

## 第2部 調査結果と考察

## 区全体調査

### 1. 結果と考察

#### 1.1. 調査の実施状況

調査対象者 2,000 名のうち、1,634 名 (81.7%) から調査票を回収した。そのうち 1,591 名から有効な回答が得られ、有効回答率は 80.0%であった。また、1084 名に個人報告書を送付した。

#### 1.2. 回答者の属性

##### 1.2.1. 年齢と性

1,591 名の有効回答者の年齢群別、性別の内訳は表 1 のとおりである。60 歳代が 487 名 (30.6%)、70 歳代が 883 名 (55.5%)、80 歳代が 221 名 (13.9%) であった。男性は 736 名 (46.3%)、女性は 855 名 (53.7%) であった。

表 1. 回答者の年齢群別と性別の内訳

	男性		女性		合計	
	人	%	人	%	人	%
65～69歳	226	30.7	261	30.5	487	30.6
70～74歳	232	31.5	264	30.9	496	31.2
75～79歳	180	24.5	207	24.2	387	24.3
80～84歳	98	13.3	123	14.4	221	13.9
合計	736	100	855	100	1,591	100

## 1 2 2 . 家族構成

最も多かったのは、男性、女性いずれも夫婦のみの同居で、男性では48.4%、女性では32.4%であった。次に多かったのは子供との同居で、男性では29.1%、女性では26.4%であった。一人暮らしは13.8%で、女性では19.3%、男性では7.5%であった。以上から、認知症の予防や早期の認知症への対処においても次世代のサポートが得られにくい可能性があると考えられる。

また、モデル地区調査と比べると一人暮らしの割合は少なくなっていた。

表2 . 回答者の家族構成

家族構成	男性		女性		全体	
	人	%	人	%	人	%
一人暮らし	55	7.5	165	19.3	220	13.8
夫婦のみ同居	356	48.4	277	32.4	633	39.8
同世代または親世代と同居	15	2.0	22	2.6	37	2.3
子供と同居	214	29.1	226	26.4	440	27.7
子供と孫またはひ孫と同居	78	10.6	134	15.7	212	13.3
その他の同居	5	0.7	13	1.5	18	1.1
不明	13	1.8	18	2.1	31	1.9
合計	736	100	855	100	1,591	100

## 1 2 3 . 地域特性

練馬地区、光が丘地区、石神井地区、大泉地区の各地域の有効回答数は表3の通りであった。各地区の割合は、22.2～29.8%の範囲であり、石神井地区の回答者の数が29.8%で最も多く、大泉地区が22.3%で最も少なかった。また、各地域の男女比に大きな違いはなかった。年齢群においては、表4の通り、65～69歳群・70～74歳群・75～79歳群では各地域に大きな違いは見られなかった。80歳以上群において石神井地区が36.7%と若干高めの比率を占めていた。

表3 . 回答者の居住地域

地域特性	男性		女性		全体	
	人	%	人	%	人	%
練馬地区	155	21.1	201	23.6	356	22.5
光が丘地区	179	24.4	223	26.2	402	25.4
石神井地区	232	31.7	242	28.4	474	29.9
大泉地区	167	22.8	186	21.8	353	22.3
合計	733	100	852	100	1,585	100

6名は地域不明のため、表中に含まれていない

表4 . 地域と年齢群

	65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		全体	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
練馬地区	97	20.0	104	21.0	99	25.6	56	25.7	356	22.5
光が丘地区	130	26.8	133	26.9	100	25.8	39	17.9	402	25.4
石神井地区	139	28.7	145	29.3	110	28.4	80	36.7	474	29.9
大泉地区	119	24.5	113	22.8	78	20.2	43	19.7	353	22.3
合計	485	100	495	100	387	100	218	100	1,585	100

6名は地域不明のため、表中に含まれていない

## 1 2 4 . 教育年数

小学校に入学してから最後に学校を卒業するまでの教育年数は、さまざまな健康行動や認知症発症の危険因子と関連することがこれまでの研究からわかっている。

全体の教育年数は 11.7 年（標準偏差 3.0 年）で、男性では平均 12.7 年（標準偏差 3.4 年）で、女性では平均 10.9 年（標準偏差 2.4 年）であった。男性がやや教育年数が長い傾向があった。

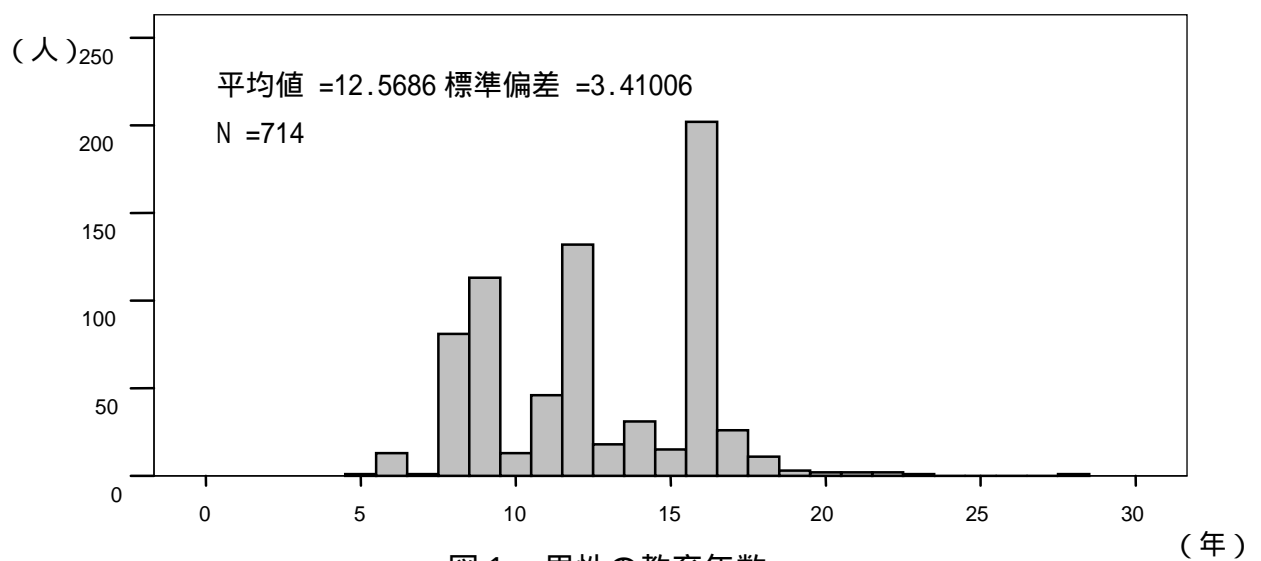


図 1 . 男性の教育年数

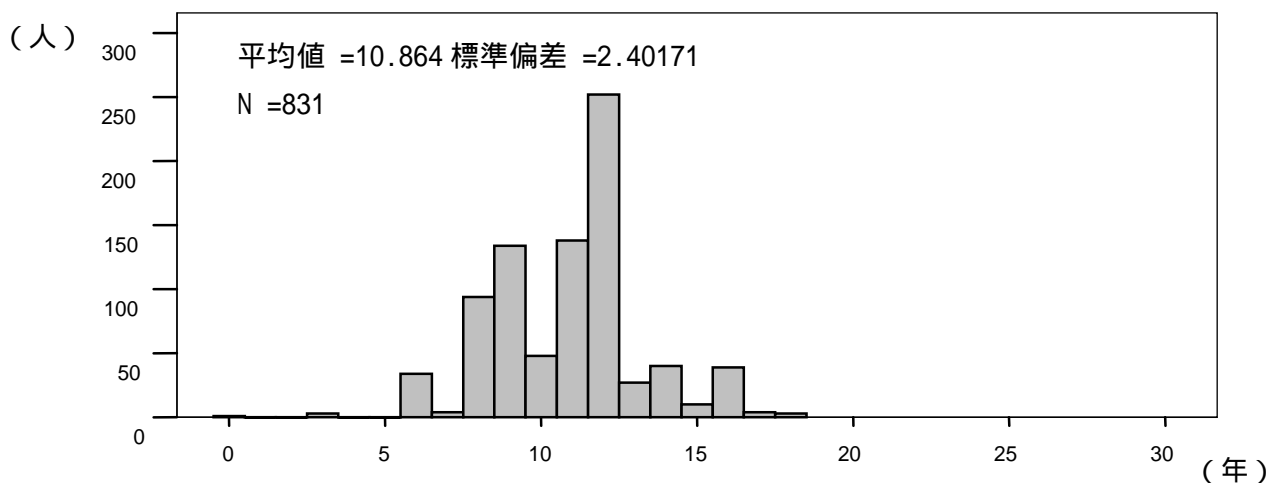


図 2 . 女性の教育年数

## 1 3 . 認知症の発症に関わる生活習慣

### 1 3 1 . 手段的日常生活能力 ( I A D L )

手段的日常生活能力とは、電話をかける、会の世話係をする、買い物や食事の準備をする、請求書の支払いをする、といったような日常生活に必要な能力である。

本調査では 15 項目の日常生活行動について、それができるか、できないかを尋ねた。手段的日常生活能力得点は「できる」と回答された項目に 1 点を与え、その得点を合計したものである。

全体の手段的日常生活能力の得点状況は図 3、図 4 に示すとおりで、横軸の数字が得点を、縦軸の数字が割合を表す。平均得点は 10.8 点 ( 標準偏差 3.55 点 ) で、15 点は 15.8% で、最も割合が高かった。男性は女性に比べて得点が高い割合が多かった。また、高等教育群でも得点が高い割合が多くなっていった。さらに、年齢が高くなると得点が高い割合が多くなる傾向があった。

手段的日常生活能力得点が、すでに認知症が疑われる人のレベルである 6 点以下の人たちは 205 名 (13.2%) であった。この人たちには、早期の対応のメリットを説明して、医療機関に受診を奨め、早期に対応することが望ましい。

表 5 . I A D L 得点の分布

IADL合計	得点	人	%	得点	人	%
有効	1	29	1.9	9	85	5.5
	2	29	1.8	10	144	9.3
	3	24	1.5	11	194	12.5
	4	31	2.0	12	211	13.6
	5	49	3.2	13	160	10.3
	6	43	2.8	14	171	11.0
	7	61	3.9	15	245	15.8
	8	77	5.0			
合計					1,553	100
不明					38	
合計					1,591	

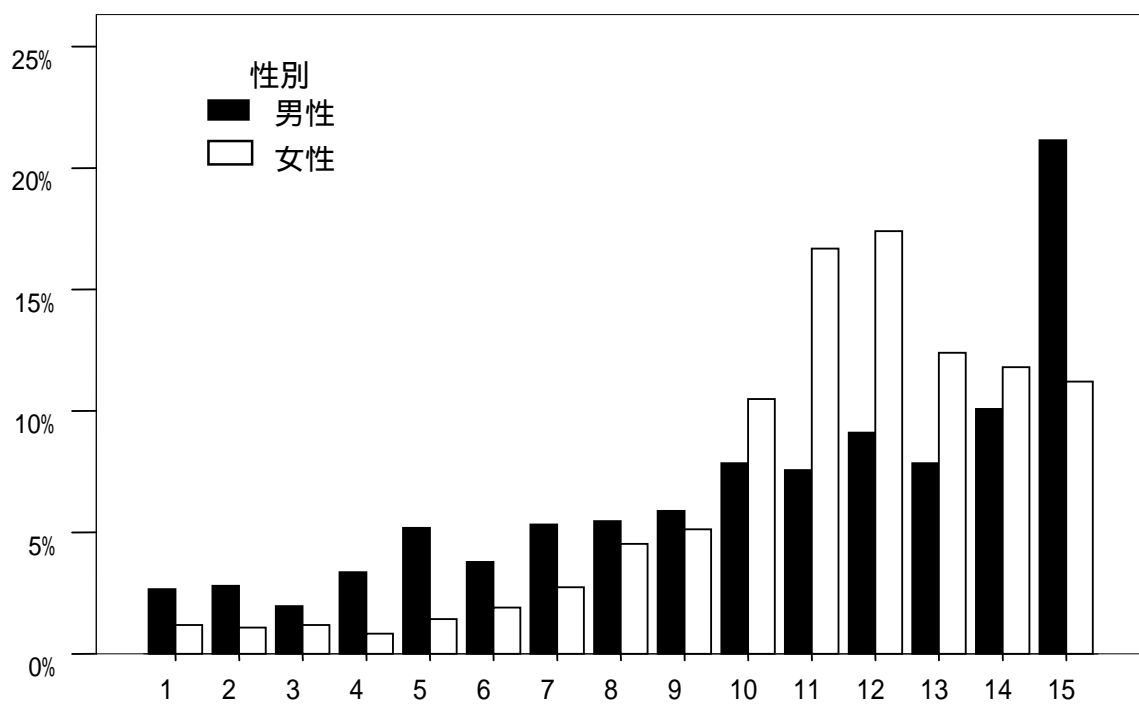


図3. 男女別のIADL得点 (点)

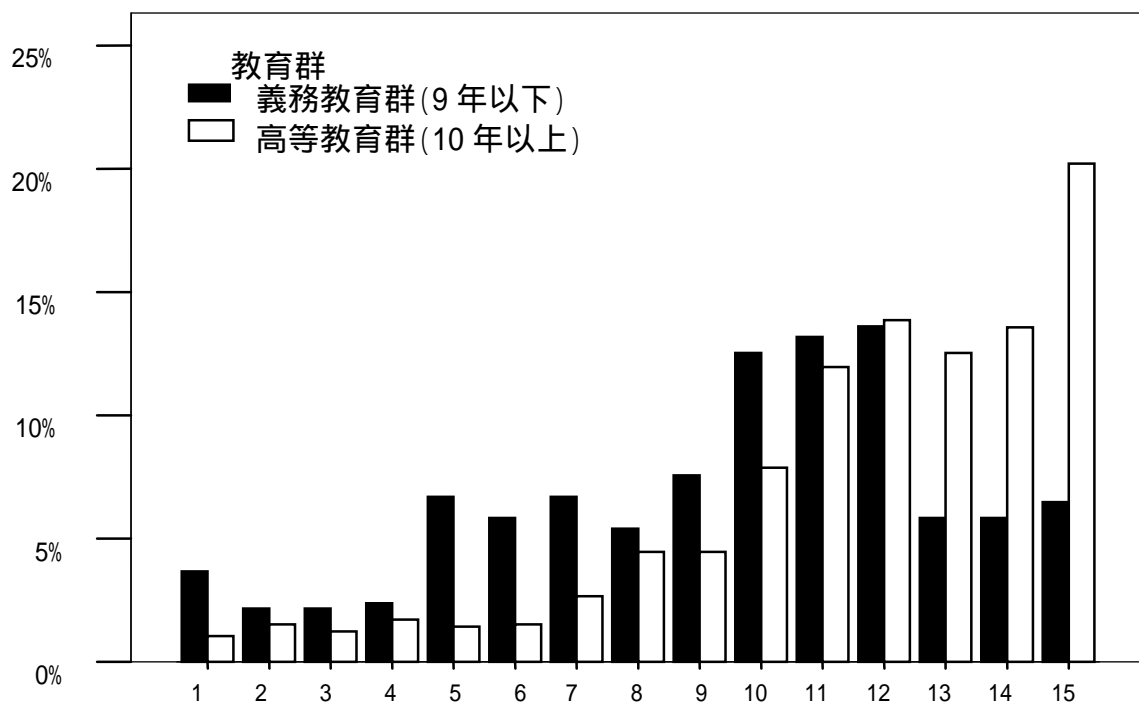


図4. 教育群別のIADL得点 (点)

### 1 3 2 . 認知機能の変化の自覚

本調査では、記憶機能、注意機能、段取りの機能についての1年間の変化の自覚を、「よくなった」、「変わらない」、「少し悪くなった」、「かなり悪くなった」という4段階で尋ねた。「よくなった」という変化は少数であったので、「変わらない」と同一区分にして分析した。

記憶機能の変化については、39.6%が少し悪くなった、4.4%がかなり悪くなったと回答していた。注意機能の変化については、30.9%が少し悪くなった、3.8%がかなり悪くなったと回答し、段取り機能の変化については、24.2%が少し悪くなった、4.0%がかなり悪くなったと回答していた。3つの機能の中では、記憶機能について変化を自覚する割合が多く、ついで注意機能の割合が多かった。

認知機能がやや落ちた段階や、認知症のごく初期の段階でも1年間の変化の自覚の回答はかなり信頼できるものである。3つの機能のいずれかひとつがかなり悪化し、他の機能も少し以上に悪化していれば、認知症を発症している可能性がある。これにあたる人は75名(4.7%)であった。

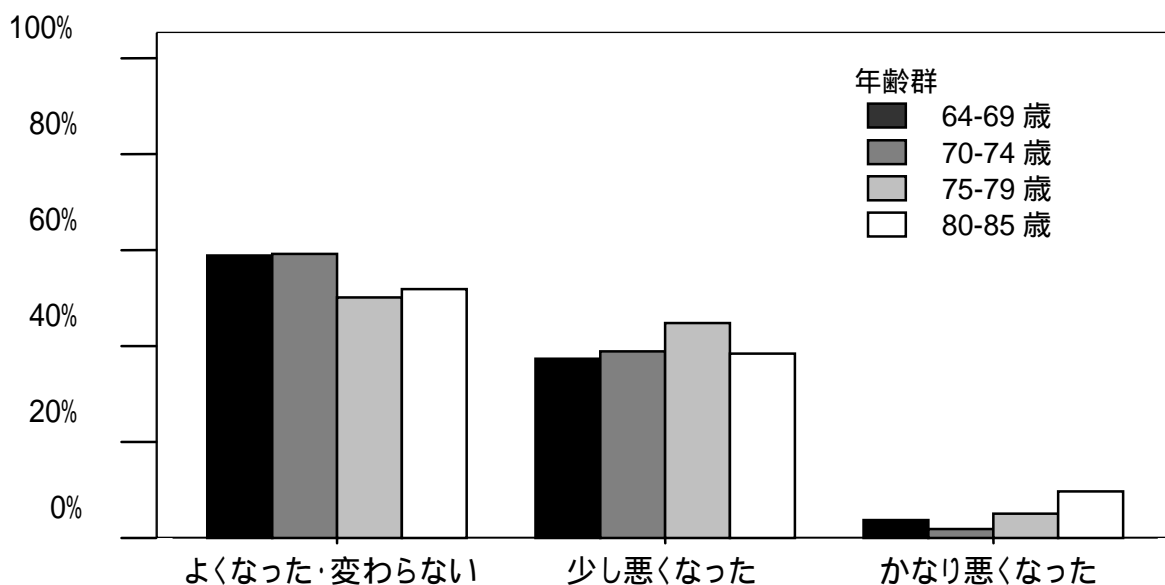


図5 . 記憶力の1年間の変化



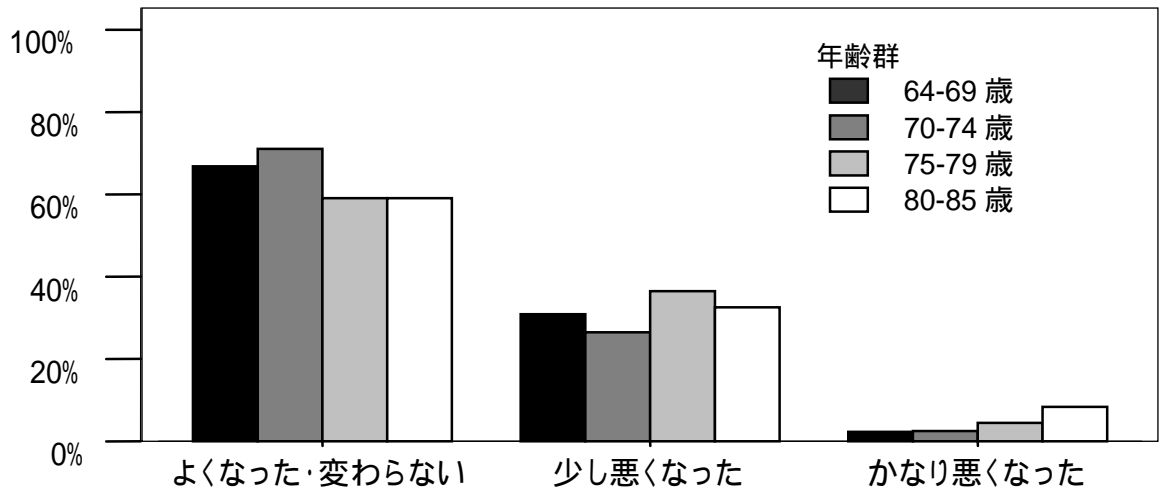


図 6 . 注意力の 1 年間の変化

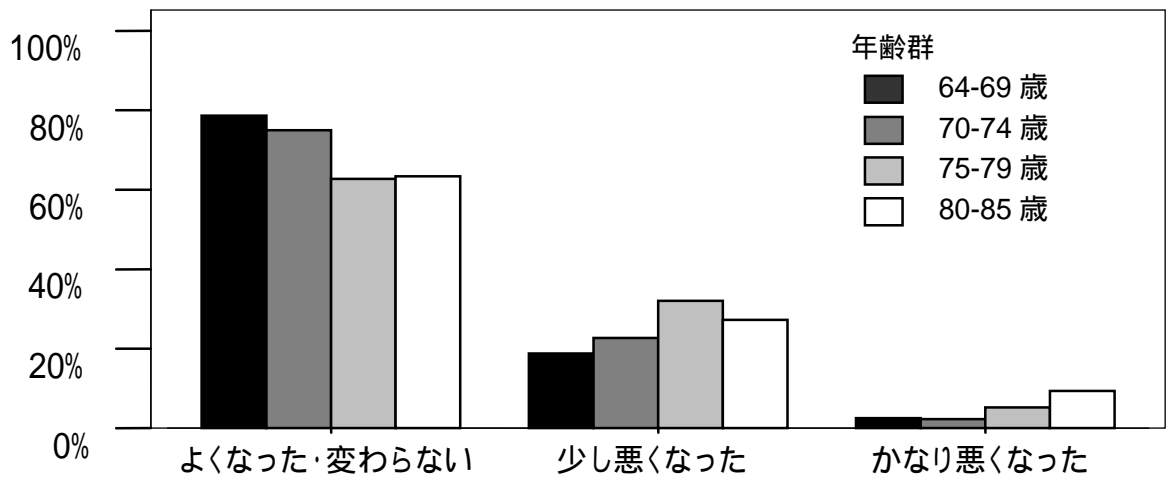


図 7 . 段取りの機能の 1 年間の変化

### 1 3 3 . 歩行能力

歩行能力は、運動や生活行動をする最も基礎となる能力である。歩行能力の低下している「歩けない」、「ゆっくり歩ける」の割合は、1.3%と15.2%であった。

表6 . 歩行能力の得点

	人	%
歩けない	21	1.3
ゆっくりと	242	15.2
ふつうの速さで	547	34.4
早足で	324	20.4
走れる	167	10.5
階段をかけあがれる	273	17.2
不明	17	1.1
合計	1,591	100

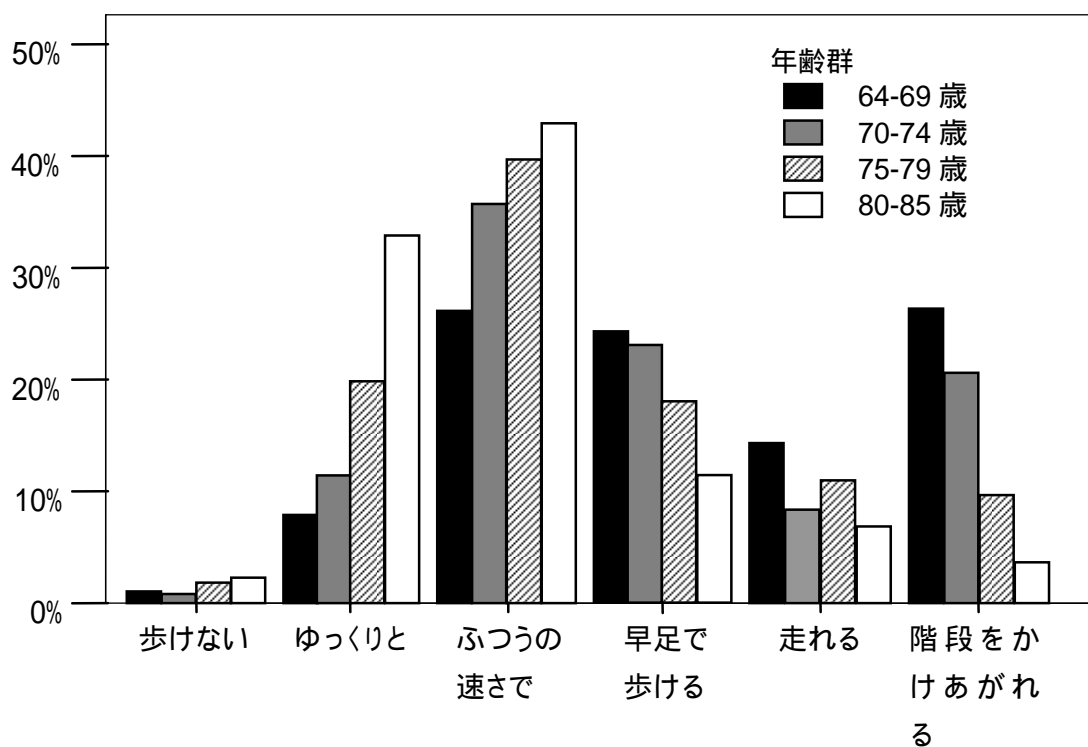


図8 . 年齢群別の歩行能力

### 1 3 4 . 治療中の病気

現在、治療中の病気がある人は全体の 79.9%であった。最も多いのが高血圧の 39.1%であった。さらに、目の病気 19.4%、高脂血症 17.3%、腰痛症 16.7%、筋骨系の病気 13.5%、糖尿病 12.6%、心臓病 12.2%、胃の病気 8.1%と続いていた。

男女で違いを見ると、男性に多いのは、前立腺肥大、糖尿病、心臓病で、女性に多いのは、筋骨系の疾患、高脂血症、目の病気、腰痛症であった。

高血圧、高脂血症、脳卒中、糖尿病、心臓病は脳血管性の認知症の危険因子であり、これらの疾患はアルツハイマー病の危険因子にもなっていることが最近の研究から明らかになっている。筋骨系の疾患や腰痛症、うつ病は、生活圏を狭め間接的に認知症の危険因子となっていると考えられる。

これらの疾患については適切な治療と疾病管理を行い、生活機能を保つことが重要であろう。また、高血圧や高脂血症、糖尿病、心臓病などの生活習慣病は、運動習慣とも関連があるので、健康なときから健康づくりの情報を提供し、運動習慣を身につけることが必要である。

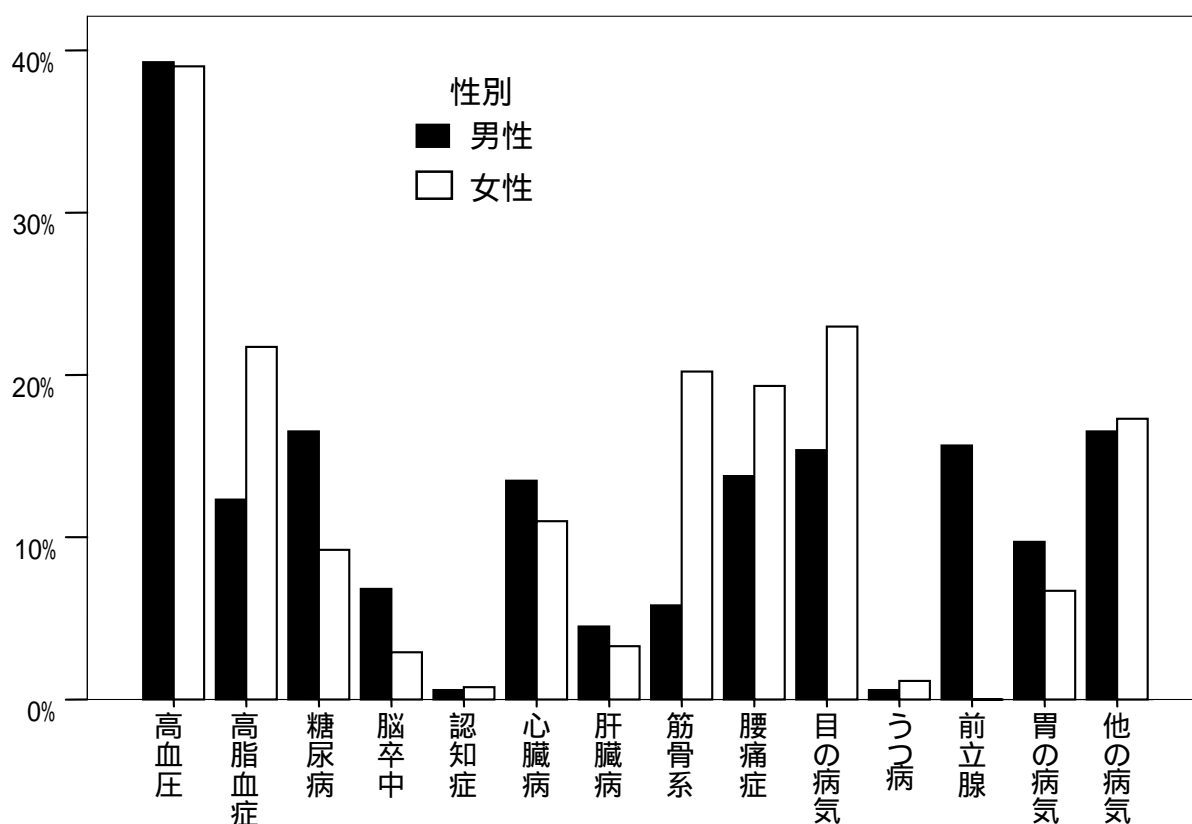


図9 . 治療中の病気

### 1 3 5 . 夜間の中途覚醒

睡眠の質の悪化は、認知症の危険因子と考えられている。高齢者の睡眠の質は夜間の中途覚醒の回数として評価し、回数が多くなるほど睡眠の質が低下するといわれている。また、中途覚醒の回数は年齢が高くなるにしたがって増加傾向にあり、年齢にともなって睡眠の質が悪化していたと考えられる。

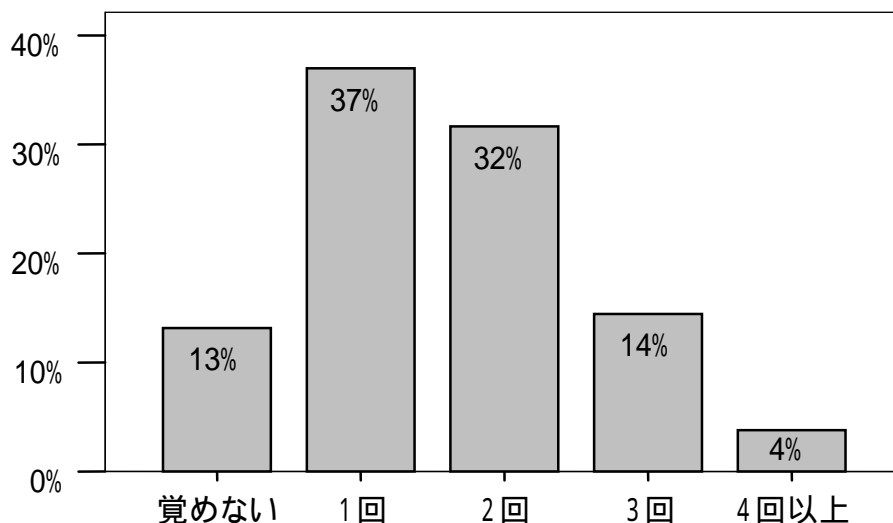


図 1 0 . 中途覚醒の回数

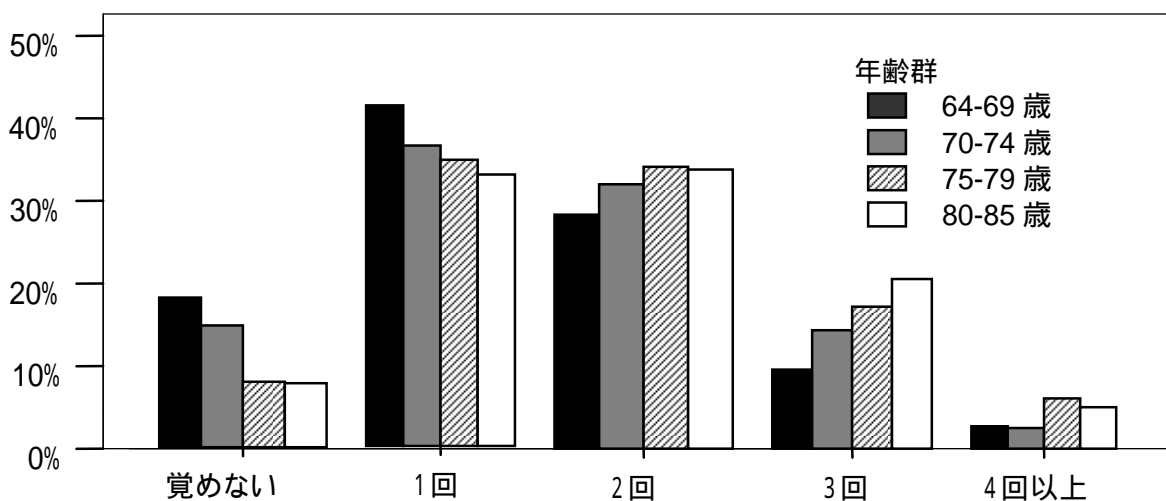


図 1 1 . 年齢群別の中途覚醒の回数

### 1 3 6 . 魚・野菜を食べる習慣

最近の研究では、魚に含まれる不飽和脂肪酸（DHAやEPA）を摂取することや、野菜に含まれるビタミンE、Cやベータカロチンを摂取することで認知症の発症を抑制する効果が期待できるといわれている。

本調査では、週3～4回以上食べている人は、魚では72.5%、野菜では95.6%であった。

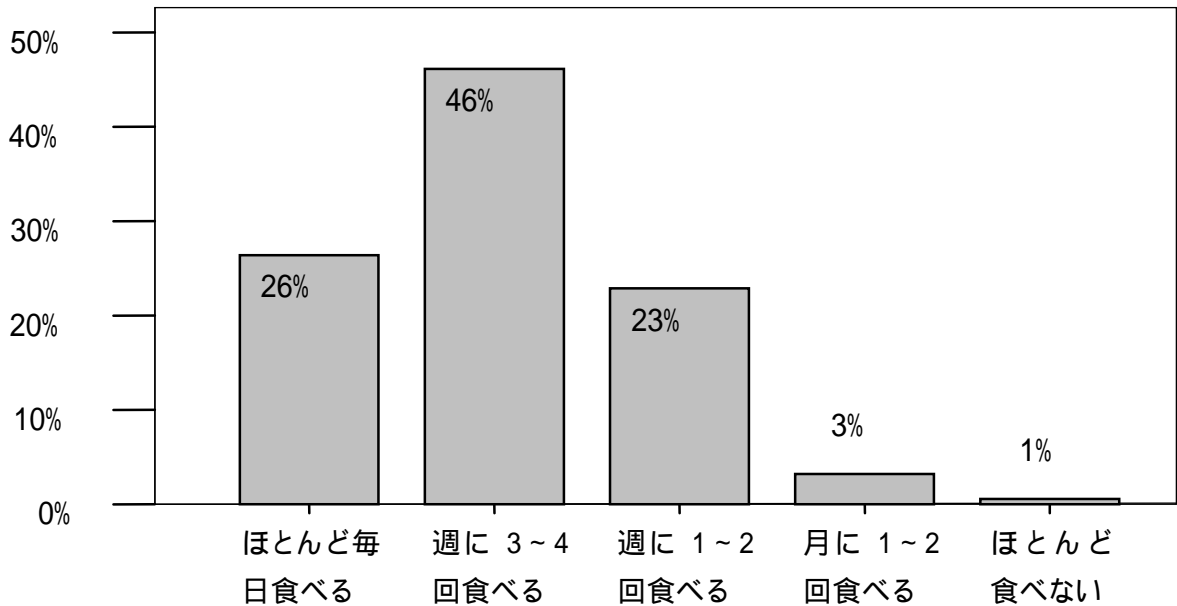


図12 . 魚を食べる回数

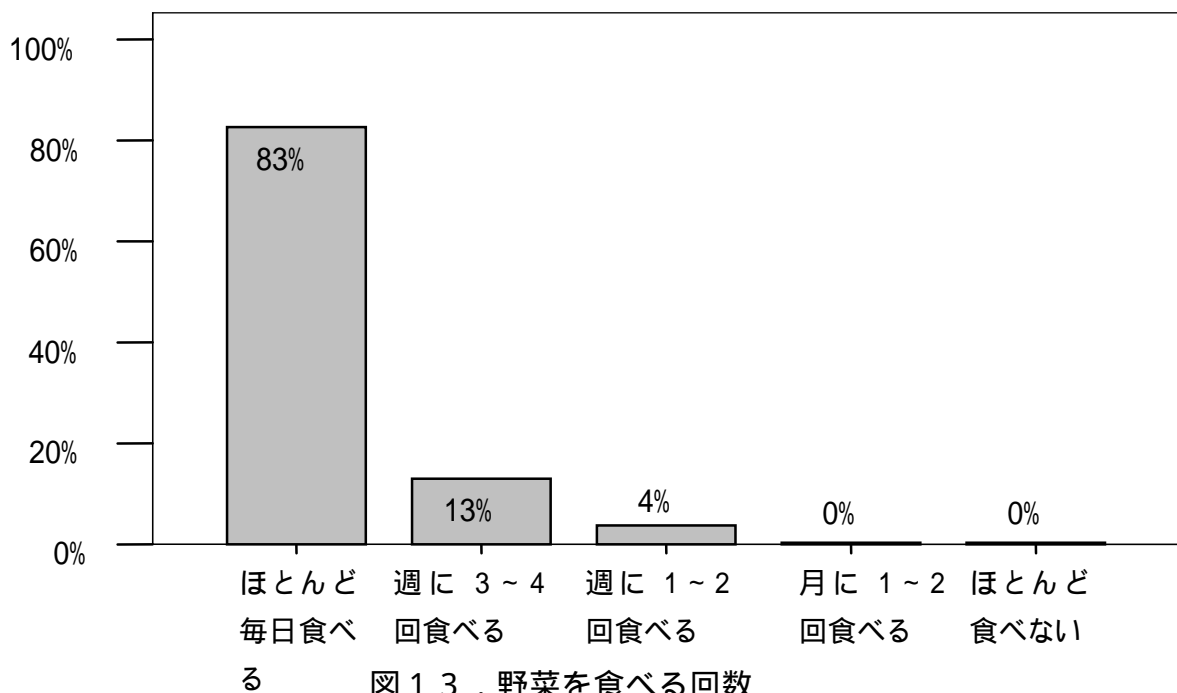


図13 . 野菜を食べる回数

### 1 3 7 . 運動習慣

有酸素運動を行うと、脳に酸素が取り込まれ血流が増加し、脳が活性化される。また、高血圧や高脂血症などの生活習慣病の予防や睡眠の改善につながる。よって、早足のウォーキングや水泳などの有酸素運動は、認知症の発症を抑制する効果を期待することができる。

本調査では、全体の 74.4%が何らかの運動を週 1 回以上行っていた。年齢別に見ると、70 歳代後半から年齢とともに運動している人の割合が減る傾向にあった。

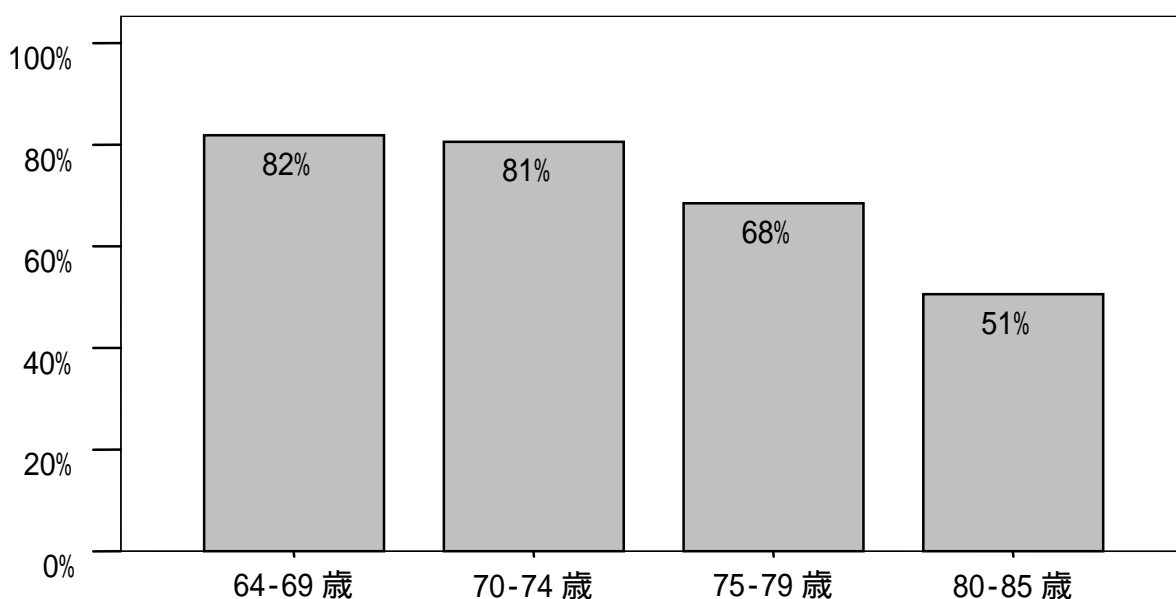


図 1 4 . 年齢別の週 1 回以上運動している人

男性では、ウォーキング 45.7%、自転車 43.0%、体操 12.3%、女性では、ウォーキング 39.1%、自転車 37.9%、体操 21.9%の順に行っている割合が高くなっていた。男性が女性に比べてより多く行っている割合が高かった運動は、ウォーキング、自転車、ゴルフ、ジョギング、筋力トレーニングであった。女性が男性に比べて多く行っている割合が高かった運動は、体操、ダンス、水泳であった。

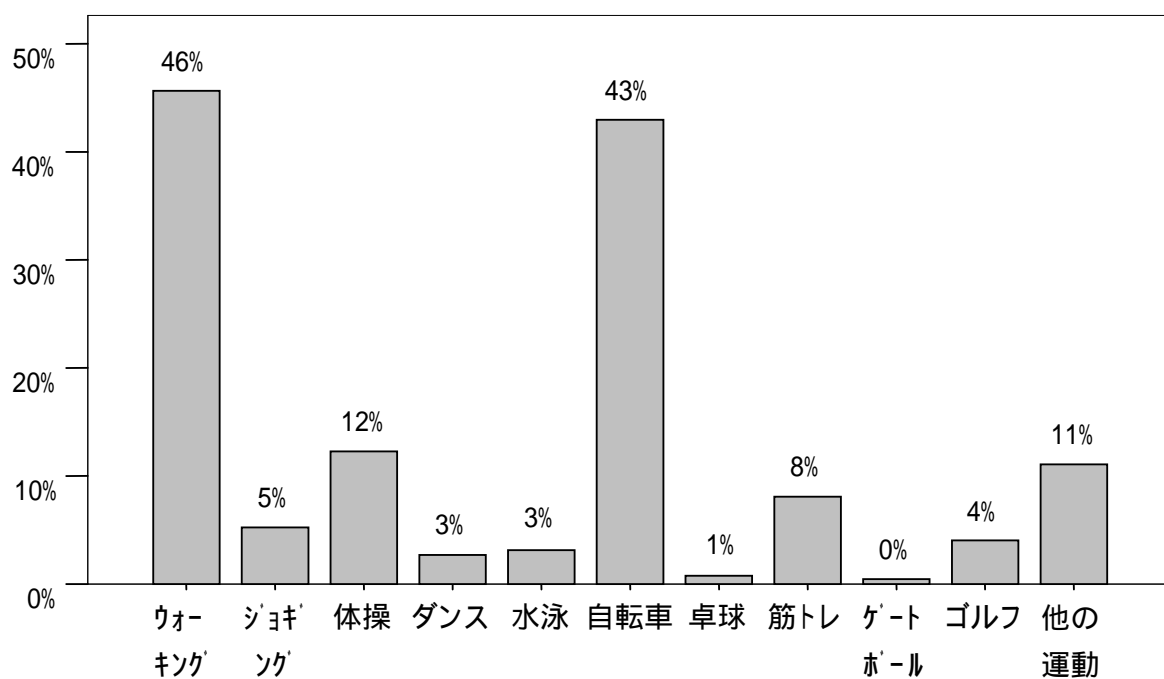


図 1 5 . 男性の運動種目

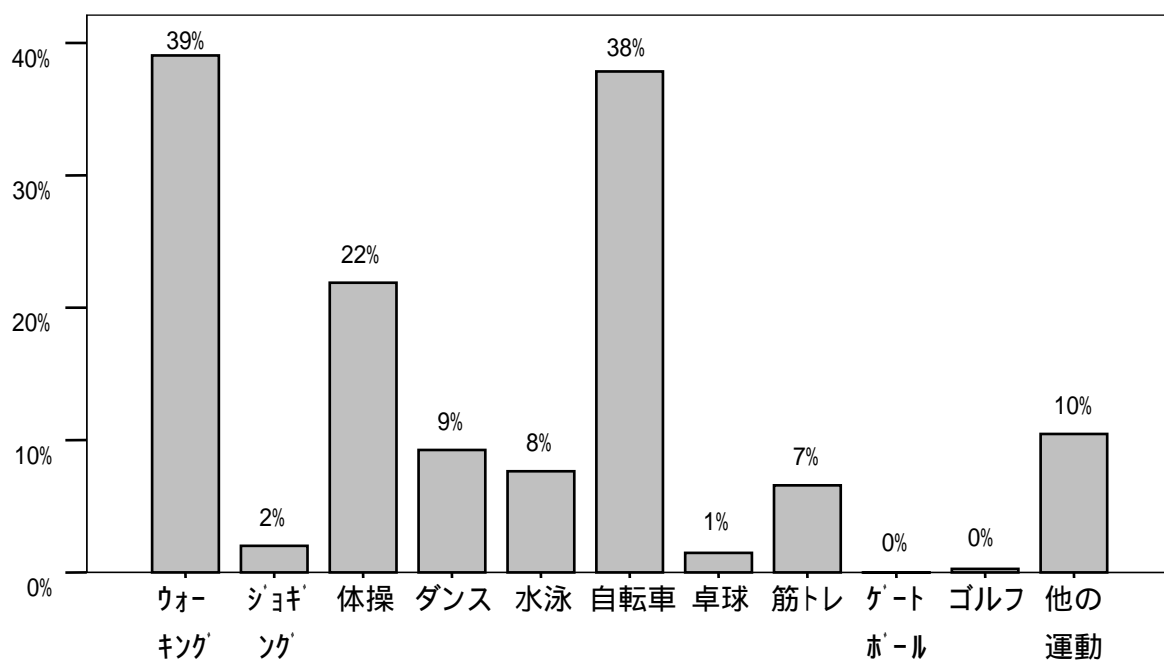


図 1 6 . 女性の運動種目

### 1 3 8 . 趣味活動

旅行、料理、囲碁・将棋、園芸、麻雀・トランプ、パソコンなどの思考力や計画力を使う活動は、認知症の発症を抑制する効果を期待することができる。

本調査では、旅行については1年間の旅行回数を尋ねた。最大は60回であったが、年間の旅行回数の平均は3.0回（標準偏差4.1回）、中央値は2.0回であった。

また、旅行以外の趣味活動を週1回以上行っていた人は、81.4%であった。年齢別では、75歳代後半が最も多く80歳以上が最も少なかったが、どの年齢においてもほぼ8割が何らかの趣味を持っていることが示された。

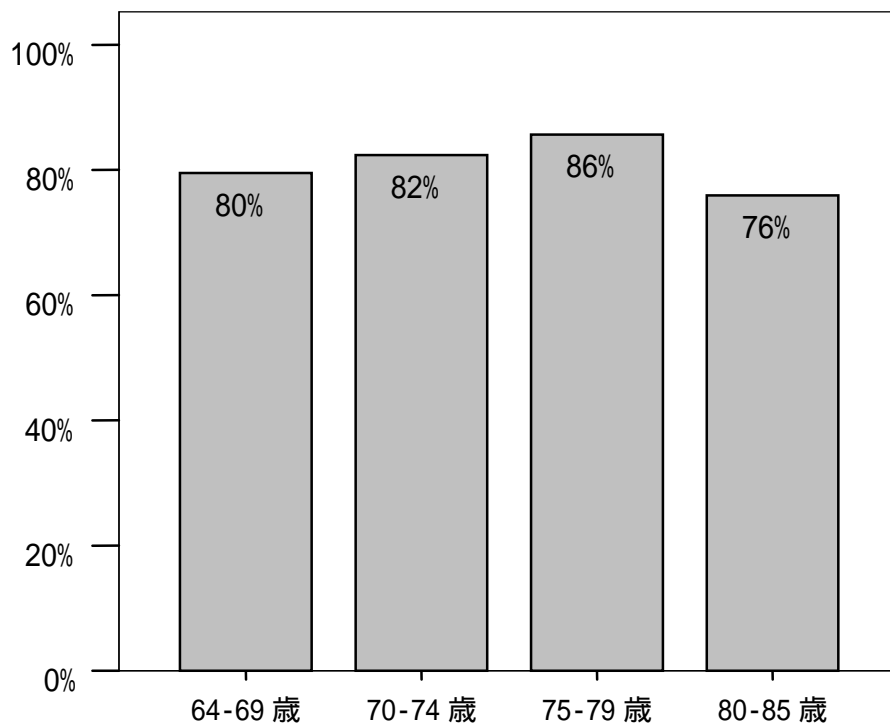


図17 . 年齢別の旅行以外の趣味活動を週1回以上している人

男性では、読書等が最も多く45.6%で、ついで園芸等26.5%、パソコン・インターネット21.4%であった。女性では、読書等が最も多く42.6%、園芸等34.8%、編み物等が31.3%の順に多かった。男性が女性に比べより多く行っている趣味活動は、パソコン・インターネットと囲碁・将棋であり、一方、女性が男性に比べて多く行っている趣味活動は、編み物等、書道、料理であった。



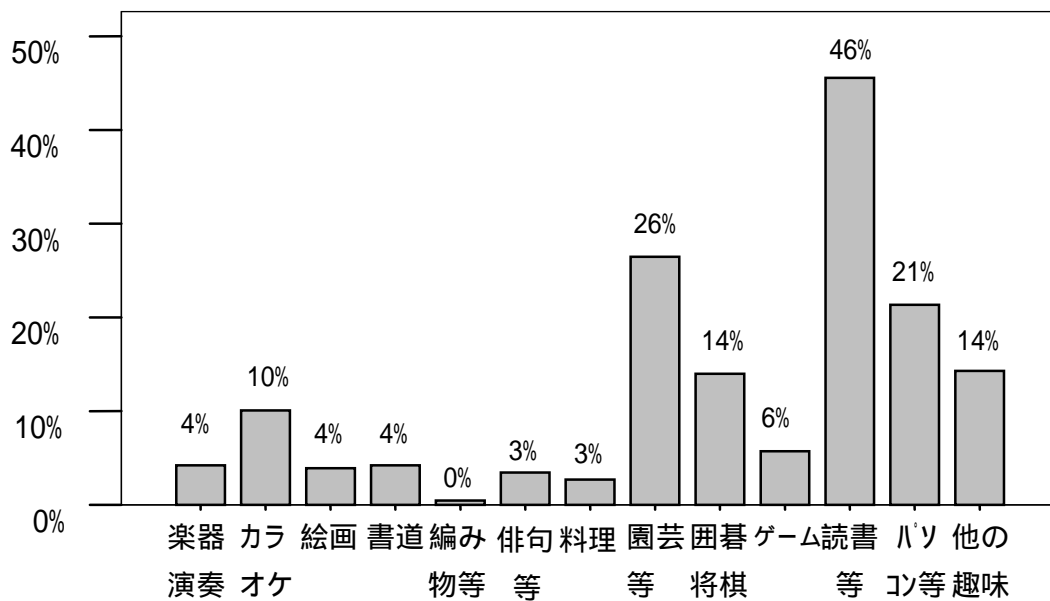


図 18 . 男性の趣味活動の種目

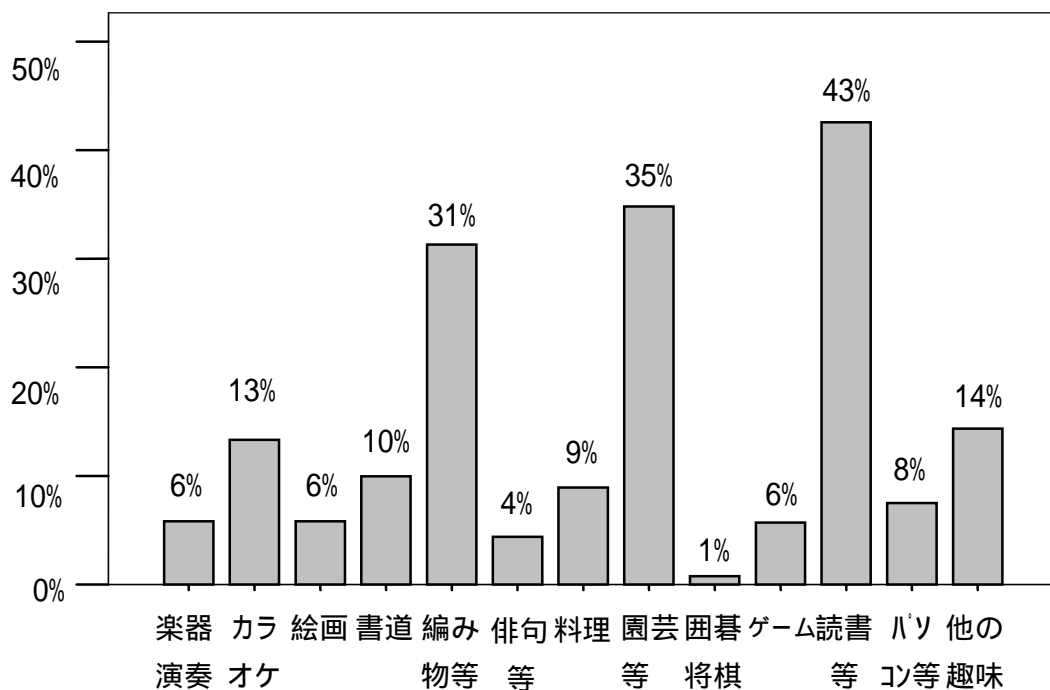


図 19 . 女性の趣味活動の種目

### 1 3 9 . 知的活動の習慣

知的活動は、知的な機能を維持する効果があり、認知症の発症を遅らせる効果を期待することができる。

96.6%の人が、文章を読む、文章を書く、学習活動をする、家計簿をつけるなどの知的な活動を週1回以上行っていた。

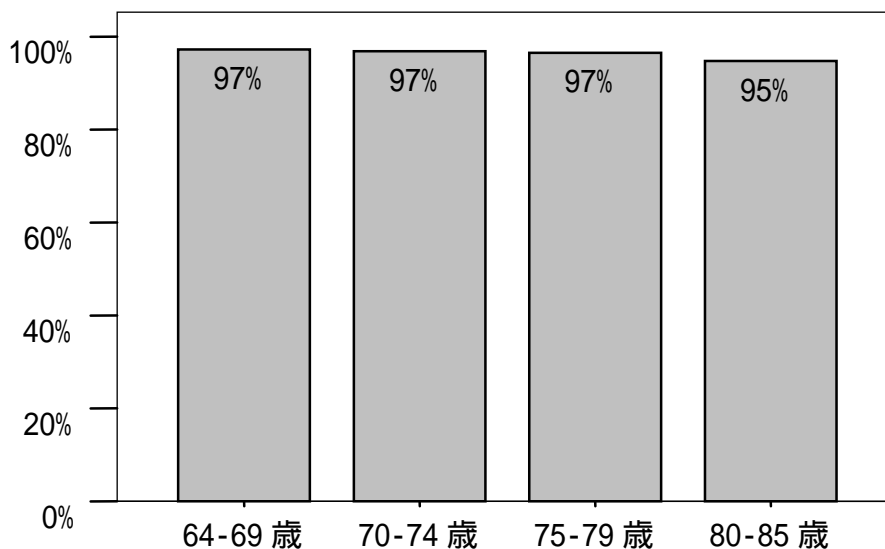


図 2 0 . 年齢別の週 1 回以上知的活動をしている人

週 1 回以上行っている知的活動のうち、男女ともに最も多かったのは「新聞を読む」で、それぞれ 90.2%、86.3%であった。ついで、「仕事や趣味のことで人と話す」、「仕事や趣味に関する本や雑誌を読む」、「書類や日記など文章を書く」などの活動が多く、およそ半数の人が行っていた。女性では、「家計簿をつけたり、支払のチェックをする」が 56.7%であった。

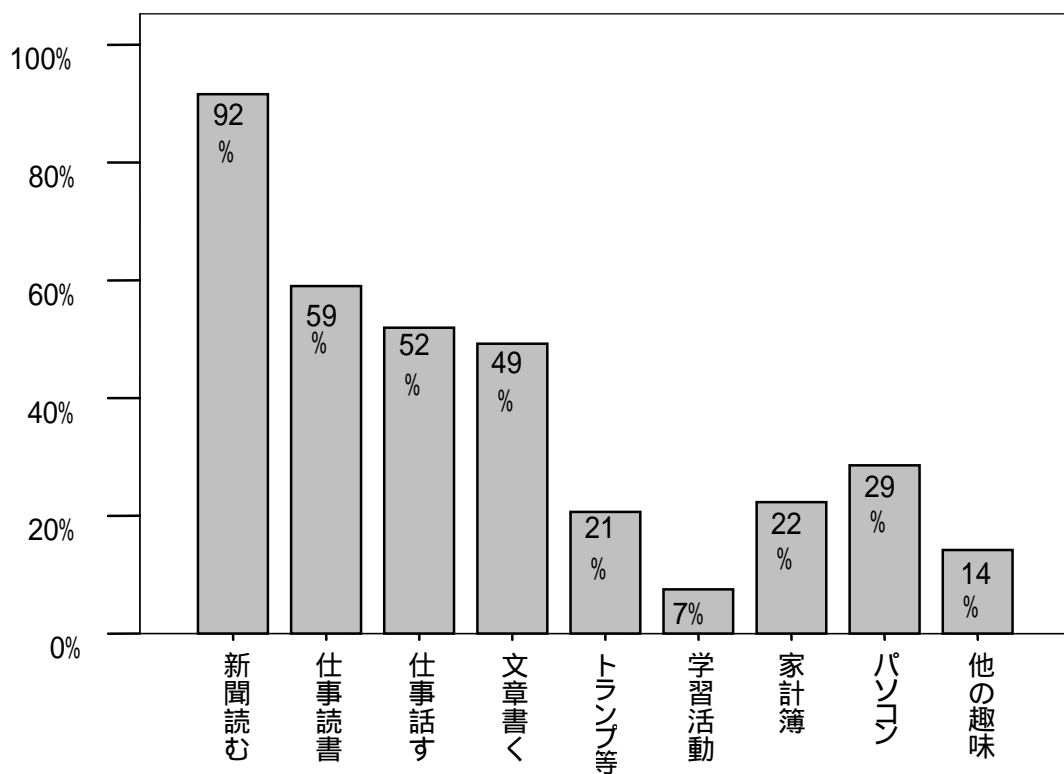


図 2 1 . 男性が行っている知的活動

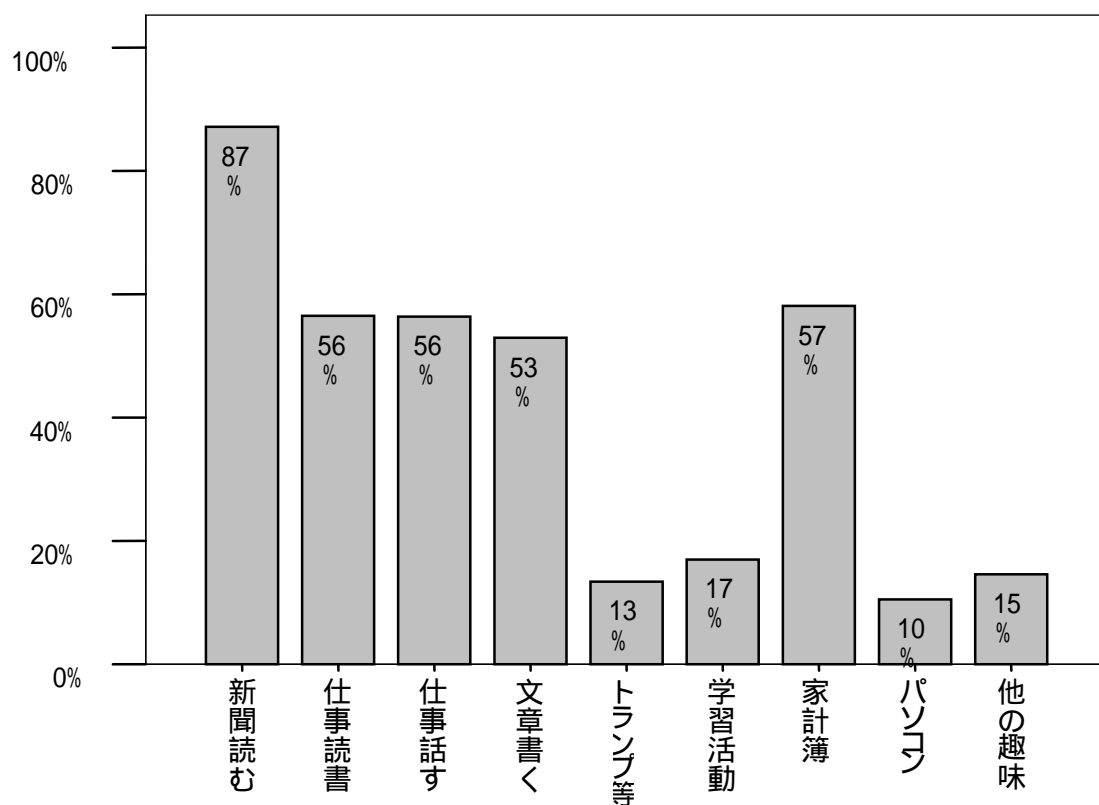


図 2 2 . 女性が行っている知的活動

## 1 - 4 . 認知症予防に関連する意向

今後、練馬区が認知症予防プログラムとして想定している、ウォーキング、パソコン、旅行、料理の4種類のプログラムについて参加の希望を尋ねた。その結果、何らかの認知症予防プログラムに参加したいと回答した人は63.7%であった。このことから、本調査の回答者が認知症予防に強い関心を持っており、認知症予防プログラムに参加したいという意向を多くの人たちが持っていることがうかがわれる。

プログラムの種目では、ウォーキングが63.4%で最も高く、ついで旅行、料理、パソコンであった。

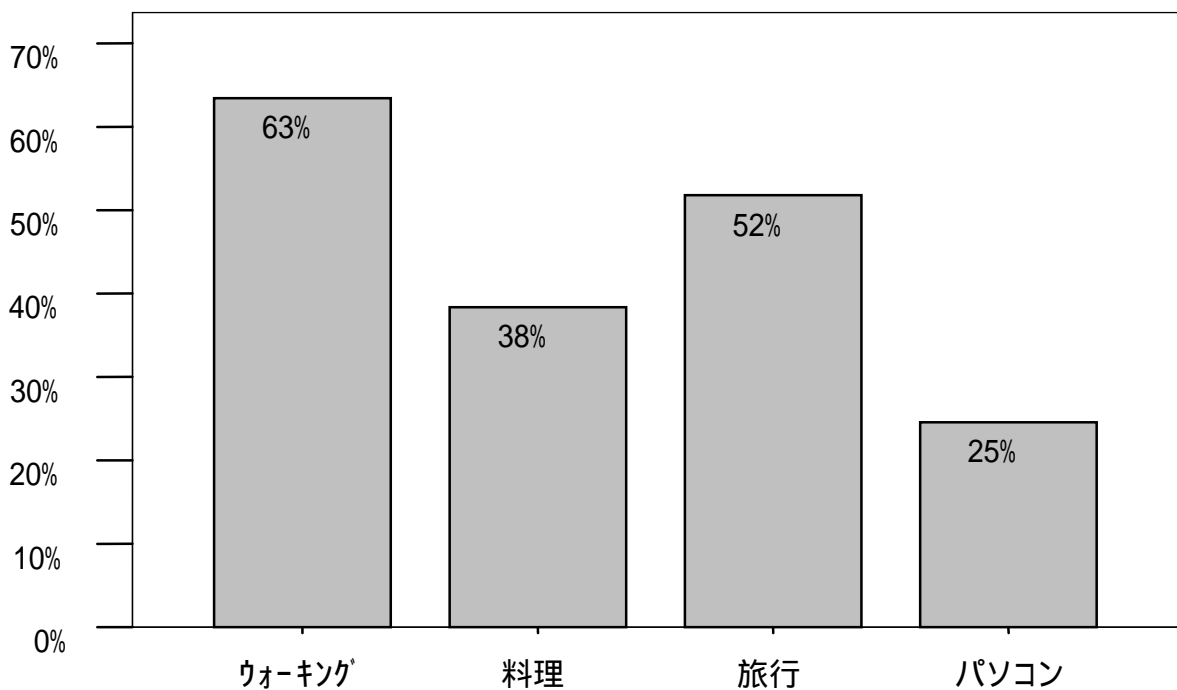


図 2 3 . 認知症予防プログラムに対する参加希望

## 2. まとめ

区全体調査では、練馬区全域の調査対象者2,000名に調査票を郵送した。1,634名から回答があり、そのうち1,591名から有効な回答が得られた。

認知症発症に関わる生活習慣については、多くは認知症予防に効果的な生活習慣を実践していると思われた。手段的日常生活能力の得点も平均10.8点で、低い得点の人はごくわずかで、生活機能や認知機能を維持している人が多かった。また、魚・野菜を食べる頻度、肥満、運動習慣、趣味活動、知的活動など健康行動の多くの側面で良好な習慣を持っている人が多かった。

しかし、歩行能力の低下している人は16.5%いた。また、現在治療中の病気のある人は79.9%おり、高血圧症や高脂血症、糖尿病、脳卒中、心臓病などの認知症の危険因子となる疾患のある人も少なくなかった。女性では、筋骨系の疾患や腰痛症など、要介護状態に移行する危険性の高い疾患もみられた。このような人たちに対しては、疾患への適切な医療やケアとともに、認知症予防だけでなく、他の介護予防施策も合わせた総合的な働きかけが必要である。また、夜間の中途覚醒が3回を越える睡眠の質が低下している人も18.2%いた。これらから、単に健康行動を行っているというばかりなく、その頻度や質を高め、より効果的な方法で取り組む必要があることが示唆された。

区全体調査では、認知症予防プログラムへ参加したいという希望を持っている人が6割以上いることが明らかとなった。こうした結果から、高齢者は認知症予防プログラムを普及させていく施策を強く求めているといってもよいであろう。