

認知症サポーターキャラバン・スキルアップ編講座による 認知症の知識向上に対する学習効果

松田幸久***・上原隆**・石崎昌夫***・橋本玲子**・竹本早知子****・川崎康弘**

Learning effect of the training program of the dementia supporter caravan skill up course on knowledge of dementia

Yukihisa Matsuda ***, Takashi Uehara **, Masao Ishizaki ***, Reiko Hashimoto **
Sachiko Takemoto ****, Yasuhiro Kawasaki **

要約 今回われわれはキャラバン・メイトスキルアップ研修での認知症に関する知識向上の学習効果を検討した。21名の受講者が対象となった。学習効果検証テスト(以下テスト)を作成し研修前後に施行し成績を比較した。テストはキャラバン・メイト(8項目)、脳機能(9項目)、認知症の症状(15項目)、社会環境・一般(8項目)の4分野40項目から構成された。研修前後において、テストの合計点は有意に増加した。また、キャラバン・メイトに関する問題と認知症の症状に関する問題において有意に増加し、他は不変であった。今回の結果から、キャラバン・メイトスキルアップ研修は認知症に関する知識向上に有効であることが示された。

Keywords: 認知症, キャラバン・メイトスキルアップ研修, 学習効果, 認知症サポーターキャラバン

1. はじめに

わが国は、世界に類を見ないスピードで高齢化社会を迎えつつある。そこで厚生労働省は2012年に「認知症施策推進5ヵ年計画」(オレンジプラン)を発表し、さらに2015年1月27日には「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を発表した。それによれば、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年には、認知症患者は700万人前後となり、65歳以上高齢者に対する割合が約5人に1人になると推定されている¹⁾。新オレンジプランでは「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地

域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」が謳われている。その具体的な施策の一つに、認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進が掲げられ、認知症サポーターの養成と活動支援を行う事が明記されている。現在、認知症サポーターの養成は、NPO法人地域ケアネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会が運営する認知症サポーターキャラバン(<http://www.carabanmate.com/>)によって、都道府県・市町村等自治体や全国的な職域組織・企業等の団体が実施主体となり展開されている²⁾。認知症サポーターキャラバンでは、認知症サポーターをつくる認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」の養成を行い、2015年9月30日現在で660万人を超える認知症サポーターが養成されている²⁾。

われわれはへき地居住者に対する認知症の啓発活動およびスクリーニング調査を2013年から実施している³⁾。そこでは認知症サポーターキャラバンのスクリーニング検査として採用されている行動観察方式 AOS (Action Observation Sheet)⁴⁾と脳機能評価バッテリー (Brain function battery: BFB)^{4,5)}を用いている。認知症サポーターキャラバンはキャラバン・メイト養成研修にて認知症の症状や診断・治療、予防、対応を理解することに主眼が置かれ、認知症への理解の啓発、相談役の担い手であるキャラバン・メイトを養成している⁶⁾。さらにキャラバン・メイトには次のステッ

2015年12月7日受付, 2016年11月11日受理

*金沢医科大学総合医学研究所プロジェクト研究センター

Project Research Center, Medical Research Institute,
Kanazawa Medical University

**金沢医科大学医学部精神神経科学

Department of Neuropsychiatry, Kanazawa Medical
University

***金沢医科大学医学部衛生学

Department of Social and Environmental Medicine,
Kanazawa Medical University

****金沢医科大学病院医療技術部

Medical Technology Division, Kanazawa Medical
University Hospital

プとして地域で認知症の早期発見・早期対応に積極的に関わって行くためにキャラバン・メイトスキルアップ研修が設定され、行動観察方式 AOS と BFB を活用したより実践的な研修が行われる。調査時に行動観察方式 AOS と BFB を施行するにあたり、われわれが所属する金沢医科大学の医学部と看護学部の学生、臨床研修医、医師、大学職員からボランティアスタッフを募集し、キャラバン・メイト養成研修とキャラバン・メイトスキルアップ研修を行っている。

今後、我が国では新オレンジプランの下、認知症と関わる認知症以外の人たちを対象とした啓発活動が盛んになると思われ、われわれの活動もその一つと考えている。しかし認知症サポーターキャラバンが活発に推進されているが、その講習の有効性を調査した報告は少ない。講習の有効性を客観的に示すことが出来れば、今後の認知症サポーターキャラバン活動の発展に資するであろう。認知症サポーター養成講座による意識変化を検討した数少ない報告として斎藤・土屋⁷⁾があるが、キャラバン・メイトスキルアップ研修の受講生に対する効果を検証した報告は、われわれの知る限りまだない。以上を受けて、本研究ではキャラバン・メイトスキルアップ研修の受講生に対する学習効果を検証する。キャラバン・メイトスキルアップ研修では、行動観察方式 AOS と BFB といったスクリーニングツールの習得に主眼が置かれ、より実践的な内容となっている。スクリーニングツールの実施には背景となる認知症に対する知識が必要となる。このことを踏まえ、本研究では知識問題を作成し、研修前後で正答率を比較することで学習効果についての検討を行う。

2. 対象と方法

2-1 キャラバン・メイトスキルアップ研修のプログラムと実施

対象は、金沢医科大学医学部学生(5名)、看護学部学生(12名)、看護師(3名)、理学療法士(1名)のあわせて21名であった。キャラバン・メイトスキルアップ研修では、標準テキストであるキャラバン・メイト養成テキスト、スキルアップ編⁴⁾が用いられた。養成講座の内容は、1)オリエンテーション、スキルアップ研修の目的、2)行動観察方式 AOS の概要、3)行動観察方式 AOS 活用のための脳機能の基礎知識、4)行動観察方式 AOS の構成、5)行動観察方式 AOS 実施の手順、6)《評価と活用》結果報告、支援・助言のための情報整理、7)行動観察方式 AOS の活用～助言と支援、8)参考、9)グループワークによって構成されていた(Table 1)。講座の時間は370分であり、途中で昼食時間が設けられた。講座は1日間で実施された。講師は特定非営利活動法人(NPO 法人)地域ケア政策ネットワークにて実施されたスキルアップ編指導者養成のための研修

会を修了した、臨床経験が30年以上の精神科医2名であった。

2-2 学習効果検証テスト

講座に先立ち、精神科医および臨床心理士3名によって学習効果検証テスト(以下、テスト)が作成された(Table 2)。問題はキャラバン・メイト養成テキストに記述されている内容を元に作成された。はじめに、キャラバン・メイトスキルアップ研修教材を元に80項目を作成し、重複や重要性を判断した後に40項目を選定した。テストは、行動観察様式 AOS の基礎と活用法を中心としたキャラバン・メイトに関する問題(以下、キャラバン問題)、認知症の脳機能に関する問題(以下、脳機能問題)、認知症の症状に関する問題(以下、症状問題)、認知症患者を取り巻く社会環境・一般に関する問題(社会・一般問題)の4分野から構成されていた。質問項目数はキャラバン問題が8項目、脳機能問題が9項目、症状問題が15項目、社会・一般問題が8項目であり、合計で40項目であった。選定の結果、各問題に含まれる質問項目数に違いが出たが、キャラバン・メイトスキルアップ研修教材内で割り当てられている分量や質問内容の重要性を優先し、上記の質問項目数となった。回答方法は二者択一形式で、項目にある文章が「正しい」か「誤り」かを回答するものであった。テストは講座の事前・事後に実施された。正答のパターンを記憶するなど、設問項目そのものに対する学習効果を排除するため、テストの解答と解説は行わなかった。希望する者には事後テストへの解答終了後に解答と解説を行った。また、講座受講時に正答を書き取ったり、講座資料を参照したりすることで正答率を上げることが可能であった。この点を考慮し、事前テスト実施後にテストを回収し、事後テスト実施時には講座資料やノートなどを参照しないよう指示した。

2-3 倫理面での配慮

テストに際し対象者への倫理的配慮として、文章および口頭によりテストの趣旨、回答は本人の自由意思であること、非提出や未記入で不利益を被ることがないこと、得られた結果は統計処理を行うことで個人が特定されないように配慮すること、学会発表や論文などで公表されることがあるが、その際には平均値を算出するなどして個人が特定されないようになっていること、の説明を行った。テストの回収は、会場内に用意された場所に対象者自身が投函する方法で実施し、テスト内容を他者が見ることができないようにした。なお、結果の開示を希望した対象者には、講座の終了後に採点済みのテストが渡された。本研究は金沢医科大学倫理委員会の承認(受付番号170)を得ている。

3. 結果

問題の種類ごとの正答数から正答率を算出した。事前、

Table 1 キャラバン・メイトスキルアップ研修の概要

番号	内容	所要時間
1	オリエンテーション スキルアップ研修の目的	5分
2	行動観察方式 AOS の概要 行動観察方式 AOS の活用法, 特徴	15分
3	行動観察方式 AOS 活用のための脳機能の基礎知識	120分
4	脳機能の局在性と前方脳, 後方脳, 大脳辺縁系の機能 行動観察方式 AOS (Action Observation Sheet) の構成 特徴, 各項目の構成とポイント	
5	行動観察方式 AOS 実施の手順	70分
6	聞き取り, AOS の実施, 配点表の作成など 《評価と活用》結果報告, 支援・助言のための情報整理 情報整理 1, 2 など	
7	行動観察方式 AOS の活用～助言と支援 家族間の問題, ケアの質の向上, 結果報告の留意点など	
8	参考 改訂長谷川式簡易知能評価スケールと Brain Function Battery (BFB) との関係, AOS と BFB との関係	40分
9	グループワーク 【事例】を用いたグループワーク発表・講評	120分

事後における各問題の正答率を Fig.1 に示す。正答率を用いて、時間(2:事前と事後)×問題(4:キャラバン問題, 脳機能問題, 症状問題, 社会・一般問題)の被験者内 2 要因の分散分析を行った。時間の要因において有意な主効果がみられた($F(1, 20) = 5.46, p < .05$)。問題の要因において有意な主効果がみられた($F(3, 60) = 2.92, p < .05$)。時間と問題の間において有意な交互作用がみられた($F(3, 60) = 6.82, p < .05$)。

時間と問題の間における交互作用が有意であったため、ライアン法⁸⁾を用いて下位検定を行った。キャラバン問題において、事前と事後間に有意差がみられた($t(20) =$

$18.75, p < .05$)。事前における正答率が 58.3%であったのに対し、事後における正答率が 71.4%と上昇していたことから、講座を受けることによる学習効果があったと考えられた。症状問題において、事前と事後間に有意差がみられた($t(20) = 5.33, p < .05$)。事前における正答率が 69.2%であったのに対し、事後における正答率が 76.2%と上昇していたことから、講座を受けることによる学習効果があったと考えられた。脳機能問題および社会・一般問題においては事前と事後間での正答率に有意な違いはみられなかった(順に、 $t(20) = 0.27, ns; t(20) = 1.39, ns$)。

個人別に事前と比して事後において正答率が増加した

Table 2 学習効果検証テストの内容

番号	文 章	分類	正答
1	段取りよく物事が進められないことは後頭葉の障害に関連する症状である	B	×
2	頭頂葉が障害されると、椅子にうまく座れない、服をうまく着られないなどの症状が生じる	B	○
3	怖い体験、嫌な体験は小脳を興奮させ、通常の記憶よりも強く脳に保存される	B	×
4	側頭葉は耳から入ってきた情報を受け取る働きがある	B	○
5	大脳は脳の重量の半分を占め、記憶や思考、意欲、想像力など、人間らしい活動を司る	B	×
6	介護上、家族が「認知症は誰でもかかりうる病気である」等の基本的な知識を持っていることは必ずしも必要ではない	D	×
7	認知症は、生活環境の改善、適切な対応、薬物療法等により、症状の抑制、緩和を図ることが可能である	D	○
8	認知症患者への支援において、「その人らしさ」や家族の「思い」といった、主観的・情緒的なキーワードを用いたアプローチは、何よりも優先されるべきである	D	×
9	夕方になると、時間や場所がわからなくなったり、変なことを言ったりすることを、「夕暮れ症候群」と呼ぶ	C	○
10	認知症は月単位で進行するケースが大半である	D	×
11	アルツハイマー型認知症は、現在のところ不可逆的な疾患である	D	○
12	ブローカ失語では、発語はたどたどしいが、本人の言語理解は良好である	B	○
13	手続き記憶とは出来事自体の記憶で、意味記憶とは道具の扱いや運動など反復により習得している技能的な記憶である	C	×

Table 2 学習効果検証テストの内容

番号	文 章	分類	正答
14	よく知っている場所でも道に迷うといった、場所の見当識の障害を地図的障害という	C	×
15	認知症の進行に伴い、病前性格の鈍麻化がみられることがある	C	×
16	実行機能とは、何をするのか目標・計画を立てて、段取りや手順を整え、様々な注意を払いながら適切に実行する一連の働きのことで、右側頭葉に障害があると低下しやすい	B	×
17	判断力低下や流暢性の障害は前頭葉が関係している	B	○
18	取りつくろい、場合わせ、作話はアルツハイマー病によくみられる特徴である	C	○
19	認知症患者の約3割にうつ症状がみられる	C	○
20	前向き健忘とは、新しいことを覚えられないことをさす	C	○
21	顔は顔として見えるけれども、自分が見知っている誰の顔なのかがわからない状態は相貌失認という	C	○
22	せん妄とは夜中になると起きて騒ぐことで、幻視や暴力を伴うこともあり、本人もそのことをはっきり覚えている	C	×
23	幻視がみられやすいのは特にレビー小体型認知症で、後頭葉の血流低下との関連が指摘されている	C	○
24	認知症には、物盗られ妄想や嫉妬妄想があるが、カプグラ妄想やフレゴリ妄想は現れない	C	×
25	AOS 行動観察方式での回答は、「◎」、「○」、「△」のいずれも同じ点数として考える	A	○
26	AOS 行動観察方式における境界兆候とは健忘症レベル以上のものわずれがあるが、日常生活は保たれている状態である	A	○

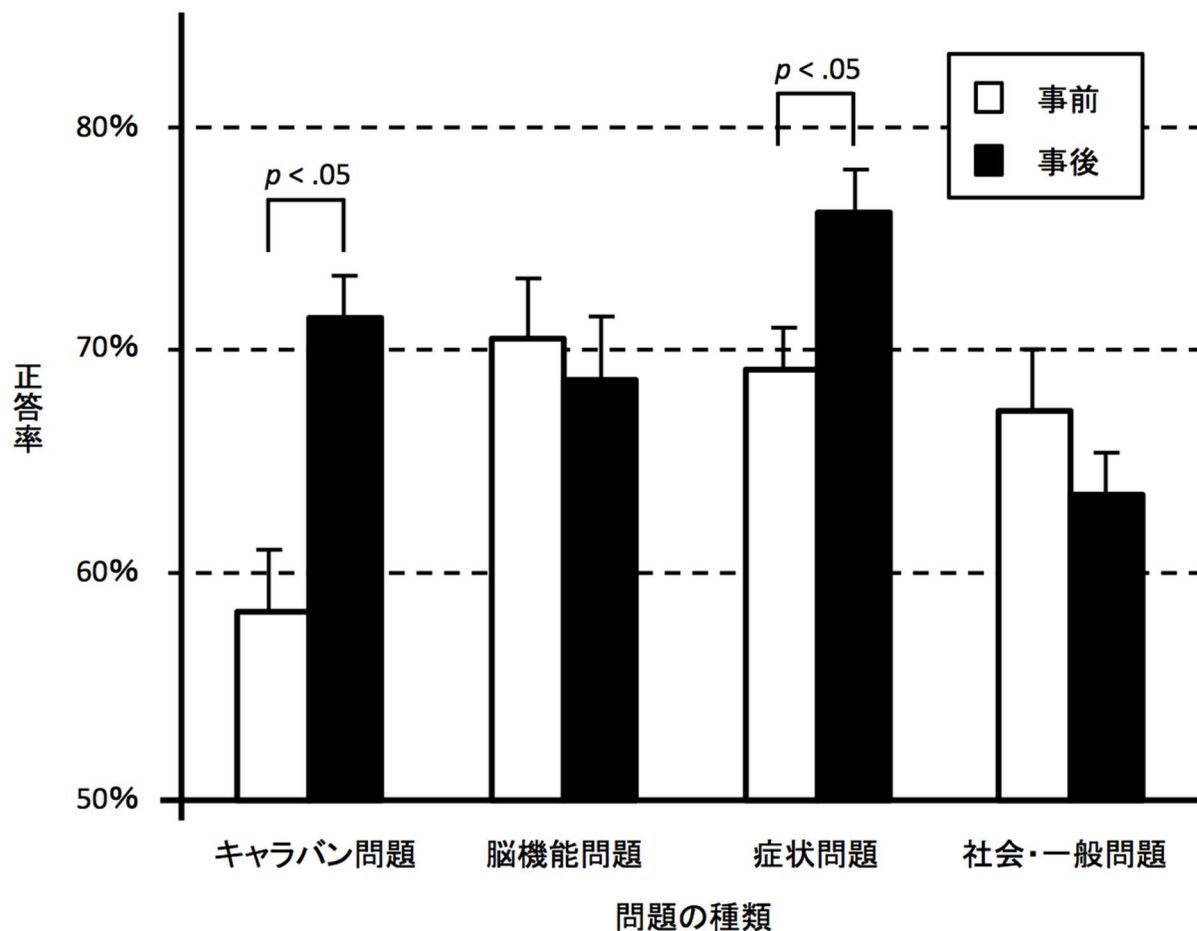
Table 2 学習効果検証テストの内容

番号	文 章	分類	正答
27	アルツハイマー病の記憶障害では体験内容は忘れるが、感情は残っている	C	○
28	アルツハイマー病では海馬は障害されにくい	B	×
29	認知症の評価尺度には診断のためと重症度評価のためのものがある	A	○
30	長谷川式スケールや脳機能評価バッテリーは質問紙による重症度評価である	A	×
31	よく知っている場所でも道に迷うのは、認知症のリスク（危険）因子である	D	×
32	やさしい計算でも間違えるのは認知症の中核症状である	D	×
33	認知症の記憶障害はエピソード記憶が初期から障害されやすい	C	○
34	物盗られ妄想の発現には記憶障害が背景にある	C	○
35	行動観察シートでは回答者間のばらつきにも意義がある	A	○
36	見当識障害は人物の障害に始まり、時間、場所へと拡大していく	C	×
37	行動・心理症状と病状の進行には強い関連がみられる	A	×
38	認知症では本人に病識がないため、精神的ショックやダメージはみられない	D	×
39	AOS 行動観察方式と BFB 脳機能評価バッテリーには相関関係がある	A	○
40	BFB 脳機能評価バッテリーの注意と計算は右側頭葉機能を評価している	A	×

※ 分類 A はキャラバン問題, 分類 B は脳機能問題, 分類 C は症状問題, 分類 D は社会・一般問題である。

か否かを算出したところ, キャラバン問題 20 名 (95.5%), 脳機能問題 13 名 (61.9%), 症状問題 18 名 (85.7%), 社会・

一般問題 10 名 (47.6%) において正答率の増加がみられた。全ての問題において事前と事後の正答率が等しい, また



※エラーバーは標準誤差を示す。

Fig.1 問題の種類別の事前・事後における平均正答率

は、減少した者は2名(9.5%)であった。

4. 考察

今回われわれは、キャラバン・メイトスキルアップ研修の前後において、対象者に対し、テストを施行し効果を測定した。その結果、研修によってテストの点数は増加した。また分野別では、キャラバン問題と症状問題において有意に増加し、脳機能問題と社会・一般問題は変化しなかった。これらの結果は、キャラバン・メイトスキルアップ研修はキャラバン・メイトと認知症の症状に関する知識向上に有効な研修であることを示している。一方で認知症の脳機能に関する問題と認知症患者を取り巻く社会環境・一般に関する問題は有意な増加を認めなかった。

キャラバン・メイトスキルアップ研修の目的は「認知症の相談窓口業務等にあたる者が、「行動観察方式 AOS」の活用を通して検討し、介護負担、介護サービス利用に関する課題を見だし、受診勧奨、サービス改善、本人・家族な

どに対する助言・指導など、よりよい支援につなげる」である⁴⁾。Table 1 はその研修内容を示したものであるが、本研修は行動観察方式 AOS の具体的な活用法についての内容が主である。行動観察様式 AOS は、家族や介護・看護スタッフ、医師らが簡便に認知症重症度を判定する評価法として、玉井らによって考案された観察式の認知症重症度評価(Screening Scale for Dementia Severity: SSDS)^{5,9,10)}をもとに構成されている。行動観察様式 AOS は日常生活動作について尋ねる設問 A と日常生活行動について尋ねる設問 B からなる。設問 A は日常生活における歩行、食事、排泄、更衣、入浴の5項目について、その自立度を5段階で評価する。一方、設問 B は47項目について該当するか否かを尋ねるもので、47項目は4つの因子からなり、それぞれ①危険因子に関連する項目(6項目、各1点、計6点)、②境界徴候に関連する項目(14項目、各2点、計28点)、③中核症状に関連する項目(8項目、軽度各2点、重度各5点、計28点)、④行動・心理症状に関連する項目(19項目、各

5点、計95点)である。キャラバン・メイトスキルアップ研修では、Table 1のようにグループワークを除く大半を行動観察様式 AOS の内容と実施についての説明にあて、さらにグループワークにおいて「事例を用いた行動観察方式 AOS」の評価と活用⁴⁾を行う。

今回われわれは、キャラバン・メイトスキルアップ研修による学習効果を検証するために独自のテストを作成し、対象者全員に対して研修前後に施行した。キャラバン・メイトスキルアップ研修は、全研修時間 370 分であるが、ワークショップを除く 250 分のうち実に 82.0%にあたる 205 分を行動観察様式 AOS の解説に使われ、ワークショップも行動観察様式 AOS を用いた事例検討であった。事前のキャラバン問題の正答率は他の項目と比較して 50% 台と低く、行動観察様式 AOS の理解を深めることで、この研修がキャラバン・メイトに関する知識向上に有用であったことを示唆すると考えられる。興味深いことに、症状問題においては事前の正答率が 69.2%と高い正答率であるにもかかわらず、研修後には有意にその正答率が増加していた。今回の対象は、看護師3名と理学療法士1名の他は、金沢医科大学医学部および看護学部の学生が 17 名と対象の 80.9%を占める。行動観察方式 AOS は、「よく知った人の顔を見てもわからない、または誤る」、「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある」というように平易な言葉で認知症の中核症状と行動・心理症状の具体例を呈示している。これは医学部および看護学部学生の基礎知識をより臨床場面に近い形で理解を促し、それにより理解が深まったためと考えられる。

一方で、キャラバン・メイトスキルアップ研修では脳機能問題と社会・一般問題で有意な増加が得られなかった。これには、いくつかの要因が考えられる。一つは脳機能問題と社会・一般問題は事前の段階でそれぞれ 70.4%、67.3%と比較的高い正答率であったことである。対象が医療専門職および医療系学生であり、事前に脳機能や認知症を取り巻く社会環境・一般についての予備知識がすでにある程度備わっていた可能性がある。前述のように、研修の所要時間の 82.0%が行動観察様式 AOS の解説の事例検討に当てられているため、認知症についての新たな学習をする時間が限られている。また、正答率の増加をみとめた対象数に着目した場合、脳機能問題と社会・一般問題は増加を示した対象者数が他と比べて低い。対象者の背景と合わせると、脳機能問題と社会・一般問題についての知識を研修前より有していたため、正答率において天井効果があった可能性が考えられる。また、今回の対象は全員が認知症サポーターであることも関係しているかもしれない。金沢医科大学では、3 年前から医学部 4 年生と看護学部 2 年生を対象として、精神医学講義の中で、認知症サ

ポーター養成講座を行っている。当初はキャラバン・メイトである教員による講座であったが、本年からはキャラバン・メイト養成研修を修了した学生が講師を務めるようになり、認知症サポーター養成講座が学生主体に運営されるようになっていく。学生向けに認知症サポーター養成講座をカリキュラム導入した報告⁷⁾によれば、薬学部1年生を対象に行った結果、「認知症について正しい知識と理解を持つことが必要だ」と感じる学生が、事前の 63.6%から 90.9%に増加し、認知症サポーター養成講座は学生の意識変化に有用であったという。したがってキャラバン・メイトスキルアップ研修前にすでに認知症の知識と理解に関心があったことが、事前の高得点に関与していたと思われる。

今回の調査から、キャラバン・メイトスキルアップ研修においては、行動観察様式 AOS を中心とした研修を通して、認知症の中核症状・周辺症状の理解がより深まることが示された。このことは、行動観察様式 AOS が簡便に認知症重症度を判定するツール以外にも、より認知症の症状を理解する教材としての有用性を示唆するものと思われる。ただし、本研究には以下の限界がある。まず、今回行ったテストの妥当性である。今回使用したテストはキャラバン・メイト養成テキストに記載されている内容を元に作成し、80 項目を予備的に作成した上で 40 項目を選定している。この手続きにより重要と思われる項目の作成が客観的に行われたと考えているが、正確に対象者の理解度を測っているか否かについては検討の余地が残されている。実際、脳機能問題と社会・一般問題において天井効果がみられた可能性が否定できない。より難易度の高い問題を用いたならば、事後テストの正答率が向上した可能性があり、今後の課題としたい。2つ目に、今回の対象が医療従事者(看護師、理学療法士)および医療系学生(医学部生、看護学部生)に限られた点である。認知症サポーターキャラバンは医療従事者だけでなく、むしろ一般人々の認知症に対する理解を深め社会全体で認知症患者を支えていくためのものである^{1, 6)}。したがって今後は一般の人々を対象とした同様の調査を行うことによって、キャラバン・メイトスキルアップ研修の有効性も調査していく必要があると考えている。3つ目に、本研修の学習効果が見られない対象が存在した可能性がある点である。キャラバン問題、脳機能問題、症状問題、社会・一般問題の全てにおいて事前と事後の正答率が等しい、または、減少した者が2名(9.5%)いた。1名は事前テストにおいて最高正答率、事後テストにおいて上位3番目の正答率であったことから、研修で得られた知識を元々有していたためと考えられる。もう1名は事前、事後テスト共に中位の正答率であった。この対象者においては正答率が変化しなかったという結果を天井効果では説明できず、研修による学習効果が無かった可能性も考えら

れる。しかしながら1つ目の限界点としてあげたように、学習効果検証テストがうまく対象者の知識向上を測定できなかった可能性もある。この点については、より多くの質問項目からなるテストを実施し、正答率において天井効果や床効果が見られない質問項目のみを抽出した学習効果検証テストを作成することで改善できると考えている。これらの限界についても今後の課題としたい。

謝辞

本研究は一般財団法人杉浦地域医療振興財団(杉浦昭子理事長)による第4回杉浦地域医療振興助成(課題名:認知症スクリーニング調査と地域・医療・行政の包括的クリティカルパスの構築)、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(課題名:高齢化の進む過疎地域におけるライフ・イノベーション創出)、金沢医科大学特別推進研究(課題名:へき地高齢化社会における心の健康医療システム構築を目指した包括的研究(SR2012-03))の一部として行われた。

文献

- 1) 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン) http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishou-gyakutai-boushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf, [引用 2015-11-30] .

- 2) NPO 法人地域ケア政策ネットワーク:「認知症を知り地域をつくる」キャンペーン認知症サポーターキャラバン. <http://www.caravanmate.com/index.html>, [引用 2015-11-30] .
- 3) 松田幸久, 竹本早知子, 橋本玲子, 玉井顯, 神田享勉, 石崎昌夫, 三輪高喜, 森本茂人, 北村修, 川崎康弘 (2014) 富山県氷見市のへき地居住者に対する認知種スクリーニング調査. 金医大誌, 39: 67-74.
- 4) NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会:キャラバン・メイト養成テキスト スキルアップ編 (2012.9) .NPO 法人地域ケア政策ネットワーク, 東京, 2012.
- 5) 玉井顯, 小野寿之, 寺川智浩, 鳥居方策 (2000) 高次脳機能障害の簡便な検査・評価法. 脳と精神の医学, 11: 331-338.
- 6) NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会:キャラバン・メイト養成テキスト (2012.9) .NPO 法人地域ケア政策ネットワーク, 東京, 2012.
- 7) 齋藤百枝美, 土屋雅勇 (2015) 薬学部 6 年制に伴う新カリキュラム導入に関する検討-認知症サポーター養成講座による学生意識の変化-. 日社精医誌, 24: 19-28.
- 8) Ryan, T. A. (1959) Multiple comparisons in psychological research. Psychol Bull 56 : 26-47.
- 9) 小野寿之, 玉井顯, 岩田恒星 (2002) 痴呆症状評価尺度 Assessment Scale for Symptoms of Dementia(ASSD)の信頼性・妥当性に関する検討. 老精医誌, 13: 191-204.
- 10) Ono T, Tamai A, Takeuchi D, Tamai Y, et al. (2014) Longitudinal study of the cognitive, behavioral and physical status of day care service users with dementia: Factors associated with long-term day care use. Geriatr Gerontol Int, 14: 138-145