

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

生活支援ネットワークを構築する地域拠点に関する研究

研究分担者 岡村毅 東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長

研究要旨

独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための「生活支援ネットワークを構築する地域拠点」が機能する前提として、認知症であることを周囲の人が知り、合理的配慮をすることが挙げられる。しかし認知症であることを開示するかどうかは機微に触れる問題であり、これまで研究がない。

住民約1万人に対して郵送調査を行い、返送のあった3983票を解析した。調査票では、認知症であることを地域の人に開示するか（自分事）、一般的に認知症であることは知らせるべきか（一般論）を聞いた。

「認知症であることを地域の人に開示しない」と回答したものは回答者の18%であり、その要因として「男性である」、「同居者がいる」、「戸建てに住む」、「WHO-5で測定した精神的健康が不良」、「UCLA孤独感尺度で測定した孤独がある」、「認知症の人と接しかたが分からない」、「一般的に人は信頼できないと考える」、「一般的に知らせるべきではないと考えている」が関連した。次にステップワイズ多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、「一般的に人は信頼できないと考える」（オッズ比2.5[95%信頼区間1.7-3.7]）、「男性である」（2.2[1.6-3.0]）、「孤独である」（1.4[1.0-2.0]）が認知症であることの非開示に関連した。

さらに「他人は開示するべきだ」と考える人の94%は「自分も開示する」と答えていた。しかし、男性は「他人は開示するべきだが自分は開示しない」と回答する傾向が有意にあった（2.2[1.6-3.0]）。

開示は個人の自由意志であるが、男性は開示に関して自分事と一般論が一致しない可能性がある。

A. 研究目的

これまでの栗田班の研究から、独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するためには、病院や介護施設をいくら作っても十分ではなく、生活支援ネットワークを構築する地域拠点が重要なことが分かった。今後3年はこの研究拠点に関する研究をし、社会実装に近づくことが目的

である。

認知症の人の生活を支えるための生活支援ネットワークが機能するための前提として、認知症があるひとに対して合理的配慮をもって暖かく支援することが必要だ。しかし認知症と共に生きていることを他者と共有することができるだろうか。これは共生社会の壁の一つだろう。

今年度の研究疑問はこのようにした。＜自分が認知症であることを地域の人に開示するかどうかは、個人の自由意思である。一方で臨床では、開示しないことで例えばゴミ出しの失敗を責められるなどのトラブルに発展する事例や、周囲からの助けを得られない事例は多い。本研究の目的は、認知症の開示をしないことの関連要因を明らかにすることである＞

## B. 研究方法

住民約 1 万人に対して郵送調査を行い、返送のあった 3983 票を解析した。調査票では、認知症であることを地域の人に開示するか（自分事）、一般的に認知症であることは知らせるべきか（一般論）を聞いた。実際の文言は以下のとおりである：

自分事：「あなたが、認知症が原因で地域の見守りが必要になった場合、地域の方にそのことを知らせますか」

一般論：「近隣の方が、認知症が原因で地域の見守りが必要になった場合、地域の人にそのことを知らせた方がよいと思いますか」

他には基本属性、メンタルヘルス関連要因、ソーシャルキャピタル関連要因を聞いた。

（分析方法）

自分事と一般論について、「わからない」の回答は除く「はい」「いいえ」のどちらかのみ回答した返送票を本分析対象とした。本分析の前に準備分析として、カイ二乗検定を用いて、本研究に組み入れられた回答者と除外された回答者を比較した。

本分析の 1 つ目は、自分事として開示に前向きな参加者と、そうでない参加者の人

口統計学的特徴をカイ二乗検定で比較した。本分析の 2 つ目は、階層的ロジスティック回帰分析を行った。モデル 1 は、社会人口統計学的因子（性別、年齢、一人暮らしか同居か、戸建てか集合住宅か）、モデル 2 はモデル 1 の要因にメンタルヘルス関連余韻を加えたものである。モデル 3 とモデル 4 は、モデル 2 因子に一般的信頼と近所への信頼をそれぞれ加えた。本研究は包括的なコミュニティの構築を目的としているため、近所への信頼を含むモデル 4 を最終モデルとした。

本分析の 3 つ目は、一般論として診断を近所の人と共有した方が良いと回答した人のうち、自分事として診断を共有したい人と共有したくない人を比較した。第 1、第 2 分析と同様に、カイ二乗検定を用いて 2 つの変数を比較した後、同時多変量ロジスティック回帰分析、すなわち、分析に含まれるすべての因子を比較した。

（倫理面への配慮）

東京都健康長寿医療センターの倫理委員会の承認を得て行った

## C. 研究結果

10812 枚の調査票を郵送し、そのうち 3987（36.8%）が返送された。このうち自分事と一般論の質問に関して「はい」「いいえ」のいずれかに回答したものを分析した（表 1）。

表 2 は、分析対象とそれ以外の比較である。分析対象から除外したものは、男性、メンタルウェルビーイングが悪い、孤立、認知症の知識がない、一般的な信頼がない、隣人への信頼がない、などの傾向があった。

表 3 は、診断を共有することに前向きな

参加者とそうでない参加者との比較結果である。関連要因は、男性であること、他人と同居していること、一般的な信頼の欠如、隣人に対する信頼の欠如が、開示しないことと関連した。予想通り、自分事と一般論は強い相関があった。

表 4 は、階層的ロジスティック回帰分析の結果である。社会人口学的要因を含むモデル 1 では、男性であること (オッズ比 [OR] 2.78、95%信頼区間 [CI] 1.86-4.14) が、診断を共有しないことと関連していた。メンタルヘルス関連変数を含むモデル 2 では、男性であること (OR 2.78、95%CI 1.84-4.19)、メンタルウェルビーイング不良 (OR 1.58、95%CI 1.01-2.48) が関連した。一般的な信頼を含むモデル 3 では、男性であること (OR 2.84、95% CI 1.87-4.31) と一般化された信頼の欠如 (OR 2.17、95% CI 1.32-3.56) が関連した。近所への信頼を含むモデル 4 では、男性であること (OR 2.80、95% CI 1.03-2.63)、戸建てに住んでいること (OR 1.64、95% CI 1.03-2.63)、隣人への信頼の欠如 (OR 2.79、95% CI 1.79-4.52) が関連した。

表 5 は、一般論としては開示すべきとしていながら自分事としては開示しない人の関連要因に関する、単変量解析である。唯一の要因は、男性であることであった。これはすべての要因を投入した多変量ロジスティック回帰分析でも確認された (OR 2.82、95% CI 1.36-5.86)。

#### D. 考察

開示は個人の自由意志であるが、可変的な開示の促進要因はソーシャルキャピタルの醸成と孤独の減少である。

男性は開示に関して自分事と一般論が一致しない可能性がある。男性が「共生社会の壁」なのかもしれない。高齢の男性が安心して社会参加できる場が必要だが、「集いの場」を作っても、そのような人は参加しないのではないか？ 抜本的な考え方の変更が必要かもしれない。

#### E. 結論と今後の課題

共生社会の壁に関して大きな知見が得られた。今後は具体的な方法を研究して実装することが求められる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Miyamae F, Taga T, Okamura T, Awata S. Toward a society where people with dementia 'living alone' or 'being a minority group' can live well. *Psychogeriatric* 22;(4):586-587. 2022
- 2) Okamura T, Ura C, Sugiyama M, Inagaki H, Miyamae F, Eda Hiro A, Taga T, Tsuda S, Nakayama R, Ito K, Awata S. Factors associated with inability to attend a follow-up assessment, mortality, and institutionalization among community-dwelling older people with cognitive impairment during a 5-year period: evidence from community-based participatory research. *Psychogeriatric*;22(3):332-342. 2022
- 3) Sakuma N, Inagaki H, Ogawa M, Eda Hiro A, Ura C, Sugiyama M,

- Miyamae F, Suzuki H, Watanabe Y, Shinkai S, Okamura T, Awata S. Cognitive function, daily function and physical and mental health in older adults: A comparison of venue and home-visit community surveys in Metropolitan Tokyo. *Arch Gerontol Geriatr.* 100:104617. 2022
- 4) Tsuda S, Inagaki H, Okamura T, Sugiyama M, Ogawa M, Miyamae F, Edahiro A, Ura C, Sakuma N, Awata S. Promoting cultural change towards dementia friendly communities: a multi-level intervention in Japan. *BMC Geriatr.* 22(1):360. 2022
  - 5) Ura C, Okamura T, Taga T, yanagisawa C, Yamazaki S, Shimmei M. Living for the city: Feasibility study of a dementia-friendly care farm in an urban area. *Int J Geriatr Psychiatry;* 37(9): 5794. 2022
  - 6) Takase A, Matoba Y, Taga T, Ito K, Okamura T. Middle-aged and older people with urgent, unaware, and unmet mental health care needs: Practitioners' viewpoints from outside the formal mental health care system. *BMC Health Serv Res.* 22(1):1400.2022
2. 学会発表
- 1) 枝広あや子、稲垣宏樹、杉山美香、岡村毅、宇良千秋、宮前史子、津田修治、井藤佳恵、栗田主一。パンデミックによる行動変化が地域在住高齢者のフレイル発症に及ぼす影響。老年医学会 2022年6月2日 - 4日
  - 2) Shuji Tsuda, Hiroki Inagaki, Mika Sugiyama, Tsuyoshi Okamura, Fumiko Miyamae, Chiaki Ura, Ayako Edahiro, Hiroshi Murayama, Keiko Motokawa, Shuichi Awata. Cognitive decline and mental health among independent older adults living alone in an urban area: a cross-sectional study in Tokyo. *Alzheimer's Disease International*
  - 3) Okamura T, Takase A, Matoba Y. Older people with urgent, un-aware, and unmet mental health care needs in Tokyo: viewpoint from outside the mental health care system. *IAGG2022 Buenos Aires, 12-16 JUNE*
  - 4) 山崎幸子, 宇良千秋, 岡村毅 中高年ひきこもり当事者が社会とつながるまでの過程. 第81回日本公衆衛生学会総会 (山梨 10/7-9)
  - 5) 杉山美香 宮前史子 稲垣宏樹 宇良千秋 枝広あや子 岡村毅 栗田主一. 地域在住高齢者の日常生活支援ニーズに認知機能低下と性差は関連があるか. 第81回日本公衆衛生学会総会 (山梨 10/7-9)
  - 6) Chiaki Ura, Tsuyoshi Okamura, Tsutomu Taga, Chieko Yanagisawa, Sachiko Yamazaki, Masaya Shimmei, Atsuko Saito, Hidetoshi Isobe. Feasibility of urban care farm for an inclusive society for the people living with dementia. *The 22th International Association of*

Gerontology and Geriatrics World Congress, Buenos Aires, 12-16 JUNE 2022.

- 7) 佐久間尚子, 稲垣宏樹, 宮前史子, 枝広あや子, 杉山美香, 宇良千秋, 山下真里, 本川佳子, 白部麻樹, 岩崎正則, 小島成実, 大須賀洋祐, 笹井浩行, 平野浩彦, 岡村毅, 栗田主一. 都市に暮らす高齢者の日常生活行動頻度の基礎的研究: 板橋健康長寿縦断研究. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会 [合同開催] 2022年11月25日-27日
- 8) 岡村毅 (シンポジスト) シンポジウム「死生の学部教育」: 多忙な若者に死生学を内発的に学ばせるにはどうすればよいか 2022年9月18日 第27回日本臨床死生学会年次大会
- 9) 岡村毅, 金子理沙, 金子礼灑, 近藤修正, 柳澤弘明, 高瀬 顕功. 地域包括ケアシステムにおける死生学 研究拠点で臨床宗教師実習を受け入れた経験から 2022年老年精神医学会 11月25日
- 10) 岡村毅 (座長) シンポジウム7「日本人の死生観と宗教・地域への応用」宗教と医学の協働にむけて" 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会 2022年10月1日~2日
- 11) 枝広 あや子. 認知症機能低下を抱えた高齢者への口腔と食に関する地域介入~大規模団地における権利ベースの実践~ 日本老年歯科医学会第33回学術大会 2022年6月10-12日
- 12) 枝広あや子 (座長) シンポジウム6「認知症の人の歯科治療: 地域特性に合った連携とは」日本老年歯科医学会

第33回学術大会 2022年6月10-12日

- 13) 枝広あや子 (シンポジスト) シンポジウム44「実臨床に直ぐ役立つ、認知症者の誤嚥性肺炎・嚥下障害・EOL」認知症の人の QOL を支える健やかな口腔と食への支援第41回日本認知症学会集会・第37回日本老年精神医学会合同学会 2022年11月25-27日 11月25日
- 14) 枝広あや子 (シンポジスト) シンポジウム4「最期まで口から食べるを支援する 認知症の Comfort feeding の実践」Comfort feeding のための健やかな口腔の維持~快適で美味しく楽しく安全に~" 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会 2022年10月1-2日
- 15) 宮前史子, 釘宮由紀子, 岡村睦子, 森倉三男, 佐藤恵, 田畑文子, 杉山美香, 枝広あや子, 岡村毅, 栗田主一 認知症カフェで終末期と死に伴走する: 利用者の終末期と死を隠さないことの意味 認知症ケア学会 2022年6月18日 - 19日 広島
- 16) 稲垣宏樹, 栗田主一, 宇良千秋, 枝広あや子, 岡村毅, 杉山美香, 宮前史子, 平野浩彦, 本川佳子, 小原由紀, 横山友里, 北村明彦, 新開省二 都市部在住の認知機能が低下した独居高齢者の生活実態と心身の機能状態に関する報告: 高島平スタディ郵送調査の結果から. 第81回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022.10.7-9

G. 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

研究拠点での以下の研究者(専門職)の皆様  
の熱意に感謝いたします: 井藤佳恵、飯塚  
あい、稲垣 宏樹、宇良 千秋、枝広 あや子、  
杉山 美香、宮前 史子、山下真里(以上常勤  
研究員、50音順) 岡戸 秀美、岡村 睦子、  
金谷 恵美、金子真由美、釘宮 由紀子、見城  
澄子、多賀 努、永瀬 雅子、中山 莉子、森  
倉 三男、山村 正子、柳澤 知恵子  
(以上非常勤研究員、50音順)

表1 自分事と一般論

		自分事として開示			
		する	しない	わからない	計
一般論として開示	する	1227	75	490	1792
	しない	49	133	65	247
	わからない	238	118	1356	1712
	計	1514	326	1911	3751

注 灰色網掛け部分が分析対象である

表2 分析対象とそれ以外の比較

		分析対象 (n=1484)	除外されたもの (N=2267)	
<b>基本的属性</b>				
男性		633 (43%)	1066 (47%)	**
年齢	60's	92 (6%)	116 (5%)	
	70's	857 (58%)	1295 (57%)	
	80's	500 (34%)	802 (35%)	
	90's +	35 (2%)	54 (2%)	
独居		530 (36%)	834 (37%)	
戸建て		221 (21%)	291 (18%)	
<b>メンタルヘルス</b>				
メンタルヘルス不良		299 (21%)	609 (28%)	***
孤独		31 (2%)	99 (5%)	***
<b>認知症の知識</b>				
症状		1309 (89%)	1811 (80%)	***
接し方		801 (54%)	788 (35%)	***
相談先		719 (49%)	687 (30%)	***
<b>信頼</b>				
一般的信頼		1248 (86%)	1763 (80%)	***
近所への信頼		1199 (83%)	1654 (75%)	***

\*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

表3 自分事として開示する人とならない人の比較

		自分事として開示		
		する (n=1276)	しない (N=208)	
<b>基本的属性</b>				
男性		502 (39%)	131 (63%)	***
年齢	60's	81 (6%)	11 (5%)	
	70's	729 (57%)	128 (61%)	
	80's	434 (34%)	66 (32%)	
	90's +	32 (3%)	3 (1%)	
独居		447 (38%)	53 (26%)	**
戸建て		185 (20%)	36 (28%)	
<b>メンタルヘルス</b>				
メンタルヘルス不良		243 (20%)	56 (28%)	**
孤独		24 (2%)	7 (3%)	
<b>認知症の知識</b>				
症状		1130 (89%)	179 (87%)	
接し方		694 (55%)	104 (51%)	
相談先		624 (49%)	95 (46%)	
<b>信頼</b>				
一般的信頼		1097 (87%)	151 (75%)	***
近所への信頼		1056 (85%)	143 (71%)	***
<b>一般論として開示するか</b>				
する		1227 (96%)	75 (36%)	***
しない		49 (4%)	133 (64%)	

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

表4 自分事として開示しないことに関する多変量解析の結果

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
男性	2.78 (1.86-4.14)	***	2.78 (1.84-4.19)	***	2.84 (1.87-4.31)	***	2.80 (1.85-4.26)	***
高齢 (>80)	1.13 (0.76-1.67)		1.03 (0.68-1.55)		1.09 (0.72-1.64)		1.07 (0.71-1.62)	
同居者がいる	1.39 (0.90-2.16)		1.50 (0.95-2.36)		1.51 (0.95-2.40)		1.52 (1.00-2.41)	
戸建てである	1.41 (0.90-2.20)		1.46 (0.93-2.31)		1.51 (0.95-2.40)		1.64 (1.03-2.63)	*
精神的健康が悪い			1.58 (1.01-2.48)	*	1.38 (0.90-2.22)		1.27 (0.79-2.05)	
一般的信頼欠如					2.17 (1.32-3.56)	**		
近所への信頼欠如							2.84 (1.79-4.52)	***

表5 一般論としては開示すべきとしていながら自分事としては開示しない人の関連要因

		一般論として開示すべきだとする人のうち自分事になったら		
		開示する (n=1227)	開示しない (N=75)	
<b>基本的属性</b>				
男性		478 (39%)	45 (60%)	***
年齢	60's	76 (6%)	0 (0%)	
	70's	706 (58%)	50 (67%)	
	80's	416 (34%)	23 (31%)	
	90's +	29 (2%)	2 (3%)	
独居		462 (38%)	22 (29%)	
戸建て		175 (19%)	8 (18%)	
<b>メンタルヘルス関連要因</b>				
不良		230 (19%)	17 (24%)	
孤独		23 (2%)	0 (0%)	
<b>知識</b>				
症状		1085 (89%)	63 (85%)	
接し方		670 (55%)	37 (51%)	
相談先		600 (49%)	35 (47%)	
<b>信頼</b>				
一般的信頼		1058 (88%)	58 (82%)	
近所への信頼		1020 (85%)	56 (78%)	

\*\*\* p< 0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05