

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

若年性認知症の人の生活実態調査と大都市における認知症の有病率及び生活実態調査

研究代表者 栗田 主一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

日本医療研究開発機構(AMED)で実施されている「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」に関する研究を補完するために、1)介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率把握を試みるとともに、2)認知症疾患医療センターの臨床統計データを用いて若年性認知症の発生率を推計した。また、大都市の認知症の有病率と生活実態を把握するために、東京都板橋区高島平地区に在住する70歳以上高齢者を対象に、3)MMSE-J得点の2年間の縦断的变化の分析による認知機能低下高齢者の発生率と関連要因の検討、4)大規模集合住宅地に設置した地域拠点で実践される認知機能低下者等への日常生活支援の内容分析、5)大都市に暮らす認知症高齢者が地域生活を継続するための要因の検討、6)Voxel Based Morphometry解析による、生活のしづらさと脳萎縮部位との関連の分析を行った。本研究によって以下の結果を得た。

1. 若年性認知症の実態調査：1)介護保険第2号被保険者7,334名の要介護・要支援認定者のデータベースを分析したところ、「脳血管疾患」54.3%、「がん(がん末期)」9.2%、「初老期における認知症」7.1%で、認知症高齢者の日常生活自立度「□以上」は34.0%であった。2)平成29年度に全国の認知症疾患医療センターで若年性認知症の診断を受けた者は1,849人で、アルツハイマー型認知症52.8%、血管性認知症8.3%、前頭側頭型認知症7.7%、物質・医薬品誘発性による認知症7.4%、外傷性脳損傷による認知症7.2%、レビー小体型認知症4.5%であった。平成29年の18～64歳人口を母数とする年間発生率は人口10万人対2.61人と推計された。

2. 大都市における認知症の実態調査：1)平成28年度調査に参加した1,321名中743名(56.2%)が平成30年度調査に参加し、新たな認知機能低下(MMSE23点以下)の発生率は6.0%、年齢が高いこと、教育年数が低いことが発生率の上昇に関連した。2)地域拠点では、【信頼感の醸成】を基盤にした<心理的サポート><信頼関係の形成>の後に【生命・身体の健康の維持】や【基本的な生活支援】が行われ、【本人の希望】の実現に向けた取組みが可能になることを示した。3)平成28年度調査で認知機能低下を認めたハイリスク高齢者66名中49名が地域生活を継続し、12名が入院入所、5名は追跡不能であった。地域生活の継続不能と関連した項目は、生活支援ニーズを持つこと、居住支援ニーズを持つこと、家族の介護負担が高いことであった。4)地域在住高齢者173名に実施した頭部MRI検査のVBM解析において、小脳、海馬、線条体の萎縮が日常生活における不便さや活動性低下と関連することを明らかにした。

研究分担者

徳丸 阿耶	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	部長
稲垣 宏樹	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
菊地 和則	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
岡村 毅	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
杉山 美香	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
枝広 あや子	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員

A. 研究目的

1. 若年性認知症の実態調査

わが国の若年性認知症の有病者数（有病率）は、平成 18 年度厚生労働科学研究によって 3.78 万人（18 歳～64 歳人口 10 万対 47.6 人）と推計されているが、調査からすでに 10 年が経過しており、この間に国民の若年性認知症に対する意識も大きく変化している。現在、日本医療研究開発機構（AMED）の研究事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（研究代表者：栗田圭一）において、医療機関・事業所・施設・相談機関を対象とする若年性認知症の有病率と生活実態調査が行われているが、この調査は調査対象機関の参加率に大きく依存するという限界を孕んでいる。そこで、本研究では、AMED で実施される若年性認知症の実態調査を補完することを目的に、1)自治体の介護保険情報を用いた若年性認知症の有病率・生活実態把握と、2)認知症疾患医療センターの臨床統計を用いた若年性認知症の発生率推計を行うこととした。昨年度の研究では、上記 1)2)の方法論の確立を目的とする研究を実施し、本年度の研究では実際に特定の自治体で有病率・生活実態把握を行うとともに、全国の認知症疾患医療センターの臨床統計データを分析して発生率の推計を試みた。

2. 大都市における認知症の実態調査

わが国の認知症高齢者数は、平成 21 年度～平成 24 年度に実施された厚生労働科学研究によって、平成 24 年時点で 462 万人（65 歳以上高齢者の 15%）と推計されている。しかし、当該調査には大都市は含まれていない。大都市では単独世帯高齢者が急増しており、家族に代わる生活支援の担い手の確保等大都市特有の課題に直面している。本研究では、昨年度に東京都で実施された調査データを用いて、1)大都市の認知症有病率調査において参加率を向上させるための方法論の検討、2)大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズの潜在因子の分析、3)認知機能低下を認める高齢者と認めない高齢者の生活支援ニーズの比較分析、4)大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズの実態分析、5)地域在住高齢者を対象とする神経画像(MRI)検査における異常所見の出現率を検討した。本年度は、1)大都市に暮らす高齢者における認知機能低下高齢者の発生率、2)認知症高齢者を対象に地域の拠点で展開される日常生活支援、3)認知症高齢者の地域生活の継続を阻む要因を分析するとともに、4)地域在住高齢者を対象とする頭部 MRI 検査の VBM 解析によって、脳萎縮の局在と生活実態との関連を検討した。

B. 研究方法

1. 若年性認知症の実態調査

1-1. 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査 - 大阪市, 名古屋市, 東京5区の分析結果 -

板橋区, 大阪市, 北区, 豊島区, 中野区, 名古屋市, 練馬区(五十音順)の7自治体の要介護認定支援システムから介護保険第2号被保険者データをダウンロードしてもらい, そのデータの提供を受け, 統合したデータベースを作成した。データのダウンロードにあたっては, 平成30年4月1日(中野区のみ1月1日)を調査基準日とし, 調査基準日に第2号被保険者であり, かつ, 要介護・要支援認定されている者を対象とした。ただし, 転入ケースで特定疾病, 認知症高齢者の日常生活自立度などのデータが欠損値であるものを除いた結果, 7,334名のデータベースとなった。しかし, 研究途中で生活保護を受給している「みなし第2号被保険者」が少なからずいることがわかり, 5自治体から追加で「みなし第2号被保険者」に関する情報提供を受けた。

1-2. 認知症疾患医療センターの臨床統計データに基づく若年性認知症の発生率の推計

平成30年3月31日現在で認知症疾患医療センターに指定され, 平成30年度認知症疾患医療センター協議書・実績報告書に平成29年の鑑別診断数を記載していた全国の422施設(基幹型16, 地域型355, 連携型51)を対象とした(悉皆調査)。協議書・実績報告書の内容を基に平成29年度1年間で新たに鑑別診断した若年性認知症の鑑別診断件数を算出した。発生率推計の母数は平成29年度の18歳~64歳人口とし, 国立

社会保障・人口問題研究所において公表された日本の将来推計人口(平成29年推計)より人口動向を踏まえて算出された e-Stat「人口推計 平成29年10月1日現在人口推計」から, 18歳~64歳の日本人人口を算出した。

2. 大都市における認知症の実態調査

2-1. 大都市の認知症有病率と生活実態:

MMSE-J 得点の2年間の縦断的变化 - 認知機能低下高齢者の発生率と関連要因 - 平成28年に東京都板橋区高島平地区で実施された会場調査に参加した70歳以上高齢者1,352人を対象に, 平成30年12月に追跡調査を行った。調査では, 認知機能検査(MMSE-J), 自記式アンケート調査(人口統計学的変数, 住居状況, 同別居状況, 基本チェックリスト, 身体的健康, B-ADL, I-ADL, 認知機能, 精神的健康, 生活習慣, 口腔機能, 栄養・食習慣, 対人交流, 社会参加, ソーシャルサポート, 介護・認知症に対する意識, 経済状況), 会場調査(DASC-21, 血圧・脈拍測定, 既往歴, 介護状況, 血液検査, 運動機能, 歯科的評価, 嚥下機能, 咀嚼機能, 身長, 体重, 体脂肪)を実施した。

2-2. 大規模集合住宅地の地域拠点における

認知機能低下高齢者等への日常生活支援 東京都板橋区高島平の集合住宅内に設置した生活支援の拠点において, 認知機能低下高齢者等に対する日常生活支援を実践しスタッフ5名で, 「認知機能や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った日常的な生活支援」をテーマとするフォーカスグループディスカッション(FGD)を実施した。FGDの際は研究者1名がファシリテーター

ターとなり、研究者 1 名が記録係として発言内容を記録し同時に IC レコダーを用いて録音を行った。発言内容はすべて文書に反訳し、質的記述的研究法を用いて質的分析を行った。

2-3. 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズ

平成 28 年に東京都板橋区高島平地区で実施した調査で、MMSE23 点以下で研究同意が得られた 198 名のうち、精神科医によって認知症の状態にあり、社会支援ニーズがあると判定された 66 名を対象に、当該地域に開設された地域拠点のスタッフが 6 ヶ月間の縦断調査を行った。

2-4. 大都市における認知症の画像疫学的研究 - 高島平スタディにおける神経画像 (MRI) 統計解析 -

平成 28 年に東京都高島平地区で実施した調査に参加した 70 歳以上高齢者のうち、173 名を対象に頭部 MRI 検査を実施し、平成 29 年度に視診による有症率の調査を行った。平成 30 年度は、同一の対象について、voxel based morphometry (VBM) を用いて、生活習慣や認知機能検査などのデータと脳萎縮との関連を分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。介護保険データ利用は、自治体の個人情報保護審議会の規定を遵守した。

C. 研究結果

1. 若年性認知症の実態調査

1-1. 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査 - 大阪市、名古屋市、東京 5 区の分析結果 -

7,334 名のデータを分析した結果は以下の通りである。性別は男性 53.9%、女性 46.1%と男性の方が若干多かった。年齢は 40 歳～64 歳の間で年齢が高くなるほど増加し、「60～64 歳」で 45.8%と半数近くを占めていた。特定疾病をみると「脳血管疾患」が 54.3%と過半数を占めていた。続いて「がん(がん末期)」の 9.2%、「初老期における認知症」の 7.1%などとなっていた。また、認知症高齢者の日常生活自立度が「□以上」は 34.0%であった。第 2 号被保険者に追加で情報提供を受けた「みなし第 2 号被保険者数」を加えると、自治体により異なるが、3 割から 5 割程度人数が増えることが明らかとなった。

1-2. 認知症疾患医療センターの臨床統計データに基づく若年性認知症の発生率の推計

平成 29 年に全国の認知症疾患医療センターで若年性認知症と診断された人は 1,849 人で、診断の構成比はアルツハイマー型認知症 52.8%、血管性認知症 8.3%、前頭側頭型認知症 7.7%、物質・医薬品誘発性による認知症 7.4%、外傷性脳損傷による認知症 7.2%、レビー小体型認知症 4.5%であった。国立社会保障・人口問題研究所において公表された日本の将来推計人口(平成 29 年推計)より、人口動向を踏まえて算出された e-Stat「人口推計 平成 29 年 10 月 1 日現在人口推計」から、18 歳～64 歳の日本人人口を算出し、70,730,644 人との推計値を得た。これを母数として若年性認知症の発生率を推計すると、人口 10 万人に対し 2.61 人であった。診断名別年間発生率では、アルツハイマー型認知症 1.38 人、血管性認知症 0.22 人、前頭側頭型認知症 0.20 人、物質・医薬

品誘発性による認知症 0.19 人，外傷性脳損傷による認知症 10 万人対 0.19 人，レビー小体型認知症 0.12 人であった。

2. 大都市における認知症の実態調査

2-1. 大都市の認知症有病率と生活実態：

MMSE-J 得点の 2 年間の縦断的变化 - 認知機能低下高齢者の発生率と関連要因 -

本調査の参加者のうち平成 28 年のベースライン調査時に 24 点以上だった者は 697 名であった。このうち、42 名が追跡調査時に 23 点以下となった（発生率 6.0%）。男女別には、男性 262 名中 20 名（7.6%）、女性 435 名中 22 名（5.1%）だった。年齢 3 階級別に見ると、70-79 歳で 381 名中 19 名（4.8%）、80-89 歳では 283 名中 22 名（7.8%）、90 歳以上では 14 名中 1 名（7.1%）だった。教育年数 3 階級別に見ると、9 年以下で 104 名中 12 名（11.5%）、10-12 年では 315 名中 15 名（4.8%）、13 年以上では 265 名中 15 名（5.7%）だった。

2-2. 大規模集合住宅地の地域拠点における

認知機能低下高齢者等への日常生活支援

FGD の内容分析により、「認知症や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った日常生活支援」は 18 のサブカテゴリと 9 のカテゴリが抽出され、それらは 4 つの大カテゴリに集約することができた。地域の拠点では、【信頼感の醸成】を基盤にした「心理的サポート」<信頼関係の形成> がつくりだされた後に【生命・身体の健康の維持】や【基本的な生活支援】が行われ、【本人の希望（権利）を尊重】し、その実現に向けて取り組む事が可能となっている状況が見いだされた。

2-3. 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支

援ニーズ

調査対象者 66 名のうち、49 名が地域生活を継続できていた。12 名が入院または入所となった。5 名は追跡ができなかった。

地域生活できないことに関連した項目は、生活支援ニーズを持つこと、居住支援ニーズを持つこと、家族の介護負担が高いこと、であった。一方で認知症にかかわる項目、すなわち認知症を持つこと、認知症の重症度は関連しなかった。介護保険の利用状況も関連しなかった。加えてメンタルヘルス関連の項目、身体健康関連の項目、コミュニティ関連の項目、社会経済状況も関連しなかった。

2-4. 大都市における認知症の画像疫学的研究 - 高島平スタディにおける神経画像（MRI）検査解析 -

郵送アンケートの回答と脳萎縮との関連を、VBM 解析を用いて比較した。

1) 「この 1 年間で転んだことがありますか」において、転倒群と非転倒群を比較したところ、転倒群では非転倒群と比較して両側小脳半球皮質が有意に萎縮していた。

2) 「5 分前に聞いた話を思い出せないことがありますか」において、「まったくない」群と、それ以外の群を比較したところ、「まったくない」群と比較して、「ときどきある」「頻繁にある」群では海馬傍回、嗅内野が有意に萎縮していた。

3) 「今日が何月何日かわからないことがありますか」において、「まったくない」群とそれ以外の群を比較したところ、「まったくない」群と比較して、「ときどきある」「頻繁にある」「いつもそうだ」群では両側線条体が有意に萎縮していた。

4) 「一人で買い物はできますか」において、「問題なくできる」群とそれ以外の群を比

較したところ、「問題なくできる」群と比較して、「だいたいできる」「あまりできない」「まったくできない」群では右小脳半球が有意に萎縮していた。

5)「軽い体操を定期的に行っていますか」において、「毎日」「週に5~6日」「週に3~4日」群と、「週に1~2日」「体操はしていない」群を比較したところ、「毎日」「週に5~6日」「週に3~4日」群と比較して、「週に1~2日」「体操はしていない」群では左線条体が有意に大きかった。

D. 考察

1. 若年性認知症の実態調査

1-1. 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査 - 大阪市, 名古屋市, 東京5区の分析結果 -

平成29年度の研究では,自治体の介護保険第2号被保険者のデータファイルを活用して若年性認知症の有病率を推計する方法論を明らかにした。平成30年度はこの方法を用いて,東京都(板橋区,豊島区,北区,練馬区),名古屋市,大阪市と連携し,第2号被保険者における認知症高齢者日常生活自立度「□以上」によって定義される若年性認知症の出現頻度を算出した。しかし,データ集計の過程で,「みなし第2号被保険者(生活保護受給者)が介護保険データベースに含まれていないことが明らかとなり,これを加えると,自治体により異なるが,若年性認知症の人の数が3割から5割程度増えることが明らかとなった。

生活保護を受給すると介護保険制度から生活保護制度に移行するため,自治体での主管課が異なり,研究協力を得るための負担が増えることになる。しかし,介護保険デ

ータは全市区町村(被保険者)で同一であること,自治体が既に保有している情報で新たに調査を行う必要がないことなどの利点がある。今後,「みなし第2号被保険者」のデータ提供を受け,第2号被保険者と「みなし第2号被保険者」の両者を含めたデータベースを作成する必要がある。

1-2. 認知症疾患医療センターの臨床統計データに基づく若年性認知症の発生率の推計

平成29年度の研究では,全国の認知症疾患医療センターの協議書・実績報告書のデータを用いて,若年性認知症の発生率を推計する方法を明らかにした。平成30年度はこの方法を用いて,わが国の若年性認知症の発生率の推計を試み,年間発生率は人口10万人対2.61人という推計値を得た。

本検討は認知症疾患医療センターのみを対象とした調査であり,認知症疾患医療センター以外の医療機関における診断数は計上されていない。したがって本検討で得られた発生率は実態よりも過少に算出されていることが予想される。特に脳血管障害や外傷性脳損傷による認知症(高次機能障害)は,認知症疾患医療センター以外の専門医療機関で診断されることが多いものと考えられる。しかし,これまで調査自体が困難であった若年性認知症の発生率について,認知症疾患医療センター協議書・実績報告書において若年性認知症の診断名別患者数の報告が義務付けられたことで,経年的に若年性認知症の発生率を検討することが可能になったことは特筆すべき事柄である。協議書・実績報告書の書式において鑑別診断した患者の性別や年齢を得ることはできないため詳細な検討は困難であるものの,継

続的に同様の手法で診断名別年間発生率を把握することによって、若年性認知症の施策立案に有用な基礎資料を得ることができるものとする。

2. 大都市における認知症の実態調査

2-1. 大都市の認知症有病率と生活実態：

MMSE-J 得点の 2 年間の縦断的变化 - 認知機能低下高齢者の発生率と関連要因

平成 29 年度の調査では、横断調査において、調査非参加者は相対的に年齢が高く、要介護状態であることが多く、身体的・精神的・社会的に機能状態が不良であることを示し、訪問調査が参加率向上の鍵であることが示した。平成 30 年度の調査では縦断調査によって新たな認知機能低下 (MMSE-J23 点以下) の発生率が 6.0% で、年齢が高い (70 歳代に比べ、80 歳代、90 歳代)、教育年数が短い (10 年以上に比べ、9 年以下) と発生率がより高くなることを示した。

ところで、ベースラインの MMSE-J 得点を比較したところ、追跡調査参加者に比べて不参加者で得点が低く、認知機能低下者の割合が高いことが示された。すなわち、ベースライン時に認知機能が低下していた対象者は追跡調査から脱落し、追跡調査の参加者の多くは、2 度の会場健診型調査に参加可能な、比較的健康状態が良好に維持された高齢者に限られていた可能性が高い。調査に不参加であった対象者はより認知機能低下のリスクが高い集団であると考えられ、正確な有病率や発症率の把握のため、また認知機能低下者への支援のためには、追加で訪問調査を行うなど不参加者へのフォローアップが必要である。

2-2. 大規模集合住宅地の地域拠点における

認知機能低下高齢者等への日常生活支援

平成 29 年度の調査では、求められる生活支援に関するアンケート調査の探索的因子分析によって、「家事支援」「権利擁護」「私的領域支援」「社会参加支援」「受療支援」と命名し得る 5 つの潜在因子があることが示した。平成 30 年度の調査では、実際に地域の拠点で実践されている日常生活支援について、拠点スタッフが FGD を行い、質的分析によって生活支援のカテゴリー化を試みた。身近なところに居場所があり、認知症の有無に関わらず住民同士がお互いに知り合うことができること、心身の健康について専門職に気軽に相談できること、日常生活上の困りごとについてはスタッフが日常生活支援を提供する体制があることは、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域社会のための要件となると思われる。今後は、拠点の運営や個別の認知症支援の方法についての課題の検討や、具体的な日常生活支援の担い手の育成と一般化の方法などについて研究を進める必要がある。

2-3. 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズ

平成 29 年度の調査では、高島平スタディで把握された認知症高齢者の調査において、地域に暮らす認知症高齢者の多くに複合的な社会支援ニーズがあるにもかかわらず、それが充足されていないことを明らかにした。平成 30 年度の調査では、昨年度の大規模疫学調査で見出されたハイリスク者 66 名に対して 6 か月にわたるフォローアップ調査を行い、49 名が地域生活を継続し、生活支援ニーズ、居住支援ニーズ、家族の介護負担が地域生活の中断に関連することを明らかにした。本研究の結果は、認知症高齢者の地域生活

の継続には生活支援,居住支援,家族支援が重要な要素になることを示唆している。

2-4. 大都市における認知症の画像疫学的研究 - 高島平スタディにおける神経画像(MRI)検査解析 -

今回の高齢者コホート研究におけるMRI施行件数は173例と比較的少なく限界はあるものの,日常生活で高齢者自身が自覚している生活の不便さや活動性低下の原因として,中枢神経系の器質的な背景が存在している可能性が示唆された。明瞭な症状を呈するには至っていないことから病院受診など医療へのアクセスに至っていない高齢者がこれまでより多く存在している可能性を考慮し,変性認知症の背景を正確に推定し,有病率を検討することの意義は大きいと考えられる。

大都市における高齢者の有病率推定に於いて,MRI検査は重要な情報を提供する。有所見率は高く,これまで知られているよりも遙かに高頻度に小脳,海馬,線条体などに日常生活における不便さや活動性の低下に関連する有意萎縮が存在していることが明らかにされた。

E. 結論

1. 若年性認知症の実態調査

1) 介護保険第2号被保険者7,334名の要介護・要支援認定者のデータベースを分析したところ,「脳血管疾患」54.3%,「がん(がん末期)」9.2%,「初老期における認知症」7.1%であった。認知症高齢者の日常生活自立度「□以上」は34.0%であった。

2) 平成29年度に全国の認知症疾患医療センターで若年性認知症の診断を受けた者は1,849人で,アルツハイマー型認知症52.8%,

血管性認知症8.3%,前頭側頭型認知症7.7%,物質・医薬品誘発性による認知症7.4%,外傷性脳損傷による認知症7.2%,レビー小体型認知症4.5%であった。平成29年10月1日の18歳~64歳人口を母数とする年間発生率は人口10万人対2.61人と推計された。

2. 大都市における認知症の実態調査

1) 平成28年度調査に参加した1,321名中743名(56.2%)が平成30年度調査に参加し,新たな認知機能低下(MMSE-J23点以下)の発生率は6.0%,年齢が高いこと,教育年数が低いことが発生率の上昇に関連した。

2) 地域拠点では,【信頼感の醸成】を基盤にした<心理的サポート><信頼関係の形成>の後に【生命・身体の健康の維持】や【基本的な生活支援】が行われ,【本人の希望】の実現に向けた取組みが可能になることを示した。

3) 平成28年度調査で認知機能低下を認めたハイリスク高齢者66名中49名が地域生活を継続しており,12名が入院入所,5名は追跡不能であった。地域生活の継続不能と関連した項目は,生活支援ニーズを持つこと,居住支援ニーズを持つこと,家族の介護負担が高いことであった。

4) 地域在住高齢者173名に実施した頭部MRI検査のVBM解析において,小脳,海馬,線条体の萎縮が日常生活における不便さや活動性低下と関連することを明らかにした。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 栗田主一：国家施策の課題．
CLINICIAN 667, 704-709, 2018
- 2) 栗田主一：わが国の若年性認知症の有病率と有病者数．栗田主一, 北川泰久, 鳥羽研二, 三村将, 弓倉整, 横手幸太郎監修：認知症トータルケア, 日本医師会雑誌, 第 147 巻特別号(2), 44-45, 日本医師会, 2018, 東京
- 3) 栗田主一：家族構成への変化, 独居への対応．栗田主一, 北川泰久, 鳥羽研二, 三村将, 弓倉整, 横手幸太郎監修：認知症トータルケア, 日本医師会雑誌, 第 147 巻特別号(2), 400-401, 2018, 東京
- 4) 栗田主一：軽度認知障害を支える社会．臨床精神医学, 第 47 巻第 12 号：1409-1415, 2018
- 5) 栗田主一：認知症施策の今後への提言 - Dementia Friendly Communities と Rights-Based Approach - . 老年精神医学雑誌, 30 増刊号-□：37-49, 2019
- 6) 栗田主一：超高齢期の認知症の疫学と社会状況．老年精神医学雑誌, 第 30 巻第 3 号：238-244, 2019

2. 学会発表

- 1) 枝広あや子, 杉山美香, 栗田主一：認知症疾患医療センターにおける認知症疾患の年間鑑別診断数と発生率の検討, 第 60 回日本老年医学会, 2018.6.14-16, 京都 (一般演題ポスター) .
- 2) 鈴木宏幸, 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 小川まどか, 小川将, 枝広あや子, 宇良千秋, 杉山美香, 宮前史子, 渡邊裕, 栗田主一：

- 大都市に暮らす高齢者の Trail Making Test の成績(その1)：高島平スタディ, A版とB版における遂行状況および遂行時間の分布．第33回日本老年精神医学会, 2018.6.29-6.30, 郡山(一般演題ポスター) .
- 3) 佐久間尚子, 鈴木宏幸, 稲垣宏樹, 小川まどか, 小川将, 枝広あや子, 宇良千秋, 杉山美香, 宮前史子, 渡邊裕, 栗田主一：大都市に暮らす高齢者の Trail Making Test の成績(その2)：高島平スタディ, 年齢, 性別, 教育年数とMMSE-J得点との関係．第 33 回日本老年精神医学会, 2018.6.29-6.30, 郡山(一般演題ポスター) .
- 4) 枝広あや子, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 岡村毅, 小川まどか, 佐久間尚子, 杉山美香, 新川祐利, 宮前史子, 鈴木宏幸, 白部麻樹, 本川佳子, 渡邊裕, 金憲経, 栗田主一：大都市に暮らす高齢者の認知機能低下と身体・口腔機能低下との関連：高島平スタディ．第33回日本老年精神医学会, 2018.6.29-6.30, 郡山(一般演題ポスター) .
- 5) 新川祐利, 岡村毅, 宇良千秋, 宮前史子, 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 杉山美香, 小川まどか, 枝広あや子, 栗田主一：地域在住高齢者における多剤併用の実態把握と認知機能障害との関連：高島平スタディ．第 33 回日本老年精神医学会, 2018.6.29-6.30, 郡山(一般演題ポスター) .
- 6) 宇良千秋, 岡村毅, 稲垣宏樹, 小川まどか, 新川祐利, 枝広あや子, 杉山美香, 宮前史子, 佐久間尚子, 古田光, 畠山啓, 扇澤史子, 金野倫子, 鈴木貴浩, 栗田主一：大都市に暮らす認知症高齢者の実態調査(その1)：高島平スタディ, 診断へのアクセスと社会支援ニーズ．第33回日本老年精神医学会, 2018.6.29-6.30, 郡山(一

- 般演題ポスター)。
- 7) 岡村毅,宇良千秋,杉山美香,稲垣宏樹,小川まどか,枝広あや子,宮前史子,新川祐利,釘宮由紀子,岡村睦子,加藤徳子,栗田主一:大都市に暮らす認知症高齢者の実態調査(その2):高島平スタディ,ハイリスク者の縦断研究。第33回日本老年精神医学会,2018.6.29-6.30,郡山(一般演題ポスター)。
 - 8) 杉山美香,岡村毅,釘宮由紀子,宮前史子,小川まどか,枝広あや子,稲垣宏樹,宇良千秋,森倉三男,新川祐利,岡村睦子,佐久間尚子,栗田主一:大都市における認知症支援のための地域づくり(その1):高島平スタディ,認知症支援のための地域活動拠点と社会支援ネットワークの構築。第33回日本老年精神医学会,2018.6.29-6.30,郡山(一般演題ポスター)。
 - 9) 小川まどか,稲垣宏樹,宇良千秋,杉山美香,宮前史子,釘宮由紀子,枝広あや子,岡村毅,佐久間尚子,新川祐利,栗田主一:大都市における認知症支援のための地域づくり(その1):権利ベースのアプローチによる支援の担い手育成方法論の探索。第33回日本老年精神医学会,2018.6.29-6.30,郡山(一般演題ポスター)。
 - 10) 宮前史子,杉山美香,稲垣宏樹,小川まどか,宇良千秋,岡村毅,枝広あや子,佐久間尚子,新川祐利,栗田主一:大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズリストの作成:高島平スタディ,因子的妥当性と信頼性の検討。第33回日本老年精神医学会,2018.6.29-6.30,郡山(一般演題ポスター)。
 - 11) 稲垣宏樹,宇良千秋,枝広あや子,岡村毅,小川まどか,佐久間尚子,杉山美香,鈴木宏幸,新川祐利,宮前史子,渡邊裕,金憲経,栗田主一:大都市に暮らす高齢者を対象とする生活実態調査の参加状況:高島平スタディ,心身機能との関連について。第33回日本老年精神医学会,2018.6.29-6.30,郡山(一般演題ポスター)。
 - 12) 栗田主一:認知症とともに生きる本人・家族へのチームアプローチ。第49回日本看護学会—精神看護—学術集会。2018.7.19-7.20,徳島(交流集会)。
 - 13) 栗田主一:地域包括ケアシステムと認知症予防について。第8回日本認知症予防学会。2018.9.22-9.24,東京(プレナリーレクチュア)。
 - 14) 栗田主一:パーソンセンタードケアと問題解決療法を理論的枠組とする多職種協働による支援モデル。第37回日本認知症学会学術集会。2018.10.12-10.14,札幌(シンポジウム)。
 - 15) 栗田主一:認知症とともに暮らせる社会をめざして。第61回日本脳循環代謝学会。2018.10.19-10.20,盛岡(シンポジウム)。
 - 16) 栗田主一:認知症とともに暮らせる長寿社会をめざして。第38回日本社会精神医学会。2019.2.28-29,東京(特別講演)。
 - 17) Awata S. Recent Trends in Japanese Dementia Strategies. To Create Dementia Friendly Communities. The Korean Association for Geriatric Psychiatry. Asia-Pacific International Conference. 2018.11.23-11.24, Seoul (Symposium)。
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む.)
該当なし