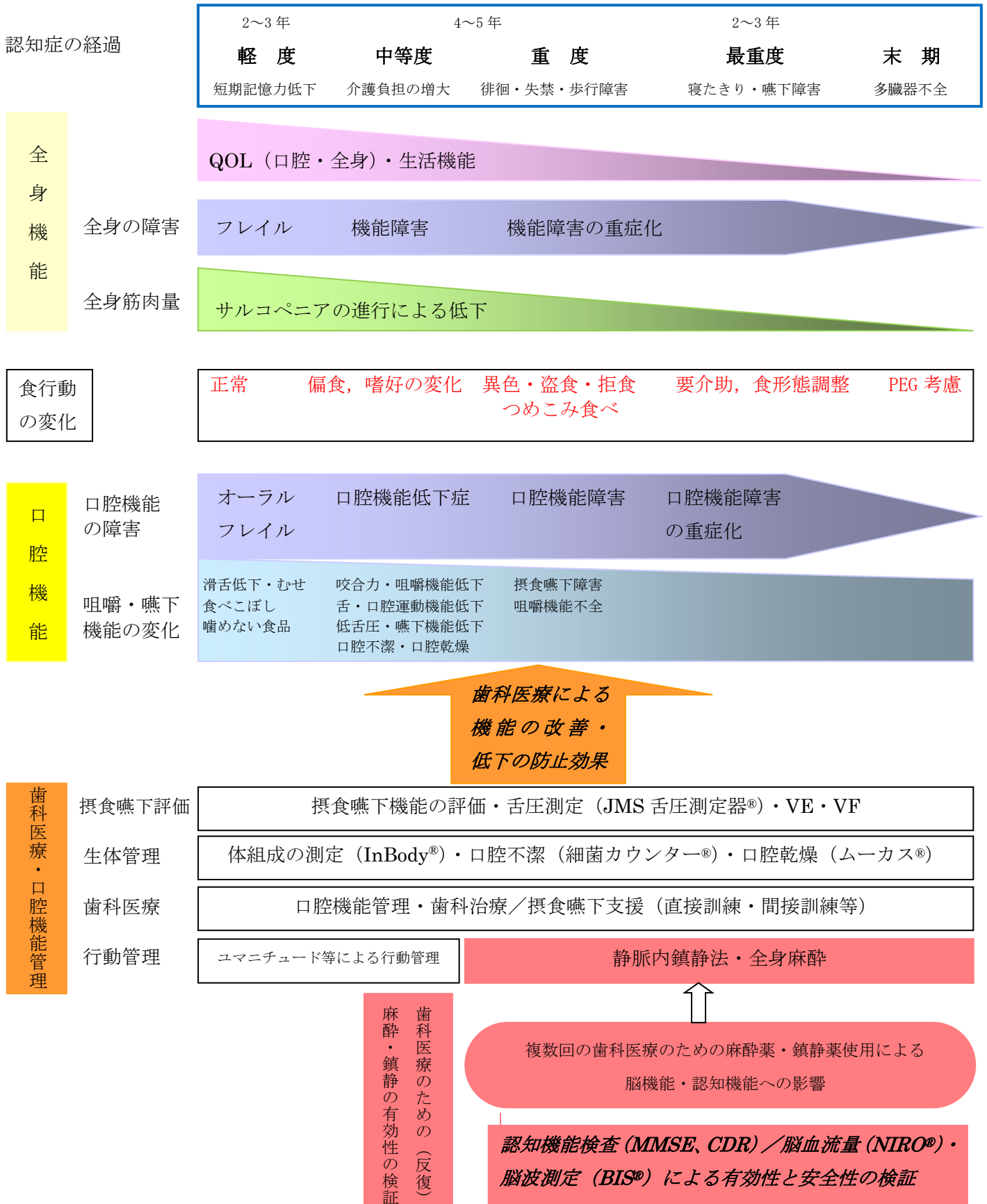


図. 認知症高齢者の各ステージにおける食と健康を守るための包括的戦略

研究の目的 認知症は発症初期から進行するにしたがい、食べる機能が低下してゆきます。本研究では、認知症の方に食支援、歯科医療・口腔機能管理を効果的に行うため、認知症の各ステージに応じたさまざまな有効で安全な管理方法を確認し、健康維持に対する効果を調査します。



・初期患者の評価（測定ツール）：

認知症の型・程度（対診書、MMSE等）

口腔機能の状態（診療録、細菌カウンター、
ムーカス等）

摂食嚥下機能（DSS/VFVE/舌圧等）

・介入プランの作成：

口腔機能管理（口腔ケア等）

摂食嚥下支援（直接・間接訓練）

行動管理：通常診療、ユマニチュード

鎮静法（MZ, Prop, DEX）

全身麻酔（GOS+F/R, AOD+F/R, TIVA）

・評価プランの作成：

診療録（体重・血圧・酸素飽和度・発熱・

血液検査値・摂食量・Cal.の推移等）

細菌カウンター、ムーカス等

体組成測定（InBody®）、栄養評価（MNA）

脳血流量（NIRO®）／脳波測定（BIS®）

PLAN DO

・初期患者の評価

・介入プランの施行

鎮静法（MZ 単独, Prop 単独, DEX 単独

MZ+Prop 併用群の比較）

全身麻酔（GOS+F, AOD+F/R, TIVA の比較）

・評価プランの施行

ACTION

CHECK

研究連絡委員会による評価を受けた改善・変更

・不施行項目の改善・変更または中止

初期患者の評価の改善

介入プランの改善

評価プランの改善

・解析と評価に基づく研究方法の改善・変更または中止

比較対象の変更・減数等

研究連絡委員会による定期的な評価（約3か月毎）

・不施行項目の洗い出し

初期患者の評価

介入プランの評価

評価プランの評価

・中間解析と評価

・有害事象の抽出と評価・報告