

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 栗田圭一 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／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京セ
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、2024年度は13の分担研究課題を設定して分担研究を実施するとともに、59項目のResearch Question(RQ)を設定してスコアリング・レビューを行い、エビデンスブックと自治体向けガイドラインを作成した。**【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の実態調査、事例分析、文献レビューを踏まえ、かつ本研究班で作成した自治体向けガイドとの整合性を考慮して、「認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者の診断後支援ガイド」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**：大都市住宅地に設置した地域拠点をベースとするチームオレンジ活動の参与研究によって、チームオレンジが独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための重要な方法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**：独居認知症高齢者の訪問看護で「非常に重要」と判断した18項目のチェックリストとそれを活用するための手引きを作成した。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**：独居認知症高齢者に対して想定される支援項目73項目をもとに、エキスパートレビューを通じて独居認知症高齢者に対するケアマネジメント・ガイドを作成した。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**：別居介護における安否確認や生活管理の困難性、災害・パンデミック時の脆弱性、制度的支援の限界などが明らかにするとともに、独居認知症高齢者の家族にとっての地域環境の重要性を示した。これまでの知見を総合して「一人暮らしの認知症高齢者を支える家族のためのガイド」と「支援者のための家族支援のガイド」を作成した。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**：認知症初期集中支援推進事業と高齢者精神保健事業の対象者を比較分析して、認知症以外の精神疾患をもつ人たちが排除されない仕組みとして、地域精神科コンサルテーション・リエゾン・サービスを提案した。7) **独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究**：軽度認知症の人のスマホ利用割合は33.8%で、現在のところは連絡手段としての利用が大半であるが、認知機能を

サポートするツールとして活用することによって社会参加をさらに促進するツールとなり得ることを示した。8)独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究：分譲マンション管理員を対象とする調査から、災害時要配慮者の名簿作成を行っている分譲マンションは1割程度であることを示すとともに、その促進のため、管理組合向けの災害時要配慮者対応マニュアルを作成した。9)独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究：全国市町村の悉皆調査によって、独居認知症高齢者の行方不明対策と重要と考えられる事業は、5領域（連携／事前合意／SOS ネットワーク／ICTによる問題解決／行方不明対応の文書化）が類型化されることを示した。10)見守り支援に資するテクノロジーに関する研究：独居認知症高齢者を介護する家族に対するインターネット調査から、複数の方法を用いた見守りが介護者の心理的負担を軽減する可能性があること、電気使用量のモニタリングを実施している事例のデータ分析から認知症を早期に発見できる可能性があることが示した。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：市町村自治体では、KDB データと地域調査の連結データを用いることで、双方で不足していた部分を補完して独居認知症高齢者の生活実態の解析が可能になることを示した。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：既存の公的資料の分析から、市町村において認知症施策を担う介護部門と成年後見制度利用促進を担う障害・福祉部門が縦割り構造で分断されていること、「地域資源の見える化」と「地域資源の機能別整理」を図ることによって、個別支援に関わるマネジメント担当者、地域づくりに関わる社協担当者、各種相談に対応する地域包括支援センター等の課題解決力の向上が図られること示した。13)独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究：東京都内の居宅介護支援専門員が勤務する事業所の悉皆調査によって、①事業所の約5割が過去1年間に独居認知症高齢者に対する「強引な訪問販売・リフォーム詐欺」、約4割が「特殊詐欺」を経験していること、②「特殊詐欺」の手口ではオレオレ詐欺、キャッシュカード詐欺、還付金詐欺、預貯金詐欺、架空領域詐欺の順で多いこと、③事業所種別では地域包括支援センターが最も高い頻度で事例を経験していることが示された。【結論】これまでの分担研究の成果を統合するとともに、59項目のResearch Questions(RQ)を設定してスコopingレビューを行い、エビデンスブック2024を作成した。また、これを踏まえて、自治体向け手引き「独居認知症高齢者等が尊厳ある暮らしを継続することができる環境づくりをめざして」を作成した。

<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 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

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

川越雅弘 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター・特別研究員<研究協力者>

平田匠 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

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

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

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

山下真理 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

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

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

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・協力研究員

大野昂紀 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

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

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

石崎達郎 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室・担当部長

大森千尋 筑波大学人間総合科学学術院博士課程

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

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

大口達也 埼玉福祉保育医療製菓調理専門学校 社会福祉士養成科・専任講師

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

田中昌樹：大和ライフネクスト株式会社

マンション未来価値研究所・副所長
角田光隆 神奈川大学法学部・教授
齊藤葉子 社会福祉法人浴風会 認知症
介護研究・研修センター・主任研修主幹
黒澤史津乃 株式会社 OAG ウェルビーR
代表取締役・行政書士
黒田葉月 慶應義塾大学医学部・研究員
永田久美子 社会福祉法人浴風会 認知
症介護研究・研修東京センター・副センタ
ー長兼研究部長
水島俊彦 一般社団法人日本意思決定支
援ネットワーク 副代表・弁護士
南拓磨 埼玉県立大学・特任助教
松本博成 東京都介護支援専門員研究協
議会研究委員会・委員
吉江悟 東京都介護支援専門員研究協
議会研究委員会・委員長
相田里香 東京都介護支援専門員研究協
議会・理事長
多賀努 地方独立行政法人東京都健康長
寿医療センター研究所・非常勤研究員
別所あかね 地方独立行政法人東京都健
康長寿医療センター研究所・非常勤研究員
山村正子 地方独立行政法人東京都健康
長寿医療センター研究所・非常勤研究員
柳澤知恵子 地方独立行政法人東京都健
康長寿医療センター研究所・非常勤研究員
齊藤敦子 地方独立行政法人東京都健康
長寿医療センター研究所・非常勤職員
宇津木忠 社会福祉法人不二健育会 ケ
アポート板橋・施設長

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：栗田主一）では、この領域のエビデ
ンスを集積するために57項目の Research
Questions (RQ) に対するスコーピングレビ
ューを行い、エビデンスブック 2021 を作
成し、それを踏まえた自治体向けの手引き
を作成した。また、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12の重要領域（令和6年度より1
領域を追加して13領域）を設定して分担
研究を行った。以下に本年度の各分担研究
の目的を示す。

1) 認知症疾患医療センターの診断後支 援に関する研究

認知症の診断後支援に関する文献レビ
ュー（研究1）を行うとともに、これまで
の研究成果を統合して、「認知症疾患医療
センターにおける独居認知症高齢者の診
断後支援ガイド」（以下、ガイド）を作成
する（研究2）ことにある。

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

共生社会の実現をめざすチームオレン
ジ活動を住民と協働して展開しながら、
どのような活動がチームオレンジとして
適正しているかを明らかにする。

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

訪問看護師の専門的知見を集約して、コンセンサスに基づいた独居認知症高齢者の訪問看護の支援のチェックリストを作成した。

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

地域包括支援センター職員及び居宅介護支援専門員が独居認知症高齢者に対するケアマネジメントを行う際の独居認知症高齢者ケアマネジメント・ガイドを作成する。

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

家族介護者による介護課題および支援の実態に関する文献レビューを実施し、本課題に関する今後の研究や政策的方向性を見出すとともに、独居認知症高齢者の介護を支える地域環境の影響について検討する。これにより、独居認知症高齢者を支援する「地域」という新たな支援媒体の可能性を探ることを目的とする。

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

認知症初期集中支援推進事業と、高齢者精神保健事業の間にあるギャップを明らかにし、それに対する対策を提示する。

7) 独居認知症高齢者等社会参加の促進に関する研究：

スマートフォン（スマホ）等のデジタル技術を応用・開発して、認知症のある人の対処行動を高め、社会参加を支援する研究が進んでいる。本研究では、認知症の人において、①スマホを利用する人の特徴、②スマホの利用用途、③スマホ利用と社会活動の関連を明らかにする。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

分譲マンションでの災害対策への取り組みの一環として、分譲マンション管理員への調査から、災害時要配慮者の名簿作成の実態と要配慮者の概数を把握するとともに、災害時要配慮者数との関連が認められた分譲マンションの築年数と入居世帯数から、災害時要配慮者の概数把握可能性を検討した。さらに、管理組合向けの要配慮者災害対応マニュアルを作成した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

独居認知症高齢者が行方不明になった時に必要とされる市町村の対応の枠組みを明らかにする。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

研究1：独居認知症高齢者に対する見守りにおいて、見守り満足度に影響を与えるものが何かを明らかにする。研究2：電気使用量を用いた見守りシステムの実用可能性を、認知症を発症した方の電気使用パターンの変化から明らかにする。

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 データと地域調査（千代田区こころとからだのすこやかチェック；以下、すこやかチェック）の突合データセットを用いて、KDB データで把握した認知症登録病名とすこやかチェックデータで把握した世帯状況（独居か否か）から独居認知症高齢者を抽出し、疾病や生活状況、地域・グループ活動、認知症に対する意識や知識に関

する分析を行った。

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

研究1：成年後見制度に対する市町村等の取り組み現状・課題を明らかにするとともに、その改善策を提案する。

研究2：ごちゃまぜの会を通じた地域資源の把握・ネットワーク化の認知症施策への応用の可能性について言及する。

13) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究

「強引な訪問販売・リフォーム詐欺」、「特殊詐欺」、「その他の不適切な取引」に焦点をあてて、独居認知症高齢者の消費者被害の実態を明らかにする。

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

研究1：文献レビュー：2つの Research Question (RQ) (「RQ1：年齢によらず、認知症の診断後支援として実施されるべきことは何か」「RQ2：独居認知症高齢者の診断後支援として実施されるべきことは何か」)の下で文献レビューを行った。研究2：ガイドの作成：2022年度に作成した「認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者の診断後支援プロセスの枠組み案」と2023年度に実施した事例分析の結果を踏まえ、さらに2024年度の研究1で得られた知見を参考にしてガイドを作成した。

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

都市集合住宅においてチームオレンジ活動を住民と協働して展開し、月に1回

の運営会議を開催し、出来事を研究ノートに記録した。また、団地内の農園活動に継続的に参加している男性参加者15名をスノーボールサンプリングにて選定し、半構造化面接を個別およびフォーカス・グループ形式で実施して農園活動の特徴を明らかにした。

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

インタビュー調査をもとに作成したチェックリストの素案に対して、デルファイ法を用いて34名の専門家パネルの合意を形成した。インタビュー調査をもとにチェックリストの素案を作成した後、オンラインデルファイ調査による専門家パネルの意見収集と、それに対応する修正の過程を3回繰り返した。

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

2022年度研究に実施したスコーピングレビューと、継続的文献レビュー、及び、2023年度に作成した独居認知症高齢者に対して想定される支援項目73項目をもとに、独居認知症高齢者のケアマネジメントガイド（一次版）を作成し、2024年9月にエキスパート6人の意見を確認した。ガイドは、あるべき独居認知症高齢者のケアマネジメントとはなにかという観点から整理することとした。

実践編では、独居認知症高齢者に対して想定される支援項目73項目をもとに、過去の文献、日本総合研究所の適切なケアマネジメント手法の【基本ケア】、【疾患別ケア認知症】、及び本研究班で既に作成されている「栗田主一. 独居認知症高齢者の安全・安心な暮らしとは？一人暮らし

しが可能な環境をつくるために」との整合性を図る観点から、当該書籍も参照し作成した。

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

(ア)文献レビュー：医中誌、PubMed, Web of Science, PsycINFO, CiNii を用いて、検索式を作成して文献検査を行うとともに、ハンドサーチとして、抽出した文献の引用文献等から 13 件の文献を抽出した。(イ)地域指標の開発：本研究では、全国の地域在住要介護高齢者（要介護 1～5）の家族介護者 3,256 名を対象としたオンラインコホートに対してフォローアップ調査を実施し、認知症高齢者の介護継続の実態に加え、地域における「認知症家族介護を支える地域環境指標」に関する主観的評価を把握した。

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

令和 4 年度に開発した高齢者困難事例が抱える困難事象の分析的枠組みを用いて、東京都板橋区をフィールドに認知症初期集中支援推進事業と高齢者精神保健事業の対象者の特徴を分析した。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

東京都内の 17 の医療機関に定期的に通院している軽度認知症の人とその家族、及び主治医を対象に質問紙調査を行った。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

大和ライフネクスト株式会社が管理受託する分譲マンション管理員 3,230 名を対象に Web によるアンケート調査を実施

した。また、先行研究や今回の調査結果をもとに、分譲マンションの管理組合に向けた要配慮者災害対応マニュアルを作成した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

全国の 1741 市町村を対象に郵送調査を 2 実施した。市町村の行方不明対策 22 項目について、独居認知症高齢者が行方不明になった時の対策の必要性を、「必要ではない：1 点」～「絶対に必要である：6 点」の 6 件法で質問した。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

研究 1：要介護 1 以上の 65 歳以上の被介護者の家族介護者 2,000 名を対象に行ったインターネット調査から得られたデータを用いて 2 次解析を行った(サンプル抽出は全国から行い、20 歳以上の介護者を対象とした)。研究 2：2020 年から行っている、電気使用量を用いた見守りシステムを利用している独居高齢者に対する調査で得られたデータを解析した。解析対象者は、健康状態や電気使用量を研究目的に使用することを同意した 67 名とした。同意が得られた方に関しては、定期的に電話連絡によって健康状態の確認を行った。もし研究参加者に認知症の症状が認められた場合、キーパーソンとなる家族から情報を得た。

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と KDB データを個人単位で突合した連結データセットを作成し、KDB データで「認知症病名が登録されている」またはすこやかチェックデ

一々に含まれる要介護認定情報の「認知症高齢者の日常生活自立度判定がⅡ以上」の対象者を「認知症あり」と定義し、世帯状況（一人暮らしか否か）とかけ合わせ4群を設定し、各変数とのクロス集計を行った。検定にはカイ二乗検定を用いた。

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

研究1：成年後見制度において市町村等に期待される役割を把握するため、厚生労働省の公表資料の入手・分析を行った。また、取組の現状を把握するため、①厚生労働省の全国調査資料の分析、②茨城県内44市町村の成年後見制度に関連する各種計画（地域福祉計画、介護保険事業計画、成年後見制度利用促進基本計画（以下、基本計画））の収集・分析を行った。その上で、期待される役割と現状からみた課題の整理を試みた。

研究2：埼玉県内の複数市町村にて、多様な主体が参加する「ごちやませの会」を定期開催し、地域資源の把握を行った。その上で、本会で把握された地域資源の中から、認知症施策に活用可能な資源を抽出するとともに、同会の取組の認知症施策への応用の可能性について考察した。

13) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究

介護支援専門員が勤務する東京都内のすべての在宅系介護サービス事業所3,711カ所（居宅介護支援事業所2,939カ所、地域包括支援センター473カ所、小規模多機能型居宅介護事業所232カ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所67カ所）を対象に、事業所単位で過去1年間の独居

認知症高齢者における被害事例の経験について質問紙調査を行った（悉皆調査）。

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

研究1：RQ1についてPubMedで17件、医中誌で5件の文献がヒットした。これらのうち、認知症の診断後支援全般のモデルを考える上で有用と思われる論文12報を採用して文献レビューを行い、回答文を作成した。RQ2については、いずれのデータベース検索を用いてもRQに関連する論文は見当たらなかった。研究2：これまでに実施してきた認知症疾患医療センターの実態調査、事例分析、文献レビューを踏まえ、かつ本研究班で作成した自治体向けガイドとの整合性を考慮して、「認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者の診断後支援ガイド」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

プロセス分析から、1) チームオレンジによる地域活動は分かりやすく容易に実装可能だ。2) 農園活動は男性、若者、子供といった従来の集いの場に参加が難しかった層に遡及する。3) 認知症支援の専門家等がいない既存の地域ネットワークを中核にしたことが、認知症があるひと・ない人、支援される人・する人、という分断が起きない要因となった可能性がある。4) 地域に対して慎重に説明を重ねても、すべての人が同じ意見になるとは限らない、5) 参加者への個別の配慮が必要だ、ということが明らかになった。男性へのインタビューから、男性への訴求点は、①自身の趣味の専門知

識を提供できる活動、②運営に関する意思決定に直接関われる活動、③体を動かせる活動、④一人で静かに集中できる活動、であった。

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

37項目あった素案を集約して、専門家パネルの70%以上が独居認知症高齢者の訪問看護で「非常に重要」と判断した18項目のチェックリスト「独居認知症高齢者の生活を支える訪問看護の活動チェックリスト」を作成した。各項目が説明する活動の内容から、4つのカテゴリーに分類して、カテゴリーに名称をつけた。名称はそれぞれ、「コミュニケーションと関係づくり」、「本人理解と生活アセスメント」、「多職種と協働した個別的支援」、「予測的判断と意思決定支援」となった。

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

ガイドは、Ⅰ.独居認知症高齢者に対する社会的支援のケアコーディネーションの必要性と、Ⅱ.独居認知症高齢者のケアマネジメント実践の二部構成とした。

特にⅡ部は、11の項目から構成した。1.独居認知症高齢者の発見とそれを支える地域づくり、2.認知症かつ独居で生活していることへの理解、3.意思決定支援、4.必要な社会資源の利用支援、5.孤独と精神的健康、6.生活基盤の整備、7.日常生活の連続性と安全の確保、8.権利擁護、9.別居家族への支援、10.在宅の限界点の検討、11.独居認知症高齢者のケアマネジメントである。

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

文献レビューにより、別居介護における

安否確認や生活管理の困難性、災害・パンデミック時の脆弱性、制度的支援の限界などが明らかとなった。加えて、全国調査により、家族介護者の主観的評価に基づき20項目から構成された指標に対して因子分析を行い、「住民理解と相互支援」「地域生活基盤」「制度・行政サービスの充実度」の3因子・16項目からなる「認知症家族介護を支える地域環境指標」を開発した。さらに、独居認知症高齢者の家族介護者(n=166)を対象に重回帰分析を実施した結果、本指標はBPSDと並んで介護負担感と有意な関連を示した。これまでに得られた知見を総合して「一人暮らしの認知症高齢者を支える家族のためのガイド」と「支援者のための家族支援のガイド」を作成した。

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

認知症初期集中支援推進事業の中核的な対象者は、認知症に集約される困難事象を抱え、介護保険サービスの導入によってQOLの向上が期待される軽度アルツハイマー型認知症者で、高齢者精神保健相談事業の中核的な対象者は、認知症の有無に関わらず、精神症状あるいはパーソナリティの偏りが目立つ高齢者で、困難事象が重層しているためにソーシャルワークの方針が立てられない者であった。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

151人の認知症の本人及び家族から回答を得た(回収率91.5%)。軽度認知症のある高齢者のスマホ利用割合は33.8%だった。スマホは、若年で認知機能が高い人ほど多く利用しており、認知症になる何年も前から利用していた。スマホ利用

者の半数以上に共通する利用用途は、通話とメール、写真・動画だった。スマホ利用者は、利用しない者よりも、家族や友人との連絡の頻度や、家族や友人と買い物や飲食等に出かける頻度が有意に高かった。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

分譲マンションの災害時要配慮者への対策は、すでに約1割が着手していたが、具体的な対策はほとんど考えられていなかった。また、分譲マンションの築年数と居住世帯数から災害時要配慮者数の推定式を作成した。調査結果から、分譲マンションの災害時要配慮者の災害対応への啓発が重要であることが明らかとなったため、管理組合向けの要配慮者災害対応マニュアルを作成した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

平均点が高かったのは「警察との情報共有や連携」、「地域住民による見守り」、「認知症の人が暮らしやすい（外出しやすい）まち作り」、「家族・親族との連絡体制（4.53点）」であった。因子分析の結果、5因子（第1因子：連携／第2因子：事前合意／第3因子：SOSネットワーク／第4因子：ICTによる問題解決／第5因子：行方不明対応の文書化）が抽出された。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

研究1：独居認知症高齢者の介護者の233名が利用している見守り方法を調べたところ、「家族または親族による定期的な訪問」が最も多かった。16.9%は何かしらの見守りを行っていなかった。見守

り方法と被介護者への見守り満足度の関連を調べたところ、「ベッドの出入りや転倒を検知するセンサー」、「介護者を連絡先とした緊急通報システム」、「IoT家電製品による見守り」、「電気使用量の変化による見守り」の利用が見守り満足度の高さと有意に関連していた。3つ以上の見守り方法を利用していることがより高い見守り満足度と関連していた。

研究2：追跡調査の結果、1名の研究参加者が2023年にアルツハイマー型認知症と診断された（当時80歳、女性）。この対象者の1日の平均電力消費量の変化を見ると、2021年は2019年、2020年よりも夕方早めの時間帯（15:00～17:00）に高い電気消費量が確認されたのに対し、夜間（18:00以降）の差はかなり分散していた。さらに、朝の電気使用開始時間の遅れが確認され、2021年では2019年に比べて約1時間電気使用開始が遅くなっていた。

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

独居の認知症あり群の特徴として、①認知症ありの群ではフレイル判定や認知機能低下、要介護リスクが高いが、特に非独居の認知症群で顕著であった、②情緒的サポート（相談相手）はあるが、道具的サポート（家事援助）が少ない、③不眠症・統合失調症の頻度が高い、④認知症あり群では地域活動参加率が低く、IT機器の所有率も低い、⑤認知症の症状や接し方の知識が少なく、予防活動への関心も低い傾向、⑥相談窓口を知らない人が多い、生活・医療・介護の不安が強い、サービスとして「地域の見守り」「日常生活の支援」を求める割合が高い、ことが挙げられた。

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

研究1：国の第二期基本計画において、市町村には、「支援を必要とする人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送る」という目的を実現するための支援活動（権利擁護支援）が、また、そのための枠組みとして、協議会や中核機関の整備が求められていることがわかった。他方、全国調査から市町村の取組の現状をみると、協議会は約5割、中核機関は約7割の市町村が整備するなど、体制整備は進んでいるものの、①1中核機関に配置されている資格職は3名程度である、②協議会も既存の合議体を活用している割合が4割を占めているなど、運営体制は十分ではないことがわかった。また、市町村の計画策定状況をみると、基本計画を地域福祉計画に位置付けている市町村が多く、認知症施策を検討する介護保険事業計画と一体的に計画策定している市町村は少なかった（事業が介護部門と福祉部門に分かれてしまっている）。また、茨城県内の市町村の取組をみた結果、水戸市と周辺8市町村では、県央地域連携中枢都市圏を基盤に、権利擁護地域連携ネットワークの構築を図っていた。

研究2：埼玉県内7市で実施しているごちゃまぜの会を通じて、認知症高齢者の在宅生活を支えるための様々な支援団体やネットワーク、具体的には、①消費者被害防止に取り組む特定非営利法人があること。また、同会では、消費者関連団体のネットワークを持っていること、②

同会の活動を通じて、消費者被害防止サポーターが養成され、かつ、県内各市町村に居ること、③地域貢献のための活動を展開している団体（青年会議所）が県内の複数市町村にあること。熊谷青年会議所では、災害対策のための取組を地域住民と一緒にやっていること、などがわかった。また、こうした地域資源の見える化が進むことで、北本市では、同会の事務局を担っている社協担当者の、支援ニーズと支援者をマッチングする能力の向上が図られていた（担当者の主観的評価として）。

13) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究

1,296件の回答を得た（回答率35.0%）。回答結果を集計分析したところ、①東京都内の居宅介護支援専門員が勤務する事業所の約5割が過去1年間に独居認知症高齢者に対する「強引な訪問販売・リフォーム詐欺」、約4割が「特殊詐欺」を経験していること、②「特殊詐欺」の手口ではオレオレ詐欺、キャッシュカード詐欺、還付金詐欺、預貯金詐欺、架空領域詐欺の順で多いこと、③事業所種別では地域包括支援センターが最も高い頻度で事例を経験していることが示された。

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

本研究の成果物の名称をガイドに留めたのは、この領域のエビデンスが極めて希薄なためである。しかし、ここで作成されたガイド案は、今日の認知症疾患医療センターで実際に取り組まれている診断後支

援を基礎にし、かつ、具体的な事例検討の中でもリアルワールドでの実現性が確認されたものである。また、2事例であるが、実践例において、認知症と診断されてから数年間にわたって在宅生活が継続できていることが確認されている。

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

以下のことが明らかになった:1) チームオレンジによる地域活動はその分かりやすさもあり共生社会づくりの実行部隊となる可能性がある。2) 農園を使うことで従来の「集いの場」の主たる構成員である社交的な女性に加えて、男性、若者、子供が参加する。3) 認知症支援の専門家等がいないところすでに活動していた既存の地域ネットワークを中核にしたことで、認知症があるひと・ない人、支援される人・する人、という分断が起きない。4) 慎重に地域に対して説明を重ねても、すべての人が同じ意見になるとは限らない。

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

先行研究によれば、認知症の訪問看護で高頻度実践されることは、コミュニケーション、安全や快適の確保、尊厳を守る、アセスメント、支援ネットワークを築く、である。完成したチェックリストは、これらの内容を独居の場合にどのように実践するかを示している。

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関する科学的エビデンスの蓄積はまだ不十分である。今後は研究を重ねながらガイドの修正を並行し継続的に行う必要がある。

また、実際の活用場面においては、厚生労働省が発出した居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲との実行上の差異が生じる可能性がある。今後は、あるべき独居認知症高齢者のケアマネジメントとのすり合わせが必要であり、行政、多職種による職能団体との意見交換やガイドの共同作成も考慮する必要がある。

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

文献レビューの結果、独居認知症高齢者を支援する家族介護者には、他の介護形態とは異なる複合的な困難(別居介護における安否確認や生活管理の困難性、災害・パンデミック時の脆弱性、制度的支援の限界など)が生じていることが明らかとなった。また、独居認知症高齢者の家族介護における地域の影響評価により、家族介護者が個人的に受領する支援の状況を調整しても地域環境が重要であるという結果が得られた。これらの結果は、従来の個別支援アプローチに加え、地域環境そのものを支援資源として位置づける視点の重要性を示しており、家族介護の持続可能性を高めるための地域政策・インフラ整備の意義を裏付けるものである。

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

地域には今も高齢者精神保健の支援ニーズがあるのだが、とくに認知症初期集中支援推進事業の開始後、精神保健事業が適切に利用されなくなっており、これが精神疾患を持つ人の排除につながっている可能性が把握された。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

軽度認知症の人が社会参加のためにスマホを利用する場面としては、まずは、家族や友人との連絡があり、家族や友人と買い物や飲食などのための外出の際にスマホが連絡手段として役立てられているものと想定される。その上で、ナビゲーションや会計などのアプリ・機能を使うことによって、利用者の認知機能を補助することもできよう。このように、スマホの利用場面や利用方法を想定して、認知症のある人のスマホ利用を促進する支援プログラムを展開したり、スマホアプリや機能を開発・改善したりすることが期待される。通話やメール、写真・ビデオ以外のスマホアプリや機能が利用されない傾向は、認知症の有無によらず高齢者全般に当てはまる。スマホの利用支援は、認知症になる前から、認知症になっても使い続けられるアプリや機能に習熟するような支援が望ましい。この点も支援プログラムやスマホアプリ・機能の開発の際に考慮すべきである。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

分譲マンションの災害時要配慮者数について、分譲マンションの築年数と居住世帯数という入手が容易な情報から推定する方法を検討し、改善の必要性はあるものの一定の推定が可能であることが示された。

現状では、マンションの管理組合では、災害時の要配慮者をごく少数と捉えているむきがあるが、本研究からそうではないことが明らかになった。また、管理戸数から検便に災害時要配慮者を推定することによって、各マンションの管理組

合が居住者の状況を想像し、把握することが期待される。

なお、分譲マンション向けの災害時のマニュアルは、いくつかの自治体で出されており、災害時要配慮者に関する記載もある。しかしながら、分譲マンションに暮らす災害時要配慮者の推定数に触れ、管理組合の運営を考慮して決定方法などについて詳細に解説しているものは見つけられなかった。そのため、マニュアルは、多様な災害時要配慮者への支援策について説明すると共に、管理組合としての進め方についても丁寧に説明することにとめた。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

行方不明対策に独居と同居の区別は無いいため、独居独自の対策の必要性については明らかになっていなかった。しかし、本研究により、市町村の独居認知症高齢者の行方不明対策の枠組みが明らかとなった。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

研究1：見守りの目的が明確であることが、介護者の満足度向上に寄与している可能性がある。また、警備会社を介さずに、介護者に直接つながる緊急通報システムと見守り満足度の間に有意な関連が認められることから、警備会社の関与が介護者の満足度と無関係であるという意外な結果が示された。加えて、3つ以上の見守り方法の利用と見守り満足度に有意な関連が認められた。以上の結果は、日常生活に則した見守り方法、あるいは複数方法の見守りが、独居認知症高

齢者を支える介護者の心理的負担を軽減するのに役立つ可能性がある。

研究2：電気使用量をモニタリングすることで、認知症高齢者においてしばしば観察される概日リズムの乱れに代表されるような、生活リズムの変化を早期に特定できる可能性がある。但し、本研究では認知症発症前の3年間だけを観察しているのに加え、研究参加者の病状、生活背景を詳細には把握できていないため、結果の解釈には注意が必要である。

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

連結データを用いて、KDBによって把握された認知症と、地域調査によって把握された社会生活状況（独居、経済状況、社会活動、等）との関連の検討が可能になり、双方のデータで不足していた部分を補完しての解析が可能になったことが確認できた。

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

研究1：市町村は、事業から物事を考え、担当者とし管業務を決めて事業を展開するという仕事の仕方をおこなうため、認知症施策に関しては介護部門が、成年後見制度利用促進に関しては障害・福祉部門が担うといった縦割り構造になっている。こうした状況を変えるためには、事業や施策の目的は何か、事業や施策を通じて何を実現したいのかを常に意識させ、その上で、効果的と思われる手段を、現場を知る関係者と一緒に考えるといった仕掛けを設ける必要がある。また、外部有識者が市町村施策の展開支援

に入ることで、①関係する多部門が集まりやすくなる、②議論をうまくリードすることで、目的から手段を考える思考を体感することができる。こうした役割を、中核機関に配属された専門職（社会福祉士など）が徐々に担えるようになれば、協議会をうまくハンドリングでき、課題解決力は高まると考える。

研究2：現行のケアプランをみると、医療・介護サービスの組合せが中心で、インフォーマル支援はほとんど組み込まれていない。また、第1層生活支援コーディネーターには地域課題の解決への貢献が期待されているが、十分には機能していない。これら事象を引き起こしている共通原因の1つが「地域資源を知らないこと／つながっていないこと」にある。認知症高齢者が抱える課題や支援ニーズを知るこれら専門職が、ごちゃまぜの会を通じて様々な地域資源とその機能を知ることができれば、支援ニーズ（入口）と課題解決に貢献できる地域資源（出口）をマッチングし、課題を解決する力が向上すると考えた。

13) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究

独居認知症高齢者の消費者被害を「過去1年間」の事業所単位の経験の頻度として調査した本研究において、地域包括支援センターの約半数が独居認知症高齢者に対する強引な訪問販売やリフォーム詐欺等の「被害事例」（48.7%）及び「回避事例」（51.9%）を経験していることを示した点は注目に値する。また、独居認知症高齢者に対する特殊詐欺の実態については、本調査が国内外を通じて最初の報告かと思わ

れる。本研究は独居認知症高齢者を標的とする消費者被害の実態をわが国ではじめて代表性のあるサンプルを用いて調査したものである点に重要な意義がある。地域に暮らす独居認知症高齢者の権利利益の侵害の一端を示す、一定の信頼性が担保された貴重な資料と言えるであろう。

E. 結論

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の診断後支援ガイド」を作成した。このガイドは世界で最初に作成された独居認知症高齢者にフォーカスをあてた診断後支援のガイドかと思われる。このガイド案を踏まえて、実際に独居認知症高齢者の在宅生活の継続をアウトカムとする実証研究を行うことが今後の課題である。

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

チームオレンジ活動は独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための重要な方法であり、各地への波及を一層進める必要があることが分かった。

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

訪問看護師の専門家パネルで、独居認知症高齢者の訪問看護で「非常に重要」と判断された4領域18項目のチェックリストが作成した。4領域は以下のとおり：①コミュニケーションと関係づくり、②本人理解と生活アセスメント、③多職種と協働した個別的支援、④予測的判断と意思決定支援。

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・ガイドを作成した。今後は、科学的エビデンスを蓄積しながら継続的にガイドを見直していく必要がある。ガイドの見直しにあたっては、実行可能性を高める観点から、行政や職能団体と共同する必要がある。

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

文献レビューにより、別居介護における安否確認や生活管理の困難性、災害・パンデミック時の脆弱性、制度的支援の限界などが明らかとなった。加えて、開発した「認知症家族介護を支える地域環境指標」を基に、独居認知症高齢者の家族にとっての地域環境の重要性が示唆された。これまでの知見を総合して「一人暮らしの認知症高齢者を支える家族のためのガイド」と「支援者のための家族支援のガイド」を作成した。

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

認知症初期集中支援推進事業が軌道に乗り、認知症の人たちの包摂が進む。けれども、認知症以外の精神疾患をもつ人たちが共生社会から排除される」ということにならないための仕組みとして、地域精神科コンサルテーション・リエゾン・サービスを提案した。

7) 独居認知症高齢者等の社会参加促進に関する研究

軽度認知症のある人のスマホ利用割合は33.8%で、若年で認知機能が高い人ほど多く利用していた。連絡手段としての利用

が大半で、家族や友人に連絡を取ったり、家族や友人と買い物や飲食を共にしたりする社会参加に役立っているようだった。今後は、より多くの認知症のある人がスマホを社会参加のためのツールとして利用できるように支援することが必要である。まずは、誰もがスマホを利用して家族や友人と連絡したり、買い物や飲食を楽しめたりできることが目標である。その上で、ナビゲーションや会計など認知機能の低下を補うスマホアプリや機能を利用して、より便利でより安全に、社会参加が楽しめることに役立てられるとよいだろう。とりわけ重要となる。

8) 独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

災害時要配慮者の名簿作成を行っている分譲マンションは1割程度と、その対応は緒に就いたばかりであることが示された。その促進のため、管理組合向けの災害時要配慮者対応マニュアルを作成した。

9) 独居認知症高齢者等の行方不明対策に関する研究

市町村の対策の進捗状況に合わせて、まだ対策が進んでいない場合は比較的容易なことから、対策が進んでいる場合は、より難易度の高い対策に取り組んでいくことが求められる。

10) 見守り支援に資するテクノロジーに関する研究

認知症を抱える高齢者の少なくとも5人に1人が独居であり、認知症高齢者の安全で安心な独居生活を支援する必要性の高さが示された。加えて、複数の方法を用いた見守りが独居認知症高齢者を支える介護者の心理的負担を軽減する可能

性や、電気使用量のモニタリングを通じて認知症早期発見の可能性が示された。

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

KDB データと地域調査の連結データを用いることで、双方で不足していた部分を補完しての解析が可能になった。来年度以降も引き続き、関係各所と連携して、連結データの活用について検討と分析を継続していく予定である。

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

研究1：認知症基本法の理念、権利擁護支援の考え方を定着させるために、当事者を中心に据えた個別支援(チームによる支援)と、当事者が抱える共通的な地域課題を解決するための地域支援(協議会、市町村、コーディネート機能を担う中核機関の協働による支援)が一体となって展開される仕組みを市町村単位で構築する必要がある。／研究2：ごちゃまぜの会を活用して、「地域資源の見える化」と「地域資源の機能別整理」を行うことで、個別支援に関わるマネジメント担当者、地域づくりに関わる社協担当者、各種相談に対応する地域包括支援センター等の課題解決力の向上が図られる。なお、こうした手法は、テーマを変えるだけで(例：認知症高齢者の在宅生活を如何に支えるか)応用可能と考えた。

13) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握に関する研究

独居認知症高齢者は強引な訪問販売・リフォーム詐欺や特殊詐欺の標的にされやすい。超高齢社会が進展するわが国において

その対策は喫緊の課題である。

14) スコーピングレビューと自治体向け 手引きの作成

これまでの分担研究の成果を統合するとともに、59 項目の Research Questions (RQ)を設定してスコーピングレビューを行い、エビデンスブック 2024 を作成した。また、これを踏まえて、自治体向け手引き「独居認知症高齢者等が尊厳ある暮らしを継続することができる環境づくりをめざして」を作成した。

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：特集にあたって、過疎化が進展する離島・中山間地域の認知症支援. 老年精神医学雑誌, 35(1):5-10, 2024.
- 2) 栗田主一：認知症のリハビリテーション医療. 診断と治療 112: 694-698, 2024.
- 3) 栗田主一：認知症基本法と自治体における今後の認知症施策の在り方, 自治体法務研究 78: 49-54, 2024.
- 4) 栗田主一：認知症に対する医療と介護のかかわり：一人暮らしの認知症の人への精神科医療のかかわり. 日精診 50(2):193-209, 2024.
- 5) 栗田主一：認知症と社会保障. 医学のあゆみ. 287(13):1100-1105, 2024.
- 6) 栗田主一：人生 100 年時代の認知症とこころの健康問題. 日本老年医学会：高齢者および高齢社会に関する検討ワーキンググループ報告書 2024. p50-59, 日本老年学会, 2024, 東京.
- 7) 栗田主一：共生社会において個性と能力が発揮できる支援とは何か？作業療法ジャーナル 58(11): 1046-1051, 2024.
- 8) 栗田主一：認知症基本法と認知症診療. 「精神科治療学」編集委員会：症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患, 物質・医薬品一. 精神科治療学 39 増刊号: 129, 2024.
- 9) 栗田主一：第 13 章高齢者の生活と地域社会. 日本老年精神医学会編：新訂・老年精神医学講座；総論. ワールドプランニング社, 2024, 東京. p235-249.
- 10) 栗田主一：認知症診療の探求, 国の方向性を伝達する：共生社会の実現を推進するための認知症基本法. クリニシアン 71(3): 266-271, 2024.
- 11) 栗田主一：【災害と認知症支援】災害と認知症支援 特集にあたって. 老年精神医学雑誌 35(10): 975-983, 2024.
- 12) 栗田主一：今後の認知症医療提供体制 抗アミロイドβ抗体薬治療の導入を踏まえて. The Curator of Neurocognitive Disorders1(2): 52-54, 2024.
- 13) 中山莉子, 涌井智子, 関野明子, 大久保豪, 栗田主一：認知症の人と家族のコミュニケーションの類型化に関する質的研究. 日本認知症ケア学会誌 23(2): 340-353, 2024.
- 14) 栗田主一：新たな認知症医療提供体

- 制整備と共生社会の実現を推進するために. 老年学・老年医学公開講座 169 回: 33-41, 2024.
- 15) 栗田主一: 共生社会の実現を推進するための認知症基本法. *The Curator of Neurocognitive Disorders*. 1(1): 50-51, 2024
- 16) 新美芳樹, 田中稔久, 石井伸弥, 内海久美子, 枝広あや子, 武田章敬, 富本秀和, 藤本直規, 古田光, 森啓, 栗田主一, 岩坪威, 日本認知症学会社会対応委員会: アルツハイマー病の疾患修飾薬が導入された場合の医療提供体制の課題に関する, 認知症疾患医療センターを対象とした調査に関する報告. *Dementia Japan*38(2): 279-296, 2024.
- 17) Iizuka A, Ura C, Yamashita M, Ito K, Yamashiro M, Okamura T. "GO" to move toward dementia-friendly communities: A pilot study *Brain Behav* 14(6) e3581. 2024
- 18) Ura C, Wakui T, Kugimiya Y, Okamura M, Yamamura M, Okado H, Kaneko M, Yamashita M, Awata S, Okamura T. Having a consultation partner, including relatives, and the well-being of older people living with cognitive decline: Both sides of the story. *Psychogeriatrics*. 24(5): 1173-1175. 2024
- 19) Okamura T, Iizuka A, Mitsui M, Sakurai H, Nishi M, Ura C. Welfare to Meaningful Work. *Int J Geriatr Psychiatry* 40(1) e70043 2025
- 20) Okamura T, Ura C. Inter- or intragenerational conflict: Insights from clinical experience. 2025 Feb 15:100053. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100053.. PMID: 39956673. *Int Psychogeriatr*. Epub ahead of print Epub ahead of print 2025
- 21) 岡村毅、宇良千秋、高瀬頭功、小川有閑、島菌進. 高齢化の進むコミュニティにおける臨床宗教師の可能性の検討. *老年精神医学雑誌*. 35(10): 1043-1048, 2024
- 22) 見城澄子・中山莉子・枝広あや子・岡村毅・宇良千秋. 認知症とともに生きる人を含めた地域住民の「認知症本人発: 希望のリレーフォーラム」への参加を実現する過程と参加した体験に関する報告; 本人たちの声を聞いた人々へと渡された「希望」と「尊厳」そして「自信」のバトン. *認知症ケア事例ジャーナル*. 16(4): 250-254 2024
- 23) 岡村毅、飯塚あい、三井美穂子、櫻井花、宇良千秋: 高齢期に働く動機分析: 高齢期に働く多様な場があることがのぞましい. *老年精神医学雑誌* In Press 2025
- 24) Ito K. Older people living in the community with delusion. *Geriatr Gerontol Int*. 202;24(S1):118-22.
- 25) Ito K, Okamura T. Task-shifting in Dementia Care: A comparative analysis of consultation models and proposed collaborative ecosystem in Japan. *Frontiers in*

- Psychiatry. 2025 (in press).
- 26) Ito K, Tsuda S: Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia, PLoS One;20(1):e0317911 2025
 - 27) Ito K, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Okamura T: Regional differences in the clinical practice of dementia support doctors: comparison between the Tokyo and Tohoku regions, Psychogeriatrics;25(2):e70012 2025
 - 28) 井藤佳恵. 「共生」ということば. 心と社会. 2024;195:68-73.
 - 29) 井藤佳恵. エイジズムと精神疾患のスティグマ. 老年精神医学雑誌. 2024;35(4):335-42.
 - 30) 井藤佳恵. 精神疾患のある子をもつ認知症高齢者の支援から. こころの科学. 2024;236:39-44.
 - 31) 井藤佳恵. 医学・医療の不確実性と医の倫理. 日本精神科病院協会雑誌. (印刷中)
 - 32) 井藤佳恵. 老年期の妄想と社会的孤立. 生存科学. ;35(1):23-33 2024
 - 33) 井藤佳恵. 医学・医療の不確実性と医の倫理: 重い精神疾患を抱える人の、身体合併症医療における意思決定. 日本精神科病院協会雑誌. 2024 (総説、査読なし); (印刷中).
 - 34) 井藤佳恵: 地域におけるフレイル予防事業と認知症対応事業の連携について: 社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から, 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターメールマガジン;5 2025
 - 35) 堀田聡子: 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の意義と自治体への期待. 市政. 12月号 34-36(2024)
 - 36) 堀田聡子: 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の特徴・意義と自治体への期待. 地方自治. 927, 2-18 (2025)
 - 37) 大塚理加: 福祉・医療の現場から高齢者の災害対応, 地域ケアリング, 26(9), 40-42, 2024
 - 38) 大塚理加, 栗田 主一: 被災後の介護保険サービスの状況と高齢者への影響, 老年精神医学雑誌, 35(10), 1007-1014, 2024
 - 39) Kikuchi K, Ooguchi T, Ikeuchi T, Awata S. An exploratory study on municipal measures for preventing and addressing incidents of missing older persons with dementia living alone in Japan, Psychogeriatrics, 25(3), e70022, 2025.
 - 40) 涌井智子. 高齢者介護を支える多様な家族への介護定量化 (Care-quantification) の効果と社会実装への示唆. 老年社会科学雑誌. (in press).

2. 学会発表

- 1) Awata S: Living alone with dementia in Japan: Challenges and

- Policies. AAIC2024, 2024. 7. 28-8. 1, Philadelphia (Symposium)
- 2) Awata S: Creating an inclusive society where people can live well with dementia with hope and dignity -The Japan Model. H.C.R. 2024 International Symposium, 2024. 10. 3-10. 4, Tokyo.
 - 3) 栗田主一：高齢者の社会的孤立と孤独の実態と支援. 日本認知症ケア学会・2023年度東海ブロック大会, 2024. 2. 11, 名古屋 (特別講演).
 - 4) 栗田主一：今, 再考する認知症共生社会とは. 第25回日本認知症ケア学会, 2024. 6. 15-6. 16, 東京 (認知症ケア賞特別講演).
 - 5) 花田健二, 伊藤和江, 沼沢満, 杉浦綾乃, 佐々木努, 山田恭平, 山北武, 作田直人, 永田久美子, 栗田主一：自治体と自動車学校の協働による高齢者運転支援と認知症の人の免許返納後の相談体制. 第25回日本認知症ケア学会, 2024. 6. 15-6. 16, 東京 (口演).
 - 6) 栗田主一：共生社会の実現を推進するための認知症基本法について. 日本認知症ケア学会・2024年度東北ブロック大会, 2024. 9. 8, 仙台 (基調講演).
 - 7) 栗田主一：高齢者のアパシー・うつへの治療ストラテジー. 第66回日本老年医学会, 2024. 6. 13-6. 15, 名古屋 (教育講演).
 - 8) 雛倉圭吾, 桜井良太, 笹井浩行, 清野諭, 秦俊貴, 藤原佳典, 栗田主一：高齢者におけるウェラブルアクティビティトラッカーの使用意向とその関連要因. 第66回日本老年医学会, 2024. 6. 13-6. 15, 名古屋 (一般演題・ポスター).
 - 9) 栗田主一：認知機能の低下とともに生きる高齢者が尊厳ある自立生活を送れる社会の実現をめざして. 第19回日本応用老年学会, 2024. 11. 9-11. 10, 横浜 (シンポジウム).
 - 10) 稲垣宏樹, 杉山美香, 栗田主一：地域在住高齢者の日常生活における支援のニーズの充足度に関する報告：「千代田区こころとからだのすこやかチェック」から. 第19回日本応用老年学会, 2024. 11. 9-11. 10, 横浜 (一般演題・ポスター).
 - 11) 栗田主一：共生社会の実現を推進するための認知症基本法とこれからの認知症施策. 第43回日本認知症学会, 2024. 11. 21-11. 23, 郡山 (特別講演).
 - 12) 栗田主一：認知症の発症リスク低減を社会実装する際の課題：プライマリ・ヘルス・ケアの視点から. 第43回日本認知症学会, 2024. 11. 21-11. 23, 郡山 (シンポジウム).
 - 13) 栗田主一：抗A β 抗体薬の実臨床への導入を踏まえた認知症医療提供体制の整備について. 第43回日本認知症学会, 2024. 11. 21-11. 23, 郡山 (シンポジウム).
 - 14) 栗田主一：総括：これからの認知症施策が目指す方向性. 第43回日本認知症学会, 2024. 11. 21-11. 23, 郡山 (シンポジウム).
 - 15) 栗田主一：独居認知症高齢者等の尊厳ある地域生活の継続をめざして：取り組むべき課題の整理. 第43回日

- 本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ミニシンポジウム）。
- 16) 高橋佳史，佐藤研一郎，畑中翔，安藤千晶，大田崇央，鈴木宏之，桜井亮太，河合恒，笹井浩行，藤原佳典，栗田圭一，鳥羽研二，DMCIRC investigators: DEMCIRC (Determinant of MCI Reversion/Conversion) でのMCI判定基準の特徴。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 17) 佐藤研一郎，高橋佳史，畑中翔，安藤千晶，鈴木宏幸，桜井亮太，河合恒，笹井浩行，藤原佳典，栗田圭一，鳥羽研二，DEMCIRC investigators: DEMCIRC studyの参加者の特徴：軽度認知障害における記憶機能低下者の割合。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 18) 扇澤史子，岡本一枝，今村陽子，高岡陽子，松井仁美，井原涼子，古田光，井藤佳恵，岩田淳，栗田圭一：MCIからADへの移行を予測するスクリーニング検査の下位項目の検討。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 19) 岡本一枝，扇澤史子，今村陽子，植田那月，加藤真衣，大森祐貴，古田光，井藤佳恵，岩田淳，栗田圭一：高齢化率の高い地域の医療機関における軽度認知障害（MCI）の推移の実態。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 20) 齊藤葉子，滝口優子，中村考一，川越雅弘，栗田圭一：介護支援専門員が行う一人暮らし認知症高齢者の生活継続支援に関するインタビュー調査。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 21) 滝口優子，斎藤葉子，中村考一，栗田圭一：過疎化が進展している離島・中山間地域におけるオンライン研修の状況と介護実践の課題。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 22) 中村考一，月井直哉，橋本萌子，栗田圭一：居住系サービスにおいて実施されているケアがBPSDへ及ぼす影響。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 23) 新美芳樹，田中稔久，栗田圭一，岩坪威：疾患修飾薬が導入された場合の医療提供体制と社会的課題に関する調査研究。第43回日本認知症学会，2024. 11. 21-11. 23，郡山（ポスター）。
- 24) 岡村毅，宇良千秋，枝広あや子，高瀬顕功，戸松義晴，東海林良昌，郷堀ヨゼフ (Josef)、ティム・グラフ (Tim Graf)、島菌進、小川有閑 認知症と共に生きる人のスピリチュアルケア：医療者と宗教者の協働における実際的課題の探索 日本老年精神医学 (札幌) 2024/7/12-13
- 25) 岡村毅 未来のケアのカタチとしてのケアファーム：エビデンスと実践から 日本フードシステム学会 (博多) 2024/6/22-23
- 26) 岡村毅，宇良千秋，釘宮由紀子，岡村睦子，山村正子，岡戸秀美，金子真由美，山下真里，涌井智子 地域の介護者の実態調査：高齢者本人を起点とした調査から 日本認知症ケア学会 (東京) . 2024/6/15-16

- 27) 宮前史子、藤田和子、小森由美子、山梨恵子、栗田主一、岡村毅、永田久美子 認知症の本人からの発信はどのようにして実現するか：市町村担当者から見た本人発信支援事業が抱える課題日本認知症ケア学会（東京）2024/6/15-16
- 28) 飯塚あい、伊藤晃碧、北郷萌、山城実有子、宇良千秋、岡村毅、鳥羽研二、鈴木宏幸 ペア暮を活用した認知機能低下抑制プログラムの開発と評価：認知機能への介入効果。日本老年精神医学（札幌）2024/7/12-13
- 29) Ai Iizuka, Kristine Ann Mulhorn, Koki Ito, Moe Kitago, Miyuko Yamashiro, Chiaki Ura, Tsuyoshi Okamura, Kenji Toba, Hiroyuki Suzuki Development and assessment of an intervention program using Pair Go: Results of an exploratory study GSA (シアトル) 2024/11/13-16
- 30) 岡村毅：本人を支えるための既存地域資源：医療の外部との協働 日本老年医学会
- 31) 宇良千秋、涌井智子、釘宮由紀子、岡村睦子、山村正子、岡戸秀美、金子真由美、山下真里、岡村毅、栗田主一：認知機能低下をもつ地域在住高齢者の精神的健康に対する相談相手の有無の影響 日本老年精神医学(札幌) 2024/7/12-13
- 32) 宇良千秋、稲垣宏樹、杉山美香、宮前史子、枝広あや子、井藤佳恵、岡村毅、栗田主一：独居高齢者における地域生活継続のセルフ・エフィカシーの関連要因：将来認知症になっても近くに相談相手がいれば大丈夫？ 日本認知症ケア学会（東京）2024/6/15-16
- 33) 岡村毅：リアルワールドにおけるACP：コミュニティ参加型研究の視座から In シンポジウム 麻酔科領域における advance care planning (ACP) 一周術期の DNAR 再考—日本臨床麻酔学会第44回 2024/11/21-2024/11/23
- 34) 杉山美香、宮前史子、稲垣宏樹、宇良千秋、枝広あや子、岡村毅、栗田主一：地域在住の認知機能低下高齢者の日常生活支援ニーズと世帯状況 日本老年社会科学会 2024/06/01~02
- 35) 杉山美香、宮前史子、中山莉子、枝広あや子、井藤佳恵、櫻井花、多賀努、宇良千秋、岡村毅、栗田主一：ポストコロナでの認知症支援のための地域拠点の実践～新型コロナ「5類」移行後の認知症支援拠点の取り組み～日本認知症ケア学会（東京）2024/6/15-16
- 36) 中山莉子、櫻井花、杉山美香、見城澄子、釘宮由紀子、岡村睦子、多賀努、宮前史子、枝広あや子、岡村毅、栗田主一：心理職による地域拠点での心理支援活動に関する報告—地域に暮らす高齢者の心理相談の概要と相談経路について—日本認知症ケア学会（東京）2024/6/15-16
- 37) Ito K, Tsuda S. Understanding and reducing social distance

- towards people living with dementia. 2024 EASP (East Asian Social Policy) FISS (Foundation for International Studies of Social Security) Joint Conference; Kyoto. 2024.6.14
- 38) 井藤佳恵. シンポジウム「精神科医療における意思決定支援の意義と限界」精神科医療における意思決定支援の実践. 法と精神医療学会; 専修大学神田キャンパス. 2024.12.21
- 39) 井藤佳恵. 「認知症の診療体制の確保について、その現状と課題」. 第43回日本認知症学会学術総会 ダイバーシティ推進委員会シンポジウム; 福島. 2024.11.22
- 40) 井藤佳恵. ワークショップ精神障害・高齢者の医療における倫理的課題とその対応. 第37回日本総合病院精神医学会総会; 熊本城ホール. 2024.10.29
- 41) 井藤佳恵. 日本老年精神医学会第12回心理士講習会「認知症等高齢者の地域ケア」高齢者の幻覚妄想状態と社会的孤立. 日本老年精神医学会; 配信. 2024.9.26-10.31
- 42) 井藤佳恵. 共通講習「医療倫理」医学・医療の不確実性と医の倫理. 第13回精神科医学会学術大会 2024.7.26
- 43) Hotta S, Hiroshige M, Tsuda S. PARTICIPATION, Participation, participation...: what is your focus when you talk about social participation of people with dementia? 36th Global Conference of Alzheimer's Disease International. Krakow, Poland. April 24-26, 2024.
- 44) Onzo A, Mogi K, Hotta S. Call me by your name: the nature of involuntary memory in people with dementia. Society for Neuroscience 2024, Chicago, US, Oct 5-9, 2024.
- 45) Ohtsuka R, Nagamatsu S, Shiozaki Y, Awata S: Study on the Vulnerability of Older Adults in Need of Long-Term Care at Home during Disasters in Japan, 50th Annual Natural Hazards Research and Applications Workshop, July 13-16, 2025. (Poster Presentation)
- 46) 菊地和則, 池内朋子, 栗田主一, 認知症高齢者の行方不明者数推計に関する研究, 第66回日本老年医学会学術集会, 2024.6.13-15. 名古屋
- 47) 川越雅弘: ごちゃまぜの会を活用した地域資源の見える化・ネットワーク化と医療・介護・福祉の協働に向けた取組、第6回日本地域包括ケア学会、2025年1月12日、日本医師会館(東京都文京区)。
- 48) Wakui T. Strategies for Aging in Place with Dementia: Diversifying Living Arrangements and Enhancing Community Environments. West Pacific Rim Consortium on Healthy Aging 2024. Nagoya, Japan, 2024/11/28.
- 49) 涌井智子. 「ケアとともに生きる

家族」を支える支援とは. 第 83 回日本公衆衛生学会総会. 札幌. 2024 年 10 月 29 日-31 日. 2024 年 10 月 30 日.

- 50) 関野明子, 涌井智子, 中山莉子, 石崎達郎, 栗田圭一. 認知症高齢者の家族介護者における「認知症に関する情報」の重要性-家族介護者の意味付けから情報支援の視点を探る- 第 25 回日本認知症ケア学会. 東京. 2024 年 6 月 15-16 日.
- 51) 涌井智子, 栗田圭一, 藤原聡子, 森山葉子, 中川威, 大久保豪, 甲斐一郎. 独居認知症高齢者を支える介護～介護形態別のタスク比較による在宅生活支援継続の検討～第 66 回日本老年社会学会大会. 奈良. 2024 年 6 月 1-2 日.

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