

認知症、運動器疾患等の長寿（老年）医療に係るネットワーク等 社会基盤構築に関する研究

研究代表者 鷺見幸彦 国立長寿医療センター 外来診療部長

研究要旨： 国立長寿医療センターの使命の一つである、長寿（老年）医療の推進のための、長寿（老年）医療に関連する全国の関係者、医療機関、研究機関及びその他機関（学会含む）とのネットワークの構築を開始した。ネットワークの内容は、認知症臨床の地域連携に関するもの、院内連携に関するもの、臨床治験のネットワークに関するもの、長寿医療教育のネットワークに関する研究、地域資源、ITなどの地域連携に関する基盤的研究である。

研究分担者名＝

服部英幸（国立長寿医療センター）
前田 潔（国立大学法人 神戸大学）
伊藤健吾（国立長寿医療センター）
長谷川 友紀（東邦大学）
秋下雅弘（国立大学法人 東京大学）
葛谷雅文（国立大学法人 名古屋大学）
櫻井 孝（国立大学法人 神戸大学）
海老原 覚（国立大学法人 東北大学）
秋山 昌範（国立大学法人 東京大学）
土居 弘幸（国立大学法人 岡山大学）

要かを国立長寿医療センターの認知症専門外来と各診療科で以下の項目について共同開発する（平成21～22年度）。（1）認知機能障害者における嚥下障害のスクリーニング法の検討（2）新しい他覚的視野測定法による認知症患者の視機能評価と予防に関する研究（3）認知症患者の歯科診療マニュアルの作成。

2）認知症臨床治験ネットワーク研究グループ：ア）認知症根本治療薬の治験ネットワーク構築に関する研究（研究分担者：伊藤）認知症臨床研究の課題、あるべき姿等の調査研究を行い、今後予想される認知症根本治療薬の治験のネットワークを構築する（平成21～22年度）。イ）RCTになじまない認知症治療薬の治験のあり方に関する研究（研究分担者：長谷川）認知症のガイドラインから治験の在り方について議論し、治験モデルを提言する。（平成21～22年度）

3）教育関連ネットワークグループ：ア）認知症サポート医ネットワーク構築に関する研究（研究分担者：鷺見）サポート医がネットワーク化されることは認知症診療において強力な診療基盤となる。サポート医に対するインターネットを介する連携システムの構築の可能性を検討する。（平成21～22年度）。イ）認知症・運動器疾患等老年医療に係る医師・医学生教育システム（研究分担者：秋下、葛谷、櫻井、海老原）長寿（老年）人材育成の観点から、現在の教育システムの問題点を抽出し、新しい教材の開発を試みる。

4）ネットワークに関する基礎的基盤構築的研究グループ

長寿医療に係るネットワーク等構築のために、情報技術の利用による情報インフラストラクチャーとなるネットワークを確立することを

A. 研究目的

国立長寿医療センターの使命の一つである、長寿（老年）医療の推進のための、長寿（老年）医療に関連する全国の関係者、医療機関、研究機関及びその他機関（学会含む）とのネットワークを形成し、研究、医療等に係る情報の収集、分析及び提供を行うとともに、協働による診断、治療、研究等の技術開発を実施するための社会基盤整備を行うことである。

B. 研究方法

1）臨床ネットワーク研究グループ：ア）身体疾患を有する認知症BPSD患者の治療における地域連携構築に関する研究（研究分担者：服部 前田）身体合併症の治療には総合病院、BPSDの治療としては精神科病院が主となるが、その協力関係は現状では十分でない。本研究では全国でのネットワーク構築を服部が、地域の特性を考慮した連携のためのモデル構築の検討を前田が行なう（平成21～22年度）。イ）認知症に関する身体管理の研究（研究分担者：鷺見）眼科、耳鼻科、歯科といった診療科に認知症患者が受診した場合にどのような技術が必

目的とする。本年度は、情報基盤構築のための基礎調査を行う。(研究分担者：秋山) 認知症においては「地域社会の力」は治療、ケアの全体に大きな影響力があると考えられるが、これを測定し疾病(認知症)との関連を研究する。(研究分担者：土居)

C. 研究結果

服部らは認知症患者の処遇には、介護・医療の連携がかかせないが、医療的介入を特に必要とするのが身体合併症と精神症状・行動異常

(BPSD)である。身体合併症の治療には総合病院、BPSDの治療としては精神科病院が主となるが、その協力関係は現状では十分でない。その第1段階として全国レベルでの認知症地域連携実態調査を行なった。対象は認知症を専門に治療しない一般病院1,000施設、老人保健施設1,000施設、認知症専門医約600人である。現在、一般病院の解析が終了しており、その結果から地域により地域連携の在り方にかなりの格差があることが示唆された。前田らは認知症診療に専門性の高い精神科医、神経内科医を対象に、地域認知症診療ネットワーク構築のための認知症診療の実態や課題を探る目的でアンケート調査を行った。質問項目は認知症診療の実態、認知症診療に対する経験、画像診断の活用状況、行動障害が出現したときの対応、地域連携などであった。その結果、画像診断の利用状況、周辺症状への対応の困難さ、地域病診療連携、専門医の育成などの課題が明らかとなった。鷺見は眼科、耳鼻科、歯科といった診療科に認知症患者が受診した場合にどのような技術が必要かを国立長寿医療センターの認知症専門外来と各診療科で以下の項目について共同開発した。(1)新しい他覚的視野測定法による認知症患者の視機能評価と予防に関する研究(2)認知機能障害者における嚥下障害のスクリーニング法の検討(3)認知症患者の歯科診療マニュアルの作成をおこなった。

伊藤は認知症根本治療薬の治験および関連する臨床研究の精度向上、効率化による認知症臨床研究の推進を目的とする治験ネットワーク構築するために全国の認知症診療施設を対象にアンケート調査を実施した。今回のアンケート調査で認知症治験ネットワークを構築する上で解決すべき課題、ネットワークに参加する施設の選択等に必要な情報が得られた。これを受けて、国立長寿医療センターを中心とする認知症治験ネットワークの具体的構築に着手した。アンケートを送付した61施設中、48施設から回答を得、その結果を以下にまとめた。1)「ぜひ参加したい」と「参加したい」をAグル

ープ(以下A)、「興味はある」をBグループ(以下B)と分類すると、それぞれ28施設、20施設であった。2)参加意思のある施設の約70%で認知症は複数の科で別個に診療されている状況があった。3)中枢系の治験経験を殆どの施設が有しており、その多くの施設で最近5年間に治験の実績があった。4)治験を受託しているにもかかわらず、自施設内にCRCを持たない施設がA=9、B=8施設もあった。5)殆どの施設で臨床心理士が診療に係わっているが、治験への関与はその約70%程度に留まっていた。6)月間の患者数は20人以下の施設が殆どであった。7)疾患の特性上、軽症・中等症より重度の患者を多く抱えている施設が多かった。8)PET検査が出来る施設は、参加意思のある施設のほぼ半数、外部検査依頼も未設置施設の半数という状況であった。9)MRIについては、殆どの施設で対応可能であった。

長谷川らはEBM手法の潮流をまとめ、既存の認知症のガイドラインにおいて設定されているアウトカム指標、研究デザイン等について検討した。わが国で発行されている認知症の診療ガイドライン2つを検討し、EBM手法に関するエキスパートオピニオンを集約した。認知症のアウトカム指標としては複数の認知機能・ADL・QOL指標が用いられており、複数の研究間での比較検討は困難であった。治療の推奨度では、薬剤治療は推奨度が高いがその他の治療は低い傾向が認められた。

鷺見らは認知症サポート医間の連携システムを支援するためにサポート医ネットワークポータルサイトの構築を開始した。以下のような基本機能を有するポータルサイトを構築中である。1)症例カンファレンス：症例の登録を行い広く意見を求める。2)その他の一般質問コーナー：最新の医療機の情報や、各地域での取り組みなどどのような質問でも投書可能3)FAQ：システム上の問題や数多く寄せられている質問などをまとめて表示(絞り込みによる検索が可能)4)学会、研究会等情報掲示板：学会の案内や、研究会、セミナーなどの案内を記載。秋下らは医療関係者のみならず患者・家族の基礎教育にも使用可能な老年医療の系統的講義用パワーポイントとして、10タイトル(各1時間相当)を作成した。さらに、一般公開で行っている東大病院内の「高齢者教室」でそのパワーポイントを用い、アンケート結果をまとめた。平成22年2月中旬現在、平均参加者数59名(年齢71±11歳；男性22%、女性73%、未記入5%)で、分かりやすかった75%、一部分かりにくかった15%、大変参考になった78%、一部参考になった16%などの集計結果であっ

た。

葛谷らは介護支援専門員が老年医学を理解し、よりよいケアマネジメントを実行するために、老年医学の教育資料を作成する。特に今年度は介護支援専門員を対象とした老年医学の講義用のパワーポイント資料を構築するとともに、介護支援専門員に配布可能な老年医学ハンドブックを作成した。12講義分の約一時間の講義を目安としたパワーポイント教材を構築した。今後、この講義項目を追加し、介護支援専門員用の老年医学教育教材を充実させる。12項目のうち7項目に絞り、パワーポイント資料から重要と思われる部分を抽出し、B5版で50ページのハンドブックを500部作成した。このハンドブックを講義参加者に無償で配布するとともに、名古屋市内の居宅介護支援事業所に無償で配布した。

櫻井らは地域で認知症検診を行い、高齢者の受診動向、また認知症に関するどのような情報提供が求められているかについて調査を行った。神戸市東灘区に住む高齢者135名（女性80%）を対象に認知症検診を行った。一次検診で47名が二次検診の対象となった。①認知症の予防活動・地域でのサポートの紹介、②介護と権利擁護についての相談、③認知症の理解のための紙芝居を行い、認知症に関する啓発活動を行った。二次検診には17名が受診し、6名において認知症の疑いのため医療機関への受診を勧めた。検診の途中脱落した30名を対象にその行動理由を調査した。「検診に用いたタッチパネルコンピュータが難しい」「忙しい」「自分で大丈夫と思った」「関心がない」「すでに介護保険のサービスを利用している」を理由として挙げた者が多かった。73.3%にアンケート回答の未記入があり、様々な啓発活動を十分理解されていない状況が垣間見られた。今回の検診に参加した対象の70%以上は70歳以上であり、女性が圧倒的に多かった。

海老原らは本邦の医師国家試験における老年医療・老年医学分野の扱いについて調査した。調査の結果、医師国家試験における老年医療・老年医学分野の問題数、症例数ともに年々減少していることが判明した。例えば75歳以上の問題数は第97回から第103回で半減しており、介護という言葉の出現頻度も半減していた。医師国家試験改善検討部会報告書（平成19年）において、「今後の医師国家試験では、基本的な知識・技能の確認をすることに加え、臨床研修開始前までに修得しておくことが必要と考えられる技能や社会的ニーズの高まっている傷病に関する事項について、より一層の充実が図られるようにすることが望ましい。」と述べてい

る。社会的ニーズに高齢化社会への対応が含まれるのは衆目の一致するところと思われる。事実、通常的一般外来の受診者はほとんど（約9割）が高齢者であり、国家試験の出題に現れてくる高齢者の割合（65歳以上20%、75歳以上10%）とは大きな乖離があることがわかった。土居らは近年、人と人の関係の良好さを表し、健康や医療に与える要因として注目されているソーシャル・キャピタル（SC）に注目し、地域のSCが健康指標との関連を検証した。5つの市に居住する40～79歳の住民から対象を無作為に抽出し、自記式の質問票を用いた郵送調査を行った。質問内容は、SC、健康状態、生活習慣、基本属性に関する項目を含んだ。質問項目から個人SCスコアと地域SCスコアを算出した。個人SCスコアの高低により群を作成し、主観的健康と精神的健康をアウトカムとしたロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比を求めた。4,717人（有効回答率63.8%）の回答が得られた。SCスコアが高い群と低い群の比較において、主観的健康ではオッズ比1.58（95%CI：1.40 - 1.78）、精神的健康ではオッズ比1.43（95%CI：1.29 - 1.58）が得られた。地域SCスコアを説明変数に追加しても、大きな違いを与えなかった（主観的健康 $p=0.97$ 、精神的健康 $p=0.80$ ）。

秋山らは、高齢社会にふさわしい診療情報システムのあり方を検討し、その理論的、技術的基盤を明らかにすることを目指して研究を開始した。高齢社会においては、横断的な連携が不可欠となってくる。高齢者は、複数の疾患を抱えている場合が多く、複数の診療科やリハビリへの通院は日常的なものである。こういった課題に対処するため、正確性・携帯性・利便性が担保されたシステムを構築する必要がある。そこで現在のシステムでは最も困難と考えられる在宅と診療所との連携を中心にネットワーク構築を検討した。本年度は、基礎調査として、新居浜医療生協をフィールドとして、ネットワーク構築のための課題と必要な情報等に関して、調査を行った。その結果、新居浜医療生協では、診療所、在宅介護サービスを一体化し運営することで、情報共有とネットワーク構築を人為的に行っていることがわかった。

D. 考察

服部らは今回解析できた、一般病院対象の調査についての特徴を示した。紹介件数や連携可能機関、医師数に関する項目において、欠損値が多く、これが回答不可を示すのか、当該件

数、機関数、医師数が0であることを示すのか不明であった。また比較的回答が割れている項目については今後詳細な分析を行うことによって、様々な角度からの検討が可能となることが期待される。

前田らは認知症の診療には専門科(精神科医など)の医師であっても必ずしも得意ではなく、これらの医師の研修の重要性が判明した。正確な鑑別診断のためには画像診断は必須であるが、SPECT検査についてはまだ広く利用される状況ではなく、今後MRIによる診断精度の改善などが必要と考えた。

鷺見らは眼科との共同研究で人工水晶体眼を有した健常高齢者51眼を測定し、再現性のある正確な測定が可能であった14眼を用いて、標準曲線の作成を試みた。実測値では個人差が大きく、補正が必要とわかった。また耳鼻科との研究では期待されるアウトカムとしては認知症重症度と嚥下機能の関連および認知機能と嚥下評価検査の制約についての2点を考えた。歯科との研究では初回の指導に関して、家族の理解は良好であったが継続がどの程度できるかが課題となった。

伊藤らは認知症治療薬の開発は、臨床評価の実施に手間がかかること、各施設での臨床評価のバラツキが避けられないこと、被験者の組み入れに時間を要すること、評価期間が長いことが問題とされてきたことから、これらの問題を解決するために研究を立案した。本研究が目標とする認知症治験ネットワークはSEAD-J、J-C OSMIC、J-ADNI等臨床研究の進捗を踏まえつつ、それらの成果、資産を効率よく利用して、治験を実施するレベルでその精度向上、効率化を達成できるシステムを構築するものであり、臨床評価の個々の標準化以外に治験に参加する各施設の認知症診療の実態(診療スタッフ、患者数、神経心理検査および画像検査等の状況)をあらかじめ把握しておくとともに必要に応じてCRC、神経心理士の派遣などを行える体制をネットワークとして準備しておくことで治験の迅速な着手、円滑な被験者組み入れ等が可能となる。今回のアンケート調査では各施設の認知症診療の実態について必要な基本情報が得られ、このため、現在、第一段階として少数の参加施設から構成される認知症治験ネットワークの構築を始めた。

長谷川らはガイドライン作成にあたっては患者視点を重視すべきこと、EBM手法での研究評価は、研究デザインのみではなく内容の十分な吟味が重要であることを指摘し、今後は、認知症の疾患特異性や併存症も考慮し、DPC等の診療情報からのデータを用い長期間の治

療評価の調査・解析が必要である。また、患者が必要としている日常生活・介護・患者会等の情報に容易にアクセスできるよう集約し提供する仕組みを構築することが望まれるとした。

鷺見の研究では各地域でのサポート医の活動が、可視化されることによって、他地域の活動が活性化されることが期待される。

秋下らは講義内容に関して高齢者だから、また疾患があるから理解困難である、あるいは逆に理解できるという訳ではないと考えた。つまり、一般向けである限り、対象に応じて講義のレベルを大きく変える必要性はないと考えられる。なるべく全員に理解してもらうためには、全般的により平易にする、あるいはより丁寧に解説するべきかもしれない。高齢者教室を担当した講師は作成者自身だが、彼らにとっても今回がこのパワーポイントを使う最初の教室であり、次回以降はよりわかりやすく講義できるのではないだろうか。とりあえず、講師/作成者自身の反省点に参加者から寄せられた個別意見を盛り込んで修正を行い、来年度の高齢者教室や他の講義につなげていく予定である。

葛谷らは介護支援専門員が多くの疾患を抱えた要介護高齢者のケアプランを作成するにあたり、ある程度の医学的な知識は必須であるはずであると考えた。特に老年症候群といわれている症候に関しては介護保険サービスの効果的な導入により、ある程度管理が可能である場合も少なくない。その意味でサービスの導入をふくめたケアマネジメントを遂行する介護支援専門員は基本的な高齢者の疾病、老年症候群、終末期医療、などの知識の習得は不可避であると思われる。そのためには介護支援専門員が老年医学の知識を習得するための教材が必要である。今回のハンドブックは内容的にまだまだ不十分ではあるが、介護支援専門員が簡便にひも解くことができ、老年医学の最重要項目を理解するうえでは有用なものと結論した。

櫻井らは高齢者の特徴を踏まえ、認知症の啓発活動を行う際には、視覚的にも聴覚的にもわかりやすいプレゼンテーションを行うことが肝要であり、検診を脱落した高齢者では、「取り繕い」とも考えられる回答が多いことから、介護者への啓発が重要と考えた。

海老原らは医師国家試験における老年医療・老年医学分野の問題数、症例数ともに年々減少している要因として、高齢者は通常、様々な慢性疾患を合併していて、多病性を有しており、症例を提示した場合、合併症など複雑になり、問題として適切でないと考えられている可能性、医師国家試験を作る側に老年医療・老年医学に対する理解・造詣の欠如がある可能性、

老年医学という学問の確立性について考察した。改善策として老年医学会が中心となって医師国家試験の出題者や作成者・企画者・各種委員に働きかけ、医学生が老年医学を勉強する機会を増やすよう努力することが重要と考えられた。

土居らの結果は、SCの違いは主観的健康、精神的健康と強く関連していることを示した。一方地域単位のSCの影響については、さらなる検討が必要であることが明らかとなった。

秋山らは診療所、在宅介護サービスを一体化し運営することで、情報共有とネットワーク構築を人為的に行っており、この体制をシステム化するには、情報技術が有効であると考えた。次世代診療情報システムを用いた高齢者医療ネットワークの構築には、病院・診療所・リハビリセンター・介護施設の繋ぎ目のない連携を支えるために、必要な情報がどこからでも参照可能なシステムを構築する必要がある。また、データの正確性を担保するために、発生源での入力が望ましい。技術的には、クラウドコンピューティングの考え方により、インターネットベースをして、どのような場所でも、簡易な端末で使用可能なシステムの構築が必要である。それと平行して、そのシステムが含むべき情報の定式化と柔軟な連携を可能とする制度設計も併せて考慮する必要があると考察した。

E. 結論

臨床ネットワーク研究グループにおいては、身体疾患を有する認知症 BPSD 患者の治療における地域連携構築に関して、全国の調査が開始されるとともに、地域でのモデル運用が開始された。院内ネットワークとして、認知症専門外来と他の専門外来と連携した診療が試行された。認知症治療薬の臨床治験に関するネットワーク体制の構築が開始された。教育ネットワークに関しては、老年医療、介護支援専門員、医学生への老年医学教育という様々な視点から、教育資材が作成され、実施されている。基盤的な研究としては、臨床研究情報を

ITで自動収集するシステムの有用性に関する検討が開始され、また地域社会の力を測定し、認知症との関連を探る研究が開始された。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 服部英幸：高齢者うつ病。日本老年医学会雑誌。 45, 451-461, 2008

2) 服部英幸：うつ病。大内尉義監修，高齢者を診療する研修カリキュラム(財)長寿科学振興財団，愛知，239-244, 2008

3) 服部英幸：うつ病。大内尉義編著，実地医家のため的高齢者診療ガイド。同人社，東京，189-188, 2008

4) 前田潔ほか：認知症診断におけるSPECTの利用—専門医アンケート 調査—，老年精神医学雑誌 20巻 35 - 41頁，2009年

5) 前田潔：高齢者精神医学の勧め，精神神経学雑誌 111巻8号 938-944頁 2009年

6) 鷺見幸彦：認知症の診断と薬物療法，Journal of Clinical Rehabilitation. 18:204-211, 2009

7) 鷺見幸彦：日常生活から見た認知症の原因と予防法，Ageng Health. 18:7-10, 2009

8) 鷺見幸彦：高齢者の脳疾患と転倒・骨折予防—整形外科医に必要な実践知識— MB Orthop 22:59-66, 2009

9) 鷺見幸彦：実地医家が遭遇する精神疾患の症状、鑑別診断および治療ストラテジー—実地医家の守備範囲と対処の実際— Medical Practice 26:1515-1519, 2009

10) 鷺見幸彦：認知症の発症因別対応法。日本医事新報。 4444: 77, 2009

11) 伊藤健吾，加藤隆司：FDG-PETによるアルツハイマー病の早期診断。 Dementia Japan 23, 14-21, 2009

12) 伊藤健吾，加藤隆司：認知症の診断と根本治療薬の開発に貢献する PET イメージング日本神経精神薬理雑誌， 29(4)， 153 - 160

13) 秋下雅弘，荒井啓行，荒井秀典，稲松孝思，葛谷雅文，鈴木裕介，寺本信嗣，水上勝義，森本茂人，鳥羽研二：老年病専門医の副作用経験と処方態度に関するNHKとの共同アンケート調査(高齢者薬物療法のガイドライン作成のためのワーキンググループ委員会報告)。日老医誌 46:271-274, 2009.

14) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Hama T, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Toba K, Uchi Y. Association of plasma sex hormone levels with functional decline in elderly men and women. Geriatr Gerontol Int. 2009;9:282-9.

15) Sakurai T, Iimuro S, Araki A., Umegaki H, Ohashi Y, Yokono K, Ito H Age-associated increase in abdominal obesity and insulin resistance, and usefulness of AHA/NHLBI definition of metabolic syndrome for predicting cardiovascular disease in Japanese elderly with type 2 diabetes mellitus Gerontology Oct 10, 2009.

16) Tsukamoto R, Akisaki T, Kuranaga M, Takata T, Yokono K, Sakurai T. Hasegawa Dementia Scale-Revised, for screening of early Alzheimer's disease in the elderly with type 2 diabetes. Geriatrics and Gerontology International, 9: 213-215, 2009

- 17) Umegaki H, Iimuro S, Araki A, Sakurai T, Iguchi A, Yoshimura Y, Ohashi Y, Ito H. Association of higher carbohydrate intake with depressive mood in elderly diabetic women. *Nutr Neurosci.* 12: 267-271, 2009
- 18) Sakurai T, Taniguchi H, Nambu S, Tokuda M, Makibayashi T, Yokono K, Endo H. Education of life-style risk factors associated with dementia likely to help primary-care physicians to improve consultation for demented elderly. *J Am Geriatr Soc.* In press.
- 19) 櫻井 孝, 横野浩一: 老年医学教育からみた老年病専門医の役割. *日本老年医学会雑誌* 43: 441-444, 2006
- 20) 櫻井 孝: 高齢者2型糖尿病での重症低血糖は認知症発症のリスクとなる. *MM J* 5: 614-615, 2009
- 21) 櫻井 孝: 糖尿病と認知症—高齢者糖尿病の脳機能を守る薬物療法— *老年医学* 47: 1171-1175, 2009
- 22) 櫻井 孝: 糖尿病 シリーズ認知症第2巻「認知症学とマネジメント」浦上克哉, 大内尉義編 p321-330, 2009
- 23) Freeman S, Kurosawa H, Ebihara S, Kohzuki M. Understanding the oldest old in northern Japan: An overview of the functional ability and characteristics of centenarians. *Geriatr Gerontol Int* 10: 78-84, 2010.
- 24) 秋山昌範 「電子カルテと医療画像データベースの未来」 *消化器内視鏡* Vol.21 No.7 1-10 2009
- 25) 秋山昌範 「クラウドコンピューティング時代に必要なデジタル・フォレンジック」 *日本セキュリティ・マネジメント学会誌* Vol.23 No.1 61-67 2009
- 26) 秋山昌範 「医療安全における医薬品等のトレーサビリティの役割」 *医療の質安全学会誌* 第4巻第1号: 41-47, 2009
- 27) 小塩篤史・秋山昌範「血液製剤の履歴管理と医療IT—AIDC(Auto Identification and Data Capturing)と患者安全・プロセスの可視化」 *医療情報学* 29(Suppl.) 799-803, 2009
- 28) 秋山昌範・小笠原克彦・奥田保男・岡崎宣夫 「医療情報が支える医療マネジメント-放射線部門を例とした情報連携と最適化-」 *医療情報学* 29(Suppl.) 321-323, 2009
- 29) Koshio A., Akiyama M. Blood Transfusion and Patient Safety with IT – Minimizing risk of transfusion with Point-of-Act-System. *Proceedings of Asia Pacific Medical Informatics Association* 2009:46-53.
2. 学会発表
- 1) 服部英幸, 加藤隆司: 高齢者うつ病(大うつ病)とアルツハイマー病に伴ううつ状態の比較検討. 第50回日本老年医学会学術集会, 幕張メッセ, 平成20年6月21日
- 2) 服部英幸, 榎本和: 認知症BPSDの病診連携へ向けての試み. 第23回日本老年精神医学会, 神戸, 平成20年6月27日
- 3) 森明子, 小長谷陽子, 相原喜子, 鈴木亮子, 服部英幸, 菊池利衣子, 井上豊子, 川村陽一: 通所サービスにおける高齢者のうつ状態と介入の効果. 第23回日本老年精神医学会, 神戸, 平成20年6月27日
- 4) 服部英幸, 吉山顕次, 三浦利奈: 高齢者うつ病とアルツハイマー病に伴ううつ状態の比較検討. 第5回日本うつ病学会, 福岡, 平成20年7月25日
- 5) Functional Neuroimaging in Early Detection of Dementia. Is SPECT study necessary to make accurate diagnosis for dementia?, Kiyoshi Maeda, Usefulness of functional images and recommendation of SPECT study in diagnosis of dementia, IPA 2007 Osaka Silver Congress, Satellites Morning Seminar, October, 2007, Osaka, Japan.
- 6) Management with Drugs of BPSD in Japan, Kiyoshi Maeda, 2007 Kobe Seminar for Medical Treatment of Dementia, Kobe International House, October, 2007, Hyogo, Japan.
- 7) Geriatric Psychiatry in Japan during These 10 Years, Kiyoshi Maeda, 15th Anniversary Annual Meeting of KAGP, April, 2009, Seoul, Korea.
- 8) Kato T, Ito K, Hatano K, Nakamura A, Washimi Y, Arahata Y, Suenaga M, Hattori H, Miura H, Okamura N, and Yanai K: [C-11]BF-227 PET imaging of amyloid deposition in AD, MCI, and normal subjects. The 56th Annual meeting of Society of Nuclear Medicine. June 16 (June 13-17), 2009. Metro Toronto Convention Centre, Toronto, Canada
- 9) Ito K, Senda M, Ishii K, Ishii K, Fukuyama H, Ouchi Y, Meguro K, Maeda K, Okumura A, Mitsuyama Y, SEAD-J study group; Study on diagnosis of early Alzheimer's disease-Japan (SEAD-J): results of analysis of the initial clinical and image data. The 56th Annual meeting of Society of Nuclear Medicine. June 15 (June 13-17), 2009. Metro Toronto Convention Centre, Toronto, Canada
- 10) 加藤隆司, 伊藤健吾, 篠野健太郎, 新畑 豊, 藤原 謙, 岡村信行, 谷内一彦: [C-11]BF-227 PETアミロイドイメージングのAD, MCI, 健常者における検討, 第49回日本核医学会学術総会, 2009年10月1日, 旭川市
- 11) 川嶋将司, 加藤隆司, 伊藤健吾, 千田道雄, 石井一成, 石井賢二, 福山秀直, 尾内康臣, 目黒兼一, SEAD-J研究グループ: アルツハイマー病早期診断に関する研究SEAD-JとUS-ADNI

におけるMCI患者の特徴とFDG PET画像の比較. 第49回日本核医学会学術総会, 2009年10月1日, 旭川市

12) 田島稔久, 飯田昭彦, 松原充隆, 加藤隆司, 伊藤健吾: アルツハイマー型認知症におけるMMSE, ADAS-Jcog関連糖代謝部位の評価におけるFDG-PET定量画像の有用性. 第49回日本核医学会学術総会, 2009年10月1日, 旭川

13) 前野信久, 加藤隆司, 伊藤健吾他: SEAD-JとUS-ADNIのMCIに差異はあるか? -登録時データの比較検討-, 日本認知症学会 第28回日本認知症学会学術集会, 2009年11月20日, 仙台市

14) Akishita M: (The 9th Korea-Japan Joint Symposium) The JGS Guidelines for Medical Treatment and its Safety in the Elderly. Annual Meeting of Korean Geriatrics Society, Seoul, Korea, 2009.11.28

15) 秋下雅弘: (教育講演) 高齢者の服薬管理. 日本老年医学会学術集会, 横浜, 2009.6.19

16) 秋下雅弘: (教育企画) 高齢者の安全な療法. 日本老年医学会北海道地方会, 札幌, 2009.5.16

17) 秋下雅弘, 荒井啓行, 荒井秀典, 稲松孝思, 葛谷雅文, 鈴木裕介, 寺本信嗣, 水上勝義, 森本茂人, 鳥羽研二: 老年病専門医への薬剤処方アンケート: NHKとの共同調査. 日本老年医学会学術集会, 横浜, 2009.6.19

18) 亀山祐美, 秋下雅弘, 山口潔, 木棚究, 山本寛, 山口泰弘, 小川純人, 飯島勝矢, 江頭正人, 大内尉義: 老年病科の「物忘れ精査入院」における内服薬整理の取り組み. 日本老年医学会学術集会, 横浜, 2009.6.19

19) 宮尾益理子, 亀山祐美, 深井志保, 山田容子, 小川純人, 飯島勝矢, 江頭正人, 秋下雅弘, 大内尉義: 医学部生への性差医学・医療教育への取り組み-老年病科BSL中に実施している性差医学医療セミナーに関して-. 日本性差医学・医療学会, 東京, 2010.2.20

20) 櫻井 孝, 横野浩一, 遠藤英俊. 認知症の診療に関するかかりつけ医の実態と教育についての研究. 第52回日本老年医学会学術集会 (2009.6.18-20 横浜)

21) 松沢俊興, 櫻井 孝, 向田美保, 横野浩一, 上田容生. 高齢者2型糖尿病における認知症の頻度とスクリーニングのための問診項目について. 第52回日本糖尿病学会学術集会 (2009.5.21-24 大阪)

22) 櫻井 孝. アルツハイマー病は脳の糖尿病か? 糖尿病専門医の立場から-認知症の発症予防をめざした糖尿病診療- 第52回日本糖尿病学会学術集会 (2009.5.21-24

大阪) ランチョンセミナー10

23) 櫻井 孝, 横野浩一, 遠藤英俊. 認知症の診療に関するかかりつけ医の実態と教育についての研究. 第52回日本老年医学会学術集会 (2009.6.18-20 横浜)

24) 松沢俊興, 櫻井 孝, 横野浩一, 上田容生. 高齢者2型糖尿病における認知症の頻度とスクリーニングのための問診項目について. 第52回日本老年医学会学術集会 (2009.6.18-20 横浜)

25) 櫻井 孝, 横野浩一. シンポジウム「高齢者糖尿病と認知症」糖尿病と認知症 (各論) 第24回日本糖尿病合併症学会 (平成21年10月9日-10日)

26) 櫻井 孝, 横野浩一. シンポジウム2 高齢者糖尿病と認知症. 糖尿病と認知症 (各論) 第24回日本糖尿病合併症学会 (2009年10月9-10日, 岡山)

27) 松沢俊興, 櫻井 孝, 上田容生, 横野浩一. 高齢者2型糖尿病におけるアルツハイマー病をスクリーニングのための問診項目 第28回日本認知症学会学術集会 (2009年11月20-22日, 仙台)

28) 秋山昌範・中安一幸・古川俊治・佐々木良一 「医療におけるデジタルフォレンジック」 第29回医療情報学連合大会 29th JCMI (Nov., 2009)

29) 小塩篤史・秋山昌範「血液製剤の履歴管理と医療IT -AIDC(Auto Identification and Data Capturing)と患者安全・プロセスの可視化」 第29回医療情報学連合大会 29th JCMI (Nov., 2009)

30) 秋山昌範・小塩篤史 「医療安全におけるITの重要性~特に5つの"Right"について」 第29回医療情報学連合大会 29th JCMI (Nov., 2009)

31) 秋山昌範・小笠原克彦・奥田保男・岡崎宣夫 「医療情報が支える医療マネジメント-放射線部門を例とした情報連携と最適化-」 第29回医療情報学連合大会 29th JCMI (Nov., 2009)

32) Koshio A., Akiyama M. Blood Transfusion and Patient Safety with IT - Minimizing risk of transfusion with Point-of-Act-System. Asia Pacific Medical Informatics Association 2009

33) Akiyama M. World Alliance for Patient Safety- Japanese Contribution. Asia Pacific Medical Informatics Association 2009

34) 秋山昌範 「WHOの医療安全プロジェクトの紹介」 医療の質安全学会 第4回学術総会 2009

35) 秋山昌範 「患者安全のための5つの的確さ-注射認証システムでの検証」 医療の質安全学会 第4回学術総会 2009

36) 秋山昌範・小塩篤史 「注射リスクマネジメントシステムのログデータ解析による注射エラーの現状・原因分析」 医療の質安全学会 第4回学術総会 2009

37) 小塩篤史・秋山昌範 「注射リスクマネジメントシステムのログデータ解析による注射混注エラーの現状・原因分析」 医療の質安全学会 第4回学術総会 2009

38) 小塩篤史・秋山昌範 「トレーサビリティと患者安全ー電子タグを用いた血液製剤管理」 第13回日本医療情報学会春季学術大会大会 2009

39) 秋山昌範・鈴木明彦, 高野長邦, 小塩篤史, 名和肇 「血液製剤のトレーサビリティ-電子タグを用いた血液製剤管理」 第57回日本輸血・細胞治療学会総会 April 2009

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし