

高齢者のイメージ及び認知症に対する理解に関するアンケートの実施報告について

長寿社会室が実施した高齢者のイメージ及び認知症に対する理解に関するアンケートについて、次の通り結果をまとめましたので報告いたします。(すべての項目について、年代別、性別、認知症に対する不安感の高さ別にクロス集計を行ったものの、Q1以外は単純集計と差が見られなかったため、報告では省略いたしました。ご了承くださいますようお願いいたします。)

ご回答をお寄せいただきましたe - モニターの皆様にはあらためてお礼を申し上げます。

1. アンケート実施期間

平成20年8月8日(金)~8月25日(月)まで

2. 意見募集の結果

対象者 1,145人

回答者 817人

回答率 71%

質問内容と集計結果の詳細については、下記アドレスをご覧ください。

<http://www.e-kocho.pref.mie.jp/monitor/index.html?a=top:result&id=44>

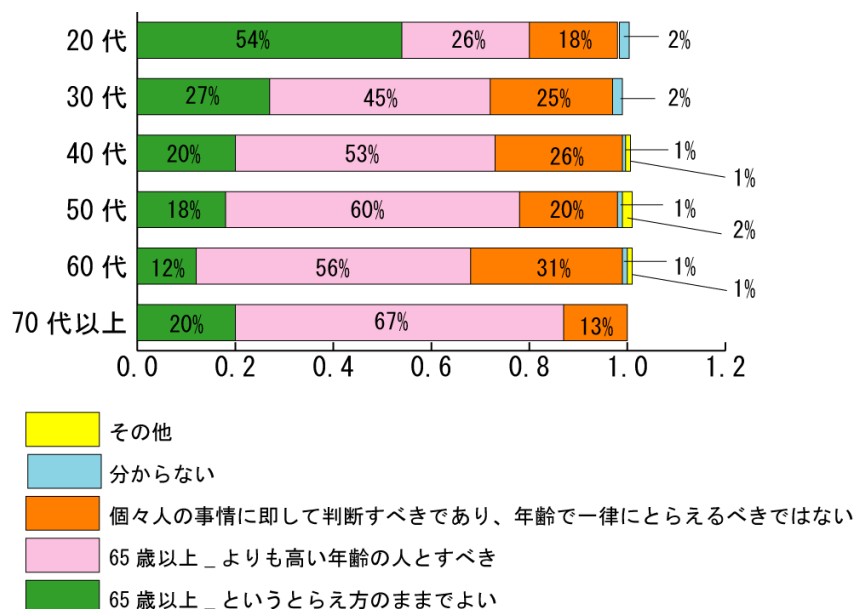
3. アンケート結果について

Q1について

現在のところ、「高齢者」とは一般的に「65歳以上」の人々を指すことが多いようですが、今後、「高齢者」とはどのような人だと捉えるべきかお聞きしたところ、「65歳以上よりも高い年齢ととすべき」と答えた方が410人(50%)、「65歳以上というとらえ方のままでよい」と答えた方が198人(24%)、「個々人の事情に即して判断すべきであり、年齢で一律にとらえるべきではない」と答えた方が193人(24%)、「その他」、「分からない」と答えた方が、それぞれ6人(1%)、10人(1%)となっています。

特に、20代で「65歳以上よりも高い年齢ととすべき」と答えた方が26人(26%)、「65歳以上というとらえ方のままでよい」と答えた方が53人(54%)だったのに対し、40代からは「65歳以上よりも高い年齢の人とすべき」と答えた方が過半数を上回りました。

国勢調査でも、1960年度調査までは60歳以上の人を「老年人口」としていましたが、1965年度勢調査から「老年人口」を65歳以上の人と整理しています。以降、平均寿命も延び、元気な65歳以上の方が増えているにも関わらず、高齢者の定義がそのままになっている現状が、皆さんの意識からも窺えます。



Q 2 について

Q 1 で「65歳以上よりも高い年齢の人とすべき」と答えた方に対し、具体的には何歳から高齢者にとらえるべきかお聞きしたところ、「70歳以上」と答えた方が257人(63%)、「75歳以上」と答えた方が122人(30%)、「80歳以上」と答えた方が30人(7%)、「分からない」と答えた方が1人(0%)となり、「85歳以上」と答えた方はいませんでした。

Q 3 について (3つまで回答可)

Q 3 で高齢者に対して抱くイメージについてお聞きしたところ、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」と答えた方が686人(84%)にのぼりました。次いで「経験や知恵が豊かである」338人(41%)、「収入が少なく経済的な不安が大きい」310人(38%)、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」233人(29%)、「周りとのふれあいが少なく、孤独である」155人(19%)、「古い考え方にとらわれがちである」145人(18%)、「ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している」と「貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある」がそれぞれ63人(8%)、「仕事をしていないため、社会の役にたっていない」24人(3%)と続いています。「その他」17人(2%)には、「個人差が大きく、一概には言えない」との意見が複数寄せられました。

Q 4 について (自由記述)

Q 4 で認知症に対するイメージをお聞きしたところ、「意思疎通や相互理解が困難」、「もの忘れがひどく頑固になる」、「被害妄想が激しい」、「介護負担が大きく周囲や家族が疲弊する」、「徘徊をする」、「身内だけでなく自分のことも忘れてしまう」、「何度でも同じ事を繰り返す」、「子どもに戻る」、「自己中心的になる」、「攻撃的・暴力的になる」、「目が離せず、介護が必要になる」、「治らない病気」といったイメージが多数寄せられました。

一方で、「強い不安の中にいると思う」、「人間として悲しく寂しい病気」、「家族や自分もなる可能性があると思うと怖い」、「様々な症状があるので一様には言えない」と言った意見も多く寄せられています。

Q 5 について

Q 5 で認知症を病気だと思うかどうかお聞きしたところ、「病気だと思う」と答えた方が546人(67%)と多数を占め、次いで「どちらとも言えない」が174人(21%)、「病気だとは思わない」が67人(8%)、「分からない」が30人(4%)という結果になりました。

Q 6 について

Q 6 で認知症の人が偏見を持ってみられる傾向にあるかどうかお聞きしたところ、「あると思う」、「どちらかといえばあると思う」と答えた方が676人(83%)で、「ないと思う」、「どちらかといえばないと思う」と答えた方の105人(13%)を大きく上回りました。「分からない」と答えた方は36人(4%)でした。

Q 7 について

Q 7 で自身や家族について、認知症に対する不安や心配があるかどうかお聞きしたところ、「ある」、「どちらかといえばある」と答えた方は680人(83%)、「ない」、「どちらかといえばない」と答えた方が87人(11%)、「分からない」と答えた方が50人(6%)となり、認知症に対する高い不安感が明らかになりました。

Q 8 について

Q 8 で予防できる認知症があることについてご存知かどうかお聞きしたところ、「よく知っている」、「ある程度知っている」と答えた方が241人(29%)で、「全く知らない」、「聞いたことはあるがあまり知らない」と答えた方は576人(71%)となりました。

Q 9 について

Q 9 で治る認知症があることについてご存知かどうかお聞きしたところ、「よく知っている」、「ある程度知っている」と答えた方が185人(23%)で、「全く知らない」、「聞いたことはあるがあまり知らない」と答えた方は632人(77%)となりました。

Q 10 について

Q 10 で認知症に対して専門医療を行う「老人性認知症センター」についてご存知かどうかお聞きしたところ、「よく知っている」、「ある程度知っている」と答えた方が46人(7%)で、「全く知らない」、「聞いたことはあるがあまり知らない」と答えた方の771人(94%)を大きく下回りました。

Q 11 について

Q 11 で「認知症サポーター(認知症について正しい理解を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者)」についてご存知かどうかお聞きしたところ、「よく知っている」、「ある程度知っている」と答えた方が39人(5%)で、こちらも「全く知らない」、「聞いたことはあるがあまり知らない」と答えた方の778人(95%)を大きく下回りました。

Q 12 について

Q11で認知度の低さが明らかになった「認知症サポーター」ですが、Q12で「認知症サポーター養成講座」への参加意欲についてお聞きしたところ、「受講したい」、「どちらかといえば受講したい」と答えた方は326人(40%)となり、「受講したくない」、「どちらかといえば受講したくない」と答えた方の196人(24%)を上回りました。一方で「分からない」と答えた295人(36%)の方についても、Q7で明らかとなった高い不安感から、「認知症サポーター養成講座」の詳細やメリットを知ることで、「受講したい」と思われる方がさらに増えると期待しています。

Q13について

Q13で認知症対策に取り組む企業への印象についてお聞きしたところ、「良い印象を持つ」、「どちらかといえば良い印象を持つ」と答えた方が696人(85%)で、「特に感じない」、「どちらかと言えば悪い印象を持つ」、「悪い印象を持つ」、「分からない」、「その他」と答えた121人(15%)を大きく上回りました。

Q14について

Q14で運転免許更新時における認知症検査についてお聞きしたところ、「よく知っている」、「ある程度知っている」と答えた方が291人(36%)で、「全く知らない」、「聞いたことはあるがあまり知らない」と答えた方の526人(64%)となりました。

平成21年6月をめどに当該検査が義務づけられることから、関係機関に対し、十分な広報の必要性を働きかけてまいります。

Q15について

Q15では、認知症に対する疑問をお聞きしました。主な質問と、三重県の考え方について、次にまとめました。

(1) 認知症とは何ですか

2004年12月、国は法律や一般の用語を「痴呆」から「認知症」へ変更しました。この背景には、「痴呆」は侮蔑的で、高齢者の尊厳を欠く表現であること、その実態を正確に表していないこと、早期発見・早期診断等の支障になっていること、それらが認知症対策の取組の障害となっている現状がありました。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態を指します。

(2) 認知症の初期症状はどのようなものですか

認知症の初期にうつ状態を示すことがありますが、原因には「もの忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してうつ状態になる」という考え方と、「元気ややる気がでないこと自体が脳の細胞が死んでしまった結果である」という考え方があります。

他の症状としては、記憶障害のために、鍋を焦がしたり、仕事の能率が悪くなるなどの変化があります。調理の手順が悪くなったり、買い物で同じものをいつも買ってきってしまうこともあります。

(3) 加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れの違いは何ですか

認知症は体験の全てを忘れてしまいますが、加齢によるもの忘れは体験の一部を忘れていているという点が、大きな違いです。

加齢によるもの忘れ	認知症の記憶障害
-----------	----------

経験したことが部分的に思い出せない	経験したこと全体を忘れている
目の前の人の名前が思い出せない	目の前の人が誰なのかわからない
物の置き場所を思い出せないことがある	置き忘れ・紛失が頻繁になる
何を食べたか思い出せない	食べたこと自体を忘れている
約束をすっかり忘れてしまった	約束したこと自体を忘れている
物覚えが悪くなったように感じる	数分前の記憶が残らない
曜日や日付を間違えることがある	月や季節を間違えることがある

(4) 治る認知症には、どのようなものがありますか

認知症には、治る病気や一時的な症状の場合があります。例えば、正常圧水頭症とか、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫の場合、脳外科的な処置で劇的に良くなる場合もあります。甲状腺ホルモンの異常の場合は、内科的な治療でよくなります。また、薬の不適切な使用が原因で、認知症のような症状がでることもあり、この場合は薬の調整をすれば回復します。

このような認知症を早く発見し、適切な治療を行なうことが大切です。認知症の人の全体の約1割が、治療可能な認知症と言われています。

しかし、こうした状態のまま長期間放置すると、脳の細胞が死んだり、恒久的な機能不全に陥って回復が不可能になります。一日も早く受診することが重要です。

(5) 認知症と認める判断基準は何ですか

認知症は、様々な症状を示すので、診断は難しい場合もあります。そこで、ご本人やご家族から詳しく問診したり、様々なテストや検査を行なって診断することが多いようです。

認知症の原因となる病気は沢山あります。認知症と異なる病気であっても、同じような症状を示すことがあります。特に間違われやすいのは「せん妄」(急性の脳障害に伴っておこる軽い意識障害で、判断力や理解力が低下し、しばしば幻覚や妄想が現れて興奮状態になること)と「うつ状態」です。これらは、適切な治療を行なうことで改善するので、これらと認知症の区別は大変重要です。

参考：認知症とうつ状態の症状の違い

	認知症	うつ状態
基本症状	抑うつ症状	抑うつ症状、心気的症状
感情	表面的、浅薄、動揺	抑うつ気分持続
記憶・認知障害	あり	訴えるほどの低下はない
言語理解・会話	困難である	困難でない
応答	言い訳、作話、怒り、アミ返答、答えようとしない	遅延、真摯に考慮して「わからない」と言う
症状の持続	永続的	数週間～数ヶ月
うつ状態の既往	少ない	多い
自殺傾向	少ない	しばしば

参考：認知症とせん妄の違い

	認知症	せん妄
基本症状	記憶・認知障害	注意・意識障害 しばしば幻視、運動不穏
発症の仕方	緩徐	急激
動揺性	少ない	多い、夜間や夕刻に悪化
意識	清明	低下、狭窄
知覚	多くは異常なし	視覚性の錯覚、幻覚が多い
会話	語健忘、保続が目立つ	まとまりなく迅速又は緩徐
薬剤の関与	少ない	多い
症状の持続	数ヶ月から数年以上	数時間から数週間

(6) 認知症になりやすい人というのはありますか

内向的な人や出不精な人がなりやすい、といわれることもありますが、認知症になったために意欲や自発性の低下が起こっていることもあるので、一概に言うことはできません。

また、血圧の高い人は脳血管障害を起こしやすいので、注意する必要があります。

(7) 認知症の発症と、年齢との関係はありますか

認知症の出現率は年齢とともに高まり、特に後期高齢期に入ると加速します。85歳以上の4人に1人が認知症と言われています。

(8) 認知症になる要因は何ですか

認知症とは病名でなく、症状名です。

認知症を引き起こす病気のうち、最も一般的なのは、脳の細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれている病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病などがこの「変性疾患」にあたります。

続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素がいきわたらなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症です。

(9) 認知症に対する経済的な補助はありますか

障害者自立支援法上の制度（精神障害者保健福祉手帳や通院医療の一部公費負担等）が適用される場合があります。詳しくは、お住まいの市町の障がい福祉担当課へお問い合わせ下さい。

(10) 認知症は予防できるのですか

アルツハイマー型認知症については、これまでの研究において、運動、栄養、睡眠等の介入が発症を抑制したり、改善させる可能性があることが示されています。また、脳卒中などの脳血管疾患についても、運動・栄養改善といった生活習慣病予防が有効ですので、生活習慣病予防や介護予防は、認知症予防に繋がるものといえます。

なお、アルツハイマー型認知症の発症には、対人的な接触頻度も大きくかかわっていることが明らかになっています。閉じこもりの人は発症の危険度が高いことが示されたデータもあります。

(11) 認知症の人が利用できる施設にはどのようなものがありますか

認知症の方がデイサービスセンターなどに通い、リハビリテーションなどを受ける「認知症対応型通所介護」、少人数で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練を受ける「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）通所サービスを中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴や排泄、食事等の介護や機能訓練などを行う「小規模多機能型居宅介護」等があります。これら3つのサービスは「地域密着型サービス」と位置付けられ、住み慣れた地域での生活を支えるためにつくられたものです。原則として、市町の住民のみが利用できるサービスですので、詳しくはお住まいの市町の介護保険担当課等へお問い合わせください。

(12) 認知症の人への接し方

「あの人は認知症だから何を言ってもわからない」「認知症の本人には自覚がない」というのは大きな間違いです。

認知症の症状に、最初に気づくのは本人です。誰よりも一番心配なのも、苦しいのも、悲しいのも本人です。

「認知症の人」がいるのではなく、私の友達のAさんが認知症という病気になっただけです。今までどおり友達として付き合い続け、さりげなく自然に、それが一番の援助です。

認知症の人の多くは、不安を感じていますので、具体的には、本人にとってなじみの環境作り、認知症の人の不安を和らげる工夫が必要です。また、認知症の様々な周辺症状は、周囲の人には異常な行動に映りますが、記憶障害や見当識障害などの中核症状によって引き起こされていると考え、なぜこのような症状が引き起こされるのかが想像できます。このことを理解し、本人の立場に立って接することで、介護する家族の対応も楽になっていくはずですよ。

「徘徊」を例に考えてみましょう。夕方になると、遠くの郷里に帰るといったたびたび家を出て行こうとし、ある日介護者が目を離れた隙に出て行ってしまい、行方不明になり、翌日思いがけない場所で保護された場合では、夕方に場所や時間の見当識障害（現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な情報を把握する力に障害が出ること）が深まると考えられます。昼寝などで夕

方の意識をはっきりさせること等が有効であると思われます。

(13) 認知症に対する治療方法にはどのようなものがありますか

アルツハイマー型認知症は、ゆっくりと進行します。治療法としては、薬（塩酸ドネペジル）で進行を遅らせることができますが、脳の細胞が死んでいくスピードを遅くしたり止めたりする作用はありません。根本的治療薬は、現在開発が進んでいるところです。

脳血管性認知症は、脳血管障害の再発等で階段状に進行するので、これらを防ぐことにより進行が止まることもあります。

幻覚、妄想、うつなどの精神症状、失禁などの行動症状は、原因や状況に応じて、薬物療法や心理療法、環境の調整、周囲の人の理解など対応方法の工夫をします。

(14) 認知症かなと疑いを持ったときは、どうすれば良いですか

認知症の診断は、初期ほど難しく、高度な検査機器と熟練した技術を要する検査が必要で、専門の医療機関への受診が不可欠です。

お住まいの近くの「地域包括支援センター」等の相談窓口、「老人性認知症センター」等の専門医療機関へ相談してください。これら相談窓口等の連絡先は、三重県のホームページをご覧ください。

<http://www.pref.mie.jp/chojus/hp/ninchisho/kana2.htm>

(15) 認知症に対応する医療機関が少ないと思いますが、県では今後どのように取組むのでしょうか

県では、現在「老人性認知症センター」を4箇所指定していますが、今後これらのセンターを、専門医療機関としての機能や地域との連携機能を強化した「認知症疾患医療センター」に移行する取り組みを行います。

また、認知症を早期に発見し、家族に対する理解や支援ができるよう、それらの知識や技術を身につけるため、かかりつけ医に対して研修を行い、またかかりつけ医のサポート役となる認知症サポート医を養成しています。

三重県のホームページでは、これらの研修を修了した医師の情報を掲載していますので、ご覧ください。<http://www.pref.mie.jp/chojus/hp/ninchisho/kana2.htm>

(16) 介護保険で、認知症による介護度は具体的にどのように決定されるのですか

介護が必要になったら、市町で要介護認定の申請をしますが、心身の状態を調査するため、調査員が本人や家族から聞き取り調査を行います。その調査には、「認知症高齢者の日常生活自立度」という項目等があり、様々な判定基準が設けられています。これらの調査や主治医の意見書を元に、どのくらいの介護が必要か審査、認定がされます。

(17) 運転免許更新について

65歳以上の免許保有者は全国に2005年末で約977万人いますが、その内認知症の疑いのあるドライバーは約30万人いると推定されています。

認知症のドライバーへの対策として、2002年に施行された道路交通法の改正によって、「公安委員会は認知症患者の運転免許証を停止、あるいは取り消すことができる」という内容が付け加えられました。しかし、警視庁の発表によると、この法律の施行から2006年末までの4年半に全国で認知症の人の免許取消しはわずか257人、免許停止が4人だけでした。

70歳以上の方は運転免許更新時に高齢者講習の受講が義務付けられていますが、新たな対策として今後は75歳以上を対象に高齢者講習で、記憶力や判断力を調べる認知機能検査が義務付けられます。検査の結果で認知症の疑いがあると判断された場合には専門医の診断を受けてもらい、認知症と判断されると免許の取消し、または免許停止の行政処分がなされます。

Q16について

Q16で、最近の日本人の家族の「きずな」や「まとまり」についてお聞きしたところ、「強くなってきている」、「どちらかといえば強くなってきている」と答えた方が19人（2%）にとどまり、「弱

くなっている」、「どちらかと言えば弱くなっている」と答えた756人(93%)が大多数を占めました。「分からない」と答えた方が27人(3%)で、「その他」15人(2%)では、「一概に言えない」、「変わっていない」といった意見が寄せられました。

Q17について

Q17で、家族の「きずな」や「まとまり」を大切にしたいかどうかお聞きしたところ、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」と答えた方が777人(95%)で、「そうは思わない」、「どちらかといえばそうは思わない」の20人(2%)を大きく上回りました。「分からない」と答えた方が12人(1%)で、「その他」と答えた方は8人(1%)でした。

Q18について

Q18で、高齢者の介護のあり方についてお聞きしたところ、「本人や家族の責任」、「どちらかといえば本人や家族の責任」と答えた方は450人(55%)で、「国や地方自治体の責任」、「どちらかといえば国や地方自治体の責任」と答えた方は179人(22%)、「分からない」と答えた方は69人(8%)でした。

「その他」と答えた方は119人(15%)で、「両方に責任がある」、「いろんなケースがあるので、一概にいけない」、「どちらともいけない」との意見が多数寄せられています。

まとめ

こうした調査を行うにあたっては、結果をあらかじめ予想して質問を設定しています。しかし、Q18では、高齢者の介護は「国や地方自治体の責任」、「どちらかといえば国や地方自治体の責任」と答える方が半数以上にのぼるとの私どもの予想に反し、「本人や家族の責任」、「どちらかといえば本人や家族の責任」と答えた方が半数以上を占める結果となりました。いい意味で、都市部に比べ、家族のきずなやまとまりが三重県にはまだまだ残っているという証なのかもしれません。

これから、日本の人口構造は大きく変わっていきます。三重県も例外ではなく、30年後には3人に一人が65歳以上の高齢者という時代がやってきます。今回のアンケートで主にお聞きした認知症高齢者についても確実に増加が見込まれること、そして家族観やライフスタイルの多様化により一人暮らしの高齢者も増えることから、地域でどう見守り、支えていくかが大きな柱となってまいります。

三重県では、引き続き「認知症サポーター養成講座」の普及に努め、地域で認知症の人やその家族を温かく見守る取組の拡大を図っていくとともに、早期発見による認知症の予防強化()に努めていきたいと考えています。

現在、三重県及び県内全市町では、「第4期介護保険事業(支援)計画(平成21年度~23年度)」を策定する重要な時期に入っていますが、人口減少時代を迎えるにあたり、これまでの拡大成長型のまちづくりから地域の絆を維持できる適正な規模のまちづくりへ、福祉を中心に転換を図る地域も出てくると思われます。三重県では、様々な課題を抱える市町支援をはじめ、皆様からいただいた声を活かしつつ、「高齢者になっても安心して暮らし続けられる地域づくり」に向け、各種施策の推進に真摯に取り組んで参ります。

最後になりましたが、e-モニターアンケートにお答えいただきました皆様には、あらためてお礼を申し上げます。皆様からいただいたお声は、「県政だよりみえ(平成20年9月号) (<http://www.pref.mie.jp/PDF/DAYORI/0809/page02-03.PDF>)」や「ニュースリリース

(<http://www.pref.mie.jp/TOPICS/2008080427.htm>)、「第4期介護保険事業(支援)計画(平成21年度～23年度)(<http://www.pref.mie.jp/chojus/hp/kaigokeikaku/index.htm>)」などで大いに活用させていただいています。特にニュースリリース配信後には複数の報道機関から取材があり、それらの記事掲載を受けて、「認知症サポーター養成講座」について申し込みや問い合わせを多数いただきました。ありがとうございました。

今後とも、高齢者施策の推進に皆様のご協力をいただきますようお願い申し上げます。

(具体的には、正常と認知症の間の移行状態である「軽度認知機能障害」(MCI)の段階での発見が重要ですので、普段から高齢者の療養管理指導や疾病治療を行なっている「かかりつけ医」に対し、適切な認知症診断の知識・技術等を習得するための研修や講演会を開催していきます。さらに、21年度からは、「老人性認知症センター」を「認知症疾患医療センター」に改組して、専門医療機関としての機能及び地域連携の機能を強化していきます。)