

認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導のためのエビデンス構築に関する研究
(27-21)

主任研究者 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）

研究要旨

3 年間全体について

本研究班では、「認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導のためのエビデンス構築」を目的に、多くの課題について研究がすすめられた。「認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導に関する研究」、「認知症リハビリテーションの標準化に関する研究」に分けられる。前者では、①認知症家族教室の効果検証（RCT）を行い、その有用性を確認した。②介護者のwell-being尺度の開発研究では、22項目からなる新尺度を開発し、内的妥当性を検証した。③MCIおよび初期認知症をもつ人のケア手法の研究では、本人と家族の語りを分析し、認知症本人と家族の内面の違いが、経時的な変化が示された。④認知症当事者・家族のQOL尺度の開発では、梅垣らが開発したQOL-HCが既存の尺度（EQ-5d）との関連を認知症患者で示した。⑤認知症の虐待（不適切処遇）に関する調査では、28.5%に不適切処遇があることが示された。⑥認知症の当事者・家族組織間の国際連携調査では、ADIとDAIはWHOと良好な関係性のもとに発展しており、すでに第二世代の人材が活躍している。わが国における今後の課題を示した。⑦MCI～早期認知症のリスク調査では、認知機能と血圧・心機能の関連、認知症での腸内フローラの研究が行われ、それぞれ論文発表にまで進んだ。また、最終年度から⑧高齢1型糖尿病患者の認知障害の解析が始まり、糖尿病と認知症に関する新たな視点の研究が始まった。⑨認知症の血液バイオマーカーの開発として、脳由来エクソソームについて、基礎的な研究整備が始まった。⑩コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用についても検討した。認知症リハビリテーションの標準化に関する研究では、事例の集積・分析・検討を行った。平成28年度途中で全老健の事業に移行したため、当研究班での活動は終了した。生活リハビリとしての認知症リハビリテーションの概念を提唱するため、英文での総説を作成し投稿中である。また、認知リハビリの方法、評価についての個別研究を行った。

平成 27 年度について

認知症予防には、生活習慣病の是正、運動・食事などのライフスタイルの是正、社会参加が有効とする報告が多い。本研究の目的は、本人・家族への心理的支援を行い、テイラーメイドの予防プログラムを考案するための基礎的データを集積することである。認知症の家族、また本人へのアプローチという視点から、認知症の家族教室と認知症のリハビリテーションの標準化を課題とした。

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

- ① 介護者の心理支援を行う教育プログラムの作成と RCT での検証（清家）
- ② MCI および初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発（大久保）
- ③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）
- ④ 家族介護者における虐待（不適切処遇）等の実態調査（荒井）
- ⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）
- ⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水）に関する研究を行った。

II. 認知症リハビリテーションの標準化に関する研究

認知症短期集中リハビリテーション（認短リハ）は保険算定が認められているが、効果は十分に普及されていない。その理由として、対象の選択基準や認短リハを行う療法士の判断根拠が統一されていないことが考えられる。そこで、認短リハの考え方、個々の事例における判断根拠を明確にするための「生活障害をターゲットにした認知症リハ」「社会参加と包摂のあり方」を提示するテキストの作成準備を行った（山口、大河内、大沢、田中、牧、谷川、松尾、山本泰雄、山本江吏子）。

加えて以下の個別研究を行った。

- ⑦ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）
- ⑧ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）
- ⑨ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）
- ⑩ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

平成 28 年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）：

- ① 介護者の well-being 尺度の開発（清家）
- ② MCI および初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発（大久保）
- ③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）
- ④ 家族介護者における虐待（不適切処遇）等の実態調査（荒井）
- ⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）
- ⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水）
- ⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）に関する研究を行った。

*介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）のRCT検証は平成27年度で終了し、認知症当事者・家族のQOL尺度の開発に移行、MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）が追加された。

Ⅱ. 認知症リハビリテーションの標準化に関する研究：

当初、事例の集積・分析・検討を行い、「リハビリテキスト・DVD監修・研修会」を課題としたが、本年度途中でテキスト作成は全老健の事業に移行したため、当研究班では終了となった。H28年度は、生活リハビリとしての認知症リハビリテーションを新たな概念として提唱することを目的としたレビューを行い、認知症の生活リハビリを整理する論文作成を行った。個別研究は継続した。

- ⑧ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）
- ⑨ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）
- ⑩ Cube copying testを用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）
- ⑪ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

平成29年度について

認知症の当事者・家族の内面に配慮を行い、適宜適切な医療を受けるためのエビデンスを創出する以下の研究を行った。森、滝川、大河内、楽木が新たに参加し、以下の課題について研究を行った。

- ① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証結果を論文化と家族教室運営マニュアルの作成
- ② 介護者のwell-being尺度の開発（清家）
- ③ MCIおよび初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）
- ④ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発（梅垣）
- ⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）
- ⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）
- ⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）
- ⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）
- ⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）
- ⑩ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）
- ⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）

主任研究者

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）

分担研究者

荒井由美子 国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部（部長）
清水 敦哉 国立長寿医療研究センター 循環器内科部（部長）
堀部賢太郎 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター（連携システム室長）
（平成 28～29 年度）
佐治 直樹 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター（医長）
（平成 28～29 年度）
大久保直樹 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター（副看護師長）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 30 年 3 月 31 日）
清家 理 京都大学こころの未来研究センター 上廣こころ学研究部門（助教）
梅垣 宏行 名古屋大学大学院 医学系研究科 老年科学（准教授）
（平成 28～29 年度）
滝川 修 豊橋技術科学大学 電気・電子情報工学系（特任教授）
（平成 29 年度のみ）
森 保道 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 内分泌代謝科（部長）
（平成 29 年度のみ）
大河内二郎 介護老人保健施設竜間之郷（施設長）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 29 年 3 月 31 日、
平成 29 年 9 月 6 日～平成 30 年 3 月 31 日）
樂木 宏美 大阪大学 医学部老年総合内科学（教授）
（平成 29 年 11 月 21～平成 30 年 3 月 31 日）
大沢 愛子 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部（医師）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 29 年 3 月 31 日）
牧 陽子 長寿医療研修センター 研修開発研究室（室長）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 29 年 3 月 31 日）
山口 晴保 群馬大学大学院 保健学研究科（教授）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 29 年 3 月 31 日）
田中 志子 介護老人保健施設大誠苑（理事長）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 29 年 3 月 31 日）
谷川 敦弘 介護療養型老人保健施設恵愛荘（事務長）
（平成 27 年 7 月 28 日～平成 28 年 12 月 16 日）
松尾 康宏 介護老人保健施設竜間之郷 療法部療法係（係長）

(平成 27 年 7 月 28 日～平成 28 年 12 月 16 日)

山本 泰雄 介護老人保健施設やまゆりの里 リハビリテーション室 (室長)

(平成 27 年 7 月 28 日～平成 28 年 12 月 16 日)

山本江吏子 介護老人保健施設鴻池荘 リハビリテーション室 (課長)

(平成 27 年 7 月 28 日～平成 28 年 12 月 16 日)

住垣千恵子 長寿医療研修センター 看護部 (副看護師長)

(平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 28 日)

研究期間 平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

A. 研究目的

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

- ① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証：認知症家族教室プログラムの有効性をRCTで検証する。また、家族教室運営マニュアルを作成する。
- ② 介護者のwell-being尺度の開発（清家）：認知症家族介護者のWell-beingを把握するツール Caregivers' well-being scale 開発する。
- ③ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発（梅垣）：梅垣らは在宅医療をうけている患者のQOLを評価するためのQOL評価票(Quality of Life for patient receiving professional home care : QOL-HC)を作成した。本研究では、軽度認知機能障害もしくは軽度認知症の患者に対して、QOL-HCと代表的なQOL評価尺度であるEQ-5dとを実施し、両尺度の評価点の相関を検討する。
- ④ MCIおよび初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（住垣・大久保）：MCIおよび初期認知症の人の内的世界を考慮した心理的アプローチプログラムを試行的に実施する。
- ⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）：もの忘れ外来患者の家族介護者における不適切処遇の実態把握を行う。
- ⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）：世界の認知症の当事者・家族会は100近くある。本研究では、認知症の当事者・家族会間の国際連携の実態を調査する。
- ⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）：認知機能低下に関与する新たな循環動態関連因子、2) 認知機能低下の進行を阻止し得る新たな療養法を明らかにする。
- ⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）：腸内フローラが高齢者の認知機能障害や総合機能障害に関係する仮説を検証する。
- ⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）：森らは高齢1型糖尿病患者におけるアルツハイマー病(AD)の頻度は2.6%と報告してきた。1型糖尿病患者の認知機能低下の特徴を明らかにする。
- ⑩ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）：生きた認知症患者の脳組織の分子病理学的解析を可能にする血液中の脳神経細胞由来エクソソーム解析（脳リキッドバイオプシー）法を確立する。
- ⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）：

II. 認知症リハビリテーションの標準化に関する研究

認知症短期集中リハビリテーションは、平成16年に全国老人保健施設協会が行った国庫補助事業が始まり、平成18年に初めて介護報酬上で評価（20分：60単位）され、平成21年には報酬単価が大幅に上がった（20分：240単位）。また、老健入所者だけでなく、通所

リハビリテーション利用者や診療報酬での適応が認められた。認知症短期集中リハビリテーションは、認知機能へのリハビリだけでなく、在宅復帰に向けての環境整備と併せて行うことにより、入所期間短縮の効果も認められていた。その一方で、新しく取り組む老健や医療機関においては、その手法がわからないとの指摘もあり、動画資料と合わせた、認知症短期集中リハ実施の方法についてのガイドブックを作成する。

認知症リハビリを効率的に行うために、個別研究として以下の研究も行った。

- ⑫ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）
- ⑬ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）
- ⑭ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）
- ⑮ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

B. 研究方法

3年間全体について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の well-being 尺度の開発（清家）

新尺度開発にあたり、質問紙を用いた聞き取り調査により、データを収集し、既存尺度との相関、データの集約のための因子分析等、統計解析を実施した（詳細は年度別）。

② MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）

国立長寿医療研究センターに通院中で、確定診断がついている軽度認知症および初期認知症の人（以下、認知症の人）と介護者のペア 55 組に対し、1 年間隔で半構造化面接を実施した（1 名あたり、最大 2 回実施）。

半構造化面接のカテゴリーは、先行研究をもとに、①認知症に対する項目（下位項目 3 項目：病識、対処等）、②状況認識（下位項目 3 項目：生活状況、社会的活動、自己価値観）、③帰属組織の認識（下位項目 2 項目：家族、地域）と設定し、かつ二分割（肯定的・否定的）した。認知症の人および家族介護者の語りを IC レコーダーで録音後、逐語録を作成し、逐語録に記した語りの切片化を実施した。切片化した内容は、複数名で前述の①から③のカテゴリーに振り分けをした。以上により、各カテゴリーの該当率（全発話数に対する生起率に充当）につき、認知症の人 vs 家族介護者、1 年後の認知症の人 vs 1 年前の認知症の人、1 年後の家族介護者 vs 1 年前の家族介護者のセットで比較検証を実施した。

③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）（年度別に後述）

④ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

国立長寿医療研究センターもの忘れ外来受診患者に付添として来院した者を対象とし、自記式質問票を配布した。介護者の年齢と続柄については、電子カルテに記録されている Comprehensive Geriatric assessment (CGA) からデータを収集した。調査期間中に、

現場において、自記式質問票の回答者と、CGA の回答者が異なるケースが存在した。このため、電子カルテを用いてデータを収集する際、自記式質問票の回答者と、CGA の回答者が一致しているか否かについて確認した。本研究における臨床診断名は、電子カルテに記録されているものを1件ずつ抽出し、1) 軽度認知障害、2) アルツハイマー型認知症、3) 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症、4) 血管性認知症、5) レビー小体型認知症、6) 前頭側頭型認知症、7) その他の認知症、8) 正常認知機能、9) 不明の9種類に分類し直した。

⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）

京都で第32回ADI総会が行われ、AAJを中心としてわが国の数多くの当事者組織が協働して開催された。認知症の当事者組織間の国際連携につき調査した。

⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）

平成27年度～28年度には横断研究を、平成28年度～29年度には縦断研究を実施。全ての参加者から、文書によるinformed consentを得た。登録後2か月以内に、T1, T2 強調MRI、心臓超音波検査によりEF及びE/e'、頸部超音波検査、PWV、血液生化学検査（BNP、HbA1c）、血圧、BMIを評価した。脳主幹動脈病変に起因した脳梗塞患者は、2名の放射線科専門家による頭部MRI判読によって検討対象から除外された。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

対象は、当院のもの忘れセンターを受診した、①健常者、②MCI患者、③認知症患者。試験デザインは観察研究（パイロット研究）。同意を得て便検体を提出していただき、検査会社に腸内フローラ解析を依頼した。判明した腸内フローラの組成との関連を多変量ロジスティック解析で分析した。

⑧ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）（平成29年度のみ）

⑨ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）（平成29年度のみ）

⑩ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）（平成29年度のみ）

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究

認知症短期集中リハの事例を収集（牧・松尾・山本泰雄・山本江吏子）

認知症を社会生活障害として、社会参加・在宅復帰/在宅生活維持を目的とした認知症の生活リハビリテーションに関する事例・資料集めを行った。

各分担研究者の研究は年度別に記載した。

平成27年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の心理支援を行う教育プログラムの作成とRCTでの検証（清家・大久保・櫻井）

本研究では介護者のストレス変動を見るための介入として、教育的支援プログラム(CEP)を作成した。CEPの効果検証をRCTで実施した。介護者のストレスに影響を及ぼすストレスラー(ZBIの構成要素、認知症の諸症状の状態等)、媒介要因(Coping、介護評価)の因果関係も検証した。

- ② MCIおよび初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発(大久保)
(3年間を通じ、データ収集および分析方法は同じであるため、3年間一括に記載)
- ③ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発(梅垣)
名古屋大学附属病院老年内科の外来受診患者のうち、CDR0.5もくしは1で、MMSEが20-30点のものを対象とした。神経心理検査として、MMSE, ADAS-Jcog, WMS-R 論理記憶IとII, verbal fluency (initial letter, category), Stroop test, Trail making A, B Clock draw, GDS-15を実施した。QOLの評価として、我々が作成したQOL-HCと代表的なQOL評価尺度であるEuroQol 5 Dimension (EQ-5d)を実施した。
- ④ 家族介護者における虐待(不適切処遇)等の実態調査(荒井)
当センターもの忘れ外来患者(受診日当日にCGAを受検する者)に付添として来院した1,250名に対し自記式質問票を配布した。配布後、調査不可能と現場の看護師等が判断した者は3名、調査拒否者は3名であった。回収した質問票のうち、有効回答者を抽出するために、除外基準を策定した。
- ⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究(堀部)
京都で第32回ADI総会が予定され、これには認知症の人と家族の会(以下AAJ)を中心としてわが国の数多くの当事者組織が協働して開催に携わることとなった。この機会等を通じ、認知症の当事者組織間の国際連携につき調査した。
- ⑥ MCI~早期認知症のリスク調査: 血圧と心機能(清水)
文書によるinformed consentを得たのち登録、登録2か月以内に、T1, T2強調MRI、心臓超音波検査によりEF及びE/e'、頸部超音波検査、PWV、血液生化学検査(BNP、HbA1c)、血圧、BMIを評価した。初期登録は約130名。

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究

認知症短期集中リハの事例を収集(牧・松尾・山本泰雄・山本江吏子)

認知症を社会生活障害として、社会参加・在宅復帰/在宅生活維持を目的とした認知症の生活リハビリテーションを提案するため、テキストの構成・内容を議論した。次に、分担領域を決めて、事例・資料集めを行った。("生活"とは生活機能(ADL)より広義で、意欲・家族及び介護者との関係性も含み、社会生活の維持継続全体を示す)。

- ⑦ 認知リハビリの効果検証: 調理リハビリ・小グループリハビリの効果(山口)
老健施設では包丁や火の使用は制限されるが、調理は認知症高齢者、特に女性が能力を発揮する場面でもある。調理が実行機能の維持とBPSDの低減に有効なことを小規模なRCTで検証した。また、老健施設の認知症リハビリを個別で行う場合と小グループで行

う場合の効果を比較した。

- ⑧ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）
- ⑨ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）
AD 患者 152 名を対象に、Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価を行い、Barthel Index (BI) と Functional Assessment Staging (FAST) を用いて、日常生活能力との関連について検討した。
- ⑩ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

平成 28 年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

- ① 介護者の well-being 尺度開発（清家・大久保・櫻井）

新尺度の測定項目の設定について、WHO の QOL 定義に基づき、「QOL 定義 1:心身(身体的・心理的・精神的)」、「QOL 定義 2:社会(関係・環境)」と設定した。また 5 つの領域の要因発生起源として、A:介護者、B:要介護者、C:介護者と要介護者を含めた家族・市民(以下、地域)と設定した。図に示す認知症 Well-being scale の構成概念と 82 設問項目が候補として設定した。新尺度候補 82 項目に対し、主成分分析(プロマックス回転)を実施した。固有値が 1 を超える因子を抽出、因子負荷量が 0.4 以上を「有意な因子」とした。次に、既存尺度 (DBD, CES-D, J-ZBI, F-Copes, CCA) との内的妥当性を検討した。対象は、国立長寿医療研究センターに通院中の認知症の人の介護者 103 名であった。新尺度と既存尺度 (DBD, CES-D, J-ZBI, F-Copes, CCA) で構成される自記式アンケートを実施した。新尺度と既存尺度との内的妥当性を検討した。

対象: NCGG もの忘れ外来通院中の在宅認知症家族介護者 103 名

質問項目: プレリサーチ 2 つの結果を踏まえ、新尺度の項目を試作化

① 新尺度構成概念

WHO の QOL 定義および QOL に影響を及ぼす要因の起源 (ICF の定義 Base) を軸に、
転帰調査で有意差が確認された被験者の語りより選出された、新尺度候補 82 項目

◆ 区分別 候補設問数 (合計 82 項目): 5 件法 → 点数が高いほど「望ましい状態」で設定

	要因起源 A: 介護者	要因起源 B: 認知症当事者	要因起源 C: 介護者や当事者を含めた家族・親族、市民
QOL 定義 1: 心身 (集約: 身体的・心理的・精神的)	18 項目	20 項目	6 項目
QOL 定義 2: 社会 (社会的関係性、社会的環境)	15 項目	7 項目	16 項目

② 既存尺度 (DBD, CES-D, J-ZBI, F-Copes, CCA)

- ② MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）

国立長寿医療研究センターに通院中で、確定診断がついている MCI および初期認知症の人と家族介護者 50 名に対し、半構造化面接を実施した。半構造化面接のカテゴリーは、

先行研究をもとに、①認知症に対する項目（下位項目 3 項目：病識、対処等）、②状況認識（下位項目 3 項目：生活状況、社会的活動、自己価値観）、③帰属組織の認識（下位項目 2 項目：家族、地域）と設定した。認知症の人および家族介護者の語りを IC レコーダーで録音後、逐語録を作成し、逐語録に記した語りの切片化を実施した。切片化した内容は、複数名で前述の①から③のカテゴリーに振り分けを実施したが、事前に、①から③のカテゴリーは、肯定的・否定的なものへと二分割した。以上により、各カテゴリーの該当率につき、t-test を用いて比較検証を実施した。

項目	(positive・Negative)
1：認知症に対する認知	(受容的・否定的)
2：認知症に対する医療での対処	(積極的・回避的)
3：認知症に対する生活での対処	(積極的・回避的)
4：認知症の解釈に伴う心身の自己認識	(肯定的・否定的)
5：自己システムと認識：外的（職業・教育）	(肯定的・否定的)
6：自己システムと認識：内的（性格・宗教・人生価値観）	(肯定的・否定的)
7：社会文化的システムと認識：外的（帰属組織や地域コミュニティ、制度） (肯定／友好的・否定／疎外的)	
8：社会文化的システムと認識：内的（家族や親族、自己意識や通念） (肯定／友好的・否定／疎外、排除的)	
③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）	
名古屋大学附属病院老年内科の外来受診患者のうち、CDRO.5 もしくは 1 で、MMSE が 20－30 点のものを対象とした。神経心理検査として、MMSE, ADAS-Jcog, WMS-R 論理記憶 I と II, verbal fluency (initial letter, category), Stroop test, Trail making A, B Clock draw, GDS-15 を実施した。	
QOL の評価として、我々が作成した QOL-HC と代表的な QOL 評価尺度である EuroQol 5 Dimension (EQ-5d) を実施した。両尺度の得点を目的変数として、年齢・性別・教育年数で調整した多重回帰を用いて、神経心理検査の成績と QOL の関連を検討した。	
④ 家族介護者における虐待（不適切処遇）等の実態調査(荒井)	
当該質問票において、「主たる介護者か否か」の質問に回答がない 20 名、「主たる介護者ではない」と回答した者 341 名を除外した。さらに、CGA 基本項目等が全て未回答の者、夫婦相互介護、多重介護 1 名を除外する」という基準を策定し、これに則って、データクリーニングを行った。	
⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）	
第32回ADI総会等、及び同年のアジアパシフィック地域総会（ジャカルタ）に向けたADI及び各国のアルツハイマー病協会の国際的連携作業との協働を通じて、当事者組織間の連携の現状につき調査した。	
⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水）	

登録期間は平成 25 年 4 月～平成 27 年 3 月。登録後 2 か月以内に、T1, T2 強調 MRI、心臓超音波検査により EF 及び E/e'、頸部超音波検査、PWV、血液生化学検査 (BNP、HbA1c)、血圧、BMI を評価。脳主幹動脈病変に起因した脳梗塞患者は、頭部 MRI 判読によって対象から除外された。初期登録は約 130 名。平成 29 年 3 月の段階の追跡調査終了者は概ね 100 名、解析まで終了した者は 83 名であった。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

対象は、当院のもの忘れセンターを受診した、①健常者、②MCI 患者、③認知症患者である。生体試料として血液と便を採取した。患者やスタディパートナーなどの代諾者から研究参加の同意を取得後、電子カルテを用いて臨床情報を収集した。便検体は外来受診時に患者やスタディパートナーが持参し、国立長寿医療研究センターのメディカルゲノムセンターにて凍結保存され、検査会社に検体を送付し腸内フローラを解析する。平成 28 年 4 月から同年 12 月までに 160 人のもの忘れセンターの通院患者に腸内フローラ研究への参加同意を得た。解析基準に適合する 86 症例の検体を腸内フローラ解析機関に送付した。内訳は、CDR 0（健常群）が約 10%、CDR 0.5（軽度認知障害群）が約 60%、CDR 1（早期認知症群）が約 20%。

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究

動画等を用いた利用しやすい認知症リハビリテーションテキストを作成するため、複数の施設から事例を収集した。国際生活機能分類を用いることで、国際的にも通用する視聴覚教材のシナリオを作成した。さらに国際生活機能分類の概念を用いて介入のポイントを整理した。

牧らは、生活を基軸とした認知症リハビリテーションの要点（生活リハビリテーション概念、評価法、予後予測に基づくリハ計画と情報共有、リハビリの実際、退所前カンファレンス、通所でのフォロー）について、先行研究をレビューした。

⑧ 認知症リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）

「調理」のリハ介入：老健に人所して 3 か月以上経過して、認知症短期集中リハビリテーション実施加算が終了した入所者で MMSE が 5～24 点の範囲の者 36 名をランダムに、①調理プログラム群、②対照群（通常リハ・ケア）の 2 群に分けた。介入は 90 分間、週 1 回、12 週間とした。その前後で効果指標の測定を行った。

個別リハと小集団リハの対比：老健に人所して 3 か月以上経過して、認知症短期集中リハビリテーション実施加算が終了した入所者で MMSE が 5～25 点の範囲の者 60 名をランダムに、①個別リハ別群（20 分上乗せ）、②小集団リハ群（3～5 人で 60 分上乗せ）、③対照群（通常リハ、ケア）の 3 群に分けた。介入は週 2 回、12 週間とした。その前後で効果指標の測定を行った。

⑨ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）

⑩ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）

視空間認知の評価として CCT を用い、日常生活能力を示す BI の各項目との関連を調べた。AD 患者 152 名（年齢：60-95 歳：平均 77.6 歳、男性 39 名・女性 113 名、平均教育歴 10.6 年）を対象に、CCT を用いた視覚認知機能の客観的評価と Barthel Index (BI) による日常生活能力の評価を行い、両者の関連について検討した。認知症の機能分類としては Functional Assessment Staging (FAST) を、全体的な認知機能の評価としては MMSE を用いた。

⑪ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

畑を使った活動（体操、筋トレ、屋外歩行、応用歩行、回想、リアリティオリエンテーション、音楽、芸術）などを地域における認知症リハビリテーションとして実施した。対象は、在宅で生活をする外来通院患者を中心として認知症の当事者である。実施場所は、①群馬県沼田市にある畑 600 m²、②群馬県認知症疾患医療センター内田病院併設サービス付き高齢者向け住宅のラウンジである。

平成 29 年度について

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証結果を論文化と家族教室運営マニュアルの作成

② 介護者の well-being 尺度の開発（清家）

内的妥当性・信頼性が確認された新尺度につき、新尺度の試作時とは異なる被験者に対し、外的妥当性検証を実施した。検証方法は、新尺度と既存尺度（BDI, CES-D, J-ZBI, CSS, CCA）で構成される自記式アンケートによりデータ収集を行い、統計解析を実施した。

③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）

研究を継続し、最終的に 84 名のデータを収集し、データの解析を実施した。

④ MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）

対象は、国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来通院中で MCI もしくは初期認知症の確定診断がついた当事者と家族である。当事者と家族ワンセットで 1 年おきに 2 回の聞き取り調査を実施し、語り内容の変化を分析する（縦断調査）。1 回目の被験者数は 54 組（平成 29 年度上半期終了）、2 回目の被験者数は 26 組を予定している。

⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

家族介護者における不適切処遇の経験の有無については、不適切処遇 9 種類（無視をする・しゃべらない、感情的に傷つけることを言う等）を提示し、過去 6 ヶ月の間に、1 つでも経験があると答えた家族介護者を「不適切処遇の経験あり」とみなした。上記のような経験はないと答えた家族介護者を「不適切処遇の経験なし」とした。

⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）

平成 28 年度の成果を基盤として、平成 29 年度アジアパシフィック地域総会の準備・開催作業、並びに ADI アジア地域会議や国際アルツハイマー病会議（AAIC）視察等を

通じ、当事者組織間の連携の実態把握及び課題抽出、ならびにあるべき国際連携について検討した。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）

平成 28 年度～29 年度には縦断研究を実施した。初期登録は約 130 名。平成 30 年 3 月の段階の追跡調査終了者は概ね 110 名、解析終了者は 105 名であった。

⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

外部の検査機関（株式会社テクノスルガ・ラボ）で、Terminal restriction fragment length polymorphism analysis (T-RFLP 法) を用いた腸内フローラを解析した。T-RFLP 法は、糞便から細菌由来の混合 DNA を抽出し細菌叢を網羅的に解析する手法である。判明した腸内フローラの組成との関連を多変量ロジスティック解析で分析した。

⑨ 高齢 1 型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）

対象は、2017年6月-2018年12月に当院外来に通院している65歳から85歳の1型糖尿病患者。1型糖尿病の診断はWHOの診断基準にもとづき行い、インスリン依存状態（尿中-C-ペプチド $20\mu\text{g}/\text{日}$ 未満、もしくは随時血中C-ペプチド $0.5\text{ng}/\text{ml}$ 未満）の例のみを対象とした。予定症例数は40例。本年度は倫理審査を終了後に、担当する臨床心理士を雇用し、各認知機能検査を含む予備調査を2例施行した。平成29年9月の虎の門病院研究倫理審査委員会に研究申請を行った。文書による同意が得られた例に対し、下記の各認知機能検査を施行する（MMSE, WMS-R, Trail Making test A, B, Frontal Assessment Batteryの流暢性課題, Stroop Test I, II, WAIS-IIIの符号問題, ADASの観念運動, BADSの行為計画検査, BADSのカギ探し検査）。画像診断として頭部MRI・MRAを施行し、皮質・灰白質の萎縮、白質病変の有無等を評価。

⑩ 認知症バイオマーカーの開発（滝川）

健常人のEDTA血漿中の脳神経細胞由来エクソソーム (NDE: neuron-derived exosomes) は米国NanoSomixから得た。その分離方法は、既報の論文 (Fiandaca et al., *Alzheimers Dement.* 11:600-607, 2014) に従った。即ち、ExoQuick (SBI社、品番EXQ5-1) で沈殿させた血漿全エクソソームからNDEに特異的な表面マーカーであるL1CAMに対するビオチニル化抗体とアビジン結合ビーズで沈降して分離した。抗体とビーズの複合体として沈降したNDEはpH3.0の酸性条件下で遊離させ、1M Trisを添加して中和後、分析まで -80°C で凍結保存した。NDE中のA β 42はギ酸処理して可溶化後、Human β Amyloid (1-42) ELISA Kit (和光純薬、品番296-6441) を使用して測定した。NDE中のpTau181は界面活性剤で可溶化後、Human Tau [pTau] ELISA Kit (Thermo Fisher、品番KH00631) により測定した。NDEの粒子径及び濃度測定はqNano (iZON SCIENCE社) を使用して行った。NDEの蛋白定量はBCA Protein Assay Kit (TaKaRa、品番T9300A) により行った。上記の界面活性剤を含む可溶化液はKitのプロトコールに記載された方法で調製した。

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティッ

クスへの応用（大河内）

認知症に関連する ICF 項目について、Rasch モデル適合性の再分析、DIF（項目差異反応）の有無の検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究班では、多くの研究課題があり、それぞれが継続した研究を複数年度にわたり行った。課題別に研究期間での倫理的な配慮について記載する。

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証 & ②介護者の well-being 尺度の開発（清家）

本研究は疫学研究に充当するため、「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省，平成 20 年 7 月 31 日全部改正）に則り、研究を遂行した。対象となるアンケート調査参加者に対し、調査主旨について、別に定める同意説明文書に基づいて十分に説明し、参加者が内容をよく理解したことを確認の上で、本調査への参加について、自由意思による同意を文書で得た。同意取得日を記入した同意書は、研究代表者および研究分担者が、研究実施機関内の施錠が可能な保管庫で一括管理している。また、本研究で実施するアンケート調査は、倫理・利益相反委員会に諮り、承認後に実施した。

データ管理については、電子カルテの閲覧によって得た CGA データ及びアンケート調査にて得られたデータには、個人情報が含まれるため、連結可能な匿名化状態でデータベース化した。調査により得られたデータは、研究目的以外には使用しない。匿名化データは、データファイルをパスワード管理した上で、外部記憶装置に保存し、その上で、匿名対応票と共に、研究者代表者および研究分担者が、鍵のかかる保管庫（国立長寿医療研究センター臨床研究推進部）にて一括管理した。以上により、個人情報の漏えいの危険性を防御するものとした。そして、アンケート回答に要する時間は、約 60 分程度である旨を研究説明書に記載し、無告知によるアンケートへの回答に伴う負担が個人への不利益とならないよう、配慮した。

アンケート調査において、診療や看護介入が必要だと思われる情報（薬剤に対する不安、病状説明の要望、心身のケアに関する情報提供や手技指導要望等）が表出された場合、調査対象者の了解を得た上で、主治医やもの忘れ外来看護師に情報提供を行い、状況に応じた対応を依頼した。

③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）

参加者には、研究内容につき文書を用いた説明をしたうえで、同意を得た。得られた研究データは匿名化して適切に管理した。

④ MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（住垣・大久保）

1) 研究等の対象とする個人の人権擁護

本研究は疫学研究に充当するため、「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省，平成 20 年 7 月 31 日全部改正）に則り、研究を遂行した。

2) 研究等の対象となる者（本人又は家族）の理解と同意

研究対象となる認知症をもつ人および家族介護者に対し、同意説明文書に基づいて十分に説明し、研究対象者が内容をよく理解したことを確認の上で、本調査への参加について、自由意思による同意を文書で得た。同意書は、研究代表者または分担者が研究実施機関内の施錠が可能な保管庫で一括管理した。

3) 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性の予測

データ管理は、電子カルテ閲覧により得た初診時の検査データ及びアンケート調査にて得られたデータには、個人情報が含まれるため、連結可能な匿名化状態でデータベース化した。文書データは、施錠が可能な保管庫で管理した。匿名化データはデータファイルをパスワード管理した上で外部記憶装置に保存し、匿名対応票と共に研究者代表者および研究分担者が、鍵のかかる保管庫にて一括管理した。また、アンケート回答に要する時間は、約 60 分程度（最大）であり、アンケートへの回答に伴う負担が個人への不利益とならないよう配慮した。

4) 人権擁護配慮

同意を得る際に以下について説明し、同意書に研究参加の承認サインを得た。

5) その他の配慮

研究参加過程において、診療や看護介入が必要だと思われる情報が表出された場合、研究対象者の了解を得た上で、主治医やもの忘れ外来看護師に情報提供を行い、状況に応じた対応を依頼した。

⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

本研究においては、臨床研究に関する倫理指針を遵守する。本研究にて得られたデータは、匿名化した上で集計・解析する。

⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）

本研究に関して配慮すべき倫理面の危惧はない。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）

患者対象の観察研究であった。施設内の倫理委員会の承認を得て実施した。対象患者は「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」に基づき、研究参加に関する同意が得られた上で登録した。なお同意書の取得時には、説明者は各倫理委員会で承認を受けた説明文書を用いて適切かつ十分な説明を行っており、説明を受ける者の自由意思に基づき同意を得た。

⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

研究課題「腸内フローラによる高齢者認知機能・総合機能への影響に関する研究：パイロット研究」は、当センターの倫理・利益相反委員会で審査・承認された（受付番号 No. 910）。研究の情報公開として、UMIN に登録した (UMIN000031851)。

⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）

本研究の実施については、虎の門病院の研究倫理審査委員会にて試験の科学性と倫理性を厳密に審査され、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守する。平成30年1月31日付にて虎の門病院研究倫理審査委員会にて承認された。（研究課題名「高齢者1型糖尿病患者の認知機能の臨床的特徴に関する検討 とくに遂行機能について」）対象患者には文書による同意を取得して施行する。

⑩ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）

本研究では市販の健常人のEDTA血漿を利用した認知症マーカーの開発研究であり倫理面の配慮を必要としない。

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）

平成29年度の分析は新規データは用いず、以前全老健で、対象者の同意のもと得られたデータについて匿名化されたデータの再検討を行った。

II. 認知症リハビリテーションの標準化に関する研究

本研究は観察研究のみであり、対象者に不利益を与えるものではない。研究の目的を説明し、協力者でのみ観察記録を行う。個人情報が含まれるため、匿名化し、個人が特定できないように処理する。また、これらのデータは研究目的以外で使用しない。

⑫ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）

当該施設の倫理審査委員会の審査を受け、参加者(その家族)から同意を得た。

⑬ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）

各事例においては、文書による同意を得たのち、教材案として用いた。さらに個人が特定できないように、設定の変更等を行った。

⑭ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）

本研究を実施するにあたっては、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守した。いずれの研究も、カルテよりデータを抽出する後方視的研究であり、特殊な治療的介入は実施しなかった。データの取り扱いおよび管理に当たっても、研究対象者の不利益にならないような配慮を行った。個人情報の保護についての対策と措置に関し、計測によって得られたデータおよび個人情報は、連結可能匿名化を行い、キーファイルとデータファイルは別々の鍵のかかる保管庫に収納した。また、データ保存時には暗号化を行い個人情報の保護に努めた。本研究の計画内では、実験動物を使った研究は行わなかった。

⑮ 認知症リハビリの適切な評価手法について（田中）

参加する認知症患者及びその家族、支援を行う地域住民に対し、本研究への参加は自由意志であること、参加しない場合でも、現在から将来にわたって当法人で行われる医療及び看護、介護方針が変更されたり、本来提供されるべきサービスが提供されなかった

りすることがない事を認知症専門医が説明した。また、本研究実施にあたり研究単独の目的で取得された研究対象者の情報は全て通常の診療の範囲内であり、アクセス権の管理された電子診療録上で記録及び保管を行った。参加者名簿及び写真については、ID及びパスワードによって本研究に關与する職員のみがアクセス可能な状態で、内田病院内のサーバー内に格納した。支援を行う地域住民に対しては、対象者が認知症患者であることのみ情報提供にとどめ、それ以上の情報提供は行わない。

C. 研究結果

3年間全体について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

- ① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証結果を論文化と家族教室運営マニュアルの作成
CEPの効果をRCTで検証して有効性を確認した。認知症家族教室を普及させるための運営マニュアルを作成して、中央法規出版から発刊した。
- ② 介護者のwell-being尺度の開発（清家）
認知症家族介護者（以下、介護者）の介護環境、介護者の心身の健康に関するセルフコーピングを支援するためのスケール開発を実施した。
新尺度の開発が必要であったエビデンス検証、介護者の語りの変化に基づく新尺度の試作化、内的妥当性、外的妥当性の検証を行った。内的妥当性のエビデンス（ α Cronbach : 0.774）が出ており、新尺度の内的妥当性・信頼性が確認された。外的妥当性の検証では、データ入力まで終了した。
- ③ MCIおよび初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）
認知症の人と家族のペア（55組）の語りの生起率の差で、認知症の人が有意に高かったカテゴリーは、「生き様・性格・価値観（肯定的）」（ $P=0.045$ ）、「家族や親族関係性（肯定的）」（ $P=0.046$ ）であった。逆に、家族が有意に高かったカテゴリーは、「認知症に伴う日常生活動作機能の状況（否定的）」（ $P=0.000$ ）であった。
また、同じ被験者に対し、同様のデータ収集方法および分析方法で縦断調査を実施した（20組）。その結果、認知症の人の発語率が家族よりも高かったものは、1年前と同様、「家族との関係性」の肯定的な語りであった。1年前に有意に多く語られていた「ライフヒストリー（過去の習慣・経歴・生き様に基づくもの）」については、否定的な語りが増加。一方、家族は、「認知症（疾患の存在・治療）」の肯定的な語り、「認知症の人のライフヒストリー」の否定的な語りが増加していた。以上により両者では、「語りの時間軸」、時間を経るにつれ「現実の受容」に差が生じている結果が示された。
- ④ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発（梅垣）（後述）
- ⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

初年度は、回収したデータから有効回答を抽出すべく、記入済みの質問票を詳細に検討し、データクリーニングを行った。不適切処遇の経験の有無を問う項目において、9種類のうち1種類でも行った経験があると回答した家族介護者は、203名(28.5%)存在した。

⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）

ADIは世界の100近くの構成組織・準構成組織からなり、世界の認知症連携に際してWHOと並んで中核的役割を果たしている。わが国からはAAJが日本を代表する組織として参加している。AAJは1980年創立と、1984年設立のADIよりも長い歴史を誇る組織であるが、ADI本部はロンドンに在しており、時差のみならず欧州文化を源流とする一々の流儀は必ずしもアジア等の細かい現状に即したものでばかりではなかった。一方認知症の人と家族の会も、その多くが本職を別に持ちまたそのうち外国語での交渉に熟達する人数も限られていることから、大会議開催に向けての調整は難儀を極めた。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）後述

⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

同意取得した181例のうち、適格と判断された128例を解析した（女性59%、平均年齢74歳、MMSE中央値24点）。T-RFLP法では、認知症患者においてエンテロタイプI（バクテロイデス>30%）の割合が低く（14.7% vs. 44.7%）、エンテロタイプIII（その他の菌種）の割合が高かった（85.3% vs. 50.0%）。多変量解析では、エンテロタイプI（オッズ比0.1、95%信頼区間0.02-0.4、 $P<0.001$ ）、エンテロタイプIII（オッズ比12.7、95%信頼区間3.3-65.8、 $P<0.001$ ）と認知症の有無と強い関連を示した。

⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）後述

⑩ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）後述

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）後述

II. 認知症リハビリテーションの標準化に関する研究

事例の集積・分析・検討を行い、「リハビリテキスト・DVD監修・研修会」を課題としたが、平成28年度途中で、テキスト作成は全老健の事業に移行したため、当研究班では終了となった。H28年度は、生活リハビリとしての認知症リハビリテーションを新たな概念として提唱することを目的としたレビューを行い、総説論文をGGIに投稿した。個別研究は継続して、認知症リハビリテーションのエビデンスを得た（後述）。

平成27年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム作成とRCTでの検証（清家・大久保・櫻井）

教育的支援プログラム（CEP）は、先行調査から認知症の病識（医療領域）、認知症の症状に合致したかかわり方（ケア領域）、認知症をもつ人の理解方法（ケア領域・心理学領域）、自己の介護環境の理解と社会的支援の活用方法（福祉領域）を中心に作成した。レクチャーのみならず、グループワークやグループディスカッションなど、相互交流が図れるものを導入した。

RCT デザイン（crossover）であり、54名の参加者を教育的支援プログラム参加群、自習群に27名ずつ割り付けた。心理社会的教育支援プログラムを提供した群（介入群）とコントロール群の3か月間の変化量を比較した結果、両群でストレススコア（ZBIの構成要素、認知症の諸症状の状態等）の悪化が確認された。CEP参加群の3か月変化量につき、「抑うつ」、「バーンアウト」スコアが有意に減少（ $P=0.004$, $P=0.005$ ）、介護コーピングでは、「気分転換を図る」、「公的支援の活用」スコア（ $P=0.048$, $P=0.049$ ）、介護評価では「介護充足感の獲得」スコアが有意に上昇（ $P=0.047$ ）した。

② MCI および初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発（大久保）

14組の認知症の人と家族のペアについて、半構造化面接を行った。さらに対象を増やして情報を収集する。

③ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発（梅垣）

④ 家族介護者における虐待（不適切処遇）等の実態調査（荒井）

初年度である本年度は、もの忘れセンター外来受診者のうち、CGAを受けた患者の家族介護者に対して、自記式の質問紙による調査を行った。除外基準として、主たる介護者ではないと回答とした者、自記式質問票の回答者とCGAの回答者が異なる者、CGA基本項目等が全て未回答の者、夫婦相互介護者、多重介護者等を除外し、有効回答者を選定した。自記式質問票の回答者と、CGAの回答者が一致しているか否かの判定には、CGAの複数の問診票に回答した介護者の続柄が、全て一致しているか否かを基準として用いた。その結果、自記式質問票の回答者とCGAの回答者が不一致であった者や、CGAや質問票を複数名で手分けして回答した可能性がある者が合わせて160名存在し、それら全てを対象から除外した。

⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）

⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水）

大脳白質病変量と左室拡張障害の進行度指標（E/E'）との間に、一定の相関性（ $r=0.381$, $p<0.0001$ ）を認めることを明らかとした。さらに大脳白質病変量との関連性が示唆されている複数因子の影響を直線回帰によって検討し、3項目（年齢； $p=0.003$ 、収縮期血圧； $p=0.001$ 、BNP； $p=0.003$ ）が、大脳白質病変量と緩やかに相関することを明らかとした。さらにこれら3項目にE/E'を加えた4項目を説明変数とした多変量解析より、左室拡張障害進行度と年齢が、大脳白質病変量と有意に相関する説明因子である（E/E'； $p=0.0003$ 、年齢； $p=0.030$ ）ことを明らかとした。

平成27年4月より第二段階としての縦断研究を実施した。平成27年12月末時点で、お

よそ 66 症例の追跡検査を終了した。さらに、昨年度データに基づくサブ解析により、夜間高血圧と血圧の変動性が、大脳白質病変病変量と有意に関連していることを明らかとし、平成 27 年度に論文として受理された。

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究

生活リハビリの理念・趣旨の提案の展望論文作成に向け、認知症リハビリの先行研究及び、実施状況の予備調査を行った。認知症短期集中リハの事例を収集するため、先行研究調査及び、文献検索を実施した。「連携の効果について」「認知症に対する専門職の支援方法」「安心させる家族支援」について、班会議で議論した（牧・松尾・山本泰雄・山本江吏子）。

- 1) Outcome を生活機能に焦点化する
 - 2) 生活を支える価値をリハビリの原則とする（自主性、役割を持った参加、意欲等）
 - 3) 生活歴・生活史の重視“その人を知る”。アパシーも生活歴からの発想で改善の可能性あり
 - 4) 認知機能は生活に汎化して始めて意味を持つ。認知機能の得点を改善することを目的としても、日常生活に汎化されない。
 - 5) DVD 撮像に関して：リハ場面等、各施設で映像は撮りためておく
 - 6) 書籍作成 役割分担を決定
- ⑦ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）
「調理」のリハ介入：調理は認知症高齢者、特に女性が能力を発揮する場面でもあり、実行機能の維持と BPSD の低減に有効なことを小規模ながら RCT で示した。
老健施設の認知症リハを個別で行う場合と小グループで行う場合の効果比較：小グループの方が個別よりも認知機能改善効果が高いことを RCT で示した。
- ⑧ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）
認知症リハの評価を適切な条件として、下記の要件が上げられた。
- ・ 尺度条件（名義尺度や順序尺度ではなく、比例尺度や比率尺度に近いもの）
 - ・ 信頼性（テスト再テスト法により一致率が高いもの、クロンバッファ α による評価は適切でない）
 - ・ 妥当性（内容的妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、Rasch モデルとの適合）
 - ・ 変化に対する敏感度と特異度（認知症リハを行い、その効果を変化として測定できるかどうか）
 - ・ 在宅や施設など環境による群間の反応の差異の検討
 - ・ 情報収集コストが高価ではないか。
 - ・ 身体機能だけでなく社会参加
- これらの基準に基づいて各指標の検討を行ったが、本邦で使用されている尺度は、これらすべて満たすものはほとんどない。そこで老人保健施設協会による ICF staging を中

心に、その他の指標との比較において作成する。

⑨ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）

Barthel Index (BI) の平均値は 95.6 ± 9.3 (50-100) であった。FAST は 2 が 14 名、3 が 20 名、4 が 14 名、5 が 4 名であり、中央値は 4 であった。BI の下位項目と、接点数、軸誤数との関連を、スピアマンの順位相関係数を用いて解析した結果、接点数とは有意な相関はみられなかったが、軸誤数とは移乗(相関係数:-0.298)、入浴(相関係数:-0.219)、階段(相関係数:-0.247)、排便(相関係数:-0.255) で有意な相関を認めた。

⑩ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法についての検討（田中）

医師研修：かかりつけ医の認知症対応力研修はすでに実施されているが、よりチーム医療を基本とした認知症の人の気持ちに立った研修を実施した。

地域連携と医師の役割：老健で実施している認知症リハの経験を生かし、地域における認知症リハビリテーションの可能性を探った。①畑を使った活動、②ラウンジ(交流場)を使った活動、③だれでも参加できるトレーニングセンターを使った活動。これらの場所で、地域の人も交えたリハビリを介した交流を始めている。今後はさらに、これらの活動からのアウトカムを検討したい。

平成 28 年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の well-being 尺度の開発(清家・大久保・櫻井)

介護者の well-being 尺度は、82 項目について統計学的に集約を実施した。新尺度候補(82 項目)に対し、プロマックス回転(斜交回転)法による主成分分析を行い、固有値が 1 を超える因子を抽出。その際、各因子における負荷量の絶対値が 0.4 以上を「有意な因子」と判定した。

-0.4 以下の負の負荷量を主とする項目は除外し、主成分分析を再度実施。最終的な因子パターン行列を構築。主成分分析完了後、各因子より代表的な設問 2 点を統計学、看護学の臨床専門家と共に抽出。さらに、上記区分単位での抽出選択肢数のバランスをとるため、適宜設問の集約実施。

この結果、累積固有値 78.7%を有した 22 の因子項目がそろった。QOL 合計と課題発生源の合計を足した 22 項目についての α Cronbach 値=0.774 であった。

22 因子の各因子に該当する設問分布

課題 発生源 QOL	起源 A：介護者	起源 B：認知症 当事者	起源 C： 家族・親族・近 隣住民等	合計
定義 1：心身 (身体的・心理)	5、12、16、	1、4、6、 10-1、18、	8、21	11 項目

的・精神的)		20		
定義2：社会 (社会的関係 性や環境)	7、10-2、11、 13、 15-2	3、 <u>17</u>	2、9、14、19、 22 15-1	13項目
合計	8項目	8項目	8項目	24項目

② MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発 (大久保)

認知症の人と家族のペア (55組) の属性についてである。認知症の人 55名の属性は、女性 36名 (65.5%)、年齢 76.0 ± 2.5 、診断後年数 3.2 ± 1.5 、診断結果種別は MCI 47名 (83.9%) であった。MMSE は、 22.7 ± 4.0 、DBD は 16.1 ± 11.3 であった。一方、家族 55名の属性であるが、女性 35名 (60.0%)、年齢 62.0 ± 10.8 、認知症の人との関係性：夫婦 33名 (60.0%)、J-ZBI は 25.3 ± 6.2 であった。

次に、認知症の人と家族間の語りの生起率で、認知症の人が有意に高かったカテゴリーは、「生き様・性格・価値観 (肯定的的)」(例：仕事と忍耐だけは誰にも負けなかった) ($P=0.045$)、「家族や親族関係性 (肯定的的)」(例：孫がかわいいから、ずっとそばにいてやりたい) ($P=0.046$) であった。逆に、家族が有意に高かったカテゴリーは、「認知症に伴う日常生活動作機能の状況 (否定的)」(例：前は自分で何でもやったのに、どうしてだろう) ($P<0.001$) であった。

③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発 (梅垣)

参加者は 64名 (男性 28名 (43.8%)、女性 36名 (56.3%)) であった。QOL-HC と EQ-5d はピアソンの相関係数が 0.317 ($p=0.011$) と有意な相関を示した。

次に、2つの QOL 指標と認知機能の関連を検討した。年齢、性別、教育年数で調整した多重回帰によって、QOL と認知機能の関連を検討した。どちらの QOL スケールの得点も、記憶力と processing speed と有意な関連を示した。

	QOL-HC		EQ5d	
	beta	p vales	beta	p vales
MMSE	-0.056	0.674	-0.243	0.079
ADAS-Jcog	-0.009	0.951	0.209	0.152
ADAS:10 単語直後再生	-0.105	0.454	-0.267	0.065
ADAS:10 単語直後再生	-0.099	0.477	-0.242	0.092
WMS-R 論理記憶直後再生	-0.284	0.047*	-0.284	0.060
WMS-R 論理記憶遅延再生	-0.246	0.071	-0.284	0.046*
category 動物名想起	-0.122	0.353	0.036	0.796
initial letter 頭文字か	-0.251	0.051	-0.266	0.049*
CLOCK DRAWING (定量)	0.084	0.505	0.042	0.752

CLOCK DRAWING (定量)	0.032	0.801	0.027	0.837
WAIS-R [符号]	-0.291	0.038	-0.140	0.349
Stroop Test : ○文字 差	0.048	0.710	-0.152	0.260
Trail Making Test-Part A	0.151	0.294	0.024	0.877
TMT-Part B	0.224	0.140	0.213	0.184
GDS15	-0.310	0.012*	-0.275	0.035*

④ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

CGA 基本項目等が全て未回答の者 3 名、夫婦相互介護 6 名、多重介護 1 名を除外するなどのクリーニングを行い、有効回答者 713 名を選定した。もの忘れ外来受診者（患者）713 名の平均年齢は 77.5±7.6 歳、性別は、男性が 275 名（38.6%）、女性 438 名（61.4%）であった。患者の原因疾患は、軽度認知障害 166 名（23.3%）、アルツハイマー型認知症 294 名（41.2%）、脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症 46 名（6.5%）、血管性認知症 13 名（1.8%）、レビー小体型認知症 34 名（4.8%）、前頭側頭型認知症 8 名（1.1%）その他の認知症 28 名（3.9%）、認知機能正常 77 名（10.8%）、不明 47 名（6.6%）であった。

⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）

認知症に対する理念の相克と協調：第 32 回 ADI 総会（京都）に向けた ADI 及び各国のアルツハイマー病協会の国際的連携作業との協働を通じて、当事者組織間の連携の現状につき調査を行った。ADI、AAJ とともに極めて乏しい人員であり、効果的連携に際して多くの課題に直面した。また、国際的には Dementia Alliance International（以下 DAI）、国内的には「Japan Dementia Working Group（以下 JDWG）が、文字通り「認知症の日本人」による組織との調整・連携に多くの課題が明らかになった。

国際組織としての ADI と国別組織としての AAJ 等：国際組織としての ADI は基本的に世界共通語としての英語をベースに全てのシステムを構築しようとした結果、日本国内より広く参加者を募りたい AAJ との間で調整に難航した。ADI は全て自前で会議を運営する人的余裕が無いため、近年は特定の会議運営支援業者（MCI 社、Gevena）を利用しており、実際は ADI 自体よりもこの MCI 社との激しい折衝が続き、ADI がそれを仲裁するような形になった。AAJ による断固とした粘り強い交渉により、より日本に最適化したシステムが導入されることになり、これにより過去最大の規模を誇る総会が実現した。アルツハイマー協会と本人組織：ADI と DAI は第 31 回総会に先んじて協力協定を結び、友好的な関係を構築した。しかし各国の国内状況として、既に各国アルツハイマー病協会が国内の様々な関連組織との関係性を構築してしまっているため、後発の本人組織が新たな協力資源、特に金銭的資源を得られないことが DAI より問題提起され、ADI が状況改善のため呼びかけることを約している。

誤解されがちであるが ADI と各国のアルツハイマー病協会は上下関係にあるわけではなく、ADI は傘のように各国組織を繋ぎ調整する役割を果たしている。そのためこの呼び

かけもあくまで上意下達のような形では行い得ないが、このように人的資源の問題等から必ずしも組織間の関係が潤滑でない各国内での調整に ADI が果たすことのできる役割は大きい。また、今回はアルツハイマー病協会側の総会であるにも関わらず、主任研究者からの呼びかけに対する ADI と AAJ からの理解により、第 32 回総会の中に ADI のワークショップの一つとして JDWG「主催」のセッションが開かれることになった。

⑥ MCI～早期認知症におけるリスク因子についての研究（清水）

83 名の対象において、大脳白質病変増加量(/年)は左室拡張障害重症度と正相関を示した。左室拡張障害重症度 (E/e') と左室駆出率(EF)は、大脳白質病変増加量(/年)の規定因子であること ((E/e' ; β -coefficient; 0.077, p=0.008; EF; β -coefficient; -0.048, p=0.030) を確認した。

これまでの検討から、大脳白質病変は認知機能の低下に関与する重要な因子であることが明らかになった。大脳白質病変は年齢・左室拡張障害重症度・夜間収縮期血圧・収縮期血圧変動性との間に、有意な相関性を有することを明らかとした。また、平成 28 年度の縦断検討によって、左室拡張障害重症度が大脳白質病変増大に関する規定因子であること、さらに左室拡張障害重症度は脳室周囲白質病変の増大に有意に関与していることを明らかとなった。

本結果は、認知症の発症や悪化に深く関与していることが明らかとされている大脳白質病変が、高血圧・肥満等の生活習慣病が悪化要因であることが明らかとされている左室拡張障害の進行と、密接に関与していることを、前向き縦断検討によってはじめて明らかとした。

大脳白質病変増加量(/年)と関連因子との単変量・多変量解析結果

	大脳白質病変体積変化量(mL/年)			
	Univariate		Multivariate	
	β -coefficient	p value	β -coefficient	p value
Age (years)	0.064	0.072	0.056	0.094
Male	0.051	0.815	-	-
BMI (kg/m ²)	-0.023	0.514	-	-
PWV (m/sec)	0.001	0.681	-	-
IMT (mm)	0.105	0.909	-	-
BNP (pg/mL)	0.001	0.820	-	-
eGFR (mL/min/1.73m ²)	-0.002	0.783	-	-
Type II diabetes	0.263	0.455	-	-
Hyperlipidemia	0.086	0.697	-	-
EF (%)	-0.052	0.026	-0.048	0.030
E/e' ratio	0.084	0.003	0.074	0.008
24h-SBP (mmHg)	0.007	0.454	-	-
24h-DBP (mmHg)	-0.013	0.427	-	-

- b 利用者の機能
- c 利用者の活動
- d 利用者の参加
- e 環境因子
- f 個人因子

- 3) 個別性の高い認知症リハビリテーションを実施するための準備
- 4) 医学的視点からみた認知症
- 5) プログラムの準備・開発
- 6) プログラムの実施方法
- 7) 将来の見通し

牧は、生活を基軸とした認知症リハビリテーションの要点を整理した。①生活リハビリテーションの概念、②評価法（高齢者総合評価・対象者・家族（介護者）への個別インタビュー、開始前訪問調査、原因分析）、③予後予測に基づくリハ計画と情報共有、④リハの実際（機能訓練・認知訓練・行動心理症状（BPSD）・ADL 訓練・アパシー・多職種協働・家族、⑤退所前カンファレンス（退所前の訪問評価・在宅復帰後の環境調整・退所前カンファ）、⑤通所でのフォローについて、先行研究をレビューして、生活リハビリの視点からまとめた。認知症の生活リハビリの総説を英文論文とし、投稿した。

⑧ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）

認知症への調理介入研究で、調理群では DBD スケールでみた BPSD が有意に低減した。また、山口漢文字符号変換テストでみた実行機能が調理群で維持され、対照群で低下した。認知症リハは、小集団介入において、対照群と比し認知機能(MMSE)の有意な改善、認知症重症度の改善傾向を認めた。一方で個別群では効果が見られなかった。

⑨ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）

尺度条件、信頼性、妥当性、変化に対する敏感度と特異度、在宅や施設など環境による群間の反応の差異の検討、情報収集コスト、身体機能だけでなく社会参加の基準に基づいて各指標の検討を行ったが、本邦で使用されている尺度は、これらすべて満たすものはなかった。そこで老人保健施設協会による ICF staging を中心に、その他の指標との比較において作成した。

⑩ Cube copying test を用いた視覚認知機能の客観的評価（大沢）

Barthel Index (BI) の平均値は 95.6 ± 9.3 (50-100) 点であった。FAST は 3 が 14 名、4 が 120 名、5 が 14 名、6 が 4 名であり、中央値は 4 であった。MMSE は 7-28 点で平均値は 19.7 ± 4.3 点であった。BI の下位項目（食事、移乗、整容、トイレ、入浴、歩行、階段、着替え、排便、排尿）と、接点数、軸誤数との関連を、スピアマンの順位相関係数を用いて解析した結果、接点数とは有意な相関はみられなかった。一方、軸誤数とは移乗（相関係数： -0.298 ）、入浴（相関係数： -0.219 ）、階段（相関係数： -0.247 ）、排便（相関係数： -0.255 ）で弱いながらも有意な相関を認めた。

⑪ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法についての検討（田中）

畑を使った活動、ラウンジ（交流場）を使った活動に対して外来診察時に医師より積極的に活動への参加を促した。畑の活動では、理学療法士や介護職員が付き添い、認知症の当事者に「教える側」の役割をもってもらい活動した。収穫された農作物を自宅に持ち帰ることで家族から当事者を褒めるという好循環が生まれ、通りハで農作物を使用したおやつ作りを行って皆に振る舞うなど、役割づくりの場となった。年間の畑作業実施回数は約 50 回。定期的に参加しているボランティアは 2 名だが、参加希望があればその都度協力してもらっている。会議回数は月 2 回、スタッフのみで実施。決定事項に関しては、院内の畑作業協力スタッフを通じてボランティアと共有し進めている。ボランティアから意見があった場合は、可能な限り希望に沿う形で行った。

ラウンジ（交流場）を使った活動に関しては、家族送迎や、病院から送迎を行って認知症の当事者が参加することが出来た。家族がともに参加をするケースも見られた。ラウンジ活動では、主として作業療法的な活動が多かった。これらの場所で、地域の人も交えたリハビリを介した交流を行った。外来で医師より進められて、「教える側」のボランティアになったものは 9 名いた。

ラウンジ活動開催回数は月平均 15 回。年間参加者は 3,204 名（H27.3～H29.3、延べ人数）となっている。会議回数は月 1 回実施。各活動担当者が当月の実施状況を報告し次月へ反映させている。各活動ボランティアからは、「生きがいになっている」「みんなに喜んでもらえて嬉しい」との意見が多数出ている。

平成 29 年度について

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証

検証結果をもとに、欧文論文を投稿（査読中）。また、家族教室運営マニュアルを作成した。



② 介護者のwell-being尺度の開発（清家）

新尺度の内的妥当性：試作化した新尺度項目（W項目）の主成分分析の結果、累積固有値 78.7%を有した X の因子項目がそろった。α Cronbach 値は、0.774 であった。

新尺度の外的妥当性：内的妥当性・信頼性が確認された新尺度につき、外的妥当性検証を実施するために、新尺度の試作時とは異なる被験者を対象に自記式アンケートを実施した。現在、データ分析を実施している。

③ MCI および初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発（大久保）

前年度と同じ被験者に対し、同様のデータ収集方法および分析方法で縦断調査を実施した。被験者数は、認知症の人と家族のペア 20 組。

認知症の人と家族のペア(20組)の属性:認知症の人 20名の属性は、女性 11名(55.0%)、年齢 74.0±3.5(歳)、診断後年数 4.1±2.3(年)、MMSE: 23.4±6.3、DBD: 15.8±10.4であった。家族介護者 20名の属性であるが、女性 14名(70.0%)、年齢 61.0±7.2(歳)、当事者との関係性:実の親子 8名(40.0%)、J-ZBI: 26.7±8.2であった。

昨年度のデータ(カテゴリー別の語りの生起率)と比較した結果、認知症の人の発語率が家族よりも高かったものは、1年前と同様、「家族との関係性」の肯定的な語りであった。1年前に有意に多く語られていた「ライフヒストリー(過去の習慣・経歴・生き様に基づくもの)」は、否定的な語り(例:過去の栄光なんて言っても仕方がない、過去なんて何にも意味がない、過去の努力が無くなった)が増加していた。

一方、家族は、「認知症(疾患の存在・治療)」の肯定的な語り(例:認知症と向き合

ないといけない、医師の言いつけを守っていたら大丈夫)、「認知症の人のライフヒストリー (過去の習慣・経歴・生き様に基づくもの)」の否定的な語り (例: 昔の自慢は役に立たない、言っても仕方がない、過去に浸っている) が増加していた。いずれの変化も有意差は確認されなかった。

④ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発 (梅垣)

以下 (表 1) に対象者背景を示す。QOL-HC と EQ-5d の得点は、Pearson の相関係数が 0.364 ($p=0.001$) であった。表 2 に QOL-HC と EQ-5d の得点と各神経心理検査の得点との年齢・性別で調整した偏相関をしめす。

表 1

	全体
人数	86 (男性 40)
年齢 (歳)	77.1±6.7
教育歴 (年)	12.9±2.6
QOL-HC	6.4±1.6
EQ-5d	0.9±0.1
MMSE	25.6±2.6
ADAS-Jcog	9.3±4.8
ADAS:10 単語直後再生	5.6±1.8
ADAS:10 単語遅延再生	4.4±3.2
WMS-R 論理記憶直後再生	12.4±8.
WMS-R 論理記憶遅延再生	6.8±7.7
category 動物名想起	15±4.3
initial letter 頭文字か	8.5±3
CLOCK DRAWING	7.9±1.4
WAIS-R[符号]	11.0±3.0
Stroop Test	20.5±18.6
Trail Making : Test-PartA	70.2±33.3
TMT-PartB	196.2±99.4
GDS15	3.7±2.9

表 2 QOL と認知機能の関連

	全体
人数	86 (男性 40)
年齢 (歳)	77.1±6.7
教育歴 (年)	12.9±2.6

QOL-HC	6.4±1.6
EQ-5d	0.9±0.1
MMSE	25.6±2.6
ADAS-Jcog	9.3±4.8
ADAS:10 単語直後再生	5.6±1.8
ADAS:10 単語遅延再生	4.4±3.2
WMS-R 論理記憶直後再生	12.4±8.
WMS-R 論理記憶遅延再生	6.8±7.7
category 動物名想起	15±4.3
initial letter 頭文字か	8.5±3
CLOCK DRAWING	7.9±1.4
WAIS-R[符号]	11.0±3.0
Stroop Test	20.5±18.6
Trail Making : Test-PartA	70.2±33.3
TMT-PartB	196.2±99.4
GDS15	3.7±2.9

結果のまとめ：①QOL-HC と EQ-5d は統計学的有意な相関があった。②EQ-5d の得点と各神経心理検査の一部に有意な相関があった。

⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

不適切処遇の経験の有無を問う項目において、9種類のうち1種類でも行った経験があると回答した家族介護者は、203名（28.5%）存在した。

9種類それぞれの頻度は「感情的に傷つけることを言う」（18.5%）、「無視をする・しゃべらない」（12.5%）、「わざと一人きりにしておく」（5.3%）、「必要なお世話や介助をしない」（2.7%）、「思わず叩いたりつねったり蹴ったりしてしまう」（2.2%）、「部屋から出られないように閉じ込める」（0.6%）、「介護を受けている方の金品を勝手に使う」（0.1%）の順で高かった

⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）

第32回総会は、2017年4月26日から29日まで4日間、国立京都国際会館において開催された。全体会16演題、分科会150演題、ADIワークショップ5、協賛シンポジウム等19、関係団体及び企業等のブース出展は63、国内参加者3176人、海外参加者765人と空前の規模で開催された。中でも認知症本人参加者は200人、先に述べたようにJWDG主催の「本人」が主導するワークショップが開かれた。

JWDG主催のワークショップにおいては、DAIを率いるKate Swafferのみならず、2004年の第20回総会（京都）でも壇上に立ったChristine Bryden、本人組織の世界的な嚆矢となったSDWGを立ち上げたJames McKillop等、世界中で活躍する本人達が集まり、殺到したメディアも合わせ立錫の余地もなくなるほどの盛会となり、急遽副会場を設け

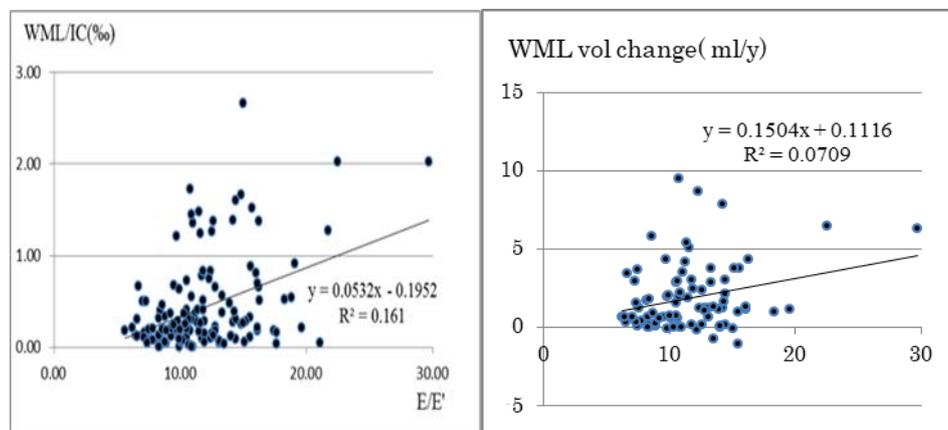
たほどであった。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）

1. 大脳白質病変と心機能（左室拡張障害重症度指標：E/e'）との相関性

A) 横断研究結果；p=0.036

B) 縦断研究結果；p=0.015

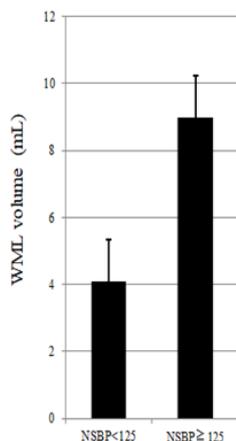


上記結果より、高齢者特有の所見でありかつ認知機能低下との関連性も確立している、大脳白質病変量は、左室拡張障害の重症度が高くなるにつれて悪化することが明らかとなった。

2. 大脳白質病変と夜間収縮期血圧との相関性：横断研究結果

A) NBP125mmHg・2群比較

B) 背景因子解析



Parameters	NBP < 125 (n = 47)	NBP ≥ 125 (n = 37)	P
Age (years)	69.7 ± 3.6	69.8 ± 3.6	0.96
Male (%)	24 (51.1%)	16 (43.2%)	0.47
Height (cm)	159.4 ± 8.4	155.9 ± 7.4	0.098
Bodyweight (kg)	60.0 ± 10.1	57.2 ± 10.6	0.31
BMI (kg/m ²)	23.5 ± 3.4	23.3 ± 3.4	0.82
Diabetes	7 (14.9%)	7 (18.9%)	0.62
Lipidemia	14 (29.8%)	17 (45.9%)	0.12
Office BP			
Systolic (mmHg)	133.7 ± 12.2	132.0 ± 12.4	0.61
Diastolic (mmHg)	78.3 ± 6.5	75.8 ± 9.9	0.24
HR (b.p.m.)	72.4 ± 12.5	71.2 ± 8.5	0.68
Dipper (%)	30 (63.8)	8 (21.6)	0.0002
IMT (mm)	0.66 ± 0.02	0.71 ± 0.03	0.13
ABI	1.14 ± 0.22	1.14 ± 0.07	0.81
baPWV (cm/s)	1726 ± 273	1858 ± 265	0.07
UA (mg/dL)	5.4 ± 1.1	5.7 ± 1.8	0.45
BUN (mg/dL)	16.7 ± 3.8	16.1 ± 5.7	0.62
Cr (mg/dL)	0.82 ± 0.18	0.78 ± 0.22	0.53
LDL (mg/dL)	113 ± 18	111 ± 31	0.81
HDL (mg/dL)	54 ± 13	57 ± 12	0.41
TG (mg/dL)	150 ± 153	116 ± 49	0.24
glucose (mg/dL)	119 ± 33	116 ± 28	0.69
HbA1c (%)	6.0 ± 0.5	6.1 ± 0.7	0.64

上記結果より、大脳白質病変量は125mmHg<夜間収縮期血圧の群で、有意に高いことが明らかとなった。

3. 大脳白質病変と夜間収縮期血圧との相関性：縦断研究結果（投稿中であり開示不可）

大脳白質病変の進行を抑制する至適血圧は、患者個々の脳変性重症度によって異なり、相対的に脳変性が進行（5.5mL<WMH）した群では、過剰降圧を避けるような配慮が、一方健常（5.5mL<WMH）な群では、ガイドラインに述べられている通りLower is betterであることが望ましいとの結果が得られた。

⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

181例から同意を取得したが、解析にあたって、53例を研究に不適格と判定した。その内訳は、便検体や臨床データの欠落 (n=27)、神経心理検査が不十分 (n=22)、患者の同意撤回・検査拒否 (n=4)である。結果、128例（女性 59%、平均年齢 74.2 ± 8.7 歳、MMSE 中央値 24 点）を解析した。34例が認知症と判定された。患者概要と認知症有無による二区分解析の結果を表 1 に示す。また、認知症の有無従属変数に、年齢や性別の患者属性、危険因子、頭部 MRI 画像所見などによるステップワイズロジスティック多変量解析を実施した（表 2）。

Table 1. Patient characteristics.

	Total (<i>n</i> =128)	Dementia (<i>n</i> =34)	Non-Dementia (<i>n</i> =94)	<i>P</i>
<i>Demographics</i>				
Age, years	76, 69-81	77, 74-82	76, 68-80	0.093
Female sex, n (%)	75 (58.6)	29 (85.3)	46 (48.9)	<0.001
Education, years	12, 9-12.8	12, 9-12	12, 9-13	0.456
Body mass index, kg/m ²	22.6, 20.7- 24.6	22.5, 20.3- 25.0	22.7, 21.0- 24.4	0.765
<i>Risk factors</i>				
Hypertension, n (%)	80 (62.5)	25 (73.5)	55 (58.5)	0.150
Diabetes mellitus, n (%)	20 (15.6)	8 (23.5)	12 (12.8)	0.169
Dyslipidemia, n (%)	60 (46.9)	19 (55.9)	41 (43.6)	0.236
CKD, n (%)	41 (32.0)	14 (41.2)	27 (28.7)	0.203
Ischemic heart disease, n (%)	13 (10.2)	5 (14.7)	8 (8.5)	0.329
History of stroke, n (%)	11 (8.0)	4 (11.8)	7 (7.5)	0.481
Smoking habits, n (%)	32 (25.0)	3 (8.8)	29 (30.9)	0.011
Alcohol consumption, n (%)	49 (38.3)	10 (29.4)	39 (41.5)	0.303
ApoE ε 4, n (%)	39 (30.5)	19 (55.9)	20 (21.3)	<0.001
<i>Comprehensive geriatric assessment</i>				
Barthel index	100, 100-100	100, 95-100	100, 100-100	0.009
IADL impairment, n (%)	59 (46.1)	26 (76.5)	33 (35.1)	<0.001

DBDS, points	9, 4-14	12.5, 7-18.3	7, 3-14	0.002
GDS, points	3, 1-5	3, 1-5	3, 1-5	0.730
Vitality index, points	10, 10-10	9, 8-10	10, 9-10	0.005
ZBI, points	11, 4-22	20.5, 13.5- 28.3	7, 3-17.3	<0.001
MNA-SF	12, 11-13	12, 11-13	13, 11-13	0.049
<i>Cognitive function</i>				
MMSE, points	24, 20-28	18, 15-19	27, 23-29	<0.001
CDR-GB, points				<0.001
0, n (%)	23 (18)	0	23 (24.5)	
0.5, n (%)	85 (66.4)	14 (41.1)	71 (75.5)	
1, n (%)	18 (14.0)	18 (52.9)	0	
2, n (%)	1 (0.8)	1 (2.9)	0	
3, n (%)	1 (0.8)	1 (2.9)	0	
CDR-SB, points	2.0, 0.5-3.5	4.5, 3.4-5.6	1.0, 0.5-2.5	<0.001
ADAS-cog, points	9.3, 5.7- 14.7	15.7, 12.9- 20.2	7.5, 5-11.7	<0.001
RCPM, points	28, 23.3- 31.8	25, 19-28	29, 24-32.5	<0.001
FAB, points	11, 9-13	9, 7-10	12, 10-14	<0.001
LM-WMSR I, score	8, 4-15	3, 1-5	10, 6-18	<0.001
LM-WMSR II, score	3, 0-8	0, 0-0	4.5, 1-10	<0.001
<i>Laboratory findings</i>				
eGFR, mL/min/1.73 m ²	70.3, 55.7- 74.9	61.7, 48.2- 72.7	70.7, 57.7- 80.5	0.028
<i>Brain MRI findings</i>				
SLI, n (%)	14 (10.9)	9 (26.5)	5 (5.3)	0.002
WMH, n (%)	34 (26.6)	9 (26.5)	25 (26.6)	1.000
CMBs, n (%)	28 (21.9)	13 (38.2)	15 (16.0)	0.014
CSS, n (%)	8 (6.3)	4 (11.8)	4 (4.3)	0.207
VSRAD, scores	1.02, 0.65-	2.05, 1.16-	0.85, 0.57-	<0.001

	1.94	2.32	1.31	
<i>Blood flow reduction in SPECT images</i>				
Posterior cingulate gyrus and/or precuneus, n (%)	86 (71.1)	26 (81.3)	60 (67.4)	0.175
<i>Gut microbiota</i>				
Enterotype				0.001
Enterotype I	47 (36.7)	5 (14.7)	42 (44.7)	
Enterotype II	5 (3.9)	0	5 (5.3)	
Enterotype III	76 (59.4)	29 (85.3)	47 (50.0)	
F/B ratio	1.5, 1.0-2.4	2.1, 1.3-3.0	1.4, 0.8-2.3	0.013

⑨

⑩ Table 2. Multivariable logistic regression analysis for the presence of dementia

	OR	95% CI	<i>P</i>
Model 1			
Female sex	14.7	3.7-86.4	<0.001
Enterotype I	0.1	0.02-0.4	<0.001
SLI	8.9	1.6-66.1	0.011
CMBs	2.9	0.8-11.7	0.102
VSRAD, score	4.1	2.2-9.1	<0.001
Model 2			
Female sex	14.3	3.5-86.9	<0.001
Enterotype III	12.7	3.3-65.8	<0.001
SLI	10.0	1.7-80.9	0.011
CMBs	2.8	0.7-12.0	0.148
VSRAD, score	4.1	2.1-9.2	<0.001
ApoE ε 4	3.2	0.9-11.7	0.066

⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）

対象は、2017年6月-2018年12月に当院外来に通院している65歳から85歳の1型糖尿病患者。1型糖尿病の診断はWHOの診断基準にもとづき行い、インスリン依存状態(尿中-C-ペプチド $20\mu\text{g}/\text{日}$ 未満、もしくは随時血中C-ペプチド $0.5\text{ng}/\text{ml}$ 未満)の例のみを対象とする。予定症例数は40例。本年度は倫理審査を終了後に、担当する臨床心理士を雇用し、各認知機能検査を含む予備調査を2例施行した。

⑩ 認知症バイオマーカーの開発（滝川）

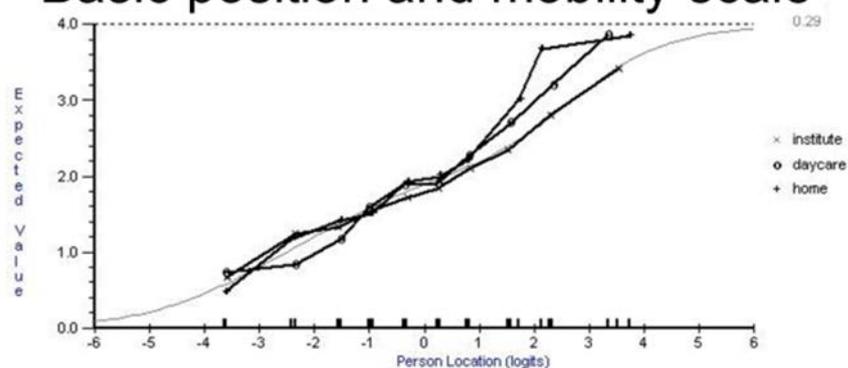
①NDE中のA β 42及びpTau181測定に必要な血漿量の決定：血漿NDEに含まれるA β 42及びpTau181レベルの測定で軽度認知症障害やアルツハイマー病（AD）の診断が可能と報告されている（Fiandaca et al., *Alzheimers Dement.* 11:600-607, 2014）。論文では血漿0.5mlで測定可能と報告されているが、本研究で追試を行い診断に必要な最低血漿量を調べた。市販の血漿3mlから上記の研究方法に従い単離したNDEを300 μL のPBS懸濁し、ELISA kitによる測定に必要な最低血漿量を求めた。その結果、A β 42に関しては40 μL のNDE懸濁液、即ち血漿0.4mlに含まれるNDEで十分に信頼性の高い測定が可能であることが判明した。pTau181に関しては10 μL のNDE懸濁液、即ち血漿100 μL で再現性良く測定可能であることが判明した。

②血漿からNDEの分離法の確立：本研究の当初は血漿NDEの単離は本技術を確立したUCSFのGoez1教授らが設立したバイオベンチャーであるNanoSomixに外注していたが、その費用が300USドル/検体と高額であり、今後多数の検体の解析を考慮すると外注することが困難である。そこで、自ら血漿からNDEの分離法を確立することを試みた。Fiandacaらの原法（*Alzheimers Dement.*, 11:600-607, 2014）及び同グループによる最近の続報（Mustapic, et al., *Frontiers in Neuroscience*, 11:278, 2017）に準じて分離を追試したがNDEを分離するには至っていない。原報と全く同じ市販製品のExoQuick（血漿全エクソソーム濃縮試薬）、ビオチニル化抗L1CAM抗体やストレプトアビジンビーズ等を使用しており、その原因は現時点では不明である。

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）

ICF ステージングについて、施設入所中、デイケア（通所リハ）利用中、および居宅でのアセスメントが同様に機能するかをRasch法のソフトウェアであるRUMM2020のDifferential Item Functioning(DIF分析)機能を用いて検討した。その結果、3つの反応パターンはほぼ同一であることが示された ($P>0.95$)。

DIF Analysis by location Basic position and mobility scale



D. 考察と結論

※「D. 考察」、「E. 結論」としても差し支えないこと。

3年間全体について

- ① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証結果を論文化と家族教室運営マニュアルの作成：終了
- ② 介護者の well-being 尺度の開発（清家）
新尺度の必要性和尺度構成の基軸項目の明確化、新尺度の内的妥当性・信頼性を実証した。新尺度は、認知症家族介護者の内的・外的環境を包括的に捉え、測定したい項目を包括的に捉えることができていると考えられた。
- ③ MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）
認知症の人、家族の発語率を横断研究、縦断研究で解析したが、両者では、「語りの時間軸」、時間を経るにつれ「現実の受容」に差が生じていることが示された。
- ④ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）
QOL-HC と EQ-5d は統計学的有意な相関があり、より簡便で、認知症患者にも答えやすい QOL-HC が認知症患者の QOL 評価に有用である可能性が示された。今回の検討は、横断的なものであり、今後縦断的にも検討する必要がある。
- ⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）
認知症の虐待（不適切処遇）は 28.5% でみられ、認知症の病型によっても異なっていた。
- ⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携（堀部）
京都で第32回ADI総会が予定され、AAJを中心としてわが国の数多くの当事者組織

が携わった。認知症の当事者組織間の国際連携につき課題を抽出した。

⑦ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（楽木・清水）

左室拡張障害は、大脳白質病変の重症度を直接規定していることが示され、左室拡張障害に直接影響を与える、DM・HT・心房細動・Obesity等の管理と是正が、認知機能の低下阻止に重要である可能性を示した。また、認知症患者に対する至適な血圧管理法について、認知症患者（加齢性脳変性進行患者）では、過度（SBP<110mmHg）の降圧は却って認知機能低下を助長すること、健常患者では、脳血管病変の進行促進（SBP>125mmHg）を来さないよう、ガイドラインに則った適切な降圧治療が必要であることが示された。

⑧ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）

認知症患者においてエンテロタイプ I（バクテロイデス>30%）の割合が低く（14.7% vs. 44.7%）、エンテロタイプ III（その他の菌種）の割合が高かった（85.3% vs. 50.0%）。多変量解析では、エンテロタイプ I（オッズ比 0.1、95%信頼区間 0.02-0.4、P<0.001）、エンテロタイプ III（オッズ比 12.7、95%信頼区間 3.3-65.8、P<0.001）と認知症の有無と強い関連を示した。

⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）後述

⑩ 認知症の血液バイオマーカーの開発（滝川）後述

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）後述

平成27年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム作成とRCTでの検証（清家・大久保・櫻井）

DBDスコアの変動は両群で確認されなかったが、ZBIは両群で上昇していた。要介護者の病態が悪化していなくても、主観的介護負担感は増加していると考えられた。しかし、教育的支援プログラム参加群の3か月変化量につき、「抑うつ」、「バーンアウト」スコアが有意に減少（P=0.004, P=0.005）、介護コーピングでは、「気分転換を図る」、「公的支援の活用」スコア（P=0.048, P=0.049）、介護評価では「介護充足感の獲得」スコアが有意に上昇（P=0.047）した。つまり、ストレスサーである、主観的介護負担感が増加しても、ストレス反応媒介要因に該当する「介護コーピング」や「肯定的介護評価」の上昇が、ストレス緩衝になり、最終的に介護ストレスを低減させると考えられた。以上により、レクチャーと相互交流で提供される、包括的教育支援プログラムが、介護者の介護コーピングや肯定的介護評価を上昇させること、介護ストレスを低減させることが実証された。

② MCIおよび初期認知症をもつ人の主体性を尊重したケア手法開発（大久保）

当事者に対するケア重点項目の抽出では、男性の当事者で技術職や管理職で長らく仕事

一筋に生きてきた人ほど、7：社会文化的システムと認識：外的（帰属組織や地域コミュニティ、制度）、8：社会文化的システムと認識：内的（家族や親族、自己意識や通念）で否定的な語りが多く、他者とコミットしようとしてもうまくなじめない、認知症の症状に伴う、記銘力の低下のために情けない姿をさらしたくない思いが表出されていた。このまま、他者との関わりがないまま、孤独な状態で過ごした場合、抑うつを誘発しやすくなり、認知症進行のハイリスクリスクが想定される。そのため、他者と関わることに慣れながら、疎外感、喪失感、恐怖感を軽減させていく心理学的アプローチの必要性だと言える。以上のような分析を重ねながら、MMSE 総合点、MMSE 下位項目得点、DBD 下位尺度得点、職歴、性別と1～7の語りの偏重度の相関を見ながら、相関傾向別に認知症心理学的アプローチの方法を検討していく検証研究を進めていく。

- ③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣） 後述
- ④ 家族介護者における虐待（不適切処遇）等の実態調査（荒井） 後述
- ⑤ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部） 後述
- ⑥ MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水） 後述

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究 後述

平成 28 年度について

I. 認知症の当事者・家族の視点にもとづく療養指導（本人・家族の教育）

- ① 介護者の well-being 尺度の開発（清家・大久保・櫻井）

22 項目の α Cronbach 値が約 0.8 であるため、認知症家族介護者の内的・外的環境を包括的に捉え、QOL 概念を用いた Well-being の測定につき、測定したい項目を包括的に捉えることができていると判断できる。以上により、内的妥当性が示された。また、既存尺度との相関について、新尺度の「要因 A&B：家族介護者、認知症当事者」の項目は、DBD、CES-D、ZBI スコアと有意な相関が認められ、従来測定していた、QOL 疎外要因である、介護者のストレンを反映していたと言える。一方、新尺度の「要因 C：介護者や当事者を含めた家族・親族、市民」の項目は、介護評価：充足感の項目以外では、既存尺度との相関がほぼ認められなかった。従来の指標では、この領域の測定が不備だったことが示唆され、本開発の新規性を提示できたと言える。

- ② MCI および初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）

認知症の人の方が有意に多く語った「肯定的な人生観や自己価値観」は、長い人生の中で培ってきた教訓や尊敬する人物（両親、上司、歴史上の人物等）の教えの表出が中心であった。また「肯定的な家族等の帰属組織に対する意識」は、前述の「肯定的な人生観や自己価値観」から連続して表出されており、家族に対する責任感や思い入れの表出が中心であった。一方、介護者が有意に多く語った「生活状況に対する否定的な認識」は、軽度認知症または初期認知症の診断の直後からの変化の指摘とそれに伴う感情表出

が中心であった。具体的には、過去、何でもできていた親もしくは配偶者の言動変化に気が付きつつも確信が持てず、不安であった気持ち、言動変化を受け入れがたい葛藤、今後の進行への恐れであった。

以上により、認知症の人は、「過去」に時間軸を置いた話の比重が大きいものの、自らの特性や慣習、家族への関わりについて肯定的な思いや状況を表出されていた。一方、家族は、認知症に伴う「今の変化」、つまり、できなくなったことについて、先行き不安を想起させる、焦りや困惑感の比重が大きい状態であった。

③ 認知症当事者・家族の QOL 尺度の開発（梅垣）

QOL-HC と EQ-5d は統計学的有意な相関があり、より簡便で、認知症患者にも答えやすい QOL-HC が認知症患者の QOL 評価に有用である可能性がある。ただし、相関はやや弱く、今後さらに検討が必要である。認知症患者の QOL に関連する因子を今後検討する必要がある。今回の検討は、横断的なものであり、今後縦断的にも検討する必要がある。

④ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

本調査では、まず、当該質問票において、「主たる介護者か否か」の質問に回答がない 20 名、「主たる介護者ではない」と回答した者 341 名、存在し、外来において主たる介護者を同定することの必要性が示唆された。次に、自記式質問票の回答者と CGA の回答者が不一致であった者や、CGA や質問票を複数名で手分けして回答した可能性がある者が合わせて、160 名存在するなど、CGA と今般のように別の質問票を組み合わせた調査において、有効回答者を確定させることが極めて困難であることが示唆された。

本研究において 28.5%の家族介護者に不適切処遇の経験があることが示された。これはもの忘れ外来受診者を対象とした先行研究の不適切処遇発生率と比べて高い数値であった。また、もの忘れ外来受診者の家族介護者において頻発する不適切処遇は、「感情的に傷つけることを言う」、「無視をする・しゃべらない」のような事象であることが明らかとなった。

さらに、本研究により、頻発する不適切処遇の種類は、原因疾患によって異なることが明らかとなった。しかし、本研究で得られた血管性認知症患者の割合（1.8%）は、先行研究に比して著しく低いため、本結果の解釈には留意を要する。

- ① 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）後述
- ② MCI～早期認知症のリスク調査：血圧と心機能（清水）後述
- ③ MCI～早期認知症のリスク調査：腸内フローラ（佐治）後述

II. 認知症リハビリテーションのあり方に関する研究

認知症短期集中プログラムの研修を効果的に行うテキスト作成を行う上で必要な事項を、国際生活機能分類を元に作成した。生活リハビリの実質が言語化・可視化され、地域包括ケアの概念の中でのリハビリの位置づけの明確化が、最も大きな成果として挙げられる。また、本研究で ICF（国際生活機能分類）の沿った新しいリハビリの指標を詳説す

ることも、臨床に資する成果としてあげられる。さらに、ケアマネージャーへの認知症リハビリの啓発効果も予想され、施設・病院から退所（院）後も、在宅でのリハビリの継続につながることを期待される。本研究は、全国老人保健施設協会に移行され、平成30年度に、「日々の暮らしにつなげる認知症リハビリテーション実践ガイド（編集 全国老人保健施設協会）」として刊行された。

今後の課題は、テイラーメイド支援の効果測定である。テイラーメイド支援を類型化し、効果指標を開発しエビデンスを示していくことが求められる。テイラーメイドのRCTとは、恣意的な介入を意味するのではなく、一定の要件に従い、かつ裁量の余地を残す介入方法である。山口の提唱する脳活性化リハは、一定の原則を呈示し、その方法に従った介入の効果を示している。介入手技は、ADL 訓練・回想法・運動・音楽療法その他、どのような手技をとることも可能であり、対象者と介入者の合意で決めることが可能であるとともに、介入期間中、同じ手技をとる必要は無い。この脳活性化リハは、テイラーメイド介入の例としてあげられる。生活リハに関しては、今後、実際の臨床のグッドプラクティス事例を収集し、テイラーメイド介入の枠組みを設定するとともに、効果指標を標準化していくことが今後の課題である。生活リハビリとしての認知症リハビリテーションについては、牧らにより英文総説として投稿中である。

⑦ 認知リハビリの効果検証：調理リハビリ・小グループリハビリの効果（山口）

老健施設での認知症リハのエビデンス構築に向けて、ランダム化比較対照試験(RCT) で、二つの研究を行った。一つは「調理」のリハ介入である。老健施設では包丁や火を使うことが制限されるが、調理は認知症高齢者、特に女性が能力を発揮する場面でもあり、実行機能の維持と BPSD の低減に有効なことを小規模ながら RCT で示した。もう一つは老健施設の認知症リハを個別で行う場合と小グループで行う場合の効果を比較したもので、小グループの方が個別よりも認知機能改善効果が高いことを示した。

介護保険の中での認知症リハについては、オレンジプランの中で『認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしつかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事・排泄等）や IADL（掃除・趣味活動・社会参加等）の日常生活を自立し継続できるよう推進する。このためには認知障害を基盤とした生活障害を改善するリハビリテーションモデルの開発が必須であり研究開発を推進する。また、介護老人保健施設等で行われている先進的な取り組みを収集し、全国に紹介することで、認知症リハの推進を図る』と示されている。

このように、生活機能の向上を目指した認知症リハが重要であり、今回、老健施設で「調理」という介入を行ったことの意義がある。老健施設に入所すると、包丁やはさみなどの刃物は取り上げられ、調理などの生活行為を行う機会が無くなる。入所者、特に女性入所者を調理に誘うことで、生活機能向上と BPSD 低減効果が期待される。これらは、いずれも脳活性化リハビリテーションの原則に基づいた介入の結果であり、「快・コミュニ

ケーション・ほめ合い・役割・失敗を防ぐ支援」が有効なことを示した。

⑧ 認知症リハを行う前後における適切な評価手法の検討（大河内）

認知症リハビリテーションのガイドは、対象者の認知機能の回復のみを目指しているのではない。リハビリテーション実施後の在宅復帰および社会参加を視野にいれて行うべきであり、この目的で、国際生活機能分類（ICF）の考え方に準拠した内容となった。今回のガイドブックが、こういった視点で作られたということが特徴であると考えられる。

⑨ 認知機能と生活機能との関連に関する研究（大沢）

CCT は簡便で、世界中で頻用されていることから、臨床でも用いやすい評価であるが、模写できたかできなかったかの1点か0点かの採点方法が汎用され、質的な分析がなされないことが多い。そこで、本研究では、CCTの採点に関しては1点、0点の採点ではなく、模写図形の質的分析を行うために、接点数と軸誤数を使用した。その結果、接点数とBIの下位項目の関連は示されなかった一方、軸誤数と移乗、入浴、階段など、複数の日常生活能力との相関を認めた。接点数は縦横斜めの3辺が正しく接し、接点として成り立っているかを見るものであり、集中力や慎重さとも言うべき注意力に左右されやすいと考えられる。一方、軸誤数は縦横斜めのそれぞれ4本の平行な線の傾きの誤りや省略、不必要な線の追加などを評価するものであり、視空間認知機能の側面を反映しやすい。したがって、本研究の結果からは、CCTで必要とするような簡単な注意の機能は単純な日常生活能力には直接影響を及ぼさないが、視空間認知機能は、移乗、階段、入浴など外界と自分の位置関係に関する情報を必要とするような日常生活に影響を及ぼす可能性が示唆された。

⑩ 施設外において認知症の人や家族を支援するリハビリテーションを計画し、適切な評価手法を検討する（田中）

「地域における認知症リハビリテーションとは何か」ということを考えながら試行的に活動を行った。認知症に対してのどのようなアプローチ方法が有効であるか、近年そのエビデンスが集積されつつある。1. 主としてPTが行うもの：体操、筋トレ、屋外歩行、応用歩行、ADL、2. 主としてOTが行うもの：作業活動、ADL、3. 主としてSTが行うもの：コミュニケーション、記憶訓練、4. 全ての職種が行う、もしくはエッセンスを一部取り入れるもの：回想、リアリティオリエンテーション、音楽、芸術（感性への刺激）などを地域における認知症リハビリテーションとして実施した。また、これらを患者本人からやる気を引き出し、積極的あるいは拒否なく実施できる状況下でのアプローチすることを目標とした。

当事者の家族は認知症の当事者の活動の様子を見ることで「まだまだできることがある」と再認識し、日常生活の中でも「何もできない、わからなくなってしまった人」というレッテルを解消できるケースがあった。

平成 29 年度について

① 介護者の心理支援を行う教育プログラム（CEP）の検証は終了し、論文は投稿中である。家族教室運営マニュアルテキストを作成して出版した。これらの情報公開を経て、認知症疾患センターにおける家族教室の普及に向けた行政提案を行いたい。また認知症カフェ、介護教室などへの利用や、介護職員への啓発資料としての有効性を検証したい。

② 介護者のwell-being尺度の開発（清家）

3年間を通じて得られた知見は、新尺度の必要性と尺度構成の基軸項目の明確化、新尺度の内的妥当性・信頼性の実証であった。

まず、新尺度の必要性：心理社会的教育支援プログラムを3か月間提供した群（介入群）の方が、介護負担感や要介護者の心理・行動症状が悪化していても、抑うつ改善、介護者のセルフマネジメントやサポートの活用等の対処力向上が確認された。この結果から、ストレスやストレス反応のみならず、介護者の内的・外的環境や各介護環境に対する対処も合わせて、包括的に家族介護者を把握していく必要性が示されたと言える。

次に、新尺度の内的妥当性：Cronbach 値が約 0.8 であるため、内的妥当性・信頼性が示されたが、認知症家族介護者の内的・外的環境を包括的に捉え、測定したい項目を包括的に捉えることができていると言い換えられる。

また、既存尺度との相関について、新尺度のうち、ソーシャルネットワークに関する部分は、介護認知評価：充足感の項目以外では、既存尺度との相関がほぼ認められなかった。従来指標では、この領域の測定が不備だったことが示唆され、本開発の新規性を提示できたと言える。

③ MCIおよび初期認知症をもつ人を尊重したケア手法の開発（大久保）

認知症の人、家族の語りの縦断調査結果において、両方で悪化したカテゴリーは、「認知症の人の生きざま・性格・価値観に対する肯定的な捉え方」である。1回目の語りの分析では、認知症の人の方で、家族よりも肯定的に語られる生起率が有意に高いカテゴリーであり、認知症の人の自尊感情の維持にもつながる部分と思われた。しかし、1年後の結果が悪化に転じた点は、着目すべき点だと言える。

認知症の人は、「生活者」である。過去の習慣や経歴に象徴される「生きざま・性格・価値観」等、『個性』に関わる部分において、肯定的な思いの表出が減少した結果は、認知症当事者の「人」としての尊厳欲求や自己肯定感の低下とも言える。認知症の人に対しては、進行疾患である認知症と向き合いながらも、残存機能を活かし、「自己効力感や自己肯定感を有しながら生きること」に対する内的動機の強化（エンパワメント）が重要だと考えられる。一方、家族に対しては、「認知症の人ができることを新発見していく」等、認知症の人に対する現状評価の視点転換を図るアプローチが必要である。

④ 認知症当事者・家族のQOL尺度の開発（梅垣）

QOL-HCとEQ-5dは統計学的有意な相関があり、より簡便で、認知症患者にも答えやすいQOL-HCが認知症患者のQOL評価に有用である可能性がある。ただし、相関はやや弱く、今後さらに検討が必要である。認知症患者のQOLに関連する因子を今後検討する必要がある。今回の検討は横断的なものであり、今後縦断的にも検討する必要がある。

⑤ 虐待（不適切処遇）の現状調査（荒井）

本調査では、当該質問票において、「主たる介護者か否か」の質問に回答がない20名、「主たる介護者ではない」と回答した者341名、存在し、外来において主たる介護者を同定することの必要性が示唆された。次に、自記式質問票の回答者とCGAの回答者が不一致であった者や、CGAや質問票を複数名で手分けして回答した可能性がある者が合わせて、160名存在するなど、CGAと今般のように別の質問票を組み合わせた調査において、有効回答者を確定させることが極めて困難であることが示唆された。本研究において28.5%の家族介護者に不適切処遇の経験があることが示された。これはもの忘れ外来受診者を対象とした先行研究の不適切処遇発生率と比べて高い数値であった。また、もの忘れ外来受診者の家族介護者において頻発する不適切処遇は、「感情的に傷つけることを言う」、「無視をする・しゃべらない」のような事象であることが明らかとなった。

⑥ 認知症の当事者・家族組織間の国際連携に関する研究（堀部）

わが国に限らず、認知症施策の立案推進に際しては、世界的に長い間にわたって困民救済的な姿勢が基本であり、また本人自身よりもその行動・心理症状により被害を受ける家族等介護者の救護という視点が優先されてきたこともあって、認知症の人は「問題を起こす人」乃至「施される人」としての扱いを受けていたことは否定できない。しかし、今や認知症施策の推進にあたっては当事者の声を反映することが世界的な常識となっており、国によっては立案自体にも積極的に関わっている。それには各国の当事者組織の長年にわたる不断の活動の成果の成果といえる。

国際組織としてのADIとAAJ：

わが国を舞台に考えたとき、AAJはADIよりも長い歴史を誇り、資金的・人力的に厳しい中粘り強い活動を続け、国の介護保険部会や介護給付費分科会に議席を持つまでに至った。国際的連携の視野で見たとき、規模が大きい米アルツハイマー病協会（Alzheimer's Association）と英アルツハイマー病協会（Alzheimer's Society）はそれぞれシカゴとロンドンに本拠があり、ADI本部もまたロンドンにある。またWHO本部のあるジュネーブはロンドンより飛行機で1時間半の距離にあり、ADI総会において近年会議業務を司るMCI社もまたジュネーブに本社が存在する。その中で比較的独自路線を歩む米国協会を除いて、現在認知症国際連携の中心である英協会、ADI、WHOは体感的にはわが国における東京大阪間のような近い距離で繋がっており、英語を共通語とし頻繁に行き来している。

今回の第32回総会においてもAAJの物理的ハンディは大きく、渉外担当者の高い個人的能力と献身に支えられてなんとか無事に会議を終えることが出来たが、地理的偏りを基板とするこのような苦労は他の非西欧各国にも共通するもので、第31回のハンガリーやそれ以前の小国における総会では、全体構成デザイン等を含めADI（及びMCI社）の主導が大きく、休憩時間における菓子の銘柄まで同じであったとも伝わる。しかし国別の小規模のアルツハイマー病協会にとって、ADI総会のような巨大な国際会議の運営は極めてハードルが高く、ある程度ADI（及びMCI社）がパートナーリズムを発揮して支えていかなければならなかったという歴史的必然性も否定できない。その意味で、既に2004年に当時としては最大規模の総会を同じ京都で開催した経験があり日本という経済・人口大国を背景にしたAAJだからこそ今回のようにしかるべき主張を元に企画を進め、実際に新たに過去最大となる総会を開催することができたといえよう。

歴史的当事者組織としてのアルツハイマー病協会と本人組織：

先に述べたように、現在のように認知症への理解の世界的な広まり、及び各国における認知症施策の進展に際して、各国のアルツハイマー病協会等当事者組織とADIが果たした役割の大きさは強調しても強調しすぎることはなく、彼ら無しで今日の状況は無いといえる。

ただ、各国におけるこれら既存のアルツハイマー病協会は、ほぼ全てが家族会を母体にしたものであり、不可避免的に「家族」の視点に重きを置かれる傾向があった。それに対し、認知症の人「本人」が主体となって活動する新たな動きが広がっている。それまでも、かねてからChristine Brydenなどが当事者としてその言葉で世界の人々の心を動かしてきたが、あくまで個人及びその支援者レベルの活動であった。しかしスコットランドのSDWGを嚆矢として、わが国のJDWG、そして国際組織としてのDAIの結成など、本人が牽引する「組織」が世界的に生まれてきていることは、今までのアルツハイマー病協会を補完するに留まらず、理念的にはアンチテーゼ的、資金的には競合的な色彩をもたらすことになった。

結果で述べたように、世界的レベルではADIとDAIは協力関係を結んでおり、比較的關係は良好である。これら各国レベルの競合に対し、ADIやDAIのような国際組織による調整機能への期待は大きい。

未来への提言：

現在、国際組織としてのADIとDAIはWHOと極めて良好な関係性を築いており、京都における第32回総会とその表舞台及び裏側における協働は、その後の第70回World Health AssemblyにおいてWHOが「Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia」を上程する大きな足がかりとして機能した。また、AAJはその地力を発揮して、アジアの片隅において空前絶後の規模のアルツハイマー病総会を成功させた。DAIやJDWGのような本人組織も今まで以上の協働の結果、メディアや政策関係

者、一般市民の関心も高まっている。

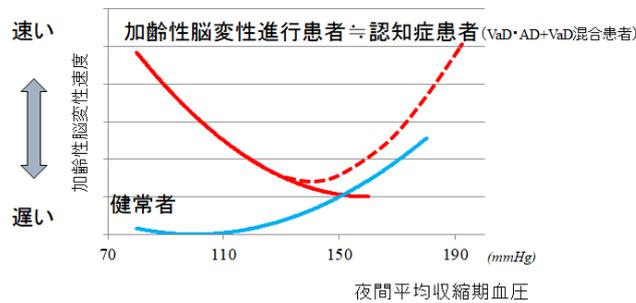
ただ、米英のアルツハイマー病協会を覗けば、まだどの組織も若い。これらの組織は創始者等、その第一世代が率いていることが多く、個人のカリスマ性に頼っている面も大きい。ADIは中興の祖ともいえるMarc Wortmann事務局長、DAIは共同創始者のKate Swaffer、AAJは高見國生代表、SDWGはJames McKillop元代表、WHOは画期的な2012年認知症レポート「Dementia; a public health priority」を取りまとめたShekhar Saxena局長とTarun Dua博士等などがまだ前線で活躍しており、彼らによる相互信頼に支えられている。しかし、第32回総会を花道にWortmann局長とAAJ高見代表が退任し、それに先んじてMacKillop氏も既に代表を辞している。彼らが次の世代に役割を引き継いだ後もいかにその絆を緩めずに関係性を保ち、強力な連携を保っていけるかが課題である。

また、AAJも人的余裕は乏しく、関係者の超人的努力と個人的能力、自己犠牲に支えられている。新代表のもと、いかに持続性の高い体制を築いていけるが問われている。またこの傾向は日本だけでなく、世界の小国、発展途上国においてはより顕著であり、ナイジェリアやインドネシアをはじめとして特定のカリスマ性のある個人の活躍と犠牲、そしてADI等の国際組織によるパターンリズムに頼っていることが多い。既に組織力を誇る英協会は積極的に世界的連携の先導者として自らを位置づけ活動しているが、AAJも国別組織同士のpeer supportの先駆けとしてその豊かな経験とネットワークを生かし、他国に協力していくことが求められている。

⑦MCI～早期認知症のリスク調査（楽木・清水）

1) 左室拡張障害の重症度は、加齢性脳変性である大脳白質病変の重症度を直接規定していることが明らかとなった。本結果より、左室拡張障害に直接影響を与えることが明らかな危険因子、すなわち、DM・HT・心房細動・Obesity等の管理と是正が、認知症の有無にかかわらず、認知機能の低下阻止には重要であり、ひいては認知症を有する高齢患者に対して、認知機能の悪化を阻止するうえで、配慮の必要な療養指導であることを明らかとした。

2) VaDのみならずADの発症や悪化にも、高血圧が深く関与していることが明らかとされている。一方で、未だ認知症患者に対する至適な血圧管理法は定かでない。我々の検討結果は、この点について、比較的明瞭な結論を導き出した。則ち認知症患者（加齢性脳変性進行患者）では、過度（SBP<110mmHg）の降圧は却って認知機能低下を助長するため避けるべきであり、一方健常患者では、脳血管病変の進行促進（SBP>125mmHg）を来さないよう、ガイドラインに則った適切な降圧治療が必要である（下図参照）。



⑧ MCI～早期認知症のリスク調査（佐治）

研究に適格な128例のデータ解析を実施した。多変量解析によって、エンテロタイプが認知症と強い独立した関連になることが判明した。その機序や既報告との相違については、投稿論文の中で考察予定であるが、今回の解析は横断研究のため、因果関係については未解明である。

腸内フローラは個人差も大きく、その病的意義については未解明な点が多い。しかし、各種ヨーグルトや納豆などの発酵食品がヒトの健康に何らかの機序を介して貢献している可能性もある。それらの関係を示唆する研究もなされており、この解析によって高齢者における認知機能や総合機能の障害と何らかの新知見が見出されれば、新しい機序の健康寿命延伸、またはそのための創薬につながる可能性もある。今後の研究の進展が期待される。

⑨ 高齢1型糖尿病患者の認知機能における臨床的特徴（森）

倫理委員会での承認取得後より、検査担当者の雇用と予備調査を施行した。遂行検査として方法③に記載した機能検査を選択している。順次患者の同意を得て認知機能検査を調査する予定としている。

⑩ 認知症バイオマーカーの開発（滝川）

本研究において、脳組織由来の血漿NDEに含まれる病原性バイオマーカーAβ42及びpTau181の測定に必要な血漿量を決定した。論文で報告されている通り、0.5mlの血漿NDEでAβ42及びpTau181の測定可能であることが判明した。本研究では通常のELISA kitを使用した。最近開発された高感度デジタルELISA装置（例：米国Quanterix社製Simoa HD-1）を使用すれば、100～1000分の1量の血漿量で測定可能である。従って、将来は、通常の血液生化学検査で実施する採血で、Aβ42及びpTau181に加えて、αシヌクレインやTDP-43等の病原性蛋白の多項目測定により、認知症タイプの診断も可能になると考えられる。

自験例でNDEの分離が再現できなかった原因として、ExoQuickで濃縮した全エクソソーム懸濁液は乳白色を呈していること、さらにqNanoによる粒子径測定から、高度に凝集していることが考えられる。凝集した状態ではビオチニル化抗L1CAM抗体との反応性の低下が予測されことから、抗体処理の前に単分散させる必要がある。本研究で参考にした原法ではこの分散条件の記載が曖昧であり、再現性の高い本処理条件

の確立が求められる。

⑪ コンピューター適応型テストモデルを用いた認知症アセスメントの検討とロボティクスへの応用（大河内）

ICF staging の入所者・通所リハ利用者、および居宅の利用者での反応パターンが異なるか DIF 分析を用いて検討したところ、測定場所による、アセスメント項目の反応パターンは類似していることを確認した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

平成 27 年度

- 1) Yasue M, Sugiura S, Uchida Y, Otake H, Teranishi M, Sakurai T, Toba K, Shimokata H, Ando F, Otsuka R, Nakashima T:
Prevalence of Sinusitis Detected by Magnetic Resonance Imaging in Subjects with Dementia or Alzheimer' s Disease. *Curr Alzheimer Res.* 2015;12(10):1006-11
- 2) Wang X, Hu X, Yang Y, Takata T, Sakurai T.
Systemic pyruvate administration markedly reduces neuronal death and cognitive impairment in a rat model of Alzheimer' s disease.
Exp Neurol. 271:145-154, 2015
- 3) Saji N, Kimura K, Yagiya Y, Uemura J, Aoki J, Sato T, Sakurai T.
Deep cerebral microbleeds and renal dysfunction in patients with acute lacunar infarcts.
J Stroke Cerebrovasc Dis. 24(11)2572-2579, 2015
- 4) Sakurai T, Tomimoto H, Pantoni L.
A new horizon of cerebral white matter hyperintensity in geriatric medicine.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)1-2, 2015
- 5) Saji N, Ogama N, Toba K, Sakurai T.
White matter hyperintensities and the geriatric syndrome: An important role of arterial stiffness.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)17-25, 2015
- 6) Ogama N, Saji N, Niida S, Toba K, Sakurai T.
Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter

- hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)83-85, 2015
- 7) Honda Y, Noguchi A, Maruyama K, Tamura A, Saito I, Sei K, Soga T, Ushiba K, Hirano T, Sakurai T, Shiokawa Y.
Volumetric analyses of cerebral white matter hyperintensity lesions on magnetic resonance imaging in a Japanese population undergoing medical check-up.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)43-47, 2015, Dec
- 8) Shimizu A, Kokubo M, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T.
Left ventricular diastolic dysfunction is directly associated with cerebral white matter lesions in elderly patients.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)81-82, 2015
- 9) Kokubo M, Shimizu A, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T.
Impact of night-time blood pressure on cerebral white matter hyperintensities in elderly hypertensive patients.
Geriatr Gerontol Int. 15(S1)59-65, 2015
- 10) Nakashima T, Sugiura S, Naganawa S, Yasue M, Inui Y, Sakurai T, Uchida Y, Sone M, Teranishi M, Yoshida T, Ito K, Toba K:
Cerumen Impaction Revealed by Brain Magnetic Resonance Imaging in Patients with Cognitive Impairment.
Geriatr Gerontol Int. 2016 Mar;16(3):392-5.
- 11) 櫻井 孝
糖尿病患者における認知症 診断と治療における進歩, 今後の展望
糖尿病診療マスター 13(1)40-44, 2015
- 12) 櫻井 孝
糖尿病患者の頻繁なもの忘れ、ここがキケン! →認知症
エキスパートナース「臨床の裏ワザ・裏知識」
照林社 30(1)110-113, 2015
- 13) 櫻井 孝
認知症治療薬
医薬ジャーナル「新薬展望 2015」
医薬ジャーナル社 51(S-1)323-328, 2015
- 14) 櫻井 孝
認知症の基礎
日本栄養士会雑誌 58(3)5-7, 2015. 3

- 15) 木下かほり、早川恵理香、小嶋紀子、今泉良典、金子康彦、佐竹昭介、櫻井 孝
もの忘れセンター外来へ受診した患者の栄養評価に関する検討
医療の広場 55(12)34-37, 2015. 12. 10
- 16) 櫻井 孝、鳥羽研二
人口構成の変化と高齢者の身体疾患
老年精神医学雑誌 26(2)124-130, 2015. 2
- 17) 櫻井 孝
特集「高齢者における糖尿病治療の進歩」
高齢者糖尿病と認知症
Geriatric Medicine (老年医学) 53(5)431-435, 2015
- 18) 櫻井 孝
初診から終末期まで、切れ目のないサービス
Azbil 3:5-6, 2015
- 19) 櫻井 孝
特別企画「拝啓 人生の先輩方—高齢糖尿病患者の皆様へ」
糖尿病ともの忘れ
月刊 糖尿病ライフ「さかえ」55(8)28-32, 2015
- 20) 櫻井 孝
特集「超高齢社会におけるフレイルの意義を考える」
精神心理的フレイルの意義
Modern Physician 35(7)827-830, 2015
- 21) 櫻井 孝
解説「低血糖と認知症」
内分泌・糖尿病・代謝内科 41(3)254-260, 2015
- 22) 櫻井 孝
特集「高齢者糖尿病の最新知見」
高齢者糖尿病と認知症
メディカル朝日／朝日新聞出版 44(8)19-21, 2015
- 23) 櫻井 孝
特集「超高齢社会における糖尿病診療」
高齢者糖尿病と認知機能障害—特に糖代謝からみたアルツハイマー病の予防と治療—
Diabetes Frontier 26(5), 590-595, 2015
- 24) 櫻井 孝
特集「糖尿病と認知症」—成因、病態、治療の update—
糖尿病からみた新たな認知症治療：インスリン点鼻療法とインクレチン関連薬
Progress in Medicine／ライフ・サイエンス 35(9)1457-1461, 2015

- 25) 櫻井 孝
認知症合併糖尿病患者における治療薬の選択
新薬と臨床 64(11)87-92, 2015
- 26) 櫻井 孝
「糖尿病と認知症」
Diabetes Strategy 5(4), 6-19, 2015
- 27) 佐治直樹、荒井秀典、櫻井 孝、鳥羽研二
フレイルとサルコペニア—認知症との新たな接点—
日本臨床 74(3)505-509, 2015
- 28) 櫻井 孝
特集/肥満に伴う臓器障害「11. 肥満と認知症」
ホルモンと臨床 63(2)53-57, 2015. 2
- 29) 櫻井 孝
糖尿病と認知症の関係
糖尿病ケア／メディカ出版 13(1)12-18, 2016
- 30) 櫻井 孝
特集「糖尿病と認知症—糖尿病と認知症の相互関連を見据えた予防・治療—」
認知症を合併した糖尿病の治療管理
認知症の最新医療／フジメディカル出版 6(1)25-29, 2016. 1
- 31) 櫻井 孝
ライフステージ別糖尿病 高齢者糖尿病
「認知症を伴った高齢者糖尿病の管理」
新時代の臨床糖尿病学（下）—より良い血糖管理をめざして—／日本臨床
74, 571-574, 2016
- 32) 櫻井 孝
認知症の基礎とケア
日本音楽療法学会 東海支部 研究紀要 5:20-29, 2016
- 33) 櫻井 孝、鳥羽研二
糖尿病学
5章 合併症の成因・病態・治療 17. 認知症
西村書店 p540-546, 2015
- 34) 櫻井 孝
基礎からわかる 軽度認知症障害（MCI）—効果的な認知症予防を目指して
第6章 MCI に対する介入方法 「VI 薬物療法」
監修：鈴木隆雄 編集：島田裕之
医学書院 p256-266, 2015

- 35) 櫻井 孝
 かかりつけ医のための老年病 100 の解決法
 61. 認知症の方の糖尿病管理目標について教えてください
 メディカルレビュー社 p140-141, 2015
- 36) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター
 認知症はじめの一步
 監修・編集：鳥羽研二、櫻井 孝、住垣千恵子、清家 理
 フルフィル 2015. 4. 1 発行
- 37) 櫻井 孝
 糖尿病 最新の治療 2016-2018
 編集：羽田勝計、門脇 孝、荒木栄一
 南江堂 p268-270, 2016. 2
- 38) 杉本大貴、櫻井 孝
 コグニティブ・フレイル
 フレイルハンドブック ポケット版
 編集：荒井秀典、発行所：(株)ライフ・サイエンス p7-9, 2016. 3

平成 28 年度

- 1) Ogama N, Yoshida M, Nakai T, Niida S, Toba K, Sakurai T
 Frontal white matter hyperintensity predicts lower urinary tract dysfunction in older adults with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.
 Geriatr Gerontol Int. 2016 16: 167-174, 2016
- 2) Satake S, Senda K, Hong Y-J, Miura H, Endo H, Sakurai T, Kondo I, Toba K.
 Validity of the Kihon checklist for assessing frailty status.
 Geriatr Gerontol Int. 2016 Jun;16(6):709-15.
- 3) Maki Y, Sakurai T, Toba K
 A new model of care for patients with dementia-Japanese Initiative for Dementia Care
 Oxford Textbook Geriatric Medicine. P 1027-1032, 2016
 Third Edition
 Edited by Jean-Pierre Michel, B. Lynn Beattie, Finbarr C. Martin, and Jeremy D. Walston
 Oxford University Press
- 4) Seike A, Sakurai T, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, Toba K

- Verification of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Persons with Dementia.
J Am Geriatr Soc. 64: 661-663, 2016
- 5) Saji N, Sakurai T, Toba K.
Cerebral small vessel disease and arterial stiffness: Tsunami effect in the brain?
Pulse (Basel). 2016 Apr;3(3-4):182-9
- 6) Saji N, Sakurai T, Suzuki K, Mizusawa H, Toba K, on behalf of the ORANGE investigators
ORANGE's challenge:
Developing a wide-ranging dementia registry in Japan. Lancet Neurol. 2016 Jun;15(7):661-662.
- 7) Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T
Prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly subjects with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer disease.
Curr Alzheimer Res 13(6):718-26. 2016
- 8) Sakurai T, Arai H, Toba K.
Japan's challenge of early detection of persons with cognitive decline.
J Am Med Dir Assoc. 17(5):451-2, 2016
- 9) Wang XN, Hu X, Yang Y, Takata T, Sakurai T.
Nicotinamide mononucleotide protects against β -amyloid oligomer-induced cognitive impairment and neuronal death.
Brain Res. 1643:1-9, 2016
- 10) Ogama N, Sakurai T, Nakai T, Niida S, Saji N, Toba K, Umegaki H, Kuzuya M.
Impact of Frontal White Matter Hyperintensity on Instrumental Activities of Daily Living in Elderly Women with Alzheimer Disease and Amnesic Mild Cognitive Impairment.
PLoS One Mar 2;12(3):e0172484. doi: 10.1371/journal.pone.0172484. eCollection 2017
- 11) 櫻井 孝
認知症の身体合併症の管理
Geriatric Medicine (老年医学) 54(5)441-445, 2016
- 12) 櫻井 孝、佐治直樹、鈴木啓介、伊藤健吾、鳥羽研二
予防からケアまでを視野に入れた日本独自の認知症登録制度オレンジレジストリ
Medical Science Digest 42(7)37-40, 2016
- 13) 杉本大貴、櫻井 孝

- 認知症スクリーニング
臨床雑誌「内科」 118(3)433-438, 2016
- 14) 櫻井 孝
認知症の気づきとスクリーニング
プラクティス 33(4)447-449, 2016
- 15) 櫻井 孝
血糖コントロール不良例には良好例よりも認知機能低下症例が多く存在するのか？
Medicina 53(10)1614-1616, 2016
- 16) 櫻井 孝
高齢者糖尿病の疫学—フレイル・要介護, 認知症の頻度を中心に—
DIABETES UPDATE 5(3)46-47, 2016
- 17) 櫻井 孝
認知症予防を考えた高齢者糖尿病の管理
プラクティス 33(5)572-574, 2016
- 18) 佐治直樹、櫻井孝、島田裕之、鈴木啓介、伊藤健吾、柳澤勝彦、鳥羽研二
日本における認知症克服の取り組み (Developing wide-ranging dementia research in Japan)
Medical Science Digest 42(14)670-673, 2016
- 19) 櫻井 孝
認知症の抑制を目指した糖尿病治療
DITN 444 : 8-8, 2015
- 20) 櫻井 孝
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標
プラクティス 33(6)11-12月号 689-692, 2016
- 21) 櫻井 孝
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標と機能評価方法
プラクティス 33(6)11-12月号 653-661, 2016
- 22) 櫻井 孝
高齢者糖尿病のトータルマネジメント - 新「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」
における DPP-4 阻害薬の位置づけ -
Pharma Medica 34(10)69-74, 2016
- 23) 櫻井 孝
認知症における糖尿病管理の重要性
認知症 Total Care 11月号 p2-5, 2016
発行：第一三共(株) 制作：(株)メディカルレビュー社
- 24) 櫻井 孝

重症低血糖は認知障害のリスクを高める

エキスパートナース 32(15)30-33, 2016

(株)照林社

25) 櫻井 孝

認知症と糖尿病

臨床雑誌「内科」 119(1)111-115, 2017

26) 佐治直樹、櫻井孝

頸動脈狭窄と認知症

Current Therapy 35(4)81-81, 2017

27) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター

あした晴れますように ～認知症をもつ人と私～

監修・編集：大久保直樹、櫻井 孝、繁定裕美、住垣千恵子、清家 理、鳥羽研二、藤崎あかり、矢口久美、米澤綾香

フルフィル 2016.4.1 発行

28) 国立長寿医療研究センターもの忘れセンター家族教室プロジェクトチーム

認知症家族介護者教室、認知症カフェ企画・運営者向け 認知症家族介護者のための支援プログラム

監修・編集：猪口里永子、内山詠子、大久保直樹、梶野陽子、川野恵子、小林裕子、櫻井孝、佐治直樹、住垣千恵子、清家理、竹内さやか、鳥羽研二、福田耕嗣、藤崎あかり、水野伸枝、森山智晴、米津綾香

愛知県、国立長寿医療研究センター フルフィル 2017年3月

平成 29 年度

- 1) Araki A, Yoshimura Y, Sakurai T, Umegaki H, Kamada C, Iimuro S, Ohashi Y, Ito H, and the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial Research Group. Low intake of carotene, vitamin B2, and calcium predicts cognitive decline in elderly patients with diabetes mellitus: the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial. Geriatr Gerontol Int. 2017(8):1168-1175.
- 2) Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T. Sarcopenia is associated with impairment of activity of daily living in Japanese patients with early-stage Alzheimer disease. Alzheimer Dis Assoc Disord. 31(3):256-258.
- 3) Saji N, Murotani K, Shimizu H, Uehara T, Kita Y, Toba K, Sakurai T. Increased pulse wave velocity in patients with acute lacunar infarction doubled a risk of future ischemic stroke. Hypertens Res. 40:371-375
- 4) Sugimoto T, Yoshida M, Ono R, Murata S, Saji N, Niida S, Toba K, Sakurai T.

- Frontal Lobe Function Correlates with One-Year Incidence of Urinary Incontinence in Elderly with Alzheimer Disease. *J Alzheimers Dis.* 56(2):567-574
- 5) Tsujimoto M, Yamaoka A, Horibe K, Takeda A, Arahata Y, Sakurai T, Washimi Y. The Validation of the NCGG-4D (National Center for Geriatrics and Gerontology differential diagnostic tool For degenerative Dementia): -a simple and effective tool for diagnosis and longitudinal evaluation. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 9:18-24, 2018
 - 6) Fujisawa C, Umegaki H, Nakashima H, Okamoto K, Kuzuya M, Toba K, Sakurai T. Physical Function Differences Between the Stages From Normal Cognition to Moderate Alzheimer Disease. *J Am Med Dir Assoc.* 18(4):368. e9-e368. e15, 2017 (April)
 - 7) Tamura Y, Kimbara Y, Yamaoka T, Sato K, Tsuboi Y, Kodera Y, Chiba Y, Mori S, Fujiwara Y, Tokumaru AM, Ito H, Sakurai T, Araki A. White matter hyperintensity in elderly patients with diabetes mellitus is associated with cognitive impairment, functional disability, and a high glycoalbumin/glycohemoglobin ratio *Front Aging Neurosci*, 9, 2017
 - 8) Sugimoto T, Nakamura A, Kato T, Iwata K, Saji N, Arahata Y, Hattori H, Bundo M, Ito K, Niida S, Sakurai T: MULNIAD study group. Decreased glucose metabolism in medial prefrontal areas is associated with nutritional status in patients with prodromal and early Alzheimer's disease *JAlzheimersDis.* 2017;60(1):225-233
 - 9) Kamiya M, Osawa A, Kondo I, Sakurai T. Factors associated with cognitive function that affect decline in activities of daily living level in Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 18(1):50-56, 2018
 - 10) Nakamura A, Cuesta P, Fernándezc A, Arahata Y, Iwata K, Kuratsubo I, Bundo M, Hattori H, Sakurai T, Fukuda K, Washimi Y, Endo H, Takeda A, Diers K, Bajo R, Maestú F, Ito K, Kato T. Electromagnetic signatures of the preclinical and prodromal stages of Alzheimer's disease. *Brain* p2-16, 2018.
 - 11) Tsujimoto M, Sakurai T, Yamaoka A, Takeda A, Arahata Y, Washimi Y, et al. The Validation of the NCGG-4D (National Center for Geriatrics and Gerontology differential diagnostic tool For degenerative Dementia): -a simple and effective tool for diagnosis and longitudinal evaluation. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 9:18-24, 2018
 - 12) Ogama N, Sakurai T, Saji N, Nakai T, Niida S, Toba K, Umegaki H, Kuzuya M. Frontal White Matter Hyperintensity is Associated with Verbal Aggressiveness

- in Elderly Women with Alzheimer' s Disease and Amnestic Mild Cognitive Impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders EXTRA*
- 13) Saji N, Tone S, Kurotani K, Yagita Y, Kimura K, Sakurai T. Cilostazol may decrease plasma inflammatory biomarkers in patients with recent small subcortical infarcts: a pilot study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* S1052-3057(18)30036-3, 2018
 - 14) Sugimoto T, Toba K, Sakurai T Status of glycemic control in elderly patients with cognitive impairment relative to the glycemic targets recommended for elderly patients by the Japan Diabetes Society (JDS)/Japan Geriatrics Society (JGS) Joint Committee: a retrospective analysis. *J Diabetes Investig.*
 - 15) Tsujimoto M, Yamaoka A, Horibe K, Takeda A, Arahata Y, Sakurai T, Washimi Y Screening questionnaire to predict the risk of falling in patients with dementia with Lewy bodies. *Eur Geriatr Med*
 - 16) Saji N, Sakurai T. Is gait speed a risk factor for dementia? *Geriatr Gerontol Int.* 2017 Suppl 1:75-76.
 - 17) Sugimoto T, Sakurai T, Ono R, Kimura A, Saji N, Niida S, Toba K, Chen LK, Arai H. Epidemiological and Clinical Significance of Cognitive Frailty: a Mini Review. *Ageing Res Rev.* 44:1-7, 2018
 - 18) Committee Report: Glycemic targets for elderly patients with diabetes Japan Diabetes Society (JDS)/Japan Geriatrics Society (JGS) Joint Committee on Improving Care for Elderly Patients with Diabetes. *J Diabetes Investig.* 2017 Jan;8(1):126-128.
 - 19) 国立長寿医療研究センターもの忘れセンター家族教室プロジェクトチーム 認知症家族介護者教室、認知症カフェ企画・運営者向け 認知症家族介護者のための支援プログラム 愛知県、国立長寿医療研究センター フルフィル
 - 20) ガイドライン作成委員「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」日本老年医学会委員 高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017 南江堂
 - 21) すぐに使える 高齢者総合診療ノート改訂版 p 229-236, 2017 その他の認知症 日本医事新報社
 - 22) ガイドライン作成委員「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」日本老年医学会委員 高齢者糖尿病治療ガイド 2018 文光堂
 - 23) 櫻井 孝 認知症予防のエビデンス 認知症予防専門士テキストブック 改訂版 p 36-46 日本認知症予防学会編集 メディア・ケアプラス
 - 24) 編集：国立長寿医療研究センターもの忘れセンター 監修：鳥羽研二 編著：櫻井

- 孝 清家理 「認知症介護教室」企画・運営ガイドブック 続けられる！はじめ方・進め方のノウハウ 中央法規出版
- 25) 佐治直樹、荒井秀典、櫻井 孝、鳥羽研二 フレイル・サルコペニアと認知症 日本臨牀増刊号「実地診療のための最新認知症学」CurrentTherapy 35(4)387(81), 2017
- 26) 櫻井 孝 認知機能 単行本：高齢者における糖尿病治療薬の使い方 フジメディカル出版 p28-32
- 27) 清家理、住垣千恵子、大久保直樹、藤崎あかり、竹内さやか、森山智晴、水野伸枝、米津綾香、内山詠子、猪口里永子、梶野陽子、佐治直樹、福田耕嗣、武田章敬、遠藤英俊、鳥羽研二、櫻井孝. 家族向けの認知症介護教室とは何かについて教えてください. Geriatric Medicine(老年医学) Vol.55 (6): 643-646, 2017.
- 28) 杉本大貴、櫻井 孝 高齢者糖尿病のカテゴリー分類法—認知機能およびADLの評価法 臨床栄養 130(7)1033-1039, 2017
- 29) 清家 理、住垣千恵子、大久保直樹、藤崎あかり、竹内さやか、森山智晴、水野伸枝、米津綾香、佐治直樹、武田章敬、遠藤英俊、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症疾患医療センターにおける認知症家族介護教室の効果と課題 医療 71(7)314-319, 2017
- 30) 櫻井 孝 インクレチンと認知症・フレイル 認知症の最新医療 7(3)146-153, 2017
- 31) 清家 理、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者教室・認知症カフェ等『認知症の人・家族介護者が集う場』の意義を問う 臨床栄養 Vol.131 (7): 886-888, 2017
- 32) 櫻井 孝 高齢者糖尿病における認知機能の評価と対策 Geriatric Medicine (老年医学) 55(8) : 869-873, 2017
- 33) 櫻井 孝、杉本大貴 認知症高齢者の包括的な診療体制の構築 内科 120(2)221-224, 2017
- 34) 櫻井 孝 超高齢化社会において増え続ける認知症と糖尿病の合併の悪循環を予防するための早期診断法と実地診療-MMSE, HDS-R, IADL 等- Medical Practice 34(9)]:1477-1481, 2017
- 35) 櫻井 孝 高齢者糖尿病におけるフレイル・要介護と認知症 Diabetes Frontier 28(1)32-38
- 36) 川嶋修司、櫻井 孝 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標～そのエッセンスと活用方法～ 月刊糖尿病 医学出版 9: 940-51, 2017
- 37) 櫻井 孝 認知症の身体疾患 国立医療学会誌 医療 71(10)414-419, 2017
- 38) 櫻井 孝 オレンジレジストリ-MCI レジストリを中心として- 老年精神医学雑誌 28(10), 1079-10862017
- 39) 杉本大貴、櫻井 孝 高齢者糖尿病の疫学 日本臨牀 75(11)1641-1645, 2017. 11
- 40) 櫻井 孝 実施診療のための最新認知症学 Orange 研究：MCI レジストリ登録事業 日本臨牀 12月号増刊, 76巻増刊号1 272-277, 2017

- 41) 櫻井 孝 糖尿病と認知症 ―高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017 を踏まえて―
政策医療振興財団「医療の広場」第 58 巻 第 2 号 4-6. 2018. 2. 10
- 42) 乾明夫、武田宏司、寺山靖夫、矢田俊彦、上園保仁、相良博典、櫻井 孝、大澤匡
弘、丸中良典、加島雅之、森永明倫、高橋隆二 フレイルと人参養栄湯～健康長寿
に向けて～ Phil 漢方 65: 3-11, 2017 メディカルパブリッシャー
- 43) 清家 理、大久保直樹、森山智晴、梶野陽子、佐治直樹、鳥羽研二、櫻井 孝 軽
度認知障害および初期認知症をもつ人への心理的アプローチによる当事者・家族介
護者相互効果検証研究 長寿科学振興財団, 長寿科学の最前線 Vol. 4, 77-80. 2017
- 44) 佐治直樹、荒井秀典、櫻井 孝、鳥羽研二 認知症診療における身体的フレイルの
管理 Modern Physician 2017
- 45) 杉本大貴、櫻井 孝 認知症高齢者はなぜよく転倒するのか 認知症者の転倒予防
とリスクマネジメント 病院・施設・在宅でのケア 第 3 版 監修 ; 日本転倒予防学
会
- 46) 杉本大貴、櫻井 孝 高齢者の転倒を引き起こす可能性を高める薬剤とその注意
点は 認知症者の転倒予防とリスクマネジメント 病院・施設・在宅でのケア 第 4
版 監修 ; 日本転倒予防学会
- 47) 杉本大貴、櫻井 孝 認知症高齢者の睡眠薬の使い方と注意は 認知症者の転倒予
防とリスクマネジメント 病院・施設・在宅でのケア 第 5 版 監修 ; 日本転倒予防
学会
- 48) 櫻井 孝
認知症の運動療法はどんな効果がある？
「ケースに学ぶ！高齢者糖尿病の診かた」編集：荒木 厚、稲垣 暢也
(株)南山堂 p111-116, 2017. 5. 1 発行
- 49) 櫻井 孝
認知症の行動・心理症状 (BPSD) にはどう対応する？
「ケースに学ぶ！高齢者糖尿病の診かた」
編集：荒木 厚、稲垣 暢也
(株)南山堂 p123-129, 2017. 5. 1 発行
- 50) 櫻井 孝
認知機能
高齢者における糖尿病治療薬の使い方
フジメディカル出版 p28-32, 2017. 6. 1 発行 稲垣暢哉編集

2. 学会発表

平成 27 年度

- 1) 第 56 回日本神経学会 (2015. 5. 20-23. 新潟) 川合圭成、三浦利奈、櫻井 孝：もの忘れ外来受診者における MMSE、時計描画検査、Memory Impairment Screen、Mini-Cog の比較
- 2) ICFSR International Conference on Frailty & Sarcopenia Research 2015 (April 22-25, 2015 Boston, USA) Matsui Y, Fujita R, Takeda N, Harada A, Sakurai T, Nemoto T, Noda N, Toba K: Association of grip strength and related indices with IADL
- 3) ICFSR International Conference on Frailty & Sarcopenia Research 2015 (April 22-25, 2015 Boston, USA) Sarcopenia coexisting with Alzheimer's disease and amnesic mild cognitive impairment in elderly patients. Sugimoto T, Murata S, Ono R, Toba K, Sakurai T: ICFSR 2015, Boston.
- 4) 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (2015. 5. 21-24. 下関) 櫻井 孝：インクレチンの多面な作用 認知機能を改善するか
- 5) 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (2015. 5. 21-24. 下関) 佐藤 謙、田村嘉章、海野泰、南 潮、小寺玲美、坪井由紀、金原嘉之、千葉優子、森聖二郎、藤原佳典、井藤英喜、徳丸阿耶、櫻井 孝、荒木 厚：高齢糖尿病患者における大脳白質病変と関連する因子の検討
- 6) 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (2015. 5. 21-24. 下関) 川嶋修司、櫻井 孝、谷川隆久、佐竹昭介、徳田治彦：フレイルとアルツハイマー型認知症を合併する高齢者糖尿病との関連
- 7) 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (2015. 5. 21-24. 下関) 櫻井 孝、徳田治彦、佐竹昭介、谷川隆久、川嶋修司：高齢者糖尿病の認知障害／フレイルと居宅での日内血糖変動との関連
- 8) 第16回日本認知症ケア学会大会 (2015. 5. 23-24. 札幌) 森 志乃、大沢愛子、前島伸一郎、尾崎健一、植田郁恵、神谷正樹、櫻井 孝、近藤和泉：Cube copying test (CCT) 採点法の信頼性・妥当性に関する臨床的検討
- 9) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 櫻井 孝：糖尿病と認知症シンポジウム1「高齢者糖尿病：ガイドラインの策定を目指して」
- 10) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 櫻井 孝、吉田正貴、新飯田俊平、鳥羽研二：大脳皮質下病変と下部尿路症状との関連
- 11) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 櫻井 孝：高齢者医療研修会 (ワークショップ) 「事例検討会2」ファシリテーター
- 12) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 杉本大貴、村田峻輔、小野 玲、鳥羽研二、櫻井 孝：女性認知症患者においてサルコペニアはADL障害の関連因子である
- 13) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 藤田玲美、松井康素、原田 敦、櫻井 孝、根本哲也、鳥羽研二：新型握力計を用いた瞬発力に関する指標とIADLとの関連—非利き手での性別、年代別比較—

- 14) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 松井康素、藤田玲美、原田 敦、櫻井 孝、根本哲也、鳥羽研二：開発中の新型握力計を用いた瞬発力に関する詳細な指標とIADLとの関連—性・年代・利き手と非利き手別の比較—
- 15) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 佐藤 謙、田村嘉章、小寺玲美、坪井由紀、金原嘉之、千葉優子、森聖二郎、井藤英喜、櫻井 孝、荒木 厚：睡眠効率の低下は高齢糖尿病患者における大脳白質病変と関連する
- 16) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 川嶋修司、櫻井 孝、佐竹昭介、サブレ森田さゆり、谷川隆久、徳田治彦：フレイル及び認知機能低下に注目した高齢者糖尿病の臨床的特徴
- 17) 第57回日本老年医学会学術集会 (2015. 6. 12-14. 横浜) 小久保学、野本憲一郎、清水敦哉、宮城元博、櫻井 孝、鳥羽研二：24時間血圧計 (ABPM) のにおける血圧変動性は大脳白質病変と関連する
- 18) The 1st ICAH-NCGG Symposium (July 2015) Taipei Veterans General Hospital, Chih - Te Building, Taiwan, Sakurai T: Psychological Support for Persons with Dementia and their Caregivers
- 19) BrainConnects2015 (July 31 - August 1 2015, Nagoya, Japan) Noriko O, Masaki Y, Toshiharu N, Shumpei N, Kenji T, Takashi S: Frontal White Matter Hyperintensity Predicts Lower Urinary Tract Dysfunction in Older Adults with Amnesic Mild Cognitive Impairment and Alzheimer' s Disease.
- 20) 第13回関西・中部認知症研究会 (2015. 9. 12. 京都) 佐治直樹、櫻井 孝：血圧脈波検査から見えてくる脳血管障害と認知症
- 21) 第 6 回日本脳血管・認知症学会学術大会 (VAS-COG Japan 2015) 第 7 回国際脳血管と認知症会議 (VAS-COG World 2015) (合同・2015. 9. 16-19. 東京) 座長・一般口演 3「認知症と原因疾患」
- 22) 第5回日本認知症予防学会学術集会 (2015. 9. 25-27. 神戸) 櫻井 孝：地域連携ネットと認知症カフェの認知症予防効果
- 23) 第5回日本認知症予防学会学術集会 (2015. 9. 25-27. 神戸) 杉本大貴、小野玲、村田峻輔、佐治直樹、鳥羽研二、櫻井孝：認知機能障害を有する患者におけるサルコペニアの有病率と関連因子
- 24) 第34回日本認知症学会学術集会 (2015. 10. 2-4. 青森) 清家 理、櫻井 孝、住垣千恵子、武田章敬、福田耕嗣、遠藤英俊、鳥羽研二：介護者の介護負担軽減へのアプローチ—段階的教育支援プログラム開発研究より—
- 25) 第34回日本認知症学会学術集会 (2015. 10. 2-4. 青森) 大釜典子、徳田治彦、佐竹昭介、川嶋修司、谷川隆久、三浦久幸、清水敦哉、小久保学、鳥羽研二、櫻井 孝：高齢者糖尿病における低血糖・血糖の変動と老年症候群・大脳皮質下病変との関連
- 26) 第34回日本認知症学会学術集会 (2015. 10. 2-4. 青森) 杉本大貴、中村昭範、岩田香織、佐治直樹、新畑 豊、加藤隆司、伊藤健吾、鳥羽研二、櫻井 孝、MULNIAD study group：アミロイド陽性のMCI・AD患者における肥満・やせと脳局所糖代謝の変化
- 27) 第34回日本認知症学会学術集会 (2015. 10. 2-4. 青森) 村田峻輔、小野 玲、杉本大貴、

- 佐治直樹、鳥羽研二、櫻井 孝：aMCIまたはADを有する女性高齢者におけるサルコペニア・白質病変とADLの関連
- 28) 第36回日本肥満学会（2015. 10. 2-3. 名古屋）櫻井 孝：教育講演9「肥満と認知症（Obesity and cognitive decline）」
- 29) 第2日本サルコペニア・フレイル研究会研究発表会（2015. 10. 4. 東京）小野 玲、杉本大貴、村田峻輔、鳥羽研二、櫻井 孝：認知症患者におけるサルコペニアは1年後の基本的ADL低下のリスク要因である
- 30) 45th Annual Meeting of the International-Continence-Society (ICS) (Montreal, CANADA, October 6-9, 2015) Yoshida M, Ogama N, Nakai T, Niida S, Toba K, Sakurai T.: Frontal white matter hyperintensity predicts lower urinary tract dysfunction in elderly with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer disease.
- 31) IAGG(International Association of Gerontology and Geriatrics Congress)2015 (October 19-22, 2015, Chiang Mai, Thailand) 口述発表 Taiki S, Shunsuke M, Rei O, Kenji T, Takashi S:Sarcopenia is Associated with Activity of Daily Living in Women Patients With Early-Stage Dementia
- 32) IAGG(International Association of Gerontology and Geriatrics Congress)2015 (October 19-22, 2015, Chiang Mai, Thailand) ポスター発表 Taiki S, Shogo M, Ryuichi S, Sho N, Yuya U, Nobuyuki N, Takashi S, Shunsuke M, Ryo Nakamura, Rei O:The association between arterial stiffness measured according to the cardio-ankle vascular index and executive function in community-dwelling elderly people.
- 33) IAGG(International Association of Gerontology and Geriatrics Congress)2015 (October 19-22, 2015, Chiang Mai, Thailand) Shunsuke M, Taiki S, Rei O, Kenji T, Takashi S:The association of sarcopenia, white matter hyperintensity, brain volume and global cognition with activity of daily living in older women with dementia.
- 34) OHBM(Organization for Human Brain Mapping) 2016 (June 26-30, 2016, Switzerland) Nakai T, Ohgama N, Tanaka, A, Kiyama S, Sakurai T:The Effects of Long-Term Physical Exercises on the Morphologic Changes in Brain
- 35) 第19回日本病態栄養学会年次学術集会（2016. 1. 10. 横浜）櫻井 孝：認知症と栄養
- 36) 第26回日本疫学会学術総会（2016. 1. 21-23. 鳥取）須磨紫乃、渡邊 裕、松下健二、荒井秀典、櫻井 孝：認知症患者の食欲に影響を与える要因の検討
- 37) 第 3 回認知症医療介護推進フォーラム（2016. 2. 21. 京都）認知症なんでも相談室：認知症の予防 コーディネーター
- 38) The11th ISGG (International Symposium on Geriatrics and Gerontology) (Feb 6, 2016, Aichi) Sakurai T:Dementia and Diabetes, Perspective
- 39) The Second ICAH-NCGG Symposium (Apr 15th-16th, 2016) Taipei Veterans General Hospital, Chih - Te Building, Taiwan, Sakurai T, :Psychological Support for Persons with Dementia and their Caregivers

平成 28 年度

- 1) Sakurai T Psychological Support for Persons with Dementia and their Caregivers
The Second ICAH-NCGG Symposium (Apr 15th-16th, 2016)
- 2) 座長：松本 しのぶ / 京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科
山岡 巧弥、田村 嘉章¹、海野 泰²、南 潮³、小寺 玲美¹、佐藤 謙¹、坪井 由紀¹、
金原 嘉之¹、千葉 優子¹、森 聖二郎¹、藤原 佳典³、井藤 英喜¹、徳丸 阿耶²、櫻井 孝⁴、荒木 厚¹ 高齢糖尿病患者における血糖変動や体組成と大脳白質病変との
関連 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016/5/19-21)
- 3) 櫻井 孝 会長特別企画 3 / 日本糖尿病学会/日本老年医学会合同シンポジウム
高齢者の糖尿病治療をどうするか 高齢者糖尿病の疫学—フレイル・要介護、認知症
の頻度を中心に 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016/5/19-21)
- 4) 著者：小寺 玲美、千葉 優子¹、吉村 幸雄²、田村 嘉章¹、櫻井 孝³、梅垣 宏行⁴、
井藤 英喜¹、荒木 厚 高齢糖尿病患者のビタミン・ミネラル摂取量低下は高次 ADL
の低下と関連する 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2016/5/19-21)
- 5) Shino Suma, Yutaka Watanabe, Hidenori Arai, Kenji Matsushita, Takashi Sakurai,
Hirohiko Hirano, Ayako Eda, Yuki Ohara Differential factors affect the
appetite in AD and MCI patients 第 12 回アジア予防歯科学会 (2016/5/27-29)
- 6) 小寺玲美、千葉優子、吉村幸雄、田村嘉章、櫻井 孝、梅垣宏行、井藤英喜、荒木
厚 高齢糖尿病患者の栄養摂取と高次の ADL 障害数との関連について 第 58 回日本
老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 7) 清家 理、櫻井 孝、藤崎あかり、住垣千恵子、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二
ケアラーに対する包括的教育支援プログラム効果の因果関係分析 第 58 回日本老
年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 8) 櫻井 孝、福田耕嗣、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二、藤崎あかり、住
垣千恵子、冨田雄一郎、清家 理 認知症の家族教室は介護者のうつと燃え尽きを
改善する〜クロスオーバー試験による検証 第 58 回日本老年医学会学術集会
(2016/6/8-10)
- 9) 清家 理、櫻井 孝、藤崎あかり、住垣千恵子、福田耕嗣、武田章敬、鷺見幸彦、
遠藤英俊、鳥羽研二 ケアラーの介護ストレスに対するセルフコーピング手法の効
果検証 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 10) 櫻井 孝、武田章敬、鷺見幸彦、遠藤英俊、服部英幸、鳥羽研二、住垣千恵子、冨
田雄一郎、佐々木千恵子、清家 理 診断直後の認知症をもつ人および家族への教
育的支援プログラム 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 11) 山岡巧弥、田村嘉章、佐藤 謙、小寺玲美、坪井由紀、千葉優子、森聖二郎、藤原
佳典、櫻井 孝、荒木 厚 高齢糖尿病患者において GA/HbA1c 比や皮下脂肪・橈骨
骨密度は大脳白質病変と関連する 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)

- 12) 大島浩子、紙谷博子、梅垣宏行、櫻井 孝、鈴木隆雄、鳥羽研二、葛谷雅文 在宅療養高齢者の QOL 評価：QOL-Home Care の活用可能性の検討 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 13) 小野 玲、杉本大貴、村田峻輔、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症患者において 1 年後の基本的 ADL が低下する要因は男女で異なる 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 14) 清家 理、櫻井 孝、大久保直樹、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二 軽度認知障害および初期認知症をもつ人に対する重点的アプローチポイント抽出研究 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 15) 杉本大貴、中村昭範、岩田香織、佐治直樹、新畑 豊、加藤隆司、伊藤健吾、鳥羽研二、櫻井 孝 アミロイド陽性 MCI および AD 患者とアミロイド陰性認知機能正常者におけるやせと脳局所糖代謝の変化 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 16) 松井康素、藤田玲美、原田 敦、櫻井 孝、根本哲也、鳥羽研二 認知機能障害の程度による握力発揮状態の検討—開発中の新型握力計測定による女性患者の利き手非利き手別比較 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 17) 紙谷博子、大島浩子、櫻井 孝、梅垣宏行、鳥羽研二 認知症外来における高齢者の QOL 評価—在宅療養高齢者の QOL 測定尺度である QOL-HC および SF-8 を用いて 第 58 回日本老年医学会学術集会 (2016/6/8-10)
- 18) 岩田香織、加藤隆司, Burkhard Maess, 文堂昌彦, 新畑豊, 櫻井孝, 木村ゆみ, 伊藤健吾, 中村昭範, MULNIAD study group アルツハイマー病に伴う軽度認知障害における顔認知機能の変化 (Altered facial recognition in patients with prodromal Alzheimer' s disease) 第 31 回日本生体磁気学会大会 (2016/6/9-10)
- 19) Aya Seike, Chieko Sumigaki, Akari Fujisaki, Naoki Ohkubo, Akinori Takeda, Kenji Toba, Takashi Sakurai. A Comprehensive Education Program for Carers of Persons with Dementia: A Randomized Crossover Trial 2016 Alzheimer' s Association International Conference (22-28 July, 2016)
- 20) Taiki Sugimoto. Akinori Nakamura. Kaori Iwata. Naoki Saji. Yutaka Arahata. Takashi Kato. Kengo Ito. Kenji Toba. Takashi Sakurai. Differential correlation of anthropometric measurements with regional cerebral glucose metabolism in persons with amyloid-negative normal cognition and in amyloid-positive MCI or AD. 2016 Alzheimer' s Association International Conference (22-28 July, 2016)
- 21) 櫻井 孝 認知症をもつ人の介護者に対する包括的教育支援プログラム～地域でのアウトリーチを目指して～ 第 6 回日本認知症予防学会学術集会 (2016/9/23-25)
- 22) 吉田 正貴、小野 玲、村田 峻輔、佐治 直樹、新飯田 俊平、鳥羽 研二、櫻

- 井 孝 アルツハイマー病患者において前頭葉機能低下は12ヶ月後の尿失禁発症の危険因子である 第6回日本認知症予防学会学術集会 (2016/9/23-25)
- 23) 櫻井 孝 認知症と転倒 日本転倒予防学会第3回学術集会「フレイルと転倒」 (2016/10/2)
- 24) Sakurai T Workshop 1 Japan's challenge for dementia prevention and care 認知症サミット in Mie 国際シンポジウム (2016/10/14-15.)
- 25) 櫻井 孝 認知症の予防とケア～大脳白質病変の意義とリスクについて～ 第27回日本老年医学会近畿地方会 (2016/10/22)
- 26) 櫻井 孝 「認知症まるわかりセミナー」3. 治療戦略 認知症の包括的治療 第56回日本核医学会学術総会 (2016/11/3)
- 27) Takashi Sakurai and Taiki Sugimoto Coexistence of Sarcopenia with Cognitive Impairment or Alzheimer Disease. 2nd Asian Conference for Frailty and Sarcopenia (2016/11/4-5)
- 28) Takashi Sakurai Dementia care in Japan 2016 International Conference for Dementia Care (2016/11/19)
- 29) 大釜典子、佐治直樹、中井敏晴、新飯田俊平、櫻井孝、鳥羽研二、梅垣宏行、葛谷雅文 前頭葉の大脳皮質下病変は言語的攻撃性に関連する 第35回日本認知症学会学術集会 (2016/12/1-3)
- 30) 中村昭範、クエスタ パブロ、加藤隆司、岩田香織、文堂昌彦、新畑豊、服部英幸、櫻井孝、伊藤健吾、マルニード スタディグループ MIC及び無症候期におけるアミロイド病変及び病態進行を反映する脳磁図マーカーの検討 第35回日本認知症学会学術集会 (2016/12/1-3)
- 31) 櫻井孝、清家理、住垣千恵子、大久保直樹、藤崎あかり、福田耕嗣、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二 認知症家族介護者向け包括的教育支援 program の効果—Randomized crossover trial 検証— 第35回日本認知症学会学術集会 (2016/12/1-3)
- 32) 清家理、大久保直樹、住垣千恵子、藤崎あかり、佐治直樹、武田章敬、鷺見幸彦、鳥羽研二、櫻井孝 認知症家族介護者に対する包括的教育支援効果の因果関係—RCTからSEMによる探索研究— 第35回日本認知症学会学術集会 (2016/12/1-3)
- 33) 岩田香織、加藤隆司、Burkhard Maess、文堂昌彦、新畑豊、櫻井孝、服部英幸、伊藤健吾、中村昭範、MULNIAD study group Prodromal ADにおける顔認知機能の変化：MEGによる検討 第35回日本認知症学会学術集会 (2016/12/1-3)
- 34) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 軽度認知障害及び認知症患者における血中及び身体指標を用いた栄養状態に関する記述疫学的検討 第20回日本病態栄養学会年次学術集会 (2017/1/13-15)
- 35) 櫻井孝 糖尿病と認知症 第51回糖尿病学の進歩 (2017/2/18)

平成 29 年度

- 1) Nakai T, Ogama N, Sakurai T, Ueno M, Kiyama S, Tanaka A The Effects of Long-Term Physical Intervention for Active Ageing on the White Matter Hyperintensities in Older Adults. International Society for Magnetic Resonance in Medicine 25th Annual Meeting & Exhibition (2017/4/22-27)
- 2) Sakurai T, Sugimoto T, Saji N, Arai H, Toba K, Liang CK, Chen L-K Longitudinal Association of Cognitive Frailty with BADL decline in patients with MCI International Conference on Frailty and Sarcopenia research (ICFSR) (2017/4/27-29)
- 3) Nakai T, Ogama N, Sakurai T, Ueno M, Tanaka A White Matter Hyperintensities in Older Adults are Reduced by Long-Term Physical Exercises. The 22nd Annual Meeting of Organization for Human Brain Mapping (2017/6/25-29)
- 4) Matsui Y, Fujita R, Harada A, Sakurai T, Nemoto T, Toba K Grip Performance Agility Measured With a New Dynamometer in Subjects of Alzheimer Dementia Patients IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (2017/7/23-27)
- 5) Ogama N, Sakurai T, Saji N, Nakai T, Niida S, Toba K, Umegaki H, Kuzuya M White Matter Hyperintensity is Associated with Neuropsychiatric Symptoms in Elderly with Alzheimer's Disease and Amnesic Mild Cognitive Impairment. Brain Connects 2017 / Neuroinformatics Coordinating Facility (INCF) Special Interest Group for Neuroinformatics in Aging 2017/8/22-23
- 6) Sugimoto T, Sakurai T Cognitive Frailty associates with ADL decline in older adults with MCI: Longitudinal analysis The 3rd NCGG-ICAH Symposium (2017/9/7)
- 7) Seike. A, Moriyama. C, Kajino. Y, Fujisaki. A, Takeuchi. S, Okubo. N, Mizuno. N, Saji. N, Toba. K, and Sakurai. T Local community activities; dementia care salon prevent the isolation of dementia and family caregivers International Conference of Association for Gerontology in Higher Education (2018/3/1)
- 8) Seike. A, Sumigaki. C, Fujisaki. A, Takeuchi. S, Okubo. N, Mizuno. N, Takeda. A, Endo. H, Toba. K, and Sakurai. T Social work assessment method promotes stress management of Family caregivers of people with dementia International Conference of Association for Gerontology in Higher Education (2018/3/1)
- 9) 杉本大貴、小野玲、村田峻輔、木村藍、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 軽度認知障害及び軽度アルツハイマー病患者においてサルコペニアは1年後 ADL 低下の危険因子である 第 52 回日本日本理学療法学会大会 (2017/5/12-14)
- 10) 櫻井 孝 運動療法について 第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会 (2017/5/18-20)
- 11) 鈴木秀一、居森真、Goren Amir、宮尾益理子、水野有三、梅垣宏行、小沼富男、横

- 手幸太郎、櫻井孝、荒木厚、横野浩一 日本人高齢 2 型糖尿病患者における身体機能低下に関連する特徴や治療実態に関する調査 (2017/5/18-20)
- 12) 栗田圭一、櫻井孝、清家理、大久保直樹、梶野陽子、櫻井 孝、佐治直樹、竹内さやか、藤崎あかり、水野伸枝、森山智晴 『認知症とともに生きる』ために必要な教育的支援と地域活動 —「集う」ことをの意味を問い直す— 第 18 回日本認知症ケア学会大会 (2017/5/26-27)
 - 13) 櫻井 孝 肥満症が認知症を起こしやすい本当の理由 第 17 回日本抗加齢医学会総会 (2017/6/2-4)
 - 14) 清家理、大久保直樹、住垣千恵子、藤崎あかり、竹内さやか、森山智晴、水野伸枝、武田章敬、佐治直樹、遠藤英俊、鳥羽研二、櫻井 孝 合同シンポジウム 2「4. 認知症の人及び家族介護者に対する心理社会的支援の効果検証 - 「集う」ことの意義を問いなおす- 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 15) 佐治直樹、櫻井 孝、鳥羽研二 脳小血管病のサロゲートマーカー：脈波検査は有用か？ 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 16) 田村嘉章、下地啓五、石川譲治、櫻井 孝、荒木厚 高齢糖尿病患者における白質病変と認知症の関連 (DTI を含む) 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 17) 柳川まどか、紙谷博子、梅垣宏行、葛谷雅文、櫻井 孝、大島浩子、鳥羽研二 認知症・在宅医療における QOL 評価～QOL-HC の活用～ 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 18) 櫻井 孝、三浦聖子、鈴木隆雄 もの忘れセンターに受診する認知高齢者における徘徊・行方不明 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 19) 佐治直樹、櫻井 孝、島田裕之、鈴木啓介、武田章敬、伊藤健吾、鳥羽研二 多施設共同研究における高齢者総合機能評価の実践：オレンジレジストリ研究 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 20) 杉本大貴、櫻井 孝、小野玲、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二 認知症におけるフレイルの評価と意義 第 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 21) 王曉楠、高田俊宏、櫻井 孝 β アミロイドオリゴマーによる神経毒性に対するニコチナミド・モノヌクレオチドの保護効果 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 22) 三浦聖子、櫻井 孝、鈴木千世、斎藤民、村田千代栄、牧陽子、鳥羽研二、鈴木隆雄 もの忘れセンターでの徘徊認知症患者の実態調査 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 23) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 軽度認知障害を有する高齢者の栄養状態の調査 59 回日本老年医学会学術集会 (2017/6/14-16)
 - 24) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 早期

- アルツハイマー型認知症患者における栄養状態と行動・心理症状との関連 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 25) 杉本大貴、木村藍、村田峻輔、小野玲、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 軽度認知障害におけるフレイルと IADL、BADL、認知機能低下との縦断的関連性 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 26) 清家 理、大久保直樹、藤崎あかり、竹内さやか、水野伸枝、佐治直樹、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者に対する集団的支援の地域展開と課題 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 27) 清家 理、大久保直樹、藤崎あかり、佐治直樹、武田章敬、新畑豊、遠藤英俊、鷺見幸彦、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者 Well-being scale 開発研究 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 28) 大島浩子、藤崎あかり、大久保直樹、竹内さやか、三村絵美、三宅愛、久田真未、猪口里永子、櫻井 孝、鳥羽研二 ナースの直観による転倒危険度と関連要因の検討：高齢者評価による家族介護負担の予測可能性の検討 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 29) 三宅 愛、藤崎あかり、大久保直樹、三村絵美、久田真未、竹内さやか、水野伸枝、大島浩子、櫻井 孝、鳥羽研二 転倒危険度のナースの直観は BPSD の程度も予測する 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 30) 猪口里永子、三村絵美、大久保直樹、藤崎あかり、竹内さやか、三宅愛、水野伸枝、大島浩子、櫻井 孝、鳥羽研二 フレイルの早期発見「ナースの直観」分析研究 59 回日本老年医学会学術集会 (20176/14-16)
- 31) 須磨紫乃、渡邊 裕、平野浩彦、枝広あや子、白部麻樹、本川佳子、木村 藍、松下健二、荒井秀典、櫻井 孝 アルツハイマー型認知症 (AD) とレビー小体型認知症 (DLB) の食行動特性の比較検討 第 28 回日本老年歯科医学会学術集会 (20176/14-16)
- 32) 本橋佳子、平野浩彦、櫻井 孝、櫻井 薫、市川哲雄、高野直久、深井獲博、武井典子、大塚 礼、山田律子、田中弥生、野原幹司、渡邊 裕、枝広あや子 認知症高齢者に対する口腔管理と経口摂取支援に関する GL 作成の試み 第 28 回日本老年歯科医学会学術集会 (20176/14-16)
- 33) 杉本大貴、小野玲、櫻井 孝 認知症患者における身体活動の意義 第 20 回日本運動疫学会学術総会 (2017/6/17)
- 34) 櫻井 孝 日本神経科学学会 AMED 共催シンポジウム：大規模データベース、バイオリソースを用いた精神神経疾患研究の新展開 認知症の Trial ready コホート研究：オレンジレジストリ 第 13 回 国際医薬経済・アウトカム研究学会 (ISPOR) 日本部会 (2017/8/31)
- 35) 櫻井 孝 Hot Topics 講演「Orange 研究の進捗状況」 第 7 回日本認知症予防学会

- (20179/22-24)
- 36) 水上勝義、櫻井 孝、乗竹亮治 Advanced -Age Healthy Society (地域活動) を考える 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 37) 杉本大貴、櫻井 孝、木村藍、小野玲、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二 糖尿病を有するもの忘れ外来患者の血糖コントロールとADL低下との縦断的関連性 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 38) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 軽度認知障害および早期アルツハイマー型認知症における栄養状態と行動・心理症状(BPSD)との関連 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 39) 森山智晴、清家理、竹内さやか、大久保直樹、藤崎あかり、水野伸枝、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症の人や家族介護者のための集いの場に必要支援内容の探索研究 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 40) 清家理、森山智晴、竹内さやか、大久保直樹、藤崎あかり、水野伸枝、鳥羽研二、櫻井 孝 集团的家族介護者支援従事者に対する教育的支援プログラム開発研究-持続可能な認知症カフェ・認知症家族介護者教室開催のために- 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 41) 竹内さやか、清家理、森山智晴、大久保直樹、藤崎あかり、水野伸枝、佐治直樹、堀部賢太郎、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者と集团的家族支援運営者の実態調査 第7回日本認知症予防学会 (20179/22-24)
 - 42) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 MCI及び軽度ADにおける栄養不良は行動・心理症状と関連する 第28回日本老年医学会東海地方会 (2017/9/30)
 - 43) 杉本大貴、木村藍、櫻井 孝 認知症患者におけるフレイル・サルコペニアの意義 第17回関西・中部認知症研究会 (2017/10/7)
 - 44) 倉坪和泉、加藤隆司、木村ゆみ、岩田香織、文堂昌彦、木澤 剛、櫻井 孝、佐治直樹、遠藤英俊、鷺見幸彦、新畑 豊、武田章敬、伊藤健吾、中村昭範、MULNIAD Study Group 認知機能正常高齢者において近時記憶の経時変化と関係するアミロイド集積部位の検討 第41回日本神経心理学会学術集会 (2017/10/12-13)
 - 45) 杉本大貴、櫻井 孝、小野玲、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二 シンポジウム⑥ Cognitive frailty: その定義と意義を考える コグニティブ・フレイルの概念と臨床的意義 ~もの忘れ外来での縦断的解析~ 第14回日本サルコペニア・フレイル学会大会 (217/10/14-15)
 - 46) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井 孝 大脳白質病変はコグニティブフレイルの危険因子である 第14回日本サルコペニア・フレイル学会大会 (217/10/14-15)
 - 47) Sugimoto T, Sakurai T, Kimura A, Ono R, Saji N, Niida S, Toba K The longitudinal

- association of glyceic control based on glyceic target of the JDS/JGS joint committee with cognitive and ADL decline in patient with MCI and AD. CTAD2017 10th edition of Clinical Trials on Alzheimer' s Disease (2017/11/1-5)
- 48) Kimura A, Skurai T, Sugimoto T, Kitamori K, Saji N, Niida S, Toba K Nutritional Status in patients with MCI, AD and DLB and its clinical meaning for dementia prevention and care CTAD2017 10th edition of Clinical Trials on Alzheimer' s Disease (2017/11/1-5)
- 49) 大釜典子、櫻井 孝、佐治直樹、新飯田俊平、遠藤英俊、鳥羽研二、梅垣宏行、葛谷雅文 認知症高齢者における気分障害の関連因子—脳画像解析を用いた検討— 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 50) 倉坪和泉、加藤隆司、岩田香織、木澤剛、櫻井 孝、佐治直樹、武田章敬、服部英幸、鷺見幸彦、新畑豊、伊藤健吾、中村昭範、MULNIAD Study Group 近時記憶の刑事変化とアミロイド集積との関係：認知機能正常者における検討 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 51) 木澤剛、岩田香織、加藤隆司、文堂昌彦、倉坪和泉、櫻井 孝、鷺見幸彦、新畑豊、伊藤健吾、中村昭範、MULNIAD Study Group 認知機能正常者において、ApoE 遺伝子型と年齢がアミロイド集積にあたる影響 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 52) 岩田香織、加藤隆司、新畑豊、倉坪和泉、文堂昌彦、櫻井 孝、服部英幸、遠藤英俊、武田章敬、鷺見幸彦、伊藤健吾、中村昭範、MULNIAD Study Group 「顔を見て名前が思い出せない」脳内メカニズムの検討-1：加齢の影響 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 53) 中村昭範、岩田香織、新畑豊、倉坪和泉、文堂昌彦、櫻井 孝、服部英幸、遠藤英俊、武田章敬、鷺見幸彦、伊藤健吾、加藤隆司、MULNIAD Study Group 「顔を見て名前が思い出せない」脳内メカニズムの検討-2：軽度認知症の影響 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 54) 梅垣宏行、紙谷博子、牧野多恵子、柳川まどか、葛谷雅文、櫻井 孝 MCI から軽度AD患者の認知機能とQOLの関連 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 55) 櫻井 孝、清家理、竹内さやか、大久保直樹、森山智晴、梶野陽子、藤崎あかり 水野伸枝、佐治直樹、鳥羽研二 認知症家族介護者に対する心理社会的教育支援の持続効果 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 56) 竹内さやか、清家理、大久保直樹、藤崎あかり、水野伸枝、佐治直樹、堀部賢太郎、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者のニーズと集団的家族支援の地域展開への課題 第36回 日本認知症学会学術集会 (2017/11/24-26)
- 57) 清家理、竹内さやか、森山智晴、梶野陽子、大久保直樹、藤崎あかり、水野伸枝、佐治直樹、堀部賢太郎、鳥羽研二、櫻井 孝 認知症家族介護者教室および認知症

カフェの運営者に対する支援方法の妥当性検証 第36回 日本認知症学会学術集会
(2017/11/24-26)

- 58) 木村藍、杉本大貴、北森一哉、佐治直樹、新飯田俊平、鳥羽研二、櫻井孝
- 59) 軽度認知障害及び早期アルツハイマー型認知症患者におけるサルコペニアの関連因子の検討 第21回日本病態栄養学会 (2018/1/12-14)
- 60) 櫻井孝 (座長: 高柳涼一) 糖尿病診療に必要な知識-認知症を合併した高齢者糖尿病の治療 第52回糖尿病学の進歩 (2018/3/2-3)

G. 知的財産権の出願・登録状況

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