

生涯学習セミナーにおける地域住民の 認知症予防の認識と実態

Recognition and the Actual Situation of the Dementia Prevention of the Regional Inhabitants of life Study Seminar

木村 美津子* 伊ヶ崎 理佳**

Mitsuko KIMURA, Rika IKAZAKI

(*神奈川歯科大学短期大学部 看護学科 **神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科)

キーワード：地域住民 認知症予防 高齢者 大学公開講座 認識

要旨

本研究は、A大学の生涯学習公開講座に参加した地域住民に対して認知症予防に関する認識と実態について明らかにし、基礎資料を得ることを目的とした。対象は、A大学の生涯学習公開セミナーの無料の認知症予防講座の受講者の地域住民78名で、2014年11月に集合法での自記式質問紙調査を実施した。結果は回収率100%で、男性25名(32.1%)、女性53名(67.9%)から回答を得た。「夫婦のみの世帯」は65歳～74歳の女性に有意に高かった。65歳～74歳の女性は、85.9%が主観的健康観も有意に高く、通院しているが運動習慣を継続しながら趣味や役割を持ち外出頻度も多く社会活動参加が有意に高かった。認知症への不安を96.3%が感じており、93.9%が認知症予防への関心を持ちながらも認知症予防の理解については61.0%が「あまり知らない」と感じていた。講座参加の理由は記憶力や注意力、計画力の低下や予防法を知りたいという理由で受講し、今後の講座への期待は、認知症予防法を理解し自分の変容を実感したい認識を持っていることや参加費用が安いことであった。今後、注意分割力、思考力(計画力)を向上するプログラム内容や、対象者自身が効果を実感でき、高齢者の経済的な負担も考慮した支援が示唆された。

I. はじめに

超高齢者社会のわが国では、高齢化率が25.1%と高齢者の人口増加だけでなく、認知症高齢者の増大による多くの課題が懸念されている。特に75歳以上の後期高齢者の人口増加が著しく、2020年には前期高齢者人口を上回り、その後も増加傾向が続くことが推測されている¹⁾。2010年に、高齢者の認知症有病者数は軽度認知障害も含めると約862万人、高齢者の4人に1人が認知症に直面していると報告された²⁾。A市の高齢化率は、2014年現在で、28.4%と全国平均を上回り、3人に1人は65歳以上である。後期高齢者の人口増加が続き、単独世帯や高齢夫婦の世帯が多くみられる。要介護・要支援認定患者の2人に1人が認知症で、認知症の発症有病率を増加させないことがA市の重要な課題と考える。認知症予防は、健康な生活を送る地域の高齢者を早い段階から対象とし

て、興味や関心を持ち、長期に継続した活動が必要である。そこで、今回、A大学のアカデミックサポート委員会による生涯学習セミナーの無料企画として公募があったため、認知症の正しい理解とともに、認知症予防の周知を図り、基礎資料を得るべく、認知症予防講座を実施した。これまでの地域住民の認知症予防に関する調査研究は、認知症に関する意識調査³⁾や、認知症に関する不安や関心に関する研究が報告されている⁴⁾。大学における健康高齢者の認知症予防に関する認識の研究では、性差別に認知症予防の支援の在り方が報告されている⁵⁾。しかしながら、後期高齢者が増加し今後も増加傾向が続くことを考えると、年代別による認知症予防に関する認識についても明らかにして早期から大学公開講座における地域住民への認知症予防啓発支援が必要である。

受付日 2014年12月17日

受理 2015年1月22日

II. 本研究の目的と意義

本研究の目的は、生涯学習セミナーに通う地域住民の認知症予防に関する実態を把握し、性別・年代別による認知症予防の認識を明らかにすることとした。本研究の意義は、大学公開講座における地域住民への認知症予防啓発の支援について検討する資料を得ることである。

III. 研究方法

1. 対象地域

A市の総人口は、418,783人で、65歳以上の高齢者は11,9033人と高齢者人口は増加し続けている。平成29年には高齢化率が30%に到達すると推計されている。A市の10地区のうち、4地区の高齢化率は28.0%以上である。A市は海岸沿いまで山が迫る地形のためトンネルが多いのも特徴で、A県にある道路・鉄道トンネルのおよそ半数が市内に集中している。古くからある集落を中心に現在の市街地がつけられ、海から山麓にかけて住宅が並び、宅地開発により団地が増加した。駅やバス停から遠い高台に住まいを持つ単独世帯の高齢者や、高齢夫婦の住まいが多くみられる。高齢者は加齢に伴う物忘れや物覚えが多くなったことを実感しており、住民の参加したい教室は、運動体操教室に次いで認知症予防教室である。住民は、認知症予防教室の参加条件として、「会場から歩いて通える」、「参加費用が無料である」、「参加手続きが簡単である」ことを条件としている⁶⁾。

2. 対象者

A大学の生涯学習セミナーで、認知症予防講座開催や町の広報誌により公募した106名のうち、当日セミナーに参加した78名の地域住民。

3. 調査方法

1) データ収集期間

2014年11月27日

2) データ収集方法

集合法での無記名自記式質問紙調査法で、教室開催前に調査票を一斉に配布し、配布当日の講座終了までに記載を求め、即日回収した。

3) 調査内容

対象の概要として、性別、年代、世帯構成、通院の有無、通院疾患、主観的健康観、喫煙の有無、飲酒習慣、噛む回数、残存歯、体重の認識、運動習慣について尋ねた。認知症予防の認識として、生活活動の頻度（調理、掃除、洗濯）、外出頻度、社会活動の参加、趣味の有無、夢中になること、笑う回数、地域や家庭内の役割の有無、認知症への不安、認知症予防への関心、予防講座参加回数、認知症予防の理解について尋ねた。今後の講座の参考資料のために、参加理由、参加満足度、今後の講座へ

の期待などについて尋ねた。なお、通院疾患については、「糖尿病、脂質異常症、高血圧等」の質問をし、運動習慣、外出の頻度、社会活動の習慣、参加満足度、認知症の不安、関心、参加回数、講座への期待、認知症予防の理解度については4件法および5件法により回答を求めた。講座への期待および講座参加への理由については複数回答で尋ねた。

4. 分析方法

回答項目は記述統計量を算出し、年代および性別と対象者の概要および認知症予防の認識に関してはクロス集計しカイ2乗検定を行った。分析には統計ソフトSPSS Statistics22を使用し、有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、対象者に研究の趣旨と内容、研究への参加意思は自由意思であり、研究へ参加しなくても不利益にならないことを講座開催時に書面で説明し、調査票の記入と提出をもって同意が得られたものとした。得られたデータは個人を特定せず、厳重に保管・処理して、本研究の目的以外には用いないことを確約した。

III. 結果

1. 回収状況

データ収集日に参加していた地域住民は78名であった。回収率は100%であった。

2. 対象者の概要

表1に対象者の概要を示した。講座参加希望者は106名で実際に講座に参加した地域住民は78名であった。本研究への同意を拒否した者はいなかった。対象者の内訳は、女性が53名(67.9%)で女性が男性よりも2倍以上も多く、年代は、65歳～74歳が36名(46.2%)と最も多く、次いで75歳～84歳が27名(34.6%)であった。世帯構成は、夫婦のみの高齢世帯が40名(51.3%)と最も多く、次いで独居が20名(25.6%)であった。通院の「有」は46名(59.0%)で、通院疾患の割合は、高血圧が20名(25.6%)と最も多かった。喫煙習慣は「無」が68名(87.1%)と多くが喫煙していなかった。飲酒習慣は33名(42.3%)と少なく、運動習慣は「1週間に2～3回」が26名(33.8%)と最も多く、次いで「1週間に1回」が21名(26.9%)であった。噛む回数は「ふつう」が37名(47.4%)で最も多く、次いで「まあまあ多い」が29名(37.1%)で、残存歯数は「1～9本」が41名(52.7%)と多かった。体重の認識については、「少しやせすぎ」が36名(46.2%)と約4人に1人が感じていた。

表 1 対象者の概要

n=78

項目		n	%
性別	男性	25	32.1
	女性	53	67.9
年代	60歳未満	5	6.4
	61歳～64歳	6	7.7
	65歳～74歳	36	46.2
	75歳～84歳	27	34.6
	85歳以上	4	5.1
世帯構成	独居	20	25.6
	夫婦のみの世帯	40	51.3
	子供と同居世帯	18	23.1
通院の有無	無	32	41.0
	有	46	59.0
通院疾患	糖尿病	3	3.9
	脂質異常症	4	5.1
	高血圧	20	25.6
	その他	10	12.8
喫煙習慣	有	0	0
	無	68	87.1
	以前に喫煙あり	10	12.8
飲酒習慣	毎日	17	37.8
	2～3日に1回	3	0.6
	1週間に1回	15	33.3
	全くなし	33	42.3
嚙む回数	かなり多い	4	5.1
	まあまあ多い	29	37.1
	ふつう	37	47.4
	やや少ない	8	10.2
	かなり少ない	0	0
残存歯	全くない	9	7.8
	1～9本	41	35.7
	10～14本	26	22.6
	15本以上	2	1.7
運動習慣	毎日	16	20.5
	1週間に2～3回	26	33.3
	1週間に1回	21	26.9
	1か月に1回	3	3.8
	全くなし	12	15.4
主観的健康観	とても健康	11	14.1
	まあまあ健康	56	71.8
	あまり健康でない	10	12.8
	健康でない	1	1.3
体重	かなり太りすぎ	7	9.0
	少し太りすぎ	21	26.9
	ふつう	12	15.4
	少しやせすぎ	36	46.2
	かなりやせすぎ	2	1.7

3. 認知症予防の認識

表2に認知症予防の認識について示したが、社会活動の多さについては「まあまあ多い」が30名(38.5%)と3割強を占め、次いで「やや少ない」が22名(28.2%)であった。地域や家庭内の役割の「有」は55名(70.5%)

で、趣味は「まあまあ多い」が41名(50.0%)で、夢中になることは「有」が63名(76.8%)と、全体の7割強を占めた。外出頻度は、「週に3～4回」が最も多く、次いで「ほぼ毎日」が27名(34.6%)であった。認知症への不安は「少し不安」「まあまあ不安」「かなり不安」

表2 認知症予防の認識

n = 78

項 目		n	%
社会活動の参加	かなり多い	10	12.8
	まあまあ多い	30	38.5
	やや少ない	22	28.2
	かなり少ない	10	12.8
	全くない	6	7.7
役割の有無	あり	55	70.5
	なし	23	29.5
趣味の多さ	かなり多い	9	11.0
	まあまあ多い	41	50.0
	少し少ない	26	31.7
	全くない	2	2.4
夢中になること	有	63	76.8
	無	15	18.3
外出頻度	毎日	12	15.4
	ほぼ毎日	27	34.6
	週に3~4回	35	44.9
	週に1回	4	5.1
認知症への不安	かなり不安	25	32.1
	まあまあ不安	25	22.1
	少し不安	25	22.1
	全くない	0	0
認知症予防への関心	かなりある	54	69.5
	まあまあある	19	24.4
	少し少ない	4	5.1
	かなり少ない	1	1.0
予防講座参加	はじめて	67	85.9
	2回目	4	5.1
	3回目以上	7	9.0
予防法の理解	かなり知っている	2	2.6
	少し知っている	26	33.3
	あまり知らない	43	55.1
	全く知らない	7	9.0

と全体で75名(96.3%)が不安を感じていた。認知症予防への関心は「かなりある」が54名(69.5%)で、次いで「まあまあある」が19名(24.4%)で、全体の73名(93.9%)と9割強を占めた。予防講座への参加回数は、

67名(85.9%)が今回「はじめて」で全体の8割強を占めた。認知症予防法の理解は「あまり知らない」が43名(55.1%)と最も多く、次いで「少し知っている」が26名(33.3%)であった。認知症予防の理解は、「あまり

知らない」が43名 (55.1%) で最も多く、次いで「少し知っている」が26名 (33.3%) であった。

表3に講座の参加理由と満足度および今後の講座への期待について示したが、参加理由は「注意力や集中力が悪くなった」が29名 (25.2%) と、「家事や仕事の段取りが悪くなった」の28名 (24.3%) とほぼ同じく認識していた。参加満足度は「大変満足した」が52名 (66.7%) と最も多く、次いで「まあまあ満足した」が26名 (33.3%) であった。今後の講座参加意思は76名 (97.4%) の9割強が希望した。今後の講座への期待として、「脳の活性化の成果や効果を実感できる」が59名 (75.6%) と全体の7割強を占め、次いで「新しい知識が得られ行動が変わる」が41名 (52.6%) で、「参加費用が安い」が38名 (48.8%) であった。

4. 年代と対象者の概要について

表4に年代と対象者の概要をカイ2乗検定した結果を示した。世帯構成は、「夫婦のみの世帯」で21名 (27.0%) が、65歳～74歳で「独居」や「子供と同居」よりも有意に高かった ($p = 0.000$)。通院の有無は他の年代に比べて、65歳～74歳で「有」が35名 (44.9%) で有意に高かった ($p = 0.000$)。通院疾患は、65歳～74歳に他の疾

患よりも「高血圧」が11名 (23.9%) で有意に高かった ($p = 0.000$)。喫煙については65歳～74歳に「有」よりも「無」が36名 (46.2%) で有意に高かった ($p = 0.000$)。運動習慣は、「1週間に2～3回」が65歳～74歳が14名 (17.9%) と有意に高く ($p = 0.000$)、主観的健康観は65歳～74歳に「まあまあ健康」29名 (37.2%) と最も多く有意に高かった ($p = 0.000$)。

5. 年代別による認知症予防の認識

表5に年代別による認知症予防の認識についてカイ2乗検定した結果を示した。外出頻度は65歳～74歳で、「ほぼ毎日」15名 (28.3%) や「1週間に3～4回」15名 (28.3%) と多く有意に高かった ($p = 0.000$)。社会活動の参加は65歳～74歳と75歳～84歳で同じく「まあまあ多い」24名 (30.8%) の参加回数が有意に高く ($p = 0.000$)、趣味の多さは65歳～74歳に「まあまあ多い」20名 (37.8%) と有意に高かった ($p = 0.000$)。地域や家庭内における役割の「有」は、65歳～74歳に26名 (33.3%) で有意に高かった ($p = 0.000$)。認知症の不安、認知症予防への関心、認知症予防法の理解と年代においての有意差はなかった。

表3 講座の参加理由と満足度

		n = 78	
項 目		n	%
参加理由	物覚えがかなり悪くなった	10	8.7
	注意力や集中力が悪くなった	29	25.2
	家事や仕事の段取りが悪くなった	28	24.3
	予防方法を知りたい	8	7.0
	認知症の正しい知識を知りたい	3	2.6
参加満足度	大変満足した	52	66.7
	まあまあ満足した	26	33.3
今後の参加意思	思う	76	97.4
	思わない	2	2.6
講座への期待	脳の活性化の成果や効果を実感できる	59	75.6
	参加費用が安い	38	48.8
	講師が優しく話しやすい	12	15.3
	教室の内容が楽しい	19	24.3
	仲間が話しやすい	4	5.1
	新しい知識が得られ行動が変わる	41	52.6
	結果を気にしないで取り組める	20	25.6
	自宅から歩いて通える	19	24.3

表4 年代と対象者の概要

人数 (%) (n=78)

項目	年代					P値	
	60歳以下	61~64歳	65~74歳	75~84歳	85歳以上		
世帯構成	独居	0	3 (0.3)	7 (0.8)	8 (10)	2 (0.2)	0.000
	夫婦のみの世帯	1 (0.1)	3 (0.3)	21 (26.9)	15 (19.2)	0	
	子どもと同居	4 (0.5)	0	8 (10)	4 (0.5)	2 (0.2)	
通院の有無	有	4 (0.5)	6 (0.7)	35 (44.8)	1 (0.1)	0	0.000
	無	1 (0.1)	0	1 (0.1)	26 (33.3)	4 (0.5)	
通院疾患	糖尿病	0	0	2 (0.4)	1 (0.2)	0	0.000
	脂質異常症	0	0	6 (13.0)	1 (0.2)	0	
	高血圧	2 (0.4)	0	8 (17.0)	11 (23.9)	1 (0.2)	
	その他	0	0	2 (0.4)	6 (13.0)	0	
喫煙の有無	有	0	0	0	0	0	0.000
	無	5 (0.6)	6 (0.7)	36 (46.2)	20 (25.6)	3 (0.4)	
	以前喫煙有	0	0	0	7 (0.9)	1 (0.1)	
運動習慣	毎日	0	0	6 (0.7)	9 (11.0)	1 (0.1)	0.000
	1週間に2~3回	2 (0.3)	2 (0.3)	14 (17.9)	7 (0.9)	1 (0.1)	
	1週間に1回	0	1 (0.1)	12 (15.3)	4 (0.5)	2 (0.3)	
	1ヶ月に1回	0	0	1 (0.1)	2 (0.3)	0	
	全くしていない	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.4)	5 (0.6)	0	
主観的健康観	とても健康	0	2 (0.3)	4 (0.5)	5 (0.6)	0	0.000
	まあまあ健康	4 (0.5)	3 (0.4)	29 (37.1)	17 (21.8)	3 (0.4)	
	あまり健康でない	1 (0.1)	1 (0.1)	3 (0.4)	4 (0.5)	1 (0.1)	
	健康でない	0	0	0	1 (0.1)	0	

 $p < 0.05$ カイ2乗検定

6. 性別と対象者の概要について

表6に性別と対象者の概要についてカイ2乗検定した結果を示したが、女性の「夫婦のみの世帯」構成が男性に比べて22名(41.5%)と有意に高かった($p = 0.000$)。通院は女性が男性より36名(67.9%)で有意に高く($p = 0.000$)、「高血圧」の通院が女性より男性8名(32.0%)と有意に高かった($p = 0.000$)。喫煙は女性が「無」が46名(86.8%)と有意に高く($p = 0.000$)、笑う回数は女性が22名(41.5%)で多く有意に高く($p = 0.000$)、主観的健康観は女性が男性に比べ「まあまあ健康」と39名(73.6%)が感じ有意に高かった($p = 0.000$)。体重の認識は女性が「ふつう」と24名(45.3%)が認識し男性よりも有意に高かった($p = 0.000$)。

7. 性別と認知症予防の認識

表7に性別と認知症予防の認識についてカイ2乗検定した結果を示した。生活活動の「洗濯の頻度」は、「かなり多い」35名(66.0%)、「調理の頻度」は「かなり多い」29名(54.7%)、「掃除の頻度」は「まあまあ多い」28名(52.8%)の全てにおいて、女性が男性よりも有意に高かった($p = 0.000$ $p = 0.000$ $p = 0.000$)。地域や家庭内における役割は「有」が40名(75.5%)と女性が有意に高く($p = 0.000$)、趣味の多さも「まあまあ多い」26名(49.1%)と女性が有意に高かった($p = 0.000$)。夢中になることは女性が45名(84.9%)と男性に比べ有意に高く($p = 0.000$)、社会活動の参加は「まあまあ多い」21名(39.6%)と男性に比べて有意に高かった($p = 0.000$)。性別による認知症予防への関心、認知症の不

表5 年代と認知症予防の認識

人数 (%) (n=78)

項目	年代					P値	
	60歳以下	61~64歳	65~74歳	75~84歳	85歳以上		
外出頻度	毎日	3 (0.3)	1 (0.1)	4 (0.5)	4 (0.5)	0	0.000
	ほぼ毎日	2 (0.2)	1 (0.1)	15 (19.2)	9 (11.5)	0	
	1週間に3~4回	0	4 (0.5)	15 (19.2)	13 (16.7)	3 (0.3)	
	1週間に1回	0	0	2 (0.2)	3 (0.3)	1 (0.1)	
	1ヶ月に1回	0	0	0	1 (0.1)	0	
社会活動参加	かなり多い	2 (0.2)	0	6 (0.8)	1 (0.1)	1 (0.1)	0.000
	まあまあ多い	2 (0.2)	2 (0.2)	12 (15.4)	12 (15.4)	2 (0.2)	
	やや少ない	0	2 (0.2)	10 (12.8)	9 (11.5)	1 (0.1)	
	かなり少ない	1 (0.1)	1 (0.1)	6 (0.8)	2 (0.2)	1 (0.1)	
	全くない	0	1 (0.1)	2 (0.2)	3 (0.4)	0	
趣味の多さ	かなり多い	0	1 (0.1)	4 (0.5)	3 (0.4)	1 (0.1)	0.000
	まあまあ多い	2 (0.2)	1 (0.1)	20 (25.6)	16 (21.0)	2 (0.2)	
	やや少ない	3 (0.4)	2 (0.2)	12 (15.4)	8 (10.2)	1 (0.1)	
	全くない	0	2 (0.2)	0	0	0	
役割の有無	有	5 (0.6)	6 (0.8)	26 (33.3)	16 (20.5)	2 (0.2)	0.000
	無	0	0	10 (12.8)	11 (14.1)	2 (0.2)	
認知症予防の関心	かなりある	5 (0.6)	5 (0.6)	20 (25.6)	19 (24.4)	3 (0.4)	0.653
	まあまあある	0	0	12 (15.4)	7 (0.9)	1 (0.1)	
	やや少ない	0	1 (0.1)	3 (0.4)	1 (0.1)	0	
	かなり少ない	0	0	1 (0.1)	0	0	
認知症への不安	かなりある	1 (0.1)	2 (0.2)	8 (10.3)	10 (12.8)	3 (0.4)	0.868
	まあまあある	2 (0.2)	1 (0.1)	14 (17.9)	8 (10.3)	0	
	少しある	1 (0.1)	3 (0.4)	12 (15.4)	9 (11.5)	1 (0.1)	
	全くない	1 (0.1)	0	2 (0.2)	0	0	
予防法の理解	よく知っている	0	0	2 (0.2)	0	0	0.425
	少し知っている	2 (0.2)	0	13 (16.7)	11 (14.1)	2 (0.2)	
	あまり知らない	2 (0.2)	5 (0.6)	21 (26.9)	12 (15.4)	2 (0.2)	
	全く知らない	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	4 (0.5)	0	

p<0.05 カイ2乗検定

表 6 性別と対象者の概要

人数 (%) (n=78)

項目		男性 25 (32.1%)	女性 53 (67.9%)	P値
世帯構成	独居	2 (0.8)	18 (34.1)	0.000
	夫婦のみの世帯	18 (43.0)	22 (41.5)	
	子どもと同居	3 (12.0)	7 (13.2)	
通院の有無	有	10 (40.0)	36 (67.9)	0.000
	無	15 (60.0)	17 (32.1)	
通院疾患	糖尿病	1 (0.4)	2 (3.8)	0.000
	脂質異常症	1 (0.4)	6 (11.3)	
	高血圧	8 (32.0)	12 (22.6)	
	その他	2 (0.8)	7 (13.2)	
	無	8 (32.0)	22 (41.5)	
喫煙の有無	有	0	1 (0.1)	0.000
	無	21 (84.0)	46 (86.8)	
	以前喫煙有	3 (12.0)	7 (13.2)	
主観的健康観	とても健康	5 (20.0)	6 (11.3)	0.000
	まあまあ健康	17 (68.0)	39 (73.6)	
	あまり健康でない	3 (12.0)	7 (13.2)	
	健康でない	0	1 (0.1)	
笑う回数	毎日	1 (0.4)	9 (9.4)	0.000
	ほぼ毎日	7 (28.0)	22 (41.5)	
	週に3~4回	2 (0.8)	6 (11.3)	
	1週間に1回	2 (0.8)	1 (0.1)	
体重の認識	かなり太りすぎ	2 (0.8)	5 (9.4)	0.000
	やや太りすぎ	6 (24.0)	16 (18.9)	
	ふつう	11 (44.0)	24 (45.3)	
	やややせすぎ	5 (20.0)	7 (13.2)	
	かなりやせすぎ	1 (0.1)	1 (0.1)	

p<0.05 カイ2乗検定

表7 性別と認知症予防の認識

人数 (%) (n = 78)

項目		男性 25 (32.1)	女性 53 (67.9)	P値
生活活動 洗濯頻度	かなり多い	4 (16.0)	35 (66.0)	0.000
	まあまあ多い	7 (28.0)	16 (30.2)	
	あまりしない	5 (20.0)	1 (1.9)	
	全くしない	9 (36.0)	1 (1.9)	
調理頻度	かなり多い	4 (16.0)	29 (54.7)	0.000
	まあまあ多い	5 (20.0)	19 (35.8)	
	あまりしない	6 (24.0)	3 (5.7)	
	全くしない	10 (40.0)	2 (3.8)	
掃除頻度	かなり多い	3 (12.0)	20 (37.7)	0.000
	まあまあ多い	10 (40.0)	28 (52.8)	
	あまりしない	8 (32.0)	5 (9.5)	
	全くしない	4 (16.0)	0	
役割の有無	有	15 (60.0)	40 (75.5)	0.000
	無	10 (40.0)	13 (24.5)	
趣味の多さ	かなり多い	2 (8.0)	7 (13.2)	0.000
	まあまあ多い	15 (60.0)	26 (49.1)	
	少し多い	8 (32.0)	18 (34.0)	
	全くない	0	2 (3.7)	
夢中になること	有	18 (72.2)	45 (84.9)	0.000
	無	7 (28.0)	8 (15.1)	
社会活動参加	かなり多い	0	10 (18.9)	0.000
	まあまあ多い	9 (36.0)	21 (39.6)	
	やや少ない	7 (28.0)	15 (28.0)	
	かなり少ない	5 (20.0)	5 (9.4)	
	全くない	4 (16.0)	2 (3.7)	
認知症の不安	かなりある	6 (24.0)	18 (34.0)	0.100
	まあまあある	5 (20.0)	20 (37.7)	
	少しある	12 (4.0)	14 (26.4)	
	全くない	2 (8.0)	1 (2.0)	
認知症予防の関心	かなりある	12 (48.0)	40 (75.5)	0.051
	まあまあある	9 (36.0)	11 (20.8)	
	少しある	3 (12.0)	2 (3.7)	
	全くない	1 (4.0)	0	
予防法の理解	よく知っている	0	2 (3.8)	0.534
	少し知っている	8 (32.0)	20 (37.7)	
	あまり知らない	13 (52.0)	28 (52.8)	
	全く知らない	4 (16.0)	3 (5.7)	

p < 0.05 カイ2乗検定

安、予防法の理解についての有意差はなかった ($p = 0.051$ 、 $p = 0.100$ 、 $p = 0.534$)。

IV. 考察

1. 対象者の概要について

本研究の目的は、本大学で無料の生涯学習セミナーの認知症予防講座に参加した地域住民の認知症予防に関する実態を明らかにし、今後の予防講座支援の示唆を得ることであった。本研究の対象者の多くは女性が67.9%であり、年代は65歳～74歳で女性が最も多かった。家族構成は「夫婦のみの世帯」がいちばん多く、「子供と同居世帯」は2割であった。A市は「単独世帯」や「夫婦のみの世帯」が増え、「子供と同居世帯」が減少しており、本研究の対象者はそれに比べるとほぼ類似した結果となった。60歳以上の高齢者で学習活動に参加したいと思いつつも参加しない人の割合は40%以上を占めるといわれる。本研究の対象者は本大学で有料の公開講座の参加者が多くみられたことから、学習に対する意欲や向上心が高く主体的な行動がとれていると推察できる。「夫婦のみの世帯」や「単独世帯」の参加者が多かったことは、A市が一戸建ての多い地区でもあることから対人交流の縮小も考えられる。疾患の有無は、59.0%が疾患を持ち、認知症発症の危険因子となる「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の治療を続け25.6%が通院していた。75歳以上の外来受療率が12.7%⁷⁾を参考にすると、疾患を持っている者が多い集団であったことがわかる。喫煙は認知症の危険因子となることが報告されている⁸⁾が、本研究の対象者は87.1%が喫煙習慣はみられなかった。飲酒習慣も42.3%がなく、運動習慣は「1週間に2～3回」以上から「毎日」している者が53.8%であった。運動は糖尿病、脂質異常症、高血圧症を予防し動脈硬化の進行を遅らせて認知症の発症リスクを下げる⁹⁾や、高齢者自身が認知症のリスクファクターについての知識をもち、リスクファクターを減らす方法を身につける必要がある¹⁰⁾と述べられている。本研究の対象者は、リスクを減らす運動習慣は継続されていると考える。体重は「少しやせすぎ」「かなりやせすぎ」が47.9%と多く認識していた。これは、夫婦のみの世帯構成や同居世帯の増加により献立の偏りによる栄養面での必要な栄養素が摂取されていない状況も推察される。小野ら¹¹⁾の研究では、健常者の高齢者は、平均14.9本の残存歯があり、認知症の疑いがある人は9.4本と少なく歯の数と認知機能と関連すると報告されているが、本研究の対象者はほぼ同等に65.4%が15本以上の残存歯があった。主観的健康観は、85.9%が「まあまあ健康」「とても健康」と感じ、健康認識は高かった。通院する者は多いが、健康維持するために治療を継続しながら禁煙し、運動習慣を継続していることがわかった。

2. 認知症予防の認識

社会活動の参加は、92.3%が「まあまあ多い」「かなり多い」と認識し、役割が有り(92.7%)、趣味が多く(92.7%)、夢中になることがあった(76.8%)。そのため「週に3～4回以上」の外出頻度も多く(94.9%)なっていた。軽度認知障害の疑いがある人で趣味活動を行っていない人は認知症発症が有意に高い¹²⁾とあるが、本研究の対象者は何らかの趣味活動に取り組んでいることがわかった。予防への関心は93.9%が「まあまあある」「かなりある」と、高い関心を示しているが、認知症の不安は76.3%が「少し不安」「まあまあある」「かなりある」と感じ、予防法の理解は64.1%とほとんど理解がなく、今回、初回参加として85.9%と多かったことが推察できる。認知症の不安を持っていた人は66.9%で、認知症への関心がある人は94.1%の報告¹³⁾があるが、本研究では、認知症への不安が少し上回り、予防への関心が少し低かった。

3. 講座の参加理由と満足度および今後への期待について

講座への参加理由は、軽度認知障害の段階に出現する注意分割力や思考力(計画力)の低下が全体の49.5%を占めた。満足度は「まあまあ満足」「大変満足」と100%であった。今後の講座への期待としては、「脳の活性化の成果や効果の実感」「新しい知識の獲得や行動化の実感」であり、このことは、木村ら^{14)・15)}の認知症予防講座の継続参加要因とほぼ同じ結果となった。今後、注意分割力、思考力(計画力)を向上するプログラム内容や、対象者自身が効果を実感でき、高齢者の経済的な負担も考慮した支援が示唆された。

4. 年代と対象者の概要について

対象者の概要を年代でみると、「通院疾患」以外は、65歳～74歳が有意に高い結果になった。世帯構成においては、65歳～74歳で44.8%が通院しており、通院している疾患は75歳～84歳の「高血圧」の通院が有意に高く65歳以上の受療率が高かった。年齢が高い方が主観的健康観は低下するという報告¹⁶⁾があるが、本研究では、75歳～84歳の後期高齢者の主観的健康観は65歳～74歳の次に高かった。65歳～74歳でいちばん多く喫煙習慣がなく、運動習慣も継続され、主観的健康観が高かった。本研究では、65歳～74歳の年代は、喫煙の習慣がなく運動習慣があり主観的健康観が高くなっていると考えられる。身体的に健康であると感じているため運動ができ¹⁷⁾、通院しながらも運動習慣を継続して健康状態を維持していることにつながっていると考えられる。

5. 年代と認知症予防の認識

認知症予防の認識を年代でみると、65歳～74歳で、「外

出頻度」38.9%、「趣味の多さ」25.6%、「役割の有無」33.3%と多かった。社会活動参加においては、65歳～84歳の年代で合わせる（30.8%）と同じく多かった。外出頻度は健康観に関連するという青木ら¹⁸⁾の報告があるが、65歳～74歳の年代は、主観的健康観や外出頻度も他年代より高く、ほぼ同等の結果を示したといえる。趣味があり、地域における役割があることは社会活動の参加も増え外出機会も多くなる。認知症の不安、予防への関心、予防法の理解は年代において有意な差はなかった。年代に限らず認知症の不安や予防への関心はあり、予防法を理解したいという認識があることが推察される。

6. 性別と対象者の概要について

対象者の概要を性別でみると、全ての項目で有意に高かった。世帯構成は男性の方が女性よりも「夫婦のみの世帯」が多かった。これは男性の平均寿命の関与もあると考える。通院の有無は女性が多かったが、通院疾患は男性の「高血圧」が多かった。女性は喫煙習慣も男性より少なく、笑う回数も多く、体重も「ふつう」と多くが認識し、主観的健康観も高くなっていったことから、女性は通院を継続しながらも健康への意識は高く、健康管理していることが推察される。

7. 性別と認知症予防の認識

認知症予防の認識を性別でみると、全ての項目において女性が男性より有意に高かった。「洗濯」「掃除」「調理」などの生活活動は、従来、女性の家庭内の仕事・役割といわれてきた。本研究の対象者の年代は65歳以上が多くその考えかたを反映しているといえる。女性は男性よりも、役割を多く持ち、趣味が多く夢中になることを持っていた。このことから女性は仲間との交流や知的な活動を求める傾向が高いと考える。女性は認知症の不安を71.7%が感じ、予防への関心は96.3%が持っていて、予防法の理解は少なかったがこれらは男性と大きな差は見られず有意差はなかった。

V. 本研究の限界と課題

本調査結果は一部地域の大学の受講生を対象としたものであり、対象が限定されていることから普遍化するには慎重でなければならない。認知症予防に関する認識の実態は明らかになったが、認知症発症の危険因子もみられ、認知機能の評価は明らかにされていない。対象者は軽度認知障害の段階で起こるといわれる「注意分割力」「思考力（計画力）」の機能低下を感じており、認知症予防の啓発支援に加え、認知機能が低下しているかMMSEなどによる認知機能を測定し検討することを今後の課題とする。講座開催の課題としては、参加費用が無料で、参加者が脳の活性化を実感できるような予防法

の支援も必要となる。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいたA大学の受講生のみなさまに深く感謝申し上げます。また、講座開催の機会をつくっていただいた関係者の諸先生をはじめ開催にあたり教職員の方のご支援に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 前田展弘：後期高齢者のQOL評価の視点と課題。後期高齢者の実態と特徴の把握、ニッセイ基礎研REPORT、156、4-9、(2010)
- 2) 厚生労働省認知症高齢者の数http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/Kaiken_shiryuu/2013/dl/130607_01.pdf2014年2月10日アクセス
- 3) 本間昭：地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査、老年社会科学、23、340-351、(2001)
- 4) 大澤ゆかり・松岡広子・百瀬由美子：地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討、愛知県立看護大学紀要、13、9-14、(2007)
- 5) 田中敦子・内田有紀・大塚真理子：高齢者大学に通う健康な高齢者の認知症予防に関する認識と予防行動の実態、日本認知症ケア学会誌、699-699、(2012)
- 6) 横須賀市統計書：横須賀市推計人口、2014年12月15日、<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0210/data/toukei/suikai/nou.html>、2014年12月17日アクセス
- 7) 前掲1)
- 8) Almeida, O. P., Hulse, G.K., Lawrence, D. et al : Smoking as a risk factor for Alzheimers disease : contrasting evidence from asystematic review of case-control and cohort studies. *Addiction*. 97, 15-28, (2002)
- 9) 下方浩史・安藤富士子：認知症の実態と予防の重要性、日本未病システム学会雑誌18、3、79-83、(2012)
- 10) 矢富直美：認知症予防活動の効果評価と課題、老年社会科学、27、25、(2005)
- 11) 小野弓絵・小野塚實：咀嚼と認知症予防、臨床栄養、118、5、(2011)
- 12) 山上徹也・山口晴保：痴呆発症期における視覚入力認知機能テストの得点低下とその背景、老年精神医学雑誌、14、1125-1132、(2003)
- 13) 田中敦子・内田有紀・大塚真理子：高齢者大学に通う健康な高齢者の認知症予防に関する認識と予防行動の実態、日本認知症ケア学会誌、699-699、(2012)
- 14) 木村美津子・梶山倫子：A地域高齢者における認知症予防教室の継続参加要因の検討、第45回日本看護

- 学会-在宅看護学術集会、日本看護協会、189、(2014)
- 15) 木村美津子・梶山倫子：日本老年看護学会第19回学術集会、地域高齢者の認知症予防教室における継続参加要因、日本老年看護学会、228、(2014)
 - 16) 西堀好恵・鈴木知代・入江昌子：山村地域に暮らす中高年者の生活習慣と主観的健康観・主観的満足感、聖隷クリストファー大学看護学部紀要、12、117-123、(2004)
 - 17) 中村好一・金子勇・川村裕子：在宅高齢者の主観的健康観と関連する因子、日本公衆衛生雑誌49、5、409-416、(2002)
 - 18) 青木邦男：在宅高齢者の孤独感とそれに関連する要因；地方都市の調査研究から、社会福祉学、42、1、125-136、(2001)

著者への連絡先：木村美津子 〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡82番地 神奈川歯科大学短期大学部 看護学科

TEL：046-822-8779 FAX：046-822-8787

E-Mail：kimura@kdu.ac.jp