

地域在住高齢者における認知症への理解

大谷 久也, 床島 絵美
春口 好介, 堀川 悦夫

Understanding Dementia in Community-Dwelling Elderly People

Hisaya OTANI Emi TOKOJIMA
Kousuke HARUGUCHI Etsuo HORIKAWA

I. 背景

現在、日本では高齢化率が22.7%に到達し¹⁾、今後もその数は増加し続けると予測されている。2055年には高齢化率が40.5%となり、国民の2.5人に1人が高齢者、4人に1人が後期高齢者となる見込みである¹⁾。また、認知症患者の数も高齢化率の上昇と共に、2015年には250万人²⁾、2025年には320万人になると推計されている³⁾。しかしその数は介護保険における要介護認定申請を元にしたデータであり、正確な患者数は把握されていないのが実状である²⁾。したがって、潜在的にはまだまだ認知症患者の数は増えるものと予測される。

認知症原因のほとんどは、脳に何らかの器質異常が関係しているため、認知症の早期発見・早期治療は重要なことである。そのために近年では早期発見・早期治療の推進を図るために、様々な取り組みがなされている。そのひとつの策として、地域で認知症を考える・認知症患者を支えるというネットワーク作りが進められている。しかしその阻害要因として、本間是一般高齢者とその家族など一般住民の認知症に関する認識が低いことを指摘している⁴⁾。これは地域住民の見守りなどインフォーマルサービスの開発を妨げる要因にもなると考えられる。

また、認知症の予防を考える上でも、認知症に関する認識は重要である。矢富は認知症のリスクファクターを減らすには、高齢者自身がリスクファクターについての知識を持ち、リスクを減らす方法を身につけることが必要であると指摘する⁵⁾。そのためには高齢者に認知症についての正しい知識を提供することが必要となるが、まずは一般の高齢者がどの程度、認知症について知識や偏見を持っているかを知ることが必須である。しかし学生など若い世代に対して、認知症に関する知識やイメージ、偏見等について調査した研究は数多くみられるが、地域で暮らす比較的健康な高齢者に対する調査は、これまでほとんど行われていない。

II. 目的

そこで本研究では地域在住高齢者に対し、認知症に関する知識や認識について調査し、得られたデータより、認知症に関する情報提供活動のあり方について検討することを目的とした。

Ⅲ．方 法

i) 調査対象者

A県B市在住の65歳以上の高齢者で、転倒予防を主題とする健康教室の参加者157名

ii) 調査期間

平成18年5月30日～平成18年9月22日

iii) 調査方法

認知症についての知識や態度、原因帰属などについて尋ねた自作質問紙を対象者に配布し、回収を行った（無記名式）。

iv) 調査内容

1) 基本的な属性

年齢、性別について質問を行った。

2) 認知症への名称変更について

『「ボケ・痴呆」が「認知症」という名前になったことをご存知ですか?』という質問に対し、「はい」か「いいえ」の選択肢にて回答を求めた。

3) 認知症への対策について

『あなたの家族が物忘れするようになったり、時間・場所がわからなくなった場合、あなたはどのようにしますか?』という質問に対して、次のような選択肢を提示し、選択してもらった。

- ① 年をとったのだから仕方がないので、何もしない
- ② 医療機関を受診するように促す
- ③ 頭の訓練をさせる
- ④ その他（記述式）

4) 認知症の原因について

『認知症の原因は何だと思いますか?』という質問に対し、自由記述で回答を求めた。

5) 認知症を軽減する方法について

『認知症の症状を軽減させるような方法を何か知っていますか?』という質問に対して、自由記述で回答を求めた。

6) 認知症へのイメージについて

『認知症の方を見て、どのように思いますか?』という質問に対し、自由記述で回答を求めた。

v) 分析方法

選択肢を用いた項目については単純集計を行った。自由記述の項目については、K J 法⁶⁾を参考に、3名の評価者が7種類程度のカテゴリー化を行い、それぞれの回答で少なくとも3名中、2名の評価が一致したものを、その項目の反応として集計を行った。なお、統計解析には SPSS ver. 12.0 for Windows を使用した。

vi) 倫理的配慮

質問紙の冒頭にて、データは回答者全体として統計的に処理され、個々の回答について、回答者が特定されるような方法で公表されることはないこと、また得られたデータを他の目的に使用することはないということを明記した上で、口頭においても説明を行い、同意書に署名を得た。

IV. 結 果

1) 対象者の基本属性

男性が49名（31.2%）、女性が108名（68.8%）であった。平均年齢は74.5±5.16歳であった（range=65～91）。

2) 認知症の名称変更について

「ボケ・痴呆」が「認知症」という言葉に変更になったことを知っていますか？という設問において、「はい」と答えた対象者は141名（92.2%）であった（n=153）。男女別では「はい」と答えた男性は43名（89.6%）、女性は98名（93.3%）という結果であった。男女間に有意な差はなかった（ $p=0.519$ ）。男女とも約9割が認知症への名称変更を知っている結果であった。また、対象者を前期高齢者と後期高齢者の二群に分け、比較を行ったが、有意な差はみられなかった（ $p=0.812$ ）。

3) 認知症への対策について

近親者に認知症が疑われる場合に、対象者がとる行動について、集計した結果を以下に示す（表1）。

	表1 認知症が疑われる時の対応			n(%)
	男性 n=40	女性 n=87	全体 n=127	P value
年だから仕方ない	3 (7.5)	3 (3.4)	6 (4.7)	0.378
医療機関を受診する	27 (67.5)	62 (71.3)	89 (70.1)	0.571
頭の訓練をする	8 (20.2)	18 (20.7)	26 (20.5)	0.929
その他	2 (5.0)	4 (4.6)	6 (4.7)	1.000

この設問で一番多かった回答は、男女ともに「医療機関を受診する」で、次に「頭の訓練をす

る」であった。この2つを合わせると約9割の対象者が、認知症の疑いがある場合、あきらめずに何らかの手段を講じようという傾向が見られることがわかる。男女間に有意な差はみられなかった。

4) 認知症の原因について、自由記述をまとめた結果を以下に示す(表2)。

表2 認知症の原因と思われるもの				n (%)
	男性 n=30	女性 n=85	全体 n=115	P value
他者とのふれあいがない	6 (20.0)	32 (37.6)	38 (33.0)	0.053
頭・脳の器質的な問題	6 (20.0)	7 (8.2)	13 (11.3)	0.098
生活習慣	4 (13.3)	9 (10.6)	13 (11.3)	0.740
加齢・老化	1 (3.3)	4 (4.7)	5 (4.3)	1.000
無関心・無感動	2 (6.7)	3 (3.5)	5 (4.3)	0.604
性格	2 (6.7)	1 (1.2)	3 (2.6)	0.166
ストレス	0 (0.0)	2 (2.4)	2 (1.7)	1.000
頭や身体を使わない	1 (3.3)	1 (1.2)	2 (1.7)	0.455
その他	1 (3.3)	8 (9.4)	9 (7.8)	0.678
わからない	7 (23.3)	18 (21.2)	25 (21.7)	0.801

認知症の原因について、一番多かった回答は「他者とのふれあいがない」という回答であった。次に頭・脳の器質的な問題や生活習慣があげられる。男女間で比較すると、男性は認知症の原因を「他者とのふれあい」だけではなく、「頭や脳の器質的な問題」ととらえているが、女性は社会生活や他者とのコミュニケーションなどから受ける刺激を重視していることがわかる。しかし男女間に有意な差はなかった。

5) 認知症を軽減する方法について、自由記述をまとめた結果を以下に示す(表3)。

表3 認知症を軽減すると思われる方法				n (%)
	男性 n=25	女性 n=48	全体 n=73	P value
会話・他者との交流	4 (16.0)	19 (39.6)	23 (31.5)	0.040
身体や頭を動かすこと	5 (20.0)	4 (8.3)	9 (12.3)	0.156
日常生活(生活習慣)	2 (8.0)	5 (10.4)	7 (9.6)	1.000
医療機関の受診	0 (0.0)	2 (4.2)	2 (2.7)	0.543
その他	2 (8.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	0.117
知らない	12 (48.0)	18 (37.5)	30 (41.1)	0.387

対象者が考える認知症を軽減させる方法として、対象者全体に一番多かった回答は、「会話・他者との交流」で、次いで身体や頭を動かすことであるが、「知らない」と答えた対象者が全体で41.1%にもものぼる結果となった。また、その中でも女性は男性よりも「会話・他者との交流」を重視

地域在住高齢者における認知症への理解（大谷久也，床島絵美，春口好介，堀川悦夫）

していることがあきらかになった（ $p=0.040$ ）。

6）認知症の方へのイメージについて，自由記述をまとめた結果を以下に示す（表4）。

表4 認知症の方を見て思うこと・イメージ				n (%)
	男性 n=35	女性 n=86	全体 n=121	P value
気の毒，かわいそう，情けない	14 (40.0)	30 (34.9)	44 (36.4)	0.596
自分になりたくない	8 (22.9)	8 (32.6)	36 (29.8)	0.290
ならないよう努力する	5 (14.3)	11 (12.8)	16 (13.2)	0.776
自分のことが心配・不安	1 (2.9)	7 (8.1)	8 (6.6)	0.436
その他	7 (20.0)	10 (11.7)	17 (14.0)	0.225

この設問において，「気の毒，かわいそう」と同情はしつつも，ある意味で傍観者的な意見と，「自分になりたくない」「ならないように努力する」「自分のことが心配・不安」と自分も当事者になり得るかもしれないという大きく2つの意見に分かれた結果となった。

次に示す表5は，前述した「認知症の方をみてどう思いますか？」という設問において「気の毒・かわいそうである」と回答した対象者を「傍観者群」，「自分になりたくない」「ならないように努力する」「自分のことが心配・不安」と自分に置き換えて回答した対象者を「当事者群」と二群に分け，「認知症の原因」について比較を行った結果である。

表5 傍観者群と当事者群が考える認知症の原因				n (%)
	傍観者群 n=40	当事者群 n=48	全体 n=88	P value
他者とのふれあいが無い	10 (25.0)	20 (41.7)	30 (34.1)	0.118
生活習慣	6 (15.0)	5 (10.4)	11 (12.5)	0.517
頭・脳の器質的な問題	9 (22.5)	0 (0.0)	9 (10.2)	0.000
加齢・老化	2 (5.0)	2 (4.2)	4 (4.5)	1.000
無関心・無感動	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (4.5)	0.039
性格	1 (2.5)	1 (2.1)	2 (2.3)	1.000
ストレス	0 (0.0)	2 (4.2)	2 (2.3)	0.498
頭や体を使わない	0 (0.0)	1 (2.1)	1 (1.1)	1.000
その他	2 (5.0)	3 (6.3)	5 (5.7)	1.000
わからない	6 (15.0)	14 (29.2)	20 (22.7)	0.114

傍観者群において，一番多かった回答は「他者とのふれあいが無い」，「頭・脳の器質的問題」，「生活習慣」の順であるが，それに対して当事者群においては「他者とのふれあいが無い」，「生活習慣」と続き，「頭・脳の器質的問題」と回答した対象者はいなかった。傍観者群は当事者群に比べ，有意に認知症の原因を「頭や脳の気質的な問題」，「無関心・無感動」とであると捉えていることがわかる。

V. 考 察

1) 認知症の名称変更について

従来「ボケ」や「痴呆」と呼ばれていた症状が、「認知症」という名称に変更されたのは2005年のことである。その契機としては、認知症になってもなじみの地域で暮らすことができる社会の基盤作りを行う中で、「痴呆」という言葉が障害となったことである。「痴呆」という言葉自体が侮蔑的な表現であり、また「痴呆になると何もわからなくなってしまう」という誤解とともに、「痴呆」への恐怖心や羞恥心を増幅し、早期発見、早期診断の取り組みへの妨げとなっていたことがあげられる⁷⁾。また、「痴呆」という言葉は、認知症が一種の病気であると、とらえにくい印象があり、それも誤ったイメージや偏見をもたらし要因になったのではないかと考えられる。このような経緯により、2005年以降、医学用語など一部を除き、行政用語等においても「痴呆」は「認知症」という名称に変更された。本研究は名称変更から約1年後の調査であるが、対象者の約9割は名称変更について知っている結果となった。先行研究においても、認知症への名称変更については一般成人にもよく知られていたという調査結果がある。佐野はこのことは特に2005年から1年間、行政や学会等で用語の普及促進を行ってきたことや、新聞等のメディアで新旧呼称の並列記載が行われた為であると指摘している⁸⁾。名称変更に限っては啓発活動がよくなされていたのではないかと考える。

2) 認知症への対策について

近親者に認知症が疑われる場合、対象者がとる行動について集計した結果、「医療機関を受診する」、「頭の訓練をする」という認知症に対し、何らかの働きかけをしようという傾向がみられた。一方、「年だから仕方がない」という意見は全体の4.7%にとどまっている。この質問においては、選択肢方式で回答を求めたものであるがゆえに、結果がいわば能動的な働きかけをすることに偏ってしまったことが考えられる。しかし同時に「年だから仕方がない」という意見が少なかったことは、認知症は治らない病気というわけではないと多くの対象者が認識しているいわばポジティブな反応ではないかと考えられる。本研究では「医療機関を受診する」とは具体的にどのような診療科を指しているのか、全ての認知症が治らないというわけではないことなどを対象者がどの程度知っているのか、ということまでは調査が不可能であった。

3) 認知症の原因について

対象者が考える認知症の原因について、男女間に有意差はなかったが、性差による傾向が若干見られている。男性が認知症の原因について「頭・脳の器質的な問題」と「他者とのふれあいがない」がそれぞれ20%を占めているが、女性は「他者とのふれあいがない」ことに原因を求めている対象者が37.6%と、男性の回答に比べ約2倍であった。これは一般的に言う男性と女性の社交性に起因するのではないかと思われる。確かに家に一人閉じこもるよりは、他者とのふれあい

地域在住高齢者における認知症への理解（大谷久也，床島絵美，春口好介，堀川悦夫）

やコミュニケーションをとる方が認知症予防には良いかもしれない。それを「他者とふれあうために外に出よう・社会参加をしよう」と前向きにとらえられれば良いが、ともすると「閉じこもりになるのが悪い・他者とふれあわないのが悪い」と『その人の努力が足りないから認知症になる』という認知症の原因が自己責任に起因するかのような印象を与えてしまいかねないと考えられる。したがって認知症についての啓発活動や認知症予防活動を展開する際には、認知症は脳の変性疾患で起こることが多いことを特に強調しておく必要があると考えられる。

4) 認知症を軽減すると思われる方法について

認知症を軽減する方法についても、対象者が思っている認知症の原因をほぼ反映した結果となった。ここで特筆すべきは、認知症の疑いがある場合、対象者の約7割が医療機関を受診させると答えているにもかかわらず、認知症を軽減させる方法に「医療機関を受診をする」と答えた対象者が全体で2.7%しかいなかったことである。これは認知症か否かについては医師の判断を仰ぐが、その先にある「認知症の症状を軽減させること」は難しいと対象者が思っているのではないかと考えられる。これは慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症など治療可能な認知症や⁹⁾、症状の進行を遅らせることができる薬物療法の存在についての情報が、対象者に浸透していない現状があるからであると思われる。認知症における啓発活動には認知症の原因や予防についてだけでなく、実際に診断された後にどのような手段があるかについても触れる必要がある。

5) 認知症へのイメージについて

認知症患者を見て思うことについての質問では、傍観者的な見方をする意見と当事者的な見方をする意見の大きく2つに分れた。認知症の原因として、傍観者群では「頭・脳の器質的な問題」と答えているにもかかわらず、認知症に対し、「自分もなり得るかもしれない」とはとらえておらず、どこか他人事であると感じている。また当事者群に比べ、「無関心・無感動」であることに原因を求めていることから、認知症の原因を自己責任的なものと捉えていると思われる。それに対し、一見すると当事者群は「自分もなるかもしれない」と思っているため、認知症に対する意識が高いように思われる。しかし認知症の原因について約4割が「他者とのふれあいが無い」と答え、「頭・脳の器質的な問題」とであると回答した当事者群は0名であった。これは「自分の努力次第で認知症は避けられる」と思っている傾向の表れであり、こちらも認知症を正しく理解しているとはいえない。このことは認知症を自分にも関わる問題であるとみなしている高齢者においても、認知症に関する知識は十分ではないということを示唆するものである。

VI. 結 語

認知症への名称変更については、対象者の約9割が周知していたにもかかわらず、認知症そのものについての理解は不十分であったり、誤った知識を持っていることがわかった。また質問においては「わからない」「知らない」という回答も多くあり、高齢者に対して更なる情報提供と啓

発活動の必要性が示唆された。認知症への知識、予防だけではなく、実際に認知症になった場合、どのようなケアやサービスを受けることができるか、地域でどのような連携が行われているかということについても、同時に周知させることも不可欠である。

参考文献

- 1) 厚生労働省：総合的かつ基本的な政策の策定・政策評価，平成2009年4月2日
<http://www.mhlw.go.jp/wp/publish/pdf/p22.pdf>
- 2) 厚生労働省：認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書，平成2009年7月
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0710-1a_0001.pdf
- 3) 厚生労働省：今後の高齢化の進展，平成2006年9月27日，第1回介護施設等の在り方に関する委員会
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf>
- 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，23(3)：340-351，2001
- 5) 矢富直美：認知症予防活動の効果評価と課題，老年社会科学，27(1)：74-80，2005
- 6) 川喜多二郎：発想法，中央公論新社，1967
- 7) 厚生労働省：厚生労働白書（平成2005年度版）
- 8) 佐野智子：病名変更はイメージ向上に繋がったかー「統合失調症」と「認知症」に対する大学生のもつイメージの検討ー，星美学園短期大学研究論叢，(40)：67-82，2008
- 9) 池田学：認知症の分類と病態，臨床と研究，85(4)：6-9，2008
- 10) 白井樹子他：日本人の認知症の現状，臨床と研究，85(4)：1-5，2008
- 11) 西川千里他：高齢者の老人イメージに関する研究(2)，神戸市立看護短期大学紀要，(12)：83-86，1993
- 12) 矢富直美：認知症予防の戦略的アプローチ，老年社会科学，28(3)：381-386，2006
- 13) 久保昌昭他：認知症のある人とのかわり度からみた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，7(1)：43-50，2008
- 14) 杉原百合子他：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，4(1)：9-16，2005
- 15) 小林尚司他：三好町住民の認知症に関する知識と不安，日本赤十字豊田看護大学紀要，4(1)：21-27，2009
- 16) 大澤ゆかり他：地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討，愛知県立看護大学紀要，13：9-14，2007
- 17) 仲本美央他：他高齢者のイメージ(1)ーKJ法による高齢者イメージの分類ー，東京成徳大学研究紀要，8：155-165，2001
- 18) 奥村由美子他：高齢者のイメージに関する文献研究，日本福祉大学情報社会科学論集，11：57-63，2008
- 19) 茂木光代他：高齢者の対するイメージの日米比較，老人看護，29：6-8，1998
- 20) 木村典子：一般住民の身近に認知症高齢者がいた場合の対応に関する知識ー認知症についての知識・不安との関係ー，愛知学泉大学・短期大学紀要，43：89-94，2008
- 21) 柴田雄企：認知症高齢者に対するイメージと認知症についての知識ー短期大学女学生と女性介護職員の比較ー，大分県立芸術文化短期大学研究紀要，45：21-28，2007
- 22) 田中敦子他：認知症高齢者への看護学生の受容的感情とその影響要因に関する縦断的調査，埼玉県立大学紀要，7：59-66，2005

地域在住高齢者における認知症への理解（大谷久也，床島絵美，春口好介，堀川悦夫）

- 24) 桂晶子他：看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ，宮城大学看護学部紀要，11(1)：49-56，2008
- 25) 河野理恵他：青年が抱く中年イメージと高齢者イメージー日本とカナダのデータよりー，筑波大学心理学研究，26：75-82，2003
- 26) 久世淳子他：学生の認知症に関する知識，日本福祉大学情報社会科学論，11：65-69，2008
- 27) 大西良他：福祉学生の抱く援助対象者へのイメージーホームレス・精神障害者・認知症高齢者の三者比較からー，久留米大学大学院比較文化研究論集，19：39-33，2006