

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

独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究

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副所長

研究要旨

研究目的：本研究の目的は、1. 文献調査、2. 既存統計資料等を活用した実態調査、3. 疫学調査、4. 事例調査、5. 地域生活支援等の取組に関する調査、6. アクション・リサーチを行うことによって、独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりに資するエビデンスを蓄積し、これに基づいて、「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための自治体向け・住民向けガイドライン」を作成することにある。

研究方法：1. 文献調査では、独居認知症高齢者等のエンドオブライフケアの実態に関する調査を行った。2. 既存統計資料等を活用した実態調査では、介護保険データを用いて独居認知症高齢者の在宅継続率・重度化率・施設等への移行先を分析した。3. 疫学調査では、東京都板橋区及び足立区の地域在住高齢者を対象とするコホート調査のデータを用いて、独居認知機能低下高齢者の生活実態を分析した。4. 事例調査では、「地域で認知症とともによりよく生きる」とは何かを探索することを目的に、1) 地域包括支援センターを要とする認知症の人とともに創るケアと地域づくりに向けた探索、2) 認知症のある人が日々の記録を書くことの意義に関する探索的研究を行った。5. 地域生活の取組に関する調査では、1) 分譲マンション等に関与する管理組合及び管理会社等の取組、2) 生活困窮者居住支援・生活支援の取組、3) 暮らしの保健室の取組について記述的研究を行った。6. アクション・リサーチでは、東京都板橋区に設置した地域拠点の継続的な地域生活支援の実践を通して、新型コロナウイルス感染症流行下における独居認知症高齢者等の生活実態と地域拠点の実践を記述した。

研究結果：以上の研究から以下のことが明らかにされた。1) 独居認知症高齢者の多くは最期まで自宅で過ごすことを希望している。独居認知症高齢者のニーズの多様性に対応するには、多職種の連携のみならず社会や地域全体で支援する必要がある。2) 認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低く、独居の認知症高齢者は非独居の認知症高齢者よりも在宅継続率が低い。3) 独居の認知機能低下高齢者は、非独居の認知機能低下高齢者よりも、社会的孤立、不良な精神的健康、経済的困窮の出現頻度が高い。4) 認知症のある人のQOLを改善する要因として人間関係、社会関与、機能的能力があげられているが、「社会とのかかわり」は多様であり概念整理が必要である。5) 専門職と認知症の本人との「出会い直し」や認知症の本人が講師役を務める認知症サポーター養成事業は、専門職の先入観の解消や認知症に対する肯定的意識の醸成に役立つ可能性がある。

6) マンションでは、生活課題をもつ独居高齢者に対応できるように、関係者が効率よく連携できる仕組みづくりが必要である。7) 「日常生活支援住居施設」は、生活困窮状態にある独居認知症高齢者への居住支援・生活支援を可能とする新たな制度であるが、生活保護受給者に対象が限定されるという問題が残されている。8) ①認知症になる前から関係をつくることができる居場所があり、②日常生活の変化に気づき、③困り事の相談に応じ、一步踏み込んだ調整を行うことができ、④健康不安を支えながら、暮らし全般の支えの「組み立て」「予測してつなげる・つながる」が実践できる「暮らしの保健室」のような地域拠点为全国に必要である。9) 地域拠点は、感染症流行下においても、認知機能低下高齢者の感染及び社会的孤立対策に関する重要な社会資源となり得る。

結論：以上のように、わが国の独居認知症高齢者の生活実態および独居認知症高齢者を支える地域生活支援の実態が明らかにされてきている。さらに、本年度はガイドライン作成に向けた CQ リストの作成と体系的文献レビュー及び CQ 回答文の作成にも着手している。これらを集約して、次年度はガイドラインを作成する。

< 研究分担者 >

石崎達郎：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

川越雅弘：埼玉県立大学大学院・教授

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

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・副部長

角田光隆：神奈川大学法学部・教授

堀田聡子：慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授

< 研究協力者 >

池内朋子：東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

小野真由子：東京都健康長寿医療センター研究所・非常勤研究員

南 拓磨：埼玉県立大学・特任助教

大村綾香：一般社団法人 人とまちづくり研究所・研究員

大森千尋：一般社団法人 人とまちづくり研究所・研究員

猿渡進平：医療法人静光園白川病院 医療連携

室長／一般社団法人 人とまちづくり研究所・理事

竹下一樹：福岡県大牟田市中心地区地域包括支援センター 管理者

西上ありさ：株式会社 studio-L コミュニティデザイナー／一般社団法人 人とまちづくり研究所・理事

平井正明：まほろば倶楽部 奈良県若年性認知症・MCI の人々の集い代表／奈良県若年性認知症サポートセンターピアサポーター

神野真実：一般社団法人 人とまちづくり研究所・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

井藤佳恵：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所／ 認知症支援推進センター・センター長

宇良千秋：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

津田修治：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

枝広あや子: 東京都健康長寿医療センター研究
所・研究員

田中昌樹: 一般社団法人マンション管理業協会
調査部

的場由木: 特定非営利活動法人自立支援センタ
ーふるさとの会

滝脇 憲: 特定非営利活動法人自立支援センタ
ーふるさとの会

秋山正子: 特定非営利活動法人白十字在宅ボラ
ンティアの会暮らしの保健室・室長

神保康子: 特定非営利活動法人白十字在宅ボラ
ンティアの会暮らしの保健室

米澤純子: 特定非営利活動法人白十字在宅ボラ
ンティアの会暮らしの保健室

A. 研究目的

本研究の目的は、1. 文献調査、2. 既存統計資料等を活用した実態調査、3. 疫学調査、4. 事例調査、5. 地域生活支援等の取組みに関する調査、6. アクション・リサーチを行うことによって、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）が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりに資するエビデンスを蓄積し、これに基づいて、「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための自治体向け・住民向けガイドライン」を作成することにある。

B. 研究方法

1. 文献調査

医学中央雑誌 Web（医中誌 Web）、Google Scholar、PubMed を用いて、「独居認知症高齢者等のエンドオブライフケアの実態」に関する文献調査を行った。尚、対象文献の基準は、①

日本語あるいは英語、②2010 年以降に掲載とし、検索日は 2021 年 4 月とした。

2. 既存統計資料等を活用した実態調査

A 市の介護保険データを用いて以下の分析を行った：1) 認知症／非認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異、2) 独居／非独居認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異、3) 要介護高齢者の要介護度の変化と認知症の有無及び独居／非独居との関係

3. 疫学調査

東京都板橋区および足立区の地域在住高齢者を対象に以下の疫学調査を実施した。

3.1. 新コホートを対象とした疫学調査（板橋区高島平地区）

2019 年に新たなコホートを立ち上げ、対象地区在住の高齢者 11,198 名に対し、郵送留置法による自記式アンケート調査を実施した（回収数：7,801 票、回収率：69.7%）。認知機能は、自記式認知症チェックリストを用いて評価された。調査項目は、背景情報・人口統計学的情報、生活環境・住居状況、生活習慣、身体機能、歯科口腔機能、食事・栄養、精神的健康、社会的機能、認知症に関する知識・意識であった。介護保険情報を行政から提供を受けた。このデータを用いて、認知機能低下の有無、同居者の有無を説明変数、身体的・精神的・社会的健康変数を従属変数、性別・年齢を調整変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。

3.2. 足立区における独居認知症高齢者の生活と健康状態を分析

2015 年に東京都足立区で実施した要介護未認定の 65 歳以上高齢者の郵送悉皆調査のデータから自記式認知機能チェックリストで認知機能低下ありと判断された 4,625 名分を対象に記述的分析を行った。分析は、性別で層化して、独居者と非独居者の基本属性や健康アウトカム、社会的健康の指標を比較した。健康アウトカム指標に基本チェックリストの各領域のスコアを用い、社会的健

康指標にはソーシャルサポート、社会的交流、ソーシャルキャピタルを用いた。

4. 事例調査

「地域で認知症とともによりよく生きる」とは何かを探索することを目的に以下の研究を実施した。

4.1. 地域包括支援センターを要とする認知症とともに創るケアと地域づくりに向けた探索

大牟田市地域包括支援センター職員の協力の下で、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を念頭におき、居宅介護支援事業所のケアマネジャーのケアプランをつうじて現状の認知症のある方をめぐる支援とその背景にある医療介護福祉専門職の認知症に対するイメージを振り返った。また、これを受けて地域包括支援センター職員が、自らを知る／地域を知る／認知症のある方と「出会い直す」学びを重ね、これを助けるアセスメントシートの開発とその改訂に並行して取り組んだ。

4.2. 認知症のある人が日々の記録を書くことの意義に関する探索的研究

認知症の人たちが日記等を心理的ストレスや日々の問題への対処に利用可能か、文献調査（非系統的）を行なった。また、認知症の診断後に日記等をつける習慣がある人5名を対象に、個別インタビューで日記等の記載内容や書き方・見返し方について事例調査を行った。録音データから逐語録を作成した上で、コード化してカテゴリーに分類し、事例毎の特徴を分析した。

4.3. 認知症のある人の地域居住の実態とそのボトルネック、QOLと社会とのかかわりに関する文献調査

1) 認知症のある独居高齢者等の地域居住の実態とそのボトルネック、2) 認知症のある人のQOLに影響を与える社会的かかわり、を把握することを目的に、PubMed 及び医中誌を用いて文献調査（予備的調査）を行った。

5. 地域生活支援等の取組みに関する調査

5.1. 分譲マンション等に関する管理組合及び管理会社等の取組み

分譲マンション等に居住する認知症高齢者等 50 事例について、生活課題・解決方法・生活支援のあり方を、①居住者の視角、②管理組合の視角、③管理会社等の視角、④行政・司法等の視角、⑤医療・福祉・介護の視角、⑥近隣住民、自治会・町内会その他の公共団体、民間事業者等の視角から分析した。

5.2. 生活困窮者居住支援・生活支援の取組

経済的に困窮し、家族によるサポートが得られない独居の認知症高齢者の暮らしを支える「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルを可視化させ、事業化の必要性、普及の可能性を検討するために、1) NPO 法人自立支援センターふるさとの会（以下、ふるさとの会）の認知症支援の仕組みの概要を記述し、2) 単身の認知症高齢者の支援事例を検討し、3) 現状の課題の整理と必要な支援ニーズを考察した。

5.3. 暮らしの保健室を利用して地域生活を継続している独居認知症高齢者等の事例の分析

東京都昭島市及び広島県福山市の「暮らしの保健室」を利用して地域生活を継続している独居認知症高齢者の事例を分析し、独居認知症高齢者等が地域生活を継続するための支援の要点を検討した。

6. アクション・リサーチ

都内大規模住宅地において、新型コロナウイルス感染症流行下における独居認知症高齢者等の生活と認知症支援のための地域拠点の取組みを明らかにするために以下の調査を実施した。

6.1. 新型コロナウイルス感染症流行下における独居認知症高齢者等の生活

①先行する縦断研究（疫学研究）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名地域在住高齢者を対象に、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。

6.2. 新型コロナウイルス感染症流行下における認知症支援のための地域拠点の取組み

都内大規模団地に設置されている認知症支援のための地域拠点の2020年4月から2021年3月までの取組みを記述した。

（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. 文献調査

独居認知症高齢者等のエンドオブライフケアの実態、課題、好事例や支援策が記されている日本語文献13件、英語文献8件を対象に文献レビューを行った。1)日本語文献：独居の認知症高齢者のエンドオブライフケアに焦点をあてた調査研究は十分に行われていない。自宅で最期を迎えたいという独居認知症高齢者への支援策を示した文献13件はすべて事例調査であった。支援策は以下のように要約された。①本人が最期までをどこで過ごしたいかを確認しそれを尊重する、②認知力の低下により意向の推定が難しいときは、これまでの生活や表情言動などから意向を推定する、③医師、看護師、介護士、薬剤師、ケアマネジャーなど、本人にかかわる職種でカンファレンスを行い情報を共有するなど多職種の連携が

重要である、④医療職ではないスタッフの看取りに伴う心的負担の軽減のため、医療職とすぐに連絡を取り合える環境を作る。⑤デイサービスや小規模多機能など本人の状態（身体・認知力）に合わせてサービスをうまく利用できるようにする、⑥近隣住人の見守りなど、地域の方たちの理解と協力が必要である。2)英語文献：欧米では高齢者の約30%が独居認知症といわれる。ドイツでは、約75%の認知症発症初期の高齢者が自宅で一人暮らしをしているが、多くは家族・親類から支援を得ている。独居認知症高齢者は同居認知症高齢者よりも、低栄養、体重減少、セルフネグレクトによる怪我などのリスクが高い。認知症（とくにアルツハイマー型認知症）患者においては、どのステージまで独居で生活できるかは明らかでない。しかし、多くの高齢者は認知症になっても自分の家で生活することを望んでいる。一つの課題として安全確保があるが、認知症患者の自立・自律を尊重しながら安全確保（例えばモニタリング）とのバランスを保つことが重要である。独居認知症高齢者の医療に関する意思決定については、研究が非常に少ない。フィンランドの研究によると、独居認知症高齢者が自宅で生活するために使っているサービスコストは同居認知症高齢者よりも約3倍多く、認知症が進行するほどコストは上昇していた。独居認知症高齢者の場合、自宅よりも施設で生活した方がコストは低く抑えられる。一方ノルウェーでは自宅で亡くなる人は同居認知症高齢者（9.5%）よりも独居認知症高齢者（14.2%）が多かった。しかし、計画的な在宅死は独居者よりも同居者に多かった。在宅死者数は増加しているものの、認知症高齢者は施設で亡くなるリスクが最も高く、病院で亡くなるリスクは低い傾向であった。米国では独居で疾患が多い人ほど病院で亡くなるリスクが高か

った。独居高齢者が自宅で生活するための社会や地域における支援が十分でないことが示唆された。

独居認知症高齢者支援においては、定期的に栄養状態、医療ニーズ、処方薬の見守りを行い、安全確保と Well-being を維持することが重要である。また、(米国の場合) 経済的観点から、低所得の独居認知症高齢者は自宅でできる限り長く生活することを望んでいる(施設でのコストは年 85,000 ドルを超える)。身体機能低下は施設入居リスクを高めるため、身体機能維持を目的としたケアやサービスの提供、その他の必要な支援を提供し、地域で安全に生活してもらうことが重要となる。さらに、社会活動(以前からやっていた馴染みのある活動)は独居認知症高齢者の QOL にとくに重要である。また、介護はいつも同じ介護者や看護師から提供され、エンドオブライフケアを含めた重点的支援はケアの専門家が行う。独居認知症高齢者にとって自宅で介護を受けることが最も重要であり、(別居の) 家族の提案・意見は本人(意思決定など)にとってそれほど重要ではない。

2. 既存統計資料等を活用した実態調査

2.1. 在宅認知症高齢者と非認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異

1) 在宅からの療養場所別移行率をみると、認知症群では、非認知症群に比べて、要支援 1 では「特定施設」「グループホーム(以下、GH)」、要支援 2 では「特定施設」「老人保健施設(以下、老健)」、要介護 1 では、「特定施設」「GH」、要介護 2 では「GH」「老健」「特養」、要介護 3 以上では「特養」への移行率が高かった。2) 在宅継続率は認知症群が有意に低かった($p < 0.001$)。これを要介護度別にみると、特に要介護 2・3 で差が大きかった。3) 男性では、特に「要支援 1」「要介護 2 以上」で、認知症群の在宅継続率が非認知症群に比べ低かった。4) 女性では、要介護 2 から、認知症群の在宅継続率が非認知症群に比べ低くなっていた。また、

要介護 3 の在宅継続率が全ての要介護度で最も低かった。

2.2. 独居/非独居認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異

1) 在宅からの療養場所別移行率をみると、独居群では非独居群に比べて、要支援 1 では「グループホーム(以下、GH)」「特別養護老人ホーム(以下、特養)」、要支援 2 では「特定施設」、要介護 1 では、「GH」「老人保健施設(以下、老健)」、要介護 2 では「GH」「特養」「老健」、要介護 3 以上では「特養」への移行率が、独居群で高かった。2) 在宅継続率は、独居群の方が、非独居群に比べて有意に低かった($p < 0.001$)。3) 男性では、独居群の在宅継続率が、「要介護 4」で 20.1 ポイント、「要介護 1」で 7.6 ポイント低かった。逆に、「要介護 5」では 7.0 ポイント、「要介護 2」では 0.7 ポイント高かった。4) 女性では、すべての要介護度で、独居群の在宅継続率が低かった。両群の差は、「要介護 3」が 10.4 ポイントと最も大きく、次いで「要介護 5」9.8 ポイント、「要介護 4」9.4 ポイントの順であった。中重度で独居群の在宅継続率が相対的に低い傾向にあった

2.3. 要介護高齢者の要介護度の変化と認知症の有無及び独居/非独居との関係

1) 全ての要介護度において、要介護度の軽度化率は「非認知症群」が最も高く、逆に、重度化率は最も低かった。2) 認知症の 2 群間で要介護度別重度化率を比較すると、独居群の方が、「要支援 1」で 9.1 ポイント、「要介護 4」で 6.8 ポイント、「要介護 1」で 4.2 ポイント高い。一方で、それ以外の要介護度では、非独居群の方が重度化率は高かった。3) 要介護度と軽度化率の関係をみると、3 群とも軽度者で改善率が低い傾向が、他方、重度化率は、3 群とも軽度者で高い傾向がみられた(軽度者ほど改善しにくく、かつ重度化しやすい)。

3. 疫学調査

3.1. 新コホートを対象とした疫学調査

1) 独居の認知機能低下高齢者は、同居者がいる認知機能低下高齢者に比べ、生活自立度が高

く、友人とのネットワークや交流頻度が高い一方で、経済（低年収）や住まい（賃貸住宅）、道具的サポートが少ないといったリスクがあり、精神的健康度が低く、地域生活の継続可能性については否定的であった。2)認知機能低下がない独居高齢者と比較すると、認知機能のみならず、身体的機能や健康、口腔機能、生活習慣や生活機能、精神的健康で低機能または状態が悪く、外出頻度、社会参加の機会も少ないことが示された。特に、情緒的サポートや対人ネットワーク、他者との交流頻度が不足し、近隣・地域への信頼感が低く、経済的や食事・栄養的側面での困窮、貧困の状態も示される一方で、認知症発症後には在宅での生活を希望している者が相対的に多かった。

3.2. 都市部の独居認知症高齢者の生活と健康

認知機能低下した4,625名のうち男性15.4%、女性25.3%が独居だった。年齢階級別の独居割合は、男性は65-69歳で最も高く、加齢とともに低下したのに対し、女性では加齢とともに増えて80-84歳にピークがあった。健康アウトカムの比較では男女とも独居の方が有意に生活機能は良好だった一方で、抑うつが該当数が多かった。社会的健康は全体として女性の方が好成績だった。同居者以外と週1回以上直接会う直接的交流は、女性では独居者67.7%、非独居者56.6%であり、独居で有意に多かった。男性ではこの傾向を認めなかった。

4. 事例調査「地域で認知症とともによりよく生きる」とは—事例調査からの検討

4.1. 地域包括支援センターを要とする認知症とともに創るケアと地域づくりに向けた探索

1)認知症の人にやさしいまちづくりで知られる大牟田市ですら、ケアプランを振り返ると本人の想いや姿が必ずしも見えず、アセスメントにおいても家族の声に頼りがちになっていること、専門職であっても「認知症が進

むと本人ではわからない」と時に思い込んでしまったり、できないことや課題に焦点を当てすぎてしまう傾向があることが確認された。2)困りごとを抱えた人とそれを支援する人という関係を越え、ともによりよいケアの形を探究していくうえでも、「共感」が鍵となる。そのために、専門職がその職種や立場の鎧を脱いで自らの「ゆるかわ」ポイントを探り、一人の生活者の視点からまちあるきを通じてまちを再発見すること、利用者として出会う方についても「ゆるかわ」ポイント探しや肯定のコミュニケーションを念頭に置きながら、一方的に尋ねる、聞き出そうとするのではなく、「やりとり」を重ねることが有効なのではないかと考えられ、本人と専門職の対話に基づき本人が自らつくる「やりとり手帳」が開発された。また、認知症当事者が講師となる認知症サポーター養成講座は、認知症になると何もできなくさせているのは周囲ではないかと気づき、当事者としての経験や知恵に基づいてなにが大切かを問い直し、認知症になっても大丈夫、というメッセージを共有するうえでも重要な機会となることがうかがわれた。

4.2. 認知症のある人が日々の記録を書くことの意義に関する探索的研究

文献調査からは、日記等の記録は質的研究のデータ収集方法として主に利用されていたが、介入方法としての利用はなかった。インタビュー調査から、日記の内容は主に自分の行動やその日の出来事など生活そのものを客観的事実として率直に記録したものだ。日記をつけることには、忘れることへの不安から開放する備忘録、トラブルから身を守るための行動の証拠作り、その日の心身状態の確認、その日を自分らしく生きたことの記録、といった主観的意味があり、自分らしい自立した生活を送るために役立てていた。日

記を読み返すことは、行動の失敗に気づき、自分の心身状態を観察し、生活のための履行確認することに役立つ反面、孤独な自分や愚痴が多くなった現在の自分に気づいて前向きな気持ちを失う副作用があった。

4.3. 認知症のある人の地域居住の実態とそのボトルネック、QOLと社会とのかかわりに関する文献調査

英文 15 件・和文 27 件が選定された。抽出された文献は、独居認知症高齢者の属性や生活実態、利用している支援の内容、独居ならではのニーズ、アンメットニーズ、そして在宅生活の継続が難しくなる要因等に分類される見通しである。このうち、認知症高齢者の独居生活が困難になる要因については、主に専門職の視点からいくつかの検討がなされており、なじみの環境で、適切な支援のもと、本人の力の発揮が促されれば独居在宅生活継続が可能となっているが、中核症状等による生活や体調管理の乱れ、生命の安全確保の危機、不可解な行動に対する近隣の敬遠、家族やサービス提供者の疲弊や諦め、社会生活における順応性の低下、対人関係の不調和、生活を維持するうえでの経済的危機、人間としての尊厳の崩壊等がこれを難しくさせている。本人の視点からのフィールドワークは 1 件のみであり、ここでは活動レベルや身体の動きが遅くなること、外界や人とのつながりが失われ、日常生活の管理が難しくなることに加えて、人生の意味を曇らせる孤独、そして存在の「曖昧さ」が一人暮らしを困難にさせることが描かれている。2) 英文 25 件、和文 7 件が選定された。抽出された文献は、高齢者の認知機能と社会参加、様々なセッティングにおける認知症高齢者の QOL とその評価、認知症高齢者の QOL と交流・参加、在宅認知症高齢者のアンメットニーズ等に分類される見通しである。

5. 独居認知症高齢者等の地域生活支援等の取り組みに関する調査

5.1. 分譲マンション等に関与する管理組合及び管理会社等の取り組み

約 50 事例について、それぞれの視角からの独自の解決方法が明らかになった。と同時に、それぞれの視角は相互に密接に結び付いていることが明らかになり、それぞれの視角の関係者の連携が必要であることが明らかになった。また、生活課題とこの解決方法及び生活支援は、事例ごとに異なることが分かり、共通する解決方法及び生活支援とともに、個別の事例に則した解決方法及び生活支援が必要である。

5.2. 生活困窮者居住支援・生活支援の取組

1) 病院や刑事施設退所後の帰住先のない高齢者・障がい者、路上や知人宅等で住所不定の状態となっている人、自宅での生活が近隣トラブルや心身の機能低下・介護者の入院等によって困難となってしまった人、家庭内暴力や迷子などで緊急的に保護が必要な人などが、福祉事務所等の紹介により、ふるさとの会の居住支援や生活支援の利用につながっている。ふるさとの会では、介護事業、不動産事業、人材育成、更生保護、給食事業など、さまざまな事業との連携とバックアップ体制によって、認知症を持つ単身の生活困窮者の居住・生活支援が成り立つ仕組みを作っている。2) 事例分析より、単身の認知症高齢者等の地域生活の継続に必要な支援ニーズについて、①家主・大家の悩みや不安に寄りそう支援、②緊急時の生活場所の確保、③生活支援員のサポート体制、④生活困窮者・単身者に必要な地域連携体制と調整の 4 要素が可視化された。3) 50 歳以上のふるさとの会の共同居住入居者の前居所の経年変化では、病院から帰住先がないために入所する人の割合が低下する一方で、自宅から入所する人の割合が増加する傾向を認めた。もともと居所のない生活困窮者が高齢化している問題と、地域で比

較的安定して生活していた低所得高齢者が困窮状態となって住まいを喪失する問題とが合流している可能性がある。

5.3. 暮らしの保健室を利用して地域生活を継続している独居認知症高齢者等の事例の分析

昭島市の2事例（74歳女性：レビー小体型認知症、89歳女性：認知症）と福山市の2事例（74歳女性：アルツハイマー型認知症、80歳女性：アルツハイマー型認知症）を分析した。その結果、暮らしの保健室で実践されている地域生活支援のポイントは以下の4点であることが明らかになった：①暮らしの中で認知症になる前からのお付き合いがある（居場所）、②日常の中でさまざまな身体の変化・出来事に気づく、③日々のちょっとした困り事について一緒に考え、家族や関係機関と一歩踏み込んだ調整ができる、④健康不安が強い時に支えになりながら、医療も含めた暮らし全般の支えの「組み立て」「予測してつなげる・つながる」が実践できる。

6. アクション・リサーチ

6.1. 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

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名の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。

6.2. 新型コロナウイルス感染症流行下における認知症支援のための地域拠点の取組み

2017年度から都内の大規模団地内で認知症支援のための地域拠点（以下、拠点）を運営してきたが、2020年4月に第1回目の緊急事態宣言後が出された時期に止む無く一時閉室した。しかし、その後拠点を再開し2021年1月の2回目の緊急事態宣言時には認知症の人や利用者の孤立予防の観点から拠点を閉室せず、感染症予防対策を強化して継続して運営を行った。コロナ禍において拠点の運営は、地域の関係各機関と連携しながら個別相談に応需することで、状態の把握や早期の支援に結び付けることができた。十分な感染症予防対策を行いながら拠点を継続する意義は高いと考えられる。

D. 考察

1. 文献調査

独居認知症高齢者の多くは最期まで自宅で過ごすことを希望している。独居認知症高齢者のニーズの多様性に対応するためには、多職種の連携のみならず社会や地域全体で支援する必要性が明らかになった。

2. 既存統計資料を活用した実態調査

要介護2・3で、認知症高齢者の在宅生活が困難化している状況にあったが、これは、高頻度かつ夜間の対応が求められる「排泄介助」、身体的・精神的負担が大きい「常時の徘徊」「幻視幻聴」「暴言暴行」「大声を出す」「介護に抵抗」などが要介護2・3で増えることが影響している可能性が示唆された。

認知症高齢者に占める女性の割合をみると、「独居群」79.9%、「非独居群」59.8%と、独居群では約8割が女性であった。また、在宅生

活継続率を性別要介護度別にみると、女性では、全ての要介護度で独居群の方が低かった。これらの結果から、女性の独居認知症高齢者の在宅生活を支える体制及び仕組み作りが重要課題であることが明らかとなった。

認知症群は、非認知症群に比べ、全要介護度で重度化率が高いことが、また、3群とも軽度要介護者で重度化率が高いことも確認できた。

要支援・要介護1の在宅高齢者を対象とした先行研究によると、非認知症群に比べ、認知症群で移動動作能力の低下がADL低下に大きく影響していることを明らかにしている。また、こうした移動動作の障害の進行がセルフケアの崩壊に直結しているのではないかと推察している。軽度要介護の認知症高齢者の機能低下（特に、移動・歩行能力の低下）を防ぐことが、要介護度の重度化防止、さらには在宅生活の継続性確保につながる重要課題であると考えた

3. 疫学調査

独居の認知機能低下高齢者は、非独居の認知機能高齢者よりも社会的孤立、不良な精神的健康、経済的困窮が見られた。同様に、独居の認知機能低下高齢者は、独居の認知機能低下のない高齢者よりも、社会的孤立、不良な精神的健康、経済的困窮が認められた。社会的孤立、不良な精神的健康、経済的困窮は、独居の認知機能低下高齢者の生活課題と深く関連していることが明らかになった。

都市部における認知機能低下のある独居高齢者の生活や健康についての実態は男女別に異なる特徴を認めた。女性では、独居であることの代償的行動として社会的交流を増やしていたが、男性ではその傾向を認めなかった。独居認知症高齢者の社会参加を促し、健康維持を支援する公衆衛生学的対策は、男女別の特徴に留意して適切な方法を提案する必要がある。

4. 事例調査

1) 本研究で試みた地域包括支援センター職

員が自らを知る／地域を知る／認知症のある方と「出会い直す」学びのプロトタイプ化と検証、「やりとり手帳」について、本人・専門職側からの評価を得て、介護支援専門員の更新研修等で紹介する可能性を探索すること、認知症サポーター養成講座においても認知症当事者の更なる活躍が期待される。

2) 日記等を用いた支援介入は、認知症の人たちの問題焦点型及び情動焦点型のコーピングを促して、生活の自立や主体性の維持に役立つ可能性がある。本研究で明らかになった日記等のリスクとベネフィットの両面を踏まえて、介入の対象や方法を慎重に検討することが肝要である。

3) 独居認知症高齢者の基本属性や生活状況、利用サービス等については各国で基本的な実態把握が進みつつある。在宅での生活の継続を支えていると考えられることやそれが困難になる要因については、主に専門職からみた検討がなされており、本人からみた検討は不十分である。自宅にかかわらず、広く地域での生活継続が可能となる要因について、本人や生活をともにする人、専門職の視点から多角的に検討する余地がある。認知症のある人のQOLを改善する要因として人間関係、社会関与、機能的能力があげられ、我が国でも認知症のある人の自立と尊厳を支える支援の一環として社会参加に注目集まっているが、先行研究においてもどういった行動を社会の関わり・社会活動あるいは社会参加とみなすのかは多様であり、認知症のある人のQOLと社会的かかわりの関係をみるうえでは、まず「社会とのかかわり」についての概念整理が求められる。

5. 地域生活支援等の取組みに関する調査

マンションにおいて生活課題を持っている一人暮らし高齢居住者を発見した場合、一人暮らし高齢居住者からアクセスがあった場合に

関係者が効率よく連携できる仕組みが求められている。両者の仕組みは共通する側面を持つ場合があるが、生活課題に応じて個別性の高い側面もある。生活課題とこの解決方法及び生活支援は、共通する解決方法及び生活支援があるとともに、個別の事例に則した解決方法及び生活支援がある。これらに対応した数多くの好事例を事前に作っておくと便利である。

これまでふるさとの会が運営してきた生活支援付きの共同居住は、生活保護制度等の改正にともない「日常生活支援住居施設」として整備される見通しである。日常生活支援住居施設として整備されることにより、人員体制を手厚くすることが可能となったが、生活保護制度として委託費が支払われる仕組みであるために、生活保護を受給していない低年金の生活困窮者の支援が難しくなることが危惧される。また、これまで緊急的なニーズに対応していた緊急入所の対象者が限られてしまう可能性もある。今後は、生活保護制度だけではない仕組みによって、日常生活支援付きの住居をつくっていく必要がある。海外では、精神疾患を抱えている生活困窮者の支援として、生活支援と住まい、専門的支援のコーディネートが一体的に提供される恒久的支援付き住宅（Permanent Supportive Housing）が有効であると報告されている。ふるさとの会の共同居住は、恒久的支援付き住宅と同様の支援モデルであると考えられるため、ひとり暮らしが困難な高齢者が恒久的に生活することができる支援付き住居として、整備されていくことが望まれる。

各地にある「暮らしの保健室」には、①ケアされる人から支え合う人へ（自分力）、②地域のキーパーソンと速やかにつながり、そこから地域力をあげていく（ネットワーク）、③安心して立ち寄れる場所と人、医療・介護・福祉・近隣など（環境）のすべてに働きかける機能を見出すことができる。それぞれの地域の特

性を捉えて、それに見合った暮らしの保健室のような「拠点」を作っていく必要がある。

6. アクション・リサーチ

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。

コロナ禍において拠点の運営は、地域の関係各機関と連携しながら個別相談に応需することで、状態の把握や早期の支援に結び付けることができた。十分な感染症予防対策を行いながら拠点を継続する意義は高いと考えられる。

E. 結論

以下に結果を要約する。

- 1) 独居認知症高齢者の多くは最期まで自宅で過ごすことを希望している。独居認知症高齢者のニーズの多様性に対応するには、多職種連携のみならず社会や地域全体で支援する必要がある。
- 2) 認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低く、独居の認知症高齢者は非独居の認知症高齢者よりも在宅継続率が低い。
- 3) 独居の認知機能低下高齢者は、非独居の認知機能低下高齢者よりも、社会的孤立、不良な精神的健康、経済的困窮の出現頻度が高い。
- 4) 認知症のある人のQOLを改善する要因として人間関係、社会関与、機能的能力があげられているが、「社会とのかかわり」は多様であり概念整理が必要である。
- 5) 専門職であっても「認知症が進むと本人ではわからない」と思い込み、できないことや課題に焦点を当てすぎる傾向がある。専門職と本人との「出会い直し」、認知症当事者が講師となる認知症サポーター養成講

座は、先入観解消や認知症に対する肯定的意識の醸成に役立つ可能性がある。

- 6) マンションでは、生活課題をもつ独居高齢者を発見する場合、自ら支援を求める場合がある。いずれの場合にも対応できるように、関係者が効率よく連携できる仕組みづくりが求められている。
- 7) 「日常生活支援住居施設」は、生活困窮状態にある独居認知症高齢者に居住支援・生活支援を提供できる制度であるが、生活保護受給者に対象が限定されるという問題がある。
- 8) ①認知症になる前から関係をつくることのできる居場所があり、②日常生活の変化に気づき、③困り事の相談に応じ、一歩踏み込んだ調整を行うことができ、④健康不安を支えながら、暮らし全般の支えの「組み立て」「予測してつなげる・つながる」が実践できる「暮らしの保健室」のような地域拠点が必要である。
- 9) 地域拠点は、感染症流行下においても、認知機能低下高齢者の感染及び社会的孤立対策に関する重要な社会資源となり得る。

以上のように、わが国の独居認知症高齢者の生活実態および独居認知症高齢者を支える地域生活支援の実態が明らかにされてきている。さらに、本年度はガイドライン作成に向けたCQリストの作成と体系的文献レビュー及びCQ回答文の作成にも着手している。これらを集約して、次年度はガイドラインを作成する。

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.
- 2) 栗田主一：認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター：コーディネーションとネットワークングという観点から．日本老年医学雑誌，57: 22-27, 2020.
- 3) 栗田主一：住み慣れた街でその人らしく生きる（共生）．6. 地域ぐるみの取り組み．2) 東京都板橋区高島平．老年医学，58：511-513，2020.
- 4) 栗田主一：認知症施策推進大綱が目指すものは何か：「共生」と「予防」．臨床精神医学，49: 565-572, 2020.
- 5) 栗田主一：一人暮らし，認知症，社会的孤立．老年精神医学雑誌，31: 451-459, 2020.
- 6) 栗田主一：Dementia Friendly Community. 総合リハビリテーション，48: 951-955, 2020.
- 7) 栗田主一：権利ベースのアプローチ，地域をつくる取り組み．老年精神医学雑誌 32: 165-172, 2021.
- 8) 栗田主一：認知症があってもみんなが集える居場所～地域の拠点としての機能～．介護福祉，NO.120, 60-65, 2020.
- 9) 涌井智子：国民生活基礎調査からみる独居認知症高齢者のケアの実態と今後への示唆・老年精神医学雑誌，31(5):467-473, 2020.
- 10) 川越雅弘，南琢磨：一人暮らしの認知症高齢者の出現率および生活状況の実態．介護保険データより．老年精神医学雑誌，31(5):460-466, 2020.
- 11) 角田光隆：マンションに一人で暮らす認知症高齢者の今日的課題．老年精神医学雑誌，31(5):474-486, 2020.

- 12) 的場由木：社会的に孤立し、生活困窮状態にある認知症高齢者の生活支援. 老年精神医学雑誌, 31(5):481-486, 2020.
- 13) 秋山正子：大都市の独居認知症高齢者の暮らしを支える. 団地のなかの「暮らしの保健室」から見えること. 老年精神医学雑誌, 31(5):487-498, 2020.
- 14) 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>
- 15) 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. 2020; 20: 564-570
<https://doi.org/10.1111/ggi.13924>
- 16) Ura C, Okamura T, Sugiyama M, Miyamae F, Yamashita M, Nakayama R, Eda Hiro 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
- 17) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Kugimiya Y, Okamura M, Ogawa M, Miyamae F, Eda Hiro A, Awata S. Defending community living for frail older people during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics* 2020; 20: 944-945
- 18) Eda Hiro 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>
- 19) Ura C, Okamura T, Sugiyama M, Kugimiya Y, Okamura M, Ogawa M, Miyamae F, Eda Hiro A, Awata S. Call for telephone outreach to the older people with cognitive impairment during the COVID-19 pandemic. *GGI* 2020; 20: 1245-1248
- 20) 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 栗田圭一. 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－認知症ケア学会誌 2020; 18: 847-854
- 21) 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、栗田圭一. 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
- 22) 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、栗田圭一. 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) 栗田主一:わが国の認知症施策の現状と課題. 第116回日本精神神経学会, 2020.9.28, 福島 (シンポジウム).
 - 2) 栗田主一:都市に暮らす認知機能低下高齢者の生活実態と社会的孤立の解消に向けた地域づくり. 第39回日本認知症学会, 2020.11.27, 名古屋 (シンポジウム).
 - 3) 栗田主一: Living well with dementia. 第39回日本認知症学会, 2020.11.27, 名古屋 (スポンサーセミナー).
 - 4) 栗田主一: 認知症の共生と予防を考える. 第35回日本老年精神医学会, 2020,12.20-12.22, 米子 (シンポジウム).
 - 5) 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
 - 6) 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
 - 7) 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
 - 8) 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
 - 9) 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
 - 10) 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
 - 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回老年精神医学会 2019年6月6日~8日
 - 12) 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
 - 13) 宇良千秋, 岡村毅, 杉山美香, 中山莉子, 山下真里, 宮前史子, 小川まどか, 稲垣宏樹, 枝広あや子, 栗田主一: 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. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
 - 14) 山下真里, 岡村毅, 宇良千秋, 杉山美香, 中山莉子, 宮前史子, 小川まどか, 稲垣宏樹, 枝広あや子, 栗田主一: 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. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 15) 岡村毅, 宇良千秋, 杉山美香, 中山莉子, 山下真里, 宮前史子, 小川まどか, 稲垣宏樹, 枝広あや子, 栗田主一: 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. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 16) 扇澤史子, 古田光, 今村陽子, 岡本一枝, 白取絹恵, 畠山啓, 斎藤久美子, 栗田主一: 認知症本人同士の集い「私たちが話そう会」の意義についての一考察: 心理士3名によるフォーカスグループディスカッションを通して. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 17) 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. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 18) 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. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 19) 宮前史子, 多賀努, 森倉三男, 岩田裕之, 見城澄子, 杉山美香, 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 (3). 地域拠点で開催する本人ミーティングの実践と参加者の変化. 第21回日本認知症ケア学会, 2020.5.30-5.31, 仙台 (ポスター).
- 20) 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
- 21) 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
- 22) 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. 第35回日本老年精神医学会, 2020,12.20-12.22, 米子 (ポスター).
- 23) 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. 第35回日本老年精神医学会, 2020,12.20-12.22, 米子 (ポスター).
- 24) 稲垣宏樹, 杉山美香, 宇良千秋, 枝広あや子, 岡村毅, 多賀努, 宮前史子, 本川佳子, 村山洋史, 栗田主一: 地域に暮らす人々は認知症の人についてどのような意識を持っているのか? 「認知症の人に対する態度尺度」を用いた検討. 第35回日本老年精神医学会, 2020,12.20-12.22, 米子 (ポスター).
- 25) 岡村毅, 小川有閑, 高瀬顕功, 新名正弥, 問芝志保, 林田康順: 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. 第35回日本老年精神医学
学会, 2020.12.20-12.22, 米子 (ポスター).

- 26) 角田光隆: 2020年度日本マンション学会第
4分科会「認知高齢者等の課題と対策」日
本マンション学会 (オンライン大阪大会)
2020年11月7日

H. 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