

認知症診断後支援の総合的・学際的研究

研究代表者

研究代表者 岡村毅 東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長

研究分担者 飯塚あい 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究分担者 山下真里 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

認知症基本法は、認知症と共に生きる人が希望と尊厳をもって地域で暮らしていける共生社会の構築を目標に掲げている。本研究を貫く哲学は『認知症基本法に基づく新しい時代に、医療が認知症と診断された後に、人々の幸福の為できることを探求し、実装する』というものである。

初年度は、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、高度先進医療の現場、本人ミーティング、家族、の5つの領域において調査を行い、以下のような成果を上げている。

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援の実態に関する研究

診断後支援のうち、医療・介護に関する領域は実装される一方で、「就労支援」「経済的支援」「権利擁護」といったより社会的な支援に関する実装は低い。地域の支援主体への情報提供などは行われているが「認知症カフェ」や「ピアサポートミーティング」「家族会の開催」など、医療機関が主体的に運営する活動は限られる。「共生」をミッションとするセンター群は、他のセンター群と比較して、診断後支援全般にわたり実施率が有意に高い。

2) 本人ミーティングを通じた認知症当事者の回復に関する研究

本人ミーティングは【認知症の受容と意識の変化】、【対人交流の積極性の変化】を促進する。参加を重ねるにつれて、認知症の受容が進み、対人交流が積極的になるなど前向きな変化が見られた。認知症の当事者がファシリテーターを担うことが鍵であった。

3) 医療機関における診断後支援の実態調査

先進医療の現場は、抗A β 抗体により大きく変貌している。加えてEU・米国は実装からは遠く我が国が最先端である。抗A β 抗体により認知症と共に「長く」生きる人がさらに増えることが予想されるが、いかにQOLを測定し、治療にどのように生かしていくのかという研究は日本でしかできない。このためのプロトコルが作成され、エントリーが始まった段階である。

4) 認知症サポート医調査（東京都東北の比較）

東京の認知症サポート医は困難事例に関して認知症疾患医療センターや地域包括支援センターとの連携を行っているが、東北では地理的条件から十分に行えていない可能性がある。また死に関することを話題にすることの心理的抵抗は東京よりも東北が高いことが分かった。

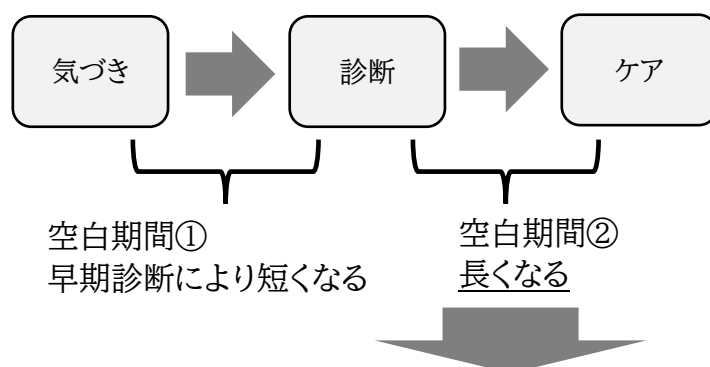
5) 認知症診断後の家族支援の現状と課題

違和感を覚えてから確定診断に至るまで平均12.2カ月を要した。診断直後に家族が求めた情報は「介護保険申請手続」「介護保険サービス利用」「認知症への対応」が多く、診断時点における介護生活に関する情報提供の必要性が示唆された。

前提

- 日本社会の高齢化(高齢化率40%へ)
- 認知症の人の増加(10人に1人が認知症/MCIをもつ)
- 認知症の人を支える家族や地域の弱体化
- 抗Aβ抗体の実装
- より早期からの診断が可能になる

空白の期間の概念図



診断後支援が提供できないのであれば、診断を奨めない(国際アルツハイマー病協会, 2022年)

診断後支援が極めて重要

本事業の目的

1. 日本の診断後支援の現状について調査しデータを得る
2. 様々な診断後支援の効果を研究する
3. 自治体等が参照できる分かりやすいマニュアルを作る

*行政(板橋区梨木氏)、強力な支援者(若年性認知症支援総合支援センター来島氏)、教育機関(慈恵品川准教授)、地域医療の要(内門医師)、人文(野村教授)も参画した

初年度行ったこと

① 全国調査

認知症疾患医療センターの全国調査を行い、現在の診断支援の「できているところ」「できていないところ」が分かった。また診断後支援を強力に行っている医療機関の特徴が分かった。

【2年目に向けて】

認知症疾患医療センターのうち、特に熱心に行っている機関に対して、深掘り調査を行う

② 効果の評価

- 1) 本人ミーティングの分析を行い「認知症を持つ人がファシリテートもすること」が重要だと分かった
- 2) かかりつけ医が主体のサポート医の調査を行い、医療連携の現状を把握した
- 3) 抗体医療の現場での診断後支援の調査のプロトコルを作り患者エントリーが始まった
- 4) 家族の体験を分析するための調査を実施し、データを得た
- 5) 家族は診断時から介護保険の情報を欲しがっていた。なお空白の期間は12か月である。

【2年目に向けて】

引き続き様々な診断後支援の効果を把握する。海外事例の調査を行う。

③ マニュアル作成

この項目は2年目に準備、3年目に作成する

A. 研究目的

本研究を貫く哲学は『認知症基本法に基づく新しい時代に、医療が認知症と共に生きる人々の幸福の為できることをさらに探求し、実装する』というものである。

認知症基本法は、認知症と共に生きる人が希望と尊厳をもって地域で暮らしていける共生社会の構築を目標に掲げている。きわめて単純化して述べるならば、認知症と共に生きる人に対して、診断し、認知症がない人に合わせて設計された社会での生活が困難になった場合には施設や病院に移動させる、という古いシステムとの決別である。

これまでの医学領域の認知症研究は、神経病理学等による原因の探究、それに基づく創薬、臨床的にはより早期でより正確な診断、といった領域で活発に行われてきた。これは我が国によるアミロイドβ抗体医療の開発という世界的な成果を上げている。

一方で診断された患者に対して「希望と尊厳をもって地域で暮らしていける共生社会」を作るとは十分になされていない。認知症の診断後支援は、多くの熱意ある人（専門家だけでなく、当事者や、地域の人も含む）が行っている。ただし、加算などの保険点数による管理もないことから、客観的な情報を得ることが極めて難しい。そこで3年間でまずは現在の我が国の全体像をつかみ、さらに多くの人が自ら無理なく行うことができるようなマニュアルを作成することを目標とした。

国際アルツハイマー病協会の2022年の報告書には「診断後支援が提供できないのであれば、診断を奨めない」と冒頭にあり、診断後支援が世界的にも最先端の課題となった。

我が国では矢吹らが、2017年には診断後の空白の期間が16か月以上あることを報告し（平成29年度老健事業、認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業）、市民向けおよび専門職向けの冊子を作成した（平成30年度老健事業、認知症の人の家族等介護者への効果的な支援のあり

方に関する研究事業）。これにより認知症疾患医療センターに運営事業要綱に明確に「診断後等支援機能」が加えられた。

しかし現時点で、診断後支援が社会に遍く行われているとは残念ながら言えない。第一に、新型コロナウイルス感染症の影響のために診断後支援の普及の現状は不明であることだ。第二に、診断後支援の必要性は医療現場にも徐々に知られるようになってきたが、どのような診断後支援があるのか、どのような対象者に、どのような効果があるのかについての知見がないことである。第三に、本人支援と家族支援の統合の必要性である。これまでは本人に対する支援と家族に対する支援は、別の文脈で語られ、しばしば対立してきた。家族と本人の双方が同じベクトルへと向かう診断後支援を提供するためのノウハウを普及していく必要がある。

B. 研究方法

上記の課題を解決するために、3年間で診断後支援の全国調査（項目①）、診断後支援の効果検証（項目②）、認知症診療医療機関等向けの手引き作成（項目③）という研究を行う。

1年目の令和7年度は手引き作成の基礎となる、①および②を行うために以下の5つのプロジェクトを遂行した。

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援の実態に関する研究

日本全国の認知症疾患医療センター（MCDs）における診断後支援の実施状況を明らかにすることを目的とし、全MCDsを対象とした質問紙調査を実施した。

基本的な支援の実施状況、診断時の対応、地域連携に関する三つのテーマで調査表を作成した。令和5年10月現在において指定されているMCDs 505施設に発送し、227施設（回収率45%）から回答を得た。

2) 本人ミーティングを通じた認知症当事者の回復に関する研究

近年、日本における認知症施策が本人重視へと転換し、本人ミーティングが注目される一方、その具体的な効果や認知症当事者に与える影響に関する実証研究は不足している。本研究は、本人ミーティングが認知症当事者へ与える影響を明らかにすることを目的とした。東京都内の認知症支援地域拠点で行われた本人ミーティングに継続して参加した認知症当事者3名を分析対象とし、観察記録、フィールドノート、議事録を分析した。

3) 医療機関における診断後支援の実態調査

2023年12月に、抗A β 抗体「レカネマブ」による治療がわが国でも始まった。現在、わが国で唯一保険適応のある抗A β 抗体であるレカネマブは、認知症のなかでもアルツハイマー病(Alzheimer's Disease; AD)による軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)と軽度AD、つまりAD前段階から早期ADの患者を対象とする。今後登場する抗A β 抗体も同様である。このことから、抗A β 抗体の臨床実装と一般市民への周知により、これまでより早期に認知症やMCIを診断される患者が増え、診断から支援につながるまでの期間の延長、very early caregiver等、新たな心理社会的支援ニーズが生じると予想される。したがって認知症治療の新たな展開が期待される抗A β 抗体が、認知症者のQOLに与える影響を明らかにするための研究を立ち上げる。

4) 認知症サポート医調査

認知症サポート医は、地域における認知症医療において、認知症疾患医療センターとかかりつけ医の中間的存在として、①かかりつけ医や介護職に対するサポート、②地域包括支援センターを中心とした多職種連携の促進、③かかりつけ医の認知症対応力向上を目的とした研修の講師や住民への普及啓発等の役割を担うことが期待されている。認知症サポート医の養成は2005年に開始され、

「2025年までに16,000人の認知症サポート医を養成する」という数値目標として掲げられている。現在のところ、認知症サポート医の養成は順調に進んでいるが、一方で、かねてより認知症サポート医の役割の不明確さが指摘されている。

そこで今回、「認知症サポート医」の実践における地域差を明らかにすることを通して、認知症サポート医の活動のあり方を検討することを目的に、東京都と東北地方の認知症サポート医を対象とした質問紙調査を実施した。

5) 認知症診断後の家族支援の現状と課題

本研究は、認知症患者の家族が診断後に受けている支援の実態と課題を明らかにすることを目的に、認知症と診断された患者の家族を対象とした質問紙調査を実施した。全国の認知症疾患医療センターおよび東北エリアのサポート医を通じて1050票を配布し、2025年2月末時点で132票の回答を得た。

倫理面への配慮：本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会において承認された、あるいは「個人情報を取り扱わない病院機能に関する調査であるため倫理審査対象外」と判断され、実施可能との判断を得ている。

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の実態に関する研究

診断後支援のうち、医療・介護に関する支援提供率は高かった一方で、「就労支援」「経済的支援」「権利擁護」に関する支援の提供率は低い傾向がみられた。また、診断時に患者本人への告知や情緒的支援は行われていたが、予後については家族には伝えられている一方で、本人への説明は少なかった。地域連携においては、「認知症カフェ」や「ピアサポートミーティング」「家族会の開催」など、医療機関が主体的に運営する活動は限られていた。

さらに、「共生」をミッションとするセンター群は、他のセンター群と比較して、診断後支援全般にわたり実施率が有意に高い傾向が認められた。

2) 本人ミーティングを通じた認知症当事者の回復に関する研究

分析対象者ごとに抽出したカテゴリを統合し比較・分類した結果、【認知症の受容と認識の変化】、【対人交流の積極性の変化】、【認知症と共に生きる知恵と工夫】、【尊厳】、【状況の変化】、【家族との葛藤】の6つのテーマを抽出された。この中から、特にミーティングがもたらした変化を表す2つのテーマは【認知症の受容と意識の変化】、【対人交流の積極性の変化】であった。参加を重ねるにつれて、認知症の受容が進み、対人交流が積極的になるなど前向きな変化が見られた。認知症の当事者がファシリテーターを担う、心理的安全性の高い場づくり、勉強会といった要素がこれらの変化を促進した可能性が示唆され、集団心理療法における治療的因子やリカバリー概念との関連も考察された。本人ミーティングは認知症当事者の心理的成長やリカバリーを促す可能性を持つ一方で、認知症は進行性の疾患／障害であり、参加者の認知機能や身体機能の変化によって容易に影響されてしまう可能性がある。

3) 医療機関における診断後支援の実態調査

抗 A β 抗体外来を受診する認知症の患者の QOL の調査を体系的に行うために、精神科医師、脳神経内科医師、心理士、精神保健福祉士および老年学を専門とする研究者の対話を重ね、以下の4つのインタフェースで QOL にアプローチすることになった。

【研究①】調査票調査

対象：抗 A β 抗体外来で2次スクリーニングを受けた患者

方法：ベースライン、3か月、6か月、12か月の時点で調査票調査を実施する。

【研究②】日記研究 A

対象：抗 A β 抗体による治療が開始された患者とその家族。各5人程度を分析対象とする。

方法：研究協力者には、毎日数行の日記を12か月間つけていただく。

分析：日記記載事項の主題分析から、1) 抗 A β 抗体による治療に期待していたこと、2) 満たされた期待、3) 満たされない期待を抽出し、質的分析を行う。これにより、抗 A β 抗体が認知症者の QOL に与える影響、および QOL の維持向上に寄与するために必要な要因を、本人、家族の両面から明らかにする。

【研究③】日記研究 B

対象：2次スクリーニングで抗 A β 抗体の適応外とされた患者のうち、その理由が「AD によらない MCI」である者と、その家族。各5名程度を分析対象とする。

方法：日記研究 A と同様に、研究協力者は毎日数行の日記を12か月間つける。

分析：日記記載事項の主題分析から、1) 早期診断に期待していたこと、2) 診断直後から疾患受容の過程、3) 心理社会的支援ニーズを抽出し、質的分析を行う。これにより、診断後の疾患受容過程・認知症の病期による支援ニーズの時間的変化を、本人と家族の両面から明らかにする。

【研究④】インタビュー調査

対象：抗体医薬に関わる医療を担当する医療スタッフ（医師、看護師、心理士、相談員）方法：ベースライン、3か月、6月、12か月の時点でインタビュー調査を実施

分析：インタビュー逐語録の主題分析から、1) 患者が抗 A β 抗体による治療に期待していたこと、2) 満たされた期待、3) 満たされない期待を抽出し、質的分析を行う。これにより、医療者の視点から見た、抗 A β 抗体が認知症者の QOL に与える影響、および QOL の維持向上に寄与するために必要な要因を明らかにする。

4) 認知症サポート医調査

認知症サポート医の基本属性に大きな地域差は

なかったが、東北地方では病院勤務者が多い傾向が見られた。

診断時の実践として、東北地方の認知症サポート医は本人への病名告知を行う割合が高い一方で、地域包括支援センターに関する情報提供は少なかった。

困難事例への対応に際して、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターとの連携することは、東京都の認知症サポート医の方が有意に多かった。

ACP の実施状況には有意差はなかった。しかし「死に関することを話題にすることの心理的抵抗を表明した回答者が、東北地方の認知症サポート医の方が有意に高かった。

5) 認知症診断後の家族支援の現状と課題

予備解析の結果、違和感を覚えてから確定診断に至るまで平均 12.2 カ月を要し、診断確定プロセスに大きな個人差が認められた。診断直後に家族が求めた情報は「介護保険申請手続」「介護保険サービス利用」「認知症への対応」が多く、診断時点における介護生活に関する情報提供の必要性が示唆された。また、診断により安心感を得る一方で、本人の生活や症状進行への不安も高率に報告された。(Ministry of Health Labour and Welfare, 2023)

今後は、最終回収データを加え、家族支援に関連する要因を分析し、包括的な診断後支援モデルの構築を目指す。

D. 考察

認知症の診断後支援は、必要性は認識されているし、多くの熱意ある人（専門家だけでなく、当事者や、地域の人も含む）が行っている。ただし、加算などの保険点数による管理もないことから、客観的な情報を得ることが極めて難しい。

この 3 年間でまずは現在の我が国の全体像をつかみ、さらに多くの人が自ら無理なく行うことができるようなマニュアルを作成することを目指と

して研究を進める。

1) 初年度はまず診断後支援の司令塔ともいえる認知症疾患医療センターの全国調査を行った。この結果診断後支援が濃く行われている領域、あるいは薄い領域が明らかになった。今後、どこまでを医療機関に求めるかといった深掘りを行っていく予定である。

2) 本人の視点からは、同じ認知症と共に生きる仲間との出会いや対話が受容と自己解放につながるということが分かった。本人のみが参加する試みは世界でも極めてまれである。パーソンセンタードケアをうたう欧米からの発信も、実際に論文を読むと、家族の言説分析にとどまっている。あるいは分析内容も、どうやって病気と向き合うか、という従来の悪性腫瘍や慢性疾患や神経疾患の患者の体験の現象学的探究を超えるものではなく、オープンダイアログ的な本人ミーティングは世界再選点であろう。今後はこの本人ミーティングを実装していくことが必要である。

3) 高度先進医療の現場は、アミロイド抗体という新たな薬剤の実装により変化が訪れている。アルツハイマー型認知症が今後進行がかなり抑制され、認知症と共に生きる人がさらに増えることが予想されるが、どのように QOL を測定し、治療にどのように生かしていくのか、大きな問題である。特に子の抗体医療は我が国が先導したことも関連するかもしれないが、我が国が世界で最も実装されている（EU では認可されていない、米国ではきわめて高価であり広く使われていない）。従って我が国が抗体医療時代の QOL 研究を先導していこう。新たな時代の研究を切り拓くためにプロトコルが作成され、徐々にエントリーが始まった段階である。

4) 高度先進医療の現場と同様に、実際の認知症医療の最先端に立つサポート医に関する研究からは、医療行為が、地理的条件、文化的条件の影響を強く受けることが示唆された。このことは全国一律の制度には限界がある可能性を示している。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Hitomi Matsui, Takehiro Tamura, Tsuyoshi Okamura, Genichi Sugihara, Ko Furuta, Yuki Omori, Masashi Kameyama, Shuichi Awata, Takashi Takeuchi, Hidehiko Takahashi
Indicative biomarkers of Lewy body disease with oral sensory hallucinations in the older people *Psychiatry Clin. Neurosci. Rep.* 3 e171 2024
2. 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
3. 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
4. Okamura T, Iizuka A, Mitsui M, Sakurai H, Nishi M, Ura C. Welfare to Meaningful Work *Int J Geriatr Psychiatry* 40(1) e70043 2025
5. 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
6. 岡村毅、宇良千秋、高瀬顕功、小川有閑、島蘭進. 高齢化の進むコミュニティにおける臨床

7. 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
8. 小野真由子, 畠山啓, 齋藤久美子, 井藤佳恵. 認知症の抗体医薬に関する相談対応マニュアル作成に向けた取組み 認知症疾患医療センターに寄せられた問い合わせの分類. *老年精神医学雑誌* 35(5) 491-501. 2024
9. 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* InPress InPress 2025
2. 学会発表
 1. 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)、島蘭進、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
 2. 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
 3. 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
 4. 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

5. 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
碁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
6. 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
7. 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
8. 宇良千秋 1) 涌井智子 1) 釘宮由紀子 1) 岡村睦子 1) 山村正子 1) 岡戸秀美 1) 金子真由美 1) 山下真里 1) 岡村毅 1) 栗田主一 2) 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
9. 宇良千秋 1), 稲垣宏樹 1), 杉山美香 1), 宮前史子 1), 枝広あや子 1), 井藤佳恵 1), 岡村毅 1), 栗田主一 2) 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
10. 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)－周術期の DNAR 再考－日本臨床麻酔学会第 44 回 2024/11/21-2024/11/23
11. 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 日本老年社会学会 2024/06/01～02
12. 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

13. 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
心理職による地域拠点での心理支援活動に関する報告ー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ー 日本認知症ケア学会（東京）2024/6/15-16
14. 櫻井花, 中山莉子 "地域在住高齢者への心理支援において心理職に求められた対応と知識ー地域拠点における心理相談の実践報告を通じた検討ー日本心理臨床学会第 43 回大会 2024/8/23-25

G. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む。）

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