

## I. 研究報告

### 1) 研究概要

本研究は、軽度認知障害（MCI）・軽度認知症の診断を受けた本人および家族が、MCI・認知症とともによく生きていくための支援の提案と、その探索的効果研究を目的とする。

まず、支援の提案として本研究では、オリジナルの‘Self-Management of autonomous Interdependence Life Empowerment (SMILE): お互い様のセルフマネジメント’を提案する。SMILE プログラムは、認知症の進行予防に効果があるとされる、運動・知的刺激・食事・睡眠 / 生活リズム・楽しみ / 趣味・社会参加・利他的活動/役割・笑うことを取り入れた生活を、認知症本人・家族が自由に計画し、記録を習慣化することで、生活・家族の関係性を見直し、毎日の生活に喜び・意味を自ら見いだしていく過程を支援するプログラムである。

本研究では、MCI・軽度認知症本人で言語での意思疎通可能な者、及びその家族を対象とし、1 グループ 2~5 組程度で週 1 回の頻度で 10 回のグループミーティングで、生活の記録を習慣化する介入を実施する。

2018 年度は、SMILE のプログラムは臨床経験から着想した本研究でのオリジナルであり、研究開始にあたり SMILE 支援プログラムの展望論文を発表し、地域支援については展望論文を投稿した。介入に関しては、2018 年度から開始し、31 年度は引き続き介入を実施し効果を発表する予定としている。

また、探索的な介入研究と並行して、2019 年度はコンセンサスメソッドで、プログラムの詳細な検討を予定している。これに先立ち、2018 年度は、薬物療法とは異なる非薬物療法のエビデンスについての提案を発表した。さらに、本研究では地域の事業所でも実践可能な簡易版の提案も内容とし、2019 年度は、地域の事業所での探索的介入研究も予定している。なお、本研究は国立長寿医療研究センター 倫理・利益相反審査の承認を受けている（受付番号 1154-2）。

### 2) 研究目的

本研究の問いは、MCI・認知症の診断という人生の転機に際して、MCI・軽度認知症の本人と家族が、診断を受け入れ、他者との良い関係性の中で、病気とともによく生きていくためにはどのような支援が必要か、ということである。

本研究の特徴として認知症本人・家族の視点重視があげられる。MCI・認知症の診断の前と後とでは、高齢期の人生は大きく変わることがある。また、診断前から本人・家族は大きな不安を抱え、生活の困難に直面していることが多い。そこで、

通院している病院で、心理的及び、生活面での支援が有効となる可能性があると考えている。また、本研究では本人・家族が、互いに向き合って主体的に生活を見つめ直していく過程の心理的支援を提案する。MCI・認知症の軽度の段階では良いライフスタイルを維持することが進行予防に効果的であることは既知とされているが、本研究の特徴としては、1) 研究者が生活プログラムを提供しその遵守を求めるのではなく自主性を重視する自律型支援、2) 笑うこと・自己肯定感・互惠の関係性という心理面の重視、があげられる。MCI・認知症の診断を受けると、生活の変化に戸惑い、不安の中で暮らしている患者・家族も多い。また進行を食い止めることを生活の中心においてしまうケースも多く見られる。「進行しないために何をするか」ではなく、「認知症とともによりよく生きる今を積み重ねていく」ことで、結果的に認知症の進行予防につながり、病気を受け入れ安心して積極的に生きていく支援を目指すものである。

さらに、本研究では、地域との連携も内容に含む。診断を受けるまでは地域との繋がり無く暮らしてきた人も多いが、地域の人達と地域作りについて考えていく機会を持つことで、本人は家族内の関係性に留まらず、地域の人達とも互恵的な関係性を結び、真に認知症にやさしい地域作りにつながる可能性が考えられる。

### 3) 展望論文での提案

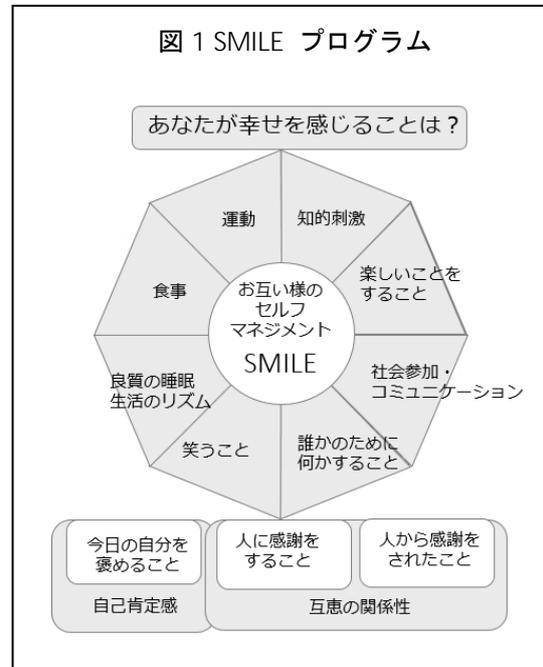
Maki Y. Proposal for the empowerment of interdependent self-management support for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2019,6;3-8<sup>1</sup>

SMILE のプログラムは臨床経験から着想した本研究でのオリジナルであり、研究開始にあたり SMILE プログラムの展望論文を発表した。非薬物支援では、量的結果を報告するだけでは不十分であり、どのような目的で支援を行うのか、趣旨を説明することが重要と考えるからである。展望論文は、広く伝える目的から open access として発表している。SMILE プログラムは認知症の進行予防に効果があるとされる、運動・知的刺激・趣味（楽しいと思うことをすること）・社会参加・利他的活動/役割・笑うこと・睡眠/生活リズム・食事に関して、どのような意味を持つのか理解した上で、個々人が自分の生活をセルフマネジメントしていく過程を支援していく。

SMILE の特徴として、1) 自主性を重視し、個々人が自分にあつた生活を選択していくという自律型支援 2) 本人・家族が共に生活に向きあうことにより、ケアの授受の関係性でなく一緒に生きていくパートナーとしての関係性を構築していくための支援 3) 笑うこと、自己肯定感、互惠の関係性という、心理面を重視すること、

という自律的・主体的な相互依存関係（autonomous interdependence）の構築を目指す支援であること、があげられる。「進行しないために何をするか」ではなく、「今を楽しむ、認知症とともによりよく生きる今を積み重ねていく」ことで、結果的に認知症の進行予防につながり、病気を受け入れ安心してよりよく生きていく支援を目指すものである。

2018年度より、探索的介入を開始している。対象者はMCI・軽度認知症本人で、MMSE20点以上で失語が無いなど、言語で意思疎通可能な者、及びその家族とする。介入は1グループ4組程度で実施し、研究期間中、異なるグループの介入を、継続的に実施していく。介入群は、本人・家族参加のグループミーティング（週1回、10回）を行う。介入の前後の効果判定は、本人・家族ともに主要評価項目として、ストレス（本研究では認知症）を受け入れ、対処していく力を判定するストレス



対処能力（SOC: Sense Of Coherence）、副次評価項目として希望指標（Herth Hope Index）、互恵関係（感謝特性尺度）、サポートの授受（社会的サポート指標）、孤独感（孤独尺度）を評価する。また、本介入は行動・心理症状（BPSD）の軽減・発現予防つなぐと予測されることから、BPSD（Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form: NPI-Q）や、家族の介護負担（Zarit Burden Interview: Zarit）も評価する。なお、NPI-Qは、BPSDの重症度とともに、その症状に対する負担感を自記式で回答する質問紙である。

2019年度に介入結果の報告を予定しているが、認知症ケアは個別性が高く、本研究は探索的な介入として、変化の背景に注目をする。たとえば、介入群でNPI-Qで評価したBPSDの重症度が1から6点へ変化（増悪）し負担感も2から4点に増悪しているも、Zaritで評価した介護負担感が6点から3点へ改善しているケースがある。「介護負担感」としても、NPI-QとZaritでは質問内容とともに質問の方法（症状別か全体の負担感）も異なる。そのため、点数の集計結果に加えて、変化の背景の聞き取りを行う。また、本研究での介入（少人数で週1回10回実施）は、研究としては実施可能であっても、病院で継続的に実施をすることは負担が高く困難である。そこで、終了後に詳細なインタビューを実施して、効果に結びつく要因を検討・考察し、より簡易

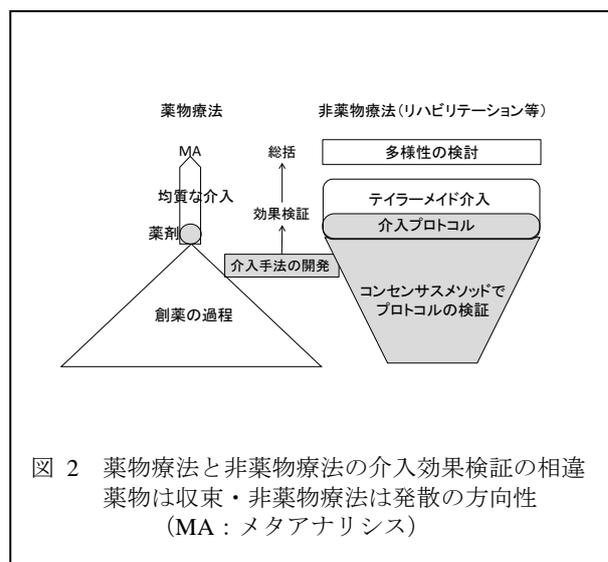
な方法で効果が期待される実施方法についても検討することとする。

#### 4) 非薬物療法のエビデンスに関して

Maki Y. A reappraisal of the evidence of non-pharmacological intervention for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 5(2): 41-42, 2018.<sup>2</sup>

主任研究者の牧は、認知症における非薬物療法支援には、薬物療法とは異なるエビデンスの検討が必要であることから、本研究で新しいエビデンスの考え方を報告した。認知症の非薬物療法はシステマティックレビューにより頑健なエビデンスは不足し

ているとされ<sup>3-6</sup>、介入手法のさらなる均質化・精緻化が求められると主張されている。しかし、リハ介入は、個人中心のテイラーメイドの支援を原則としていて、均質な介入方法を定めて全ての人に適用をするという方向性は、現実の臨床にそぐわず、research-practice gap を拡大することにつながる。ここで、evidence-based practice において、エビデンスは、実臨床の質の向上に貢献するものであり、実臨床をエビデンスに合わせることは本末転倒である。介入



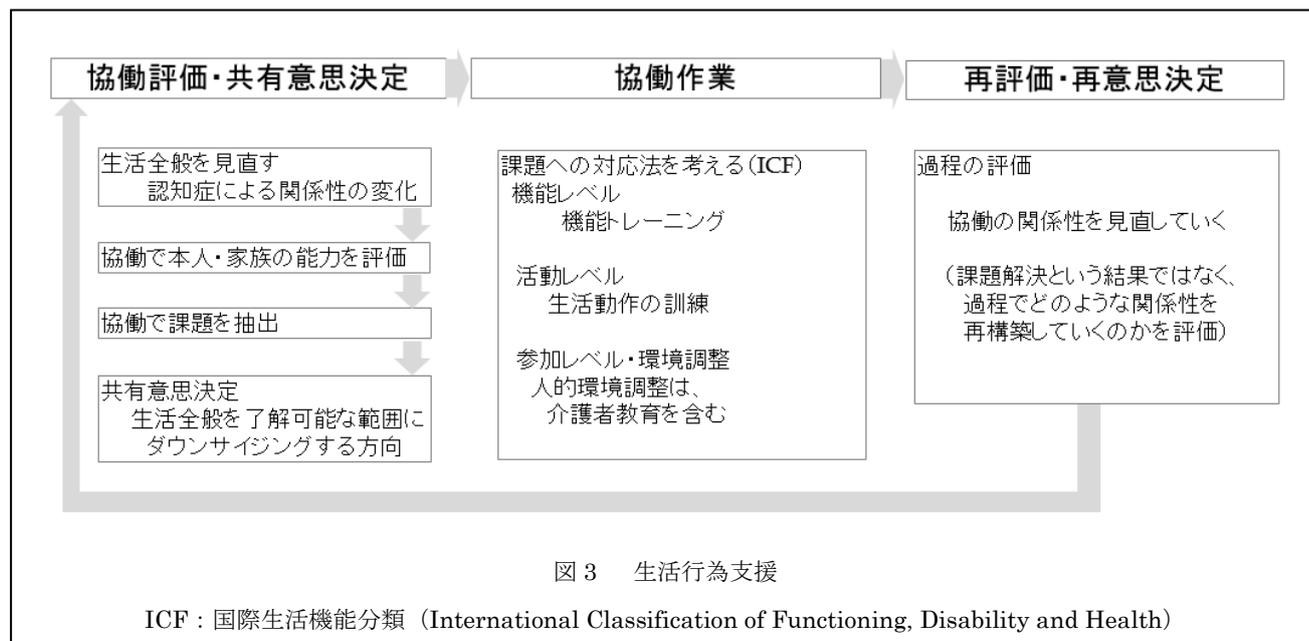
方法は個人に合わせて多様であるべきで、認知症の非薬物療法では、効果検証研究においてテイラーメイドの介入が、今後、目指すべき方向性として認められつつある。このテイラーメイドの介入というのは、恣意的に何をしても良いというのではなく、フローチャートのように場合分けを重ねて、対象者個人に合わせた多様性を包含する詳細なプロトコルに基づいて実施される介入である。このように、薬物療法がメタアナリシスで総括・収束していくのに対して、リハを含む非薬物療法では介入毎にプロトコルが異なり、メタアナリシスは困難であり、プロトコルと結果を合わせて多様性を検討していくことが求められる。

ここで、そもそも、薬物療法は、創薬の過程で研究を積み重ね、薬物が作られているが、非薬物療法は創薬に相当するプロトコル作成の段階の検証はこれまでなされてこなかった。そこで、主任研究者の牧は上記の論文でプロトコル検証の必要性を主張した。本研究では、5,6 に示す通り、SMILE の発想に基づく手段的生活行為 (Instrumental Activity of Daily Living :IADL) 支援・コミュニケーション支援に関して、展望論文を投稿中であり、2019年に、さらに詳細な介入手法をコンセンサスメソッド

で検討することとする。

### 5) 社会的生活行為 (social activity of daily living :ADL) 支援

Maki Y, Terada S, Suzuki M, Hattori H. Support for instrumental activities of daily living in persons with dementia through ‘Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment. Journal of Geriatric Care and Research. In submission.



IADL 支援は、個々の生活行為に焦点をあて、当該行為の遂行可能をゴールとし、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) の機能レベルの機能訓練、活動レベルの生活動作の訓練が実施されることも多い。しかし、多くの認知症の原因疾患は進行性であり、進行に伴い、IADL の機能を喪失していくケースが大半である。

そこで、本支援では、個々の生活行為ではなく、家族間の関係性も含めて生活全般を見直すこととする。認知症は自立が障害される疾患であり、認知症を発症すると、家族間の関係性が変化をしていく。生活全体を家族の協働行為として、日々の生活を営んでいく中で、家族の関係性を見直していくことに焦点をあてる支援を実施する。まず、生活全般を評価するとともに、認知症本人・家族の能力を評価し、どのような生活をしていくのかを、協働で決定していく過程の支援を行う。この際、新しい機能を追加していく発想ではなく、生活全般を了解可能な範囲にダウンサイジング、単純化していく方向性で意思決定をしていく支援を行う。また、認知症本人の機能・行為訓練よりも、現在の機能で十分に対応可能なように、環境調整を行う方向での支援を重視する。そして、多くの原因疾患は進行性であり、生活機能も徐々に低下していく

ために、常に生活を見直し、共有意思決定を重ねて、進行に応じて家族間の関係性を変化させていく支援を行う。例えば、服薬管理に関しては、服薬管理の自立を必ずしもゴールとはしない。服薬の本来の目的は、行為の自立ではなく、適切に服薬をすることであるからである。適切な服薬のためにはどのような支援が望ましいのか、また、行為の自立訓練が過度のストレスとはならないか、生活全般からの視点で家族との協議をしていく。また、残存能力を最大限に発揮して生活行為を行うことが、必ずしも適切では無いこともあり、早期の段階で行為を中止するという判断もある。例えば、進行すると、自己の能力を適切に評価することが困難になる病識の低下の症状が示されるケースも多いため<sup>8</sup>、金銭管理等は軽度の段階で本人の意思で家族に支援を求めの方が、長期的には家族間の関係性が良好に保たれることも多い。

認知症は自立が障害される疾患であり<sup>9</sup>、長期的には生活行為全般に支援が必要となっていく。ある時点で、個別の行為の自立を図ることで、家族間の関係性が悪化することは、長期的な視点では好ましく無いこともある。このように、生活支援は、個々の生活行為の成否ではなく、家族で協働生活を長期間、円滑に営んでいくということを中心として、常に、家族間の関係性を見直していく、という視点での支援が求められると考えている。具体的な支援方法に関しては、2019, 2020 年度にケースを通じて検討をしていく。

#### 6) コミュニケーションによる BPSD 予防支援

Maki Y, Terada S, Suzuki M, Hattori H. Support for prevention of behavioural and psychological symptoms of dementia in persons with dementia through ‘Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment. Journal of Geriatric Care and Research. In submission.

BPSD は多様な要因が関連して発症するが、他者との関係性も一要因となり、関係性の改善により、一部の BPSD の発現を予防することも可能であるとされている。本研究では、軽度認知症の段階で認知症本人と家族のコミュニケーションを円滑にすることにより、BPSD の一要因となるコミュニケーションの行き違いを少なくしていくことを目的としている。

アルツハイマー型認知症を含み、認知症では客観的第三者視点をとることが困難となり<sup>9-12</sup>、他者は自己とは異なる考えを持つということの理解も困難となっていく、自己の行為を内省する能力も低下をしていく。この社会認知・自己洞察の低下がコミュニケーションを困難にする一因となっていく。

そこで、本稿では、コミュニケーションの相手に、認知症本人の視点に立ち、認

知症本人の言動を理解していくことが、円滑なコミュニケーションのための合理的要請であることを主張している。ここで、認知症本人の視点に立つことは、倫理的な要請ととらえがちであるが、適切なコミュニケーションのための合理的要請としていることが本稿の特徴である。通常はお互いに客観的第三者視点に立ち、相手の理解を試みることで、円滑なコミュニケーションが図られていくが、認知症は認知機能の低下により客観的第三者視点をとることが困難になっていく。この困難さは認知機能の低下によるものであり、訓練での回復は困難である。したがって、円滑なコミュニケーションのための視点共有のためには、認知症本人に、客観的第三者視点をとることを要請するのではなく、相手が認知症本人視点に立つことがより適切と考えられる。

また、本人は言語機能の低下により、内言語で考えて、自己の考えを言語で表現することが困難になっていく。ここで、認知症本人視点にたつて、本人の言語表現を補完していく支援をすることにより、本人が自分の考えを整理して、言語によるコミュニケーションで他者と意思疎通をしていくことが可能となっていく。

日本人は、以心伝心を重んじて、家族間では特に、必ずしも明示的にコミュニケーションをとらないことも多いが、認知症発症後は、意思疎通が徐々に困難になっていくため、軽度の段階から、認知症本人も、明示的に言語で表現をしていくことを習慣化していくことが重要と考える。進行に伴い、内言語で考えて意思表示をする、ということが独力では困難になっていき、基本的なコミュニケーションである要求の伝達も言語では困難となり、怒り等不適切な方法で要求を示すことが **BPSD** とみなされることもある。そこで、軽度の段階から要求等を明示的に表現し、困難な部分を相手に補完してもらうことにより、相手に適切な方法で意図を伝達するということを習慣化していくことが、進行性に能力が低下していくという長期的視点からは、重要と考えている。この、認知症本人の視点に立ち、本人の表現を補填していく支援は、本人の世界に意味を付与していくことにつながり、本人の混乱を軽減することも期待される。

また、コミュニケーションでは、互惠性・感謝の応酬を重視している。**SMILE** の支援には、家族間で感謝の言葉を書き留めることを習慣化していくことを含んでいる。相手側に認知症本人の視点から、認知症本人のコミュニケーションの困難さを補填することを要請するのは、片務的なコミュニケーションという意味ではなく、互惠的な双方向のコミュニケーションを成立させるための土台の支援である。そもそも、認知症本人の視点に立つことなく、認知症本人のコミュニケーションの困難さを補填しない場合には、認知症本人との意味のあるコミュニケーションは困難と

なり、コミュニケーションギャップが拡大し、不適切な意志伝達として怒り等として示されることもある。そこで、本支援では明示的にコミュニケーションの互惠性を意識するために、感謝の応酬を習慣化する支援を行っている。

本支援では、軽度の段階での習慣化を重視している。認知症が進行すると、病識が低下することが多く<sup>8</sup>、不適切な意思表示方法をとっても、その不適切さを認識し、修正の意欲を持つことも困難となることも多い。ここで、本人の行動をコントロールしようとしても、本人の修正意欲が無い場合には他者による矯正は効果が無いことが多い。本人がよりよいコミュニケーションを他者とはかる意欲を持ち続けることが一部の BPSD 予防には重要であり、軽度の段階から互恵的かつ明示的なコミュニケーションを意識的に習慣化していくことは、長期的視点からも有意義と考えている。このコミュニケーションに関しても、具体的な支援方法に関しては、2019, 2020 年度にケースを通じて検討をしていく。

#### 7) 認知症への地域支援に関して

(Maki Y, Suzuki T, Shiraishi N, Hattori T. Benefits of active participation by persons with dementia and contribution of occupational therapists in the promotion of dementia-friendly communities. “Occupational Therapy in Health Care”, in revision.)

本支援は、病院から地域社会での生活に結びつけていくことも目的としており、地域リハビリテーションとの連携も重要と考えている。認知症者の社会的包摂・認知症に優しい地域作りへの作業療法士の貢献という視点からの展望論文を投稿している。2019 年度、2020 年度には、地域のデイサービス等での SMILE の介入を予定している。

#### 引用文献

1. Maki Y. Proposal for the empowerment of interdependent self-management support for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2019,6:3-8
2. Maki Y. A reappraisal of the evidence of non-pharmacological intervention for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2018,5:41-42.
3. Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM, Sabates J, Clare L. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD013069.
4. van der Steen JT, van Soest-Poortvliet MC, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJ, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;5:CD003477.

5. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(2):CD005562.
6. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3:CD001120.
7. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <https://www.who.int/classifications/icf/en/>. 2001.
8. Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Anosognosia in Alzheimer's disease dementia. In *Alzheimer's Disease: Risk Factors, Diagnosis, Coping and Support*. NOVA Publishers. 2015: 1-18.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5*. Arlington: Amer Psychiatric Association Publishing. 2013
10. Le Bouc R, Lenfant P, Delbeuck X, et al. My belief or yours? Differential theory of mind deficits in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Brain.* 2012;135(Pt 10):3026-3038.
11. Bora E, Walterfang M, Velakoulis D. Theory of mind in behavioural-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: a meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015, 86:714-719.
12. Sandoz M, Demonet JF, Fossard M. Theory of mind and cognitive processes in aging and Alzheimer type dementia: a systematic review. *Aging Ment Health.* 2014, 18:815-827.

E. 健康危険情報

なし

## II. 研究発表

主任研究者 牧 陽子

論文

1. Maki Y, Endo H. The Contribution of occupational therapy to building a dementia positive community. *British Journal of Occupational Therapy*, in press, 2018.
  2. Maki Y, Sakurai T, Okochi J, Yamaguchi H, Toba K. Rehabilitation to live better with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(11):1529-1536, 2018.
  3. Maki Y. Preventing dementia through community involvement and altruistic behaviors. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 5(4): 259-260, 2018.
  4. Maki Y. A reappraisal of the evidence of non-pharmacological intervention for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 5(2): 41-42, 2018.
  5. Terada S, Nakashima M, Wakutani Y, Nakata K, Kutoku Y, Sunada Y, Kondo K, Ishizu H, Yokota O, Maki Y, Hattori H, Yamada N. Social problems in daily life of patients with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, in press.
  6. Takao M, Maki Y. Effects of attachment to and participation in the community on motivation to participate in dementia prevention and support activities: Analysis of web survey data. *Psychogeriatrics*, in press, 2018. Epub ahead of print
  7. Maki Y. Proposal for the empowerment of interdependent self-management support for people with dementia. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2019,6;3-8.
  8. Maki Y. Accepting a dementia diagnosis: support for daily living as a non-pharmacological approach. Opinion in "Open Access Journal of Gerontology & Geriatric Medicine", 2019, 4(5) 1-5 DOI: 10.19080/OAJGGM.2018.04.555646
  9. Maki Y, Hattori H. Rehabilitative Support for Persons with Dementia and Their Families to Acquire Self-Management Attitude and Improve Social Cognition and Sense of Cognitive Empathy *Geriatrics* 2019, 4, 26; doi:10.3390/geriatrics4010026
  10. Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H. Gullibility may be a warning sign of Alzheimer's disease dementia. *International Psychogeriatrics*, 2019; 31(3):363-370
- Maki Y, Suzuki T, Shiraishi N, Hattori T. Benefits of active participation by persons with dementia and contribution of occupational therapists in the promotion of dementia-friendly communities. *Occupational Therapy in Health Care*, in revision.
  - Maki Y, Hattori H, Terada S, Suzuki T. Mind habits for prevention of dementia and its progression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, in submission.

- Maki Y, Terada S, Suzuki M, Hattori H. Support for prevention of behavioural and psychological symptoms of dementia in persons with dementia through ‘Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment. Journal of Geriatric Care and Research. In submission.
- Maki Y, Terada S, Suzuki M, Hattori H. Support for instrumental activities of daily living in persons with dementia through ‘Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment. Journal of Geriatric Care and Research. In submission.

#### 学会発表

1. Maki Y, Hattori H. A Proposal for Dementia Care:“Self-Management for Autonomous Interdependent Life Empowerment”15th International conference on Dementia And Alzheimer’s Disease. Osaka, March 25 2019, Oral Presentation.

#### 分担研究者

遠藤英俊

#### 論文

1. 遠藤英俊：医療と介護の連携で取り組む認知症ケア：介護福祉 2018 夏季号 No.110, P21-27
2. 遠藤英俊：超高齢社会における「認知症サポート医」養成の重要性について，月刊新医療 2018年8月号，P18-21
3. 遠藤英俊：「認知症への新たなアプローチ」，聖マリア医学 43巻，2018.7, P2-7
4. 遠藤英俊:老年医学（下）これからのケアマネジャー，日本臨牀 76巻 増刊号7別刷，2018.8.31, P782-786
5. 遠藤英俊：認知症トータルケア「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業」，日本医師会雑誌 第147巻・特別号（2），388-389, 2018.10.15
6. 松村亜矢子，岸博之，後藤文彦，大釜典子，島田裕之，遠藤英俊：地域在住高齢者の認知・身体・心理機能に及ぼすリズムシンクロエクササイズの効果，健康支援第20巻第2号，173-181, 2018.9.1

#### 学会発表

1. Ogama N, Ueno M, Endo H, Sakurai T, Nakai T. : Long-Term Physical Exercises is Associated with Reduced White Matter Hyperintensities in Older Adults,Brain Connects

2018 (Singapore, June 22, 2018)

2. 大釜典子、上野美果、遠藤英俊、櫻井孝、中井敏晴：長期的な身体活動と大脳皮質下病変との関連, 第 37 回 日本認知症学会学術集会 2018 年 10 月 12 日-14 日 北海道

高見雅代

学会発表

1. 高見雅代：第 5 回日本排尿機能学会 シンポジウム 7 高齢者の尿排出障害に対するベストプラクティス-フレイル、サルコペニア、認知症高齢者との向き合い方- 「尿排出障害のある高齢者の病院・地域連携」2018 年 9 月 29 日 (土)

山口晴保

原著論文

1. 山口晴保、林邦彦、安藤高夫、井上謙一、佐々木薫、関本紀美子、繁澤正彦、林田貴久、宮崎直人、古川和良、今野亜希子、保坂孝信、前田克実、認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する調査研究事業検討委員会：認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果研究. 認知症ケア研究誌 2 : 103-115, 2018
2. 山口晴保、中島智子、内田成香、松本美江、甘利雅邦、池田将樹、山口智晴、牧陽子、高玉真光：病識低下が BPSD 増悪・うつ軽減と関連する：認知症疾患医療センターもの忘れ外来 365 例の分析. 認知症ケア研究誌 2:39-50, 2018.
3. 内藤典子、藤生大我、滝口優子、伊東美緒、山上徹也、山口晴保：BPSD の新規評価尺度：認知症困りごと質問票 BPSD+Q の開発と信頼性・妥当性の検討. 認知症ケア研究誌 2 : 133-145, 2018
4. 山口智晴、堀口布美子、狩野寛子、上山真美、小山晶子、黒沢一美、戸谷麻衣子、高玉真光、山口晴保：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) の認知症初期集中支援チームにおける有用性. 認知症ケア研究誌 2 : 58-65, 2018
5. 藤生大我、山上徹也、山口晴保. 認知症家族介護者がポジティブ日記をつけることの効果. 日本認知症ケア学会誌. 4:779-790, 2018.
6. 中村 考一、滝口 優子、山口 晴保：認知症介護指導者の BPSD に対する解釈の検討. 認知症ケア研究誌 2:116-125, 2018
7. 藤生大我、内藤典子、滝口優子、伊東美緒、山上徹也、山口晴保：BPSD 予防を

めざした「BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)」の開発. 認知症ケア研究誌 3 : 24-37, 2019

8. 齊藤 道子, 山上 徹也, 田中 繁弥, 浅川 康吉, 山口 晴保 : 住民主体の通いの場への参加意向と関連要因の検討 介護保険要支援者の社会参加を促すためのリハ専門職の役割. 理学療法群馬 29:48-58, 2018
9. 竹之下慎太郎, 寺田整司, 山口晴保, 山田了士 : 認知症患者の客観的 QOL 評価は、主観的 QOL をどのように反映しているのか. 認知症ケア研究誌 3 : 38-44, 2019
10. 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保 : 認知症家族介護者がつけたポジティブ日記の内容分析 : ポジティブな気づきの促進に向けて. 日本認知症ケア学会誌 17(4):735-741, 2019

#### 著書

1. 山口晴保 : 最新介護福祉士養成講座 13 「認知症の理解」 第 1 章認知症の基礎的理解. 中央法規、pp2-31, 2019
2. 山口晴保 : 最新介護福祉士養成講座 13 「認知症の理解」 第 2 章認知症の症状・診断・治療・予防. 中央法規、pp32-99, 2019
3. 山口晴保 (編著) : 認知症の理解 I 第 1 章「認知症ケアの理念」 & I 第 2 章「認知症による生活上の障害」 & II 第 1 章「医学的側面から見た認知症の理解」. 長寿社会開発センター、2019
4. 山口晴保 : みえる認知症ケア「ひもときシート“アシスト”」 BPSD 開演ガイド. (分担執筆)、中央法規、2019

#### 学会発表

1. 藤生大我, 山口晴保, 内藤典子, 滝口優子 : 介護保険主治医意見書に基づく「認知症困りごと評価尺度-質問票」(BPSD+Q)の開発. Dementia Japan 32(3):e492, 2018
2. 安原千亜希, 小池京子, 戸谷幸佳, 尾中航介, 内田智久, 山口晴保, 田中志子 : 病棟における身体拘束ゼロでの BPSD 軽減リハビリ・ケア方法の開発 重度認知症患者の著効事例からみえたもの. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e299, 2018
3. 小池京子, 尾中航介, 戸谷幸佳, 安原千亜希, 内田智久, 山口晴保, 田中志子 : BPSD のある患者の入院前後の NPI-Q12 の比較 身体拘束ゼロの大誠会スタイルのケアのエビデンス. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e299, 2018
4. 山口晴保, 中島智子, 内田成香, 松本美江, 篠原るみ, 高玉真光 : 病識低下度は行動障害と正相関し、うつと逆相関する 物忘れ外来 383 例の検討から. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e251, 2018

5. 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保, 宮里充子, 田島和美, 恩田初男, 亘 智絵, 小川加津子, 島村まつ代: 認知症家族介護者がつけたポジティブ日記を読み解く どんな出来事をポジティブに捉えているのか. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e224, 2018
6. 山口喜樹, 山口友佑, 中村裕子, 加知輝彦, 中村考一, 合川央志, 山口晴保, 加藤伸司, 柳務: 平成 28 年度における認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査について. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e212, 2018

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし