

認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差と 認知症に関する講演会・教室等への参加と地域指標との関連

研究協力者 細川 陸也（名古屋市立大学大学院 看護学研究科 助教）
研究分担者 近藤 克則（千葉大学大学院 予防医学センター 教授）
研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学大学院 健康社会医学講座 教授）

研究要旨

【目的】国際的な高齢化の進展に伴い、WHOは高齢者にやさしい地域指標を提唱しており、我々はその指標に追加して認知症の人にやさしい地域指標を開発した。そこで、それらの各指標について、市町村レベルの地域間差の特徴を明らかにするとともに、認知症の人にやさしい地域づくりのために取り組まれている認知症に関する講演会や教室への参加と地域指標との関連を検証することを目的とした。【対象と方法】[第1調査] 2016年に、全国38市町村の65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）を対象とし、自記式郵送調査を実施し、有効回答の得られた156,260人を分析対象とした（有効回答率70.2%）。[第2調査] 2018年に、愛知県A市の65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）を対象とし、自記式郵送調査を実施し、有効回答の得られた1,669名を分析対象とした（有効回答率67.5%）。【結果】[第1調査] 地域間差の大きい指標は、目耳の障害があっても利用できるバス等、駅やバス停、地域のサービスを知っているなどであり、地域間差の小さい指標は、幸福度、行動・心理症状の理解、相談は恥ずかしくないなどであった。また、各市町村の粗集計値と性年齢調整値の差は平均2.0%と比較的小さかった。[第2調査] 認知症に関する講演会・教室等への参加割合は16.3%であった。講演会や教室への参加と認知症の人にやさしい地域指標との関連を検証したところ、参加群は非参加群に比べ、共生、受援力が高い傾向がみられた。【考察】公共施設や地域文化に左右される地域指標については地域間差が大きい一方、幸福度を始めとした個人の要因が大きい指標は地域間差が小さい傾向が示された。また、認知症に関する講演会や教室への参加は、認知症の人にやさしい地域づくりに寄与する可能性が示唆された。

A. 研究目的

日本の認知症高齢者の数は、認知症と軽度認知障害を合わせると、65歳以上の約4人に1人が認知症または予備群と推計されており、今後、高齢化が進むにつれ、さらにその数は増加していくことが予想される。このような認知症高齢者の増加を背景として、「認知症施策推進総合戦略-認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて-」（新オレンジプラン）では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指

している。高齢者全体にとって暮らしやすい環境を整備することは、認知症の人が暮らしやすい地域づくりに繋がると考えられ、生活支援、生活しやすい環境の整備、就労・社会参加支援及び安全確保の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりが各地域で取り組まれている。

世界保健機関（WHO）では、世界の高齢化の進展に伴い、高齢者にやさしい都市づくり（Age-friendly Cities, AFC）を推進し、その指標となる高齢者にやさしい地域指標を提唱している。前述の通り、高齢者にとって暮らし

やすい環境整備は、認知症の人が暮らしやすい地域づくりに繋がると考えられ、AFCに加えて、認知症高齢者等にやさしいまち（Age and Dementia Friendly Community）を目指していく必要がある。そこで、我々は、認知症高齢者等にやさしい地域を評価するための評価指標を開発し、認知症に関して加えるべき概念を検討し、理解、共生、受援力の3つの要素を抽出した。本研究では、それらの各指標について、地域間差がある可能性があることから、自治体レベルでの各指標の大小の特徴を明らかにすることを目的とした。

また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱の一つとして、認知症への理解を深めるために、社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の推進を図っている。しかし、このような地域における認知症に関する講演会や教室などの取り組みが、参加者の意識にどのような変化を与え、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりにどのように貢献しているのかは明らかになっていない。そこで、本研究は、認知症に関する講演会や教室への参加と認知症にやさしいまちの地域指標との関連を検証することとした。

B. 研究方法

〔第1調査〕認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差の検証

2016年に、全国38市町村の65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）を対象に、郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。本研究では、有効回答の得られた156,260人を分析対象とした（有効回答率70.2%）。主な調査項目は、

対象属性、認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標などを尋ねた。

分析方法は、認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の22の各指標について、良い回答をした割合を市町村別に算定した。粗集計と、性×前期・後期高齢者の4区分について、等しい重みで直接法にて性年齢調整を行った。そして、各市町村値の平均及び標準偏差を算定した。さらに、天井効果等を考慮するため、平均+標準偏差と平均-標準偏差のオッズ比を計算して、市町村間の格差指標とした。

〔第2調査〕認知症に関する講演会・教室等への参加と認知症の人にやさしい地域指標との関連の検証

愛知県A市の4地区在住の65歳以上の全高齢者2,473人（要介護認定者を除く）を対象とした。2018年、郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。主な調査項目は、対象属性、過去1年以内の認知症に関する講演会や教室等への参加の有無、認知症にやさしいまちの指標（認知症に関わる指標：理解、共生、受援力）などを尋ねた。本研究では、有効回答の得られた1,669人を分析対象とした（有効回答率67.5%）。

分析方法は、認知症に関する講演会や教室等の参加状況と認知症に関わる地域指標との関連を検証するため、傾向スコアによる逆数重み付け法を用いたロジスティック回帰分析を行った。傾向スコアは性別、年齢、就労の有無、うつ傾向より算出した。説明変数は認知症に関する講演会や教室等への参加とし、目的変数は認知症に関わる指標とした（理解、共生、受援力、総合得点は、10%タイル以上を高得点群=1、それ以外を低得点群=0とした）。

（倫理面への配慮）

倫理的配慮は、疫学研究に関する倫理指針に則り、千葉大学および浜松医科大学の倫理

委員会による審査を受け、研究の趣旨等を文書により対象者に説明し、同意の得られた方から返送いただいた。

C. 研究結果

1. 認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差(図1, 図2)

地域間差が大きい指標は、「目耳の障害があっても利用できるバス等」6.47, 「駅やバス停」5.83, 「地域のサービスを知っている」3.11, 「手頃な住まいがある」2.91, 「目耳の障害があっても利用できる公共施設」2.59, 「地域の決定への参加」2.56などであった。一方、地域間差が小さい指標は、「幸福度」1.29, 「行動・心理症状の理解」1.34, 「相談は恥ずかしくない」1.36などであった。各市町村の粗集計値と性年齢調整値の差は平均2.0%と比較的小さかった。

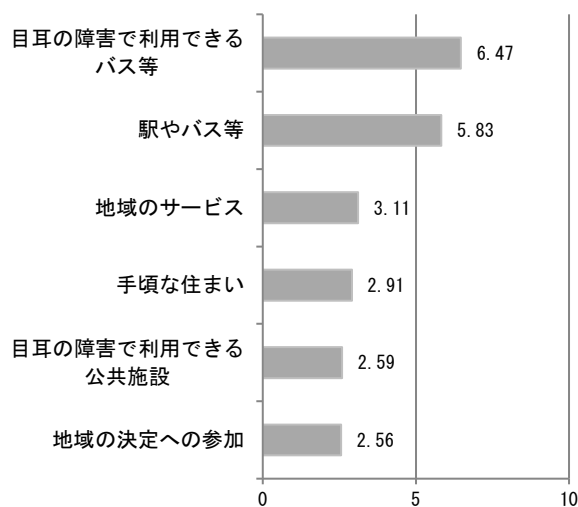


図1. 地域間差が大きい指標
(性年齢調整値のオッズ比)

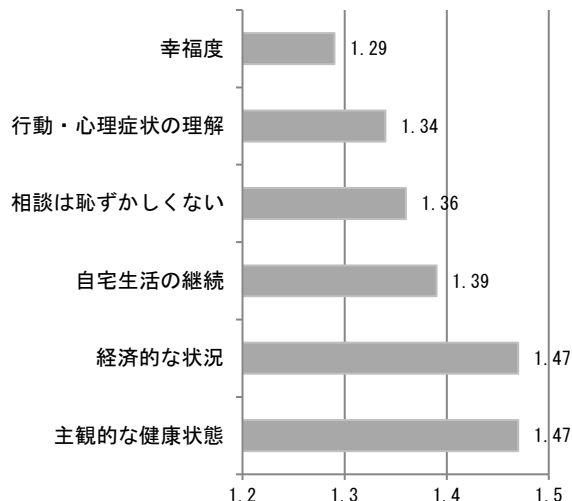


図2. 地域間差が小さい指標
(性年齢調整値のオッズ比)

2. 認知症に関する講演会や教室等への参加および対象属性(表1)

1年以内の認知症に関する講演会や教室等の参加の有無は、参加あり(以下、参加群)266人(16.3%),参加なし(以下、非参加群)1,362人(83.7%)であった。

性別では、参加群は女性:156人(18.2%),男性:109人(14.3%)で女性の参加割合が高く、年齢では、65-74歳:108人(12.3%),75歳以上:147人(20.5%)で75歳以上の参加割合が高く、就労状況では、就労なし:200人(18.3%),就労あり:42人(11.1%)で就労なしの参加割合が高く、うつ傾向では、うつ傾向なし(GDS=4以下):202人(17.9%),うつ傾向あり(GDS=5以上):33人(11.3%)でうつ傾向なしの参加割合が高い傾向がみられた。一方、同居家族の有無,収入,教育歴,体型(BMI)については、属性による参加群と非参加群の割合の差はみられなかった。

表1.

認知症に関する講演会や教室等への参加および対象属性

	参加なし 【非参加群】 n=1,362		参加あり 【参加群】 n=266		p 値
	N	(%)	N	(%)	
性別					
女性	702	81.8%	156	18.2%	.035
男性	653	85.7%	109	14.3%	
年齢					
65-74 歳	770	87.7%	108	12.3%	.000
75 歳以上	571	79.5%	147	20.5%	
家族の同居					
あり	1096	84.0%	209	16.0%	.444
なし（独居）	191	82.0%	42	18.0%	
就労状況					
なし	893	81.7%	200	18.3%	.001
あり	338	88.9%	42	11.1%	
収入					
200 万円未満	236	79.7%	60	20.3%	.099
200-400 万円	570	85.7%	95	14.3%	
400-600 万円	196	81.3%	45	18.7%	
600 万円以上	194	84.0%	37	16.0%	
教育歴					
9 年以下	429	85.1%	75	14.9%	.450
10-12 年	632	82.5%	134	17.5%	
13 年以上	282	84.2%	53	15.8%	
体型					
BMI=18.5 以上	1242	83.2%	251	16.8%	.097
BMI=18.5 未満	93	89.4%	11	10.6%	
うつ傾向					
GDS=4 以下	929	82.1%	202	17.9%	.008
GDS=5 以上	258	88.7%	33	11.3%	

無回答を除く

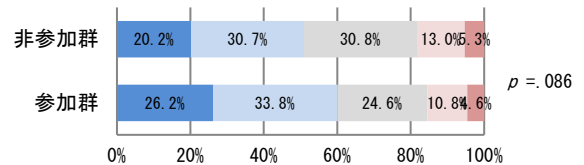
3. 認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症にやさしいまちの地域指標との関連

1) 認知症に関わる各項目との関連（図 3）

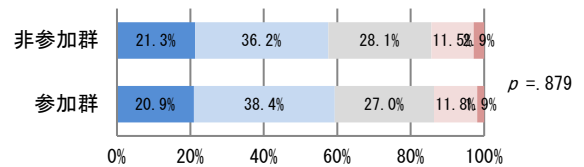
認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる各質問項目との関連では、共生に関わる指標「自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか」「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか」、受援力に関わる指標「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人

や知人などにも知っておいてほしいと思いますか」の項目で、参加群は非参加群に比べ、「そう思う」「ややそう思う」の割合が高い傾向がみられた。

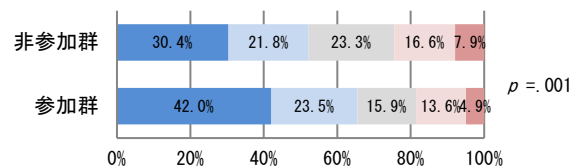
[理解]認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。



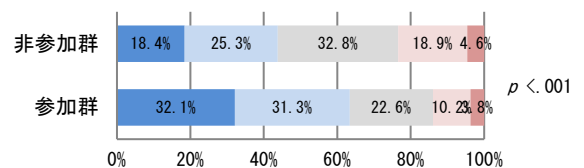
[理解]認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか。



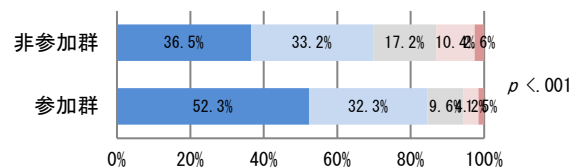
[共生]自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。



[共生]認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。



[受援力]家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。



[受援力]悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。

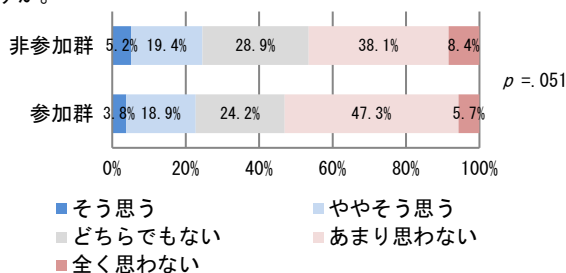


図3. 認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる各質問項目との関連

2) 認知症に関わる指標得点の平均点の比較

(図 4)

認知症に関わる指標得点の平均点を、認知症に関する講演会や教室等への参加の有無で比較したところ、参加群は非参加群に比べ、共生、受援力、総合得点の平均得点が高い傾向がみられた。

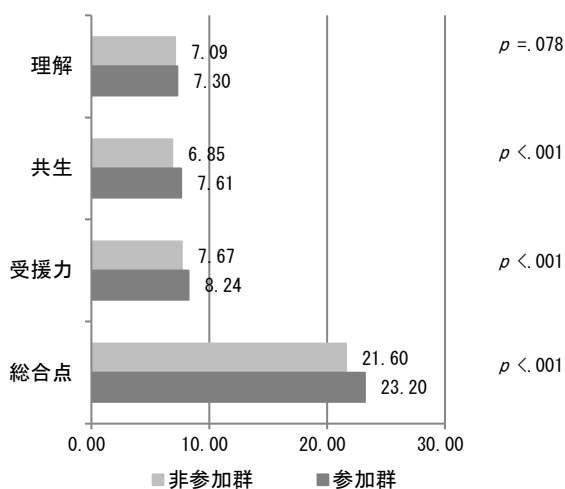


図4. 認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる指標得点の比較

3) 認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる指標との関連 (表2)

認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる指標との関連を、傾向スコアを用いたロジスティック回帰分析で検証したところ、参加群は非参加群に比べ、共生 (OR: 1.79, $p=0.003$), 受援力 (OR: 1.83, $p=0.001$)

1) が高い傾向がみられた。

表2.

認知症に関する講演会や教室等への参加と認知症に関わる指標との関連

	Crude model			IPTW model		
	OR	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p
理解						
非参加群	ref			ref		
参加群	1.30	(0.96-1.76)	.093	1.14	(0.78-1.67)	.489
共生						
非参加群	ref			ref		
参加群	2.00	(1.44-2.78)	<.001	1.79	(1.23-2.62)	.003
受援力						
非参加群	ref			ref		
参加群	2.11	(1.57-2.84)	<.001	1.83	(1.29-2.59)	.001
総合点						
非参加群	ref			ref		
参加群	1.82	(1.28-2.58)	.001	1.48	(0.98-2.24)	.064

Note: IPTW model = inverse probability of treatment weighted model; CI = confidence interval; OR = odds rate ratio.

理解、共生、受援力、総合得点は、10%タイル以上を高得点群 (=1), それ以外を低得点群 (=0) とした。

傾向スコアは、性別・年齢・就労状況・うつ傾向より算出した。

D. 考察

認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の中で、地域間差の大きい指標は、目耳の障害があっても利用できるバス等、駅やバス停、地域のサービスを知っているなどであり、地域間差の小さい指標は、幸福度、行動・心理症状の理解、相談は恥ずかしくないなどであった。公共施設や地域文化に左右される指標について地域間差が大きかった反面、幸福度を始めとした個人の要因が大きい指標は地域間差が小さい傾向が示された。

また、認知症に関する講演会や教室への参加と認知症の人にやさしい地域指標との関連を検証したところ、参加群は非参加群に比べ、共生、受援力が高い傾向がみられた。各自治体では、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進するため、認知症への社会の理解を深めるキャンペーン、認知症サポーターの養成、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進などの取り組みが行われ

ている。特に、認知症サポーター養成講座は、認知症について正しく理解し、偏見を持たず認知症の人や家族を温かく見守る応援者を養成することを目的に実施しており、先行研究では、講座参加による、認知症についての知識や意識の向上が報告されている。本研究においては、認知症に関連した講演会や教室への参加が、認知症の人にやさしい地域づくりに必要な共生や受援力の意識を高める可能性が示唆された。

E. 結論

認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標は、指標の種類により市町村間差の大小が異なった。その特徴を踏まえながらこれらの指標を活用することは、認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりを推進し評価する上で有用であると考えられる。また、認知症に関する講演会や教室への参加は、認知症の人にやさしい地域づくりの意識を高める可能性があり、地域におけるこのような取り組みの参加割合

を高めることは、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに寄与できると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之，堀井聡子，横山由香里，相田潤，花里真道，宮國康弘，平井寛，斉藤雅茂，近藤尚己，ローゼンバーグ恵美，近藤克則．認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差．日本衛生学雑誌．74(Suppl:S131，2019).

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