

地域住民の認知症に対する意識と相談ニーズに関する調査

— 「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性 —

松岡 千代¹⁾ 安達 和美²⁾

要 旨

【目的】地域住民の認知症に関する意識と相談ニーズについて明らかにすること、相談場所としての「まちの保健室」の利用可能性を検討することである。

【対象と方法】明石市内のA小学校区を中心とする10自治会地域に居住する地域住民を対象として質問紙調査を行った。調査票の配布総数は3,624、有効回答数は858であり、有効回収率は23.7%であった。

【結果】認知症に関する意識として、「認知症の種類」や「アルツハイマー型認知症に対する治療薬」について「知らなかった」の回答割合は41.2%と57.5%であった。身近に認知症の疑いのある人が「いる」と回答した割合は23.6%、そのうち診断につながっていないのは42.6%であった。「まちの保健室」の活動に関しては、「知らない」の回答割合が78.8%と高かったが、一方で認知症の相談場所として利用してみたいと回答した割合は85.9%と高かった。認知症の意識と相談ニーズ、「まちの保健室」に関する項目に関して、介護世代間の差異を検討したところ、「認知症の情報源」「認知症の相談先」、まちの保健室の「広報方法」「電話利用ニーズ」と「インターネット利用ニーズ」について世代別の差異が認められた。

【考察】認知症に関する知識や情報の普及、相談先の整備に関しては、平成12年度に実施された調査結果と比べて一部すすんでいたが、より一層の啓発が必要であることが示唆された。認知症の相談ニーズについては、世代による認知症情報の提供や相談先の相違が明らかとなり、世代別のニーズに合わせた方法を考えることの必要性が認められた。認知症の相談場所として「まちの保健室」の利用ニーズは非常に高いことが明らかとなり、一方でその相談場所や日時、相談方法については、世代別の要望に応じて多様な開催形態を探っていく必要があることが示唆された。

キーワード：早期認知症、相談ニーズ、「まちの保健室」、質問紙調査

1) 兵庫県立大学看護学部 生涯健康看護講座 老人看護学

2) 近大姫路大学看護学部

I. はじめに

日本の人口高齢化が急速に進んでおり、それに伴って介護・支援を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）の数は、2002（平成14年）には150万人であったが、2015（平成27）年には250万人に、2025（平成37）年には323万人に達するものと推計されている¹⁾。近年では、アルツハイマー型認知症に対する薬物療法が開発され、その症状の進行を遅らせることができるようになってきていることから、ますます早期認知症高齢者の早期発見と治療・ケアの重要性が高くなっている。

認知症の前段階として、軽度認知機能障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）の状態があり、MCI群は年間10～15%の割合で認知症に移行していく²⁾といわれている。この段階では、本人の自覚は乏しいが家族や身近な人によって何らかの異変に気づかれている場合が多い。しかし、高齢者のMCIは、通常に加齢による「もの忘れ」との区別が困難で、「年のせいではなく病気である」との認識も乏しく^{3) 4) 5) 6)}、たとえ「もの忘れ」症状に気づいていても、本人や家族が相談あるいは受診をすることは稀である⁵⁾。この背景には、認知症に対して本人・家族等が社会的偏見を持っていることや、介護に対する否定的感情があることも指摘されている⁶⁾。さらに、アルツハイマー型認知症に対する薬物療法の存在が知られている割合が依然として低いこと²⁾も、認知症の発見が遅れる要因の一つであると考えられており、受診に至った時点では症状がかなり進行しているのが実状である⁷⁾。

このような現状を受け、もの忘れ早期発見検診システムの構築^{8) 9)}、認知症早期発見のための地域ネットワーク作り¹⁰⁾、フローチャートやプロトコル作り^{11) 12)}、プライマリ・ケア医への啓発活動や専門医とのネットワーク作り¹³⁾などの取り組みが各地で行われている。

しかしそれでもなお、早期の治療やケアにつながらないことが報告されている。その要因として、

本間^{3) 4)}は、家族がどれくらい認知症を認識できるかが重要であるとし、家族の意識さえ高ければ本人を伴わずに早期に相談することは可能であると述べている。このように、家族を代表とした認知症高齢者の身近にいる人が異変に気づいてから受診や相談に至るまでの期間をいかに短縮していくかが課題となる¹⁴⁾。

著者ら¹⁵⁾は、認知症高齢者の家族介護者を対象としたインタビュー調査を行い、家族が異変に気づいてから適切な医療や相談に至るまでの過程を明らかにした。その結果、家族介護者が受診や相談をついつい「先延ばし」にする過程として、認知症早期の段階では、多少の「もの忘れ」があったとしても「老人のもの忘れ」と思い込んでおり深刻な問題とは認識していなかった。しかし、認知症症状がかなり進行した段階でも、「相談する場所がわからない」「どの科を受診すればよいかわからない」といった問題を抱えて受診には至っていなかった。この「先延ばし」の期間は、2年から5年にわたっており、その間に高齢者の認知症は中等度以上に進んでいたことを報告した。

家族介護者が、相談や受診を先延ばしにする傾向は他の調査研究でも報告されており¹⁴⁾、介護者は身近な相談窓口として「本人を連れて行かなくても相談できる」場や、「どこに行けば認知症の診察をしてもらえるかを教えてくれる」場がほしいといったニーズをもっていることが明らかとなっている⁴⁾。しかし、これまでの研究において、身近な相談場所とはどのようなものかについては示されておらず、既存の相談窓口として市町村の健康相談や地域包括支援センター等が紹介されているのみであった。

このような家族介護者のニーズが反映された相談先として、今回着目したのが「まちの保健室」である。「まちの保健室」は、地域の保健医療を推進するための身近で気軽に相談できる場として、また健康相談を核とした幅広い相談機能をもつ看護提供システムとしてボランティア看護師によって展開されている。先の認知症高齢者の家族介護

者の相談ニーズと照らし合わせてみると、「まちの保健室」の理念は合致していると考えられ、今後認知症高齢者の早期発見や、適切な治療やケアにつなげるための有用な地域資源として期待できると思われた。

以上のことから、本研究では地域住民の認知症に関する意識を知るとともに、身近な人に認知症が疑われたときにどのような相談ニーズを持っているかを明らかにし、次に「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性を検討することを目的として質問紙調査を行うこととした。さらに、介護世代別の相談ニーズを明らかにすることをとおして、認知症の早期発見のために求められる相談場所のあり方についても検討することとした。

II. 研究方法

1. 調査の対象と方法

1) 調査の対象

明石市内のA小学校区内の10自治会地域に居住する地域住民を対象とした。

2) データ収集方法

調査票の回収率を向上するため、調査にあたっては地区自治会の協力を得て事前に広報を行い、その上で調査票を配布した。

(1) 自治会への調査広報の協力依頼

地区の自治会長の総会に参加し、自治会長に対して研究依頼書に基づいて研究の主旨と調査内容について説明し、研究の広報に関する同意を得た。次に自治会の回覧板に、本調査の主旨や依頼内容、日程等を記載した案内（チラシ）を入れて、回覧してもらった。

(2) 住民への調査票配布

自治会の回覧板による広報の後、調査票と依頼文を地区住民に配布した。調査票と依頼文の配布は住居単位で行い、1住居1調査票をポストに投入した。調査票は回答を記入後、返信用の封筒に入れ返送してもらうように依頼した。

3) 調査票の内容

調査票は、住民の基本属性、認知症の情報入手や相談場所、「まちの保健室」に関する3領域により構成される。なお、認知症に関する意識および認知症の情報や相談場所に関する質問項目は、本間²⁾によって報告された調査内容を参考にして作成した。

4) 調査票の質問項目の検討

調査票の質問項目について、言葉の分かりやすさ、見やすさ、回答のしやすさ等の観点から、一般成人4名に回答してもらい意見を聴取した。その結果、いくつかの項目について、回答のしにくさが指摘されたため、修正して最終的な調査票を作成した。

5) データ収集期間と分析

データ収集期間は、平成18年12月から平成19年2月であった。

質問紙の回答は、データクリーニングを行った後、まずは質問項目の単純集計によって回答の傾向について分析することとした。さらに、介護世代別の回答傾向を知るため、従属変数が定性変数の場合はクロス集計表と χ^2 検定(Pearsonの χ^2 値)を行って検討し、定量変数の場合は一元配置分散分析の後に多重比較を行うこととした。

介護世代の区分けについては、介護保険の保険区分を参考として3世代に区分した。それは、年齢による介護保険料の支払や受給などの区分の違いが、介護世代別の回答傾向を検討するに当たって妥当な区分であると考えたからである。すなわち、介護保険の非保険者の「40歳未満」、第2号保険者の「40～64歳」、第1号保険者の「65歳以上」である。なお、多重比較は、各世代の回答の等分散性が検証できた場合にはBonferroni検定、等分散性が検証できなかった場合にはTamhane検定を用いることとした。

2. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部の倫理委員会の審査を受けて実施した。まず、研究協力の依頼に関しては、研究協力者に調査票を配布する際に研究協力依頼文を同封して研究協力の依頼を行い、質問紙の回収は郵送で行った。研究協力依頼文には、研究協力は本人の自由意思であること、回答を返送しない場合においても何ら不利益を被らないことを説明し、研究協力に関する強制力が働かないように配慮した。また、調査票は無記名で回答してもらい、個人が特定されるような情報は収集しないようにしてプライバシーの保護に留意した。また、研究依頼書にはデータの保管を徹底することや研究成果の公表についても記載した。

Ⅲ. 結 果

明石市内のA小学校区を中心とする10自治会地域の全世帯数は4,397であった（平成17年10月A市国勢調査 町名別人口・世帯数）。そのうち、大規模マンションに居住する世帯を除く、3,624世帯に対して調査票を配布した。

調査紙の配布総数は3,624、回収数は863、有効回答数は858であり、有効回収率は23.7%であった。

1. 単純集計結果

1) 回答者の基本的属性（表1）

回答者の性別は、女性66.5%（568人）、男性33.5%（286人）であった。平均年齢は60.1（SD=15.2）歳であった。介護世代別の年齢階層3区分の割合は、「40歳未満」13.0%（110人）、「40～64歳」42.4%（359人）、「65歳以上」44.6%（377人）であった。家族構成は、核家族・二世帯家族が最も多く37.0%（314人）、夫婦世帯35.6%（302人）、一人暮らし21.9%（186人）、三世帯家族2.9%（25人）であった。職業については、専業主婦・無職48.2%（408人）、公務員・会社員・自営業24.3%（206人）、嘱託・非常勤・主婦パート23.0%（195人）であった。

表1 回答者の基本属性 (n=858)

基本属性	n	%
性別		
男性	286	33.5
女性	568	66.5
年齢 (Mean=60.1, SD=15.2)		
40歳未満	110	13.0
40～65歳	359	42.4
65歳以上	377	44.6
家族構成		
一人暮らし	186	21.9
夫婦世帯	302	35.6
核家族・二世帯同居	314	37.0
三世帯同居	25	2.9
その他	21	2.5
職業		
会社員・公務員・自営業	206	24.3
嘱託・非常勤・主婦パート	195	23.0
主婦(専業)・無職	408	48.2
学生・アルバイト・フリーター	22	2.6
その他	16	1.9

2) 認知症に関する質問への回答

(1) 認知症の認識について（表2）

「認知症（痴呆症）」という言葉を知ったことが「ある」と回答した人は98.9%で（830人）あり、その割合は非常に高かった。一方で、認知症にアルツハイマー型認知症や脳血管性認知症などの種類があることを「知っている」と回答したのは58.8%（499人）、またアルツハイマー型認知症に対する治療薬があることを「知っている」と回答したのは42.5%（349人）であった。アルツハイマー型認知症についてどの程度知っているかについて尋ねたところ、「よく知っている」4.1%（35人）、「まあまあ知っている」49.1%（417人）、「あまり知らない」40.4%（343人）、「全く知らない」6.5%（55人）であった。

表2. 認知症についての認識 (n=858)

質問項目	n	%
認知症という言葉を知ったことがある	830	98.9
知らない	9	1.1
認知症の種類があることを		
知っている	499	58.8
知らない	350	41.2
アルツハイマー型認知症の治療薬があることについて		
知っている	349	42.5
知らない	472	57.5
認知症について知っている程度		
よく知っている	35	4.1
まあまあ知っている	417	49.1
あまり知らない	343	40.4
全く知らない	55	6.5

(2) 認知症に関する情報の入手先 (図1)

認知症に関する話題についてどのように知ることが多いかについて、それぞれの項目における程度を「6. 非常に多い」(6点)から「1. 全くない」(1点)の6段階で回答してもらった。その得点の平均値を示したものが図1である。最も平均値が高かったのは、「テレビのニュース等」4.2であり、「映画やドラマ」3.4、「家族・友人・知人」3.4、「病院・医院」3.1と続く。逆に平均値が低かったのは、「インターネット」1.7、「ラジオ」2.0、「講演会・市民フォーラム」2.1、「健康診断等」2.1であった。

(3) 認知症の相談先 (図2)

身近な人に認知症の疑いがある場合、相談先として利用する程度について想定してもらい「6. 非常にそう思う」(6点)から「1. 全くそう思わない」(1点)の6段階で回答してもらった。その平均値を示したものが、図2である。最も平均値が高かったのは「家族・友人・知人」4.7、次に「かかりつけ医」4.6、「専門医」4.5と続いた。逆に平均値が低かったのは、「社会福祉協議会」2.5、「民生委員」2.5、「インターネットで調べる」2.7、「認知症の家族会」2.8であった。

(4) 認知症と疑われる人の有無と相談ニーズ

回答者の身近に、認知症と疑われる人がいるかどうかについて尋ねたところ「いる」と回答した人は23.2% (179人)であった。

身近に認知症が疑われる人が「いる」と回答した人に対して、まずはその人の認知症の病状について聞いた。その結果、169人から回答があり、「既に診断されている」は54.4% (92人)、「診断はされておらず、かなり様子が変わる」は20.1% (34人)、「診断はされておらず、ちょっと様子が変わる」は22.5% (38人)であった。次に、すぐにも誰かに相談したいニーズがあるかについて尋ねたところ148人から回答があり、すぐにも相談してみたいと「思っている」は22.3% (33人)、「思っていない」は68.2% (101人)、「その他」は9.5% (14人)であった。

さらに、先の質問で相談してみたいと「思っていない」と回答した人に対して、その理由を尋ねたところ97人から回答があり、「既に相談している」58.8% (57人)、「まだ相談するほどではない」12.4% (12人)、「何とか自分なりに対処できているから」8.2% (8人)、「他人に知られない方がよいから」4.1% (4人)、「その他」16.5% (16人)であった。

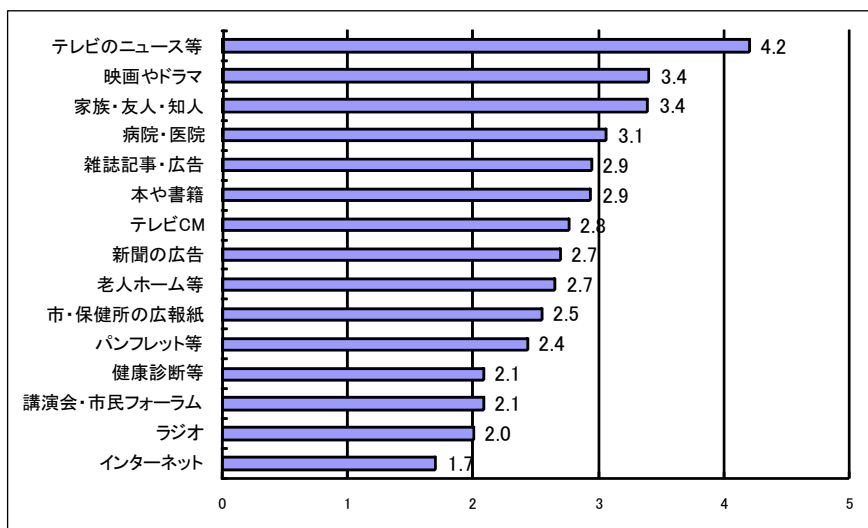


図1 認知症に関する情報の入手先

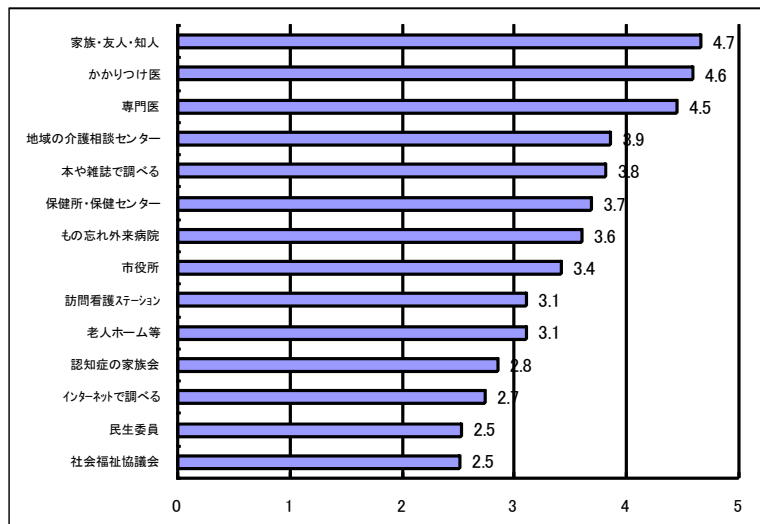


図2 認知症が疑わしい人が身近にいるときの相談先

3) 「まちの保健室」に関する質問への回答

(1) 「まちの保健室」の活動について (表3)

「まちの保健室」については、その活動内容を質問紙で提示した上で、活動についての認知度を尋ねた。その結果、「よく知っている」4.0% (32人)、「名前は聞いたことがある」17.3% (138人)、「知らない」78.8% (630人)であった。

また身近な人に認知症の疑いがある場合、相談場所として「まちの保健室」を利用してみたいかどうかを尋ねた。その結果、「是非利用してみたい」15.4% (121人)、「身近にあれば利用してみたい」

70.5% (554人)、「利用しようとは思わない」14.1% (111人)であった。

「利用しようとは思わない」と回答した人に、その理由を尋ねたところ66人から回答があった。最も多かった理由は「何をやっているかよく知らないから」30.3% (20人)であり、次に「どこにあるか知らないから」28.8% (19人)、「どこまで相談にのってもらえるか不安であるから」24.2% (9人)と続き、「プライバシーが守られるか不安」という回答も13.6% (9人)あった。

表3 「まちの保健室」に関する質問への回答

質問項目	n	%
「まちの保健室」の活動について(n=858)		
よく知っている	32	4.0
名前は聞いた事がある	138	17.2
知らない	630	78.8
身近に認知症の疑いのある人がいる場合、「まちの保健室」を相談先として利用したいか(n=858)		
是非利用してみたい	121	15.4
身近にあれば利用してみたい	554	70.5
利用しようとは思わない	111	14.1
「まちの保健室」を相談先として利用しない理由(n=66)		
何をやっているかよく知らない	20	30.3
どこにあるか知らない	19	28.8
どこまで相談にのってもらえるか不安	16	24.2
プライバシーについて守られるか不安	9	13.6
その他	2	3.0

(2) 「まちの保健室」の広報方法について

「まちの保健室」の開催情報として、どのような方法であれば情報が届くかについて、「4. 必ず届く」から「1. 届かない」までの4段階（4～1点）で尋ねた。その結果、回答の平均値が最も高かったのは、「市の広報誌」3.4、「自治会の回覧板」3.4であり、次に「地域の情報誌」2.8、「新聞の折り込みチラシ」2.7、「地域や自治会の掲示板」2.6、「スーパーなどの掲示板」2.0と続いた。

(3) 「まちの保健室」開催場所・日時について

「まちの保健室」の開催場所に関して、どのような場所にあれば利用しようと思うかについて回答を求めた（複数回答）。最も多かったのは、「近くの病院や診療所」501人、次に「地域の集会所や公民館」342人、「保健センター」336人、「スーパー等」207人、「駅前広場」186人であった。次に、「まちの保健室」を利用しようと思う開催日時について尋ねた（複数回答）。その結果、「平日の昼間」339人、「休日の昼間」302人と昼間の開催を希望する人が多く、「平日の夕方・夜間」125人、「休日の夕方・夜間」109人であり、「いつでもよい」との回答は294人であった。

(4) 「まちの保健室」の利用手段について

「まちの保健室」の利用手段に関して、電話とインターネットの相談ニーズについて尋ねた。電話相談については、回答のあった816人中、「利用したい」577人、「利用しない」58人、「わからない」181人であった。インターネットでの相談に関しては、回答者624人中、「利用したい」264人、「利用しない」134人、「わからない」226人であった。

2. 介護世代別の回答傾向の分析

介護世代別の回答傾向を探るため、「40歳未満」「40～64歳未満」「65歳以上」の3区分の世代を設定して分析を行った。介護世代別の割合は、「40歳未満」13.0%（110人）、「40～64歳」42.4%（359人）、「65歳以上」44.6%（377人）であった。

1) 認知症に関して

(1) 認知症の認識（表4）

認知症の種類に関する介護世代別の相違について検討したところ介護世代間に差異が認められた（ $\chi^2=8.403$, $p<.05$ ）。介護世代別の回答傾向は、認知症の種類があることについて、「40歳未満」の世代では、「知っていた」（49.1%）と「知らなかった」（50.9%）の回答割合がほぼ半分であったのに対して、「40～64歳」と「65歳以上」では、「知っていた」と回答した割合が、前者では63.9%、後者では57.3%とやや高い傾向がみられた。

アルツハイマー型認知症の治療薬の認識に関する介護世代別の相違についても介護世代間の差異が認められた（ $\chi^2=22.210$, $p<.001$ ）。回答傾向は、治療薬があることについて、「40～64歳」の世代では「知っている」（51.9%）割合が高く、一方で「40歳未満」と「65歳以上」では「知らなかった」と回答した割合が、前者では62.3%、後者では65.3%と高い傾向がみられた。

また、アルツハイマー型認知症の認知度に関して介護世代別の傾向を検討するため、従属変数を「認知症を知っている程度」、因子を「介護世代」として、一元配置分散分析を行ったところ、介護世代間の差異は認められなかった。

表4 認知症に関する質問項目と介護世代のクロス表

		介護世代				χ^2 値	
		全体	～40	40～64	65～		
認知症種類の認知	知っている	n	494	54	228	212	8.403*
		%	59.0	49.1	63.9	57.3	
	知らない	n	343	56	129	158	
		%	41.0	50.9	36.1	42.7	
アルツハイマー型認知症治療薬の認知	知っていた	n	344	40	181	123	22.210***
		%	42.5	37.7	51.9	34.7	
	知らなかった	n	465	66	168	231	
		%	57.5	62.3	48.1	65.3	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(2) 認知症に関する情報の入手先 (表5)

認知症に関する情報の入手先に関する程度について介護世代間の差異を検討した。その結果、「新聞の広告」と「ラジオ」に関しては、「40歳未満」が他の世代に比べて平均値がやや低い傾向があり、「40～64歳」・「65歳以上」の間で有意な差が認められた。一方「テレビのニュース番組等」と「病院や医院」については、「40歳未満」で平均値が高い傾向が認められた。「インターネット」については、「40歳未満」で平均値が高く「65歳以上」で低い傾向があり、全ての世代間に有意差が認められ

た。

(3) 認知症に関する相談先 (表6)

身近な人に認知症が疑われた場合の相談先に関して介護世代間の相違を検討した。その結果、「もの忘れ外来のある病院」「専門医」「家族・友人・知人」「自分で本や雑誌を調べる」「自分でインターネットで調べる」に関して、「40歳未満」で平均値が高く、その他の世代との間に有意な差が認められた。その中で、特に平均値の差が大きかったのは、「自分でインターネットで調べる」であった。

表5. 「認知症の情報源」の介護世代間の相違

認知症の情報源	n	平均値	標準偏差	F 値	多重比較
新聞の広告	40歳未満	107	2.36	4.807**]***]
	40～64歳	338	2.74		
	65歳以上	273	2.79		
テレビのニュース番組等	40歳未満	109	4.45	9.185***]***]
	40～64歳	353	4.33		
	65歳以上	324	3.99		
ラジオ	40歳未満	107	1.69	4.866**]***]
	40～64歳	339	1.99		
	65歳以上	266	2.14		
病院や医院	40歳未満	109	3.45	5.013**]***]
	40～64歳	341	3.04		
	65歳以上	291	2.96		
インターネット	40歳未満	109	2.47	38.338***]***]
	40～64歳	333	1.71		
	65歳以上	258	1.38		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

表6. 「認知症の相談先」の介護世代間の相違

認知症の相談先	n	平均値	標準偏差	F 値	多重比較
市役所の相談窓口	40歳未満	109	2.51	20.314***]***]
	40～64歳	341	3.39		
	65歳以上	267	3.79		
保健所・保健センターの窓口	40歳未満	109	2.98	11.617***]***]
	40～64歳	337	3.74		
	65歳以上	272	3.89		
もの忘れ外来のある病院	40歳未満	109	4.19	11.046***]***]
	40～64歳	335	3.74		
	65歳以上	253	3.18		
専門医	40歳未満	109	4.69	5.204**]***]
	40～64歳	345	4.57		
	65歳以上	286	4.22		
社会福祉協議会	40歳未満	106	1.99	6.940**]***]
	40～64歳	322	2.46		
	65歳以上	243	2.78		
民生委員	40歳未満	105	1.90	22.019***]***]
	40～64歳	318	2.35		
	65歳以上	251	3.02		
家族・友人・知人	40歳未満	106	4.93	3.069*]***]
	40～64歳	327	4.66		
	65歳以上	268	4.56		
自分で本や雑誌を調べる	40歳未満	106	4.73	33.236***]***]
	40～64歳	321	3.95		
	65歳以上	239	3.26		
自分でインターネットで調べる	40歳未満	106	4.64	94.619***]***]
	40～64歳	317	2.93		
	65歳以上	223	1.57		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

また、「65歳以上」の平均値が高かったのは、「市役所の相談窓口」「保健所・保健センターの窓口」「社会福祉協議会」「民生委員」であり、特に「40歳未満」との間に平均値の差が大きい傾向が認められた。

2) 「まちの保健室」に関して

(1) 「まちの保健室」の活動に関する認知度

「まちの保健室」の活動の認知状況について、「介護世代別」の相違を検討したが、介護世代間の差異は認められず、全ての介護世代をとおして、「まちの保健室」を「知らない」割合が高かった（「40歳未満」76.6%、「40～64歳」80.0%、「65歳以上」は78.1%）。また、認知症に関する相談先として「まちの保健室」の利用を希望するかについても同様に検証したが、介護世代間の差異は認められず、全介護世代をとおして「身近にあれば利用したい」との回答割合が高かった（「40歳未満」76.4%、「40～64歳」69.7%、「65歳以上」69.7%）。

(2) 「まちの保健室」の開催情報の伝達方法（表

7)

「まちの保健室」の開催情報の広報方法に関する介護世代間の相違について検討した。その結果、「市の広報誌」「自治会の回覧板」については、「40歳未満」の平均値が他の世代に比べて低い傾向が認められ、その他の世代との間に有意差が認められた。「スーパーなどの掲示板」に関しては、「65歳以上」で平均値が低い傾向があり、その他の世代の間で有意差が認められた。

(3) 「まちの保健室」の電話やインターネットでの利用ニーズについて（表8）

「まちの保健室」が電話で利用できる場合、利用したいかどうかについて介護世代別の相違を検討した結果、介護世代間に差異が認められた（ $\chi^2=24.235, p<.001$ ）。全ての世代において「利用したい」と回答した割合が多く、「40歳未満」53.2%、「40～64歳」76.0%、「65歳以上」71.3%であった。しかし、「40歳未満」の世代では、他の世代に比べて「利用しない」14.7%、「わからない」32.1%の割合が高かった。

表7. 「まちの保健室」の広報方法と介護世代間の相違

「まちの保健室」の広報方法		n	平均値	標準偏差	F 値	多重比較
市の広報誌	40歳未満	105	3.03	.945	10.206***	***
	40～64歳	332	3.41	.812		
	65歳以上	287	3.43	.781		
自治会の回覧板	40歳未満	105	2.93	1.137	20.418***	***
	40～64歳	335	3.47	.868		
	65歳以上	286	3.56	.760		
地域や自治会の 掲示板	40歳未満	105	2.32	.882	4.054*	**
	40～64歳	317	2.57	.944		
	65歳以上	234	2.64	1.010		
スーパーなどの 掲示板	40歳未満	105	2.15	.818	3.875*	**
	40～64歳	311	2.05	.833		
	65歳以上	227	1.90	.859		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

表8. 「まちの保健室」の電話利用ニーズと介護世代間の相違

		n	介護世代				χ^2 値
			全体	～40	40～64	65～	
「まちの保健室」の電話利用 ニーズ	利用したい	n	573	58	266	249	24.235***
		%	70.9	53.2	76.0	71.3	
	利用しない	n	58	16	16	26	
		%	7.2	14.7	4.6	7.4	
「まちの保健室」のインター ネット利用ニーズ	利用したい	n	263	78	146	39	85.689***
		%	42.4	70.9	47.4	19.3	
	利用しない	n	135	8	61	66	
		%	21.8	7.3	19.8	32.7	
	わからない	n	222	24	101	97	48.0
		%	35.8	21.8	32.8	48.0	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

「まちの保健室」のインターネットでの利用ニーズについても介護世代間の差異が認められた ($\chi^2=85.689$, $p<.001$)。回答傾向は、「40歳未満」では「利用したい」が最も高く70.9%で、「わからない」は21.8%であった。「40～64歳」では「利用したい」の割合が47.4%に減少し、「わからない」32.8%、「利用しない」19.8%となっていた。「65歳以上」では、「わからない」の割合が48.0%と高く、「利用しない」が32.8%となっていた。

IV. 考 察

本調査研究における認知症に関する質問項目は、本間によって行われた平成12年の調査（以下、平成12年調査とする）²⁾を参考として作成した。そのため、認知症に関する調査結果の検討に当たっては、まずは平成12年調査の結果と比較検討しながらすすめ、後に介護世代別の分析結果についての検討を行うこととする。また、その検討の中で「まちの保健室」としての看護相談機能についての考察を加えたい。なお、平成12年調査では、首都圏・大阪市・仙台市の3都市の回答割合を比較検討しているため、以後で示す調査結果(%)は3都市の%の実数を○～□%という形で示す。

1. 認知症に関する調査結果と「まちの保健室」の相談機能の検討

1) 認知症の認識

(1) 単純集計結果について

今回の結果から、地域住民の認知症の認識について「認知(痴呆)症」という言葉の知名度は高かった。しかし、「認知症の種類」の認識となると41.2%の人が「知らなかった」と回答しており、これは平成12年調査において、「知らなかった」との回答が41.4～48.8%であったのと同様の傾向であった。また、アルツハイマー型認知症を知っている程度については、平成12年調査では「具体的な症状まで知っている」15.1～19.1%、「名前だけ知っている」65.8～74.1%、「知らない」6.9～

17.6%との結果が提示されている。本調査と平成12年調査においては、質問形態が異なるので結果の単純比較はできないが、本調査において「よく知っている」が4.1%にとどまり、「まあまあ知っている」が49.1%であることを考えると、アルツハイマー型認知症に関する具体的な知識の普及はあまり進んでいないと思われた。平成12年調査の状況と比べて、「認知症」という言葉自体はより知られるようになったが、具体的な知識や内容に関してはさほど普及しているとは言えない状況にあると考えられる。

一方で、「アルツハイマー型認知症の治療薬の認識」に関しては、平成12年調査では「知っていた」との回答割合が17.8～21.7%、本調査では42.5%とその割合が高くなっていた。アルツハイマー型認知症の治療薬(塩酸ドネジペル)は平成11年に発売されて以降8年が経過しており、発売当初に比べてその認知度はかなり向上したことがわかる。

認知症の知識の普及は、認知症高齢者の早期発見につながることから重要であり、様々な試みが全国各地で行われていることは冒頭で述べた。これまで「まちの保健室」では、健康問題に関する個別相談に加えて、集団に対する健康チェックや相談(骨粗鬆症やメタボリック症候群など)をとおして様々な健康知識の普及も行ってきた。兵庫県立大学地域ケア開発研究所でも、認知症の専門的個別看護相談(専門まちの保健室)が行われその成果を上げている^{16) 17)}ことから、今後認知症に関する情報と知識の発信拠点として活動していくことも必要であると考えられる。

(2) 介護世代別の分析結果から

「認知症種類の認識」に関しては、「40～64歳」、「65歳以上」では「知っている」と回答した割合が高かったが、「アルツハイマー型認知症を知っている程度」には介護世代間の差異は認められなかった。これらの結果から、40歳以上の世代では「40歳未満」の若年世代に比べて、認知症に関する知識をやや有していることが示唆された。

また、「アルツハイマー型認知症の治療薬の認

識」に関しては、「40～64歳」の世代で「知っている」と回答した割合が高かった。この世代において治療薬の認識割合が高かった背景としては、現在あるいは近い将来介護を担う世代として認知症への関心が高く、メディアなどから意図的に情報を得ていることが推測された。一方、「65歳以上」で治療薬の存在を「知っている」割合は低く、この要因としては、治療薬の発売が平成11年で比較的新しい薬物であることから、高齢世代においては、まだその情報が十分浸透していないと思われた。

以上のことから、「40歳未満」の若い世代に対しては、認知症に関心を持ってもらえるように情報と知識の提供していくこと、加えて「65歳以上」の高齢世代に対しては特に治療薬の情報に関する提供を行う必要性が示唆された。先述したように「まちの保健室」は、認知症の情報発信をしていくことが期待されるが、若年世代と高齢世代ではその方法が異なっていると思われ、これについては後述する。

2) 認知症に関する情報の入手先

(1) 単純集計結果について

平成12年調査において情報源としての回答割合が高かったのは、「テレビのニュース等」83.7～84.7%、「新聞記事」51.5～59.2%、「映画やドラマ」36.2～41.8%、「家族・友人・知人」34.2～34.9%であった。平成12年調査と本調査とでは質問形態が異なるため単純比較はできないが、今回の調査結果でも先の項目に関する回答の平均値が高かったことについては相違がなかった。ただ、「病院・医院」に関して、平成12年調査では、その回答割合が16.8～17.5と他の項目に比べてさほど高くなかったのに対して、本調査では上位に位置しており、それは病院等での広報や情報提供がより積極的に行われてきた成果であると推測された。

(2) 介護世代別の分析結果から

「認知症の情報源」に関する介護世代3区分の世代間の相違について検証した結果、幾つかの項

目に関して介護世代間で有意差が認められた。これらのうち、特に「インターネット」に関しては、全ての世代間で有意差が認められ、介護世代間の平均値の差も大きかった。この理由として、「インターネット」に関しては、若年世代への普及が著しいことが背景にあると考えられるが、今後ますます情報ツールとしての活用が進んでいくことを考えると、若年世代に対する認知症情報の発信方法の一つとして重要になると考えられる。

先駆的な試みとしては、「認知症ネット」「認知症ラボ」「認知症を知るホームページ」など、認知症の基本的知識や情報を閲覧できるホームページが作成されている。また、先に紹介した認知症の専門的個別看護相談は「高齢者もの忘れ看護相談」としてインターネット上でも行うことが可能となっており、「まちの保健室」の相談機能の一つの在り方を示しているものと考えられる。

ただ、「インターネット」は非常に便利なツールである一方で、その使用におけるリテラシーが必要であり、高齢世代や情報機器に馴染みのない生活をしている人には情報が届きにくいこと、またインターネットの利用者が認知症に関心を持っていない限りその情報へのアクセスが行われないことなど、認知症の広報手段あるいは相談手段として活用していく上で、幾つかの検討課題は残されていると思われる。

3) 認知症が疑わしい人の有無とその相談に関して

(1) 認知症が疑われる人の有無と相談ニーズ

身近に認知症の疑いのある人が「いる」にもかかわらず、相談したいと思わないという回答が27.4%あり、その理由は「まだ相談するほどではない」、「何とか自分なりに対処できている」、「ほかの人に知られない方がよいから」であった。これらの理由からは、すぐにも受診や相談した方がよい状況であることがうかがえるが、その必要性に回答者自身が気づいていない場合も多いと推測される。老年期の認知症は徐々に進行していく

ことが多いため、周囲の人々は「ちょっとおかしい」と思いつつも、認知症との確信がもてず専門的な治療や相談が引き延ばされることはすでに報告されている¹⁵⁾。このように、高齢者のちょっとした変化に気づいている身近な人に対してこそ、認知症に関する基本的な情報提供を行い、早期の受診や相談が重要であることを理解してもらう必要があるだろう。

(2) 身近に認知症の疑いがある人がいるときの相談先

先述した認知症の情報源と同様に、その相談先について検討した。平成12年調査では、家族への相談が12.1～30.3%と最も多く、「かかりつけ医」3.0～19.1%、「専門医」は7.3～18.2%であり、その他の公的機関についても尋ねているが回答は皆無に近かった。

一方、本調査においては、「家族・友人・知人」「かかりつけ医」「専門医」の平均値が高かったのは平成12年調査と同様であるが、その他に「地域の介護相談センター」「保健所・保健センター」「市役所」などの公的機関の平均値が高かった。本間²⁾は、平成12年調査時の認知症の相談先の課題として、公的な相談先の整備と住民への周知を挙げている。一方で本調査では、平成12年から介護保険が開始されたことも相まってか、地域住民の相談先の認知度は高くなり、相談先のバリエーションが増えたことが確認された。今後も引き続き認知症の相談先の認知度の向上とバリエーションが拡大していくことが望まれる。「まちの保健室」も、このような認知症の相談先の一つとして、地域住民に認識され活用されていくことが求められているといえよう。

2. 「まちの保健室」に関する調査結果について

1) 「まちの保健室」の活動と認知度と今後の広報方法

回答者のうち、まちの保健室を「知らない」と回答した割合は78.8%と予想以上に高かった。今回の調査対象地域では、看護系大学の主催する「ま

ちの保健室」が定期的開催されているからであり、そのことを含めて考えてみると「まちの保健室」の活動に関する認知度はかなり低いと考えられた。しかし、認知症の相談先として「まちの保健室」を利用してみたいという地域住民のニーズは非常に高いことが明らかになった。

一方で、利用しないという理由の中に、「まちの保健室」の活動内容が十分周知されていないことから生じる内容が含まれていた。これらのことから、今後地域住民の潜在的ニーズに答えていくためには、まずは「まちの保健室」の活動を知ってもらえるような広報活動が非常に重要であると考えられた。

「まちの保健室」の広報方法として一番伝わりやすい情報媒体は、特に高齢世代では、「市の広報誌」や「自治会の回覧板」など、生活に非常に身近な情報が掲載されているものであった。今後、「まちの保健室」に関する広報活動の際には、市町村の広報課や地元自治会とタイアップをしながら、地域の人々に確実に情報が伝わるようにしていくことが必要であると考えられた。

2) 「まちの保健室」開催場所・日時について

「まちの保健室」の開催場所の希望に関しては、居住地域に近い医療機関や公的機関に加えて、「スーパー等」や「駅前広場」などの生活に密着した場所の希望が多かった。「まちの保健室」の利用ニーズに関して「身近にあれば利用してみたい」が最も多かったことから、「まちの保健室」をより利用してもらうためには、現在も行なわれている出張型の「まちの保健室」など、地域住民の希望にそった場所での開催を一層行うことが求められる。

「まちの保健室」の開始日時については、「平日の昼間」と「休日の昼間」の開催を希望する人が多く、その背景として無職・主婦層と平日勤務者の希望の違いが考えられた。「まちの保健室」をより利用してもらうには、双方のニーズに応じて開催日時を検討していく必要があることが

示唆された。

3) 「まちの保健室」の利用手段について

「まちの保健室」の利用手段としての電話とインターネットの相談ニーズについて、介護世代別に検討した。その結果、電話に関しては、全ての世代で「利用したい」の割合が高かった。一方で、インターネットでの利用に関しては、特に「40歳未満」でその利用ニーズが高かった。

この背景として、認知症の情報源とでも述べたように、若年世代にパソコンやインターネットが普及していることに加えて、メールやWeb掲示板による相談は日時を選ばず、自分の好きな時に利用できるという利便性があるものと思われる。また、インターネットを活用した相談は、匿名性が確保されることもあって相談の敷居が低いことも利点であり、今後世代を問わず発展していく可能性があると思われる。一方、インターネット利用の環境やリタラシーが十分に普及していない高齢世代に対しては、電話による看護相談ができるような仕組み作りと、相談窓口の情報提供などを行ってその機会が持てるようにしていくことも必要であろう。

身近な場所での「まちの保健室」の開催が望まれているが、その開催日時や頻度に関しては、人的・物理的な限界がある。今後、身近で気軽な相談先として「まちの保健室」をより活用してもらうためには、電話やインターネットによる「まちの保健室」の開催にも積極的に取り組んでいくことが求められるだろう。

3. 本研究の限界と課題

本研究は、明石市内の一つの小学校区に居住する住民を対象とした調査の結果であるため、その

結果を単純に一般化して取り扱うには限界がある。また、調査票の有効回収率は23.7%であり、地域住民を対象とした調査票の回収率として著しく低いものではないと考えられるが、それでも今回の結果を一般化するには限界があると考えられる。

V. おわりに

地域住民を対象として、身近な人に認知症が疑われるようになった場合、住民がどのような相談ニーズを持っているかを明らかにし、次に「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性を検討することを目的として調査を実施した。その結果、平成12年に実施された調査結果に比べて、認知症に関する知識や情報の普及、相談先の整備に関しては一部すすんでいることがわかったが、それでも知識や情報の普及に関してはまだ十分とはいええず、今後も積極的に啓発していく必要があることが示唆された。

また、介護世代別の認知症に関する相談ニーズを検討した結果、世代による認知症情報の提供や相談先の相違が明らかとなり、世代別のニーズに合わせた方法を考えていくことの必要性が示唆された。また認知症の相談場所として「まちの保健室」の利用ニーズは非常に高いことが明らかとなり、一方でその相談場所や日時、相談方法については、世代別の要望に応じて多様な開催形態を探る必要があることがわかった。

本研究は、平成17～19年度基盤研究A「「まちの保健室」のEvidence-based実践への後方支援ネットワークの形成」(研究代表者：南裕子)の助成によって行われた。

引用文献

- 1) 平成16年度 厚生労働白書
- 2) 目黒謙一ほか. 地域における認知症高齢者の早期発見と心理社会的介入—田尻プロジェクト—, GERONTOLOGY. 15, 2002, 49-58.
- 3) 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), 2001, 340-51.
- 4) 本間昭. 痴呆性高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状. 老年精神医学雑誌14(5), 2003, 573-91.
- 5) 山田圭子. ものわすれ介護支援専門員からのメッセージ事例を通して考える. 日本老年医学会誌, 2005, 52-3.
- 6) 鹿野由利子ほか. 痴呆の早期受診はなぜむずかしいのか: 家族からみた障壁要因と情報提供の必要性. 日本痴呆ケア学会誌. 2(2), 2003, 158-81.
- 7) 藤原佳典ほか. 地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築にむけての取り組み. 日本公衛誌. 50(8), 2003, 739-47.
- 8) 藤本直規. 特集 痴呆ケアのための地域ネットワークづくり II. 地域における痴呆の早期発見・早期対応. 日本痴呆ケア学会誌. 2(2), 2003, 204-15.
- 9) 遠藤建次. 特集 痴呆ケアのための地域ネットワークづくり IV. 地域で痴呆を早期発見する検診システムの確立を目指して: 米沢市痴呆予防対策推進協議会の活動. 日本痴呆ケア学会誌. 2(2), 2003, 226-33.
- 10) 月岡関夫ほか. 特集 痴呆ケアのための地域ネットワークづくり V. もの忘れ検診にみる初期治療の重要性. 日本痴呆ケア学会誌. 2(2), 2003, 234-43.
- 11) 八森淳. 特集 痴呆ケアのための地域ネットワークづくり III. 痴呆症の予防・治療・ケアのための地域ネットワーク作り: 青森地域医療研究会の取り組み. 日本痴呆ケア学会誌. 2(2), 2003, 216-25.
- 12) 堀井とよみ. 地域における痴呆の早期発見と対応: 滋賀県水口町における軽度痴呆早期発見への取り組み. 老年精神医学雑誌. 14(1), 2003, 47-58.
- 13) 松岡史彦. 地域における痴呆の早期発見と対応: プライマリ・ケア医の役割. 老年精神医学雑誌. 14(1), 2003, 35-41.
- 14) 奥村由美子ほか. 要介護認定者の介護者における認知症についての認識と相談・受診の状況. 老年精神医学雑誌. 16(2), 2004, 229-41.
- 15) 松岡千代・安達和美. 認知症高齢者の未受診に関する調査—家族介護者へのインタビューをとおして—, 認知症ケア学会誌. 5(2), 2006, 374.
- 16) 平林美保ほか. 高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性. 兵庫県立大学附置研究所推進センター研究報告集. 1, 2003, 39-46.
- 17) 平林美保ほか. 「高齢者もの忘れ看護相談」の効果—継続的利用により介護家族に生じた変化について. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集. 1, 2006, 51-62.

Recognition of dementia and consultation needs for people in the community; Availability of Town Healthcare Room (THR) as a place of consultation.

MATSUOKA Chiyo¹⁾, ADACHI Kazumi²⁾

Abstract

【Purpose】 The purpose of the research is to clarify the recognition of dementia and consultation needs for people in the community and to examine the availability of Town Healthcare Room (THR) as a place of consultation.

【Subject&Method】 Questionnaire surveys were provided for community members residing in an elementary school division in Akashi. The questionnaire was distributed to 3,624 individuals; the number of effective replies was 858 and the effective recovery rate was 23.7%.

【Result】 The percentage answering, "Does not know," about the kind of dementia was 41.2%, and about the curative medicine for the Alzheimer type of dementia was 57.5%. Also, 23.2% participants responded being which the person of doubt of dementia surrounding them and 42.6% of the persons were not diagnosis of the dementia.

The percentage answering, "Does not know," about the activity of THR was 78.8%. On the other hand, 85.9% answered that they would like to use Town Healthcare Room (THR) as a consultation place for dementia.

The preceding question items were examined for differences among generations. A significant difference among generations was observed in "the sources of information of dementia" and "the consultation place of dementia", "public-relations procedure of THR, "telephone consultation service needs," and "internet consultation needs" of THR.

【Discussion】 Compared with the results of a survey in 2000, a part of translation of the knowledge about dementia or information and installation of the consultation place were progressing. Regarding the consultation needs of dementia, the difference among generations became clear regarding offers of dementia information and the needs of the consultation place. Therefore, there should be consideration for uniting the consultation procedure with the needs according to generation. The needs of THR were very high as a consultation place of dementia. For the next step of the THR activities for dementia should provide various ways based on each generation's need such as consultation place, time and method.

Keywords: Early dementia, Consultation needs, Town Healthcare Room(THR), Questionnaire survey

1) Gerontological Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

2) School of Nursing, University of KinDAI Himeji