

【研究報告】

A町における高齢者の「物忘れによる生活の支障の自覚」と地域とのつながり及び有事に支援を求める相手

田中 裕子¹⁾, 表山 知里²⁾, 工藤 禎子¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

2) 前・北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

要旨

高齢者の物忘れによる生活の支障の自覚と地域社会とのつながり及び有事に支援を求める相手との関連を明らかにすることを目的に、北海道A町の65歳以上の全在宅高齢者4,995名を対象に無記名自記式調査票を用いた郵送調査を行った。有効回答2,358件のうち、物忘れによる生活の支障の自覚がある人（支障あり群）は186人（7.9%）、支障がない人は、2,172人（92.1%）であった。

支障あり群は、年齢が75歳以上、介護保険の認定あり、近所づきあいを（ほとんど）しない、仕事の関係の会に参加しない、急な体調悪化時に支援を求める相手が、介護保険のケアマネ・看護師等との有意な関連がみられた。物忘れによる生活の支障の自覚がある高齢者への支援として、日常から、地域社会とのつながりを意図的に構築するなどの自助に加え、互助が醸成されやすい地域づくりの推進が重要である。

キーワード

高齢者, 物忘れ, 主観的認知機能低下 (SCD), 地域社会とのつながり

I. 緒言

物忘れは、高齢者にとって、加齢に伴う脳機能の低下や認知症のはじまりともなりうる心配な症状の一つである。

近年、認知症の早期発見、早期介入の観点から、軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: 以下MCI) が注目されてきたが、MCIの前段階として、医学的原因が明らかではない主観的認知機能低下 (subjective cognitive decline: 以下SCD) が注目され始めている。SCDは、物忘れを主観的に自覚しているが、標準的な認知機能検査では正常である状態をいう (Jessen・Amariglio・Boxtel他, 2014)。また、物忘れは将来的な認知症発症リスク群として捉えられている (Amariglio・Becker・Carmasin他, 2012)。

認知症の物忘れと正常加齢に伴う物忘れとの間には連続性があり、初期の段階では区別が困難であること (松下, 2016)、認知症の発症予防に有効性が承認された薬剤はなく、認知症と診断されることへの恐怖やスティグマにより積極的に受診することが多くないこと (小林, 2018) から、認知症やMCIの診断以前に、高齢者の物忘れの自覚に着目することが重要だと考えられる。

地域に居住する65歳以上の高齢者を対象とした自治

体の実態調査では、物忘れの自覚症状がある人は、およそ35～40% (船橋市, 2017; 江東区, 2017; 宗像市, 2018)、山梨県の3市町村に居住する65歳以上の高齢者5,556人の調査では (寺岡・小西・鎌田, 2005)、80.4%、日常生活上の困難がある人は、10%未満であることが報告されている。

物忘れと高齢者の健康に関する先行研究では、地域活動に参加している人 (久保・村田・上城, 2014) や主観的健康観が高い人 (宗像市, 2018) では、物忘れが少ないことが明らかとなっている。また、地域高齢者の日常・社会生活の状況と物忘れの自覚症状との関連性の調査では (寺岡・小西・鎌田, 2005)、物忘れ症状と同時に起こる意欲の低下や積極性の欠如を物忘れの自覚症状として捉え、自覚症状の中でも生活意欲の低下がある人では、外出や近所付き合い、地域の行事への参加といった社会生活の活性状況が低下していることが示唆されている。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことを目指した地域包括ケアシステムの推進 (地域包括ケア研究会, 2014) や平常時からの減災の取り組みとして (内閣府, 2018)、住民の自助や互助の重要性が指摘されている。しかし、地域コミュニティの基盤となる自治会加入率の低下 (中田, 2015) や近隣との付き合いの希薄化 (厚生労働省, 2016) により、住民同士の支え合いには、困難さが生じていると考えられる。

高齢者の近隣との支え合いに関する研究では、独居高齢者が近所の人を援助の担い手とする割合は、緊急時よりも災害時の方が高いことがわかっている (山口・

<連絡先>

田中 裕子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

E-mail: yta@hoku-iryu-u.ac.jp

森川・山井, 2013). 高齢者の見守りに関する研究では, 地域での見守りの必要性の意識は高いが, 見守りを受け入れる意向は高くなく (瀧澤・久富・仁村他, 2015), 住民組織における見守り活動では, 見守りの拒否や無関心, プライバシー意識の高まりによる情報共有の困難さなどにジレンマがあることが報告されている (舩田・田高・臺他, 2011). これらの調査から, 近隣との互助機能を生かして日頃からの備えを検討するためには, 高齢者が緊急時や災害時に誰に助けを求めるのかを明らかにする必要があると考えた. 特に, 物忘れによる生活の支障の自覚がある高齢者は, 地域社会とのつながりが少ないことが推察され, 急な体調悪化時や災害時に地域社会で助けを求めることが困難だと予測されるが, その実態は明らかになっていない. そのため, 物忘れの自覚がある高齢者が, 急な体調悪化時や災害等の有事に誰に助けを求めるのかを明らかにし, 日ごろからの自助や互助の備えについて検討することが重要だと考えた.

更に, 健康の社会的決定要因の一つとして注目されているソーシャル・キャピタル (以下SC) (Putnam, 2000) は, 信頼, 規範, ネットワークを構成要素とする概念である. 物忘れによる生活の支障がある高齢者の近所づきあいなど, 地域社会とのつながりを見るためには, 地域のSCについても着目していく必要があるといえる.

そこで本研究では, 地域に居住する高齢者を対象に, 物忘れによる生活の支障の自覚からみた地域社会とのつながり, 急な体調悪化時, 災害時に支援を求める相手との関連を明らかにすることを目的とし, 物忘れによる生活の支障という視点から, 自助・互助を生かした支援を検討する際の基礎資料とすることを考えた.

II. 対象者と方法

1. 対象者

対象は, 北海道A町に居住する65歳以上の全在宅高齢者4,995名とした. 全在宅高齢者とは, 入院中, 入所中, 長期不在者を除いた自宅で生活している高齢者とした. A町は, 人口約17,000人, 高齢化率30.7% (2016年1月1日現在), 農業を基幹産業として発展してきた町である.

また, A町の自治会加入率が94.9% (2018年) であり, 住民主体の介護予防活動や高齢者サロンを先駆的に行ってきた町である. 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイト及び認知症サポーター数は, 総人口の約30% (2018年12月31日現在) を占め, 全国の8.2%に比べ高い. また, 行政, ケアマネジャー, 家族会などにより認知症ケアパスが作成され, 住民が認知症になっても安心して暮らすための支援の道筋が周知されている.

2. データ収集方法

調査期間は, 2016年8月～9月であった. 対象者の選定は, A町保健福祉部責任者に口頭及び文書にて研究協力依頼を行い, A町から全在宅高齢者に無記名自記式調査票を郵送で配布してもらった. 回答は, 対象者が高齢であることを考慮し, 本人以外の家族による代理回答が可能な書式とした. 調査票の回収は, 著者の所属機関へ直接郵送する方法とした.

3. 調査内容

調査内容は, 基本属性, 物忘れによる生活の支障の自覚, 地域社会とのつながり, 急な体調悪化時, 災害時に支援を求める相手とした.

1) 基本属性

基本属性は, 年齢, 性別, 家族形態, 居住年数, 介護保険の認定とした.

2) 物忘れによる生活の支障の自覚

物忘れによる生活の支障の自覚は, 「物忘れについてお聞きします」という質問に対して「生活に支障なし」「生活に支障あり, 薬を飲んでいる」「生活に支障あり, 様子をみている」の3択で回答を得た.

3) 地域社会とのつながり

地域社会とのつながりは, 近所づきあい, 加入組織, SCとした. 近所づきあいは, 「近所づきあいは (ほとんど) しない」「挨拶をする程度の人がある」「立ち話をする程度の人がある」「ごみ捨てなどを助け合う人がある」「お互いに家に行き来する人がある」「一緒に外出する人がある」の6項目について参加の有無の回答を得た.

加入組織は, 「何もしない」「町内会」「老人クラブ」「スポーツの会」「趣味の会」「ボランティア活動」「学習の会」「仕事の関係の会」「その他」の9項目について参加の有無の複数回答とした.

SCは, 先行研究を参考に (河原田・進藤・田仲他, 2012), 信頼や規範の認知的側面に関する項目を用い, 「私の住んでいる地域は安全である」「助けを必要な時に近所の人たちは手を差し伸べる」「留守の家を見守る雰囲気がある」「急病の時などすぐに病院にかかれる地域である」「私の地域はお互いに気軽に, 挨拶を交わし合う」「将来も今住んでいる地域に住み続けたい」「この地域の人々は信頼できる」の7変数に「そう思う」「思わない」の2件法で尋ねた.

4) 急な体調悪化時および災害時に支援を求める相手

急な体調悪化時に支援を求める相手では, 「急にとても体調が悪くなった場合, 助けを求める相手は誰ですか」という質問に対して, 「緊急通報システム」「救急車」「家族・親せき」「近所の人」「町内会の人また

は民生委員」「行政・保健福祉センターの人」「介護保険のケアマネ・看護師等」「その他」の8項目から複数回答とした。

災害時に支援を求める相手では、「大きな地震や大雪・大雨の被害がでた場合、声をかけ合う相手は誰ですか」という質問に対して、「家族・町内の身内や親せき」「道内の身内や親せき」「道外の身内や親せき」「近所の人」「町内会の人または民生委員」「行政・保健福祉センターの人」「介護保険のケアマネ・看護師等」「その他」の8項目から複数回答とした。

4. 分析方法

物忘れの支障の自覚は、「生活に支障あり、薬を飲んでいる」「生活に支障あり、様子をみている」を「支障あり群」、生活に支障なし」を「支障なし群」とし、2群化した。年齢と居住年数は平均値と標準偏差を確認し、年齢は「65歳～74歳」「75歳以上」で2段階に区分した。家族形態は、「独居」「高齢夫婦」「その他の世帯」で3区分した。

介護保険の認定は、要支援1から要介護5までを「認定あり」、未申請・非該当を「認定なし」とし、2区分した。データ分析は、SPSSver. 23. 0を用いて、群別の基本属性、SCは χ^2 検定、それ以外の各項目は、 χ^2 検定及びFisherの正確確率検定を行った。次に、物忘れによる生活の支障の有無を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。独立変数は χ^2 検定で有意差が認められた基本属性、近所づきあい、加

入組織、SC、急な体調悪化時に支援を求める相手、災害時に支援を求める相手の各項目とし、調整変数として性別を加えた。独立変数の投入にあたっては独立変数間に強い相関関係がないこと、モデル適合度の評価としてHosmerとLemeshowの検定が $P>0.05$ であることを確認した。統計学的有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、筆者の所属大学の倫理委員会の承認(2016年2月9日、承認番号15N029029)を得て実施した。また、A町の長と所属大学学長の研究に関する覚書に基づき調査を実施した。対象者には、研究趣旨説明書を調査票とともに郵送し、文書にて、研究協力に対する自由意志の保障、匿名性の保持、守秘義務等について説明した。調査票の返送をもって同意が得られたものとした。

III. 結果

調査票は、4,995部送付したうち、基本属性、物忘れによる生活の支障の自覚に関する質問項目の未回答を除いた有効回答数は2,358件(有効回答率47.2%)であった。

1. 基本属性(表1)

物忘れによる生活の支障がある人(以下、支障あり群)は186人(7.9%)、支障がない人(以下、支障なし群)は2,172人(92.1%)であった。平均年齢は、支障あり群は 81.0 ± 7.5 歳、支障なし群は 74.2 ± 6.9 歳で

表1 基本属性と物忘れによる生活の支障の自覚

		全体 (n=2,358)		支障あり (n=186)		支障なし (n=2,172)		χ^2 値	p値
		n	%	n	%	n	%		
性別	男性	1,072	45.5	76	40.9	996	45.9	0.19	0.19
	女性	1,286	54.5	110	59.1	1,176	54.1		
平均年齢	平均値±標準偏差	74.7±7.2		81.0±7.5		74.2±6.9			
	最小-最大	65-105		65-99		65-105			
年齢階級	65～74歳	1,290	54.7	40	21.5	1,250	57.6	89.84	<0.01
	75歳以上	1,068	45.3	156	78.5	922	42.4		
家族形態 ^{a)}	独居 ^{b)}	334	14.6	35	19.6	299	14.2	3.77	0.05
	高齢夫婦 ^{c)}	1,003	43.9	57	31.8	946	45.0	11.53	<0.01
	その他の世帯 ^{d)}	946	41.4	87	48.6	859	40.8	4.11	<0.05
居住年数 ^{e)}	平均値±標準偏差	32.7±19.5		34.6±22.8		32.5±19.1			
	最小-最大	1年未満-92		1年未満-92		1年未満-92			
介護保険の認定	認定あり	281	15.1	99	62.3	182	8.9	321.67	<0.01
	認定なし	1,576	84.9	60	37.7	1,516	89.3		
	不明・未回答	501	21.1	27	15.2	474	15.5		

未回答を除く分析対象 a) n=2,283

b) 「独居」と「高齢夫婦、その他の世帯」に2群化して分析

c) 「高齢夫婦」と「独居、その他の世帯」に2群化して分析

d) 「その他の世帯」と「独居、高齢夫婦」に2群化して分析

e) n=2,338

あり、支障あり群が有意に高かった。

家族形態については、支障あり群は、独居35人(19.6%)、高齢夫婦は57人(31.8%)、その他の世帯は87人(48.6%)であり、独居の人の有意差が見られず、高齢夫婦は有意に少なく、その他の世帯は有意に多かった。

介護保険については、全体で281人(15.1%)が認定を受けており、そのうち支障あり群は「認定あり」の人が99人(62.3%)であり、有意に多かった。

2. 物忘れによる生活の支障の自覚と地域社会とのつながりとの関連(表2)

近所づきあいについては、支障あり群は「近所づきあいは(ほとんど)しない」(15.5%)が有意に多く、「立ち話をする程度の人がある」「お互いに家に行き来する人がある」(55.8%)が有意に少なかった。

加入組織については、支障あり群は「何ものなし」(27.2%)が有意に多く、「町内会」(55.5%)、「スポーツの会」(4.6%)、「趣味の会」(8.7%)、「ボランティア活動」(5.2%)、「仕事の関係の会」(2.9%)への参加が有意に少なかった。

SCについては、支障あり群は「私の住んでいる地

域は安全である」(73.7%)、「私の地域は互いに気軽に挨拶を交わし合う」(78.0%)、「将来も今住んでいる地域に住み続けたい」(72.0%)が有意に少なかった。

3. 物忘れによる生活の支障の自覚と急な体調悪化時および災害時に支援を求める相手との関連(表3)

急な体調悪化時、災害時に支援を求める相手は、全体の80%が家族や親せきと回答していた。急な体調悪化時に支援を求める相手は、支障あり群で「緊急通報システム」(6.5%)、「町内会の人または民生委員」(14.7%)、「行政・保健福祉センターの人」(12.5%)、「介護保険のケアマネ・看護師等」(23.4%)が有意に多く、「救急車」(52.2%)が有意に少なかった。「近所の人」は有意差がなく、支障あり群は25.5%、支障なし群30.3%であった。

災害時に支援を求める相手は、支障あり群で「介護保険のケアマネ・看護師等」(18.9%)が有意に多かった。「近所の人」は、支障あり群は44.9%、支障なし群は51.9%であり、有意差がなかった。

表2 物忘れによる生活への支障の自覚別にみた地域社会とのつながり：複数回答

	全体 (n=2,358)		支障あり (n=186)		支障なし (n=2,172)		χ^2 値	p値
	n	%	n	%	n	%		
	近所づきあいは(ほとんど)しない	92	4.0	28	15.5	64		
挨拶をする程度の人がある	1,617	69.6	124	68.5	1,493	69.7	0.11	0.75
立ち話をする程度の人がある	1,606	69.1	101	55.8	1,505	70.2	16.27	<0.01
ごみ捨てなどを助け合う人がある	562	24.2	40	22.1	522	24.4	0.47	0.50
お互いに家に行き来する人がある	1,101	47.4	70	38.7	1,031	48.1	5.96	<0.05
一緒に外出する人がある	752	32.4	51	28.2	701	32.7	1.57	0.21
何ものなし	373	16.4	47	27.2	326	15.5	15.90	<0.01
町内会	1,544	67.8	86	55.5	1,448	68.8	13.01	<0.01
老人クラブ	616	27.1	54	31.2	562	26.7	1.64	0.20
スポーツの会	339	14.9	8	4.6	331	15.7	15.57	<0.01
趣味の会	461	20.2	15	8.7	446	21.2	15.54	<0.01
ボランティア活動	245	10.8	9	5.2	236	11.2	6.02	<0.01
学習の会	61	2.7	1	0.6	60	2.9	4.52	0.08*
仕事の関係の会	232	10.2	5	2.9	227	10.8	10.90	<0.01
その他	103	4.5	10	5.8	93	4.4	0.69	0.41
私の住んでいる地域は安全である	1,935	82.1	137	73.7	1,798	82.8	9.77	<0.05
助けを必要な時に近所の人たちは手を差し伸べる	1,894	80.3	143	76.9	1,751	80.6	2.51	0.29
留守の家を見守る雰囲気がある	1,336	56.7	93	50.0	1,243	57.2	4.65	0.10
急病の時などすぐに病院にかかれる地域である	1,530	64.9	112	60.2	1,418	65.3	1.94	0.38
私の地域ではお互いに気軽にあいさつを交わし合う	2,040	86.5	145	78.0	1,895	87.2	13.25	<0.01
将来も今住んでいる地域に住み続けたい	1,823	77.3	134	72.0	1,689	77.8	4.15	<0.05
この地域の人々は信頼できる	1,779	75.4	129	69.4	1,650	76.0	4.15	0.13

χ^2 検定 ※: Fisherの正確確率検定

未回答を除く分析対象: a) n=2,324, b) n=2,277

表3 物忘れによる生活の支障の自覚別にみた急な体調悪化時および災害時に助けを求める相手：複数回答

	全体 (n=2,358)		支障あり (n=186)		支障なし (n=2,172)		χ ² 値	p値	
	n	%	n	%	n	%			
	緊急通報システム	85	3.6	12	6.5	73			3.4
救急車	1,485	63.8	96	52.2	1,389	64.8	11.61	<0.01	
家族・親せき	1,942	83.4	147	79.9	1,795	83.7	1.76	0.19	
急な体調悪化時 ^{a)}	近所の人	698	30.0	47	25.5	651	30.3	1.87	0.17
	町内会の人または民生委員	235	10.1	27	14.7	208	9.7	4.63	<0.05
	行政・保健福祉センターの人	109	4.7	23	12.5	86	4.0	27.39	<0.01
	介護保険のケアマネ・看護師等	120	5.2	43	23.4	77	3.6	135.67	<0.01
	その他	47	2.0	4	2.2	43	2.0	0.02	0.79 ^{**}
災害時 ^{b)}	家族・町内の身内や親せき	1,853	80.3	146	78.9	1,707	80.4	0.25	0.62
	道内の身内や親せき	654	28.3	46	24.9	608	28.7	1.20	0.27
	道外の身内や親せき	163	7.1	11	5.9	152	7.2	0.38	0.54
	近所の人	1,185	51.4	83	44.9	1,102	51.9	3.40	0.07
	町内会の人 または民生委員	560	24.3	53	28.6	507	23.9	2.09	0.15
	行政・保健福祉センターの人	573	24.8	44	23.8	529	24.9	0.12	0.73
	介護保険のケアマネ・看護師等	100	4.3	35	18.9	65	3.1	103.17	<0.01
	その他	57	2.5	6	3.2	51	2.4	0.50	0.46 ^{**}

χ²検定 ※：Fisherの正確確率検定
未回答を除く分析対象：a) n=2,329, b) n=2,307

4. 物忘れによる生活の支障の自覚との関連要因 (表4)

二項ロジスティック回帰分析は、χ²検定で有意差のあった項目として、基本属性は「年齢階級」「介護保険の認定」、近所づきあいの項目は「近所づきあいは(ほとんど)しない」「立ち話をする程度の人がある」「お互いに家に行き来する人がある」、加入組織の項目は「何ものなし」「町内会」「スポーツの会」「趣味の会」「ボランティア活動」「仕事の関係の会」、SCの項目は「私の住んでいる地域は安全である」「私の地域ではお互いに気軽に、挨拶を交わし合う」「将来も今住んでいる地域に住み続けたい」、急な体調悪化時に支援を求める相手の項目は「緊急通報システム」「救急車」「町内会の人または民生委員」「行政・保健福祉センター

の人」「介護保険のケアマネ・看護師等」、災害時に支援を求める相手の項目は、「介護保険のケアマネ・看護師等」を投入して分析を行った。

物忘れによる生活の支障の自覚ありと関連していたのは、年齢階級が75歳以上 (OR:2.605, 95% CI:1.662-4.085)、介護保険の認定あり (OR:6.175, 95% CI:4.009-9.510)、近所づきあいは(ほとんど)しない (OR:3.896, 95% CI:1.996-7.606)、仕事の関係の会 (OR:3.409, 95% CI:1.020-11.391)、急な体調悪化時に支援を求める相手は、介護保険のケアマネ・看護師等 (OR:2.458, 95% CI:1.438-4.201) であった。

表4 物忘れによる生活の支障の自覚との関連要因

	偏回帰係数	OR	95% 信頼区間		P値		
			下限	上限			
基本属性	年齢階級	65~74歳 = 0, 75歳以上 = 1	0.958	2.605	1.662	4.085	<0.001
	介護保険の認定	認定あり = 1, 認定なし = 0	1.820	6.175	4.009	9.51	<0.001
近所づきあい	近所づきあいは(ほとんど)しない	しない = 1, する = 0	1.360	3.896	1.996	7.606	<0.001
加入組織	仕事の関係の会	参加している = 0, していない = 1	1.226	3.968	1.020	11.391	0.046
急な体調悪化時に支援を求める相手	介護保険のケアマネ・看護師等	助けを求める = 1, 求めない = 0	0.899	2.458	0.304	0.939	0.001

二項ロジスティック回帰分析
物忘れによる生活の支障：あり = 1, なし = 0
モデルχ² 検定 P<0.001
判別的中率 91.8%

IV. 考察

1. 対象集団の特性

全国の高齢者人口は、65～74歳は50.2%、75歳以上は49.7%（総務省、2017）であり、本調査の対象者集団は、全国とほぼ同様の年代で構成されていた。物忘れによる生活の支障がある人は、7.9%であり、先行研究（寺岡・小西・鎌田、2005）の10%未満という結果と類似していた。

2. 物忘れによる生活の支障の自覚と基本属性の関連

物忘れによる生活の支障の自覚ありと基本属性の関連は、年齢階級が75歳以上、介護保険の認定ありであった。

一般的に、加齢により認知機能は低下がみられ、年齢が上がるほどMCIを有するものが多い（佐々木・野田・白井、2021）。本調査においても、物忘れによる生活の支障の自覚ありと年齢階級が75歳以上に関連がみられ、従来の報告と一致する結果であった。

また、主観的認知機能と要介護状態には関連があり（Kojima・Murotani・Zhou他、2019）、今回の物忘れによる生活の支障の自覚がある高齢者においても、何らかの身体・精神疾患を併発し、要介護状態となっている可能性が示唆された。

3. 物忘れによる生活の支障の自覚と地域社会とのつながりとの関連

物忘れによる生活の支障の自覚ありと地域社会とのつながりの項目で有意差がみられたのは、「近所づきあいを（ほとんど）しない」、「仕事の関係の会」に参加していないであった。この結果は、寺岡・小西・鎌田（2005）による物忘れの自覚症状として日常生活上の困難がある人では、日常・社会生活の活性状態が低いという結果と類似していた。

社会活動、社会ネットワークと認知機能の低下（小長谷・渡邊・小長谷、2013）や仕事と認知症の発症（竹田・近藤・平井他、2016）には関連があり、地域社会や仕事における人とのつながりの少なさ、認知機能の低下や認知症の発症のリスクとなることが示唆されている。ただし、社会関係の縮小と物忘れの因果は明らかではなく、物忘れの自覚により他者との関わりを控える可能性も考えられる。調査対象としたA町は、認知症者の対策に積極的な町であるが、物忘れによる生活の支障の自覚がある高齢者は、物忘れによって周囲への迷惑や羞恥心などから、地域社会とのつながりが縮小している可能性が考えられた。

さらに、物忘れによる生活の支障の自覚ありと介護保険の認定ありには関連がみられたことから、支援を必要とする心身状況により、近所づきあいなどが行いにくいことが想定される。

A町の物忘れによる生活の支障がある高齢者は、「私

の住んでいる地域は安全である」、「私の地域ではお互いに気軽に挨拶を交わし合う」、「将来も今住んでいる地域に住み続けたい」の3項目において、70%以上が肯定的に回答していた。これらの結果は、居住年数の平均が30年以上であり、物忘れによる生活の支障が生じる前から地域への信頼や規範が醸成されていたことを反映しているものと考えられた。しかし、物忘れによる生活の支障がある約30%の人は、SCが低く、地域の中で孤立するリスクがあるといえる。

これらのことから、自治会加入率が高く、住民主体の介護予防活動や高齢者サロンを先駆的に行ってきたA町の特性を生かし、物忘れによる生活の支障がある高齢者が気兼ねや遠慮を感じることなく、対人交流や社会参加できるように、身近な地域で物忘れへの理解のもとに通い続けられる場（近藤、2019）があることが重要だと考える。また、物忘れによる生活の支障がある高齢者との互助が育まれるように、向こう三軒両隣での訪問型の声かけなど、地域社会のつながりの維持・強化が重要だと考える。

4. 物忘れによる生活の支障の自覚と急な体調悪化時および災害時に支援を求める相手との関連

物忘れによる生活の支障の自覚ありと急な体調悪化時に支援を求める相手の関連は、介護保険のケアマネ・看護師等であった。この結果は、支障あり群は介護保険の認定者が62.3%であり、75歳以上の後期高齢者が多く、急な体調悪化時には、介護保険関係のフォーマルなサービスに助けを求めていることが明らかとなった。災害時に支援を求める相手は、ロジスティック回帰分析においては、物忘れによる生活の支障の自覚ありとの関連は明らかにならなかったが、物忘れによる生活の支障の自覚ありと介護保険の認定ありとの関連を考慮すると、病状や生活状況を理解し、日頃から信頼関係を構築しているケアマネジャーや看護職等の専門職と有事の対応を検討しておく必要があるといえる。

一方、助けを求めるのが近所の人と回答した人は、急な体調悪化時が30.0%、災害時が51.4%であり、都市部の高齢者における緊急時が25.1%、災害時が35.4%（山口・森川・山井、2013）と比較すると、今回のA町の対象者の方が高かった。急な体調悪化時や災害時に支援を求める相手としての近所の人という想定は、両群において有意差が見られないことから、物忘れによる生活の支障がある高齢者においても、緊急時や災害時の互助機能は維持されていると推察される。

調査対象であるA町の自治会加入率は高く、日常の近隣とのつながりが比較的維持されている地域だと考えられる。しかし、今回物忘れによる生活の支障が生じた場合には、近所づきあいをしないなど近隣とのつ

ながりが少ないことが明らかとなった。先行研究では、情緒的・手段的サポートの提供と受領には相関がある(澤岡・渡邊・中島他, 2015)ことが明らかとなっている。本研究の支障あり群は、物忘れによる生活の支障によって、近隣とのつきあいが縮小し、サポートの受領・提供ともに制約があることが推察された。

高齢者の近隣との支え合いの意識に関する調査では、災害時や緊急時の非日常の支え合いは、日常的な支え合いの積み重ねによって構築できるものであり、非日常と日常の2つの視点から地域の支え合いの体制構築が重要であることが報告されている(山口・森川・山井, 2013)。

特に災害への備えについては、災害における65歳以上の死亡者割合が高いことを背景に令和3年に災害対策基本法が改定されたことに伴い、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」(内閣府(防災担当), 2013)が改定された。これにより、市町村が主体となり5年を目途に実効性のある個別避難計画の作成に取り組むことが明記されたが、避難行動要支援者名簿に掲載された人の個別避難計画が完了している市町村は9.7%(内閣府(防災担当), 2013)に留まっている。個別避難計画の作成にあたっては、福祉専門職や自治会、自主防災組織など、地域の鍵となる人や団体と連携して取り組む必要があるが、要配慮者を支える自主防災組織においては、支援を求めにくい要配慮者の把握や関係づくり、支援者不足に加え、配慮が必要な人の増加に伴う負担の増加、要配慮者を支援する技術的難しさ(細谷・佐藤・雨宮他, 2020)があり、住民互助の助け合いによる課題が指摘されている。

これらのことから、後期高齢者においては、物忘れによる生活の支障が生じることを前提とし、地域社会とのつながりを意図的に構築するなどの自助の備えに加え、公助によって地域社会に貢献可能な潜在している住民の発掘や人材育成を行い、自治会や自主防災組織、保健医療福祉専門職と連携を図りながら、防災に限らない日頃からの取り組みを行うことが重要である。また、高齢者保健福祉計画等の認知症や減災に関する施策等が機能することにより、公助として互助が生まれやすい地域づくりを推進していくことが重要だと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本調査は、認知症対策が比較的進んでいる一地域に居住する高齢者を対象とした調査であり、一般化することには慎重を要する。また、無記名自記式質問紙による郵送法での調査であるため、回答者は、認知機能が高い人に偏った可能性がある。今後は、物忘れの自覚がある人々の生活上の困難の内実などの質的な検討が研究課題と考えられる。

本研究は、科学研究費基盤研究(C)、課題番号15K11862(代表工藤禎子)として行った。第22回日本在宅ケア学会学術集会にて、発表した一部をまとめたものである。特記すべきCOIはない。

VI. 謝辞

調査にご協力いただきましたA町の住民の皆様並びに関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

VII. 引用文献

- 地域包括ケア研究会(2014). 地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書. http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.Pdf (2018.7.4).
- Jessen, Frank, Amariglio, Rebecca E., Boxtel, Martin van, Breteler, Monique, Ceccaldi, Mathieu, Chételat, Gaël, Dubois, Bruno, Dufouil, Carole, Ellis, Kathryn A, Flier, Wiesje M. van der, Glodzik, Lidia, Harten, Argonde C. van, Leon, Mony J. de, McHugh, Pauline, Mielke, Michelle M., Molinuevo Jose, Luis, Mosconi, Lisa, Osorio, Ricardo S., Perrotin, Audrey, Petersen, Ronald C., Rabin, Laura A., Rami, Lorena, Reisberg, Barry, Rentz, Dorene M., Sachdev, Perminder S., Sayette, Vincent de la, Saykin, Andrew J., Scheltens, Philip, Shulman, Melanie B., Slavin, Melissa J., Sperling, Reisa A., Stewart, Robert, Uspenskaya, Olga, Vellas, Bruno, Visser, Pieter Jelle, Wagner, Michael, Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I) Working Group (2014). A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 10 (6), 844-852.
- 船橋市(2017). 平成28年度高齢者生活実態調査報告書(全体版). http://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/008/p053589_d/fil/zenntai.pdf (2019.1.28).
- 細谷紀子, 佐藤紀子, 雨宮有子, 石川志麻(2020). 要配慮者を支える自主防災組織の活動実態と課題. *日本地域看護学会誌*, 23(3), 39-46.
- Putnam, R.D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon & Schuster, New York / 柴内康文(訳)(2006). 孤独なボウリング—米国コミュニティの崩壊と再生. 156-173, 柏書房, 東京.
- 河原田まり子, 進藤ゆかり, 田仲里江, 本田 光, 清水光子, 山田典子, 櫻井繭子, 島 明子(2012). 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する研究の動向. *北海道公衆衛生学雑誌*, 26(2), 39-47.
- 小林啓之(2018). 認知症超早期発見時代に求められる

- 医療 顕在発症前診断時代のもの忘れ外来受診者とは. 老年精神医学誌, 29(5), 486-492.
- Kojima, Shinsuke, Murotani, Kenta, Zhou, Bin, Kothari, Kavita U., Fukushima, Masanori, Nagai, Yoji (2019). Assessing long-term care risk in older individuals with possible cognitive decline: A large population-based study using the Kihon Checklist, *Geriatrics & Gerontology International*, 19(7), 598-603.
- 小長谷陽子, 渡邊智之, 小長谷正明 (2013). 地域在住高齢者の認知機能と社会参加との関連性 社会活動および社会ネットワークを中心として. *Dementia Japan*, 27(1), 81-91.
- 近藤克則 (2019). 住民主体の楽しい「通いの場づくり」. 2-5, 日本看護協会出版会, 東京.
- 厚生労働省 (2016). 平成28年版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-01.pdf> (2019.1.29).
- 江東区 (2017). 高齢者生活実態調査報告書. 平成29年3月. <https://www.city.koto.lg.jp/211501/fukushi/koresha/kekaku/documents/houkokusyo.pdf> (2019.1.28).
- 久保温子, 村田 伸, 上城憲司 (2014). 高齢者の地域活動への参加と健康指標に関する大規模調査－性差の特徴－. *保健の科学*, 56(2), 131-135.
- 舩田ゆづり, 田高悦子, 臺 有桂, 糸井和佳, 田口理恵, 河原智江 (2011). 住民組織からみた都市部の孤立死予防に向けた見守り活動におけるジレンマと方略に関する記述的研究. *日本公衆衛生雑誌*, 58(12), 1040-1048.
- 松下正明 (2016). MCIとプレクリニカル・アルツハイマー病 MCIとプレクリニカルAD概念の「いかがわしさ」. *老年精神医学雑誌*, 27(6), 660-665.
- 宗像市 (2018). 宗像市高齢者生活実態調査報告書. http://www.city.munakata.lg.jp/w025/koureishaseikatujittaichousa_H2905.pdf (2019.1.28).
- 内閣府 (2018). 平成30年版高齢者社会白書 第1章 高齢化の状況. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_3.html (2019.2.5).
- 内閣府 (防災担当) (2013). 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針. 令和3年5月改定. <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/pdf/202105shishin.pdf> (2022.1.18)
- 中田 実(2015). 町内会・自治会の特質と現代的課題, 自治体問題研究所, <https://www.jichiken.jp/article/0014/> (2019.1.30).
- Amariglio, Rebecca E., Becker J., Alex, Carmasin, Jeremy, Wadsworth, Lauren P., Lorus, Natacha, Sullivan, Caroline, Maye, Jacqueline E., Gidicsin, Christopher, Pepin, Lesley C., Sperling, Reisa A., Johnson, Keith A., Rentz, Dorene M. (2012). Subjective cognitive complaints and amyloid burden in cognitively normal older individuals. *Neuropsychologia*, 50(12), 2880-2886.
- 佐々木八千代, 野田さおり, 白井みどり (2021). 介護予防通所介護を利用する高齢者の軽度認知障害とその関連要因. *日本健康医学会雑誌*, 30(1), 83-90.
- 澤岡詩野, 渡邊大輔, 中島民恵子, 大上真一 (2015). 都市高齢者の近隣との関わり方と支え合いの意識. *老年社会科学*, 37(3), 306-315.
- 総務省 (2018). 人口推計 (平成29年10月1日現在) 年齢別人口. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html> (2019.1.30).
- 竹田徳則, 近藤克則, 平井 寛, 尾島俊之, 村田千代栄, 鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平 (2016). 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発 5年間のAGESコホート研究. *日本認知症予防学会誌*, 4(1), 25-35.
- 瀧澤莉代, 久富沙織, 仁村優希, 三宅 杏, 水野芳子, 齋藤芳子, 佐伯和子 (2015). 高齢者が地域で安心して暮らすための見守りに関する高齢者の意識. *北海道公衆衛生学雑誌*, 28(2), 77-84.
- 寺岡佐和, 小西美智子, 鎌田ケイ子 (2005). 地域高齢者の日常・社会生活の状況と物忘れ自覚症状との関連性 認知症のリスクスクリーニングとして. *日本公衆衛生学会誌*, 52(10), 853-864.
- 山口麻衣, 森川美絵, 山井理恵 (2013). 災害時, 緊急時, 日常における地域の支え合いの可能性と課題—大都市の団地居住高齢者の支え合い意識の分析—. *日本の地域福祉*, 26, 53-63.

受付: 2021年11月15日

受理: 2022年1月14日