

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 認知症未来社会創造センター・
センター長

研究要旨

【研究目的】本研究の目的は、独居認知症高齢者等の尊厳ある地域生活の継続と安定化をめざして多様なステークホルダー向けのガイドラインと自治体向けガイドライン（改訂版）を作成することにある。**【研究方法】**上記の目的を達成するために、2023年度は12の分担研究課題を設定して、各分担研究課題の目的達成に向けて事例調査、系統的文献レビュー、インターネット検索、アンケート調査、ヒアリング調査、既存資料の調査等を実施した。**【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では独居認知症高齢者に対して6つのカテゴリーに分類される診断後支援のプロセスが多職種協働で実践されており、その実践の前提には4つの視点があることを示した。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とするアンケート調査から、一人暮らしの高齢者が認知症になってもこの地域で暮らしていけるというエフィカシーを高めるためには、「生活圏に相談相手がいること」、「地域の集いの場を利用していること」が重要であることを示した。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**：経験豊富な訪問看護師の専門家パネルでDelphi調査を行い、独居認知症高齢者の本人が望む生活を支えるための訪問看護師の活動のチェックリストを作成した。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**：地域包括支援センター職員と居宅介護支援事業所の介護支援専門員にアンケート調査を行い、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員に共通して支援実施度と重要度がともに低かったのは、活動、趣味・娯楽や仕事等への参加と別居家族の支援に関することであることを示した。5) **地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究**：何らかの認知症症状がある高齢者の介護者を対象にオンライン調査を行い、独居認知症高齢者の別居介護では、同居介護とは質の異なる介護状況と介護負担があることを明らかにした。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**：特定自治体で実施されている高齢者を対象としたアウトリーチ型相談事業の関係者を対象にヒアリング調査を行い、同事業の実践には3つの課題があることを示し、課題克服に向けたモデルを考案した。7) **独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究**：認知症当事者のインタビュー調査の記録の分析から、とりわけ独居認知症者においては、他者との交流の機会があることが支えと喜びになっていることが示唆された。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、被災後及びパンデミック下での介護サービス停止が要介護高齢者の機能低下、高齢者のQOL低下、家族の介護負担に影響すること（研究1、研究2）、インタビュー調査から高齢者の災害対応に関する他部署との連携の重要性を示すとともに、平時は支援を受けずに生活していても、災害時に支援が必要となる「グレーゾーン」の高齢者の存在することを明らかにした。9)独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究：2022年度の研究で示した認知症による高齢者行方不明発生率を用いて全国の認知症による行方不明高齢者の数は、毎年警察庁が公表している数値の3.73倍に及ぶことを示した。10)見守り支援に資するテクノロジーに関する研究：系統的文献レビュー及び社会実装されている見守り機器の検索から、科学的検証がなされた独居高齢者に対する見守り機器はほとんど社会実装されていないこと、AIを用いたシステムは技術的に社会実装のレベルには至っていないこと、電気使用料を用いた見守りサービス利用者の質問紙調査から、利用している独居高齢者には社会的孤立者が多く、抑うつ、主観的物忘れを訴える者が多い傾向が認められた。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：特定自治体においてKDBシステム「突合データ(CSV)」と地域在住高齢者を対象とするアンケート調査のデータを突合し、KDBデータで把握した認知症の病名登録や抗認知症薬処方の有無を把握するなどの基盤構築を進めた。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：第9期介護保険事業計画の記載内容の分析、市町村認知症施策担当者へのヒアリング、事業マネジメント研修会参加者へのアンケートによって認知症施策の現状・課題を把握し、市町村における事業マネジメント力強化に向けた対応策を提案した。【結論】本年度の研究成果に基づき、独居認知症高齢者等の尊厳ある地域生活の継続と安定化をめざして多様なステークホルダー向けのガイドラインと自治体向けガイドラインを作成することが次年度の目標である。

<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 医
療福祉学研究科・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

堀田聡子 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 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・特別研究員

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 社会参加とハ
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 保健医
療福祉学研究科・教授

<研究協力者>

宇良千秋 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

枝広あや子 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・研究員

宮前史子 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・研究員

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

大久保豪 BMS 横浜・立命館大学・客員
協力研究員

藤原聡子 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

黒田葉月 慶應義塾大学医学部・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

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

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

大野昴紀 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

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

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

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多
面的に検証する。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。2023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ガイドを作成するために、認知症疾患医療センターを受診・通院している独居認知症高齢者のデータベースを作成し、登録されている事例の分析を行うことによってガイド作成のための基礎資料を得る。

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

認知症になってもこの地域で暮らしていけると本人が思うこと(エフィカシー)は、認知症共生社会をつくるための基盤である。本研究では一人暮らしの高齢者の認知症になってもこの地域で暮らしていけるというエフィカシーの関連要因を調べる。

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本人が望む生活を支えるための訪問看護師の活動のチェックリストを作成する。

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

地域包括支援センター職員と居宅介護支援事業所のケアマネジャーの、独居認知症高齢者の支援の実態と重要性に関する意識を量的に明らかにする。

5) 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

独居認知症高齢者の家族介護者の支援提供実態を量的に把握するとともに、独居認知症高齢者を支える家族の介護負担感に影響する支援提供を明らかにし、独居認知症高齢者の家族への支援の可能性を検討する。

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

周縁化されやすい認知症等高齢者を包摂する地域包括支援体制を構築するために必要なアウトリーチ型事業のあり方を検討する。

7) 独居認知症高齢者等社会参加の促進に関する研究：

社会的孤立リスクの高い独居の認知症の人が、認知症とともによき生活を送る環境整備が喫緊の課題となるなか、独居認知症の本人の楽しみや幸せを具体的に把握することにより、求められる社会的支援を検討するうえでの基礎資料とする。

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」に被災した熊本県の介護支援専門員を対象に2022年度に実施したアンケート調査の分析から、「研究1：豪雨災害における介護保険サービス休止の実態と在宅要支援・要介護高齢者への影響」「研究2：コロナ禍による介護サービス停止の実態と要支援・介護高齢者への影響」を記述し、今年度実施したインタビュー調査から「研究3：在宅高齢者の災害対応における多機関連携の重要性について」記述する。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

警察庁が毎年公表している認知症による行方不明者数は、警察に行方不明者届が出された人のみであり、実際に認知症で行方不明になった人数とは大きな乖離がある。行方不明者対策の促進に資するよう、より実態に近い行方不明者数を推計した。

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、科学的に検証が行われているモニタリングシステムの同定を目的に、独居高齢者に対するモニタリングシステムに関するシステムティックレビューを行い

(①-1)、現在社会実装されている見守り機器を調べた(①-2)。加えて、電気使用量を用いた見守りシステム研究のさらなるデータ収集のため、参加者募集を兼ねた独居者の特性を探るための郵送調査を行った(②)。

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

2022年度は、特定自治体から提供を受けたKDBシステム「突合データ(CSV)」を用いて独自のデータベースを作成した。2023年度は同自治体で毎年実施している地域在住高齢者を対象とするアンケート調査「すこやかチェック」のデータとKDBデータを突合し、突合可能だった者を対象に、「すこやかチェック」で把握した認知機能の状況と、KDBデータで把握した認知症の病名登録や抗認知症薬処

方の有無を把握し、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

市町村における認知症施策の現状・課題と事業マネジメント力強化に向けた対応策として、認知症施策の現状・課題を明らかにするとともに、当事者の声を踏まえた効果的な施策を展開するための改善策を提案する。

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

データベースに登録されている事例から 2 事例を選択して診療録を詳細に閲覧し、初診時から調査時点に至るまでの経過を要約的に記述した。次に、2022 年度に作成した 6 つのカテゴリーで構成される「独居認知症高齢者等の診断後支援のプロセスの枠組み」を活用しながら、初診後から調査時点に至るまでの経過の中で実践されている診断後支援のプロセスを演繹的に分析するとともに、プロセスを進める上での前提となる視点を考察した。

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

研究拠点(高島平ココからステーション)がある板橋区高島平 2 丁目の 65 歳以上の高齢者 4,523 人を対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、地域生活継続のための自己効力感に関連する要因を二項ロジスティック分析を用いて解析した。

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

訪問看護師を対象に 2022 年に実施したインタビュー調査に基づいて、チェックリストの原案を作成した。原案に対して、2023 年 9 月から 2024 年 3 月にかけて 2 回の Delphi 調査を実施して専門家パネルから意見を聴取した。専門家パネルには、独居認知症高齢者の支援や研究の経験が豊富な訪問看護師 34 名が参加した。専門家パネルの意見に基づいてチェックリストの修正を繰り返した。

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

独居認知症高齢者に対して想定される支援 72 項目に関し、東京都に所在する地域包括支援センター 462 機関の職員(社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員)と、居宅介護支援事業所 2954 事業所のうち無作為抽出した 600 事業所に所属する介護支援専門員(居宅ケアマネ)を対象にアンケート調査を実施した。

5) 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

全国の第 1 号被保険者の要介護認定者割合をエリア別に算出し、その割合に基づいてオンライン調査モニターから地域在住要介護高齢者の家族介護者を抽出した。何らかの認知症症状がある高齢者の介護者 2,030 名を本研究の解析対象とし、認知症高齢者の生活形態別に介護の実態を分析した。

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

都内 X 区で実施されている、高齢者を対象とした 3 つのアウトリーチ型相談事

業の関係者を対象とした、個別インタビュー調査を実施した。3事業とは、認知症初期集中支援推進事業（国事業）、アウトリーチ事業（東京都事業）、高齢者精神保健相談事業（自治体事業）である。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

2018年から2020年にかけて認知症未来共創ハブで実施した認知症の人のインタビュー88人分の文字起こしを13人の研究者・専門職により読み込み、「生活の中でのちょっとした楽しみ・こだわり／日々の生活で感じた小さな幸せ」に焦点を当て、エピソードを抽出した。抽出されたエピソードを11の生活領域別に分類のうえ、独居者20人の特徴に留意して内容分析した。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

研究1、研究2：本研究は、熊本県の介護支援専門員2803名を対象とし、令和2年7月熊本豪雨の被災高齢者の担当経験について、アンケート調査を実施した。調査の周知は、2022年に登録があり、熊本県内にある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ヶ所に郵送で依頼状を配布し、web経由での回答を依頼した。熊本県居宅支援専門員協会からも周知した。実施期間は2023年3月6日から4月25日であった。

研究3では、熊本水害の被災地区3ヶ所の地域包括支援センターの介護支援専門員を対象にグループインタビュー調査を実施し、インタビュー調査で得られた音声データをテキストデータ化し、グラウン

デッド・セオリー・アプローチを用いて、質的に分析した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

2022年度の研究で明らかにした行方不明発生率、つまり独居高齢者人口10万対127.67人、同居高齢者人口10万対194.30人に基づき、2022年度に実施された国勢調査のデータを利用して行方不明者数を推計した。推計は都道府県毎に、独居・同居別に行った。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

検索式を作成し、PubMed、IEEE Xplore、MEDLINE、Web of Scienceを用いて文献の検索を行った(①-1)。高齢者の見守りに精通した2名の研究者が複数の検索エンジンを用いて機器の検索を行った(①-2)。電気使用量を用いた見守りサービスを利用している独居高齢者120名に対して研究協力依頼書とともに質問紙を郵送し、研究参加を依頼した(②)。

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

すこやかチェックデータとKDBデータ台帳情報のそれぞれに含まれる属性情報を合成し、二つのデータ突合のための連結キーを作成した。そしてこの連結キーを使って、すこやかチェックデータとKDBデータを個人単位で突合した。

突合後、2022年度に実施したすこやかチェックの75歳以上の回答者を対象に、認知症高齢者の日常生活自立度の状況別に、KDBデータで把握した傷病名から認知症が登録されている者の割合や、抗認知症薬処方者の割合を把握した。さらに、KDB

データの認知症の登録病名や抗認知症薬の処方情報から、どの程度の精度で認知症の疑い（自立度Ⅱ以上）を判別できるか検討した。

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

第9期介護保険事業計画の記載内容の分析、市町村の認知症施策担当者へのヒアリング、認知症に関する事業マネジメント研修会参加者（市町村及び認知症地域支援推進員）へのアンケートから、認知症施策の現状・課題を把握した。さらに、事業マネジメント力を強化するための方策に関する知見を得るため、2回シリーズの研修会を試行した。

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

MCIの診断から4年間、認知症の診断から1.2年間独居生活を継続している調査時68歳の女性（事例1）と、MCIの診断から4年間、認知症の診断から3年間独居生活を継続している調査時89歳の女性（事例2）の経過を分析したところ、6カテゴリーの診断後支援の枠組みが多職種協働で実践されていることが確認された。

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

1,237人から調査票を回収（回収率27.3%）。一人暮らし652人のうち、欠落項目のない483人（女性64.6%、平均年齢78.7±5.9歳）のデータを分析したところ、単変量解析では「生活圏に相談相手がいる」、「高島平ココからステーションを利

用したことがある、または知っている」、「他の集いの場を利用している」が、多変量解析で「生活圏における相談相手の存在」がエフィカシーと有意に関連していた。

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

Delphi調査1には34名が、Delphi調査2には29名が回答した。Delphi調査2とその後の修正まで進めた段階で、チェックリストの原案37項目から、再修正したチェックリストは18項目となった。その内訳は、コミュニケーションと関係性（4項目）、本人理解と生活アセスメント（6項目）、多職種と協働した支援（5項目）、判断と意思決定支援（3項目）である。

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

地域包括支援センター職員122人、居宅介護支援事業所ケアマネジャー225人から有効回答を得た。地域包括支援センター職員と居宅介護支援事業所ケアマネジャーに共通して実施度が高かった支援項目は、医療保険や介護保険、既存の機関等を紹介することと受け入れに関する同意を得ることであった。実施度が低かったのは、賃貸住宅の場合の住まいの継続的な確保に関することと、ごみ出し、気にかけて見守る人を増やすこと等、生活の基盤や地域とのかかわりに関することであった。地域包括支援センター職員と居宅介護支援専門員ケアマネジャーに共通して、実施度と重要度ともに低かったのは、活動、趣味・娯楽や仕事等への参加と別居家族の支援に関することであった。

5) 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

独居介護の高齢者は同居介護の場合と比較して、女性が多く、ADLは高いが、要介護度も高かった。認知症診断や周辺症状に差は見られなかった。介護提供内容については、同居介護と比較してトイレ介助は少なく、環境づくりや認知症高齢者の親戚や友人との連絡といった支援は多かった。同居者のいる別居介護と比較するとトイレ介助は少なく、金銭管理、掃除、洗濯などの手段的日常生活動作の支援提供は多かった。基本属性や介護状況、提供する介護タスクを調整したうえで、介護形態と介護タスクの交互作用を投入したところ、認知症独居介護における介護負担感への交互作用は介護記録、掃除や洗濯でみられ、介護形態によって負担感への影響が異なることが示唆された。

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

以下の3つの課題が抽出された：1) もっとも複雑化したケースは事業利用ができない、2) 認知症をもつ高齢者の包摂が進む一方で、認知症以外の精神疾患を持つ人の排除が鮮明になる傾向がある。3) 認知症初期集中支援推進事業だけで精神症状やそれを背景とした社会的要因にアプローチすることに限界がある。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

88人の認知症の本人の日々の生活のなかでの楽しみや幸せを領域別にみると、エピソード数・発言者数ともに、人との交わりが最も多く、次いで遊ぶ、その他の順となった。独居の20人に絞ると、うち19人が「交」にまつわるエピソードを

語っている。具体的なエピソードの内容を検討すると、サブカテゴリー〈みんなでお話をしたり時間を共有したりすること〉、〈人とのつながりその人の存在感〉、〈家族とのつながり、折々のサポート〉、〈デイサービスなどを通じた社会参加〉、〈気にかけてくれる人がいることへの喜び〉が多くあげられ、趣味、サロン、デイサービス等の場に出かけておしゃべりや活動を楽しんでおり、デイサービスが居場所となっている方もいる。つながりの意義を理解して、昔からの縁を維持するだけでなく、積極的に新たなつながりもつくっている。さまざまな家族とのかかわり、その存在が支えとなり、家族や親族、友人や近所の人など気にかけてくれる人がいることが喜びとなっている。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

研究1：回答者419名（回収率14.9%）のうち、熊本豪雨の被災高齢者を担当した53名を本調査の分析対象とした。地域高齢者の生活への影響については、分析対象者の17.0%が「食環境が悪化した高齢者を担当した経験を有しており、入浴ができずQOLが悪化したとの報告もあった。ケアマネジメントの影響とそれによる高齢者の機能低下については、被災によりケアマネジメントが妨げられたと回答した介護支援専門員は56.6%、被災による機能低下がみられた高齢者の経験37.7%、デイサービス停止の経験47.2%、その中で機能低下がみられた高齢者の経験は48.0%であった。

研究2：回答者419名（回収率14.9%）

のうち、地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所に所属する 320 名（男性 95 名、女性 225 名）を分析対象とした。デイサービス中止の経験 86.3%（そのうち停止による機能低下の経験 69.2%）、通所リハビリテーション停止 75.3%（機能低下の経験 61.8%）、訪問介護停止の経験 37.2%（機能低下の経験 31.9%）、訪問看護の停止 14.1%（機能低下の経験 22.2%）、短期入所停止の経験 71.3%（機能低下の経験 21.5%）であった。

研究 3：分析から抽出されたカテゴリーとサブカテゴリーについて、Strauss ら¹や戈木の方法に従い、状況、行為／相互行為、帰結に分類した。状況として『高齢者の災害対応・対策における課題』が、行為／相互行為として『高齢者の災害対応に関する他部署との連携』がカテゴリーとして抽出され、帰結は『高齢者の生活に配慮した災害対応の実施困難』と『高齢者の状態に配慮した災害対策・対応の改善』にカテゴリー化された。これらについて、プロパティとディメンションに留意しながら、『高齢者の災害対応に関する他部署との連携』についての関連図を作成した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

分析の結果、認知症による独居行方不明者数は 8,575 人、同居行方不明者数は 56,954 人となり、合計で 65,529 人となった。都道府県別／独居・同居別の認知症による行方不明者数については、分担研究報告書を参照されたい。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

システムティックレビューの結果、8 つのモニタリングシステムの有効性を検証した先行研究が検出されたが、そのほとんどがプロトタイプの機器であり、有効性が実証されたモニタリングシステムは全く社会実装されていないことが明らかになった（①-1）。また国内外では室内での移動を感知するセンサー型のモニタリングシステムが多く流通していることが確認された（①-2）。61 名から回答を得た郵送調査から、電気使用量を用いた見守りサービスを利用している高齢者では他者との交流頻度が週 1 回未満の者（すなわち社会的孤立者）が約半数を占めていた。また、7 割近くが自身の健康不安を抱えており、健康リスクが高い集団である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

すこやかチェックデータ（10,003 名）、KDB データ（10,874 名）の間で突合できた者はすこやかチェックデータ全体の 58.8%であった。この中から 2022 年度実施のすこやかチェックに限定して、KDB データの傷病情報や処方薬情報を使用可能な 1,418 名（処方薬の集計では 1,409 名）を本研究の分析対象者とした（平均年齢 82.2（標準偏差 5.3）歳、女性 59.7%）。認知症高齢者の日常生活自立度が「Ⅱ以上」の群で認知症の病名登録があった者は 48%、アルツハイマー病では 37%で、自立度「未認定/自立/Ⅰ」群ではそれぞれ 3.1%、2.4%であった。認知症高齢者の日常生活自立度が「Ⅱ以上」群のドネペジル処方割合は 25%、4 種類のいずれかの抗認知症薬（ドネペジル、メマンチン、ガラン

タミン、リバスチグミン) の処方割合は 29%で、「未認定/自立/I」群ではそれぞれ 1.2%、1.4%であった。認知症の病名登録や抗認知症薬処方による認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱ以上)の判別能は低かった(認知症病名登録:感度 0.48、特異度 0.9;ドネペジル処方:感度 0.25、特異度 0.99)。

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

介護保険事業計画における認知症施策の記載内容を分析した結果、①国から示される各施策を実施すること自体が目的化している、②当事者の声を把握するための取組は一部市町村で実施されているものの、その声をもとに施策を展開している事例は少ないことなどがわかった。

また、市町村担当者へのヒアリングや研修会参加者へのアンケートから、①国から示される認知症施策数は、他の事業に比べて多く、かつ、ステークホルダーも多岐に亘るため、施策を展開することが難しい、②市町村担当者は、認知症地域支援推進員に具体的に何をやってもらうのがイメージできていない、③地域課題をきちんと言語化し、市町村担当者に伝えられる認知症地域支援推進員も少ないなどがわかった。

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

認知症疾患医療センターでは、独居の認知機能低下高齢者に対して、MCI や認知症と診断した後に、多職種協働チームで診断

後支援が行われている。そのプロセスには、①診断名を含む医学的評価の結果に関する配慮のある情報提供、②本人・家族の心理的サポートと生活状況のアセスメント、③生活支援に関わるサービスの情報提供と利用支援、④地域包括支援センターや介護支援専門員との情報共有と連携、⑤別居家族との情報共有と連携、⑥パーソナルな生活支援ネットワークの構築に向けた多職種協働、という 6 つのカテゴリーに分類される診断後支援が含まれている。一方、事例の詳細な分析から、独居認知症高齢者の診断後支援のプロセスを進める上で、その前提となる重要な 4 つの視点があることが推察された。

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

一人暮らしの高齢者が認知症になってもこの地域で暮らしていけるというエフィカシーを高めるためには、1)生活圏に相談相手がいること、2)地域の集いの場を利用していること、が重要である。専門職に出会い、権利ベースの支援が保証されている「高島平ココからステーション」のような地域拠点があることが重要である。

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

専門家パネルの意見を反映した訪問看護師の活動のチェックリストには、ひとり暮らしをする認知症高齢者が望む自立生活を支えることと、健康や安全を確保することの間のバランスをとりながら支援をする技術が集約されつつある。今後、Delphi 調査 3 を実施してチェックリストを完成させる。

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

支援実施度、重要度がともに平均を下回る項目は活動、趣味・娯楽や仕事等への参加に関することと、別居家族への支援であった。活動はQOLにも影響する。令和6年度から介護支援専門員法定研修に導入された適切なケアマネジメント手法の基本ケアの基本方針では「これまでの生活の尊重と継続の支援」が重視されているが、地域包括支援センター職員は三職種から構成されるため、すべての職員が受講できるわけではない。独居認知症高齢者はセルフマネジメントの低下がみられ、自ら表出しない課題が潜んでいる。独居認知症高齢者に特有の想定される支援に基づくケアマネジメント機能が発揮されるには、特に重要度が低かった項目を含めた地域包括支援センター職員と居宅介護支援事業所ケアマネジャーの両者に共通したガイドの作成と教育の機会の確保が必要である。

5) 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

地域在住の独居認知症高齢者の家族の介護状況とどのような支援提供において負担を感じているかが明らかとなった。特に、別居介護の状況であるからと言って負担感が低いとは限らず、同居介護とは質の異なる介護状況、負担を抱えていることが明らかとなっている。独居認知症高齢者への介護提供の場合、距離がつくる介護の困難さや、要介護者が認知症であるが故の負担・不安の状況がみられ、それぞれの介護状況に見合った支援や情報提供が重要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等への支援に関する研究

課題1に関しては、ケースが「経過観察」という名目で放置されないよう、誰がどのような枠組みで支援するのか検討する必要がある。課題2に関しては、認知症初期集中支援推進事業が軌道に乗り、認知症者の包摂が進むことが、認知症以外の精神疾患をもつ人の排除につながらないようにするための仕組みが必要である。課題3に関しては、認知症初期集中支援推進事業だけで精神症状やそれを背景とした社会的要因にアプローチすることの限界もあり、他事業と併用され円滑な支援ができるよう、行政機関が調整する必要がある。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

独居の認知症の人は、深刻な孤独を経験する可能性が高く、深刻な孤独は、抑うつ症状と社会的孤立のリスクの増加の関連がみられるという。また、独居の認知症の人の満たされないニーズの上位は日中活動、友だち・仲間(company)であることが報告されている。こうしたなか、本研究では独居認知症の人20人のうち19人が、「生活の中でのちょっとした楽しみ・こだわり／日々の生活で感じた小さな幸せ」として人との交流にかかわるエピソードをあげており、とりわけ独居の人にとって、他者との交流の機会があることは、支えと喜びとなっていることがうかがえた。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

研究1：被災地で在宅生活を送っている要介護高齢者は、災害後に適切な介護

サービスを受けられず、機能低下が生じている可能性が考えられた。被災による介護サービスの休止は被災後の高齢者の健康被害の一因であることが示唆された。介護サービスの提供を維持することができれば、要介護高齢者の機能低下や健康の悪化を減少させる可能性がある。介護サービスの継続や早期復旧、つなぎとなる支援の提供等「災害対応による改善の可能性」がある。

研究2：介護サービスの停止は、①高齢者の身体機能、認知機能の低下に関連している可能性があり、長期にわたる孤立により、高齢者の社会性の維持が課題となった。②家族の生活にも影響し、介護負担の増大のみならず、仕事に行けない等の影響も生じ、家計への影響も推測される。③介護家族の孤立が生じやすく、家族介護者への支援も重要となる。④居宅介護支援専門員の業務負担の増大が顕著であり、被災地の居宅介護支援専門員の人材不足にも関連し、業務負担の軽減への配慮や業務支援体制の構築が必要である。

研究3：以下のことが明らかにされた。①避難所の環境整備が必要である。例えば、床からの立ち上がりが困難な高齢者がいる。高齢者福祉の担当者や災害担当の危機管理の部門等の連携がないと、高齢者における災害対応の課題が明らかにされず、改善に向けた取り組みが困難となる。②地域には介護サービスを利用していないが「グレーゾーン」の高齢者がおり、現状の災害対応の高齢者支援の対象からは外れている。このような「グレーゾーン」の高齢者は、平時から

地域の中で孤立しないようにすることが重要である。その情報が地域包括支援センターと共有されれば、災害時の安否確認や必要な支援につなげることが可能となる。③「グレーゾーン」の高齢者の中には、独居認知症高齢者も含まれている。また、災害時に避難しない／できない高齢者の中には、認知症高齢者やその家族介護者もいる。在宅避難している高齢者には課題がないわけではなく、より大きな課題がある場合もあり、在宅避難の高齢者への対応は必要である。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

警察庁による2022年の認知症による行方不明者数は17,565人であり、推計値とは47,964人の差があった。これは警察庁の公表値の約3.73倍であり、推計値と大きな乖離があった。このことは行方不明者の7割以上が警察に行方不明者届を出していないことを意味している。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

システムティックレビュー(①-1)からは、科学的に検証がなされた独居高齢者に対する見守り機器はほとんど社会実装されていないことが明らかになり、社会実装されている見守り機器の検索(①-2)からは、国内流通の多くは移動を感知するシステムによるものであり、AIを用いたシステムはそれほど多くは確認されず、技術的に社会実装のレベルには至っていないことが確認された。家電を用いた見守りシステムは本邦の製品しか確認できなかった。電気使用量を用いた見守りサービスを利用している独居高齢者を

対象に行った郵送調査（②）から、回答者は「健康状態の悪化時の不安」といった独居特有の生活不安を抱えている者が多く、社会的孤立者が多く、抑うつ、主観的物忘れを訴える者の割合が多い傾向が認められた。

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

認知症の病名登録や抗認知症薬処方による認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅱ以上）の判別能は低かったが、このことはすこやかチェックの対象者が介護認定を受けていない者に限定されていることの影響と考えられる。介護受給者認定情報が2022年度分から新たにKDBシステムに登録されるようになった。今後数年の間で介護受給者認定情報がデータベースに蓄積されれば、多くの要介護認定者を対象にKDBデータのレセプト情報との突合が可能となり、本研究で対象とした高齢者よりも更に多くの高齢者を対象に認知症の状況と医療・介護サービスの利用状況を把握することが可能となる。

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

市町村担当者の事業マネジメント力が低い原因としては、①異動が多く、事業導入の背景や目的、経緯を理解することが難しい、②マネジメントの考え方や手法を学ぶ機会が少ない／理解できていない、③通常業務において、上司などからマネジメントの考え方や手法を学ぶ環境が整っていない、④内外の人や組織を動かす経験が少ない、⑤委託先の専門職との協働の仕方がわからない／成功体験が

ないなどが考えられた。

したがって、市町村担当者の事業マネジメント力を強化するためには、「学ぶための環境を整える」「考える力を強化する」「関係者との連携協働の方法を学ぶ／体感する」を強化する必要があると考えた。

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

独居認知症高齢者の診断後支援のプロセスを進めるにあたっては、支援チームは以下の4つの視点を前提としてもつことが重要である：1)多職種協働によるソーシャルワーク、2)独居生活の不安と妄想に対する精神療法的アプローチ、3)意思決定支援チームの結成と権利実現支援(アドボカシー)、4)ピアサポートとエンパワメント。このうち、第4の視点の実践は現在のところ不十分であり、その普及と強化が今後の課題として残されている。

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

地域に相談相手がいることが重要であるが、高齢期に新たに地域に相談相手を作ることは容易ではない。今後は、自然に助け合える関係を構築できる仕組みや工夫が求められる。

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

今後は、Delph ラウンド3を実施して、チェックリストを完成する。その上で、チェックリストの各項目を解説して、独居認知症高齢者を支える訪問看護の手引きを作成する予定である。

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

今後の課題は、独居認知症高齢者の相談支援、ケアマネジメントを担う包括職員と居宅ケアマネの両者に共通した教育の機会と表出されにくいニーズを取りこぼさないためのガイドの作成である。

5) 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

別居介護には、同居介護とは質の異なる介護状況と負担があり、それぞれの介護状況に見合った支援や情報提供が重要である。今後は、認知症独居高齢者への介護の課題や必要とされる支援ニーズを家族介護者や支援者に向けて情報を提供するとともに、認知症独居高齢者の家族が支援提供の際に課題としている内容(介護記録やその共有等)についての具体的支援策の検討を行う予定である。

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

地域で暮らす認知症等高齢者が抱える課題はとても複雑である。ひとつのモデルとして、認知症初期集中支援チームがジェネラリストチームとして伴走型支援を提供し、高齢者精神保健相談チームが精神保健の専門チームとしてピンポイントの支援を提供する体制を考えたい。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

とりわけ独居の認知症の人にとって、他者の存在を感じる、人とのつながり、他者とともに過ごし、会話や活動する機会は、日々の生活の楽しみともなっている。本人にとって楽しみとなる交流や、本人によるつながりの維持・拡大の手立てを、独

居認知症の人の支援にも活かすことが求められる。孤独感は退屈によって強調されるともいわれ、今後広く独居の認知症の人の日中活動及びそのなかでの楽しみや喜びについて、日常のテクノロジー活用状況とあわせて実態把握をすることも重要となる。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

研究1：被災による介護サービスの停止は、要介護高齢者の身体機能や認知機能や、高齢者の食生活や入浴等に影響し、QOLの低下が生じる。これらのことは災害対応において留意し改善していく必要がある。

研究2より、緊急時下での介護サービスの継続は、高齢者の社会性を維持、家族介護の継続、労働力の安定といった社会的側面からも重要である。

研究3より、高齢者の災害対応に関する他部署との連携の重要性が示された。また、平時は支援を受けずに生活していても、災害時に支援が必要となる「グレーゾーン」の高齢者の存在が明らかになった。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

警察に行方不明者届が出されていない認知症による行方不明者が多数いることが示された。行方不明者届が出されていない者を含めた実際の行方不明者数を把握することが、今後の行方不明者対策を考えていくために必要とされている。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

科学的に検証された見守りシステムの社会実装は進んでおらず、AIをもちいた

見守りも期待が大きいものの、社会実装まで至っていない現状がある。今後は健康リスクが高いと考えられる高齢独居者の集団に対し、電気使用量パターンの変化をAIによって観察し、その変化と健康状態の関連を明らかにすることにより、AIを用いた見守りシステムの進展に貢献していく。

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

介護受給者認定情報は2022年度分から新たにKDBシステムに登録されるようになった。この情報には、主治医意見書に記載された診断名や障害高齢者日常生活自立度区分、短期記憶・伝達能力・食事行為・認知症高齢者日常生活自立度区分・認知症行動心理症状配列コード、認知症自立度Ⅱ以上蓋然性区分等が含まれている。今後数年間でこの情報が蓄積され、当該自治体の要介護高齢者全員についてこの情報が活用可能となり、認定調査時の認知機能や生活機能の状況を把握できるようになれば、本研究で対象とした高齢者よりも更に多くの高齢者を対象に、認知症の状況と医療・介護サービスの利用状況を把握することが可能となる。今後もKDBシステムのデータ更新を継続し、自治体における認知症関連事業の質の評価をより実効性をもって可能とする基盤構築を継続することが重要である。

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

認知症当事者の意向を踏まえた効果的な認知症施策を展開するためには、施策を展開する市町村担当者と、現場を知る認知

症地域支援推進員の協働を促す必要がある。こうした両者の連携・協働を促すためには、まず、お互いの視点（マクロとミクロ）、価値観、仕事の仕方などが違うことを認識する必要があるが、そのためには「一緒に地域課題を考えてみる」などの協働作業の場、協働を促す仕掛けが必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表：

- 1) 栗田 圭一：認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームの役割と課題. 臨床精神医学 52(9):1081-1087, 2023.
- 2) 栗田 圭一：社会医学・政策 認知症と社会保障. 医学のあゆみ, 287(13):1100-1105, 2023.
- 3) 栗田 圭一：認知症とともに暮らせる社会という潮流. 精神科治療学 38(10):1129-1134, 2023.
- 4) Ura C, Iizuka A, Yamashita M, Ito K, Okamura T. Use of the telephone, a universally implemented communication tool, in building peer support networks for people with cognitive decline. Geriatr Gerontol Int. 2023 Jun;23(6):457-458. doi: 10.1111/ggi.14590. Epub 2023 May 3. PMID: 37132533.
- 5) Okamura T, Taga T, Inagaki H, Miyamae F, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Shirobe M, Motokawa K,

- Kojima N, Osuka Y, Iwasaki M, Sasai H, Hirano H, Awata S. Barrier to sharing a dementia diagnosis with neighbors in Tokyo. *Geriatr Gerontol Int.* 2023 Oct;23(10):761-763. doi: 10.1111/ggi.14662. Epub 2023 Sep 11. PMID: 37691496.
- 6) Miyamae, F., Sugiyama, M., Taga, T. Okamura, T. Peer support meeting of people with dementia: a qualitative descriptive analysis of the discussions. *BMC Geriatr* 23, 637 (2023).
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04329-8>
- 7) Okamura T, Ura C, Wakui T. Achievements and challenges of family associations for caregivers of people with dementia. *GGI* in press
- 8) Chiaki Ura 1, Hiroki Inagaki 1, Mika Sugiyama 1, Fumiko Miyamae 1, Ayako Edahiro 1, Kae Ito 2, Masanori Iwasaki 1,3, Hiroyuki Sasai 1, Tsuyoshi Okamura 1, Hirohiko Hirano 1, Shuichi Awata 4. A neighbour to consult with is important in dementia-friendly communities: Associated factors of self-efficacy allowing older adults to continue living alone in community settings. *Psychogeriatrics* in press
- 9) Tsuyoshi Okamura, Chiaki Ura, Yukiko Kugimiya, Mutsuko Okamura, Masako Yamamura, Hidemi Okado, Mayumi Kaneko, Mari Yamashita, Tomoko Wakui. Inaccessibility, unresponsiveness, inconsistency, and invisibility of informal caregivers of older persons with cognitive impairment: community-based participatory research. *BMC geriatrics*
- 10) 中山莉子, 枝広あや子, 岡村毅. ひとり暮らしの認知症高齢者の買い物支援 認知症ケア事例ジャーナル
- 11) 井藤佳恵, 津田修治, 山下真理, 菊地和和則, 畠山啓, 扇澤史子, 古田光, 栗田主一: 認知症サポート医が困難事例対応 において期待される役割, *日本老年医学雑誌*;60(3):251-60 2023(査読あり) (IF: NA)
- 12) 畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤康寛, 山田悠佳, 新田怜小, 佐古真紀, 柏木一恵, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田主一: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援, *老年精神医学雑誌*;34(5):477-86 2023(査読あり) (IF: NA)
- 13) 井藤佳恵: 認知機能が低下した人の医療ケアにおける意思決定, *Aging and Health*;32(3):11-5 2023
- 14) 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”について考えるー, *環境福祉学会誌*;8(1):65-72 2023
- 15) 井藤佳恵: 高齢者の精神疾患といわゆる「ごみ屋敷」, *日本老年医学雑誌*;60(3):232-6 2023
- 16) 井藤佳恵: 認知症保健・医療・介護連携体制のなかの多職種協働, *東京内*

- 科医会会誌;39(2):97-101 2023
- 17) 井藤佳恵:高齢者の社会的孤立と地域精神保健の課題, 老年精神医学雑誌;34(4):154-60 2023
 - 18) 堀田聡子. 認知症未来共創ハブと「認知症世界の歩き方」プロジェクト. 老年精神医学雑誌, 2024;35 (1):108-114.
 - 19) Matsumoto H, Tsuda S, Takehara S, Yabuki T, Hotta S. Association between Support after Dementia Diagnosis and Subsequent Decrease in Social Participation. *Ann Geriatr Med Res.* 2023 Sep;27(3):274-276.
 - 20) Kikuchi K., Ikeuchi T., Awata S., A study on the incidence rate of missing persons with dementia living alone in Chiba Prefecture, Japan, *Geriatr Gerontol Int*, 23(11), 2023, 890-891. <https://doi.org/10.1111/ggi.14695>
2. 学会発表
- 1) 栗田主一:日本の認知症研究の方向性. 認知症の社会的研究の今後. 第42回日本認知症学会, 2023. 11. 24-11. 26, 奈良 (シンポジウム)
 - 2) 栗田主一:認知症疾患医療センターの現状と今後の方向性. 第42回日本認知症学会, 2023. 11. 24-11. 26, 奈良 (教育講演)
 - 3) 古田光, 扇澤史子, 土屋大樹, 大森佑貴, 片岡宗子, 松井仁美, 岡本一枝, 今村陽子, 青島 希, 上田那月, 加藤真衣, 畠山啓, 齋藤久美子, 栗田主一:大都市の認知症疾患医療センター10年間の初診患者の動向. 第38回日本老年精神医学会 (秋季大会), 2023. 10. 13-10. 14, 東京 (ポスター)
 - 4) 関野明子, 涌井智子, 中山莉子, 大久保豪, 石崎達郎, 栗田主一:地域在住高齢者を支える別居介護者が抱える介護負担感 別居介護者と同居介護者へのインタビュー調査から. 第65回老年社会科学会, 2023. 6. 17-6. 18, 横浜.
 - 5) Fumiko Miyamae. Dementia meeting / Real-world Gerontology (Symposium) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
 - 6) Mika Sugiyama, Tsuyoshi Okamura, Fumiko Miyamae, Kae Ito, Ayako Edahiro, Hiroki Inagaki, Chiaki Ura, Riko Nakayama, Thutomu Taga, Shuichi Awata. What activities did the community space for supporting residents living with dementia do during the COVID-19 pandemic? (Poster) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
 - 7) Miyamae F, Sugiyama M, Taga M, Okamura T. Peer support meeting of people with dementia: A qualitative descriptive analysis of the discussions (Poster) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
 - 8) Nakayama R, Ura C, Miyamae F, Inagaki H, Sugiyama M, Okamura T,

- Edahiro A, Awata S. Discrepancy between subjective and objective daily life ability lowers one's psychological well-being (Poster) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
- 9) Nakayama R, Wakui T, Sekino A, Okubo S, Awata S. The communication between a person living with dementia and family (Symposium) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
- 10) Okamura Tsuyoshi. Community-based participatory research in Tokyo: Toward dementia-friendly community (Symposium) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
- 11) Ura Chiaki. Care farms for inclusion of the people living with dementia in the super-aged community (Symposium) IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 June 12-14 Yokohama JAPAN
- 12) Ura C, Iizuka A, Yamashita M, Okamura T. Pilot study of telephone peer support for inclusion of people living with cognitive decline in urban areas (Poster) IPA 2023/06/29 - 2023/7/2 Lisbon Portugal
- 13) Miyamae F, Sugiyama M, Taga M, Okamura T. Development of a participant-driven dementia learning program by people living with dementia (Poster) IPA 2023/06/29 - 2023/7/2 Lisbon Portugal
- 14) 杉山美香 認知症があってもなくても～認知症を地域で支えるためのコミュニティ参加型研究 (Community-based participatory research) (教育講演) 第12回日本認知症予防学会 2023.9.15-17 新潟
- 15) 岡村毅 都市部で認知症の人を介護する家族の実態調査からわかったこと (シンポジウム) 認知症ケア学会関東ブロック大会 2023年11月12日 幕張
- 16) 岡村毅、多賀努、稲垣宏樹、宮前史子、宇良千秋、杉山美香、枝広あや子、笹井浩行、平野浩彦、栗田主一 認知症であることを地域の人に知らせるか: 一般論としてはどうか、そして自分事としてはどうか(ポスター) 認知症ケア学会 2023年6月3-4日 京都
- 17) 宇良千秋、飯塚あい、山下真里、伊藤晃碧、岡村毅 認知機能低下のある都市高齢者を包摂するピアサポートの効果—電話によるピアサポートの試み—(ポスター) 認知症ケア学会 2023年6月3-4日 京都
- 18) 宮前史子、杉山美香、多賀努、見城澄子、森倉三男、岩田裕之、岡村毅 認知症の人を含む高齢者が認知症に関して能動的な学習をするための方法とその課題—大都市の団地で開催した「認知症ゼミナール」— (ポスター) 認知症ケア学会 2023年6月3-4日 京都
- 19) Ito K. Older people with

- delusional disorder. IAGG Asia/Oceania Regional Congress June 12-15, 2023 (IAGG2023) Symposium Dementia 10 “Community-based participatory research in Tokyo: Toward dementia-friendly community” ; パシフィコ横浜. 2023. 6. 12 2023. 6. 12
- 20) 井藤佳恵. 認知症医療・ケアの臨床倫理. 2023 年度認知症ケア学会関東ブロック大会 教育講演; 幕張メッセ国際会議場. 2023. 11. 12
- 21) 井藤佳恵. 福祉ネットワークからこぼれる人の支援—高齢者の幻覚妄想状態と社会的孤立. 第 38 回日本老年精神医学会【秋季大会】教育講演; 日本教育会館 (千代田区). 2023. 10. 14
- 22) 井藤佳恵. 精神医療と臨床倫理・エンドオブライフケア. 日本エンドオブライフケア学会第 6 回学術集会 指定講演; 前橋市民文化会館. 2023. 9. 17
- 23) 井藤佳恵. 認知症の人と成年後見制度. 第 119 回 日本精神神経学会委員会シンポジウム「認知症の人の経済的支援」; パシフィコ横浜. 2023. 6. 22 2023. 6. 23
- 24) 井藤佳恵. 認知症とともに独りで暮らす高齢者のエンドオブライフの意思決定への関わり. 第 33 回日本老年医学会総会 合同シンポジウム 10 「エンドオブライフの医療とケア」; パシフィコ横浜. 2023. 6. 17 2023. 6. 17
- 25) 井藤佳恵. 認知症の保健・医療・介護連携体制のなかの多職種協働. 東京内科医会第 36 回医学会 教育講演; お茶の水トリエッジカンファレンス. 2023. 3. 18
- 26) 堀田聡子. 安心して認知症になれる社会を目指して～認知症未来共創ハブとポジティブヘルス～. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, 2023 年 11 月 1 日, つくば (シンポジウム).
- 27) Rika Ohtsuka Status and challenges of disaster preparedness among community-dwelling older adults in Japan IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 2023 年 6 月 12 日
- 28) Ohtsuka R, Wakui T, Chiba Y, Awata S A Mechanism of Disaster-related Deaths: Implications of a torrential rain disaster for long-term care management of vulnerable older adults IDRim2023 Virtual Conference 2023 年 9 月 30 日
- 29) 大塚理加, 涌井智子, 栗田主一 コロナ禍による介護サービス停止の実態と 要支援・介護高齢者への影響 : 熊本県内のケアマネジャーへの調査から 第 18 回日本応用老年学会大会 2023 年 10 月 29 日
- 30) 大塚理加, 涌井智子, 栗田主一 豪雨災害における介護保険サービス休止の実態と 在宅要支援・要介護高齢者への影響 第 82 回日本公衆衛生学会 2023 年 10 月 31 日
- 31) 菊地和則, 池内朋子, 栗田主一: 千葉県における独居認知症高齢者の行方不明発生率に関する研究, 第 65 回日本老年医学会学術集会, 2023. 6. 18,

横浜.

- 32) Kobayashi-Cuya K and Sakurai R:
Surveillance technology for older
adults with and without dementia.
IAGG Asia/Oceania Regional
Congress 2023. Yokohama, 2023.
7.12-15.

3. 書籍

- 1) 栗田主一: 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. 株式会社ワ
ールドプランニング, 2023年, 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