

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

大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズ

研究分担者 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所研究員  
研究協力者 宇良 千秋 東京都健康長寿医療センター研究所研究員  
研究代表者 粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

東京のような大都市では、高齢者が社会的に孤立しやすいといわれるが、認知症の人はさらに孤立しやすくなると考えられる。また、単独世帯や夫婦のみ世帯の増加に伴って、様々な社会的なサービスへのアクセスが困難になり、身体的、精神的、社会的に複雑な課題をより抱えやすくなると推測される。本研究では、大都市に暮らす認知症高齢者の生活実態を明らかにし、都会で認知症とともに暮らす上で必要とされる社会的ニーズを検証する。

東京都板橋区高島平地区在住で70歳以上の高齢者7,614名に実施した郵送調査に回答し、その後の調査でMMSEが23点以下であった335名を対象とした。老年精神医学の専門医を含む多職種が当センターまたは対象者宅で面接調査を行った。面接では総合アセスメントによって認知症の状態にあるか、医療機関で認知症と診断されているか、認知症疾患が診断されているか、どのような社会支援が必要とされているかを評価した。

研究同意が得られたのは198名(男性40.4%、単独世帯45.5%)であった。認知症の状態であると評価された者は78名(39.4%)、CDRは0.5が20.5%、1が57.7%、2が14.1%、3が7.7%、医療機関で認知症と診断されていた者は34名(43.6%)、認知症疾患が診断されていた者は22名(28.2%)、必要とされている社会支援は、認知症診断の支援51.3%、介護保険サービス利用の支援50.0%、生活支援41.0%、家族支援38.5%、継続医療の確保15.4%、権利擁護の支援15.4%、身体的健康状態の評価12.8%、経済的支援10.3%、居住支援10.3%であった。大都市では、単独世帯高齢者の増加とともに、認知症の診断や社会支援サービスへのアクセシビリティが低下している可能性がある。認知症とともに暮らす人々のサービスへのアクセシビリティを改善する方策が求められる。

A. 研究目的

東京のような大都市では、高齢者が社会的に孤立しやすいといわれるが、認知症の人はさらに孤立しやすくなると考えられる。また、単独世帯や夫婦のみ世帯の増加に伴って、様々な社会的なサービスへのアクセスが困難になり、身

体的、精神的、社会的に複雑な課題をより抱えやすくなると推測される。本研究では、大都市に暮らす認知症高齢者の生活実態を明らかにし、都会で認知症とともに暮らす上で必要とされる社会支援ニーズを検証する。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象

東京都板橋区高島平地区在住の70歳以上高齢者7,614名に実施した一次調査(郵送調査)に回答し,その後の二次調査(会場調査,訪問調査)でMMSE-Jが23点以下であった335名を対象とした.

### 2) 調査期間

調査期間は,2016年11月28日から2017年6月30日までであった.

### 3) 調査員

面接調査は,老年精神医学の専門医や歯科医師,社会福祉士,精神保健福祉士,臨床心理士,保健師などの多職種で構成された調査チーム2名以上で実施した.

### 4) 調査の方法

対象者には,事前に電話または文書で研究の主旨を説明し,面接調査の了解を得た.調査は,対象者がMRI検査の対象となっている場合は,MRI検査後に東京都健康長寿医療センター内で面接による聞き取り調査(以下,面接調査)を実施し,対象者がMRI検査の対象になっていない場合は,対象者の自宅を訪問して面接調査を実施した.

### 5) 調査の内容

面接調査では,世帯状況,家族状況,本人の歴史,既往歴,現在困っていることや希望などをたずねながらラポールを取り,総合アセスメントによって,認知症の状態にあるか,認知症の重症度(CDR;Clinical Dementia Rating),医療機関で認知症であると診断されているか,医療機関で認知症疾患が診断されているか,どのような社会的支援のコーディネーションが必要とされているかを評価した.については,その判断はDSM-5に準拠した.については,10領

域の社会的支援について,それぞれ三段階(「i.支援が必要」,「ii.支援が必要であり,かつ適切に確保されている」,「iii.支援は不要」で評価した.10領域の社会的支援は以下のaからjのとおりである.

- a. 認知症等の診断
- b. 身体的健康状態の医学的評価
- c. 継続医療の確保
- d. 生活支援
- e. 家族支援
- f. 居住支援
- g. 介護保険サービス利用の支援
- h. 経済的支援
- i. 権利擁護の支援
- j. その他  
(倫理面への配慮)

本研究は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した.

## C. 研究結果

### 1) 分析対象者の基本属性

調査対象者335名のうち,面接当日に研究参加同意が得られたのは198名(59.1%)であった.分析対象者の基本属性は表1,図1,図2,図3のとおりである.

表1に示すとおり,分析対象者の平均年齢は $81.0 \pm 6.0$ 歳(年齢の範囲は70歳から99歳まで)で,教育年数は男性が女性より有意に高かった( $p < 0.05$ ).また,図1に示すとおり,単独世帯と夫婦のみ世帯で約76%を占めていた.事前に得られた分析対象者の要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度の情報は,図2,図3に示すとおりである.なんらかの要介護認定を受けている者は約30%で,その約半数が要支援1もしくは要支援2であった.認知

症高齢者の日常生活自立度は、自立が12.1%で、I以上が17.7%であった。

表1 分析対象者の年齢と教育年数

	男性	女性	合計
人数(%)	80(40.4)	118(59.6)	198(100.0)
年齢(歳)Mean±SD	80.5±5.4	81.4±6.3	81.0±6.0
教育年数(年)Mean±SD	11.5±3.2	10.6±2.2	11.0±2.7

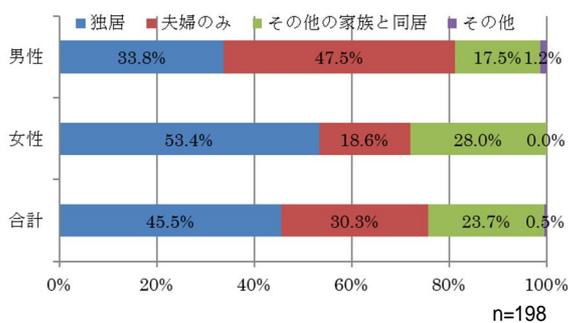


図1 分析対象者の世帯状況

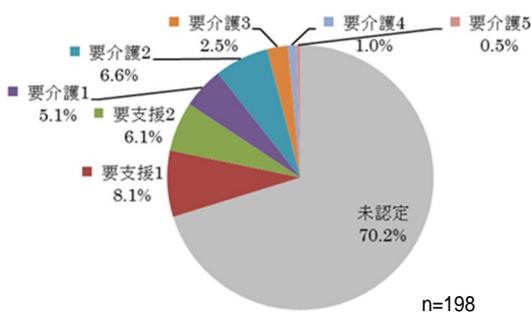


図2 分析対象者の要介護度

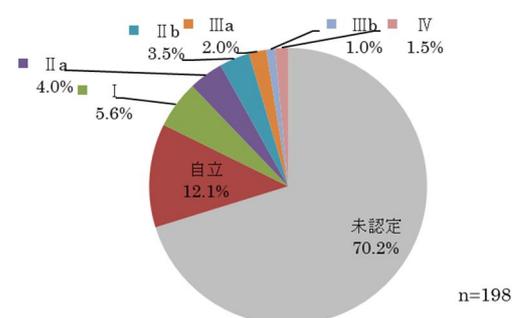


図3 分析対象者の認知症高齢者の日常生活自立度

## 2) 認知症の状態にあるか

198名のうち、認知症の状態に「ある」と評価された者は78名(39.4%)で約4割を占めていた(図4参照)。この78名について、臨床認知症尺度(CDR; Clinical Dementia Rating)による認知症の重症度を評価したところ、CDR 0.5(認知症の疑い)が20.5%、CDR 1(軽度認知症)が57.7%、CDR 2(中等度認知症)が14.1%、CDR 3(高度認知症)が7.7%であった(図5参照)。

また、認知症の状態にあると評価された78名のうち、なんらかの要介護認定を受けている者は32名(41.0%)で、むしろ未認定の者が46名(59.0%)と多かった(図6参照)。認知症高齢者の日常生活自立度については、未認定が46名(59.0%)、自立が6名(7.7%)、何らかの認知症を有する者が26名(33.3%)であった(図7参照)。

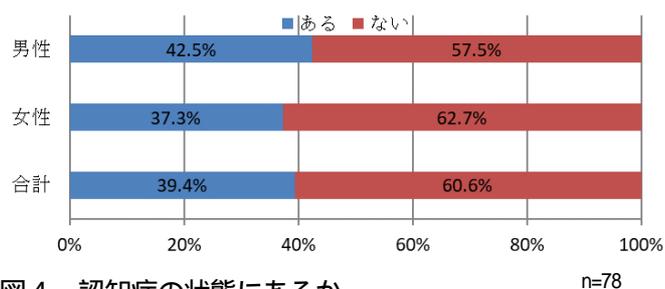


図4 認知症の状態にあるか

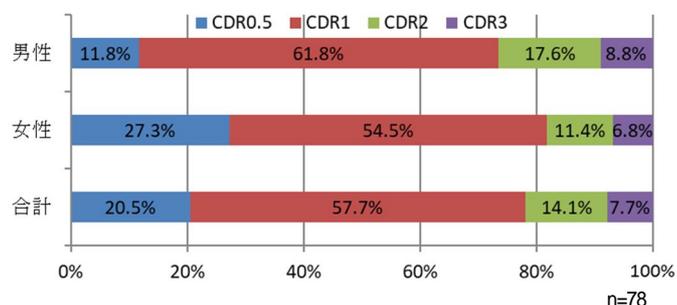


図5 認知症の重症度

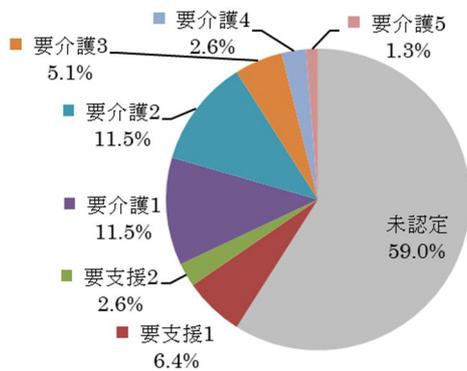


図6 要介護度

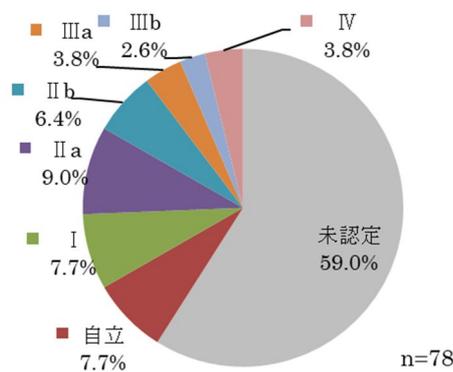


図7 認知症高齢者の日常生活自立度

### 3) 医療機関で認知症であると診断されているか

認知症の状態に「ある」と評価された78名のうち、実際に医療機関で認知症であると診断されている者は34名(43.6%),診断されていない者は56.4%であった。性別で見ると、男性は67.6%,女性は47.7%が診断されていなかった(図8参照)。

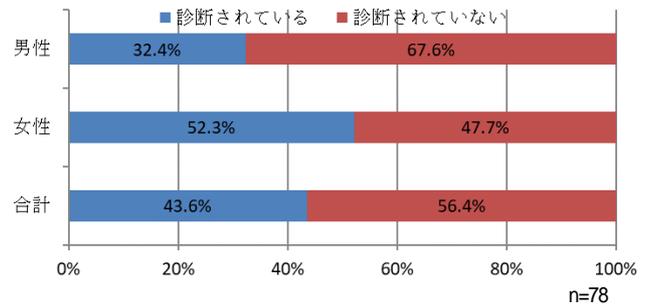


図8 医療機関で認知症であると診断されているか

4) 医療機関で認知症疾患が診断されているか  
認知症の状態に「ある」と評価された78名のうち、医療機関で認知症疾患が診断されている者は22名(28.2%)であった(図9参照)。また、診断された認知症疾患の種類は、アルツハイマー型認知症が77.3%と多くを占めていた(図10参照)。

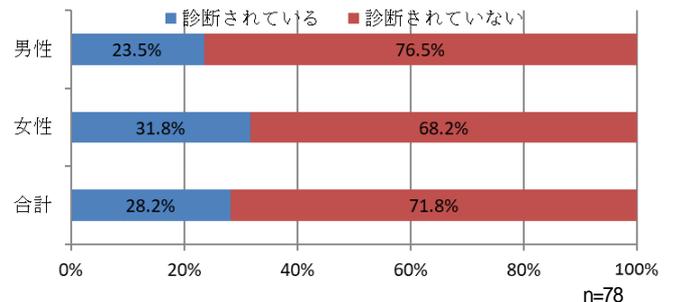


図9 医療機関で認知症疾患が診断されているか

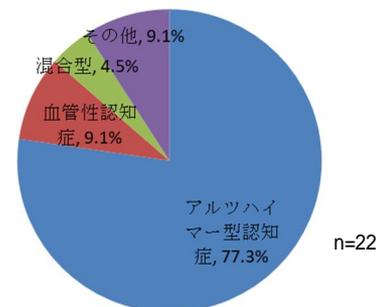


図10 診断された認知症疾患の種類

### 5) どのような社会的支援のコーディネーションが必要とされているか

認知症の状態にある者には、どのような社会的支援が必要とされているのであろうか。本調査では、10領域の社会的支援の必要性を判定している。図11には、認知症の状態に「ある」と判定された78名に対して「支援が必要」と判定された領域の数を示した。10領域の社会的支援のいずれかひとつ以上に「支援が必要」と判定された者は61名(78.2%)で、10領域のいずれも「支援が必要」と判定されなかった者は17名(21.8%)であった。「支援が必要」な領域の数がひとつの者は13名(16.7%)にすぎず、赤い棒グラフで示したような複数の領域で支援が必要とされた者が48名(61.5%)であった。

図12に示すとおり、もっとも必要とされた社会的支援は、認知症等の診断であった(51.3%)。次いで、介護保険サービスの利用支援(50.0%)、生活支援(41.0%)、家族支援(38.5%)、継続医療の確保(15.4%)、権利擁護に関する支援(15.4%)、身体的健康状態の医学的評価(12.8%)、経済的支援(10.3%)、居住支援(10.3%)、その他の支援(3.8%)であった。

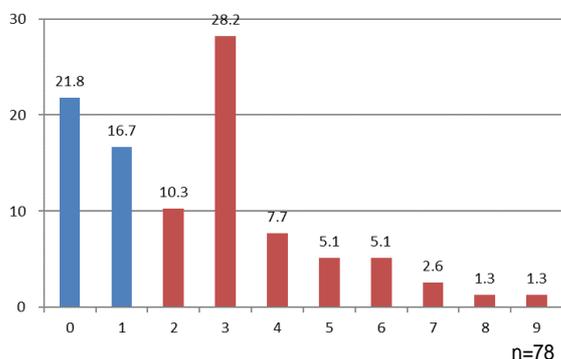


図11 「支援が必要」と判定された数

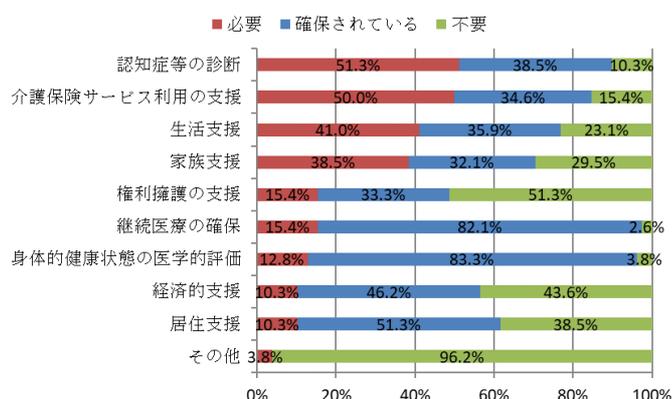


図12 どのような社会的支援が必要とされているか

### D. 考察

三次調査では、都市在住高齢者における認知症の診断や社会支援ニーズの実態について調査した。調査の結果、大都市に暮らす認知症高齢者においては、単独世帯や夫婦のみ世帯の高齢者の増加とともに、認知症の診断や社会支援サービスへのアクセシビリティが低下している可能性が示唆された。

本調査の対象者は、単独世帯と夫婦のみ世帯の者で約76%を占めていた。このことは、もともと対象地域に単独世帯や夫婦のみ世帯の高齢者が多いということと関連しているが、同時に、家族による支援に限界があるという状況が本調査に参加した動機になっている可能性もある。

対象者のうち、認知症の状態にあると評価されたのは78名(39.4%)であったが、実際に医療機関で認知症であると診断されていた者は78名のうち34名(43.6%)で、具体的な認知症疾患の種類まで診断されていた者は22名(28.2%)にすぎなかった。つまり、認知症の状態にある高齢者の約6割が、認知症の診断につながらない状態で地域に暮らしているということがわかった。この結

果は、一次調査から三次調査まですべての調査に参加した高齢者から得られたものであることから、実際に、地域において未診断の状態にある認知症高齢者の出現頻度はさらに高いものと思われる。

一方、社会的支援のニーズに関する結果からは、介護保険サービス利用の支援が必要と判定された者が約5割いることや、生活支援が必要と判定された者が約4割いること、約6割の者が2領域以上の社会的支援を必要としていることなどが明らかになった。これらは、都市在住高齢者が認知症を抱えながらも、必要なサービスに十分にアクセスできていないという実態を示している。さらに、家族支援が必要だと判定された者も約4割いたということは、認知症高齢者本人のみならず、介護者である家族への支援も重要な課題であることがわかる。

認知症とともに暮らせる社会を創出する上で、大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援サービスの調整を行うことが重要な課題であることが示唆された。

## E. 結論

都市在住高齢者における今回の調査から、単独世帯や夫婦のみ高齢者世帯が多いこと、認知症の状態にあるものの診断につながらない状態で地域に暮らしているものが多いことが分かった。一層の高齢化と、認知症有病率の上昇が推定されていることを考えると、このような人々が増えることが予測される。横断面の調査によって困難を抱える人々が多いことが分かった、という結論を導くだけでは片手落ちと言われても反論できないであろう。困難を抱える人々と共に生きること、彼らを適切に支援し希

望と尊厳をもって暮らせる社会実装することは私たちの使命と言える。

幸い我々の研究チームでは当該地域で長期にわたり調査を行うにあたり、地域の拠点を作り上げていたが、この地域拠点は引き続きソーシャルキャピタルの醸成を目的とするアクションリサーチの場として持続されることになっていた。そこで三次調査期間の終了後に、全ケースに関する多職種会議を行い70名のハイリスク者の同定を行い、担当者を決めて支援を行う枠組みを作った。そして6か月にわたり伴走したところである。

今後は認知症をはじめとする様々な困難を抱えながらも大都市に生きる人々が、どのような経験をし、どのようなリスクがあり、あるいはどのように守ることができるのかを深く考察する必要がある。

## F. 引用文献

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- 1) Ura C, Okamura T, Inagaki H, Ogawa M, Niikawa H, Eda Hiro A, Sugiyama M, Miyamae F, Sakuma N, Awata S: Lessons of The Takashimadaira On-site Study: Challenging Toward Living Well with Dementia in Tokyo. The 24rd Nordic Congress of Gerontology, Oslo, Norway, 2018.5.2-4.

H. 知的財産権の出願・登録状況

( 予定を含む )

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし