

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、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ための手引き」を作成することにある。**研究方**

法：ガイドライン作成委員会を設置して55項目のCQについて系統的文献レビューを

行うとともに、研究班のこれまでの研究成果を総括し、エビデンスブックを作成した

上で、実用的な手引書を作成した。**研究結果：**1)認知症高齢者は非認知症高齢者より

も要介護度が重度化しやすいが、独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも要介

護度が重度化しやすいとは言えない。一方、認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在

宅継続率は低く、独居であるとさらに継続率は低くなる。2)独居の認知機能低下高齢

者は、同居者がおり認知機能低下がない高齢者に比べ、死亡、転出、要介護認定の出

現率が高い。3)独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になる背景には、認知機能

障害を含む機能低下によって生じる社会関係／生命安全確保／健康管理／日常生活／

お金／インフォーマル・ケア／本人の支援受け入れ／尊厳の維持の困難がある。4)独

居認知症高齢者では孤独の頻度が高く、アンメットニーズの状況になりやすい。コー

ディネーションとネットワークが併走する地域システムが不可欠である。5)一

方、本人が診断を認めない場合でも、認知機能や身体機能の衰え、それによる失敗を

自覚しており、自分なりにさまざまな対策を講じている場合もある。6)身寄りのない

独居認知症高齢者では、本人をよく知る身近な意思決定支援チームを新たにつくる必

要がある。別居家族がいる場合には、本人の意思と家族の意向について整理する必要

がある。7)独居認知症高齢者と家族介護者（別居家族）は特有の課題に直面してい

る。別居家族介護者のための支援策が求められている。8)マンションの管理組合は認

知症の人や障害者への対応方法を情報収集してノウハウを習得すること、居住者名簿

の緊急連絡先や要援護者名簿等を完備・更新すること、管理組合と自治体・地域包括

支援センター等は相互理解を深めるために平時から交流をしておくことが望まれる。

9)認知症による行方不明に関する系統的な研究はほとんど行われていない。独居に限

定すると研究はさらに少ない。市町村の行方不明対策は独居のみに焦点を当てたもの

ではないため、独居に特化した対策を講じられていない。しかし、警察からの「情報

提供書」によって実態把握に努めている自治体もある。**結論：**「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関するエビデンスブック」と「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ための手引き」を作成した。今

後の認知症施策の立案に役立てられることが期待される。

<研究分担者>

川越雅弘：埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学
学研究科・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 自立促進と精神保健研究チ
ーム・研究員

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 福祉と生活ケア研究チ
ーム・研究部長

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 福祉と生活ケア研究チ
ーム・研究部長

堀田聡子：慶應義塾大学大学院 健康マネジメ
ント研究科・教授

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 自立促進と精神保健研究チ
ーム・研究副部長

角田光隆：神奈川大学法学部・教授

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 福祉と生活ケア研究チ
ーム・研究員

<研究協力者>

南 拓磨：埼玉県立大学 保健医療福祉学部・
特任助教

涌井智子：東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム・研究員

中山莉子：東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム・非常勤研究員

大村綾香：一般社団法人 人とまちづくり研究
所・研究員

津田修治：東京都健康長寿医療センター研究所
／一般社団法人 人とまちづくり研究所・研究
員

大森千尋：筑波大学大学院人間総合科学学術院
博士課程

宇良千秋：東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と精神保健研究チーム・研究員

大口達也：高崎健康福祉大学 健康福祉学部
講師

池内朋子：東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム・研究員

瀧脇 憲：特定非営利活動法人自立支援センタ
ーふるさとの会・代表理事

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・理事

田中昌樹：大和ライフネクスト株式会社 マン
ションみらい価値研究所

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

大塚理加：国立研究開発法人防災科学技術研究
所 災害過程研究部門・研究員

岡崎啓子：足立区福祉部地域包括ケア推進課
認知症施策推進担当・係長

島田千穂：佐久大学 人間福祉学部・教授

田平隆行：国立大学法人鹿児島大学 医学部・
教授

丸田道雄：国立大学法人鹿児島大学 医学部・
客員研究員

枝広あや子：東京都健康長寿医療センター研究
所 自立促進と精神保健研究チーム・研究員

杉山美香：東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム・研究員

宮前史子：東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム・研究員

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収集したナレッジベースを構築し、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。最終年度である本年は、これまでの研究を総括して、「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手引き」を作成した。

B. 方法

1. 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手引きの作成

1) 系統的文献レビューとエビデンスブックの作成：ガイドライン作成委員会を設置し、55項目のCQを設定してスコーピング・レビューを行い、それらを要約してCQの回答文と解説文を作成した。CQに対する回答集は「エビデンスブック」と命名した。2) 手引きの作成：エビデンスブック作成の下で構築されたナレッジベースを基礎にして、自治体関係者や専門職の日々の業務に役立てることができるように配慮した実用的な手引書を作成した。

2. 介護度の重度化要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいのか？

認知症の有無が要介護度の重度化要因であるかを明らかにするために、系統的文献レビューを行った。

3. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

認知症の有無が、在宅療養を困難化させる要因であるか否かを明らかにするために、系統的文献レビューを行った。

4. 要介護度の重度化要因に関する文献レビュー：独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいのか？

独居であることが、認知症高齢者における要介護度の重度化要因であるか否かを明らかにするために、系統的文献レビューを行った。

5. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー：独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

独居であることが、認知症高齢者の在宅療養を困難化させる要因であるか否かを明らかにするために、系統的文献レビューを行った。

6. 独居認知症高齢者の家族の支援ニーズに関する文献レビュー

独居認知症高齢者の家族が高齢者の生活および介護を支える上での課題と支援ニーズを明らかにするために、系統的文献レビューを行った。

7. 独居認知症等高齢者の意思決定支援にかかわる課題に関する文献レビュー

独居認知症等高齢者の意思決定に係る課題を明らかにするために系統的文献レビューを行った。

8. 認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と在宅での生活継続が困難になる要因に関する文献調査

1) 独居の認知症高齢者の非独居の認知症高齢者と比べた特徴は何か、2) 独居認知症高齢者は診断や認知機能の低下をどのように経験しているか、3) 独居認知症高齢者は日常の諸問題にどのように対処しているのか、4) 独居認知症高齢者の在宅生活中断要因は何か と

いう4つの問いを立て、系統的文献レビューを行った。

9. 新コホートを対象とした疫学調査（板橋区高島平地区）

東京都板橋区高島平地区で2019年度に実施した郵送自記式アンケート調査のデータ、自治体より提供を受けた死亡、転出、要介護認定などの転帰情報を用いて、独居でかつ認知機能低下が認められる高齢者が、非独居または認知機能低下のない高齢者と比較して、その後の死亡、継続居住、要介護認定について異なる特徴があるのかを明らかにすることを目的に、縦断的な分析を行った。

10. 認知症と共に生きる人が永続的に地域での生活を続けるために：高島平スタディ

2016年の高島平スタディで見出された198名の認知機能低下のある高齢者を対象に、5年にわたって専門家が電話による調査を定期的に行った。また、臨床家・支援者として密接に地域に関わり、地域拠点でのネットワークングやコーディネーションを行ってきたため、何か事態が起きたときには研究者にも情報が入る体制になっている。対象者の5年後の転帰を明らかにし、ベースラインの情報を用いて死亡、入所、追跡不能という3つの事象の関連要因を調べた。

11. マンションにおける独居認知症高齢者等の生活支援の取組みに関する研究

分譲マンション等に居住する認知症高齢者等の生活課題に関連する54事例を、①区分所有者その他の居住者からの視角、②管理組合からの視角、③管理会社等からの視角、④医療・福祉・介護の行政・司法等の視角、⑤近隣住民、自治会・町内会その他の公共団体、民間事業者等からの視角から分析した。この方法により生活課題の解決方法及び生活支援を明らかにした。また、上記の5つの視角からの分析で得られた重要事項を高齢者・障害者対応マニュアルの指針の中に取り入れた。

12. 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

2020年9月に全市町村1,741ヶ所の高齢者福祉主管課を対象として実施した「独居認知症高齢者の行方不明に対する市町村の取り組みに関する研究」において、ヒアリング調査に協力できると回答した140市町村の中から15市町村を対象に、遠隔ビデオ会議システム(ZOOM)あるいは電話を使用して30分～1時間程度のヒアリング調査を実施した。

C. 研究結果

1. 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手引きの作成
「エビデンスブック」と「手引き」は別添資料を参照。

2. 要介護度の重度化要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいのか？

5件の論文を精査した結果、①要介護度の重度化とその要因に関する先行研究をみる限り、認知症の有無が要介護度の重度化に影響するとする論文と、有意ではないとする論文の両方が存在した。②軽度者を対象とした多くの論文では、起居動作や移動能力の低下、外出頻度の低下、買い物の実行状況などが重度化に影響していると指摘していた。

3. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

海外及び分担研究者が行ったコホート研究から、①認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が有意に低いこと（特に、要介護2～3において）②認知症は、在宅生活継続の阻害要因（施設移行の促進要因）であることが確認できた。

4. 要介護度の重度化要因に関する文献レビュー：独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者

よりも要介護度が重度化しやすいのか？

①キーワード「独居」「認知症高齢者」「重度化／悪化」で and 検索した場合、抽出された論文はわずか6件のみであった、②この6件のうち、重度化要因を分析した関連論文は、分担研究者らが行った1件のみであった。該当した分担研究者らの研究では、認知症群と非認知症群では要介護度の重度化に関連がみられたが、認知症高齢者の中の独居群と非独居群間では有意差はみられなかった。

5. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー:独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

分担研究者らが行ったコホート研究から、①独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が有意に低いこと、②女性は全ての要介護度で、独居群の在宅継続率が低いことが確認できた。

6. 独居認知症高齢者の家族の支援ニーズに関する文献レビュー

1) 家族が直面する課題

以下のような課題が指摘されている。①高齢者本人の安全や状況の確認を頻繁に行えない、②体調が悪いなどの緊急時の対応が遅れてしまう、③本人がサービス利用を拒否し、火の不始末や経済被害などの安全確保ができない、⑤別居介護にかかる経済的負担、⑥別居介護の継続による精神的健康の悪化、⑦家族自身の加齢等の理由による時間的・体力的な負担、⑧高齢者の意向と自身の意向とのすり合わせの難しさなど。支援体制に関する課題として、⑨同居が前提となっているなどの理由で別居介護に対する理解が得られない、⑩別居介護に関する支援情報の不足、⑪高齢者と介護者の居住地域が異なることによって、高齢者の居住地域で提供される家族向けの支援対象から外れる、⑫支援者と家族との間で高齢者本人についての知識の競合が生じるなど。

2) 家族を支援する対策

別居の家族が提供する手段的介護に代わって提供される支援として、①高齢者本人の生活支援、②介護サービスの利用、③高齢者本人の日常的な話し相手の確保等の支援がある。高齢者の見守りを目的としたモニタリングデバイスがあるが、導入に際しては、認知症高齢者の Autonomy(自律)や Freedom(自主性)の欠如といった側面の倫理的課題もある。介護スタッフやケアマネジャーといった支援者が高齢者と介護者の間に入り関係をつくることを目的とした支援も報告されている。これは、家族に対して、介護スタッフ等の支援者が、「別居介護者自身の生活が維持可能な支援体制の構築」や「支援者全員の支援の方向性のすり合わせ(担当者会議の開催)」「主介護者以外の家族によるサポートを得る」等を行い、支援の仲介役となることで支援体制全体を調整・構築することにより、独居の高齢者と家族を支えるものである。

7. 独居認知症等高齢者の意思決定支援にかかわる課題に関する文献レビュー

1) 意思決定支援においては、まず、誰が、どのような選択肢を、どのように提示することが、真に本人の自己決定権を尊重した支援になるのかという課題があった。2)次に、独居認知症高齢者の意思決定支援に係る課題は以下の2つに分類された。①身寄りのない独居認知症高齢者では、本人をよく知る身近な意思決定支援チームを新たにつくることに関わる課題が生じる。②別居家族がいる独居認知症高齢者では、本人と家族との関係に関わらず家族の意向が優先されることに関わる課題が生じる。

8. 認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と在宅での生活継続が困難になる要因に関する文献調査

1) 独居認知症高齢者の特徴とニーズ

軽度～中等度の認知症のある人について、独居群と非独居群を比較すると、独居群は「年齢が高い」「女性が多い」「認知能力と自己申告による機能的能力が高い」「他の世帯との社会的接触が多い」傾向がある。症状、気分、QOL、ウェルビーイングには差がないが、より孤独、生活満足度が低い特徴があり、在宅ケアサービスや機器等を多く利用している。それでも独居群は非独居群と比べて満たされていないニーズが多く、家事、食料の調達、セルフケアおよび偶発的な自傷行動に対する相談や支援においては有意な差がある。独居群において満たされないニーズの上位は、「日中活動」「友だち・仲間」「心理的苦痛」「見る・聴く・コミュニケーション」「偶発的な自傷行動」である。

2) 独居認知症高齢者の診断・日常生活の変化をめぐる経験と対処

① 診断の受け止めと「不安定さ」

診断直後には、「侵襲的治療が必要ない病気だとわかったこと」「もの忘れの理由がわかったこと」「疾患についての知識を得て支援を受けられること」に安堵したが、「診断のための検査や診断後の情報提供が不十分だったこと」「診断によって運転ができなくなり、すぐに生活に影響したこと」などに苦悩した。将来に向けたさまざまな決断を一人でしなければならないことも多いが、診断をどう受け止めて対処すればよいかわからないという感覚も強く、とくにソーシャルネットワークが小さい人で顕著だった。こうした不安定さ・不確実さに着目したエスノグラフィック・インタビューからは、「認知機能障害の自覚」「認知機能の障害によって引き起こされる困りごと等のセルフマネジメント」「適切なサービスの不足」という3つのテーマが見いだされ、予測不可能な認知機能障害からくるプレッシャー、自立していると感じたいが一人暮らし

に適したサービスがないことなどの「累積的な効果」が不安定感をもたらす。

② 機能低下の認識と日常生活の困難への対処

日本の独居高齢者において、受け止め方はさまざまだが、本人がもの忘れを自覚しており、迷子や騙されるなどの苦い経験、周囲の危機意識につながる鍋を焦がす等の火の不始末の経験等をしながらも、家族や友人に話して対策しながら自分らしくありたいという強い意志によって一人暮らしが続けられていることがうかがわれた。カナダの認知症のある独居女性の語りから、家族に迷惑をかけた、悪くなったり、疲れてしまったら施設入所などが必要で、一人で過ごせる時間は限られていると認識していることが浮かび上がった。その時間を伸ばすものという理解から抗認知症薬の服用を続けているという者もいた。オーストラリアの独居認知症高齢者または認知機能低下高齢者においても、認知症という診断を受けたことを否定する人はあったが、その場合でも、自分の記憶力や身体機能の衰えを認め、そのために生じる一人暮らしの継続のリスクに対して、工夫して対処していた。自立した生活をできる限り続ける目標のために家事をこなす、日課を確実に遂行する、人との約束を果たすといったことを重視するとともに、縮小傾向ではあっても家族や友人との関係性を維持しようと、電話や手紙等で交流を続ける、自分の記憶や今は亡き配偶者との思い出に浸る、ペットと暮らすなど、さまざまなやり方でつながりを感じ続ける努力が垣間見られた。

③ つながりの維持に向けた本人の努力

イングランド・スコットランド・スウェーデンの独居認知症高齢者において、つながりを保つための本人によるさまざまな手立てを発見されている：交流は、親しい家族や病前から特に仲のよい友人に限定され、近所の顔見

知りとの交流はないか、あってもわずかのことが多い。家族、とくに子どもとの関係が維持されていることが、広く友人・知人との関係を深めることにも寄与しており、子どもがいない場合には、1~2人のキーパーソンとの関係がそれに代わることもある。おしゃべりができ、気にかけてくれる人がいることが重要で、定期的に近所の公園やカフェなどに外出して話し相手を探す人、人との交流ができる活動や場を積極的に探す人もいた。また、地域の当事者が集まる場を利用して、当事者や支援者と親しくなり、そこで支援者が困りごとの相談相手になることもあった。

3) 独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になる要因

在宅での生活を中断する要因は、地域居住の認知症高齢者全体を対象とする研究では、「ADLの低下」「認知機能の低下」等に加え「独居であること」が挙げられ、独居高齢者全体を対象とする研究では、「本人・家族の在宅継続意思が低いこと」「要介護者が男性であること」「持病の悪化や怪我による生活機能の低下」のほか、「認知症による生活機能の低下」等が挙げられており、「独居であること」と「認知症であること」はそれ自体が在宅生活中断の重要なリスク因子となっている。各文献から要因にかかわる具体的事象を抽出・分類した結果、以下の8つのテーマにまとめられた：①社会関係の困難（公衆の場での騒動、近所トラブル・関係の希薄化等）、②生命安全確保の困難（火元不注意、SOS発信できない、外出時の帰宅困難等）、③健康管理の困難（既往症の健康管理、適切な飲食摂取、室温・衣服調整等）、④日常生活の困難（日常生活動作／手段的日常生活動作の低下、意欲・体力の低下等）、⑤お金に関する困難（金銭管理困難、介護保険の限度額超過と資金不足等）、⑥インフォーマル・ケアの困難（家族の

疲弊、支援者であった知人との疎遠等）

⑦本人の支援受け入れの困難（介護保険サービスの拒否、認知症の症状による支援者とのすれ違い等）、⑧尊厳の維持の困難（薄れていく自分らしさ、不衛生・不健康な生活空間等）。尚、地域においては「冬季の介護サービス提供が十分に行えないこと」から施設入所となるケースも確認されている。

9. 新コホートを対象とした疫学調査

1) 「死亡」との関連

郵送票の返送があった7,312名中「死亡」は203名（2.8%）だった。「死亡」を目的変数、性別、年齢、2019年の要介護認定状況を調整変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果、「同居者あり／認知機能低下なし」群に対し、「同居者なし／認知機能低下なし」群のオッズ比は1.469（95%信頼区間1.026-2.102）、「同居者あり／認知機能低下あり」群のオッズ比3.452（95%信頼区間2.156-5.526）、「同居者なし／認知機能低下あり」群のオッズ比3.680（95%信頼区間2.029-6.673）であった。

2) 「転出」との関連

7,312名中「転出」は153名（2.1%）だった。「転出」を目的変数、性別、年齢、2019年の要介護認定状況を調整変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果、「同居者あり／認知機能低下なし」群に対し、「同居者なし／認知機能低下なし」群のオッズ比は2.079（95%信頼区間1.463-2.955）、「同居者なし／認知機能低下あり」群のオッズ比は4.934（95%信頼区間2.178-11.175）、 $p<0.001$ であった。

3) 要介護認定状況との関連（要支援1以上）

2019年時点で要支援要介護認定を受けていなかった対象者6,274名のうち2021年に要支援1以上の認定を受けていたのは446名（6.1%）だった。「2021年時の要介護認定（要支援1以上）」を目的変数、性別、年齢、2019年の要介護認定状況を調整変数とした二項ロジスティ

ック回帰分析の結果、「同居者あり／認知機能低下なし」群に対し、「同居者なし／認知機能低下あり」群のオッズ比は 5.772 (95%信頼区間 3.100-10.747)、「同居者あり／認知機能低下あり」群のオッズ比は 6.598 (95%信頼区間 4.442-9.799) であった。

4) 要介護認定状況との関連 (要介護 1 以上)

2019 年時点で「要介護 1」以上の要介護認定を受けていない対象者 6,798 名のうち、2021 年に要介護 1 以上の認定を受けていたのは 174 名 (2.4%) だった。「2021 年時の要介護認定 (要介護 1 以上)」を目的変数、性別、年齢、2019 年の要介護認定状況を調整変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果、「同居者あり／認知機能低下なし」群に対し、「同居者なし／認知機能低下あり」群のオッズ比は 5.276 (95%信頼区間 3.362-8.277)、「同居者あり／認知機能低下あり」群のオッズ比は 7.727 (95%信頼区間 5.460-10.936)、 $p < 0.001$ であった。

10. 認知症と共に生きる人が永続的に地域での生活を続けるために：高島平スタディ

対象者 198 名のうち 155 名の転帰は明らかであった。内訳は地域生活継続 104 名 (67%)、死亡 25 名 (16%)、施設入所 23 名 (15%)、入院中 3 名 (2%) であった。追跡不能であった 43 名の内訳であるが、26 名は訪問したらすでにおらず情報がなかった。16 名は当該地区外へ引っ越した。1 名は認知症が進み電話への対応に自信がないと言われ参加取り下げとした。

追跡不能であったケースと、追跡できたケースの比較では、有意な関連を示したのは、独居かどうかのみであった。死亡の関連要因は、ステップワイズ多変量ロジスティック回帰分析の最終モデルでは、死亡の関連要因は同居、フレイル、生活支援のアンメットニーズ、同権利擁護支援のアンメットニーズであった。入所の関連要因は、介護認定ありであった。

11. マンションにおける独居認知症高齢者等の生活支援の取組みに関する研究

54 事例の分析及び文献調査に基づいて、「マンションに暮らす独居認知症高齢者の生活課題は何か」と「マンションにおける独居認知症高齢者への支援策はあるか」に関する問題提起への回答を行った。

1) マンションに暮らす独居認知症高齢者の生活課題は何か

マンションにおける独居認知症高齢者等の生活課題は、以下の 5 つに分類される。①居住者名簿等に居住者の緊急連絡先を記載していない、②住戸までたどりつけない、または、住戸から外出できない、③共同生活する上での迷惑行為 (騒音、火の不始末、ゴミ出しのルールを守らない、所定の場所に駐輪・駐車しない、ゴミ屋敷・異臭など) がある、④管理組合の業務に支障を与える、⑤管理員自身に業務に支障がある。

2) マンションにおける独居認知症高齢者への支援策はあるか

事例ごとに特有の対応が必要な場合があるが、各事例に共通するポイントは以下の 6 つである。①居住者が認知症及び対応方法を正しく理解すること、②居住者名簿の緊急連絡先、要配慮者支援のための申告欄、要援護者名簿に記載があり、更新されていること、③管理組合は認知症の相談先として地域包括支援センター等があることを認識し、平時より交流すること、④地域包括支援センターを含めた行政機関は地域包括支援センター等の情報を管理組合に提供し、平時より交流すること、⑤管理組合の理事長は居住者の異変を認識した場合には早期に緊急連絡先か地域包括支援センター等に連絡すること、⑥マンションの居住者も他の居住者の異変を認識した場合には早期に地域包括支援センター等に連絡できるようにすること。

12. 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

1) 独居認知症高齢者の行方不明人数の把握方法について

行方不明者数の把握は警察への行方不明者届の人数が用いられることが多いが、世帯類型に関するデータが無い場合、独居の人数は不明である。また、独居の場合、約3割は届を出していないことも明らかとなっている（菊地ら、2021）。市町村が独自に把握する例もあるが、これらは家族親族、介護支援専門員、サービス担当者などが気づいて報告をあげたものに限られる。このような状況においては独居行方不明者数を把握することは非常に難しい。

A市では行方不明事案の解決後に警察が独自に「情報提供書」を市に提供している。警察では世帯類型も確認しているため、独居であるかどうかの確認もできる。しかも警察が把握した事例は全て情報提供されるので、情報提供書を使用した行方不明者数の把握は、独居認知症高齢者の行方不明者数の把握において有効であると考えられる。これに市町村が把握した情報（警察が把握していない者）を加えれば、さらに行方不明人数の補足率は高まるだろう。なお、情報提供書は県警が主導して行方不明対策を構築する中で使用されるようになったものであり、都道府県警レベルでの取り組みがあれば、全国的にも採用できる可能性がある。

2) 行方不明者届の提出について

独居で大きな問題となるのは行方不明になった時、誰が警察に行方不明者届を提出するのか、ということである。先行研究から行方不明から発見までの時間が長いことが、発見時の死亡と関連していることが明らかとなっている（Kikuchi, et. al. 2019）。届を出せる者については「行方不明者発見活動に関する規則」に規定されている。その中に「福祉事務所の職員その他の行方不明者の福祉に関する事務に従

事する者」があり、具体的には「福祉事務所の職員、行政又は社会福祉法人が運営する各種の福祉サービスに従事する者等であって、行方不明者が確かに行方不明となっているかどうかを的確に判断できるものをいう」とされている。

B市では、直営及び委託型地域包括支援センターの職員が届を提出できることが分かった。独居で近隣に家族親族など届を出してくれる人がいない場合であっても、地域包括支援センターが行方不明者届を提出できることにより警察が捜索活動を行うことができる。

なお、別の市町村で警察が行方不明者届の提出無しに捜索活動を行う例も報告されたが、これは届の提出に時間がかかると捜索活動をすぐに始めることができないため、先に捜索活動を始めて、後で届を提出するものであった。このような対応も早期の捜索活動開始に資するだろう。

D. 考察

1. 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手引きの作成

独居認知症高齢者の尊厳ある地域生活の継続をアウトカムとする研究は、国内外を通じてほとんどない。このテーマにフォーカスをあてた研究の蓄積が必要であり、それを踏まえた多様なステークホルダーを対象とするガイドラインを作成することが、今後の課題である。

2. 要介護度の重度化要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいのか？

要支援～軽度要介護者において、認知症の有無やその程度が、移動能力の低下、外出機会の減少、買い物の実行レベルの低下などに影響し、その結果、要介護度の重度化に結び付いている可能性が示唆されたが、今後、更なる検証が必要である。

3. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー：認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

在宅療養を困難化させる要因には、認知症以外の本人要因や家族・介護者要因、サービス要因なども複雑に関係している。認知症施策を推進する立場にある市区町村は、自地域における要介護高齢者の療養場所の移行の実態を把握するとともに、独自調査や専門職・本人・家族へのヒアリング等を通じて要因を分析し、在宅療養の継続性を高めるための効果的な対策を検討し、関係者を巻き込んで対策を実行し、その効果を確認するといったマネジメントを適切に展開することが求められる。

4. 要介護度の重度化要因に関する文献レビュー：独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいのか？

採択された1論文の結果をみる限り、認知症の有無などの他の要因に比べ、家族同居の有無が要介護度の重度化に及ぼす影響は相対的に低いと考えられた。認知機能障害が様々な生活機能障害を引き起こし、その結果として要介護度の重度化が起こるとした場合、生活障害や生活行為の実行レベルに家族の有無や関与がどのように関係しているのか、介護サービスは何をどのように代替しているのかなど、総合的に検証していく必要があると考える。

5. 在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー：独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？

海外及び筆者が行った調査から、独居群で女性の割合が高いことが確認できた。また、コホート研究から、独居であることが、在宅生活継続の阻害要因（施設移行の促進要因）であることが確認できた。ただし、認知症高齢者の在宅生活の継続性を困難化させる要因には、本人要因や家族・介護者要因、サー

ビス要因（アクセスを含む）、リスク要因なども複雑に関係している。家族がいる場合、本人ができない部分を代替している、ないし何らかの対応策を講じている可能性があり、その結果、在宅生活が継続できている可能性がある。こうした分析も今後必要となろう。

いずれにしろ、認知症施策を推進する立場にある市区町村は、自地域における認知症高齢者の療養場所の移行の実態を把握するとともに、独自調査や専門職・本人・家族へのヒアリング等を通じて要因を分析し、独居の認知症高齢者の在宅療養の継続性を高めるための効果的な対策を検討し、関係者を巻き込んで対策を実行し、その効果を確認するといったマネジメントを適切に展開することが求められる。

6. 独居認知症高齢者の家族の支援ニーズに関する文献レビュー

認知症の独居高齢者とその家族に対する支援体制における課題として、そもそも別居介護に対する理解がないこと、別居介護に関する支援情報の不足があげられており、別居介護に対する支援は同居介護の場合に比べて、極めて限定的である。横断的な支援だけでなく、持続的な関わりが必要であり、別居での介護が開始された後の支援だけでなく、別居という介護生活を開始する前に、準備情報の提供などの支援等も期待される。独居で認知症高齢者らの家族に特化した研究は極めて少ない。今後、独居の認知症高齢者らの家族の課題について、エビデンスの高い研究の蓄積が必要である。

7. 独居認知症等高齢者の意思決定支援にかかわる課題に関する文献レビュー

日本社会では、本人に意思決定能力がある段階から、関わりが濃淡に関わらず家族が意思決定を代行することが慣習として許容されている。自己決定がもつ本来の理念の実現を目指す“意思決定支援”を考えるなら、本人の意思と家族の意向について整理することがまず取り組むべき課題であると考えられる。

8. 認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と在宅での生活継続が困難になる要因に関する文献調査

独居認知症高齢者は孤独で生活満足度が低い特徴があり、アンメットニーズが高い。診断がついたことに一度は安堵するものの、診断後の適切な支援の調整が不十分なことから、どう対処してよいかわからない感覚をもつ場合がある。本人は診断を認めない場合にも、認知機能や身体機能の衰え、それによる失敗を自覚しており、自分なりにさまざまな対策を講じている。独居であり認知症であることは、それ自体が在宅生活中断の重要なリスク因子となっており、独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になることには、認知機能障害を含む機能低下によって生じる社会関係／生命安全確保／健康管理／日常生活／お金／インフォーマル・ケア／本人の支援受け入れ／尊厳の維持の困難が関連することが示唆されている。独居認知症高齢者の支援には、こうした困難の低減に焦点をあてた対応の充実や地域システムの検証とともに、事例検討等を通じて生活の継続性を保てる住み替えのあり方の知見を蓄積すること、さらに本人が診断や日常生活の変化をどのように体験・対処しているかに注目して、その経験や知恵と工夫の分かち合いが図られるようにすることも、尊厳ある地域生活の継続に寄与するものと期待される。

9. 新コホートを対象とした疫学調査

独居で認知機能低下が疑われる高齢者は、同居者がおり認知機能低下がない高齢者に比べ、死亡、転出、要介護認定の出現率が有意に高いことが示された。同居者がいる、または、認知機能低下がない対象者との比較から、死亡に関しては、認知機能低下と独居であることがともにリスク要因であることと考えられた。転出、すなわち、同一地域での継続居住を困難にする要因としては、独居であることがリスクになる

ことが示された。要介護認定については、認知機能の低下が有意に関連しており、かつ独居の場合、同居者がいるよりも、相対的に認定を受けていないことが示された。

10. 認知症と共に生きる人が永続的に地域での生活を続けるために：高島平スタディ

今回の結果は、独居で認知機能低下のあるひとは、地域での支援や介入からこぼれ落ちてしまう可能性があることを示している。また、生活支援や権利擁護の支援が命を守るためには必須である。一方で認知症自体は死亡の関連要因ではなかった。認知症共生社会の実現には、医学的な介入（診断や投薬）のみならず、適切な医学知識に基づいた社会的な介入や支援も同じく重要であることを示唆する。地域のネットワークや、ケアのコーディネーションが必要だ。

11. マンションにおける独居認知症高齢者等の生活支援の取組みに関する研究

認知症の人や障害者への対応方法を情報収集してノウハウを習得し、管理組合は総会で話し合っただけで対応方法の合意を得て、緊急連絡情報の取扱いを明確にしておくことや、理事会がこの合意に基づいて担当を決めておくことが望ましい。このことは、「管理適正評価・認定制度と高齢者・障害者対応マニュアルの指針」における居住者名簿等の作成と更新や居住者名簿等の細則案で敷衍した。また、「高齢者・障害者対応マニュアルの指針－総論－」における高齢者と障害者への適切な対応と組織体制で敷衍した。さらに、このことは、高齢者・障害者対応マニュアルの指針の「マンションと管理組合」における緊急連絡先の把握、名簿の作成、早期発見・早期対応、認知症その他の障害の疑いのある者か虐待を受けた者の発見と連絡に反映させた。

以上のことを参考にして、『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研究 エビデンスブック 2021』にお

ける「マンションにおける独居認知症高齢者への支援策はあるか」の前述した①から⑥に関連して、事例に則した支援策を提言した。

12. 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

認知症による行方不明は、その最悪の結果が死亡であるという重大性にも関わらず、国内外を見ても系統的な研究は行われていない。独居に限定すると研究はほとんどない。しかし市町村では行方不明に対応するための取り組みが行われている。

本研究は独居行方不明に固有の問題に焦点を当てて具体的な解決策を示し、もって市町村の独居認知症高齢者の行方不明対策を推進することを目的としている。しかし、市町村の行方不明対策は独居のみに焦点を当てたものではないため、独居に特化した対策を講じているわけではなかった。しかし、ヒアリングの中で独居行方不明への対応が課題として認識されていることが示され、独居行方不明への対応に資する事例があった。

E. 結論

「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関するエビデンスブック」と「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手引き」を作成した。今後の自治体の認知症施策の立案に役立てられることが期待される。

尚、本年度の研究によって、以下のことも明らかにされている。

- 1) 認知症高齢者は非認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいが、独居認知症高齢者は非独居認知症高齢者よりも要介護度が重度化しやすいとは言えない。一方、認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率は低く、独居であるとさらに在宅継続率は低くなる。
- 2) 独居の認知機能低下高齢者は、同居者がおり認知機能低下がない高齢者に比べ、死亡、

転出、要介護認定の出現率が高く、地域の支援からもこぼれ落ちやすい。

- 3) 独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になる背景には、認知機能障害を含む機能低下によって生じる社会関係／生命安全保障／健康管理／日常生活／お金／インフォーマル・ケア／本人の支援受け入れ／尊厳の維持の困難がある。
- 4) 独居認知症高齢者では孤独の頻度が高く、アンメットニーズの状況になりやすい。コーディネートとネットワークが併走する地域システムが不可欠である。
- 5) 一方、本人が診断を認めない場合でも、認知機能や身体機能の衰え、それによる失敗を自覚しており、自分なりにさまざまな対策を講じている場合もある。
- 6) 身寄りのない独居認知症高齢者では、本人をよく知る身近な意思決定支援チームを新たにつくる必要がある。別居家族がいる場合には、本人の意思と家族の意向について整理する必要がある。
- 7) 独居認知症高齢者と家族介護者（別居家族）は特有の課題に直面している。別居家族介護者のための支援策が求められている。
- 8) マンションの管理組合は認知症の人や障害者への対応方法を情報収集してノウハウを習得すること、居住者名簿の緊急連絡先や要介護者名簿等を完備・更新すること、管理組合と自治体・地域包括支援センター等は相互理解を深めるために平時から交流をしておくことが望まれる。
- 9) 認知症による行方不明は、その最悪の結果が死亡であるという重大性にも関わらず、系統的な研究はほとんど行われていない。独居に限定すると研究はさらに少ない。市町村の行方不明対策は独居のみに焦点を当てたものではないため、独居に特化した対策を講じられていない。しかし、警察からの「情報提供書」によって実態把握に努めている自治体もある。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Edahiro A, Okamura T, Motohashi Y, Takahashi C, Meguro A, Sugiyama M, Miyamae F, Taga T, Ura C, Nakayama R, Yamashita M, Awata S. Severity of Dementia Is Associated with Increased Periodontal Inflamed Surface Area: Home Visit Survey of People with Cognitive Decline Living in the Community. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 14; 18(22): 11961. doi: 10.3390/ijerph182211961.
- 2) Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, Hayakawa M, Mikami Y, Shirobe M, Inagaki H, Edahiro A, Ohara Y, Hirano H, Shinkai S, Awata S. Nutritional status and body composition in cognitively impaired older persons living alone: The Takashimadaira study. *PLoS One*. 2021 Nov 23; 16(11): e0260412. doi: 10.1371/journal.pone.0260412.
- 3) Ito K, Okamura T, Tsuda S, Awata S. Diogenes syndrome in a 10-year retrospective observational study: An elderly case series in Tokyo. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2022 Jan; 37(1). doi: 10.1002/gps.5635.
- 4) Okamura T, Sugiyama M, Inagaki H, Miyamae F, Ura C, Sakuma N, Edahiro A, Taga T, Tsuda S, Awata S. Depressed mood and frailty among older people in Tokyo during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*. 2021 Nov; 21(6): 892-901. doi: 10.1111/psyg.12764.
- 5) Yamamoto H, Sazuka M, Ishibashi M, Nogimori C, Takada K, Hamaya H, Yamada H, Awata S. DASC-21: a novel geriatric assessment for discriminating best supportive care in older patients with inoperable advanced non-small cell lung cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2021 Nov 1; 51(11):1628-1635. doi: 10.1093/jjco/hyab137.
- 6) Okamura T, Ura C, Kugimiya Y, Okamura M, Yamamura M, Okado H, Sugiyama M, Inagaki H, Miyamae F, Edahiro A, Taga T, Ito K, Awata S. After 5 years, half of people with cognitive impairment were no longer living in the community: A community observational survey: *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 Dec; 36(12): 1970-1971. doi: 10.1002/gps.5608.
- 7) Ito K, Ogisawa F, Furuta K, Awata S, Toba K. Development of a five-item short-form version of the Dementia Behavior Disturbance Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 Sep; 21(9): 870-871. doi: 10.1111/ggi.14234.
- 8) Nakayama R, Sugiyama M, Ura C, Taga T, Tsuda S, Yamashita M, Miyamae F, Edahiro A, Inagaki H, Ogawa M, Okamura T, Awata S. The relationship between cognitive decline and well-being: investigation in older community-dwelling people with moderately impaired cognition. *Psychogeriatrics*. 2021 Sep; 21(5): 841-843. doi: 10.1111/psyg.12742.
- 9) Mitsutake S, Ishizaki T, Furuta K, Hatakeyama A, Sugiyama M, Awata S, Toba K, Ito H. Agreement on dementia severity levels between the 8-item and 21-item Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 Aug; 21(8): 748-749. doi: 10.1111/ggi.14205.
- 10) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Kugimiya Y, Okamura M, Awata S: Everyday lives of community-dwelling older people with dementia during the COVID-19 pandemic in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 Sep;

- 36(9): 1465-1467. doi:10.1002/gps.5553.
- 11) Hayakawa M, Motokawa K, Mikami Y, Yamamoto K, Shirobe M, Edahiro A, Iwasaki M, Ohara Y, Watanabe Y, Kawai H, Kojima M, Obuchi S, Fujiwara Y, Kim H, Ihara K, Inagaki H, Shinkai S, Awata S, Araki A, Hirano H. Low Dietary Variety and Diabetes Mellitus Are Associated with Frailty among Community-Dwelling Older Japanese Adults: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021 Feb 16; 13(2): 641. doi:10.3390/nu13020641.
 - 12) Iwasaki M, Watanabe Y, Motokawa K, Shirobe M, Inagaki H, Motohashi Y, Mikami Y, Taniguchi Y, Osuka Y, Seino S, Kim H, Kawai H, Sakurai R, Edahiro A, Ohara Y, Hirano H, Shinkai S, Awata S. Oral frailty and gait performance in community-dwelling older adults: findings from the Takashimadaira study. *J Prosthodont Res*. 2021 Oct 15; 65(4): 467-473. doi: 10.2186/jpr.JPR_D_20_00129.
 - 13) Okamura T, Matoba Y, Sato M, Mizuta M, Awata S: Characteristics of older people who experience homelessness for the first time in later life in Tokyo, Japan: A descriptive study. *J Social Distress & Homelessness* /doi.org/10.1080/10530789.2021.2002632
 - 14) 栗田主一：権利ベースのアプローチ，地域をつくる取組み. *老年精神医学雑誌* 32: 165-172, 2021.
 - 15) 栗田主一: 認知症フレンドリー社会の創出をめざした地域疫学研究, *精神医学* 63: 505-514, 2021.
 - 16) 栗田主一, 笠貫浩史, 加藤伸司, 川勝忍, 小林清樹, 斎藤正彦, 真田順子, 繁田雅弘, 古田光, 池田学, 日本老年精神医学会新型コロナ感染症影響調査ワーキンググループ. *老年精神医学雑誌*, 32: 379-389, 2021.
 - 17) 栗田主一：高島平スタディ. *老年内科*, 4: 369-376, 2021.
 - 18) 栗田主一: 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21). *日本認知症ケア学会誌*, 20(3): 360-366, 2021.
 - 19) 栗田主一: 認知症の権利擁護と地域生活支援. *医学のあゆみ*, 279(5): 420-423, 2021.
 - 20) 栗田主一: 若年性認知症の疫学と社会政策. *医学のあゆみ*, 278(12): 1015-1022, 2021.
 - 21) 栗田主一: 認知症とともに生きる人の社会参加を促進するために. *地域ケアリング*, 24(5): 6-11, 2022.
 - 22) 栗田主一: 独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしをくれる社会環境の創出に向けて. *老年精神医学雑誌*, 31(3):211-217, 2022.
 - 23) 川越雅弘, 南 拓磨: 一人暮らし在宅認知症高齢者の2年後の転帰, 在宅継続率およびケアの場の移行状況. *老年精神医学雑誌*, 33 巻 3 号, 218-223 (2022.3)
 - 24) 涌井智子. (2022). 特集「認知症とともに一人で暮らせる社会環境の創出に向けて」認知症の独居高齢者の家族支援を考える. *老年精神医学雑誌*, 33, 276-281, 2022.
 - 25) 涌井智子. (2021). 在宅介護における家族介護者の負担感規定要因. *社会保障研究*, 6(1), 33-44, 2021.
 - 26) 井藤佳恵. 認知症とともに一人で暮らす高齢者のエンドオブライフと意思決定支援. *老年精神医学雑誌* 33 (3) 270-275, 2022.
 - 27) 堀田聰子, 大村綾香, 津田修治, 大村千尋: 認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と在宅での生活継続が困難になる要因. *老年精神医学雑誌*, 33 (3) : 224-229 (2022)
 - 28) 堀田聰子: 安心して認知症になれる社会環境を当事者とともに創り出す. *老年精神医学雑誌*, 33 (3) : 297-302, (2022)

- 29) 堀田聰子：『認知症』と出会い直す 一経験 専門家／人生の先輩である認知症のある方とともに－. 介護福祉 122:22-31, (2021)
- 30) 角田光隆：分譲マンションにおける新型コロナウイルス感染症に対する個人生活および組織活動に関する行動指針. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 68 号 2021 年 2 月 28 日 74 頁－96 頁.
- 31) 角田光隆：「合理的配慮の義務化と加重な負担－障害者差別解消法とマンション法」 神奈川大学法学会 神奈川法学第 53 巻 2 号 2021 年 3 月 129 頁－155 頁.
- 32) 角田光隆：「孤立した高齢者と障害者のための支援と合理的配慮－新型コロナウイルス感染症－」 神奈川大学法学会 神奈川法学第 53 巻 3 号 2021 年 3 月 1 頁－26 頁.
- 33) 角田光隆：管理適正評価・認定制度と高齢者・障害者対応マニュアルの指針. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 70 号 2021 年 12 月 28 日 47 頁－60 頁.
- 34) 角田光隆：事例. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 69 頁－73 頁.
- 35) 角田光隆：高齢者・障害者対応マニュアルの指針－総論－. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 74 頁－77 頁.
- 36) 角田光隆：マンションと管理組合. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 78 頁－79 頁. (共著、松田昌也)
- 37) 角田光隆：「マンションと管理会社」 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 80 頁－81 頁. (共著、田中昌樹)
- 38) 角田光隆：マンションと行政(高齢者福祉・障害者福祉)」 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 82 頁－84 頁. (共著、赤石澤久子)
- 39) 角田光隆：マンションと地域包括支援センター. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 85 頁－86 頁.
- 40) 角田光隆：マンションと社会福祉協議会. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 87 頁－88 頁.
- 41) 角田光隆・マンションにおける一人暮らしの重度身体障害者の住環境と地域生活. 日本マンション学会 民事法研究会 マンション学第 71 号 2022 年 4 月 9 日 157 頁－163 頁.
- 42) 岡村毅、杉山美香. 新型コロナウイルス感染症下における大都市の大規模集合住宅に住む高齢者の支援. 老年精神医学雑誌 32(4): 460-467, 2021.
- 43) 山下真理、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、多賀努、津田修治、井藤佳恵、栗田圭一. 認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートと精神的健康に関する質的研究. 認知症ケア学会誌, 20 (4) : 560-571, 2022
- 44) 菊地和則, 大口達也, 池内朋子, 栗田圭一: 独居認知症高齢者の行方不明の実態: 150 事例からの報告. 老年精神医学雑誌, 32: 469-479, 2021.
- 45) 菊地和則: 独居認知症高齢者の行方不明の実態とその対策, 老年精神医学雑誌, 33 (3), 282-287, 2022
- 46) 枝広あや子、岡村毅、杉山美香ら: 認知症などの困難を抱えた高齢者に対する地域

- における歯科口腔保健相談の意義と方法論：権利ベースのアプローチという観点から．認知症ケア学会誌，20(3)：435-445，2021
- 47) Iwasaki M, Ohara Y, Motokawa K, Hayakawa M, Shirobe M, Edahiro A, Watanabe Y, Awata S, Okamura T, Inagaki H, Sakuma N, Obuchi S, Kawai H, Ejiri M, Ito K, Fujiwara Y, Kitamura A, Nofuji Y, Abe T, Iijima K, Tanaka T, Son BK, Shinkai S, Hirano H : Population-based reference values for tongue pressure in Japanese older adults: A pooled analysis of over 5,000 participants. *J Prosthodont Res*, (印刷中)
- 48) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Inagaki H, Miyamae F, Edahiro A, Taga T, Tsuda S, Nakayama R, Ito K, Awata S : Factors associated with inability to attend a follow-up assessment, mortality, and institutionalization among community-dwelling older people with cognitive impairment during a 5-year period: evidence from community-based participatory research. *Psychogeriatrics*, 22(3):332-342, 2022
- 49) 51) Sakuma N, Inagaki H, Ogawa M, Edahiro A, Ura C, Sugiyama M, Miyamae F, Suzuki H, Watanabe Y, Shinkai S, Okamura T, Awata S. : Cognitive function, daily function and physical and mental health in older adults: A comparison of venue and home-visit community surveys in Metropolitan Tokyo. *Arch Gerontol Geriatr*, 100 : 104617, 2022
2. 学会発表
- 1) Okamura T, Ura C, Kugimiya Y, Okamura M, Yamamura M, Okado H, Sugiyama M, Taga T, Edahiro A, Awata S. What happens to people living in Tokyo metropolitan with cognitive impairment in 5 years? Regional IPA/JPS Meeting 2021, 16-18 Sept, Kyoto
- 2) Mika Sugiyama, Hiroshi Murayama, Hiroki Inagaki, Tsuyoshi Okamura, Fumiko Miyamae, Ayako Edahiro, Chiaki Ura, Shuichi Awata. Subjective cognitive decline was related to anxiety about becoming dementia in future : A cross-sectional study in Japan. Regional IPA/JPS Meeting 2021, 16-18 Sept, Kyoto
- 3) 栗田主一：認知症フレンドリー社会の実現をめざした地域疫学研究．第117回日本精神神経学会，2021.9.19-9.21，京都（シンポジウム）．
- 4) 稲垣宏樹，栗田主一，宇良千秋，枝広あや子，岡村毅，杉山美香，宮前史子，多賀努，平野浩彦，本川佳子，小原由紀，横山友里：大都市に一人で暮らす認知機能低下高齢者の対人・社会関係に関する報告～高島平 2019 コホートにおける大規模郵送調査の結果から～．IPA／日本老年精神医学会，京都／WEB，2021.9.16-18
- 5) 小原由紀，枝広あや子，岩崎正則，本川佳子，稲垣宏樹，横山友里，栗田主一，北村明彦，新開省二，平野浩彦：地域在住高齢者における「かかりつけ歯科医」の有無とフレイルとの関連について．第80回日本公衆衛生学会，東京＋WEB 開催，2021.12.21-23
- 6) 角田光隆：認知症高齢者等の事例と対応マニュアルの指針－趣旨説明、事例、高齢者・障害者対応マニュアルの指針－総論－；マンションと地域包括支援センター；マンションと社会福祉協議会．日本マンション学会．2022年4月16日
- 7) 角田光隆：マンションにおける一人暮らしの重度身体障害者の住環境と地域生活．日本マンション学会．2022年4月17日．
- 8) 枝広あや子，岡村毅，本橋佳子，高橋知佳，宇良千秋，宮前史子，杉山美香，多賀努，

- 中山莉子、山下真里、栗田圭一．訪問口腔調査で明らかになった都市部在住認知症高齢者の口腔機能低下．第22回日本認知症ケア学会，2022年6月5日～10月5日（Web開催）．
- 9) 中山莉子，多賀努，岡村毅，杉山美香，宇良千秋，山下真里，宮前史子，枝広あや子，栗田圭一：地域において認知症とともに生きる独居高齢者の安心感を醸成するには？第22回日本認知症ケア学会，2022年6月5日～10月5日（Web開催）．
- 10) 宮前史子，多賀努，森倉三男，岩田裕之，見城澄子，杉山美香．地域住民が集まる本人ミーティングでは何が語られているのか？：DFCs実現のための基礎的研究．第22回日本認知症ケア学会，2022年6月5日～10月5日（Web開催）．
- 11) 杉山美香，岡村毅，枝広あや子，宮前史子，中山莉子，宇良千秋，小川まどか，多賀努，井藤佳恵，栗田圭一．コロナ禍の認知症支援拠点の役割とその実践～第2回目の緊急事態宣言下での地域拠点の取り組み～第22回日本認知症ケア学会，2022年6月5日～10月5日（Web開催）．
- 12) 稲垣宏樹，栗田圭一，宇良千秋，枝広あや子，岡村毅，杉山美香，宮前史子，多賀努，平野浩彦，本川佳子，小原由紀，横山友里，北村明彦，新開省二：大都市に一人で暮らす認知機能低下高齢者の対人・社会関係に関する報告 第36回日本老年精神医学会2021年9月16日-18日，京都．
- 13) 森倉三男，井藤佳恵，宇良千秋，岡村毅，見城澄子，釘宮由紀子，杉山美香，多賀努，永瀬雅子，中山莉子，宮前史子，栗田圭一：「地域の居場所」の利用によるフォーマルサービスの利用支援．第36回日本老年精神医学会2021年9月16日-18日，京都．
- 14) 多賀努，井藤佳恵，宇良千秋，枝広あや子，岡村毅，岡村睦子，釘宮由紀子，見城澄子，杉山美香，津田修司，中山莉子，宮前史子，山下真理，栗田圭一：心身の機能の低下した高齢者の「尊厳」観に関する実証的な研究：認知機能の低下した高齢者の尊厳観に立った支援の予備的な調査．第36回日本老年精神医学会，2021年9月16日-18日，京都．
- 15) 佐久間尚子，鈴木宏幸，稲垣宏樹，小川将，枝広あや子，杉山美香，宮前史子，宇良千秋，岡村毅，栗田圭一：大都市に暮らす高齢者の Trail Making Test の成績：TMT-B 完遂者のエラー1回は健常範囲か？ 第36回日本老年精神医学会，2021年9月16日-18日，京都．
- 16) 菊地和則，大口達也，池内朋子，栗田圭一：独居認知症高齢者の行方不明発生率に関する研究，第63回日本老年医学会学術集会，2021.6.11-27，名古屋（Web開催）．

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