

高齢者における「認知症」に関するイメージと知識

純真学園大学保健医療学部看護学科
久木原博子, 内山 久美, 阪本 恵子
佐賀大学大学院医学系研究科
馬場 才悟

論文要旨 【目的】社会の高齢化に伴い認知症の人の増加が社会問題になっている。しかしながら、認知症に関する情報は不足している。本研究は、認知機能低下の初期段階で受診行動を可能にする効果的な手段を探るために、地域在住高齢者の認知症に対する一般的なイメージと認識の傾向をあきらかにすることを目的とした。【方法】地域在住のA市老人クラブ会員234名を対象に、認知症に対するイメージと意識、受診に対する抵抗の有無などについて調査した。【結果】182名（年齢：74.9±5.5）を分析した結果、認知症を「悲しい（83.2%）」、「怖い（87.3%）」、「恥ずかしい（62.5%）」、「大切にされない（70.3%）」とイメージしていた。また、「もの忘れ外来」があることを知っている人は53.4%のみであり、70%は「病院に行っても治らない」と答えていた。「恥ずかしい」「治らない」と答えた人は、そう答えなかった人に比べて有意に「受診に対して抵抗がある」と答えていた。【結論】認知機能低下の初期段階で受診行動を可能にする方法として、高齢者のもつ認知症に対するネガティブなイメージを低めること、「もの忘れ外来」を身近なものとして感じられる開かれた場にする、認知症に対する正しい知識を周知することが示唆された。

キーワード：高齢者、認知症、地域、イメージ、知識

■ はじめに

わが国の高齢化の進展は急速であり、なかでも介護保険の要支援・要介護率の高い後期高齢者が前期高齢者を上回る勢いで増加している。介護保険を受ける者は約500万人（厚生労働省介護保険事業状況報告：平成22年10月）であり、その過半数が認知症高齢者で占められており、2025年には認知症高齢者は300万人を上回ると予測されている¹⁾。

認知症は本人のみならず介護者の負担も大きく、認知症に対する根本的な治療法が開発されていない現在、認知症に対する看護・介護の問題は認知症患者と介護者にとってQOLを左右する重要な課題といえる。

このような中、認知機能低下が軽度である時期の適切な対処が認知症の予防や重症化に効果的である

あるとの報告もあり²⁾、認知機能低下の早期発見と対処の必要性が認識され始めている。認知機能の低下を早期に発見するためには、まず、高齢者自身が認知機能低下に早期に気づき、診療機関を訪れる必要がある。

しかし、現状は、高齢者自身が認知機能の低下に気づき診療機関を訪れることは少なく、既にかなり進行し、家族に付き添われて診療機関を訪れ、進行を予防するのに効果的な時期を逸していることが多い。

認知機能低下の初期段階に高齢者自身が受診行動をしない最大の理由は、認知症に対する認識の不足であることが指摘されている³⁾。高齢者の認知症に対する認識がどのようなものか、どのような要因が受診を妨げているのかを調査したものは少ない。

そこで今回、高齢者自身が認知症低下の初期段

階で受診行動が可能になるような、より効果的な手段を探ることを目的として、A市の老人クラブ会員を対象として認知症に対する認識（本論文では認識をイメージと知識と定義する）と受診を妨げている要因について調査したので報告する。

■ 方法

1. 対象：A市老人クラブ会員234名。

A市は九州の北部、福岡県の南西部に位置し、平成17年の市町村合併後、総人口30万4,256人となり、そのうち65歳以上の高齢者は63,229人（20.78%）、後期高齢者は30,151人（9.91%）の中核市である（2008.9.1市調査）。老人クラブ会員数は29,953人であり、加入率38.8%である。

2. 方法：本研究はアンケートを用いた横断研究である。

アンケートの内容は基本属性（年齢、性、教育期間、就業の有無、家族形態、主観的健康感）と杉原⁴⁾と本間³⁾の調査を参考に、物忘れの自覚とその年齢、認知症に対するイメージと知識、そして認知症だと気づいた時の受診に対する抵抗の有無、認知症の親族の有無と介護上の問題についてであった。

3. 調査期間は2007年12月20日～2008年7月30日であった。

4. 調査手順

まず、自治体を通じてA市老人クラブ会長と連絡を取り、老人クラブ校区長31名を対象に調査研究の概要説明会を行い、「認知症予防」講演会ならびにアンケートの協力を依頼した。

その後、老人クラブ校区長が校区内の老人クラブ会員と協議し、「認知症予防」講演と調査の承諾が会員に得られた後、その旨を葉書で連絡してもらった。

承諾が得られた地区は、商業都市部のA校区（65歳以上高齢者1085人、高齢化率20.6%）、B校区（65歳以上高齢者1316人、23.6%）、そして、農村部に位置するC校区（65歳以上高齢者1,469人、23.1%）、D校区（65歳以上高齢者3,029人、19.5%）E校区（65歳以上高齢者864人、20.1%）の5校区であった。

次に、各老人クラブ校区長と「認知症予防」講

演日と場所の調整を行った。

講演の場所は、高齢者が徒歩で来場できる、校区のコミュニティーセンターや憩いの家を使用した。そこで、承諾された5校区の老人クラブ会員234名を対象に「認知症予防」講演を実施し、同時に認知症のイメージと知識についてのアンケート調査を行った。

アンケートは講演内容に影響されないよう、講演前に配布し、無記名、自記式とし、講演前に回収した。

5. 分析手順

認知症に対する認識（イメージと知識）の不足に関連する因子を探索するために、基本属性と認知症に対するイメージ、ならびに認知症に対する知識について χ^2 検定を用いて分析した。また、認知症になることへの不安や受診への抵抗と、認知症のイメージや知識との関連をみるために χ^2 検定を用いた。

統計解析にはSPSS（Version 17.0J）を使用し、5%未満を有意とした。

6. 倫理的配慮

アンケートは対象者が高齢であることを配慮し、読みやすいように字の大きさやレイアウトを整えた。

調査に際しては、無記名とし、回答は任意であること、個人情報保護されること、データは本研究のみに使用すること、結果の発表に際してプライバシーは守られることを会場内で説明した。アンケートの回収をもって同意が得られたと判断した。なお、本研究の実施にあたっては、F大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

■ 結果

1. 対象者の属性

全講演会の参加者は234名であり、そのうち207名から回答を得た（回収率88.5%）。ただし、回答を得た207名中、年齢や性別の記載がない者のデータを除いた182名（有効回答率87.9%）を分析の対象とした。対象者は男性が39名（21.0%）、女性が147名（79.0%）であり、年齢は74.9±5.5（Mean ± SD）歳、教育期間は10.5±1.9年であった。対象者の基本属性を表1に示す。

表1 対象者の属性

		n = 182	
項目	n	(%)	
年齢			
65-74	82	(45.1)	
75+	100	(54.9)	
性			
男	38	(20.9)	
女	144	(79.1)	
教育期間			
0-11	104	(57.1)	
12+	78	(42.9)	
就業			
あり	39	(21.4)	
なし	143	(78.6)	
家族形態			
独居	40	(22.0)	
高齢者世帯	73	(40.1)	
家族と同居	69	(37.9)	
主観的健康感			
健康	114	(62.6)	
不健康	68	(37.4)	

2. 健忘の自覚と年齢

「若い頃に比べて、もの忘れしやすくなったと思いますか」の問いに「思う」と答えた人は143名(78.6%),「思わない」が39名(21.4%)であり、約8割はもの忘れしやすくなったと感じていた。

この回答は、前期高齢者と後期高齢者では有意な差はなかった。

3. 認知症に対するイメージ

認知症に対するイメージは、①悲しい②怖い③恥ずかしい④大切にされない、の4項目について「思う」「思わない」で回答してもらった。認知症に関して「悲しい」「怖い」「恥ずかしい」「大切にされない」と答えた人はそれぞれ83.2%, 87.3%, 63.5%, 70.3%であった(表2)。

表2 認知症に対するイメージ

項目(n)	思う		思わない	
	(%)	(%)	(%)	(%)
悲しい(143)	(83.2)	(16.8)		
怖い(158)	(87.3)	(12.7)		
恥ずかしい(144)	(62.5)	(37.5)		
大切にされない(145)	(70.3)	(29.7)		

4. 認知症の知識との関連

認知症に関する知識として、「アルツハイマー型認知症を知っているか」「もの忘れ外来があることを知っているか」の問いに、知っていると答えた人はそれぞれ76.7%, 53.4%であった。また、認知症は、「歳をとれば誰でも起こることと思うか」、「治療が必要な病気と思うか」、「病院に行っても治らないと思うか」の問いに、思うと答えた人は、それぞれ78.5%, 89.9%, 71.2%であった(表3)。

表3 認知症に関する知識

	知っている		知らない	
	思う	思わない	思う	思わない
アルツハイマー型認知症(n=163)	125 (77)	38 (24)		
「もの忘れ外来」がある(n=163)	87 (53)	76 (47)		
歳をとれば誰にでも起こる(n=158)	124 (79)	34 (22)		
治療が必要な病気(n=158)	142 (90)	16 (10)		
病院に行っても治らない((n=146)	104 (71)	42 (29)		

5. 認知症になることへの不安

自分が認知症になることへの不安について属性および認知症のイメージ、知識との関連について表4に示す。

表4 自分が認知症になることへの不安の有無との関連

項目	不安の有無		p-value
	ない(n)	ある(n)	
年齢			
65-75	16	63	0.206
76+	11	80	
性			
男	7	29	0.607
女	20	114	
教育歴			
0-11	9	70	0.147
12+	18	73	
職業			
あり	10	25	0.035
なし	17	118	
家族形態			
1人暮らし	4	33	0.449
家族と同居	23	113	
健康自覚			
健康である	18	90	0.829
健康ではない	9	53	
悲しい			
思う	13	105	<0.001
思わない	11	12	
怖い			
思う	11	111	<0.001
思わない	9	8	
恥ずかしい			
思う	11	78	0.065
思わない	13	39	
大切にされない			
思う	11	91	0.001
思わない	15	26	
アルツハイマー型認知症を知っている			
知っている	19	103	1.000
知らない	6	31	
「もの忘れ外来」があることを知っている			
知っている	15	69	0.515
知らない	10	65	
歳をとれば誰にでも起こる			
思う	14	104	0.015
思わない	10	23	
治療が必要な病気			
思う	15	124	<0.001
思わない	11	5	
病院に行っても治らない			
思う	15	88	0.319
思わない	9	31	

χ²検定

認知症は「悲しいと思う」と答えた人は、思わないと答えた人に比べて有意に不安があると答えていた(p<0.001)。また、「怖いと思う」と答えた人は思わないと答えた人に比べて有意に不安があると答えていた(p<0.001)。さらに、「大切にされないと思う」と答えた人も、思わないと答えた人に比べて有意に不安があると答えていた

($p < 0.001$)。しかし、「恥ずかしい」と思うと答えた人と思わないと答えた人とは有意な差はなかった ($p = 0.065$)。

知識と不安との関連についてみると、「アルツハイマー型認知症について知っている」と答えた人、「歳をとれば誰でも起こると思う」と答えた人、「治療が必要な病気であると思う」と答えた人はそう思わないと答えた人に比べて有意に不安があると答えていた。しかし、「もの忘れ外来があることを知っているか」否か、「病院に行っても治らないと思っているか」否かについては、不安の有無とは有意な差はなかった。

6. 受診に対する抵抗との関連

受診に対する抵抗の有無と認知症に対するイメージと知識との関連を表5に示す。

認知症は「恥ずかしいと思う」と答えた人は、そう思わないと答えた人に比べて有意に受診に対

して抵抗があると答えていた ($p < 0.033$)。また、「病院に行っても治らないと思う」と答えた人は、そう思わないと答えた人に比べて有意に受診に対して抵抗があると答えていた ($p < 0.001$)。その他の項目では受診に対する抵抗の有無とは有意な差はなかった。

7. 認知症の家族が介護上困っていること

「認知症の家族がいるか」の問いに「いる」と答えた人は回答者の17名 (9.2%) いた。この方たちに介護上で最も困っていると思う事柄を自由記載してもらった結果、「同じこと何度も言う (尋ねる) (3件)」、「洗濯・食事 (2件)」、「毎日同じ物を買う (1件)」、「本棚を冷蔵庫と間違えて魚などを入れる (1件)」、「徘徊する (1件)」、「生活全般全てに困り果てている (1件)」、「会話 (2件)」、「妄想 (2件)」、「脱衣できない (1件)」などの記載があった。

表5 受診に対する抵抗の有無との関連

項目	抵抗の有無		p-value
	ない(n)	ある(n)	
年齢			
65-75	34	43	0.435
76+	43	42	
性			
男	19	17	0.571
女	58	68	
教育歴			
0-11	33	39	0.753
12+	44	46	
職業			
あり	18	18	0.85
なし	59	67	
家族形態			
1人暮らし	19	17	0.571
家族と同居	58	68	
健康自覚			
健康である	46	59	0.249
健康ではない	31	26	
悲しい			
思う	49	62	0.119
思わない	15	9	
怖い			
思う	52	64	0.215
思わない	11	7	
恥ずかしい			
思う	34	50	0.033
思わない	31	20	
大切にされない			
思う	44	50	0.854
思わない	19	24	
アルツハイマー型認知症を知っている			
知っている	56	64	1.000
知らない	15	18	
「もの忘れ外来」があることを知っている			
知っている	40	43	1.000
知らない	35	39	
歳をとれば誰にでもおこる			
思う	52	65	0.163
思わない	19	13	
治療が必要な病気			
思う	63	71	0.295
思わない	10	6	
病院に行っても治らない			
思う	38	60	<0.001
思わない	29	11	

χ²検定

■ 考 察

もの忘れの自覚は、前期高齢者と後期高齢者に有意な差はなく、65歳以上の約8割は、若い頃に比べて物忘れしやすくなったと答え、記憶に関しての衰えを自覚していた。また、認知症を「歳をとれば誰でも起こる (79%)」ことと捉えている。認知症の発症は年齢と共に高くなるが、歳をとれば誰でも起こる疾患ではないことは周知である。しかしながら、本調査では、認知症は歳をとれば誰でも起こると認識している人が8割いた。本間の報告⁵⁾で、地域住民の約半数が認知症を病気であると認識していなかったこと、また、杉原の報告⁴⁾で、一般高齢者の75%が認知症を病気とは思わないと答えていることから、高齢者は、年齢相応なもの忘れと認知症を明確に区別していない可能性がある。「病院に行っても治らない」と答えた人が7割、「物忘れ外来を知っている」と答えた人が約半数いた結果から、治療のために自分で判断して早期に受診することは考えにくい。8割の高齢者がもの忘れを自覚している段階で「もの忘れ外来」への早期受診を推進するためには、高齢者自身が自分で判断できるだけの情報を得ることが必要である。そのために、気軽に参加できる老人クラブなどで住民参加型講座を開催するなどして「もの忘れ外来」を身近な存在として周知するのも効果的であろう。重症化してから「もの忘

れ外来」を受診するのではなく、身近な存在として認識されるような住民の意識改革と、そのようなことを可能にするシステム作りが喫緊の課題である。

今回の対象者は、職業のない人が、ある人に比べて、認知症になることへの不安を感じていたが、受診に対する抵抗は職業の有無による差はなかった。高齢者が職業をもつことは、日常生活を活気のあるものにし、精神的な健康を保つうえで有効に作用している可能性がある。

認知症に関して否定的なイメージをもち、不安を感じるより、正しい知識をもち、早期に受診し対処する方が建設的である。

杉原の調査⁴⁾では、認知症を「悲しい」とイメージしている人は41.0%であったが、「恥ずかしい」「大切にされない」とイメージしている人は、いずれも20%以下であり、今回の調査とは異なっていた。このことは、対象者の特性による相違とも考えられるため、より多くの様々な立場の高齢者の調査が必要である。認知症を「悲しい」「怖い」「大切にされない」とイメージしている人は、そう思わない人より有意に認知症に対し不安を感じている。

このような不安を緩和するためには、認知症になってもQOLが低下することなく暮せる社会環境を整える必要がある。認知症当事者になるか、認知症の介護者になるかを問わず、双方のQOLを維持するために、認知症の正しい知識を周知することが重要である。

受診に対する抵抗に関しての問いで、認知症を「恥ずかしい」「病院に行っても治らない」と思う人は、そう思わない人に比べて受診への抵抗があった。認知症は病気であり、決して恥ずかしいことではないことを示し、受診の抵抗への心理的障壁を払拭する取り組みが必要である。

認知症は、稀な病気ではなく誰もが経験するかもしれない一般的な病気として認識されつつある。しかしながら、この疾患の特徴の、増悪する過程における患者の不安と苦痛と同時に、介護する家族の精神的、身体的負担を伴い、その負担を減らす方法は、あまりにも知られていない。介護上で最も困っていると思う事を認知症の家族がいる高齢者の方に自由回答してもらった結果、認知症の中核症状に起因する周辺症状であった。いずれも認知症患者特有の症状であったが、家族にとって、これらの症状が認知症による症状かどう

か判断しにくく、もっとも困った事柄としてあげられていた。これらの症状の意味や対処法が解かれれば家族の負担を減らすことが可能になる。早期に専門医に相談することは、本人と家族の双方にとって、認知症を理解することを助け、介護の負担を軽減することにも役立つ。

高齢者の多くは、自分の認知症発症に対する不安を抱えていることが共通している。また、認知症に対する否定的なイメージが受診行動を遅らせている結果に繋がっている。認知症は知っていても早期予防のために作られた「もの忘れ外来」は知らないという結果から、認知症は、予防できる病気であることの認識をもつための啓発が必要である。

しかし、「普及と啓発」で住民の意識が変わるかどうかは今後検討が必要であるが、少なくとも認知症をネガティブなイメージとして捉えることがないような社会規範やシステムづくりが必要であろう。

■ 結論

地域在住高齢者の認知症に対する認識の傾向を知ることで、認知機能低下の初期段階で受診行動が可能になるような、より効果的な手段を探ることを目的として本調査を実施した結果、以下のことが明かになった。

1. A市の地域在住の高齢者は認知症について、「悲しい」、「怖い」、「恥ずかしい」、「大切にされない」というネガティブなイメージをもっていた。
2. 「もの忘れ外来」があることを知っている人は53.4%のみであり、70%は「病院に行っても治らない」と答えていた。
3. 「恥ずかしい」「治らない」と答えた人は、そう答えなかった人に比べて有意に「受診に対して抵抗がある」と答えていた。

以上1～3の結果から認知機能低下の初期段階で受診行動を可能にする方法として、高齢者のもつ認知症に対するネガティブなイメージを低めること、「もの忘れ外来」を身近なものとして感じられる開かれた場にする、認知症に対する正しい知識を周知することが示唆された。

【謝辞】

アンケートに答えていただいたA市の皆様に心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省老健局「高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』」
*ここでいう「認知症高齢者」は、認知症自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。）以上の者をいう
- 2) 目黒謙一：高次脳機能障害治療への集中的アプローチ 地域における認知症と MCI への包括的介入. 臨床神経 第47巻（第11号）：862-864, 2007.
- 3) 本間明：痴呆性高齢者の介護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 第14巻（第5号）：573-591, 2003.
- 4) 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. 日本認知症ケア学会誌 第4巻（第1号）：9-16, 2005.
- 5) 本間明：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 第23巻（第3号）, 340-351, 2001.