

令和 2 年 6 月 24 日現在

機関番号：14401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2019

課題番号：18H06371・19K21452

研究課題名(和文)レビー小体型認知症高齢者における口腔セネストパチーの実態

研究課題名(英文)Oral cenestopathy in elderly with dementia with Lewy Bodies

研究代表者

長瀬 亜岐(NAGASE, AKI)

大阪大学・連合小児発達学研究所・寄附講座助教

研究者番号：90381780

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究はレビー小体型認知症高齢者における口腔セネストパチーの実態について調査した。口腔セネストパチーの治療において精神科医は抗精神病薬による薬物治療により錐体外路症状が出現したときにDLBを疑っていた。歯科医は治療困難時には大学病院に紹介するという方法で対応していた。口腔セネストパチーの治療においては、症例ごとに治療効果のある薬剤が違い、その理由として背景にある精神症状(うつ、不安、認知機能障害)に対して効果があった可能性が考えられた。口腔セネストパチーは精神科と歯科がより密な連携によって、口腔セネストパチーの背景にある精神症状(認知機能障害も含む)の専門的評価の必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は歯科や精神科の枠ではなく、看護の視点で治療について検討した。高齢患者にとって口腔の問題は食べる楽しみを消失させてしまい、体重減少、栄養不良につながる。したがって少しでも苦痛を軽減するためにできることは何かをみたときに、歯科だけで口腔セネストパチーを診療することは治療法が確立していないため困難である。歯科と精神科との協働の必要性が示唆され、精神科ではより細やかな生活史ならびに症候を精神病理学的に読み解くことの必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to investigate the actual condition of oral senestopathy in the elderly with dementia with Lewy bodies. In treating oral senestopathy, psychiatrists suspected DLB when extrapyramidal symptoms appeared due to drug treatment with antipsychotic drugs. When the treatment was difficult, the dentist responded by referring to a university hospital. In the treatment of oral senestopathy, the therapeutically effective drug was different in each case, and the reason may be that it was effective for the underlying mental symptoms (depression, anxiety, cognitive impairment). It was suggested that the oral senestopathy needs a professional evaluation of the psychological symptoms (including cognitive impairment) behind the oral senestopathy due to the closer cooperation between psychiatry and dentistry.

研究分野：老年看護

キーワード：レビー小体型認知症 口腔セネストパチー

## 様式 C - 19, F - 19 - 1, Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

高齢者に生じやすい口腔環境の変化には、唾液分泌の低下、歯周病の進行、その転帰としての多数歯の喪失、喪失歯を補うための義歯使用などがある。そのような背景も影響して、歯や舌などの口腔領域に疼痛や違和感を訴えて歯科・口腔外科を受診する高齢者は少なくない。受診の結果、器質的異常が見つかる場合もあるが、異常がない場合は「心因性」という診断がくだされる場合もある。中でも口腔内セネストパチーとよばれる病態においては「夜になると歯肉から虫が這いずりでて悪さをする」「ガラスや針金のようなものが口からでてくる」と口腔内の異常を奇妙な表現で訴える。それは本人にとっては非常に苦痛なものであるにもかかわらず、根本的な治療法は確立されていない。特に「口から糸がでてくる」といった訴えがある場合には、器質的な問題はなくても歯科で不要な抜歯を受け、食事摂取が困難になるケースを目にすることが多い。

認知症の原因疾患によって脳の障害部位は異なり、また認知症の重症度によっても、摂食・嚥下障害の特徴に違いが生じる。その中でもレビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies: 以下 DLB と略す) は、症状や経過について十分に解明されておらず、体感異常や不定愁訴によって心気症や身体表現性障害と診断されることも少なくない。

認知症の原因疾患であるアルツハイマー型認知症に次いで多い DLB (約 20%) は、初期の頃は記憶障害が軽度であっても、幻視や妄想といった複雑な症状を呈することから統合失調症やうつ病と診断されることが多い。DLB は 2017 年に新しい診断基準が示され、DaT スキャンシンチグラフィ (以下、DaT と略す)・MIBG 心筋シンチグラフィ (以下、MIBG と略す) といったバイオマーカーによる補助診断が確立された。しかし、DLB の診断基準が示されてから 20 年余りであることから、他の認知症と比較してはまだその実態やケア方法の確立までには至っていないのが現状である。特に、DLB においては早期より摂食嚥下障害をきたすといわれており、DLB の前駆症状としての口腔内セネストパチーの報告も散見される。

DLB と診断される前に口腔セネストパチーの病態を呈していた患者は、本来は器質的な異常がないにもかかわらず歯科で抜歯を受けていたり、「歯の間から糸がでてくる」といった妄想性の苦痛を生じ、その結果、食事摂取ができなくなっていることをケアの中で目にする。高齢者にとって「美味しく食べる」ということは生命活動のみならず生活の質に大きな影響を及ぼすものである。したがって、高齢者が口腔内セネストパチーを訴えてきた時に、歯科だけで対応するのではなく、DLB の前駆症状の可能性を考慮したうえで、多職種で検討していくことが、治療やケアの拡大につなげられると考える。

しかし、DLB における口腔セネストパチーの病態の出現率や、その関連性はまだまだ明らかになっていないため、その実態について調査をすることが求められている。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、DLB において摂食・嚥下障害に影響する口腔セネストパチーの実態を明らかにし、ケア方法の確立にむけた示唆を得ることである。

### 3. 研究の方法

1) 面接調査: 精神科医と歯科医師に対してインタビューを実施した。

2) 文献検討: 医学中央雑誌WEB版を利用して、「口腔セネストパチー」「高齢者」「レビー小体型認知症」「身体表現性障害」「口腔心身症」「皮膚寄生虫症」を検索キーワードとして文献を抽出した。

3) 症例検討: DLB 症例を精神病理学的視点から分析する。

### 4. 研究成果

#### 1) 結果

(1) 精神科医・認知症専門医・歯科医師から、口腔セネストパチーにおける治療経験とその症状、年齢・性別について聴取した。

#### 【精神科医・認知症専門医】

症例 1: 80 歳代女性。主訴は歯の間から虫がでてくる。抗精神病薬を少量投与したところ、錐体外路症状が出現したため、DLB を疑い MIBG・DAT 検査を実施した。食欲が低下し、食事摂取困難となり、末梢点滴治療を開始しならびに抗認知症薬を開始したところ症状が改善した。

症例 2: 70 歳代女性。主訴は砂が口の中でジャリジャリしている。うつ病と診断し、スルピリドを開始したところイライラが強くなり、薬剤過敏性があると判断し、DLB を疑い、DAT 施行。選択的セロトニン取り込み阻害薬を少量投与したところ、口の中のジャリジャリしている感じは継続しているものの、食事摂取できるまでに改善した。

症例 3: 70 歳代女性。主訴は口の中の右半分がビリビリする、虫がいる。妄想性障害として抗精神病薬を開始。心理療法を併用したところ、右に限定した痛みの原因としてヘルペスと夫が

入院した孤立感から生じていると考えられた。鎮痛剤により症状改善し、抗精神病薬も中止となった。

症例4：70歳台女性。主訴は口の中が痛い。1-2年歯科通院し抜歯をするが改善なく、疼痛による二次的な抑うつ状態で精神科受診。サンドイッチしか食べられなくなっており、入院し抗精神病薬、抗うつ薬等の薬物治療を開始。症状が良くなるまでに3年かかった。

考察：対象は全員が女性であり、うつ病や老年期妄想性障害との鑑別、また抗精神病薬を投与したときの薬剤過敏性から画像検査を追加することでDLBの診断に至っていた。また口腔セネストパチーに伴う抜歯や食事摂取不良がみられることから対応方法について検討が必要である。

【歯科医師】

歯科医師4名にインタビューを実施。口腔セネストパチーに対しては器質的なものがないかを歯科的に診療していくが、原因がわからないことが多く、大学病院の歯科の中で心療歯科に依頼することが実際は多かった。また、DLBや認知症疾患との関連性については考慮していなかった。器質的な問題を探るがゆえに検査や治療が行われる過程で悪化していることも実際はみられるため、歯科医師が抗不安薬等を処方することもあり、早期からの医学と歯学と連携の必要性が示唆された。

(2) 文献検討(表1)

医学中央雑誌WEB版を利用して、「口腔セネストパチー」「高齢者」「レビー小体型認知症」「身体表現性障害」「口腔心身症」「皮膚寄生虫症」を検索キーワードとして文献を抽出した結果、138件文献が抽出され、その中から症例報告として症状または治療が記載されている11文献の15症例を分析対象とした。

精神科5症例、神経内科1症例、心療内科1症例、歯科系8症例であった。1998年から報告があり、2010年を過ぎてから精神科からの報告が増えてきている。治療としてはカンジダ性舌炎など器質的な問題が治療されることで口腔セネストパチーが改善したケースもあった。非定型抗精神病薬であるアリピプラゾールやSNRIのデュロキセチンによる薬物治療が効果を得られていた。症例1は少量のアリピプラゾールやミルタザピンによっても薬剤の過敏性がある症例においてDLBを疑い精査を行うが否定的であった。症例10は前頭葉の萎縮があり、抗認知症薬の塩酸ドネペジルによって症状が改善していた。

今回、15症例の検討の結果を行った結果、口腔セネストパチーに効果が認められた薬物療法は抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗認知症薬と症例ごとに異なっていた。その一方で、効果が認められなかった薬物療法も同様の結果であった。この結果からは口腔セネストパチーに特定の薬理学的機序を有する薬物において効果があるというよりは、口腔セネストパチーの背景に併存する精神症状にあった薬物療法が有効であった場合に、二次的に口腔セネストパチーが改善した可能性が示唆される。つまり口腔セネストパチーは二次症状としての表現型に過ぎず、その背景にある一次症状としての精神病症状、抑うつ症状、不安症状、認知機能障害に対して薬物療法の効果があった可能性が示唆される。口腔セネストパチーの背景にある精神症状の評価や、その精神医学的診断の鑑別について、内科や歯科で行うことには限界があると考えられる。特にDLBは、近年診断基準が確立した比較的新しい疾患であり、内科や歯科領域ではまだまだなじみが少ない疾患であるにもかかわらず、口腔セネストパチーとの関連が指摘されている。このため、今後の口腔セネストパチーの治療においては、精神科とのより密な連携による口腔セネストパチーの背景にある精神科的問題の専門的評価の必要性が示唆された。

症例No	診療科	報告年	年齢・性別	症状	既往・診断・検査結果等	治療効果あり	治療効果なし	文献番号
1	精神科	2010	66歳・男性	歯痛調整器入れ歯への不適合、次第的にお口の中が痛い。入れ歯が原因か歯肉が口の方に伸び、痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	軽度抑うつ、神経質性障害	デュロキセチン投与。症状はほぼ消失	薬物調整→歯科→口腔外科→精神科(ミルタザピン、スルピリドン、デュロキセチン、アリピプラゾール)→救急医療科(スルピドン)→救急医療科(スルピドン)	岡田1)
2	精神科	2018	66歳・女性	歯痛調整器入れ歯の不適合から次第的にお口の中が痛い。入れ歯が原因か歯肉が口の方に伸び、痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	妄想性障害(統合型)	デュロキセチン投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	岡田2)
3	心療内科	2018	66歳・女性	歯痛調整器入れ歯の不適合から次第的にお口の中が痛い。入れ歯が原因か歯肉が口の方に伸び、痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	セルロジンで口の不動運動消失。夫もスルピドン投与後症状は消失。口腔症状もほぼ消失	抗精神病薬(アリピプラゾール)	倉3)
4	精神科	2016	60歳代・女性	歯痛調整器入れ歯の不適合から次第的にお口の中が痛い。入れ歯が原因か歯肉が口の方に伸び、痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	徳4)
5	歯科系	2015	60歳代・女性	咀嚼の際に上下顎が噛み合わない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	中野5)
6	歯科系	2014	70歳代・女性	口の中が痒い。歯肉が腫れる	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	片桐6)
7	歯科系	2013	70歳代・女性	口の中が痒い。歯肉が腫れる	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	上野
8	精神科	2008	70歳・男性	何かが口の中を這う感じがする。口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	高田9)
9	神経内科	2004	81歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	松野10)
10	精神科	2003	49歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	内野9)
11	歯科系	1998	70歳・女性	小さな歯石が口の中を這う感じがする	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	岡田10)
12	歯科系	1998	51歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	原因不明	原因不明	原因不明	上野
13	歯科系	1998	47歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	口腔セネストパチー	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	上野
14	歯科系	1989	67歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	うつ病	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	佐藤11)
15	歯科系	1989	68歳・女性	口の中が痛い。喉の奥がほてり腫れ、入歯調整が受けられない	うつ病	アリピプラゾール投与で口腔症状は軽減。夫の認知症も軽減した	抗精神病薬(アリピプラゾール)	上野

### (3) 症例検討

・70歳代・女性 認知症を伴うパーキンソン病（以下PDD）Hoehn & Yahr分類：

在宅療養中に夕方から夜間にかけて興奮が続いているため薬物調整目的で入院となった。午後になると口を触り始めると「口の中から糸がでてくる」と言い、その後から興奮し、暴力がみられていた。内服薬はパーキンソン病治療薬以外には、抗うつ薬としてトラドゾン、抗不安薬としてエチゾラム等、10種類の処方されていた。パーキンソン病に伴うon-off, wearing-offがあり、午後になると動きが悪くなっていた。

24時間の観察を続けると、日内変動があり、せん妄とDLBの症状である幻視が出現していることがわかった。offになる前に口を触り始め、「口から糸がでてくる」と苦痛表情になっており、その後に活動性せん妄をきたしていた。口腔内を観察すると歯牙欠損もあり食物残渣が残りやすかったことから、口を触り始めた時に口腔内をさっぱりできるように歯磨きを勧めることにした。また薬物調整を行い、薬剤性せん妄も考え、4剤を中止とした。本人の性格は自分のことは自分でやりたいという思いが強かったが、パーキンソン病が進行性であるため、自分のことができなくなることへの不安が強くなっていた。また、疾患によって生じている流涎に対して、子どもや孫が汚いものとして見ており、寂しい気持ちになっていた。また、入院後に看護師に「首を踏まれる」と話したところ信じてもらえず自分が嘘を言っているように感じたと話していた。

#### ・精神病理学的考察

身体的にパーキンソン病によって思うように動けなくなり自分のことが自分でできなくなる時間への不安や恐怖、また家族に病気が理解されず会えない寂しさも重なり症状が複雑化していったと考えられる。「口から糸がでてくる」「首を踏まれる」という訴えは口腔セネストパチーや体感幻覚として捉えてみると、これらの不安や苦痛から生じている可能性もあると考える。

そこで、苦痛を軽減するために口腔ケアが有効であることを本人と共有しケアを勧めたことで信頼関係が形成され、また看護師が共感的な態度で接することで不安や苦痛についても話せるようになっていったことが症状の改善の一つに繋がっていたと考える。また、不安や苦痛の軽減を図りながら、せん妄を引き起こしている薬剤を調整していくことで、精神症状も穏やかになっていったと考える。本症例において当初は単に広義の妄想として症状をとらえていたが、なぜ口腔セネストパチーや体感幻覚が生じているのかを新たためてみていくと、背景にある不安や苦痛の軽減に向けた関わりが、特にDLBの患者は不安によって症状が悪化しやすいことから、生活背景を丁寧にアセスメントしていくことが重要であると考えられる。

## 2) 考察

### (1) 歯科と精神科の診療連携の必要性

セネストパチーは「身体の通常あり得ない異常感覚を奇妙な表現で訴えるもの」であるため精神疾患を疑われることが多い。しかし精神症状にだけ目をむけると、器質的な問題や医原性の問題について見落とされやすいことから、精神と身体と両方をトータルしてみていく必要性がある。したがって、口腔セネストパチーにおいては歯科と精神科においてそれぞれの評価をした上で共通の理解と治療戦略をもって対応することが求められる。薬物治療においても、精神症状の背景がうつ病といった気分障害であるのか、認知機能障害等の背景がありより専門医による細やかな診断と適切な薬物治療が求められる。特に高齢者は薬による有害事象をきたしやすいため、向精神薬は専門医によって処方される方が望ましい。

一方で、精神科受診を患者が嫌がるケースも少なからずある。症例の多くは、地域の歯科クリニックで診療を続けるのが困難で大学病院に紹介となることが多い。大学の歯科から精神科につなぐにしても、精神科への受診を断るケースもあることから、精神科受診をしやすくなるための工夫を考えていくことが必要である。そうすることで精神科の専門医であれば高齢者に多い認知症疾患を考慮した検査や背景疾患の診断、安全な薬物治療を開始することも可能になるだろう。

### (2) 背景病理を読み解く(図1)

文献を参照していても、口腔セネストパチー・体感幻覚・心身症・身体表現性障害といったそれぞれの定義が曖昧で、また広義であるがゆえに臨床診断では立ち位置によって同じ症状をみていたとしても違う傷病名になっているため混乱を招く。

セネストパチーは、青年期は統合失調症、老年期においてはうつ病圏・器質性老年性変化を背景とするものや神経症性症状などに分類される。なかでも口腔セネストパチーは歯科受診の20%、老年期ではセネストパチーのうち口腔に出現するものが多いといった報告もある。一方で、川合<sup>12)</sup>はセネストパチーの表現について自己身体感覚を他者と共有できないものとはつき

りとわきまえているか、逸脱しているかに分類している。また、宮岡<sup>13)</sup>は口腔セネストパチーの症状の訴え方から3群(異常感, 異物, 虫)に分類している。それらの異常感覚を分類することで狭義の口腔セネストパチーへの診断につながると考える。分類を通して, 口腔セネストパチーの病理的背景を読み解くことが重要であると考え。その際に高齢者においては人生の最終段階で, 死を迎えることに対する老いを意識化するために生じる喪失感といったものも原因の一つであり, 複合的なものである可能性も示唆される。

セネストパチー		A群 統合失調症圏 B群 うつ病圏 C群 うつ病圏+老年性変化 D群 真性セネストパチー		
	言語表現	第一種 自己身体感覚を他者と共有できないとはっきりわきまえている	第二種 自己身体のある方そのものについての把握が逸脱	
口腔セネストパチー	訴え	1群 異常感	2群 異物	3群 虫

図1 口腔セネストパチーの分類(文献より)

### (3) DLBと口腔セネストパチーの関連性

本研究において, DLBと口腔セネストパチーについての関連性を見出すことはできなかったが, 口腔セネストパチーの背景にうつがあるケースも多いことから, DLBが最初うつと診断されているケースも多いことから, 高齢者のうつの背景にDLBが隠れていることもある。DLBにおいては2017年に新しい臨床診断基準ができ, 指標的バイオマーカーができるなど適切な診断がなされるようになってきている。欠田ら<sup>14)</sup>の報告によると, 2004年5月~2018年12月までに受診したDLB患者140名のうち幻視は有症率65.0%であるが, 幻触・体感幻覚を有する患者は9名で有症率が低い。症例が少ないとされるが, 実際には歯科治療を受けて全て抜歯してしまうケースもあったことから, 歯科と連携し調査をしていく。

### 文献

- 岡田剛史, 佐藤謙吾, 稲川優多, 安田学, 他: デュロキセチンが有効であった老年期の口腔内セネストパチーの2例: 老年精神医学雑誌. 30(3): 287-294 (2019).
- 岡田剛史, 小林聡幸, 佐藤謙吾, 稲川優多, 他: 嫉妬妄想と口腔セネストパチー: 精神科治療学. 33(7): 871-877(2018).
- 金光芳郎: 頭頸部領域の症状に対する心身医学的アプローチ 口腔領域の心身症の特異性と其の治療方法について: 心身医学. 58(2): 141-145(2018).
- 徳倉 達也: 【高齢期のいわゆる心因性について考える】高齢期のいわゆる心因性口腔症状: 老年精神医学雑誌. 27(10): 1065-1070(2016).
- 中野野信: 口腔セネストパチーに対する外来森田療法: 慢性疼痛 34(1): 54-59(2015).
- 片桐 綾乃, 梅崎 陽二郎, 渡邊 素子, 吉川 達也, 他: アリピプラゾールが奏功した口腔乾燥症(口腔セネストパチー)の2例: 日本歯科心身医学会雑誌 28(1-2号): 26-29(2013).
- 高田知二, 高岡健: Aripiprazole が奏功した口腔内セネストパチー: 臨床精神医学 37(6): 825-829 (2008).
- 松井秀彰, 宇高不可思, 織田雅也, 久堀保, 他: Fluvoxamine にて軽快した高齢女性の口腔内セネストパチー. 老年精神医学雑誌 15(9): 1065-1069(2004).
- 坪内健, 小林孝文, 中村友則・北垣一, 他: 塩酸ドネペジルが奏功した口腔内セネストパチーの1例: 精神医学 45(10): 1107-1109 (2003).
- 岡田智雄, 佐藤田鶴子, 長谷川功, 石川隆資, 他: 口腔セネストパチーの3症例. 歯学 86(3): 711-714(1998).
- 佐藤田鶴子, 吉成伯夫, 岩重洋介, 他: 口腔セネストパチーの2症例: 日本口腔外科学会雑誌 35(5): 1268-1272(1989).
- 川合一嘉: 体感幻覚・セネストパチーについて-自己の病に対する態度-: 精神医学 27: 901-906(1998).
- 宮岡等: 口腔セネストパチー: 臨床精神医学 15: 29-36 (1977).
- 欠田恭輔, 吉山頭, 佐藤俊介, 東真吾, 他: レビー小体型認知症における幻触・体感幻覚の検討: 老年精神医学雑誌. 30 増刊 : 177 (2019).

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 0件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 長瀬亜岐	4. 巻 65
2. 論文標題 特集 高齢者と薬 看護師がカギを握る生活に根ざした薬物療法	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 看護技術	6. 最初と最後の頁 13-70
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 長瀬亜岐	4. 巻 56
2. 論文標題 特集プライマリケアのためのポリファーマシー「超」整理法	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Medicina	6. 最初と最後の頁 2203-2205
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 長瀬亜岐	4. 巻 30
2. 論文標題 糖尿病外来受診者と認知障害	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 老年精神医学雑誌	6. 最初と最後の頁 1014-1020
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 オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 3件/うち国際学会 1件）

1. 発表者名 長瀬亜岐
2. 発表標題 若年性認知症
3. 学会等名 大阪府若年性認知症支援者研修会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 長瀬亜岐
2. 発表標題 若年性認知症の人の支援を考える
3. 学会等名 阪南市若年性認知症支援者の勉強会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Nagase A, Kaneko H, Hatanaka T, Marukawa S, Sakamoto T.
2. 発表標題 A Mismatch of Spatial Distribution between AED Installation and Out-of-hospital Cardiac Arrest
3. 学会等名 ERC Congress2019（国際学会）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 長瀬亜岐
2. 発表標題 看護師からみた薬：高齢者の療養生活を支援する立場から（シンポジウム）
3. 学会等名 第3回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 金井講治・長瀬亜岐・池田学
2. 発表標題 大阪府内における精神科診療機関のHIV陽性者の受診および受け入れ体制
3. 学会等名 第33回日本エイズ学会学術集会・総会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔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
--	---------------------------	-----------------------	----