

## 認知症当事者における Dementia-friendly city の検討 予備的調査

研究分担者 横山 由香里（日本福祉大学社会福祉学部准教授）  
研究協力者 倉田 貞美（浜松医科大学健康社会医学講座講座研究員）  
研究協力者 伊藤 美智予（認知症介護研究・研修大府センター研究部研究主幹）

**研究要旨：** Dementia-friendly city について検討するためには当事者の視点から「認知症に優しいまち」を理解しておく必要がある。そこで、本研究では認知症を患う人 3 名と介護家族 4 名に、半構造化面接を行った（平均 1 時間 28 分）。認知症の人と家族は、①公共スペースの福祉化が進んでいる地域、②サポート資源が充実している地域、③介護しながらでも生活しやすい地域を「住みやすいと感じる地域環境」と考えていた。また、①症状の多様性への理解、②認知症だと気軽に言える社会づくり、③地域の一員としての関わりの継続、④社会参加の後押しを「認知症にやさしい地域住民の関わり方」として、期待していた。地域特性によって住みやすいまちの在り方が異なる可能性が考えられることから、今後さらなる検討が必要である。

### A. 研究目的

WHO(2012)は、認知症の政策、計画、戦略において、保健医療提供者、介護者、そして認知症を患う人々が協議に関与する必要性があることを示している（WHO, 2012）。したがって、Dementia-friendly city を考える際にも当事者の視点から、「認知症に優しいまち」を理解しておく必要がある。

しかしながら、認知症の人々が地域に何を期待し、どのようなまちを望んでいるのかに関する研究は不足している。認知症ケアに寄与する研究は蓄積されつつあるが、多くが施設の在り方や医療介入の方法に焦点を当てており、地域に居住する認知症の人々や家族の望む地域環境については十分に明らかにされていない。

認知症の介護家族を対象にした研究は一部で行われているが、システマティックレビューでは認知症の高齢者自身が評価した QOL と家族等による QOL 評価を比べた場合、本人は

やや高めに QOL を評価する傾向にあり、本人と家族の間にも評価の違いがあることも指摘されている（Wenbo jing, 2016）。

そこで本研究では、当事者である認知症の人々とその家族にとっての「住みやすいまち」を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究では若年性の認知症にも焦点を当てた。若年性の認知症の人とその介護家族に焦点を当てた理由は、既に取り組みが始まっている Age-Friendly Cities（高齢者に優しいまち）と、今後指標を確立する Dementia-friendly city との間に異なる特徴があるかを検討するためである。

### B. 研究方法

認知症の人と認知症の介護家族に対して機縁法による面接調査を行った。

#### 1. 対象

社会福祉協議会や患者家族会の協力を得て、認知症の人とその家族にインタビューを依頼した。認知症を患っている人3名（うち2名が若年性の認知症）、認知症の家族介護者4名（うち3名が若年性の認知症）の合計7名の協力を得た。なお、認知症と診断された際は、64歳以下で若年性認知症に該当していたものの、その後（現在）65歳以上になっている患者も「若年性認知症」と表記した。

インタビューは以下の3回に分けて実施した。

- ①若年性認知症の当事者2名への聴き取り（同時）
- ②若年性認知症介護家族3名への聴き取り（同時）
- ③認知症の当事者1名とその介護家族1名への聴き取り（同時）

## 2. 方法

調査は、2017年1月に実施した。慣れない環境下で認知症を患う人が不安を感じる可能性を考慮し、面接調査には既に当事者と信頼関係が構築されている専門家に同席を依頼した。

半構造化面接では、地域で暮らす上で不安なことや不便なこと、地域の人との関係で残念な思いや嫌な思いをした経験、地域で生活していくうえでの希望などを尋ねた。

面接調査の時間は、平均1時間28分であった。個々のインタビュー時間は表1に示した。なお、インタビュー③の認知症を患う人と介護家族の面接調査では、認知症の本人とのコミュニケーションが困難であったことから、介護家族の回答のみを分析した。

（倫理面への配慮）

調査は研究目的で実施するものであり、参加は自由意思であること、途中あるいは調査終了後に同意を撤回しても不利益は生じない

こと、回答したくない質問には回答する必要がないこと等を文書と口頭で説明した。認知症の方にも理解できる説明を工夫した。

## C. 研究結果

認知症の人ならびに家族から、当事者が「住みやすいと感じる地域環境」と、「認知症にやさしい地域住民の関わり方」が語られた。

### 1) 住みやすいと感じる地域環境

#### ①公共スペースの福祉化が進んでいる地域

地域の環境が整うことによって、外出しやすくなるのが認知症の本人や家族介護者から語られた。認知症の人にやさしい環境の1つとして公共機関のトイレが挙げられた。認知症の人はトイレの鍵の開閉方法がわからなくなり困ることがある。認知症の人からは、一人でトイレに入ることが難しいことが語られた。家族の場合、配偶者は異性であることが多く、トイレ介助を考えて外出を控えることもあることが語られた。対処方法として、介護者も一緒に入ることができる広いトイレや、「開」「閉」ボタンを押すと自動開閉する扉のトイレが増えると、外出しやすくなるとの声があった。

公共交通機関については、認知症の人から、表示のわかりづらさが指摘された。認知症になると、乗車中どこで降りたらよいのかわからなくなり、駅で停車するたびに不安を感じる経験や、都市部にある環状型の電車の「右回り」「左回り」がわからなくなるといった発言があった。また認知症が原因で周りに暴言を吐くことがある人の家族介護者は、他の乗客への遠慮から公共交通機関を利用しづらいつと感じていた。認知症のための通院時にはタクシーで移動せざるを得ず、交通費の負担が増えていた。

## ②サポート資源が充実している地域

家族介護者は、デイサービスの役割を高く評価しており、介護サービスは認知症の人と家族が生活を送るうえで不可欠な資源となっていた。他方で、50代から60代前半に発症した若年性の認知症患者では、高齢者が多く利用している一般的なサービスが適さず、ニーズに合う場所を見つけるまでに苦労した経験が語られた。

## ③介護しながらでも生活しやすい地域

家族介護者が共通して感じる不安として、認知症を患う人を自宅に置いて、自身が外出することが語られた。認知症の初期には留守番も可能であったが、進行に伴いそれが難しくなることが語られた。

農村部に居住する介護家族では、近くに日用品を扱う店舗がなく、遠くまで買い物に行かなければいけない。配偶者が認知症になった高齢の介護者からは、その負担の大きさが語られた。身体的、時間的、心理的な負担の少ない地域は安心につながる可能性が示された。

## 2) 認知症にやさしい地域住民の関わり方

### ①症状の多様性への理解

認知症の症状は原疾患や進行度合いによって多様であり、人それぞれ「できること」「できないこと」がある。面接の協力者においては、長期記憶は難しくても、計算や日常的な動きには支障をきたさない人がいる一方で、記憶や判断力の低下はほとんどみられないが、着替えや文字を書く動作が難しくなる人がいた。認知症の人からは、「できることもたくさんあることを知ってほしい」という思いが繰り返し語られた。

### ②認知症だと気軽に言える社会づくり

認知症を理解し、自然に受け入れてくれる人の存在によって地域生活が送りがやすくなることが語られた。

認知症のことを周囲に話していない人は、社会との関わりがほとんどなかった。しかしながら、必要に応じて認知症のことを周囲に話している人や家族は、地域の人からサポートを得ていた。認知症のことを周囲に伝えている人の中には、当初、それを躊躇したとの意見も聴かれた。しかしながら、周囲に伝えたことを悔いる発言は今回の調査では出でず、認知症だと話したことによって生活がしやすくなったと語った。地域の人に家族の認知症のことを打ち明けた際、相手が「うちでも…」と話をしてくれて安心できたという声もあった。

### ③地域の一員としての関わり方の継続

家族は、地域の人が、認知症の本人を気遣ってくれることに対して、安心や喜びを感じていた。たとえ認知症が進行しても、近隣住民が認知症の人へのお土産を買ってきたり、声をかけたりしてくれることへの感謝が語られた。

認知症の本人が遠くに歩いて行ってしまったときにも、近所の人声掛けで自宅に戻ることができた経験も語られ、地域の一員として周囲が関わってくれることの重要性が示された。

### ④社会参加の後押し

若年性の認知症の人やその家族は、仕事について語った。仕事を途中で辞めざるを得なかった理由として、「認知症のことを伝えたが、職場の理解が得られなかった」人と「認知症のことを伝えておらず、迷惑がられていると感じて自ら辞めた」人がいた。途中で辞めざるを得なかった人からは、職場の無理解に対する悔しさや憤り、仕事を辞めたことへの後悔の念が語られた。

他方で、職場が理解を示し退職ではなく休職を経て定年退職となった人もいた。長年続けた職を認知症によって辞めたものの、別の仕事に就き、周囲の理解でしばらく仕事を続けていた人もいた。

仕事以外にも、身体を動かせる場所や他者と気軽に交流できる機会があると良いという声が認知症の本人から寄せられた。社会参加を続けることで、認知症の進行を遅らせたいという思いや、認知症を抱えても自分らしく生活したいという思いを感じていた。

#### D. 考察

当事者の声は極めて重要であるにもかかわらず、認知症の研究では当事者が不在になりがちであることが指摘されている(Janelle S, 2012)。そこで今年度は、認知症の人とその介護家族に対し、面接調査を開始した。

予備的な調査ではあるものの、認知症の当事者が「住みやすいと感じる地域環境」と、「認知症にやさしい地域住民の関わり方」が示された。前者は、①公共スペースの福祉化が進んでいる地域、②サポート資源が充実している地域、③介護しながらでも生活しやすい地域が挙げられた。後者については、①症状の多様性への理解、②認知症だと気軽に言える社会づくり、③地域の一員としての関わり方の継続、④社会参加の後押しが期待されていた。

今回は、若年性の認知症の人と介護者にも調査を実施したが、概ね、Age-Friendly Citiesとも共通すると考えられた。例えば「公共スペースの福祉化」は若年性の認知症に限らず高齢者など、多くの人にとって有用である。さらには、障害のある人々や外国人など様々な人が活用できる。したがって、ノーマライゼーションの推進は、Dementia-friendly cityの実現にもつながるといえる。

認知症の人や介護家族は、認知症に対する社会の理解が深まることで暮らしやすくなることを語っていた。認知症に関する情報提供は重要だが、認知症の負の側面（できないこと、できなくなること）のみが印象付けられる恐れもある。本調査の協力者は、認知症の発症によってできないことも増えるが、できることもたくさんあることを強調していた。症状や生活への影響は一人ひとり異なることから、その多様性を理解したうえで関わることを求められていると考える。

認知症患者は増加しており、特別視される疾患ではなくなっている。自身の家族や親族、友人、近隣住民に認知症の人がいても不自然ではない。本研究では、認知症であることを周囲に話している人とその家族は、話すことで気持ちが楽になったと肯定的に捉えていた。周囲に認知症のことを伝えることによって、サポートも得やすくなる。自分や家族が認知症になったとき、それを無理に隠さなくても良い地域にしていくことが重要と考えられる。

本研究では、たとえ認知症が進行しても、「認知症の人」として過度に特別視するのではなく、今まで通り地域の一員として関わってくれる人がいることに介護家族が喜びや安心を感じていた。認知症患者ではなく、地域の一人として関わりが続くことで地域全体での見守りにもつながる可能性が確認できた。

本研究では若年性の認知症の人に面接調査を行った。そのため就労に関する語りも多かった。就労継続を諦めた、あるいは辞めざるを得なかった人々は、仕事を辞めたことを後悔していた。認知症を患っていても就労を継続できる工夫や、新しい役割の獲得、社会活動等、社会参加を促進していくことが求められる。

本研究は予備調査として実施したため、当事者の声の体系化には至っていない。また、都市部と農村部では「まち」の環境や資源の違いが想定されるが本研究では地理的要素を

十分考慮できなかった。さらに、本研究では協力者はほぼ女性であった。認知症の男性や、男性の家族介護者の視点からの調査も必要と考える。今後、さらに調査を実施していく予定である。

## E. 結論

認知症を患う人ならびに認知症介護家族にとっての住みやすいまちについて、当事者を対象に予備的な面接調査を行った。認知症の人と家族は、①公共スペースの福祉化が進んでいる地域、②サポート資源が充実している地域、③介護しながらでも生活しやすい地域を「住みやすいと感じる地域環境」と考えていた。また、①症状の多様性への理解、②認知症だと気軽に言える社会づくり、③地域の一員としての関わりの継続、④社会参加の後押しを、「認知症にやさしい地域住民の関わり方」として、期待していた。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

表 1. 面接調査の概要

No.	対象者	所要時間	面接場所	居住地
インタビュー①	若年性認知症患者（アルツハイマー型認知症）女性 2 名	1 時間 26 分	地域の通いの場	政令指定都市 ・世帯数 1,075,462 ・推計人口 2,307,307 (平成 29 年 1 月 1 日)
インタビュー②	若年性認知症患者の配偶者（アルツハイマー型認知症）の主たる介護者。女性 3 名	1 時間 42 分	地域の通いの場	同上
インタビュー③	84 歳アルツハイマー型。認知症患者の夫とその妻（主たる介護者）。	1 時間 15 分	自宅	農村部 ・世帯数 8,671 ・推計人口 22,507 (平成 28 年 12 月末)