

資 料

三好町住民の認知症に関する知識と不安

小林 尚司* 木村 典子** 神谷 智子* 山田 久美*

要 旨

2007年1月に、愛知県三好町住民を対象に、認知症についての知識や不安に関するアンケート調査を行った。その結果、住民が持つ認知症への関心は低いと考えられた。また、認知症に関心を持っていると考えられる人であっても、認知症に関する知識は偏ったものであり、そのことが認知症になることや介護の不安の要因になっているのではないかと考えられた。介護保険制度や認知症啓発活動が始まっているが、認知症への関心の高まりおよび知識の普及は不十分ではないかと考える。今後の、認知症に関する啓発活動を考えるうえでの示唆を得た。

キーワード：認知症、啓発活動、知識、不安

I. はじめに

わが国において、現在の認知症高齢者数は170万人である。今後いっそうの老年人口の増加によって、2026年には330万人に達する見込みであり¹⁾、認知症対策は急を要する。

認知症高齢者は、住み慣れた地域で生活を継続することが好ましいが²⁾、そのためには地域住民の認知症高齢者に対する理解が欠かせない。厚生労働省は、「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想を示し、2014年の到達目標を、「認知症を理解し、支援する人が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている」とし³⁾、2005年より認知症に関する正しい知識と理解の普及を図る啓発活動として、「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」を展開している⁴⁾。しかし、一般住民の認知症に対する理解は十分ではない⁵⁾との指摘もある。

2006年三好町は、第三期高齢者健康福祉計画・介護

事業計画策定にあたり、地域住民に対するアンケート調査を実施した。そのなかで、高齢者の生活、医療保健福祉に対しての要望・認識が明らかになった⁶⁾。しかし、認知症に関する知識の普及状況は、わからなかった。そこで、住民の認知症に関する意識調査を実施することとした。本稿では、その調査における、認知症に関する知識と、認知症になる不安の結果を報告する。また、過去の一般的住民を対象とした意識調査と比較し、認知症の啓発活動の課題について考察を加えた。

II. 方 法

1. 調査方法

平成19年1月に、無記名自記式質問紙調査を郵送法により実施した。

20歳以上の住民1000名を対象とした。住民台帳をもとに、性別・年齢階層別に区分し、各層から無作為に抽出した。

質問項目は、「認知症についての知識」「どういったことから認知症についての知識を得たか」（以下、「知識の得方」とする）、「認知症になった場合、希望する生活の場所」、「家族が認知症になった場合、希望する生活の場

*日本赤十字豊田看護大学

**愛知学泉短期大学

所]、「自分が認知症になる不安」、「家族が認知症になった場合の介護の不安」、「認知症の人が身近にいた場合の対応」である。

「認知症についての知識」は、知っていることを可能な限り自由記述してもらう方法を採用した。

「自分が認知症になる不安」と「家族が認知症になった場合の介護の不安」は、不安なことを自由記述してもらった。

その他の質問項目は、選択肢から選ぶ方法を採用した。

2. 分析方法

「認知症についての知識」は、自由記述の内容からコードを作成し、各コードに該当する記述数を集計した。コードは、認知症ケア専門士を含む研究者3名が、2回検討を重ねて作成した。「自分が認知症になる不安」と「家族が認知症になった場合の介護の不安」の自由記述は、一つの意味毎にラベルを作成し、内容の類似性によって、カテゴリーと中核カテゴリーを読み取った。質的分析過程は、質的研究の経験がある研究者2名を含む3名で検討しながら進めた。量的データは、SPSS12.0を用いて単純集計とクロス集計、 χ^2 検定を行った。

3. 倫理的配慮

調査目的とデータの使用方法に関する説明書を同封し、返送のあったことを同意ととらえた。

本調査は、三好町の審査を得て行った。

4. 地区の特徴

政令指定都市と大規模産業がある中核市に挟まれるように位置し、町内には大規模な工場がいくつかある。ここ20年の住宅開発が目覚ましい。平成17年の国勢調査では、人口伸び率は15%を超えている。平均年齢36.1歳、高齢化率11.0%である。

Ⅲ. 結果

回収数は255(回収率25.5%)、有効回答数は235であった。男性80名、女性122名、不明33名であった。回答者は、40代の女性が最も多かった。年齢区分ごとに見ると、40歳、50歳、60歳代が多かった。60歳・70歳代では、男性が多かった(表1)。

認知症の人に接した経験がある人は、全体の48.6%で

表1 回答者の属性 (n = 202)

| 年齢区分 | 男性人数 (%) | 女性人数 (%) |
|-------|-----------|------------|
| 20歳代 | 5 (2.5) | 4 (2.0) |
| 30歳代 | 2 (1.0) | 7 (3.5) |
| 40歳代 | 14 (6.9) | 36 (17.8) |
| 50歳代 | 15 (7.4) | 33 (16.3) |
| 60歳代 | 29 (14.4) | 25 (12.4) |
| 70歳代 | 8 (4.0) | 6 (3.0) |
| 80歳以上 | 7 (3.5) | 11 (5.4) |
| 合計 | 80 (39.6) | 122 (60.4) |

注) 年齢または性別無記入の33名を除く

あった。40～60歳代の女性に、割合が高かった。

1. 認知症の知識

認知症についての知識として記述された内容は、「中核症状」に関するものが142名(60.4%)、「病態」が62名(26.4%)、「行動障害」が38名(16.2%)、「生活障害」が26名(11.1%)であった。その他は、記載した人の割合が10%以下であった(表2)。

知識の得方は、「テレビ・新聞・講座で知った」が164名(75.2%)、「身近に認知症の人がいた」72名(32.4%)、「人から話を聞いた」37名(18.3%)、「学校の授業」1名(0.5%)であった。「知らない」と回答した人も15名(7.4%)いた(表3)。

認知症の知識の内容に、知識の得方による差はみられ

表2 記述した人数 (n = 235)

| 内容コード | 人 (%) |
|-------|------------|
| 中核症状 | 142 (60.4) |
| 病態 | 62 (26.4) |
| 行動障害 | 38 (16.2) |
| 生活障害 | 26 (11.1) |
| 経過 | 12 (5.1) |
| 周辺症状 | 12 (5.1) |
| 本人の思い | 10 (4.3) |
| 治療 | 5 (2.1) |
| 介護方法 | 4 (1.7) |

複数回答

表3 認知症についての知識の得方 (n = 222)

| 項目 | 人 (%) |
|---------------|------------|
| テレビ・新聞・講座で知った | 164 (75.2) |
| 身近に認知症の人がいた | 72 (32.4) |
| 人から話を聞いた | 37 (18.3) |
| 学校の授業で知った | 1 (0.5) |
| 知らない | 15 (7.4) |
| その他 | 7 (3.5) |

複数回答

なかった。

自分が認知症になった場合希望する生活の場所は、「自宅」が56.5%であった。家族が認知症になった場合希望する生活の場所は、「自宅」が65.1%であった。希望する生活の場所に、知識の得方や、認知症の知識による差は無かった。

2. 認知症になる不安

自分が認知症になる不安は、「感じる」が156名(70.6%)、「どちらともいえない」が53名(24.0%)、「感じない」が12名(5.4%)であった。

自由記載から、五つのカテゴリー〔自分らしさを失う不安〕・〔他者に迷惑をかける不安〕・〔自制できないことの不安〕・〔生活能力を失う不安〕・〔介護の確保に関する不安〕が生成され、二つの中核カテゴリー【自己の維持に関する不安】・【生活の維持に関する不安】に統合された(表4)。

カテゴリーを、〔 〕、中核カテゴリーを【 】であらわす。

1) 自己の維持に関する不安

(1) 〔自分らしさを失う不安〕

「自分や家族のことがわからなくなる」「生きる喜びや目標を失う」という記載から、自分を失い、生きる意味を失う不安があると読み取れた。

(2) 〔他者に迷惑をかける不安〕

「家族に迷惑」「家族につらい思いをさせる」という記載が非常に多くあった。周囲の人の、迷惑や負担になることが不安だと読み取れた。

(3) 〔自制できないことの不安〕

「人に迷惑をかけることが必然」「家族が受け止める負担が本人にわからないこと」「周りに迷惑をかけたくないが、思ってもできない」という記載から、他者に迷惑をかけることを自分ではどうにもできないことが不安だと読み取れた。

以上の、三つのカテゴリーから、自分らしさが失われるとともに、他者に迷惑をかけながら、それを自制できなくなる不安がとらえられた。それらに共通する意味は、自分らしさを維持できないことの不安と考え【自己の維持に関する不安】を中核カテゴリーとした。

表4 認知症になる不安内容

| 中核カテゴリー | カテゴリー | 具体的記述 |
|-------------|-------------|---|
| 自己の維持に関する不安 | 自分らしさを失う不安 | 生きる喜びや目標をうしなった人生になってしまう 自分のこと、家族のことがわからなくなる 自分のことがわからなくなったり、何もできなくなる 自分がこわれていくことその自覚がおそろしい 自分が自分でなくなる |
| | 他者に迷惑をかける不安 | 家族に迷惑をかける 家族につらい思い、負担をかける 周りに迷惑をかける |
| | 自制できないことの不安 | 家族が受け止める負担が本人にわからないことが不安 自分でしたこと責任をもてなくなる 人に迷惑をかけるのが必然ですが、生きていることが申し分けない まわりに迷惑をかけたくないが、思ってもできない |
| 生活の維持に関する不安 | 生活能力を失う不安 | 経済的負担の増大 社会生活が困難になる 当たり前のことができなくなる 日常生活ができなくなる 火災をはじめ、防災対策がうまくできるか お金の管理ができない |
| | 介護の確保に関する不安 | 生への不安 介護がうけられるかどうか 施設があるか 施設に入るとしても、お金問題 面倒をみてくれるか否か 家族が介護できるか 介護できる人がない |

2) 生活の維持に関する不安

(1) [生活能力を失う不安]

「お金の管理ができない」「日常生活ができなくなる」「社会生活が困難になる」という記載から、自立した生活を送れなくなることが不安だと読み取れた。

(2) [介護の確保に関する不安]

「施設があるか」「お金問題」「家族が介護できるか」「介護がうけられるかどうか」という記載から、介護施設の確保や、それに伴う経済的な負担、家族内介護者の確保など、施設と自宅のどちらにしても、介護を受けられるかという不安が読み取れた。

以上二つのカテゴリーから、認知症によって生活能力が失われるとともに、介護の確保に不安を持っていることがとらえられた。それらに共通する意味は、【生活の維持の不安】であると考え、これを中核カテゴリーとした。

以上のように、自分が認知症になる不安は、【自己の維持に関する不安】と【生活の維持に関する不安】の2点に集約された。

4. 認知症家族介護の不安

家族が認知症になった場合の介護についての不安は、感じる 76.1%、どちらともいえない 20.2%、感じない 3.7%であった。

自由記載からは、六つのカテゴリー〔介護者がいない不安〕・〔介護負担の不安〕・〔介護者サポートの不安〕・〔介護技術・方法についての不安〕・〔適切な介護ができるか不安〕・〔周囲に迷惑をかけることの不安〕が生成され、それらは、三つの中核カテゴリー【介護者がいない不安】、【介護負担に関する不安】、【自分の介護力に関する不安】に統合された(表5)。

1) 介護者がいない不安

一つのカテゴリーによって形成される。

[介護者がいない不安]

「誰が面倒をみるか」「なってしまったら仕方ないので施設に入れる」という記載から、家族で介護を担う人がいないことに不安があると読み取れた。

2) 介護負担に関する不安

(1) [介護負担の不安]

「行動が束縛される、自由がなくなる」「家庭が壊れる」などの記載から、家族個々の生活や家族関係が一変することに不安があると読み取れた。

(2) [介護者サポートの不安]

「家族が協力してくれるか」「介護の仕方を教えてもらえるかどうか」「在宅サービスは一時的」などの記載から、自分が介護者となったときに、他の家族やサービスから支援を受けられるかどうか不安と読み取れた。

以上の、二つのカテゴリーから、介護に伴う負担とともに、介護者になった場合にサポートを受けられることができるかどうか不安ととらえられる。それらに共通する意味は、家族が受ける負担への不安と考え、【介護負担に関する不安】を中核カテゴリーとした。

3) 自分の介護力に関する不安

(1) [介護技術・方法についての不安]

「徘徊したときの対処」「予測不能な行動に出た場合の対応」「認知症の症状を知らないでその場面にどう対応していいか」などの記載より、介護の方法や、どういった介護が適切なのか、わからないことによる不安が読み取れた。

(2) [適切な介護ができるか不安]

「すべての面倒がみられるか」「愛情を持って接することができるか」「年をとっていく夫婦2人でどのようにしたらよいか、またできるのか」などの記載より、介護をやり遂げることができるか、思いやりを持って介護できるかを不安に感じていることが読み取れた。

(3) [周囲に迷惑をかけることの不安]

「家がわからなくて、家を出ると家族が心配だし、親戚にも苦勞をかける」「他人に迷惑をかける」という記載より、徘徊などで近隣へ迷惑をかけることに不安を持っていることが読み取れた。

以上の、三つのカテゴリーから、介護技術や介護の適切さ、家族介護において周囲に迷惑をかけることに不安を持つことが読み取れた。これらは、無事に介護を成し遂げられるかどうかの不安であり、【自分の介護力の不安】を中核カテゴリーとした。

以上、認知症の家族介護についての不安は、【介護者がいない不安】、【介護負担に関する不安】、【自分の介護力の不安】の3点に集約された。

IV. 考 察

過去の調査結果^{7) 8) 9)}を、表にまとめた(表6)。本調査結果を、それらと比較し考察する。

表5 介護の不安内容

| 中核カテゴリー | カテゴリー | 具体的記述 |
|------------|---------------|--|
| 介護者がいない不安 | 介護者がいない不安 | 誰が面倒をみるか 年をとっているの、見ることができない 母と2人ではやっていけない、できるだけ公的サービスを利用しようと思う なってしまったら仕方がないので施設に入れる |
| 介護負担に関する不安 | 介護負担の不安 | 家庭が壊れる 家族介護はたいへん、認知症のひとより、家族の方がストレスとうつになってしまう気がする。 自分たちでは手におえないことがあると思う、介護・心身疲労 介護する人の健康 精神的ストレスによる健康状態 つきあいきれないのでは。介護するほうが疲れる 行動が束縛される、自由がなくなる 家族が働けなくなった場合金銭的不安 |
| | 介護者サポートの不安 | 介護のしかたを教えてもらえるかどうか 相談する人がいないとき サポートがどれだけあるか 家族が協力してくれるか 在宅サービスは一時的 今後、老人が多くなったとき、施設があるのか、人がいるのか、費用は高いか |
| 自分の介護力の不安 | 介護技術・方法の不安 | どう介護していいかわからない 徘徊したときの対処 予測不能な行動に出た場合の対応 具体的に何をしたいかわからない 認知症の症状をしらないのでその場面にどう対応していいか |
| | 適切な介護ができるか不安 | すべての面倒がみれるか 適切な介護ができるか 人の世話をしたことがないので、世話ができるか 年をとっていく夫婦2人でどのようにしたらよいか、またできるのか 落ち着いた対応ができるか、感情的な行動あるいは逃避してしまうのではないか 愛情をもって接することができるか 虐待をしてしまう |
| | 周囲に迷惑をかけること不安 | 他人に迷惑をかける 家がわからなくて、家を出ると、家族が心配だし、親戚にも苦勞をかける |

表6 認知症に関する意識調査

| 調査者 | 年 | 方法 | 対象の概要 | 認知症になる不安がある | 介護の不安がある |
|-------------------|------|-------------------|--|-------------|----------|
| 櫻庭ら ⁷⁾ | 1999 | 郵送法 回収率 37.6% | 千葉市の15～69歳の一般住民 年齢層が高くなるに従い、回収率が高い。女が男より多い。 | 72.6% | 88.2% |
| 本間 ⁸⁾ | 2000 | 戸別訪問留め 置き法 | 東京、仙台、大阪の一般住民 平均年齢約46歳 | 約40% | 約98% |
| 杉原ら ⁹⁾ | 2002 | 集合調査 回収率 76.4% | 生涯学習センターの高齢者 50代(2名)、60代(118名)、70歳以上(68名) | 82% | |

1. 認知症の知識

本調査の回収率は、25.5%と低かった。特に若年層および男性の回収率が低い。この結果は、同じ郵送法を用いた櫻庭らの調査の結果に近い。このような低い回収率について、櫻庭らは、回答者の調査票の内容から「問題意識のある市民が回答している」と考察している。三好町も、住民の問題意識が低いかもしれない。平均年齢

が若く高齢人口割合が低いので、他の地域に比べ認知症高齢者が少ないことや、認知症の問題を抱える住民が少ないことが想像できる。こういった点が背景にあるのではないかと考える。

認知症の人に接した経験がある人は、全体の約半数あった。しかし、経験がある人でも、ない人に比べて知識が多いとは言えなかった。杉原らが「認知症の介護経

験の有無で知識量に差はみられず、介護経験によって必ずしも知識量は増えていないと考える⁸⁾と述べているように、経験がすぐに知識に結びつくわけではないと考えられる。

知識の内容は、「中核症状」「病態」「生活障害」「行動障害」の順で多く、これら以外のコードは、記述した人の割合は10%以下である。特に、認知症高齢者の生活を支える介護方法を記述した人は極めて少なく、十分に知られていないと考えられた。

認知症になった場合に希望する生活場所は、「自宅」の意向が高いが、希望する生活場所と、知識と関連は無い。認知症高齢者が自宅でどのように過ごすことができるか、具体的にイメージされていないと考えられた。

以上、三好町住民は、認知症への関心は低く、関心があっても知識は症状や障害に偏っており、認知症になった場合の生活を具体的にイメージ出来ていない傾向があると推察された。

藤城ら⁵⁾や本間⁸⁾は、一般住民は、認知症への関心の低く知識が不確かであることを指摘している。三好町でも、同様の状況であると考えられた。

2. 認知症に対する不安

自分が認知症になる不安や、家族が認知症になった場合の不安を持つ人の割合は70%以上であった。この点も、櫻庭らの調査⁷⁾に近い結果となった。本間の調査では、不安を持つ人の割合は40%と低い⁸⁾。杉原らの調査では、不安を持つ人の割合は本調査より高く82%である⁹⁾。櫻庭らの調査と本調査は、回収率が低いことから、認知症に関心が高い人の傾向と考えられるが、本間の調査は、無作為抽出した上での戸別訪問による調査であり、認知症への関心の程度に関わりなく、一般住民全体の傾向をとらえていると考えられる。また、杉原らの調査の対象者は、ほとんどが60歳以上であるため、認知症への関心が高いと考えられた。以上のことを総合すると、認知症に関心が高い人が、認知症に関する不安を持つ傾向があるととらえられる。

自分が認知症になる不安の内容は、【自己の維持に関する不安】と【生活の維持に関する不安】であった。

今回の回答者は、認知症を症状や障害の面に偏ってとらえていることが推察される。

櫻庭は、認知症に対して、言動異常と自立性低下という認識があると、認知症に不安を持つ⁷⁾と指摘してい

る。

言動異常は自分らしい言動ができなくなることであり、【自己の維持に関する不安】につながりやすい。また、自立性の低下は日常生活を自分でできなくなることであり、【生活の維持に関する不安】につながりやすいと考えられる。

以上のことから、今回の回答者は、認知症に対する言動異常と自立性低下といったネガティブな認識から、自分が認知症になる不安を感じていると考えられた。

3. 家族が認知症になった場合の介護の不安

家族が認知症になった場合の介護に不安を持つ人は、自分が認知症になる不安を持つ人より多かった。これは、櫻庭らと本間の調査と同様の結果であり、「自分が認知症になる不安よりも、家族が認知症になることを心配する」傾向がある⁷⁾と考えられる。

家族が認知症になる不安の内容は、【介護する人がいないことへの不安】と【介護負担に関する不安】、【自分の介護力に関する不安】であった。

自分が認知症になることへの不安が、【自己の維持に関する不安】や【生活の維持に関する不安】であることから、認知症になると多くの介護が必要だと認識していると読み取れる。この認識が、介護の不安の背景にあると考えられた。

4. 啓発活動の課題

これまで、三好町の住民が持つ認知症に関する知識と不安について、過去の調査との比較も交えて検討した。三好町の住民は、認知症に対する関心が低く、関心を持っている人であっても、認知症に関する知識は症状や障害に偏っていると考えられた。また、認知症に対する関心を持っている人ほど、認知症になる不安を感じていると考えられた。自分が認知症になることよりも認知症の家族を介護することの方が不安であり、その不安の背景には知識の偏りがあると考えられた。

以上のことを考え合わせると、関心が無いことと、知識が偏っていることが、認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくりのために解決すべき課題であると思われる。

知識の偏りが生じる背景としては、知識の得方の影響が考えられる。今回の調査結果では、知識の得方は「テレビ・新聞・講座」と回答した人が多い。マスメディア

による情報は受動的な知識の獲得になり、関心が無い人には受け取られない。また、本間は、テレビで得た知識は「いざ身近な人に痴呆の症状が現れたときに役立つものではない」⁸⁾と、実用的な知識になりにくいと指摘している。

久保らは、認知症高齢者に接した経験がある人が、関わり度の高い傾向が明らかになったことから、「認知症の人と直接接する体験を持つ、(中略)体験型の啓発活動」を提案している¹⁰⁾。

しかし、杉原が「介護経験により必ずしも知識は増えてない」と指摘する⁹⁾ように、実際に認知症の人に接した経験があってもそれだけでは知識とならないことが、今回の調査の結果で示されている。

実際に認知症高齢者に接し、その状況に合わせて認知症高齢者を理解するための情報を、その場で提供するような、体験と情報を相応させた住民教育活動が必要ではないかと考えた。

V. おわりに

三好町住民の、認知症に関する知識と不安をとらえた。住民は、認知症の知識が症状や障害に偏っており、認知症になる不安や家族介護の不安を持っていた。不安になる背景には、知識の偏りがあると考えられた。知識の偏りの背景には、知識の得方がメディアに集中していることが考えられた。今後の認知症に関する啓発においては、関心を高めることと、偏りの無い知識を持つことが必要であると考えた。そのためには、認知症高齢者に接した経験を、正しい知識に結びつける活動が大切と考えた。

本調査は、結果から現状をとらえる段階で、過去の調査と比較し考察したが、過去の調査とは、対象や地域が違うため、断定した結論を導くことはできない。

謝辞

調査にご協力いただいた地域住民の皆様、関係各位に

感謝を申しあげる。この調査は三好町の後援を得て実施した研究成果の一部である。

文 献

- 1) 大塚俊男：日本における痴呆性老人数の将来推計 平成9年の「日本の将来推計人口」をもとに、日精協誌, 20, 65-69, 2001.
- 2) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護；高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて、2003.
- 3) 厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室：「認知症を知る1年」キャンペーンについて、厚生労働, 8月号, 4-11, 2005.
- 4) 「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」ホームページ <http://www.ninchisho100.net/index.html> 2008年9月26日.
- 5) 藤城弘樹, 梅垣宏行, 鈴木裕介ほか：名古屋市保健所における痴呆予防事参加者の意識調査, 日本老年医学会雑誌, 42(3), 330-345, 2005
- 6) 三好町：ささえ愛みよし21 三好町第3期高齢者保健福祉計画兼介護保険事業計画, 2006
- 7) 櫻庭けい子, 瀧口起美代, 古屋晴子ら：千葉市における痴呆性高齢者およびその家族の支援に関する調査研究, 看護研究, 34(1), 35-49, 2001
- 8) 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
- 9) 杉原百合子, 山田裕子, 武地一：一般高齢者が持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, 4(1), 9-16, 2005
- 10) 久保昌昭, 岡本直子, 谷野秀夫ほか：認知症のある人との関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