

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総合研究報告書

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：本研究の目的は、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とともに、2.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し、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。

方法：1. 1)「第2号被保険者」及び「みなし第2号被保険者」のデータを入手して、「認知症高齢者の日常生活自立度II以上」を基準とする若年性認知症の有病率を把握した。2)全国の認知症疾患医療センター実績報告書を入手し、若年性認知症の年間発生率を推計した。2. 1)認知症高齢者の有病率・生活実態調査の課題解決に向けて、①2016年度に実施した70歳以上高齢者7,614名の悉皆調査のデータを用いて参加率向上の方法論を検討し、②縦断調査によって認知機能低下の発生要因を検討し、③「認知症高齢者の日常生活自立度」と認知機能低下との関連を分析した。2)地域在住高齢者の生活支援ニーズを分析するために、①高齢者生活支援ニーズリストを作成し、②生活支援を提供するための地域拠点の開発を試み、③高齢者の生活支援ニーズと認知機能との関連を分析した。3)認知症高齢者の地域生活継続の要因を分析するために、①MMSE23点以下の高齢者198名の社会支援ニーズを分析し、②認知症の状態にあり、かつ何らかの社会支援ニーズ認めた66名を追跡し、③地域生活継続の関連要因を分析した。4)173名の高齢者に頭部MRI検査を実施し、①有所見率を検討し、②局在萎縮と生活状況・認知機能との関連、③側頭葉内側面萎縮と生活実態との関連を分析した。

結果：1. 1)「認知症高齢者の日常生活自立度II以上」を若年性認知症とした場合の有病率は人口10万対101.9人であったが、これに「みなし第2号被保険者」を加えると159.1人となり1.6倍増加した。2)2018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、年間発生率は18歳～64歳人口10万対2.47人であった。2. 1)大都市における認知症高齢者の有病率・生活実態調査では、①訪問調査参加者は、会場調査参加者に比較して身体的健康・ADL・認知機能・社会参加・精神的健康が不良で、教育年数・年収が低く、年齢が高く、要介護状態であることが多かった。②認知機能低下の新たな発生には年齢と教育歴が関係した。③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(MMSE23点以下)を弁別する場合の「日常生活自立度IIa以上」の感度は

0.419, 特異度は 0.821 であった。2)地域在住高齢者を対象とする調査で、①5 因子構造の高齢者生活支援ニーズリストが作成され、②認知機能低下を認める高齢者は、認めない高齢者よりも、広範な領域で有意に高い頻度で生活支援ニーズを自覚されており、③地域拠点の活動が、信頼感の醸成、健康の維持、生活支援の確保、本人の希望の実現に寄与した。3)66 名の認知機能低下高齢者のうち地域生活が 6 ヶ月間以上継続できたのは 49 名であり、生活支援ニーズと居住支援ニーズの不充足が地域生活継続の破綻に関連した。4)①MMSE23 点以下の高齢者の有所見率は 65%、②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した。③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広がる群に大別された。いずれも軽度認知障害レベルの者が多かったが、萎縮局限群は広範萎縮群に比べ、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.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経年的に行うことが可能である。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。また、認知症疾患医療センターの臨床統計データを用いる場合には、性・年齢の基本情報を確保する必要がある。2.大都市の認知症有病率・生活実態調査には訪問調査が不可欠である。「日常生活自立度Ⅱa以上」を認知症の判定基準に用いる場合には、認知機能低下高齢者の弁別能に限界があることに留意する必要がある。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／居住支援ニーズ不充足は、認知症高齢者の地域生活破綻のリスクを高める。生活支援の提供を可能とする地域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。側頭葉内側萎縮を認める高齢者では、アルツハイマー型認知症と嗜銀顆粒性認知症の違いを考慮して生活支援のあり方を検討する必要がある。

<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

#### 1) 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査

2017年度は、介護保険データを用いた若年性認知症有病率調査を行う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」II以上を基準とする若年性認知症の有病率を推計した。しかし、2018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めない場合で、「認知症高齢者の日常生活自立度」II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

2017年度は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、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。しかし、2018

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・分析を行った。

## 2. 大都市の認知症高齢者実態調査

### 1) 課題解決に向けた検討

① 2017年度は、東京都板橋区高島平地区で2016年度に実施した70歳以上高齢者7,614人の生活実態調査（悉皆）（以下、2016年度調査）データを用いて、非参加の要因を検討した。

② 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分析した。

③ ところで、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」を代用する可能性があるが、「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2019年度は、2016年度調査データを活用して、自治体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」と認知機能検査の成績（MMSE得点）との関連を分析した。

### 2) 生活支援ニーズの分析

① 2017年度は、健康教室に通う大都市に在住する65歳以上高齢者150名の協力を得て生活支援ニーズを調査するための質問項目を作成し、大都市在住の70歳以上高齢者7,614名を対象に郵送留置法による自記式質問紙調査を実施した。回答結果について探索的因子分析を行い、地域在住高齢者の

生活支援ニーズの潜在因子を検討するとともに、各因子を下位尺度とする自記式の高齢者生活支援ニーズリストを作成した。

② 2018年度は、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ているスタッフ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、質的記述的研究法を用いて質的分析を行った。

③ 2019年度は、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。

### 2) 認知機能低下高齢者の地域生活の継続

① 2017年度は、2016年度調査でMMSE23点以下であり、かつ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る評価された高齢者78名を対象に、社会支援ニーズの実態を分析評価した。

② 2018年度は、上記の78名のうち、社会支援ニーズがあり、かつ追跡研究に同意が得られた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による6ヶ月間の縦断調査を行った。

③ 2019年度は、上記の66名に対して、担当者を決めて支援を実施した。すなわち、研究フィールド内に設置した地域拠点（週平均3.5日、

午前11時～16時に開所、医師、心理士、保健師等の運営スタッフが3名以上、平服で常駐を設置し、地域包括支援センターと定期的なミーティングを行って情報共有を行った。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

2016年～2017年に、東京都板橋区高島平地区に在住する70歳以上高齢者173名に頭部MRI検査を実施した。

① 2017年度は、このデータを用いて、2人の放射線科医師が視診で画像を評価し、異常所見の出現率（有所見率）を検討した。

② 2018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。

③ 2019年度は、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

① 市町村自治体は、NCI251という名称のファイルに、毎月、新規に認定された介護保険被保険者の情報を入力しているが、このデータと当該年度4月1日現在の40歳～64歳人口データを入手することによって、介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率・有病者数の推計が可能である。東京都中野区の協力を得て、介護保険第2号被保険者のデータを入手して分析したところ、2017年度時点の若年性認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の有病者は128名となり、40歳～64歳人口の有病率は人口10万対119.3となった。

② 大阪市、名古屋市、東京都5区の7,334名のデータを分析した結果は以下ところ、性別は男性53.9%、女性46.1%、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「Ⅱ以上」は34.0%であった。

③ 「Ⅱ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。「Ⅱ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

① 2017年度に都道府県・指定都市より国に提出された認知症疾患医療センターの協議

書・実績報告書のうち、2016年の認知症関連疾患の診断名別診断件数の「若年性認知症」の欄がすべて空欄であったものを無効とすると、有効回答率は85.3%であり、全国の若年性認知症の診断件数（軽度認知障害を除く）は1,776件であった。この数値を用いて若年性認知症の年間発生率を推計すると、発生率は人口10万対2.44人であった。

② 2017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（2017年推計）より、人口動向を踏まえて算出されたe-Stat「2017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。

③ 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

### 1) 課題解決に向けた検討

#### ① 2016年度に実施された実態調査における参加者・非参加者の比較

一次調査非参加者は、参加者に比べて、年齢が高く、要介護認定率が高かった。二次調査非参加者は参加者に比べ、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良で、教育年数・年収が低く、年齢が低く、道具的サポート提供者がおり、独居が少なかった。また、二次調査の参加者のうち、訪問調査参加者は会場調査参加者に比べて、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良で、教育年数・年収が低く、年齢が高く、要介護状態であることが多かった。

#### ② 認知機能低下の発生率とその要因

2018年度調査の参加者のうち2016年度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。

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」II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」IIa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。

## 2) 生活支援ニーズ分析

①認知機能低下を認める高齢者(MMSE23点以下)は、認知機能低下を認めない高齢者よりも、生活支援ニーズを自覚する頻度が高く、「家事支援」「私的領域支援」「社会参加支援」「受療支援」「権利擁護支援」の下位得点を認知機能低下群(MMSE23点以下)、認知機能低下疑い群(MMSE24点~26点)、

認知機能正常群(MMSE27点以上)の3群間で比較したところ、認知機能低下を認める高齢者ほど下位得点が有意に高くなった。

②FGD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」について、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>がつけられた後に【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。

③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

①MMSE23点以下の198名(男性40.4%,単身世帯45.5%)のうち、認知症の状態にあると評価された者は78名(39.4%)で、このうち、医療機関で認知症と診断されていた者は34名(43.6%)、認知症疾患が診断されていた者は22名(28.2%)であった。認知症の状態にあると評価された78名において充足されていない社会支援ニーズの頻度を見ると、頻度が高い順に、認知症診断の支援51.3%、介護保険サービス利用の支援50.0%、生活支援41.0%、家族支援38.5%、継続医療の確保15.4%、権利擁護の支

援 15.4%, 身体的健康状態の評価 12.8%, 経済的支援 10.3%, 居住支援 10.3%であった。

② 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。

③ 地域生活できないことに関連した項目は、生活支援ニーズをもつこと、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。

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

① MRI の視診上の評価に基づく有所見率は 48% (MMSE23 点以下 65%, 24 点以上 35%) であった。内訳を見ると、血管性 33%, 海馬近傍萎縮を示しアルツハイマー病、嗜銀顆粒性認知症などの変性認知症疑いが示唆された症例は 45%, 悪性疑い 2 例を含む腫瘍性病変は 9%, 動脈瘤 4%、水頭症疑い 2%、進行性核上性麻痺を含むその他 7% であった。血管性病変と辺縁系萎縮の合併等、複数の所見をもつものも 42% に及んだ。

MMSE24 点以上では、血管性 42%, 海馬近傍萎縮を示し変性認知症鑑別を要するものは 27%, 腫瘍 13%, 動脈瘤 8%, 水頭症疑い 5%, MMSE23 点以下では、海馬近傍萎縮を示し変性認知症鑑別を要するものが 60% に及んだ。

② 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。「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。「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。

「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。「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。「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。

③ 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、扁桃に局限する群と、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。萎縮局限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。萎縮局限群は、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、認知機能低下高齢者（MMSE23 点以下）を弁別する場合の「認知症高齢者の日常生活自立度」IIa 以上の感度は 0.419、特異度は 0.821 であった。このことは、IIa 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。地域の拠点は、認知機能低下高齢者の生活支援ニーズの充足に寄与する可能性がある。

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I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. 若年性認知症の実態調査

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。また、認知症疾患医療センターの臨床統計データは若年性認知症の発生率推計に有用であるが、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. 大都市における認知症の有病率・生活実態調査

大都市において認知症の有病率・生活実態調査を行う場合には、訪問調査が不可欠である。「認知症高齢者の日常生活自立度」IIa以上を認知症の判定基準に用いる場合には、認知機能低下の弁別能（感度0.419、特異度0.821）に限界があることに留意する必要がある。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

マー型認知症と嗜銀顆粒性認知症の違いを考慮して生活支援のあり方を検討することが重要かもしれない。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 栗田主一：高齢者を取りまく社会環境. 精神科治療学, 32 増刊号 : 28-33, 2017.
- 2) 栗田主一, 枝広あや子, 杉山美香：認知症疾患医療センター. 精神科治療学, 32 増刊号 : 169-173, 2017.
- 3) 栗田主一：Dementia Friendly Community をめざして. 日本社会精神医学雑誌 26: 332-336, 2017.
- 4) 栗田主一：認知症と共に暮らせる社会をつくる. 特集にあたって. Dementia Japan, 32: 72-73, 2018.
- 5) 栗田主一：アルツハイマー型認知症.  
1. 概念, 疫学, 病態, 治療. 三村将企画：老年精神医学, 診断と治療のABC, 最新医学別冊, 最新医学社, p68-74, 2018, 大阪.
- 6) 栗田主一：認知症の疫学研究とこれからの課題. 老年精神医学雑誌, 29: 343-349, 2018.
- 7) 徳丸阿耶, 櫻井圭太, 栗田主一, 稲垣宏樹, 村山繁雄: 認知症の画像疫学的研究. 老年精神医学雑誌, 29: 391-401, 2018.
- 8) 栗田主一：国家施策の課題. CLINICIAN 668, 704-709, 2018
- 9) 栗田主一：軽度認知障害を支える社会. 臨床精神医学, 47:1409-1415, 2018
- 10) 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) p44-p45, 日本医師会, 2018, 東京
- 11) 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) p400-p401, 日本医師会, 2018, 東京
- 12) 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-I : 37-49, 2019.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.

- 19) 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.
- 20) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Ogawa M, Inagaki H, Miyamae F, Eda Hiro 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>
- 21) Ura C, Okamura T, Inagaki H, Ogawa M, Niikawa H, Eda Hiro 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. *GGI* 20: 564-570, 2020.
- 22) 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 栗田主一. 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ー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ー日本認知症ケア学会誌 2020; 18: 847-854
2. 学会発表
- 1) Awata S: To realize society where people can live well with dementia. The 32nd International Conferences of Alzheimer's Disease International. 2017.4.26-4.29, Kyoto (Sponsor's Meeting).
- 2) Awata S: Strengthening health systems for dementia and NCD co-morbidities: successful approaches for integrated care. The 32nd International Conferences of Alzheimer's Disease International. 2017.4.26-4.29, Kyoto (Symposium).
- 3) Awata S: Prevention and intervention of dementia and depression in Japan. The 21st International Epidemiological Association, World Congress of Epidemiology. 2017.8.19-22, Omiya (Symposium).
- 4) Awata S: Dementia strategy in Japan and Tokyo Metropolis. Recent Trends. The 10th Anniversary of the Seoul Dementia Management Project. 2017.9.13. Seoul (Keynote Speech).
- 5) Inagaki H, Sugiyama M, Ura C, Miyamae F, Eda Hiro A, Motokawa K, Murayama H, Awata S: Association with mental health and physical, cognitive, social factor in community-dwelling elderly. IAGG Congress 2017, San Francisco, USA. 2017.7.23-28
- 6) 稲垣宏樹, 栗田主一, 佐久間尚子, 金憲経, 枝広あや子, 杉山美香, 白部麻樹, 本川佳子, 宇良千秋, 小川まどか, 宮前史子, 渡邊 裕, 新開省二: 高島平 Study(1)大都市部認知症高齢者の生活実態調査の方法と課題に関する検討. 第76回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10.31-11.2
- 7) 稲垣宏樹: 認知症高齢者の初期生活支援システムの開発に向けた地域介入. NCGG-TMIG 合同セミナー, 大府,

- 2017.11.14
- 8) 稲垣宏樹：「老い」と生きる－長寿社会における「老いる」ことの意味と共生を考える（大会委員会企画シンポジウム）．日本発達心理学会第 29 回大会，仙台，2018.3.23-25
  - 9) 宮前史子，杉山美香，栗田主一：高齢者の生活支援ニーズリストの作成の試み．第 18 回日本認知症ケア学会，沖縄，2017. 5.26-27.
  - 10) 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，本川佳子，岡村毅，渡邊裕，新開省二，栗田主一：高島平 Study(5)認知機能低下がみられる地域在住高齢者の生活支援ニーズ 第 76 回日本公衆衛生学会総会，鹿児島，2017.10.31-11.2
  - 11) Ura C, Okamura T, Inagaki H, Ogawa M, Niikawa H, Edahiro A, Sugiyama M, Miyamae F, Sakuma N, Awata S: Lessons of The Takashimadaira On-site Study: Challenging Toward Living Well with Dementia in Tokyo. The 24rd Nordic Congress of Gerontology, Oslo, Norway, 2018.5.2-4.
  - 12) 第 37 回神経放射線ワークショップ.6/30(金)症例検討 6 座長.徳丸阿耶.2017年6月29日-7月1日.岐阜グランドホテル(岐阜県・岐阜市)
  - 13) 第 37 回神経放射線ワークショップ.「転移性脳腫瘍と原発性悪性神経膠腫瘍の鑑別」櫻井圭太、徳丸阿耶ら.2017年6月29日-7月1日.岐阜グランドホテル(岐阜県・岐阜市)
  - 14) 第 36 回日本認知症学会学術集会.「シンポジウム 22 認知症を呈する白質脳症 2.画像の視点から」. 徳丸阿耶 櫻井圭太ら. 2017 年 11 月 24 日-11 月 26 日石川県立音楽堂、ANA クラウンプラザホテル金沢(石川県・金沢市)
  - 15) 第 10 回北海道 NR 懇話会.「認知症の画像診断：背景病理推定の意義」.徳丸阿耶.2017年5月13日.札幌市教育文化会館(北海道・札幌市)
  - 16) 平成 29 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 市民公開講座.「ここまで解る 認知症の画像診断」.徳丸阿耶.2017年6月24日.長野県長野市若里市民文化ホール.(長野県・長野市)
  - 17) 第 23 回先端医療用画像研究会.「認知症の画像診断－臨床、画像、病理連関の意義」.徳丸阿耶.2017年7月7日.ANA クラウンプラザホテル神戸.(兵庫県・神戸市)
  - 18) 第 47 回日本神経放射線学会.ポスター発表「認知症診断における高齢者タウオパチーの重要性と臨床画像診断－前方視的に追跡した剖検 84 例の検討－」.徳丸阿耶、櫻井圭太、村山繁雄ら.2018年2月15日-2月17日.つくば国際会議場(茨城県・つくば市)
  - 19) 京都府立医科大学放射線科モーニングレクチャー.「白質脳症の最新知見」.徳丸阿耶.2018年2月21日.京都府立医科大学附属病院 放射線診断科地下読影室.(京都府・上京区)
  - 20) 第 47 回日本神経放射線学会.「正常圧水頭症に特徴的な形態変化を呈した症例群の臨床及び病理学的検討」. 櫻井圭太、徳丸阿耶ら.2018年2月15日-2月17日.つくば国際会議場(茨城県・つくば市)

- 21) 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).
- 22) 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).
- 23) 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).
- 24) 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).
- 25) 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).
- 26) 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).
- 27) 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).
- 28) 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).
- 29) 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).
- 30) 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).
- 31) 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).
- 32) 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).
- 33) 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).
- 34) 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).
- 35) 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).
- 36) 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).
- 37) 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).
- 38) 栗田主一: 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).
- 39) 栗田主一: 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).
- 40) 徳丸阿耶, 栗田主一, 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).
- 41) 栗田主一: 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).
- 42) 新川祐利, 河野禎之, 山中克夫, 岡村毅, 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 栗田主一: 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
- 43) 栗田主一: 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).

- 44) 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.
- 45) 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, 栗田主一. 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.
- 46) Ayako Eda, 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.
- 47) 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, 栗田主一. 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
- 48) 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
- 49) 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
- 50) 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
- 51) 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
- 52) 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
- 53) 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
- 54) 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

G. 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