

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

目的：1. 日本医療研究開発機構(AMED)において実施されている若年性認知症の有病率調査を補完するために、介護保険データと認知症疾患医療センターのデータを活用した若年性認知症の実態把握を行う。2. 東京都板橋区高島平地区で実施されている認知症高齢者の生活実態調査を基礎にして、大都市における認知症有病率調査の課題を検討するとともに、大都市特有の認知症施策の課題解決に向けた基礎資料を得る。

方法：1. 1)介護保険「第2号被保険者」及び「みなし第2号被保険者」のデータを自治体より入手して、「認知症高齢者の日常生活自立度」以上を基準とする若年性認知症の有病率を把握する。2)全国の認知症疾患医療センター実績報告書を入手し、若年性認知症の診断別年間発生率を推計する。2. 1)2016年度調査データを用いて、「認知症高齢者の日常生活自立度」とMMSE得点との関連を分析する。2)高齢者生活支援ニーズリストを用いて、地域在住高齢者の生活支援ニーズと認知機能・世帯状況との関連を分析する。3)2016年度調査でMMSE<24でありかつ社会支援ニーズがある高齢者66名を6か月間追跡し、地域生活継続に関連する要因を分析する。4)173名の地域在住高齢者を対象に頭部MRI検査を実施し、voxel-based morphometryを用いた統計学的解析によって、生活習慣及び心理検査結果との関連を分析する。

結果：1)「第2号保険者」に「みなし第2号保険者」を追加すると若年性認知症の有病率が1.6倍増加し、40歳～64歳人口10万対159.1人となった。2)2017年に認知症疾患医療センターで診断された若年性認知症患者数は1,733人であり、年間発生率は18歳～64歳人口10万対2.47人であった。3)「認知症高齢者の日常生活自立度」 α 以上の高齢者のMMSE得点は、 α 未満の高齢者よりも有意に高かった。要介護認定を受けている70歳以上高齢者において、認知機能低下(MMSE<24)をゴールドスタンダードとした場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」 α 以上の感度は0.419、特異度は0.821であった。4)認知機能低下を認める高齢者は、認知機能低下を認めない高齢者よりも、広範な領域で有意に高い頻度で日常生活支援ニーズを自覚していた。5)生活支援ニーズと居住支援ニーズが充足されていない認知症高齢者では、地域生活の継続が困難な高齢者が有意に多かった。6)側頭葉内側萎縮が12%に認められ、萎縮が海馬腹側・扁桃に局限する群と頭頂葉にまでひろがる広範な萎縮を伴う群に大別された。いずれも軽度認知障害レベルにあるものが多かったが、萎縮局限群は広範萎縮群に比べ、ATM操作などの日常生活スキルが保持されているが

社会参加に乏しい傾向が認められた。

結論：1. わが国の若年性認知症施策の基礎資料として、介護保険データと認知症疾患医療センターのデータを用いた実態把握を経年的に行うことの意義は大きい。但し、介護保険データを使用する場合には、「第2号被保険者」に「みなし第2号被保険者」を追加して分析する必要がある。認知症疾患医療センターの臨床統計データはわが国の若年性認知症の発生率の推計に有用である。但し、性・年齢の基本情報を確保するなど、研究デザインの洗練化が求められる。2. 認知機能低下（MMSE<24）をゴールドスタンダードとした場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」 a 以上の感度は0.419、特異度は0.821である。認知機能低下高齢者では、軽度の段階から、広範な領域に生活支援ニーズが自覚されている。生活支援ニーズ、居住支援ニーズが充足されない認知症高齢者は、地域生活の継続が困難になりやすい。包括的な生活支援の提供を可能とする地域の拠点を設置することが、大都市に暮らす認知症高齢者の地域生活の継続にとって重要である。側頭葉内側限局萎縮群では、アルツハイマー病初期と嗜銀顆粒性認知症を鑑別することが生活支援のあり方を考える上でも重要である。

< 研究分担者 >

徳丸阿耶 東京都健康長寿医療センター放射線診断科 部長

稲垣宏樹 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

菊地和則 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

岡村毅 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

杉山美香 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

< 研究協力者 >

佐久間尚子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

宇良千秋 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

宮前史子 東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター 研究員

亀山征史 東京都健康長寿医療センター放射線診断科 医長

高田晃一 東京都健康長寿医療センター放射線診断科・医長

今林悦子 東京都健康長寿医療センター放射線診断科・専門部長

山下典生 岩手医科大学医歯薬総合研究所 超高磁場MRI 診断・病態研究部門・准教授

佐々木舞 東京都立大塚病院放射線科

徳丸明日香 東京都健康長寿医療センター放射線診断科

A. 研究目的

本研究の目的は以下の2点である。

1. 若年性認知症実態調査

2017年度～2019年度に日本医療研究開発機構(AMED)において「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」に関する研究が実施され

ている．本研究の目的は，この研究を補完するために，介護保険データと認知症疾患医療センターのデータを活用して実態把握を行うことにある．

2. 大都市の認知症高齢者実態調査

一般に参加率が低くなりやすい大都市では，地域ベースの認知症有病率調査が実施しにくい．そのこともあって，大都市に暮らす認知症高齢者の生活課題調査も十分に行われていない．研究代表者らは，2016年度～2017年度に，東京都板橋区高島平地区において認知症高齢者の実態調査を実施している．本研究の目的は，この研究を基礎にして，大都市における認知症有病率調査の課題を分析するとともに，大都市特有の認知症施策の課題解決に向けた基礎資料を得ることにある．

B．研究方法

1. 若年性認知症実態調査

2017年度は，介護保険データ及び全国の認知症疾患医療センターのデータを用いた若年性認知症の有病率・発生率の調査を実施するための基盤整備を行った．

2018年度は，実際に，板橋区，練馬区，豊島区，北区，大阪市，名古屋市より介護保険第2号被保険者データを入手して，「認知症高齢者の日常生活自立度」以上を基準とする若年性認知症の有病率を推計した．また，2017年度分の全国の認知症疾患医療センターの実績報告書を入手し，認知症疾患医療センターベースの若年性認知症発生率を推計した．

以上の結果を踏まえ，2019年度は以下の2つの方法で，介護保険データと認知症疾患医療センターのデータを用いた若年性

認知症の実態把握を行った．

1) 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査：「第2号被保険者」と「みなし第2号被保険者」

昨年度の調査において，自治体より入手された介護保険「第2号被保険者」には，「みなし第2号被保険者」である要介護認定者（生活保護受給者など医療保険に加入していない65歳未満の要介護認定者）が含まれない問題があることが判明した．実際，「みなし第2号被保険者」データの管理方法は自治体によって異なるという問題もある．そこで，2019年度は，介護保険「第2号被保険者」と「みなし第2号被保険者」の両者のデータを入手することができた自治体のデータを用いて，「みなし第2号被保険者」のデータを含めた場合と含まない場合で，「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の出現頻度がどの程度変わるかを検討した．

2) 認知症疾患医療センターの実績報告書を活用した若年性認知症発生率の推計

昨年度は，全国の認知症疾患医療センターの2017年度分実績報告書を用いて，若年性認知症の発生率を推計した．しかし，昨年度は，若年性認知症の診断データを実績報告書に記入することを義務化した初年度であったことから，データの精度に問題があった．そこで，2019年度は，2018年度分実績報告書を用いて同様の調査・分析を行い，昨年度調査の結果と比較した．

2. 大都市の認知症高齢者実態調査

2017年度は，2016年度に実施した生活実態調査（以下，2016年度調査）の不参加の要因を検討し，参加率を向上させるためには訪問調査を実施することの重要性を

示した。2018年度は、2016年度調査参加者を対象に縦断調査を行い、70歳以上高齢者における新たな認知機能低下の発生率と関連要因を示した。以上を踏まえ、2019年度は以下の3)~6)の研究を実施した。

3) 要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」とMMSE得点の関連

要介護認定者における認知症高齢者の出現頻度を検討する場合には、「認知症高齢者の日常生活自立度」を利用するのが一般的である。しかし、「認知症高齢者の日常生活自立度」が、どの程度臨床的な認知症と一致しているかについては不明確である。そこで本研究では、東京都板橋区高島平地区の2016年度調査データを活用して、板橋区より入手した介護保険データにおける「認知症高齢者の日常生活自立度」と会場または訪問で実施した認知機能検査の成績(MMSE得点)との関連を分析した。

4) 大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズと認知機能低下・世帯状況との関連

東京都板橋区高島平地区に在住する70歳以上高齢者2,020人を対象に、5因子構造をもつ高齢者生活支援ニーズリストを用いて、日常生活支援ニーズの状況を評価した。また、会場または訪問で実施したMMSEの得点から、対象を認知機能低下群、認知機能低下疑い群、健常群に分類し、認知機能・世帯状況を独立変数、高齢者生活支援ニーズリストの各領域の合計得点を従属変数とする分散分析を行った。

5) 大都市に暮らす高齢者の社会支援ニーズと地域生活の継続

2016年度調査(東京都板橋区高島平地区の70歳以上の高齢者7,614名を対象に行った疫

学調査)において、一次調査(郵送調査)および二次調査(会場調査、訪問調査)に参加し、MMSEが23点以下であった335名のうち、調査に協力が得られた198名に対して、医師を含む多職種による訪問調査(三次調査)を行った。調査報告を多職種会議で検討し、何らかの社会支援ニーズがある66名に対して、担当者を決めて支援した。支援の実施にあたっては、調査研究フィールド内に地域拠点「高島平ココからステーション」を設置した。ここは週平均3.5日、午前11時~16時に開所し、医師、心理士、保健師等の運営スタッフが3名以上、平服で常駐した。また研究フィールドの地域包括支援センターとも定期的なミーティングを行い、情報共有を行った。対象者66名の半年後の転帰を、専門職が訪問して調査した。

6) 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

173名の地域在住高齢者を対象にMRI検査を実施し、測定者の違いに左右されにくく、再現性に極めて優れた解析手法であるvoxel based morphometry(VBM)を用いた脳画像統計解析および高率に抽出された内側側頭葉萎縮群についてSPM8のiVAC(individual VBM Adjusting covariates)による個別解析を加え、軽度認知機能障害背景を検討した。さらに萎縮の局在や広がり和生活実態調査(生活習慣や心理検査結果)との関連を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は地方独立行政法人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。また、本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

C. 研究結果

1. 若年性認知症実態調査

1) 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査：第2号被保険者とみなし第2号被保険者

6,171名のデータを分析したところ、特定疾病で「脳血管疾患」が52.0%と過半数を占め、「がん(がん末期)」8.8%、「糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症」7.9%、「初老期における認知症」7.4%がこれに続いた。また、認知症高齢者の日常生活自立度が「以上」は32.8%であった。

「以上」の人数は、「第2号被保険者」だけでは353名、これに「みなし第2号被保険者」を加えると626名と約1.8倍に増加した。「以上」を若年性認知症とした場合の有病率は、「第2号被保険者のみ」では人口10万対101.9人であったが、これに「みなし第2号被保険者」を加える159.1人と1.6倍増加した。

2) 認知症疾患医療センターの実績報告書を活用した若年性認知症発生率の推計

2018年度一年間に認知症疾患医療センターで鑑別診断された若年性認知症は軽度認知障害(MCI)を含めると2,267人、MCIを除くと1,733人であった。MCIを除いた場合の鑑別診断の構成比は、高い順にアルツハイマー型認知症52.1%、前頭側頭型認知症8.9%、血管性認知症8.8%、物質・医薬品誘発性による認知症7.1%、レビー小体型認知症6.5%、他の医学的疾患による認知症3.9%であった。2018年の18歳~64歳の日本人人口(70,144,317人)を母数とする年間発生率はMCIを含めると人口10万人に対し3.23人、MCIを除くと人口10万人に対し2.47人であった。2017年度の結

果と比較すると微減がみられた。

2. 大都市高齢者実態調査

3) 要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」とMMSE得点の関連

「認知症高齢者の日常生活自立度」以上を「障害あり」とすると、「障害あり」は658名(8.6%)であった。MMSE実施者では「障害あり」は70名(3.5%)であった。「認知症高齢者の日常生活自立度」で「障害あり」と判定された者は、「障害なし」の者に比べ、MMSE平均得点が低く(20.7点 vs 26.5点)、認知機能低下(MMSE24点未満)の出現率も高かった(11.9% vs 1.8%)。すなわち、日常生活自立度で障害ありと判定された者は、より認知機能が低下していた。

しかし、認知機能が低下していても、日常生活自立度で「障害あり」と判定された者は約12%にすぎず、認知機能の低下が必ずしも日常生活上の困難につながるわけではないこと、また一方で、認知機能が維持されていても日常生活上で障害があると判定される対象者が少ないながら存在することが示された。

要介護認定を受けている70歳以上高齢者249名において、認知機能低下(MMSE<24)を基準とした場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」a以上の弁別能を検討したところ、感度は0.419、特異度は0.821であった。

4) 大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズと認知機能低下・世帯状況との関連

認知機能に主効果が認められ、すべての領域で、認知機能が低下するほど日常生活支援ニーズが高くなった。認知機能で層別化して、各層で世帯状況が日常生活支援ニ

ーズに及ぼす影響を検討したところ、認知機能低下群・認知機能低下疑い群では、世帯状況に関わらず、広範な領域に高い日常生活支援ニーズが認められた。

5) 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズと地域生活の継続

6か月の支援期間終了後、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が、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。地域生活が継続できないことに関連したベースラインの社会支援ニーズは、生活支援ニーズをもつこと、居住支援ニーズを持つことであった。一方で認知症疾患にかかわる項目、すなわち認知症疾患を持つこと、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。

6) 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

独居率の高い高島平コホートで、70歳以上の地域在住高齢者の12%に側頭葉内側萎縮が認められた。内側側頭葉萎縮群は、海馬腹側、扁桃に限局する群と、すでに頭頂葉にまでひろがる広範な萎縮を伴う群に大別された。萎縮限局群も広範囲に萎縮を伴う群も軽度認知障害レベルにあるものが多く、ADLは保持されていたが、いずれも物忘れの自覚があった。萎縮限局群は、広範萎縮群に比べATM操作のような日常生活スキルが保持されているにも関わらず、趣味、スポーツ、地域コミュニティへの参画に乏しい傾向があった。

D. 考察

1. 若年性認知症の実態調査について

AMED 研究で実施されている地域ベースの疫学調査(事業所・施設・医療機関を対象とする悉皆調査)では、詳細な情報収集が可能であるが、事業所・施設・医療機関及び本人・家族の参加率に大きく影響されるという欠点がある。一方、介護保険データを用いた調査では、要介護認定者しか把握できない、医学的診断など詳細情報が得られないという欠点はあるが、参加率に影響されないという利点がある。また、認知症疾患医療センターの実績報告書を用いた調査では、認知症疾患医療センターの受診者しか把握できないという欠点はあるが、AMED 研究では事業所類型で最も出現頻度が高い事業所は認知症疾患医療センターであることが明らかにされていることから、医学的情報を含むデータを確保するには有利である。本研究では、実際にデータ収集・分析を行うことによって、以下の点が明らかになった。

- 1) 介護保険データで若年性認知症有病者数を把握する場合、「第2号被保険者」だけでなく、「みなし第2号被保険者」を含めなければ、実態と大きくかけ離れた数値になる。しかし、「みなし第2号被保険者」のデータ管理方法は自治体によって異なるため、複数の自治体データを統合するには困難を伴う。データ収集と統合の方法を確立する必要がある。
- 2) 認知症疾患医療センターデータで若年性認知症を把握する場合、他医療機関のデータを含まないため過小評価となる。また、実績報告書だけでは、性/年齢などの基礎情報が入手できない。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を、認知症疾患医療センターのデータを用いることによって、経年的に把握できる可

能性が明らかになったことは大きい。今後のわが国の若年性認知症施策の基礎資料を得るために、この方法を政策的にも活用すべきであろう。また、性/年齢などの基礎情報を確保するための方法論を確立する必要がある。

2. 大都市高齢者の実態調査について

本研究によって、大都市に暮らす認知症高齢者の実態調査を行う場合の課題と、認知症とともに生きる高齢者の生活支援について、以下のことが明らかにされた。

1) MMSE24 点未満であっても、「認知症高齢者の日常生活自立度」で「障害あり」と判定された者は 11.9%にすぎず、認知機能の低下が必ずしも日常生活上の困難につながるわけではないこと、また一方で、認知機能が維持されていた (MMSE24 点以上) としても日常生活で障害があると判定される対象者が少ないながら存在することが明らかになった。要介護認定を受けている 70 歳以上高齢者において、認知機能低下 (MMSE<24) をゴールドスタンダードとした場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」 a 以上の感度は 0.419、特異度は 0.821 であった。このことは、□a 以上であれば概ね「認知機能低下高齢者」と見なせるが、見落としもかなり多いことを示している。

2) 健常群に比べて認知機能低下疑い群、認知機能低下群で、より日常生活支援ニーズが自覚されていることが明らかになった。このことは、MCI の段階から、日常生活の軽微な困りごとや支援の必要性が生じている可能性を示している。また、認知機能が低下しつつある高齢者では、このような支援ニーズが、世帯状況とは無関係に現れていることを示した点は、特筆に値する。

3) 本研究では、生活支援ニーズ、居住支援ニーズがあり、かつそれが充足されていない地域に暮らす認知症高齢者において、地域生活の継続が困難になるリスクが高いことを示している。高島平では、こうした高齢者に地域の中で生活支援を提供できるようにするための地域の拠点を設置して、活動を進めている。こうした活動が、地域に暮らす認知症高齢者の地域生活の継続に及ぼす効果を検証することが今後の課題である。

4) 日常生活が自立している高齢者群で、内側側頭葉萎縮は 12%と高率であった。内側側頭葉萎縮を示す群は、もの忘れが自他覚的に認められ、日常生活動作の困難、社会参加の減少が示唆された。一方、内側側頭葉萎縮、とくに腹側に萎縮が限局するグループ I と、MCI 段階ですでに広範囲に萎縮を伴うグループ II では、もの忘れの自覚については両者に有意差はなかったが、ATM 操作、食事作りなど日常生活を維持する基本的スキルはグループ I で保たれる傾向があり、グループ II では既にスキルの低下が示唆された。しかし、日常生活スキルに問題が既に生じており、萎縮が広範囲に及ぶグループ II より、局在萎縮が限局しているグループ I の方が、地域社会への参加、趣味グループ、スポーツ参加が少ない傾向があった。グループ II では、アルツハイマー病初期段階に加え、性格変化や社会性の欠如が早期から問題になる嗜銀顆粒性認知症が混在していないか、さらに検討を深めていく必要がある。背景病態の精確な把握は、地域社会の中での高齢者生活支援に何が必要かを検討する上で重要な情報となる。

E. 結論

- 1) わが国の若年性認知症施策の基礎資料として、介護保険データと認知症疾患医療センターのデータを用いた実態把握を経年的に行うことの意義は大きい。
- 2) 認知機能低下(MMSE<24)をゴールドスタンダードとした場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」 a 以上の感度は0.419, 特異度は0.821である。
- 3) 認知機能低下高齢者では、軽度の段階から、広範な領域に生活支援ニーズが自覚されている。
- 4) 生活支援ニーズ, 居住支援ニーズが充足されない認知症高齢者は, 地域生活の継続が困難になりやすい。
- 5) 包括的な生活支援の提供を可能とする地域の拠点を設置することが, 認知症高齢者の地域生活の継続にとって重要な意味をもつであろう。
- 6) 側頭葉内側限局萎縮群では, アルツハイマー病初期と嗜銀顆粒性認知症の鑑別が生活支援のあり方を考える上でも重要である。

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：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.

- 2) 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, 30: 238-244, 2019.
- 3) 栗田主一：高齢者のメンタルヘルス, 特集にあたって。精神医学, 61: 3-4, 2019.
- 4) 栗田主一：認知症や高齢者精神疾患の特徴と地域の特性に応じた総合支援体制。ファルマシア, 55(9): 864-868, 2019.
- 5) 栗田主一：これからの認知症施策が向かうべき方向性について。認知症の最新医療。35: 186-189, 2019.
- 6) 栗田主一：主治医からの提言。これだけは知りたい認知症画像診断。臨床画像, 35: 1215-1222, 2019.
- 7) 栗田主一：認知症とともに暮らせる社会をめざして。大都市の認知症高齢者生活実態調査を通して。日本マンション学会誌, マンション学。64: 89-91, 2019.
- 8) 栗田主一：認知症とともに暮らせる長寿社会をめざして。日本社会精神医学雑誌, 29:35-41, 2020.
- 9) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Ogawa M, Inagaki H, Miyamae F, Edahiro A, Kugimiya Y, Okamura M, Yamashita M, Awata S. Everyday challenges facing high-risk older people living in the community: A community-based participatory study. BMC Geriatrics 20, 68 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1470-y>
- 10) Ura C, Okamura T, Inagaki H, Ogawa M, Niikawa H, Edahiro A,

- Sugiyama M, Miyamae F, Sakuma N, Furuta K, Hatakeyama A, Ogisawa F, Konno M, Suzuki T, Awata S. Characteristics of detected and undetected dementia among community-dwelling older people in Metropolitan Tokyo. *Geriatrics & Gerontology International* in press
- 11) 杉山美香 岡村毅 小川まどか 宮前史子 枝広あや子 宇良千秋 稲垣宏樹 釘宮由紀子 岡村睦子 森倉三男 見城澄子 佐久間尚子 粟田主一. 大都市の大規模集合住宅地に認知症支援のための地域拠点をつくる - Dementia Friendly Communities 創出に向けての高島平ココからステーションの取り組み - 日本認知症ケア学会誌 2020; 18: 847-854
2. 学会発表
- 1) 粟田主一：認知症ケアを受ける人の権利について考えたことはありますか。第20回日本認知症ケア学会，2019.5.25-5.26, 京都（教育講演）。
- 2) 粟田主一：希望と尊厳をもって暮らせる社会をめざして。第34回日本老年精神医学会，2019.6.6-6.8, 仙台（大会長講演）。
- 3) 徳丸阿耶，粟田主一，村山繁雄：認知症診断における神経画像の意義；臨床・画像・病理をつなぐ。第34回日本老年精神医学会，2019.6.6-6.8, 仙台（教育講演）。
- 4) 粟田主一：認知症の診断と治療。第61回日本老年医学会学術集会，2019.6.6-6.8，仙台（高齢者医療研修会）。
- 5) 新川祐利，河野禎之，山中克夫，岡村毅，稲垣宏樹，井藤佳恵，粟田主一：日本語版DEMQOL, DEMQOL-PROXYの作成と信頼性・妥当性の検討。第1回日本在宅医療連合学会，2019.7.14-7.15, 東京
- 6) 粟田主一：認知症医療における患者中心の医療とは。第30回日本老年医学会東海地方会，2019.10.5，名古屋（教育講演）。
- 7) 菊地和則，中西亜紀，小長谷陽子，他，介護保険第2号被保険者データを用いた若年性認知症の状態像に関する研究，第34回日本老年精神医学会，2019.6.6-8，仙台。
- 8) 枝広あや子，杉山美香，多賀努，山村正子，宮前史子，岡村毅，菊地和則，粟田主一。認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の年間鑑別診断件数と発生率の検討。第34回日本老年精神医学会，2019.6.6-8，仙台。
- 9) Ayako Edahiro, Mika Sugiyama, Fumiko Miyamae, Tsutomu Taga, Tsuyoshi Okamura, Kazunori Kikuchi, Shuichi Awata. The Incidence of early onset dementia in the Medical Centers for Dementia in Japan. The 11th International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania Regional Congress (2019.10), Taiwan.
- 10) 枝広あや子，釘宮由紀子，森倉三男，岡村睦子，杉山美香，岡村毅，小川まどか，宮前史子，稲垣宏樹，宇良千秋，粟田主一。高島平スタディ3：地域拠点における歯科相談 歯の相談から生まれる生活の希望 第20回認知症ケア学

- 会 2019年5月25日~26日 京都
- 11) 稲垣宏樹, 佐久間尚子, 本川佳子, 渡邊裕, 枝広あや子, 宇良千秋, 小川まどか, 杉山美香, 宮前史子, 岡村毅, 新開省二, 栗田主一. 高島平 study における会場健診参加者の2年後の追跡(2) 認知機能低下と社会的孤立との関連 第34回日本老年精神医学会 2019年6月6日~8日
- 12) 小川まどか, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 杉山美香, 宮前史子, 岡村毅, 枝広あや子, 釘宮由紀子, 森倉三男, 岡村睦子, 栗田主一. 権利ベースのアプローチによる認知症支援の担い手育成の効果の検証. 第34回日本老年精神医学会 2019年6月6日~8日
- 13) 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 本川佳子, 渡邊裕, 枝広あや子, 宇良千秋, 小川まどか, 杉山美香, 宮前史子, 岡村毅, 新開省二, 栗田主一. 高島平 study における会場健診参加者の2年後の追跡(1): MMSE-J 得点の変化 第34回日本老年精神医学会 2019年6月6日~8日
- 14) 杉山美香, 宮前史子, 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 小川まどか, 枝広あや子, 岡村毅, 栗田主一. 地域在住高齢者の認知機能低下と日常生活支援ニーズ 第34回日本老年精神医学会 2019年6月6日~8日
- 15) 杉山美香, 宮前史子, 釘宮由紀子, 岡村睦子, 森倉三男, 岡村毅, 小川まどか, 枝広あや子, 宇良千秋, 稲垣宏樹, 栗田主一. 認知機能等の低下した高齢者への大規模集合住宅地の地域拠点での日常生活支援. 日本認知症予防学会 第9回大会, 名古屋国際会議場. 2019.10.18-20
- 16) 杉山美香, 岡村毅, 枝広あや子, 宮前史子, 小川まどか, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 栗田主一. 高島平スタディ 1: 認知症支援のための地域拠点における医療・保健・心理相談 高島平ココからステーションの実践 第20回日本認知症ケア学会 2019年5月25日~26日 京都
- 17) 岡村毅, 杉山美香, 小川まどか, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 宮前史子, 枝広あや子, 釘宮由紀子, 岡村睦子, 森倉三男, 栗田主一. 高島平スタディ 2: 医療を受けるための支援: 医師が地域相談をして分かったこと. 第20回日本認知症ケア学会 2019年5月25日~26日 京都
- H. 知的財産権の出現・登録状況
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
該当なし
 3. その他
該当なし