

独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための研究

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：2019～2021 年度厚生労働科学研究「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」において自治体向けの手引きを作成したが、この研究を通して独居認知症高齢者等の社会的支援に関する研究は国内外を通じて極めて乏しいことも明らかになった。本研究の目的は、エビデンスを集積し、多様なステークホルダーに向けたガイドラインと、2021 年度の厚生労働科学研究で作成した自治体向けガイドラインの改訂版を作成することにある。**研究方法：**12 の重点領域を設定して、系統的文献レビュー、アンケート調査、ヒアリング調査、病歴調査等による分担研究を行った。**結果と考察：**1)認知症疾患医療センターの診断後支援に関する研究：認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者等の診断後支援のプロセスとアウトカムを評価するためのデータベースの枠組みを作成した。2)生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究：地域在住高齢者を対象にアンケート調査を実施し、自分自身の認知症を開示するか否かという意向がソーシャルキャピタルに関連することを示した。3)プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究：インタビュー調査の質的分析から独居認知症高齢者の暮らしを支える訪問看護師の実践は、「生活に参加して本人を理解する」「地域にサポートネットワークを構築する」「自立と基本的な安全・健康を両立する支援の共創」「支援の共創の終わりを認める」にカテゴリー化されることを示した。4)独居認知症高齢者等へのケアマネジメントに関する研究：文献レビューから、独居認知症高齢者のケアマネジメントについては、支援の困難性や在宅生活継続の観点から言及されているが、具体的な配慮事項について検証がなされていないこと、インタビュー調査から、独居へのアプローチは、家族の存在の有無、居所の物理的な距離、家族の関わり程度の組み合わせで判断していること、支援範囲は、包括職員は本人に出会う前から制度利用まで、居宅ケアマネは制度利用から進行を見据えたうえでの在宅の限界点の検討、看取りまでであること、いずれも一連の支援過程で意思決定支援が行われており、他者の関わりから本人が受ける心的外傷に配慮していることを示した。5)独居認知症高齢者等の家族支援に関する研究：文献レビュー及びインタビュー調査から、別居家族による支援では、「距離がつくる不安」や「生活が別である弊害」が介護者自身の生活に影響を与えていることを示した。6)複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援に関する研究：高齢者困難事例が抱える困難事象の分析的枠組みを開発して自治体における相談記録を分析し、認知症の重症度の進展とともに困難事象が重畳していくことを示した。7)独居認知症高齢者の

社会参加の促進に関する研究：生活を共にして支える家族等の支援者がいない独居の認知症もしくは認知症の疑いがある高齢者は、生活に必須の社会参加は多いが、楽しみや役割につながる社会参加は少ないことを示した。8)独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究：被災地の介護支援専門員を対象とするアンケート調査から、被災直後は介護サービスが利用できないことが機能低下を助長することを示した。9)独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究：アンケート調査から、65歳以上高齢者の行方不明者発生率は人口10万人対177人、独居高齢者は人口10万人対128人、同居高齢者は人口10万対194人であることを示した。10)独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究：WEB調査から独居被介護者に対する十分な見守りを提供するシステムが流通していないこと、負担が少ない見守りシステムの実装が喫緊の課題であること、電気使用量の計測が熱中症リスクの検出に有用である可能性があることを示した。11)KDBシステム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究：自治体より入手したKDBデータを用い、「突合データ(CSV)」のデータレイアウトは全国共通であるが、CSVファイルの文字コード(UTF-16LE)やBOM付与対応等、国保連合会からのデータ提供時に確認・依頼すべきポイントが明らかになった。12)介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究：自治体の介護保険データを用い、独居認知症群は非独居認知症群よりも訪問介護や居宅療養管理指導の受給率が高く、要介護度が高くなると通所介護や短期入所生活介護の受給率が高いこと。独居認知症群は独居非認知症群よりも居宅療養管理指導の受給率が高く、要介護度が高くなると通所介護/地域密着型デイの受給率が高くなるが、福祉用具貸与、通所リハ、訪問看護の受給率が低くなることを示した。

結論：本年度の研究成果に基づき、独居認知症高齢者等の地域生活の安定化に資する具体的な方策を示すことが次年度以降の各分担研究の課題である。

<研究分担者>

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
 津田修治 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
 石山麗子 国際医療福祉大学大学院・教授
 涌井智子 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
 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
 堀田聰子 慶應義塾大学大学院健康マネ
 ジメント研究科・教授
 大塚理加 防災科学技術研究所 災害過
 程研究部門・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 福祉と生活ケ
 ア研究チーム・研究員
 桜井良太 地方独立行政法人東京都健康
 長寿医療センター研究所 社会参加とヘル
 シーエイジング研究チーム・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
川越雅弘 埼玉県立大学大学院・教授
＜研究協力者＞
中島朋子 東久留米白十字訪問看護ステーション・所長／全国訪問看護事業協会・常務理事
小野真由子 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・協力研究員
鈴木善雄 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科博士課程
大久保豪 BMS 横浜・立命館大学・客員協力研究員
関野明子 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・非常勤研究員
中山莉子 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・非常勤研究員
池内朋子 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
光武誠吾 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
深谷太郎 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿イノベーションセンター・研究員
杉山美香 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
南拓磨 埼玉県立大学・特任助教
角田光隆 神奈川大学法学部・教授

A. 研究目的

2019～2021 年度厚生労働科学研究「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:栗田圭一)では,57項目のCQを設定してスコوپング・レビューを行い,自治体向けの手引きを作成するとともに,その内容を要約した単行本「認知症高齢者の安全・安心な暮らしとは?ひとり暮らしが可能な環境をつくるために」(ワールドプランニング社)を出版した.しかし,これらの作業を通じて,独居認知症高齢者等の社会的支援に関する研究は国内外を通じて極めて乏しく,エビデンスに基づいた体系的なガイドラインを作成できる状況ではないことも明らかになった.

そこで本研究では,科学的検証が不足している重要領域を以下のように選定して研究を行うことにした:1)認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究:認知症疾患医療センターで実践することが望まれる診断後支援のあり方を明らかにする.2)生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究:地域包括支援センターと連携して生活支援ネットワークを構築する地域拠点が独居認知症高齢者等の地域生活安定化に及ぼす効果を検証する.3)プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究:独居認知症高齢者等の地域生活安定化に寄与するプライマリケア(かかりつけ医や訪問看護)の支援のあり方を示し,かかりつけ医・訪問看護事業所向けガイドを作成する.4)独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究:独居認知症高齢者等の地域生活安定化を目指すケアマネジメントのあり方を示し,ケアマネジメント・ガイドを作成する.5)独居認知症高齢者等の家

族支援に関する研究:独居認知症高齢者等の生活支援を担う別居家族が直面している課題を明らかにするとともに、ケアラーズカフェ等の効果を評価し別居家族支援ガイドを作成する。6)複雑困難状況にある独居認知症高齢者等への支援に関する研究:複雑困難状況にある独居認知症高齢者等の支援について自治体事業のモデルを示す。7)独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究:独居認知症高齢者等の社会参加を促進する活動の先進事例を示し、その意義を明らかにする。8)独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究:独居認知症高齢者等の災害対策について自治体事業のモデルを示す。9)独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究:独居認知症高齢者等の行方不明対策について自治体事業のモデルを示す。10)見守り支援に資するテクノロジーに関する研究:見守り支援に資する有望なテクノロジーの事例集を作成する。11)KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究: KDB システム等を用いて独居認知症高齢者等への自治体事業の質を評価するための方法論を考案する。12)介護保険データを用いて独居認知症高齢者等の地域生活継続を指標とするサービス及び地域システムの質の評価方法を示す。

以上、1)~12)の研究成果を踏まえて、多様なステークホルダーに向けたガイドラインと自治体向けガイドライン（改訂版）を作成することが本研究全体の目標である。2022年度は上記の12領域について以下の目標を設定して分担研究を行った。

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究

認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者等の診断後支援のプロセスとアウトカムを評価するためのデータベース構築に向けた基盤を形成することになる。

2) 生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

自分が認知症であることを地域の人に開示するかどうかは個人の自由であるが、開示しないことで例えばゴミ出しの失敗を責められるなどのトラブルに発展する例や、周囲からの助けを得られない例は多い。本研究では、認知症の開示をしないことに関連要因を明らかにする。

3) プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

独居認知症高齢者が地域で一人暮らしを続けることを支えるための訪問看護の構成概念を明らかにする。

4) 独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究

独居認知症高齢者の地域生活安定化を目指すケアマネジメントの在り方に関する論文を抽出・精査し、先行研究の知見を整理する（研究1）とともに、介護支援専門員を対象とするインタビュー調査を行い（研究2）、独居認知症高齢者に対するケアマネジメント実践の実態と配慮を明らかにする。

5) 独居認知症高齢者等の家族支援に関する研究

独居高齢者の家族による介護に関する文献調査を行う（研究1）とともに、認知症高齢者の家族を対象にインタビュー調査を行い（研究2）、認知症独居高齢者の家族が支援・介護を提供する上での課

題を明らかにする。

6) 複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援に関する研究

高齢者困難事例が抱える困難事象の包括的アセスメントのための分析的枠組みを示し、困難事象と認知症の臨床ステージとの関連を明らかにする。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加の促進に関する研究：

認知症があると社会参加の機会が減少することが知られている。本研究は、軽度認知症もしくは認知症が疑われる人の社会参加の状況が、独居の場合と同居者がいる場合とでどのように異なるのかを明らかにする。また、独居の場合に、ひとりで自宅外の活動をする人としなない人とでどのような属性や対処行動等の違いがあるのか検証する。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

令和2年7月熊本豪雨で多くの被害を受けた熊本県の介護支援専門員を対象にアンケート調査を実施し、被災やパンデミックが要支援・要介護高齢者に与えた影響について具体的な状況を把握するとともに、ケアマネジメントにおける課題について検討する。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

警察庁が毎年出している認知症（疑いを含む）による行方不明者数のデータを使用した先行研究によると、行方不明の発生率は人口10万人当たり21.72人であった。しかし、このデータには世帯類型が含まれていないため、独居認知症高齢者の行方不明発生率は不明である。本研

究の目的は独居認知症高齢者の行方不明発生率を明らかにすることにある。

10) 独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

見守り支援に資するテクノロジーの使用状況から問題点までを明らかにし、社会実装可能なシステムの提案を行うために、介護者が存在する独居の要介護高齢者（以後、被介護者）の把握と介護状況の実情を明らかにするとともに、生活者の負担が少ない電気使用量を用いた見守りシステムの実用可能性を熱中症リスク判定の面から検討する。

11) KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

特定自治体から提供を受けた KDB システムの「突合データ (CSV)」を用いて研究所内にて独自にデータベースを開発し、KDB システムを用いた自治体事業の質の評価を可能とする基盤を構築する。

12) 介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究

特定自治体の認定・給付データを分析し、一人暮らし認知症高齢者のサービス受給の実態とその特徴を抽出する。

B. 研究方法

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究

2019 年度老人保健健康増進等事業において実施した全国の認知症疾患医療センターを対象とする診断後支援に関するアンケート調査の分析結果と、東京都健康長寿医療センターにおける独居認知症高齢者の新患受診例（研究代表者自験例）の初

診後の診断後支援の経緯を分析し、データベース構築のための枠組みを作成した。

2) 生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

地域在住高齢者 10,812 人に対して郵送法による自記式アンケート調査を実施した。「あなたが、認知症が原因で地域の見守りが必要になった場合、地域の方にそのことを知らせますか」、「近隣の方が、認知症が原因で地域の見守りが必要になった場合、地域の人にそのことを知らせた方がよいと思いますか」という 2 項目の質問を行うとともに、基本属性、メンタルヘルス関連要因、ソーシャルキャピタル関連要因に関する質問を行い、多変量ロジスティック回帰分析を用いて「本人が認知症を開示しないこと」の関連要因を分析した。

3) プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

2022 年 6 月から 9 月にかけて、独居認知症高齢者の支援経験が豊富な訪問看護師 14 名に個別・半構造化インタビューを実施した。インタビューデータから逐語録を作成して、テーマ分析をした。

4) 独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究

研究 1. 医学中央雑誌及び CiNii を用いて、「認知症」「独居 or 一人暮らし or ひとり暮らし」「ケアマネジメント」をキーワードとした and 検索を行い、会議録及び重複を除く 99 件の文献を抽出した。また PubMed を用いて、「dementia」「live alone or living alone or single person」「care management or case management」をキーワードとした and 検索を行い、9 文献を抽出した。さらに、ハンドサーチで収集した報

告書や論文 280 件を含め、抽出した文献を精査し、最終的に 8 件の論文を採択した。

研究 2. 2022 年 12 月 6 日～2 月 3 日までに関東圏域の地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の職員合計 10 人に対してインタビュー調査を実施し、質的帰納的に分析した。

5) 地域在住認知症高齢者の家族支援に関する研究

研究 1: スコーピング・レビュー, Pubmed, Web of Science, PsychNet を用いて独居高齢者の家族に関する文献検索を行った。独居高齢者の別居介護に「認知症」という単語を加えることにより、該当文献が極端に少なくなることに加えて認知症の独居高齢者の家族支援に関する文献がほとんど見られない状況を鑑み、本スコーピング・レビューにおいては Dementia を除き、独居高齢者の家族支援に関するレビューとした。

研究 2: 家族介護者へのインタビュー調査. 機縁法および東京都健康長寿医療センター病院内において調査協力者を募った。最終的に、家族介護者 27 名に対し、計 38 回のインタビューを行い(介護者一人につき 1~4 回)、本研究の解析対象とした。

6) 複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援

都内 X 区が実施する高齢者困難事例を対象としたアウトリーチ型相談事業の対象者の内、2010 年 5 月～2022 年 1 月の期間に分担研究者が担当した 293 人の相談記録から、困難事例化の背景にある事項(困難事象)に関する記述を抽出し、セグメント化、カテゴリー化を行った。次に、対象者を CDR で層別化し、生成した困難

事象カテゴリーごとの頻度を算出して傾向検定を行った。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加の促進に関する研究

インターネット調査会社のモニターを対象に 2021 年 12 月に実施した調査データの二次的分析をした。対象は、初期認知症または認知症の疑いがある 40 歳以上の人（本人）と同居または 30 分以内の場所に住む成人家族である。本人の属性、認知機能、診断と要介護認定の有無、対処行動等、社会参加の状況、家族の属性の変数を用いた。分析は、①独居または同居者ありによって社会参加ありの割合に差があるか、②独居の場合に、ひとりで社会参加をする人としらない人の本人・家族の属性等に差があるか、t 検定およびカイ 2 乗検定で検証した。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

熊本県の介護支援専門員 2803 名を対象に、令和 2 年 7 月熊本豪雨の被災および COVID-19 の介護サービスや高齢者への影響についてアンケート調査を行った。2022 年に登録のあった居宅介護支援事業所全 374 ヶ所、入所施設全 617 ヶ所、地域包括支援センター全 81 ヶ所、在宅支援センター全 10 ヶ所の管理者宛に調査の依頼状を郵送し、web 経由での回答を依頼した。また、熊本県居宅介護支援専門員協会からもメーリングリストによる周知を行った。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

千葉県内の全市町村 54 カ所の高齢者福祉主管課を対象に郵送調査を実施した。

調査項目は 2022 年 3 月現在の①市町村人口、②65 歳以上人口、③上記②の中の 65 歳以上の独居人口、④2021 年 4 月から 2022 年 3 月までの 65 歳以上の行方不明者数、⑤上記④の中の独居行方不明者数である。

10) 独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

見守り機器使用状況調査：要介護 1 以上の 65 歳以上の介護が必要な高齢者の介護を担う家族介護者 2000 名を対象にインターネット調査を行った。

電気使用料を用いた見守り研究：健診に参加した高齢者を対象に研究参加者を募集した。対象は認知症の診断を受けていない 70 歳以上の一人暮らしの高齢者とし、スマートメーターを活用した見守りシステムに加入してもらった。平時の電気使用量を機械学習によりパターン化し、逸脱したパターンが生じた際にアラームが発出されるシステムを応用し、外気温が猛暑日（35°C）にもかかわらずエアコンの使用が認められない者の抽出を試みた。

11) KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

東京都内の某自治体から提供を受けた KDB システムの「突合データ (CSV)」に含まれる①KDB 被保険者台帳（国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険）、②健診結果（国民健康保険・後期高齢者医療）、③医療レセプト管理（国民健康保険・後期高齢者医療、医科・歯科）、④医療傷病名（国民健康保険・後期高齢者医療、医科・歯科）、⑤医療摘要（国民健康保険・後期高齢者医療、医科・歯科）、⑥医療最大医療資源傷病名コード別点数（国民健康保

険・後期高齢者医療), ⑦介護給付基本実績(介護保険), ⑧介護給付実績明細(介護レコード種別ごとに11種類), ⑨医療受診日等(国民健康保険・後期高齢者医療、医科・歯科), ⑩医療摘要回数(国民健康保険・後期高齢者医療、医科・歯科), ⑪介護受給者認定情報, を用いてデータベースを構築した。

12) 介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究

一人暮らし認知症高齢者の介護サービス利用の実態と特徴:2020年12月のA市の在宅療養者6,404人を, 認知症高齢者の日常生活自立度および住民基本台帳の世帯情報をもとに「独居認知症群」「非独居認知症群」「独居非認知症群」「非独居非認知症群」の4群に分けた上で, 性別要介護度別にみた種類別サービス受給状況やサービスの組み合わせ状況を比較した。

C. 研究結果

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究

①生活状況のアセスメントと心理的サポート, ②社会資源の情報提供と利用支援, ③地域包括支援センターや居宅介護支援専門員との情報共有と連携, ④別居家族との情報提供と連携, ⑤生活支援ネットワークの構築に向けた多職種協働で構成されるプロセスを評価できるデータベースの枠組みを構築した。

2) 生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

「認知症であることを地域の人に開示しない」と回答したものは回答者の18%

で, 「男性である」「同居者がいる」「戸建てに住む」「WHO-5で測定した精神的健康が不良」「UCLA孤独感尺度で測定した孤独がある」「認知症の人と接しかたが分からない」「一般的に人は信頼できないと考える」「一般的に知らせるべきではないと考えている」が関連した。ステップワイズ多変量ロジスティック回帰分析では, 「一般的に人は信頼できないと考える」(オッズ比2.5[95%信頼区間1.7-3.7]), 「男性である」(2.2[1.6-3.0]), 「孤独である」(1.4[1.0-2.0])が認知症であることの非開示に関連した。「他人は開示するべきだ」と考える人の94%は「自分も開示する」と答えていたが, 男性は「他人は開示するべきだが自分は開示しない」と回答する傾向が有意に高かった(2.2[1.6-3.0])。

3) プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

14名の対象者は50代女性が中心で, 訪問看護師の経験年数は平均22.9(標準偏差10.7)年であった。独居認知症高齢者の一人暮らしを続けることを支える訪問看護師の実践には, テーマ1「生活に参加して本人を理解する」, テーマ2「地域にサポートネットワークを構築する」, テーマ3「自立と基本的な安全・健康を両立する支援を共創する」, テーマ4「支援の共創の終わりを認める」の4つのテーマを認めた。

4) 独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究

研究1:最終的に8件の論文を採択した。独居認知症高齢者のケアマネジメントについては, 支援の困難性や在宅生活

継続の観点から言及されていることが確認できた。しかし、調査対象が極めて限定的であり、具体的なケアマネジメントにおける配慮事項について検証された報告はなかった。また、非認知症・非独居とのケアマネジメントと比較した報告はほぼ認められなかった。

研究2：語りから、包括職員は198コード、149サブカテゴリーから18カテゴリーが生成され、居宅CMは159コード、144サブカテゴリーから18コードが生成された。①ケアマネジメント実践者における独居とは、世帯構成独居ではなく、実践を通じた意識上の独居の類型が存在していた（家族の存在の有無、居所の物理的な距離、家族の関わり程度のマトリックスから判断していると推定される）。②包括職員の支援範囲は、地域のあらゆる者からの独居認知症高齢者の相談に対応し、相談経路の機能を果たすこと、相談受理から本人に出会うまで、本人がかかわりを拒む場合にも、あらゆる手を尽くし、初めての自宅入室へ繋げること、馴染みの関係づくりを行い、サービス利用に向けた支援に繋げることであった。地域において本人に向けられる周囲の厳しい目とそれに対する対応も行っていた。一方で地域包括での看取りケースは皆無だった。③居宅CMの独居認知症高齢者に対する支援範囲は、地域包括等の介入の後に始まった。相談受理と同時に進行を見据えた対応、独居認知症高齢者の看取り支援、看取りまでの一連であった。家族への対応には支援開始時と継続的实施事項があった。独居認知症高齢者が地域で暮らし続けることができるよう、地域からみた本人像、関係者を知ったうえで

関係者にかかわる配慮がなされていた。支援開始から、日常的なことから在宅の限界点や看取りに至るまで迄の意思決定支援に関与していた。そのなかで本人が受ける偏見とその外傷に配慮していた。

5) 地域在住認知症高齢者の家族支援に関する研究

研究1：最終的に9件の論文を対象とした。独居高齢者を支える支援や介護提供上の家族・介護者が抱える課題について32の課題に関連するコードが抽出された。

【独居高齢者の安全や Well-being を確認することの難しさ】【(家族が感じる) 別居ゆえのプレッシャー】【独居高齢者の変化の理由がわからないこと】といった別居介護による支援・介護提供の難しさに加えて、別居で支援や介護を提供する上での【経済的困難(交通費、ホテル代、入院費など)】や【介護者と本人の関係性の維持の難しさ】などが課題として挙げられていた。

研究2：半構造化による家族介護者へのインタビュー調査データの解析から、認知症を持つ高齢者に別居で介護や支援を提供する家族の抱える課題として以下の3つのカテゴリー【距離がつくる不安】【生活が別である弊害】【求められる別居介護の正当化】とそれぞれのサブカテゴリーが抽出された。

6) 複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援

高齢者困難事例が抱える困難事象は以下の5カテゴリーに類型化された：A.精神的健康の課題、B.身体的健康の課題、C.家族の課題、D.近所づきあいの課題、E.金銭トラブル。CDRの進展に伴い、1ケースあたりが抱える困難事象カテゴリー

数は有意に増加した ($p < 0.001$) . 交絡因子を調整しても, CDRの進展と, 家族の課題 ($p = 0.032$) , 近所づきあいの課題 ($p = 0.041$) , 金銭トラブル ($p = 0.024$) が関連した.

7) 独居認知症高齢者等の社会参加の促進に関する研究

1322名のうち, 本人の独居は177名(13.4%)だった. 同居者ありと比較して, 独居の本人はやや高齢で, 女性の割合が高く, 認知機能またはADLの低下を多く認めた. 独居の本人は, ひとりで買い物や外食に行く割合は高かったが(36.7% vs 25.7%, $p = 0.002$), ひとりで趣味(9.0% vs 16.3%, $p = 0.012$), ひとりでスポーツ(4.0% vs 8.3%, $p = 0.044$), 知人・友人とスポーツ(2.8% vs 7.3%, $p = 0.026$), ボランティア・市民活動(5.1% vs 9.8%, $p = 0.044$), 町内会活動(11.9% vs 19.0%, $p = 0.021$)を行う割合は低かった. ひとりで行う自宅外の活動があることと有意な関連を認めた本人の対処行動等は, 認知症のことを友人・知人に伝えていること(21.5% vs 8.9%, $p = 0.041$), 携帯・スマホ・タブレットを利用すること(67.8% vs 50.0%, $p = 0.023$), 認知症のない友人がいること(44.6% vs 25.0%, $p = 0.013$)だった.

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

災害の影響: 令和2年7月熊本豪雨では, 鉄道の停止や道路が不通になる等の交通障害による影響が多数報告された. 別居家族の訪問が難しかったり, 買い物

が困難になったり, 外出ができなくなったりといったことが生じており, 交通障害が少なからず影響していると考えられた. また, これらは食環境の悪化にもつながっていた. 球磨村では交通機関, 特に鉄道は復旧しておらず, バスによる振替輸送が行われており, 商店等の一部は復旧していなかった(2022年11月時点). 交通障害による移動の困難は, ケアマネジメントにおいても訪問の難しさや, サービス利用に影響する. 通所サービスの停止は, 身体機能, 認知機能の低下や入浴困難につながったことが報告され, 家族の介護負担増加も報告された. 訪問介護では, 生活支援ができなくなったことで, 食事についての支援を介護支援専門員が行った事例も報告された. また, 新たなサービスの提供も難しく, 介護サービスの事業所不足も考えられた. ショートステイの休止は, 家族の介護負担を増大させ, 被災者家族の復旧作業への影響も報告された. 医療機関の休止は, 往診や受診ができなくなり, 一時的に入院が必要となる事例もみられた.

コロナ禍の影響: コロナ罹患者が利用者やサービス提供者に発生すると, 直ちにサービス提供が停止となった. 災害では, 被災地では大きな混乱が生じるが, 被災地域外の事業所は通常通りとなるため, どうしても在宅生活が難しい場合は, 被災地外の事業所を利用することが可能である. しかし, コロナ禍では, その影響は全国的であり, サービスの不足に対応するすべはなく, 外部からの支援も期待できない. このことは, ケアマネジメントでの困難を増強すると考えられる. 通所サービスの休止は, 身体機能や

認知機能の低下や意欲低下を招いていた、ショートステイ利用中のクラスター発生で帰宅できなくなって利用料がかさんだり、利用できないことにより家族の介護負担が増したりしたことが報告された。また、医療機関が多忙となったことで、連携がとりにくくなったり、受診が困難であったりしたことも指摘された。介護支援専門員が苦慮した対応として、独居高齢者の発熱時の対応が挙げられた。介護支援専門員が付き添い、検査で陽性であった場合は、介護支援専門員も濃厚接触者となり、訪問等はできなくなる。また、入院時の引継ぎができないため、調整が困難になったり、訪問できなかったりしたため、アセスメントが困難であったことが報告された。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

独居認知症高齢者の行方不明発生率に関する研究：26市町村（48.1%）から調査票の返送があり、欠損値が無い15市町村（27.8%）を分析対象とした。15市町村の人口は2,366,019人で、千葉県人口6,265,781人（2022年3月現在）の37.76%、65歳以上の独居者人口は154,307人、独居の行方不明者数は197人であった。その結果、65歳以上高齢者の行方不明者発生率は人口10万人対177.02人、独居高齢者は人口10万人対127.67人、同居高齢者は人口10万対194.30人であることを示した。

10) 独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

見守り機器使用状況調査：有効回答者2002名うち353名が独居高齢者を介護し

ており、136名が独居認知症高齢者を介護していた。独居の高齢者を介護している介護者に対して見守り方法について質問したところ、「家族、親族が定期的に連絡・訪問」が56%と一番多く、「何らかの見守り機器」を使用している者の割合は28%であった。また、66.6%が現在の被介護者に対する見守りが不十分であると回答しており、独居の認知症高齢者を介護している介護者に限定すると73.9%が不十分であると回答した。

電気使用量を用いた見守り研究：13名の地域在住高齢者が参加した。研究を開始して最初に発生した猛暑日は6月25日であり、3名のエアコンの未使用者が抽出された。翌日、他の参加者も含めて電話にてエアコンの使用の有無を確認したところ、当該者らは実際にエアコンを使用していなかったことが確認された。電話連絡によってエアコンの使用が確認されたのは5名で、8名中3名が猛暑日であってもエアコンの使用を控えていたことが明らかとなった。

11) KDBシステム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

KDBシステム「突合データ（CSV）」に含まれるCSV形式データの文字コード処理を施したのちに、マイクロソフト社SQL Serverを使って12種類のファイルごとにデータベースを構築した。データ提供元の自治体担当職員と「突合データ（CSV）」の提供方法について意見交換を行ったことに加え、CSV形式データの文字コード処理方法について東京都国保連合会への照会を重ねながら、最終的にデータベースを構築することができた。

12) 介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究

一人暮らし認知症高齢者の介護サービス利用の実態と特徴：①在宅療養者の38.0%が独居であった。②独居認知症群の78.2%が女性、62.3%が要介護1・2であった。③独居認知症群は、非独居認知症群に比べ、訪問介護や居宅療養管理指導の受給率が高かった。また、要介護度が高くなると、通所介護や短期入所生活介護（女性）の受給率が高くなる一方で、訪問看護や通所リハの受給率が低くなっていた。④独居認知症群は、独居非認知症群に比べ、男女とも居宅療養管理指導の受給率が高かった。また、要介護度が高くなると、通所介護／地域密着型デイの受給率が高くなる一方で、福祉用具貸与や通所リハ、訪問看護の受給率が低くなっていた。

D. 考察

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究

本研究で作成した診断後支援のプロセス評価、アウトカム評価のためのデータベース構築の枠組みは、実際の事例検討の中で活用しながら、その妥当性と実用性を検討していく作業が必要である。本年度は、自験例を通してその実用性の検討を行ったが、次年度はさらに多くの独居認知症高齢者の事例を通して、その実用性・妥当性を検討するとともに、実際にデータベースの構築を進め、プロセス評価とアウトカム評価の結果を集計する予定である。

2) 生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

開示は個人の自由意志であるが、可変的な開示の促進要因はソーシャルキャピタルの醸成と孤独の減少である。男性は開示に関して自分事と一般論が一致しない可能性がある。男性が「共生社会の壁」なのかもしれない。高齢の男性が安心して社会参加できる場が必要だが、「集いの場」を作っても、そのような人は参加しないのではないか？抜本的な考え方の変更が必要かもしれない。

3) プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

認知症でひとり暮らしという支援難易度の高い状態にある高齢者に対して、生活に安全と健康をもたらす、ひとり暮らしの継続を支えるという実質的な支援の根幹を示す概念を記述した。この知見は、訪問看護の実践及び地域の多職種協働において、独居認知症高齢者の支援の実践に手掛かりとなるものであろう。

4) 独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究

研究1：被支援者側の視点に立った検証や非独居群との比較等によって、独居認知症高齢者のケアマネジメントにおける困難性を検証する必要がある。また、ケアマネジメントにおいて具体的にどういった配慮がなされるべきかについて質的・量的な検証が必要である。さらに、独居であってもキーパーソンの存在の有無によるケアマネジメントの差異があることも考慮した検証が必要である。

研究2：世帯構成上は独居でも実践における独居のアプローチは、家族の存在の有無、居所の物理的な距離、家族の関わり程度の組み合わせで判断していると推定

された。支援範囲は、包括職員は、本人に出会う前から制度利用に向けた支援を行い、看取りは皆無であった。居宅ケアマネは制度利用から進行を見据えたうえでの在宅の限界点の検討、看取りまでであった。いずれも一連の支援過程で意思決定支援が行われていたほか、他者の関わりから本人が受ける心的外傷に配慮していた。独居認知症高齢者が地域で暮らし続けられるよう、本人を取巻く別居家族や、地域からみた本人像と本人の関係者を理解したうえでかかわる配慮がなされていた。

5) 地域在住認知症高齢者の家族支援に関する研究

研究1：独居高齢者の家族に焦点をあてた研究は極めて限定的である。抽出された課題の中で「要介護高齢者の安全や Well-being を確認することの難しさ」「不安要素を隠そうとする要介護高齢者」「変化の理由がわからない」等は別居介護の特徴と考えられ、要介護高齢者本人との関係性維持の難しさや要介護高齢者本人の希望や意思を把握することの難しさ等は同居介護にも通じる家族の葛藤と考えられた。今後、別居介護者が増加すると考えられ、認知症を持ちながら生活を継続する独居高齢者への支援・介護がどうあるべきかについての研究知見の蓄積が待たれる。

研究2：家族らは様々な方法で要介護高齢者本人の状況を把握する手段を構築し、別居介護を継続しようと試みる一方で、家族に何らかの緊急時の問題が生じる状況をリアルタイムで把握することができないことへの不安や葛藤、様々な方法での確認手段が功を奏さないことへの消耗感を抱えていた。これらの状況を鑑

みると、特に独居認知症高齢者の場合には、要介護高齢者から提供される情報が限定される可能性が考えられ、遠隔での見守り支援や要介護高齢者の近所における見守りネットワークの構築が有用であると考えられた。

6) 複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援

本研究で開発した分析的枠組みを用いた分析から、認知症の臨床ステージの進展に伴い困難事象が重畳することが明らかになった。このことから、早期介入によっても解決困難な課題があったとしても、課題が重畳しより複雑困難化することを回避できる可能性が示唆された。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加の促進に関する研究

生活を共にして支える家族等の支援者がいない独居の認知症もしくは認知症の疑いがある高齢者は、生活に必須の社会参加は多いが、楽しみや役割につながる社会参加は少なかった。認知症があっても、ひとり暮らしであっても、地域で豊かに生活を続けることの支援には、後者の社会参加の継続を助ける支援の必要が示唆された。そのために、本人の対処行動や交友関係に対する直接・間接支援が適切だと考えられる。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

令和2年7月熊本豪雨では、長期に渡る移動の困難が生じており、その影響は高齢者本人のみならず、家族介護者、介護サービスの提供・利用にも影響していた。介護サービスの利用ができないことは、要支援・要介護高齢者の身体機能、

認知機能、生活機能、精神機能の低下と関連していた。特に、災害直後のサービス利用ができない時期には、入浴ができない高齢者が多くいたと考えられる。水害が多い時期は夏場でもあり、被災後の在宅高齢者向けのサービスの早期復旧必要であると考えられる。

コロナ禍におけるケアマネジメントの課題は全国で生じていたと考えられる。人との接触が限定されることは、高齢者の認知機能や身体機能の低下につながっていた。このことから、期せずして、高齢者の社会参加、人との交流の重要性が再確認されたと言えよう。また、今後の生活制限の緩和には、介護支援専門員からは歓迎される意見と共に、さらなる感染拡大の懸念も挙げられていた。これらを踏まえると、今後の介護サービスの提供では、感染予防をしつつ、社会参加や人との交流の機会を確保するという困難な課題に取り組む必要性が生じている。これらの対策には人手がかかるため、人員の確保等がより一層重要になると考えられる。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

行方不明発生率が同居の方が高かったのは、行方不明になった時に警察や自治体に通報する同居家族等の有無が関係していると思われる。そのため独居の行方不明発生率は過小評価とならざるを得ない。それがどの程度の割合であるかは不明であるが、独居の行方不明発生率に影響を与えているのは確かだろう。そのため本研究の結果をもって独居の行方不明発生率は同居よりも低いと結論づけるこ

とはできないと考える。

10) 独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

見守り機器使用状況調査：見守りの体制に関しては6割以上の介護者が不安を抱えているにもかかわらず、見守り機器の使用は3割程度であり、介護者にとって有用な見守り機器が流通していないことが示唆された。

電気使用量を用いた見守り研究：電気使用量を用いた熱中症リスクの同定は実用可能性が高いことが示された。高齢者は若年者に比べて熱中症が重症化しやすいため事前注意喚起が重要となる。

11) KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

「突合データ (CSV)」は自治体で使用されている KDB システム端末からダウンロードすることができないため、本研究を実施した東京都内某自治体から東京都国保連に「突合データ (CSV)」全ファイルの提供を依頼し、東京都国保連から自治体に提供されたデータを我々が入手した。東京都国保連から「突合データ (CSV)」のデータレイアウト一覧も入手した。このレイアウト一覧には、突合データ CSV の各ファイルの情報の属性 (9: 数字, X: 英数字, N: 全角文字) と長さ (単位: バイト) が示されており、データベースに格納するテーブルを作成する際は、このデータレイアウト一覧が有用である。ただし実際のファイルの中には、データレイアウトに記されているバイト数よりも大きなバイト数を必要とするデータが存在していた。このような外れ値を有するデータが含まれるファイル

項目については、データレイアウトに記されているバイト数よりも大きな値を任意に再設定することで、「BULK INSERT」クエリをエラー無く完了させることができた。

12) 介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究

一人暮らし認知症高齢者の介護サービス利用の実態と特徴：独居認知症群は、非独居認知症群に比べ、訪問介護や居宅療養管理指導の受給率が高かったが、これは、①家族がいなかったために、家事援助に対する支援ニーズが高い（非独居の場合、家族が家事援助を担っている）、②通院が難しく、かつ、医学的管理に対するニーズが高い結果と考えられた。また、要介護度が高くなると、通所介護や短期入所生活介護（女性の場合）の受給率が高くなっていたが、これは、訪問系サービスだけでは生活維持が難しくなったためと考えられた。また、男女とも、訪問看護や通所リハなどの医療系サービスの受給率が相対的に低くなっていたが、これは支給限度額が影響している可能性が示唆された。

E. 結論と今後の課題

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援に関する研究

本研究で作成した枠組を活用して認知症疾患医療センターを受診する独居認知症高齢者等の診断後支援を継続的にモニタリングしてデータベースを構築することによって、認知症疾患医療センターにおける診断支援のプロセスとアウトカムの

評価が可能となる。

2) 生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

共生社会の壁に関係する重要な知見が得られた。壁の克服に向けた具体的な方法を研究して実装することが求められる。

3) プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

独居認知症高齢者のひとり暮らしの継続を支える訪問看護師の実践は、「生活に参加して本人を理解する」「地域にサポートネットワークを構築する」「自立と基本的な安全・健康を両立する支援の共創」「支援の共創の終わりを認める」の4つの概念で説明できる。

4) 独居認知症高齢者等のケアマネジメントに関する研究

独居認知症高齢者のケアマネジメントについては、支援の困難性や在宅生活継続の観点から言及されているが、調査対象が極めて限定的であり、具体的なケアマネジメントにおける配慮事項について検証がなされていない。また、非認知症・非独居を比較した報告はほぼない。今後の検証作業が必要である。

ケアマネジメント実践上の独居の類型別の支援の実態が異なる可能性を考慮すれば、今後、ケアマネジメント実践上の独居の類型化及び、類型別の支援の特徴を整理する必要がある。本研究は、関東を対象としたがその中でも都心、農村部、団地などでかかわりの相違があった。地域性は地域ごとに多様ではあるが、地域性の類型と共通する特性があるのか探索する必要がある。

5) 地域在住認知症高齢者の家族支援に

関する研究

インタビュー調査から明らかになった【距離がつくる不安】や【生活が別である弊害】のような生活が二つになってしまう介護者自身の生活影響に加えて、「貴重品・重要書類の場所がわからない」「社会資源がわからない」といった新たな課題も抽出され、今後の支援ニーズ検討の必要性が示唆された。

6) 複雑困難状況にある独居認知症高齢者への支援

高齢者困難事例が抱える困難事象の分析的枠組みを開発した。本研究で作成した分析的枠組みは、高齢者困難事例が抱える複雑化した困難事象の構造を理解するために有用と考えられる。さらに、認知症の進行にともない困難事象が変化するという時間的視点をもつことで、より有効な支援方策を打ち出せる可能性がある。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加の促進に関する研究

認知症があつて、ひとり暮らしであっても、地域で豊かに生活を続けることの支援には社会参加の継続を助けることが大切であろう。そのためには、認知症であることを人に伝える、スマートフォンを使うなど対処行動をとることや、地域に交友関係を持つことに意味がある。そのような行動をとることができるように直接的・間接的に支援することが適切だと考えられる。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

災害による高齢者への影響は大きく、被災直後は介護サービスが利用できず、このことが機能低下を助長する。入所施設はBCPを策定しているが、その際に在宅高

齢者向けの介護サービスを停止することになっており、このことが在宅高齢者の機能低下につながる。在宅高齢者への生活支援をどのように継続するか、あるいは、早期に再開するかは、事業所ごと、被災自治体ごとで考えられる問題ではなく、都道府県や国レベルからの支援が必要であると考えられ、そのための体制づくりが求められる。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

市町村が行方不明対策の体制整備を進める際、最初にその実態を把握する必要がある。その際には独居認知症高齢者の行方不明数を把握する必要がある、それを可能にする方法について更なる研究が必要である。

10) 独居認知症高齢者等の見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

独居被介護者に対する十分な見守りを提供するシステムが流通していないこと、生活者および監視者の負担が少ない見守りシステムの実装が喫緊の課題であることが明らかとなった。今後の研究では、電気使用量を用いた見守りシステムの実証を進め、実用的な見守り方法となり得るか否かについて検証を進める。

11) KDB システム等を用いた自治体事業の質の評価に関する研究

「突合データ (CSV)」のデータレイアウトは全国共通ではあるが、CSV ファイルの文字コード (UTF-16LE) や BOM 付与対応等、国保連合会からのデータ提供時に確認・依頼すべきポイントが明らかとなった。来年度は開発されたデータベースを用いて、独居認知症高齢者等が地域での生

活継続を可能とするためのサービス提供や地域システムの質評価に有用な情報の抽出方法を検討する。

12) 介護保険データを用いたサービス及び地域システムの質の評価に関する研究

一人暮らし認知症高齢者の介護サービス利用の実態と特徴:一人暮らし認知症高齢者の在宅生活の継続を図るためには、どのようなサービスや支援が必要かの観点から、制度のあり方(支給限度額のあり方など)やサービス/支援のあり方を再検討すべきと考える。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表:

- 1) Miyamae F, Taga T, Okamura T, Awata S. Toward a society where people with dementia 'living alone' or 'being a minority group' can live well. *Psychogeriatric* 22; (4):586-587. 2022
- 2) 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. *Psychogeriatric*;22(3):332-342. 2022
- 3) 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
- 4) Tsuda S, Inagaki H, Okamura T, Sugiyama M, Ogawa M, Miyamae F, Edahiro A, Ura C, Sakuma N, Awata S. Promoting cultural change towards dementia friendly communities: a multi-level intervention in Japan. *BMC Geriatr*. 22(1):360. 2022
- 5) Ura C, Okamura T, Taga T, Yanagisawa C, Yamazaki S, Shimmei M. Living for the city: Feasibility study of a dementia-friendly care farm in an urban area. *Int J Geriatr Psychiatry*; 37(9): 5794. 2022
- 6) Takase A, Matoba Y, Taga T, Ito K, Okamura T. Middle-aged and older people with urgent, unaware, and unmet mental health care needs: Practitioners' viewpoints from outside the formal mental health care system. *BMC Health Serv Res*. 22(1):1400.2022
- 7) Ito K, Okamura T, Tsuda S, Ogisawa F, Awata S: Characteristics of complex cases of community-dwelling older people with cognitive impairment: A classification and its relationships to clinical stages of dementia, *Geriatr Gerontol Int*;22(12):997-1004 2022
- 8) Tsuda S, Inagaki H, Sugiyama M,

- Okamura T, Miyamae F, Ura C, Edahiro A, Awata S. Living alone, cognitive function, and well-being of Japanese older men and women: a cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2023;7183821
- 9) Kikuchi K, Ooguchi T, Ikeuchi T, Awata S: Exploratory study on the factors related with the early detection of missing older persons with dementia living alone in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2023 May;23(5):362-365. doi: 10.1111/ggi.14580. Epub 2023 Apr 11.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 栗田主一: もの忘れを自覚するようになった. III. ヒントとなる症状と鑑別診断. *精神疾患診療. 日本医師会雑誌* 151 特別号 (2): S82-S83, 2022.
- 13) 栗田主一: 認知症とともに生きる社会の実現に向けて. 特集: 認知症とともに生きる. *作業療法ジャーナル* 56(12): 1229-1233, 2022.
- 14) 栗田主一: 地域生活の継続に必要な社会的支援につなぐコーディネーションとネットワーク. 「高島平ココからステーション」/東京都板橋区. 近藤尚巳, 五十嵐歩編: 認知症 plus 地域共生社会, p146-p149, 2022, 東京.
- 15) 栗田主一: 【認知症初期集中支援チームの現状と精神科医の役割】認知症初期集中支援チームとは. *老年精神医学雑誌*, 33(8): 749-755, 2022
- 16) 栗田主一: 若年性認知症の有病率・生活実態調査の結果を踏まえた今後の施策づくりの方向性. *公衆衛生*, 86(10): 852-859, 2022
- 17) 栗田主一: 【認知症対策と地域包括ケアシステム】地域包括ケアシステムの深化と認知症対策 地域包括ケアシステムのさらなる深化に向けて 認知症とともに暮らせる社会環境をつくる. *地域ケアリング*, 24(13):38-48, 2022
- 18) 栗田主一: 【認知症 レジデントが知っておきたい診断や治療のコツ!】(Vignette 3)さまざまな対応 さまざまな施設との連携 認知症疾患医療センター. *精神科 Resident*, 3(4): 284-285, 2022
- 19) 杉山美香, 岡村毅, 井藤佳恵, 山下真里, 栗田主一: 妄想性障害をもつ高齢女性への地域におけるインフォーマルな医療外の支援の実践. *老年精神医学雑誌*, 33(5): 497-506, 2022
- 20) 岡村毅, 杉山美香, 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 栗田主一: 基礎自治体と研究者が協働するための臨床知 東京都 X 区での高齢住民の 10 年間の調査研究から. *日本認知症ケア学会誌*, 21(2): 343-350, 2022
- 21) 稲垣宏樹, 杉山美香, 井藤佳恵, 佐久間尚子, 宇良千秋, 宮前史子, 岡村毅, 栗田主一: 郵送法による地域在住高齢者の包括的な健康評価と将来的な要介護・認知症状態への移行との関連. *日本公衆衛生雑誌*, 69(6):459-472,

- 2022
- 22) 岡村毅, 的場由木, 佐藤幹夫, 水田恵, 粟田主一: 住まいと生活支援が生活困窮高齢者の身体的健康、精神的健康、社会的関係に及ぼす効果. 日本老年医学会雑誌, 59(3): 381-383, 2022
- 23) 古田光, 田中稔久, 扇澤史子, 松井仁美, 大森佑貴, 粟田主一, 鳥羽 研二: 日本語版 Dementia Behavior Disturbance Scale 短縮版(DBD13)の用語の変更と等価性の検討. 日本老年医学会雑誌, 59(3): 384-387, 2022
- 24) 粟田主一: 【高齢者の社会的孤立・孤独とメンタルヘルス】社会的孤立・孤独の概念と今日的課題(解説). 老年精神医学雑誌, 34(2): 109-116, 2023
- 25) 津田修治. 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】認知症とともに一人で暮らす高齢者の健康問題と支援ニーズ. 老年精神医学雑誌. 2022;33(3):230-4.
- 26) 井藤佳恵: 特集【認知症の人の地域生活継続を支えるために】独居認知症高齢者は地域生活の継続が困難なのか?, 認知症ケア事例ジャーナル;15(2):162-9 2022
- 27) 井藤佳恵: 特集【精神科臨床ライブ】地域精神保健・アウトリーチ 不動産を買いすぎて貯金が底をつきました, 精神科治療学;37(増刊号):376-80 2022
- 28) 井藤佳恵, 池本正平, 木村亜希子: 終末期にある統合失調症患者の意思決定への関わり, こころの科学;226:113-8 2022
- 29) 井藤佳恵: 特集【"認知症 併存疾患"アプローチの最前線】認知症診療の一般方針 終末期医療, 内科;129(6):1299-301 2022
- 30) 井藤佳恵: 特集【老年精神医療と臨床倫理】特集にあたって 老年精神医療の臨床における倫理的課題, 老年精神医学雑誌;33(6):539-44 2022
- 31) 井藤佳恵: 特集【認知症初期集中支援チームの現状と精神科医の役割】困難事例 ためこみ症いわゆる「ごみ屋敷」, 老年精神医学雑誌;33(8):806-10 2022
- 32) 井藤佳恵: 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):270-5 2022
- 33) 井藤佳恵: 特集【高齢者の精神科コンサルテーション・リエゾン (CLP)】意思決定支援のあり方について—精神医学的立場から—, 老年精神医学雑誌;33(1):64-70 2022
- 34) 堀田聡子, 大村綾香, 津田修治, 大森千尋. 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】認知症とともに一人で暮らす高齢者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. 2022;33(3):224-229.
2. 学会発表
- 1) 粟田主一: 認知症の発症・進行・複雑化のリスクとプライマリ・ヘルス・ケアに関する課題. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16-6.18, 福岡(シンポジウム).

- 2) 粟田主一:認知症とともに暮らせる社会に向けて. 第41回日本認知症学会・第37回日本老年精神医学会, 2022.11.25-11.27, 東京 (学術教育講演).
- 3) 粟田主一: Diversity, Equity, Inclusionをめざす社会について. 第41回日本認知症学会・第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022.11.25-11.27, 東京 (シンポジウム).
- 4) 枝広あや子, 稲垣宏樹, 杉山美香, 岡村毅, 宇良千秋, 宮前史子, 津田修治, 井藤佳恵, 粟田主一. パンデミックによる行動変化が地域在住高齢者のフレイル発症に及ぼす影響. 第64回日本老年医学会, 2022年6月2日-4日, 大阪.
- 5) Tsuda S, Inagaki H, Sugiyama M, Okamura T, Miyamae F, Ura C, Eda Hiro A, Murayama H, Motokawa K, Awata S. Cognitive decline and mental health among independent older adults living alone in an urban area: a cross-sectional study in Tokyo. The 35th Global Conference of Alzheimer's Disease International, 9-11, June, 2022 (London & Online).
- 6) Okamura T, Takase A, Matoba Y. Older people with urgent, un-aware, and unmet mental health care needs in Tokyo: viewpoint from outside the mental health care system. The 22nd World Congress of International Association of Geriatrics and Gerontology, 12-16 June, 2022, Buenos Aires & Online.
- 7) Ura C, Okamura T, Taga T, Yanagisawa C, Yamazaki S, Shimmei M, Saito A, Isobe H. Feasibility of urban care farm for an inclusive society for the people living with dementia. The 22nd World Congress of International Association of Geriatrics and Gerontology, 12-16 June, 2022, Buenos Aires & Online.
- 8) 山崎幸子, 宇良千秋, 岡村毅. 中高年ひきこもり当事者が社会とつながるまでの過程. 第81回日本公衆衛生学会総会, 2022年10月7日~9日, 山梨.
- 9) 杉山美香, 宮前史子, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 枝広あや子, 岡村毅, 粟田主一. 地域在住高齢者の日常生活支援ニーズに認知機能低下と性差は関連があるか. 第81回日本公衆衛生学会総会, 2022年10月7日~9日, 山梨.
- 10) 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 宮前史子, 枝広あや子, 杉山美香, 宇良千秋, 山下真里, 本川佳子, 白部麻樹, 岩崎正則, 小島成実, 大須賀洋祐, 笹井浩行, 平野浩彦, 岡村毅, 粟田主一. 都市に暮らす高齢者の日常生活行動頻度の基礎的研究: 板橋健康長寿縦断研究. 第41回日本認知症学会学術集会・第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022年11月25日-27日, 東京.
- 11) 岡村毅: 多忙な若者に死生学を内発的に学ばせるにはどうすればよいか. 第27回日本臨床死生学会年次大会, 2022年9月18日, 東京&オンライン (シンポジウム).
- 12) 岡村毅, 金子理沙, 金子礼灑, 近藤修正, 柳澤弘明, 高瀬顕功. 地域包括ケアシステムにおける死生学. 研究拠点

- で臨床宗教師実習を受け入れた経験から。第41回日本認知症学会集会・第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022年11月25日, 東京。
- 13) 枝広あや子. 認知症機能低下を抱えた高齢者への口腔と食に関する地域介入～大規模団地における権利ベースの実践～ 日本老年歯科医学会第33回学術大会, 2022年6月10-12日, 新潟.
 - 14) 枝広あや子. 認知症の人のQOLを支える健やかな口腔と食への支援. 第41回日本認知症学会集会・第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022年11月25日, 東京(シンポジウム).
 - 15) 枝広あや子. **Comfort feeding** のための健やかな口腔の維持～快適で美味しく楽しく安全に～" 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会, 2022年10月1-2日, 東京(シンポジウム).
 - 16) 宮前史子, 釘宮由紀子, 岡村睦子, 森倉三男, 佐藤恵, 田畑文子, 杉山美香, 枝広あや子, 岡村毅, 栗田圭一. 認知症カフェで終末期と死に伴走する: 利用者の終末期と死を隠さないことの意味. 第22回日本認知症ケア学会, 2022年6月18日-19日, 広島&オンライン.
 - 17) 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, 平野浩彦, 本川佳子, 小原由紀, 横山友里, 北村明彦, 新開省二. 都市部在住の認知機能が低下した独居高齢者の生活実態と心身の機能状態に関する報告 : 高島平スタディ郵送調査の結果から. 第81回日本公衆衛生学会, 2022.10.7-9, 甲府.
 - 18) 関野明子, 涌井智子. (2022). COVID-19 流行下における別居介護継続に寄与する不安要因に関する質的研究. 日本老年社会科学会第64回大会. 2022年7月2-3日, 東京.
 - 19) 涌井智子, 中山莉子, 石崎達郎, 栗田圭一. 認知症独居高齢者の別居介護にかかる課題に関する文献研究. 第23回日本認知症ケア学会, 2022年6月18日-9月30日, 広島&オンライン.
 - 20) 井藤佳恵, 岡村毅, 津田修治, 扇澤史子, 栗田圭一. 認知機能低下のある地域における高齢者困難事例の特徴ー認知症の臨床ステージとの関連ー. 第41回日本認知症学会学術集会・第37回日本老年精神医学会[合同開催]. 2022.11.26, 東京.
 - 21) 井藤佳恵. 高齢者の住環境と福祉ー高齢期になって現れるいわゆる”ごみ屋敷”について考える. 環境福祉学会第18回年次大会 公開シンポジウム. 2022.11.26. 東京.
 - 22) Ito K. Community-based Integrated Care System in Japan. European College of Gerodontology Annual Conference 2022; Gerodontology ECo; 2022.6.18, Online.
 - 23) 菊地和則, 大口達也, 池内朋子, 栗田圭一: 独居認知症高齢者行方不明の早期発見に関連する要因. 第64回日本老年医学会学術集会, 2022.6.2-4, 大阪.
 - 24) 川越雅弘. 市町村の事業マネジメントの現状・課題と機能強化に向けて～既存データを活用した現状分析支援例の紹介～. 第47回医療・福祉フォー

ラム_認知症対策と地域包括ケアシステム, 2022年11月1日, 東京.

- 25) 川越雅弘. 市町村の事業マネジメントの現状・課題と機能強化に向けて～既存データを活用した現状分析支援例の紹介～. 第47回医療・福祉フォーラム_認知症対策と地域包括ケアシステム, 2022年11月1日, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし