様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ５ 月 ２７ 日現在

機関番号：３２６１２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2018
課題番号：２６４６１７７２

研究課題名（和文）高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング達成のための心理社会的特性の解明

研究課題名（英文）Psychosocial characteristics for achieving successful aging in elderly patients with severe mental illness living in the community

研究代表者
新村　秀人（Niimura, Hidehito）

慶應義塾大学・医学部（信濃町）・講師

研究者番号：７０５７２０２２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,900,000円

研究成果の概要（和文）：大規模な地域移行支援「ささがわプロジェクト」の退院12年後転帰は、78名中15%が死去し、生存67名（平均66歳）は入院中13%、施設入所6%、地域生活維持67%だった。退院後12年間に26%は再入院なく、54%は精神科へ再入院なく地域生活を維持した。
60歳以上のグループホーム入居者84名を検討したところ，加齢とともに身体・認知機能の低下を認めたが，主観的指標や向老意識は，年齢群による差を認めなかった。
地域生活する高齢精神障害者67名（平均69歳）を調査した結果、支援ニーズは75歳以上では異なり、身体機能低下のため活動よりも対人交流に楽しみにし、健康に留意し周囲を頼りにする傾向があった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の意義は、海外においても例の少ない、統合失調症患者におけるサクセスフル・エイジングについて社会精神医学的に検討したことであろう。わが国において、精神科に長期入院した後であっても、適切な支援のもとでは、多くの精神障害者が再発することなく地域生活を継続し得ることが示された。地域生活支援においては、患者の体力の低下が目立ってくる75歳を境に、変化したニーズに応える支援を工夫することが必要であろう。本研究の成果は、医療や福祉の現場において今後ますます増えると予想される高齢の統合失調症患者への援助のあり方に益するのみならず、精神保健福祉医療の政策決定にも寄与すると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The 12 year outcomes of the “Sasagawa Project,” a project that oversaw a large transition of patients from hospital to community, are the following: 1) Deaths: 15% of 78 patients; 2) Hospitalizations: 13%; 3) Nursing home admissions: 6%; and 4) Return to community dwelling: 67% of 67 living patients (average age 66 years). In the 12 years after discharge, 26% of patients did not require re-admission to the hospital and 54% did not require the psychiatric ward.
In the study of 84 group home residents over the age of 60, physical and cognitive functioning decreased with age, while subjective well-being and attitude towards aging were sustained throughout their aging.
In the survey of 67 elderly persons with mental illness (average age was 69 years), support needs were different from over- and under-75 year-olds. In the over-75 cohort, patients tended to be aware of their physical decline, were mindful of their health, enjoyed conversation rather than activity, and relied on caregivers.

研究分野：社会精神医学

キーワード：精神障害　統合失調症　高齢　サクセスフルエイジング　地域ケア

１．研究開始当初の背景

(１)統合失調症の脱施設化と高齢化

わが国では人口の高齢化が進むが、統合失調症患者の高齢化も進んでいる。高齢になると統合失調症の精神症状は、陽性症状、陰性症状、抑うつ症状とも目立たなくなる。認知機能の加齢性低下は健常者と同程度だが、長期入院群では中年期以降の低下が目立つ。統合失調症患者は、健常者に比べて身体合併症が多く平均寿命は 15-20 年短い。一方、心理社会的には、高齢になっても対人交流を保ち生活の質・幸福感が向上するため、健常者に比べ「年齢のパラドックス」（加齢に伴う心身の機能低下と心理社会的機能とのギャップ）は大きい。

近年わが国でも精神障害者の退院促進が進み、長期間にわたり精神科病院に入院していた統合失調症患者が退院し、地域社会で暮らし始めた（脱施設化）が、精神科地域ケアを利用する統合失調症者の高齢化が進んでいる。生活習慣病や骨折などの身体合併症や認知症の発症も目立ってきている（新村ら, 2013）。統合失調症者が高齢化する中で、どのような老いのあり方が幸せなのであろうか。その主観的体験と客観的状況について検討する必要がある。

(２)サクセスフル・エイジング研究

サクセスフル・エイジングとは、老年期の生活の豊かさ・満足・生きがいについて考える概念で、社会学の分野でおこった。加齢に伴う衰退・喪失にとらわれるのではなく、高齢期における発達・成長に注目した身体的・心理学的・社会的要素からなる多元的概念である。近年医学分野でも注目され、サクセスフル・エイジングの構成要素として、①慢性疾患のリスクが低い、②認知・身体の機能が維持されている、③生活への積極的参加の 3 要素がコンセンサスとなっている（Rowe JW & Kahn RL, 1997）が、サクセスフル・エイジングの主観的定義を用いた研究（Depp CA & Jeste DV, 2006）や、統合失調症のサクセスフル・エイジングを扱った研究（Cohen CI, et al, 2009）は、ほとんどなかった。

(３)精神科地域ケアの促進

Ian R. H. Falloon は、バッキンガム・プロジェクト（1984-1988 年）で得られた精神科地域ケアのエビデンスを統合型地域精神科治療プログラム（OTP: Optimal Treatment Project）モデルとして定式化した（Falloon et al., 1998, Falloon et al., 2004）。それは、サービスモデル①早期発見・早期治療、②多職種チームモデル、③継続的アセスメント、④訪問サービス、⑤心理教育、および、治療プログラム①リハビリテーションに適した薬物療法、②ストレスマネジメント、③認知行動療法、④就労支援、からなるプログラム・パッケージである。

OTP をわが国の精神科病院において実践したのが、研究代表者らが関わる福島県郡山市の「ささがわプロジェクト」（佐久間, 2004, Mizuno et al., 2005）である。2002 年に精神科病院を閉鎖して共同住居とし、OTP に基づいた多職種チームによる支援を行いながら、2007 年までに約 80 名全員がグループホームなどでの地域生活に段階的に移行し、外来診療、デイナイトケア、訪問看護ステーション、地域生活支援センター、グループホームといった包括的精神科地域ケアを開始した。

(４)向老意識と準備行動についての検討

サクセスフル・エイジング論では、加齢による様々な変化・喪失に対して、いかに適応して、幸せな老いを迎えるかについて考える。サクセスフル・エイジングの達成過程に関わると考えられる向老意識、老いに対する準備行動について、地域生活する平均 59.7 歳の統合失調症患者 57 名を対象に調べた。その結果、統合失調症者の向老意識は、健常者に比べて生活の自立や活動性には自信はないが、医療・福祉・経済については肯定的にとらえ、老後への準備行動は、やや乏しく、特に経済面での準備行動が乏しかった（Niimura H, et al, 2011）。地域生活を続ける中での向老意識や準備行動の変化につき、その後 49 人（平均 57.6 歳）につき 2008 年から 2012 年までの 4 年間の経過を追ったところ、向老意識・QOL・社会機能は変化しなかったが、老後への準備行動は活発になっていた（新村ら, 2013）。これは、福祉や支援の成果として準備行動が行われたと考えることができるが、地域生活の中で年齢を重ねることで社会的スキルが向上し、将来に備えて積極的に対処に取り組み始めた可能性も示唆された。

２．研究の目的

本研究の目的は、精神科病院を退院し地域生活に移行したが、高齢化の進む統合失調症患者における豊かな老い（サクセスフル・エイジング）を達成する基盤となる心身の特性を明らかにすることである。国内で先進的な地域移行支援を行っている地方の施設および都市部の高齢者を対象に、サクセスフル・エイジングの 3 要素（①慢性疾患のリスク、②認知・身体機能、③社会参加）とポジティブな心理学的特性との関連を包括的に検討する。

具体的には、ささがわプロジェクトの対象者（福島）および、都内（東京）で、地域生活している統合失調症者を対象に、心理学的特性および身体機能、日常生活動作、精神症状、認知機能、社会機能、QOL の評価を行う。

３．研究の方法

以下について、検討する。(1)主観的サクセスフル・エイジング：①自分で健康と感じている、障害が活動を阻害していないと感じている、②物忘れがない、セルフケアが自立している、③家族や友人からの感情的支援に満足、他人の役に立っていることに満足。(2)客観的サクセスフル・エイジング：①身体疾患：循環器・呼吸器疾患、発作、高血圧、糖尿病、BMI、喫煙、生活障害：基本的 ADL（摂食、整容、更衣、排泄、入浴、移動）の障害がない、②認知機能：Mini-Mental State Examination (MMSE)、身体機能：握力、Timed Up and Go Test（TUG）, Functional Reach（FR)、10m 歩行速度、③社交状況：友人、他人を援助・人とのつながり。(3)①人口統計学：年齢、性別、②発症と治療：在院期間、抗精神病薬の服薬量：クロルプロマジン換算(mg)、③全体的機能：Global Assessment for Functioning (GAF)、④精神症状：Positive and Negative Syndrome Scales (PANSS)、⑤社会機能：Social Functioning Scale (SFS)、⑥生活の質：26-item short form of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL26)

４．研究成果

（１）ささがわプロジェクト：退院 12 年間の経過と長期予後

退院 12 年後時点での転帰は、ささがわプロジェクトの参加者で診断が統合失調症である 78 名のうち、15%が死去し、生存者は 67 名（平均年齢 66 歳）で、13%が入院中、介護施設入所 6%、地域生活を維持している者が 67%（グループホーム 54%、アパート単身生活 10%。家族と同居 3%）であった。また、外因死 2 名を除く 76 名について、退院後の 12 年間ののべ期間のうちの約 9 割の期間を地域で過ごし、参加者の 26%が一切の再入院なく生活し、54%が精神科への再入院を要さずに地域生活を維持できていた（喜田ら, 2016)。わが国において、精神科に長期入院した後であっても、適切な支援のもとでは、多くの精神障害者が再発することなく地域生活を継続し得ることが示されたと言えよう。

（２）高齢精神障害者の心身機能

2015 年 3-10 月 NPO 法人アイキャンの運営する 19 か所のグループホーム入居者のうち 60 歳以上の 84 名に対し以下を評価した：握力，TUG，FR，発音テスト，MMSE、主観的健康感、主観的認知機能，精神的ウェルビーイング(WHO-5)，PGC モラールスケール。その結果から 60-64，65-69，70-74，75-79 歳の 4 群において，身体・認知機能と主観の違いを検討した。全検査を完遂した 67 名（男 47 名，平均 68.8±4.5 歳，統合失調症 61，双極性障害 3，他)を解析対象とした。その結果、握力 24.8±8.1kg, TUG8.6±3.8 秒, FR 20.1±9.1 秒，発音テスト 20.8±10.2 秒，MMSE 24.0±3.9，主観的健康感 3.1±0.8，主観的認知機能 2.2±0.8，WHO-5 62.5±16.9，PGC モラールスケール 10.0±3.7 であった。身体・認知機能は，多くの項目で 60-64 歳群と 65-69 歳群で有意差を認めた。主観的認知機能は 60-64 歳群に比べ 70-74 歳群は有意に低かったが、74-75 歳群ではむしろ高かった。精神的ウェルビーイングや向老意識では，年齢群による有意差を認めなかった。地域生活する精神障害者は，加齢とともに身体・認知機能の低下を経験するが，主観的には満足していることが伺われた。また，認知機能低下に伴い，認知機能低下の自覚はむしろ低下したと考えられた。（新村ら,2016）

（３）高齢精神障害者のケアニーズ

地域生活する高齢精神障害者の生活状況を知るために、2015 年 3-10 月に、NPO 法人アイキャンにおいて、精神科地域ケアプログラムの支援を受けて地域生活する 60 歳以上の当事者を対象に、生活状況や支援のニーズにつきアンケート調査を行った。質問は、①今の生活で楽しいこと、②気になっていること・困っていること、③手伝ってくれる人、④今後どこで生活したいか、⑤今後どんな生活がしたいか、などである。回答は、選択肢および自由記載で、得られた回答を項目別に分類し、60-64 歳、65-69 歳、70-74 歳、75-79 歳の 5 歳ごとの年齢層で 4 群に分けて、回答項目の割合を比較した。

回答者は、67 名（男 47，女 20）は、平均年齢 68.8±4.5 歳（61.1-79.4 歳)、精神科診断は、統合失調症 61 名，統合失調感情障害 1 名，双極性障害 3 名，アルコール依存 1 名，精神遅滞 1 名であった。ケアニーズについての回答は、①「今の生活で楽しいこと」は、74 歳以下では、「食事」、「デイケア」、「外出」、「運動」などの様々な活動が挙がったが、75 歳以上では、「対人交流」が 46%と非常に高く、次に「デイケア」であり、74 歳以下が挙げたさまざまな活動は挙げなかった。②「気になること・困っていること」では、「なし」が最多で、続いて「健康」、「お金」、「共同生活」、「老後」の順に多かった。70 歳以上では、「対人関係」、「仕事」、「買物」について挙げた者はいなかった。③「手伝ってくれる人」は、74 歳以下では、「職員」、「友人」、「家族」の順に多かった。一方、75 歳以上では、グループホームの世話人が 48%と多数で、「家族」を挙げた者はいなかった。④「今後どこで生活したいか」では、グループホームで暮らし続けたい人がどの年層でも 50%以上と全体的に多く（60-64 歳 53%、65-69 歳 64%、70-74 歳 82%、75-79 歳 72%)、次いで「アパート」、「実家」と続くが、施設入所希望者（「他」に含まれる）は少なく、入院希望者はいなかった。また、70 歳以上では実家に暮らす希望はなかった。⑤「今後どんな生活がしたいか」では、74 歳以下は、「今まで通り」、「自立して」、「ゆっくり」暮らしたいが多く、75 歳以上は、「今まで通り」、「楽しく」、「健康に」、「支援されて（助けられながら)」暮らしたい、が多かった。

以上のように、60-70 歳台を 5 歳ごとに分けてみると、74 歳以下と 75 歳以上との間で支援ニ

ーズが変化している。75 歳以上では、身体の機能低下のためか、さまざまな活動・プログラムを行うよりも、対人交流に楽しみにして、健康に留意し、グループホームの世話人を頼りにしている、という傾向がうかがえた。地域生活支援においては、統合失調症患者の体力の低下が目立ってくる 75 歳を境に、変化したニーズに応えるような支援を工夫することが必要であろう。（三浦ら，2016）

（４）高齢精神障害者の生命予後

2014 年 3 月時点で、ささがわプロジェクトの生存者 67 名のうち 61 名があさかホスピタルでの加療を継続していた。病死群と加療継続群との退院直後および 1 年後、5 年後の血液検査結果や心電図所見を比較検討した。その結果、退院直後の血液検査では、血小板数が病死群 20.8 万、加療継続群 23.8 万、総蛋白が病死群で 6.89、加療継続群で 7.17 と、いずれも病死群で低い傾向を認めた。心電図所見では、異常 Q 波の有無につき病死群が有意に多かったが、該当する 2 名の死因はいずれも肺炎だった。退院直後～1 年後、5 年後にかけての変化での比較では、いずれも病死群で Hb が低下している傾向を認めた。統合失調症長期入院患者の地域移行において、生命予後を規定するのは、高年齢、低血小板数、低総蛋白、貧血の進行、異常 Q 波の出現である可能性が示唆された。低血小板数、低総蛋白を来す病態としては、低栄養が想定され、低体重との関連も考えられた。低体重の死亡率への影響は、一般集団においては報告がある。Hong らの 2015 年の報告では低 BMI と高 BMI の双方が全死因死亡率を上昇させ、また Chen らの 2013 年の報告では高 BMI だけでなく、低 BMI も心血管疾患による死亡リスクを上昇させるとしている。これらから、統合失調症患者の生命予後と低体重、低栄養との関連とが推測された。（喜田ら,2016）

（５）単科精神科病院における統合失調症患者の死亡退院動向：24 年間の検討

1994 年 1 月～2017 年 12 月に井之頭病院（東京都、単科精神科、640 床）から退院した主病名が統合失調症/精神分裂病の患者の人数・性別・年齢・退院時年齢を入院台帳から抽出し、「死亡退院者の人数と割合、死亡退院者の平均年齢と男女比」を算出した。2008 年 1 月～2017 年 12 月における死亡退院者については、さらに死亡診断書、カルテ、レセプトから死因となった傷病名、抗精神病薬服薬量（CP 換算値）を調べ、死亡退院者について「死因別の人数と割合、向精神薬の投与量、死因ごとの平均年齢、月別の人数」を算出した。その結果、死亡退院者数は平均 12.5 人/年で横ばいだが、全退院患者数（平均 162 人/年）は近年やや増加傾向に対し、死亡退院率は減少傾向であった。死亡退院者の退院時平均年齢は 67.5 歳（SD 3.9、男 64.8 歳/女 70.2 歳）であり、退院者全体の平均 45.9 歳（SD 5.0）より高齢であったが、一般人口平均寿命〔1994 年 79.8 歳（男 76.6 歳/女 83.0 歳）～2017 年 84.2 歳（男 81.1 歳/女 87.3 歳)〕より 10 年以上短命であった。退院時平均年齢は、死亡および全退院ともに高齢化傾向であった。死亡退院者における死因の割合は、肺炎が 4 割を占めた（先行研究では統合失調症患者の主要死因は循環器疾患)。誤嚥性肺炎がほとんどであったが、肺炎のリスクとして、薬剤の影響よりも身体因（高齢、男性）や環境因（冬季）がより重要な要因であることが示唆された。口腔ケアなど嚥下機能障害への介入を含め、肺炎対策を見直すことが、精神科病院における統合失調症患者の死亡リスクを減らす有効な方策となる可能性がある。（永井ら，2019）

本研究の特色、独創性として、海外においても依然として例の少ない、統合失調症者におけるサクセスフル・エイジングについて社会精神医学的に検討したことが挙げられる。

本研究の意義として、高齢期統合失調症患者における心身の特性を知ることで、医療や福祉の現場において、今後ますます増えると予想される高齢の統合失調症患者への援助のあり方の発展に益するのみならず、精神保健医療の政策決定にも寄与すると考えられる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 12 件）

1) 新村秀人：高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング．予防精神医学，査読無, 3(1), 51-61, 2018.
2) Komatsu H, Yagasaki K, Kida H, Eguchi Y, Niimura H: Preparing for a Paradigm Shift in Aging Populations: Listen to the Oldest Old. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 査読有, 13(1), 1511768, 2018, DOI: 10.1080/17482631.2018.1511768
3) 新村秀人：統合失調症患者の高齢化に関する問題．日本老年精神医学会雑誌，査読無, 28(8), 873-878, 2017
4) 喜田恒、新村秀人、根本隆洋、水野雅文、佐久間啓：アウトリーチを活用した地域移行支援戦略 －“ささがわプロジェクト”．臨床精神医学，査読無, 46(2), 183-189, 2017
5) 喜田恒、新村秀人、三村將：超高齢者における抑うつ、認知機能低下と老年的超越．臨床精神医学，査読有, 46(11), 1327-1333, 2017
6) 鈴木航太、新村秀人、三村將：85 歳以上の超高齢者における身体的健康とメンタルヘルス．臨床精神医学，査読有, 46(11), 1315-1325, 2017

7) 喜田恒、新村秀人、佐久間啓：ささがわプロジェクトのあゆみ～精神科長期入院患者・地域移行支援の 10 年余．Schizophrenia Care, 査読無, 1(4), 18-21, 2016
8) 小栗淳、新村秀人、根本隆洋、佐久間啓、三村將、水野雅文：地域で生活する統合失調症患者の東日本大震災後 2 年間のストレス度の検討．日本社会精神医学会雑誌, 査読有, 24(2):124-134, 2015
9) 新村秀人：サクセスフル・エイジングとあるがまま：老いに対する森田療法の意味．日本森田療法学会雑誌, 査読無, 26(2), 179-186, 2015
10) 新村秀人：高齢化した統合失調症の妄想．老年精神医学雑誌, 査読無, 25(10): 1126-1130, 2014.10
11) Nemoto T, Niimura H, Ryu Y, Sakuma K, Mizuno M: Long-term course of cognitive function in chronically hospitalized patients with schizophrenia transitioning to community-based living. Schizophrenia Research, 査読有, 155(1-3):90-5, 2014, doi: 10.1016/j.schres.2014.03.015.
12) 新村秀人：地域で暮らす高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング．精神科臨床サービス 14(1), 査読無, 83-87, 2014

〔学会発表〕（計 18 件）
1) 橋本るみ子、大森徹、新村秀人、佐久間啓：最重症長期入院患者を社会に触れさせる看護介入：院外活動の成功体験による自己肯定感の向上．第 38 回日本社会精神医学会, 2019 年 2 月 28 日-3 月 1 日
2) 永井常高、新村秀人、喜田恒、鈴木航太、菊池健、三村將、水野雅文：単科精神科病院における統合失調症患者の死亡退院動向：井之頭病院における 24 年間の検討．第 38 回日本社会精神医学会, 2019 年 2 月 28 日-3 月 1 日
3) 喜田恒，新村秀人，根本隆洋，三村將，佐久間啓，水野雅文：統合失調症長期入院患者の地域移行後 15 年間における認知機能の推移：混合軌跡モデリングの視点から．第 37 回日本社会精神医学会, 2018 年 3 月 1-2 日
4) 新村秀人：高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング．シンポジウム 1，超高齢社会におけるメンタルヘルス，第 21 回日本精神保健・予防学会, 2017 年 12 月 9-10 日
5) 喜田恒，根本隆洋，新村秀人，三村將，佐久間啓，水野雅文：統合失調症長期入院患者の地域移行後における認知機能の推移．第 17 回精神疾患と認知機能研究会認知機能研究会, 2017 年 11 月 11 日
6) Niimura H, Sakuma K, Murakami M, Mimura M, Mizuno M: Aging effect on physical and cognitive function, subjective well-being and care needs of elderly patients with severe mental illness living in the community. 22nd World Congress of Social Psychiatry (WASP 2016), 30.Nov-4.Dec 2016
7) Nemoto T, Funatogawa T, Niimura H, Ito R, Kojima A, Iba M, Yamaguchi T, Katagiri N, Tsujino N, Mizuno M: Cognitive Rehabilitation in Acute Phase of schizophrenia: Effectiveness and Subjective Satisfaction. 22nd World Congress of Social Psychiatry (WASP 2016), 30.Nov-4.Dec 2016
8) Kida H, Niimura H, Nemoto T, Ryu Y, Sakuma K, Mimura M, Mizuno M: Good Drug Attitude at Discharge was Related to the Prevention of Psychiatric Re-hospitalization of Patients with Schizophrenia: 12 years study. 22nd World Congress of Social Psychiatry (WASP 2016), 30.Nov-4.Dec 2016
9) 野川ゆり子、八巻美恵子、小松俊夫、佐久間啓、新村秀人：精神障害者の終活―エンディングノート記載後の心理的変化と支援について―．第 5 回日本精神科医学会学術大会, 2016 年 11 月 16-17 日
10) 新村秀人、喜田恒、根本隆洋、龍庸之助、三村將、佐久間啓、水野雅文：地域ケアにおける統合失調症患者の高齢化: ささがわプロジェクト 12 年間の検討．第 112 回日本精神神経学会総会, 2016 年 6 月 2-4 日
11) 喜田恒、新村秀人、根本隆洋、龍庸之助、三村將、佐久間啓、水野雅文：統合失調症長期入院患者の地域移行支援における再入院の予測因子:ささがわプロジェクト 12 年間の検討．第 112 回日本精神神経学会総会, 2016 年 6 月 2-4 日
12) 新村秀人、喜田恒、渡邊忠義、三浦百合子、梁取夕季、中澤彩花、海老原蓉子、佐久間啓、三村將、水野雅文：地域生活する高齢精神障害者の身体・認知機能と主観．第 35 回日本社会精神医学会, 2016 年 1 月 28-29 日
13) 三浦百合子、梁取夕季、中澤彩花、海老原蓉子、渡邉忠義、新村秀人：高齢化しつつある精神障害者の地域ケアにおける支援ニーズ．第 35 回日本社会精神医学会, 2016 年 1 月 28-29 日
14) 喜田恒、新村秀人、根本隆洋、三村將、佐久間啓、水野雅文：統合失調症長期入院患者の

地域移行支援における生命予後と検査所見との関連について．第 35 回社会精神医学会, 2016 年 1 月 28-29 日

15) Niimura H: Cognition and psychosocial function of old schizophrenia in the community: twelve years outcomes of “Sasagawa Project” in Japan. In. Symposium Neuro progression, Cognition, Social function, Brain and Physical health in Older Adults with Bipolar and Schizophrenia. World Psychiatry Association International Congress 2015, November, 18-22, 2015

16) 喜田恒、新村秀人、根本隆洋、佐久間啓、龍庸之助、藤井千代、三村將、水野雅文：ささがわプロジェクトの 12 年:統合失調症長期入院患者の地域移行支援における新たなる問題点、高齢化の視点から．第 34 回社会精神医学会, 2015 年 3 月 5-6 日

17) Niimura H, Nemoto T, Sakuma K, Murakami M, Mimura M, Mizuno M. Successful aging in schizophrenia dwelling in the community: protective aspect of preparing behavior for old age. 9th International Conference on Early Psychosis. November 17-19. 2014

18) Kida H, Niimura H, Nemoto T, Sakuma K, Mimura M, Mizuno M: Duration of untreated psychosis and ultra long-term outcomes of schizophrenia in the community supports. 9th International Conference on Early Psychosis. November 17-19. 2014

〔図書〕（計 3 件）

1) 新村秀人：統合失調症および他の精神病性障害．日本臨床 76 増刊号 7 老年医学(下)，98-102，日本臨床社，2018．
2) 新村秀人：活動性を高める．水野雅文、藤井千代、佐久間啓、村上雅昭編：リカバリーのためのワークブック-回復を目指す精神科サポートガイド，217-235，中央法規，2018．
3) 新村秀人：高齢者への社会的支援．最新医学別冊 診断と治療の ABC132，50-57，最新医学社，2018．

〔その他〕

1) 新村秀人：衰えても幸せ「老年的超越」．朝日新聞　2018 年 2 月 7 日，朝刊 24 面
2) 新村秀人：統合失調症の長期予後と地域ケア．AMED 健康・成長班 第１回キックオフミーティング，TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター，2017 年 5 月 27 日
3) 新村秀人：よく良く生きたい欲望から人は悩む．毎日新聞 Web 版，医療プレミア特集: レジリエンスの鍛え方，2016 年 7 月 22 日
http://mainichi.jp/premier/health/articles/20160721/med/00m/010/003000c
4) 新村秀人：統合失調症と高齢化．ラジオ日経「医学講座」2015 年 12 月 1 日放送

６．研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：水野　雅文
ローマ字氏名：MIZUNO, Masafumi
所属研究機関名：東邦大学
部局名：医学部
職名：教授
研究者番号（8 桁）：80245589

研究分担者氏名：根本　隆洋
ローマ字氏名：NEMOTO, Takahiro
所属研究機関名：東邦大学
部局名：医学部
職名：准教授
研究者番号（8 桁）：20296693

(2)研究協力者

研究協力者氏名：喜田　恒
ローマ字氏名：KIDA, Hisashi

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。