

認知症に対する地域住民の知識・理解の現状と課題

The Present Status of and Issues Related to the Knowledge and Attitudes of Community-Dwelling People regarding Dementia

王 吉彤¹⁾・名倉弘美¹⁾・三上章允¹⁾²⁾

Jitong WANG, Hiromi NAGURA, and Akichika MIKAMI

抄録：本研究では、地域住民の認知症の知識・理解に関する要因を明らかにし、地域に根差した認知症ケアを考察することを目的とした。そのため、岐阜県A市の地域住民を対象に、質問紙調査を行った。合計1208部（回収率13.98%）を回収した。男女比較では、女性が認知症の知識が高く、認知症予防、認知症への態度も積極的であった。年齢別比較では65歳以上で、家族構成の比較では、一人暮らしで自分自身が認知症になる心配が多く、認知症予防、認知症への態度も積極的であった。また、認知症の知識が高いほど、認知症への態度と認知症予防への努力も積極的であった。一方、利用できるサービスについての知識や地域包括支援センターへの理解が全体として低いなど、今後の課題も読み取れた。今後、利用できるサービスや地域包括支援センターの認知度を高め、地域住民の認知症に対する正しい理解を促す必要がある。

キーワード：地域住民、認知症、認知症の知識、認知症予防の努力、認知症への態度

I. はじめに

厚生労働省（2015）によると、日本の認知症患者数は2012年時点で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されている。認知症高齢者の増加の伴い、新聞やテレビでも認知症を取り上げた番組が数多く報道されている。また、家族や身近に認知症の人がいるなど、認知症に接する機会も増えている。厚生労働省は「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すとしている¹⁾。この実現のため、2005年度より「認知症を知り地域をつくる10か年」、「認知症地域支援体制構築等推進事業」のモデル事業、認知症サポーター100人キャンペーン、オレンジプランなど様々な事業が行なわれている。さらに、厚生労働省（2015）は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定した。新オレンジプランは、認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進に、「認知症の人の視点に立って認知症への社

会の理解を深めるキャンペーンの実施」、「認知症サポーターの養成と活動の支援」、「学校教育などにおける認知症の人を含む高齢者への理解の推進」を提案した²⁾。こうした状況の中で、認知症についての一般住民の意識も高まっていることが予想される。しかしながら、認知症に対する一般の住民の意識はいまだに十分とは言えない。例えば、地域住民を対象とした金（2011）³⁾の研究では認知症に対する接し方が分からないと感じる人が3分の2に達すると報告した。また、本間の研究⁴⁾では、3割近くの人が認知症になった場合、「どの医者に見せればよいかわからない」、「どのような介護サービスを受けられるのかわからない」、「どこへ相談したらいいのかわからない」などの不安を感じていることを示した。

一方、杉山ら（2013）⁵⁾は認知症に対する肯定的態度が高いほど、早期に受診を勧めようとする意向が高いこと、また認知症に対する否定的態度が高いほど早期発見の遅延や診断の拒否などの態度が形成されることを報告した。したがって、認知症の早期発見、早期受診と地域での生活の継続のために、認知症に対する一般住民の意識を高めることが求められる。杉原（2005）⁶⁾と金（2011）³⁾は、認知症の記憶障害や見当識障害についての知識が比較的によく知られていることを報告した。また、杉原（2005）⁶⁾の研究では、年齢が高いほど認知症の知識が低くなること、約8割の人が認知症になることへの不安感を

1) 大学院人間福祉学研究所 2) 看護リハビリテーション学部理学療法学科

抱いていたことが示された。

先行研究の結果は、地域で認知症の人を支えるためには、認知症に関する知識や認知症への正しい理解が必要であることを示唆した。一方、認知症は進行性の病気であり、現在の医療で根本的な治療は困難であるが、生活習慣病の予防やバランスの良い食生活、禁煙などにより進行を遅らせ、あるいは、発症を予防することがある程度可能である⁷⁾。こうした経緯から、一般住民による認知症予防のための努力、認知症に対する態度、地域活動や地域の認知症高齢者との関わりなどの現状把握に基づいて今後の地域活動の方向性を考えることが重要と考えられる。しかしながら、先行研究には、一般住民による認知症の知識、態度等についての個別的研究はあるものの、認知症予防のための一般住民の努力を含めた先行研究は見当たらない。そこで、本研究では、認知症の知識、認知症への態度のみでなく認知症予防のための努力を同時に調査し、これらの項目の相互関係を解析するとともに、地域に根差した認知症ケアを考察することを目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象と方法

本研究では、岐阜県K市の3つの地区住民を対象に、無記名の質問紙調査票を配布した。「ご回答頂く方の年齢制限はございませんが、家族中にご高齢の方がおられる場合にはご高齢の方から優先的にご回答頂ければ幸いです。」とお願ひした。一軒2部、合計8638部の依頼文と質問紙を3つの地区の各戸に直接配布し、調査対象者には調査の目的・内容に同意した場合のみ回答し、返信するように依頼した。調査期間は2016年1月15日～2016年2月26日とし、1208部（回収率13.98%）を回収した。

K市は人口が148446人、65歳以上の高齢者数が39142人、高齢化率が26.4%である。この高齢化率は全国の高齢化率26.7%とほぼ同じである。なお、調査に当たってはK市高齢福祉課および各関連自治会連合に趣旨を説明し同意を得、さらに、調査に先立って調査を実施することを自治会の回覧で地域住民に周知した上で調査を実施した。

調査対象とした3つの地区はいずれも住宅地で、商業地区に隣接する住宅地区、都市の中心からやや離れた住宅地区、および、造成後40年余を経過する団地である。

2. 倫理的配慮

調査対象者には書面にて調査の目的や方法、個人情報などの取り扱い、協力の有無によって不利益が生じないことを説明した。調査対象者の自由意志とプライバシー保護の観点から、調査で得られたデータを研究以外に使用せず、個人のプライバシーに十分配慮することを依頼

文に明記し、調査票の返送により、研究への同意とした。また、所属機関の中部学院大学の倫理委員会の承認（通知番号E15-0015）を得た。

3. 調査内容

調査内容は、(1) 調査対象者の基本属性、(2) 認知症の知識、(3) 認知症予防の努力、(4) 認知症への態度、(5) 認知症への心配と相談先などである。基本属性として、性別、年齢、同居家族人数、現在の地域での居住年数、居住地域の自治会名について質問した。認知症の知識については、「Q1. 認知症の初期症状」、「Q2. 認知症の方が利用できるサービス」、「Q3. 認知症の方に対する接し方」、の計3項目とした。認知症予防への努力については、「Q4. 認知症予防のために努力していることがありますか?」の1項目とした。認知症への態度については、「Q5. 近所に認知症の方がおられた場合どうしますか?」、「Q6. 高齢者施設が自宅の近くにできる場合どのように思われますか?」、「Q7. 地域の認知症高齢者のためにボランティアとして活動したいと考えておられますか?」、「Q8. 高齢者がお互いに可能な支援を行う仕組みについてどのように考えられますか?」、の計4項目とした。認知症への心配と相談先については、「Q9. ご自身が認知症になる可能性について、考えたり、心配したりしたことがありますか?」、「Q10. 認知症の可能性が心配になった時、どこに相談に行かれますか?」、「Q11. 地域包括支援センターが行っている認知症予防や認知症早期発見の活動をご存知ですか?」、「Q12. 地域包括支援センターを利用したことはありますか?」、の計4項目とした。調査に用いたアンケートの内容は本論文の終わりに載せた。

4. 分析方法

クロス集計において比較する項目のどちらか一方にアンケート未回答によるデータ欠損がある場合は集計の対象から除外した。

認知症の知識の程度を定量化するために、認知症の知識に関する3項目（「問1. 認知症の初期症状」、「問3. 認知症の方が利用できるサービス」、「問4. 認知症の方に対する接し方」）の回答を以下の方法で点数化した。複数回答可能なので、1つの回答項目を1点とし、チェックした回答項目の数によって、点数を求めた。認知症予防の努力についても同様の方法で点数化して比較した。認知症への態度については、4つの質問項目からなっており、項目毎に一つしか選択できない。そこで、肯定的な回答を1点とし、合計点を求めた。例えば、「近所に認知症の方がおられた場合どうしますか?」について、「できるだけ声掛けをし、かかわりを持つように努力する」を1点とし、それ以外の回答を0点とした。他の3項目の質問も同様の方法で点数化し合計点を求め、認知症への態度の点数とした。

統計処理はSPSSによる、Mann-Whitney検定、Kruskal Wallis検定、カイ2乗検定、t検定、一元配置分散分析、Spearman検定を用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性とその比率(未記入を除く)を表1に示す。性別は女性が674人(54.5%)、男性が526人(45.5%)、と女性が多かった。年齢は65歳以下が374人(31.4%)、65歳から74歳までの前期高齢者が464人(39.0%)、75歳以上の後期高齢者が352人(29.6%)と前期高齢者が多かった。男女の年齢比較では、男性の平均年齢が69.5歳、女性の平均年齢が65.0歳であり、その差は統計的に有意であった(t検定、 $p < 0.01$)。自身を含めた家族人数は一人暮らしが120人(10.0%)、2人が558人(46.5%)、3人以上が521人(43.5%)であった。

表1 調査対象者の基本属性

基本属性		人数	比率
性別	男性	526	45.5
	女性	674	54.5
年齢	65歳以下	374	31.4
	前期高齢者	464	39.0
	後期高齢者	352	29.6
家族構成	一人暮らし	120	10.0
	2人	558	46.5
	3人以上	521	43.5

2. 認知症の知識

認知症の初期症状についての知識の結果を図1に示す。認知症の初期症状の知識については、「同じことを何度も聞く」(83.6%)が最も高く、次いで「置き忘れ、紛失が多い」(82.3%)、「話のつじつまが合わない」(74.9%)、「時間・場所が分からない」(74.7%)、「着替えや身だしなみを気にしなくなる」(61.6%)、調理など複雑な作業が不得意になる」(59.3%)、「日課としていた趣味や活動をしなくなる」(58.9%)、「これまでと人柄が変わる」(54.2%)の順であった。

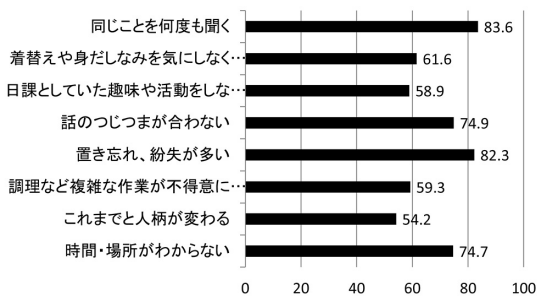


図1 認知症初期症状の知識

横軸の数値は%表記

認知症の方が利用できるサービスについての知識の結果を図2に示す。「訪問サービス」(50.9%)が最も高く、次いで「通所サービス」(47.8%)、入所サービス(46.3%)、「短期滞在サービス」(39.2%)、「福祉用具購入・貸与」(28.1%)、「居宅介護住宅改修」(25.0%)の順であった。「知らない」と回答した人は全回答者の32%を占めていた。

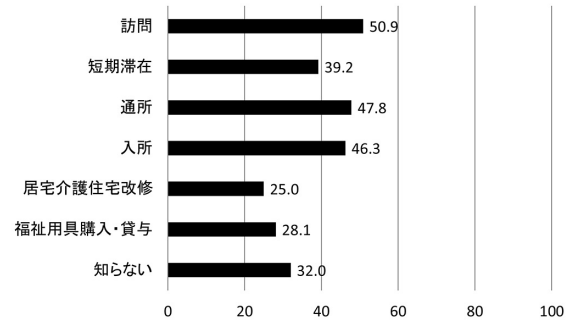


図2 認知症の方が利用できるサービスについての知識

横軸の数値は%表記

認知症の方に対する接し方についての知識の結果を図3に示す。「本人の行動や発言をあらかじめ否定しない」(71.7%)が最も高く、次いで「本人の自尊心を傷つけない」(68.1%)、「本人の気持ちに寄り添う」(58.5%)、「本人のペースに合わせる」(51.7%)の順であった。「知らない」と回答した人は全回答者の20.4%を占めていた。

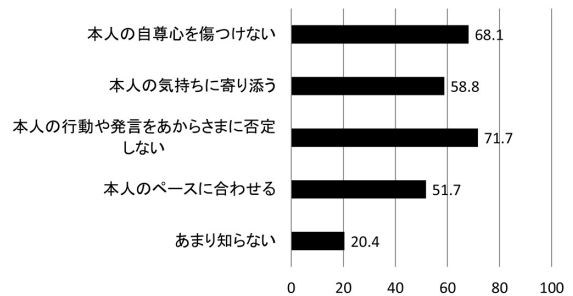


図3 認知症の方に対する接し方についての知識

横軸の数値は%表記

次に、認知症の知識と調査対象者の性別、年齢、家族人数との関係について、解析した。知識の3項目(認知症の初期症状、認知症の方が利用できるサービス、認知症の方に対する接し方)については、研究方法で記載した方式で定量化し、比較を行った。男女別比較では、「認知症の方が利用できるサービス」と「認知症の方に対する接し方」については、女性が男性よりよく知っていた(t検定、 $p < 0.01$)。年齢別と家族人数による比較では、3項目すべて統計的に有意な差はなかった(一元配置分散分析、 $p > 0.05$)。

表2 認知症の知識(男女別、年齢別、家族人数別比較)

基本属性	初期症状の知識		利用できるサービス		接し方	
男性	5.01	ns	1.90]**	2.10]**
女性	5.91		2.75		2.83	
65歳以下	5.67	ns	2.38	ns	2.44	ns
前期高齢者	5.44		2.33		2.57	
後期高齢者	5.40		2.44		2.48	
1人	5.79	ns	2.63	ns	2.81	ns
2人	5.49		2.34		2.46	
3人以上	5.44		2.35		2.48	

注:**は1%有意である

3. 認知症予防への努力

認知症予防のために努力していることについて、「体を動かす運動をしている」が49.8%と最も多く、次いで「バランスの良い食事に心がけている」が46.5%、「口腔ケアに注意している」が37.1%、「趣味サークルなどに参加している」が36.9%などであった。「特に何もしていない」と回答した人は全回答者の24.3%を占めていた。「ご自身が認知症になる可能性の心配」の度合いと認知症予防のための努力の選択項目数を比較したところ、心配の度合い高い住民で予防の努力が多く行われていた(一元配置分散分析、 $p < 0.01$)。

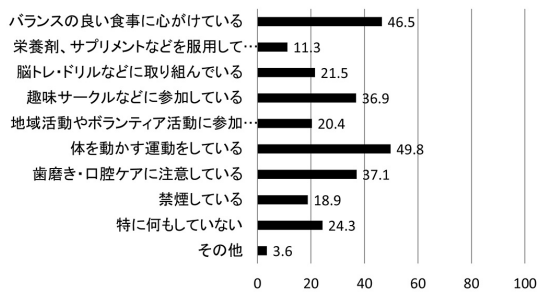


図4 認知症予防のために努力していること
横軸の数値は%表記

男女別、年齢別と家族人数による比較を表3と表4に示した。男女別比較では禁煙を除き、女性で積極的に予防の努力をしていた。また、予防のための努力は高齢者で、また一人暮らしで積極的な傾向があった。

表3 認知症予防のために努力していること(男女比較)

回答項目	男性 (M)	女性 (F)	有意差
食事バランス	35.4	55.3	F > M**
栄養剤など	9.5	12.5	ns
脳トレ	16.5	25.5	F > M**
趣味サークル	27.4	44.7	F > M**
ボランティア活動	16.5	23.6	F > M**
体を動かす運動	49.6	50.3	ns
口腔ケア	29.1	43.3	F > M**
禁煙	24.0	14.8	M > F**
何もしていない	29.5	20.0	M > F**

注: 1) 表の中の数値は%表記

2) 統計はカイ2乗検定 (*は5%有意、**は1%有意、nsは有意差なし)

表4 認知症予防のために努力していること
(年齢、家族人数による比較)

回答項目	65歳以下	前期高齢者	後期高齢者	有意差	1人	2人	3人以上	有意差
食事バランス	34.8	52.4	51.7	**	57.5	48.7	41.8	**
栄養剤等	8.6	11.4	13.4	*	17.5	11.8	9.0	*
脳トレ	13.1	24.6	25.9	*	28.3	24.9	16.3	**
趣味サークル	21.9	45.3	41.5	**	40.0	43.9	28.6	**
ボランティア	8.8	25.4	26.1	**	26.7	22.2	17.3	*
体を動かす	31.8	59.7	56.8	**	62.5	53.4	43.4	**
口腔ケア	21.4	40.9	48.9	**	45.0	39.1	33.0	*
禁煙	11.5	21.1	23.9	**	20.8	19.4	18.0	ns
していない	41.7	15.1	17.9	**	16.7	19.4	31.7	**

注: 1) 表の中の数値は%表記

2) 統計はカイ2乗検定 (*は5%有意、**は1%有意、nsは有意差なし)

4. 認知症への態度

近所に認知症の方がおられた場合の対応について、「できるだけ声掛けをしてかかわりを持つように努力する」と回答した人は全回答者の30%を占めていた。一方、66%の回答者は「特別な対応を考えていない」と回答した。男女別比較では、女性は男性より関わりをもつように努力していた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では後期高齢者と前期高齢者が65歳以下の人より関わりをもつように努力していた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。家族人数による比較では、1人と2人暮らしの人は3人以上より関わりをもつように努力していた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。

自宅の近くに高齢者施設ができる場合の態度について、「必要な時に利用しやすいので歓迎する」と回答した人は全回答者の69%を占めていた。一方、24%の回答者は「あまり関心はないので反対も歓迎もしない」と回答した。男女別比較では、女性は男性より積極的な態度を持っていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、高齢者は65歳以下の人より積極的な態度を持っていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。家族人数による比較では、統計的に差はなかった(カイ2乗検定、 $p > 0.05$)。

地域の認知症高齢者のためのボランティア活動について、「現在すでに参加している」が7%、「現在は参加していないが参加したいと考えている」が37%、合わせ44%であった。一方、「参加したくない」と回答した人は全回答者の46%を占めていた。男女別比較では、女性は男性よりボランティア活動への意欲が高かった(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、高齢者は65歳以下の人よりボランティア活動への意欲が高かった(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。家族人数による比較では、統計的に差はなかった(カイ2乗検定、 $p > 0.05$)。

高齢者がお互いに可能な支援を行う仕組みの互助会について、「必要であり、あれば自身も参加したい」が

34%、「必要性は認めるが、参加したくない」が21%、「わからない」が40%であった。男女別比較では、女性は男性より互助会の必要性を認めていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、高齢者は65歳以下の人より互助会の必要性を認めていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。家族人数による比較では、統計的に差はなかった(カイ2乗検定、 $p > 0.05$)。

5. 認知症への心配と相談先

自身が認知症になる心配について、「いつも心配している」、「時々気になっている」、「たまに考えることがある」を合わせて、全回答者の86%を占めていた。男女別の比較では、男性より女性が高い比率を示した(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、年齢が高くなるにつれて、認知症への心配が増加した(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。後期高齢者の22.7%が「いつも心配している」と回答した。家族人数による比較では、一人暮らしの回答者は、最も心配で、23.3%が「いつも心配している」と回答した(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。

次に、認知症の可能性が心配になった時の相談先についての結果を図5に示す。「かかりつけ医」が58.0%と最も多く、次いで「家族」が52.2%、「病院の認知症専門外来」が52.0%、「地域包括支援センター」が23.4%、「行政機関」が8.4%であった。一方、「どこに相談してよいかわからない」と回答した人は全回答者の11.3%を占めていた。男女別比較では、「かかりつけ医」、「地域包括支援センター」と「家族」について、女性は男性より高い比率であった(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。一方、「どこに相談してよいかわからない」について、女性(8.9%)より男性(14.6%)が高い比率を示した(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、「病院の認知症専門外来」について、65歳以下の人(62.3%)は前期高齢者(51.1%)や後期高齢者(42.9%)より高い比率を示した。一方、「かかりつけ医」と「地域包括支援センター」について、後期高齢者(64.5%、30.1%)が前期高齢者(57.8%、24.1%)や65歳以下の人(52.7%、16.0%)より高い値を示した(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。家族人数による比較では、これら3群間は統計的に差がなかった(カイ2乗検定、 $p > 0.05$)。

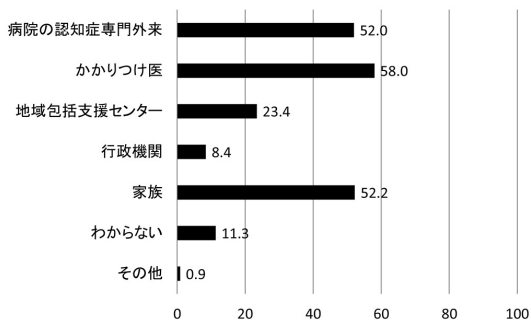


図5 認知症の可能性が心配になった時の相談先
横軸の数値は%表記

地域包括支援センターが行っている認知症予防や早期発見の活動について、全回答者の18%は「知っている」と回答した。一方、「あまり知らない」と「全く知らない」と回答した人を合わせると、全回答者の81%を占めていた。男女別比較では、女性は男性よりよく知っていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、年齢が高くなるにつれて、よく知っていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。後期高齢者は一番よく知っていた。家族人数による比較では、一人暮らしの人は最も良く知っていた(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。

地域包括支援センターの利用について、「利用したことがある」が12%、「利用したことはないが、利用してみたい」が38%、「利用したことはないし、利用する必要もない」が45%であった。男女別比較では、女性は男性より積極的であった(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。年齢別比較では、年齢が高くなるにつれて、地域包括支援センターへの利用に積極的な態度を持っていた。後期高齢者は最も積極的であった(カイ2乗検定、 $p < 0.01$)。

6. 認知症の知識・認知症予防の努力・認知症への態度の相互関係

認知症の知識、認知症予防の努力と認知症への態度の間の関係について、分析方法に示された点数化の方法により、解析を行った。解析の結果を図6、7、8に示す。図6は横軸が認知症への態度で数値が大きくなるに従って態度が積極的であることを示す。奥行方向の軸は認知症の知識で奥に行くほど知識レベルが高いことを示す。縦軸はそれぞれの条件で回答した人の人数である。奥に行くほどピークが右に移動するので、認知症の知識レベルの高い人ほど認知症への態度が積極的であることを示す。

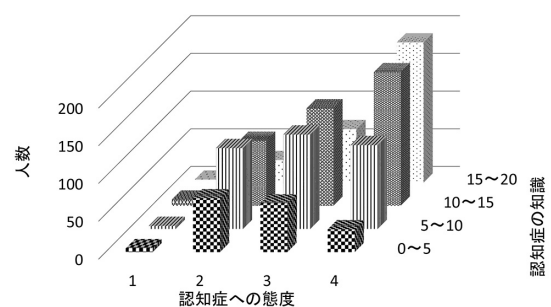


図6 認知症の知識と態度の関係

図7は横軸が認知症予防への努力で数値が大きくなるに従って努力が増えることを示す。奥行方向の軸は認知症の知識で奥に行くほど知識レベルが高いことを示す。縦軸はそれぞれの条件で回答した人の人数である。奥に行くほどピークが右に移動するので、認知症の知識レベルの高い人ほど認知症予防の努力が増えることを示す。

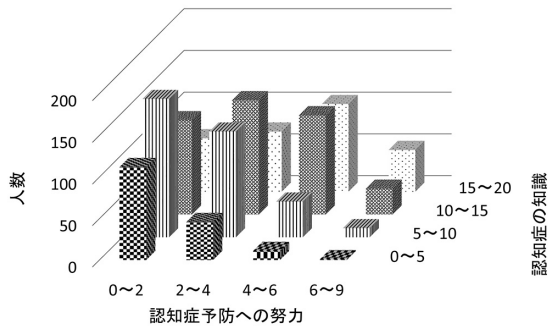


図7 認知症の知識と予防努力の関係

図8は横軸が認知症予防への努力で数値が大きくなるに従って努力が増えることを示す。奥行方向の軸は認知症への態度で数値が大きくなるに従って態度が積極的であることを示す。縦軸はそれぞれの条件で回答した人の人数である。奥に行くほどピークが右に移動するので、認知症の態度が積極的であるほど認知症予防の努力が増えることを示す。したがって、認知症の知識が高いほど、認知症への態度と認知症予防への努力も積極的であった(Spearman 検定、 $p < 0.01$)。認知症予防のために、積極的努力している方は認知症への態度も肯定的であった(Spearman 検定、 $p < 0.01$)。

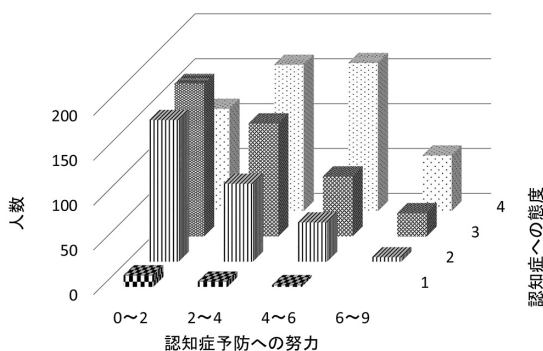


図8 認知症への態度と予防努力の関係

Ⅲ. 考 察

本研究では、地域住民を対象に、認知症の知識、認知症予防への努力、認知症への態度と認知症への心配と相談先について、研究調査を行った。十数年前と比較して、認知症への関心の高まり、知識の普及の傾向が見られた。しかしながら、利用できるサービスについての知識や、地域包括支援センターについての理解が低いなど、今後の課題も読み取れた。男女比較では、女性が認知症の知識が高く、認知症予防、認知症に対する態度、地域へのかかわりにも積極的であった。一方、自分自身が認知症になる心配も高かった。年齢による比較では、65歳以上の方は自分自身が認知症になる心配が高く、認知症予防、認知症に対する態度と地域へのかかわりにも

積極的であった。また、一人暮らしの人は認知症の知識が高く、認知症予防に積極的に努力していた。

1. 地域住民の認知症の知識及び地域住民の基本属性との関連

認知症初期症状の知識についての回答を見ると、「同じことを何度も聞く」、「置き忘れ、紛失が多い」が8割以上と高く、次いで、「話のつじつまが合わない」、「時間・場所が分からない」が7割以上であった。杉原(2005)⁶⁾と金(2011)³⁾も、認知症の記憶障害や見当識障害についての知識が比較的によく知られていることを報告した。オレンジプランの実施に伴い、認知症をテレビや新聞で取り上げることが多くなり、また、各地域も積極的に啓発活動などを取り組んでいるため、認知症に関する一般的な知識は地域住民に普及していると考えられる。一方、認知症の方が利用できるサービスについては、「訪問サービス」が50.9%と最もよく知られ、訪問サービス以外はすべて5割以下であった。また、「知らない」と回答した人は全回答者の32%を占めた。少し古いデータではあるが、本間(2001)⁴⁾の研究では、身近の人が「老年期痴呆」になった場合の介護形態について、「専門的なサービスを積極的に利用したい」が「できるだけ家族で世話したい」を大きく上回ったと報告した。今回の調査結果では、利用できるサービスの知識が未だに十分普及していないことが示された。今後、認知症の方が利用できるサービスの知識を普及させることが望まれる。認知症の方に対する接し方については、「本人の行動や発言をあからさまに否定しない」(71.7%)がもっと高く、次いで「本人の自尊心を傷つけない」(68.1%)であった。一方、「知らない」と回答した人は全回答者の20.4%を占めた。一方、同じく地域住民を対象とした金(2011)³⁾の研究では認知症に対する接し方が分からないと感じる人が3分の2と高率であった。先行研究^{3, 8, 10, 11)}は認知症に関する知識が認知症の人に対する態度形成に関連することを指摘した。そうした視点に立てば、今後、地域住民を対象とする認知症の知識の普及が重要な課題となる。

回答者の基本属性と認知症の知識を分析した結果、男女別比較では、知識の3領域(「初期症状」、「利用できるサービス」、「接し方」)について、男性より、女性がよく知っていた。この結果は、金(2011)³⁾および本間(2001)⁴⁾の研究結果と一致していた。年代別比較では、知識の3領域すべてについて統計的に有意な差がなかった。一方、杉山(2014)⁴⁾と杉原(2005)⁶⁾の研究では、年齢が低いほど認知症の知識量が高いと報告しており、本研究と異なる結果であった。家族人数による比較では、「認知症の方に対する接し方」について、1人暮らしの人は2人以上の家族構成よりよく知っていた。一人暮らしの中高年齢層は頼れる家族が近くにいないため、認知症についての知識などに関心を向けていると予想される。

2. 認知症予防への努力と地域住民の基本属性との関連

認知症予防のために努力していることについて、「運動」、「バランスの良い食事」、「口腔ケアに注意する」、「趣味サークルに参加する」が比較的に多く挙げられた。男女別、年齢別と家族人数による比較では、全体的に女性で、65歳以上で、一人ぐらゐの人は認知症予防のために最も積極的に努力していた。一方、認知症への心配について、女性で、65歳以上で、一人暮らしの人は最も心配していた。認知症の心配の度合いの高い住民で予防に積極的な傾向にあった。これらの結果は常識的な結果ではあるが、データとして確認することができた。

3. 認知症への態度と地域住民の基本属性との関連

近所に認知症の方がおられた場合の対応について、66%の回答者は「特別な対応を考えていない」と回答した。一方、「できるだけ声掛けをして関わりを持つように努力する」と回答した人は全回答者の30%を占めた。黒田ら(2011)⁹⁾の研究では、認知症の人とかかわりのある人において、認知症受容度が高いことが示された。今後、地域で認知症の人を守るためには、認知症の人との関わりを増やす環境作りが重要であることが示唆された。

自宅の近くに高齢者施設ができる場合の態度について、全回答者の69%は「必要な時に利用しやすいので歓迎する」と回答した。高齢化が進んでいるので、一般住民の高齢者施設への受容的な態度も高くなったことが考えられる。

地域の認知症高齢者のためのボランティア活動について、「現在すでに参加している」と「現在は参加していないが参加したいと考えている」を合わせて、44%であった。一方、「参加したくない」人は全回答者の46%を占めていた。

高齢者がお互いに可能な支援を行う互助会について、55%の回答者はその必要性を認めていた。参加した人は34%であった。地域で認知症の人を守るために、地域住民の理解とサポートが必要である。ボランティア活動や互助会などがあれば、認知症の人の家族の介護負担を軽減するだけでなく、地域のつながりも強くできる。さらに、認知症の知識の普及や認知症の人に対する受容的な態度の形成にも役立つと考えられる。こうした考えはまだ十分普及していないようである。

4. 認知症への心配と相談先、及び地域住民の基本属性との関連

自分が認知症になる心配について、全回答者の86%は多少心配していると回答した。本間(2001)⁴⁾の研究では、自分が「老年期痴呆」のなることへの不安の有無を尋ねたところ、わずかでも不安を抱いている者は4割程度であった。本研究の結果は本間の研究結果を大きく上回った。一方、杉原の研究(2005)⁶⁾では、約8割の人

が認知症になることへの不安感を抱いていた。この結果は、本研究の結果と類似している。近年、認知症に対する一般住民の意識が高くなったこと、及び本研究の対象者が65歳以上の方が多く関係していると考えられる。男女別比較では、女性は男性よりいつも心配していた。女性は認知症の知識を良く知っており、介護に関わる機会も多いことが関係しているかもしれない。年齢別比較では、年齢が高くなるにつれて、認知症への心配が増加した。年を取るにつれて、認知症の発病率が高くなるのが良く知られているので、高齢になると、認知症への心配も高くなったと考えられる。家族人数による比較では、一人暮らしの人は最も心配していて、2割以上は「いつも心配している」と回答した。認知症になると、中核症状だけでなく、様々な行動・心理症状も出てくる。進行することによって、次第に一人で生活ができなくなることが比較的知られているので、高齢の一人暮らしの人が不安の強いものと思われる。

認知症の可能性が心配になった時の相談先について、「かかりつけ医」、「家族」と「病院の認知症専門外来」が最も多く挙げられた。この結果は、本間(2001)⁴⁾の研究結果と一致している。一方、本間(2001)⁴⁾の研究では認知症が心配されたときの最初の相談先として、公的な機関が全く活用されなかったと指摘したが、本研究では、地域包括支援センターが23.4%、行政機関が8.4%であった。本間の研究は十数年を経過し、近年、地域包括支援センターが認知症の予防と早期発見に積極的に取り組んでいることなど社会環境の変化がその要因の一つであったと考えられる。男女別比較では、男性はどこに相談してよいかわからない人が多かった。男性が介護に関わる機会が少ないことがそうした差をもたらした可能性がある。年齢別比較では、65歳以下の人は「病院の認知症専門外来」を信頼していた。一方、65歳以上の高齢者は家の近くの「地域包括支援センター」と「かかりつけ医」を信頼していた。杉原(2005)⁶⁾は認知症専門外来が認知症啓発活動の重要な担い手となるべきであるが、認知症専門外来そのものの認知率が約3割であり、周知に向けた努力が必要であることを指摘した。高齢者は杉原の調査の頃と類似の傾向があるのかもしれない。

地域包括支援センターが行っている認知症予防や早期発見の活動について、全回答者の81%はあまりあるいは全く知らないと回答した。一方、地域包括支援センターの利用について、「利用したことがある」人が12%、「利用したことはないが、利用してみたい」人が38%であった。地域包括支援センターは要介護状態になる前の要支援、要支援になる前のハイリスクグループ(特定高齢者)を継続的にマネジメントするために運営がされるように法律上の組み立てがされている。2005年から地域包括支援センターが出来上がった以来、10年以上経過しているにもかかわらず、いまだに一般住民の地域包括支援センターへの周知がわずか18%であったことは驚きである。

認知症予防と早期発見の重要な役割を果たすために、地域包括支援センターそのものの周知を図る取り組みが必要と考えられる。

認知症への態度と地域包括支援センターについての6つの質問項目において、すべて女性は男性より積極的な態度を持っていた。女性は自分の親や夫の親の介護に関わることが多く、その結果、認知症に関心を持つようになり、認知症への態度と地域との関わり意識も高い可能性がある。年齢別で見ると、高齢者は65歳以下の人より積極的な態度を持っていた。黒田ら(2011)⁹⁾の研究も年齢との関連では、49歳以下の人に比べ、50歳以上で認知症へ受容度が高かったことを示した。本研究の結果と類似していた。年齢が高くなるほど、認知症の可能性が増し、その不安も高くなる。また、配偶者や友人に認知症の人が増えてくる。さらに、65歳以上になり、仕事を辞めたあと、ボランティア活動を行い、地域の認知症の課題などに取り組むケースも増えてくる。こうした状況が高い年齢層で認知症の知識レベルを上げ、認知症に対する積極的な態度の背景にあることが予想される。一方、今回の調査の回答者は女性が男性より有意に年齢が低かった。男女の違いは年齢による違いを反映したものである可能性が考えられる。

5. 認知症の知識・認知症予防の努力・認知症への態度の間の相互関係

認知症の知識、認知症予防の努力と認知症への態度の相互関係を解析した結果、認知症の知識が高いほど、認知症への態度と認知症予防への努力も積極的であった。また、認知症を予防するために積極的に努力している方は認知症への態度も肯定的であった。この結果は認知症知識の普及は認知症を受け入れる態度形成や予防への促進につながることを示した。一方、杉山ら(2014)は認知症の人に対する良好な態度を形成するために、治療の知識を高めることや認知症の人との交流を持つ機会を設けることが必要であることを示した⁸⁾。また、金ら(2011)の研究でも、認知症の人に対する肯定的な態度を広げていくためには、認知症に関する知識が重要であることを示唆した³⁾。したがって、今後、認知症高齢者が住みやすい地域づくりのために、まず認知症に関する知識を普及することが重要だと考えられる。

IV. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界があった。まず、今回の調査はK市の3つの地区に限られていた。また、アンケートの配布について、1軒2部を配布し、高齢者優先に回答して頂いた。こうした限界をもちつつも、本研究の結果は一般の地域住民の認知症に対する意識を反映したものであると考えられる。これらの結果は、今後、地域に根差した認知症ケアを実現するにあたって、認知症や関

連した社会資源についての知識・理解を周知することがまず第1に重要であることを示した。それと同時に、認知症予防やケアへの積極的な態度がプラスに作用することも明らかになった。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、調査にご協力いただいたK市市民の方々に深謝いたします。なお、本研究は文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(平成27年-平成30年)の支援を受けて実施しました。

引用文献

- 1) 平成24年度認知症地域資源連携検討事業. 認知症の本人と家族を地域で支える体制を築いていくために. 認知症地域支援体制地域普及資料(平成24年度地域普及セミナー報告集). 2013.
- 2) 厚生労働省. 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン). 2015.
- 3) 金高間, 黒田研二, 下藪誠, 他. 認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因. 社会問題研究. 2011: 60: 49-62.
- 4) 本間昭. 地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査. 老年社会科学. 2001: 23(3): 340-351.
- 5) 杉山京, 中尾竜二, 澤田陽一, 他. 地域住民を対象とした家族に認知症症状が見られた場合の受診促進意向と認知症に対する受容態度との関連. 厚生指標. 2013: 60(13): 22-29.
- 6) 杉原百合子, 山田裕子, 武地一. 一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討. 日本認知症ケア学会誌. 2005: 4(1): 9-16.
- 7) 清原裕. 健康・医療戦略推進本部. わが国における高齢者認知症の実態と対策: 久山町研究. 九州大学大学院医学研究院環境医学分野. 2014.
- 8) 杉山京, 川西美里, 中尾竜二, 他. 地域住民における認知症の人に対する態度と認知症の知識量との関連. 老年精神医学雑誌. 2014: 25: 556-565.
- 9) 黒田研二, 金高間, 鄭小華, 他. 認知症の人に対する地域住民の受容的態度とその関連要因. 社会問題研究. 2011: 60: 27-35.
- 10) 金高間, 黒田研二. 認知症の人に対する態度に関連する要因: 認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成. 社会医学研究. 2011: 28(1): 43-55.
- 11) 久保昌昭, 岡本直子, 谷野秀夫, 他. 認知症のある人とのかかわり度からみた一般地域住民への効果的な啓発活動のための分析. 日本認知症ケア学会誌. 2008: 7(1): 43-50.

認知症についての各務原市民アンケート

- Q 1. 以下のような認知症の初期症状についてご存知ですか？(知っているものに全てに○をつけてください)
1. 同じことを何度も聞く
 2. 置忘れ、紛失が多い
 3. 着替えや見出しなみを気にしなくなる
 4. 調理など複雑な作業が不得意になる
 5. 日課としていた趣味や活動をしなくなる
 6. これまでと人柄が変わる
 7. 話のつじつまが合わない
 8. 時間・場所が分からない
- Q 2. 認知症の方が利用できるサービスをご存知ですか？(複数回答可)
1. 訪問サービス
 2. 通所サービス
 3. 短期滞在サービス
 4. 入所サービス
 5. 福祉用具購入・貸与
 6. 居宅介護住宅改修
 7. 知らない
- Q 3. 認知症の方に対する接し方について以下の点をご存知ですか？(複数回答可)
1. 本人の自尊心を傷つけない
 2. 本人の気持ちによりそう
 3. 本人のペースに合わせる
 4. 本人の行動や発言をあからさまに否定しない
 5. あまり知らない
- Q 4. 認知症予防のために何か努力していることがありますか？
1. バランスの良い食事に心がけている
 2. 体を動かす運動をしてる
 3. 脳トレ・ドリルなどに取り組んでいる
 4. 趣味サークルなどに参加している
 5. 地域活動やボランティア活動に参加している
 6. 歯磨き・口腔ケアに注意している
 7. 禁煙している
 8. 特になにもしていない
 9. その他 ()
- Q 5. 近所に認知症の方がおられた場合、どのようにしますか？
1. できるだけ声かけをして関わりを持つように努力
 2. できるだけ避けて、あまり会わないようにする
 3. 特別な対応は考えていない
- Q 6. 高齢者施設が自宅の近くにできる場合どのように思われますか？
1. 必要なときに利用しやすいので歓迎する
 2. 必要性は理解できるが自宅の近くにできるのは迷惑
 3. あまり関心はないので、反対も歓迎もしない
- Q 7. 地域の認知症高齢者のためにボランティアとして活動したいと考えておられますか？
1. 現在すでに参加している
 2. 現在は参加していないが、参加したいと考える
 3. 参加したくない
- Q 8. 高齢者相互に可能な支援を行う仕組み(仮称「互助会」)についてどのように考えられますか？
1. 「互助会」は必要であり、あれば自身も参加したい
 2. 「互助会」の必要性は認めるが、参加したくない
 3. 「互助会」は必要ない
 4. わからない
- Q 9. ご自身が認知症になる可能性について考えたり、心配したりしたことがありますか？
1. いつも心配している
 2. とくどき気になっている
 3. たまに考えることがある
 4. 全く考えていない
- Q 10. 認知症の可能性が心配になったとき、どこに相談に行かれますか？(複数回答可)
1. 病院の認知症専門外来
 2. かかりつけの医師
 3. 行政機関
 4. 地域包括支援センター
 5. 家族
 6. その他 ()
 7. どこに相談してよいか分からない
- Q 11. 地域包括支援センターが行っている認知症予防や認知症早期発見の活動をご存知ですか？
1. 良く知っている
 2. あまり知らない
 3. 全く知らない
- Q 12. 地域包括支援センターを利用したことはありますか？
1. 利用したことがある
 2. 利用したことはない
 3. 利用したことはないし、利用する必要もない
- Q 13. あなたの性別、年齢をお教えてください
1. 男性
 2. 女性
 3. 年齢 () 歳
- Q 14. 同居しておられるご家族はご自身を含めて何人ですか。
1. 1人
 2. 2人
 3. 3人
 4. 4人
 5. 5人以上 () 人
- Q 15. 現在の地域に何年住んでおられますか？
1. 1年
 2. 2年
 3. 3年
 4. 4年
 5. 5年以上 () 年

The Present Status of and Issues Related to the Knowledge and Attitudes of Community-Dwelling People regarding Dementia

Jitong WANG, Hiromi NAGURA, and Akichika MIKAMI

Abstract : The objective of this study was to investigate the knowledge and attitudes of community-dwelling people regarding dementia and to clarify the factors involved. We surveyed 1208 community-dwelling people from A city, Gifu Prefecture. The results showed that females had better knowledge about dementia, and they had more active attitudes toward the prevention of dementia or regarding involvement with people with dementia in their community. They also tended to worry about the possibility of developing dementia. Among the age groups, the older people (above 65 years) were highly concerned about the possibility of developing dementia. They were also active in the prevention of dementia and in involvement with people with dementia in their community. People living alone had better knowledge about dementia and they were more actively involved in activities to prevent dementia. The results suggested that the higher the knowledge of dementia was, the more active the attitude towards dementia and efforts to prevent dementia were. On the other hand, the knowledge about available services and about the community comprehensive support center was low. In the future, it is necessary to publicize the knowledge about the available services and the community comprehensive support centers, and to encourage an appropriate understanding of dementia.

Keywords : community inhabitants, dementia, knowledge, efforts for prevent dementia, attitude