

Miyagi University Research Journal

宮城県 A 町の住民の認知症への印象

An impression of people with dementia in residential areas at A town in Miyagi Prefecture, JAPAN

萩原潤¹⁾, 桂晶子¹⁾, 成澤健¹⁾, 出貝裕子¹⁾, 徳永しほ¹⁾, 中込沙織²⁾, 菅野諭志³⁾, 大塚真理子¹⁾

Jun Hagihara¹⁾, Shoko Katsura¹⁾, Ken Narisawa¹⁾, Yuko Degai¹⁾, Shiho Tokunaga¹⁾, Saori Nakagomi²⁾, Satoshi Kanno³⁾, and Mariko Otsuka¹⁾.

1) 宮城大学看護学群 2) 株式会社 なご実 3) 大和町福祉課高齢者福祉係

1) School of nursing, Miyagi University 2) Nagomi, Inc. 3) Taiwa Town

【キーワード】

認知症, 認知症への印象, 地域包括ケアシステム

Dementia, Impression of people with dementia, Integrated Community Care System

【Correspondence】

萩原潤

宮城大学看護学群

hagi@myu.ac.jp

【Support】

研究助成・資金：本研究は文部科学省科学研究補助金（研究課題／領域番号：18H03115 研究課題名「認知症高齢者と家族の質の高い継続的な暮らしを目指した研修の社会実装と評価」）による助成を受けた。

【COI】

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2020.12.9

Accepted 2021.1.25

Abstract

Background

Japan currently experiences rapid aging and decreased population; therefore, elderly people should live in the local community they have adapted for a long time, even if their recognition ability declines (e.g., dementia). The Japanese government has promoted an “integrated community care system,” a regional comprehensive support that includes medicine, nursing care, and social welfare to sustain their dignity and support self-support for elderly people. In order to achieve this purpose, an environment that supports elderly people by residents should be established. In this study, baseline surveys on the comprehensive support environment in the subject town (A town) were conducted in the Miyagi Prefecture.

Methods

Baseline surveys comprise four groups of participants: (1) regional residents; (2) community supporters; (3) staffs of regional clinics, drugstore, and welfare facilities; and (4) hospital nurses. Among these surveys, survey results (1) for regional residents are shown.

The questionnaire survey was administered on regional residents aged >65 years. Questionnaire items are as follows: patient characteristics (age, sex, residential area, etc.) and an impression of people with dementia. We examined the differences in an impression of people with dementia for each patient characteristic.

Results

A total of 477 questionnaires were collected. Differences were observed in an impression of people with dementia between the A-town area and the relationship between an impression of people with dementia and patient characteristics (sex, difficulty performing activities of daily living, and having a role in the local community).

Discussion

Using these results, various environments between the community and/or A-town were suggested. Based on factors affecting an impression of people with dementia (sex, difficulty performing activities of daily living, and having a role in the local community), dementia was suggested to be improved by promoting the relationship and communication in the local community.

はじめに

日本の高齢者福祉を取り巻く背景

高齢者を取り巻く環境は大きく変化している。近年の少子高齢化による人口減少は今後加速し、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計では出生、死亡ともに中位を維持するシナリオでも 2053 年には 1 億人を下回ることが予測されている。それに加え、2015 年に国民全体の 60% を越えていた生産年齢人口は 50% 程度まで低下し、逆に老年人口は 2025 年に 30% を超えると予測されている（国立社会保障・人口問題研究所, 2017）。今後、少子化対策などによって出生率が回復するにしても、生まれた子どもが成人するまでには数十年かかることを考えると、移民政策等に大幅な変更がなければ今後数十年単位で人口減少が続くと考えられる。それに加え、高齢者の増加と生産年齢人口の減少は高齢者一人を支える生産年齢人口の減少を意味し、今後の日本における社会保障を考える上で重要な課題である。

日本の出生時平均余命は男女ともに 80 年以上を維持し、世界でも寿命の長い国である。近年「日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間」として定義される健康寿命は男性 72.6 年、女性 76.9 年（いずれも 2016 年の値）と世界の中で高水準であるが、男女ともに出生時平均余命よりも 10 年近く短い。この差は日常生活に何らかの制限がある状態を意味し、何らかのサポートが必要である。現在推し進められている「健康日本 21（第二次）」においてもこの健康寿命の延伸は重要なテーマの一つである。

次に居住形態である。1980 年には 65 歳以上の者がいる世帯の約半数が三世帯世帯だったが、現在では核家族化が進み、2018 年には 1 割程度まで低下した。一方で、65 歳以上の夫婦のみの世帯と単独世帯は増加し、2018 年には 6 割近くになった。これは高齢者が自身で日常生活を営むことが難しくなったときに、介護の依頼先として高齢同居人が中心となること、あるいは独居の場合には介護を依頼することができないことを意味する。

さらに医療・介護サービスに関しても変化してきた。2000 年に開始された介護保険制度によって介護が必要な人にサービスが提供されるようになった。これによって施設ではない在宅における介護においても公的なサービスを受けることが可能となった。医療の高度化や専門家に伴って病院などによる長期入院ではなく、在宅ケアが可能になったことも含め、住民にとっては住み慣れた居住環境で医療や介護のサービスを受けられるようになった。高齢者の独居または夫婦のみの世帯の増加を考慮すると、介護はこれまでのような血縁関係を頼ったものではない別の関係性の中で行われることになる。

高齢者福祉と認知症

高齢者が日常生活・社会生活を営むにおいて困難を生じさせてしまう原因の一つに認知症がある。これは後天的な脳の器質障害によって、いったん発達した認知機能が不可逆的に低下した状態と定義され、特に高齢者に多く見られる。要介護者の介護が必要になった主な原因は認知症が最も多い（内閣府 a, 2020）。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において生活をするように支援することが望ましく、そのために日本政府は「地域包括ケアシステム」を推進している。今後増加が予測される認知症においても「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、認知症高齢者にとって住みやすい地域づくりを目指している。

認知機能が低下しても住み慣れた地域で生活するためにはサポートが必要である。しかしながら介護保険による介護サービスでは不十分な場合や、介護保険のサービスを受けるまでには至らないものの、日常の声かけなどのちょっとしたことでうまく生活できる場合もある。独居や夫婦のみの高齢者世帯が増えたことにより、血縁に頼るサポートの場合血縁者自身が高齢者である可能性は高い。地縁によるサポートの充実が今後望まれるが、少子高齢化が進み、サポートする近隣住民も高齢者になることが予測される。すなわち、認知機能が低下した高齢者に対して十分な介護ができなくても、地域住民の支援があれば地域で暮らすことが可能であるが、支援者の多くは高齢者であることが考えられ

Miyagi University Research Journal

る。在宅認知症高齢者の生活の質に影響を与える要因として近隣住民の関係性が重要であるという報告（岡田ら, 2016）もあり、地域住民による高齢者支援のための環境整備が必要である。

環境整備に当たっての課題の一つに地域住民の認知症に対する認識があげられる。認知症の人と接する経験を持つ人の割合は増加傾向が見られるが、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを受ける必要がある」という印象を持つ人は約 4 割おり、増加傾向が見られた（内閣府 b, 2020）。

これらは研修会などを通して住民への認知症への理解を深めるための啓発活動によって改善が可能である。認知症支援意識調査では、「認知症ライフサポート研修」の受講者は認知症支援意識が向上したという報告（森岡ら, 2018）があり、研修会などによる啓発は重要である。「認知症ライフサポート研修」の対象者は医療職者であるが、地域住民を対象とした研究でも認知症に対する理解促進プログラムによって認知症に対する否定的な印象は改善され、地域で支える意識が芽生えたとの報告（丸尾, 河野, 2012）もあり、認知症に対する啓発活動の重要性が浮き彫りになっている。

しかしながら、内閣府の世論調査（内閣府 b, 2020）では、認知症のイメージとして、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる」を選択した回答者は高齢者が多く、一方で「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」というイメージを持つ回答者は若年者に多いなど、年齢によってばらつきが見られた。高齢者の介護予防活動や健康作り活動には地域差を考慮する必要があるとの報告（斎藤ら, 2015, 鳩野ら, 2008）もあり、認知症に対する認識も地域差が考えられる。したがって、地域介入を行うに当たり、全国調査や他の地域の結果を当てはめてしまうことで介入の方向を見誤る可能性がある。

本研究の目的

本研究は、今後地域に居住する認知症高齢者の支援が期待される宮城県 A 町の高齢者を対象として、認知症への印象に関する調査を実施し、認知症の印象に影響を与える要因を探索することを目的とした。本研究の成果は、地域住民への認知症への啓発を行うに当たり、重要な基礎資料を提供することが期待される。

方法

対象地域

本研究の対象となる A 町は、仙台市の北側に位置している。A 町の人口は約 2 万 8 千人、人口増加率は 10%を超えている。これは、新興住宅地の造成による転入超過による。新たに家を購入する層は小さな子どもを持つ家族が多いため転入者は若年層が多く、老年人口割合は 20%を少し超える程度である。28%を越える日本全体の老年人口割合と比較すると、A 町は若い町であるといえる。

A 町には新興住宅地が造成される一方で、伝統的な地域も存在する。奥州街道、出羽街道、そして松島道との分岐点という交通の要衝であり、江戸時代には仙台以北では大きな規模の宿場町であった。

A 町は行政区分として大きく 5 つの地域がある。後述する地域 1 は A 町の中心部に位置し、伝統的な街並みと新興住宅地との双方を内包する地域である。地域 2 はダムを含む山間部であるが、丘陵地域を切り開いた住宅地や工業団地も含まれる。地域 3 は地域 2 と同様に山間部であるが、新興住宅地の造成は行われていない。地域 4 と 5 は平野で稲作が行われていたが、東北自動車道のインター付近は商業、工業施設が開発されている地域でもある。

研究デザイン

郵送法による横断的質問紙調査

研究期間

2018 年 12 月～2019 年 2 月

研究対象者

A 町の 65 歳以上の高齢者を対象とした。

データ収集方法

研究者らと A 町内の多機関（A 町地域包括支援センター、A 町社会福祉協議会、B 病院、C 特別養護老人ホーム、D 介護老人保健施設）の多職種（看護師、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、生活支援コーディネーター）による A 町の認知症高齢者および家族支援や施策の課題分析をもとに、先行研究を参考に、独自に無記名自記式の調査票を作成した。調査票には、年齢、性別、日常の生活状況（困りごとの有無や健康状態など）や居住歴、自治会活動など個人属性に加えて、認知症の人に対する印象（森岡ら、2018）を含めた。

調査票は、A 町の行政区ごとに層化無作為抽出で地区を選定し、その地区の全世帯（3192 世帯）に行政区長を通して、依頼文と返信用封筒とともに質問票を配布し、配布世帯の 65 歳以上の高齢者 1 名からの回答を郵送にて回収した。

分析方法

A 町は居住地域によって住民の背景が異なる可能性があるため、行政区分である 5 地域に分けて認知症に関する印象（森岡ら、2018）を比較した。森岡ら（2018）による 10 の質問群は、4 段階（「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「思わない」）で聞くが、4 つの質問（「認知症の人の「したいこと」や「希望」を、聞き出すことは困難だと思う」、「正直なところ、認知症の人にどのように接したらいいかわからない」、「認知症の人はいつなにするかわからない」、「正直なところ、認知症の人とは、できる限りかわりたくない」）は、認知症に対して肯定的な印象を持つ回答が「あまり思わない」「思わない」となり、他の質問項目と反転している。したがって、これらの質問は「そう思う」と「ややそう思う」を「否定的」、「あまり思わない」と「思わない」を「肯定的」とカテゴリ分けし、他の質問は「そう思う」と「ややそう思う」を「肯定的」、「あまり思わない」と「思わない」を「否定的」とカテゴリ分けした。検定はカイ 2 乗検定と Fisher の正確確率計算法にて行った。

認知症に関する印象に影響を与える要因を探るため、10 の質問によって構成された認知症に関する印象の回答の平均値を計算した。平均値の計算に当たり、合計はカテゴリ化と同様に、「そう思う」「ややそう思う」が認知症に対して否定的になる質問項目は得点を反転し、認知症に対して肯定的な回答がより高くなるようにした。この平均値を従属変数、被験者の属性（年齢、性別、町出身地、居住地域、通院の有無、日常生活での困難の有無、自治会などでの役割の有無）を独立変数とした重回帰分析を行った。

倫理的配慮

研究対象者に対して、無記名自記式質問紙調査であり個人が特定されることがないこと、個人情報収集しないこと、回答したくない内容があれば回答しなくてもよいこと、最終的に調査票を投函することで研究協力を同意したとみなすため調査票の郵送は自由意思でよいこと、本研究に協力しなくとも不利益を被ることがないことを、依頼文および研究説明書に記載し、文書による説明のうえ実施した。本研究の実施にあたり、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（承認番号 宮城大学第 900 号）。

結果

質問票の回収数は 477 であり、配布数 3192 から算出される回収率は 15%であった。回答者の基本属性を表 1 に示す。男性では A 町全体の人口割合よりも 75-84 歳の回答者の割合が有意に多く、総数では A 町全体の男女比と回答者の男女比は有意に異なっていた。

表 1 回答者の基本属性

	男性		女性	
	A 町全体	回答者	A 町全体	回答者
65-74 歳	13,467	150	15,111	109
75-84 歳	9,467	71	11,478	78
85 歳以上	2,211	26	4,423	29
総数	25,145	247	31,012	216

* p < 0.05
** p < 0.01

表 2 には、先行研究（森岡ら，2018）による調査の結果も示した。多くの項目で同じ傾向を示すものの、いくつかの項目は本研究では認知症に対する否定的な印象を持つ傾向が見られた。

表 2 認知症に対する印象の先行研究との比較

		森岡ら		本研究	
		n	%	n	%
認知症になっても、その人の意思ができる限り尊重されるべきだ。	肯定的	45	98%	392	89%
	否定的	1	2%	49	11%
自分が認知症になったら、まわりの人の手を借りながら自宅での生活を続けたい	肯定的	32	70%	310	69%
	否定的	14	30%	137	31%
家族が認知症になったら協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい	肯定的	45	98%	350	78%
	否定的	1	2%	97	22%
認知症になる前の本人の生活を知ることは重要だ	肯定的	46	100%	385	87%
	否定的	0	0%	60	13%
認知症の人の支援を方向性を統一した多職種で実践している	肯定的	32	70%	222	59%
	否定的	14	30%	153	41%
認知症の人の「したいこと」や「希望」を、聞き出すことは困難だと思う	肯定的	22	48%	348	78%
	否定的	24	52%	97	22%
正直なところ、認知症の人にどのように接したらいいか分からない	肯定的	28	61%	350	79%
	否定的	18	39%	94	21%
認知症の人はいつなにをするか分からない	肯定的	23	50%	379	85%
	否定的	23	50%	67	15%
正直なところ、認知症の人とは、できる限りかかわりたくない	肯定的	39	85%	183	41%
	否定的	7	15%	261	59%
認知症の本人を中心とした多職種の視点をそろえようとするのはむずかしい	肯定的	22	48%	330	76%
	否定的	24	52%	102	24%

表 3 に認知症に対する印象を聞いた 10 の質問項目について A 町の 5 つの地域別に示した。ほとんどの質問項目で地域による有意な差は検出されなかったが、「認知症になっても、その人の意志ができる限り尊重されるべきだ」の質問のみ、地域によって有意な差異が検出された。

表 3 認知症に対する印象の地域ごとの比較

		地域 1		地域 2		地域 3		地域 4		地域 5		p 値
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
認知症になっても、その人の意志ができる限り尊重されるべきだ。	肯定的	187	93%	109	89%	33	83%	40	77%	23	92%	0.019
	否定的	15	7%	13	11%	7	18%	12	23%	2	8%	
自分が認知症になったら、まわりの人の手を借りながら自宅での生活を続けたい	肯定的	147	72%	82	66%	26	63%	36	69%	19	79%	0.542
	否定的	58	28%	43	34%	15	37%	16	31%	5	21%	
家族が認知症になったら協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい	肯定的	154	75%	100	79%	32	80%	43	83%	21	88%	0.648
	否定的	50	25%	27	21%	8	20%	9	17%	3	13%	
認知症になる前の本人の生活を知ることは重要だ	肯定的	172	85%	114	89%	35	92%	42	81%	22	92%	0.411
	否定的	31	15%	14	11%	3	8%	10	19%	2	8%	
認知症の人の支援を方向性を統一した多職種で実践している	肯定的	103	61%	61	58%	22	63%	23	48%	13	76%	0.298
	否定的	67	39%	44	42%	13	37%	25	52%	4	24%	
認知症の人の「したいこと」や「希望」を、聞き出すことは困難だと思う	肯定的	159	80%	101	78%	32	78%	37	71%	19	79%	0.748
	否定的	40	20%	28	22%	9	22%	15	29%	5	21%	
正直なところ、認知症の人にどのように接したらいいか分からない	肯定的	161	79%	100	81%	31	76%	38	75%	20	80%	0.842
	否定的	43	21%	23	19%	10	24%	13	25%	5	20%	
認知症の人はいつなにをするか分からない	肯定的	169	84%	110	85%	38	93%	39	76%	23	96%	0.144
	否定的	32	16%	19	15%	3	7%	12	24%	1	4%	
正直なところ、認知症の人とは、できる限りかかわりたくない	肯定的	86	43%	54	43%	20	49%	17	33%	6	26%	0.292
	否定的	116	57%	72	57%	21	51%	35	67%	17	74%	
認知症の本人を中心とした多職種の視点をそろえようとするのはむずかしい	肯定的	145	74%	95	77%	33	83%	40	78%	17	77%	0.875
	否定的	50	26%	29	23%	7	18%	11	22%	5	23%	

表 4 に重回帰分析の結果を示す。

表 4 重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数	95%信頼区間	標準誤差	P 値
切片	2.636	2.293 - 2.979	0.174	0.000
性（男性：1，女性：2）	0.136	0.046 - 0.225	0.046	0.003
年齢（65-74 歳：1，75-84 歳：2，84 歳以上：3）	-0.013	-0.084 - 0.057	0.036	0.709
A 町出身（はい：1，いいえ：2）	-0.058	-0.147 - 0.032	0.046	0.207
居住地域 （地域 1：1，地域 2：1，地域 3：1，地域 4：1，地域 5：1）	-0.018	-0.052 - 0.017	0.018	0.312
通院（あり：1，なし：2）	0.032	-0.090 - 0.154	0.062	0.606
日常生活での困難（あり：1，なし：2）	0.095	0.002 - 0.188	0.047	0.046
自治会などでの役割（あり：1，なし：2）	-0.115	-0.212 - -0.017	0.050	0.021
就労（あり：1，なし：2）	-0.057	-0.156 - 0.042	0.050	0.260

モデルの F 値は 2.80，F 検定による p 値は 0.005 であった。したがって、本モデルは有効であることが示された。

認知症の印象と有意な関連が認められたのは、性別、日常で困ったことの有無、そして自治会などでの役割であった。

性別については、女性の方が男性よりも認知症について肯定的な印象を持っていた。また、日常生活に何らかの困難を抱えていると、認知症への印象が否定的になった。最後に、地域で何らかの役割を持っている人の方が認知症に対して肯定的にとらえることが明らかとなった。

本研究で示したモデルの寄与率は 0.04 であった。今回のモデルは従属変数のばらつきの 4%を説明するにとどまった。

考察

配布数 3192 に対して質問票の回収数は 477 であり、回収率は 15%であったが、本研究では 65 歳以上の住民が居住する世帯を事前に特定することができなかったため、対象とした地域のすべての世帯に依頼を行い、該当者のいる世帯のうち、研究に協力の意思を示した住民が質問票を返却したものと考えられる。したがって、回収率は 15%であるが、配布した世帯の中に 65 歳以上の高齢者のいない世帯が含まれることを考慮すると回収率はもう少し高いと考えられる。

回収された質問票の性別と年齢について、A 町全体の性・年齢構造と比較したところ、男性では 75-84 歳の回答者の割合が A 町の 75-84 歳人口割合より高く、85 歳以上の割合は低かった。また、男女比も A 町の男女比と有意に異なり、男性の割合の方が多かった。男女比が A 町全体と異なるのは、本研究の調査依頼の方法によるものと思われる。すなわち、各世帯に 1 部質問票を配布したが、65 歳以上の夫婦の世帯では多くの場合で男性が回答したと考えられる。したがって、本研究による結果は女性よりも男性、男性では若い年代の印象や意見が反映されていることが予測される。

表 2 より本研究の対象者は認知症への接し方に対する印象が森岡ら（2018）の対象者よりも否定的であることが明らかとなった。森岡ら（2018）の対象者は医療職あるいは介護・福祉職の職員が中心であり、かつ認知症における研修会の参加者である。したがって認知症に対するある程度の知識や理解を持っている人が中心であるため、本研究の対象者よりも認知症に対する印象は肯定的になることが予測される。一方で、「認知症になっても、その人の意思ができる限り尊重されるべきだ」や「自分が認知症になったら、まわりの人の手を借りながら自宅での生活を続けたい」といった項目には大きな差違が見られないため、本研究の対象者は認知症に対する理解はあり、当事者になった際にはサポートを得て暮らしたいと考えている反面、地域に認知症の住民への対応には一定の不理解があると考えられる。したがって、今後認知症への理解のうち、どのように接すれば良いか、コミュニケーションをどのようにとるのか、といった技術的な内容を含めた啓発が必要であることが示唆される。

A 町内の地域的な差違を検討した表 3 からは、「認知症になっても、その人の意思ができる限り尊重されるべきだ」の項目のみ有意な差違が検出された。A 町は 400 年以上前から続く伝統的な地域、ダムや山間地域、そして丘陵地帯を切り開いて造成した新興住宅地が混在している。そのため、A 町の地域間で住民の考え方や価値観といった文化的な違いがあることが考えられる。したがって、認知症に対する啓発といった介入を行う場合、地域ごとに異なるアプローチが必要であることを示唆している。そのためには、地域ごとに文化的背景を把握しておく必要があり、介入の際にはその住民の考え方を理解し、伝えてもらう人的資源が必要となる。現状の地域行政の中では民生委員や自治会長などがそのような役割となるが、可能であれば多くの住民から情報が得られるような仕組みを作ることが望ましい。なぜならば地域住民の価値観や考え方はその情報を提供してくれる住民の考え方や経験などのフィルターを通して得られるため、同じ現象に対しても人によって理解が異なるからである。したがって、認知症サポーター養成講座だけでなく、地域で行われるサロン活動など様々な催しを通して、様々な住民とコミュニケーションすることで、その地域での文化的背景を多角的に理解することが必要となる。

重回帰分析の結果、認知症の印象に影響を与える要因が明らかになった（表 4）。性別では男性の方が女性よりも認知症に対して否定的な考えを持つことが示された。平均寿命、健康寿命ともに女性は男性よりも長く、夫婦の場合は妻が夫の介護を行うケースは、その逆のケースよりも多いことが予測される。したがって、男性は自身が介護することに対して想像が働かない可能性がある。しかしながら、地域包括ケアシステムの構築などの取り組みは血縁のつながりである自身の家族のみならず、地縁によるつながりも欠かすことができず、男性にとっても自身が介護することをよりイメージしてもらう必要がある。

日常生活に何らかの困難を抱えていると、認知症への印象が否定的になった。困難の内容は自身の身体活動、今後に対する不安、社会生活を送る上での人間関係などがあげられていた。これらへの不安を解消することが認知症への印象の向上につながることを示唆される。例えば、地域内

Miyagi University Research Journal

で気軽に話ができるような関係作りを推し進めることで孤立化の不安を解消することがあげられる。具体的相談ではなく、顔を見て挨拶をするといった関係を作ることから始め、簡単な世間話ができるような取り組みが重要と考えられる。

地域で何らかの役割を持っている人の方が認知症に対して肯定的にとらえることが明らかとなった。自治会長やその役員、民生委員などの役割がある場合、様々な場所で認知症に対する話を聞いたり、研修などを受けたりする機会があること、そしてそのような役割を持つ人は他の人とのつながりも多く、認知症を含めた多くの情報に接する機会が多いことが考えられる。したがって、より多くの住民が何らかの役割を得られることが重要と考えられる。自治会などでは役割が固定され、同じ住民が長期的に役割を担うこともあるため、自治の仕組みについて考える必要がある。

あるいは、自治会などで役割を持っているようないわゆるオピニオンリーダーがその自治会内で大きな影響力を発揮させることによって印象を変えることも可能と思われる。すなわち、自治会内でのイベントなどを通して、地域住民に啓発するなどである。このような取り組みを支援することも重要と思われる。

最後に本研究で用いた重回帰モデルは寄与率が低く、他の変数が認知症の印象に関連していることがわかった。認知症の介護の経験があることや、認知症に関わる職業に就いていることなどがあげられるが、本研究ではそのような質問がなかったり、あったとしても対象者が少数であったりと分析に足るものではなかった。これらの点は今後の検討課題である。

結論

本研究は認知症に対する印象について調査を行い、地域住民の認知症に対する印象に影響を与える要因について分析したものである。

分析の結果、医療・介護職者よりも認知症に接触し、コミュニケーションをとることに対して否定的にとらえる住民が多く、どのように接して良いかわからないことがその理由と考えられることが示唆された。

認知症の印象と A 町の人の属性との関係が示された。認知症の印象は A 町内の地域によって差が存在することが示され、地域ごとの背景が影響していることが示唆された。重回帰分析の結果、性別、困難を抱えていること、そして地域社会での役割を持つことがあげられ、これらは地域におけるつながりやコミュニケーションによって解決の可能性があることが示唆された。

謝辞

本研究は文部科学省科学研究補助金（研究課題／領域番号：18H03115 研究課題名「認知症高齢者と家族の質の高い継続的な暮らしを目指した研修の社会実装と評価」）による助成を受けた。年末年始に質問票に回答していただいた住民のみなさまに心から感謝します。

文献

- 鳩野洋子, 坂梨めぐみ, 綾部真理子, 米澤洋美, 男性の介護予防活動参加に向けた介護予防ニーズ調査, 保健師ジャーナル 64 (10), 2008, p936-941
- 丸尾智実・河野あゆみ, 地域住民を対象とした認知症の理解促進プログラムの試み, 日本地域看護学会誌, 15 (1), 2012, p52-60
- Masashige Saito, Naoki Kondo, Jun Aida et al.: Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project, Journal of Epidemiology, Vol.27 No.5, 2017, p221-227
- 森岡朋子, 黒田研二, 橋田弓子, 大平夕子, 認知症ライフサポート研修受講による「認知症支援意識」の変化について - 事前・事後の質問紙調査から -, 日本認知症ケア学会誌, 16 (4), 2018, p 791-801
- 内閣府 a, 高齢者白書 2020, <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/index.html>, (2020/12/02 参照)
- 内閣府 b, 「認知症に関する世論調査」の概要 <https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/r01/r01-ninchishog.pdf>, (2020/12/01 参照)
- 岡田由美子, 石丸美奈, 宮崎美砂子, 生活の場における在宅認知症高齢者と近隣住民の関係性: 出会いから認知症発症後の現在まで, 日本認知症ケア学会誌, 14 (4), 2016, p 805-815
- 斎藤民, 近藤克則, 村田千代栄, 鄭丞媛, 鈴木佳代, 近藤尚己, JAGES グループ, 高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差: JAGES プロジェクトから, 日本公衆衛生雑誌, 62 (10), p 596-608
- WHO, Healthy life expectancy (HALE) at birth, <https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=66>, (2020/12/04 参照)