

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

認知症当事者からみた認知症にやさしい地域

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 伊藤 美智予（名古屋大学 予防早期医療創成センター准教授）

**研究要旨：**

認知症高齢者等に優しい地域の評価指標、ならびに手引きの作成、活用のためには、認知症当事者の視点からその有用性を確認しておくことが必要である。本研究では、認知症当事者へのインタビューと参与観察を昨年度から継続し、特に都市と農村部の共通点、相違点に焦点をあてて分析することとした。当事者8名の声を分析した結果、認知症当事者にとって住みやすいまちや、地域に求める内容は、その地域に特徴に応じて異なるが、「認知症への理解」「共生」「受援力」については共通してみられる要因であることが確認された。農村部では、専門的な医療機関の不足、スティグマ、公共交通機関の不足などが特に深刻である可能性が示唆された。

**A. 研究目的**

本研究班で作成する認知症高齢者等に優しい地域の評価指標、ならびに手引きの活用のためには、認知症当事者の視点からその有用性を確認しておくことが必要である。

「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」においても、これまでの認知症施策が認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったことを踏まえ、「認知症の人やその家族の視点の重視」を柱の1つとして掲げている。

2016年度は、認知症の人とその家族を対象にインタビュー調査を行い、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」と考えていること、そうした地域環境に加え、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」として期待していることが示された。

2017年度も、認知症当事者へのインタビューと参与観察を継続し、特に都市と農村部の共通点、相違点に焦点をあてて分析することとした。

**B. 研究方法**

参与観察と、同意の得られた当事者に対するインタビュー調査を行った。

1. 対象と方法

1) 参与観察

名古屋市西区で行われている「おれんじドア」（認知症本人が本人の相談にのる場）で、参与観察を7回行ったほか、長野県、福井県で行われた本人の集いでも各1回、参与観察を行った。また、岐阜県の自宅で暮らす当事者宅でも参与観察を行った。

2) インタビュー

社会福祉協議会や患者家族会の協力を得て、認知症当事者にインタビューを依頼した。2017年1月～2018年3月に実施

した。協力者いただいた認知症当事者9名のうち、会話が困難だった1名を除いた8名を分析対象とした(表1)。

慣れない環境下で認知症当事者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または別室待機を依頼した。

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。

長野県の調査では、当事者の集いで語られた内容を、研究として用いて良いか、集いの後に確認し、承諾を得た。

面接調査の時間は、平均1時間21分であった。

表1. インタビュー対象者

	居住地	病名	性別	年齢
A	名古屋市	アルツハイマー型	女性	57
B	名古屋市	アルツハイマー型	女性	56
C	名古屋市	アルツハイマー型	女性	58
D	長野県	アルツハイマー型	女性	—
E	長野県	アルツハイマー型	女性	69
F	長野県	アルツハイマー型	男性	—
G	長野県	アルツハイマー型	女性	67
H	岐阜県	レビー小体型	女性	80

年齢はインタビュー時のもの

(倫理面への配慮)

インタビュー調査に際し、日本福祉大学倫理委員会の承認を得た。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説明した。本人の同意に加え、家族や支援者等からも同意を得た。

## C. 研究結果

### 1. 参与観察

都市部に比べ、農村部では、医療資源が少ない。医療機関や専門医の不在、不足等から病院を選択できないこと、精神科単科病院へのネガティブなイメージにより、十分な医療支援につながっていないことが支援者や家族、本人の語りから示唆された。

支援者が専門医療機関(精神科)への受診を促しても、「頭がおかしいと思われる」と当事者が受診に抵抗を示す場面もあった。

農村部に住む認知症の本人は、交通機関の不便さを度々語っていた。認知症と診断され、運転免許証を返納した後の社会活動が制限されること、公共交通機関の本数が少なく、乗り方が分からないことも問題点として挙げられていた。都市部で行われている当事者の集いには、郊外から外出・移動支援事業を使って参加している認知症当事者もいた。

### 2. インタビュー結果

インタビューでは、都市部・農村部の共通点について示す。都市部でも農村部でも「認知症の理解」「共生」「受援力」に関する内容を当事者が語った。斜体で当事者の言葉を記す。

## 1) 認知症の理解

当事者からは、認知症への理解があれば、社会での生活がしやすくなることが語られた。

“すごい苦しかったけどね。だから、もっとみんなに認知症を理解してもらえれば、こうやってちょっとできないことでも、ねえ、理解してもらえれば… (A)。”

また、「勝手に決めてほしくない」、「できることがたくさんあることを知ってほしい」という思いも語られた。

“できないことは助けてほしい。でも、できることを、逆に… (略) …勝手に決められては困る。よく話を聴いて、その人なりというものを分かってくれる人がいいですね (C)。”

“認知症だからって言って、何もかもできないわけじゃなくて、できることはいっぱい (A)。”

## 2) 共生

役割をもち生活することを望む声が聴かれた。

“今までできたことを手放しちゃいけないって思います。 (E) ”

周りの人に助けてもらいながら、できる役割を続けていくことの大切さも語られた。

“わからなければやってもらえば。私なんか全然、食事できなくて。主人が作ってくれて。だから後片付けは自分でしょうかなって。少しでも役に立ちたいなって。どんなになっても (G)。”

当事者間のやりとりでも、仕事について語られていた。

A:仕事を辞めるのはおつらくなかったですか？

F:もう、楽をしたいと思って。でも、結果的には楽じゃない。

A:仕事をした方がよくなったなって？

F:そう思います。

“仕事がしたいんです。なんでもいいです。お金が欲しいわけじゃないです。 (G) ”

## 3) 受援力

認知症になったことを周囲に伝え、助けを求めるようになった当事者は、次のように語った。

“困ることは特に。私は、もうとにかく聞くことにしてるから。もしなんかあれ？って、おかしいなって思ったら、聞くことにしてるからいいんだけど (A) ”

他方で、認知症を「恥ずかしい」と感じている当事者もいた。周囲に言えず、仕事を辞めることになったことを後悔していることも語られた。

“やっぱ恥ずかしいですからね。病気がね。むしろどっかけがしてるとか、そういう病気だったら言えますけど、頭のこととは言えなかったですね。恥ずかしい (B) ”

一部の人に打ち明け、理解を得ることは、当事者がもつ従来のつながりを保ったり、一度途切れかけたつながりを回復したりする契機となっていた。

“友人でも、知っててくれる人がいるとね。一緒に誘ってくれて、ランチしたり、・・・  
(D)”

認知症カフェでは、自分の思いを気軽に話せないという語りもあった。

オレンジカフェも、全然違う人？言葉もでなくなっちゃうんですよ。(D)

周囲に打ち明けたり、助けを求めたりできるようになったきっかけの1つに、当事者との出会いがあることも語られた。安心して話せる場があることで、次のステップにつながっていくことも示唆された。

“踏み出せるなにかってありますよね。私も、(当事者の名前)さんに会ってできるようになった。話すことで。知っててもらうことでできるようになった。(E)”

#### D. 考察

本研究では都市部、農村部で暮らす認知症当事者へのインタビューと当事者の集いなどの参与観察を通して、以下の点を明らかにした。

第1に、認知症の当事者は、居住地にかかわらず、認知症を正しく理解してほしいという思いを持っていた。症状の理解だけでなく、「認知症になってもできることがある、尊重してほしい」という思いも理解してほしいと願っていた。また、当事者は、地域で何らかの役割をもち、社会参加したいという思いを語った。さらに、認知症を恥ずかしいと感じている当事者に比べて、自ら「助けを求める」と語った当事者は社会参加の度合いが高いことも示された。

これらは、本研究班で作成した認知症高齢者等にやさしい地域の指標である

「認知症の理解」「共生」「受援力」とも重なる内容である。多くの地域において、理解を高めること、共生可能な社会をつくること、受援力を向上させることが認知症当事者にとっても重要な要素であることが確認できた。

第2に、農村部では、専門的な医療機関の不足、スティグマ、公共交通機関の不足などが特に深刻である可能性が示唆された。専門的な医療につながるまでに時間を要することによって、適切な医療福祉サービスを受けるまでに時間を要することが示唆される。これらは、認知症の早期発見を阻害する要因として先行研究で指摘されているが、農村部において顕著である可能性がある。

「認知症にやさしいまち」は多様なとらえ方があり、その定義は難しい。したがって、指標や手引き作成においては、多くのまちに共通する要因として「認知症の理解」「共生」「受援力」に着目し、エビデンスに基づく地域づくりを進めていくことに加え、その地域特有の文化や物理的環境を視野に入れた取り組みを推進していくことも必要である。

また、今回当事者からは、当事者同士が会うことによる波及効果について語られていた。病気のことを伝えることを恥ずかしいと思っていたり、助けを求めることを躊躇したりしていた当事者が、別の当事者に出会うことによって、「受援力」の大切さを理解し、社会とのつながりを保っていた。都市部・農村部にかかわらず、当事者が集う場は、当事者を支える力になること、当事者の声を主軸に、支援者や行政の理解・連携が豊かになることも示唆された。

「認知症にやさしい地域づくり」に当事者が関わる意義について、今後さらなる研究が必要と考える。

## E. 結論

認知症当事者の住みやすいまちは、その地域に特徴に応じて異なるが、「理解」「共生」「受援力」については共通してみられる要因であることが確認された。

農村部では、専門的な医療機関の不足、スティグマ、公共交通機関の不足などが特に深刻である可能性が示唆された。

「認知症にやさしいまち」は多様なとらえ方があり、その定義は難しい。したがって、指標や手引き作成においては、多くのまちに共通する要因として「認知症の理解」「共生」「受援力」に着目し、エビデンスに基づく地域づくりを進めていくことに加え、その地域特有の文化や物理的環境を視野に入れた取り組みを推進していくことも必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

「認知症当事者における Dementia-friendly city の予備的検討」

日本社会福祉学会 第 65 回秋季大会

2017.10.22

## 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