

高齢者の認知症予防

城戸 由香里¹⁾
木藤 恒夫²⁾

要 約

高齢者の認知症予防には一次予防（発症の抑制、遅延）、二次予防（早期発見・早期治療）、三次予防（発症後の進行の抑制）の3つの段階がある。本研究では二次予防を取り上げ、その予防方略について検討した。研究1では、「認知症の早期発見」を妨げる要因について介護、医療従事者を対象に質問紙調査を行った。調査参加者には認知症が疑われる人が「本人」の場合と家族など「身近な人」の場合について回答してもらった。その結果、「本人」の場合は認知症への恐怖といった心理面において、「身近な人」の場合は交通手段や時間の問題といった物理面、認知症を知らないといった知識面において早期発見の妨げが生じることがわかった。研究2では「認知症サポーター養成講座」を実施し、健康な高齢者と非高齢者（成人）を対象者に、情報提供の効果と早期発見の保健行動への自己効力感について検討した。その結果、情報提供により高齢者は認知症に関する知識、非高齢者は自己効力感の向上が認められた。これらのことより、認知症の二次予防における情報提供の意義が確認された。

キーワード：認知症、認知症予防、情報提供、自己効力感

2011年度の内閣府高齢社会白書によると、我が国の総人口1億2,780万人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,975万人にのぼる。さらに、厚生労働省の高齢者人口の推移によると、2015年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65歳）に到達し、その10年後には高齢者人口は約3,500万人に達すると推測されている。増加する高齢者に関わる最重要課題の1つは認知症高齢者の増加である。現在85歳以上の4人に1人に認知症状があるといわれ、その数は約210万人で、さらに2040年には400万人程度に増加すると予測されている。

認知症とは、いったん発達した知的機能が低下して社会生活や職業生活に支障をきたす状態を表している。認知症における認知障害では、抽象思考の障害、判断の障害、失行、失認、失語、実行機能障害などが中核的で本質的な症状である。この認知症に対する支援プログラムとして、2009年に東京都老人総合研究所

が「認知症・支援マニュアル（改訂版）」を提案した。そこでは、認知症の予防・支援の背景について解説した後、介護支援事業として行われる認知症予防・支援プログラムについて述べている。このプログラムの目的は認知症の発症抑制や遅延であり、実施方法として、要支援・要介護状態になるおそれのある特定高齢者を対象とするハイリスク・アプローチと一般高齢者を対象とするポピュレーション・アプローチの2つをあげている。その後、厚生労働省が作成した介護予防マニュアル改訂版（2012）では、生活習慣病における3つの予防段階という観点を参考にして、認知症予防を同様の3つの段階に分別した予防アプローチを提案している。生活習慣病予防における一次予防とは、健康な者を対象に、発病そのものを予防する取り組み（健康づくり、疾病予防）である。二次予防は、すでに疾病を保有する者を対象に、症状が出現する前の時点で早期発見し、早期治療する取り組みである。そして三

1) 久留米大学大学院心理学研究科

2) 久留米大学文学部心理学科

次予防は、症状が出現した者を対象に、重度化の防止、合併症の発症や後遺症を予防する取り組みである。高齢者に対する介護予防における一次予防は、主として活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うものである。二次予防は、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取り組みである。そして三次予防は、要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防するものである。

今回の介護予防マニュアル改訂版(2012)により示された3つの段階の予防、それぞれについて、その予防プログラムの対象者や内容を検討する必要があるが、それらの研究はまだ少ない。そこで本研究は認知症二次予防(早期発見)を「医師などに相談する保健行動」と限定し、二次予防を妨げる要因を具体的に挙げることを研究1の目的とする。次に、現在、各市町村で認知症を地域で支える町づくりを目的に行われている「認知症サポーター養成講座」を認知症の情報提供のプログラム内容として用い、二次予防へ的高齢者と高齢者以外の年齢層への効果を検討することを研究2の目的とする。

研究1

問題と目的

認知症患者の多くは、その症状が進行してから受診するケースが多く、さらに患者家族の介護負担増加から家族に付き添われて受診する場合が多くみられる。杉山(2008)によると、家族が患者の認知症に気づいてから医療機関を受診するまで平均22.4カ月が経過しているといわれている。認知症の初期症状は「物忘れ」であるが、物忘れは老年期になれば生理的な変化として見られる症状である。物忘れには加齢によるものと認知症に移行していく病的なものがあるが、日常生活に大きな支障がない場合、見過ごされていることが多い。認知症には治療可能な病気が隠れている場合もあり、家族や本人は認知症になったら、どのように変化するのか経過をみる必要がある。そこで杉山(2008)は早期発見の5つの意義を「①予防できる・治る認知症を探る。②認知症の進行を遅らせる治療を開始する。③適切な介護環境をつくるため。④患者や家族の将来の不安を解消するため。⑤患者の擁護権利のため。」と示している。これらのことより、認知症の早期発見・早期治療は困難であるが意義の大きいことと言

える。

鹿野、花上、木村、本間(2003)は「認知症の早期発見はなぜ難しいのか」について、認知症高齢者を介護している家族と、ケアマネージャーなどの医療・福祉関係従事者にインタビュー方式で定性調査を行った。その結果から、「介護者が認知症に気付くまで時間がかかる原因として、一つには「認知症」と「歳のせい」の違いがわかりにくいこととされ、認知症の初期症状を知らせる情報提供が必要であるとしている。さらに、早期発見をうながし、認知症の理解を浸透させるための情報発信は、患者予備軍である50歳代、60歳代の元気高齢者と介護予備軍である30歳代後半から、40歳前半を新たなターゲットとして加えることが望ましい(「痴呆」は「認知症」に改変)」と述べている。

そこで本研究では認知症の早期発見を「認知症が疑われた場合医療機関を受診する保健行動」と限定し、質問紙によりその保健行動を妨げる要因について探ることを目的とする。さらに、鹿野らの先行研究の結果のように患者と介護者の二つの視点があり、認知症が疑われる人が調査対象者「本人」の場合と「身近な人」の「本人」の場合と「身近な人」の場合に分けてその違いも検討する。

方 法

調査対象者

認知症介護に関わる医療・介護事業職員111名(男性:31名・女性:80名、平均36.4歳)。

質問紙

現場の介護職員の意見を参考にして、「早期発見・早期治療を妨げる要因について」の8項目(表1参照)、2件法(はい、いいえ)の質問紙を作成した。調査対象者には、「本人」および「身近な人」の場合を想定して2通りの回答をしてもらった。また、その他として、妨げ要因について自由記入する欄を設けた。

手続き

高齢者施設、病院、医院に勤務する医療・介護事業職員のうち、認知症患者と関わった経験のある者に回答してもらった。

結果と考察

8つの質問に対して「はい」と答えた割合(%)の平均と標準偏差は、それぞれ「本人」で52.7、17.14、「身近な人」で62.0、12.13であった。さらに、「本人」の場合は項目3、7で、「身近な人」の場合は項目2、3、

4, 5, 6で、回答者の75%以上が「はい」と答えた(図1を参照)。これらの結果は、今回の質問紙でとりあげた項目が早期発見・早期治療の妨げ要因となりうるものであったことを示している。

次に、それぞれの質問について、「本人」および「身近な人」に対する割合の差異を χ^2 検定で検討した(表1)。項目3, 7は「身近な人」より「本人」の場合で、項目4, 5, 6は「本人」より「身近な人」の場合で有意に高い「はい」の割合であった。項目2は同様の有意傾向が見られた。

これらの結果から、「本人」の場合は主として心理面において、「身近な人」の場合は主として交通手段や時間の余裕といった物理面、および認知症の医療に関する知識面において、認知症に対する早期発見・早期治療の妨げが生じることがわかった。そのため、高齢者の認知症に対する第2次予防(早期発見・早期治療)には、対象が「本人」と「身近な人」では異なるアプローチが必要であることが示唆された。

また自由記述には、「本人」の場合、「仕事が休みの週末などに受診できる病院がない」、「身近な人」の場合、「近所の人の目が気になる」、「受診を嫌がる家族を受診させる方法がわからない」、「親と離れて暮らしているため気づきが遅れる」、「自分以外の他の家族の認知症への理解がない」、「生活に困っていないからまだ良い」、などがあつた。また、「本人」と「身近な人」双方に対する記述には、「認知症にはならない」、「認知症であることが受け入れられない」、「物忘れの症状が認知症によるのか高齢化によるか区別できない」などがあつた。

研究2

問題と目的

研究1の調査結果より、認知症について「誰に相談するかわからない」「よく知らない」「何科に受診する

かわからない」といった知識不足が早期発見の妨げ要因の一つに挙げられた。そこで、研究2では、認知症に関する情報を提供すると、認知症に対する知識が獲得され、その結果、認知症の早期発見への自己効力感が上がるのではないかと予想し、この検証を目的の一つとした。また前述のように、鹿野ら(2003)は「認知症の早期発見はなぜ難しいのか」の先行研究において早期発見をうながし、認知症の理解を浸透させるための情報発信は、患者予備軍である50歳代、60歳代の元気高齢者と介護予備軍である30歳代後半から、40歳前半をターゲットとして加えることが望ましいとしている。そこでここでは、同じ情報を提供し、早期発見への自己効力感の結果の年齢差異はあるのかを探ることを二つ目の目的とする。情報提供の方法として、認知症の「講習会」を行う。講習会内容は「認知症サポーター養成講座」とする。「認知症サポーター養成講座」とは平成17年度から厚生労働省が開始した「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンの一つの活動であり、認知症について正しく理解し、

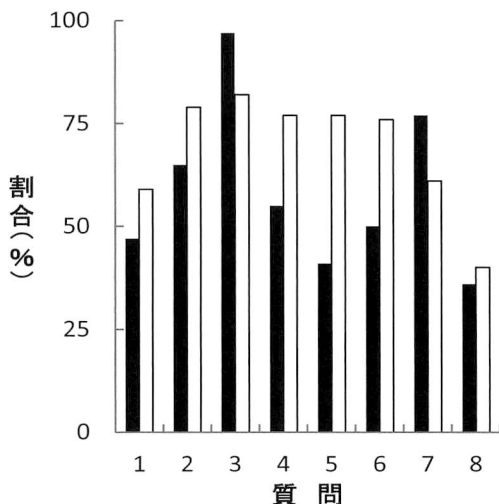


図1 質問別「はい」と答えた割合
 (「本人」■, 「身近な人」□)

表1 「本人」と「身近な人」での χ^2 検定

項目	χ^2 値
1 病院や医院までの交通の便が悪い	2.185
2 病院や医院に行く時間がない	3.340†
3 認知症と診断されるのが怖い	5.653*
4 認知症について誰に相談してよいかわからない	8.241**
5 認知症をよく知らない	22.160**
6 どこ(何科)を受診したらよいかわからない	11.471**
7 認知症ではないと思う	4.309*
8 医師に診断しても治らないので無駄だと思う	0.18

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

認知症の人やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を多数養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを市民の手によってつくっていくことを目的としている(全国キャラバン・メイト協議会)。講師は研修をうけた各市町村職員や介護経験者、介護事業者などが務め、その標準教材の内容は大きく2つにわかれ、第1章は認知症を病気として理解し、その症状、早期診断の重要性、予防、認知症の人やその家族への接し方や理解について、第2章では認知症になっても安心して暮らせる町づくりのために認知症サポーターができることについて述べられている。

方 法

調査対象者

「認知症サポーター養成講座」を受講した老人会高齢者21名(男性1名、女性23名)と病院職員、介護系大学生21名(男性10名、女性11名)計45名。

質問紙

介護現場職員の意見を参考にして認知症の知識を問う「認知症クイズ」、10問、2件法(正・誤)の質問紙を作成した。さらに、早期発見への自己効力感の評価方法として「自分自身に認知症の疑いが認められたとき医師に相談する」と「身近な人に認知症の疑いが認められたとき医師に相談する」の二つの質問のビジュアルアナログスケール(10cmの直線上に質問行動をどのくらいできそうか印をつける)質問紙を作成した。

手続き

「講習会」の前に認知症の知識を問う「認知症クイズ」と認知症早期発見の自己効力感を問う「自分自身に認知症の疑いが認められたとき医師に相談する」「身近な人に認知症の疑いが認められたとき医師に相談する」の2種類の質問紙に回答してもらった。その後、認知症「講習会」として講和とビデオによる約90分の「認知症サポーター養成講座」を行い、「講習会」終了後、再び「講習会」前に行った2種類の質問紙に回答してもらった。

結果と考察

「講習会」を受講した調査対象者を「高齢者」「非高齢者」の2群に分け、認知症の情報提供による知識の獲得と認知症の二次予防への自己効力感(対象者は「本人」と「身近な人」)について検討した。「認知症サポーター養成講座」受講前後の高齢者群の認知症クイズの平均得点(満点は10点)と標準偏差は、受講前で6.2点と1.36、受講後は7.2点と1.76であった。同様に

非高齢者群での平均得点と標準偏差は、受講前で7.3点と1.83、受講後は7.9点と1.02であった(図2参照)。2つの参加者群での受講前後の平均得点の差についてt検定を行った。その結果、高齢者群では有意差が見られた($t(24)=-2.402, p<.05$)が、非高齢者群では講習前後での差異は見られなかった。このことより、情報提供の点から見ると、今回の「講習会」は高齢者に効果的であったことが示された。次にこの「講習会」前後の「認知症が疑われた場合、医師に相談する保健行動」への自己効力感について検討した。「本人」の場合での自己効力感(0~100)に関する受講前後における高齢者群の平均値と標準偏差は、受講前で81.0と23.72、受講後は91.1と12.54であった。同様に非高齢者群での平均得点と標準偏差は、受講前で60.2と31.32、受講後は77.3と31.77であった(図3参照)。「身近な人」の場合、高齢者群の平均値と標準偏差は、受講前で84.1と14.34、受講後は88.5と13.82であった。同様に非高齢者群での平均値と標準偏差は、受講前で81.6と23.08、受講後は90.1と14.20であった(図4参照)。高齢者群と非高齢者群での受講前後における自己効力感の平均値をt検定で検討した。対象者が「本人」の場合は高齢者群で有意傾向が見られ($t(22)=-2.052, p<.10$)、非高齢者群では有意差が見られた($t(19)=-4.331, p<.01$)。対象者が「身近な人」の場合は高齢者群には有意差が見られなかったが、非高齢者群には有意傾向が見られた($t(19)=-1.863, p<.10$)。このことより「認知症が疑われた場合、医師に相談する保健行動」への自己効力感の点から見ると、「本人」と「身近な人」の場合ともに、この「講習会」は非高齢者群に効果的であったことが示された。

ま と め

研究1では、自分自身が認知症患者である「本人」の視点からは心理面からのアプローチ、家族など「身近な人」の視点からは、認知症の情報提供などによる知識面からや交通手段や時間など物理面からのアプローチが認知症の早期発見には必要であることが示唆された。研究2から、情報提供として行った「認知症サポーター養成講座」は患者予備群と考えられる高齢者群に対して知識の獲得に効果があったが、「認知症が疑われた場合、医師に相談する」保健行動の自己効力感に関しては、介護者予備群や若年群といった非高齢者群により効果があった。これらのことから、効果的な認知症の二次予防の内容や対象者を検討していく

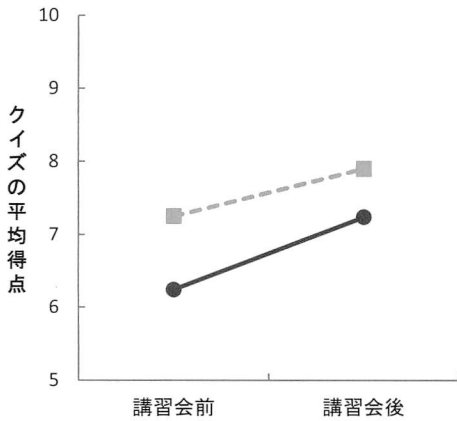


図2 講習会前後の認知症クイズ平均得点 (高齢者●, 非高齢者■)

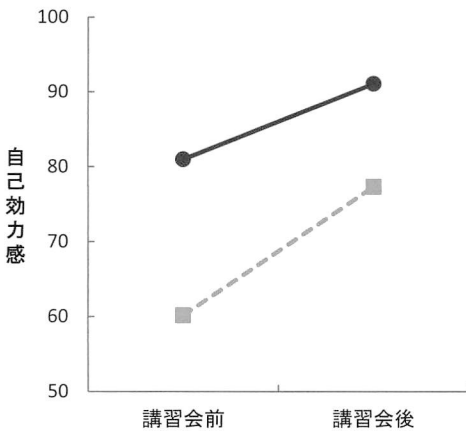


図3 講習会前後の自己効力感 (本人) (高齢者●, 非高齢者■)

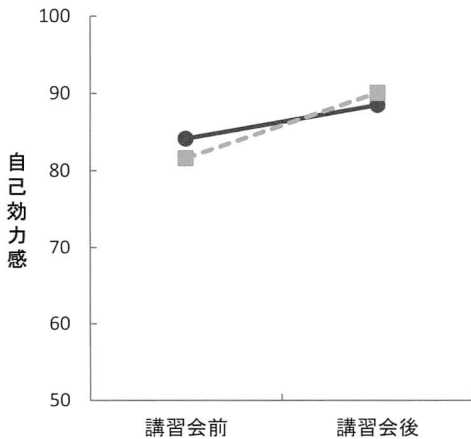


図4 講習会前後の自己効力感 (身近な人) (高齢者●, 非高齢者■)

必要性が確認された。

引用文献

介護予防マニュアル改訂委員会 (2012). 介護予防マニュアル改訂版 厚生労働省.

鹿野由利子・花上憲司・木村哲朗・本間昭 (2003). 痴呆の早期受診はなぜ難しいのか—家族から見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), 158-181.

杉山典子 (2008). 認知症早期発見に向けて MCI (軽度認知障害) のアセスメント 月間ナーシング, 28 (9), 44-47.

全国キャラバン・メイト連絡協議会 (2009). 「認知症サポーター養成講座標準教材」認知症を学び地域で支えよう.

総務省統計局・政策総括官 (統計基準担当)・統計研究所 (2011). 「認知症予防・支援マニュアル」分担研究班 (主任研究者: 本間昭) (2009). 認知症予防・支援マニュアル (改訂版) 厚生労働省.

Dementia Prevention for elder persons

YUKARI KIDO (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

TSUNEO KITO (*Department of Psychology, Kurume University*)

Abstract

There are three stages of dementia prevention. The first stage is to inhibit or delay the development of the symptoms, the second stage is to detect and start early treatment and the third stage is to suppress the disease after the diagnosis. We focused on the second stage and addressed the strategy of prevention. In study 1, we investigated what disturbed the dementia patients to see a doctor by questionnaire. One hundred eleven participants working at hospitals and nursing homes answered the questionnaire. The instruction is following "if you or your close person is suspected to be a dementia patient, what would prevent you from seeing a doctor?". As the results, a) the mental matter like fear toward the disease would in the case of yourself, and b) the physical matter like the transportation, time and the knowledge would in the case of your close person, were founded. In study 2, we examined the effects of a public educational program about dementia on acquisition of knowledge and change of self-efficacy for the health behavior to see a doctor. Participants were twenty five elder persons and twenty non-elder persons. As the results, c) the knowledge was acquired remarkably in the elder group, and d) the self-efficacy was improved remarkably in the non-elder group, were founded. These results indicated the importance of the information for the second stage of dementia prevention.

Key words : dementia, dementia prevention, information, self-efficacy