

認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究（30-18）

主任研究者 武田 章敬 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター センター長

研究要旨

日本医療研究開発機構の調査研究事業「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、認知症ケアの標準化、類型化を目的とした認知症ケアレジストリを進めている。本研究班では認知症ケアレジストリの研究の進捗と並行して、その利活用を促進するための調査・研究・事業を行っている。

BPSD スポット調査の利活用について、初年度は、調査初期からのタイムリーな集計・分析による利活用の方法などについて検討することを目的に、BPSD スポット調査の協力施設に対する研修を実施するとともに、調査に積極的に協力の得られている認知症介護指導者に対するヒアリングを実施し、それらの結果を調査協力者および登録数を増やすための資料作成等につなげた。2年目は、調査自体の利活用の可能性の一つとして、登録された情報を事例として紹介することによる利活用について検討し、BPSD スポット調査に協力の得られた2事例について、個人情報保護した形で紹介するWEBページを開発した。3年目は、BPSD スポット調査の分析結果を説明する事例として、WEBページに掲載した事例を活用する方法について検討した。具体的には、21名に事例公表についての同意を得て、最終的に5事例についてヒアリングを行い、ヒアリング結果に基づいて、調査協力を促す資料を作成したほか、当該WEBページにヒアリングを行った事例を掲載した。

認知症ケアレジストリの下位システムである「認知症ちえのわ net」には、これまでに5,262人の利用者と3,465件のケア体験が登録されている。ケア体験のカテゴリーとしては、「落ち着かない行動・不安・焦燥」が最も多く、次いで「物忘れ」、「拒絶・拒否」、「幻覚・妄想」、「怒りっぽい・興奮・暴力」の順であった。登録されたケア体験を活用して、認知症介護におけるグッドプラクティスを抽出したところ、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る（奏効確率94.7%）」、「同じことを何度も聞いたり言ったりする」に対する「あえて同じ説明の仕方を繰り返す（奏効確率66.7%）」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する（85.7%）」などを明らかにできた。また認知症ちえのわ net で奏効確率が計算された11種類の対応法を高知大学精神科、大阪大学精神科、および両施設の関連病院で診療している認知症患者に対して実施し、奏効確率を計算したところ、認知症ちえのわ net で計算された奏効確率とほぼ同等であった。このことから、インターネットを用いて、ケアする人からケア体験を集めて、ケアの有効性を明らかにする手法によって信頼できる結果が得られたと判断した。さらに「認知症ちえのわ net」の中にある「対応方法を教えて!!」というケアする人が困った状況を投稿する

項目に集まったデータを整理したところ、「食事・入浴・排泄の問題」が最も多く、「拒絶・拒否」、「幻覚・妄想」と続いた。以上のことより、認知症ケアレジストリにより、実臨床場面におけるケア体験が収集でき、このデータを活用して認知症ケアに有用な情報が提供できたと考えられた。

平成30年度「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、在宅の認知症の人の原因疾患、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状介護負担等の項目を、ITを介して多施設で安全かつ容易に登録が可能となるよう入力システム「CITRUS 認知症(ケア)」を開発し、実際に登録を開始した。現在までに730例の認知症症例を登録している。他の医療機関や介護保険サービス事業所における登録の可否につき検討を行った。登録された認知症症例のうちアルツハイマー型認知症の症例に関して解析を行い、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状の間には相関を認めたが、これらの指標と年齢の間には相関関係を認めなかった。

また、認知症初期集中支援チームに対して調査を行うための予備的な検討としてヒアリングを行った。その結果、チーム員医師に対して「あまり積極的な発言がなく、チーム員の言う通りで良いといった発言が多い」、かかりつけ医に対して「簡易知能評価尺度のみ実施し、画像診断をお願いしても行ってもらえず、実際には正常圧水頭症であり、なかなか専門医療機関につながらなかった」といった声が聞かれた。

#### 主任研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター センター長

#### 分担研究者

数井 裕光 高知大学 教育研究部医療学系 教授

中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター 研修部 研修企画主幹

研究期間 2018年4月1日～2021年3月31日

#### A. 研究目的

日本医療研究開発機構の調査研究事業「時間軸を念頭に適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムに関する研究」(平成27年度)、「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」(平成28年度以降)において、認知症ケアの標準化、類型化を目的とした認知症ケアレジストリを進めている。本研究においては認知症ケアレジストリの研究の進捗と並行して、介護保険サービス事業運営会社との連携を含め、その利活用を促進するための調査・研究・事業を行う。その結果として、我が国の認知症ケアの高度化、均てん化に寄与することができると思われる。

## B. 研究方法

### (BPSD スポット調査の利活用)

初年度は、調査協力施設を対象として「認知症ケアエキスパートのための介護過程実践研修～BPSD の理解とケアに客観評価を活かす～」を実施し、調査協力者の調査に期待する成果について明らかにした。また、講師者にヒアリングを行い、調査を実施すること自体のメリットや結果の利活用のあり方について明らかにした。

2年目は、初年度の成果をふまえて、調査結果を可視化する個別事例参照 WEB ページを開発した。具体的には、当センターの研修事業で養成した認知症ケアのエキスパートである認知症介護指導者に事例を提示したうえでヒアリングを行い、WEB ページの構成や内容を精査・修正した。

3年目は、調査の解析結果を示す事例として、2年目に開発した WEB ページの利活用を促進することを目指し、当該 WEB の改修を行うとともに、事例提供者をさらに募り、掲載事例を追加した。また、調査自体が現場にとって、メリットとなるような調査の実施方法（できるだけ負担の少ない進め方、調査の過程がスタッフの意欲や学びにつながるための工夫）について聞き取った。

### (認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

本研究で開発した認知症ケアレジストリの下位システムである「認知症ちえのわ net」には、認知症の人に対してケアをしている日本全国の介護者から実臨床場面におけるケアに関する投稿が集まっている。そして「認知症ちえのわ net」では、この情報をケア体験と呼び、その中から「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)、②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法、③それによって困った行動が軽減したか否か」という3種類の情報を整理している。本研究では、まず「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)」が同じと考えられるケア体験を抽出し、さらにその中で、「②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法」も同じと考えられるケア体験を抽出した。この2段階の作業を経て抽出されたケア体験の数を分母に、この中から「③それによって困った行動が軽減した」と記載されていたケア体験数を分子にして割り算をし、パーセント表示した値を奏効確率とした。この奏効確率が高い「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)」と「②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法」の組み合わせを本研究ではグッドプラクティスと考え、これを明示した。またちえのわ net で奏効確率が計算された対応法を、高知大学精神科と大阪大学精神科、および両施設の関連病院に通院している認知症患者に実施し、奏効確率を計算した。そして認知症ちえのわ net で計算された奏効確率と比較することで、信頼性を検証した。また認知症ちえのわ net には、「対応方法を教えて!!」のコーナーがあるが、このコーナーには、どのように対応したらよいかわからない BPSD をケアする人たちから投稿してもらっている。今年度は、この項目に投稿されたケア体験のカテゴリーの分布を明らかにした。これは多くの介護者が実臨床場で困っている症状、場面、状況がこの結果に反映されると考えたためである。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

具体的な研究計画として、①データの登録を行いつつ、登録したデータに関する分析を進める。②介護保険サービス事業所の職員、介護家族、本人における認知症ケアに関する課題やニーズ、現在行っている対応方法を抽出すること、③在宅で生活する認知症の人の生活を支援するために医師に求められる対応を明らかにすること、④得られた知見をもとに介護保険サービス事業所や家庭において実際にケアを行ってみて、その有効性を明らかにすること、⑤知見を踏まえてマニュアルを作成することである。

(倫理面への配慮)

(BPSD スポット調査の利活用)

ヒアリングの対象となった、調査協力者に対して、研究への協力は任意とし、協力しないことによる不利益は生じないこと、調査協力の同意は取り消しが可能であり、取り消したことによる不利益はないこと、調査結果を目的外に使用しないこと、調査協力者の回答結果等については、氏名、施設名、地名、日時、等の情報を記号化する等、回答者が特定されないよう配慮することなどを説明したうえで同意を得た。個別事例の提供に関しては、調査協力者を通じ、認知症の人の代諾者に同意を得た。事例の WEB ページへの掲載にあたっては、最終的な内容を調査協力者に提示し確認を行った。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

「認知症ちえのわ net」は大阪大学医学部附属病院倫理委員会、および高知大学病院倫理委員会の承認を得て行われている。また個人情報扱わない研究である。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

レジストリに登録した対象者のデータを用いた解析に関して国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

(BPSD スポット調査の利活用)

初年度に実施した研修及びヒアリングでは、調査自体の利活用の可能性について、「事業所のケア改善のきっかけになる」「実施しているケアの理解が深まる」「多職種連携の際の資料になる」「介護職員のモチベーション向上」「評価するという体験をすることにより学びになる」等の利活用効果が確認された。また、「負担感についての懸念を払しょくしていく必要性」が指摘されたほか、個別事例について知りたいというニーズがあることが明らかとなった。初年度のヒアリング結果をふまえ、令和元年度・2年度の調査協力者募集の資料の改善を行った。結果、初年度で年間約 50 件 (BPSD 数) であった登録数が、令和元年度で 111 件、令和 2 年度で 124 件と登録の件数を倍以上に伸ばすことができた。なお、現在、多いもので「焦燥・繰り返し (n=52)」「暴言・暴力 (n=38)」「介護への抵抗 (n=36)」「食事が止まる (n=34)」などの登録が得られている。登録数が比較的多かった「焦燥・繰

り返し」について、年齢、性別、Barthel index (ADL)、IADL、HDS-R、GDS (うつ)、DST(せん妄)、服薬利用している薬剤数、過去1週間の生活、会ったり話したりする人数をNPI-Q重症度の改善有無で群分けを行い解析したところ、焦燥・繰り返しの軽減群では、対応あるt検定で、過去1週間の熟睡日数が、有意に増加していた(介入前4.76日、介入後5.41日、 $p<0.05$ )。また、ケアの選択数は、対応のないt検定で改善群の方が有意に少なかった(改善群12.7件、不変・悪化群21.9件、 $p<0.01$ )ほか、介入前に楽しみや趣味の活動を実施している頻度が多かった。また、焦燥・繰り返しの軽減群と不変・悪化群で実施されたケアについて、「実施して有効」「実施して無効」「非実施」の3群に分けて、カイ二乗適合度検定を行ったところ、実施率に有意に差のあるケアはなかった。一方で、暴言・暴力の軽減群( $n=26$ )において暴言・暴力においては、「暴言・暴力のときの支援をチームで確認する」「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」など7種のケアが有意に実施して有効と評価されていた。

2年目に実施したWEBページ開発では、2名の認知症の人の登録結果をWEB上に掲載し、個別の登録結果を参照することができる体制を整えることができた。さらに本年度は、調査協力者のうち21名から当該ページへ事例掲載の同意を得た。また、そのうち5名の調査協力者にヒアリングを行い、調査協力者のみが閲覧できるクローズページに追加掲載した。調査協力が、現場にとって、メリットとなるような調査の実施方法(できるだけ負担の少ない進め方、調査の過程がスタッフの意欲や学びにつながるための工夫)としては、スタッフの役割分担の方法、副次的効果(予防的なケアの増加・記録の質向上等)の提示、対象者の選定方法等について聞き取ることができた。これらの工夫調査実施方法については、調査協力施設向けの資料を作成した。

(認知症ちえのわnetを利用したケアレジストリ)

認知症ちえのわnetには、2021年5月10日現在、5,262人の利用者が登録され、3,465件のケア体験が公開されている。ケアの対象症状は、「落ち着かない行動・不安・焦燥」が最も多く773件、次いで「物忘れ」が697件、「拒絶・拒否」が497件、「幻覚・妄想」が410件、「怒りっぽい・興奮・暴力」が274件、「食事・排泄・入浴の問題」が250件、「徘徊・道迷い」が179件、「睡眠障害」が127件、「自発性低下・うつ」が87件、「その他」が119件であった。登録されたケア体験を活用して、認知症介護におけるグッドプラクティスを抽出したところ、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る(奏効確率94.7%)」、「同じことを何度も聞いたり言ったりする」に対する「あえて同じ説明の仕方を繰り返す(奏効確率66.7%)」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する(85.7%)」などを明らかにできた。また認知症ちえのわnetで奏効確率が計算された11種類の対応法を高知大学精神科、大阪大学精神科、および両施設の関連病院で診療している認知症患者に対して実施し、奏効確率を計算したところ、認知症ちえのわnetで計算された奏効確率とほぼ同等であった。

「対応方法を教えて!!」のコーナーに投稿された84件をBPSDのカテゴリー別に整理し

たところ、食事・入浴・排泄の問題が最も多く、拒否、幻覚・妄想、焦燥、健忘、易怒性、徘徊、無為と続いた。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

平成 30 年度「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、在宅で生活する認知症の人の長期縦断的な登録を行うため、認知症の原因疾患、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状等の項目を、IT を介して多施設で安全かつ容易に登録が可能となるよう入力システム「CITRUS 認知症ケア」を開発し、実際に登録を開始した。現在までに 730 例の認知症症例を登録した。今後、他の医療機関での登録を可能とするように検討を行っている。また、介護保険サービス事業所における登録の可否につき検討を行っている。

登録した認知症症例に関して解析を行った。

アルツハイマー型認知症の症例に関して MMSE (認知機能)、IADL (手段的日常生活活動)、BI (基本的日常生活活動) の間には正の相関を認め、主として認知症の行動・心理症状を評価する DBD 総得点と MMSE、IADL、BI それぞれの間に負の相関を認めた。一方、年齢と MMSE、IADL、BI、DBD 総得点との間には相関関係を認めなかった。

DBD の下位項目で MMSE との負の相関が強いのは、「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」「同じ動作を繰り返す」「日常的な物事に関心を示さない」「夜中に家の中を歩き回る」「日中歩き回る」「家の外へ出て行ってしまう」であった。IADL との相関が強いのは、「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」「尿失禁する」「日常的な物事に関心を示さない」「大便を失禁する」「家の外へ出て行ってしまう」であった。BI と相関が強いのは「尿失禁」「大便を失禁する」「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」「特別な理由がないのに夜中に起き出す」「夜中に家の中を歩き回る」「家の外へ出て行ってしまう」であった。

アルツハイマー型認知症の症例においてドネペジルを使用している群と使用していない群で比較したところ、MMSE、IADL、BI、DBD 総得点に差は認めず、DBD の下位項目で「同じことを何度も何度も聞く」がドネペジル使用群で多かった。メマンチンを使用している群と使用していない群で比較したところ、メマンチンを使用している群では MMSE、IADL、BI の得点が低く、DBD 総得点が高かった。DBD の下位項目ではメマンチンを使用している群で「同じことを何度も何度も聞く」「特別な理由がないのに夜中に起き出す」「やたらに歩き回る」「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」「不適切に泣いたり笑ったりする」「落ち着きなくあるいは興奮してやたらに手足を動かす」「夜中に家の中を歩き回る」「家の外へ出て行ってしまう」「食事を拒否する」「日中、目的なく屋外や屋内を歩き回る」「暴力をふるう」「理由なく金切り声をあげる」「衣服や器物を破ったりする」「食物を投げる」の頻度が高かった。

アルツハイマー型認知症の症例に関して「耳が聞こえにくい」が該当する群と該当しない群で比較したところ、MMSE や年齢では有意差を認めなかったが、「耳が聞こえにくい」

群は IADL や BI は低く、DBD 総得点は高かった。DBD の下位項目で比較してみると、「耳が聞こえにくい」群は「特別な理由がないのに夜中に起き出す」「根拠なしに人に言いがかりをつける」「昼間、寝てばかりいる」「口汚くののしる」「明らかな理由なしに物をためこむ」「夜中に家の中を歩き回る」「食事を拒否する」「食べ過ぎる」「尿失禁する」「大便を失禁する」の頻度が高くなっていた。

認知症初期集中支援チームに関してチーム員がチーム員医師や専門医療機関、かかりつけ医に対してどのような課題を感じているかを明らかにするため、愛知県内の認知症初期集中支援チームに対してアンケート調査を行うことを計画した。予備的な調査として数か所の認知症初期集中支援チームに対してヒアリングを行っている。その結果、チーム員医師に対して「あまり積極的な発言がなく、チーム員の言う通りで良いといった発言が多い」、かかりつけ医に対して「簡易知能評価尺度のみ実施し、画像診断をお願いしても行ってもらえず、実際には正常圧水頭症であり、なかなか専門医療機関につながらなかった」といった声が聞かれた。

#### D. 考察と結論

##### (BPSD スポット調査の利活用)

調査自体の実践への利活用に関しては、初年度の調査及びヒアリングにより、調査自体を実践に有効活用していることが示唆される回答が得られた。具体的には、個別のケースに対する振り返りやスタッフのモチベーション向上のツールとして活用されていた他、家族へのケアの効果の説明の際に用いているケースや性別によるケアの効果の差など、事業所のケアの課題を明らかにし、見直すための指標としても活用されていた。調査の負担感について指摘する意見もなかったことから調査自体を実践の質向上等に利活用していくことは十分可能であることが示唆された。これらをふまえ、調査のリクルート資料及び方法を修正したところ、調査協力者も倍増し、BPSD スポット調査における登録を促進することに寄与したことが示唆される。

個別事例の公表に関しては、BPSD スポット調査について、認知症介護の実務を担う専門職に理解しやすい形で提示する WEB ページを構築することができた。調査協力者からの他の実践事例を参照したいという希望は強く、調査協力施設や一般の介護施設・事業所における BPSD 改善の取り組みの一助として利活用できる事例収集・公表の枠組みが整ったことは、調査協力が統計的な解析による研究成果だけでなく、1 事例として介護現場に活用されることは、登録促進の一助として機能することも期待できる。

WEB ページを改修し、5 事例を追加した。BPSD スポット調査における焦燥・繰り返しの解析では、軽減した事例で熟睡できた日数が有意に増えていたほか、軽減群でのケアの選択するが有意に少なく、趣味活動等の実施量が少なかったことから、やみくもに活動を促したりケアを実施しすぎないことなどが、ケアの振り返りの視点として示唆されたが、追加した事例には、介入を絞り込む視点、睡眠日数を増やす視点などが盛り込まれており、

これらの解析結果を説明する事例として機能することが期待できる。また、ヒアリングで収集した登録における工夫は、調査の負担を軽減し、調査の過程がスタッフの意欲や学びにつながるための工夫として活用することによる効果が期待できる。今後は、さらに事例を追加するとともに、他の BPSD においても同様の取り組みを継続したい。以上を通じ解析を進めた結果との関連付けをさらに推し進め、調査の普及を行いながら、さらに詳細な解析につなげ、本研究の利活用及び調査協力施設にとってのモチベーション向上となることを目指したい。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

認知症ちえのわ net の周知が進み、今年度には、利用者登録者数とケア体験投稿数が非常に増えて、それぞれ 5,262 人、3,465 件となった。これにより、グッドプラクティスの信頼性が増し、またケアする人が困る BPSD に関する情報もより多く収集できた。

実際の BPSD と対応法の組み合わせとしては、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る (奏効確率 94.7%)」、「同じことを何度も聞いたり言ったりする」に対する「あえて同じ説明の仕方を繰り返す (奏効確率 66.7%)」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する (85.7%)」の奏効確率が高くグッドプラクティスと考えられた。

また 11 種類の BPSD と対応法の組み合わせについて、認知症ちえのわ net での奏効確率と実臨床場面での奏効確率を比較したところ、1 つを除いてほぼ同等の奏効確率であった。このことより、データの信頼性を研究者自身が確認できないウェブサイトを利用してデータを収集する仕組みで得られたデータも信頼してよいことが明らかになった。両者の奏効確率に解離を認めた BPSD と対応法の組み合わせは、「薬を飲み忘れる」に対する「薬カレンダーの利用」で、認知症ちえのわ net では 49.3%と低かったが、実臨床場面では、81.4%とグッドプラクティスと考えて良い値であった。この解離の理由については、薬カレンダーの使用の際に、実臨床場面では、いくつかの工夫を自然に加えているためと推測した。

「認知症ちえのわ net」を活用して介護者が日常生活において困っている認知症の BPSD のカテゴリーを明らかにしたところ、食事・入浴・排泄の問題が最も多かった。これについては、認知症自体の進行によって生活動作ができなくなり生じた可能性が高いため、適切な対応法で改善させることは困難な物が多いと思われる。従って、ケアする人が実施するケアを認知症の人が受け入れてくれやすくなる方法を考案する必要があると考えられた。2 番目に多かった、拒否についても、認知機能低下のために、様々な日常生活動作が出来なくなり、拒否という形で症状が表出された可能性がある。これも同様にケアを認知症の人が受け入れてくれやすい方法の考案が必要と考えられた。幻覚・妄想、焦燥については、適切な対応法で鎮静化が可能な物もあると思われた。これに対しては、認知症ちえのわ net などで、ケアする人に奏効確率の高い対応法を周知する仕組みが重要と考えた。本研究によって、認知症ケアレジストリに集積されたデータを利活用して、実臨床場面への認知症ケアに有用な情報が提供できたと考えた。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

「CITRUS 認知症ケア」を利用して認知症症例の登録を行っている。登録された認知症症例のうちアルツハイマー型認知症の症例に関して解析を行い、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状の間には相関を認めたが、これらの指標と年齢の間には相関関係を認めなかった。認知症の行動・心理症状の下位項目について検討すると、「夜中に家の中を歩き回る」「家の外に出て行ってしまう」「特別な理由がないのに夜中に起き出す」等が認知機能や日常生活活動と強い相関を認めていた。メマンチンを使用している症例で認知症の行動・心理症状の頻度が高かったが、これは認知症が重症化して認知機能や日常生活活動が低下した症例に対して使用されていることと行動・心理症状の改善を目的としてメマンチンが処方されていることの両者が考えられた。「耳が聞こえにくい」群は、認知機能は低下していないが、日常生活活動の障害や認知症の行動・心理症状がより高度であることが示された。この場合の行動・心理症状は「口汚くののしる」「夜中に家の中を歩き回る」「食事を拒否する」などの介護負担の大きい症状の頻度が高く、更に詳細に検討を行う必要があると考えられた。

認知症初期集中支援チームに関しては、今後アンケートを通してチーム員医師、専門医療機関、かかりつけ医に求められる対応を明らかにして認知症サポート医養成研修等に役立てたい。

医師が在宅の認知症の人や家族と対面し、影響を与えうるのは外来診療に限られることが多いため、いかに質の高い認知症外来診療を行うかが医師にとって最重要の課題である。そこで認知症専門外来医師が在宅で生活する認知症の人とその家族に対して外来診療においてどのような支援を行っているかを明らかにするために今後、専門医に対するヒアリングを行い、実際に専門外来を見学することを計画している。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

2018 年度

(武田章敬)

1) 武田章敬：認知症サポート医の役割. 日本医師会雑誌特別号「認知症トータルケア」：311-312, 2018.

(中村考一)

1) 中村考一, 滝口優子, 山口晴保：認知症介護指導者の BPSD に対する解釈の検討. 認知症ケア研究誌 2：116-125, 2018.

2) 中村 考一：認知症ケアマネジメントにおけるケアプラン. ケアマネジメント学 17：

21-28, 2018.

(數井裕光)

- 1) Oba H, Sato S, Kazui H, Nitta Y, Nashitani T, Kamiyama A: Conversational assessment of cognitive dysfunction among residents living in long-term care facilities. *Int Psychogeriatr* 30(1):87-94, 2018. doi: 10.1017/S1041610217001740.
- 2) Aoki Y, Kazui H, Pascual-Marqui RD, Ishii R, Yoshiyama K, Kanemoto H, Suzuki Y, Sato S, Hata M, Canuet L, Iwase M, Ikeda M. EEG Resting-State Networks in Dementia with Lewy Bodies Associated with Clinical Symptoms. *Neuropsychobiology*. 77(4):206-218, 2019. doi: 10.1159/000495620.
- 3) Kanemoto H, Kazui H, Suehiro T, Kishima H, Suzuki Y, Sato S, Azuma S, Matsumoto T, Yoshiyama K, Shimosegawa E, Tanaka T, Ikeda M. Apathy and right caudate perfusion in idiopathic normal pressure hydrocephalus: A case-control study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 34(3):453-462,2019. doi: 10.1002/gps.5038.
- 4) Aoki Y, Kazui H, Pascual-Marqui RD, Ishii R, Yoshiyama K, Kanemoto H, Suzuki Y, Sato S, Azuma S, Suehiro T, Matsumoto T, Hata M, Canuet L, Iwase M, Ikeda M. EEG Resting-State Networks Responsible for Gait Disturbance Features in Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus. *Clin EEG Neurosci*. 2019,50(3):210-218. doi: 10.1177/1550059418812156 .
- 5) 數井裕光, 須賀楓介, 掛田恭子, 上村直人, 櫻林哲雄: 情動と記憶, *神経心理学雑誌*, 34:258-265, 2018.
- 6) 數井裕光: レビー-小体型認知症の早期診断と包括的治療, *CLINICIAN*, 662:13-18, 2018.
- 7) 數井裕光: 認知症の非薬物療法 -ケア, BPSD の対応を含めて- 特集「認知症疾患診療ガイドライン 2017」を読み解く, *Brain and Nerve*, 70: 0199-0209, 2018.
- 8) 數井裕光: 認知症の症状, 知って安心ケア, *明日の友*, 233: 69-79, 2018.婦人之友社, 東京.
- 9) 數井裕光: あすのとも談話室 1 日中, 家でごろごろしています, *明日の友*, 234: 78-79, 2018.婦人之友社, 東京.
- 10) 數井裕光, 藤井志郎: 認知症の分類と臨床診断, 特集 画像診断医のための認知症画像診断, *画像診断*, 38: 858-865, 2018.
- 11) 數井裕光: あすのとも談話室 財布や通帳を盗られたといいますが, *明日の友*, 235: 76-77, 2018.婦人之友社, 東京.
- 12) 數井裕光: あすのとも談話室 母が時々, 父のことがわからなくなります. *明日の友*, 236: 82-83, 2018.婦人之友社, 東京.
- 13) 數井裕光: あすのとも談話室 料理や運転はいつまで続けられるでしょうか?, *明日*

- の友, 237: 77-79, 2018.婦人之友社, 東京.
- 14) 數井裕光: あすのとも談話室 料理や運転はいつまで続けられるでしょうか?, 明日の友, 238: 69-71, 2019.婦人之友社, 東京.
  - 15) 榎林哲雄, 數井裕光: 軽度認知障害の疫学と臨床的意味, 特集: 軽度認知障害, 臨床精神医学, 47(12):1349-1355, 2018.
  - 16) 數井裕光: 認知症症候学の活かし方, 臨床神経心理, 29:1-9, 2019.
  - 17) 數井裕光: 認知症を予防しよう!, 広報やすだ, 638: 11, 2019.
  - 18) 數井裕光: iNPH 診療連携と予後, Rad Fan, Vol.17 No.4:14-15, 2019.

## 2019 年度

(武田章敬)

- 1) 武田章敬: 地域包括の視点から. 認知症の予防とケア *Advances in Aging and Health Research* 2018 : 255-265, 2019.
- 2) 武田章敬: 一般救急医療における認知症医療はどうあるべきか. *精神医学* 第 61 巻 9 号 : 1001-1009, 2019.
- 3) 武田章敬: 医療面を多角的に考える 1) 認知症の施策. *治療* 第 101 巻 10 号, 特集 認知症診療, 全部まるミエ!? 第一線の現場で活かせること : 1150-1153, 2019.

(中村考一)

- 1) 中村考一: 認知症高齢者のケアを深める～介助を受け入れたくない利用者への対応～ 認知症のある利用者に寄り添うために必要なこと. *ふれあいケア* 25(10) : 9-14, 2019.
- 2) 中村考一: 看護のチカラに介護力をプラスする 認知症ケアの現状と協働の展望(第 1 回) 生活障害のサポートと認知症ケア. *看護のチカラ* 24(513) : 26-29, 2019.
- 3) 中村考一: 看護のチカラに介護力をプラスする 認知症ケアの現状と協働の展望(第 2 回) 認知症ケアの人材育成 スタッフのリフレクションを支援する. *看護のチカラ* 24(515) : 42-45, 2019.
- 4) 中村考一: 認知症ケアの現状と協働の展望(第 3 回)(最終回) 認知症ケアの価値観と文化をいかに共有するか. *看護のチカラ* 24(517) : 46-49, 2019.

(數井裕光)

- 1) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 野口 代, 山中克夫, 池田 学: BPSD ケアの現状 —認知症ちえのわ net からみえたこと—, *老年精神医学雑誌* ,31(増刊-1) : 78-83, 2020.
- 2) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 上村直人, 榎林哲雄: 認知症の行動・心理症状の理解と治療・対応, *神経心理*, 35:97-109, 2019.
- 3) 數井裕光: 認知症におけるアパシーの神経基盤と治療, *Dementia Japan*, 33:206-214, 2019.

- 4) 數井裕光, 上村直人, 赤松正規, 安岡江里奈, 大崎千栄, 掛田恭子, 須賀楓介, 檜林哲雄: 様々な認知症の様々な治療, 高知県医誌, 24:132-141, 2019.
- 5) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 池田学: 認知症患者の記憶障害に対する適切な対応法—認知症ちえのわ net の結果から—, 高次脳機能研, 39: 326-331, 2019.
- 6) 數井裕光: 認知症患者の睡眠障害, CLINICIAN, 66: 622-629, 2019.

## 2020 年度

(武田章敬)

- 1) 阿部康二, 池田学, 浦上克哉, 江澤和彦, 瀬戸裕司, 武田章敬, 渡辺憲 著: 第2章 認知症の診断と評価指標. かかりつけ医のための認知症マニュアル (第2版), 公益社団法人日本医師会編: 19-39, 2020.
- 2) 武田章敬: 認知症専門医試験 問題・解説集. 日本認知症学会監修. 認知症専門医試験問題・解説集編集委員会編集. 医学書院. 2020年8月15日発行.

(中村考一)

- 1) 藤生大我, 内藤典子, 滝口優子, 中村考一, 山口晴保: 介護施設における介護保険主治医意見書に基づいた「認知症困りごと質問票(BPSD+Q)」の有用性 NPI-Q・NPI-NH との比較. 老年精神医学雑誌 31(4) 389-402,2020.
- 2) 中村考一: 認知症の人と地域で共生するために. 月刊福祉 103 (2): 48-49,2020.

(數井裕光)

- 1) Kanemoto H, Kazui H(CA), Adachi H, Yoshiyama K, Wada T, Tokumasu Nomura K, Shimosegawa E, Ikeda M. Thalamic pulvinar metabolism, sleep disturbances, and hallucinations in dementia with Lewy bodies: positron emission tomography and actigraphy study. International Journal of Geriatric Psychiatry 2020, 35(8):934-943. doi: 10.1002/gps.5315.
- 2) 小杉尚子, 児玉直樹, 清水幸子, 數井裕光: 遠隔音楽療法. 老年精神医学雑誌 31:354-361, 2020.
- 3) 吉山顕次, 佐藤俊介, 數井裕光, 池田学: 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開. 老年精神医学雑誌. 31:374-380, 2020.
- 4) 諸隈陽子, 大石りさ, 堅田佐知子, 永野緑, 石本勝弘, 上村直人, 數井裕光: 学校における認知症教育を通しての BPSD 予防 —認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取り組み—. 老年精神医学雑誌. 31:381-386, 2020.
- 5) 檜林哲雄, 高橋竜一, 赤川美貴, 上村直人, 數井裕光: レビー小体型認知症における症候の左右差. 高次脳機能研究. 40:187-193.2020.
- 6) 檜林哲雄, 高橋竜一, 津田敦, 上村直人, 數井裕光: 特集認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する やる気がなくなった. Dementia Japan 34:271-279, 2020.

- 7) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山顕次, 小杉尚子, 野口 代, 山中克夫, 池田 学: BPSD ケアの現状 – 認知症ちえのわ net からみえたこと –. 老年精神医学雑誌. 31(増刊-1): 78-83, 2020.
- 8) 數井裕光: 特集 BPSD に対するケアの最前線 – 新しい介入法とその課題 – BPSD ケアの課題と現状. 認知症の最新医療 10: 170-175, 2020.
- 9) 數井裕光: ICT を用いた集合知の利活用について: 認知症ちえのわ net. Geriat. Med. 58(12)1161-1165, 2020.
- 10) 上村直人, 藤戸良子, 赤松正規, 榎林哲雄, 數井裕光: 特集 BPSD とその対応. 嫉妬妄想・誤認妄想とその対応. 臨床精神医学. 49(12):1909-1916, 2020.
- 11) 數井裕光: 特集「標準的精神科医」へのすすめープロと呼ばれるために私たちは何を習得すれば良いかーI 認知症をみるための標準的知識と技能. 精神科治療学. 36(2)195-200, 2021.
- 12) 榎林哲雄, 赤松正規, 藤原維斗彦, 上村直人, 數井裕光: 高齢発症のサイコース. 特集サイコースとは何かー概念, 病態生理, 診断・治療における意義. 精神医学 53 (3) 363-370, 2021.

## 2. 学会発表

### 2018 年度

(武田章敬)

- 1) 武田章敬: 認知症をとりまく医療と地域連携システム. 第 37 回日本認知症学会学術集会: シンポジウム 12 認知症の人と家族を支える医療とケア, 札幌, 2018.10.12.
- 2) 武田章敬, 中野真禎, 辻本昌史, 鈴木啓介, 山岡朗子, 堀部賢太郎, 新畑豊, 鷺見幸彦, 鳥羽研二, 栗田圭一, 岡島さおり, 瀬戸裕司, 鈴木邦彦: 認知症サポート医の研修受講及び活動実態に関する調査. 第 37 回日本認知症学会学術集会, 札幌, 2018.10.13.

(中村考一)

- 1) 中村考一, 滝口優子, 佐藤信人: ひもときシートを活用したもの盗られ妄想の理解とケアに関する事例検討. 第 19 回日本認知症ケア学会, 新潟, 2018.6.16-17.

(數井裕光)

- 1) Kanemoto H, Kazui H, Adachi H, Yoshiyama K, Wada T, Tokumasu Nomura K, Ikeda M. Association between left pulvinar hypometabolism and sleep disturbances in patients with Lewy bodies. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry(WFSPBP) Asia Pacific Regional Congress of Biological Psychiatry 2018 Kobe, Kobe, Japan, 2018.9.7-9, Oral presentation(発表は 10 日)
- 2) Ujiro T, Tanaka H, Adachi H, Kazui H, Ikeda M, Kudo T, Nakamura S. Identifying dementia patients based on behavioral markers in human-avatar

interaction. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry(WFSPBP) Asia Pacific Regional Congress of Biological Psychiatry 2018 Kobe, Kobe, Japan, 2018.9.7-9, Oral presentation (発表は10日)

- 3) 數井裕光：認知機能検査の実際. 第2回日本脳神経外科認知症学会学術総会. もの忘れ外来診療のためのエッセンシャル, 東京, 2018.6.24.
- 4) 數井裕光：認知症の行動・心理症状の理解と治療・対応. 第42日本神経心理学会学術集会 教育セミナー, 山形, 2018.9.13-14.
- 5) 數井裕光, 佐藤俊介, 池田 学, 小杉尚子, 鬼塚 真: BPSDに対する非薬物療法～認知症ちえのわ net も含めて～. 第33回日本老年精神医学会：認知症の非薬物療法をめぐって, 郡山, 2018.6.29-30.
- 6) 數井裕光：精神医学的観点から, 第23日本神経精神医学会学術集会：私はこう考える～前頭側頭葉変性症の早期診断～, 松江, 2018.10.6-7.
- 7) 榎林哲雄, 高橋竜一, 藤田純, 數井裕光：重複記憶錯誤の責任病巣：神経心理学的理解は可能か？第37日本認知症学会学術集会：重複記憶錯誤：認知症の精神症状を神経心理学と精神病理学から考える, 札幌, 2018.10.12-14.
- 8) 數井裕光：認知症患者の記憶障害に対する適切な対応法—認知症ちえのわ net の結果から—, 第42回日本高次脳機能障害学会：記憶障害におけるリハビリテーションの原点とトピック, 神戸, 2018.12.6-7.
- 9) 數井裕光：認知症における心理教育—認知症ちえのわ net も含めて—第38回日本社会精神医学会：多職種で行う心理教育, 東京, 2019.2.28-3.1.
- 10) 數井裕光：様々な認知症の様々な症状と治療第38回日本画像医学会：認知症に関する最近の話題, 東京, 2019.3.8-3.9.
- 11) 數井裕光：認知症を生きる第114回日本精神神経学会学術総会市民公開講座, 神戸, 2018.6.23.
- 12) 數井裕光：みんなの知恵を集めて, うまくいくケアを目指す!!認知症ちえのわ net の挑戦第33回日本老年精神医学会市民公開講座, 郡山, 2018.6.30.
- 13) 數井裕光：その物忘れ大丈夫?! 知っておきたいケアの話医療ルネサンス柏フォーラム 認知症の最前線, 柏, 2018.11.10. 読売新聞社主催
- 14) 數井裕光：知って安心！認知症10 平成30年度高知県安芸市 市民講演会, 安芸市, 2019.3.16. 安芸市包括支援センター主催
- 15) 數井裕光：包括的認知症治療と理学療法士への期待. 第20回精神心理領域理学療法部門セミナー テーマ：認知症に対する理学療法士の役割（日本理学療法士協会 精神心理領域理学療法部門主催）, 大阪, 2018.9.2.
- 16) 數井裕光：若年性認知症平成30年度（第25回）認知症に関する研修会（公益社団法人 日本精神科病院協会 高齢者医療・人権保健委員会主催）, 東京, 2018.11.29-30.

- 17) 數井裕光：BPSD に対する包括的治療第 27 回障害教育講座（公益社団法人 日本老年精神医学会主催），大阪，2018.12.2.
- 18) 數井裕光：色々な認知症の様々な治療平成 30 年度高知県医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修，高知市，2019.1.26.
- 19) 數井裕光：認知症の基礎知識平成 30 年度高知県中央東圏域「認知症，知って安心」認知症研修会，南国市，2019.3.7.
- 20) 數井裕光：特別講演 1：認知症患者のための診療連携第 59 回中国・四国精神神経学会，広島，2018.11.22-23.
- 21) 數井裕光：特別講演：認知症の包括的治療第 30 回日本老年医学会四国地方会，高知市，2019.1.20.

## 2019 年度

（武田章敬）

- 1) 武田章敬：認知症の医療・介護・福祉. 第 21 回日本認知症学会 教育セミナー，東京，2019.4.21.
- 2) 武田章敬：パーキンソン病. 第 3 回日本老年薬学会学術大会 教育講演 3，名古屋，2019.5.11.
- 3) 武田章敬：介護家族・救急病院から見た認知症の救急医療・急性期医療の課題. 第 34 回日本老年精神医学会 シンポジウム 6 認知症とせん妄の救急医療・急性期医療，仙台，2019.6.8.
- 4) 武田章敬，池田知雅，中野真禎，辻本昌史，鈴木啓介，山岡朗子，堀部賢太郎，新畑豊，鷺見幸彦，赤木明生，三室マヤ，宮原弘明，岩崎靖，吉田眞理：臨床的にパーキンソン病と診断されていた高齢女性例. 第 60 回日本神経病理学会総会学術研究会，名古屋，2019.7.16.
- 5) 武田章敬：認知症の社会環境・資源・倫理. 第 38 回日本認知症学会学術集会 専門医試験対策講座 9，東京，2019.11.8.

（中村考一）

- 1) 中村考一：認知症の人とケア現場のパワーを高める. 2019 年度日本認知症ケア学会 関東ブロック大会，千葉，2019.11.17.

（數井裕光）

- 1) 數井裕光：BPSD 治療の最近の進歩. 第 38 回日本認知症学会学術集会：プレナリーレクチャー 15，東京，2019.10.7-9.（特別講演）
- 2) 數井裕光：予防から始まる BPSD 外来対応. 第 3 回日本脳神経外科認知症学会学術総会，教育企画 2 認知症病態における行動・心理症状（BPSD）への外来対応，つくば市，2019.9.7-8.
- 3) 數井裕光：認知機能検査の実際. 第 60 回日本神経学会学術大会, 教育コース 類型診

断としての認知症鑑別診断, 大阪, 2019.5.22.

- 4) 榎林哲雄, 高橋竜一, 數井裕光: レビー小体型認知症における症候の左右差. 第 43 回日本高次脳機能障害学会学術集会: シンポジウム 2: 大脳機能の左右差から解く認知症の症候学, 仙台, 2019.11.28-29.
- 5) 數井裕光: 認知症ちえのわ net から見えてきた BPSD の現状と対応. 第 38 回日本認知症学会学術集会: シンポジウム 23 BPSD の成因と対応, 東京, 2019.10.7-9.
- 6) 榎林哲雄, 高橋竜一, 數井裕光: やる気が無くなった. 第 38 回日本認知症学会学術集会: シンポジウム 11 認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する, 東京, 2019.10.7-9.
- 7) 數井裕光: SINPHONI2 と認知症ちえのわ net. 第 31 回老年学会総会: 合同シンポジウム 2 老年学における認知症研究の最前線, 仙台, 2019.6-6.8.
- 8) 數井裕光: 認知症対応における多職種連携. 第 3 回日本老年薬学会学術大会: 認知症対応における医師や薬剤師の役割, 名古屋, 2019.5.11-5.12.
- 9) 數井裕光: 認知症を生きる 認知症診療・ケアの新展開. 第 26 回アルツハイマーデー記念講演会, 高知市, 2019.11.4. 高知県・公益社団法人認知症の人と家族の会高知県支部主催.
- 10) 數井裕光: その物忘れ, 大丈夫?! 知って安心, 認知症の話. 第 26 回今治市医師会市民公開講座, 今治市, 2019.10.2. 今治市医師会主催.
- 11) 數井裕光: 社会参加・就労支援に必要な認知症の基礎知識. 認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム 基調講演, 松山市, 2019.9.6. 四国厚生支局主催.
- 12) 數井裕光: 知っておきたい認知症の治療とケア. 第 15 回こころの日講演会 人生 100 年時代を生きるこころの健康, 高知市, 2019.8.24. 日本精神科看護協会 高知県支部主催.
- 13) 數井裕光: 認知症施策における多職種連携と予防. 令和元年度高知家健康会議, 高知市, 2019.7.11, 高知県健康政策部健康長寿政策課主催.

## 2020 年度

(武田章敬)

- 1) 武田章敬: 我が国の認知症初期集中支援推進事業の現状と課題. 第 39 回日本認知症学会学術集会: シンポジウム 12 認知症初期集中支援チームの現状と課題, 名古屋(オンライン配信 2020.11.26-27, 12.7-21).

(中村考一)

- 1) 中村考一: 認知症介護指導者を対象とした緊急アンケートとコロナウイルス感染後の対応について. 第 39 回日本認知症学会学術集会: 緊急シンポジウム With corona の時代の認知症のひとの暮らしと介護・医療を考える, 名古屋, 2020.11.26-28.

(數井裕光)

- 1) Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kanemoto H, Kosugi N, Ikeda M. Success rate of various countermeasures against behavioral psychological symptoms of dementia based on the accumulation of real-world experience. 2020 IPA Virtual congress, 2020.10.2-3, Oral presentation.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし