

令和 5 年 6 月 9 日現在

機関番号：32103

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2022

課題番号：18K13356

研究課題名（和文）軽度認知障害の高齢者とその家族を対象とした認知行動療法プログラムの効果

研究課題名（英文）The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Older People with Mild Cognitive Impairment and the Family Caregivers

研究代表者

櫻村 正美（Kashimura, Masami）

常磐大学・人間科学部・准教授

研究者番号：00550550

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、当初の研究計画を一部修正した上で、1) 軽度認知障害（MCI）高齢者のみの介入、2) MCIまたは認知症の介護家族のみの介入、3) 当初計画していた両者への介入、4) 高齢者の不安症状を評価する尺度開発という4つの課題に取り組んだ。1と2はいずれも実施した介入プログラムの実施可能性が確認され、その効果が示唆された。3は2事例ではあったが、MCI高齢者とその家族の両方を対象とした総合的介入を実施し、その意義を確認することができた。4については、高齢者の不安症状を評価する2種類の尺度を開発し、治療者または高齢者のニーズに合わせた尺度選択ができる環境を準備することができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本では高齢者を対象とした心理療法研究が少なく、その実施可能性や有効性の検証が求められている。近年、認知症高齢者が示すうつ・不安症状に対して認知行動療法が有効であることが報告されている。本研究は日本におけるその適用の可能性について検討したものであり、その成果の一部を論文として公表できたことから学術的かつ社会的な意義は大きいと考えられる。また、高齢者の不安症状を評価する2種類の尺度を作成し、その成果を論文にまとめて公表した。高齢者の好みや治療者の使用目的に応じて尺度の選択が可能となり、高齢者にみられる不安症状を対象とした今後の介入研究で使用可能なアウトカムとして活用されることが期待できる。

研究成果の概要（英文）：Due to the impact of the spread of the new infectious disease, the original research plan was partially modified to address the following four challenges: 1) intervention only for older adults with mild cognitive impairment (MCI), 2) intervention only for family caregivers with their relatives living with MCI or dementia, 3) intervention for both as originally planned, and 4) development of two measures to assess late-life anxiety. In 1) and 2), the feasibility of the intervention program was confirmed, and its effectiveness was suggested; in 3), the significance of a comprehensive intervention targeting both older adults with MCI and their families was confirmed in a small number of cases; and in 4), two measures were developed to assess late-life anxiety symptoms and prepared an environment in which the choice of measure could be tailored to the needs of the therapist or the older adults.

研究分野：臨床心理学

キーワード：認知行動療法 心理教育 軽度認知障害 介護家族 START

1. 研究開始当初の背景

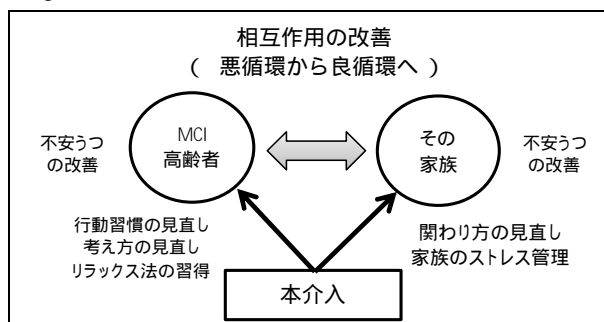
(1) 軽度認知障害の高齢者とその家族にみられる精神症状

認知症の前駆状態とされる軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; 以下 MCI)の高齢者には、不安やうつなどの精神症状が広くみられることが報告されている。こうした精神症状は、高齢者自身の生活の質を低下させるだけでなく、その家族の介護負担を強め、家族のうつ、家族による高齢者への虐待との関連性も指摘されている。さらには、高齢者のうつ症状は将来的な認知症の発症との関連を示唆する先行研究もあることから、MCI 高齢者にみられる不安やうつ症状、そして介護家族の負担軽減のためには、早期の対応が必要であると考えられる。

(2) 高齢者と家族を対象とする総合的支援の必要性

治療において、向精神薬等により重篤な副作用が発生しやすい高齢者には、心理療法の選択が重要となる。MCI や軽度の認知症高齢者の不安やうつには認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; 以下 CBT)が有効であることが海外を中心に報告され始めているが、日本では高齢者を対象とした心理療法そのものの有効性を検討した研究は少ない。また、家族に関しては、特に認知症の介護家族への心理学的な介入が検討され、その有効性が報告されているものの、介入の多くは家族のみに焦点を当てている。高齢者が示す不調による家族への悪影響、そして家族の不調がまた高齢者に悪影響を与えといった悪循環がみられるケースも多い。したがって、高齢者とその家族の両方にアプローチする総合的な支援 (Figure 1) が求められる。

Figure 1 本研究における介入の概略図



2. 研究の目的

(1) 当初の目的

本研究では、研究代表者がこれまで実施してきた MCI や軽度認知症の高齢者を対象とした CBT、および認知症の介護家族を対象とした心理教育に関するそれぞれの事例研究の結果に基づき、MCI 高齢者の不安やうつ症状を緩和させるための介入 (介入 1)と、その家族の不安やうつ症状を軽減させる介入 (介入 2) を組み合わせた、総合的な介入プログラム案を作成し、その安全性と有効性を示すことを目指した。

(2) 計画変更後の目的

新型コロナウイルスの影響により、本研究のリクルート活動は難航を極めた。外出を極力控える社会的な要請があったこと、医療機関またはそれに関連する機関へ行くことへの抵抗感が強くみられたこと、自身の受診目的以外に 30 分以上も対面でやりとりをすることへの懸念がみられたことなど、多くの障害により当初計画した MCI 高齢者とその家族への総合的な介入を実施するために必要な協力者を集めることができなかった。そのため、当初の予定を変更する形で MCI 高齢者単独でも希望があれば研究に参加してもらい、同様に MCI 高齢者が研究に参加できないという家族でも家族単独で本研究に参加してもらうことで、それぞれの介入研究を実施した。また、MCI 高齢者にみられる不安症状を適切に評価することができる尺度の開発に取り組むこととした。したがって、(1) MCI 高齢者のみを対象とした CBT 介入、(2) MCI および認知症の家族がいる介護者への心理教育、(3) MCI 高齢者とその家族への総合的支援の試み、そして(4) 高齢者の精神症状 (不安) 評価のための尺度開発に取り組む、本研究を 4 部構成とした。

3. 研究の方法

以下の取り組みすべては、研究代表者の所属する機関または研究を実施する機関の研究倫理委員会で承認が得られた上で実施された。

(1) MCI 高齢者を対象とした CBT

研究参加者 (プログラム完遂者) は MCI 高齢者 10 名 (男性 3 名・女性 7 名、平均年齢 77.50 歳、標準偏差 5.62) であった。すでに開発していた CBT プログラムを一部修正した、全 8 セッション (隔週実施、各セッション 30~40 分程度、平均セッション時間 36.04 ± 3.24 分) を行い、介入単群による前後比較試験を実施した。評価については、プログラムの実現可能性を評価するために参加満足度 (Client Satisfaction Questionnaire-8)、セッションの理解度やその有用性について尋ね、加えてうつ症状 (Geriatric Depression Scale-15)、不安症状 (Hospital Anxiety

and Depression Scale の不安尺度のみ)、生活の質(Quality of Life for Alzheimer's Disease)を使用した。前者はセッション終了直後に評価し、後者については介入前、介入後、介入終了から3ヶ月後フォローアップの3時点評価を行い、それぞれの得点の比較を行った。

(2) MCI および認知症の家族がいる介護者への心理教育

対面による介入

研究参加者はMCIあるいは軽度認知症の家族がいる家族成員13名(プログラム完遂者、男性4名・女性9名、平均年齢61.90歳、標準偏差15.40)であった。英国で開発されたSTrategies for Relatives(以下START)という認知行動療法に基づく心理教育プログラムの日本語版を用いて(全8セッション、隔週実施、平均セッション時間66.35±9.59分)介入単群による前後比較試験を実施した。主な評価については、プログラムの実現可能性を評価するために参加満足度(Client Satisfaction Questionnaire-8)、セッションの理解度やその有用性について尋ね、加えてうつ症状(Patient Health Questionnaire-9)、不安症状(Hospital Anxiety and Depression Scaleの不安尺度のみ)、健康に関連した生活の質(Short Form-8)、主観的介護負担感(Zarit介護負担尺度日本語版短縮版)を使用し、介入前、介入後、介入終了から3ヶ月後フォローアップの3時点評価を行い、それぞれの得点の比較を行った。

なお、日本語版STARTは医療機関(大学病院)において介入単群による前後比較試験がすでに実施されているが、家族にとってよりアクセス可能性が高い地域をフィールドにした検討はまだ行われていない。したがって、この取り組みについては地域包括支援センターや医療機関附属の地域に開かれた支援センターに参加者募集の協力要請を行い、研究参加者の自宅から研究実施まで30分以内で通所可能な環境下で実施した。

ビデオ通話を利用した介入の試み

研究参加者は認知症の母親を同居で介護する40代女性1名(A)そして認知症疑い(未診断)の義理の母親を同居せずに介護する50代女性1名(B)の計2名であった。介入はと同様、STARTを実施した(全8セッション、隔週実施、Zoomによるビデオ通話を使用、各セッション60~80分程度)介入単群による前後比較試験を実施した。主評価については、プログラムの実現可能性を評価するために参加満足度(Client Satisfaction Questionnaire-8)、加えてうつ症状(Patient Health Questionnaire-9)、主観的介護負担感(Zarit介護負担尺度日本語版短縮版)を使用し、介入前および介入後の2時点評価を行いそれぞれの得点を比較した。また、セッションの経過をモニターするために毎セッション開始時にKessler Psychological Distress Scale日本語版(K6)を用いて参加者の気分のチェックを行った。

は研究助成期間中にリクルート活動が非常に難航していたことを受け、対面以外での実施方法を探索的に検討するために行われた。

(3) MCI 高齢者とその家族を対象とした総合的支援の試み

MCI 高齢者とその家族が(1)のプログラムに参加可能であり、かつMCI 高齢者とは別に家族のみのセッションを実施することに同意した2組(MCI 高齢者70代女性2名、家族(娘)40代2名、いずれも同居中)を対象にした。MCI 高齢者には(1)のCBTプログラムを実施し、家族もセッションに同席した。また、家族には3~4回ほどの家族用の追加セッション(30分程度、参加は家族のみ)を実施した。(1)のプログラムを先に実施し、その後家族のみのセッションを実施した。その際、MCI 高齢者の方には待合室で待機してもらった。この家族のみの追加セッションは家族の置かれた状況やそのニーズに合わせて、(2)のSTARTを参考に「行動分析」「認知再構成」「コミュニケーション」「行動活性化」などを組み合わせ、セッションの最後には(2)と同様にリラクゼーションの練習を行った。実施したリラクゼーションは(2)の結果に基づき、参加した家族から受け入れられやすかったもの、導入が比較的容易なもの(具体的には呼吸法、イメージ法、ストレッチ)を選択した。評価には、MCI 高齢者にはうつ症状(Geriatric Depression Scale-15)、不安症状(Hospital Anxiety and Depression Scaleの不安尺度のみ)、生活の質(Quality of Life for Alzheimer's Disease)の3つを、そして家族にはうつ症状(Patient Health Questionnaire-9)と不安症状(Hospital Anxiety and Depression Scaleの不安尺度のみ)、行動・心理症状(Neuropsychiatric Inventory-Brief Questionnaire form)そして主観的介護負担感(Zarit介護負担尺度日本語版短縮版)の4つを用いて、介入の前後比較を行った。

(4) 高齢者の精神症状測定のためのツール開発

研究協力者は日本語版Geriatric Anxiety Inventory開発のための調査では391名(男性216名・女性173名・不明2名、平均年齢74.95歳、標準偏差5.83)、日本語版Geriatric Anxiety Scaleの開発のための調査では331名(男性208名・女性116名・不明7名、平均年齢73.47歳、標準偏差5.17)が本研究に参加した。それぞれ原版尺度と同様の因子構造が確認できるか(構造的妥当性)、尺度のまとまりや時間的安定性が確認できるか(内的整合性や再検査法による信頼性評価)について検討し、そして関連が予想される変数(、ともに他の不安尺度、うつ、心理的ウェルビーイング等)との相関分析(構成概念妥当性)を行った。

4. 研究成果

以下すべての取り組みにおいて、有害事象の発生は確認されなかった。

(1) MCI 高齢者を対象とした CBT

10名の参加者すべてがセッションに参加し、参加満足度は32点満点中 31.0 ± 10.05 点であった。線形混合モデル解析の結果、時間効果は、患者のうつ症状、不安症状、生活の質において有意であることが示された。このことから、本研究において使用した CBT プログラムは、認知機能が低下した高齢者に実施することが可能であり、介入によって気分や生活の質を改善させる可能性が示唆された。今後としては統制群を用いた無作為化比較試験を実施し、プログラムの有効性を検証する必要がある。

また、参加した高齢者の語りからみえてきたこととしては、診断後のフォローが乏しいこと（診断はされたもののその後何をすべきか、相談ののってくれる所が見つからない）、そして認知症カフェや家族会などの寄り添いの場はあるものの、本取り組みのような積極的な問題解決としてのカウンセリングの場がないことを不満に思う者が多かった。さらには、家族としても診断された MCI の家族に対して成す術がないことへの歯痒さや、この先どうになってしまうのだろうかという強い不安や心配があることなどが語られていた。本研究では新型感染症による影響によって研究へのリクルート活動が非常に難航したが、理由はそれだけではなく、高齢者自身に問題意識が薄く、心理カウンセリングのようなものに対する警戒心や抵抗感を覚える者も少なくないことが見えてきた。本研究は MCI 高齢者にみられる精神症状（特に不安、抑うつ）に対する二次・三次予防的な関わりに焦点を当てて実施したが、より多くの高齢者に対して問題意識を持ってもらうこと、心理学的な関わりに馴染んでもらうこと、そして治療や支援の選択肢の一つとして心理カウンセリングがあることを広く知ってもらうためには、MCI であることや精神症状の有無などを事前に条件として設定するのではなく、まずは多くの地域在住高齢者を対象とした一次予防的な関わりが必要だと考えられる。

(2) MCI および認知症の家族がいる介護者への心理教育

対面による介入

13名すべてがプログラムを完遂し、参加満足度の平均値は32点満点中 29.00 ± 2.80 点であった。線形混合モデル解析の結果から、参加した家族介護者のうつ症状、介護負担感、そして健康に関連した生活の質が改善された。この結果から、原版の START を日本人向けに一部修正した日本語版 START の実施可能性が示され、またその介入効果も有することが示唆された。医療機関における START の実施とはほぼ同様の結果が示され、日本語版 START は実施環境を選ばず実施が可能であること、またその介入効果が示唆された。今後としては統制群を用いた無作為化比較試験を実施し、プログラムの有効性を検証する必要がある。また、START 自体は高い専門性を必要とせずにある程度のトレーニングを受ければ実施することができる簡易的な心理教育プログラムであることが謳われている。現在において、地域における高齢者やその家族への支援は看護・福祉の専門職中心であり、心理職の参入は未だ遅れをとっている。今後としては、START を心理職以外の専門職でも実施可能な形にし、START を実施できる専門職の養成にも取り組んでいきたい。

ビデオ通話を利用した介入の試み

参加した2名ともにプログラムを完遂した。参加者 A についてはうつ症状は開始時14点から終了後6点に、介護負担感は12点から4点に、K6の得点は開始時16点から終了時2点と変化した。一方、参加者 B ではうつ症状は12点から10点に、介護負担感は21点から18点、K6は開始時15点であったが終了時まで大きな変化はみられなかった。得点について両事例で大きな変化はみられなかったものの、参加満足度は比較的高かったことから、ビデオ通話を利用した介入は多忙な介護家族のニーズに応えることができるものであり、対面による介入以外の選択肢の一つとして検討する価値がある実施方法だと考えられる。

(3) MCI 高齢者とその家族を対象とした総合的支援の試み

この取り組みへの参加者は2組のみであったため、主にセッションの様子や参加者による言語報告に基づき成果を報告する。参加した家族からは、(1)のプログラムに同席することによって一緒に CBT の考え方を学ぶことができたこと、MCI の親が前向きな変化を起こすために何らかの活動に取り組んでくれることは家族としても安心できることなどが語られた。また、家族のみの追加セッションについては「行動分析」が問題行動の理解や解決の糸口を探索することに役立つこと、「認知再構成」が MCI の親が示すさまざまな行動に対して被害的になったり、自分の介護の不出来さから自責の念にかられてしまう際の考え直しに役立ったこと、「コミュニケーション」から普段のやりとりでの行き詰まりの原因に気づかせてもらえたこと、そして「行動活性化」から介護中心の生活に陥ることなく自分の時間を設けることの大切さを再認識できたことなどが語られた。こうした家族への介入は結果的に MCI 高齢者への接し方や態度に良好な影響を与えていたことが示唆される報告もみられた。このことから高齢者のみ、あるいは家族のみの介入だけではなく、両者の関係性の悪循環を改善させる手段として両者それぞれに介入を試みることの意義はあると考えられる。

なお、使用したアウトカム得点の介入前後での変化について、参加した MCI 高齢者のうつ症状はそれぞれ13.2点と9.0点、不安症状は8.3点と4.0点、生活の質は27.41点と31.37

点へ推移し、また家族ではうつ症状がそれぞれ 9 1 点と 7 0 点、不安症状が 107 点と 8 4 点、行動・心理症状が 6 1 点と 8 6 点、そして主観的介護負担感が 5 9 点と 18 15 点に推移した。介護状況の変動に伴い得点の変化はばらつきが大きかったものの、参加者の感想や言語報告などを加味すれば全体的には前向きな変化がみられたと考えられる。

(4) 高齢者の精神症状測定のためのツール開発

日本語版 Geriatric Anxiety Inventory (GAI-J)

高齢者を対象とした不安症状を評価する Geriatric Anxiety Inventory の日本語版(20 項目、2 件法)を作成し、その尺度特性(信頼性および妥当性)に関する検討を行った。GAI-J は原版 GAI と同様の単因子構造を持つことが確認され、十分な信頼性(再検査法による時間的な安定性、尺度の内的整合性)と妥当性(他の不安尺度や関連が予想される変数との相関)の一部が支持された。また GAI-J は 5 項目による短縮版も利用可能であり、20 項目版と同様にこの 5 項目版も先行研究と同様の結果が示された。尺度の使用環境に応じて、20 項目版と 5 項目版を適宜使い分けができること、そして 2 件法ということで高齢者にとっては回答しやすい形式であることなどから、有用性が高い尺度であると考えられる。

GAI-J については UniQuest により管理されているため尺度項目が公開されていないが、<https://gai.net.au> から入手可能である。

日本語版 Geriatric Anxiety Scale (GAS-J)

上記の GAI-J と同様に、高齢者の不安症状を評価する Geriatric Anxiety Scale の日本語版(30 項目、4 件法)の作成、およびその尺度特性を検討した。GAI-J は不安の中でも特に「心配」の部分に焦点を当てて評価するものであるが、GAS は不安の感情的側面、認知的側面、そして身体的側面と多面的に不安を評価することが可能である。また、GAI-J は 2 件法(はい/いいえ)で回答を求めるものであるのに対して、GAS はリッカート尺度で段階的に評価を求める。GAI-J を高齢者に使用していく中で、不安に関する各症状のチェックの際に「はいかいいえのどちらかしか選べないため回答が難しい」という意見が散見されるようになり、GAI-J が高齢者にとって使いやすい尺度であるという我々の予想とは異なるものであった。そのため、対象となる高齢者自身のニーズ、あるいは不安を評価する治療者/支援者のニーズに合わせたツールの選択ができることが望ましいと考え、GAI-J の開発に加えて GAS-J を開発した。

GAS-J は原版 GAS と同様の 3 因子構造であることが確認され、許容水準の信頼性(再検査法による時間的な安定性、尺度の内的整合性)と妥当性(他の不安尺度や関連が予想される変数との相関)の一部が支持された。また GAS-J も GAI-J と同様、10 項目による短縮版が利用可能であり、30 項目版と同様にこの 10 項目版も先行研究と同様の結果が示された。

GAS-J については研究代表者の Researchmap (<https://researchmap.jp/read0143804>) で尺度項目が公開されている。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計8件（うち査読付論文 5件/うち国際共著 4件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Kashimura Masami, Ishiwata Akiko, Tateno Amane, Spector Aimee	4. 巻 15
2. 論文標題 Feasibility and acceptability of cognitive behavioural therapy in older Japanese people with cognitive decline: a single-arm intervention	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 The Cognitive Behaviour Therapist	6. 最初と最後の頁 e52
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1017/S1754470X22000514	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する
1. 著者名 Kashimura Masami, Ishizu Kenichiro, Kokubo Naomi, Segal Daniel L.	4. 巻 Early View
2. 論文標題 Assessing late life anxiety in Japanese older adults: psychometric evaluation of the Japanese version of the Geriatric Anxiety Scale	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Psychogeriatrics	6. 最初と最後の頁 1-11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/psyg.12971	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する
1. 著者名 樫村正美	4. 巻 16
2. 論文標題 認知症の人を介護する家族へのオンラインによる心理学的支援の試み - ビデオ通話により日本語版START (STRategies for RelaTives) を実施した事例報告	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 常磐大学心理臨床センター紀要	6. 最初と最後の頁 3-16
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 Kashimura Masami, Ishizu Kenichiro, Fukumori Takaki, Ishiwata Akiko, Tateno Amane, Nomura Toshiaki, Pachana Nancy A.	4. 巻 21(3)
2. 論文標題 Psychometric properties of the Japanese version of the Geriatric Anxiety Inventory for community dwelling older adults	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Psychogeriatrics	6. 最初と最後の頁 378-386
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/psyg.12683	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する

1. 著者名 Kashimura Masami, Rapaport Penny, Nomura Toshiaki, Ishiwata Akiko, Tateno Amane, Nogami Akane, Yamashita Mari, Kawanishi Tomoya, Kawashima Yoshitaka, Kitamura Shin, Livingston Gill	4. 巻 20
2. 論文標題 Acceptability and feasibility of a Japanese version of STRategies for RelaTives (START-J): A manualized coping strategy program for family caregivers of relatives living with dementia	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Dementia	6. 最初と最後の頁 985-1004
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1177/1471301220919938	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する

1. 著者名 Kashimura Masami, Nomura Toshiaki, Ishiwata Akiko, Kitamura Shin, Tateno Amane	4. 巻 86
2. 論文標題 Cognitive Behavioral Therapy for Improving Mood in an Older Adult with Mild Cognitive Impairment: A Case Report	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Journal of Nippon Medical School	6. 最初と最後の頁 352-356
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1272/jnms.JNMS.2019_86-603	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 櫻村正美	4. 巻 49(1)
2. 論文標題 高齢者・認知症への認知行動療法	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 臨床精神医学	6. 最初と最後の頁 65-72
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 櫻村正美	4. 巻 147
2. 論文標題 認知行動療法	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本医師会雑誌	6. 最初と最後の頁 245-246
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 櫻村正美
2. 発表標題 認知症介護家族への心理学的支援の試み 日本語版 START の予備的検討
3. 学会等名 日本精神衛生学会第37回大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 櫻村正美・石津憲一郎・福森崇貴
2. 発表標題 日本語版Geriatric Anxiety Inventory (GAI) の開発
3. 学会等名 第84回日本心理学会オンライン大会（東洋大学）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 櫻村正美
2. 発表標題 高齢者・認知症への認知行動療法の実践
3. 学会等名 第20回日本認知療法・認知行動療法学会 大会企画シンポジウム8 「さまざまな疾患への応用：神経疾患との狭間で」
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 櫻村正美，野村俊明，石渡明子，縮野周
2. 発表標題 高齢者の不安・うつ症状に対する 認知行動療法の試み 一事例からみる介入プログラムの安 全性・有用性の可能性について
3. 学会等名 日本老年精神医学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 櫻村正美
2. 発表標題 高齢者を対象とした認知行動療法の実践：認知症高齢者への適用を含めて
3. 学会等名 日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 櫻村正美・川西智也・野村俊明・辻正純・菅谷由紀子
2. 発表標題 外来における認知症介護家族のためのSTARTプログラムの試み
3. 学会等名 第8回日本認知症予防学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 山下真里・稲垣千草・根本留美・加藤真衣・並木香奈子・井上志津子・長江美江子・櫻村正美・北村伸・野村俊明・三品雅洋
2. 発表標題 高齢者のもの忘れ相談におけるフレイルチェックの有用性
3. 学会等名 第8回日本認知症予防学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 櫻村正美・野村俊明・石渡明子・館野周・川西智也・北村伸
2. 発表標題 認知症の介護家族を対象とした心理社会的介入の試み - 日本語版STARTの安全性と有用性の予備的検討 -
3. 学会等名 第33回日本老年精神医学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 日本家族心理学会	4. 発行年 2018年
2. 出版社 金子書房	5. 総ページ数 208
3. 書名 福祉分野に生かす個と家族を支える心理臨床	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	石渡 明子 (Ishiwata Akiko)	日本医科大学	
研究協力者	舘野 周 (Tateno Amane)	日本医科大学	
研究協力者	石津 憲一郎 (Ishizu Kenichiro)	富山大学	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------