

# モデル地区調査

## 1 . 結果と考察

### 1 1 . 調査の実施状況

#### 1 1 1 . 有効回答数

対象者 993 名のうち、調査が実施でき、有効な回答が得られたのは 719 名で、有効回答率は 72.4% であった。また、589 名に個人報告書を渡した。

#### 1 1 2 . 調査不能の理由

調査が実施できなかった者は、274 名であった。調査不能の理由で最も多かったのは本人による拒否で、125 名で 45.6% を占めていた。それに続いて、不在 40 名 ( 14.6% )、家族による拒否 34 名 ( 12.4% ) であった。

表 1 . 調査不能の理由

調査不能の理由	人	%
本人拒否	125	45.6
家族拒否	34	12.4
転居	8	2.9
入院入所	17	6.2
死亡	2	0.7
不在	40	14.6
回答不能	25	9.1
その他	15	5.5
不明	8	2.9
合計	274	100

### 1 1 3 . 回答不能の理由

回答不能であった者は、25名(9.1%)であった。回答不能の理由で最も多くあげられたのは体調不良で13件(52.0%)であった。

表2 . 回答不能の理由(複数回答) n=25

回答不能の理由	件数	%
寝たきり	5	20.0
認知症	5	20.0
言語障害	0	-
視聴覚障害	0	-
体調不良	13	52.0
その他	7	28.0
不明	1	0

### 1 2 . 回答者の属性

#### 1 2 1 . 年齢と性

719名の有効回答者の年齢、性別の内訳は表3のとおりである。60歳代が224名(31.2%)、70歳代が388名(53.9%)、80歳代が106名(14.7%)であった。男性は291名(40.5%)、女性は428名(59.5%)であった。

表3 . 回答者の年齢群と性別

年齢群	男性		女性		合計	
	人	%	人	%	人	%
64-69歳	101	34.7	123	28.7	224	31.2
70-74歳	72	24.7	118	27.6	190	26.4
75-79歳	71	24.4	127	29.7	198	27.5
80-85歳	47	16.2	59	13.8	106	14.7
不明	0	-	1	0.2	1	0.1
合計	291	100	428	100	719	100

## 1 2 2 . 家族構成

夫婦のみの世帯が 33.1% で最も多く、続いて子供との同居で 23.6% であった。一人暮らしは女性に多く 26.4% であった。男性では 14.1% で、全体で 21.4% であった。

表 4 . 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	41	14.1	113	26.4	154	21.4
夫婦のみ同居	127	43.6	111	25.9	238	33.1
同世代または親世代と同居	13	4.5	18	4.2	31	4.3
子供と同居	75	25.8	95	22.2	170	23.6
子供と孫またはひ孫と同居	26	8.9	78	18.2	104	14.5
その他の同居	7	2.4	13	3.0	20	2.8
不明	2	0.7	0	-	2	0.3
合計	291	100	428	100	719	100

### 1 2 3 . 教育年数

全体の教育年数は、11.7年（標準偏差 2.9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 11.1年（標準偏差 2.4年）であった。

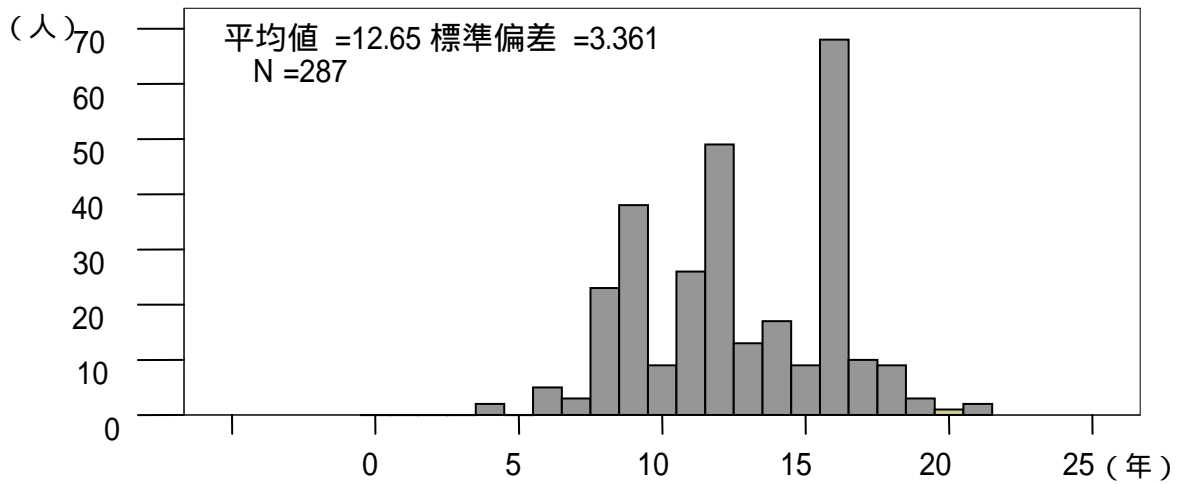


図 1 . 男性の教育年数

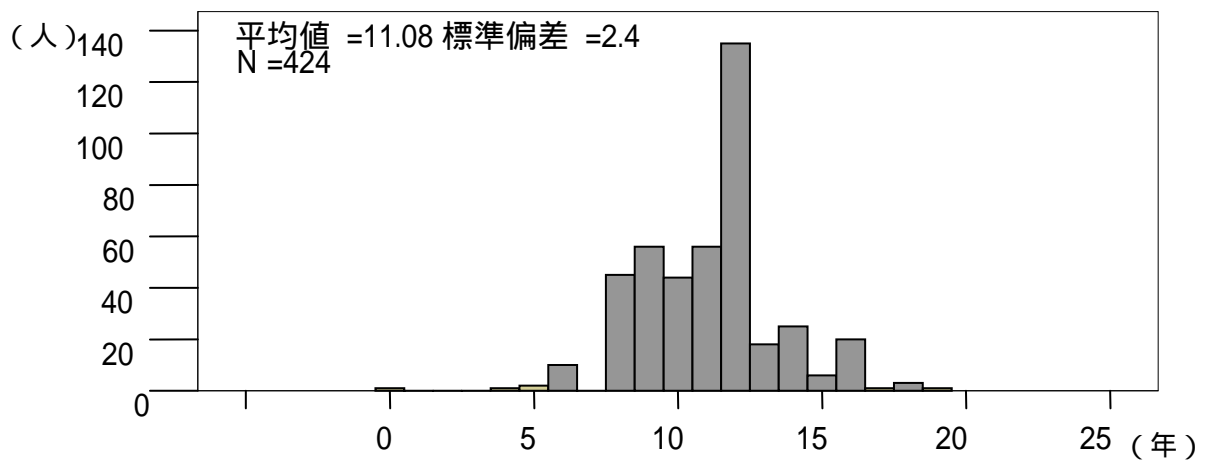


図 2 . 女性の教育年数

## 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 )

全体の手段的日常生活能力の得点状況は図3、図4に示すとおりである。全体の平均得点は12.8点(標準偏差2.59点)であった。15点は36.1%であった。また、高等教育群で得点が高い割合が多くなっていた。さらに、年齢が高くなると得点が低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、6点以下の人は26名(3.6%)であった。

表5 . 全体のIADL得点

IADL合計	人	%
2	2	0.3
3	4	0.6
4	1	0.1
5	10	1.4
6	9	1.3
7	16	2.2
8	11	1.5
9	28	3.9
10	28	3.9
11	59	8.3
12	99	13.8
13	96	13.4
14	94	13.1
15	258	36.1
合計	715	100
不明	4	
合計	719	

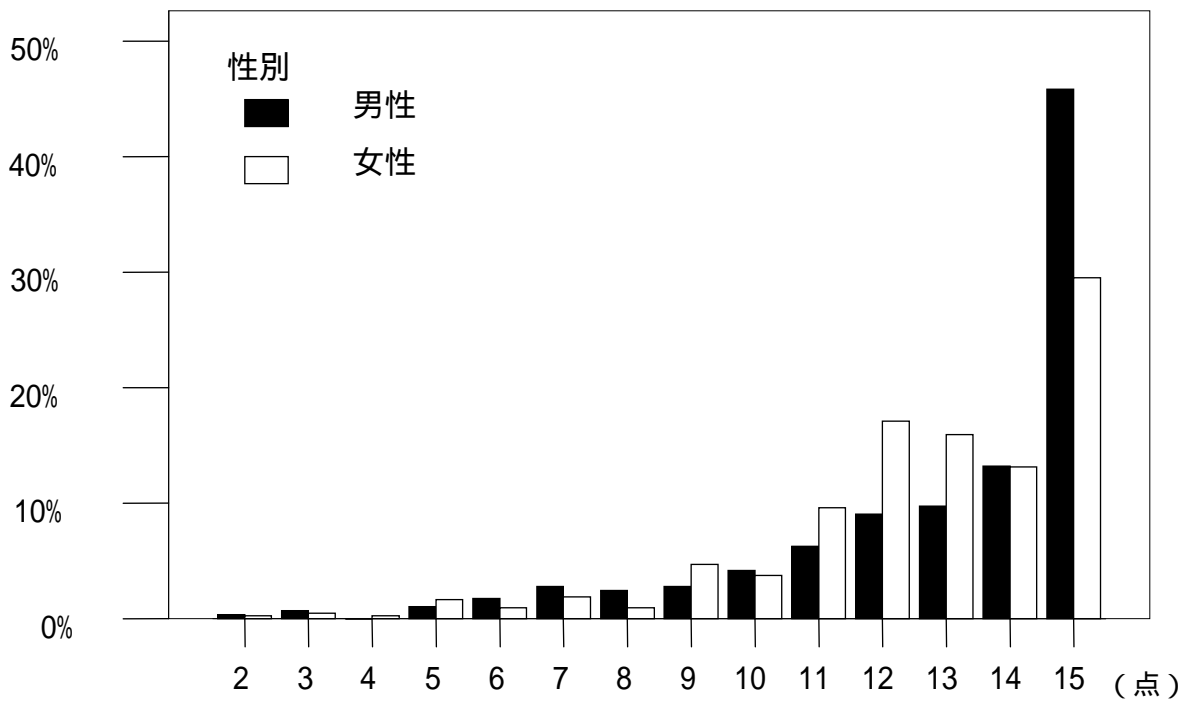


図3. 男女別のIADL得点

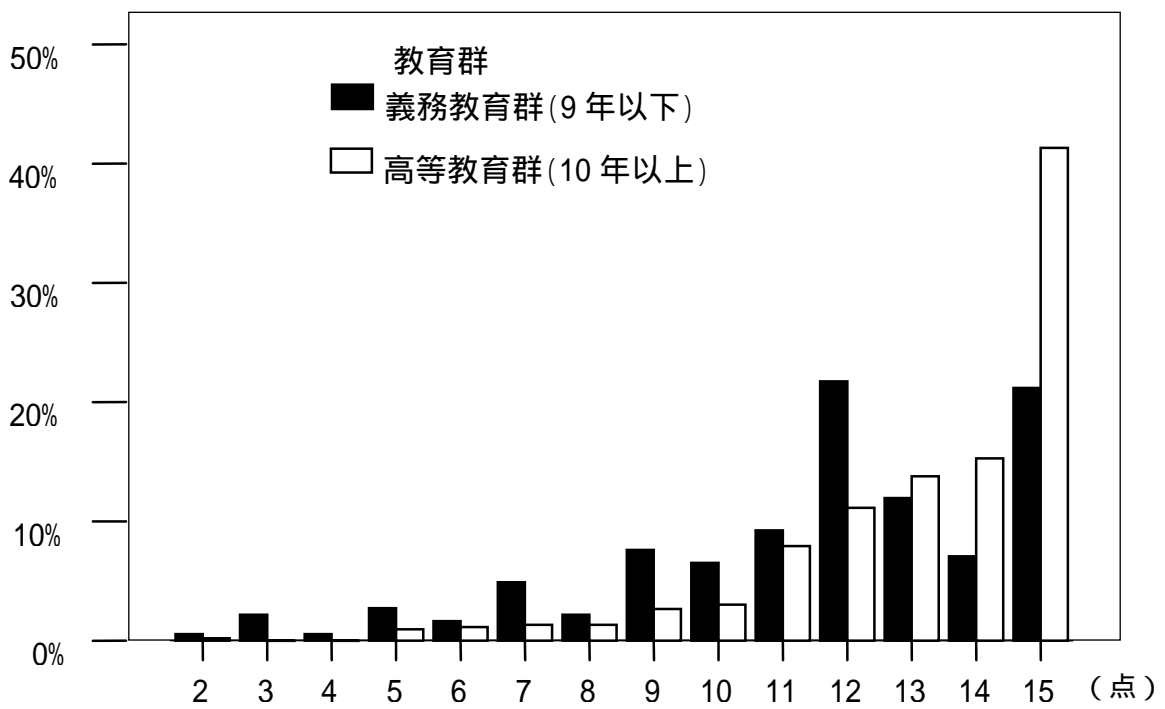


図4. 教育群別のIADL得点

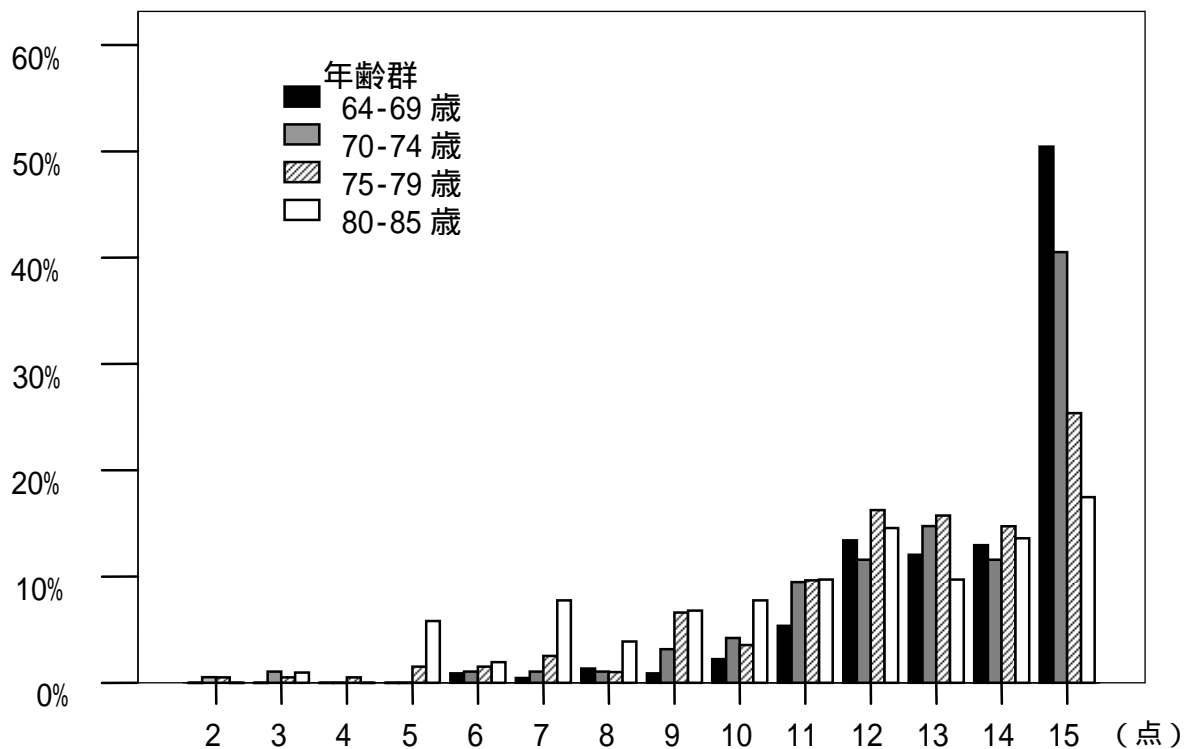


図5 . 年齢群別のIADL得点

### 1 3 2 . 認知機能の変化の自覚

記憶機能の変化では、38.2%が「少し悪くなった」、3.8%が「かなり悪くなった」と回答していた。注意機能の変化では、25.7%が「少し悪くなった」、1.0%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、17.3%が「少し悪くなった」、2.4%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、記憶機能について悪化を自覚する割合が最も多く、ついで注意機能が多かった。

3つの機能のいずれか1つがかなり悪化し、他の機能も悪化していれば、認知症を発症している可能性がある。これにあたる人は21名(2.9%)であった。

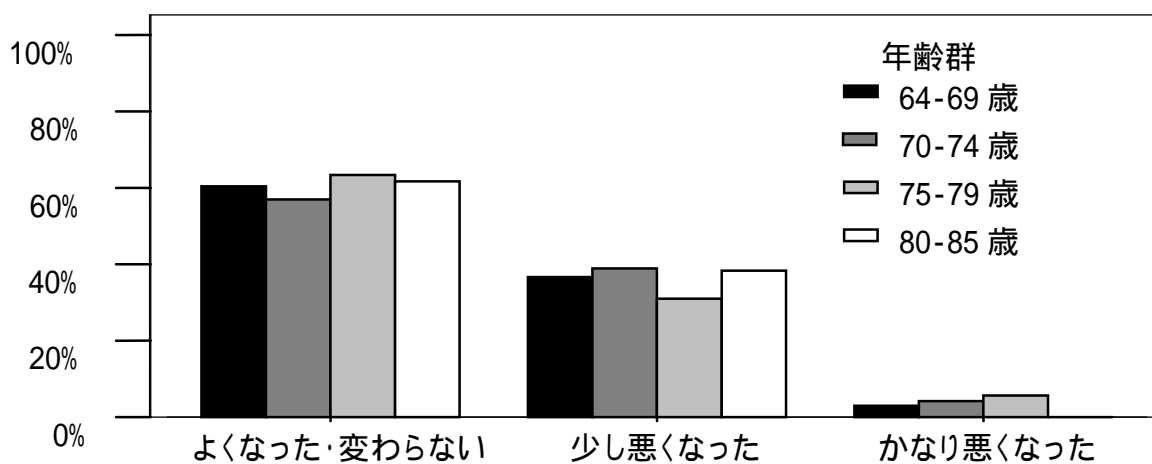


図6．記憶力の1年間の変化

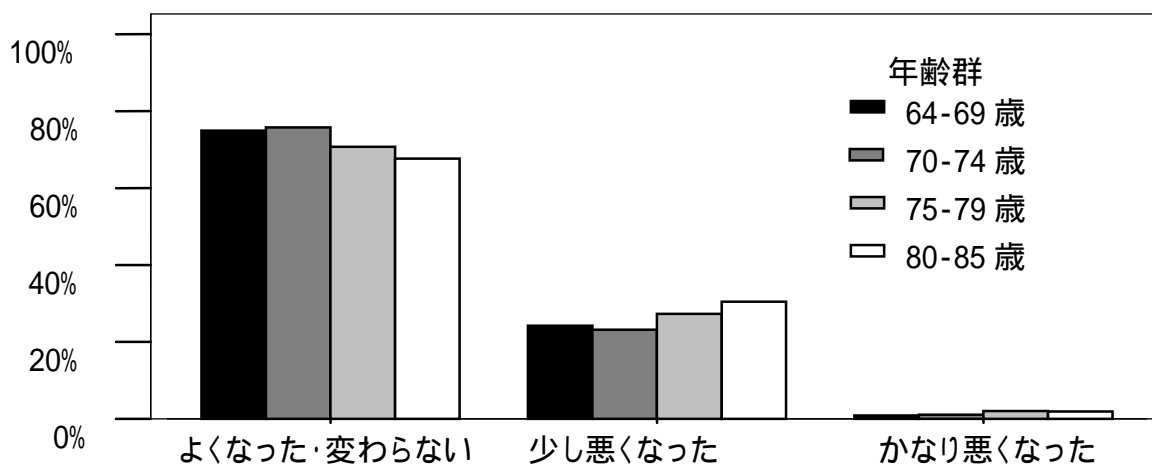


図7．注意力の1年間の変化

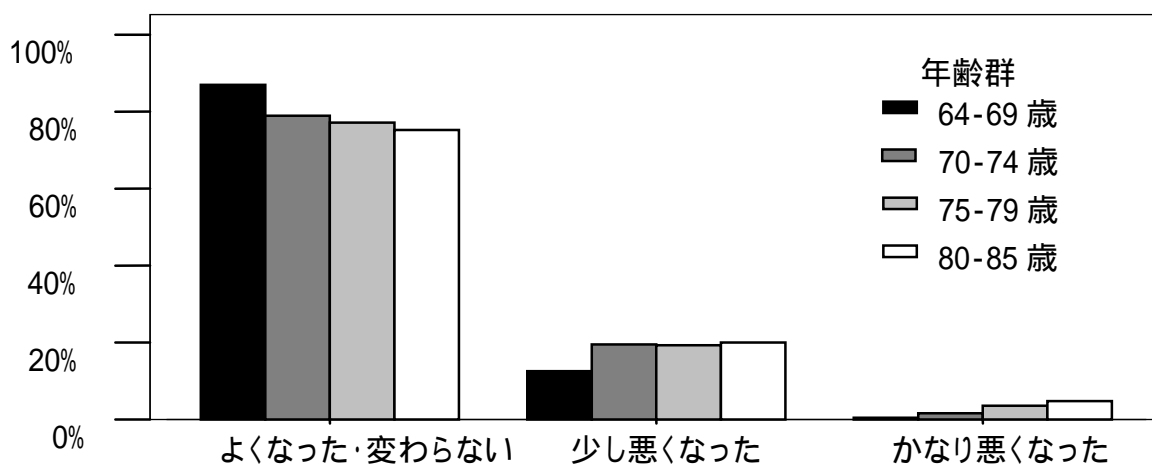


図8．段取りの機能の1年間の変化



### 1 3 3 . 歩行能力

歩行能力の低下している「歩けない」、「ゆっくり歩ける」割合は、それぞれ0.3%と15.4%であった。65歳から69歳では、「階段をかけあがる」ことができる人が、約半数であったのに対して、80歳から84歳では、10%に満たなかった。

表6 . 歩行能力の得点

	人	%
歩けない	2	0.3
ゆっくりと	111	15.4
ふつうの速さで	196	27.3
早足で	133	18.5
走れる	79	11.0
階段をかけあがれる	198	27.5
合計	719	100

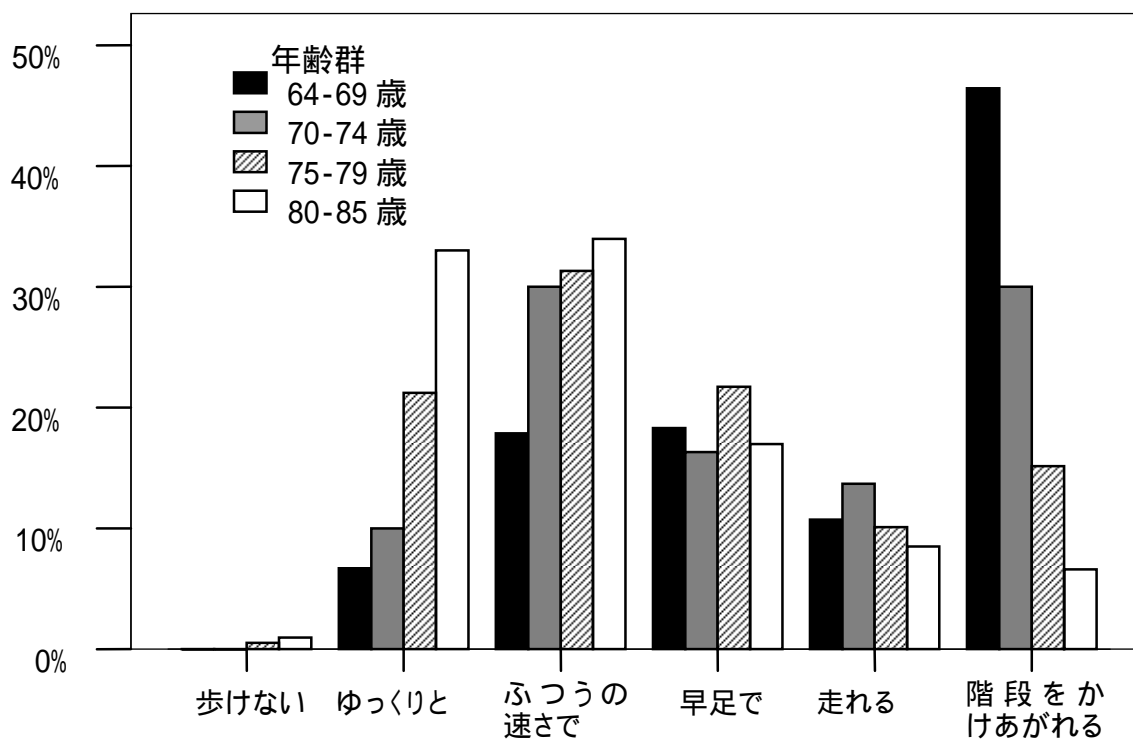


図9 . 年齢群別の歩行能力

### 1 3 4 . 視力と聴力

「新聞の細かい字が読める」は 92.5%、「普通に聞こえる」が 87.9%であった。視力、聴力ともに年齢が高くなるにつれ、わずかではあるが低下している人の割合が高くなっていった。

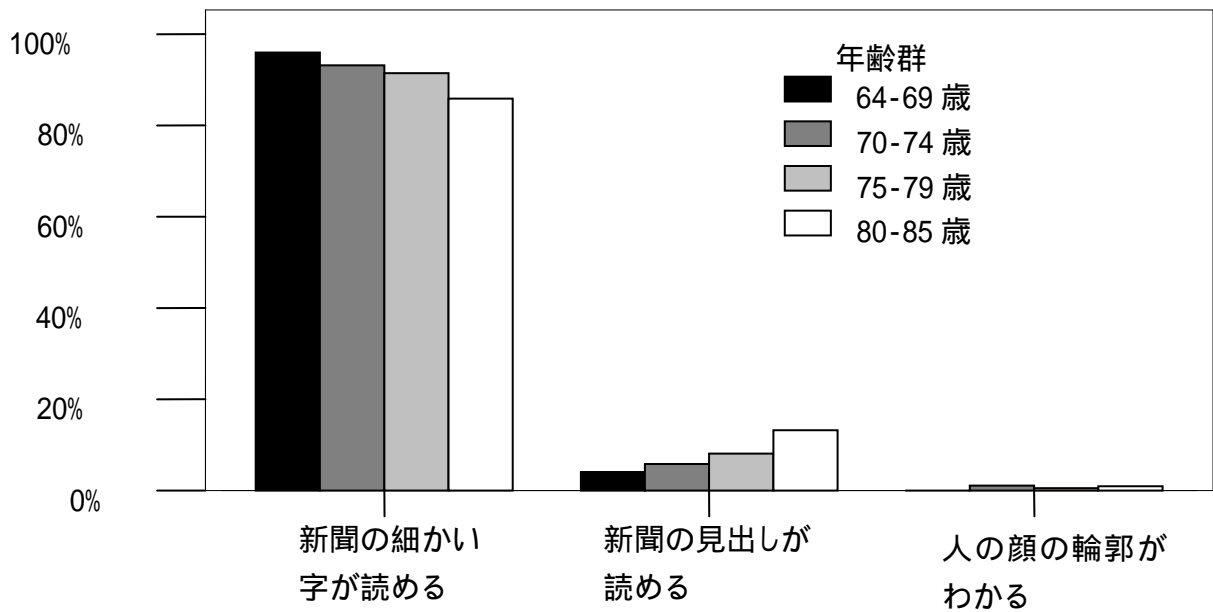


図 10 . 年齢群別の視力

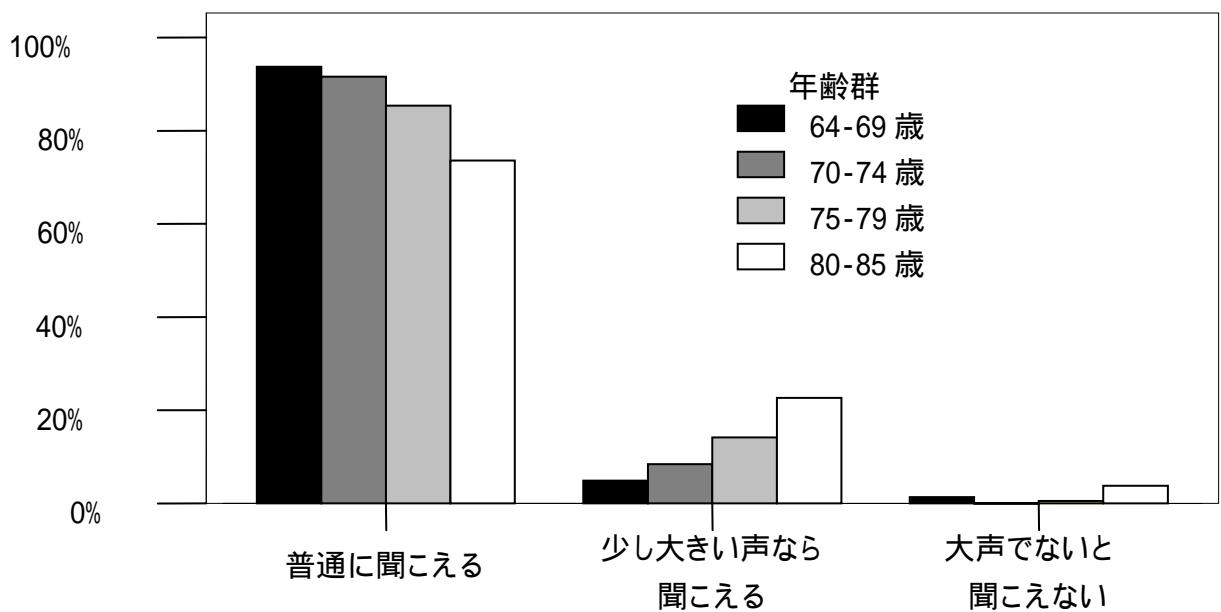


図 11 . 年齢群別の聴力

### 1 3 5 . 治療中の病気

現在、治療中の病気がある人は79.0%であった。最も多いのが高血圧の32.5%であった。さらに、目の病気16.4%、高脂血症15.5%、筋骨系の病気13.7%、心臓病13.4%、脳卒中12.0%、糖尿病9.9%、腰痛症9.1%、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、高血圧、高脂血症、筋骨系の疾患、目の病気であった。

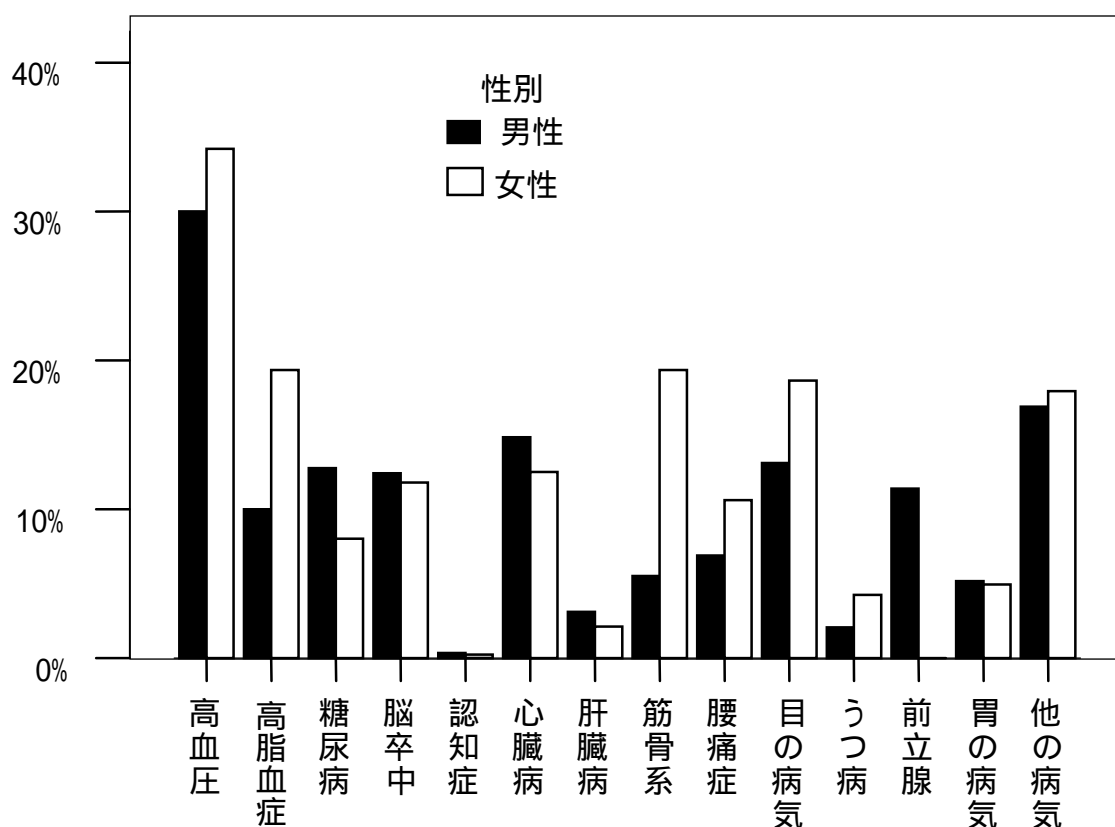


図 1 2 . 治療中の病気

### 1 3 6 . 脳卒中とうつ病の既往

脳卒中の既往のある人は、12.1%であった。また、現在、あるいは過去にうつ病であったと考えられる人は13.5%であった。

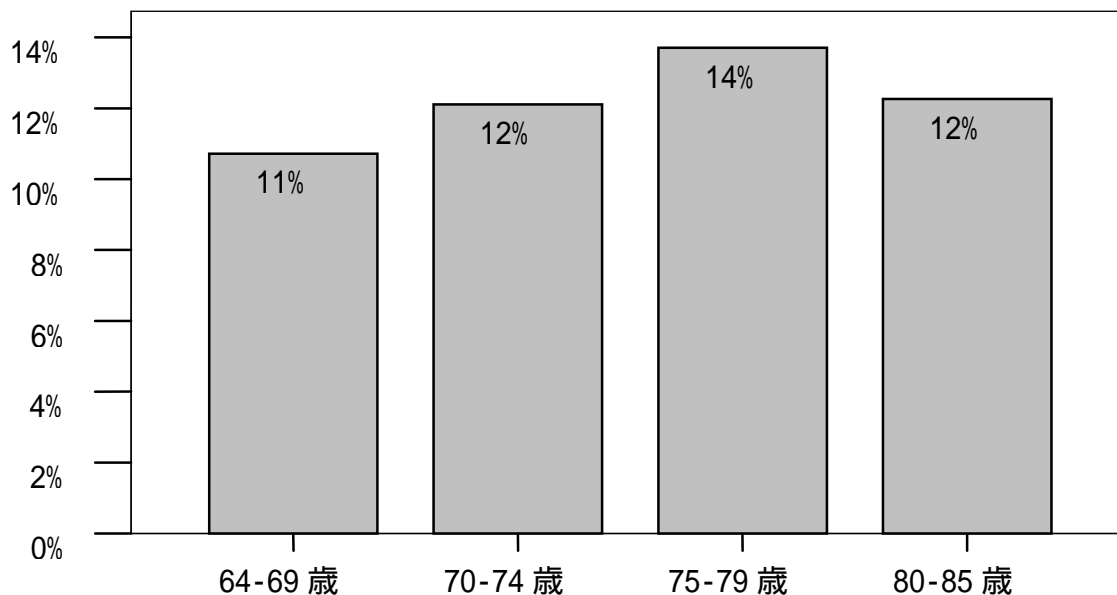


図 1 3 . 年齢別の脳卒中の既往者

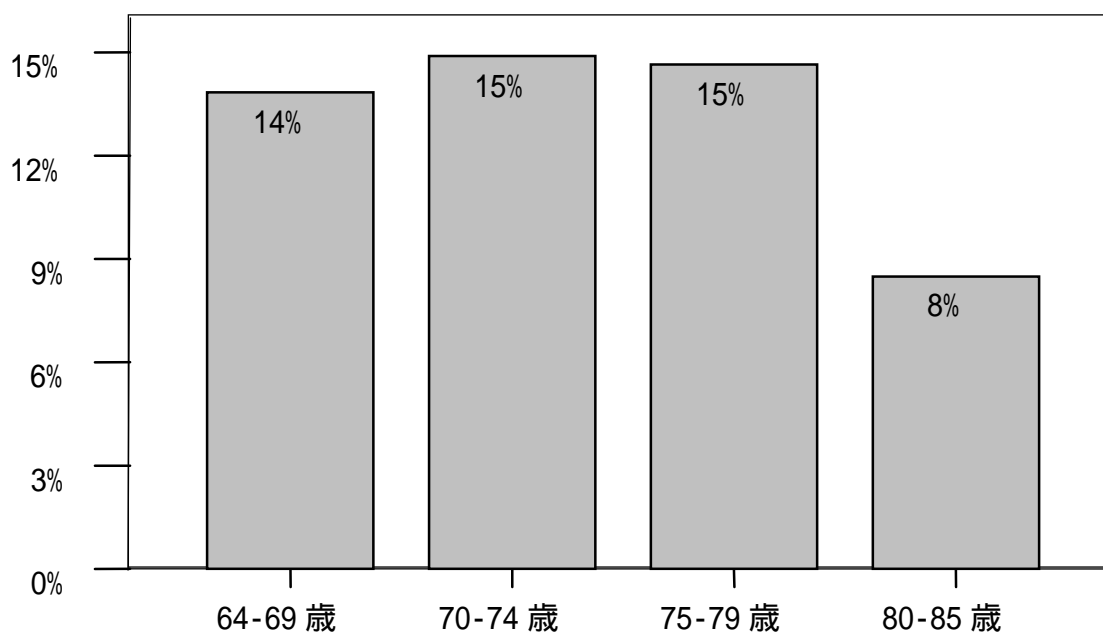


図 1 4 . 年齢別のうつ病の既往者

### 1 3 7 . 夜間の中途覚醒

夜間の中途覚醒が3回以上の方は、全体の19.5%であり、また、年齢が高くなるにしたがって増加していた。睡眠の質の悪化が考えられる。

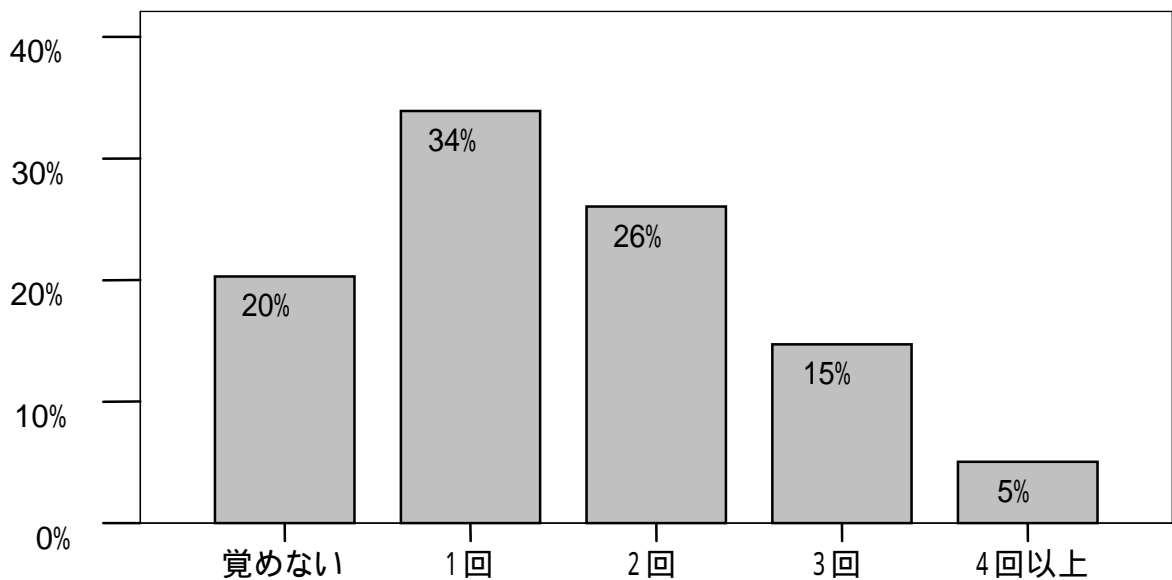


図15 . 中途覚醒の回数

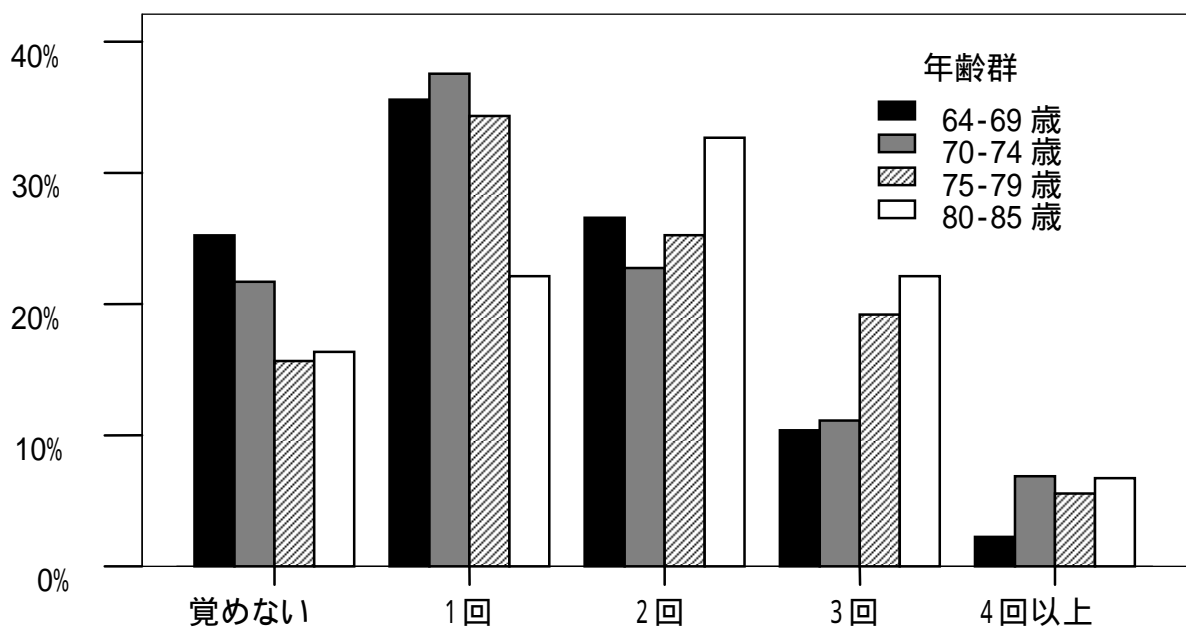


図16 . 年齢群別の中途覚醒の回数

### 1 3 8 . 魚・野菜を食べる習慣

週3～4回以上食べている人は、魚では80.8%、野菜では96.7%であった。

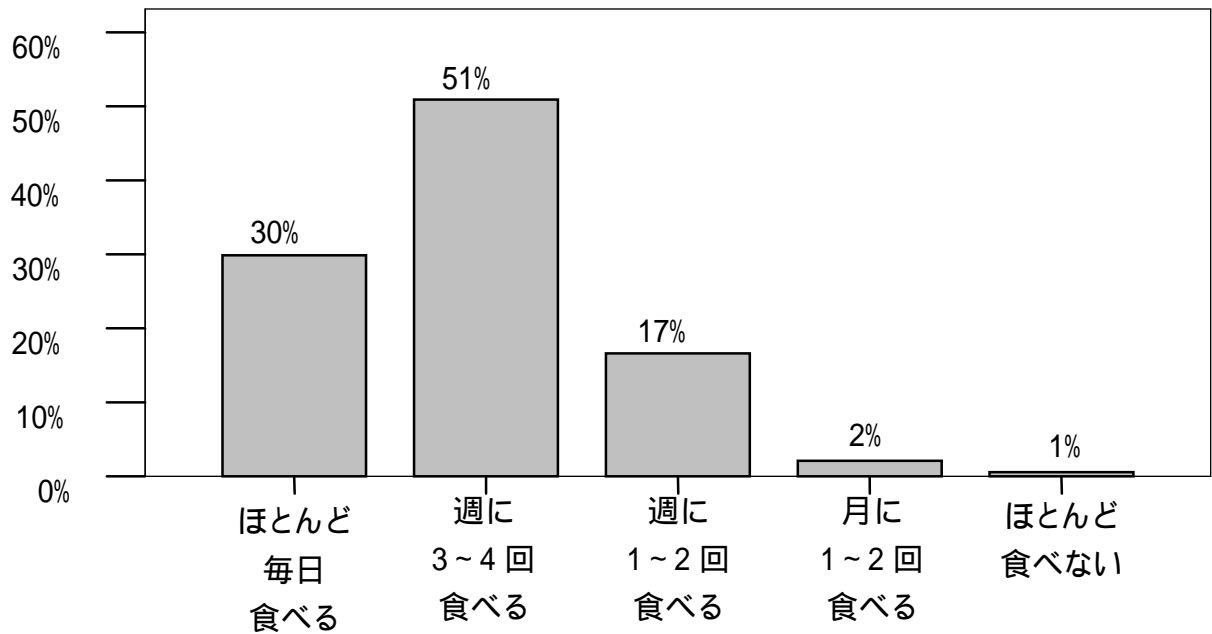


図17 . 魚を食べる回数

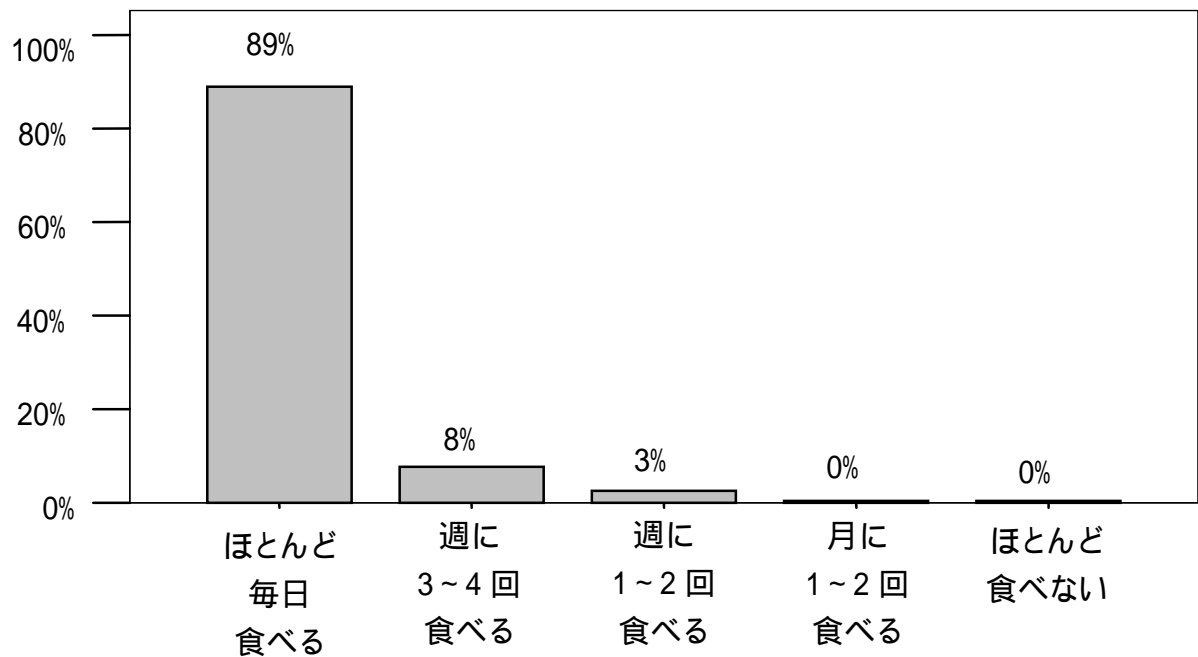


図18 . 野菜を食べる回数

### 1 3 9 . 肥満

肥満度は、身長と体重の値で下記のようなBMI (Body Mass Index)を計算して判定した。

$$\text{肥満度 (BMI)} = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m} \times \text{身長 m})$$

区分	BMI
やせている	～ 19.99
標準	20 ～ 24.99
肥満度 1	25 ～ 29.99
肥満度 2	30 ～ 34.99

肥満は高血圧や高脂血症を招く危険因子であり、また、間接的に認知症の危険因子でもある。

本調査では、標準体重を維持している人が 58.9%で最も多かった。肥満度 1 および 2 の人は 20.3%であり、やせている人は 20.9%であった。

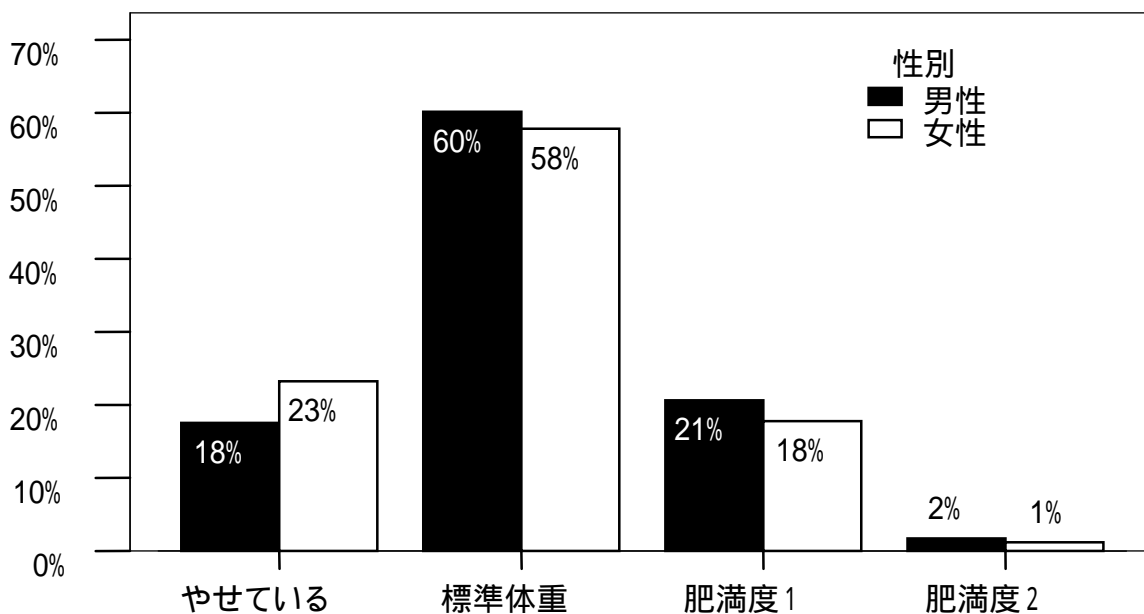


図 19 . 年齢別の肥満度

### 1 3 10 . 運動習慣

65.8%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。

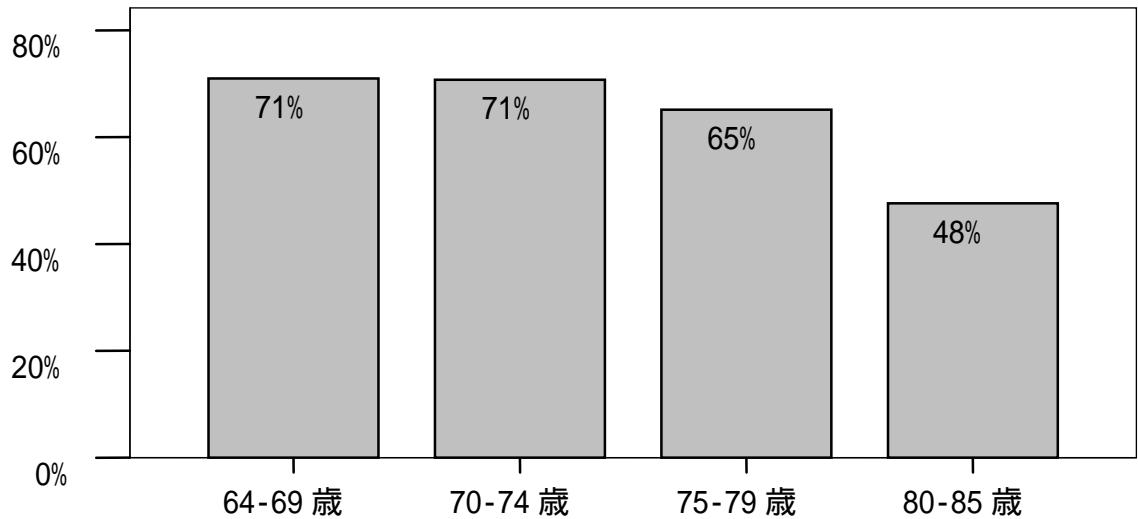


図 2 0 . 年齢別の週1回以上運動している人

行っている割合が高い運動種目は、男性ではウォーキング 44.5%、自転車 26.3%、体操 13.1%、女性ではウォーキング 36.8%、体操 18.2%、自転車 12.0%の順であった。男性が女性に比べて多かったのは、自転車、筋力トレーニング、ジョギング、ウォーキング、ゴルフであった。また、女性が男性に比べて多かったのは、体操、ダンス、水泳であった。



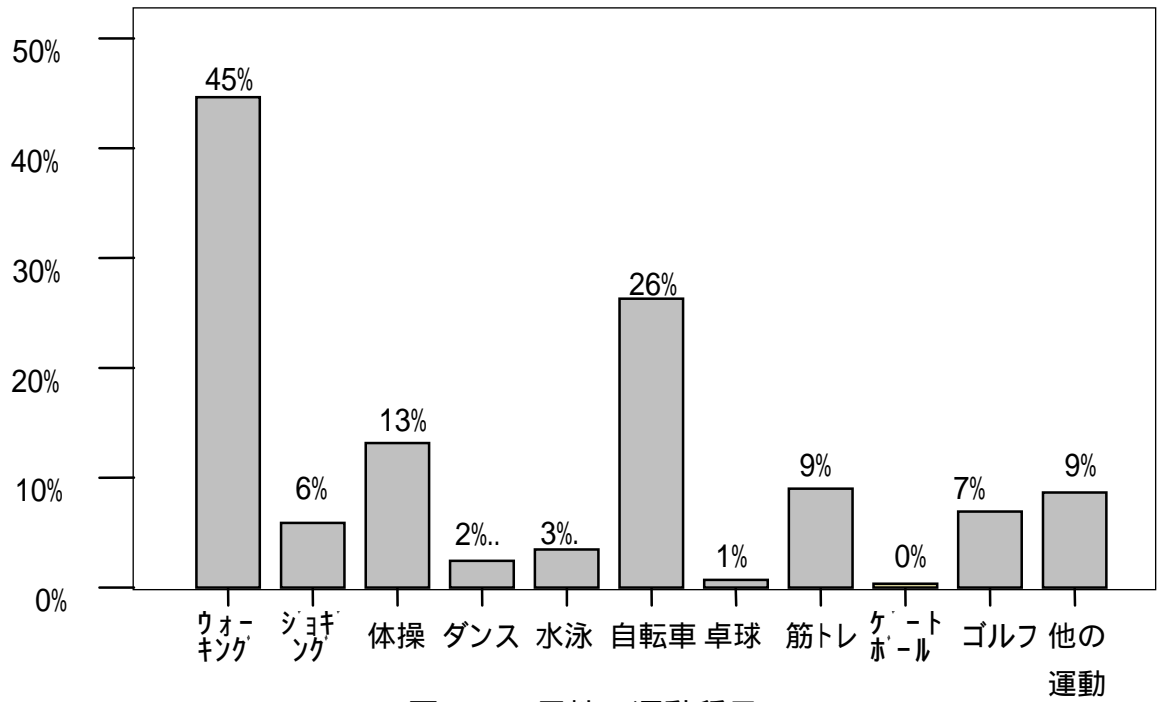


図 2 1 . 男性の運動種目

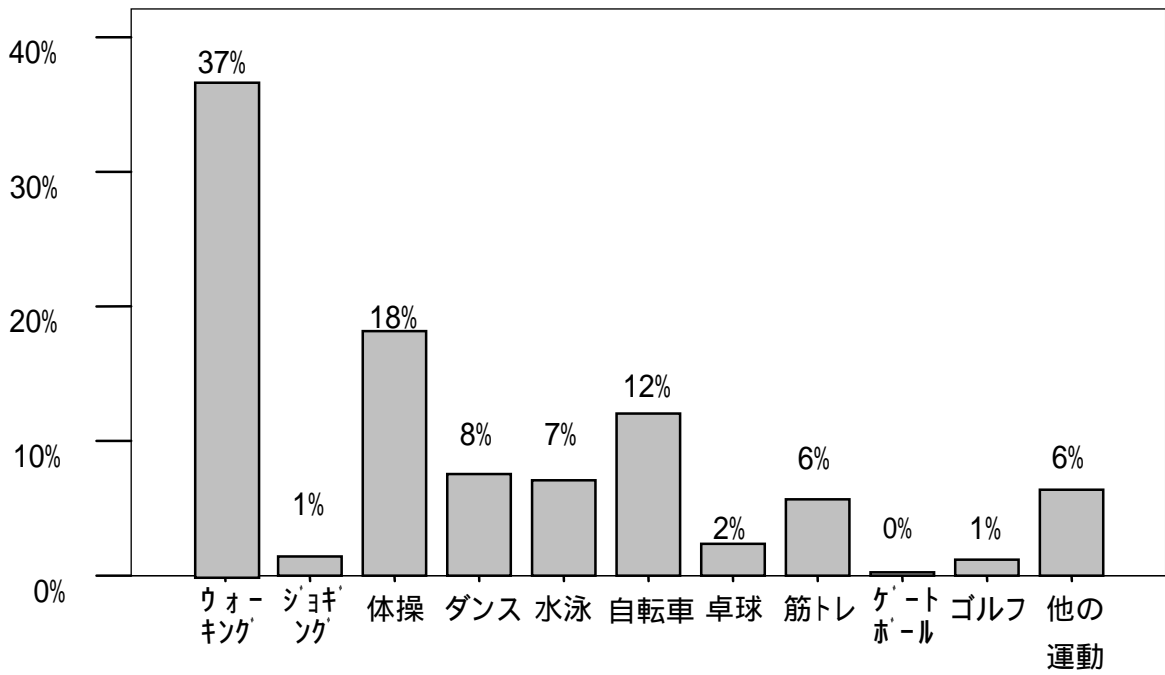


図 2 2 . 女性の運動種目

### 1 3 11 . 趣味活動

年間の旅行回数は、最大で 50 回を数える人もいたが、平均は 3.3 回（標準偏差 4.5 回）、中央値は 2.0 回であった。

旅行以外の趣味活動では、72.5%が週 1 回以上行っていた。

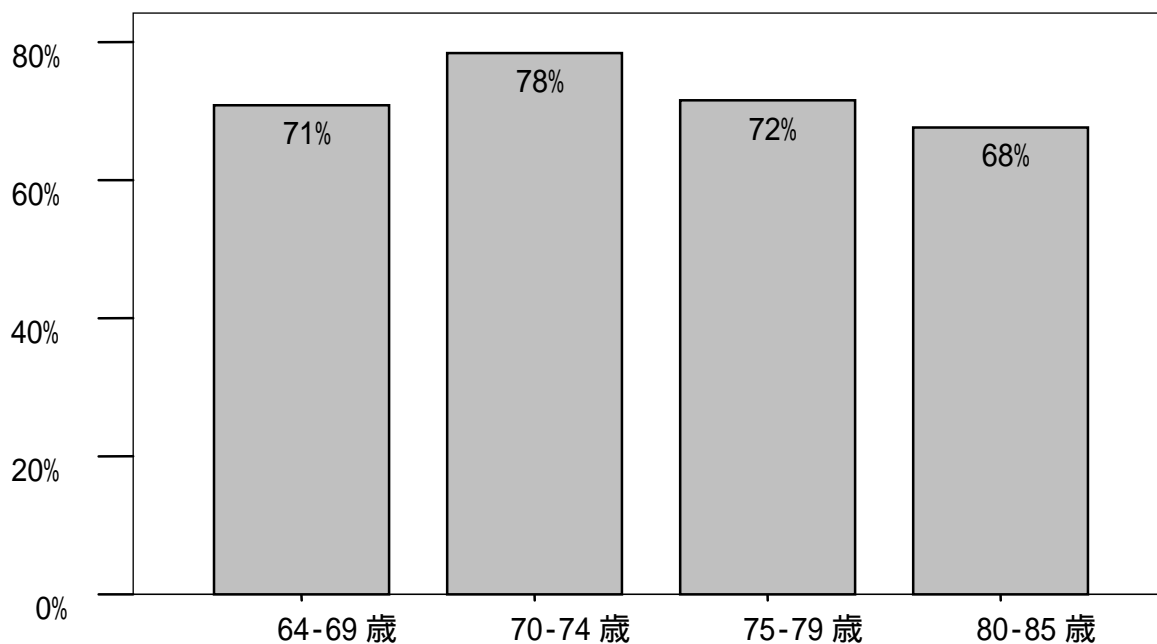


図 2 3 . 年齢別の旅行以外の趣味活動を週 1 回以上している人

男性では、読書等が 38.5%で最も多く、ついでパソコン・インターネット 25.1%、園芸等 24.7%の順であった。女性では、読書等が 34.6%で最も多く、ついで園芸等 25.6%、編み物等 22.1%の順に多かった。男性が女性に比べて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、書道であった。

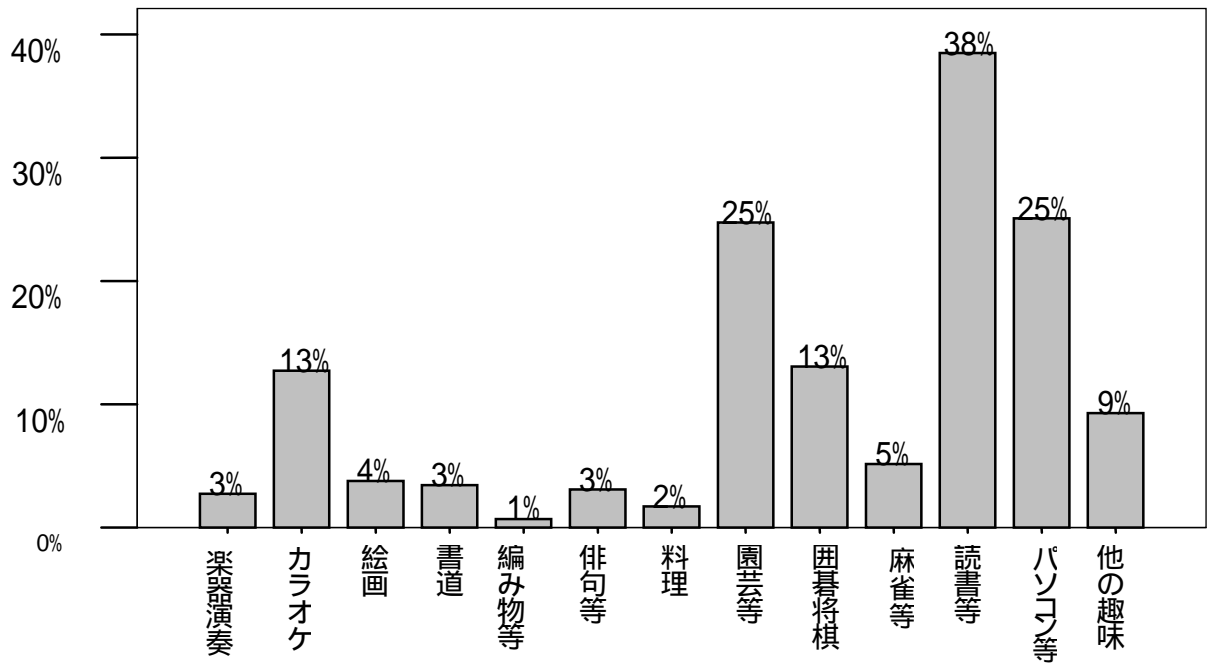


図 2 4 . 男性の趣味活動の種目

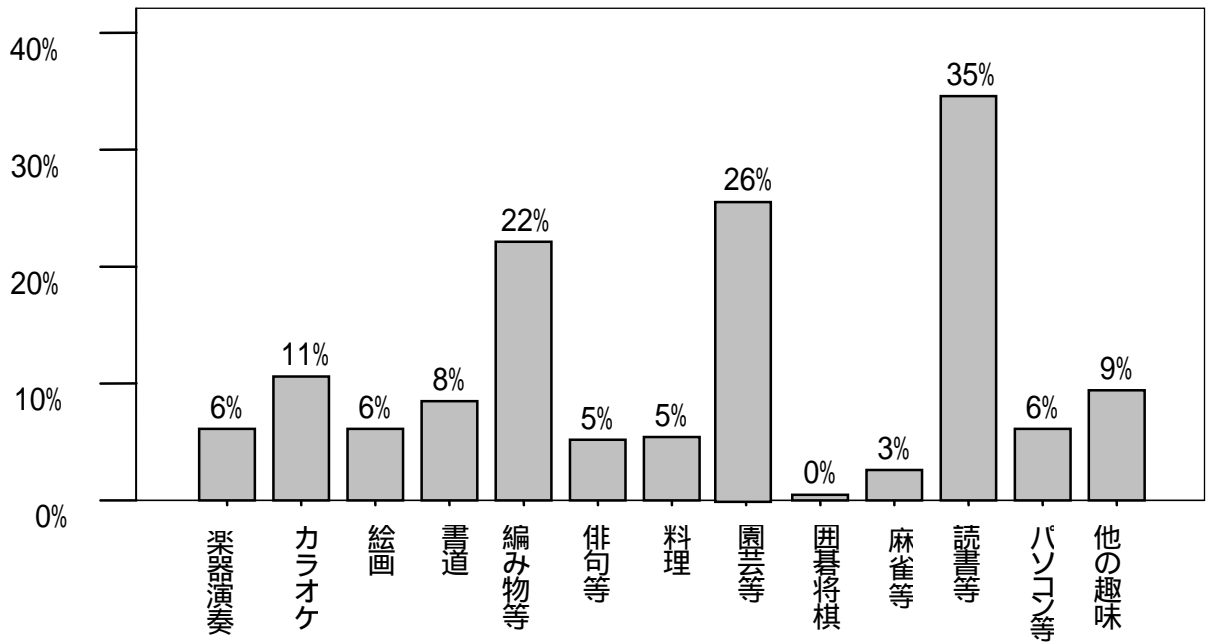


図 2 5 . 女性の趣味活動の種目

### 1 3 12 . 知的活動の習慣

97.2%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活動を週1回以上行っていた。

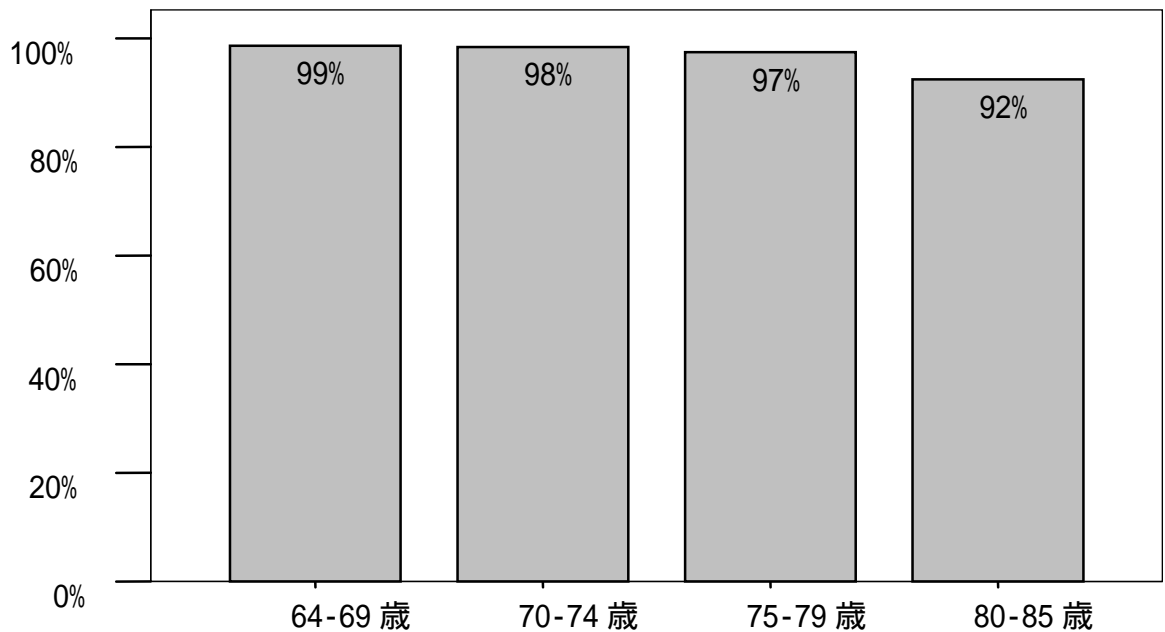


図 2 6 . 年齢別の知的活動を週1回以上している人

週1回以上行っている知的活動のうち、男性、女性ともに「新聞を読む」が最も多く、それぞれ93.5%、91.2%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、6割～7割の人が行っていた。女性では、「家計簿をつけたり、支払のチェックをする」が60.5%であった。

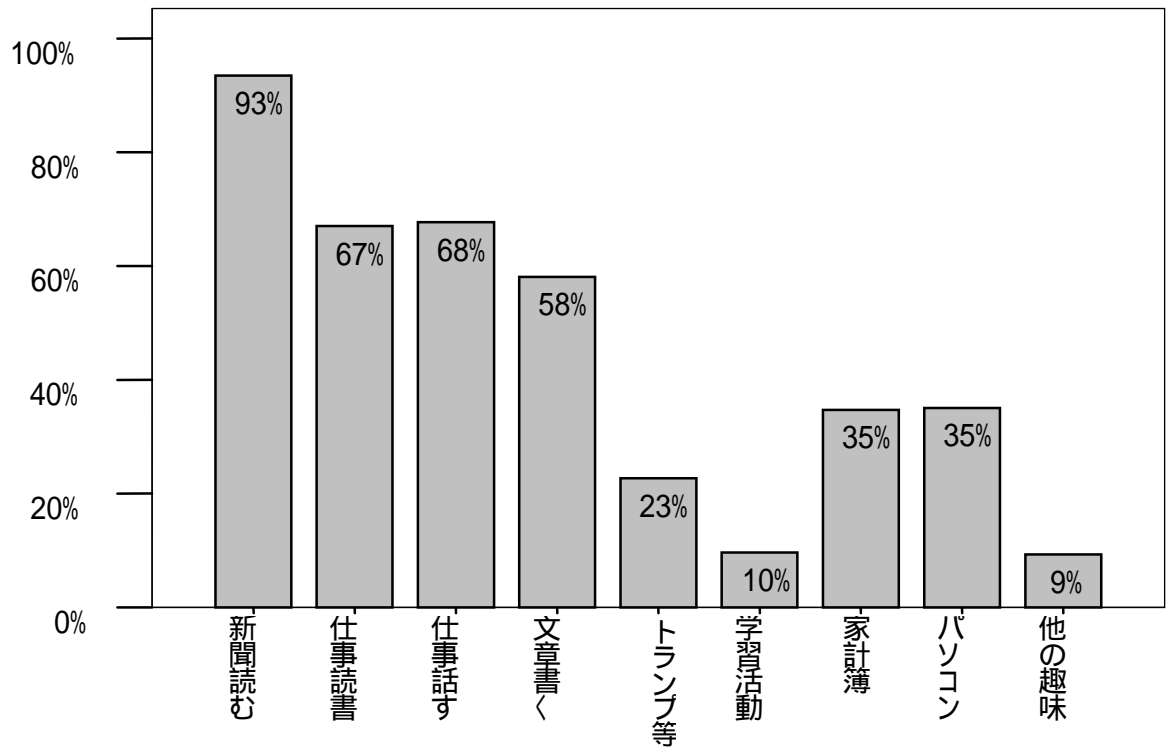


図 2 7 . 男性が行っている知的活動

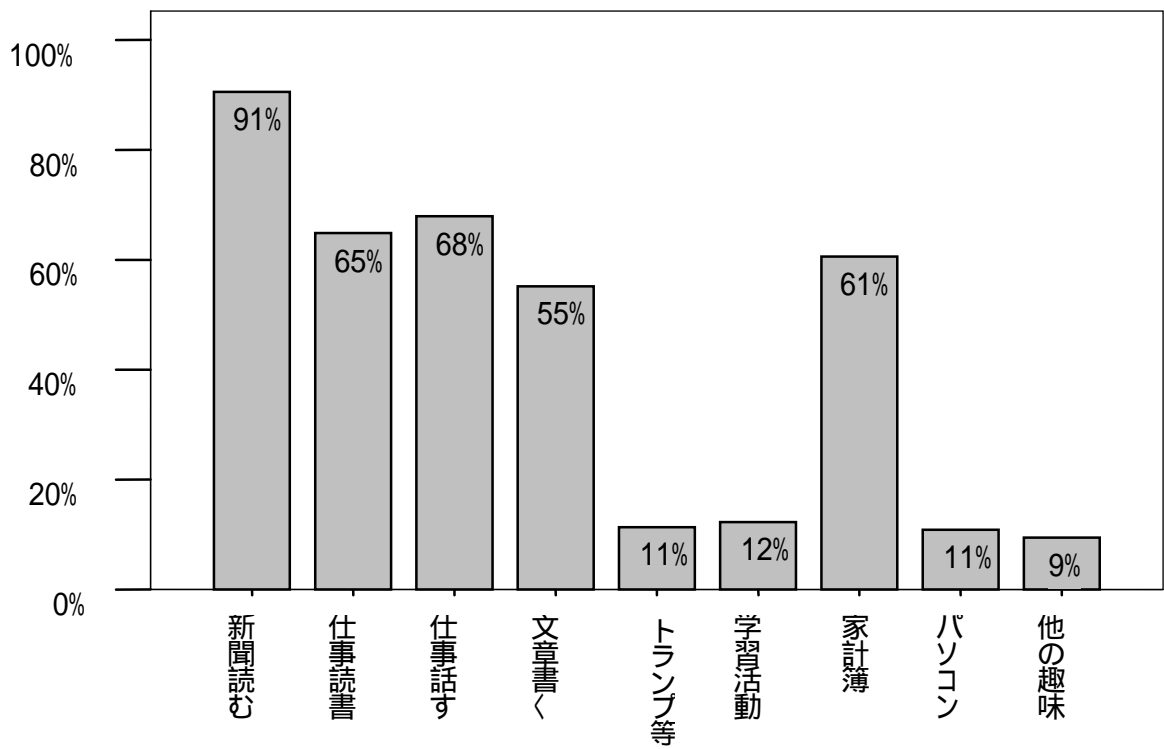


図 2 8 . 女性が行っている知的活動

### 1 3 13 . 社会的交流と外出頻度

他者との交流を積極的にする人は、認知症の発症の危険度が低いことがわかっており、認知症の発症を抑制する効果が期待できる。

友人や近所とのつきあいを、「ほとんど毎日」する人が 21.2%、「週に 3 ~ 4 回」する人が 18.4%、「週に 1 ~ 2 回」する人が 25.8%であった。週 1 回以上友人や近所とのつきあいをしている人は 65.4%であった。

つきあいの頻度を年齢別に見ると、70 歳代後半から年齢が高くなるにしたがってつきあいの頻度が減っていく傾向があった。

また、男性では「ほとんどしない」が最も多かった。

近所の人以外に親しく行き来をする友人がいない人は 23.0%であった。友人がいる人では、友人の数は平均値で 8.0 人（標準偏差 12.2 人）、中央値で 5.0 人であった。

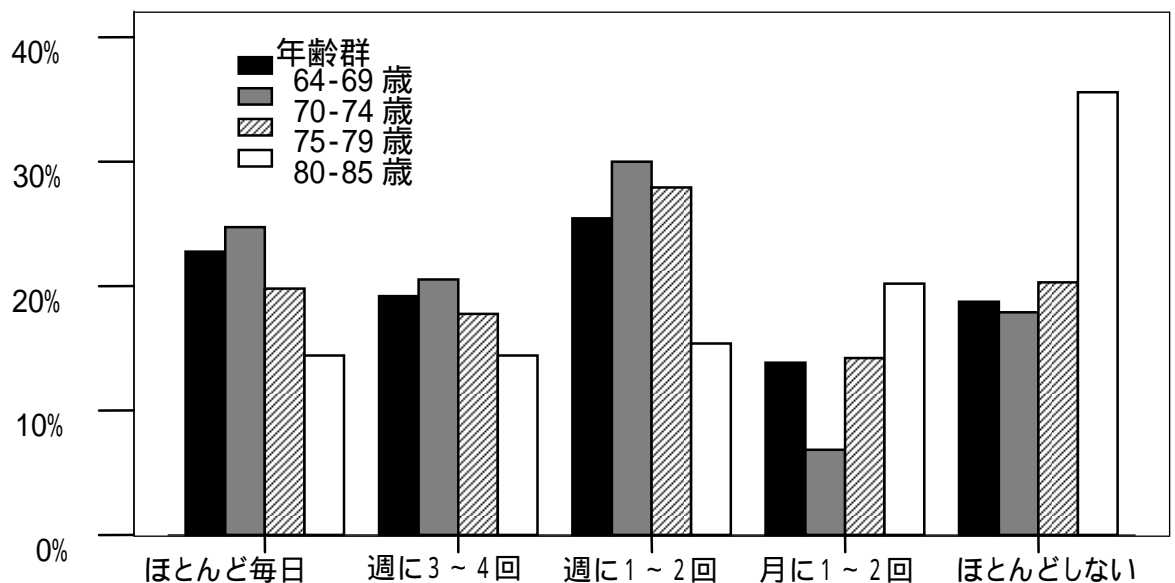


図 2 9 . 年齢別のつきあいの頻度

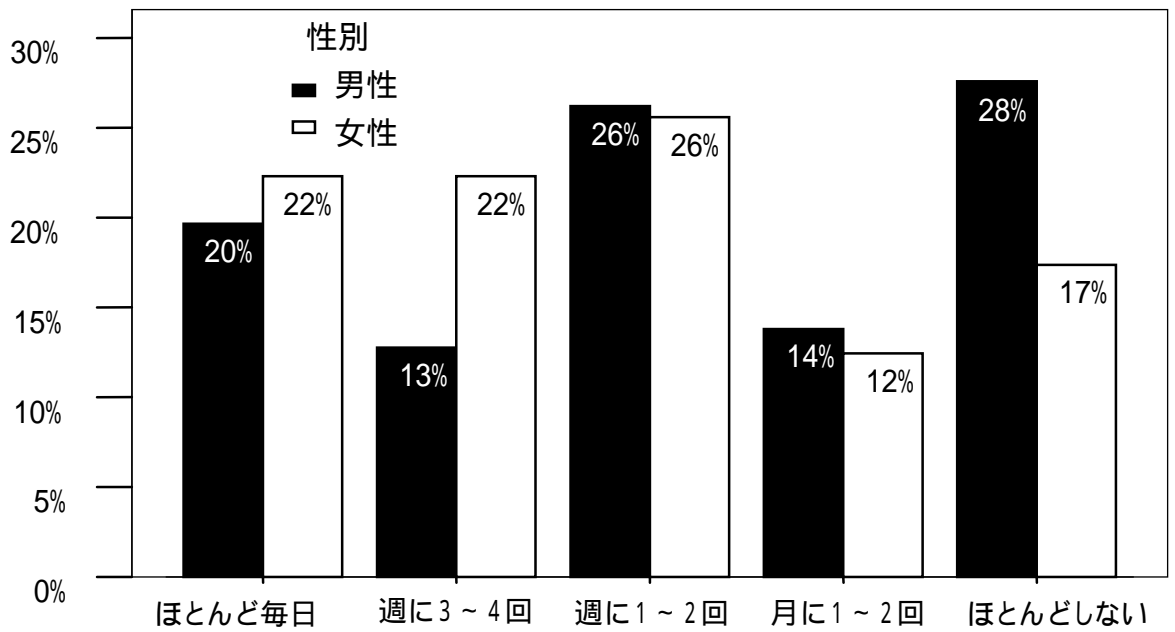


図30．つきあいの頻度

外出頻度は性別による違いはほとんどないが、年齢が高くなるにしたがって減っていた。

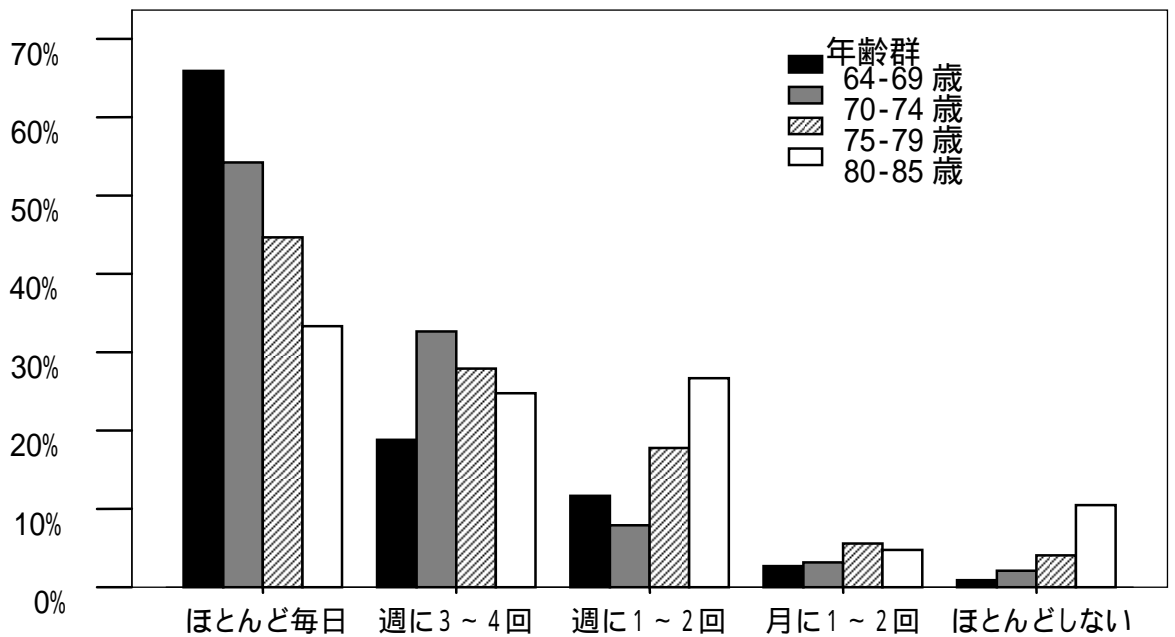


図31．年齢別の外出頻度

## 1 4 . 認知症発症の危険因子に関連する要因

### 1 4 1 . 活動へ誘われる相手と誘う相手

認知症発症の危険因子を減らすためには、有酸素運動や知的活動を日常生活に取り入れ適度に行うことが効果的であると考えられる。しかし、実際にその行動を始めるようになるためには、行動のきっかけとなるような体験が必要である。講演会に参加したり、認知症予防に効果が期待できるプログラムや地域の活動へすすめてくれたり、誘ってくれる人の存在は大きな助けとなると思われる。

健康に関する講演会や活動があったとき、「参加をすすめてくれたり、誘ってくれる人がいる」と回答した人は 43.6%であった。誘ってくれる人としてあげられたのは、友人が 23.4%で最も多く、ついで「趣味などの仲間」が 9.4%、近所の人や町内会などの関係者はあわせて 16.2%であった。身内では、同居の家族が 8.3%で最も多かった。

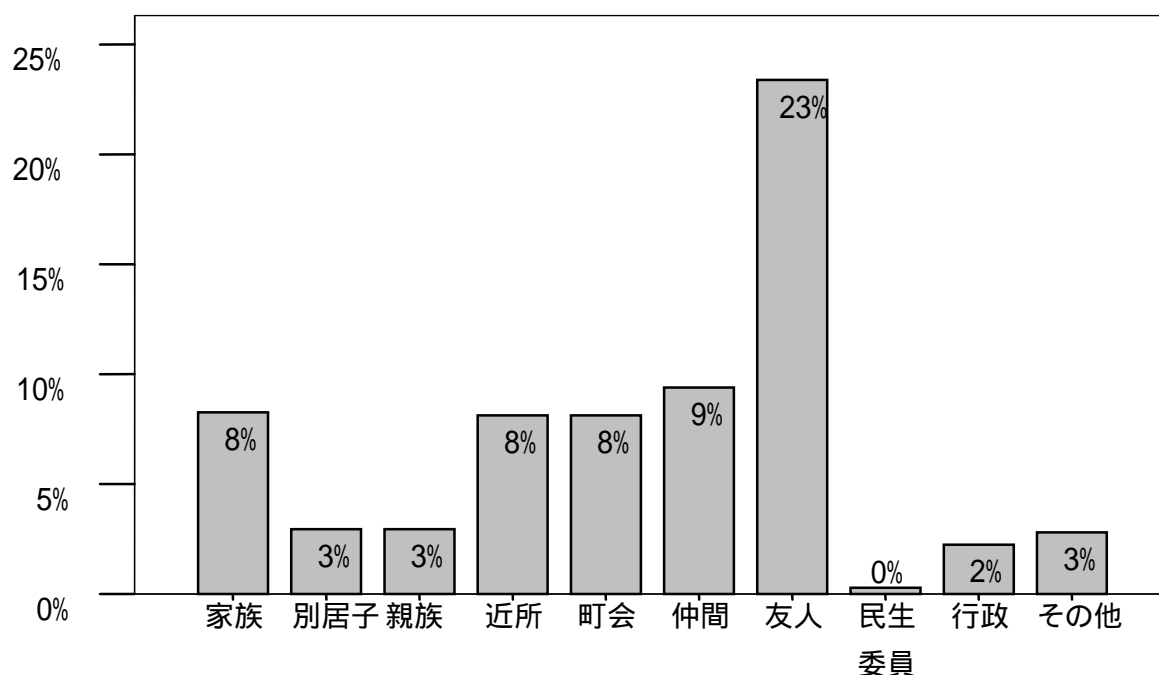


図 3 2 . 講演会や活動に誘ってくれる相手

また、誘う相手については、誘う相手がいると回答した人は 36.3%で、誘ってくれる人がいると回答した割合よりも少なかった。奨める、あるいは誘う相手として、友人をあげた人が最も多く 21.7%であった。そのほかには、趣味などの仲間 8.7%、家族 7.3%であった。



こうした結果から、友人や仲間が健康行動のきっかけの情報をもたらし、活動に勧誘することに大きな役割を果たしうる可能性がある。地域の高齢者に対する健康づくりには、高齢者の個人的な交流関係を通じた働きかけも有効な手段と考えられる。

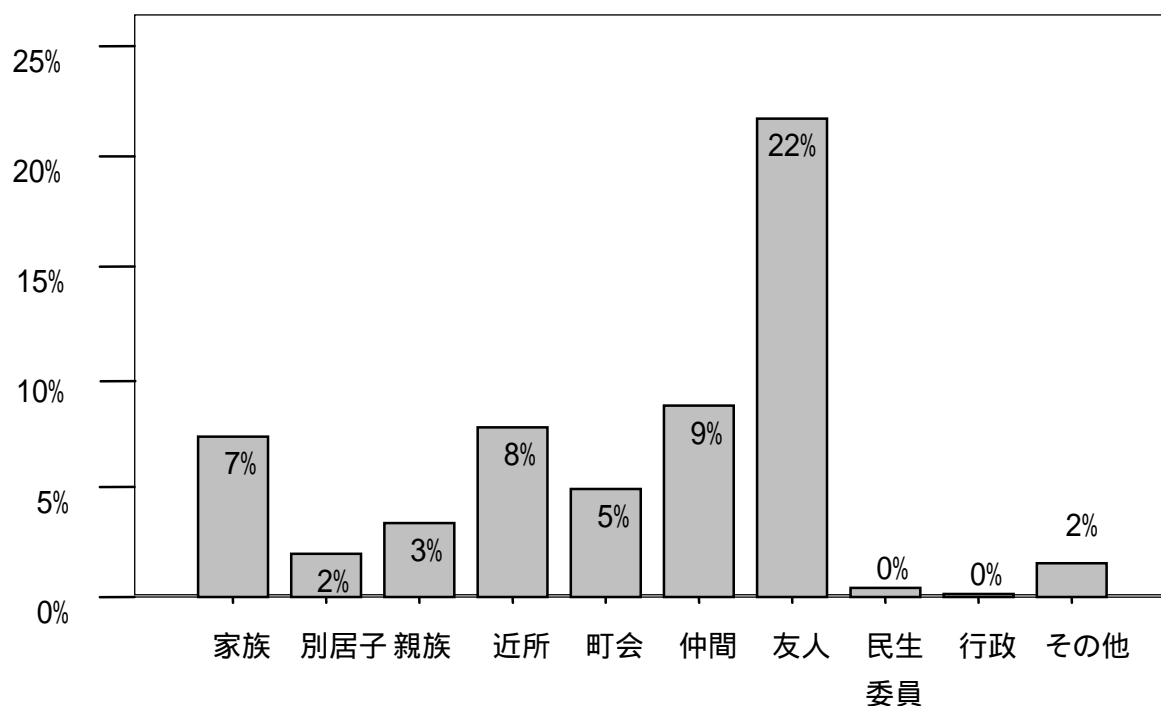


図 3 3 . 講演会や活動に誘う相手

## 1 4 2 . 地域活動への参加状況

個人の認知症発症の危険因子を減らすためには、既存の社会的組織に対する健康教育も1つの効果的な手段と考えられる。組織的な情報提供の対象として、地域の高齢者が参加している組織を知っておくことは有益である。また、どのような活動形態が好まれるかを知ることで、今後の認知症予防活動の展開方法の参考になるとと思われる。

月1回以上、老人クラブや町会等何らかの地域での組織的な活動に参加していると回答した人は、719名中、279名(38.8%)であった。参加している活動で最も多くあげられたのは「自主的なサークル活動」で、21.7%の人が参加していた。老人クラブは5.4%であった。

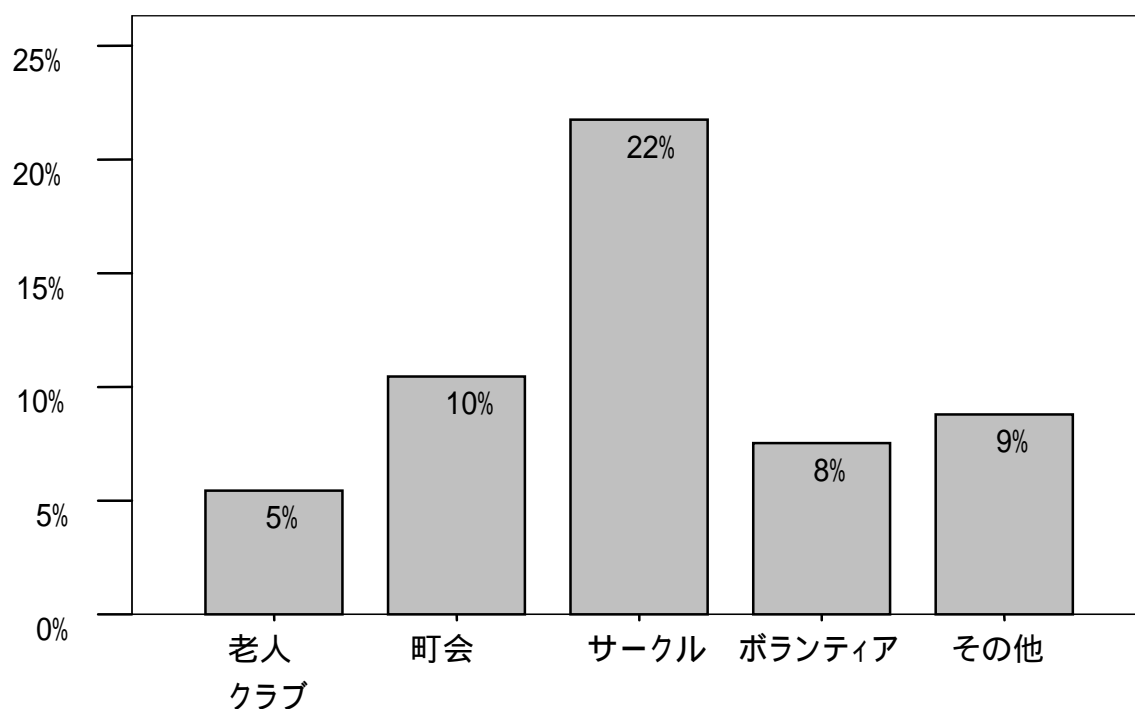


図34 . 月1回以上参加している活動

### 1 4 3 . 地域活動への不参加の理由

認知症の予防を目的とした活動を普及させるためには、活動への阻害要因を取り除き地域の高齢者が参加しやすい条件を整えておくことが望ましい。地域の活動に参加していない人は、どのような理由で参加していないのかを知るとは、認知症予防の活動を地域に展開していくときに役に立つと思われる。

不参加の理由として最も多かったのは、「時間がない」で28.5%であった。ついで、「体力がない」26.0%、「きっかけがない」14.8%、「面倒」14.4%、「仲間がいない」13.0%、であった。また、「興味がない」10.5%、「集団が苦手」7.7%も理由としてあげられていた。

最も多かった理由の「時間がない」をあげた人たちは、仕事を持っていたり、活発に活動していたりする人と予測される。「体力がない」をあげている人たちと他の理由をあげている人たちとを比較すると、歩行能力が低下し、脳卒中やうつ病の既往の割合が高く、膝の関節痛や腰痛など筋骨系の疾患を抱えている場合が多かった。また、認知機能の低下を自覚している場合が多かった。したがって、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。

「仲間がいない」、「きっかけがない」という理由をあげた人たちは、こうした活動への興味はあるが具体的なきっかけや情報、人間関係がないという状況にある人たちであろうと推察される。このような人たちには、必要とする情報や行動のきっかけとなる機会を提供する仕組みを作るべきであろう。

「面倒」、「興味がない」、「集団が苦手」を理由としてあげる人たちも記憶力低下などの潜在的不安があって認知症の予防に対する興味がある場合には、知識があれば個人でも認知症予防に効果的な行動を習慣化することができるであろう。このような人たちに対しては、講演会やパンフレットを通じて、個別に認知症の予防に関する情報を入手する機会を提供する必要がある。

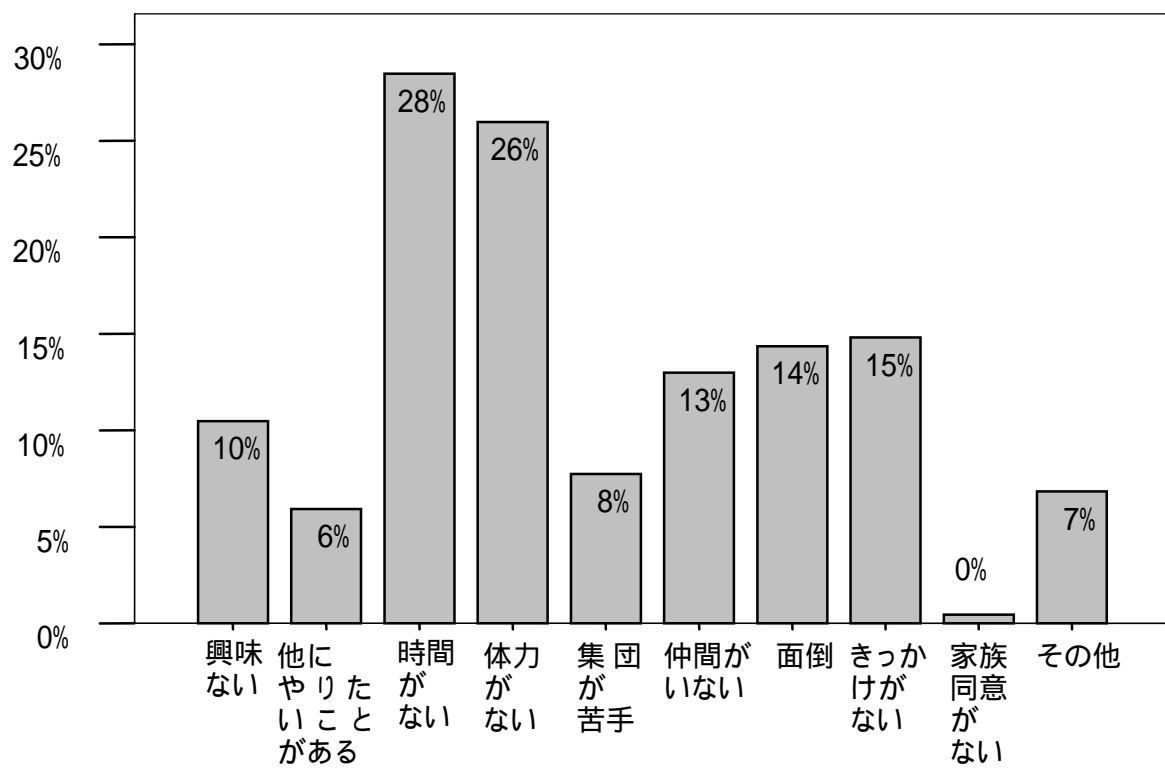


図 3 5 . 地域活動への不参加の理由

## 1 4 4 . 活動の情報源

区の講演会や活動の情報源について、最も多かったのは区の広報で約8割であった。ついで町内の回覧板と掲示板、口コミ、医療機関の掲示板的の順であった。

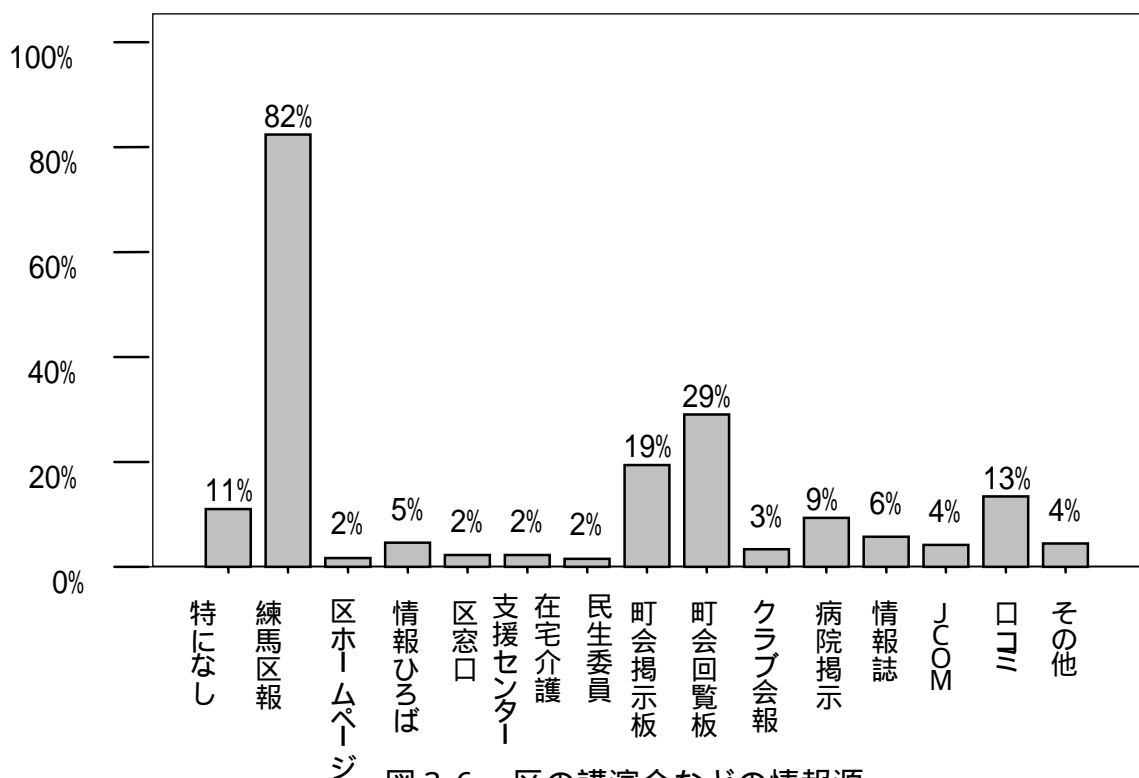


図36 . 区の講演会などの情報源

## 1 4 5 . 認知症やその予防に対する知識

認知症の予防に対する知識を持つことは、認知症予防に取り組むための前提条件といえる。本調査では、認知機能を使うことや運動することが認知症の予防につながるのか、また、早期発見・早期治療の必要な病気かについての知識を尋ねた。

約8割が「認知機能を使うことによって認知症を予防できると思う」、「運動することで認知症を予防できると思う」と答えていた。また、「認知症は早期発見・早期治療の必要な病気だ」と回答した人は8割以上にのぼっていた。

また、認知症の相談窓口を知っている人は約半数であった。

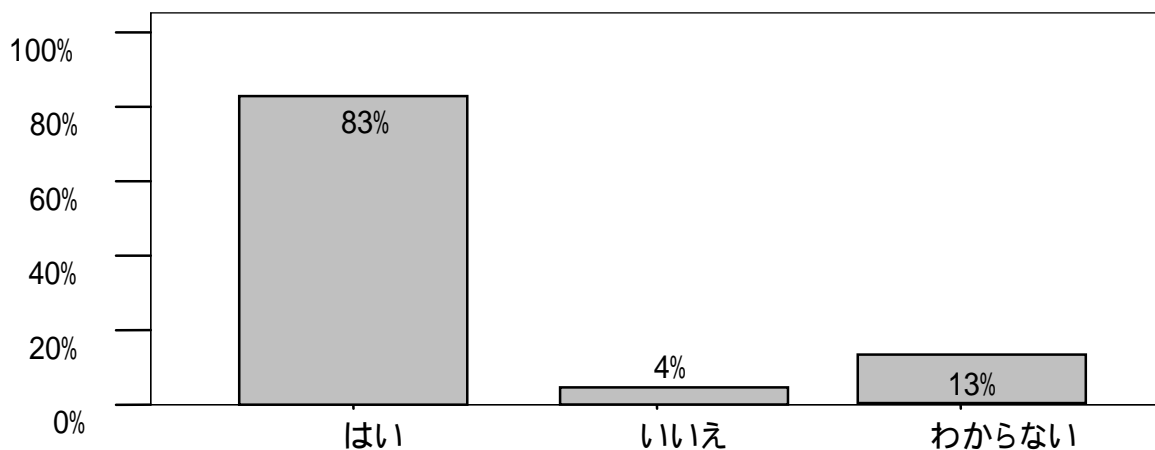


図 3 7 . 頭を使うことによる認知症予防の可能性についての回答

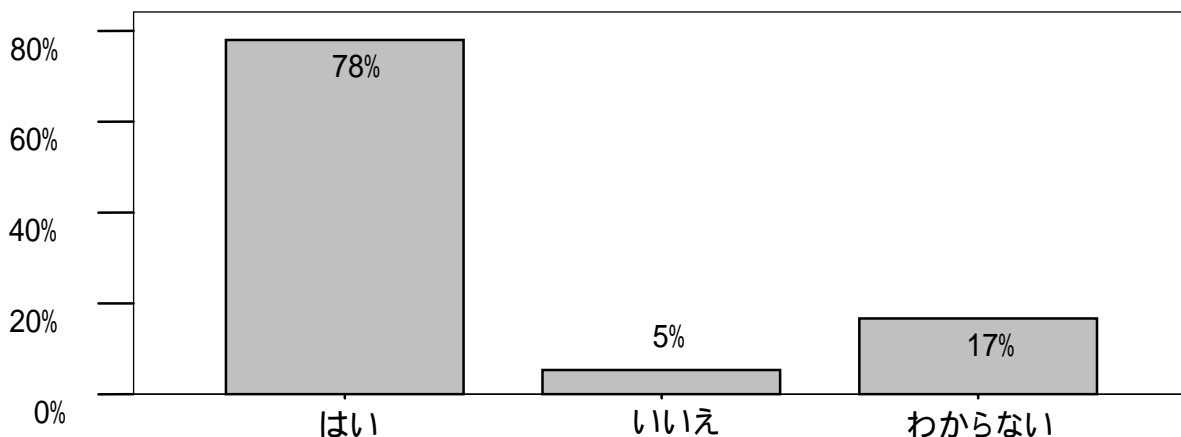


図 3 8 . 運動することによる認知症予防の可能性についての回答

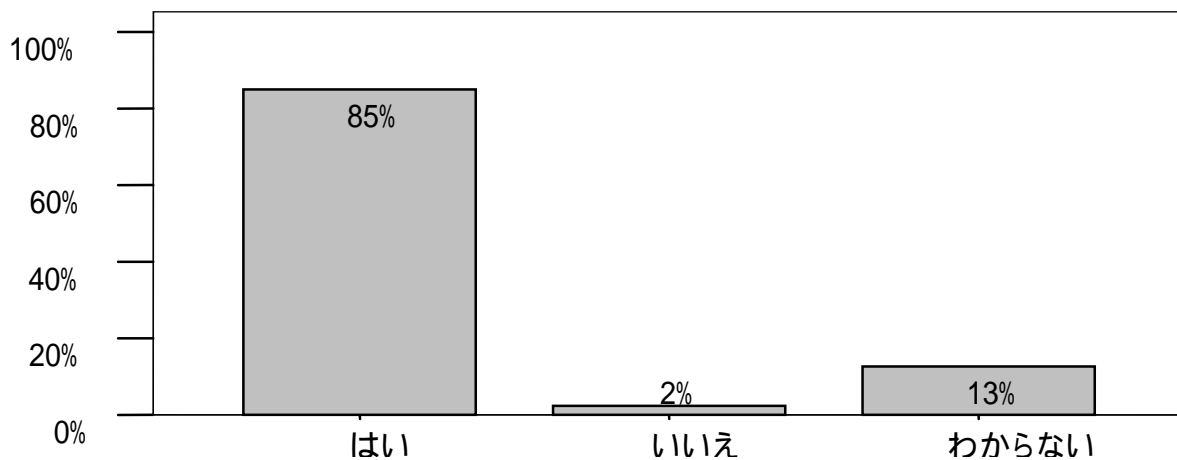


図 3 9 . 早期発見の必要性に関する回答

## 1 5 . 認知症予防に関連する意向

### 1 5 1 . 新たに始めたい運動

運動の各種目について、週1回以上行っていないと回答した場合に、その運動を今後新たに始めたいかを尋ねたところ、47.4%が始めたい運動があると回答していた。新たに始めたいとする運動がある人の割合は、年齢が高くなるにしたがって低下しており、運動を新たに始める意欲が年齢とともに低下していることがうかがわれる。よって、なるべく早い年齢から運動習慣を身につけることが望ましいと思われる。

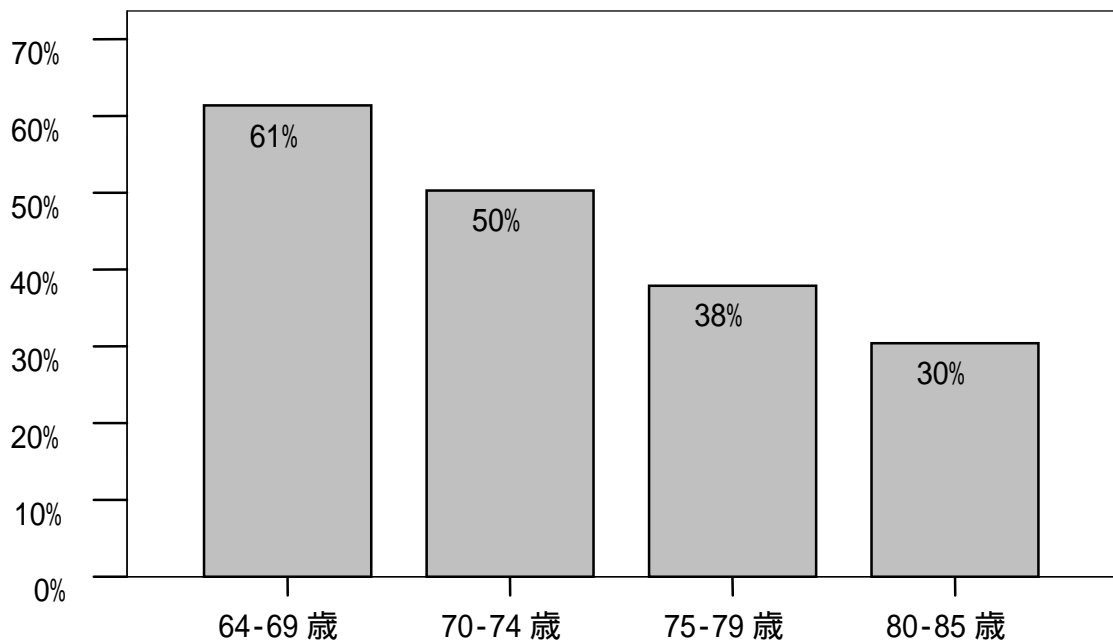


図40 . 新たに運動を始めたいと回答した人

運動の種目では、男女ともにウォーキングが最も多かった。ウォーキングは手軽に始められ、しかも有酸素運動として認知症予防の効果が期待できる。こうした結果から、ウォーキングに関する情報提供やきっかけづくりの取り組みが多くの高齢者から求められていると思われる。そのほかには、男性、女性ともに、水泳があがっていた。

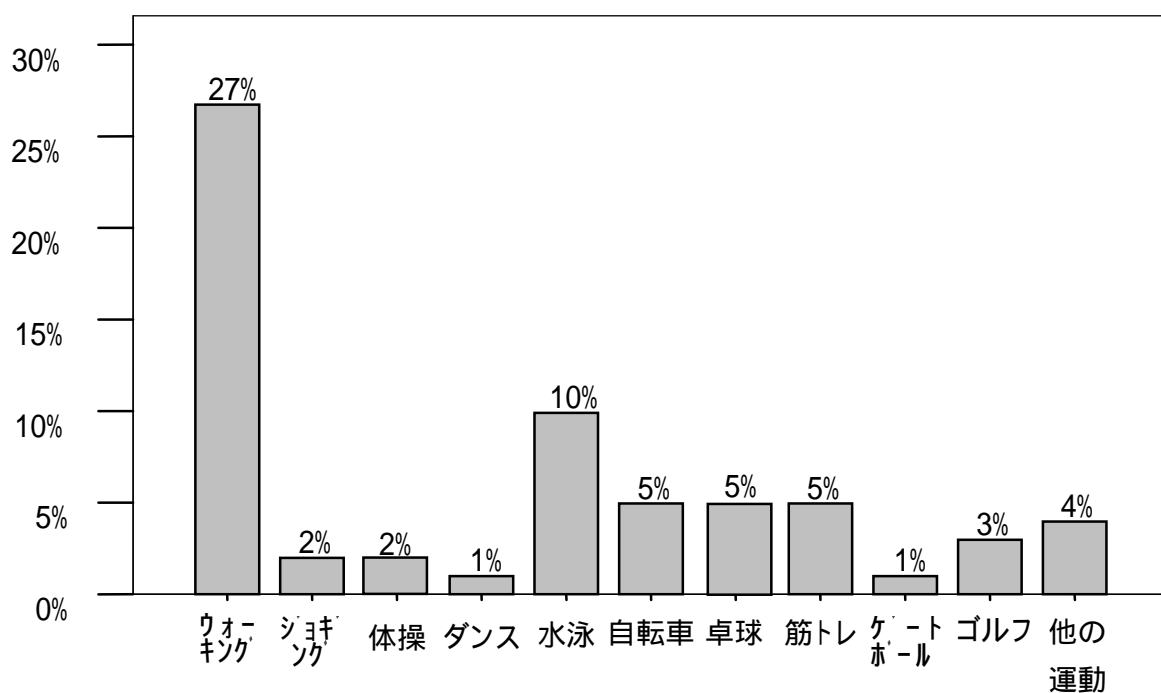


図 4 1 . 男性の始めたい運動種目

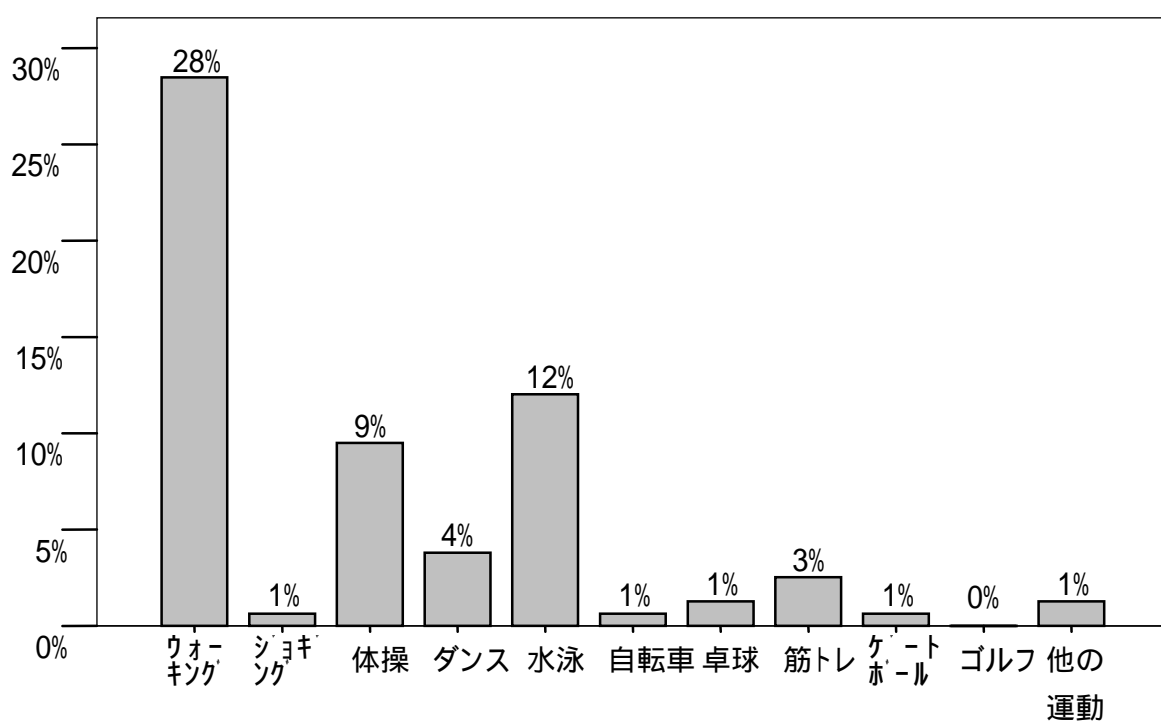


図 4 2 . 女性の始めたい運動種目



## 1 5 2 . 新たに始めたい趣味活動

趣味活動の各種目について、週1回以上行っていないと回答した場合に、その趣味活動を今後新たに始めたいかを尋ねたところ、54.2%が始めたい趣味活動があると回答していた。新たに始めたいとする趣味活動があると回答した人の割合は、運動と同様、年齢が高くなるにしたがって低下しており、なるべく早い年齢から趣味活動を開始することが望ましいと思われる。

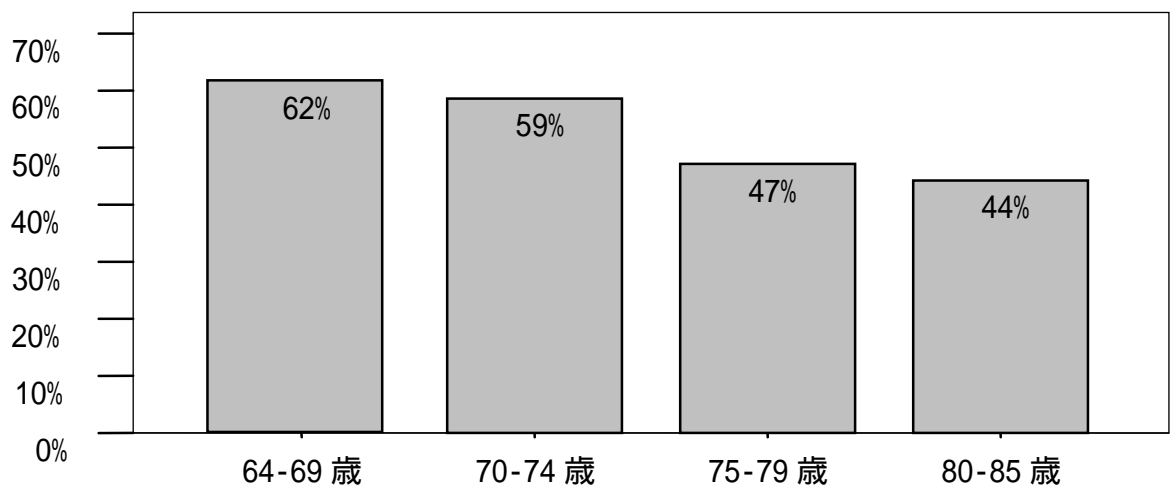


図43 . 新たに趣味活動を始めたいと回答した人

男性では、パソコンが16.0%で最も多く、ついでカラオケ、囲碁・将棋、園芸等で10%を越えていた。女性では、編み物等が16.0%で最も多く、ついで書道、カラオケ、園芸等で10%を越えていた。

なお、89.0%の人が今後旅行をしたいと回答していた。

認知症予防の観点からは、男性で多く回答されていたパソコン、囲碁・将棋、園芸等は効果が期待できる活動であり、これらの活動が積極的に行われることによって、地域における認知症発症の危険度を下げることにつながると思われる。

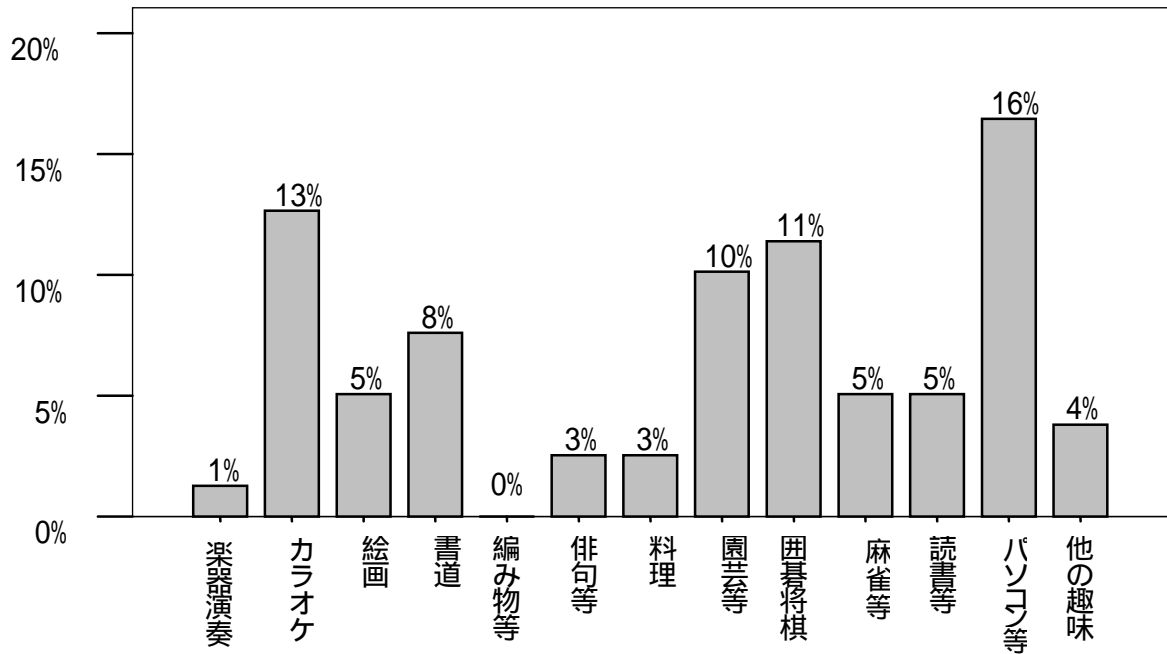


図 4 4 . 男性の始めたい趣味活動

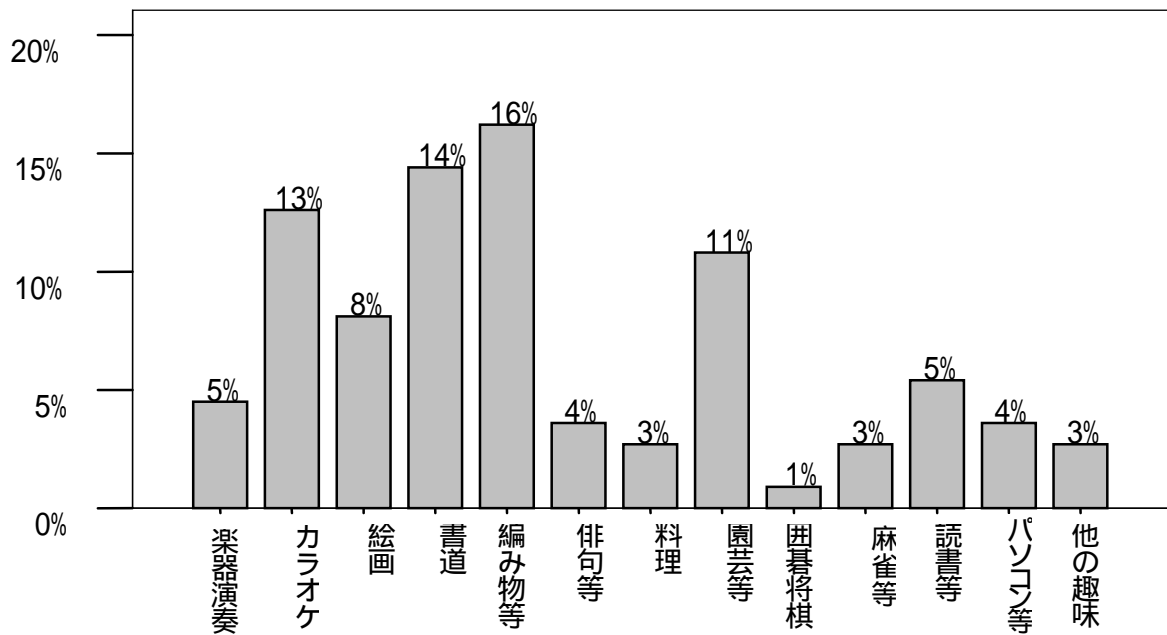


図 4 5 . 女性の始めたい趣味活動

### 1 5 3 . 認知症予防プログラムへの参加意向

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 75.3%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 52.0%で最も多く、ついで旅行、料理、パソコンの順であった。

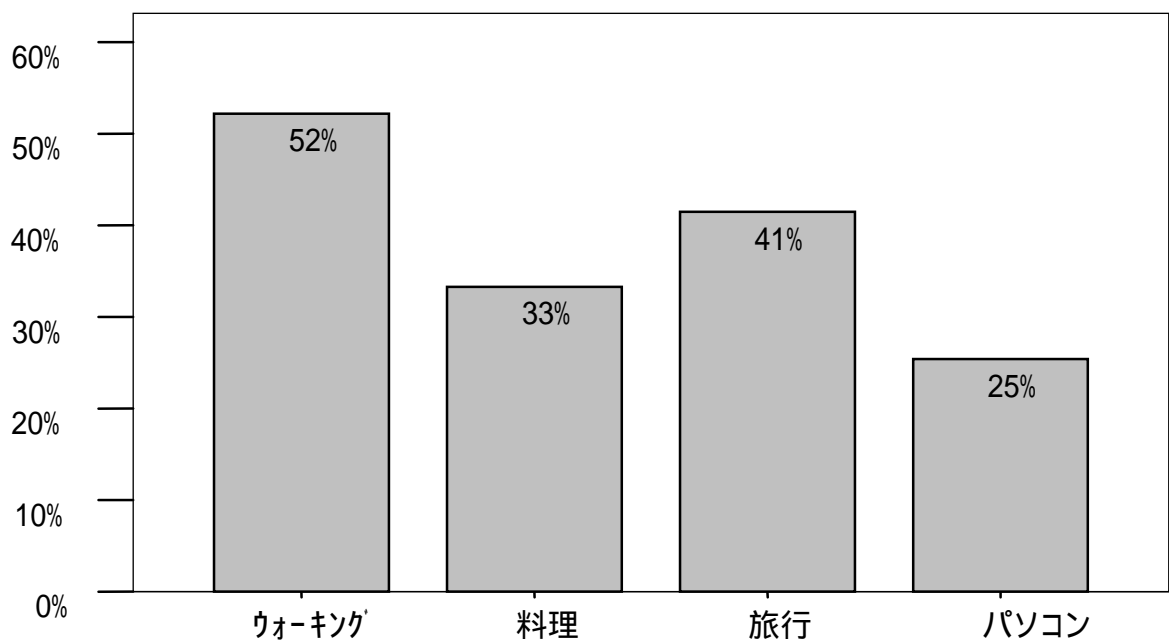


図 4 6 . 認知症予防プログラムに対する参加希望

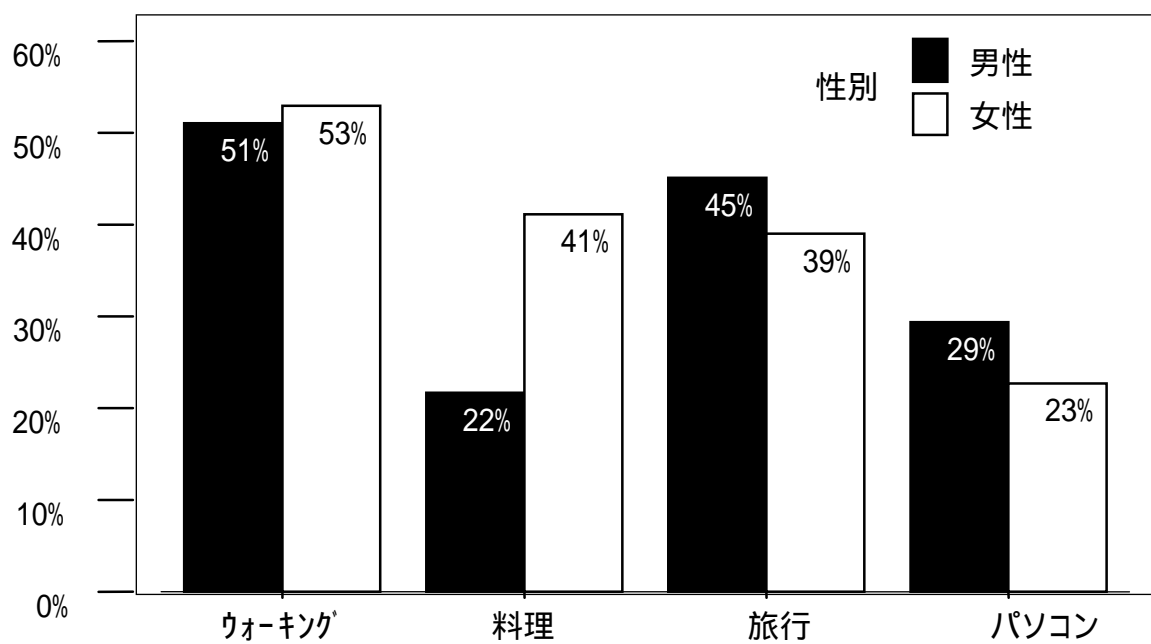


図 4 7 . 男女別の認知症予防プログラムに対する参加希望

## 2. まとめ

モデル地区調査では、993名を対象に調査を行い、719名（72.4%）から有効な回答が得られた。

一人暮らしや夫婦のみの世帯、同世代または親世代と同居をあわせると約6割を占めていた。都市化の進展とともにこの傾向はますます強まっていくであろうと考えられる。地域の認知症予防施策を考えるにあたって、予防サービスの情報伝達やサービスの利用には高齢者世帯への浸透を留意しなければならないであろう。

認知症発症に関わる生活習慣については、区全体調査とほぼ同様の結果で、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は平均12.8点で、比較的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、歩行能力では15.4%に低下がみられ、また、現在治療中の病気のある人は79.0%に達し、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が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。また、夜間の中途覚醒が3回を越え、睡眠の質が低下している人も19.5%いた。

現在行っていないくても新たに運動や趣味活動を始めたいという意向を持っている人が約半数おり、さらに、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7割以上いることが明らかとなった。

多くの人に認知症予防のためのプログラムや活動を普及させていくには、地域活動に参加しない理由についての結果を参考にすることができるであろう。それぞれの理由に対して、本文中に記したようにきめ細かい働きかけを考える必要がある。

回答者の参加している地域活動で最も多かったのは、自分の目的や価値観にあった活動であり、また、活動に誘う相手や誘われる相手では友人や仲間が多かった。より効果的な情報提供やきっかけづくりを行うためには、高齢者のこうした社会関係に対する嗜好性や社会的交流の状況に配慮した方法をとる必要がある。

モデル地区調査は、認知症予防に関心を持つ区民が調査にあたった。地域高齢者の生活実態や高齢者の持つニーズを肌で感じた人たちである。また、調査を通じて調査対象者と信頼関係が築ける糸口を持った人たちである。このような経験をした人たちは、認知症予防事業を展開していくにあたって、情報提供

やきっかけづくりを行う担い手として力を発揮する人たちであり、他に代え難い区の財産である。今後、このような人たちの力を生かすことのできる仕組みづくりが望まれる。今後、認知症に強いまちづくりをめざし、区民と協働して事業を展開していくことが重要である。