

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

大都市大規模住宅地域における独居認知症高齢者の実態把握に関する研究

研究分担者 岡村毅 東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長

研究要旨

【目的】

独居認知症高齢者を含むハイリスク集団の把握は、従来の郵送調査や会場調査では困難である。本研究は、地域高齢者調査における「未反応者」に着目し、その特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2019 年および 2021 年の高島平地域における高齢者調査を基盤とし、2019 年調査には参加したが 2021 年調査に未返送であった者を未反応群と定義した。未反応群に対しては郵送および訪問による調査を実施し、複数回の調査に継続参加した者を反応群として比較した。

【結果】

未反応群 162 名、反応群 166 名を分析した。未反応群は、低栄養（KCL: $p<0.001$ ）、抑うつ状態（ $p<0.005$ ）、フレイル（ $p<0.001$ ）、認知機能低下（MMSE, $p<0.001$ ）と関連する傾向が認められた。また、独居そのものは未反応と関連せず、身寄りのない者はむしろ反応する傾向が示唆された。

【結論】

地域高齢者調査において未反応者は、複数の健康リスクを有するハイリスク集団である可能性が示された。従来の調査手法ではこれらの対象者が把握されにくい構造的課題が存在する。今後は、訪問を含むアウトリーチ型の調査・支援手法の構築が求められる。

A. 研究目的

独居認知症高齢者の実態を把握することは容易ではない。

地域住民の健康に関する調査は、郵送によるアプローチから始まるが、郵送に返送しないもの（未返送者）については分からない。郵送調査ではないが「健診」の不参加者がハイリスクだということは 2002 年の

A 県の調査において菅らにより示されている(1)。郵送調査未返送者を対象にした研究は構造的に難しいものの、栗田、井藤ら(2)は 2011 年に東京都の A 区の郵送調査における未返送者に対して、地域の訪問看護ステーションと行政の協力を得て、困難事例に対する即時の支援をセットにした調査を行った。その結果課題を抱えた対象者が多

くみられたこと、行政が介入したあとでも公的サービスの導入が困難であったと報告し、未返送者こそがハイリスクであると報告した。

栗田らは2016年に板橋区高島平において高齢住民全員を対象に郵送調査、会場調査、訪問調査の3段階の調査を行い(3,4)、以後、研究員が常駐し、住民や地域の専門職と困難事例対応や地域づくりを共創する研究拠点を構築・維持してきた。これにより板橋区高島平地区においてコミュニティ参加型研究が可能になった。

さらに3年後、2019年に70歳以上の高齢者11198名に悉皆調査として大規模な郵送・留め置き回収調査を行い、7801人

(69.7%)から回答を得た。これは、直後の会場調査、さらに数年おきの調査をするためのベースライン調査であった。しかしその後新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起これ、一旦大規模調査が止まってしまった。研究拠点での支援はパンデミック下でも止まることはなく、拠点の支援対象者で連絡先が分かる高齢者とは電話を用いた調査・支援を行い、パンデミック下で高齢者の孤独、身体・認知機能悪化がみられることを報告した(5-7)。

さて、高島平のキャッチメントエリアでは大規模な疫学調査が行われているが、何らかの困りごとがあるために研究拠点を訪問し、専門家による様々な支援が必要となる重層的課題を抱えた住民(臨床的に「困難事例」と言われるもの)は、疫学調査を受けていないものも多い。

地域保健の領域でも、保健師等の介入に「反応する」ことが最も重要な最初の一步であり、反応してくれれば予後はよくな

る。

これらは現場知としてはよく知られているが、体系的に検証されていない。私たちはこれを検証し、現場で真摯に取り組んでいる臨床家に資する新たな知見を創出したいと考えている。

そこで本研究では、独居認知症高齢者の実態把握のために、そもそも調査自体が難しく、調査に来ない人が多いという前提で、高齢地域住民を対象とした健康に関する調査に返送するもの(反応群)としないもの(未反応群)の比較を行う。

B. 研究方法

はじめからまったく返送しないものにアプローチをすることが原理的に不可能であるため、2019年の自宅訪問を伴う留め置き回収調査に返送したが、2021年の郵送による回収調査に返送しなかったものを操作的に未反応群とする。未反応群に対して郵送・訪問の2段階調査を行う。

反応群は、2019年(郵送)、2021年(郵送)、2021年(会場)、2024年(会場)のすべての調査に参加したものとす。反応群には訪問調査を行う。

これにより学術的には高齢地域住民を対象とした健康に関する調査に返送するものとし、しないものの比較を行う。

厚生労働省による「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル(改訂版)」に準拠して基本チェックリストから運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、うつ状態、フレイルの有無を判定し、 χ^2 乗検定で比較した。また認知機能についてはMMSEの得点をt検定で比較した。

(倫理面への配慮)

本研究は東京都健康長寿医療センターの倫理委員会の承認を受けて実施された。

C. 研究結果

未反応群 162 名、反応群 166 名に対して高島平フィールドにおける調査を実施した。

データクリーニングの途中であるが、現在のデータからは、以下のように言えるだろう。社会調査に反応しない人は、夫婦のみ世帯が多い。(p=0.060)、低栄養

(p<0.001)、うつ状態 (p<0.005)、フレイル (p<0.001)、MMSE が低い (p<0.001) という可能性がある (表 1)。

とくに「身寄り」に注目して分析したところ、身寄りが全くいない人は調査に反応する傾向が示唆された。また残薬に注目した分析では、反応群の方が残薬があり薬局では申告しないという傾向があった (表 2)。

D. 考察

独居認知症のひとの臨床においては、従来、「身寄りのある人」と「身寄りのない人」では得られる情報の量や範囲が全く異なり、後者については、情報が十分に得られているのかという臨床的な課題が常にあった。

独居認知症の人の研究においては、従来、社会調査に参加しない人の情報が全く含まれていないことは重大な限界であった。

今回の調査は、独居認知症の人の臨床と研究における不可視の領域をつなげる試みと言える。すなわち社会調査に未反応のも

のへの調査を遂行し、さらに身寄りの有無についても調査した。

今回の結果からは独居者は、むしろ反応する傾向があるが、一方で認知機能が低下すると反応しない傾向がある。「独居認知症のひと」が社会からの介入にどのように反応する傾向があるのかを明らかにすることは容易ではないが、今回得られた基礎データをもとに分析を続ける必要がある。

E. 結論

本研究は、高齢者を対象とした地域調査における「未反応者」に着目し、その特徴を明らかにすることで、独居認知症高齢者を含むハイリスク集団の把握に新たな視点を提供した。

その結果、調査に反応しないものは、低栄養、抑うつ、フレイル、認知機能低下といった複数のリスクを有している可能性が示唆された。すなわち、従来の郵送調査や会場調査に依拠したアプローチでは、最も支援を必要とする層が系統的に把握されないという構造的課題が確認された。

一方で、独居であること自体は必ずしも未反応と関連せず、むしろ「身寄りがないものほど反応する」という傾向が示唆された。このことは、支援の困難さが単純な世帯構造では説明できず、認知機能や生活機能の低下といった要因と複合的に関連していることを示している。

以上より、地域における認知症施策および高齢者支援においては、調査に「反応しないもの」を前提としたアプローチの構築が不可欠である。特に、郵送や会場型調査に加え、訪問やアウトリーチを組み合わせた多層的な把握手法の導入が求められる。

今後は、本研究で得られた知見を基に、未反応者への効果的な介入手法の開発と、その実装可能性の検証を進めることが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Okamura T, Ura C, Inagaki H, Awata S. Unmet Diagnostic Needs for Dementia as a Marker of Unmet Needs Clustering. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2026 Mar;41(3):e70203. doi: 10.1002/gps.70203. PMID: 41782398.

2. 学会発表

該当なし

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

Reference

1. 菅真理ら、縦断的データから見た介護予防健診受診・非受診の要因. 日本公衆衛生雑誌 53 (9), 688-701, 2006
2. 井藤佳恵ら、郵送調査回答未返送の後期高齢者に対する訪問調査 大都市における潜在認知症高齢者の実態把握. 老年精神医学雑誌 26 1 55 - 66, 2015
3. Ura C, et al. Characteristics of detected and undetected dementia

among community-dwelling older people in Metropolitan Tokyo. *Geriatr Gerontol Int*. 2020 Jun;20(6):564-570. doi: 10.1111/ggi.13924. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32291907.

4. Okamura T et al. Everyday challenges facing high-risk older people living in the community: a community-based participatory study. *BMC Geriatr*. 2020 Feb 17;20(1):68. doi: 10.1186/s12877-020-1470-y. PMID: 32066387; PMCID: PMC7027225.
5. Okamura Tet al. Defending community living for frail older people during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics* 2020; 20: 944-945
6. Eda Hiro A et al. Oral health as an opportunity to support isolated people with dementia: useful information during Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Psychogeriatrics* 2021; 21(1):140-141
<https://doi.org/10.1111/psyg.12621>
7. Ura C et al. Call for telephone outreach to the older people with cognitive impairment during the COVID-19 pandemic. *GGI* 2020; 20: 1245-1248

		未反応群		反応群		p 値
年齢		80.6±5.5		80.5±5.1		0.851
性別	男性	59	36%	58	35%	0.818
	女性	103	64%	108	65%	
住まい	独居	87	54%	106	67%	0.060
	夫婦のみ	52	32%	37	23%	
	その他	23	10%	16	12%	
仕事	していない	123	76%	124	75%	0.800
地域活動	参加	29	18%	40	24%	0.176
主観的健康観	不良	24	15%	23	14%	0.875
基本チェックリスト	運動機能低下	40	25%	29	18%	0.136
	低栄養	20	12%	0	0%	<0.001
	口腔機能低下	39	24%	40	24%	1.000
	閉じこもり	11	7%	6	4%	0.221
	認知機能低下	62	38%	53	32%	0.248
	うつ状態	64	40%	41	25%	0.005
	フレイル	57	35%	27	16%	<0.001
MMSE		25.1±3.6		27.6±2.4		<0.001
MNA-SF(粗点)		12.2±1.9		12.1±1.6		0.800
MNA-SF(評価)	良好	108	68%	105	70%	0.089
	高リスク	45	29%	45	30%	
	低栄養	5	3%	0	0%	

表 1 基本属性の比較

		未反応群(n=162)		反応群(n=166)		p 値	
身寄り	家族親族がいない	1	1%	8	6%	0.044	
	頼りになる家族親族がいない	10	9%	14	11%	0.672	
	医師の説明を聞いてくれる家族親族がいない	12	11%	15	12%	1.000	
残薬	残薬がある	51	33%	61	45%	0.04	
	残薬への対応	毎回報告している	15	29%	3	5%	<0.001
	時々報告している	11	22%	25	37%		
	一度も報告したことがない	18	35%	37	55%		
	残薬はあるが「ない」と報告	7	14%	2	3%		

表 2 身寄りと残薬に関して比較