

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

新型コロナウイルス感染症の流行下における独居認知症高齢者等の生活

研究分担者 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所副部長  
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 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所副所長

研究要旨

【目的】

現代社会において独居認知症高齢者等が安心安全な地域生活を継続できるようにするために、2020年の新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言中に、独居認知症高齢者等に何が起きていたのかを探る。

【方法】

今回の対象者は①これまでの縦断研究で信頼関係を結んでいる認知機能低下を持つ86名の地域在住高齢者、②地域拠点を頻回に利用する46名地域在住高齢者、である。

これらに対象者に対して専門家が電話による半構造化調査を行い、1)86名の疫学研究対象者（認知機能低下あり）と46名の地域拠点参加者（社会参加の傾向が高い健康高齢者）の比較、2)疫学研究対象者86名の認知機能低下を持つ人のうち、専門家によって診断された認知症をもつ人と持たない人の比較、3)電話で得られたナラティブの分析を行った。

【結果】

認知機能低下を持つ86名の地域在住高齢者のうち77名と、地域拠点を頻回に利用する46名地域在住高齢者のうち35名と電話調査が成立した。1)疫学研究対象者（認知機能低下あり）と地域拠点参加者（社会参加の傾向が高い健康高齢者）の比較からは、インターネットの利用は両群とも低い、認知機能低下群のほうが閉じこもり傾向が強い、認知機能低下群のほうが新聞等の紙メディア（旧メディア）を好む傾向があることがわかった。一方で主観的健康、運動、食事、不安、困りごとに関しては両群に差はなかった。2)疫学研究対象者のうち認知症をもつ人と持たない人の比較からは、予防行動に関しては認知症をもつ人はできていない、認知症をもつ人のほうが困りごとはないということが分かった。また電話の介入の際に危機に接するエピソードがあり、いずれも保健師主体の多職種による支援によって支援が行われた。

【考察】

今回の活動から、認知症や独居といった特徴を有する地域在住高齢者を包摂する共生社会の実現のために、①平時からのネットワークの重要性、②場の支援の重要性、③コスト再考の必要性、④専門家の地域ネットワークの重要性、⑤死が前景化した社会への備え、が示唆された。

## A. 研究目的

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、社会が大きく揺らぐ時代にあっても、彼らが排除されることのない共生の方法を見出さねばならない。

2020年の新型コロナウイルス感染症の流行下であって、現代社会はこれまで経験したことのない脅威に直面した。とりわけ老年学においては、社会参加や集いといった高齢者の精神的健康を維持するための原則が、いわゆる「ソーシャルディスタンス」や「三密回避」と相容れないことが問題である。

逆に言えば、自宅に閉居し、他人と直に交流せず、新たな人間関係を求めないことが感染予防の観点からは「正しい」生活様式になった。

また我が国では幸い感染者や死者が西洋諸国に比べると少なかったために現実的な問題にはならなかったが、感染爆発の起こった国では限られた数の病床や呼吸器を、一定の年齢を超えたものには使用しない等の命の選択が行われたところもあった。

このような時期にあってまずは緊急事態下に何が起きていたのかをすることが議論の出発点になるであろう。本研究の目的は、2020年の新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言中に、独居認知症高齢者等に何が起きていたのかを探ることである。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象

#### (その1)

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198名の地域在住高齢者の詳細な質および量的データを得た。

2019年末の時点では前年度の報告書で記載したようにおよそ3分の1がすでに死去、入院、施設入所等となり地域在住を続けていなかったが、このうち91名に再度自宅訪問した。

2020年4月の段階では、このうち5名は事情があり電話ができない状態であった。以上から認知機能低下を持つ86名の地域在住高齢者を対象とした。

#### (その2)

われわれは東京都下の大規模団地でCommunity-based participatory research (CBPR) という枠組みで研究を行っている<sup>1-5</sup>。これは地域住民と研究者が信頼関係を築き、共に課題に取り組む研究方法である。我々のプロジェクトは様々な研究手法を内在するが、大きく分けて大規模疫学調査と、地域に支援拠点を作り住民の生活世界に迫るアクションリサーチ、からなる。

アクションリサーチとしては、団地の中心部の1階に「ココからステーション」と呼ばれる拠点を2017年4月に開設し、週に3-4日、11時から16時まで開室し、ソファやテーブルセットがあり、無料のお茶とコーヒーが準備され、訪問者はただそこで休んだり談笑したり自由にすごすことができる。共にお菓子を食べたり、歌ったり、ゲームをしたり、といった自主的な活動も多く派生してい

た。

ココからステーションの運営スタッフは精神科医、歯科医師、保健師、看護師、心理専門職、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士などである。開室日は、ローテーション体制を組んで、保健・医療・福祉の専門職を含む2〜5名で運営し開設日には専門相談を実施した。なお毎週月曜日に医師が常駐したが、白衣は着ず、首から下げたネームプレート以外は普段着で対応した。

月に1回程度、区の担当部署、地元の地域包括（2か所）、開業医、医師会スタッフ、総合病院ソーシャルワーカーと研究員による情報交換会議を主催した。ここでは具体的な事例に即し、専門職による支援の調整が行われた。また専門家同士が顔の見える関係を築き、支援を深める契機となっていた。

住民向けには月に1回程度様々なテーマを設定した健康講座を開催した。内容は音楽や落語、介護予防、健康、権利擁護、見守り支援などの社会貢献など多彩であった（図3）。

さらに地域の支援者の養成を目標とする研修プログラムを考案し、月1回程度の研修を実施した。研修会参加者は、地域包括支援センター職員、介護保険サービス事業所職員、民生委員、認知症カフェ・サロンの運営者、ボランティアセンタースタッフ、後見支援センタースタッフ、住宅関係団体職員、行政職員等である。

この地域拠点を頻回に利用する46名地域在住高齢者から連絡先を聞き、対象とした。

## 2) 調査期間

2020年4月中旬から5月中旬

## 3) 調査の方法

老年学の専門家（保健師2名および学位を有する研究者1名）が電話で半構造化面接を行った。

## 4) 調査項目

1-1. 体調はいかがですか

- 1) 良い
- 2) 普通
- 3) 良くない

1-2. LINE アンケートにおける「体調どうですか」（複数回答可）

- ① 普段通り
- ② 37.5℃以上の発熱
- ③ のどの痛みや強いだるさ
- ④ 咳がある
- ⑤ それ以外の不調あり

1-3. 体温を測っていますか

- 1) 毎日測っている
- 2) 時々測っている
- 3) 測っていない

1-3. （測っている人に）今日は何度でしたか

1-4. よく眠れていますか

- 1) はい
- 2) いいえ

1-5. 朝はきちんと起きていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

2-1. 生活リズムは変わりましたか

- 1) 変わらない
- 2) 変わった

2-2. 運動していますか

- 1) はい（具体的に： ）
- 2) いいえ

2-3. 食事は1日3回食べていますか

- 1) はい
- 2) いいえ

2-4. 食欲はありますか

- 1) はい 2) いいえ
- 2-5. 歯磨きはしていますか
- 1) はい → 1日 回
- 2) いいえ
- 2-6. 外出することがありますか
- 1) はい →どんな用事で?
- 2) いいえ
- 2-7. 電話やメールで誰かと話していますか
- 1) はい 2) いいえ
- 2-8. (LINE アンケートから) 自分で注意していること (複数回答可)
- ① 換気が悪い場所にはいかないようにしている
- ② 人がたくさん集まっている場所にはいかないようにしている
- ③ 他の人と、近い距離での会話や発声をしないようにしている
- ④ 手洗い・うがいやアルコールによる手や指の消毒をしている
- ⑤ せきやくしゃみをするときは、マスク・ハンカチ等を口にあてる
- ⑥ 仕事はテレワークにしている
- ⑦ その他
- ⑧ 特にやっていることはない
- 2-9. もともとデイサービスに行っていた場合
- 1) 現在も行っている 2) 現在は行っていない 3) それ以外
- 2-10. もともとヘルパーが来ていた場合
- 1) 現在も来ている 2) 現在は来っていない 3) それ以外
- 3-1. 主な情報源
- 新型コロナウイルス感染症についての情報をどこから得ていますか (複数回答可)
- ①テレビ②新聞③ラジオ④インターネット

- ⑤家族⑥友人・知人⑦かかりつけ医⑧ケアマネージャー⑨その他
- 3-2. 情報源として最も信頼できると思うのはどれですか
- 3-3. 新型コロナウイルス感染症の情報に接して、どのように感じるか
- 1) とても不安だ 2) 少し不安だ
- 3) 特に何も感じない
- 3-4. 3密について知っている
- 1) 知っている 2) 知らない
- 3-5. 緊急事態宣言が5月6日までということを知っている
- 1) 知っている 2) 知らない
- 3-6. フェイクニュースに影響を受けている (何がフェイクかどうかは保健師の判断でよいが、あとから分かるように記録する)
- 1) 受けている 2) 受けていない
4. 困りごと
- 1) 特にない
- 2) ある (具体的に)
- 5) 解析方法
- 対象者は次の2つのグループである。①これまでの研究で信頼関係を結んでいる認知機能低下を持つ86名の地域在住高齢者、②地域拠点を頻回に利用する46名地域在住高齢者。
- まず①と②を比較した。次に①の中で比較した。
- (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
- これまでの研究で信頼関係を結んでいる認知機能低下を持つ86名の地域在住高齢

者のうち 77 名と電話調査が成立した。

地域拠点を頻回に利用する 46 名地域在住高齢者のうち 35 名と電話調査が成立した。

1) 疫学研究対象者（認知機能低下あり）と地域拠点参加者（社会参加の傾向が高い健康高齢者）の比較

表 1 に結果を示す。以下、重要な部分のみ記載する。第一にインターネットの利用は認知機能低下群が 5.2%、健康群が 8.8%と低かった。第二に認知機能低下群のほうが閉じこもり傾向が強かった。第三に認知機能低下群のほうが新聞等の紙メディア（旧メディア）を好む傾向があった。

一方で主観的健康、運動、食事、不安、困りごとに関しては両群に差はなかった。

2) 疫学研究対象者のうち認知症をもつ人と持たない人の比較

表 2 に結果を示す。以下、重要な部分のみ記載する。第一に予防行動に関しては認知症をもつ人はできていなかった。第二に（統計的有意水準には達しなかったが）認知症をもつ人のほうが困りごとにはなかった。

3) 電話で得られたナラティブ

#### 事例 1

A さんは息子さんと暮らす 80 歳男性である。テレビの新型コロナ情報から恐怖心を持ち、外出しなくなった。同居息子が「人がいない時間帯に出かけて運動をしたらどうか」と提案したが、家のドアを出たとたん息苦しくなり、コロナにかかったのかと不

安になり外出は失敗した。不眠となり動悸も著しく、さらに心停止の不安が増幅した。以前内服していた睡眠薬をもらいに病院に行こうとするが恐怖から実行できない。

加えてエッセンシャルワーカーとして仕事に毎日行く息子さんへの怒りも抑えきれない。新しくアパートを借りて独居することも計画していた。

何度か自宅訪問したことがあるココからステーションの保健師が電話をし、危機を察知し、精神科医、心理士に相談し、支援プランを立てた。すなわち電話による短い心理療法を定期的にした。A さんがテレビの情報に左右されて不安が増幅していることが分かったので、まずは正しい情報を提供し、その上で落ち着いて一緒に考える時間をつくった。徐々に A さんは冷静になり「新型コロナは正しく恐れなければならない」「息子さんは十分に予防行動をしており、仕事をやめろなどとは言えない、むしろ社会のために善いことをしているとほめるべきだ」「急に一人暮らしをすることの方がリスクは大きい」「朝晩の散歩はしたほうが良い」と考え方が修正され、地域生活が守られた。

#### 事例 2

B さんは夫と暮らす 77 歳の女性である。夫は、認知機能は保たれているが足腰が弱くケアが必要である。ヒアリングに行った際には、「施設には入りたくない。ここで二人で、いつまでも、できる限りのんびり暮らしたい」と言っていた。夫は介護保険の認定をとっているが、家はきれいに片付いており、夫も身の回りのことは大体できるので介護サービスは利用していない。地域包括からも何度か訪問している。

しかし B さんは新型コロナのために抑うつ的となっていた。B さんは地域の趣味の活動に参加したり、仲間とランチ会をしたりして、気晴らしをしていたのが、新型コロナのために機会がなくなったからである。

保健師が電話をしたとき、B さんは「老人ホームに入りたい、どうやったら入れるのか」と繰り返した。家事も手につかないようであった。そこで保健師は、定期的に電話することを約束し、本人の了解をとったうえで地域包括に連絡を入れた。

翌日、地域包括が自宅に訪問し、家事支援を開始したところ回復した。

### 事例 3

C さんは独居の 85 歳の男性である。電車で 1 時間の距離の娘が支援をしていた。我々の訪問調査の際にも当日調査に同席してくれたほど熱心にケアしている。

しかし緊急事態中に C さんは心筋梗塞を起こして死去された

緊急事態下では葬儀もできず、直葬となった。娘の職場も在宅勤務が導入され、同僚と話すこともできなくなり、徐々に抑うつ的となった。

保健師が C さんに電話をしても出ないため、娘の携帯に電話したところ、以上のような事情が分かった。誰とも悲しみを分かち合えない辛さに気が付いた保健師は、何度か電話をしてつながりを続けた。

さらに緊急事態終了後に、高島平にやってきた娘さんとココからステーションで会い、C さんのことを偲んだ。そこには他の住民の方もおり「C さんには世話になった、惜しい人をなくした」と語って下さり、娘はようやく父との別れを受け入れることができ

た。

### 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。

その調査の直後に新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが起こり、緊急事態が宣言された。

我々はこれまでの信頼関係や協働歴があるために、すでに顔見知りで基礎情報も持っており、さらに再度の連絡等の同意を得ている地域在住高齢者と連絡を取ることができた。

今回示した結果からは、認知機能低下がある人も、健康な人も、インターネットではなくテレビから多くの情報を得ていることが分かった。紙メディアに関しては認知機能低下群のほうが多く利用していた。近年の ICT 等の利用促進や社会実装も重要ではあるが、地域に住む一般高齢者には届いていないのではないかと

一方で健康に気を付けて運動や外出もしているというたくましさも見えた。

認知機能低下を持つ人の中では、認知症をもつ人のほうが、予防行動ができていないことが分かった。社会参加の障壁となることが予想される。

以上は、量的データの解析であるが、これに加えて質的データもあるので、今後の解

析の材料としたい。

ナラティブからは、以下のように考察する。

#### ①平時からのネットワークの重要性

われわれは、3年前からこの地域で住民とつながっていた。我々の経験でも、地域の高齢者は全く知らない相手からの電話には非常に警戒が強い。平時からのつながりが重要である。

#### ②場の支援の重要性

「困ったときにだけ来てほしい、相談にのる」という機関では、有効だろうか。われわれは過去3年間「支援の窓口」をしていたのではなく、「用はなくても来ていい、ゆっくりできる場がある、相談もできる」という活動をしてきた。このような場では、平時のその人のことが分かるという強みがある。窓口だけではなく、集いの場は極めて有用だ。

#### ③コストも必要

われわれの支援拠点には、医師や保健師や心理士がおり、コストは研究費で賄われていた。研究を離れてこのような支援の場を作るには大きなコストがかかることは否めまい。しかしながら緊急時のことを考えれば、費用対効果に関しても再考の余地があろう。

#### ④専門家の地域ネットワーク

ココからステーションでは、地域包括の人だけでなく、地域の開業医、民生委員、医師会スタッフ、団地の管理会社、保健所、図書館といった専門家とも顔の見える関係を築き、協力してきた。専門知識で理論武装した専門家はパニックになることは少なく、また職業倫理規定も持っている。専門家同士のネットワークは、緊急時には強い力を

発揮する。平時からの専門家ネットワーク構築支援が必要だ。

⑤死が前景化した社会になるのかもしれない

多くの人にとってこの1年ほど死を身近に感じた時期はないのではないか？日本では9割近くの死は病院で起きる。日常から離れた世界の出来事のように思っている人もいるかもしれないが、日常の生が死とつながっていることを認識した1年であった。死について考える機会や場所を提供することが、今後の地域拠点の重要な役割になるかもしれない。

#### E. 結論

2020年の新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言中に、独居認知症高齢者等に何が起きていたのかを探った。

疫学研究対象者（認知機能低下あり）と地域拠点参加者（社会参加の傾向が高い健康高齢者）の比較からは、インターネットの利用は両群とも5%と低い、認知機能低下群のほうが閉じこもり傾向が強、認知機能低下群のほうが新聞等の紙メディア（旧メディア）を好む傾向があることがわかった。一方で主観的健康、運動、食事、不安、困りごとに関しては両群に差はなかった。疫学研究対象者のうち認知症をもつ人と持たない人の比較からは、予防行動に関しては認知症をもつ人はできていな、認知症をもつ人のほうが困りごとはないということが分かった。今回の活動からは、①平時からのネットワークの重要性、②場の支援の重要性、③コスト再考の必要性、④専門家の地域ネットワークの重要性、⑤死が前景化した社会への備え、が導かれた。

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. 2020; 20: 564-570 <https://doi.org/10.1111/ggi.13924>
3. Ura C, Okamura T, Sugiyama M, Miyamae F, Yamashita M, Nakayama R, Edahiro A, Taga T, Inagaki H, Ogawa M, Awata S. Living on the edge of the community: Factors associated with discontinuation of community living among people with cognitive impairment. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1):131. doi:10.1186/s12877-021-02084-2
4. Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Kugimiya Y, Okamura M, Ogawa M, Miyamae F, Edahiro A, Awata S. Defending community living for frail older people during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics* 2020; 20: 944-945
5. Edahiro A, Okamura T, Motohashi Y, Takahashi C, Sugiyama M, Miyamae F, Taga T, Ura C, Nakayama R, Yamashita R, Awata S. Oral health as an opportunity to support isolated people with dementia: useful information during Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Psychogeriatrics* in press <https://doi.org/10.1111/psyg.12621>
6. Ura C, Okamura T, Sugiyama M, Kugimiya Y, Okamura M, Ogawa M, Miyamae F, Edahiro A, Awata S. Call for telephone outreach to the older people with cognitive impairment during the COVID-19 pandemic. *GGI* 2020; 20: 1245-1248
7. 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
8. 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. 地域在住高齢者の医療の手前のニーズ：地域に拠点を作り医療相談をしてわかったこと. 認知症ケア学会誌 2020; 3: 565-572
9. 岡村毅、杉山美香、枝広あや子、宮前史子、釘宮由紀子、岡村睦子、栗田主一. 尊厳を守るには：大規模団地で孤立する高齢者の意思決定支援を振り返る. 日本老年医学雑誌 2020 ; 57 : 467—474

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
  9. 宇良千秋 1)、岡村毅 1)、杉山美香 1)、中山莉子 2)、山下真里 1)、宮前史子 1)、小川まどか 1)、稲垣宏樹 1)、枝広あや子 1)、栗田主一 1) 大都市団地で認知機能低下と共に暮らす高齢者の体験世界を知る (1)：生活拠点の変化と属性の違いについて 2020 年認知症ケア学会 2020 年 5 月 30 日(土)～31 日(日) 仙台→オンライン開催
  10. 山下真里 1)、岡村毅 1)、宇良千秋 1)、杉山美香 1)、中山莉子 2)、宮前史子 1)、小川まどか 1)、稲垣宏樹 1)、枝広あや子 1)、栗田主一 1) 大都市団地で認知機能低下と共に暮らす高齢者の体験世界を知る (2)：地域生活の体験と主観的 QOL の関連 2020 年認知症ケア学会 2020 年 5 月 30 日(土)～31 日(日) 仙台→オンライン開催
  11. 岡村毅 1)、宇良千秋 1)、杉山美香 1)、中山莉子 2)、山下真里 1)、宮前史子 1)、小川まどか 1)、稲垣宏樹 1)、枝広あや子 1)、栗田主一 1) 大都市団地で認知機能低下と共に暮らす高齢者の体験世界を知る (3) 本人の語りに基づいた、本人の生活世界の探求 認知症ケア学会 2020 2020 年 5 月 30 日(土)～31 日(日) 仙台→オンライン開催
  12. 杉山美香、岡村毅、釘宮由紀子、枝広あや子、宮前史子、小川まどか、稲垣宏樹、宇良千秋、見城澄子、栗田主一 地域包括ケアシステムにおける認知症支援のための居場所の役割 (1) 相談事業を通

して地域拠点における多機関との連携  
を考える 2020 年認知症ケア学会  
2020 年 5 月 30 日 (土) ~31 日 (日)  
仙台→オンライン開催

13. 釘宮由紀子、岡村睦子、森倉三男、佐藤  
恵、田畑文子、宮前史子、杉山美香、枝  
広あや子、岡村毅、栗田主一. 地域包括  
ケアシステムにおける認知症支援のた  
めの居場所の役割(2) 巨大団地に孤立  
して住む高齢者の最期の日々に寄り添  
って 2020 年認知症ケア学会  
2020 年 5 月 30 日 (土) ~31 日 (日)  
仙台→オンライン開催
14. 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 小川まどか, 枝  
広あや子, 杉山美香, 宮前史子, 宇良千  
秋, 岡村毅, 栗田主一「大都市に暮らす  
高齢者の健康度: 会場調査と訪問調査  
の比較から」 日本老年医学会 2020 年  
8 月 4 日-6 日新宿
15. 杉山美香, 岡村毅, 枝広あや子, 宮前史  
子, 宇良千秋, 小川まどか, 小久保奈緒  
美, 山下真理, 稲垣宏樹, 栗田主一.  
COVID-19 影響下で認知症支援のため  
の地域拠点に何ができるのか 公衆衛  
生学会 2020 年 10 月 20 日(火)~10 月  
22 日(木) 京都
16. 杉山美香 宮前史子 岡村毅 佐久間  
尚子 稲垣宏樹 宇良千秋 小川まど  
か 枝広あや子 栗田主一 認知機

能低下のある高齢者は日常生活でどん  
な支援を求めているのか: 地域在住高  
齢者の日常生活支援ニーズと世帯状況  
の違いの分析 老年精神医学会 2020  
年

17. 佐久間尚子・稲垣宏樹・小川まどか・枝  
広あや子・杉山美香・宮前史子・宇良千  
秋・岡村毅・栗田主一 大都市に暮らす  
認知機能低下高齢者の健康度の測定:  
会場調査と訪問調査の比較から 老年  
精神医学会 2020 年
18. 岡村毅 1), 小川有閑 2), 高瀬頭功 2),  
新名正弥 3), 問芝志保 4), 林田康順  
5) 高齢者ケアワーカーは医療をど  
うみているのか: 僧侶による深掘りイ  
ンタビュー 老年精神医学会 2020 年

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 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

		認知機能低下 群 (N=77)	健康群 (N=35)	$\chi^2$	データなし
(1) 基礎的変数					
年齢 (yrs.)	70-79	16(20.8)	16(45.7)	$\chi^2$ (2)=9.839, $p=0.007$	0
	80-89	47(61.0)	18(51.4)		
	90-	14(18.2)	1(2.9)		
性別	男性	29(37.7)	12(34.3)	$\chi^2$ (1)=0.118, $p=0.731$	0
	女性	48(62.3)	23(65.7)		
(2) 身体的健康					
身体健 康	良好	18(23.4)	10(28.6)	$\chi^2$ (2)=1.156, $p=0.561$	0
	普通	47(61.0)	22(62.9)		
	不良	12(15.6)	3(8.6)		
睡眠	良好	67(88.2)	31(88.6)	$\chi^2$ (1)=0.004, $p=0.950$	1
	不良	9(11.8)	4(11.4)		
食欲	良好	71(92.2)	33(97.1)	$\chi^2$ (1)=0.939, $p=0.332$	1
	不良	6( 7.8)	1( 2.9)		
(3) 日常生活					
生活リ ズムの 変化	あり	15(19.7)	6(17.1)	$\chi^2$ (1)=0.105, $p=0.746$	1
	なし	61(80.3)	29(82.9)		
運動	あり	45(60.0)	24(68.6)	$\chi^2$ (1)=0.750, $p=0.387$	2
	なし	30(40.0)	11(31.4)		
三度の 食事	あり	70(90.9)	28(87.5)	$\chi^2$ (1)=0.290, $p=0.591$	3
	なし	7( 9.1)	4(12.5)		
歯ブラシ 回数	1回	19(26.8)	4(12.5)	$\chi^2$ (2)=15.159, $p=0.001$	9
	2回	39(54.9)	10(31.3)		
	3回	13(18.3)	18(56.3)		
外出	あり	68(88.3)	35(100.0)	$\chi^2$ (1)=4.448, $p=0.035$	0
	なし	9(11.7)	0( 0.0)		
買い物	あり	52(76.5)	32(91.4)	$\chi^2$ (1)=3.437, $p=0.064$	9
	なし	16(23.5)	3( 8.6)		
通院	あり	21(30.9)	12(34.3)	$\chi^2$ (1)=0.123, $p=0.726$	9
	なし	47(69.1)	23(65.7)		

散歩	あり	33(48.5)	19(54.3)	$\chi^2$ (1)=0.306, $p=0.580$	9
	なし	33(51.5)	16(45.7)		
運動のための外出	あり	2(2.9)	5(14.3)	$\chi^2$ (1)=4.695, $p=0.030$	9
	なし	66(97.1)	30(85.7)		
電話やメールで他人と話す	あり	40(57.1)	30(88.2)	$\chi^2$ (1)=10.054, $p=0.002$	8
	なし	30(42.9)	4(11.8)		
4) 新型コロナウイルス感染症の情報源					
TV	あり	75(97.4)	33(97.1)	$\chi^2$ (1)=0.011, $p=0.918$	1
	なし	2(2.6)	1(2.9)		
新聞	あり	46(59.7)	9(26.5)	$\chi^2$ (1)=10.443, $p=0.001$	1
	なし	31(40.3)	25(73.5)		
ラジオ	あり	8(10.4)	9(26.5)	$\chi^2$ (1)=4.703, $p=0.030$	1
	なし	69(89.6)	25(73.5)		
インターネット	あり	4(5.2)	3(8.8)	$\chi^2$ (1)=0.526, $p=0.468$	1
	なし	73(94.8)	31(91.2)		
家族	あり	13(16.9)	11(32.4)	$\chi^2$ (1)=3.331, $p=0.068$	1
	なし	64(83.1)	23(67.6)		
友人	あり	6(7.8)	7(20.6)	$\chi^2$ (1)=3.735, $p=0.053$	1
	なし	71(92.2)	27(79.4)		
緊急事態の日にちの記憶	あり	60(77.9)	32(97.0)	$\chi^2$ (1)=6.124, $p=0.013$	2
	なし	17(22.1)	1(3.0)		
情報に接した際の不安	強い	36(46.8)	17(50.0)	$\chi^2$ (2)=0.930, $p=0.628$	1
	少し	27(35.1)	9(26.5)		
	なし	14(18.2)	8(23.5)		
5) 心配事	あり	25(32.9)	8(23.5)	$\chi^2$ (1)=0.981, $p=0.322$	2
	なし	51(67.1)	26(76.5)		

表1 疫学研究対象者（認知機能低下あり）と地域拠点参加者（社会参加の傾向が高い健康高齢者）の比較

		認知症あり (n=9)	認知症なし (n=56)	統計値
<b>基礎情報</b>				
性別(男性/女性)		1/8	21/35	p=0.152
独居	あり	5	28	p=1.0
	なし	4	28	
介護保険の利用	あり	5	13	p=0.37
	なし	3	42	
情緒的支援	あり	7	44	p=1.0
	なし	2	11	
手段的支援	あり	7	39	p=0.749
	なし	2	14	
MMSE 得点(会場)		18.2±5.5	23.7±2.8	p=0.017
MMSE 得点(自宅)		19.7±3.1	21.6±1.5	p=0.102
<b>健康全般</b>				
	良好	2	14	p=0.489
	普通	5	37	
	不良	2	5	
<b>日常生活</b>				
睡眠	良好	9	48	p=0.586
	不良	0	8	
運動	良好	4	36	p=0.448
	不良	4	19	
食欲	良好	9	51	p=1.0
	不良	0	5	
歯ブラシ	良好	8	54	p=1.0
	不良	0	2	
外出	良好	8	51	p=1.0
	不良	1	5	
電話で話す	良好	4	32	p=0.462
	不良	5	19	
<b>コロナウイルス感染症の情報源</b>				
TV		9	55	p=1.0
新聞		6	36	p=1.0
ラジオ		1	7	p=1.0
インターネット		0	0	ND
家族		3	8	p=0.171
友人		1	4	p=0.538
かかりつけ医		1	4	p=0.538
<b>予防行動</b>				
ソーシャルディスタンス	なし	5	13	p=0.101
	あり	4	43	
手洗い	なし	6	5	p<0.001
	あり	3	51	
マスク	なし	4	10	p=0.091
	あり	5	46	
<b>知識</b>				
緊急事態の日付	分から ない	5	10	p=0.005

三密	分かる	4	46	p=0.025
	分から			
	ない	5	10	
	分かる	4	46	
困りごと				
	あり	5	47	p=0.07
	なし	4	9	

表 2 疫学研究対象者のうち認知症をもつ人と持たない人の比較