性の観点		
	☐ 整容動作に必要な高さが十分確保されている		
	☐ 整容動作に必要なスペースが十分確保されている		
	☐ 転倒・転落のリスク（高・中・低）		
	☐ 家庭内事故のリスク（高・中・低）		
	☐ 洗面・整容に関係のない物が置かれている		
	☐ 住人の数以上の洗面・整容用品が置かれている		
	☐ 洗面・整容に関係のない物が置かれている		
	☐ 目を閉じたまま/手や顔が濡れたままでも、手が届く範囲に物がある		
	☐ 十分な明るさがある		
備 考	要確認事項		
	☐ 不明点		

各項目の一致の割合は、52.94%から 100%の範囲であった。一致の割合が 50%台であった項目は、「目を閉じたまま/手や顔が濡れたままでも、手が届く範囲に物がある」(52.94%)であった。一致の割合が 60%台であった項目は、「本人用と家族用に物の置き場所が分けられている」(64.71%)、「整容の用途別に物の置き場所が分けられている」(64.71%)であった。回答者からは、要確認事項として「本人用以外の物はどこに置いている?」「洗面台のレバー操作での水温、水量管理操作は可能か?」「整容動作に係る介助が現時点でどの程度あるか?」「歯ブラシがかがみで隠れているのでエラーかるいかな要確認」「手伝ってもらって整容 ADL とその道具」という意見が挙げられた。回答者からの不明点として「ひげそりのミスや出血などリスク。」「本人用の整容グッズの置き場所」「歯磨きの頻度、質」「洗顔用品とコップはある?」という意見が挙げられた。これらの項目を、「目を閉じたまま/手や顔が濡れたままでも、手が届く範囲に物がある」「整容の用途別に物の置き場所が分けられている」

の項目は項目意図が伝わりにくいと判断し削除した。「本人用と家族用に物の置き場所が分けられている」の項目に加えて、「本人が使う物の定位置がある」の項目に関しては、写真情報からはどれが本人用の物であるかを判別しづらいという判断のもと項目を削除した。

同様に、作成したチェックリスト“入浴”は下図に示す。

J. 入浴（浴室・脱衣所周辺）						
浴室への出入り・入浴動作・体の拭き取り			環境特性			
	☐ ユニットバス		☐ 掘え置き浴槽	☐ 風呂おけ		
	☐ 風呂イス		☐ 風呂ふた	☐ バスマット		
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子			
	① 効率的観点		☐ タオルの置き場所がある ☐ 着替えの置き場所がある ☐ シャンプー類にラベル表示がある ☐ 洗体道具やシャンプー類に定位置にある ☐ 本人用と家族用に物の置き場所が分けられている ☐ 入浴に関係のない物が置かれている			
	② 安全性の観点		☐ 暖房設備がある ☐ 浴室の扉は外開き/折れ戸である ☐ 浴室の出入りに手すりや手の置き場がある ☐ 浴槽の出入りに手すりや手の置き場がある ☐ 支えがあればまくことができる深さの浴槽 ☐ 浴室内に温度設定の設備がある（水栓/パネル） ☐ 洗体動作に必要なスペースが確保されている ☐ 体を拭き上げるスペースが十分にある ☐ 着脱動作に必要なスペースが十分にある ☐ 膝をかけて着脱できる場所がある ☐ 床、足元に道路を妨げるような物が置かれている ☐ 十分な明るさがある			
	☐ 転倒・転落のリスク（高・中・低） ☐ 家庭内事故のリスク（高・中・低） （火災、物品落下などによるケガ） ☐ 他の問題（ ）					
備考	☐ 要確認事項					
	☐ 不明点					

各項目の一致の割合は、52.94%から 100%の範囲であった。一致割合が 50%台であった項目は、「タオルの置き場所がある」（58.82%）、「着替えの置き場所がある」（52.94%）、「シャンプー類にラベル表示がある」（58.82%）、「本人用と家族用に物の置き場所が分けられている」（52.94%）であった。一致の割合が 60%台であった項目は、「浴室の扉は外開き/折れ戸である」（64.7%）、「浴槽の出入りに手すりや手の置き場がある」（64.7%）であった。要確認事項として「片脚立位などのバランス評価」「洗身タオルは写真横のタオルを使用しているのか？」「お湯の蛇口操作や湯沸かしボタンの操作は可能

か？」「バスマットは使うときにだしているのか？」という意見が挙げられた。不明点として「着替え、整容には介助いるが、入浴は自らしているのか？声掛け？」「浴室用の照明などスイッチの部分がみえない（浴室暖房などついているのかわからない）。」「現時点で立位でのふき取りをしているのか？」

「浴槽には入ることがあるか？」「手すりの有無」「着替えの置き場所はどこ？」「浴室で入りの手すり有無はアングルからはわかりづらい。」「浴槽の跨ぎは判断しづらい。」という意見が挙げられた。一致度の低さを示した「タオルの置き場所がある」、「着替えの置き場所がある」、「シャンプー類にラベル表示がある」、の項目は一致の割合が低かったが、日常臨床では重要であると考えこれらの項目はそのまま残すことにした。「洗体道具やシャンプー類に定位置がある」と「本人用と家族用に物の置き場所が分けられている」の項目は、写真情報から定位置と本人の所有物であるかの情報を判断することが難しいため削除した。「浴槽の出入りに手すりや手の置き場がある」と「浴室の出入りに手すりや手の置き場がある」の項目は、「浴槽の出入りに手すりがある」と「浴室の出入りに手すりがある」と項目の表現を変更した。「浴室の扉は外開き/折れ戸である」、の項目に関しては「浴室の扉は内開きである」に変更した。

【考察】 今回、専門家で作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いて模擬患者を通して項目の検討を実施した。整容及び入浴の工程・動作に関わる環境因子に関して、多くの項目で高い一致割合を示した。しかし、いくつかの項目において一致度が低い項目が抽出された。これは、今回用いたの

模擬ケースであり対象者の実像を想像することが難しかったため判断が分かれたこと、及び用いた写真の画角により、対象項目の内容が判別しづらかったことが影響していると考えられた。

【結論】今回作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いることで、対象者の日常生活に関わる環境因子までも評価することができ、ADL の改善に役立つことが期待される。加えて、PA-ADL で確認が難しかった内容を、実介入の際に確認することで対象者の ADL の改善に大きく寄与することが考えられる。また、PA-ADL は専門家に関わらず使用できるよう、手順書も綿密に作成しているため、認知症に関わる医療・介護の現場に広く普及できる可能性が考えられる。

令和 5 年度「オンラインを活用した生活支援に関する予備的実証- 地域の活動参加につなげることができた若年性認知症の事例からの分析 -」

【目的】オンラインを用いた生活支援として、ADL の評価・介入以外の支援方法の活用も期待される。その一例として若年性認知症者への利用が考えられる。若年性認知症は 65 歳未満で発症した認知症のことを指し、全国における若年性認知症者数は 3.57 万人と算出されているが、認知症高齢者と比較して対象者数が少ないことも影響し、若年性認知症を対象とした社会資源や地域活動の場は少ない。診断後、社会資源の利用や地域活動の参加につながらない状態で自宅で無活動に過ごす場合、病状の進行や日常生活の質の低下に悪影響を及ぼすことは明らかである。自宅外の活動参加に強

い抵抗を示した若年性認知症者に対し、オンラインでの支援により地域活動の参加につなげることができるかを検証する。

【方法】症例は 50 歳代男性、右利き。現病歴として X-4 年ごろより物忘れを自覚。X 年に受診し、各種検査で若年性 AD と診断された。既往歴の特記事項はなし。症例の主訴は物忘れであり、MMSE は 21 点、ADAS-cog は 14.66 点であった。日常生活は ADL 及び IADL 共に自立していた。Physical Self-Maintenance Scale 6/6、Lawton Instrumental Activity of Daily Living の男性項目は 5/5。介護保険等は未申請であった。当科初診から 1 年後、ADL は自立しているため、ADL の維持・改善を目的としたオンライン支援の適用とはならなかった。しかし、症例は日常の課題として、自身が仕事上で失敗を経験する機会が増えることや、できないことを無理に実施し仕事で用いる機械を壊すなどが生じ、仕事上の焦燥感が高まっていた。また、仕事の中に同僚に対して「やめてしまえ」などと怒る場面も見られ、周囲の負担が高まっていた。病状の進行も踏まえ徐々に仕事以外の社会参加の場につなげることが望ましいものの、社会資源の利用や地域活動への参加に本人は強い抵抗を示しており、介護保険等も未申請のままであった。そこで、仕事から段階的に離れる機会を作り社会参加につなげる方略としてオンライン支援を実施することとした。対象者および家族に対して文書を用いて研究の趣旨を説明し同意を得ている。

【結果】オンラインを用いた活動の第一の目標として、段階的に仕事から離れる機会を作ることとし、仕事以外の活動取り組みの時間を増やす目的で、平日の日中にオン

ライン支援を行うこととした。事前評価にて本人がオンライン機器を一人で使うことが困難であることが確認された。そこで、症例の居住地域の初期集中支援チームのスタッフと協働し、スタッフが自宅を訪問したのちオンライン支援機器の用意を支援し、一緒に参加することとした。オンライン支援中の実施内容としては、①目標共有や活動と休息状況の確認(20分)、②運動(10分)、③本人が好きな趣味活動(30分)とし、合計1時間を週に1回を15週実施することとした。③について、オンライン支援中に実際の活動を用いることは限界があるため、本人が得意とする趣味活動を聞き取ったのち、その内容について本人が先生役、スタッフが聞き手役として、得意な趣味について語る場とした。支援期間中の感想として「楽しかった」「気が休まった」といった肯定的な内容が聞き取れた。最終的にオンラインでの支援活動を14回実施することができた。次の目標として、オンラインで聴取していた趣味活動を地域の場でも先生役として講座を開くことを提案し、症例は快く了承した。オンライン支援期間中に聞き手役として聴取した内容を本人に確認しながらスライドにまとめ、その内容を地域の場で伝えた。講座の参加者には、本人に関わる病院スタッフや初期集中支援チームのスタッフ以外の人も参加していた。また、事前に準備を依頼していなかった実際の趣味の道具を持参され、実演を交えて紹介しており、楽しく活動に取り組むことができていた。加えて、この教室の取り組みの前後では、地域活動へボランティアとして参加するようになった。その際には、「〇〇さんはこの地域に詳しいから、案内して欲しい」な

どの役割を担う形をお願いすることで、拒否なく社会参加につなげることができた。

【考察】オンライン支援は、時間的拘束も短い以外に、本人の移動も必要なく自宅や職場環境で容易に実施できるため、本人の抵抗なく継続して取り組むことができたと考えられる。ただし、オンライン支援に必要な電子機器の操作には、認知機能障害が影響するため、支援者の存在が不可欠となる。オンライン支援を通して社会参加に繋げることができた要因として、本人の役割を提案し、役割に沿った活動内容を提供できることは、社会参加につなげる上でも重要であると考えられる。また、オンライン支援の実施期間中は、初期集中支援チームも毎回参加していたため、この活動を通して本人と顔馴染みとなることができ、顔馴染みの他者がいる場であるからこと、地域の活動の場につながるができたことも要因の一つとして考えられる。

【結論】本研究の一例において、オンラインでの生活支援の一端として、若年性認知症者の地域活動への参加につなげることができた。本人の役割を提案し、役割に沿った活動内容をオンラインだけでなく地域の場で提供できることは、社会参加につなげる上でも重要であると考えられる。ただし、若年性認知症者に対応した社会参加の場は少ないため、これらのニーズに応じた社会環境の整備が求められる。

令和6年度「オンラインを活用した生活指導～家族の介護負担を軽減した若年性アルツハイマー型認知症の事例から分析～」

【目的】オンラインを用いた生活支援は

ADL の改善や家族指導に一定の効果を示すとする報告が蓄積されつつある。Kate ら (2020) は在宅認知症者に対する遠隔介入がセルフケア能力を向上させたと報告し、Shimokihara ら (2024) は行動・心理症状 (BPSD) の緩和と介護負担軽減への可能性を示唆した。これらの研究により、オンラインを用いた生活支援が対面介入の代替または補完となり得ることが示されている。しかし、多くの報告は症例数が限られ、介入内容や評価指標が統一されていない。特に、家族の介護負担を質的・量的に評価した上でオンラインでの生活支援の効果を検証した研究は少なく、介入の具体的なプロセスや在宅支援体制の構築方法も十分に議論されていない。我々の先行研究において、患家の寝室やトイレなどの各居室、服用している薬の保管場所、普段使用している生活家電など在宅生活を把握できる評価項目をマニュアル化し、本マニュアルに沿って介護者に自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活の評価する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下：PA)」を開発した (Ishimaru et al, 2022)。その後、患家にあるパソコンやタブレットを Zoom などのオンライン会議システムで病院とつなぎ、画面越しに生活指導を行う「Online Management(以下：O-MGT)」を開発し、その手順書作成やプレ実証を行った。本報告の目的は、PA と O-MGT を利用し、若年性アルツハイマー型認知症者に対する PA および O-MGT が家族の介護負担軽減に寄与した経過と結果を提示し、今後の在宅認知症支援モデルの構築に資する知見を提供することである。

【方法】症例は当院に外来通院している若

年性アルツハイマー病と診断された 60 歳代前半の男性である。妻との二人暮らしで、発症から 7 年が経過している。Mini-Mental State Examination-Japanese は 12 点 (見当識-9, シリアル 7-5, 再生-3, 復唱-1, 理解-1), ADL では整容, 入浴, 着替えなど妻の介助を要していた。介護負担として、短縮版 Zarit 介護負担評価尺度日本語版 (J-ZBI_8) は 12/32 点で、「どうすればいいかわからない時がある」「自分の時間は取れない」などの妻氏の発言から介護への困惑が認められた。しかし、介護保険申請について提案すると、妻氏は「必要ない、私が面倒を見る」と消極的な姿勢を示していた。妻は介護への困惑があるが、サービス利用には消極的であるため、まずは、ADL 動作の評価および適切な指導を行い、妻の介護負担を軽減することが必要だと考えた。加えて、地域支援者を介入チームに加えて相談ネットワークを整備する。これにより、(i) 直接的な介助量の削減と、(ii) 妻氏が支援を要請しやすい環境整備の両面から介護負担の軽減を図ることとした。

(倫理面への配慮)

本報告に際し、本人および家族から口頭および書面で同意を得ている。

【結果】ADL 評価では、歯磨き時に妻氏が事前に歯ブラシに歯磨き粉をつけて準備していることや、爪切りに消極的で妻氏が代わりに切っていることが認められた。O-MGT 中の観察では、動作自体は可能であるが、歯磨きについては妻氏が「実際に磨いたか確認したい」と述べたため、現行の方法を継続することとした。一方で爪切りは、妻氏の声掛けで本人が対応できるよう指導し、やすりを使うなどの代替手段を提

案した。さらに、本人より O-MGT 中に、「何かできることがあれば役に立ちたい」といった希望が聞かれたため、役割活動の探索も行ったところ、声掛けにて食器洗いが可能であることがわかり、妻には食器洗いを依頼する方法を指導した。また、O-MGT 時に通信環境サポートを名目としたうえで、本人・妻の同意のもと、認知症地域支援推進員（以下、：推進員）を患者宅に招き、関係性構築を行った。週 1 回・計 4 回のセッションの終了後の評価では、J-ZBI_8 が 8/32 点と介護負担の軽減が確認された。妻は終了後も病院スタッフや推進員に相談するようになり、支援を求める姿勢を示すようになった。

【考察】本症例では、遠隔リハビリテーションを通じて介護者の主観的負担（J-ZBI-8）を低減させ、さらに妻氏が外部の支援先へ相談する行動変容を引き出した。これは、援助方法の見直しにより直接的に妻の介護負担軽減に寄与したこと、地域や病院の相談相手が増え、困った際に支援を求める環境が整ったことが寄与したと考えられる。オンラインで実施できる生活支援の内容として、①患者自身の「社会的役割（食器洗い）」の復権、②妻・推進員間の相談チャネル確立、③在宅通信支援によりリハ継続性が確保されたことが確認された。これらは介護負担軽減を媒介する可能性が高いが、本報告は一事例にとどまる点や、行動変容の評価は妻氏の自己申告に依存しており、バイアスを含む点に留意すべきである。臨床的には、対面サービス利用に抵抗を示す家族に対し、遠隔介入を入口として支援ネットワークへソフトランディングさせる実践知を提示した点で意義が大きいと考え

られる。

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

分担研究者 石丸大貴担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

令和 4 年度「洗濯および排泄に関わるチェックリストの整合性の分析」

【目的】我々は多職種協働による認知症者の地域生活支援として、当院の専門外来受診患者および検査入院患者を対象に自宅訪問による生活指導を行ってきた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の蔓延によって訪問の延期や自粛など支援活動に著しい制限を受けたため、認知症者の在宅生活維持には欠かせない生活機能の評価および介入指導、安全な生活環境の確保などが滞る事態となった。そのため、我々は訪問を行う専門職種が患家に出向くことなく ADL や住環境の評価・生活指導を行えるよう、患家の寝室やトイレなどの各居室、服用している薬の保管場所、普段使用している生活家電など、在宅生活を把握できる評価項目をマニュアル化し、本マニュアルに沿って介護者に自宅写真を撮ってもらい、回収した写真から生活进行评估する非訪問型の生活評価システム「Photo Assessment(以下、PA)」を開発した（Ishimaru et al,2022）。写真情報は生活評価の上で非常に重要であることが確認された一方で、評価者の職種や経験年数、聞き取り方や居室写真の着目点の違いによって評価に差が生じることが考えら

れた。そこで初年度は、通常臨床において過去に PA を実施した対象者をもとに後方視的に検証し、PA の手順書の作成および PA で重視すべき環境因子の暫定版チェックリスト(PA-ADL チェックリスト)の作成を目的とする。本資料では、洗濯および排泄に関わる暫定版のチェックリストの整合性の分析について記載する。

【方法】暫定版チェックリストの作成を目的に、本研究では 1) 暫定版項目群作成、2) デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討を実施した。

1.暫定版項目群の作成

老年精神医学、認知症の経験を有す作業療法士 5 名で認知症に関連する日常生活及び環境因子に関する先行研究を元に暫定版を作成した。

2.デルファイ法を用いたチェックリスト項目の検討

老年精神医学および認知症の経験を有す研究分担者及び研究協力者に対して模擬ケースを元に、暫定版 PA-ADL チェックリストの記入を依頼し、資料を郵送した。暫定版 PA-ADL チェックリストの各項目について、各回答者がチェックをつけた/つけていない割合を分析し、項目の整合性を確認した。チェックをつけていない場合を 0、チェックをつけた場合を 1 とし、有効解答のうち各項目のそれぞれの割合を算出した。各項目は 0 か 1 に別れるため、いずれか高い値を用い、一致の割合は 50%-100%の範囲を示す。一致度が低い項目(50%-60%台)を再検討し、暫定版 PA-ADL チェックリストの改良を重ねた。

(倫理面への配慮)

対象者から当院の包括的同意を得て実施し

た PA の結果をもとに後方視的に検討した。

【結果】チェックリストのうち整容と入浴に関して分析及び修正を実施した。作成したチェックリスト”洗濯”は下図に示す。

K. 洗濯 (洗濯機、物干し場周辺)			
洗濯機	工程・動作の質	環境特性	
		① 効率性	② 安全性
☐ 二層式	☐ 洗剤の定量器がある	☐ タテ型	☐ 乾燥機付きドラム型
☐ セールード乾燥機	☐ 使用時の形状が決まっている(粉状、液状、ボール型)	☐ ベランダ物干し	☐ 庭物干し
洗濯物の取り込みまで	① 効率性の観点	工程・動作にかかわる環境因子	
	☐ 動作に時間がかかる (高・中・低)	☐ 洗濯に必要ない物が周辺に置かれている	☐ 洗濯物を取り出せる十分なスペースがある
備考	☐ 動作エラーが増える (高・中・低)	☐ 洗濯物を干す道具の定位置がある	☐ アース線の取り付けをしている
	☐ 他の問題 ()	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
備考	② 安全性の観点	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
	☐ 転倒・転落のリスク (高・中・低)	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
備考	☐ 家庭内事故のリスク (高・中・低)	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
	☐ (火災、物品落下などによるケガ)	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
備考	☐ 他の問題 ()	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
	☐ 要確認事項	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
備考	☐ 不明点	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている
		☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている	☐ 洗濯機の上スペースに物があふれている

各項目の一致の割合は、52.94%から 100%の範囲であった。一致の割合が 50%台であった項目は、「アース線の取り付けをしている」(52.94%)と「洗濯物を干す道具の定位置がある」(52.94%)であった。一致の割合が 60%台であった項目は、「使用する洗剤の形状が決まっている(粉状、液状、ボール型)」(64.71%)、「操作に必要なスイッチの数が多い」(64.71%)であった。回答者からは、要確認事項として「実際にどの程度洗濯機に関与しているか、関与する意思があるか?洗濯機のある場所から干場までの動線確認」「干場が確定できない。ベランダはさおがない。ハンガーは洗濯機近く。」「本人の役割があるか?」「本人が洗濯しない」「ベランダと室内の段差が大きい」「おそらく家族がやっているの、本人がふれることがあるか否か」という意見が挙げられた。回答者からの不明点として「本人がしていない場合は、どのようにすれば良いか。本人の部屋のベランダとかも写ってない」「やってもらっ

ているのか?」「物干し場がありません」
「物干し場への動線が見えません」「洗濯の
干し場所が不明」という意見が挙げられた。
物干し場所やその動線に関する言及が多か
った。項目の修正に関して、「アース線の取
り付けをしている」項目は今回の模擬ケー
スの写真からは判断が難しかった点と安全
性においてはアース線以外の扱いも重要と
予測される点から「プラグが適切に挿入(ア
ース線の取り付けを含む)」へと修正を検討
した。また写真撮影の段階で確実にプラグ
の写真が含まれるように撮影マニュアルを
変更することを議論した。次に、「使用する
洗剤の形状が決まっている(粉状、液状、ボ
ール型)」と「操作に必要なスイッチの数が
多い」項目については「決まっている」や
「多い」が各評価者判断に委ねられる可能
性が高いことから、「複数の種類・形状(粉
状、液状、ボール型)の洗剤が用意」と「操
作スイッチがわかりやすいようにラベルを
貼っている」へと修正を検討した。また、
「洗濯物を干す道具の定位置がある」項目
は写真から判断するのが難しいと判断し削
除した。関連して、「物干し場への履き替え
がある」項目についても、項目意図がより反
映できるように「ベランダで履き替えがあ
る」と修正した。ベランダへの動線状況をよ
り正確に評価できるように、撮影マニユア
ルにベランダと室内の段差や屋外履き靴を
撮影してもらう項目を導入することを検討
した。
同様に、作成したチェックリスト”排泄”は
下図に示す。

L. 排泄 (トイレ周辺)			
排 泄 姿 勢 ・ 後 処 理 ま で			環境特性
	☐ 和式	☐ 洋式	☐ 手洗い器付き
	☐ レバー式	☐ ボタン・パネル式	☐ 手洗い器独立
	工程・動作の質		工程・動作にかかわる環境因子
	① 効率的観点		☐ 座位で手が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある
	☐ 動作に時間がかかる (高・中・低)		☐ 立位で手が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある
	☐ 動作エラーが増える (高・中・低)		☐ 洗浄のボタンの数が多い
	☐ 他の問題 ()		☐ トイレに関連のない物が置かれている
備 考	② 安全性の観点		☐ トイレの扉は外開き/引き戸である
	☐ 転倒・転落のリスク (高・中・低)		☐ 座り/立ち上がりに必要な手すりや手の置き場がある
	☐ 家庭内事故のリスク (高・中・低)		☐ 座り/立ち上がりが必要なスペースが十分確保されている
	(火災、物品落下などによるケガ)		☐ 方向転換できる十分なスペースがある
	☐ 床、足元に道路を妨げるような物が置かれている		☐ 床、足元に道路を妨げるような物が置かれている
	☐ トイレマットがある		☐ トイレマットがある
	☐ スリッパの履き替えがある		☐ スリッパの履き替えがある
	☐ 十分な明るさがある		☐ 十分な明るさがある

各項目の一致の割合は、52.94%から 100%
の範囲であった。一致割合が 50%台であ
った項目は、「座り/立ち上がりに必要な手す
りや手の置き場がある」(52.94%)、「着替え
の置き場所がある」(52.94%)であった。一致
の割合が 60%台であった項目は、「座位で手
が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある」
(64.7%) (64.7%)であった。
要確認事項として「トイレに行く時間は決
まっているのか?」「排泄失敗している時の
状況は(時間・場所・前後の活動等)・レバ
ー操作の状況確認」「レバーはたぶん画面右
側にあると思うが」「失敗がないか」「排泄行
動のレベルがわからない」「誘導や後始末は
毎回なのか。・時の失敗は排尿/排泄どちら
でもあるのか」という意見が挙げられた。
不明点として「失敗はどのような失敗なの
か?失敗の際に本人は助けを求められるの
か?」「何か介助必要?」「洗浄レバーがわか
らない。・リモコンなどがあるのかも写真に
うつっておらずわからない」「どこに介助
(バット処理など?)が必要か」「レバー/ボ
タンの様式が不明」という意見が挙げられ
た。主に模擬症例に関する臨床的情報と洗
浄レバーの位置に関する言及が多かった。

項目の修正に関して、一致度の低さを示した「座り/立ち上がりに必要な手すりや手の置き場がある」については、「手の置き場」という単語が混乱を招いている可能性がある判断し、「座り/立ち上がりに必要な手すりがある」に修正を検討した。「座位で手が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある」の一致度の低さについては、評価に用いた写真に洗浄レバーが写っておらず、推測で判断せざるを得なかったことが主な要因であると考えられた。そのため、項目は維持しつつ、洗浄レバーが確実に撮影されるように撮影マニュアルの説明文を追加することを検討した。関連して、「立位で手が届く範囲に洗浄レバー/ボタン類がある」は通常であればそのように設計されていると推測されるため、削除することとした。

【考察】今回、専門家で作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いて模擬患者を通して項目の検討を実施した。洗濯及び排泄の工程・動作に関わる環境因子に関して、多くの項目で高い一致割合を示した。しかし、いくつかの項目において一致度が低い項目が抽出された。これは、今回用いたのは模擬ケースであり対象者の実像を想像することが難しかったため判断が分かれたこと、用いた写真の画角により、対象項目の内容が判別しづらかったこと、そして項目の記載が一部抽象的であったことが影響していると考えられた。

【結論】今回作成した暫定版の PA-ADL チェックリストを用いることで、対象者の日常生活に関わる環境因子までも評価することができ、ADL の改善に役立つことが期待される。加えて、PA-ADL で確認が難しかった内容を、実介入の際に確認することで

対象者の ADL の改善に大きく寄与することが考えられる。また、PA-ADL は専門家に関わらず使用できるよう、手順書も綿密に作成しているため、認知症に関わる医療・介護の現場に広く普及できる可能性が考えられる。

令和 5 年度「早期の認知症者に適応可能な ADL 評価尺度の開発」

【目的】我々は訪問を行う専門職種が患家に出向くことなく、Activities of Daily Living (ADL) や住環境の評価・生活指導を行えるよう、マニュアルに沿って介護者により撮影された自宅写真から生活の評価する「Photo Assessment」と、zoom によるオンライン支援「Online Management」のプロトコルの開発と、標準化の検証を進めてきた。本介入・支援の予備的検証を進める中で、ADL の変化を捉える詳細なアウトカムの不足が懸念の一つとして挙げられ、現在、非訪問型の生活評価・介入システムの標準化を進めながら、本研究が主な対象とする早期の認知症・軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment; MCI) にも適応可能な ADL 評価尺度の開発にも着手し始めた。早期認知症や MCI で生じる生活行為障害の質や範囲は進行した認知症で生じる障害と異なるため、重症度ごとに応じた評価尺度の選定が重要である。実際に国外では、Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL), Activities of Daily Living-Prevention Instrument (ADL-PI), あるいは Bayer Activities of Daily Living Scale (B-ADL) など、早期認知症・MCI 対象者に向けた ADL 評価尺度が既に開発され、臨床的・研究的に

活用されている。しかしながら、本邦では上記対象者に特化した ADL 評価尺度は確立されていないのが現状となっている。本分担者の報告では、先行研究上で最もよく使用されている尺度の一つ、治験の効果指標にも導入されている Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL)の日本語版の作成に関する経過を報告する。

【方法】1. 使用する尺度の特徴

ADCS-MCI-ADL は、情報提供者/介護者に対する聴取に基づいた ADL 評価尺度である。1997 年に Dr. Galasko により開発され、治験の効果指標にも導入されている。元々は 18 項目版が開発されていたが、MCI 対象者にもより特化した項目が 6 つ追加された 24 項目版も開発されている。ADCS-MCI-ADL の合計点数は 18 項目版から算出され、0-53 点の範囲である。各項目によって、点数範囲や回答文言は異なる。

2. 尺度翻訳の手続き

尺度翻訳は、International Society for pharmaco-economics and Outcome Research (ISPOR) タスクフォースによるガイドラインに準じて、以下の①～⑦を実施した。

①事前準備：ADCS-MCI-ADL の著作権を持つ ADCS Clinical Operations に尺度の日本語版作成の許可を得た。

②順翻訳：尺度翻訳の経験があり、かつ認知症・MCI の ADL 分野に精通している 2 名の作業療法士が独立して翻訳を行なった。

③調整：順翻訳に携わった作業療法士 2 名に加えて、当該分野に精通した作業療法士 1 名、精神科医 1 名、心理士 1 名の計 5 名にて、順翻訳版を比較・統合し、一つの版を作

成した。調整作業では、語句の解釈・誤訳の

英語版	日本語版
1. In the past 4 weeks, did [S] usually manage to find his/her personal belongings at home?	1. 過去4週間、〇〇さんは、たいていの場合、家で自分の持ち物をもっと見つけましたか？
2. In the past 4 weeks, did [S] select his/her first set of clothes for the day?	2. 過去4週間、〇〇さんはその日に着る服を自分で選びましたか？
3. Regarding physically getting dressed, which best describes his/her usual performance in the past 4 weeks?	3. 身体的に服を着替えることについて、過去4週間における、〇〇さんの普段の能力を最もよく表しているのは次のうちどれですか？
4. In the past 4 weeks, did [S] clean a living, sitting, or family room?	4. 過去4週間、〇〇さんはリビング、座席、家族室を掃除しましたか？
5. In the past 4 weeks, did [S] balance his/her checkbook or a credit card?	5. 過去4週間、〇〇さんは現金通帳の残高/クレジットカードの明細書の確認を行いましたか？
6. In the past 4 weeks, did [S] ever write things down?	6. 過去4週間、〇〇さんは物事を書きましたか？
7. In the past 4 weeks, did [S] clean a load of laundry?	7. 過去4週間、〇〇さんは洗濯を行いましたか？
8. In the past 4 weeks, did [S] keep appointments or meetings with other people, such as relatives, a doctor, the hairdresser, etc.?	8. 過去4週間、〇〇さんは親戚、医生、美容などの他人との約束の期日を守っていましたか？
9. In the past 4 weeks, did [S] use a telephone?	9. 過去4週間、〇〇さんは電話を使いましたか？
10. In the past 4 weeks, did [S] make him/herself a meal or snack at home?	10. 過去4週間、〇〇さんは、自分で食事や軽食を自分で作りましたか？
11. In the past 4 weeks, did [S] get around far enough outside of his/her home?	11. 過去4週間、〇〇さんは自宅を離れて遠くまで行きましたか？（歩いては遠くまで行かず、車やバス、タクシーを利用した場合は可）
12. In the past 4 weeks, did [S] talk about current events? (This means events or incidents that occurred during the past month.)	12. 過去4週間、〇〇さんは最近の出来事について話しましたか？（これは、過去1ヶ月の間に起こった出来事や事件を意味する）
13. In the past 4 weeks, did [S] read a magazine, newspaper or book for more than 5 minutes at a time?	13. 過去4週間、〇〇さんは一度に5分以上、雑誌、新聞あるいは本を読みましたか？
14. In the past 4 weeks, did [S] watch television?	14. 過去4週間、〇〇さんはテレビを観ましたか？
15. In the past 4 weeks, did [S] ever go shopping at a store?	15. 過去4週間、〇〇さんはお店で買い物をしましたか？
16. In the past 4 weeks, was [S] ever left on his/her own?	16. 過去4週間、〇〇さんは家族に一人で残されましたか？
17. In the past 4 weeks, did [S] use a household appliance to do chores? (This does not include a TV)	17. 過去4週間、〇〇さんは家事をするために、家庭用品を使いましたか？（テレビは含まれない）
18. In the past 4 weeks, did [S] perform a pastime, hobby or game?	18. 過去4週間、〇〇さんは娯楽、趣味あるいはゲームをしましたか？
19. In the past 4 weeks, did [S] drive a car?	19. 過去4週間、〇〇さんは車を運転しましたか？
20. During the past 4 weeks, did [S] take his/her medications regularly?	20. 過去4週間、〇〇さんは定期的に薬を飲みましたか？
21. During the past 4 weeks, did [S] usually carry through complex or time-consuming activities to completion?	21. 過去4週間、〇〇さんは、たいていの場合、複雑あるいは時間がかかる活動をやりを最後まで行ないましたか？
22. During the past 4 weeks, to what extent did [S] initiate complex daily activities or projects (e.g., hobbies, travel)?	22. 過去4週間、〇〇さんは複雑な日常活動や企画（たとえば、趣味や旅行）をどの程度自分から取り敢ちうしましたか？
23. During the past 4 weeks, how long did it usually take [S] to complete complex or time-consuming tasks or activities?	23. 過去4週間、〇〇さんは、たいていの場合、複雑あるいは時間がかかる課題や活動を実行するのに、どのくらい時間がかかりましたか？
24. Has an EXTERNALING CIRCUMSTANCE (such as a physical health problem, change in residence, change in support network, death of a family member, etc.) contributed to a recent alteration in the subject's activities of daily living?	24. 対象者の日常生活状態における最近の変化に（身体的健康問題、住居の変更、家族の死など）は、生活活動の最近の変化に、どのくらい影響を与えましたか？

修正だけでなく、原版の文化特有の表現を日本文化に即した内容となるように調整を行なった。

④逆翻訳：英語を母国語とする研究協力者に日本語から英語への逆翻訳を依頼し、研究者らで原文と比較し文言を再検討した。

⑤逆翻訳のレビュー：原版の開発者である Dr. Douglas Galasko に、逆翻訳されたものを原版と比較し、双方が等価であるかどうかをレビューしてもらった。本手続きにて、順翻訳・調整作業にて実施した文化的差異の調整、解釈に難渋した項目の対応を相談した。

⑥認知的デブリーフィング：使用が想定される日本語を母国語とする一般健常者数名を対象とした。実際に翻訳された尺度を用いて ADL 評価を行い、その後わかりにくい質問がなかったか、項目の内容や概念の理解は適切かを確認し、吟味した。

⑦認知デブリーフィング結果のレビューと翻訳終了：認知デブリーフィングの結果を総合して、必要に応じて項目表現を修正した。

①～⑦の手順を経て、日本語版 ADCS-MCI-ADL(ADSCS-MCI-ADL-J)の暫定版とした。

3. 倫理的配慮

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

【結果】ISPOR タスクフォースによるガイドラインに準じて翻訳を進めた ADCS-MCI-ADL-J を表 1 に示す。

表 1 ADCS-MCI-ADL-J の項目一覧

翻訳における文化的差異の調整について、項目 4 「living-, sitting-, or family room」は該当する部屋が日本では一般的でないため「リビング, 客間, 居間」に、項目 5 「balance his/her checkbook」の小切手も日本の金銭管理では馴染みがないために「預金通帳の残高を確認」に変更し、原著者より同意を得た。また、項目 11 の回答項目である「traveled alone, went at least 1 mile away from home」では、距離換算を mile ではなく km 表記に変更した。同様に、項目 18 の回答項目である「bridge, checkers」も文化的背景を考慮して「将棋, 囲碁」に変更した。上記 2 つの回答項目についても、原著者から同意を得られた。認知的デブリーフィングでは、情報提供者に説明する評価導入の教示資料でわかりにくい箇所が挙げられ、「ADL」の専門用語を「日常活動」に変更した。また、医療機関以外でも本尺度を使う可能性を考慮して、「患者」を「対象者」の表記に変更した。

【考察】今回、早期認知症・MCI を主な対象とした ADL 評価尺度である ADCS-MCI-ADL の日本版の作成を実施した。項目の多くが、Instrumental ADL (i-ADL) や Advanced ADL(a-ADL)に関する内容から構成されていることから、セルフケアのよ

うな Basic ADL (b-ADL) が概ね保たれている一方で、複雑な家事や社会生活に支障をきたしている早期認知症・MCI 期の対象者に適用可能であると考えられた。現時点では、計量心理学的特徴の検証は実施できていないため、今後は評価の使用が想定される早期認知症や MCI 患者を対象に、尺度の信頼性・妥当性の検証を進めていく必要がある。

【結論】今回作成した ADCS-MCI-ADL-J を用いることで、本邦の早期認知症・MCI 対象者の生活障害を鋭敏に評価できる可能性がある。臨床実践や介入研究のアウトカム指標としても活用できることも期待されるだろう。本尺度の計量心理学的検証の確認が今後必要である。

令和 6 年度「認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究」

【目的】現在、非訪問型の生活評価・介入システムの標準化を進めながら、本研究が主な対象とする早期の認知症・軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)にも適応可能な ADL 評価尺度の開発にも着手し始めている。昨年度は、先行研究上で最もよく使用されている尺度の一つで、治験の効果指標にも導入されている Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI (ADCS-MCI-ADL) に注目し、その日本語版の作成を進めてきた。現在、日本語版 ADCS-MCI-ADL の計量心理学的特性の検証に向けてデータ収集を行っており、本報告では、これまでに得られた予備的結果を示す。

【方法】1. 研究デザインと施設

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

2. 研究対象者

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

3. 臨床評価

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

・人口統計学的特性

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

・認知症の重症度

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

・ADL

ADL は、日本語版 ADCS-MCI-ADL-J、Lawton Instrumental Activities of Daily

Living (Lawton IADL)、および Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) を用いて評価した。対象者の状況をよく把握している家族または介護者に聴取を実施した。ADCS-MCI-ADL は MCI 患者において困難が生じやすいと考えられる IADL および一部の BADL 項目について、単なる自立度だけでなく、動作の正確性や誤りの有無も評価することを目的として作成されている。18 項目の採点質問と 6 項目の非採点質問で構成されており、総得点は 0 点から 53 点までである。得点が高いほど ADL 機能が良好であることを示す。Lawton IADL は、買い物や食事準備など 8 項目で構成され、総得点は 0 点から 8 点である。本研究では、性別にかかわらず同一の手順で採点を行った。PSMS は、排泄や摂食など 6 項目から構成され、総得点は 0 点から 6 点である。両尺度とも、得点が高いほど ADL 機能が良好であることを示す。

・認知機能

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

4. 統計解析

統計解析は、性別の比較にピアソンのカイ二乗検定を、年齢、CDR 全体スコア、CDR SoB、MMSE-J、ならびに各 ADL 尺度の比較にマン・ホイットニーの U 検定を用いて、MCI due to AD 群と軽度 ADD 群との間で実施した。すべての統計解析は SPSS version 29.0 を用いて行われ、統計学的有意

水準は $p < 0.05$ で設定された。

5.倫理的配慮

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

【結果】

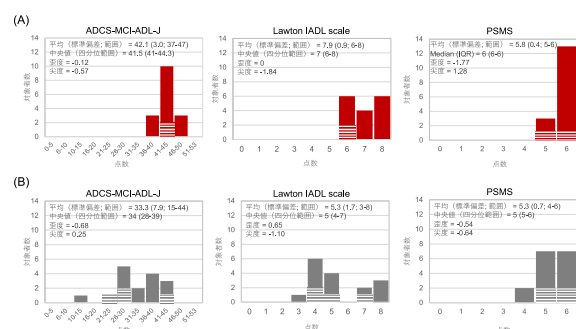


図 1. 各 ADL 尺度のスコアにおける基本統計量および点数分布

本研究では、合計 32 名の参加者を対象に評価を実施した。内訳は、MCI due to AD が 16 名 (平均年齢 74.4 ± 8.0 歳, 範囲 54-86 歳, 女性 14 名) および軽度 ADD が 16 名 (平均年齢 74.9 ± 9.0 歳, 年齢範囲 54-89 歳, 女性 12 名) であった。年齢および性別に関して、両群間で有意な差は認められなかった ($P=0.985$ および $P=0.365$)。一方で、認知症の重症度および認知機能については、軽度 ADD 群においてより有意に低下していた (いずれも $p < 0.001$)。MCI due to AD 群では、CDR 全体スコアの平均は 0.5, CDR SoB スコアの平均は 2.7 ± 0.9 , MMSE-J スコアの平均は 25.8 ± 2.3 であった。軽度 ADD 群では、CDR の全体スコアの平均は 0.8 ± 0.2 , CDR SoB スコアの平均は 5.0 ± 1.2 , MMSE-J スコアの平均は 21.7 ± 3.0 であった。図 1 に、診断群ごとの ADCS-MCI-ADL-J, Lawton IADL, および

PSMS スコアの基本統計量およびヒストグラムを示す。各 ADL 尺度の比較では、ADCS-MCI-ADL-J ($P < 0.001$) および Lawton IADL ($P=0.005$) において、両診断群間で有意差が認められたが、PSMS では有意差は認められなかった ($P=0.056$)。データの視覚的な検討では、Lawton IADL 尺度のスコアは、MCI due to AD 群では高得点域 (スコア範囲: 6~8) に集中していたのに対し、ADCS-MCI-ADL-J のスコアは中等度から高得点域 (スコア範囲: 37~47) にわたり、より広い分布を示していた。PSMS スコアについては、MCI due to AD 群および軽度 ADD 群のいずれにおいても比較的高得点を示していた。ADCS-MCI-ADL-J においては、AD による MCI 患者で最高得点を達成した者は認められなかった。一方で、Lawton IADL では 6 名 (38%), PSMS では 13 名 (81%) の MCI due to AD 対象者が最高得点に到達しており、いずれも天井効果の存在が示唆された。

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

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

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

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

1. 論文発表

Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. Psychogeriatrics. 2023 Feb 22. doi: 10.1111/psyg.12949.

Mori K, Gotoh S, Uozumi R, Miyamoto T, Akamine S, Kawabe Y, Tagami S, Ikeda M. RNA Dysmetabolism and Repeat-Associated Non-AUG Translation in Frontotemporal Lobar Degeneration/Amyotrophic Lateral Sclerosis due to *C9orf72* Hexanucleotide Repeat Expansion. JMA J. 2023 Jan 16;6(1):9-15. doi:10.31662/jmaj.2022-0160.

Aoki Y, Takahashi R, Suzuki Y, Pascual-Marqui RD, Kito Y, Hikida S, Maruyama K, Hata M, Ishii R, Iwase M, Mori E, Ikeda M. EEG resting-state networks in Alzheimer's disease associated with

clinical symptoms. Sci Rep. 2023 Mar 9;13(1):3964. doi: 10.1038/s41598-023-30075-3.

Hata M, Watanabe Y, Tanaka T, Awata K, Miyazaki Y, Fukuma R, Taomoto D, Satake Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Iwase M, Ikeda S, Nishida K, Takekita Y, Yoshimura M, Ishii R, Kazui H, Harada T, Kishima H, Ikeda M, Yanagisawa T. Precise Discrimination for Multiple Etiologies of Dementia Cases Based on Deep Learning with Electroencephalography. Neuropsychobiology. 2023 Jan 19:1-10. doi: 10.1159/000528439.

Odachi R, Yamakawa M, Nakashima K, Kajiwarra T, Takeshita Y, Iwase M, Tsukuda J, Ikeda M. Feasibility study of comfort with and use of sleep visualisation data from non-wearable actigraphy among psychiatric unit staff. Psychogeriatrics. 22(5), 764-766,2022

Marutani N , Akamine S , Kanayama D, Gotoh S , Yanagida K , Maruyama R, Mori K , Miyamoto T , Adachi H , Sakagami Y, Yoshiyama K , Hotta M, Nagase A, Kozawa J , Maeda N , Otsuki M, Matsuoka T, Iwahashi H, Shimomura I, Murayama N , Watanabe H , Ikeda M , Mizuta I , Kudo T. Plasma NfL is associated with mild cognitive decline in patients with diabetes. Psychogeriatrics.22(5), 353-359,2022

Tabira T, Hotta M, Maruta M, Ikeda Y, Shimokihara S, Han G, Yamaguchi T, Tanaka H, Ishikawa T, Ikeda M.

Characteristic of process analysis on instrumental activities of daily living according to the severity of cognitive impairment in community-dwelling older adults with Alzheimer's disease. Int Psychogeriatr. Jul 15, 1-12,2022

Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Hashimoto M, Ikeda M, Takebayashi M, Shimodozono M. Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD). Sci Rep. 17;12(1),8202,2022

Suguru Shimokihara , Takayuki Tabira, Maki Hotta, Hiroyuki Tanaka, Tomoharu Yamaguchi, Michio Maruta, Gwanghee Han, Yuriko Ikeda, Tomohisa Ishikawa, Manabu Ikeda. Differences by cognitive impairment in detailed processes for basic activities of daily living in older adults with dementia. Psychogeriatrics. 22(6), 859-868,2022

Yuma Nagata, Maki Hotta, Yuto Satake, Daiki Ishimaru, Maki Suzuki, Manabu Ikeda. Usefulness of an online system to support daily life activities of

outpatients with young-onset dementia: a case report. Psychogeriatrics. 22(6), 890-894,2022

Nagata Y , Nishikawa T , Tanaka H , Ishimaru D , Ogawa Y , Fukuhara K , Shigenobu K , Ikeda M. Factors influencing the quality of life in patients with severe dementia. Psychogeriatrics.22(1),49-54,2022

Daiki Ishimaru, Hideki Kanemoto, Maki Hotta, Yuma Nagata, Yuto Satake, Daiki Taomoto, Manabu Ikeda. Case Report: Treatment of Delusions of Theft Based on the Assessment of Photos of Patients' Homes. Frontiers in psychiatry.13.825-710,2022

鈴木麻希, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 池田学. 前頭側頭型認知症に対する治療と仕事の両立支援の特徴とコツ 老年精神医学雑誌 34:35-42,2023

石丸大貴, 鈴木麻希, 堀田牧, 永田優馬, 埴本大喜, 梅田寿美代 ,池田学. Posterior cortical atrophy 患者に対する残存機能を活かした生活環境の工夫—リハビリテーション介入の一例 精神科治療学雑誌 38(3):349-355,2023

繁信和恵, 池田学. 認知症におけるとらわれ・こだわりの臨床と対応 精神科治療学 38:225-231,2023

繁信和恵, 石川智久, 池田学. 地域包括ケアにおけるリーダーシップ認知症疾患医療センターと地域包括ケア 老年科 5:107-112,2022

堀田 牧, 池田 学. 認知症疾患別の生活行為の障害とリハビリテーション～認知症リハビリテーションの進歩と作業療法士への期待 公衆衛生 86(10):860-869,2022

池田 学. 精神医学的面接. 今日の治療指針(福井次矢ら編) 医学書院, 東京, 1021, 2023

池田 学. 前頭側頭葉変性症. 第5版わかりやすい内科学(井村裕夫編) 文光堂, 東京, 585-586,2023

繁信和恵. 認知症初期集中支援チームの現状と精神科医の役割「高齢者の発達障害」. 老年精神医学雑誌. 2022;33 (8) : 781-785.

繁信和恵, 池田学. 認知症におけるとらわれ・こだわりの臨床と対応. 精神科治療学. 2023;38(2):225-231.

Ikeda Y, Tabira T, Oshige T, Masumitsu T, Makizako H, KU-OHL Project member. Association between Sleep Onset Problem and Subjective Cognitive Complaints among Japanese Older Adults during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Int J Environ Res Public Health, 20(1), 156, 2023. doi.org/10.3390/ijerph20010156

Ikeda Y, Maruta M, Han G, Miyata H, Nakamura A, Shimokihara S, Tabira T. Implications of refrigerator management on subjective memory complaints among Japanese community-dwelling older adults. Psychogeriatrics,.2022. doi:10.1111/psyg.12893

Akasaki Y, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Miyata M, Han G, Ikeda Y, Nakamura A, Shimokihara S, Hidaka Y, Kamasaki T, Kubozono T, Ohishi M. Social frailty and meaningful activities among community-dwelling older adults with heart disease. Int J Environ Res Public Health, 19(22), 15167, 2022 doi.org/10.3390/ijerph192215167

Kamasaki T, Otao H, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Fujiwara K, Sakamoto A, Shimokihara S, Maruta M, Tabira T. Social Functioning and Life-Related Domains Associated with Cognitive Frailty in Older Adults. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 2022. doi.org/10.1080/02703181.2022.2138678

Akaida S, Tabira T, Nakai Y, Maruta M, Taniguchi T, Tomioka K, Sato N, Wada A, Makizako H. Are satisfaction and performance of meaningful activities associated with frailty in older adults? Arch Gerontol Geriatr 2022. doi.org/10.1016/j.archger.2022.104845

Ikeda Y, Maruta M, Shimokihara S, Nakamura A, Han G, Tabira T. Difficulties in the Use of Everyday Technology among Older Adults with Subjective Memory Complaint and Cognitive Decline. *Gerontology*;68(6):655-663, 2022 doi: 10.1159/000518390.

Maruta M, Shimokihara S, Makizako H, Ikeda Y, Han G, Akasaki Y, Hidaka Y, Kamasaki T, Kubozono T, Ohishi M, Tabira T. Associations between apathy and comprehensive frailty as assessed by the Kihon Checklist among community-dwelling Japanese older adults. *Psychogeriatrics*. 2022 doi: 10.1111/psyg.12867.

Sagari A, Tabira T, Maruta M, Tanaka K, Iso N, Okabe T, Han G, Kawagoe M. Risk factors for nursing home admission among older adults: Analysis of basic movements and activities of daily living. *PLOS ONE*, 2023. doi.org/10.1371/journal.pone.0279312

Hidaka H, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Ikeda Y, Nakamura A, Han G, Miyata H, Shimokihara S, Akasaki Y, Kamasaki T, Kubozono T, Ohishi M: Relationship between grave visitation and apathy among community-dwelling older adults. *Psychogeriatrics*, 2023. doi.org/10.1111/psyg.12945

Maruta M, Shimokihara S, Akasaki Y,

Hidaka Y, Ikeda Y, Han G, Tanaka G, Higashi T, Moriuchi T, Tabira T. Associations between Optimism and Attentional Biases as Measured by Threat-Avoidance and Positive-Search Tasks. *Healthcare* 11(4), 617. 2023 <https://doi.org/10.3390/healthcare11040617>

Maruta M, Shimokihara S, Makizako H, Ikeda Y, Han G, Akasaki Y, Hidaka Y, Kamasaki T, Kubozono T, Ohishi M, Tabira T. Changes in Satisfaction with Meaningful Activities and Onset of Depressive Symptoms among Community-Dwelling Japanese Older Adults: A Population-Based Study Before and During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(5): 702-709.e3, 2023.

田平隆行, 池田由里子. 認知機能低下に伴う生活行為障害に対するリハビリテーション. *老年社会科学*44 (4) : 376-384, 2023.

田平隆行. 地域在住認知症高齢者の手段的日常生活活動に対するリハビリテーション. *精神神経学雑誌* 124 : 717-724, 2022.

赤井田将真, 中井雄貴, 富岡一俊, 谷口善昭, 立石麻奈, 田平隆行, 竹中俊宏, 窪蘭琢郎, 大石充, 牧迫飛雄馬. 地域在住高齢者ドライバーにおける自動車事故歴と

転倒歴の関係. 日本老年療法学会誌1：1-6, 2022.

池田由里子, 下木原俊, 田平隆行. 主観的もの忘れのある高齢者が困難さを感じやすい生活行為の特徴と視線行動との関連性. 地域ケアリング24 (13), 2022.

田平隆行, 池田由里子, 丸田道雄, 下木原俊. 健康寿命延伸と療法士：作業療法士の立場から—自分らしい地域生活を継続するためのMeaningful Activity—. 日本老年療法学会誌, 1：1-6, 2022.

釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 藤原和彦, 坂本飛鳥, 下木原俊, 韓侑熙, 丸田道雄, 田平隆行. プレフレイルからロバストへの改善に関連する基本チェックリストの各領域の特徴. 日本老年療法学会誌, 2：1-8, 2023.

Hiroyuki Tanaka, Ren Umeda, Tatsunari Kurogi, Yuma Nagata, Daiki Ishimaru, Keita Fukuhara, Shunsuke Nakai, Masahiro Tenjin, Takashi Nishikawa: Clinical utility of an assessment scale for engagement in activities for patients with moderate-to-severe dementia: additional analysis. Psychogeriatrics, 2022, 22(4), p433-444

Kasumi Watanabe, Hiroyoshi Adachi, Ryohei Yamamoto, Ryohei Fujino, Daiki Ishimaru, Daisuke Kanayama, Yukako Sakagami, Shoshin Akamine, Noriko Marutani, Yoshimasa Mamiya, Midori

Mashita, Natsuko Nakano, Takashi Kudo, Manabu Ikeda. Increased digital media use is associated with sleep problems among university students: A study during the COVID-19 pandemic in Japan. Frontiers in psychiatry, 13, 946265, 2022

Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study. Alzheimers Res Ther. 2024 Mar 14;16(1):59. doi: 10.1186/s13195-024-01419-6.

Umeda S, Kanemoto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia. Int Psychogeriatrics. 2024 Mar 11:1-14. doi: 10.1017/S1041610224000401.

Mori E, Ikeda M, Iseki E, Katayama S, Nagahama Y, Ohdake M, Takase T. Efficacy and safety of donepezil in patients with dementia with Lewy bodies: results from a 12-week multicentre, randomised, double-blind, and placebo-controlled phase IV study. *Psychogeriatrics*. 2024 Mar 4. doi: 10.1111/psyg.13091.

Mori E, Ikeda M, Ohdake M. Donepezil for dementia with Lewy bodies: meta-analysis of multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase II, III, and, IV studies. *Psychogeriatrics*. 2024 Mar 4. doi: 10.1111/psyg.13101.

Watanabe Y, Miyazaki Y, Hata M, Fukuma R, Aoki Y, Kazui H, Araki T, Taomoto D, Satake Y, Suehiro T, Sato S, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ishii R, Harada T, Kishima H, Ikeda M, Yanagisawa T. A deep learning model for the detection of various dementia and MCI pathologies based on resting-state electroencephalography data: A retrospective multicentre study. *Neural Netw*. 2024 Mar;171:242-250. doi: 10.1016/j.neunet.2023.12.009.

Taomoto D, Sato S, Kanemoto H, Suzuki M, Hirakawa N, Takasaki A, Akimoto M, Satake Y, Koizumi F, Yoshiyama K, Takahashi R, Shigenobu K, Hashimoto M, Miyagawa T, Boeve B, Knopman D, Mori E, Ikeda M. Utility of the Japanese

version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domains for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan. *Psychogeriatrics*. 2024 Mar;24(2):281-294. doi: 10.1111/psyg.13072.

Takasaki A, Hashimoto M, Fukuhara R, Sakuta S, Koyama A, Ishikawa T, Boku S, Ikeda M, Takebayashi M. Gesture imitation performance in community-dwelling older people: assessment of a gesture imitation task in the screening and diagnosis of mild cognitive impairment and dementia. *Psychogeriatrics*. 2024 Mar;24(2):404-414. doi: 10.1111/psyg.13086.

Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *Int Psychogeriatr*. 2024 Feb 26:1-11. doi: 10.1017/S1041610224000346.

Satake Y, Taomoto D, Suzuki M, Shigenobu K, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. Complex cases with suspected dementia in the community need psychiatric support: Results from a nationwide survey in Japan. *Asian J Psychiatr*. 2024 Jan;91:103840. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103840.

Satake Y, Kanemoto H, Taomoto D, Suehiro T, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Gotoh S, Mori K, Morihara T, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease: a retrospective cross-sectional study. *Int Psychogeriatr*. 2024 Jan;36(1):64-77. doi: 10.1017/S1041610222001132.

Eda Hiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. What happens if your colleague was the first person to notice that you have young-onset dementia? *Geriatr Gerontol Int*. 2024 Jan;24(1):176-178. doi: 10.1111/ggi.14733.

Nagata C, Hata M, Miyazaki Y, Masuda H, Wada T, Kimura T, Fujii M, Sakurai Y, Matsubara Y, Yoshida K, Miyagawa S, Ikeda M, Ueno T. Development of postoperative delirium prediction models in patients undergoing cardiovascular surgery using machine learning algorithms. *Sci Rep*. 2023 Nov 30;13(1):21090. doi: 10.1038/s41598-023-48418-5.

Figuerola D, Yamazaki R, Nishio S, Maalouly E, Nagata Y, Satake Y, Yamakawa M, Suzuki M, Kanemoto H,

Ikeda M, Ishiguro H. Social robot for older adults with cognitive decline: a preliminary trial. *Front Robot AI*. 2023 Nov 24;10:1213705. doi: 10.3389/frobt.2023.1213705.

Satake Y, Kanemoto H, Gotoh S, Akamine S, Suehiro T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Yoshiyama K, Morihara T, Mori K, Ikeda M. Cerebrospinal fluid amyloid beta with amyloid positron emission tomography concordance rates in a heterogeneous group of patients including late-onset psychotic disorders: a retrospective cross-sectional study. *Psychogeriatrics*. 2023 Nov;23(6):1091-1093. doi: 10.1111/psyg.13024.

Bianchetti A, Ikeda M, Mateos R, Mondini S, Rabheru K, Serrati C, De Leo D. The NIA-AA revised clinical criteria for Alzheimer's disease: are they too advanced? *Int Psychogeriatr*. 2023 Sep 27:1-3. doi: 10.1017/S1041610223000868. Epub ahead of print.

Mo W, Yamakawa M, Takahashi S, Liu X, Nobuhara K, Kurakami H, Takeya Y, Ikeda M. Effect of sleep report feedback using information and communication technology combined with health guidance on improving sleep indicators in community-dwelling older people: a pilot trial. *Psychogeriatrics*. 2023 Sep;23(5):763-772. doi: 10.1111/psyg.12994.

Toya S, Manabe Y, Hashimoto M, Yamakage H, Ikeda M. Questionnaire survey of satisfaction with medication for five symptom domains of dementia with Lewy bodies among patients, their caregivers, and their attending physicians. *Psychogeriatrics*. 2023 Sep;23(5):752-762. doi: 10.1111/psyg.12993.

Kanemoto H, Mori E, Ikeda M. Response to the letter "The effect of Alzheimer's disease comorbidity in tap test response in idiopathic normal pressure hydrocephalus?" from Dr. Onder *et al*. *Int Psychogeriatr*. 2023 Sep;35(9):531-532. doi: 10.1017/S1041610221002738.

Mori K, Shigenobu K, Beck G, Uozumi R, Satake Y, Suzuki M, Kondo S, Gotoh S, Yonenobu Y, Kawai M, Suzuki Y, Saito Y, Morii E, Hasegawa M, Mochizuki H, Murayama S, Ikeda M. A heterozygous splicing variant IVS9-7A > T in intron 9 of the MAPT gene in a patient with right-temporal variant frontotemporal dementia with atypical 4 repeat tauopathy. *Acta Neuropathol Commun*. 2023 Aug 10;11(1):130. doi: 10.1186/s40478-023-01629-3.

Yuuki S, Hashimoto M, Koyama A, Matsushita M, Ishikawa T, Fukuhara R, Honda K, Miyagawa Y, Ikeda M, Takebayashi M. Comparison of caregiver

burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 2023 Jul;23(4):682-689. doi: 10.1111/psyg.12978. Epub 2023 Jun 4.

Watanabe H, Hikida S, Ikeda M, Mori E. Aphasic mild cognitive impairment in prodromal dementia with Lewy bodies. *Front Neurol*. 2023 Apr 3;14:1128566. doi: 10.3389/fneur.2023.1128566.

池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 堀田 牧, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 鈴木麻希. 神経変性疾患への対応の道しるべ：神経心理学的視点から *神経心理学*39 (4) : 299-307, 2023

前西真梨子, 埜大幸, 佐藤俊介, 佐竹祐人, 鐘本英輝, 吉山顕次, 岩瀬真生, 橋本衛, 池田 学. 幻聴と隣人への被害妄想が前景に立ったアルツハイマー型認知症の一例 *老年精神医学雑誌* 34(10): 993-999, 2023

池田 学. 認知症診療新時代の幕開けか? *臨床精神医学* 52(9): 1027-1031, 2023

森康 治, 池田 学. 前頭側頭型認知症における治療薬の開発状況 *臨床精神医学* 52(9): 1105-1108, 2023

吉山顕次, 池田 学. 軽度認知障害 *老年精神医学雑誌* 34(6): 529-535, 2023

畑真 弘, 宮崎友希, 高橋 隼, 城間千奈, 上野慶太, 石井良平, 柳澤琢史, 池田 学. シ

ート型脳波計の認知症診療への応用について 臨床神経生理学 51(3): 107-111, 2023

池田 学. アルツハイマー病のBPSD 今日の治療指針 Vol.66 (福井次矢, 高木誠, 小室一成編) 医学書院, 東京, 1050-1051, 2024

池田 学. 神経心理学的検査 標準精神医学第9版 (水野雅文, 村井俊哉, 明智龍男編) 医学書院, 東京, 119-129, 2024

池田 学. 前頭側頭葉変性症の症候学 (症候学から見極める認知症, 池田 学編) 新興医学出版社, 東京, 65-75, 2024

池田 学. 神経認知障害群 第5巻 講座精神疾患の臨床5 (池田 学, 神庭重信, 松下正明編) 中山書店, 東京, 2023

Arai K, Sakimoto H, Urata Y, Kariya K, Nakamura T, Ikehata T, Shimojima R, Furue N, Ishizuka T, Sano A, Nakamura M. Aging related catatonia with reversible dopamine transporter dysfunction in females with depressive symptoms: a case series. Am. J. Geriatr. Psychiat., 31: 1200-1205, 2023.

Sakimoto H, Urata Y, Ishizuka T, Kimotsuki H, Kasugai M, Fukuhara R, Sano A, Nakamura M. Association of auditory Charles Bonnet syndrome with increased blood flow in the nondominant Brodmann area 22. PCN reports 2 e92, 2023.

内田 直樹, 大塚 俊弘, 中村 雅之, 熊崎 博一 地域医療と科学技術の共生 日本社会精神医学会雑誌33巻(1)P44-45, 2024

Tamami Shiba, Miyae Yamakawa, Yoshimi Endo, Kenjiro Komori, Kaori Umezaki, Yasushi Takeya, Kazue Shigenobu, Satoshi Tanimukai. Communication-related experiences of individuals in the early phase of semantic dementia and their families: an interview study. Psychogeriatrics. 2023 May;23(3);466-474.

繁信和恵. 認知症疾患医療センターで精神科医が期待に応える術と心得. 精神科治療学. 2024 ; 3 9 (2) : 213-218.

吉山顕次, 繁信和恵. 器質性症候群へのいざない オルゴール時計症状. 月刊精神科. 2023 ;42:380-388.

繁信和恵. 認知症のBPSDに対する精神科での入院治療. 精神科臨床Legato. 2023 ; 9 (1):31-35.

Kenji Fueki, Keiichi Sasaki, Yuta Manabe, Katsuhiko Kimoto, Takuo Kuboki, Takayuki Ueda, Yuka Abe, Yuka Inamochi, Yoshihiro Kugimiya, Naru Shiraishi, Takashi Saito, Takuya Kobayashi, Mamoru Hashimoto, Tomohisa Ishikawa,

Kumiko Utsumi, Manabu Ikeda, Kazuyoshi Baba. Medical-Dental collaboration: Exploratory research project on the Correlation between Cognitive and Oral function (ECCO) : background and research activity Annals of Japan Prosthodontic Society 15(1):72-78, 2023

笛木賢治, 眞鍋雄太, 佐々木啓一, 橋本衛, 木本克彦, 石川智久, 上田貴之, 内海久美子, 釘宮嘉浩, 白石 成, 安部友佳, 稲用友佳, 馬場一美, 窪木拓男, 池田 学. 認知機能と口腔機能の相関に関する医師・歯科医師の意識調査 - 医科歯科連携 ECCOプロジェクト - 老年精神医学雑誌 35(3):283-290, 2024

宗 久美, 石川智久, 中村光成, 大嶋俊範, 奥村 猛, 宮本賢一, 安武 綾. 連載・認知症フレンドリー社会の創成に向けた多様なイニシアチブの活動に関する実践報告 21ともに生きるまちへ ～One Team ARAO の挑戦～ 老年精神医学雑誌 34(8):783-788, 2023

石川智久. 歯科からみた認知症 地域包括ケアにおける医科歯科連携 Dementia Japan 37(3):411-419, 2023

Shimokihara S, Ikeda Y, Matsuda F, Tabira T. Association of mobile device proficiency and subjective cognitive complaints with financial management ability among community-dwelling older adults: a population-based cross-

sectional study. Aging Clin Exp Res 36, 44, 2024.

Kamasaki T, Tabira T, Hachiya M, Tanaka S, Kitajima T, Ochiishi K, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Otao H. Comparison of toe pressure strength in the standing position and toe grip strength in association with the presence of assistance in standing up: A cross-sectional study in community-dwelling older adults. Eur Geriatr Med 14(3):429-438, 2023 doi:10.1007/s41999-023-00776-z.

Kukizaki W, Ohno K, Maruta M, Shimokihara S, Iida H, Tabira T. Effect of Occupation-Based Intervention Using the ADOC-H Combined with Physical Function-Based Intervention on Patients With Distal Radius Fractures: A Retrospective Case-Control Study. Hong Kong J Occu Ther 2023 doi.org/10.1177/15691861231187240

Shimokihara S, Maruta M, Han G, Ikeda Y, Kamasaki T, Hidaka Y, Akasaki Y, Tabira T. Real-world Navigation with Application: Characteristics of Gaze Behavior and Associated Factors in Older Adults. Innovation in Aging, 7(8):igad108, 2023 doi.org/10.1093/geroni/igad108

Kamasaki T, Otao H, Hachiya M, Tanaka S, Ochiishi K, Shimokihara S,

Maruta M, Han G, Akasaki Y, Hidaka Y, Tabira T. Association between toe pressure strength in the standing position and maximum walking speed in older adults. Ann Geriatr Med Res.2023 doi: 10.4235/agmr.23.0113

田平隆行, 下木原俊. 高齢者や認知症の人の「暮らし」の障害に対する作業療法の視点. 作業療法ジャーナル57 (12) : 1336-1341, 2023.

丸田道雄, 田平隆行. 認知的・精神心理的・社会的フレイル対策としての作業療法アプローチ. 日本サルコペニア・フレイル誌 4 (1). 2023.

田平隆行, 堀田 牧. 生活行為工程分析表 (PADA-D). 大阪作業療法ジャーナル, 36(2): 129-139, 2023

田平隆行. 作業療法士からみた日本老年精神医学会専門医との協働への期待－生活行為障害を中心に－. 老年精神医学雑誌34 (4) : 324-329, 2023.

堀田 牧. 作業療法士が実行できる認知症疾患別の家族支援の考え方 臨床作業療法NOVA「認知症の人と家族支援のための作業療法技術」Vol.21, No.1, 034-040,2024

堀田 牧. タイプ別の家族支援－FTDの事例から－ 臨床作業療法NOVA「認知症の人と家族支援のための作業療法技術」Vol.21, No.1, 153-157, 2024

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

Figuerola D, Yamazaki R, Nishio S, Maalouly E, Nagata Y, Satake Y, Yamakawa M, Suzuki M, Kanemoto H, Ikeda M, Ishiguro H. Social robot for older adults with cognitive decline: a preliminary trial. Front Robot AI, Nov 24;10,1213705,2023

Daiki Ishimaru, Hiroyuki Tanaka, Yuma Nagata, Yasuhiro Ogawa, Keita Fukuhara, Takashi Nishikawa. Aspects of Rest–Activity Rhythms Associated With Behavioral and Psychological Symptoms in Moderate and Severe Dementia. Alzheimer Disease and Associated Disorders. 37(4), p322-327 ,2023

鍵野将平, 田中寛之, 小川泰弘, 永田優馬, 石丸大貴. Adelaide Driving Self-Efficacy Scale(ADSES)の日本語版尺度開発. 日本安全運転医療学会誌. 3(1), p59-64,2023

Ishimaru D, Adachi H, Mizumoto T, Erdelyi V, Nagahara H, Shirai S, Takemura H, Takemura N, Alizadeh

M, Higashino T, Yagi Y, Ikeda M.

Criteria for detection of possible risk factors for mental health problems in undergraduate university students. *Front Psychiatry*. 29(14), 1184156, 2023

田中寛之, 梅田錬, 黒木達成, 永田優馬, 石丸大貴, 天真正博, 中井俊輔, 鍵野将平. 中等度・重度認知症のための活動に対する取り組み方尺度 Assessment Scale for Engagement in Activitiesの開発 項目反応理論による尺度特性の検討. 日本老年療法学会誌, 第2巻, p.1~7 (2023)

Imamura K, Nagahashi A, Okusa A, Sakasai T, Tsukita K, Kutoku Y, Ohsawa Y, Sunada Y, Sahara N, Kanaan NM, Higuchi M, Mori K, Ikeda M, Inoue H. iPSC screening identifies CACNA2D2 as a potential therapeutic target for FTLT-D-Tau. *Eur J Cell Biol*. 2025 Mar 21;104(2):151484. doi: 10.1016/j.ejcb.2025.151484.

Kanemoto H, Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr*. 2025 Mar 18:100059. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100059. Epub ahead of print.

Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach. *Int Psychogeriatr*. 2025 Feb 24:100050. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100050.

Yamashita R, Beck G, Shigenobu K, Tarutani A, Yonenobu Y, Kawai M, Mori K, Tahara S, Satake Y, Saito Y, Morii E, Hasegawa M, Ikeda M, Mochizuki H, Murayama S. Motor involvement in frontotemporal lobar degeneration with TAR DNA-binding protein of 43 kDa type C. *Neuropathology*. 2025 Jan 14. doi: 10.1111/neup.13026.

Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. *Psychogeriatrics*. 2025 Jan;25(1):e13234. doi: 10.1111/psyg.13234.

Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kameyama H, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, Kanemoto H, Ikeda

- M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H. Neuropsychiatric symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2025 Jan 17. doi: 10.1111/pcn.13777. Epub ahead of print.
- Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Screening of A β and phosphorylated tau status in the cerebrospinal fluid through machine learning analysis of portable electroencephalography data. *Sci Rep*. 2025 Jan 15;15(1):2067. doi: 10.1038/s41598-025-86449-2.
- Umeda S, Kanemoto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia. *Int Psychogeriatr*. 2024 Dec;36(12):1205-1218. doi: 10.1017/S1041610224000401.
- Nakagawa Y, Satake Y, Hata M, Ikeda M. Anterograde amnesia recurrence in temporal lobe epilepsy with amygdala-enlargement. *BMJ Case Rep*. 2024 Dec 27;17(12):e262302. doi: 10.1136/bcr-2024-262302.
- Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Yuuki S, Kajitani N, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M. Association between choroid plexus volume and cognitive function in community-dwelling older adults without dementia: a population-based cross-sectional analysis. *Fluids Barriers CNS*. 2024 Dec 18;21(1):101. doi: 10.1186/s12987-024-00601-0.
- Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *Int Psychogeriatr*. 2024 Dec;36(12):1194-1204. doi: 10.1017/S1041610224000346. Epub 2024 Feb 26.
- Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report. *PCN Rep*. 2024 Dec 10;3(4):e70040. doi: 10.1002/pcn5.70040.

- Taomoto D, Nishio Y, Hidaka Y, Kanemoto H, Takahashi S, Ikeda M. Delirium-onset prodromal Lewy body disease: A series of 5 cases. Clin Park Relat Disord. 2024 Nov 21;11:100289. doi: 10.1016/j.prdoa.2024.100289.
- Omori H, Satake Y, Sato S, Ishimaru D, Hata M, Ikeda M. Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report. Psychogeriatrics. 2025 Jan;25(1):e13220. doi: 10.1111/psyg.13220. Epub 2024 Nov 18.
- Shimokihara S, Tabira T, Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, Ishimaru D, Nagata Y, Hotta M, Ikeda M, Nakamura M. A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management Journal of Alzheimer's Disease Reports 2024 8(1) 1463-1470 doi.org/10.3233/ADR-240106
- Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. Geriatrics (Basel). 2024 Sep 9;9(5):115. doi: 10.3390/geriatrics9050115.
- Sommerlad A, Grothe J, Umeda S, Ikeda M, Kanemoto H, Livingston G, Luppia M, Rankin KP, Riedel-Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Huntley J. Awareness of Social Functioning in People with Dementia and Its Association with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study. J Alzheimers Dis. 2024;100(4):1183-1193. doi: 10.3233/JAD-240311.
- Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. Int J Geriatr Psychiatry. 2024 Aug;39(8):e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
- Hata M, Satake Y, Miyazaki Y, Omori H, Hirashima A, Kanemoto H, Yoshiyama K, Takahashi S, Ikeda M. Hidden cases of epilepsy in cognitive impairment clinics: Exploring the use of a portable device for simplified electroencephalography testing. Epilepsy Behav Rep. 2024 Jul 28;27:100701. doi: 10.1016/j.ebr.2024.100701.
- Fueki K, Manabe Y, Sasaki K, Kimoto K, Hashimoto M, Ueda T, Utsumi K, Ishikawa T, Baba K, Ikeda M, Kuboki T.

Medical-dental collaboration on an exploratory research project on the correlation between cognitive and oral function: The ECCO project. J Prosthodont Res. 2024 Jul 17. doi: 10.2186/jpr.JPR_D_24_00081.

Mo W, Liu X, Yamakawa M, Koujiya E, Takeya Y, Shigenobu K, Adachi H, Ikeda M. Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2024 Jun 28;339:116067. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116067. Epub ahead of print.

Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. J Alzheimers Dis. 2024;100(2):525-538. doi: 10.3233/JAD-231302. PMID: 38875033

Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Utilizing portable electroencephalography to screen for pathology of Alzheimer's disease: a methodological advancement in diagnosis of neurodegenerative diseases. Front Psychiatry. 2024 May 24;15:1392158.

doi: 10.3389/fpsy.2024.1392158. Kikuchi M, Viet J, Nagata K, Sato M, David G, Audic Y, Silverman MA, Yamamoto M, Akatsu H, Hashizume Y, Takeda S, Akamine S, Miyamoto T, Uozumi R, Gotoh S, Mori K, Ikeda M, Paillard L, Morihara T. Gene-gene functional relationships in Alzheimer's disease: CELF1 regulates KLC1 alternative splicing. Biochem Biophys Res Commun. 2024 Aug 20;721:150025. doi: 10.1016/j.bbrc.2024.150025. Epub 2024 Apr 27.

池田 学. 認知症におけるADL評価とアプローチ 巻頭言 メディカル・ビューポイント Vol.46 No.4, 2025

鐘本英輝, 池田 学. VLOSLP (very late-onset schizophrenia-like psychosis) とはなにか 老年精神医学雑誌 36 : 197-203, 2025

中牟田なおみ, 鈴木麻希, 池田 学. 若年性認知症のある人の仕事の両立支援をどのように考え, どうすべきか 精神科治療学 40 : 287-292, 2025

池田 学. Prodromal期の認知症における精神症状. 栃木精神医学 44 : 3-11, 2024

池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 堀田 牧, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 鈴木麻希. 神経心理学を学ぶ, 活かす, 楽しむー理事長の独り言. 神経心理学雑誌 40 : 106-110, 2024

池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田 牧. 新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待. 作業療法 43 : 171-175, 2024

池田 学. レビー小体型認知症. きょうの研究 3 : 16-19, 2024

池田 学. せん妄. 今日の診断指針 第9版 (永井良三編). 医学書院, 東京, 166-167, 2025

池田 学. 前頭側頭葉変性症. 今日の治療指針 2025 (福井次矢, 高木 誠, 小室一成編). 医学書院, 東京, 1030-1031, 2025

池田 学. 前頭側頭葉変性症. (新訂・老年精神医学講座; 各論, 日本老年精神医学会編). ワールドプランニング, 東京, 61-78, 2024

鈴木麻希, 池田 学. 認知機能の評価. 診断と治療 増刊号 Vol.122/Suppl. (尾崎紀夫編). 診断と治療社, 東京, 266-270, 2024

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

Ishii R, Kirimoto H, Yoshimura M, Tabira T. Translational research of occupational therapy and neurorehabilitation, volume II. Front. Hum. Neurosci.18, 2024.

Kamasaki T, Otao H, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Hosaka K, Kitajima T, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, Kamata M, Tabira T. Examination of factors associated with self-reported cane use among community-dwelling older adults. Ann Geriatr Med Res, in press.

Akasaki Y, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Shimokihara S, Hidaka Y, Kamasaki T, Kukizaki W, Kubozono T, Ohishi M. Subjective Memory Complaints Related to Satisfaction With Meaningful Activities Among Community-Dwelling Older Adults. Cureus. 16(11):e73433, 2024.

Shimokihara S, Tanaka H, Boot WR, Nagata Y, Nakai S, Tenjin M, Tabira T. Development of Japanese Version of Mobile Device Proficiency Questionnaire: A cross-sectional validation study. Geriatrics & Gerontology International. 24: 1223–1232. 2024.

Shimokihara S, Ikeda Y, Matsuda F, Tabira T. Association Between Subjective Memory Complaints in Daily Life and Smartphone Proficiency Among

Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: A Cross-Sectional Population-Based Study. *Cureus*. 16(10):e72578, 2024.

Shimokihara S, Tabira T, Maruta M, Han G, Sagari A, Iso N, Okabe T, Minami T, Kawagoe M. Does Dialysis Therapy Cause Cognitive Impairment in Older Adults? A propensity score matching retrospective study from a Japanese long-Term care insurance certification survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 36(8), 2024.

Akaida S, Tabira T, Tateishi M, Shiratsuchi D, Shimokihara S, Kuratsu R, Akasaki Y, Hidaka Y, Makizako H. Averting older adults' memory function decline via meaningful activities: a follow-up longitudinal study. *Eur Geriatr Med*. 2024.

Shimokihara S, Tabira T, Maruta M, Makizako H, Han G, Ikeda Y, Kamasaki T, Akasaki Y, Hidaka Y, Kumura Y, Kukizaki W, Nakahara R, Matsunaga S, Medina L, Kubozono T, Ohishi M. Smartphone Proficiency in Community-Dwelling Older Adults is Associated With Higher-Level Competence and Physical Function: A Population-Based Age-Specific Cross-Sectional Study. *J Appl Gerontol*. 2024.

Kamasaki T, Otao H, Tanaka S, Hachiya M, Kubo A, Okawa H, Sakamoto A, Fujiwara K, Suenaga T, Kichize Y, Shimokihara S, Maruta M, Han G, Mizokami Y, Tabira T. Age-specific comparisons in the rate of force development of toe pressure strength and its association with the timed up and go test. *Eur Geriatr Med*. 15(3):689-698, 2024.

田平隆行, 下木原俊. チーム医療・多職種協働における作業療法の役割—本人の個性や残存能力を活かした生活の中での大切な活動への支援. *老年精神医学雑誌*. 35 (11) : 1337-1344, 2024.

下木原俊, 田平隆行, 堀田 牧. 地域在住認知症高齢者のADL能力と要介護度との関連—生活行為工程分析表 (PADA-D) を用いた横断的探索研究. *日本老年療学会誌*. 3, 1-8, 2024.

下木原俊, 日高雄磨, 赤崎義彦, 中原伶奈, 田平隆行. COVID-19拡大前後の地域在住高齢者における大切な作業の特徴および満足度の検討. *作業療法鹿児島*, 30(1) : 24-30, 2024.

堀田 牧. ルーチン化療法 田平隆行/田中寛之 監修 認知症リハビリテーション2 BPSDの評価と介入戦略 (207-214) 医学書院,東京,2024.

堀田 牧. 認知症者のADL障害の特徴 認知症者におけるADL評価とアプローチ 巻

頭言 メディカル・ビューポイントVol.46
No.4, 2025

Tanaka H, Nagata Y, Ishimaru D, Ogawa Y, Fukuhara K, Nishikawa T: Clinical Factors Affecting the Remaining Activity of Daily Living in Severe Dementia. International Journal of Gerontology, 18 (4), p231-235 (2024)

永田優馬. 認知症者への環境調整. 作業療法ジャーナル, 58 (8), p717-p720 (2024).

蔵野 浩, 中川 英俊, 福本 知久, 永田 優馬. 「作業療法と訪問リハビリテーション」介護保険での訪問リハビリテーションの実践報告. 大阪作業療法ジャーナル, 38 (1), p27-p32 (2024).

2. 学会発表

Ikeda M. Japanese FTD Consortium (FTLD-J), FTD Prevention Initiative 2022, Paris, November 1, 2022

Ikeda M. Initial-phase Intensive Support Team for Dementia in Japan, Satellite Symposium at Tainan, The 16th International Congress of the Asian Society Against Dementia, EB, September 19, 2022

Ikeda M. A Japanese cross-sectional questionnaire-based study on treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and physicians, International Lewy Body

Dementia Conference 2022, Newcastle upon Tyne, June15- 17, 2022

池田 学. with コロナ時代における認知症の人のための生活支援」日本認知症ケア学会 2021 年度北海道ブロック大会, 札幌 WEB, 1 月, 2022

池田 学. 「認知症の口腔機能と食行動」日本補綴歯科学会第 131 回学術大会, 大阪, 7 月 17 日, 2022

池田 学. 「認知症診療の基本」第 35 回近畿地区精神科合同卒後研修講座, 大阪, 7 月 23 日, 2022

池田 学. 「医療・介護の連携と認知症グループホームへの期待」第 23 回日本認知症グループホーム全国大会, 三重, 10 月 26 日-27 日, 2022

池田 学. 「前頭側頭型認知症研究の課題と展望」第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会, 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022

(シンポジウム) 池田 学. ICD を適切に使うための知識 「ICD-11 における神経認知障害群」第 118 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 6 月 16 日-18 日, 2022

(シンポジウム) 池田 学. 前頭葉性行動障害の症候学「脱抑制」第 27 回日本神経精神医学会, WEB, 10 月 14 日-15 日, 2022

(シンポジウム) 池田 学. 認知症疾患医療セ

ンターにおける作業療法士の役割「認知症の人の望む生活や社会参加を実現するために作業療法への期待」第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会, 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022

(シンポジウム) 池田 学. 認知症初期集中支援チームの認知症医療に果たす役割「全国調査から見てきた認知症初期集中支援チームの活動状況」第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会学術集会, 東京, 11 月 25 日-27 日, 2022

迫はるか, 浦田結嘉, 福原竜治, 石塚貴周, 中村雅之: フォトアセスメントが物盗られ妄想に有効であったアルツハイマー型認知症の一例 第 107 回鹿児島精神神経学会, 2022 年 12 月 鹿児島市

繁信和恵. 老年期の幻覚妄想と認知症. 第 130 回近畿精神医学会. 2022.7.9

繁信和恵. 認知症初期集中支援チームにおける精神科医のかかわり. 第 24 回近畿老年期認知症研究会. 2022.12.10

井上靖子, 石川智久, 宗久美, 嶋田恵子, 五十嵐英哉, 王丸道夫. 認知症疾患医療センター専門外来における受診相談の変遷～相談内容から見てくるもの～ 第 23 回一般社団法人日本認知症ケア学会大会, 2022 年 6 月 18 日-9 月 30 日 WEB 開催

宗 久美, 石川智久, 井上靖子, 嶋田恵子, 大嶋俊範, 宮崎真寿美, 濱口 幸, 築地万

里子, 藤澤和久, 五十嵐英哉, 王丸道夫. 診断後支援から考える認知症疾患医療センターの役割 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022 年 11 月 25 日～27 日, 東京国際フォーラム (東京)

小山明日香, 石川智久, 宮川雄介, 日高洋介, 福原竜治, 藤瀬 昇, 城野 匡, 本田和揮, 橋本 衛, 池田 学, 朴 秀賢, 竹林 実.

Geriatric Depression Scale(GDS)-15 下位項目における主要項目の検討:荒尾市研究 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催] 2022 年 11 月 25 日～27 日, 東京国際フォーラム (東京)

田平隆行, 堀田 牧, 池田由里子, 下木原俊, 丸田道雄, 韓 侑熙, 石川智久, 池田 学. 地域在住主観的もの忘れ高齢者と軽度 AD 高齢者との IADL 工程障害の特徴 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催] 2022 年 11 月 25 日～27 日東京国際フォーラム (東京)

(Web) Tabira T, Ikeda Y, Maruta M, Han G, Tanaka H, Yamaguchi T. Effects of ADL intervention based on Process Analysis of Daily Activity for Dementia in community-dwelling patients with Alzheimer's disease: A non-randomized controlled trial. 18th World Federation of Occupational Therapists Congress. 2022 年 8 月

下木原俊, 田平隆行, 堀田 牧, 池田由里子, 丸田道雄, 韓 侑熙, 石川智久, 池田 学.

地域在住認知症高齢者が実施している食事動作に含まれる工程の重症度別検討. 第 41 回日本認知症学会学術集会／第 37 回日本老年精神医学会合同開催. 2022 年 11 月（東京）

田平隆行, 佐賀里昭, 丸田道雄, 下木原俊, 岡部拓大, 磯直樹, 田中浩二, 韓 旻熙, 南拓磨, 川越雅弘: 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における行動心理症状の特徴－介護老人福祉施設との比較－. 第 1 回老年療学会学術集会, 2022 年 10 月（沖縄）

下木原俊, 田平隆行, 丸田道雄, 佐賀里昭, 田中浩二, 磯直樹, 岡部拓大, 南拓磨, 川越雅弘. 透析を行う高齢者と認知機能低下の関連について－介護保険認定データを用いた検討－. 第 1 回老年療学会学術集会, 2022 年 10 月（沖縄）

池田由里子, 田代直子, 松川滉平, 田平隆行. 地域在住高齢者の視線行動と認知機能, 生活行為の関連性. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

赤崎義彦, 丸田道雄, 下木原俊, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者における主観的記憶障害（SMC）と重要な活動の満足度との関連. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

ハンゴアンヒ, 丸田道雄, 下木原俊, 池田由里子, 田平隆行. 地域在住高齢者における社会的フレイルと心の理論との関連. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京

都）

田平隆行, 池田由里子, 益満智美, 大重匡, 牧迫飛雄馬: 高齢者の趣味活動およびその満足度と主観的認知障害との関連. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

日高雄磨, 丸田道雄, 赤崎義彦, 大勝秀樹, 田平隆行. 地域在住高齢者における墓参り行動の満足度とうつ傾向との関連. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

丸田道雄, 下木原俊, 池田由里子, ハンゴアンヒ, 田平隆行. 地域在住高齢者におけるアパシーとフレイルとの関連. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

下木原俊, 丸田道雄, ハンゴアンヒ, 池田由里子, 田平隆行. 地域在住認知症高齢者における行動症状に関連する ADL の詳細なプロセスの検討－生活行為工程分析表（PADA-D）を用いた横断的調査－. 第 56 回日本作業療法学会, 2022 年 9 月（京都）

日高雄磨, 下木原俊, 赤崎義彦, 大勝秀樹, 田平隆行. 地域在住高齢者における墓への供花と高次生活機能との関連. 第 32 回鹿児島県作業療法学会, 2022 年 8 月（種子島）
14. 下木原俊, 日高雄磨, 赤崎義彦, 田平隆行. 地域在住高齢者が重要としている作業活動の居住形態別特徴について. 第 32 回鹿児島県作業療法学会, 2022 年 8 月（種子島）

釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 藤原和彦, 坂本飛鳥, 下木原俊, 丸田道雄, 田平隆行. プレフレイルからロ

バストへの改善に関連する生活関連機能の特徴, 日本ヘルスプロモーション理学療法学会第 12 回学術集会, 2022 年 11 月 (福岡)

釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 藤原和彦, 坂本飛鳥, 下木原俊, 丸田道雄, 田平隆行. 地域在住高齢者を対象とした cognitive frail に関係する社会機能および生活関連領域の特徴. 九州理学療法士学術大会, 2022 年 11 月 (福岡)

釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 藤原和彦, 坂本飛鳥, 下木原俊, 丸田道雄, 韓侑熙, 田平隆行. 地域在住高齢者の prefrail に関係する生活関連領域の特徴. 第 9 回日本地域理学療法学会学術大会, 2022 年 12 月 (北海道)

(口述) 永田優馬, 堀田 牧, 鈴木麻希, 埜大幸, 佐竹祐人, 石丸大貴, 池田 学. 患者の馴染みの関係・環境を構築することで治療の継続と社会資源の導入に成功した前頭側頭型認知症の 1 例. 第 46 回日本高次脳機能障害学会学術総会 やまぎん県民ホール/山形テルサ, 12 月 2-3 日, 2022

埜大幸, 末廣聖, 佐竹祐人, 中牟田なおみ, 堀田 牧, 鈴木麻希, 小泉冬木, 佐藤俊介, 鐘本英輝, 和田民樹, 吉山顕次, 三好豊子, 柏木一恵, 繁信和恵, 橋本 衛, 池田 学. 認知症初期集中支援チームの困難事例からみた高齢者のごみ屋敷の特徴. 第 41 回日本認知症学会学術/第 37 回老年精神医学会合同学術集会 東京国際フォーラム, 11 月 25-27 日, 2022

(口述) 堀田 牧, 中牟田なおみ, 永田優馬, 石丸大貴, 池田 学. 遠隔による在宅生活支援で活動意欲が再起した若年性アルツハイマー病患者の経過に関する報告 第 56 回日本作業療法士学会, 国立京都国際会館, 9 月 16-18 日, 2022

(口述) 永田優馬, 堀田 牧, 石丸大貴, 佐竹祐人, 池田学. 営む若年性アルツハイマー病者に工程分析を用いて就業能力を評価し, 就労継続支援を実施した一例. 第 56 回日本作業療法学会 2022.9.16-9.18 (京都)

(企画シンポジウム) 石丸大貴. 入院・入所生活を余儀なくされた認知症患者に対する「その人らしさ」を目指した生活支援アプローチの一例. 第 8 回臨床作業療法学会 2022.5.15-5.2

石丸大貴, 堀田 牧, 永田優馬, 鐘本英輝, 池田 学. 生活環境が幻視に影響していたレビー小体型認知症患者に対する環境調整介入の一例. 第 56 回日本作業療法学会 2022.9.16-9.18 (京都)

石丸大貴, 鐘本英輝, 宮崎友希, 佐竹祐人, 小泉冬木, 埜大幸, 堀田 牧, 永田優馬, 池田 学. 高齢発症の妄想性障害患者に対する被害妄想の心理的背景を踏まえた非薬物的アプローチの一例. 第 37 回日本老年精神医学会 2022.11.25-11.27 (東京)

(招待講演・Web) Ikeda M. Symposium National Dementia Plan in Asia “National Dementia Plan in Japan” 2023 Asian

Society Against Dementia Bandung,
Indonesia, Sep 28-Oct 1, 2023

(招待講演) Ikeda M. Prenary session
“Late onset psychosis / schizophrenia”
2023 IPA International Congress Lisbon,
Portugal, Jun 29-July 2, 2023

(招待講演) 池田 学. iNPH”診断と治療
政策の新しいステージ ～認知症大綱、認
知症基本法の中で～ 第 25 回日本正常圧水
頭症学会プレミーティングセミナー2月 16
日, 大阪, 2024 (指定発言)

(招待講演) 池田 学. 大阪総合病院精神
医学研究会 第 8 回学術集会 特別公演「認
知症診療新時代における総合病院精神科へ
の期待」 2月 10 日, 大阪, 2024

(招待講演) 池田 学. 全国障害者リハビ
リテーション研究集会 2023 in 大阪 特別
講演「ネットワークの大切さについて」 11
月 29-30 日, 大阪, 2023

(招待講演) 池田 学. 日本精神科病院協
会 令和 5 年度「認知症に関する研修会(第
30 回)」 「認知症の症候学」 11 月 16-17 日,
東京, 2023

(招待講演) 池田 学. 第 57 回日本作業療
法学会 基調講演「新時代の認知症医療にお
ける OT の役割と期待」 11 月 10-12 日, 沖
縄, 2023

(招待講演) 池田 学. 第 12 回日本精神科
医学会学術集会 特別講演「認知症から地域

における老年精神医療を考える」 10 月 12-
13 日, 熊本, 2023

(招待講演) 池田 学. 第 20 回日本うつ病
学会総会 教育講演「あらためて老年期うつ
病を考える」 6 月 21 日, 仙台, 2023

(招待講演・Web) 池田 学. 第 43 回近畿
作業療法学会 特別講演 「老年精神医療に
おける作業療法への期待」 6 月 4 日, 2023

(招待講演) 池田 学. 第 24 回日本認知症
ケア学会大会 特別講演 「新時代の認知症
ケア」 京都, 6 月 3 日-4 日, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 令和 5 年度 創
薬サイエンス部門シンポジウム 脳疾患を
克服するための脳科学研究・技術の最前線
「アルツハイマー病の疾患修飾療法から始
まる新たな認知症治療戦略」 1 月 23 日,
大阪大学大学院薬学研究科, 2024

(シンポジウム) 池田 学. 全国障害者リ
ハビリテーション研究集会 2023 特別講演
「ネットワークの大切さについて」 シンポ
ジウム アドバイザー「ライフステージに
応じた切れ目ない支援」～ネットワークの
構築について考える～ 11 月 30 日, 大阪,
2023

(シンポジウム) 池田 学. 第 42 回日本認
知症学会学術集会 市民公開講座「共生社会
と認知症医療」 11 月 26 日, 奈良, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第 42 回日本認
知症学会学術集会 会長講演「老年期の幻

覚・妄想からみた神経変性疾患と精神疾患の連続性」 11月24-26日, 奈良, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第41回日本神経治療学会 シンポジウム「アルツハイマー病の疾患修飾療法登場を見据えた今後の認知症医療について」「MCIや進行期認知症に対する非薬物療法」 11月3-5日, 東京, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第38回日本老年精神医学会 シンポジウム「アルツハイマー病疾患修飾薬をめぐる諸課題」「総括」 10月13-14日, 東京, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第38回日本老年精神医学会 小阪憲司先生メモリアルシンポジウム「老年精神医学への貢献」 10月13-14日, 東京, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第47回日本神経心理学会学術集会 理事長講演「神経心理学を学, 活かす, 楽しむ-理事長の独り言」 9月7-8日, 高知, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第119回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム「進化精神医学」の現在と展開「老年精神医学と進化人類学」 6月22-24日, 横浜, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第38回春季日本老年精神医学会 シンポジウム アルツハイマー病疾患修飾薬の社会実装をめぐって「認知症の精神科医療への影響と今後の展望」 6月16-18日, 2023

(シンポジウム) 池田 学. 第38回春季日本老年精神医学会 教育講演「レビー小体病から老年期精神疾患を考える」 6月16-18日, 2023

(シンポジウム) 中村雅之. ポストコロナ時代へ向けた大学におけるデジタル化への模索 第119回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム4 ポスト・コロナ時代における精神医学教育と精神科診療 横浜 2023年6月

(シンポジウム) 中村雅之, 松本一記. 鹿児島県における離島・へき地支援 第119回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム44 精神科へき地医療の新しい時代に向けて 精神科へき地医療の新しい時代に向けて 横浜 2023年6月

Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Boku S, Hashimoto M, Ikeda M, Shimodozono M, Takebayashi M. Identify clinical features of cognitive frailty: comparison of mild cognitive impairment and physical frailty using Brain MRI evaluations [Kumamoto Arao study] IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, Yokohama, June 12-15, 2023

宗 久美, 石川智久, 井上靖子, 嶋田恵子, 大嶋俊範, 右山良子, 八十川太志, 安武 綾, 五十嵐英哉, 王丸道夫 「熊本県における認知症疾患医療センターの受診待機期間に関する一考察」, 第38回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023年10月13-14日

日高洋介, 橋本 衛, 末廣 聖, 福原竜治, 石川智久, 津野田尚子, 小山明日香, 本田和揮, 宮川雄介, 吉浦和宏, 朴秀賢, 石井一成, 池田 学, 竹林 実. 「地域在住高齢者における脳脊髄液体積変化と認知機能障害との関連: 熊本県荒尾市研究」, 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023 年 6 月 22-24 日

井上靖子, 石川智久, 宗 久美, 嶋田恵子, 五十嵐英哉, 王丸道夫 「認知症疾患医療センターの立場から障がい福祉を考える」, 第 24 回日本認知症ケア学会大会 (2023 年 6 月 3 - 4 日 国立京都国際会館 (京都市))

嶋田恵子, 石川智久, 宗 久美, 井上靖子, 五十嵐英哉, 王丸道夫 「自動車運転免許更新時に必要な診断書作成の相談から診断後支援まで」, 第 24 回日本認知症ケア学会大会 (2023 年 6 月 3 - 4 日 国立京都国際会館 (京都市))

日高雄磨, 丸田道雄, 赤崎義彦, 大勝秀樹, 田平隆行. 地域在住高齢者における主観的健康と意味のある活動の満足度との関連および活動の特徴. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. ナビアプリを用いた高齢者の移動支援—高齢者および若年者の視線行動の特徴と効率的歩行に関する研究—. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

赤崎義彦, 丸田道雄, 下木原俊, 日高雄磨,

田平隆行. 主観的記憶障害を有する地域在住高齢者の高次生活機能の特徴. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

韓 旻熙, 丸田道雄, 釜崎大志郎, 下木原俊, 田平隆行. 地域在住高齢者における心の理論と認知機能との関連. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

中原伶奈, 日高雄磨, 赤崎義彦, 大勝秀樹, 田平隆行. 主観的記憶障害を有する高齢者の服薬管理の特徴. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

田平隆行, 韓 旻熙, 池田由里子, 下木原俊, 丸田道雄. 地域在住認知症高齢者の認知機能低下に伴う家事能力 (食後の片付け, 生活用品・寝具管理, 掃除, ゴミ処理) の特徴. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

高橋 啓, 石橋 裕, 田平隆行. 人工股関節全置換術後のクライアントに対する生活行為工程分析表 (PADA-D) を用いた作業療法実践. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

池田由里子, 下木原俊, 田平隆行. 地域在住中・高齢者におけるセルフレジ・キャッシュレス決済の利用実態. 第 57 回日本作業療法学会, 2023 年 11 月 (沖縄)

田平隆行, 佐賀里昭, 丸田道雄, 下木原俊, 岡部拓大, 磯直樹, 韓 旻熙, 南拓磨, 川越雅弘. グループホームと認知症対応型通所介護における行動心理症状の特徴. 第 38 回

日本老年精神医学会秋季大会, 2023 年 10 月 (東京)

下木原俊, 池田由里子, 松田文代, 田平隆行. 地域在住高齢者のモバイル機器習熟度と主観的認知機能および金銭管理能力との関連. 第 2 回日本老年療法学会, 2023 年 9 月 (奄美)

赤崎義彦, 下木原俊, 日高雄磨, 中原伶奈, 田平隆行. 地域在住高齢者における主観的な睡眠の質と重要な活動の満足度との関連. 九州作業療法学会 2023, 2023 年 7 月 (鹿児島)

下木原俊, 丸田道雄, 日高雄磨, 赤崎義彦, 田平隆行. COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者における大切な作業の特徴について. 九州作業療法学会 2023, 2023 年 7 月 (鹿児島)

久木崎航, 大野勘太, 丸田道雄, 下木原俊, 田平隆行. 橈骨遠位端骨折術後患者に対する ADOC-H と Occupational coping skill sheet を用いた作業療法の長期効果－ヒストリカル・コントロール試験－. 第 35 回日本ハンドセラピー学会学術集会, 2023 年 4 月 (東京)

(シンポジウム) 堀田 牧. 認知症リハビリテーションの実際; 大学病院での取り組み－認知症者の在宅生活を維持するための訪問生活指導と非訪問型生活指導－ 委員会企画シンポジウム 2 〈作業療法ワーキンググループ〉 認知症のリハビリテーションとは; 生活機能を維持向上させるために 第

38 回秋季日本老年精神医学会 日本教育会館, 10 月 13-14 日, 2023

(講演・Web) 堀田 牧. 若年性アルツハイマー病患者の一例から自動車運転を含めた生活支援のあり方を再考する～A さんが自動車運転をとりやめるまで 令和 5 年度第 2 回地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会 山鹿回生病院, 令和 6 年 1 月 26 日, 2024

Yuma Nagata, Yuto Satake, Maki Suzuki, Ryuji Yamazaki, Shuichi Nishio, Miyae Yamakawa, Hideki Kanemoto, Manabu Ikeda. Usefulness of a social humanoid robot at home for older people living alone with cognitive decline: a preliminary longitudinal study. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 (於 パシフィコ横浜ノース) (2023.6)

永田優馬, 鈴木麻希, 平川夏帆, 池田 学. 日常生活道具の適切な選択により爪切り動作と衣服のハンガー掛け動作が改善した大脳皮質基底核症候群の一例. 第 57 回日本作業療法学会(於 沖縄コンベンションセンター) (2023.11)

(Poster) 石丸大貴, 佐竹祐人, 鐘本英輝, 埤本大喜, 堀田 牧, 永田優馬, 香月邦彦, 池田 学. 独居 AD 患者 5 例における物盗られ妄想の対象の傾向. 第 42 回日本認知症学 2023.11.24-11.26 (奈良)

(Poster) 石丸大貴, 高崎昭博, 埤本大喜, 吉山顕次, 池田 学. 食事時間に著しい時間

を要していた FTD 患者に対する食事の環境・食具調整介入の一例. 第 57 回日本作業療法学会 2023.11.10-11.12 (沖縄)

(Poster) 石丸大貴, 鐘本英輝, 堀田 牧, 永田優馬, 佐竹佑人, 小泉冬木, 埤本大喜, 池田 学. レビー小体型認知症患者の幻視症状に対する生活環境調整の実践. 第 38 回日本老年精神医学会 2023.10.13-10.14 (東京)

(招待講演) Ikeda M. Belgian Dementia Council Dementia Day 2024 'What's new in Alzheimer's diagnosis, care and treatment' "A new era of dementia care in Japan" Brussel, Dec 14, 2024

(招待講演) Ikeda M. Symposium, The relationship between late – Onset primary psychiatric disorders and neurodegenerative diseases Asia-Pacific Psychiatry and aging Conference 2024 Seoul, Nov 29-30, 2024

(招待講演) Ikeda M. Closed group meeting, Initial intensive support team for dementia Asia-Pacific Psychiatry and aging Conference 2024 Seoul, Nov 29-30, 2024

(招待講演) Ikeda M. "A new era of dementia care in Japan" Alzheimer's Disease Research Center, National Cheng Kung University Hospital Tainan, Oct 21, 2024

(招待講演) Ikeda M. Plenary talk, "Relationship between prodromal stage of dementia and primary psychiatric diseases – Characteristics seen from psychosis" World Federation of Neurology Specialty Group on Aphasia, Dementia and Cognitive Disorders Biennial Meeting 2024 Nara, April 4-7, 2024

(招待講演・Web) Ikeda M. "Clinical dilemma in the Differential diagnosis of Young onset dementia" Central Commissioned Training Programme in Psychiatry 2024-25 Hong Kong, Nov 1-2, 2024

(招待講演・Web) Ikeda M. "Management framework of Frontotemporal lobar degeneration" Central Commissioned Training Programme in Psychiatry 2024-25 Hong Kong, Nov 1-2, 2024

(招待講演・Web) Ikeda M. "A new era of evidence-based dementia care in the super-aged society" 15th The Chinese Dementia Research Association Annual Scientific Meeting Hong Kong, Sep 21, 2024

(シンポジウム) Ikeda M. Young onset dementia, "Early Symptoms Presentation in YOD in Japan" 18th Congress of Asian Society Against Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17, 2024

(シンポジウム) Ikeda M. Developing a

Dementia Capable System and Dementia Friendly Society “ Integrative Care and Dementia Friendly Communities – Japan Experience” 18th Congress of Asian Society Against Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17, 2025

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

(教育講演) 池田 学. 教育講演「Prodromal DLB の精神症状」第 120 回日本精神神経学会, 7 月 12-13 日, 札幌, 2024

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

(シンポジウム) 中村雅之, 徳永枝里, 山畑良蔵. 児島県のへき地医療処方箋 第 120 回日本精神神経学会学術総会 一般シンポジウム 45 精神科へき地医療克服のための処方箋, 札幌, 2024 年 6 月 21 日

(シンポジウム) 繁信和恵. 言語障害を抱える患者とのコミュニケーションを支える～関わり方の工夫とデバイスの活用～ 第 37 回日本サイコロジ学会総会, 神戸, 2024 年 6 月 14 日

(シンポジウム) 繁信和恵. 認知症疾患における諸症状を高次機能障害の立場から考える 幻覚・妄想～幻覚・妄想への対応 第 48 回日本高次脳機能学会学術総会, 東京,

2024 年 11 月 8 日

(シンポジウム) 繁信和恵. 若年性認知症の診断・治療・支援 第 43 回日本認知症学会, 福島, 2024 年 11 月 22 日

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

Hideki Kanemoto, Takashi Suehiro, Daiki Taomoto, Yuto Satake, Kenji Yoshiyama, Manabu Ikeda. Anosognosia of apathy in three major neurodegenerative dementia: a cross-sectional study. 18th International Congress of the Asian Society Against Dementia, poster, Penang, 2024.8.15-17

(シンポジウム) 鐘本英輝, 埴本大喜, 池田学. 前頭側頭型認知症のアパシーの症候と神経基盤. 第 29 回日本神経精神医学会学術集会 シンポジウム 1, 大阪, 2024.12.6

Kumura Y, Tanaka T, Takashima H, Yoshida Y, Yokota H, Sugioka S, Izumi K, Ogata T, Maruta M, Tabira T. Changes in Psychosomatic Functioning from the Preoperative Period to Hospital Discharge in Elderly Patients with Cancer and Postoperative Delirium : A Retrospective Observational Study . APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)

Maruta M, Tabira T, Shimokihara S, Sagari A, Okabe T, Iso N, Han G, Minami T, Kawagoe M. Association between long-term care services and the duration that older adults with dementia can spend at home: A retrospective cohort study using Japanese long-term care insurance claims. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)

Sagari A, Tabira T, Maruta M, Tanaka K, Iso N, Okabe T, Han G, Minami T, Kawagoe M. Risk factors for nursing home admission among older adults: Analysis of basic movements and activities daily living. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)

Han G, Tabira T, Shimokihara S, Sagari A, Okabe T, Iso N, Maruta M, Minami T, Kawagoe M. A study comparing the characteristics of sensory functions, basic movements, and ADL abilities between a non-motor paralysis dementia group and a non-dementia motor paralysis group in older adults. APOTC. Nov. 2024 (Sapporo)

Makizako H, Shiratsuchi D, Akaida S, Miyake Y, Kiyama R, Tabira T, Tateishi M, Otsuka R, Takenaka T, Kubozono T, Ohishi M. Intrinsic capacity as prevention and remission factors for frailty: Results from a three-years prospective cohort study. The 10th ASIAN CONFERENCE for FRAILITY AND SARCOPENIA Oct. 2024 (Thailand)

Shiratsuchi D, Makizako H, Akaida S, Miyake Y, Kiyama R, Tabira T, Tateishi M, Otsuka R, Takenaka T, Kubozono T, Ohishi M. Association of frailty and intrinsic capacity with subjective health in community-dwelling older adults. The 10th ASIAN CONFERENCE for FRAILITY AND SARCOPENIA. Oct. 2024 (Thailand).

下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者の意味のある活動への満足度と身体・社会・認知的フレイルとの縦断的関連性—2年間の地域コホート研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024年9月(長崎)

下木原俊, 池田由里子, 松田史代, 田平隆行. 地域在住高齢者の日常生活上の主観的記憶障害とスマートフォン習熟度との関連—質問紙を用いた横断的研究—. 第3回日本老年療法学会, 2024年8月(札幌)

松永修歩, 赤崎義彦, 日高雄磨, 下木原俊, 田平隆行. COVID-19 パンデミックによる高齢者のペット飼育状況の変化と身体機能との関係—垂水市における縦断研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024年9月(長崎)

丸田道雄, 下木原俊, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者における新規ブレフレイル・フレイルの発生とアバシーとの関連—3年間の地域コホート研究—. 第18回日本作業療法研究学会学術大会, 2024

年 9 月（長崎）

池田由里子, 田平隆行, 益満智美, 大重匡, 牧迫飛雄馬. 地域在住高齢者のソーシャルネットワークに影響を与える要因について. 第 33 回鹿児島県作業療法学会, 2024 年 9 月（鹿児島）

田平隆行, 池田由里子, 益満智美, 大重 匡, 牧迫飛雄馬, KU-OHL project member. 高齢者の自己有用感と主観的認知障害との関連. 第 3 回日本老年療学会, 2024 年 8 月（札幌）

下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者の身体・社会的フレイルと抑うつ症状との関連－混合効果モデルを用いた COVID-19 前後の縦断研究－. 第 39 回日本老年精神医学会, 2024 年 7 月（札幌）

釜崎大志郎, 大田尾浩, 八谷瑞紀, 久保温子, 大川裕行, 坂本飛鳥, 藤原和彦, 溝上泰弘, 鎌田實, 田平隆行. 高齢者における足指圧迫力の rate of force development（RFD）と timed up and go test（TUG）との関連. 第 34 回日本老年医学会 九州地方会, 2024 年 3 月（鹿児島）

西尾育子, 山下亜矢子, 牧迫飛雄馬, 田平隆行, 池田由里子, 益満智美, 大重匡, 立石麻奈, 白土大成, KU-OHL プロジェクトチーム. 高齢者の飲酒習慣が与える睡眠との関連. 第 34 回日本老年医学会 九州地方会, 2024 年 3 月（鹿児島）

高橋 啓, 石橋 裕, 田平隆行. 大腿骨近位部骨折者における生活行為工程分析表に基づく作業療法実践一群内前後比較研究－. 第 58 回日本作業療法学会, 2024 年 11 月（札幌）

赤崎義彦, 下木原俊, 日高雄磨, 竹中俊宏, 田平隆行. 地域在住高齢者における主観的記憶障害の悪化は高次生活機能の低下と関連する－垂水コホート研究による 3 年間の縦断的研究－. 第 58 回日本作業療法学会, 2024 年 11 月（札幌）

下木原俊, 丸田道雄, 赤崎義彦, 日高雄磨, 田平隆行. 地域在住高齢者におけるスマートフォン習熟度と健康関連アウトカムとの関連性. 第 58 回日本作業療法学会, 2024 年 11 月（札幌）

日高雄磨, 森田優太郎, 山下裕美, 大勝秀樹, 田平隆行. 生活行為分析表(PADA-D)の評価に基づく環境調整及び作業療法実践により在宅生活を継続できたパーキンソン病の一例. 第 58 回日本作業療法学会, 2024 年 11 月（札幌）

牧迫飛雄馬, 立石麻奈, 白土大成, 赤井田将真, 木山良二, 田平隆行, 白浜幸高, KU-OHL project team. 介護福祉事業所の健康経営に対する鹿児島大学オンラインヘルスラボ（KU-OHL）の活用可能性. 第 3 回日本老年療学会, 2024 年 8 月（札幌）

赤井田将真, 田平隆行, 立石麻奈, 白土大成, 下木原俊, 倉津諒大, 赤崎義彦, 日高雄磨, 牧迫飛雄馬. 地域在住高齢者における意味

のある活動の満足度および遂行度が 3 年後の認知機能に及ぼす影響. 第 66 回日本老年医学会, 2024 年 6 月 (名古屋)

(教育講演) 堀田 牧. 認知症の作業療法と精神科作業療法の課題 教育講演 5 精神科作業療法を知ってもらいたい 第 39 回日本老年精神医学会 札幌コンベンションセンター, 7 月 12-13 日, 2024

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

(Poster) Daiki Taomoto, Hideki Kanemoto, Takashi Suehiro, Yuto Satake, Naomi Nakamuta, Maki Hotta, Maki Suzuki, Kenji Yoshiyama, Toyoko Miyoshi, Kazue Kashiwagi, Kazue Shigenobu, Mamoru Hashimoto, Manabu Ikeda. Characteristics of older adults with domestic squalor in Japan: a cross-sectional study IPA, 2024

(Poster) Shunsuke Sato, Kohji Mori¹, Michihito Masuda, Maki Suzuki, Daiki Taomoto, Akihiro Takasaki, Kazue Shigenobu, Shinji Ouma, Shunichiro Shinagawa, Ryota Kobayashi, Yasuhiro Watanabe, Akitoshi Takeda, Yusuke Miyagawa, Aya Kawanami, Naoko Tsunoda, Kazuhiro Hara, Maki Hotta, Yosuke Hidaka, Kenji Yoshiyama, Takeshi Ikeuchi, Ichiro Yabe, Masayuki Nakamura, Fumiaki Tanaka, Shinobu

Kawakatsu, Tetsuaki Arai, Osamu Yokota, Yuishin Izumi, Mari Yoshida, Mamoru Hashimoto, Hirohisa Watanabe, Gen Sobue, Manabu Ikeda. Utility of case review meetings in Japanese FTD Consortium FTLD-J ISFTD, 2024

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

(Poster) 川口恭子, 高崎昭博, 石丸大貴, 堀田 牧, 増村一穂, 埴本大喜, 佐竹祐人, 末廣 聖, 佐藤俊介, 鐘本英輝, 吉山顕次, 池田 学. REDCap の利用促進による、観察研究データ品質の向上への啓発活動 ～もし臨床データマネージャーが診療科研究データの「マネジメント」に係わったら～ 第 16 回 日本臨床試験学会 パシフィコ横浜, 2 月 28 日-3 月 1 日, 2024

(Poster) 中下亜希子, 甲斐清也, 泉里加子, 中島康代, 福島 智, 飯山有, 堀田 牧, 橋本衛, 津野田尚子. MCI 及び初期認知症患者へのピアサポートの取り組み 第 29 回日本神経精神医学会学術集会 フェニーチェ堺, 12 月 6-7 日, 2024

Yuma Nagata, Naomi Nakamuta, Kohei Matsumoto, Kunihiko Katsuki, Manabu Ikeda. Create opportunities for young-onset dementia patients to participate in social activities outside the home : pilot

practice. The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress: APOTC 2024 (札幌コンベンションセンター) (2024.11)

Ishimaru D, Adachi H, Mizumoto T, Erdeyli V, Ikeda M. Criteria for detection of possible risk factors for mental health problems in undergraduate university students. The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024.11.6-9 (北海道)

Ishimaru D, Kanemoto H, Satake Y, Taomoto D, Hotta M, Nagata Y, Katsuki K, Ikeda, M. Useful and simple assessment approach of home environment associated with neuropsychiatric symptoms in dementia. Biennial meeting of World Federation of Neurology Speciality Group on Aphasia, Dementia & Cognitive Disorders 2024.4.4-7 (奈良).

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用登録新案

なし

3. その他

なし