

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

独居認知症高齢者の権利利益の保護を推進するための調査研究

研究代表者 栗田主一 認知症介護研究・研修東京センター センター長／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長特任補佐

研究要旨

【研究目的】本研究の目的は、独居認知症高齢者の権利利益の保護を推進するための調査研究を分野横断的に行い、令和1～3年度厚生労働科学研究／令和4～6年度厚生労働科学研究（いずれも研究代表者：栗田主一）で作成した自治体向け手引きを改訂するとともに、新たに関係機関向けガイドライン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、2025年度は独居認知症高齢者の権利利益の侵害に係る実態を明らかにすることを目的に14の分担研究課題を設定して研究を行った。

【結果と考察】1) 全国の独居認知症高齢者数の推定と実態把握に関する研究（小原知之）では、わが国の4地域で実施された認知症と軽度認知障害（MCI）の悉皆調査の成績を用いて、2022年のわが国における独居認知症高齢者／独居MCI高齢者の有病率を5.08％／14.28％、人数を55.1万人／125.6万人と推計した。2) 市町村と協働した独居認知症高齢者の実態把握に関する研究（川越雅弘）では、市町村が有する各種データ（人口・世帯・認定）をもとに、認知症及び独居認知症高齢者に関する各種指標（人口当たり出現率、要支援・要介護認定を受けた認知症高齢者（以下、要介護認知症高齢者）に占める独居者の割合等）の実態を明らかにした。3) 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（岡村毅）では、地域在住高齢者を対象とする調査の「反応群」と「未反応群」を比較し、未反応群では夫婦のみ世帯、低栄養、うつ状態、フレイル、認知機能低下高齢者が有意に多いことを示した。4) 認知症初期集中支援推進事業を利用する独居認知症高齢者の実態に関する研究（武田章敬）では、全国の認知症初期集中支援チームを対象に活動状況調査を行い、対象者の3-4割が独居であること、独居の女性は消費者被害に遭いやすく、独居の男性は自宅での生活の継続が難しいことを示し、支援する上での課題として、キーパーソンの不在、金銭面の管理が困難、意思決定支援が困難の順に回答が多いことを示した。5) 複合的課題を有するいわゆる困難事例の権利利益の保護に関する研究（井藤佳恵）では、高齢者の急性期医療を担う大規模総合病院の多職種を対象とするアンケート調査を行い、医療同意に関する法的理解やACPの概念理解にばらつきがあること、特に家族による医療同意が法的に認められているとする誤解やACPを現在の治療方針決定や治療制限の合意と同一視する傾向があることを示した。6) 独居認知症

高齢者の新たな権利擁護支援サービスの開発と普及に関する研究（水島俊彦）では、自治体での現地調査・ヒアリング・研究者会議によって、①フォロワーの「支持者性」と「支援者性」の揺らぎが個人の倫理的問題ではなく社会構造上生じうること、②相互牽制機能を担保する仕組み（フォロワーと独立アドボケイトとの協働、権利擁護支援委員会による調整・介入等）が必要であること、③フォロワーが本人の意思、選好及び価値観の媒介者としての機能を果たし得ること、④自治体の既存評価軸では意思決定支援の成果が見えにくく、普及啓発が不可欠であることを示した。7) 身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業のあり方に関する研究（黒澤史津乃）では、有識者への個別ヒアリング（定性調査）、当事者予備軍へのアンケート（定量調査）、及び有識者検討会を実施し、民間事業者の在り方として、軽微な支援からの伴走や高度な支援へのスムーズな切り替え、支援が必要な時期に備えた情報や意向・希望の健常時からの整理・保存、民間事業の質、信頼性の明確化、民間事業の支援対象の拡大が課題として抽出された。8) 独居認知症高齢者を対象とする虐待の実態把握と対応に関する研究（吉川悠貴）では、ケアマネジャー・訪問介護員を対象とするアンケート調査から、両群とも独居認知症高齢者への虐待（疑い）事例を一定程度経験しており、発見・対応に重要な役割を占めていることが示された。9) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握と対策に関する研究（齊藤葉子）では、都内全域の介護支援専門員を対象とするアンケート調査の自由記述回答の分析から、訪問販売は新聞・食品・寝具など日常生活に密接に関わる商品を中心に生じており、被害は生活状況の変化や物品の増加を契機として事後的に把握されること、高額商品・複数契約・価格の不透明さといった金銭的特徴があることが確認された。回避事例の分析から、回避は第三者の介入や制度・専門機関の活用といった複数の要素が重なる中で成立していることが示された。10) 独居認知症高齢者の行方不明の実態把握と対策に関する研究（永田久美子）では、有識者レビューを行い、行方不明の発生時期は、診断前から施設入所後まで 5 段階の幅広い時期に渡ること、発生の背景として生活上の危機と心身状態の増悪があることが示された。11) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症疾患医療センターの役割に関する研究（栗田主一）では事例分析を通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は、受診までの経緯や初診時においても、権利利益の保護に関わる多様な課題に直面していることを可視化させた。12) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と訪問看護師及び在宅医療の役割に関する研究（津田修治）では、訪問看護の対象となった在宅認知症高齢者の調査を実施し、独居群には経済的困窮者が多いこと、認知症が軽度であること、訪問介護サービスの利用頻度が高いこと、日常生活支援ニーズが高いことが示された。また、本人同意のない対応として、身体拘束 5.6%、非同意のケア 34.8% が認められ、施錠やキーボックスの設置、金銭や重要書類の管理など、本人が一人で過ごす時間や行動の自由に影響する対応の強制が多くみられることを示した。13) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と介護支援専門員の役割に関する研究（石山麗子）では、文献調査、グループインタビューを行い、ケアマネジャーは利用者の不利益の実感から事象を権

利侵害と認識する「帰納的プロセス」によって権利擁護に関与していること、権利侵害は経済的搾取、自己決定権の侵害、プライバシー侵害、健康・行動制限、セルフネグレクト等の構造的課題に類型化できることを示した。14) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症地域支援推進員の役割に関する研究(花田健二)では、全国の認知症地域支援推進員を対象とするオンライン調査を実施し、認知症地域支援推進員の8割が独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関与していること、認知症の診断／精神的・身体的健康問題に対する医療／介護・生活支援／権利擁護支援／経済支援についてのアンメットニーズや、地域社会の中での虐待／消費者被害／行方不明／社会的孤立に直面している独居認知症高齢者の事例を経験していることを示した。

【結論】14の分担研究課題において、わが国の独居認知機能低下(認知症またはMCI)高齢者の有病率と独居認知症高齢者が直面している権利利益の侵害に係る実態が可視化された。

＜研究分担者＞

小原知之：九州大学大学院医学研究院・精神病態医学・准教授

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・研究員

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

武田章敬：国立研究開発法人国立長寿医療研究センターもの忘れセンター・センター長

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

水島俊彦：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究員

黒澤史津乃：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究員

吉川悠貴：社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター研究部長

齊藤葉子：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研修企画主幹

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
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

花田健二：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究企画主幹

＜研究協力者＞

名川勝：一般社団法人日本意思決定支援ネットワーク・代表理事

延原稚枝：一般社団法人日本意思決定支援ネットワーク・理事

大瀧英樹：一般社団法人日本意思決定支援ネットワーク・PJメンバー

岡島正泰：SOMPO インスティテュート・プラス株式会社・上級研究員

成瀬昂：SOMPO インスティテュート・プラス株式会社・上席研究員

月井直哉：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究員

川端敦史：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・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・協力研究員

小森由美子：社会福祉法人浴風会認知症
介護研究・研修東京センター・客員研究員

那須野勇一：社会福祉法人浴風会認知症
介護研究・研修東京センター・客員研究員

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

金田絵美：セコム深川訪問看護ステーショ
ン・副所長

中島民恵子：日本福祉大学・教授

久保田真美：神戸在宅医療・介護推進財団・
看護師

永野叙子：東京都健康長寿医療センター研
究所・研究員

山内由紀子：地方独立行政法人東京都健康
長寿医療センター研究所・看護師

鈴木善雄：国際医療福祉大学大学院・助教
稲葉一人：いなば法律事務所・弁護士

池内朋子：高千穂大学・准教授

A. 研究目的

令和 1～3 年度厚生労働科学研究／令和
4～6 年度厚生労働科学研究（いずれも研
究代表者：栗田圭一）によって、独居認知
症高齢者は 2040 年に向けて急増するが、
医療・介護のみならず日常生活支援・居住
支援・権利擁護支援など複合的支援ニーズ
を有するにも関わらず必要な支援につな
がりにくいこと、在宅継続率が低いこと、
行方不明後の死亡率が高いこと、消費者被
害に遭遇するリスクが高いこと、本人不在
でサービス利用が決定されやすいこと、総
じて社会的孤立と権利侵害に直面しやす

く、災害時やパンデミック下においてはそ
れが増幅され生存の危機にも直面しやす
いことを明らかにしてきた。

本研究の目的は、独居認知症高齢者の権
利利益の保護を推進するための調査研究
を分野横断的に行い、令和 1～3 年度厚生
労働科学研究／令和 4～6 年度厚生労働科
学研究で作成した自治体向け手引きを改
訂するとともに、新たに関係機関向けガイ
ドラインを作成することにある。

B. 研究方法

本研究の目的を達成するために、14 領
域の分担研究課題を設定し、2025 年度は
独居認知症高齢者数の将来推計値を疫学
的観点から推定するとともに、各領域に
おいて独居認知症高齢者が直面している
権利侵害に関わる実態を把握することと
した。2026 年度は前年度の研究を踏まえ
て、各領域において権利侵害の構造を分
析し、権利利益の保護の推進に向けた事
業モデルを考案および可視化させ、その
普及に向けた方策を検討することとした。
以上の研究成果を踏まえて、2027 年度
は関係機関向けガイドラインと自治体向
け手引き（改訂版）を作成することとした。
なお、研究の倫理的・学術的・現実的
妥当性を確保するため初年度より認知症
の当事者、家族、サービス提供者、自治
体職員、有識者等で構成されるアドバイ
ザリー委員会を設置し、定期的に助言を
得ることとした。今年度の各分担研究の
研究方法は以下のとおりである。

1) 全国の独居認知症高齢者数の推定と 実態把握に関する研究

わが国の 4 地域で実施された認知症と

軽度認知障害（MCI）の悉皆調査の成績を用いて、2022 年のわが国における独居認知症高齢者および独居 MCI 高齢者数を推計した。対象は福岡県久山町、石川県中島町、島根県海士町、愛媛県中山町の 65 歳以上独居住民計 904 人である。認知症・MCI は標準化された 2 段階調査により診断し、2022 年の全国人口分布で性年齢調整した。また、各地域の性年齢調整後有病率、年齢階級別有病率の統合には変量効果モデルを用いた。

2) 市町村と協働した独居認知症高齢者の実態把握に関する研究

市町村が有する各種データ（人口世帯・認定）をもとに、認知症及び独居認知症高齢者に関する各種指標の実態を明らかにすることを目的に、首都圏 A 市の 2025 年 9 月末時点の、①性別・年齢階級別人口、②要介護認定者等の世帯情報（住民基本台帳ベース）、③認定データを、A 市が付与した任意の共通番号をもとに連結した上で、独居認知症高齢者の人口当たり出現率、要介護認知症高齢者に占める独居者の割合等の各種指標を、性別・年齢階級別に算出した。

3) 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

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に以下の分析を行った。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し、未反応群に対して郵送および訪問による調査を実施、複数回調査に継続参加した反応群と比較した。

4) 認知症初期集中支援推進事業を利用する独居認知症高齢者の実態に関する研究

認知症初期集中支援推進事業を利用する独居認知症高齢者の実態を把握することを目的に、認知症初期集中支援チームの活動状況および対象となった独居認知症高齢者に関する調査票を作成し、都道府県・市町村を介して全国の認知症初期集中支援チームに送付し調査を行った。

5) 複合的課題を有するいわゆる困難事例の権利利益の保護に関する研究

医療従事者が、(1) 意思決定に関する法的枠組みや倫理的概念に関する知識を測定し、(2) 架空事例を用いて、わが国の臨床現場における「患者の人権の尊重」がどのように実践されているかを検証すること、(3) 患者の人権が尊重される意思決定支援に関連する要因を明らかにすることを目的に、東京都内で高齢者の急性期医療を担う医療機関（550 床、平均在院日数 12.5 日）の医療従事者 749 人を対象に、2025 年 6 月 2 日から 6 月 16 日に、アンケート調査を実施した。対象とする医療従事者は緩和ケアチームを構成する多職種とし、内訳は常勤医師・歯科医師 180 人、看護師 506 人、薬剤師 35 人、臨床心理士/公認心理士 13 人、社会福祉士/精神保健福祉士 15 人であった。

6) 独居認知症高齢者の新たな権利擁護支援サービスの開発と普及に関する研究

独居認知症高齢者をはじめとする地域生活における社会的障壁を有する人（以下「独居認知症高齢者等」という。）の権利利益を実質的に保障するため、新たな

権利擁護支援サービスの構造及び実装プロセスを明らかにし、汎用可能なモデルを地方自治体等に提示することを目的に、アクションリサーチの手法を用い、北海道津別町における集中的な現地調査（フィールドワーク・ヒアリング・アンケート）及び研究者会議（計6回）を実施し、新たな権利擁護支援サービスの1つである「フォロワーシステム」の実態把握と課題の洗い出しを行った。

7) 身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業のあり方に関する研究

身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業の在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的に、45名の実践者を対象とするオンライン調査と専門職7名による有識者検討会を実施した。

8) 独居認知症高齢者を対象とする虐待の実態把握と対応に関する研究

専門職従事者による独居認知症高齢者の発見や対応の実態と影響要因・課題を明らかにすることを目的に、ケアマネジャー（CM）及び訪問介護員（HH）を対象に郵送調査を実施、居宅介護支援事業所1,666か所・訪問介護事業所1,655か所へ調査票を送付（各事業所最大3名配布を依頼）した。主な調査項目は、基本属性、虐待防止措置等への関与、過去1年の養護者虐待（独居含む）事例の経験、直近事例の発見・対応状況や課題等であった。

9) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握と対策に関する研究

独居認知症高齢者に対する強引な訪問販売の被害事例と回避事例の特徴を明らかにすることを目的に、2024年度に実施した東京都内の在宅系介護サービス事業所等を対象とした悉皆質問紙調査により、介護支援専門員が経験した独居認知症高齢者の消費者被害に関する自由記述の回答を分析した。

10) 独居認知症高齢者の行方不明の実態把握と対策に関する研究

独居認知症高齢者等の行方不明の実態と既存事業の諸課題を可視化させるために、全国規模のウェブ調査及び有識者レビューを実施した。

11) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症疾患医療センターの役割に関する研究

2024年度に作成したガイドの内容を精査して改訂版において検討すべき事項を示すとともに（研究1）、実際に認知症疾患医療センターを受診する独居認知症高齢者の事例分析を通して、独居認知症高齢者が直面している権利利益の保護に関わる課題を診療録の後方視調査を通して明らかにした（研究2）。

12) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と訪問看護師及び在宅医療の役割に関する研究

認知症高齢者の在宅ケアにおける本人同意のない対応の実態を明らかにすることを目的に、訪問看護ステーション12事業所で在宅認知症高齢者のケース調査を実施した。

13) 独居認知症高齢者の権利利益の保護 と介護支援専門員の役割に関する研究

独居認知症高齢者における権利・利益侵害の実態をケアマネジャーの経験と連携他職種の視点を通じて把握することを目的に、文献調査（研究 1）と、事前整理シート、及び、グループインタビューによる実態把握（研究 2）を実施した。

14) 独居認知症高齢者の権利利益の保護 と認知症地域支援推進員の役割に関する研究

全国の認知症地域支援推進員が経験している独居認知症高齢者の権利利益の保護に関連する諸課題を可視化させるために全国規模のウェブ調査を実施した。対象は全国の市町村に配置されている認知症地域支援推進員 8,867 名である。調査項目には基本情報とともに、独居認知症高齢者の権利利益の保護に関わる 21 項目の課題の経験の有無についての設問を含めた。

（倫理面への配慮）

個人情報を取扱う研究については、研究代表者または研究分担者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て実施した。また、本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

C. 研究結果

1) 全国の独居認知症高齢者数の推定と 実態把握に関する研究

わが国の独居認知症の有病率は 5.08%、独居 MCI の有病率は 14.28% であり、その推計数はそれぞれ 55.1 万人、125.6 万人であった。一方、独居 MCI では地域間異質性が認められ、その要因として独居情報調

査率のばらつきが示唆された。

2) 市町村と協働した独居認知症高齢者 の実態把握に関する研究

独居要介護認知症高齢者の出現率は、「65 歳以上」5.1%（男性 2.5%、女性 7.1%）、「75 歳以上」7.7%（男性 3.6%、女性 10.7%）、「85 歳以上」16.7%（男性 7.1%、女性 22.3%）であり、85 歳以上では女性の方が約 3 倍高かった。独居要介護認知症高齢者の出現率を年齢階級別にみると、「65-74 歳」では男性の方が高いものの、75 歳から女性が男性を上回り、年齢が上がるほど男女間の差が拡大していた。要介護高齢者に占める独居認知症高齢者の割合は、「65 歳以上」25.9%（男性 16.7%、女性 30.8%）、「75 歳以上」27.0%（男性 16.2%、女性 32.3%）、「85 歳以上」33.4%（男性 18.0%、女性 39.7%）であり、85 歳以上では女性の方が約 2 倍高かった。要介護認知症高齢者に占める独居者の割合は、「65 歳以上」45.5%（男性 29.7%、女性 53.5%）、「75 歳以上」46.2%（男性 28.3%、女性 54.6%）、「85 歳以上」51.9%（男性 30.2%、女性 60.0%）であり、85 歳以上では女性の方が約 2 倍高かった。

3) 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

未反応群 162 名、反応群 166 名を分析した結果、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, $p<0.001$ ）と関連した。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。

4) 認知症初期集中支援推進事業を利用 する独居認知症高齢者の実態に関する研究

対象者のうち 3-4 割が独居であること

が判明した。そのうち独居の女性は消費者被害にあいやすく、独居の男性は自宅での生活の継続が難しいことが示された。また、独居の認知症者を支援する上での課題としては、キーパーソンの不在、金銭面の管理が困難、意思決定支援が困難の順に回答が多かった。

5) 複合的課題を有するいわゆる困難事例の権利利益の保護に関する研究

医療上の意思決定に関する法的枠組み（医療同意権）について、「家族による医療同意（代諾）は法律で認められている」と理解している回答者が 86%にのぼった。「将来の備え」ではなく、「現在の治療方針」の決定を ACP とする理解が広くみられ、ACP と共同意思決定が広く混同されている状況が把握された。回答者の約 4 割は、ACP を「積極的な治療を控える結論に至った話し合い」と理解していた。架空事例を用いたシナリオスタディーでは、患者の意思を尊重しようとする姿勢が広く確認された。倫理的概念に関する正しい知識があること、過少な医療によって QOL (quality of life)/QOD (quality of death) が損なわれたことを目撃した経験が、患者の人権を尊重する意思決定支援の独立の関連要因であることが示された。

6) 独居認知症高齢者の新たな権利擁護支援サービスの開発と普及に関する研究

津別町での調査結果に加え、埼玉県鶴ヶ島市及び神奈川県相模原市における個別の実践状況を踏まえた主な知見としては、①フォロワーの「支持者性」と「支援者性」の揺らぎは個人の資質の問題ではなく、社会構造上、生じうるものであ

ること、②フォロワーの「支持者性」を維持するためには、相互牽制機能を担保する仕組み（フォロワーと独立アドボケイトとの協働、権利擁護支援委員会による調整・介入等）の実装が必要であること、③フォロワーが独居認知症高齢者等と語らい、本人の思いを後押しすることで、周囲が本人の意思、選好及び価値観に着目する契機を与える媒介者としての役割を果たし得ること、④「本人の意思の尊重」が自治体の既存評価軸では成果として見えにくいいため、支援付き意思決定の理念の普及啓発及び自治体と実施主体双方の対話を重ねることが不可欠であること等が挙げられる。

7) 身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業のあり方に関する研究

専門家に対する定性調査では、「身寄りのない・独居・認知症高齢者」という表現は民間事業の支援を要する像を示すわかりやすい用語として用いられることに違和感はないこと、時間経過の中で「身寄りのない」「独居」「認知症」の 3つの要素が重なり深刻化した高齢者に対し、総合的な個別評価に基づき「支援が必要」と評価されやすいことが明らかとなった。一般住民に対する定量調査では、急な病気で入院・手術をすることになった場合、手続きなどをしてくれる人としては「親族・友人」が最も多く、老後・その先の希望を叶えてくれる人や、そのための情報を知っている人を事前に決めておくことについて、すでに決めている者が 9 名 (29.0%) いた。その一方で、必要性は認識しているがまだ決めていな

い者が 21 名（67.7%）と半数以上を占めた。

8) 独居認知症高齢者を対象とする虐待の実態把握と対応に関する研究

CM 群 1,182 件、HH 群 996 件の有効回答が得られた。過去 1 年間に独居高齢者への虐待（疑い）事例の担当経験があるとしたのは CM 群 15.3%、HH 群 8.3%であった。経験事例について 239 例の詳細回答が得られ、「認知症の有無が不明」を除くと全体の 83.9%が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上であった。回答者自身による通報率は CM 群 68.9%：HH 群 4.2%であり、HH 群では 59.7%がケアマネジャーへの報告を行っていた。また、17.2%が「いずれの立場からも通報等が行われなかった」事例であった。虐待（疑い）事例経験の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った結果、「外部研修の受講経験があること」「虐待防止措置の取組内容に『養護者による高齢者虐待防止』が含まれていること」「担当ケース数が多いこと」などが、当該事例の経験があることに正の影響を示していた。

9) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握と対策に関する研究

被害事例の分析の結果、訪問販売は新聞や食品、寝具など日常生活に密接に関わる商品を中心に生じていた。また、勧誘状況や契約内容の理解に関する記述は限られており、被害は契約時点では把握されにくく、その後の生活状況の変化や物品の増加を通じて把握される傾向が見られた。さらに、高額商品や複数契約、価格の不透明さといった金銭的特徴もみられた。回避事例

の分析の結果、回避は本人の対応のみで成立するものではなく、第三者の介入や制度・専門機関の活用といった複数の要素が重なる中で成立していた。

10) 独居認知症高齢者の行方不明の実態把握と対策に関する研究

全国の市町村に配置されている認知症地域支援推進員 8,867 名を対象にウェブ調査（悉皆）を実施した結果、過去 1 年間に独居認知症高齢者の行方不明ケースがあった市町村が 33.0%であった。「未発見ケース」があった市町村が 8.2%であり、人口規模が大きいほど高率であり 30 万人以上の都市では 40.7%であった。認知症行方不明者支援の実績を有する有識者 12 名（本人、家族、自治体担当者、ケア関係者）による有識者レビューを 2 回（計 20 時間）実施し討議内容を分析した結果、行方不明の発生時期は、診断前から施設入所後まで 5 段階の幅広い時期に渡ること、発生の背景として生活上の危機と心身状態の増悪があることが可視化された。行方不明に関する既存事業の課題として【実行システム上の課題（5 項目）】と【基盤整備に関する課題（5 項目）】の 2 領域 10 項目に整理・分類され、2 領域を両輪として課題解決を図っていく必要があること、既存事業は家族がいることが前提になっており実行システムが有効に機能するためには本人の権利利益保護の観点にたつてまずは基盤整備の見直し刷新を図ることの重要性が明らかになった。

11) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症疾患医療センターの役割に関する研究

ガイドの改訂版作成にあたって検討す

べき複数の事項を示した。また、独居認知症高齢者の受診の経緯では、「本人が健忘を自覚し、不安を感じ、自発的に受診するパターン」と「別居の家族・親族が気づき、別居の家族・親族に促されて受診するパターン」があること、消費者被害や特殊詐欺、道順障害による行方不明が受診の経緯に認められる場合があることが可視化された。

12) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と訪問看護師及び在宅医療の役割に関する研究

対象となった在宅認知症高齢者 198 名のうち 35.9%が独居だった。同居群との比較で、独居群は経済的困窮者が多く、認知症は軽度であった。また、独居群では訪問介護サービスの利用頻度が高く、日常生活支援ニーズが高いことが示唆された。本人同意のない対応は、身体拘束 5.6%、非同意のケア 34.8%だった。身体拘束の約半数は職場内で対策や地域包括支援センターへの報告がされていた。独居群では、施錠やキーボックスの設置、金銭や重要書類の管理など、本人が一人で過ごす時間や行動の自由に影響する本人同意のない対応が多くみられた。

13) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と介護支援専門員の役割に関する研究

研究 1 では、権利は抽象的・多義的で文脈依存적であり、日常的には不利益の実感を契機に認識されること、演繹的判断の限界が示された。研究 2 では、権利侵害は経済的搾取、自己決定侵害、プライバシー侵害、健康・行動制限、セルフネグレクト等に類型化され、構造的課題と限界が示され

た。

14) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症地域支援推進員の役割に関する研究

認知症地域支援推進員の 8 割以上が独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関与しており、そのうちの 57.9%が「介護サービスが必要と考えられたが、介護サービスの利用につながらなかった」、47.8%が「認知症の診断が必要と考えられたが、診断のための医療サービスの利用につながらなかった」、41.7%が「精神的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」、38.9%が「身体的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」、32.1%が「介護サービスでは対応できない生活支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」、29.0%が「社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった」、28.2%が「権利擁護に関する支援（成年後見制度や日常生活自立支援事業など）が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」、20.4%が「経済的な支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」事例を経験していた。上記以外では、独居認知症高齢者の虐待事例について、身体的虐待事例を 15.9%、経済的虐待事例を 14.5%、精神的虐待事例を 12.7%の認知症地域支援推進員が経験し、独居認知症高齢者の消費者被害の事例について、「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など」の被害事例を 13.5%、回避事例を 11.4%の認知症地域支援推進員が経験し、行方不

明発見事例を 16.2%、未発見事例を 2.1%の
認知症地域支援推進員が経験していた。

D. 考察

1) 全国の独居認知症高齢者数の推定と 実態把握に関する研究

本調査における各地域の独居率は、福岡県久山町 14.0%、愛媛県中山町 20.9%、島根県海士町 19.0%、石川県中島町 17.0%と各地域で明らかな差を認めなかったが、独居情報の調査率は福岡県久山町 80.8%、愛媛県中山町 47.9%、島根県海士町 80.8%、石川県中島町 85.7%と愛媛県中山町のみが低かった。独居認知症の有病率に異質性は認めなかったが、独居 MCI の有病率に異質性を認めた要因として、各サイト間の調査率の違いが影響している可能性がある。現在、愛媛県中山町に独居高齢者情報の追加情報を依頼しており、追加情報が得られ次第、再解析して最終報告としたい。

2) 市町村と協働した独居認知症高齢者の 実態把握に関する研究

要介護独居認知症高齢者の出現率ならびに要介護認知症高齢者に占める独居者割合を性別年齢階級別にみると、65-69 歳では男性の方が、85 歳以上では女性の方が約 2~3 倍高かったが、こうした傾向は、A 市の性別年齢階級別にみた高齢者の独居率（母集団）の傾向を反映している可能性が示唆された。国が市町村に求めていること（地域の実情に即した認知症施策推進計画の策定）と、市町村の現状（認知症に関する実態が十分には把握できていない）のギャップを解消するためには、市町村が有する既存データ（性

別年齢階級別人口、世帯、認定）をもとに、本報告書で示した各種指標（認知症高齢者及び独居認知症高齢者の出現率、要介護高齢者に占める認知症高齢者及び独居認知症高齢者の割合など）をまず確認することから始める必要がある。

3) 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

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。

4) 認知症初期集中支援推進事業を利用 する独居認知症高齢者の実態に関す る研究

虐待や消費者被害にあった者は少なかったが、これらに関する対応は地域包括支援センターが担っている場合が多いことを反映したものと考えられる。消費者被害にあった女性のうち、75%が独居であったことを考えると独居者の消費者被害を防ぐ必要性が示された。支援終了時に自宅での生活を継続できていた独居の男性が少ないことは、独居で認知症または認知症が疑われる男性が自宅での生活を継続する難しさを示しているものと思われる。認知症初期集中支援事業の対象者のうち 3-4 割が独居であることが判明した。そのうち独居の女性は消費者被害にあいやすく、独居の男性は自宅での生活の継続が難しいことが示された。

5) 複合的課題を有するいわゆる困難事例の権利利益の保護に関する研究

わが国における意思決定支援の実践において、政策の進展に比して、医療従事者の法的・倫理的理解が十分に共有されていない現状を明らかにした。患者の意思を尊重しようとする姿勢は広く認められるものの、ACP や医療同意に関する概念の誤解が、意思決定支援を手続き的なものにとどめるリスクが示唆された。患者の人権を基盤とした意思決定支援を実現するためには、法制度の理解、倫理的概念の明確化、そして臨床経験に基づく省察を統合した教育の推進が不可欠である。とりわけ、ACP を単なる治療制限の合意形成の手段としてではなく、患者の価値観に基づく意思決定を支える継続的な対話のプロセスとして位置づけることが重要である。今後、制度的整備と並行して、医療従事者間で共有可能な概念的基盤の確立と、多職種連携による実践的な意思決定支援体制の構築が求められる。これにより、意思決定支援が真に患者の権利を擁護する営みとして機能することが期待される。

6) 独居認知症高齢者の新たな権利擁護支援サービスの開発と普及に関する研究

令和 8 年度には倫理審査申請を経た上で、津別町・鶴ヶ島市等でのアンケート再調査（対極的項目の追加・項目の絞り込みを含む）、ヒアリング、独立アドボケートらの協力による研究シート提出等を通じたデータ収集・分析を行い、フォローの内面の変化と実際の支援行動の変化を組み合わせた統合的分析により課題解決の方策を検討した上で、令和 9 年度に自治体

向けガイドライン・普及マニュアルへの反映作業を行う予定である。

7) 身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業のあり方に関する研究

民間事業の活用を促すためには、健常時から備えの必要性を訴求するとともに、民間事業を活用する費用を確保するための多角的な支援により、民間事業による支援対象を拡大する取り組みも必要である。

8) 独居認知症高齢者を対象とする虐待の実態把握と対応に関する研究

ケアマネジャー及び訪問介護員は、独居認知症高齢者に対し虐待が行われている可能性がある事例を一定程度経験しており、発見・対応に重要な役割を占めていることが示唆された。また、外部研修の受講や虐待防止措置の取組に養護者による虐待に関する内容を明確に含めることなど、適切な対応に資すると思われる要因や課題も抽出された。

9) 独居認知症高齢者の消費者被害の実態把握と対策に関する研究

本研究により、強引な訪問販売による被害は契約時点では把握されにくく事後的に把握される特徴を有すること、また回避は第三者の関与や支援関係の中で成立する特徴を有することが明らかとなった。今後は、他の被害類型についても同様の観点から分析を行い、被害および回避の特徴の比較を進めていく必要がある。

10) 独居認知症高齢者の行方不明の実態把握と対策に関する研究

次年度は、人口規模別の市町村において、発生実態及び既存事業の課題の明確化と解消策に関する実地調査を行い、独居認知

症高齢者等の行方不明の解決を促進する事業モデルの取組事項を明らかにすることを目標とする。

11) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症疾患医療センターの役割に関する研究

独居認知症高齢者 10 例（すべて女性）に限定して、受診に至る経緯、初診時の認知機能と診断名、初診時の同伴者にフォーカスをあてた分析を行ったが、この段階でも権利利益の保護という観点から特筆すべき事項があることを示唆された。

12) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と訪問看護師及び在宅医療の役割に関する研究

認知症高齢者の日常生活において行動制限を含む対応は健康・安全の確保のために必要な場合もあるが、同意がないまま、または拒否にも関わらず行われることは、本人の尊厳や権利の侵害につながりうる。独居認知症高齢者に対して、生活支援を充実していくとともに、日常生活の中で本人が一人で過ごす時間や行動について本人の意思を尊重した意思決定支援を丁寧に行うことが重要である。

13) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と介護支援専門員の役割に関する研究

ケアマネジャーの実践では具体的事象から権利侵害を把握する帰納的プロセスが中心である。ガイドライン作成にあたっては、初任者も理解し実践可能とするための権利擁護に関する歴史・制度理解等、教育的内容と、それを理解に落とし込む具体的な事例も含めた構成が必要である。

14) 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症地域支援推進員の役割に関する研究

独居認知症高齢者の権利侵害の構造を検討するために、事例の質的分析とヒアリング調査を行うことが次年度の目標である。

E. 結論

- 1) 全国の独居認知症高齢者・MCI 高齢者の推計有病率は 5.08%、14.28%（暫定値）である（独居 MCI 高齢者の有病率には地域間での異質性がある）。
- 2) 地域の実情に即した認知症施策推進計画を策定するためには、市町村が有する既存データをもとに、認知症高齢者及び独居認知症高齢者の出現率、要介護高齢者に占める認知症高齢者及び独居認知症高齢者の割合等を確認する必要がある。
- 3) 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ある。
- 4) 認知症初期集中支援事業の対象者のうち 3-4 割が独居であり、そのうち独居の女性は消費者被害にあいやすく、独居の男性は自宅での生活の継続が難しい傾向がある。
- 5) わが国における意思決定支援の実践において、医療従事者の法的・倫理的理解が十分に共有されていない。
- 6) フォロワーシステムにおける「支持者性の維持」は制度設計の問題であり、個人の資質のみに依拠させることは構造的に困難である。
- 7) 民間の高齢者終身サポート事業が支

援する高齢者像は「身寄りのない独居認知症高齢者」である。

- 8) ケアマネジャー及び訪問介護員は、独居認知症高齢者に対して虐待が行われている可能性がある事例を業務の中で一定程度経験しており、その発見や法に基づく通報において重要な役割を果たし得る。
- 9) 独居認知症高齢者に対する強引な訪問販売被害の取引対象となる商品・サービスは、新聞、食品、寝具、家庭用品など日常生活に関連するものを中心である。被害は一回限りの購入のみならず、複数契約や継続的契約として生じる傾向がある。
- 10) 過去 1 年間に独居認知症高齢者等の行方不明ケースの発見例を市町村の 3 割強、未発見例を市町村の 1 割近くが経験している。
- 11) 認知症疾患医療センターを受診する独居認知症高齢者は、受診までの経緯や初診時においても、権利利益の保護に関わる多様な課題に直面している。
- 12) 独居認知症高齢者に対する訪問看護の実践では、生活支援の充実とともに、本人の意思を尊重した意思決定支援を通じて、本人同意のない対応を最小化することが大切である。
- 13) ケアマネジャーは具体的事象を通して権利侵害を認識する。独居認知症高齢者の権利侵害に関する具体的事業は、①経済的搾取および財産権の侵害、②自己決定権および尊厳の侵害、③プライバシー及び名誉の侵害、④身体的・精神的健康に関わる権利

侵害と行動・嗜好の制限、⑤セルフネグレクトおよび地域社会・制度の構造的課題による不利益、に類型化される。

- 14) 認知症地域支援推進員は、相談支援・個別支援を通して、認知症の診断／精神的・身体的健康問題に対する医療／介護・生活支援／権利擁護支援／経済支援についてアンメットニーズの状況にある独居認知症高齢者の事例、地域社会の中で虐待／消費者被害／行方不明／社会的孤立に直面している独居認知症高齢者の事例を経験している。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ohara T, Minohara T, Nakazawa T, Oishi E, Furuta Y, Sakata S, Honda T, Shibata M, Hata J, Nakao T, Ninomiya T. Thirty-seven-year trends in the prevalence, incidence, and prognosis of dementia in a Japanese community: the Hisayama study. *Alzheimers Res Ther* 2025; 17:264
- 2) Takabatake K, Ohara T, Minohara T, Nakazawa T, Oishi E, Furuta Y, Sakata S, Shibata M, Nakao T, Ninomiya T. Short-term and long-term reversion rates to normal cognition and their contributing factors among individuals with

- mild cognitive impairment in a Japanese community: the Hisayama Study. *BMC Geriatr* 2025; 25:1042
- 3) Kuzuya A, Ohara T, Akamatsu N. Pathogenesis of comorbid epilepsy in Alzheimer's disease and use of perampanel, an AMPA receptor inhibitor. *Expert Rev Neurother* 2025; 25:1399-1409
 - 4) Meng X, Ohara T, Nishioka K, Shibata M, Katsube M, Tateishi N, Nakamura Y, Oishi E, Sakata S, Furuta Y, Nakao T, Ninomiya T. Serum ergothioneine and risk of dementia in a general older Japanese population: the Hisayama Study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2025; 79:808-816
 - 5) Mashima T, Oishi E, Honda T, Hata J, Minohara T, Ohara T, Nakao T, Kitazono T, Yamaura K, Ninomiya T. QT Interval Prolongation and Dementia in a General Japanese Population: the Hisayama Study. *J Atheroscler Thromb* 2025; 32:1601-1612
 - 6) Taira J, Kawatoko K, Takamatsu D, Shiota M, Ogata H, Hata J, Oishi E, Sakata S, Furuta Y, Shibata M, Ohara T, Oda Y, Eto M, Ninomiya T. Secular Trends in the Prevalence of Total and Latent Prostate Cancer over Half a Century According to Consecutive Autopsy Cases in a Japanese community: The Hisayama Study. *Eur Urol Open Sci* 2025; 78:9-15
 - 7) Ishizuka N, Akasaka H, Sato M, Sato Y, Hosokawa K, Takahashi J, Yonezawa H, Terayama Y, Ohara T, Honda T, Shibata M, Hata J, Tatewaki Y, Taki Y, Mikami T, Ono K, Mimura M, Nakashima K, Iga JI, Takebayashi M, Ninomiya T, Maeda T, Japan Prospective Studies Collaboration for A, Dementia study g. Differential brain volume between obese and underweight cognitively normal older adults with frailty in the JPSC-AD. *Sci Rep* 2025; 15:19702
 - 8) Minohara T, Ohara T, Nakazawa T, Hirabayashi N, Furuta Y, Shibata M, Hata J, Kitazono T, Nakao T, Ninomiya T. Association of impaired olfactory identification with prevalent mild cognitive impairment and regional brain atrophy: the Hisayama Study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2025; 79:370-377
 - 9) Shibata S, Noguchi-Shinohara M, Shima A, Ozaki T, Usui Y, Taki Y, Uchida K, Honda T, Hata J, Ohara T, Mikami T, Maeda T, Mimura M, Nakashima K, Iga JI, Takebayashi M, Ninomiya T, Ono K, Japan Prospective Studies Collaboration for A, Dementia study g. Green tea consumption and cerebral white matter lesions in community-dwelling older adults without

- dementia. NPJ Sci Food 2025; 9:2
- 10) Tajimi T, Hirabayashi N, Furuta Y, Nakazawa T, Honda T, Hata J, Ohara T, Shibata M, Kitazono T, Nakashima Y, Ninomiya T. Association of sarcopenia with regional brain atrophy and white matter lesions in a general older population: the Hisayama Study. *Geroscience* 2025; 47:1187-1198
 - 11) 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.
 - 12) 武田章敬. セミナー 抗A β 抗体薬の登場によって変わるもの・変わらないもの「抗A β 抗体療法時代の専門外来の診療フローとかかりつけ医の役割」. *内科総合誌 Medical Practice* 42(5): 689-693, 2025.
 - 13) 武田章敬. 連載 今から準備 長く働く心身づくりのヒケツ, 第9回「認知症とは～症状や原因, 治療などの基礎知識」. *安全衛生のひろば* 66(9):36-37, 2025, 中央労働災害防止協会.
 - 14) 武田章敬. 「新しい認知症観」に立った保健医療・福祉サービス提供体制の普及. 公益財団法人長寿科学振興財団WEB版機関誌「Aging & Health」 2025年115号10月配信 (第34巻第3号) 秋号, p 16-20
 - 15) 武田章敬. これからの認知症医療の方向性. *The Curator of Neurocognitive Disorders* 3(1):30-35, 2026.
 - 16) Ito K, Okamura T: Task-shifting in dementia care: a comparative analysis of consultation models and proposed collaborative ecosystem in Japan. *Front Psychiatry*.2025. 16:1504753.
 - 17) 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*.2025. 20(1):e0317911.
 - 18) Ito K, Hong N, Wang H: Understanding Autonomy in End-of-Life Dementia Care: Cultural and Ethical Perspectives from Japan. *Asia Pacific Psychiatry*.2026. 18:e70015.
 - 19) 4. Ito K, Tsuda S, Shimizu K, Iwakiri R, Nakajima G, Hida A, et al.: Advance care planning in Japan: Gaps between policy, ethical understanding, and its translation into clinical practice. *Palliat Care Soc Pract*.2026. 20:26323524251413285.
 - 20) 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*. 2025. 43(suppl.):175-80.
 - 21) 井藤佳恵: 老年期の妄想と社会的孤立. *生存科学*. 2025. 35(1):23-33.
 - 22) 井藤佳恵: 認知症のある人を診療する医師が備えておきたい臨床倫理の基礎知識. *精神科治療学*. 2025.

- 40(3):235-40.
- 23) 井藤佳恵：意思決定能力が不十分な人が医療上の意思決定に参加することの意味．法と精神医療.2025. 39:81-93（総説、査読なし）．
 - 24) 井藤佳恵，成本迅：認知症と共に生きる人のエンドオブライフの医療とケアの課題．Dementia Japan.2025. 39(3):377-8.
 - 25) 吉川悠貴：老年精神科医のための知っておきたい社会資源と法令の知識〈14〉虐待防止，老年精神医学雑誌；36(5)：467-474，2025
 - 26) 吉川悠貴：これからの認知症施策を考える〈4〉認知症高齢者に対する虐待防止と介護専門職の人材育成，Curator of Neurocognitive Disorders；3(1)：36-39，2026
 - 27) 齊藤葉子，松本博成，吉江悟，相田里香，森澤拓，栗田主一：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・特殊詐欺および不適切な取引に焦点をあてて．老年精神医学雑誌.2025. 36（10）:961-971.
 - 28) Tsuda S, Ono M, Nakajima T, Ito K. Supporting independent living among individuals with dementia who live alone: a qualitative study with home-visit nurses. J Adv Nurs. 2026;82(3):2357-2366.
 - 29) 栗田主一：認知症施策推進基本計画：論点と概要．The Curator of Neurocognitive Disorders2(1)：50-52，2025.
 - 30) 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認知症施策推進基本計画．社会福祉研究(0286-2980)152号 Page4-11(2025.04)
 - 31) 栗田主一：認知症基本法の制定と共生社会の推進．日本臨床，83(6)，877-883．2025.
 - 32) 栗田主一：共生社会の実現をめざす「認知症施策推進基本計画」．健康づくり．N569，1-6，2025.
 - 33) Kikuchi K, Oguchi 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. 2025May;25(3):e70022. doi:10.1111/psyg.70022.
- ## 2. 学会発表
- 1) 小原知之、二宮利治：地域高齢住民における血漿バイオマーカーおよび脳萎縮や白質病変が認知症発症に与える影響：久山町研究．第66回日本神経学会 シンポジウム，2025.5.24，大阪市
 - 2) 小原知之：どのような軽度認知障害に気がつけば良いのか．第68回日本糖尿病学会（ランチョンセミナー），2025.5.30，岡山市
 - 3) 小原知之、二宮利治：福岡県久山町における脳ドック検診：久山町研究．第34回日本脳ドック学会 シンポジウム，2025.6.27，東京都
 - 4) 小原知之：安全かつ効果的な抗アミロイドβ抗体薬治療に必要なもの．第67回日本老年医学会（ランチョンセミナー），2025.6.28，千葉市

- 5) 小原知之、二宮利治：高齢者抗 A β 療法における情報提供と医療連携のあり方．第 67 回日本老年医学会 シンポジウム，2025. 6. 29，千葉市
- 6) 小原知之：認知症の発症リスク低減に必要なもの．第 40 回日本老年精神医学会 教育講演，2025. 9. 26，金沢市
- 7) 小原知之：睡眠を通じたウェルビーイング向上に必要なもの．第 40 回日本老年精神医学会 シンポジウム，2025. 9. 26，金沢市
- 8) 小原知之：抗 A β 抗体治療薬治療における共同意思決定の実際と課題．第 40 回日本老年精神医学会 シンポジウム，2025. 9. 27，金沢市
- 9) Tomoyuki Ohara, Kaishi Takabatake, Tomohiro Nakao. Trends in sleep medication prescriptions and the incidence of falls, delirium, and self-removal of drains and tubes over a 3-year period among 15,721 patients at Kyushu University Hospital. World Congress of Psychiatry 2025, Oral presentation, 2025. 10. 7, Prague
- 10) 小原知之：アルツハイマー病に負けない．第 32 回日本未病学会学術集会（ランチョンセミナー），2025. 11. 16，福岡市
- 11) 小原知之：老年期うつ病の治療．第 77 回九州精神神経学会（ランチョンセミナー），2025. 11. 27，佐賀市
- 12) 小原知之：安全性を重視した高齢者不眠症の治療戦略．第 77 回九州精神神経学会（ランチョンセミナー），2025. 11. 28，佐賀市
- 13) 小原知之：認知症者の睡眠問題を考える：ウェルビーイング向上を目指して．第 44 回日本社会精神医学会（ランチョンセミナー），2026. 3. 5，宇都宮市
- 14) 武田章敬他．当センターもの忘れ外来受診から抗アミロイド β 抗体薬治療までの流れ．第 44 回日本認知症学会学術集会，2025 年 11 月 21 日，新潟市．
- 15) 武田章敬：シンポジウム 23，認知症のための保健医療サービス提供体制の整備．第 44 回日本認知症学会学術集会，2025 年 11 月 22 日，新潟市．
- 16) 武田章敬：長寿研特別シンポジウム，認知症の人と家族をどう支えるか．第 49 回日本高次脳機能学会学術総会，2025 年 11 月 15 日，名古屋市．
- 17) Ito K, MAiD, Capacity, and Clinical Ethics in Geriatric Psychiatry: Rethinking Autonomy from a Japanese Perspective. IPA (International Psychogeriatrics Association) Debate Series; 2025. 6. 25; Online.
- 18) Ito K, Between Autonomy and Interdependence: Navigating Ethical and Cultural Tensions in End-of-Life Care in Japan. 2025 IPA (International Psychogeriatrics Association) International Congress Workshop: Mental Health, Human Rights, and Dignity at the End of Life: Is Now the Time for Global Action?;

- 2025.9.25; Kanazawa.
- 19) Ito K, Between Autonomy and Interdependence: Ethical and Sociological Dimensions of End-of-Life Care in Japan. PRCP (Pacific Rim College of Psychiatrists) & WACP (World Association of Cultural Psychiatry) Joint Congress 2025 Symposium: Community care for dementia patients; 2025.9.28; Tokyo.
 - 20) Ito K, Changing Perspectives on Long-Term Care: Perspective from Japan. IPA (International Psychogeriatrics Association) Debate Series; 2025.11.26; Online.
 - 21) 井藤佳恵, 認知症とともに生きる人の意思決定への関わり. 第34回日本老年学会総会 合同シンポジウム【認知症を再考する・共生と予防を深化させるために】; 2025.6.27; 幕張メッセ.
 - 22) 吉川悠貴: 認知症高齢者に対する虐待防止と介護専門職の人材育成, 第44回日本認知症学会学術集会 シンポジウム23, 2025.11.26
 - 23) 栗田主一: 認知症施策推進基本計画について, 紐解く. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (認知症ケア賞特別講演).
 - 24) 栗田主一: 「認知症施策推進基本計画」策定過程の議論がもたらすものは何か. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (特別講演).
 - 25) 齊藤葉子, 吉江悟, 松本博成, 相田里香, 森澤拓, 栗田主一: 独居認知症高齢者の消費者被害に関する実態調査 強引な訪問販売・リフォーム詐欺, 特殊詐欺やその他不適切な取引. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (ポスター).
 - 26) 枝広あや子, 岡村毅, 栗田主一: 認知症疾患医療センターにおける診断後支援の取り組み状況の変化. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (ポスター).
 - 27) 扇澤史子, 木村陽子, 岡本一枝, 今村陽子, 佐々木知輝, 畠山啓, 大森佑貴, 古田光, 岩田淳, 栗田主一: 急性期病院の認知症ケアチームの介入頻度および取り組みの充実の効果. 認知症ケア加算対象患者の身体拘束率の推移による検証. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (ポスター).
 - 28) 栗田主一: 認知症基本法と今後の認知症施策の方向性. 第67回日本老年医学会, 2025.6.27-6.29, 千葉幕張 (教育講演).
 - 29) 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新しい認知症観. 日本老年歯科医学. オンラインLive研修会「認知症と向き合う研修会」, 2025.10.15 (お案ライン)
 - 30) Ikeuchi T, Kikuchi K, Awata S: Incidence of Missing Persons with Dementia Living Alone and Not Living Alone: Findings from a Municipal Survey in Japan. The 2025 International Congress of the International Psychogeriatric

Association (IPA), Kanazawa, Japan.
September 25-27, 2025 (Symposium).

- 31) Kumiko Nagata, Yumiko Komori,
Kenji Hanada, Atsushi Kawabata,
Kazunori Kikuchi, Shuichi Awata :
What are the current challenges
surrounding missing persons with
dementia living alone? ~ An
exploratory research based on an
expert review in Japan~, Global
Conference of Alzheimer' s Disease
International , 37th, 2026 (Lyon).
- 32) Tsuda S, Nakajima T, Ito K,
Nakashima T, Nakamura Y, Awata S.
Consensus-based practical guide
for home-visit nurses to support
the independence of people with
dementia living alone: a Delphi
study. IPA Congress 2025. Kanazawa,
Japan. Sep 25-27, 2025.

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