

厚生労働省科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

松戸市における認知症、寝たきり高齢者等  
の実態と早期対応の研究

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 服部孝道

平成 19 年 3 月

# 目次

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| I   | 調査研究の概要                      |    |
| 1   | 調査研究の背景と目的                   | 1  |
| 2   | 調査研究の概略                      | 1  |
| 3   | 調査研究の方法                      | 3  |
|     | （1）調査研究の手順                   | 3  |
|     | （2）調査の内容                     | 5  |
| 4   | 調査対象（調査協力者）の属性               | 7  |
| 5   | 調査研究における倫理面への配慮について          | 7  |
| II  | 調査研究結果の総括（要約と考察）             |    |
| 1   | 介護状況アンケート結果                  | 9  |
| 2   | 一次調査結果                       | 10 |
| 3   | 二次調査結果                       | 10 |
| 4   | 介護予防準備教室                     | 12 |
| 5   | 介入プログラム（介護予防教室）              | 12 |
| 6   | 考察                           | 13 |
| 7   | 研究発表について                     | 14 |
| 8   | その他（研究成果の刊行等について）            | 14 |
| III | 調査研究の結果                      |    |
| 1   | 介護状況調査結果から                   | 15 |
| 1.1 | 要介護高齢者のADLの状況                | 15 |
|     | （1）個別事項の日常生活動作能力             | 15 |
|     | （2）N-ADL（N式老年者用日常生活動作能力評価尺度） | 20 |
|     | による判定結果                      |    |
| 1.2 | 介護負担度                        | 22 |
| 1.3 | BPSD（認知症に伴う行動と精神症状）の状況       | 26 |
| 1.4 | 要介護高齢者のADLと介護負担感の関係          | 28 |
| 1.5 | 要介護高齢者のBPSDと介護負担感の関係         | 29 |
| 2   | 生活・健康調査結果から                  | 31 |
| 2.1 | 健常高齢者の「抑うつ」の状況               | 31 |
| 2.2 | 「生活・健康調査」その他の主な結果            | 33 |
|     | —GDSテスト判定別の生活状況—             |    |
| 3   | 健康度測定から                      | 36 |
| 3.1 | 体力測定結果                       | 36 |
| 4   | ファイブ・コグ（高齢者用集団認知検査）検査判定結果    | 45 |
| 4.1 | ファイブ・コグ検査の概要                 | 45 |
| 4.2 | ファイブ・コグ判定結果                  | 46 |
| IV  | 資料                           |    |
|     | 集計結果                         |    |
|     | 調査票                          |    |

# I 調査研究の概要

# I 調査研究の概要

## 1 調査研究の背景と目的

千葉県松戸市では昭和 30 年代、40 年代に大規模団地・住宅地が多数造成された。現在、この地域の高齢化が急速に進んでいる。この地域においては、農村地帯におけるような緊密な地域社会が形成されておらず、独居高齢者も少なくないところから、新たな認知症の予防、介護、寝たきり高齢者の医療・介護システムの構築を図る必要がある。

これまで国内では、すでに宮城県田尻町（現大崎市）、茨城県利根町、鳥取県大山町、愛媛県中山町（現伊予市）、大分県安心院町（現宇佐市）において、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment；認知症の初期症状の一つと考えられている）の住民への検診が行われているが、これらの町はいずれも農村地帯である。それに対して、本研究は「地域」意識の形成が希薄な都市型団地・住宅において調査を行った点に意義がある。

本研究では、まず高齢化しつつある典型的な都市型団地・住宅地において各種調査を行うとともに、介入研究を行い、次のような点を明らかにすることとした。

- ① 認知症及び寝たきり高齢者の介護状況のアンケート調査を行い、介護負担を軽減する対策をたてる。高齢者に対して健康度測定調査を行って、軽度認知症及び運動機能障害群を抽出する。
- ② 認知症に対する非薬物療法（介護予防教室）を行い、早期に介入することで予後を改善できるか否かを明らかにする。
- ③ 軽度認知障害の高齢者に対し、画像、脳脊髄液検査を行い、診断を明確にするとともに、検査が予後予測に有用であるか否かを検討する。

今後、軽度認知障害群、運動機能障害群について、長期にわたって追跡し、地域における治療・介護システムを構築していく。本研究の結果は、現在松戸市が進めている『認知症になっても安心して暮らせる街づくり』のプロジェクトの基盤になり得るものにするを最終的な目的とする。

## 2 調査研究の概略

千葉県松戸市の小金原地区に居住する 65 歳以上の住民を対象とし、次の一次から三次までの調査等を行い、次いで介入研究を行う。

- 【一次調査】 認知症、寝たきり高齢者、認知症、転倒の危険度、生活様式などの調査と、介護の経済的、時間的、精神的負担感、地域社会との関わり、介護保険サービスの利用状況や要望を調査する。一般高齢者に対して、認知障害、運動機能、うつ状態についての調査を行う。

【二次調査】 うつ状態、軽度認知障害、運動機能障害が疑われる高齢者を対象として、医師が診察し、頭部CT検査、頭部MRI検査、一般血液検査、尿検査等を行うとともに、臨床心理士により、心理検査を行う。

【三次調査】 軽度認知障害の高齢者を対象として、詳細な画像検査、脳脊髄液検査等を行う。

一次調査～二次調査は平成18年度に実施した。次年度平成19年度においては、三次調査と次の事項について調査する予定である。

#### 【平成19年度調査（予定）】

軽度認知障害群、運動機能障害群、うつ病群、健康群を無作為に二群に分け、一方の群は定期的なグループ活動、すなわち有酸素運動、回想、音楽、ゲームなどの認知プログラム、栄養指導等を行う群とする。

もう一方の群に対しては特に介入しない。

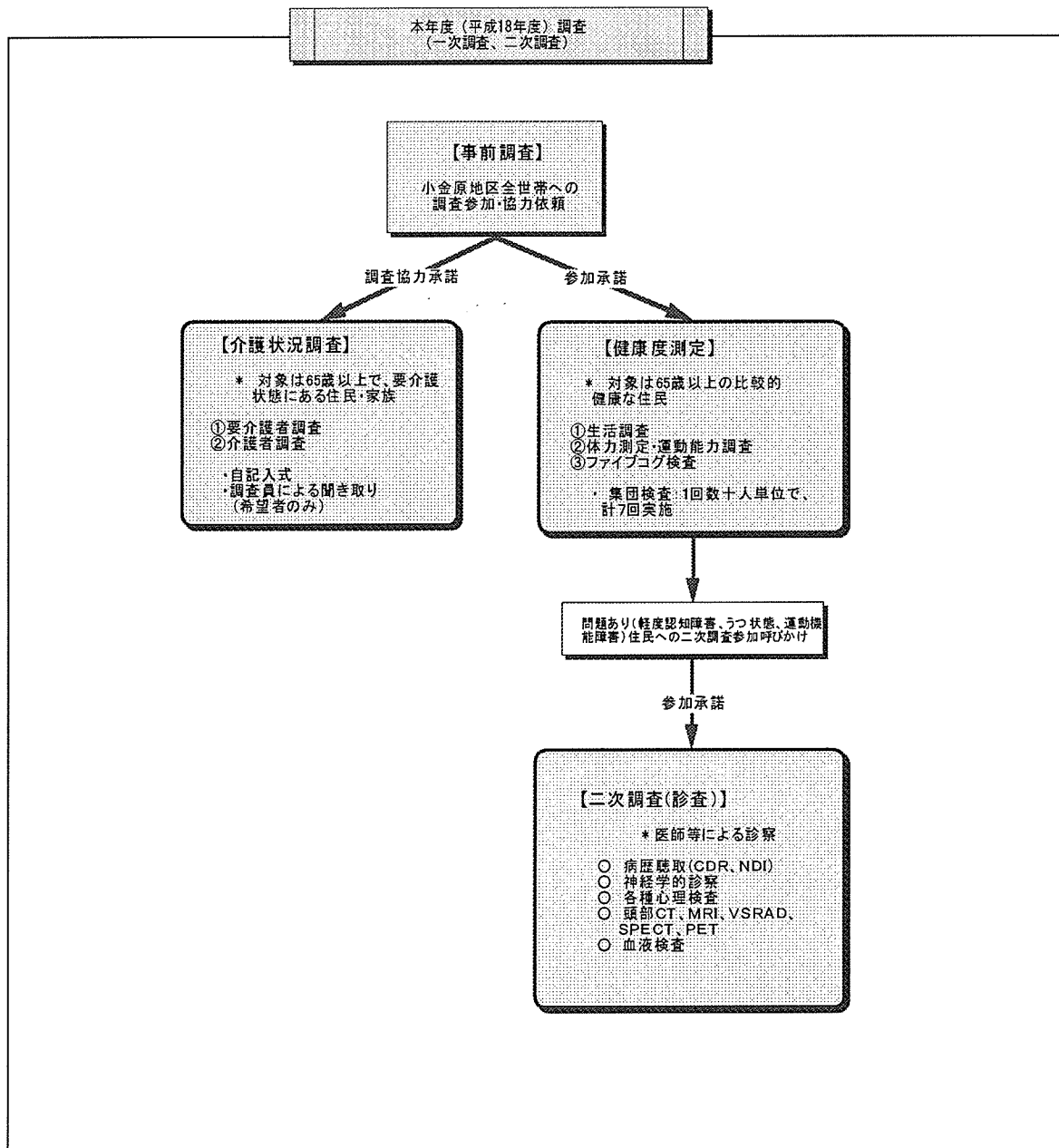
この両群に対し、1年後に医師による診察と心理テストを行い、認知症の進行の程度を調査するとともに、体力測定などにより、非薬物的介入が認知機能、運動機能、うつ状態の予後に及ぼす影響を調査する。また、同じく1年後に軽度認知障害から認知症になった症例と軽度認知障害にとどまった症例の画像検査、脳脊髄液のデータ、遺伝子的危険因子を比べ、これらの検査が軽度認知機能障害の予後予測に有用であるかどうかを検討する。

### 3 調査研究の方法

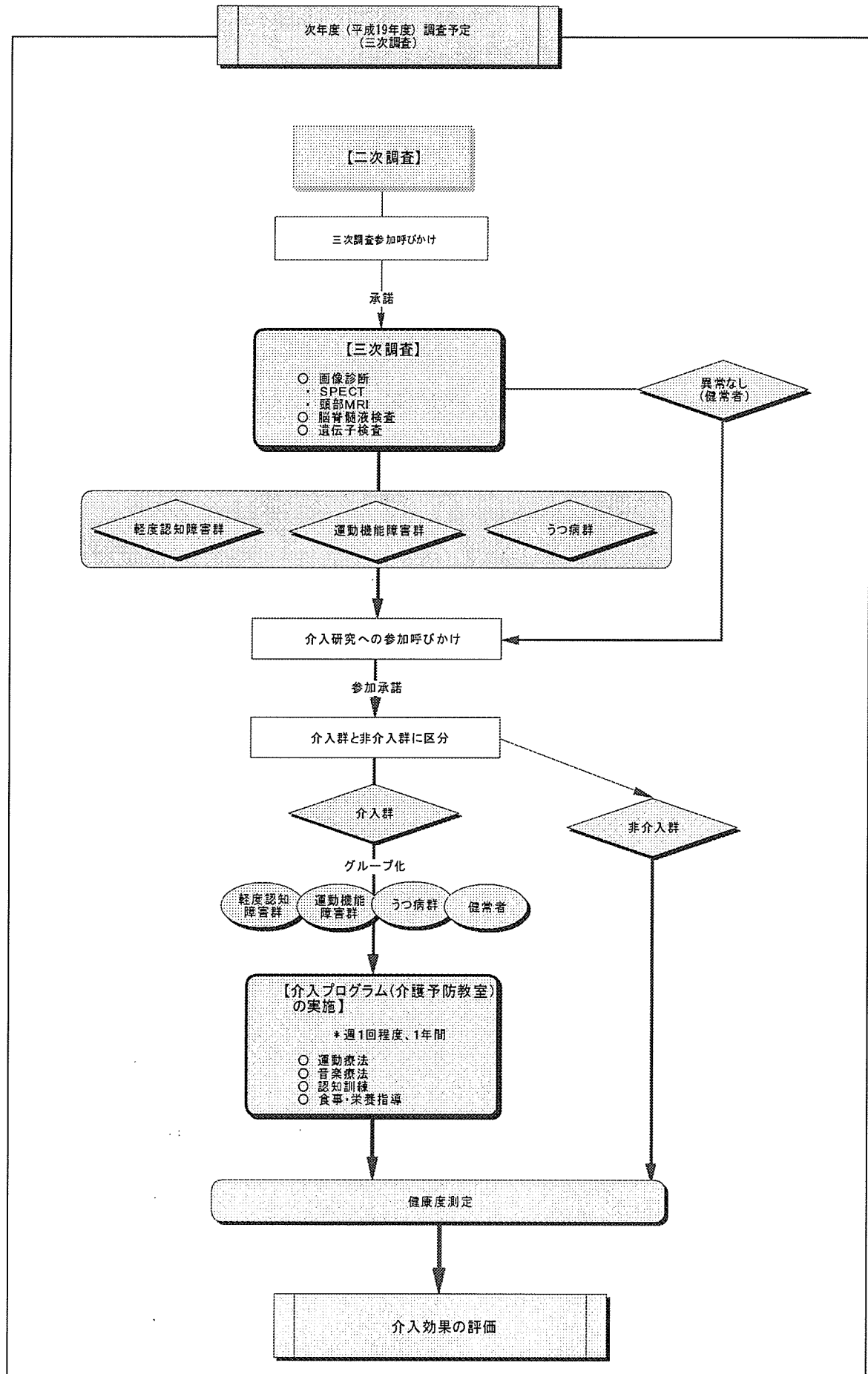
#### (1) 調査研究の手順

以下に図示する手順で調査研究を行った。

##### ① 今年度（平成18年度）調査実施



【参考】 次年度（平成19年度）調査予定



## (2) 調査の内容

### ① 事前調査

小金原地区全世帯に対し、介護状況アンケート調査及び健康度測定への協力・参加依頼を行った。

なお、依頼状・調査協力確認書等の配布は、小金原地区全 29 自治会を通じて行い、回収は郵送にて行った。

【配布数】 11,048 件

### (一次調査)

#### ②-1 介護状況アンケート調査

事前調査において、調査に協力する旨の回答を寄せた住民は合計 421 人（世帯）であるが、実際に調査対象として該当する者（65 歳以上で、要介護者ないし要介護者がいる世帯）は必ずしも多くなかった。結果的に調査協力数は、調査員訪問面接聴取・対象者自記入郵送分を合わせ、78 件にとどまった。

【配布数】 ① 訪問面接調査分 174 人  
② 郵送調査分 247 人  
【回収数】 ① 介護者調査票 78 人  
② 被介護者調査票 53 人

#### ②-2 健康度測定調査・生活健康調査（アンケート）

事前調査にて参加を募り、承諾を得た件数は 418 件である。実際の健康度測定への参加者は、事前調査回答者のほか、配偶者や知人等の参加もあったが、逆に、開催日の都合等により参加できなかった者もあり、最終的な参加者は 325 人であった。（但し、この 325 人は各種測定・検査のうち、一部でも参加した者の数である。）

【参加申し込み者数】 418 人

【実際の参加者数】 325 人

【実施した調査等】 ① 体力・運動能力テスト  
② ファイブ・コグ（集団式認知機能検査）  
③ 生活健康アンケート調査

\* 食事・睡眠等生活習慣、健康状態、生活自立状況等のほか、GDS（Geriatric Depression Scale：うつ状態テスト）を含む調査



(二次調査) \*軽度認知障害群、うつ病群、運動機能障害群対象

③ 医師等による二次検診

上記の体力・運動能力テスト、ファイブ・コグ（集団式認知機能検査；もの忘れテスト）、生活健康アンケート調査のうちのGDS（Geriatric Depression Scale：うつ状態テスト）で、問題があった者（1SD（標準偏差）以上下回った高齢者）を対象に、二次検診への受診を呼びかけ、次のような診察・検査を行った。（診察・検査は数人単位で、計3回実施した。）

- ① ソーシャルワーカーによる病歴聴取（CDR）
- ② 医師による診察（脳神経系、運動機能等）
- ③ 臨床心理士による心理検査  
（MMSE、FAB、WMS-R）
- ④ 頭部CT、MRI、VSRAD、血液検査

【対象者数】 体力・運動能力測定結果から（転倒骨折予備群）57人  
 ファイブ・コグ結果から（認知機能障害）149人  
 うつテスト結果から（重度抑うつ状態）12人  
 【参加者数】 合計117人

参 考

■ 調査数、有効回収数一覧

| （調査名）     | 対象者数<br>（配布数） | 有効数       | 備 考            |
|-----------|---------------|-----------|----------------|
| 事前調査      | 11,048 件      | /         |                |
| 介護状況調査    | 421 人         | 介護者 78 人  |                |
|           |               | 被介護者 53 人 |                |
| 健康度測定     | 418 人         | /         |                |
| 体力・運動能力測定 | /             | 325 人     |                |
| ファイブ・コグ   | /             | 325 人     |                |
| うつテスト     | /             | 214 人     | 内) うつ判定不能 13 人 |
| 同 二次検診    | 143 人         | 117 人     |                |

#### 4 調査対象（調査協力者）の属性

##### ■ 介護状況調査

|   | 全体    | 性別   |      |      | 年齢別        |            |            |            |           |      |
|---|-------|------|------|------|------------|------------|------------|------------|-----------|------|
|   |       | 男性   | 女性   | 無回答  | 65～69<br>歳 | 70～74<br>歳 | 75～79<br>歳 | 80～84<br>歳 | 85歳<br>以上 | 無回答  |
| n | 78    | 25   | 44   | 9    | 9          | 11         | 11         | 19         | 19        | 9    |
| % | 100.0 | 32.1 | 56.4 | 11.5 | 11.5       | 14.1       | 14.1       | 24.4       | 24.4      | 11.5 |

##### ■ うつテスト（生活・健康調査）

|   | 全体    | 性別   |      |     | 年齢別        |            |            |            |           |
|---|-------|------|------|-----|------------|------------|------------|------------|-----------|
|   |       | 男性   | 女性   | 無回答 | 65～69<br>歳 | 70～74<br>歳 | 75～79<br>歳 | 80～84<br>歳 | 85歳<br>以上 |
| n | 325   | 174  | 150  | 1   | 80         | 112        | 59         | 47         | 27        |
| % | 100.0 | 53.5 | 46.2 | 0.3 | 24.6       | 34.5       | 18.2       | 14.5       | 8.3       |

##### ■ 体力・運動能力測定

|   | 全体    | 性別   |      | 年齢別        |            |            |            |           |
|---|-------|------|------|------------|------------|------------|------------|-----------|
|   |       | 男性   | 女性   | 65～69<br>歳 | 70～74<br>歳 | 75～79<br>歳 | 80～84<br>歳 | 85歳<br>以上 |
| n | 325   | 172  | 153  | 79         | 111        | 61         | 46         | 28        |
| % | 100.0 | 52.9 | 47.1 | 24.3       | 34.2       | 18.8       | 14.2       | 8.6       |

##### ■ ファイブ・コグテスト

|   | 全体    | 性別   |      | 年齢別        |            |            |            |           |
|---|-------|------|------|------------|------------|------------|------------|-----------|
|   |       | 男性   | 女性   | 65～69<br>歳 | 70～74<br>歳 | 75～79<br>歳 | 80～84<br>歳 | 85歳<br>以上 |
| n | 325   | 175  | 150  | 82         | 110        | 61         | 45         | 27        |
| % | 100.0 | 53.8 | 46.2 | 25.2       | 33.8       | 18.8       | 13.8       | 8.3       |

#### 5 調査研究における倫理面への配慮について

##### ○ 事前調査

小金原地区の町会長の賛同を得て、町会を通じて住民の本調査研究への参加打診を行った。

##### ○ 介護状況調査

アンケート内容等については、千葉大学大学院医学薬学府の倫理審査委員会の承認を得た。

実際の調査に当たっては、調査の対象者から同意書を得た。

## Ⅱ 調査研究結果の総括

## Ⅱ 調査研究結果の総括(要約と考察)

### 1 介護状況アンケート結果

#### ① 要介護者の状況

松戸市の要介護者の要介護度別に分類すると、要支援1：8%、要支援2：16%、要介護1：19%、要介護2：7%、要介護3：27%、要介護4：16%、要介護5：18%で、平成18年度千葉県調査結果（要支援1：7%、要支援2：7%、要介護1：25%、要介護2：16%、要介護3：14%、要介護4：13%、要介護5：11%）と比較して、軽度要介護群（要支援1＋2＋要介護1）、中等度要介護群（要介護2＋3）、重度要介護群（要介護4＋5）別にみると大差はなかった。要介護者の原因疾患としては、脳血管障害が全体の39%、認知症が32%、変形性膝関節症17%、変形性腰椎症6%であった。要介護者の寝たきり判定基準では、J：27%、A：34%、B：25%、C：14%、認知症自立度判定基準では、N：16%、I：19%、Ⅱ：30%、Ⅲ：22%、Ⅳ：13%で、要介護者の介護上の問題となる症状は、「同じことを何度も聞く」47%、「置き忘れ」28%、「意識低下」28%、「排尿障害」21%、「歩行障害」18%、「摂食障害」14%などであった。介護保険サービスの利用状況は、通所介護35%、訪問介護21%、訪問看護15%、通所リハビリ14%、短期入所10%、訪問リハビリ8%であった。

#### ② 介護者の状況

介護者は、女性58%、男性42%、介護者の年齢「70歳未満」55%、「70～79歳」34%、「80歳以上」11%であった。介護期間は、「1年未満」11%、「1～3年」43%、「3～5年」22%、「5年以上」24%であった。一日の介護時間は、「3時間以内」38%、「3～6時間」18%、「6～9時間」6%、「9～12時間」14%、「12～15時間」10%、「15時間以上」14%であった。介護者の健康状態に関しては、合併症を有する割合が58%にのぼり、疾患としては、本能性高血圧、糖尿病、狭心症、変形性腰椎症、不眠症、神経症などである。介護者自身が要介護状態にある割合が11%で、その内訳は、要支援1：49%、要支援2：17%、要介護1：18%、要介護2：16%であった。一か月の介護費用は、「1万円以内」18%、「1～3万円」31%、「3～5万円」24%、「5～10万円」20%、「10万円以上」7%であった。介護援助者として、家族がいる割合が46%で、介護者一人で介護している割合が56%である。

介護者の負担を減らすための対処方法としては、「テレビ鑑賞」30%、「睡眠」28%、「友人との会話」26%、「趣味活動」25%などであった。

## 2 一次調査結果

認知症の初期症状としてのMC I (Mild Cognitive Impairment 軽度認知障害)の集団スクリーニング検査であるファイブ・コグ(注意分割力、記憶力、視空間能力、言語能力、推論能力)を325人の住民に行い、1SD以上低下している住民は149人であった。うつ状態の心理検査GDS(Geriatric Depression Scale 軽度抑うつ:30点のうち11~20点、重度抑うつ:21点~30点)では、214人の住民が参加して、軽度抑うつ62人、重度抑うつ12人であった。運動能力測定では、握力、ファンクショナルリーチ、開眼片足立ち、落下棒、Time Up&Go検査を行って、2SD以上低下している住民は57人であった。

表1 健康度測定の一次調査結果

### ① 認知機能検査(ファイブ・コグ検査)

| 全体   | 正常   | 注意分割力<br>低下 | 記憶力<br>低下 | 視空間能力<br>低下 | 言語能力<br>低下 | 推論能力<br>低下 |
|------|------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| 325人 | 226人 | 27人         | 39人       | 34人         | 27人        | 23人        |

### ② GDS(うつ尺度)

| 全体   | 正常   | 軽度抑うつ | 重度抑うつ | 判定不能 |
|------|------|-------|-------|------|
| 214人 | 130人 | 62人   | 12人   | 10人  |

\*11点~20点...軽度抑うつ

\*21点~30点...重度抑うつ

### ③ 運動能力評価

| 全体   | 正常   | 握力低下 | ファンクシ<br>ョナルリー<br>チ低下 | 開眼片足<br>立ち低下 | 落下棒低下 | Time Up&Go<br>低下 |
|------|------|------|-----------------------|--------------|-------|------------------|
| 325人 | 268人 | 1人   | 6人                    | 49人          | 8人    | 15人              |

## 3 二次調査結果

一次調査のファイブ・コグ検査で1SD以上低下している住民149人のうち99人に対して、二次調査を行った。CDR(Clinical Dementia Rating:0.5)、MMSE(Mini-Mental State Examination:24~29点)、WMS-R(Wechsler Memory Scale-Revised)のうち、論理的記憶I(13点以下)、論理的記憶II(8点以下)などの検査実施後、MC Iは18人であった。一次調査のGDSで重度抑うつに該当する12人の住民のうち、二次調査で医師の診察を受けた5人は全員うつ病であった。一次調査の運動能力検査で2SD以上低下していた住民57人のうち、二次調査で医師の診察後、運動機能障害群は24人であった。

表2 健康度測定の二次調査結果

|    | 軽度認知<br>障害群 | うつ病群 | 運動機能<br>障害群 | 健康群 | 合計  |
|----|-------------|------|-------------|-----|-----|
| 男性 | 11人         | 3人   | 12人         | 31人 | 78人 |
| 女性 | 7人          | 2人   | 12人         | 9人  | 68人 |

---

## \* CDR 及び WMS-R について

### ○ CDR (Clinical Dementia Rating)

CDRは、Hughesら(1982)によって開発された観察式の評価尺度であり、認知症の重症度評価を目的として広く使用されている。日本語版は音山ら(2000)によって作成された。評価項目は、「記憶」、「見当識」、「判断力と問題解決」、「社会適応」、「家庭状況及び趣味・関心」、「介護状況」の6項目であり、各項目について独立に評価し、その評価点を総合的に判定して、認知症のstage(病期)を決定する。結果は、「健康(CDR=0)」、「疑い(CDR=0.5)」、「軽度(CDR=1)」、「中等度(CDR=2)」、「重度(CDR=3)」の5段階で示される。

本研究でMCIと診断された対象者は、CDR=0.5レベルの者であった。CDR =0.5とは、日常生活はほぼ自立しているが、若干のもの忘れがみられるレベルである。

### ○ WMS-R(Whechsler Memory Scale-Revised)

WMS-Rは、成人の記憶の評価を目的としてアメリカで開発された検査であり、日本語版は杉下(2001)によって標準化された。検査は13下位検査からなり、記憶のさまざまな側面の評価が可能である。また、これらの下位検査の組み合わせから5つの合成得点を算出し、その得点に基づいて5つの標準化された記憶指数(言語性記憶指数、視覚性記憶指数、一般的記憶指数、注意・集中指数、遅延再生指数)が得られる。

本研究では、13下位検査のうち、MCIで低下しやすいと言われている「論理的記憶 I・II」を実施した。論理的記憶は、検査者が読み上げた数行の短い文章をどれだけ再生できるかを測るもので、直後再生(論理的記憶 I)と、30分後の遅延再生(論理的記憶 II)に分かれる。得点が低いほど、記憶力が低いことを示し、その平均(SD)は、65～69歳で論理的記憶 I は19.5(6.8)点、論理的記憶 II は15.3(7.0)点、70～74歳で論理的記憶 I は18.5(7.5)点、論理的記憶 II は13.2(6.8)点である。

本研究では、論理的記憶 I で13点以下、論理的記憶 II で8点以下を、記憶低下の基準とした。

## 4 介護予防準備教室

平成18年7月より、介護予防準備教室を開始した。介護予防準備教室の目的は、平成19年4月から開始する予定の介護予防教室において、指導スタッフとして、介護予防教室を継続していくためのボランティアを育成していくことである。教室への参加を松戸市小金原地区の民生委員、老人会員、町内会委員、一般住民に呼びかけたところ、44人が参加した。1教室の教室員は11人で、4教室を開いた。指導スタッフは、理学療法士1名、臨床心理士1名、看護師1名、医療ソーシャルワーカー2名である。実施プログラムは、健康チェック、集団体操、ゲーム、会話などを2時間、週一回行った。自宅での運動プログラムとして、万歩計使用による散歩、体操を実施して、教室開催日に一週間の歩数を集計した。開始して3か月後に健康度測定を行った。その結果、教室に70%以上の参加率の高い教室員は、身体運動機能として、柔軟性、平衡感覚、歩行能力、持久力などが改善して、肩凝り、背部痛、腰痛、不眠などが軽減した。日常生活の変化としては、身体動作が軽くなり、外出機会が増え、意欲が向上して、教室に参加することが楽しみとなった。さらに、教室へ参加する前の教室員の人間関係は疎遠であったが、週一回参加して、集団体操、会話等を行って親近感、コミュニケーションが向上した。教室員から、今後も教室に参加して、近所の高齢者にも参加を勧めたい等の意見が出た。

## 5 介入プログラム（介護予防教室）

二次調査終了後、平成19年3月より介護予防教室を開始した。一次及び二次調査を受けた325人に介護予防教室への参加を呼びかけ、162人の応募があり、そのうち60人が参加することとなった。内訳は、MC I 8人、うつ病1人、運動機能障害群9人、健康群42人であった。介護予防教室は、1教室10人で、スタッフは、理学療法士2名、臨床心理士2名、医療ソーシャルワーカー2名、看護師1名、管理栄養士1名、ボランティア指導員3名である。実施プログラムは、健康チェック、集団体操、認知プログラムとして回想法、エピソード記憶、注意力、計画力の訓練になるゲーム、会話、作業、及び栄養指導などである。一回の実施時間は2時間で、実施会場は、市立体育館、団地の集会場など6教室である。予防教室以外の週間プログラムとして、万歩計測定による散歩、認知プログラムの宿題などを実施している。そして、一年後、介入プログラムに参加する介護予防教室参加群（60人）と非参加群（265人）を再評価して、介入の効果判定を行う予定である。

表3 介護予防教室参加者

|    | 軽度認知障害群 | うつ病 | 運動機能障害群 | 健康群 | ボランティア指導員 | 合計  |
|----|---------|-----|---------|-----|-----------|-----|
| 男性 | 6人      | 1人  | 5人      | 26人 | 2人        | 40人 |
| 女性 | 2人      | 0人  | 4人      | 15人 | 14人       | 35人 |

## 6 考察

本研究事業は、松戸市における認知症、寝たきり高齢者の実態調査と早期対応である。今回、認知症、寝たきりの高齢者に対する介護状況アンケート実施結果から、下記にその特徴を述べる。

- ① 松戸市の要介護者の割合を、介護度別に千葉県全体と比較すると、大きな差はなかった。
- ② 在宅で介護を受けている認知症、寝たきり高齢者は、障害の重度別にみると中等度障害が過半数である。
- ③ 介護者の負担となる症状としては、身体症状よりも精神症状の方が多かった
- ④ 介護期間は平均3～4年で長期傾向にある
- ⑤ 介護者のうち、男性で高齢者が多くなった
- ⑥ 介護者のうち、合併症により要介護状態となっている割合が11%を占めていた
- ⑦ 一人で介護している介護者の割合が56%で高かった
- ⑧ 介護負担の軽減を図る対処方法が不十分である

以上の結果、在宅における認知症、寝たきり高齢者の介護負担が大きく、今後の対策として、次のようなことが必要である。

- ① 家庭訪問を含む認知症、寝たきりの相談窓口の設置
- ② 認知症及び寝たきり高齢者の介護専門職の連携ケアシステムの構築
- ③ 認知症サポーター（2005年に発足し、その目的は、一般住民を対象に認知症の症状、その要因、認知症に対する関わり方を理解し、手助けや声かけで認知症になっても安心して暮らせる社会を作っていくことができることを伝え、自分にどんなことができるのか一人一人考えてもらうことである。）及び、寝たきり高齢者に対するサポーターを含む、社会的生活援助ボランティアの育成、このサポーター及びボランティアの活動は、認知症及び寝たきり高齢者宅に友愛訪問をして、要介護者及び介護者と会話、散歩（車椅子も含む）等を行う社会的生活援助である。

次に、認知症、寝たきり高齢者への早期対応について述べる。今回、認知症の早期症状であるもの忘れと意欲低下は、高齢者うつ病の早期症状とも共通するので、うつ病の早期対応も本研究事業に加えた。一次調査及び二次調査結果から、調査参加者325人のうち、軽度認知障害群18人、うつ病群5人、運動機能障害群24人であった。調査参加者に対する比率は、軽度認知障害群5.6%、うつ病群2.3%、運動機能障害群7.3%であった。軽度認知障害群の比率は、他の地区の調査と同じであった。うつ病の比率は、他の地区の比率と比較して低かった。この理由として一次調査のGDS検査で重度うつ状態と認定された12人のうち、5人が二次調査に参加して全員うつ病と診断されたことを考えると、12人全員が二次調査に参加していれば、他の地区と同じ比率（5%）になった可能性がある。運動障害群に関して、本研究と同じ基準での調査報告がないため、比率比較はできなかった。



介護予防準備教室は、44人の地域住民が参加した結果、運動機能向上及び意欲向上につながると共に、参加者同士のコミュニケーション向上にもつながった。現在松戸市は、住民同士のコミュニケーションや地域連携が希薄であると思われるが、このような介護予防準備教室の活動が、この地域での連携の広がりとなり、本研究の目的の一つである「認知症になっても、安心して暮らせる町づくり」の一助になると考えられる。

介入プログラム（介護予防教室）では、調査参加者325人のうち162人が介護予防教室への参加を希望し、認知症、寝たきり予防への関心が高いことが示された。今回参加者のうち、軽度認知障害群、うつ病群、運動機能障害群、健康群の60人が同じプログラムに参加しているので、一年後、非参加群との比較研究において、新しい知見が期待される。

今後の課題として次のような事項があげられる。①今回参加しなかった住民の中に、すでに認知症や寝たきり、うつ病が進行して、自宅に閉じこもり状態になっている高齢者が多数存在すると思われるので、それらの高齢者への対応が急がれる。②医療機関、介護関係諸機関、地域福祉関係者及びボランティアとの連携の構築が必要である。③本研究は当初2年を予定していたが、長期の研究が必要である。

## 7 研究発表について

本調査研究の結果については、平成19年（2007年）6月22日に日本老年医学会において発表の予定である。

## 8 その他（研究成果の刊行等について）

- 研究成果の刊行に関する一覧 : なし
- 知的財産件の出願・登録 : なし
- 健康危険情報 : なし

### Ⅲ 調査研究の結果

## Ⅲ 調査研究の結果

### 1 介護状況調査結果から

#### 1.1 要介護高齢者のADLの状況

##### (1) 個別事項の日常生活動作能力

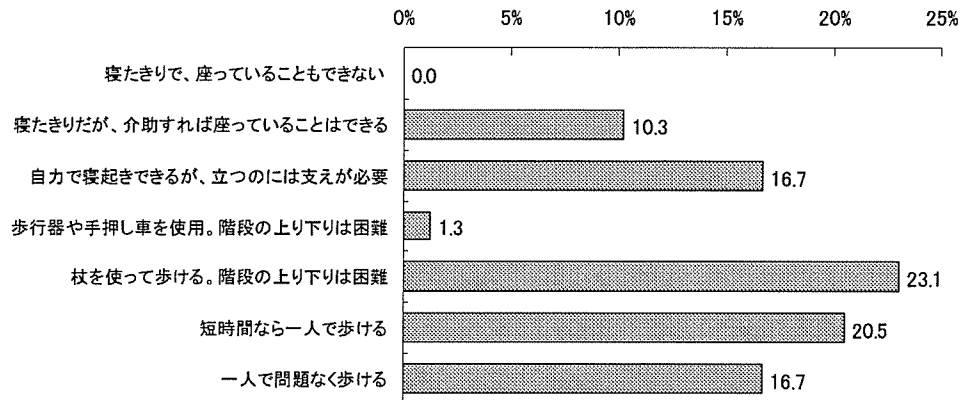
調査対象となった（調査への協力を得た）要介護高齢者の日常生活動作能力（ADL）状況としては、図1にみるように、必ずしもADLが低い者が多いわけではなく、むしろ、どの面においても全般に軽度から中程度のADL低下者が中心といえる。但し、個別事項に即してみると、ADL低下者が多い事項としては「生活圏」「着脱衣」「入浴」等があげられる。特に、「着脱衣」の場合は「全面的に介助を要する」が10.3%であるほか、「ほぼ全面的に介助を要する」が12.8%であり、約3割が「ほぼ全面介助」以上のADLとなっている。

IADL（手段的ADL）の状況を見ると、「金銭の管理」「買い物」「家事」などで、それらを全くできない者が多く、30%前後から40%の割合となっている。また、「移動・外出」でも、「全くできない」はごく少数であるが、「付き添われればできる」が50%以上である。上記のADLとの比較でも、IADL、すなわち社会的生活行為面からみたADLの状況は全般に良好とはいえない。

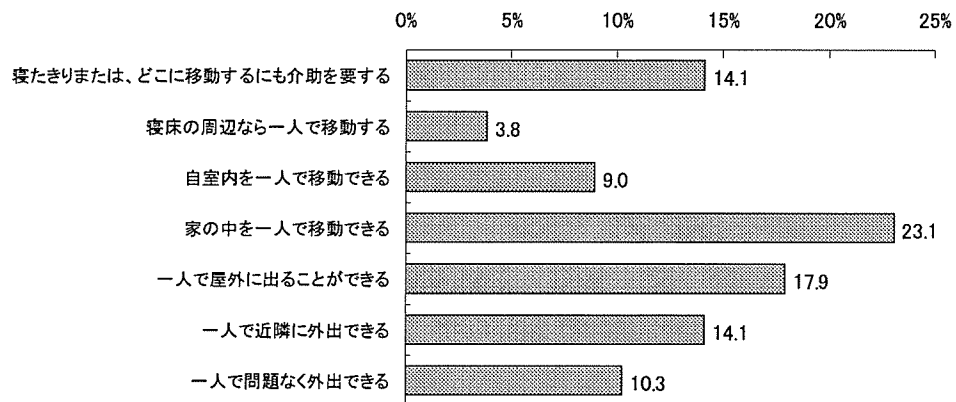
図1 ADL関連事項への回答割合—全体—

\* 単位 ; %、n = 78 (=100.0%) \* 無回答は除く

【歩行】



【生活圏】



【着脱衣】

