

長寿医療研究開発費 2025年度 総括研究報告

認知症の多様な課題の解決に資する研究（25－12）

主任研究者 武田 章敬 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長

研究要旨

本研究班においては認知症に関する多様な課題を解決することを目的として、以下の研究を行った。

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

アルツハイマー病(AD)患者を対象にMRI拡散テンソル画像を用いた手法：

Diffusion Tensor analysis Along Perivascular Space (DT-ALPS)により脳内グリンパティック系を定量的に評価し、同時に中枢におけるミクログリア活性およびアストログリア活性に特異的な放射線薬剤[¹¹C]NCGG401および[¹⁸F]SMBT-1を用いたPETイメージングで脳内炎症を反映したグリア細胞の状態を検討し、ADにおけるグリアを介した脳内グリンパティック系の効率低下の発症機序および、その認知・精神症状と臨床経過に及ぼす影響を明らかにする。

②認知症の新規危険因子の探索と機序解明（佐治）

認知症の新規の危険因子として、腸内細菌、歯周病、難聴などを対象とした臨床研究を実施している。もの忘れセンターで実施しているこれらの臨床研究を継続して新知見を見だし、認知症予防に関するエビデンスを確立したい。また、認知症と関連が強い脳小血管病に関するバイオマーカーとの関連も調査し、脳小血管病と高齢者の認知機能や身体機能についての研究も進めたい。

③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

アルツハイマー病（AD）の疾患修飾薬（DMT）として、Lecanemab や Donanemab が承認され臨床応用が進んでいるが、治療効果には個人差が大きく、適切なモニタリングシステムの開発が求められている。本研究は、血液バイオマーカーや fMRI/MEG といった機能的バイオマーカーを用いて、低侵襲、かつ比較的短いスパンで介入効果のモニタリングができるシステムを開発することを目的としている。これまでに、DMT 対象者 50 例（Lecanemab 群 34 例、Donanemab 群 16 例）が登録された。年齢

は、49 歳から 89 歳 (74.4 ± 9.5) で男女比は 22:28 であった。登録時の MMSE や CDR, CDR-SOB では Donanemab 群が Lecanemab 群よりも有意に認知機能が低下している症例が対象となっていた。これらの登録者のうち、37 例 (Lecanemab 群 27 例、Donanemab 群 10 例) では治療開始後中間時 (219.5 ± 45.2 日) での神経心理学的評価を終えた。Lecanemab 群で 7/27 例、Donanemab 群で 4/10 例で MMSE score の改善が認められた。CDR-SOB の改善例はそれぞれ 3/27 例、1/10 例であった

④若年性認知症疾患登録システムの構築 (鷺見)

⑤若年性認知症疾患登録システムの構築 (栗田)

⑥若年性認知症疾患登録システムの構築 (中西)

若年性認知症は65歳未満で発症する認知症の総称で、2017年の調査では全国における若年性認知症者数は、3.57万人と推計されている。65歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。本研究では若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供（疾患修飾薬の提供も含む）、支援体制の構築につながるデータを収集する。またそのためには継続的に患者の状況を把握する登録システムの構築が必要となる。これまで遺伝性認知症のレジストリは構築されているが、若年性認知症を対象としたレジストリは存在しない。診断前、診断時、診断後と経時的に観察登録を行い、得られたデータは今後の若年性認知症の医療、介護研究に役立てる。初年度は研究計画書の作成と倫理・利益相反委員会への申請。登録のためのEDCシステムの開発と運用開始を目指した。2025年の12月に倫理利益相反委員会で承認され、2026年2月にEDCのプロトタイプが完成した。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上 (竹内)

本研究は、科研費及び公益財団法人研究助成を受けて実施している『認知症の人と家族ペアグループに対する多要素型心理社会的支援プログラム開発』（研究代表者：清家 理。以下、別研代表者）の研究成果を基盤として、多世代交流型プログラムへの展開可能性を検討することを目的とした。

別研代表者が開発・検証を進めている Petit 笑店プログラムは、「本人と家族の同時参加型」「グループ型」「マルチコンポーネント型」「非専門職協働型」を特徴とし、笑い、音楽、回想、共同表現活動を通じて、本人の主体的参加や家族関係、社会参加を支援する心理社会的支援モデルである。

2025 年度は、分担研究者が認知症本人・家族交流会等の現場実践を通じて、多世代交流に対する受容性や実施可能性について検討を行った。また、認知症本人・家族を対象とした交流意向調査、幼児との交流実践の観察、多世代交流プログラム実装候補地域

に関する地域資源調査等を実施した。

その結果、認知症本人・家族の一部において子どもとの交流ニーズが確認された一方、交流イメージの困難さや発達段階との適合性等、実装上の課題も明らかとなった。これらの知見を踏まえ、今後は関連研究で得られた予備的知見を基盤として、小学校高学年層を対象とした多世代交流型プログラムの検討を進める予定である。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

ワーキングケアラーは、介護と就労を同時に担う中で、心理的・身体的負担に加え、職場環境、社会的役割、制度利用、対人関係等、多面的な課題に直面している。しかし従来の介護者研究では、介護負担（burden）を中心とした評価が主流であり、介護者がどのような環境条件のもとで生活や就労を維持しているのかを十分に説明できないことが課題となっている。本研究では、WHO-QOL の概念を援用し、介護者の状態を「介護コンディション」として再定義した。介護コンディションは、心理・身体・生活運用・価値／意味づけからなる内的環境 4 領域、および近接的対人環境・専門的支援環境・社会的役割環境・制度／経済構造環境からなる外的環境 4 領域の計 8 領域構造として理論的に位置づけた。

2025 年度は、科研費及び政府系研究の研究代表者が構築した理論枠組みおよび既存研究を基盤として、本分担研究者らが臨床看護学的視点から項目精査および調査設計に参画し、全国規模インターネット調査（500 サンプル）を実施した。現在、探索的因子分析（EFA）による尺度構造の検討を進めている。

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

国立長寿医療研究センターもの忘れセンターでは毎年 1,000 名前後の認知症や軽度認知障害が疑われる患者が新たに受診している。全ての初診患者に高齢者総合機能評価(CGA)が行われており、データが集積しつつある。これらのデータを用いて持続可能なデータベースを構築することは認知症の研究の推進に大きな意味を持つ。本研究においてこれまで行われてきたデータベースの構築を持続可能なものとする取り組みを行った。2025 度は新たに担当者を雇用し、前任者からの引継ぎを行い、クリーニングを継続した。軽度認知障害(MCI)127 人、アルツハイマー病(AD)患者 120 人のデータクリーニングを実施した。

若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症の総称で、2017 年の調査では全国における若年性認知症者数は、3.57 万人と推計されている。65 歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。本研究では若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供（疾患修飾薬の提供も含む）、支援体制の構築につながるデータを収集する。またそのためには継続的に患者の状況を把握する登録システムの構築が必要となる。これまで遺伝性認知症の

レジストリは構築されているが、若年性認知症を対象としたレジストリは存在しない。診断前、診断時、診断後と経時的に観察登録を行い。得られたデータは今後の若年性認知症の医療、介護研究に役立てる。初年度は研究計画書の作成と倫理・利益相反委員会への申請。登録のための EDC システムの開発と運用開始を目指した。2025 年の 12 月に倫理利益相反委員会で承認され、2026 年 2 月に EDC のプロトタイプが完成した。

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

本研究では、認知症予防を目的とした多因子介入研究（J-MINT・J-MIND・Diabetes）の二次解析を通じて、介入効果を得やすいレスポnderの特徴や作用機序、認知症関連バイオマーカーを明らかにするとともに、地域で実施可能な「J-MINT Brain Health プログラム」の開発と社会実装を進めた。

J-MINT および J-MIND-Diabetes の解析では、生活習慣病を有する高齢者や白質病変を伴う糖尿病高齢者において、多因子介入による認知機能改善効果がより大きいことが示され、ハイリスク群を対象とした介入戦略の有効性が示唆された。また、オンライン運動教室の有効性、認知トレーニングのアドヒアランスに関与する要因、遺伝的背景と介入効果との関連、APOE ε4 と GFAP を介した歩行機能低下の機序など、多因子介入の実践と個別化につながる知見が得られた。さらに、費用対効果分析では、J-MINT 介入が QALY の改善と医療・介護費用の削減を両立する可能性が示された。

一方、社会実装に向けては、地域での認知症予防における課題として、地域で実施可能なエビデンスに基づくプログラムの不足、対象者設定の不明確さ、参加者の募集・継続参加の困難、人材不足、持続可能なビジネスモデルの欠如が明らかとなった。これらに対応するため、運動・栄養・認知トレーニング・社会参加・血管リスク管理を組み込んだ 6 か月間の地域版 J-MINT Brain Health プログラムを開発し、e-learning と実地研修を組み合わせたインストラクター育成システムを構築した。

東浦町などで実施した feasibility study では、高い参加継続率と認知機能改善が確認され、地域版プログラムの実現可能性と有効性が示唆された。さらに、全国 20 自治体との連携によるクラスター RCT の体制を整備し、871 名の参加者を確保したことで、2026 年度から本格的な効果検証試験を開始する基盤を構築した。以上より、本研究は、認知症予防のエビデンス創出から地域社会への実装までを一体的に推進する基盤を構築したと考えられる。

主任研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長

分担研究者

櫻井 孝 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長特任補佐

安野 史彦 国立長寿医療研究センター 精神科部 部長
 佐治 直樹 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 副センター長
 中村 昭範 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 医師
 鷺見 幸彦 認知症介護研究・研修大府センター センター長
 国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
 竹内さやか 国立長寿医療研究センター 看護部 副看護師長
 萩原 淳子 国立長寿医療研究センター 看護部 副看護師長
 栗田 圭一 認知症介護研究・研修東京センター センター長
 東京都健康長寿医療センター
 認知症未来社会創造センター センター長特任補佐
 中西 亜紀 大阪公立大学大学院
 生活科学研究科人間福祉学分野 認知症ケア・施策学講座 特任教授
 医学研究科神経精神医学 非常勤講師
 大阪市立弘済院附属病院 もの忘れ外来（若年性認知症外来担当）医師

A. 研究目的

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

大脳皮質および白質病変の成因のひとつとして、炎症に伴うグリア細胞の活性化が存在する。本研究では、血液バイオマーカーによって脳内グリア活性を評価し、同時にMRI拡散イメージングにより軸索・樹状突起の密度や方向を定量することで、白質一皮質灰白質の構造的ネットワーク異常を評価し、アルツハイマー病におけるグリアを介した白質一皮質灰白質の構造的ネットワーク異常の発症機序の一端を明らかにし、その病態に及ぼす影響を検証する。

②認知症の新規危険因子の探索と機序解明（佐治）

認知症の予防やその機序解明は医学的・社会的に重要である。本研究では、その病態を解明し、予防につながるメカニズムを解明する。今回の課題では、腸内細菌や難聴など認知症の新規リスク因子候補を解析する点に特色があり、これまでの臨床研究の基盤も活用することで、実現・発展が可能な研究テーマと思われる。

③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

アルツハイマー病(AD)の疾患修飾薬（DMT）の臨床使用開始や非薬物治療による発症遅延法の研究の進展などにより、認知症に対する早期介入が現実的なものとなってきている。一方、これらの治療の効果は個人差が大きく、その有効性を客観的に評価するには、神経心理学的評価と、アミロイド（Aβ）PETや髄液バイオマーカー検査のような脳の病理変化に対応したバイオマーカー検査を組み合わせ、年単位のスパンで縦断的に観察する

必要がある。本研究は、血液バイオマーカーを中心に、fMRI/MEG といった脳の機能的イメージングも加えて、低侵襲で、かつ短期的なスパンで脳の病理や病態変化を捉え治療効果のモニタリングができる方法を開発することを主な目的とする。軽度認知障害（MCI）又は軽度認知症で、もの忘れ外来で DMT の対象となった方を組み入れ、血液バイオマーカーや fMRI/MEG を用いて神経心理検査スコアの変化や Aβ-PET の縦断変化等との関連を解析する。

④若年性認知症疾患登録システムの構築（鷺見）

⑤若年性認知症疾患登録システムの構築（栗田）

⑥若年性認知症疾患登録システムの構築（中西）

若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症の総称で、2017 年の調査では全国における若年性認知症患者数は、3.57 万人と推計されている。65 歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。医療上は発見、診断の遅れ、初診後の支援体制の不備があげられる。異常には気が付くが認知症としての特徴に乏しく、初期には認知症と診断されにくい。さらに発見・診断の遅れや社会資源の利用が進まない背景には本人家族の診断への不安や受け入れの困難さ、就労や家事育児の継続が困難になることによる生活の破綻があり、経済的、心理的な負担が大きい。

本研究では若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供（疾患修飾薬の提供も含む）、支援体制の構築につながるデータを収集する。またそのためには継続的に患者の状況を把握する登録システムの構築が必要となる。これまで遺伝性認知症のレジストリは構築されているが、若年性認知症を対象としたレジストリは存在しない。診断前、診断時、診断後と経時的に観察登録を行い、得られたデータは今後の若年性認知症の医療、介護研究に役立てる。データを収集することによって、若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供（疾患修飾薬の提供も含む）、支援体制の構築につながる。当面は大都市部でのデータ収集を行うが将来的には全国的に収集も視野におく。

本研究は、若年性認知症の方を対象とし、若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供、支援体制の構築につながるデータを収集し、若年性認知症を有する人の疾患レジストリを構築することを目的とする。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上（竹内）

本研究は、科研費及び公益財団法人研究助成を受けて実施している『認知症の人と家族ペアグループに対する多要素型心理社会的支援プログラム開発』（研究代表者：清家 理。以下、別研代表者）の研究成果を基盤として、多世代交流型レクリエーションプログラムの実

施可能性および地域展開可能性を検討することを目的とした。

従来、認知症支援では、本人や家族を対象とした支援が中心であり、地域住民や子ども世代との交流を含めた支援実践は限定的であった。また、多世代交流活動は各地で実施されているものの、認知症本人や家族の受け止め方、発達段階との適合性、地域導入上の課題等については十分に整理されていない。そこで本研究では、認知症本人・家族交流会における実践および交流意向調査を通じて、多世代交流型プログラムの受容性や課題を整理するとともに、地域包括ケア現場への導入可能性について検討することを目的とした。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

本研究では、認知症介護のみならず、精神障害、発達障害、不登校、ひきこもり等を含む多様なケア状況を対象として、介護と生活・就労の両立状態を包括的に把握することを目的とした。従来の介護者研究では、介護負担尺度を用いた評価が中心であったが、負担指標のみでは、介護者がどのような心理社会的・制度的環境条件の中で生活を維持しているのかを十分に把握できないことが指摘されている。

そこで本研究では、介護者個人の心理特性や努力のみではなく、介護を取り巻く内的・外的環境条件に着目し、介護者の状態を「介護コンディション」として多面的に評価する新たな尺度開発を目的とした。さらに、本研究を通じて、将来的な縦断研究、早期介入支援、企業におけるワーキングケアラー支援、政策立案等に活用可能な基盤データを整備することを目的とする。

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

国立長寿医療研究センターもの忘れセンターでは毎年 1,000 名前後の認知症や軽度認知障害が疑われる患者が新たに受診している。全ての初診患者に高齢者総合機能評価 (CGA)が行われており、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状、老年症候群、歩行速度、身体バランス、体組成等のデータが集積しつつある。これらのデータを用いて持続可能なデータベースを構築することは認知症の研究の推進に大きな意味を持つ。本研究においてこれまで行われてきたデータベースの構築を持続可能なものとする取り組みを行った。

若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症の総称で、2017 年の調査では全国における若年性認知症者数は、3.57 万人と推計されている。65 歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。医療上は発見、診断の遅れ、初診後の支援体制の不備があげられる。異常には気が付くが認知症としての特徴に乏しく、初期には認知症と診断されにくい。さらに発見・診断の遅れや社会資源の利用が進まない背景には本人家族の診断への不安や受け入れの困難さ、就労や家事育児の継続が困難になることによる生活の破綻があり、経済的、心理的な負担が大きい。

本研究では若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供(疾患修飾薬の提供も含む)、支援体制の構築につながるデータを収集する。またそのためには継続的に患者の状況を把握する登録システムの構築が必要となる。これまで遺伝性認知症のレジストリは構築されているが、若年性認知症を対象としたレジストリは存在しない。診断前、診断時、診断後と経時的に観察登録を行い。得られたデータは今後の若年性認知症の医療、介護研究に役立てる。データを収集することによって、若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供(疾患修飾薬の提供も含む)、支援体制の構築につながる。当面は大都市部でのデータ収集を行うが将来的には全国的に収集も視野におく。

本研究は、若年性認知症の方を対象とし、若年性認知症のステージに応じた切れ目のない医療提供、支援体制の構築につながるデータを収集し、若年性認知症を有する人の疾患レジストリを構築することを目的とする。

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

本研究の目的は、(1) 我々が行ってきた「認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT・J-MIND-diabetes）」のサブ解析を行い、介入が有効なレスポonderの特徴、認知障害のサロゲートマーカー、多因子介入の作用機転を明らかにすること、(2) 地域版 J-MINT Brain Health プログラムを開発・検証することである。

B. 研究方法

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

研究期間内に AD 患者 30 名、健常対照被験者 15 名の登録および検査を行うとともに、患者群の 18 ヶ月の経時的検査を実施する。臨床診断により鑑別され、アミロイド PET 検査によりアミロイド β の存在によって診断確定された、適格基準を満たす未治療の AD 患者において、以下の項目について検討を行う。

- 1) [^{11}C] NCGG401 および [^{18}F]SMBT-1 を用いた PET による脳内グリア活性のイメージング解析
- 2) 専門医による認知機能および精神行動症状の評価
- 3) MRI を用いた脳構造・機能評価
 - a) T1 強調画像：脳形態的評価
 - b) T2 強調画像：脳虚血性変化評価
 - c) 拡散テンソル画像法 (Diffusion Tensor Imaging ; DTI) : DT-ALPS と呼ばれる方法を用いて血管周囲腔の方向に限定した脳内水分子の拡散状態を定量化することで、脳内グリンパティック系の効率低下の定量的評価
- 4) 末梢血評価：グリア関連因子を中心としたプロテオミクス解析

健常対照被験者に関しても、患者と同様の検査を行う。全例で脳内炎症病態を定量し、同時に臨床症状評価、PET,MRI による脳内グリア活性、脳内グリンパティック系の効率の定量評価、および末梢血のグリア関連因子を中心としたプロテオミクス解析を実施する。

②認知症の新規危険因子の探索と機序解明（佐治）

認知症と難聴、腸内細菌、歯周病などを調査する研究はそれぞれの臨床研究が稼働しており、以下の研究進捗を予定している。2025年度は既存の研究データ解析と論文化を進めた。

簡略図	2025年度	2026年度	2027年度
・研究データ解析	-----→	-----→	
・結果の分析、考察		-----→	-----→
・成果発表	◆	◆	◆
・研究のまとめ			◆

2025年：前年までに得られた研究データを解析し、論文化を進める。

2026年：他施設の研究成果と比較し、社会実装への道を探る。

2027年：解析データをまとめ、研究の総括をする。

③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

対象者：当センター病院もの忘れ外来で MCI～早期 AD との診断を受け、Lecanemab もしくは Donanemab が使用された患者のうち、研究参加に同意が得られた方を対象とした。対象者には、神経心理学的評価と血液バイオマーカー測定（必須）、及び MEG や fMRI（オプション）の検査を行い、ベースライン、治療ワンクール終了後（レカネマブの場合 1.5 年後）、及びそれらの中間±3 ヶ月の 3 ポイントで評価を行う。血液バイオマーカーは Aβ42/Aβ40 比を HISCLE 5000（シスメックス）を用いて、pTau217, NfL, GFAP を Simoa-HDX（Quanterix）を用いて測定する。MEG は Triux (MEGIN)、fMRI は TRIO (Siemens) を用いて、それぞれ安静時の活動を測定する。

主要評価項目：認知機能検査スコア（MMSE、CDR（SOB））と血液バイオマーカー値や脳の機能的指標縦断的变化を解析する。副次的評価項目として、血液バイオマーカーが DMT 対象者をスクリーニングする性能の検討、副反応（ARIA）と関連した血液バイオマーカーや脳の機能的指標の探索や、治療薬による違い等を検討する。

④若年性認知症疾患登録システムの構築（鷺見）

⑤若年性認知症疾患登録システムの構築（栗田）

⑥若年性認知症疾患登録システムの構築（中西）

本研究は、デザインとしてレジストリである。侵襲、介入はない。また試料の利用はない。

情報の利用は電子カルテの診療記録を利用する。選択基準は以下の4項目をみたす対象者となる。1)本人から文書による同意が得られた方。2)若年性認知症と診断された方。

3)診断時65歳未満であること。4)全身状態が良好で検査に協力が得られる方。

入力情報

収集方法は診療記録（電子カルテ等）から収集するが、診療記録から収集できない項目がある場合は本人もしくは介護者へ聞き取りを行う。＊は必須調査項目。

《基本情報》

収集項目：＊生年月日、＊性別、初診時年齢、発症時年齢、主介護者（続柄）

※個人を識別できる情報のためデータベースへ入力しない項目：氏名、住所、連絡先、主介護者住所、主介護者連絡先

《症状》

初診時認知機能障害（記憶障害、見当識障害、空間認知機能障害、遂行障害、注意障害）

初診時行動・心理症状（不安、意欲低下、無為、抑うつ、易怒性、興奮、焦燥）

初診時生活障害、初診時身体合併症

《初診時 検査情報》＊・MMSE・MRI・核医学検査（SPECT）・アミロイドPET検査・タウPET検査・血液バイオマーカー・APOE・バイオバンク登録の有無
・神経心理検査（ADAS、RCPM、FAB、LM、その他）

《診断後 治療情報》＊

収集項目：症状改善薬の服用の有無、抗アミロイドβ抗体薬の投与の有無、行動・心理症状に対する治療の有無、非薬物治療の実施の有無

《診断後 情報生活・サービス情報》＊

収集項目：仕事の状況の調査、利用しているフォーマルサービスの有無、利用しているインフォーマルサービスの有無、介護認定の有無、精神障害者保健福祉手帳の有無、自立支援医療の有無、障害年金の有無、成年後見制度の有無、支援コーディネーターの関与の有無
これらをおおむね一年に一度情報収集する。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上（竹内）

（１）全体計画

本研究は、別研代表者らが開発・検証を進めている心理社会的支援プログラム「Petit笑店」を基盤として、多世代交流型プログラムへの発展可能性を検討する研究として位置づけた。本研究分担研究者らは、認知症本人・家族交流会等の現場実践を通じて、認知症本人・家族の交流ニーズ、多世代交流に対する受容性、地域導入時の課題等について把握を行った。また、幼児との交流実践における観察や地域資源調査を通じて、多世代交流プログラムの対象年齢や地域実装方法について検討を進めた。

（２）年度別計画

1 年目:多世代交流プログラムの内容及び実施可能性の検討

軽度認知障害（MCI）または認知症の人と家族ペアを対象とした心理社会的支援プログラム「Petit 笑店」のフィージビリティ研究および無作為割付試験（RCT）の実施状況を踏まえ、多世代交流型プログラムへの展開可能性について検討を行う。

2 年目: 多世代交流型プログラム試作および地域調整

前年度の結果をもとに、認知症本人・家族交流会において、子どもとの交流に対する意向調査を実施し、交流ニーズや実装上の課題を整理する。さらに、幼児との交流実践における参与観察を通じて、発達段階との適合性や運営上の課題について検討を実施する。

また、関連研究における予備的知見を基盤として、小学校高学年層を対象とした多世代交流型プログラムの検討を行う。自治体、地域包括支援センター、教育委員会等と連携し、地域導入に向けた調整および実装可能性の検討を進める。さらに、地域における多世代交流活動や地域資源の整理を行い、実施体制構築を進める予定である。

3 年目: 多世代交流型プログラムの実施評価

試作した多世代交流型プログラムを地域で実施し、参加者の受容性、継続可能性、交流状況等について評価を行う。また認知症本人・家族および地域参加者の交流経験や心理社会的変化について整理し、地域包括ケア現場における実装可能性について検討を進める。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

（1）全体計画

本研究では、科研費及び政府系研究の研究代表者（以下、別研代表者）と共同し、研究の方針を合わせて研究を遂行する。まず、介護と就労・生活を両立する介護者の状態を、従来の介護負担（burden）概念のみではなく、心理・身体・生活運用・対人関係・制度利用等を含めた「介護コンディション」として包括的に把握することを目的とした。

別研代表者が構築した理論モデルを基盤として、WHO-QOL の概念を援用し、介護者の状態を内的環境 4 領域（心理、身体、生活運用・自己効力、価値・意味づけ）および外的環境 4 領域（近接的対人状態、専門的支援状態、社会的役割状態、制度的・経済的状态）から構成される 8 領域構造として理論的に整理した。その上で、看護師、医師、ケアマネジャー、行政関係者、介護経験者等による多職種検討を実施し、文献レビューおよび既存研究を踏まえながら候補項目を作成した。分担研究者は、臨床看護学的視点から、介護現場における実態との整合性、質問項目の表現妥当性、回答負担等について検討を行った。収集したデータについては、単純集計による基礎的傾向確認を行った後、探索的因子分析（EFA）を用いて尺度構造の検討を進める計画とした。

（2）年度別計画

基礎研究と調査設計（1 年目）

基礎的段階として、ワーキングケアラーにおける就労・介護・健康状態の関連構造を把握するため、外来通院中のワーキングケアラー100名を対象とした実態調査を実施した。調査では、介護状況、就労環境、健康状態、プレゼンティーズム等を評価し、構造方程式モデリングを用いて関連構造を探索した。その結果、上司への相談しやすさ、介護相談ネットワーク、精神的健康状態等が、介護と就労の両立に重要な影響を与えることが示唆された。これらの成果については、AAIC2025において国際学会発表を行った。一方で、既存研究および先行調査では、介護負担や就労継続のみでは説明困難な状態が確認され、心理・身体・生活運用・対人関係・制度利用等を含めた包括的評価の必要性が示唆された。調査設計（続き）と尺度構造の検討・調査開始（2年目）

そこで、別研代表者がWHO-QOLの概念を援用し、介護者の状態を「介護コンディション」として再定義した。介護コンディションは、内的環境4領域および外的環境4領域からなる8領域構造として理論的に整理した。その後、当研究班も参画し、看護師、医師、ケアマネジャー、行政関係者、介護経験者等による多職種検討を行い、文献レビューおよび既存研究を踏まえながら候補項目283項目を作成した。分担研究者は、臨床看護学的視点から、介護現場との整合性や質問項目の妥当性について検討を行った。さらに、全国規模インターネット調査に向けた調査設計、評価指標整理、調査票作成を実施した。妥当性・信頼性検討および基盤整備（3年目）

全国調査で収集したデータを用いて、単純集計および探索的因子分析（EFA）を実施し、介護コンディション評価スケールの因子構造を検討する。また、各領域の項目分布、回答傾向、内的一貫性等を確認し、尺度構成の精緻化を進める。さらに、認知症介護、精神障害、発達障害、不登校、ひきこもり等、多様なケア状況による特徴や共通点についても探索的に整理する予定である。

そして、探索的因子分析により抽出された尺度構造について、確証的検証を進め、妥当性および信頼性の確認を行う。さらに、介護者支援における早期介入、企業におけるワーキングケアラー支援、地域支援、政策立案等への応用可能性を検討する。ここまでの研究成果を基に、政府系大型研究費への申請に挑み、将来的な縦断研究および介入研究につながるデータ基盤整備を進める計画である。

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

（1）認知症データベースの構築

もの忘れセンターのデータベースにデータを蓄積するとともにクリーニングを行い、活用可能なものとする。今年度は新たに担当者を雇用し、前任者からの引継ぎを行い、クリーニングを継続した。

（2）若年性認知症疾患登録システムの構築

本研究は、デザインとしてレジストリである。侵襲、介入はない。また試料の利用はない。

情報の利用は電子カルテの診療記録を利用する。選択基準は以下の4項目をみたす対象者となる。1)本人から文書による同意が得られた方。2)若年性認知症と診断された方。3)診断時65歳未満であること。4)全身状態が良好で検査に協力が得られる方。

入力情報

収集方法は診療記録（電子カルテ等）から収集するが、診療記録から収集できない項目がある場合は本人もしくは介護者へ聞き取りを行う。＊は必須調査項目。

《基本情報》

収集項目：＊生年月日、＊性別、初診時年齢、発症時年齢、主介護者（続柄）

※個人を識別できる情報のためデータベースへ入力しない項目：氏名、住所、連絡先、主介護者住所、主介護者連絡先

《症状》

初診時認知機能障害（記憶障害、見当識障害、空間認知機能障害、遂行障害、注意障害）

初診時行動・心理症状（不安、意欲低下、無為、抑うつ、易怒性、興奮、焦燥）

初診時生活障害、初診時身体合併症

《初診時 検査情報》＊・MMSE・MRI・核医学検査（SPECT）・アミロイドPET検査・タウPET検査・血液バイオマーカー・APOE・バイオバンク登録の有無
・神経心理検査（ADAS、RCPM、FAB、LM、その他）

《診断後 治療情報》＊

収集項目：症状改善薬の服用の有無、抗アミロイドβ抗体薬の投与の有無、行動・心理症状に対する治療の有無、非薬物治療の実施の有無

《診断後 情報生活・サービス情報》＊

収集項目：仕事の状況の調査、利用しているフォーマルサービスの有無、利用しているインフォーマルサービスの有無、介護認定の有無、精神障害者保健福祉手帳の有無、自立支援医療の有無、障害年金の有無、成年後見制度の有無、支援コーディネーターの関与の有無
これらをおおむね一年に一度情報収集する。

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

（1）認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT・J-MIND-diabetes）のサブ解析
それぞれの研究で論文作成委員会を作成し、解析内容について調整を行った。介入が有効なレスポonderの特徴、認知障害のサロゲートマーカー、多因子介入の作用機転に関するものなどが提案された。

（2）社会実装版 J-MINT プログラムの開発と検証

J-MINT 研究は多大な人的、経済的投資を行い実現した研究であり、様々な阻害因子や促進因子があるリアルワールドにそのまま導入することはできない。そこで、実装科学の考え方にに基づき、実装研究を行うこととした。

多因子介入を地域で行うために関与する様々なステークホルダーに調査を行ったところ、

以下の課題があることが明らかになった。

1. 地域で実施可能なエビデンスに基づくプログラムの不足
2. 対象集団が不明確（ポピュレーションアプローチか、ハイリスクアプローチか？）
3. 参加者の募集および継続参加の課題
4. インストラクター不足
5. 持続可能なビジネスモデルの欠如

本研究では、1～4の課題について対策を検討して実践した。

（倫理面への配慮）

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

本研究は World Medical Association の倫理規定に基づき施行された。当センターの倫理委員会によって承認され、全被験者に対して文書による説明および同意を得た。

②認知症の新規危険因子の探索と機序解明（佐治）

当センターの倫理・利益相反委員会で承認済みである。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に示される倫理規範に則り研究を遂行した。

③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

本研究は世界医師会「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に示される倫理規範に則り計画され、当センターの倫理・利益相反委員会の承認の下に行われている（承認 No 1845）。

参加者は、インフォームドコンセントのもとに、書面で本人及び代諾者の同意が得られた者のみを対象に行われる。また、同意はいつでも任意に撤回できる。

説明は、研究、検査の目的を明らかにし、なるべく平易な言葉で相手の十分な理解が得られるまで行う。

個人情報保護法に則り、被験者のプライバシーを守秘し、いかなる個人情報も外部に漏れないよう厳密に管理する。また、データは全て個人情報を切り離して、匿名化された ID 管理のもとに行い、いかなる不慮の、あるいは悪意のデータ漏洩があっても、個人情報にたどり着くことはできないデータ形式に変換する。

④若年性認知症疾患登録システムの構築（鷺見）

⑤若年性認知症疾患登録システムの構築（栗田）

⑥若年性認知症疾患登録システムの構築（中西）

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会において平成 7 年 12 月 25 日付で承認された（多機関共同研究／一括審査）（受付番号 No1992）。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上（竹内）

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に則り、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を受けた上で、研究を実施した。研究の説明には、認知症の人と家族、幼児は保護者に行い同意を取得した。得られた情報は匿名化し、個人を特定可能な情報は研究データと切り離して管理した。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に則り実施した。研究実施にあたっては、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を受けた上で実施した。調査は匿名化されたインターネット調査として実施し、研究対象者には研究目的、任意参加、個人情報保護、回答中断の自由等について説明を行い、同意取得後に回答を収集した。また、本研究では、介護継続困難感、強い絶望感、希死念慮等に関連する項目については、尺度得点化とは切り分けた「臨床的配慮項目」として位置づけ、倫理的配慮を踏まえた調査運用を行った

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

（１）認知症データベースの構築

本研究は、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得て、実施した。

（２）若年性認知症疾患登録システムの構築

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会において平成 7 年 12 月 25 日付で承認された（多機関共同研究／一括審査）（受付番号 No1992）。

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

本研究は、ヘルシンキ宣言の倫理原則、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針、および個人情報保護法に基づいて計画し、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認をすでに得ている（No1934 地域在住高齢者を対象とした多因子介入プログラム（地域版 J-MINT プログラム）の効果検証：クラスターランダム化比較試験 令和 7 年 8 月 14 日）。

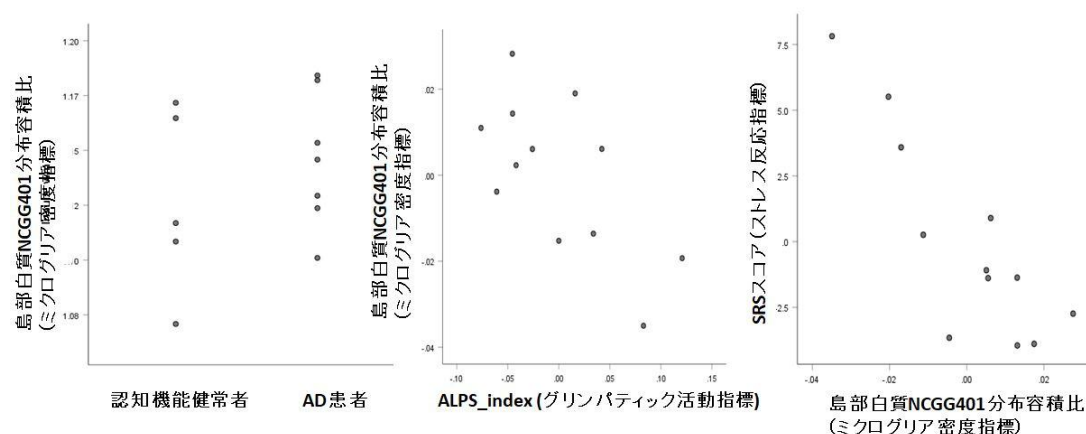
C. 研究結果

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

倫理・利益相反委員会の承認を得たのち、初年度より、新規患者のエントリーを開始し、2026 年 3 月の時点で、健常被験者 5 名（女性 1 名男性 4 名、平均年齢 67.0 ± 11.9

歳、平均 MMMSE 得点 29.8 ± 0.4) および未治療の AD 患者 7 名(女性 4 名男性 3 名、平均年齢 74.0 ± 8.1 歳、平均 MMMSE 得点 20.7 ± 3.3)に対して、CSF1R-PET および MRI 撮像、血液髄液採取および認知症病態評価を終了した。現時点までに、CSF1R-PET リガンド合成/定量的解析において、脳と血液のデータから得られた時間放射能曲線を用いて、モデル解析を行い、小脳を参照部位とした分布容積比を脳内グリア細胞活性指標として算出した。また、全例で MRI を用いた脳内グリンパティック活性の指標である ALPS-index の計量を行った。

健常被験者と AD 患者において、皮質および白質における複数領域の CSF1R 分布容積比を比較したところ、島部白質において AD 患者で高い分布容積比を認めた (図左)。さらに島部白質の分布容積比と ALPS-index で負の相関を認めた (図中)。被験者におけるストレス反応指標 (ストレスに対する不安や怒り) は島部白質の分布容積比と負の相関を認めた (図右) ($p < 0.05$)。



②認知症の新規危険因子の探索と機序解明 (佐治)

【腸内細菌】

腸内細菌については、既存データを新手法で解析し、興味深い知見を得た。もの忘れ外来受診者 128 名を対象に、16SrRNA 遺伝子解析により腸内細菌叢を評価した。加重共相関ネットワーク解析 (WGCNA) を用いて、相互に関連する細菌のまとまり (細菌群) を同定し、臨床情報や血液バイオマーカー、脳 MRI、腸内細菌の代謝産物との関連を解析した。認知症群では菌種数が有意に増加していた (Richness: $P=0.011$ 、Chao1: $P=0.017$) が、Shannon 指数に差は認めなかった (図 1)。

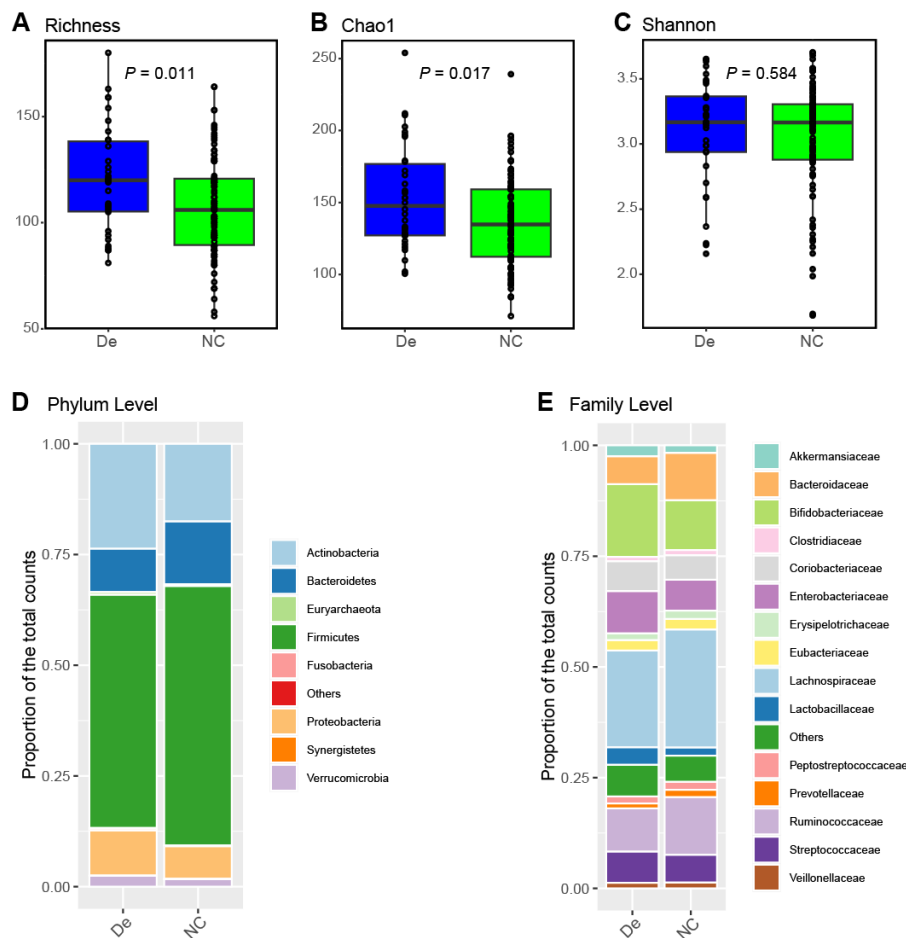


図 1. 認知症 (De) 患者群と健常対照群 (NC) における腸内細菌叢の多様性と構成。(A-C) De 群と NC 群を比較したアルファ多様性指標：種の多様性(A)、Chao1 指数(B)、シャノン指数(C)。(D)門レベルでの相対的 Richness。(E)科レベルでの相対的 Richness。

加重共相関ネットワーク解析により複数の細菌群が抽出され、そのうち特定の細菌群が認知症および血中ニューロフィラメント L と強く関連していた。この細菌群には *Escherichia coli* や *Pantoea coffeiphila* が含まれ、認知症群で有意に増加していた。この細菌群はイソ吉草酸やスカトールなど腸内細菌の代謝産物と正の関連を示した (図 2)。機能解析では、バイオフィルム形成、リポ多糖生合成、抗菌ペプチド耐性など、宿主-微生物相互作用に関わる経路が有意に多く認められた。認知症と負の関連を示す細菌群では基本的な代謝に関わる働きが多く認められた。認知症では腸内細菌の構成変化に加え、特定の細菌群の機能的変化が関与することが示唆された。結果を精査し、2026 年度に論文投稿の予定である。

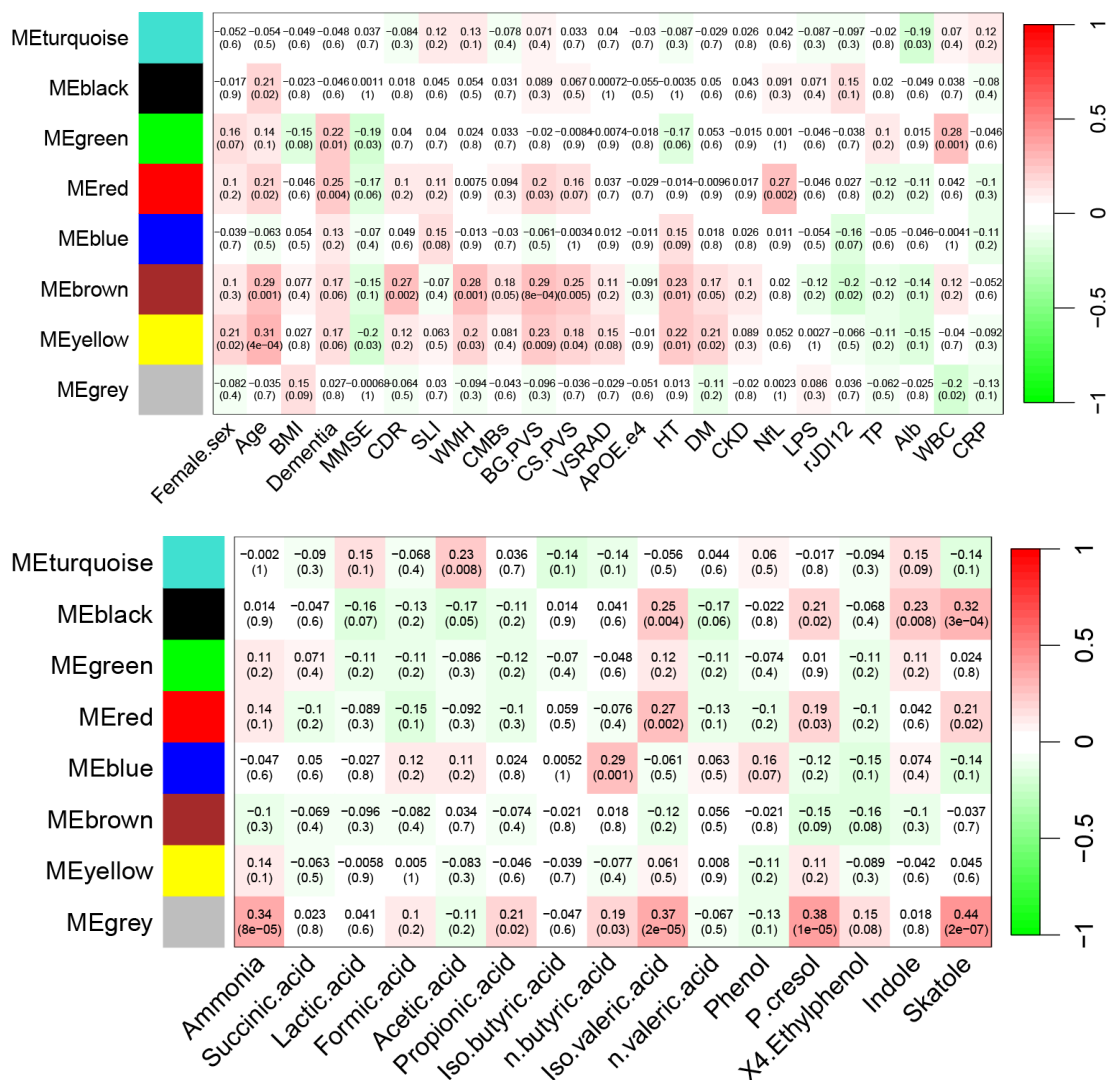


図 2. モジュールと臨床的特徴の関係を示すヒートマップ。微生物モジュール（ y 軸）と臨床的特徴（ x 軸）との相関行列。各セルには、対応するピアソン相関係数とその P 値が示されている。色の濃淡は、相関の強さと方向を示している。

また、腸内細菌コホートのサブ解析によって、前頭葉機能検査と脳小血管病（血管周囲腔拡大:EPVS）の関連を明らかにし、2025 年度に学会発表と論文発表した。100 名の研究参加者を対象にした多変量解析の結果、FAB スコア低値（13 点未満）は、基底核領域の EPVS と独立して関連した（オッズ比 4.4、95%信頼区間 1.08-17.8）。血管性危険因子の効果的な管理は、認知機能低下の予防において重要である（J Alzheimers Dis. 2025）。

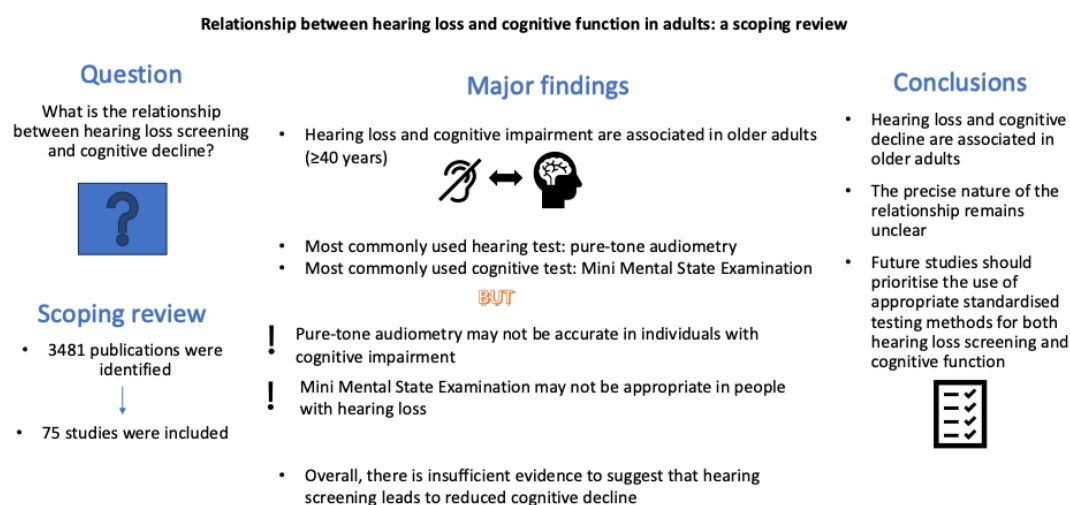
【歯周病】

もの忘れ外来で実施した歯周病調査の解析を 2025 年度に論文発表した。もの忘れ外来患者 178 名を対象に、認知機能は MMSE を用いて評価し、口腔機能は現存歯数、咬合力、口

腔二相運動、反復唾液嚥下試験、舌圧を評価した。認知機能と口腔機能の関連性は、多変量ロジスティック回帰分析を用いて評価した。口腔二相運動は、軽度認知障害と関連した（オッズ比 6.9, 95%信頼区間 1.28–37.4, $P=0.024$ ）。反復唾液嚥下テストは、認知症と関連した（オッズ比 4.17, 95%信頼区間 0.98–17.74, $P \text{ trend}=0.053$ ）。また、口腔内二相性運動は、軽度認知障害と独立して関連した（BMC Oral Health. 2025）。

【難聴】

聴力低下と認知機能についての文献レビューを実施した。過去 10 年間（2014–2024）に公開された、難聴スクリーニングと認知機能に関する文献を複数のデータベースで検索した。タイトル・抄録により候補文献を選定し、選択基準に基づき対象文献を抽出した。検索の結果、3481 件の文献候補から 75 研究を解析対象とした。多くは観察研究であり、純音聴力検査が主要な評価法として用いられていた。多くの研究で難聴と認知機能低下との関連が示唆された。また、純音聴力検査は認知症患者の約半数で実施困難とされ、非協力的でも実施可能な評価法の必要性が示唆された。難聴の早期発見および介入が認知機能低下の抑制に寄与する可能性が示されたが、難聴スクリーニングが認知症リスクを低減することを支持する強固なエビデンスは依然として限定的であった。2026 年度に論文投稿の予定である。



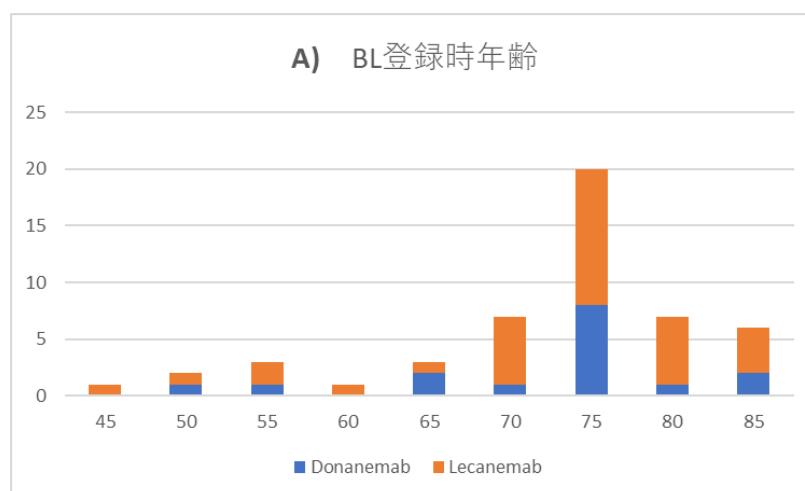
③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

これまで DMT の対象となった 50 例（女性 28 例）を登録した。治療薬の内訳は Lecanemab（以下 L 群）34 例、Donanemab（以下 D 群）16 例であった。ベースライン（BL）登録時の年齢は、49 歳から 89 歳（ 74.4 ± 9.5 ）で、年齢層は 75 歳から 79 歳が最も多く全体の 4 割を占めていた（図 1A）。治療薬群間で有意な差はなかった。年齢層は 75 歳から 79 歳が最も多く、全体の 4 割を占めていた。全体の 10、臨床カテゴリーは MCI が 12 例、軽症 AD が 10 例（若年性 AD 2 例を含む）である。BL 登録時の MMSE スコアは、L 群 24.5 ± 2.1 、D 群 22.3 ± 2.4 で D 群が有意に低い（ $P=0.001$ ）score を示した

(図 1B)。CDR は全例 0.5 もしくは 1.0 であったが、その比率は L 群が 28:2 だったのに対し、D 群は 11:5 であり、また CDR-SOB も L 群、D 群それぞれ 2.1 ± 1.1 と 3.7 ± 1.4 であり、D 群が有意に ($P < 0.0001$) より認知機能低下が強い患者を対象としていた (図 1C)。

上記登録症例のうち、37 例が治療期間中間時 (219.5 ± 45.2 日) での神経心理学的評価が行われた。MMSE は L 群 ($n = 27$) で 24.6 ± 2.1 から 23.2 ± 2.8 と平均約 1.4 ポイント低下したのに対し、D 群 ($n = 10$) では 22.5 ± 2.6 から 22.8 ± 4.7 と平均約 0.3 ポイントと、統計学的には有意ではないものの ($P = 0.116$) 上昇する傾向にあった (図 2A)。症例毎に見ると MMSE が改善した例は、L 群で 7/27, D 群で 4/10 であった。CDR-SOB も L 群で 2.1 ± 1.3 から 3.1 ± 1.7 と平均約 1 ポイント上昇したのに対し、D 群では 3.5 ± 1.7 から 3.8 ± 2.0 と平均約 0.3 ポイントの上昇と、これも有意でないものの ($P = 0.095$)、症状がより維持される傾向がみられた (図 2B)。症例毎に見ると CDR-SOB が悪化しなかった (不変もしくは改善) のは、L 群で 4/27, D 群で 5/10 例であった。

BL 登録時の血液バイオマーカーは全例で測定中であり、中間評価時と DMT 終了時の血液バイオマーカーも今後測定を行っていく。また、BL 登録者のうち同意が得られた 13 名では fMRI と MEG の測定も行っており、データは解析中である。



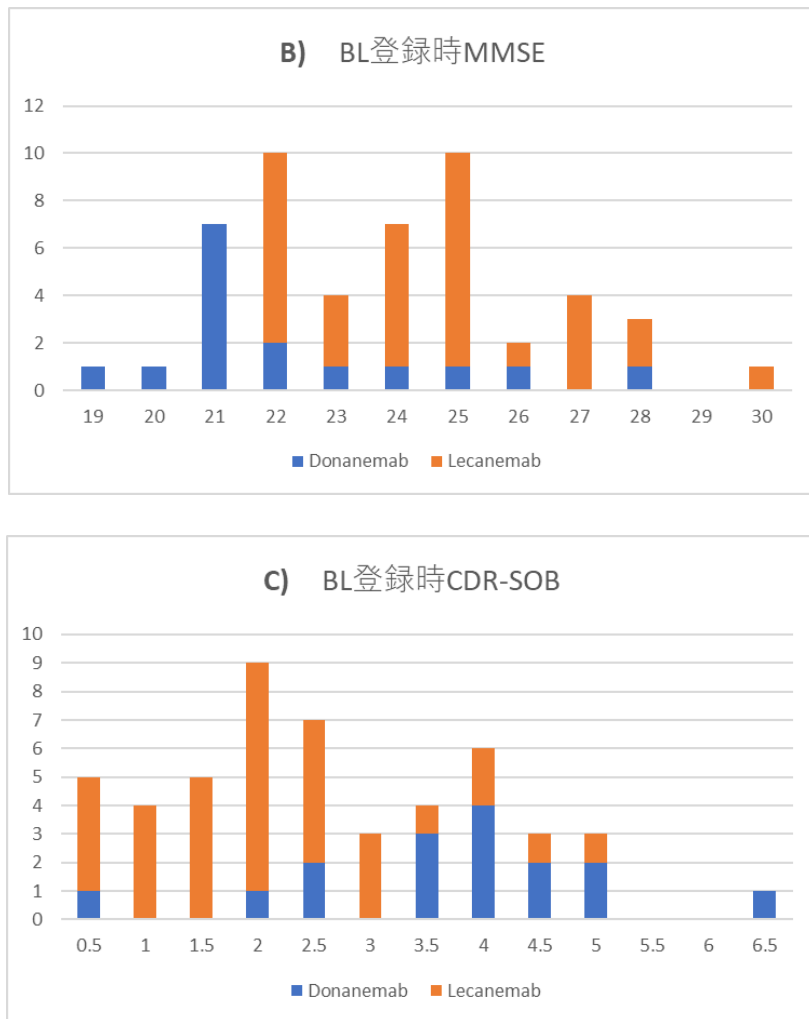


図 1 : ベースライン (BL) 登録時の Demographics

A) : 年齢、B): MMSE スコア、C): CDR-SOB. L 群はオレンジ、D 群を青で示す.

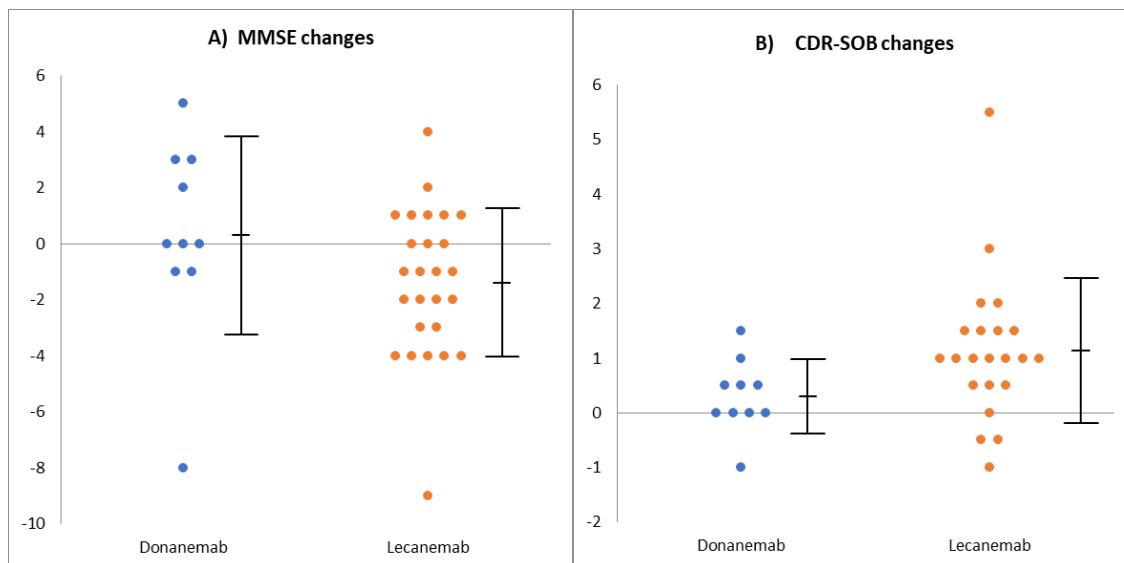


図 2 : DMT 開始後中間時点の評価における BL からの認知機能スコアの変化.

A) : MMSE スコアの変化量 (マイナスが悪化)、B) : CDR-SOB の変化量 (プラスが悪化). L 群はオレンジ、D 群を青で示す.

- ④若年性認知症患者登録システムの構築 (鷺見)
- ⑤若年性認知症患者登録システムの構築 (栗田)
- ⑥若年性認知症患者登録システムの構築 (中西)

データ入力のための EDC システムを株式会社 Zenbe 社と開発した。2026 年 2 月末にはプロトタイプが完成し、入力が可能になった。入力画面のイメージ図を図 1 に示す。

若年性認知症患者登録 (調査票)
— 登録 —

登録番号 _____

[登録]

【登録対象者】

調査票番号	(YYYY-MM-DD)
生年月	西暦 _____ 年 _____ 月
性別	☐ 男性 ☐ 女性
診断時年齢	_____ 歳
現在時年齢	_____ 歳
主治医 (続柄)	_____

【選択基準】

選択基準 (1)	本人から文書による同意が得られた方。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (2)	若年性認知症と診断された方。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (3)	診断時18歳未満であること。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (4)	全身状態が良好で検査に協力が得られる方。 ☐ はい ☐ いいえ

図 1

入力マニュアルを作成した。またこのプロジェクトの名称、略称を Early-onset Dementia Online Observation Registration System : EDOORS とし図 2 に示すロゴを作

成した。



図 2

2026 年 3 月から登録を開始し、4 月 6 日現在 4 例の登録が行われた。

東京都健康長寿医療センター、大阪公立大学医学部附属病院および大阪市立弘済院附属病院では、2026 年度から登録を開始する。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上（竹内）

軽度認知障害（MCI）または認知症の人と家族を対象とした心理社会的支援プログラム「Petit 笑店」については、別研代表者らと実施した無作為割付試験（100 ペア）が完了し、現在、解析を進めている。また、本プログラムのフィージビリティおよび実施可能性に関する成果については、AAIC2025 において国際学会発表を行った。

特に本研究分担者らは、認知症本人・家族交流会等の実践を通じて、多世代交流に対する受容性および実装可能性について検討を行った。認知症本人・家族を対象とした交流意向調査では、回答者 39 名中、21 名（53.8%）が子どもとの交流を希望した。交流内容としては、ゲーム、歌、工作等を一緒に行いたいという意見が認められた。一方、「子どもとの交流をイメージできない」「会話が合わないと思う」等の理由から、交流を希望しない回答も認められた。

また、2024 年度に実施した幼児との交流実践では、活動参加そのものは可能であった一方、集中力の持続や身体活動性等において、高齢者との発達段階上の違いが観察された。さらに、地域実装候補地域として、大府市および東浦町の高齢者福祉計画、こども計画、地域交流活動等について整理を行い、多世代交流型プログラム導入可能性について検討を進めた。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

2025 年度は、ワーキングケアラーにおける就労・介護・健康状態の関連構造を把握するため、外来通院中のワーキングケアラー100 名を対象とした実態調査（2024 年度実施）の

分析を実施した。調査では、介護状況、就労環境、健康状態、プレゼンティーズム等の評価し、構造方程式モデリングを用いて関連構造を探索した。その結果、上司への相談しやすさ、介護相談ネットワーク、精神的健康状態等が、介護と就労の両立に重要な影響を与えることが示唆された。特に、精神的健康状態の低下は、仕事集中困難、感情的不安定さ、業務遂行低下等と関連しており、介護者支援において心理社会的支援の重要性が示された。これらの成果については、AAIC2025 において国際学会発表を行った。

一方で、既存研究および先行調査では、介護負担尺度や就労継続指標のみでは、介護者の状態を十分に説明できないことが確認された。そこで、別研代表者を中心に、WHO-QOL の概念を援用し、介護者の状態を「介護コンディション」として再定義した。

介護コンディションは、心理、身体、生活運用・自己効力、価値・意味づけからなる内的環境 4 領域、および近接的対人状態、専門的支援状態、社会的役割状態、制度的・経済的状态からなる外的環境 4 領域の計 8 領域構造として理論的に整理した。その後、分担研究者を含む看護師、医師、ケアマネジャー、行政関係者、介護経験者等を含む多職種検討を行い、文献レビューおよび既存研究を踏まえて候補項目 283 項目を作成した。項目精査を繰り返した結果、77 項目および臨床的配慮項目 4 項目を抽出した。

そして、これらを調査票に盛り込み、全国 500 名を対象としたインターネット調査を実施し、令和 7 年度末までにデータ収集を完了した。単純集計では、身体的疲労、睡眠不足、生活調整困難、将来不安、制度利用困難、社会的孤立感等、多領域にまたがる困難が確認され、介護者支援における多面的評価の必要性が示唆された。現在、探索的因子分析 (EFA) を進めており、介護コンディション評価スケールとしての構造化を検討している。

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

（1）認知症データベースの構築

軽度認知障害(MCI)127 人、アルツハイマー病(AD)患者 120 人のデータクリーニングを実施した。

（2）若年性認知症疾患登録システムの構築

データ入力のための EDC システムを株式会社 Zenbe 社と開発した。2026 年 2 月末にはプロトタイプが完成し、入力が可能になった。入力画面のイメージ図を図 1 に示す。

若年性認知症疾患登録 (調査票)	
— 登録 —	
登録番号 _____	
[登録]	
【登録対象者】	
同意取得日	(YYYY-MM-DD)
生年月	西暦 _____ 年 _____ 月
性別	☐ 男性 ☐ 女性
初診時年齢	_____ 歳
発症時年齢	_____ 歳
主介護者 (続柄)	_____
【選択基準】	
選択基準 (1)	本人から文書による同意が得られた方。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (2)	若年性認知症と診断された方。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (3)	診断時意識未醒であること。 ☐ はい ☐ いいえ
選択基準 (4)	全身状態が良好で観測に協力が得られる方。 ☐ はい ☐ いいえ

図 1

入力マニュアルを作成した。またこのプロジェクトの名称、略称を **Early-onset Dementia Online Observation Registration System : EDOORS** とし図 2 に示すロゴを作成した。



図 2

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

1. J-MINT 研究の 2 次解析

- ① 生活習慣病を有する高齢者を対象とした認知症予防のための日本多因子介入試験：地域ベースの 18 か月間の無作為化比較試験（J-MINT* KANAGAWA）

【目的】日本ではアルツハイマー病の有病率が増加しており、科学的根拠に基づいた予防戦略の確立が急務である。生活習慣病を持つ高齢者を対象に、地域密着型の多領域介入の有効性を検証するとともに、地域での実装上の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は 65～85 歳の生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病、過体重／低体重、喫煙）を有する者（横浜市の単一の集合住宅に居住する住民）。18 か月間の無作為

化比較試験（RCT）で、集団での身体運動、栄養指導、生活習慣病の管理、認知トレーニングを行った。

【結果】参加者は198人（各群99人）、18か月の完了者は175人（完了率88.4%）。主要アウトカム：介入群と対照群で認知機能スコアの変化に有意差なし（ $p = 0.463$ ）、ただし、軽度認知障害（MCI）を有する参加者のサブグループ分析では、論理記憶（即時・遅延再生）において有意な改善が認められた（ $p = 0.041$ および $p = 0.043$ ）

【結論】本多領域介入プログラムは、全体としては認知機能低下の抑制効果を示さなかった。しかし、MCIを有する高齢者には一部効果が認められ、今後はより効果的な戦略の開発と対象者の明確化が求められる（JAD 2025）。

② 高齢化に伴う認知症予防のための多領域介入の現状と展望（総説）

世界的な高齢化の進行により、認知症患者の数は今後さらに増加すると予測され、認知症予防の戦略確立は喫緊の課題である。認知症には複数の修正可能リスク因子が知られており、それらに同時に介入する多因子介入が主流になりつつある。本総説では、これまでに報告された多因子介入試験の概要と、現在進行中の試験、現状の課題と今後の目標について概観することを目的。

試験結果の概要：2015年から2019年にかけて、フィンランドのFINGER試験を含む5件の多領域介入試験が発表されたが、一貫した認知機能の改善効果は確認されなかった。しかし、2020年代に入ってから、10件の試験のうち7件が高齢者の認知機能に対する有益な効果を報告している。一方で、残る3件の試験では有意な改善が見られなかったが、その一因としてCOVID-19パンデミックの深刻な影響が挙げられている。

サブ解析の結果：あらかじめ設定されたサブグループ解析では、身体活動の不足や栄養状態などの認知症リスク因子の改善が確認され、認知機能以外の健康面にも好影響が見られた。これらの結果から、多領域介入は認知症リスクのある高齢者の認知機能低下を予防する可能性がある。

国際的な取り組みと今後の展望：2017年には、World-Wide FINGERS（WW-FINGERS）ネットワークが立ち上げられ、研究成果を地理的・文化的・経済的に多様な背景に適応・最適化する取り組みが進められている。これにより、認知機能低下予防に取り組む世界中の研究者が連携する国際ネットワークが構築されている。

今後は、対象者の選定、介入手法、普及可能性、コスト効果などを考慮した、社会実装可能な多領域介入モデルのさらなる発展が求められる。将来的には、認知症も心血管疾患のように、早期発見・早期介入が当たり前となる時代が訪れることが期待されている（GGI 2025）。

③ 生活習慣病（高血圧・糖尿病など）の血管リスク因子（VRFs）と多因子介入の効果について

多因子介入と VRF の間に有意な交互作用 ($p = 0.032$) を認め、VRFs を有する群では有意な認知機能の改善が示された (Z スコア差: 0.11、95%CI: 0.02-0.20)。VRFs を有しない群では有意な効果は認められなかった。VRFs を有する個人は、多因子介入からより大きな認知機能改善効果を得る可能性が示された。つまり、生活習慣病を有する者は、多因子介入のレスポnderであることを示した重要な所見である (Alzheimers Dement. 2025)。

④ J-MINT 研究の費用対効果の検証

費用対効果を時間依存型コホート状態遷移モデルを用いて検証した。費用には医療費、介護費、およびインフォーマルケア費用を含めた。シミュレーションに基づく費用および質調整生存年 (QALY) から、増分費用効果比 (ICER) を算出した。結果、ベースケース解析では、J-MINT は通常ケアと比較して優越 (dominant) であり、費用削減と効果向上の双方を示した。35 年間の推計では、1 人あたり 452,826 円の費用削減と 0.08 QALY の増加が見込まれた。J-MINT は、QALY を改善するとともに、医療・介護費用を削減する介入であることが示された (J Prev Alzheimers Dis. 2026)。

⑤ J-MINT 研究のオンラインでの運動教室の有効性について

J-MINT 研究では、COVID-19 による緊急事態宣言のため、対面の運動教室を実施できなかった期間があり、オンラインセッションを行った (24 回/全 78 回)。その参加率および有酸素運動強度を検証した。結果、オンラインセッションでは対面セッションより参加率が高く (92% vs. 86%, $p = 0.046$)、運動強度は有意差を認めなかった。有害事象は報告がなかった。オンライン運動セッションは安全かつ実施可能で、対面セッションと同等の参加率および運動強度を提供できることが示された (JAR Life. 2025)。

⑥ J-MINT 研究の認知トレーニングのアドヒアランスに関連する要因について

視覚障害および友人ネットワークの規模が大きいことは、アドヒアランスと負の関連を、女性、認知機能が高いこと、トレーニング課題および実施目標に対する高い満足度は、アドヒアランスと正の関連を示した。参加者の特性、トレーニング課題の設計や実施目標の設定がアドヒアランスに関連することを示した (Alzheimers Dement NY 2025)。

⑦ J-MINT 参加者の遺伝的背景と多因子介入の有効性との関連

日本人におけるアルツハイマー病のポリジェニックリスクスコア (PRS) を用いて、遺伝的高リスク群と低リスク群に層別化し、認知機能コンポジットスコア (CPS) の改善率を、介入群と対照群で比較した。結果、PRS 高リスク群において有意な CPS の改善が認められた。さらに、9,978,605 の遺伝バリエーションの解析により、ID3 および LM01 の 2 つの遺伝子座が、介入効果の低下と関連する可能性が示唆された (Alzheimers Res Ther. 2025)。

⑧ APOE4 キャリアーと slow gait が関連するメカニズム

APOE 4 保有者は非保有者と比較して有意に歩行速度が遅かった (1.20 m/s [SD = 0.22] vs. 1.26 m/s [SD = 0.23]、 $p = 0.042$)。血漿 GFAP は APOE 4 保有と歩行速度との関連を完全に媒介しており、APOE4 に関連する歩行機能低下が、GFAP 上昇に示されるアストログリア活性化を反映した AD 関連病態と関連する可能性を示した (Geroscience, 2025)。

2. J-MIND-diabetes 研究の 2 次解析

① 2 型糖尿病を有する高齢者における大脳白質病変の状態に応じた多領域介入の認知機能低下への効果の違い

大脳白質高信号 (WMH) が、2 型糖尿病と MCI を有する高齢者における多因子介入の効果修飾するかを、J-MIND-Diabetes 研究の二次解析で検討した。解析対象 90 名中 34 名に中等度～高度の WMH を認め、18 か月後、主要評価項目において有意な介入×WMH 交互作用が認められた ($p=0.017$)。WMH を有する参加者では介入による認知機能改善が有意であった (Z スコア差: +0.335、95%CI: +0.045～+0.624)。WMH を有さない参加者では有意な効果は認められなかった。これらの結果から、WMH を伴う 2 型糖尿病高齢者は、多因子介入の恩恵を受けやすい可能性が示唆された (Diabetes Obes Metab., 2025)。

② 多因子介入が認知機能および代謝コントロールに及ぼす長期的効果 (42 カ月)

代謝コントロールは持続血糖モニタリングにより評価した。42 か月時点の複合認知 Z スコアに有意な群間差は認められなかったが、Trail Making Test Part A (-18.0、95% CI: -28.7～-7.19) および Part B (-26.2、95% CI: -50.5～-1.91) では、介入による有意な改善効果が認められた。また、血糖値 70-180 mg/dL 目標範囲内時間 (%Time in Range) の変化についても有意な群間差を認めた (16.2、95% CI: 0.96～31.5)。多因子介入は、2 型糖尿病と MCI を有する高齢者において、遂行機能および代謝コントロールに持続的な有益性をもたらす可能性があることが示された (Diabetes Obes Metab. 2026)。

③ 1 型糖尿病の認知機能障害について

虎の門病院と協働で、認知機能の縦断的観察を行ってきた。その結果、1 型糖尿病では記憶ドメインの進行性の障害が確認された (J Diabetes Investig. 2025)。

3. 社会実装版多因子介入プログラムの開発

① 地域版 J-MINT Brain health プログラムの開発

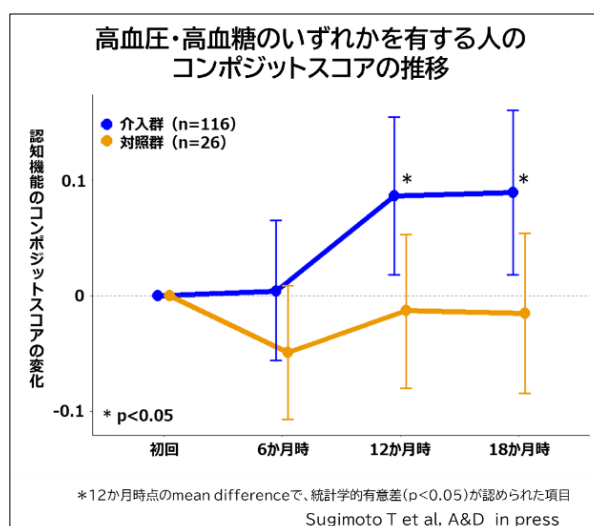
J-MINT 研究は理想的な環境で行った研究であり、様々な阻害因子や促進因子があるリアルワールドにそのまま導入することはできない。J-MINT 研究では 18 か月の介入を行ったが、地域で行われるプログラムは通常は 3～6 カ月であり、6 カ月の地域版 J-MINT Brain health

プログラムを開発した。J-MINT 研究の経験を基に、5つの要素（運動、栄養、認知トレーニング、社会参加、血管リスク管理）を盛り込んだプログラムである。

■地域版J-MINT Brain Healthプログラム(週1回、1回90分)

 認知トレーニング ✓ 全員で行う認知トレーニング ✓ 頭と体を使って行う二重課題運動 1回 25分	 運動プログラム ✓ 音楽に合わせたエアロビクスダンス ✓ 筋力トレーニング ✓ バランストレーニング 1回 45分	 講話・グループワーク ✓ 認知症予防のために必要な知識を学ぶ ✓ 目標設定や実践に向けた意見交換 1回 20分	 生活ノートによるセルフモニタリング ✓ 普段の生活習慣を生活ノートに記録 ✓ インストラクターからのフィードバックを行う
--	---	---	---

多因子介入の対象は、多因子介入により効果の得られやすい集団（レスポnder）とすることとした（ハイリスクアプローチ）。J-MINT 研究でレスポnderの解析を行ったところ、生活習慣病（高血圧または高血糖）を有する者であることが明らかになったことによる（研究結果 1 - ③））。



② 人材育成

プログラムを提供するインストラクターの質はプログラムの効果に直接影響する。そこで、人材育成として、3段階の育成システムを構築した

i. e-learning システム (2025 年 5 月より運用開始)

高齢者や認知症予防等に関する基礎知識に加え、エアロビクス等の運動指導に必要な教材を提供 (18 教科)

ii. 運動プログラムに関する実地研修・実地試験

e-learning で受講した運動内容の復習 (講師による実演) およびロールプレイング
運動マニュアルに遵守した運動内容の実技試験

(筋力トレーニング、バランストレーニング、エアロビクス、それぞれ 1 種目ずつ)

iii. 認知トレーニング・講話等に関する実地研修

e-learning では習得の難しい講話・グループワーク、

二重課題運動、認知トレーニングについて実践方法の確認
 講話のロールプレイング
 その他教室運営するための実践方法の伝達
 プログラム開始にあたって質疑・応答

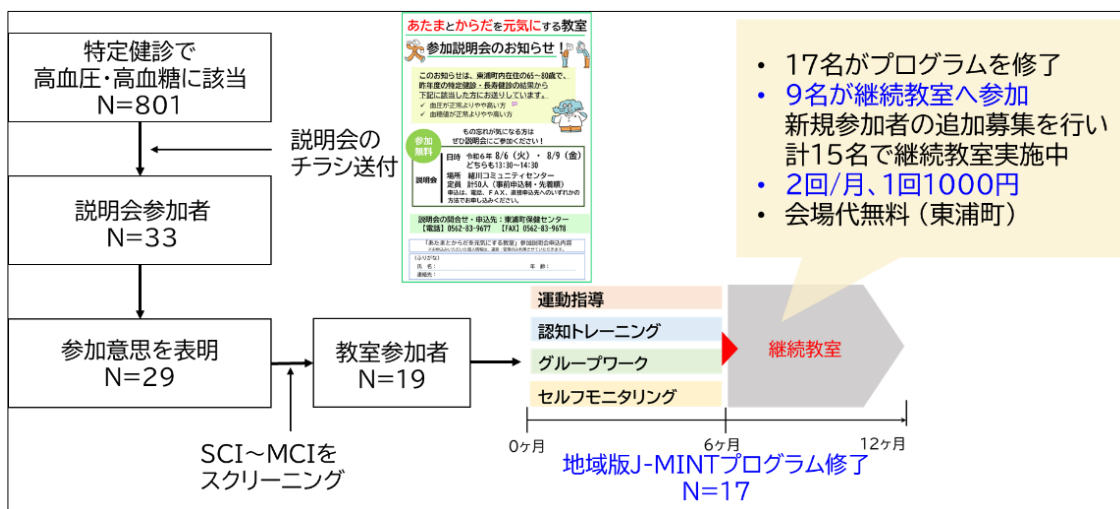
e-learning システムの実際の画面



R8 年 1 月 7 日時点で、認定インストラクターを、37 名育成済み。13 名を育成中である。R8 年度は、20 名から 30 名程度を育成予定(後半自治体の介入のため)

③ 社会実装版多因子介入プログラムの実現可能性の検証 (feasibility study)

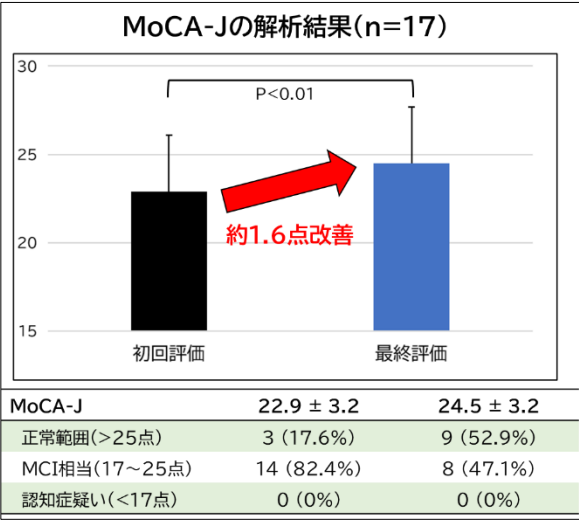
対象者のリクルート、プログラムの効果、継続性、受容性を、東浦町（人口約 5 万人）で検証した（シングルアーム）。特定健診で高血圧・高血糖に該当する者を自治体が抽出（801 名）、説明会を案内したところ 33 名（約 5 %）が参加した。SCI～MCI をスクリーニングしたところ 19 名が対象者となり、プログラムに参加した。



6カ月のプログラムを17名が終了した(平均参加率は86.8%)。

認知機能は、GDS-15, 食多様性スコア、社会参加の改善、座位活動時間の減少、歩数の増加を認めた。地域版 J-MINT Brain Health プログラムの有効性が示唆された。

J-MINT 認定推進機構(J-MAP)が主導するシングルアームでの feasibility study は、熊本県菊陽町、神奈川県3市町でも行った。



④ 地域版 J-MINT Brain Health プログラムの効果検証するクラスターRCT

本研究では、地域版 J-MINT Brain Health プログラムの効果検証 (①2026 年度にクラスターRCT を実施し、介入プログラムの有効性と費用対効果、実装アウトカムを検証し、② 2027 年度まで追跡して長期効果进行评估する) を行う。

対象となる自治体：公募により研究参加を表明した 20 自治体をクラスターランダム化により 1：1 で介入群と対照群に割付ける。

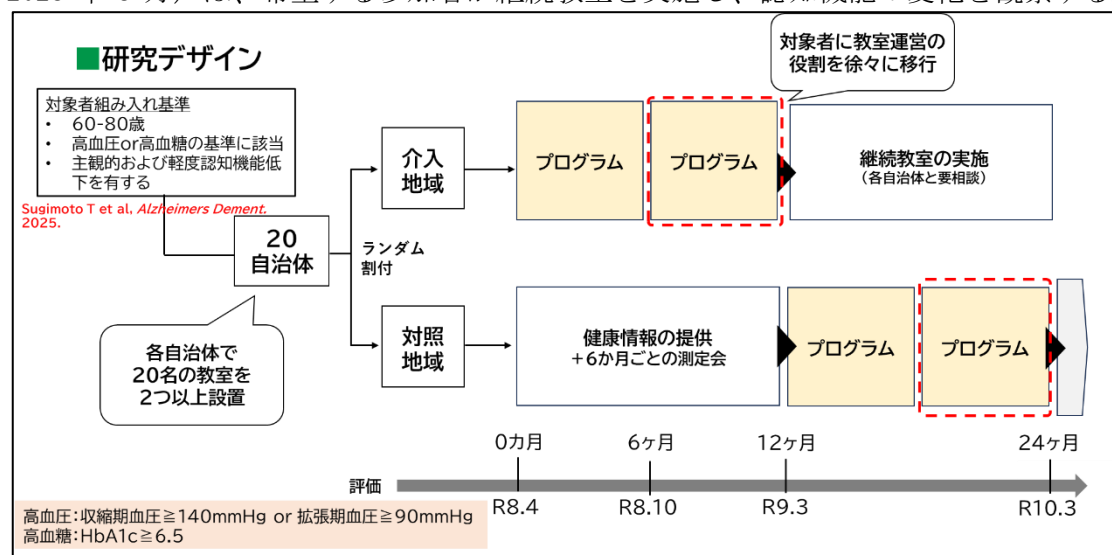
割付：自治体の特性 (60 歳以上人口、高血圧または高血糖を有する者の割合 (60～74 歳)、大学卒以上の割合) を割付調整因子として、最小化法を用いてランダムに割付。

参加者の選択基準：対象は特定健診または後期高齢健診のデータから、以下の条件を満たす者 (60～80 歳)。高血圧 (収縮期/拡張期血圧 $\geq 140/90\text{mmHg}$) または高血糖 ($\text{HbA1c} \geq 6.5\%$)、かつ、地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント (DASC-21) で軽度の機能低下が疑われる者 (22-30 点)。認知症と診断されている者は除外する。

目標症例数と算定根拠：介入群 360 例、対照群 360 例 計 720 例。J-MINT 研究において、認知機能コンポジットスコアは、MoCA-J (Montreal Cognitive Assessment の日本語版) と有意な直線関係性が確認されている ($\text{MoCA-J 変換値} = 3.814 \times \text{コンポジットスコア} + 22.674$, $p < 0.01$)。12 ヶ月時点での高血圧または高血糖を有する群での介入効果を検討した結果、MoCA-J 変換値の平均変化量は介入群で 1.44 ± 1.45 、対照群で 1.03 ± 1.56 であった。本研究でも同等の介入効果を想定し、12 ヶ月後における変化量の両群間の差を 0.41 ± 1.5 と仮定した。検出力=80%、 $\alpha=0.05$ 、脱落率=10%、ICC=0.01、1 クラスターあたりの人数 40 名の条件下で必要症例数は 590 例と算出された。そこで、15～20%程度の脱落を考慮し、各群 9 自治体、計 18 自治体を登録すれば、1 群あたり約 360 例となり、80%の検出力を十分に確保できると考えられる。

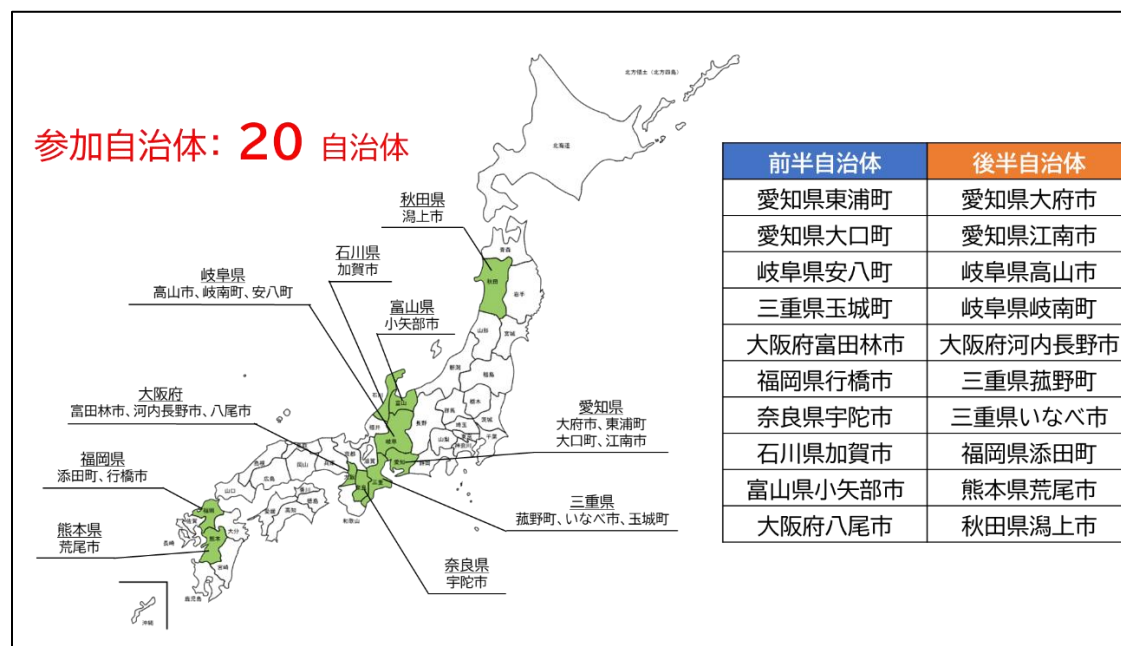
評価項目：主要評価項目は 12 か月後の認知機能(MoCA-J)の変化量とする。副次評価項目は以下の通り：6 か月後の MoCA-J の変化量、Cogstate*による認知機能の変化量、身体機能（身長、体重、歩行速度、握力等）、社会活動への参加、抑うつ、EQ-5D**、食の多様性の変化量、実装アウトカム（介入の受容性、教室参加率、継続教室への移行率等）。費用対効果の分析のために公的医療保険・介護保険で提供されたサービス内容とその費用を把握する。また、インフォーマルケアの実施状況に加え、就労に関する情報（労働時間、賃金）から機会費用を算出する。*Cogstate：タブレットを用いた認知機能評価ツール（Cogstate. Ltd. AU）；**EQ-5D：健康関連 QOL を評価する尺度

研究プロトコル:介入地域では、6 カ月のプログラムを 2 回繰り返して実施する。前半 6 か月（2026 年 4 月～9 月）は、インストラクターが構造化された認知症予防プログラムを提供する。後半 6 か月（2026 年 10 月～2027 年 3 月）は、同じプログラムを提供しつつ、インストラクターと参加者が教室運営を担う。続く 1 年間（2027 年 4 月～2028 年 3 月）は、希望する参加者が継続教室を実施し、認知機能の変化を観察する。



一方、対照地域では、初年度に健康情報の提供のみを行い、2 年目から介入地域と同様の認知症予防プログラムを提供する。主要評価項目（MoCA-J）の測定は、0、6、12、18、24 か月、対照地域では 0、12、18、24 か月に実施する。副次評価項目の測定は、両地域ともに 0、12、24 か月に測定を行う（図）。

参加自治体のリクルート：全国での公募により、以下の 20 自治体の研究参加が確定した。潟上市、江南市、大町市、大府市、東浦町、菰野町、いなべ市、玉城町、高山市、岐南町、安八町、加賀市、小矢部市、宇陀市、八尾市、富田林市、河内長野市、添田町、行橋市、荒尾市。



参加者のリクルート：計 18 自治体で、1197 名に説明会に参加いただき、871 名から同意取得が完了。潟上市、八尾市でのリクルートも計画通り実施している。

D. 考察と結論

①アルツハイマー病のグリアを介したグリンパティック系の異常発現機序の解明（安野）

結果は、CSF1R に反映される脳内グリンパティック系の効率低下が生ずると、島部で脳内グリア細胞活性が高まり、その活性化がストレス反応を抑制する方向に働くことを意味する可能性がある。現時点ではすべての検査を終えた健常被験者数は 5 名、患者数は 7 例にとどまり、これらのデータから確実な結果を導くことは難しい。しかしながら、当センターの設備、人員、環境下で CSF-1R リガンドを合成し、実際に患者に対してグリア活性イメージングの撮像を行い、安定的に定量的な画像データを得たうえで、脳内グリンパティック系の効率低下と脳内グリア細胞活性の関連可能性が示せたことは、研究継続において大きな意義があったと考えている。今年度から来年度以降で、動脈血採血を必要としない新たな定量解析手法を開発しつつ、これまでの経験に基づき検査を継続し、アルツハイマー型認知症患者の被験者数を拡大する。

②認知症の新規危険因子の探索と機序解明（佐治）

腸内細菌、歯周病、難聴はいずれも中高年者の生活習慣と密接に関連する因子であり、認知症リスクとの関連がある。本研究においても、これらの要因が認知機能に影響を及ぼす可能性が示唆された。特に、食生活や口腔ケアは腸内細菌および歯周環境に影響を与える可変的要因であり、認知機能の維持・低下予防の観点から介入可能な因子であると考えられる。また、難聴については自覚の有無にかかわらず潜在的に存在する例が多く、認知

機能評価や介入の際には聴覚機能の影響を考慮する必要がある。

先行研究においても、腸内細菌や歯周病と認知機能との関連は報告されているが、本研究では腸内細菌コホートを活用したサブ解析により、腸脳相関に関する知見を一步前進させることができた。特に、腸内環境の状態が認知機能に与える影響については、そのメカニズムの解明が今後の重要な課題であり、炎症経路や代謝産物を介した影響など、多面的な検討が求められる。

歯周病に関しては、歯科医との連携による口腔ケアの改善やオーラルフレイル予防が、認知症リスク低減に寄与する可能性はあるが、その実装は途上である。今後は、もの忘れ外来患者に対する情報提供や歯周病対策の啓発を含め、医科・歯科連携強化が鍵となる。

③認知症治療介入効果モニタリングシステムの開発（中村）

DMT の適応には厳格に基準が定められているため、今回登録された 50 例はいずれも A β -PET で A β の蓄積が確認された MCI もしくは軽症の AD であった。CDR は全体の 43/50 例、86%が 0.5 で、早期段階での介入が積極的に行われていることが示された。BL 時の MMSE や CDR, CDR-SOB score から、いずれも D 群が L 群よりも認知機能がより低下していることが示されたが、これは、MMSE の適応基準が L 群では 22-30 点、D 群では 20-28 点と異なることが影響していると考えられた。中間時での認知機能評価の結果、認知機能スコアが改善（あるいは不変の）群と悪化した群が適度にばらついており、今後、血液バイオマーカーとの関係を統計的に検討していくことは十分可能と考えられる。

④若年性認知症疾患登録システムの構築（鷺見）

⑤若年性認知症疾患登録システムの構築（栗田）

⑥若年性認知症疾患登録システムの構築（中西）

当初は長寿医療研究センター内に登録システムを構築予定であったが様々な要因から認知症介護研究・研修大府センター内にシステムを構築した。年度内に登録を開始することができ 2026 年度中に長寿医療研究センター内では 20-30 例の登録を目指す。

東京都健康長寿医療センターでは、2026 年度中に 10 例の登録を目指す。

なお、東京都健康長寿医療センターの分担研究者は古田光（認知症疾患医療センター・センター長）に引き継がれる。

大阪公立大学医学部附属病院および大阪市立弘済院附属病院では、2026 年度中に 10 例の登録を目指す。

なお、大阪市立弘済院附属病院認知症疾患医療センター長（2026 年 4 月就任） 内田健太郎も新たに研究協力者として参加する。

また登録を開始することによって新たに生じた課題については EDC の改修をふくめ改善していく。

⑦多世代交流型レクリエーションプログラムによる認知症進行予防と心理社会的健康の向上（竹内）

本研究では、認知症本人・家族交流会等の現場実践を通じて、多世代交流型プログラムの受容性および実装可能性について検討を行った。その結果、認知症本人・家族の一部では、ゲーム、歌、工作等を通じた子どもとの交流ニーズが確認された。一方で、「交流をイメージできない」といった回答も認められ、多世代交流に対する受け止め方には個人差が存在していた。

また、幼児との交流実践では、活動共有自体は可能であった一方、発達段階の違いによる交流上の難しさも観察された。このことから、多世代交流プログラムを一律に設計するのではなく、対象年齢や交流構造を調整する必要性が示唆された。一方、地域資源調査を通じて、自治体や地域包括支援センター等において、多世代交流や地域交流に関連する取り組みが進められていることも確認された。

以上より、本研究は、認知症本人・家族支援を地域交流や多世代交流へ接続する実践的基盤検討として位置づけられる。今後は、地域実装型プログラムとしての継続可能性や、地域包括ケア現場における導入方法について、さらに検討を進める必要がある。

⑧ワーキングケアラーにおける介護と生活の両立を評価する尺度の基礎的検討（萩原）

本研究では、ワーキングケアラーにおける就労・介護・健康状態の関連構造を整理するとともに、従来の介護負担中心モデルでは十分に捉えきれなかった介護者の状態を、多面的に評価するための基盤構築を進めた。AAIC2025 における先行研究では、精神的健康状態、上司との関係性、介護相談ネットワーク等が、介護と就労の両立に重要な影響を与えることが示された。一方で、既存研究では、心理・身体・生活・制度・対人関係等を統合的に評価する枠組みが十分に整理されていなかった。

そこで本研究では、WHO-QOL の概念を援用し、介護者の状態を「介護コンディション」として再定義した点に特徴がある。特に、介護者個人の努力や負担感のみではなく、生活運用、専門支援、社会的役割、制度アクセス等を含めた内的・外的環境条件を包括的に評価対象とした。現在進めている全国調査（N=500）の単純集計においても、身体的疲労、生活調整困難、制度利用困難、社会的孤立等、多領域にまたがる困難が確認され、burden 単独では説明困難な状態像が示唆された。

今後は、探索的因子分析および確証的検証を通じて尺度構造を精緻化し、介護者支援における早期リスク把握、企業におけるワーキングケアラー支援、地域支援、政策提言等への応用可能性を検討していく予定である。

⑨認知症データベースの構築および若年性認知症疾患登録システムの構築（武田）

認知症データベースの構築については引き続きデータの蓄積とスクリーニングを進めるとともに技術職員の確保を含め、持続可能性を高めていく。

若年性認知症疾患登録システムの構築については当初は長寿医療研究センター内に登録システムを構築予定であったが様々な要因から認知症介護研究・研修大部センター内にシステムを構築した。年度内に登録を開始することができ 2026 年度中に長寿医療研究センター内では 20-30 例の登録を目指す。

また登録を開始することによって新たに生じた課題については EDC の改修をふくめ改善していく。

⑩J-MINT・J-MIND-diabetes 研究に基づく認知症のリスク低減と社会実装（櫻井）

本研究においては、当初設定した目標を概ね 100%達成できた。特に、20 自治体の研究参加、871 名の参加者を確保した点は、自治体連携モデルの有効性を示す成果である。これにより、2026 年度から実施予定のクラスター RCT 試験の開始条件を満たし、試験開始に至った。クラスター RCT 試験に向けた体制整備および運用準備も計画通り進捗し、R8 年 4 月より介入が始まっている。介入効果を示せるように適切な管理を行っていききたい。広報・リクルート活動では、393 自治体に対して個別アプローチと研究説明を実施し、広範な自治体職員への認知獲得を実現した。研究参加自治体においては、7 箇所延べ 1,197 名を対象とした認知症予防講演会を開催し、地域住民への啓発を推進した。また、複数のプレスリリースを通じ、認知症予防の重要性および J-MINT Brain Health プログラムの認知向上に貢献したと考えられる。

本研究の範囲ではないが、社会実装のビジネスモデルの検証に向けて、スタートアップ会社である J-MINT 認定推進機構（J-MAP）を設立した。RCT の運営について協働している。J-MINT Brain Health プログラムの商品価値および複数の展開モデル（自治体向け・民間事業者向け等）を体系的に整理・定義した。R8 年度に検証すべき事業仮説も明確化しており、その結果をもとに資金調達および事業拡大の方針を検討していく。加えて、社会実装に向けて 12 社との連携協議を進めており、事業のスケール展開に向けたパートナー基盤が着実に形成されている。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

安野史彦

- 1) Yasuno F, Watanabe A, Kimura Y, Yamauchi Y, Ogata A, Ikenuma H, Abe J, Minami H, Nihashi T, Yokoi K, Shimoda N, Kasuga K, Ikeuchi T, Takeda A, Sakurai T, Ito K, Kato T. Plasma IL-6 Levels as a Biomarker for Behavioral Changes in Alzheimer's Disease. Neuroimmunomodulation. 2025:1-21.

- 2) Yasuno F, Nakagome K, Omachi Y, Kimura Y, Ogata A, Ikenuma H, Abe J, Minami H, Nihashi T, Yokoi K, Hattori S, Shimoda N, Kasuga K, Ikeuchi T, Takeda A, Sakurai T, Ito K, Kato T. Leptin and inflammatory pathways in the Alzheimer's disease continuum: Implications for glial activation and neuropsychiatric symptoms. *Brain Behav Immun Health*. 2025;47:101018.
- 3) Ogata A, Ikenuma H, Yasuno F, Nihashi T, Hattori S, Sato Y, Ichise M, Ito K, Kato T, Kimura Y. First-in-Human Study of [¹¹C]NCGG401 for Imaging Colony-Stimulating Factor 1 Receptors in the Brain. *J Nucl Med*. 2025;66(2):302-308.

佐治直樹

- 1) 佐治直樹. 老年精神医学雑誌. 特集「感覚器の加齢性変化の特徴と老年期精神疾患との関連」 3.聴覚の加齢性変化と老年期精神疾患. 第36巻 第12号.2025年. 老年精神医学雑誌. 36 : 1110-1115, 2025.
- 2) 佐治直樹. 月刊誌『安全衛生のひろば』. 長く働く心身づくりのヒケツ. 第10回 軽度認知障害 (MCI) とは. 令和7年10月号 .p38-39,中央労働災害防止協会, 2025.
- 3) 佐治直樹. クリニシアン. 701号 (認知症診療のパラダイムシフト) . 認知機能低下のリスクと予防. P59-64. 2025.11.1
- 4) 佐治直樹. 全要件ニュース. 460号. 特集. 難聴と認知症. P3-7. 2025. 全国要約筆記問題研究会.
- 5) Kinjo Y, Saji N, Murotani K, et al. Association between enlarged perivascular spaces in the basal ganglia and the Frontal Assessment Battery: A cross-sectional study. *J Alzheimers Dis*. 2025 Oct 21:13872877251383446.
- 6) Nakashima T, Yoshida T, Saji N, et al. Tinnitus and Sensory Dysfunctions: A Cohort Study from Health Checkups Before and during COVID-19 Endemic. *Audiol Neurotol*. 2025 Jul 21:1-7. doi: 10.1159/000547317.
- 7) Ishihara Y, Saji N, Takeda A, et al. Oral diadochokinesis performance correlates with mild cognitive impairment: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2025 Jun 3;25(1):891.

中村昭範

- 1) Canovas, R., T. Cox, V. Dore, P. Bourgeat, J. Fripp, A. Feizpour, R. Shishegar, C. J. Fowler, S. M. Laws, T. Porter, S. Rainey-Smith, L. M. Shaw, R. J. Bateman, Y. Li, O. Vitaliy, M. W. Weiner, J. C. Morris, T. L. S. Benzinger, S. E. Schindler, A. Nakamura, T. Iwatsubo, T. Ikeuchi, T. Kato, P. Maruff, H. R. Sohrabi, C. C. Rowe, R. N. Martins, C. L. Masters, J. D. Doecke, and I. Alzheimer's Disease Neuroimaging. 2026. When Does Alzheimer's Disease Start? Plasma Abeta42/40 Assays Show Steep Changes at

- Abeta-PET Centiloid 15, Mean Age of 66 Years. *Annals of Neurology* 99 (5):1327-1342.
- 2) Ishii, K., T. Yamada, K. Hanaoka, H. Kaida, Y. Kojita, A. Kono, K. Ishii, T. Kato, and A. Nakamura. 2026. Off-target binding of (18)F-MK-6240 tau PET imaging demonstrated by high spatial resolution dedicated brain PET scanner. *Annals of Nuclear Medicine* 40 (5):597-604.
 - 3) Mitsumori, R., K. Sawamura, K. Yamakoshi, A. Nakamura, Y. Arahata, S. Niida, D. Shigemizu, K. Ozaki, and N. Shimoda. 2025. Identification of diagnostic DNA methylation markers in the blood of Japanese Alzheimer's disease patients using methylation capture sequencing. *Clinical Epigenetics* 17 (1):107.
 - 4) Sakurai, R., H. Suzuki, Y. Fujiwara, K. Uchida, K. Fujita, A. Nakamura, T. Sakurai, and H. Arai. 2025. Elevated plasma GFAP levels in MCI link APOE epsilon4 allele with impaired gait speed. *Geroscience*.
 - 5) Sugimoto, T., P. K. Crane, S. E. Choi, K. Fujita, J. Gallee, Y. Kuroda, M. Lee, N. Matsumoto, A. Nakamura, H. Noma, T. Omura, A. Onoyama, P. Scollard, K. Uchida, Y. Yokoyama, H. Arai, T. Sakurai, and J. M. s. group. 2025. Multidomain interventions for preventing cognitive decline in older adults with type 2 diabetes and mild cognitive impairment: Secondary analysis of the J-MINT: Multidomain intervention in type 2 diabetes. *JAR Life* 14:100016.
 - 6) Tanaka, E., T. Nishishi, T. Kato, Y. Arahata, A. Takeda, K. Sakurai, K. Yokoi, K. Iwata, K. Diers, B. Maess, and A. Nakamura. 2025. Modulation of middle-latency somatosensory evoked magnetic field waveforms associated with the pathophysiological states of Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease* 108 (2):862-872.
 - 7) Tokuda, H., C. Horikawa, Y. Nishita, A. Nakamura, T. Kato, Y. Kaneda, T. Izumo, Y. Nakao, H. Shimokata, and R. Otsuka. 2025. Association of open skill exercise and long-chain polyunsaturated fatty acid intake with brain volume changes among older community-dwelling Japanese individuals. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 128:105620.
 - 8) Yokoi, K., M. Tsujimoto, K. Suzuki, A. Takeda, K. Horibe, E. Imai, K. Imai, N. Hatakeyama, E. Okada, A. Nakamura, M. Katsuno, and Y. Arahata. 2026.

Antiseizure therapy attenuates cognitive decline in Alzheimer's disease: A retrospective cohort study. *Journal of Alzheimer's Disease* 110 (1):227-241.

- 9) Yuki, A., Y. Nishita, A. Nakamura, T. Kato, C. Tange, S. Zhang, F. Ando, H. Shimokata, and R. Otsuka. 2025. Longitudinal relationships between daily activity and hippocampal atrophy in Japanese dwellers. *Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 80 (8).

竹内さやか

- 1) 竹内さやか, 認知症の人と家族ペア教室の実際～住み慣れた生活を継続するために～, 日本看護福祉学会, 第 31 巻第 1 号, 2025.

萩原淳子

- 1) 天白宗和, 萩原淳子, 薬剤師継続学習通信教育講座 第 7 回「認知症—認知症患者との関わり方、薬物療法と薬学的管理—」一般社団法人 日本女性薬剤師会, 2025.

武田章敬

- 1) 武田 章敬. 抗 A β 抗体療法時代の専門外来の診療フローとかかりつけ医の役割. 内科総合誌 *Medical Practice*. 42(5): 689-693, 2025.
- 2) 武田章敬. 今から準備 長く働く心身づくりのヒケツ. 第 9 回 認知症とは～症状や原因, 治療などの基礎知識. 安全衛生のひろば(中央労働災害防止協会) 66(9): 36-37, 2025.
- 3) 武田 章敬. 「新しい認知症観」に立った保健医療・福祉サービス提供体制の整備. 公益財団法人長寿科学振興財団 *Aging & Health*. 34(3): 16-20, 2025.
- 4) 武田 章敬. これからの認知症医療の方向性. *The Curator of Neurocognitive Disorders* 3(1): 30-35, 2026.

櫻井孝

- 1) Fujita K, Kimura T, Yamakawa A, Niida S, Ozaki K, Sakurai T, Arai H, Shigemizu D; J-MINT study group. Genetic background and multidomain interventions in mild cognitive impairment. *Alzheimers Res Ther*. 2025 Jun 10;17(1):130. doi: 10.1186/s13195-025-01764-0.
- 2) Ide K, Mizushima S, Saito K, Suzuki H, Chiba Y, Abe K, Yoshimi A, Hishimoto A, Yamanaka T, Sakurai T, Arai H, Taguri M, Suzuki S, Odawara T. Japan-Multimodal Intervention Trial for the Prevention of Dementia in older people with lifestyle-related diseases: A community-based, 18-month, randomized controlled trial. *J Alzheimers Dis*. 2025 Jul;106(2):574-588. doi: 10.1177/13872877251344222. Epub 2025 Jul 1.
- 3) Sugimoto T, Crane PK, Choi SE, Fujita K, Gallée J, Kuroda Y, Lee M,

- Matsumoto N, Nakamura A, Noma H, Omura T, Onoyama A, Scollard P, Uchida K, Yokoyama Y, Arai H, Sakurai T; J-MINT study group. Multidomain interventions for preventing cognitive decline in older adults with type 2 diabetes and mild cognitive impairment: Secondary analysis of the J-MINT: Multidomain intervention in type 2 diabetes. *JAR Life*. 2025 Jun 9;14:100016. doi: 10.1016/j.jarlif.2025.100016. eCollection 2025.
- 4) Sakurai T, Sugimoto T, Arai H. Multidomain interventions for prevention of dementia: Achievements, challenges and future perspectives. *Geriatr Gerontol Int*. 2025 Aug;25(8):1015-1034. doi: 10.1111/ggi.70088.
 - 5) Fujita K, Kinoshita F, Kuroda Y, Sugimoto T, Yamashita M, Sakurai H, Yamashiro D, Shimizu K, Matsumoto N, Uchida K, Yokoyama Y, Onoyama A, Kobayashi Y, Suzuki H, Fujiwara Y, Arai H, Sakurai T. Feasibility and effectiveness of a handbook-based multidomain lifestyle intervention for older adults with mild cognitive impairment: A quasi-experimental design with propensity score matching. *J Alzheimers Dis*. 2025 Sep 1:13872877251372957. doi: 10.1177/13872877251372957.
 - 6) Shinozaki M, Hishida H, Gondo Y, Yamamoto M, Suzuki T, Miura R, Sakurai T, Takeda A, Arahata Y. Machine Learning Model for Predicting the Conversion to Dementia Using the Cube Copying Test. *J Alzheimers Dis*. 2025 Nov;108(1_suppl):S141-S158. doi: 10.1177/13872877251376939. Epub 2025 Sep 22.
 - 7) Sugimoto T, Omura T, Araki A, Haneda C, Honda K, Kishi M, Takahashi T, Toyoshima K, Tsuume S, Uchida K, Matsumoto N, Noma H, Fujita K, Onoyama A, Yokoyama Y, Kuroda Y, Crane PK, Sakurai T; J-MIND-Diabetes Study Group. Differential effects of a multidomain intervention on cognitive decline in older adults with type 2 diabetes according to white matter hyperintensity status: A secondary analysis of the J-MIND-Diabetes. *Diabetes Obes Metab*. 2025 Oct;27(10):5576-5586. doi: 10.1111/dom.16605.
 - 8) Nagasawa K, Matsumura K, Uchida T, Suzuki Y, Nishimura A, Igeta Y, Sakurai T, Mori Y. Longitudinal changes in cognitive function and its related factors in older type 1 diabetes mellitus patients without dementia. *J Diabetes Investig*. 2025 Dec;16(12):2234-2241. doi: 10.1111/jdi.70168. Epub 2025 Sep 30
 - 9) Sugimoto T, Uchida K, Yokoyama Y, Onoyama A, Noma H, Arai H, Sakurai T; J-MINT study group. Efficacy of a multidomain intervention in older adults with vascular risks: The Japan-Multimodal Intervention Trial for the Prevention of Dementia (J-MINT). *Alzheimers Dement*. 2025 Nov;21(11):e70822. doi:

10.1002/alz.70822.

- 10) Sakurai R, Suzuki H, Fujiwara Y, Uchida K, Fujita K, Nakamura A, Sakurai T, Arai H. Elevated plasma GFAP levels in MCI link APOE ε4 allele with impaired gait speed. *Geroscience*. 2025 Nov 1. doi: 10.1007/s11357-025-01955-5. Epub ahead of print.
- 11) Takashi N, Ohtera S, Kuroda Y, Arai H, Sakurai T; J-MINT investigators. Cost-effectiveness of multimodal intervention for the prevention of dementia in Japan. *J Prev Alzheimers Dis*. 2026 Feb;13(2):100460. doi: 10.1016/j.tjpad.2025.100460.
- 12) Sugimoto T, Omura T, Araki A, Haneda C, Honda K, Kishi M, Takahashi T, Toyoshima K, Tsuume S, Uchida K, Noma H, Onoyama A, Yokoyama Y, Shinozaki M, Crane PK, Sakurai T; J-MIND-Diabetes Study Group. Long-term effects of a multidomain intervention on cognitive function and metabolic control in older adults with type 2 diabetes and mild cognitive impairment: A 42-month follow-up of the J-MIND-Diabetes study. *Diabetes Obes Metab*. 2026 Mar;28(3):2350-2361. doi: 10.1111/dom.70431.
- 13) Sugimoto T, Ando T, Saji N, Omura T, Uchida K, Yokoyama Y, Onoyama A, Shinozaki M, Sakurai T. Moderate-to-vigorous physical activity and cerebral small vessel disease in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Med Sci Sports Exerc*. 2026 Mar 24. doi: 10.1249/MSS.00000000000003994.
- 14) 内田一彰, 櫻井 孝. 認知症予防を見据えた J-MINT 研究. 認知症と類縁疾患 update—診断と治療の最新動向—. テーマVI: 特論 1. 認知症予防を見据えた J-MINT 研究. 日本臨牀: 2025 年 6 月号特集. P865-870, 2025 年 6 月 1 日発行.
- 15) 櫻井 孝. 認知症予防を目指した多因子介入研究 (J-MINT) の成果と今後の展望. 「神経治療学」 2025 年 42 巻 4 号 p. 489-493, 2025 年 7 月 25 日発行.
- 16) 櫻井 孝. 社会領域における変化 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組み. クリニシアン P76-82 vol.72 no.701, 2025 年 11 月 1 日発行.
- 17) 櫻井 孝. 認知症を予防するためには? ~J-MINT 研究からの知見~. メディカルビューポイント (MVP) 株式会社医事出版社 Vol.46 No.12 P1. 2025 年 12 月 10 日発行.
- 18) 櫻井 孝. 今から準備 長く働く心身づくりのヒケツ「認知症予防の予備知識」. 安全衛生のひろば. 2025 年 11 月 01 日発行 中央労働災害防止協会 P38-51
- 19) 山田正仁、瀧 靖之、櫻井 孝、二宮利治、征矢英昭、島田裕之、飯島勝矢 監修. 認知症グレーゾーンからよみがえる食事術. NHK 未病息災を願います 認知症・もの忘れに備えましょ. 株式会社宝島社 P 31-41, 2025 年 12 月 8 日発行.

2. 学会発表

安野史彦

- 1) 安野史彦 認知症・フレイルと精神的疲労・うつ状態の多面性 第 67 回日本老年学会 2025/6/27 千葉
- 2) 安野史彦、中込和幸、大町佳永、木村泰之、小縣綾、阿部潤一郎、南博之、二橋尚志、下田信義、春日健作、池内健、武田章敬、櫻井孝、伊藤健吾、加藤隆司 レプチン：炎症を介して肥満と認知症の精神症状を結びつける媒介因子としての役割 2025/9/27 金沢
- 3) 小縣綾 安野史彦 二橋尚志 佐藤弥生 横井克典 百田洋之 池沼宏 市瀬正則 伊藤健吾 加藤隆司 木村泰之 [11C]NCGG401 PET によるミクログリアイメージングの臨床評価 第 65 回日本核医学会学術総会 2025/11/14 京都

佐治直樹

- 1) 佐治直樹. 細菌は脳にどう関わるか? —腸内細菌と歯周病菌から考える—. 日本抗加齢協会 第9回学術フォーラム, ランチョンセミナー1. 2025.12.5.大阪.
- 2) 佐治直樹. 教育セミナー. 認知症診療のための基礎知識・基本技術. 認知症の非薬物予防療法. 第44回日本認知症学会学術集会. 2025.11.23. 新潟.
- 3) 佐治直樹. シンポジウム8 難聴・視覚障害と認知症. 加齢性難聴と認知症：文献レビューからの展望. 第44回日本認知症学会学術集会. 2025.11.21. 新潟.
- 4) 佐治直樹. 五感の高次脳機能. 3. 聴覚と認知症. 第49回日本高次脳機能学会学術総会サテライト・セミナー. 2025.11.16. 名古屋.
- 5) 佐治直樹. シンポジウム15「老化と腸内細菌叢（老腸相関）」 腸内細菌と認知機能. 第67回日本老年医学会学術集会. 2025.6.29. 幕張.
- 6) 佐治直樹. シンポジウム11. 脈波検査と脳ドック： 拡大血管周囲腔の視点から. 第34回日本脳ドック学会総会. 2025.6.28. 東京.
- 7) 佐治直樹. 「細菌-脳」 腸内細菌叢と歯周病から展望する抗加齢. 第25回日本抗加齢医学会総会. モーニングセミナー6. 2025.6.15. 大阪.
- 8) 佐治直樹. 日本内科学会東海支部教育セミナー. 第38回教育セミナー. 内科医が押さえるべき認知症・軽度認知障害診療 update. 認知症の治療、予防. 2025.6.8. 四日市.
- 9) Saji N, Kinjo Y, Murotani K, et al. Association between enlarged perivascular spaces in the basal ganglia and the atherosclerotic cardiovascular disease risk: A cross-sectional study. 17th world stroke congress. 2025.10.22. Barcelona, Spain.
- 10) Saji N, Uchida Y, Shimono M, et al. Relationship between hearing loss and cognitive function in older adults: A scoping review. 2025 EuGMS Congress. 2025.9.24. Reykjavik, Iceland.
- 11) 栗山長門、尾崎悦子、佐治直樹、他. 大脳白質病変 PVH を伴う認知機能低下群における腸内細菌叢測定-頭部 MRI による調査研究-. 第 66 回日本神経学会学術大会.

2025.5.21.

- 12) 杉本大貴、安藤貴史、佐治直樹、他. 第 27 回日本運動疫学会学術総会. 高齢者糖尿病における座位行動の強度別身体活動への置き換えと脳小血管病との関連 ～isotemporal substitution model による検討～. 2025.7.4,5. 摂津.
- 13) 小野山絢香、佐治直樹、杉本大貴、他. 第 15 回日本脳血管・認知症学会総会, 血液バイオマーカー GFAP と背景因子との関連: サブグループ解析 (J-MINT study). 2025.8.2. 奈良.
- 14) Kinjo Y, Saji N, Murotani K, et al. Association between enlarged perivascular spaces in the basal ganglia and the Frontal Assessment Battery: A cross-sectional study. The 17th world stroke congress. 2025.10.22.

中村昭範

- 1) 加藤隆司、二橋尚志、櫻井圭太、木村泰之、新畑 豊、武田章敬、伊藤健吾、中村昭範、竹中章倫. Braak tau ステージごとのマルチモーダル画像パラメータ値の分布変化の検討. 日本核医学会第 101 回中部地方会、2026 年 2 月 14 日、名古屋市
- 2) 二橋尚志、田中絵実、櫻井圭太、新畑 豊、武田章敬、工藤純平、加藤隆司、中村昭範、BATON Study Group. 非認知症高齢者における自発脳磁図の徐波化とアミロイド及びタウ病理との関連. 第 44 回日本認知症学会学術集会、2025 年 11 月 22 日、新潟市
- 3) 二橋尚志、櫻井圭太、新畑 豊、武田章敬、竹中章倫、木村泰之、伊藤健吾、中村昭範、加藤隆司、BATON Study Group. タウおよびアミロイド PET イメージングと全般的認知機能の関連. 第 65 回日本核医学会学術総会、2025 年 11 月 14 日、京都市
- 4) 田中絵実、二橋尚志、横井克典、今井和憲、木村泰之、加藤隆司、中村昭範. てんかんを合併する認知症患者における脳磁図と PET を組み合わせた病態解析を実施した症例報告. 第 40 回日本生体磁気学会大会、2025 年 6 月 20 日、札幌市
- 5) 桜井良太、鈴木宏幸、藤原佳典、内田一彰、藤田康介、中村昭範、櫻井 孝、荒井 秀典. アルツハイマー病の病理分類に基づく高齢者の心身機能特性: J-MINT 研究, 第 67 回日本老年医学会学術集会、2025 年 6 月 28 日、千葉市
- 6) 小倉 礼、エピファニオ バガリナオ、原 一洋、横井孝政、大橋美紗、高阪勇輔、森田萌丹、森 大輔、前澤 聡、渡辺宏久、祖父江元、中村昭範、徳田隆彦、勝野雅央. アルツハイマー病プレクリニカル期における機能的ネットワークの広がり. 第 44 回日本認知症学会学術集会、2025 年 11 月 22 日、新潟市
- 7) 横井克典、辻本昌史、鈴木啓介、武田章敬、堀部賢太郎、今井和憲、今井絵里子、岡田絵里子、中村昭範、新畑 豊. アルツハイマー病合併てんかんへの治療介入が認知機能

に与える影響. 第 44 回日本認知症学会学術集会、2025 年 11 月 22 日、新潟市

- 8) 山川明子、木村哲晃、新飯田俊平、尾崎浩一、武田章敬、中村昭範、重水大智. MMSE スコアに基づく認知機能の低下速度に關与する遺傳背景因子の同定. 第 44 回日本認知症学会学術集会、2025 年 11 月 21 日、新潟市
- 9) 横井克典、辻本昌史、今井和憲、今井絵里子、鈴木啓介、堀部賢太郎、武田章敬、中村昭範、新畑 豊. Probable AD 患者でのてんかんの有無、治療介入による認知機能の推移の比較. 第 66 回日本神経学会学術大会、2025 年 5 月 24 日、大阪市

竹内さやか

- 1) 萩原淳子,竹内さやか 他,当院における認知症・せん妄サポートチーム活動の現状,第 44 回日本認知症学会学術集会,2025.
- 2) Aya Seike, Sayaka Takeuchi, Junko Hagihara, Chiharu Moriyama, Shigemi Nanpo, Keiko Hara, Rieko Inokuchi, Yumi Shigesada, Hideya Shoji, Yumeka Kobayashi, Rin Mizuno, Kodai Kawase, Yuichiro Yano, Hajime Yamakage, Akinori Takeda, Takashi Sakurai and Hidenori Arai. A Feasibility Study of a Non-Professional-Led Multi-Component Psychosocial Support Program Incorporating Laughter and Music for People Living with Dementia and Their Families.Alzheimer's Association International Conference 2025. Toronto. 2025.7.28

萩原淳子

- 1) 萩原淳子,竹内さやか 他,当院における認知症・せん妄サポートチーム活動の現状,第 44 回日本認知症学会学術集会,2025.
- 2) Aya Seike, Sayaka Takeuchi, Junko Hagihara, Chiharu Moriyama, Shigemi Nanpo, Keiko Hara, Rieko Inokuchi, Yumi Shigesada, Takahiko Morinaga, Hajime Yamakage, Akinori Takeda, Takashi Sakurai and Hidenori Arai. An Empirical Study on Supporting Work-Life Balance for Working Carers: Analysis of the Impact of Health Status, Work Environment, and Care Environment.Alzheimer's Association International Conference 2025. Toronto. 2025.7.28

武田章敬

- 1) 武田 章敬. セミナー1：認知症の基礎知識「認知症の地域支援体制」、第 12 回日本神経学会メディカルスタッフ教育セミナー、2025 年 5 月 24 日、大阪市.
- 2) 武田 章敬. 長寿研特別シンポジウム：超高齢社会における高齢者医療の最前線～認知症・フレイル・嚥下障害をどう支えるか～「認知症の人と家族をどう支えるか」、第 49 回日本高次脳機能学会学術総会、2025 年 11 月 15 日、名古屋市.

- 3) 武田 章敬. 新畑 豊、横井 克典、今井 和憲、堀部 賢太郎、岡田 絵里子、畠山 奈緒、佐治 直樹、佐藤 正之、南 博之、南 ひかる、安野 史彦、神里 千瑛、大沢 愛子、櫻井 圭太、二橋 尚志、加藤 隆司、鈴木 啓介、辻本 昌史、前島 伸一郎、当センターもの忘れ外来受診から抗アミロイドβ抗体薬治療までの流れ、第44回日本認知症学会学術集会、2025年11月21日、新潟市。
- 4) 武田 章敬. シンポジウム23：認知症基本法とこれからの認知症施策「認知症のための保健医療サービス提供体制の整備」、第44回日本認知症学会学術集会、2025年11月22日、新潟市。

櫻井 孝

- 1) 櫻井 孝. S-31-4 認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT 研究) . 第66回日本神経学会学術大会. 2025/5/23. 大阪
- 2) Takashi Sakurai. Multimodal Intervention Research for the Prevention of Dementia (J-MINT) and its Social Implementation. The 5th International Taiwanese Congress of Neurology. 2025/5/25. Taiwan
- 3) 櫻井 孝. シンポジウム8「認知症早期発見・早期介入モデルの構築」. 第67回日本老年医学会学術集会. 第67回日本老年医学会学術集会. 千葉
- 4) 櫻井 孝. シンポジウム14「老年医学における社会実装研究～認知症予防のエビデンスを社会実装する～」. 第67回日本老年医学会学術集会. 2025/6/29. 千葉
- 5) 櫻井 孝. シンポジウム「J-MINT 研究シンポジウム」認知症予防を目指した多因子介入の世界の動向. 第14回日本認知症予防学会学術集会. 2025/9/12. 東京
- 6) 櫻井 孝, 荒井秀典. 特別プログラム シンポジウム「認知症の有病率はなぜ減少したのか～コホート研究から考える～」J-MINT 研究から学んだこと ～社会実装にむけて～. 第43回日本神経治療学会学術集会. 2025/11/6. 熊本
- 7) Takashi Sakurai. Session 1.0: DEMENTIA Potential of blood biomarkers in dementia prevention. 6th Vietnam National Geriatric Conference. 2025/11/8. Vietnam
- 8) 櫻井 孝. シンポジウム 老年症候群 高齢者糖尿病における多因子介入と認知障害の改善. 第40回日本糖尿病合併症学会. 2025/11/15. 東京
- 9) 櫻井 孝. シンポジウム「疫学研究の知見に基づく認知症発症／認知機能低下のリスク軽減」「認知症予防を目指した多因子介入研究 (J-MINT) で明らかになったこと」. 第44回日本認知症学会学術集会. 2025/11/21. 新潟
- 10) 櫻井 孝. シンポジウム「認知症のリスク軽減と社会実装」「認知症予防を目指した多因子介入研究 (J-MINT) と社会実装」. 第44回日本認知症学会学術集会. 2025/11/21. 新潟
- 11) Takashi Sakurai. Development of Non-Pharmacological Interventions for Dementia Prevention in Japan: The J-MINT Trial and Its Social Implementation.

SYMPOSIUM SORBONNE UNIVERSITY&JAPAN“Global Health and Aging ;
Toward a bio-psychosocial age, a metrics to foster Brain, Mind &Physical Healthy
Aging”. 2025/12/9. Paris, France

- 12) 櫻井 孝. 糖尿病診療に必要な知識 15 糖尿病と認知機能低下. 第 60 回糖尿病学の進
歩. 2026/3/28. 岩手

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