

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

独居認知症高齢者等の生活世界の研究

研究分担者 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所研究員
研究協力者 宇良千秋 東京都健康長寿医療センター研究所研究員
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】

独居認知症高齢者等が尊厳ある地域生活を継続できる社会モデルを作るためには、当事者の生活世界に接近し、信頼関係を結び、彼らから学び、彼らと共に共創することも求められよう。

【方法】

我々は高島平地域で3年前に7,000名を対象にした大規模調査およびそれに続くコミュニティ参加研究（アクションリサーチ）により、認知機能低下と共に生きる人々198名（男性80名、女性118名）との関係を構築している。本研究では彼らを再び訪問し、認知機能低下と共に生きる人々の生活世界の実態を明らかにした。

【結果】

198名のうち独居世帯は90名（45.5%）であった。3年後の転帰は、地域在住126名（63.6%）、地域在住でない58名（29.3%）、不明14名（7.1%）であった。地域在住であったもののうち、調査を実施できたのは89名（44.9%）、調査を拒否したものは28名（14.1%）、調査を予定したものの訪問したら拒否したもの（忘れていたなど）は9名（4.5%）であった。地域在住でないもののうち、死亡は18名（9.1%）、入所は18名（9.1%）、入院は9名（4.5%）、引っ越したことを確認したものは13名（6.6%）であった。世帯状況（独居か否かの2群）によって3年後の転帰（地域在住か否かの2群）の分布に違いがみられるかを検討したところ、統計学的な差はみられなかった。

【考察】

大都市団地で大規模調査を行い、認知機能低下とともに生きる高齢者を見出し、3年後に転帰を調べたところおよそ3割は地域生活が継続できていなかった。対照群はないが、彼らは地域生活ができなくなる高いリスクを持つと考える。世帯状況による転帰の分布に統計学的な差はみられなかった。今後は、1）地域生活継続群と非継続群のベースライン調査の時点での属性の比較から、地域生活継続の要因を研究する。2）地域生活継続群と非継続群のベースライン調査の時点での語りの質の比較から、地域生活継続の要因を研究する。3）地域生活が継続できていて調査に応じた89名の詳細な質的データを解析する。4）3年前と今回の調査によ

る医学的評価がある 89 名について認知機能の変化を解析する。5) 地域生活が継続できていて調査に応じた 89 名の生活の質に関する調査結果を解析する。

A. 研究目的

独居認知症高齢者等(認知症のみで構成される単独世帯や夫婦のみ世帯高齢者)が尊厳ある地域生活を継続できる社会モデルを作ること、超高齢社会である我が国の喫緊の課題である。そのためには、大規模データを集めることも一つの方法であろうが、当事者の生活世界に接近し、彼らから学び、彼らと共に思考することも求められよう。

我々は 3 年前の調査およびそれに続くコミュニティ参加研究(アクションリサーチ)により、認知機能低下と共に生きる人々、すなわち困難がありながらもなんとか地域で生活している人々との信頼関係を構築した。本研究の目的は彼らに再び連絡を取り、彼らを再び訪問し、生活世界の実態を明らかにすることである。

B. 研究方法

1) 調査対象

2016 年度に東京都板橋区高島平地区在住の 70 歳以上高齢者 7,614 名に実施した一次調査(郵送調査)に回答し、その後の二次調査(会場調査, 訪問調査)で MMSE-J が 23 点以下であった 335 名を同定した。このうち 198 名に対して、医師による認知症の有無の判定、重症度の判定、満たされていない社会支援ニーズの判定などを含む詳細な三次調査(訪問調査)を行った。以上の 1 次から 3 次の調査によって詳細な質および量的データを得た。

本研究の対象者は、この 198 名(男性 80 名、女性 118 名)である。世帯状況は、独居世帯が 90 名(45.5%)、夫婦のみ世帯が 60 名

(30.3%)、その他が 48 名(24.2%)である。なおこの 198 名からは、その後のさらなる訪問調査に関する同意を得ている。

2) 調査期間

2019 年 10 月 1 日より 2020 年 2 月 29 日

3) 調査の方法

① 3 年後の転帰

2 つのルートで 3 年後の転帰を明らかにした。

まず通常のルートとしては対象者のうち 62 名は 2018 年度に行われた介入研究の対象者であり、担当者が密に連絡を取りながら伴走した人々であった。彼らに対しては担当者より、今回の再訪問調査が行われることを電話か対面で知らせた。それ以外の 136 名に対しては、再訪問調査が行われること及び連絡担当者から電話連絡があることを、まずは郵送で周知した。その上で後日に連絡担当者が電話連絡をし、地域在住を続けていて同意する者に対して再訪問の予約をとった。この過程で、地域在住ではないもの(入所や死亡)も明らかになった。

地域の支援機関としてのルートであるが、我々は研究フィールドでコミュニティ参加研究(アクションリサーチ)を行っており、地域住民が集える場を週に 3~4 回開所しており、様々な支援を行っている。また地域包括(2 か所)と定期的に会議を開き、情報交換をしている。上記の電話連絡で転帰が明らかでないものについてはこのルートで補足した。

②調査の実施

連絡担当者は予約の際に調査の主旨を伝え協力を依頼した。その上で予約をとれたものに対しては、前日あるいは当日朝に再度電話連絡の上、医師（老年精神医学会指導医）と老年学の専門家（心理士など）が2名で訪問した。

改めて訪問時に文書を用いて調査の主旨を説明し、文書で同意を得た。また正確に発言を記録するために録音することについても文書と口頭で説明し同意を得たうえで録音した。

4) 調査項目

尺度

- 認知機能(MMSE-J)
- 地域包括ケアシステムのための認知症アセスメントシート (DASC-21)
- 生活の質 (DemQol)
- ウェルビーイング (WHO5)
- 臨床認知症評価法 (CDR)
- DSM-5による認知症診断の有無
- 心理的評価 (ソーシャルサポート、一般的信頼、2質問法)
- 支援ニーズ

ナラティブ

- 地域生活の人間関係(与えるサポートと受けるサポート)
- 地域生活のための条件
- 地域生活の主観的体験
- 地域生活の尊厳

5) 解析方法

世帯状況を独居世帯とその他の2群に分け、3年後の転帰を地域在住とその他の2群に分

け、世帯状況によって転帰の分布に違いがみられるかどうかをX²乗検定を用いて検討した。

(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。

C. 研究結果

1) 3年後転帰

地域在住であったものは126名(63.6%)、地域在住でなかったものは58名(29.3%)であった。不明は14名(7.1%)であった。

地域在住であったもののうち、調査を実施できたのは89名(44.9%)、調査を拒否したものは28名(14.1%)、調査を予定したものの訪問したら拒否したもの(忘れているなど)は9名(4.5%)であった。

地域在住でないもののうち、死亡は18名(9.1%)、入所は18名(9.1%)、入院は9名(4.5%)であった。また引っ越したことを確認したものは13名(6.6%)であった。

ただし「引っ越し」には、入所や死亡も含まれる可能性が高い。なお「引っ越したことの確認した」とは、郵送した際に「あて先不存在」で返ってきたうえで電話でも連絡が取れないものと(郵便情報)、支援現場の情報から引っ越しを明らかに確認しているもの(現場情報)が含まれる。全く情報がない場合は、電話をかけ続け、調査終了までに全く連絡が取れなかったもの(つまり郵便情報および現場情報ともないもの)が14名の「不明」になる。

以上は図1に示した。

2) 独居の有無による分析

世帯状況（独居か否かの2群）によって3年後の転帰（地域在住か否かの2群）の分布に違いがみられるかどうかを検討したところ、独居世帯で地域在住だった者は55名（67.9%）、地域在住でなかった者は26名（32.1%）であった。一方、その他の世帯で地域在住だった者は71名（68.9%）、地域在住でなかった者は32名（31.1%）であった。これらの分布に対してカイ二乗検定を行ったところ、有意差はみられなかった（ $X^2(1) = .022, p = .881$ ）。

D. 考察

われわれは大都市団地で大規模調査を行い、7000名強の住民に対して段階的な調査を行い、認知機能低下とともに生きる高齢者を見出した。そして、支援のための地域拠点の開所と運営など地域にコミットし続け、満を持して3年後に認知機能低下と共に生きる高齢者の転帰を調べた。その結果3割は地域生活が継続できていないことが分かった。このような研究は調べた限りでは過去になされておらず、実際の地域の高齢者がどのように生活しているのか、彼らに何が起きるのか、ということについて重要な知見を与えてくれる結果である。

今回の研究では対照群はないが、3割もの住民がいなくなっていたことは重大なことであり、認知機能低下を持つことは地域生活ができなくなる高いリスクを持つと考える。

今後必要な研究であるが、今回の調査で収集された膨大なデータを用いて、5つのプロジェクトを計画している。つまり、1) 地域生活継続群と非継続群のベースライン調査（3年前の調査）の時点での属性の比較

から、地域生活継続の要因を研究する。2) 地域生活継続群と非継続群のベースライン調査の時点での語りの質の比較から、地域生活継続の要因を研究する。3) 地域生活が継続できていて調査に応じた89名の詳細な質的データを解析する。4) 3年前と今回の調査による医学的評価がある89名について認知機能の変化を解析する。5) 地域生活が継続できていて調査に応じた89名の生活の質に関する調査結果を解析する、を計画している。すでに一部は着手しているところである。

さて、2020年4月現在、新型コロナウイルスが世界的にパンデミックを起こしており、とりわけ高齢者の致死率が高いことが分かっている。我々の研究フィールドは高齢化率が高く、地縁が弱く、社会的孤立状態にあるものが多い可能性が高いため選定された面もある。認知症や独居といった困難を抱えつつも希望と尊厳をもって意義ある地域生活を続けるためにはどうすればいいのか、というのが本研究の根源的動機であった。そしてそのために、集いの場を作り、専門家もまた地域に参画して新時代のネットワーキングとコーディネーションの理論を作ることを目指していた。しかし集う、訪問する、住民が学びあう、助け合う、専門家同士が話し合う、といったことが現時点では難しくなっている。超高齢社会にとっての恐るべき脅威と言えるだろう。どうやら地域包括ケアのための手法が危機に瀕しており、希望と尊厳をもって暮らせる社会実現のためのハードルは上がり、またこの研究を遂行しなければならない切実さは増したようである。感染症リスクという新たな不確実要因が加わった中で、研究手

法を常に見直しながら、安全には十分に配慮しながら研究を遂行していきたい。

E. 結論

我々は高島平地域で3年前に7000名を対象にした大規模調査およびそれに続くコミュニティ参加研究(アクションリサーチ)を並行するというコミュニティ参加型研究を遂行した。認知機能低下と共に生きる人々198名と信頼関係を構築し、3年後に再び詳細な訪問調査をし、転帰を明らかにした。その結果、58名(29.3%)は地域在住ができていなかった。その内訳は、死亡は18名(9.1%)、入所は18名(9.1%)、入院は9名(4.5%)、引っ越したことを確認したものは13名(6.6%)であった。認知機能低下と生きることは地域生活を脅かす重大な要因であり、彼らが希望と尊厳を持って生活できる社会を実現することは喫緊の課題である。そのために今後は今回収集した膨大なデータを解析していく。加えて、新型コロナウイルスという高齢者にとっての新たな脅威が出現した。安全には十分に配慮しながら本研究は一層進めなければならない。

(引用文献)

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 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>

2. 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
3. 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認知症ケア学会誌 2020; 18: 847-854
4. 岡村毅. 都市の単身・独居・無縁・低所得高齢者を支える研究. 自殺予防と危機介入 2019年

2. 学会発表

1. 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回認知症ケア学会 2019年5月25日~26日 京都
2. 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回認知症ケア学会 2019年5月25日~26日 京都 認知症ケア学会

3. 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
4. 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 回老年精神医学会 2019 年 6 月 6 日~8 日
5. 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 回老年精神医学会 2019 年 6 月 6 日~8 日
6. 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 回老年精神医学会 2019 年 6 月 6 日~8 日
7. 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 回老年精神医学会 2019 年 6 月 6 日~8 日
8. 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 認知症予防学会
- G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む.)
1. 特許取得
該当なし
 2. 実用新案登録
該当なし
 3. その他
該当なし

疫学的なフロー

はじめに高島平研究 2016 の名簿に基づいて、198 名にアプローチした。自宅に手紙を郵送し、後日電話があることを伝え、連絡担当者か電話した。

地域包括とのケース会議
介入担当者による訪問

Real world の情報で補強

地域在住でない(58) 【29.3%】

入院(9) 【4.5%】

入所(18) 【9.1%】

死亡(18) 【9.1%】

引っ越したことを確認した (ただし入所や死亡も含まれる可能性が高い) (13) 【6.6%】

地域生活である(126) 【63.6%】

調査実施(89) 【44.9%】

調査を拒否(28) 【14.1%】

調査を予約したが忘れていたなどの理由でできなかった(9) 【4.5%】

調査をしていないのは 37 【18.7%】

不明=まったく連絡が取れない(14) 【7.1%】

注 58 (地域在住でない) +126 (地域在住である) +14 (不明) =198 (はじめの数) です
すべての転帰が含まれることになる。

図1 転帰のまとめ