

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

テラオカ サワ ヨシミチヨ カマタケイヨ
寺岡 佐和* 小西美智子^{2*} 鎌田ケイ子^{2*}

目的 認知症の発症を誘発する要因としては、老化に伴う生理的变化による脳の機能低下の他に、社会的交流の減少、生き甲斐の喪失、閉じこもりの生活による活性状態の低下等をもたらす脳の機能低下があげられる。認知症発症予防のアプローチとしては、とくに廃用性認知症の予防を目指した地域ケアプログラムが考えられる。そこで、その対象者に関する簡便なリスクスクリーニング方法について示唆を得るために、日常・社会生活の活性状態の低下と認知機能低下としての物忘れ自覚症状との関連性を明らかにする。

方法 山梨県の3市町村に居住する65歳以上の地域高齢者6,486人を対象に、日常・社会生活の活性状態に関する20項目と、物忘れ自覚症状に関する21項目からなる調査表を作成し、郵送法による悉皆調査を行った。物忘れ自覚症状の項目についてクラスター分析を行い、得られたクラスターと日常・社会生活の活性状態との関連性について、Mann-Whitney 検定を行った。

結果 回収された5,556人（回収率85.7%）のうち、記入もれがない3,067人（有効回答率55.2%）を分析の対象とした。21項目の物忘れ自覚症状について、該当なしは600人（19.6%）であった。物忘れ自覚症状が1つ以上ある2,467人の「物忘れ自覚症状」21項目についてクラスター分析を行った結果、2項目からなる「よくある物忘れ症状」、4項目からなる「健忘的症状」、2項目からなる「感情的反応」、8項目からなる「生活意欲の低下」、5項目からなる「日常生活の困難性」の5つのクラスターが確認された。5つのクラスターの組み合わせは31種類あり、最も多かったのは「よくある物忘れ症状」に該当する者658人（21.5%）であった。物忘れ自覚症状を有する群と、なし群との日常・社会生活の状況についてみると、クラスターの「生活意欲の低下」を有する群は、なし群に比べ、日常・社会生活の活性状態に関する多くの項目において有意に差がみられた。

結論 物忘れ自覚症状の中でも「生活意欲の低下」に該当する項目と日常・社会生活の活性状態に関する項目との間に関連がみられた。このことから地域における認知症の二次予防を目指す地域ケアプログラム適用者の選定に際しては、地域高齢者の物忘れ自覚症状としての「生活意欲の低下」、知的活動や社会活動頻度等の日常・社会生活の活性状態に関する状況を把握することにより、認知症のリスクスクリーニングに活用できる可能性が考えられる。

Key words：認知症予防、物忘れ自覚症状、日常・社会生活の活性状態、生活意欲の低下、地域高齢者

1 緒 言

わが国における平均寿命は平成15年度で見ると、男性78.36年、女性85.33年と年々延長し、世界一の長寿国を誇っている。そして高齢社会とな

った21世紀における最重要課題は高齢者が生き生きと地域で生活し続けることができる健康寿命を延ばすことである。

そのために介護予防対策が地域保健活動として重要になるが、なかでも認知症予防の対策に関しては地域住民のニーズは高く、社会的にも必要性が高いと考えられる。しかしながら、認知症発症の根本的原因が明らかにされていないこともあって、認知症予防の対策はいまだ手探りの状態であ

* 広島大学大学院保健学研究科

^{2*} 日本赤十字豊田看護大学

連絡先：〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

広島大学大学院保健学研究科 寺岡佐和

る。認知症予防の概念としては生活習慣病予防対策と同様に、認知症の原因やリスクファクターを根本から排除し発症を予防する一次予防、早期の認知症あるいは前駆の状態にある者を対象に発症を遅らせる二次予防、認知症の重症化を予防する三次予防が考えられるが¹⁾、なかでも地域保健師の活動としては、一次予防および二次予防を行う必要があると思われる。認知症治療薬の開発を契機として、二次予防対策が緒についた段階にあるため、当面は認知症治療薬の服用と結びつけるための受診を促進するような支援が必要とされる。今後、地域において認知症予防を効果的に実施していくためには、早期段階における治療と同時に、脳の働きを活性化する有効な認知症予防手法を開発・確立し、それらの手法の適用者を地域住民の中から適切に選定・抽出（リスクスクリーニング）することが課題となる。この認知症予防のニーズを持つ対象者の選定に用いるリスクスクリーニング方法としては、リスクファクターや認知症の前駆的症状を把握することが有用であると考える。

認知症の発症誘因としては、老化に伴う生理的変化による脳の機能低下と、社会的交流の減少、生き甲斐の喪失、閉じこもりの生活といった、日常・社会生活の活性状態の低下という生活様式の変化によりもたらされる脳の機能低下があげられている²⁻⁶⁾。これまでの疫学調査から、新聞を読む、雑誌を読む、トランプ等のカードゲームをする等の知的習慣や、家族・友人との接触等、社会的接触頻度等が認知症発症に関連するという報告^{7,8)}がされている。また、地域高齢者を対象にした約5年間の追跡調査では、読書、ボードゲーム、楽器演奏、ダンスを1週間に数回実施している者は認知症になる危険度が少なかったという報告もある⁹⁾。これらの報告から、認知症予防プログラムとして想定できるのは、知的活動や社会活動への誘発等が考えられる。そして、プログラムの対象者として選定するのは、知的活動や社会活動頻度等が減少する傾向にある者が考えられる。

したがってこれら生活機能様式や脳の機能低下の実態を総合的に把握することが現時点ではリスクスクリーニングとして有効と考えられる。さらにリスクスクリーニングの項目として日常・社会生活の活性状態と認知機能との関連を明確にする

ことによって、そのリスクスクリーニングの有効性を高めることができると考える。

そこで本研究では、認知症の発症誘因と考えられる地域高齢者の日常・社会生活の活性状態と、認知機能低下としての物忘れ自覚症状との関連性に着目し、認知症予防プログラムを実施する際のリスクスクリーニングの項目の選定のあり方について検討した。その結果、認知症発症リスクスクリーニングのための基礎資料が得られたので報告する。

II 方 法

1. 調査対象者と方法

山梨県の富士吉田市下吉田地区（以下富士吉田市とする）、市川大門町、武川村において、65歳以上の高齢者を対象（富士吉田市2,718人、市川大門町2,843人、武川村925人）に、高齢者の日常・社会生活の活性状態と物忘れ自覚症状に関する調査表を郵送した。なお回収については、郵送による返送が大部分であるが、市川大門町は全て、武川村は一部、民生委員が個別訪問し回収を行った。

対象者数は、富士吉田市1,939人（回収率71.3%）、市川大門町2,731人（回収率96.1%）、武川村886人（回収率95.8%）であり、回収された総数は5,556人（回収率85.7%）であった。

倫理的配慮としては、3市町村に研究の主旨説明を行い、了解が得られた後に、研究の目的、各市町村に了解を得ていること、調査内容は研究目的以外には使用しないこと、調査表は研究終了後に破棄すること、データは統計的に処理することを明記した依頼文と、調査表を回収する封筒を入れて個別に郵送・配付した。郵送以外の回収に際しても、封筒に入れて回収することを依頼した。

調査は平成12年11月～12月に行った。

2. 調査対象地域の概要

富士吉田市：富士山の北麓、県南東部にひらけた山梨県下第2の中核都市である。織物を中心とする2次産業からサービス業への移行が進み、人口の53.6%が3次産業に従事している。総人口は55,039人（平成13年10月）で、65歳以上の高齢者人口比率は13.6%である。

今回の調査対象地区とした下吉田地区は、市の中央部に位置し、過去には商業と家内工業の織物

業で繁栄したが、現在は織物業の減少と商業施設の郊外進出により人口は減少傾向にある。地区の総人口は12,895人で、市の全人口の1/4を占める。65歳以上の高齢者人口比率は21.3%と、市のそれを大きく上回っている。

市川大門町：甲府盆地の南端に位置し、6割が林野である。製紙業などの2次産業が50%を占める。総人口は11,128人で、65歳以上の高齢者人口比率は22.8%である。町立病院に隣接して、老人保健施設やデイサービスセンターや在宅介護支援センターが併設されている。

武川村：県の北西部に位置し、村域の80%が林野である。集落も点在し、過疎地域に指定されている。総人口は3,534人で、65歳以上の高齢者人口比率は23.4%、農業人口が20%に及ぶ農村地域である。村内には診療所が3か所あるほか、高齢者活動センターや保健センターが設置されている。

3. 日常・社会生活の活性状態と物忘れ自覚症状調査表の構成

認知症のはじまりは、軽度の物忘れがみられるだけでなく、意欲の低下ややる気のなさ、積極性の欠如など、自発的に何かをしようという気持ちがなくなったり、周りへの興味や関心が薄れてくるといった現象が同時に起こってくる。そのため、着目しなければならない症状のポイントは、記憶、意欲・やる気・積極性・自発性の有無、言葉と会話、物や道具の使い方、日常生活における習慣的行為、時間・場所・人物のオリエンテーションの6つであるとされている¹⁰⁾。また、宇野はアルツハイマー病患者を長年追跡する中で、配偶者が健常で、日常生活上、患者への働きかけ、とくに会話が多ければ、病気の初期から中期への移行が遅いようにみえるし、デイケアなどの場でのはたらきかけが適切であれば、精神的に安定し、病気の進行も遅くなるようにみえると報告している¹¹⁾。また新開は、地域高齢者の日常生活を評価する指標として30項目を挙げ、閉じこもり高齢者チェックリストとして提示しており¹²⁾、これらのことから、高齢者の日常・社会生活の活性状態を把握することにより、認知症のリスクスクリーニングが可能になるのではないかと考えた。

そこで本研究では、認知症発症のリスク要因としては日常・社会生活の活性状態に関する質問項目として、家族との会話の程度、家事の実施の程

度、家庭内での役割・仕事、外出の頻度、電話の使用の状況、近所付き合い、地域の行事への参加の程度、新聞・雑誌・本の読み方、趣味の9項目と、これらの背景要因として、身体の活動状況、脳卒中の既往、便・尿の失禁、悩み・ストレス、親しい人の喪失体験、物忘れの程度の認識についての6項目を設定した。さらに先行研究^{13~19)}を参考として、認知症の早期にみられる「物忘れ自覚症状」21項目を合わせて調査表を構成し、作成した。

4. 分析方法

3市町村間の日常・社会生活の活性状態に関する項目については χ^2 検定を行った。

「物忘れ自覚症状」21項目についてはクラスター分析による類似性の確認を行い、非類似性距離から得られたクラスターと日常・社会生活の活性状態に関する項目との関連性について、Mann-Whitney検定を行った。有意水準は0.05とした。

統計的分析にはSPSS11.0J for Windowsを用いた。

III 結 果

1. 分析対象者と日常・社会生活の活性状態

回収された総数は5,556人（回収率85.7%）であったが、年齢、性別等に記入もれがない3,067人（有効回答率55.2%）について分析した。

対象者の質問項目別の回答状況を市町村別に表1に示した。

性別は全体でみると、男性が1,348人（44.0%）、女性が1,719人（56.0%）で、3市町村間に有意な差はみられなかった。年齢は85歳以上は最も少なく345人（11.2%）、75歳以上85歳未満は1,223人（39.9%）、65歳以上75歳未満は最も多く1,499人（48.9%）で、この傾向は3市町村とも同じであったが、市川大門町と富士吉田市の間では、年齢構成に有意に差がみられた（ $P<0.05$ ）。

同居家族については、武川村では配偶者と二人で生活している者が47.2%で最も多く、市川大門町では子供夫婦と同居している者が37.5%、配偶者と二人で生活している者が37.2%とほぼ同数、富士吉田市では子供夫婦と同居している者が47.1%と最も多い等、同居形態には3市町村間でそれぞれ有意な差がみられたが（ $P<0.01$ ）、一人暮らしの割合は、3市町村間では有意な差はみられなかった。

表1 市町村別対象者の属性、日常・社会生活や心身の状況

		武川村 n=544		市川大門町 n=1,399		富士吉田市 n=1,124		3市町村の計 n=3,067	
性別	男	257	47.2%	600	42.9%	491	43.7%	1,348	44.0%
	女	287	52.8%	799	57.1%	633	56.3%	1,719	56.0%
年齢	85歳以上	58	10.7%	189	13.5%	98	8.7%	345	11.2%
	75歳以上85未満	207	38.1%	550	39.3%	466	41.5%	1,223	39.9%
	65歳以上75歳未満	279	51.3%	660	47.2%	560	49.8%	1,499	48.9%
アンケート	本人記載	427	78.5%	1,024	73.2%	817	72.7%	2,268	73.9%
	家族記載	108	19.9%	342	24.4%	293	26.1%	743	24.2%
	その他	9	1.7%	33	2.4%	14	1.2%	56	1.8%
居所	自宅	538	98.9%	1,355	96.9%	1,096	97.5%	2,989	97.5%
	その他	6	1.1%	44	3.1%	28	2.5%	78	2.5%
同居家族	一人暮らし	43	7.9%	104	7.4%	76	6.8%	223	7.3%
	配偶者と二人	257	47.2%	521	37.2%	323	28.7%	1,101	35.9%
	子供夫婦と	171	31.4%	525	37.5%	529	47.1%	1,225	39.9%
	その他	73	13.4%	249	17.8%	196	17.4%	518	16.9%
家族との会話	一日中	356	65.4%	848	60.6%	728	64.8%	1,932	63.0%
	夜のみ	106	19.5%	348	24.9%	252	22.4%	706	23.0%
	休みのとき	63	11.6%	149	10.7%	101	9.0%	313	10.2%
	接触しない	19	3.5%	54	3.9%	43	3.8%	116	3.8%
家事	自分で全部	258	47.4%	652	46.6%	477	42.4%	1,387	45.2%
	一部他の者	147	27.0%	406	29.0%	358	31.9%	911	29.7%
	全くしない	139	25.6%	341	24.4%	289	25.7%	769	25.1%
家庭内での役割・仕事	ある	355	65.3%	888	63.5%	725	64.5%	1,968	64.2%
	ない	189	34.7%	511	36.5%	399	35.5%	1,099	35.8%
外出の頻度	毎日	241	44.3%	748	53.5%	567	50.4%	1,556	50.7%
	週に1-3日	234	43.0%	474	33.9%	429	38.2%	1,137	37.1%
	しない	69	12.7%	177	12.7%	128	11.4%	374	12.2%
電話	する	448	82.4%	1,200	85.8%	975	86.7%	2,623	85.5%
	ほとんどしない	96	17.6%	199	14.2%	149	13.3%	444	14.5%
近所付き合い	毎日話す	265	48.7%	749	53.5%	504	44.8%	1,518	49.5%
	時々話す	244	44.9%	576	41.2%	553	49.2%	1,373	44.8%
	ない	35	6.4%	74	5.3%	67	6.0%	176	5.7%
地域の行事	参加する	251	46.1%	680	48.6%	387	34.4%	1,318	43.0%
	あまり参加しない	247	45.4%	596	42.6%	601	53.5%	1,444	47.1%
	昔からしない	46	8.5%	123	8.8%	136	12.1%	305	9.9%
新聞・雑誌・本	毎日読む	401	73.7%	1,027	73.4%	794	70.6%	2,222	72.4%
	ときに読む	86	15.8%	206	14.7%	206	18.3%	498	16.2%
	ほとんど読まない	57	10.5%	166	11.9%	124	11.0%	347	11.3%
趣味	ある	365	67.1%	903	64.5%	732	65.1%	2,000	65.2%
	ない	179	32.9%	496	35.5%	392	34.9%	1,067	34.8%
身体の活動状況	遠くまで外出する	288	52.9%	725	51.8%	508	45.2%	1,521	49.6%
	隣近所に一人で行く	191	35.1%	498	35.6%	452	40.2%	1,141	37.2%
	少しは動く	35	6.4%	70	5.0%	81	7.2%	186	6.1%
	あまり動かない	10	1.8%	41	2.9%	38	3.4%	89	2.9%
	寝たり起きたり	9	1.7%	41	2.9%	28	2.5%	78	2.5%
	ほとんど寝たきり	11	2.0%	24	1.7%	17	1.5%	52	1.7%
脳卒中	かかった	31	5.7%	83	5.9%	73	6.5%	187	6.1%
	かかっていない	513	94.3%	1,316	94.1%	1,051	93.5%	2,880	93.9%
便・尿の失禁	ある	23	4.2%	55	3.9%	33	2.9%	111	3.6%
	たまにある	58	10.7%	158	11.3%	143	12.7%	359	11.7%
	ない	460	84.6%	1,181	84.4%	940	83.6%	2,581	84.2%
	無回答	3	0.6%	5	0.4%	8	0.7%	16	0.5%
悩み・ストレス	ある	114	21.0%	274	19.6%	244	21.7%	632	20.6%
	ない	430	79.0%	1,125	80.4%	880	78.3%	2,435	79.4%
親しい人の死	経験した	193	35.5%	494	35.3%	413	36.7%	1,100	35.9%
	ない	331	60.8%	858	61.3%	666	59.3%	1,855	60.5%
	無回答	20	3.7%	47	3.4%	45	4.0%	112	3.7%
物忘れ	ない	76	14.0%	263	18.8%	175	15.6%	514	16.8%
	年相応にある	440	80.9%	1,061	75.8%	909	80.9%	2,410	78.6%
	ひどくある	28	5.1%	75	5.4%	40	3.6%	143	4.7%

家族との会話の程度については、「一日中」ある者が3市町村とも6割以上で、市町村間で有意な差はみられなかった。

家庭内での役割・仕事と趣味については、「ある」者の割合が3市町村共に6割以上で、市町村間で有意な差はみられなかった。

外出の頻度については、全体では約半数の者が「毎日」外出していたが、武川村は他の2市町に比べて外出の頻度が有意に少なかった (vs 富士吉田市 $P < 0.05$, vs 市川大門町 $P < 0.01$)。

電話の使用の状況では8割以上の者が使用しており、3市町村間で差はみられなかった。

近所付合いでは、「毎日話す」と答えた者は全体では5割であったが、とくに市川大門町が他の2市村に比べて有意に多かった (vs 富士吉田市 $P < 0.01$, vs 武川村 $P < 0.05$)。

地域の行事への参加については、「参加する」と答えた者が武川村48.7%，市川大門町48.6%，富士吉田市34.4%と、富士吉田市が有意に低かった (vs 市川大門町 $P < 0.01$, vs 武川村 $P < 0.01$)。

新聞・雑誌・本の読み方については、「毎日読む」と答えた者が3市町村とも7割以上で、「ほとんど読まない」と答えた者は11%程度と、3市町村間に有意な差はみられなかった。

身体的活動状況については、「遠くまで外出す

る」と「隣近所に一人で行く」と答えた者を併せると、3市町村とも8割を超えていたが、富士吉田市では他の2町村に比べ、「遠くまで外出する」者が有意に少なかった (vs 市川大門町 $P < 0.01$, vs 武川村 $P < 0.05$)。

脳卒中の既往が「ある」者は5.7%~6.5%，便・尿の失禁が「ない」者は8割以上、悩み・ストレスが「ない」者は約8割で、いずれも3市町村間で差はみられなかった。

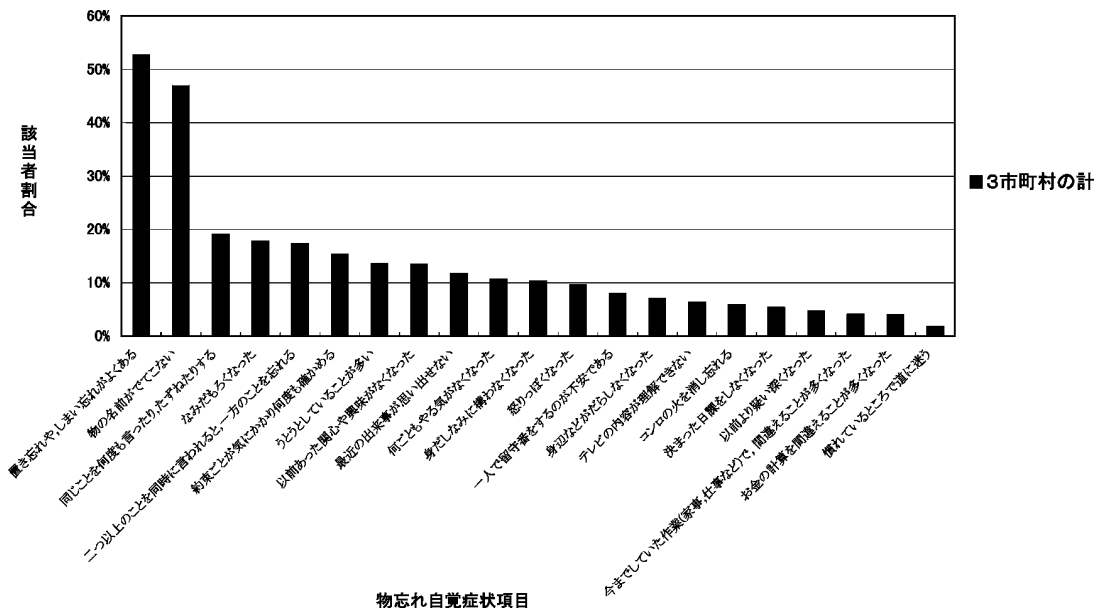
このように3市町村間で、日常・社会生活の状況や心身の状態に差がみられた項目もあったが、今回は物忘れ自覚症状と日常・社会生活の活性化状態との関連性を明らかにし、認知症発症リスクスクリーニングの項目を検討することを目的としているので、3市町村をまとめて地域高齢者とし、分析を行った。

2. 「物忘れ自覚症状」21項目について

1) 物忘れ自覚症状の回答状況

「物忘れ自覚症状」21項目について複数回答で求めているが、その該当者割合を示すと図1のようになる。「置き忘れやしまい忘れがよくある」が最も多く1,614人 (52.6%)、つぎが「物の名前がでてこない」で1,437人 (46.9%)である。上記2項目以外の該当者割合は20%以下で、上記2項目が群を抜いて多くなっていた。これは加齢に

図1 物忘れ自覚症状の回答状況



物忘れ自覚症状項目

よって生じる物忘れ症状としてあげられているものと一致した結果である²⁾。

回答者一人あたりの物忘れ自覚症状の該当項目数は全体でみると平均2.8項目であり、「物忘れ自覚症状」21項目に該当する項目がない者が600人(19.6%)、該当する項目数が1項目の者が610人(19.9%)、2項目該当の者が609人(19.9%)とそれぞれ全体の2割程度を占めた。該当項目数が0から2項目までの者を併せると約60%になり、3項目該当の者は263人(12.6%)で、該当項目数が増えるに従って該当する者は少なくなり、10項目以上該当する者は132人(4.3%)であった。しかし、該当する項目がなかった600人については、本当に該当項目がなかったのか、あるいは記入もれによるものかの確認はできていない。

2) 物忘れ自覚症状の類似性

「物忘れ自覚症状」21項目について類似性の確認のため、Ward法によるクラスター分析を行った。分析の結果、デンドログラムを作成し、クラスターを探索した結果、非類似距離13を基準として、5つのクラスターを採用した(図2)。各クラ

スターについては、先行研究^{10,14)}における認知症の段階と症状に関する分類を参考にし、図3に示すようにそれぞれを「よくある物忘れ症状」、「健忘的症状」、「感情的反応」、「生活意欲の低下」、「日常生活の困難性」と命名した。

5つのクラスターの組み合わせについて、クラスター毎に1つでも該当項目を有する者の分布は表2に示した。「よくある物忘れ症状」のみに該当する者が658人(21.5%)で最も多く、次に多かったのは「よくある物忘れ症状」と「健忘的症状」の組み合わせの者で270人(8.8%)で、3番目に多かったのは、この2つのクラスターに「生活意欲の低下」が加わった組み合わせで192人(6.3%)であった。全体としては31の組み合わせがあったが、上記の3つの該当者で、全体の3分の1強を占めた。また、該当者が1%以下の組み合わせが14あった。

3) クラスターの組み合わせと日常・社会生活の活性状態との関連

分類した5つのクラスターの組み合わせ31のうち、該当者が100人以上であった組み合わせ8群

図2 物忘れ自覚症状21項目のクラスター分析(デンドログラム)

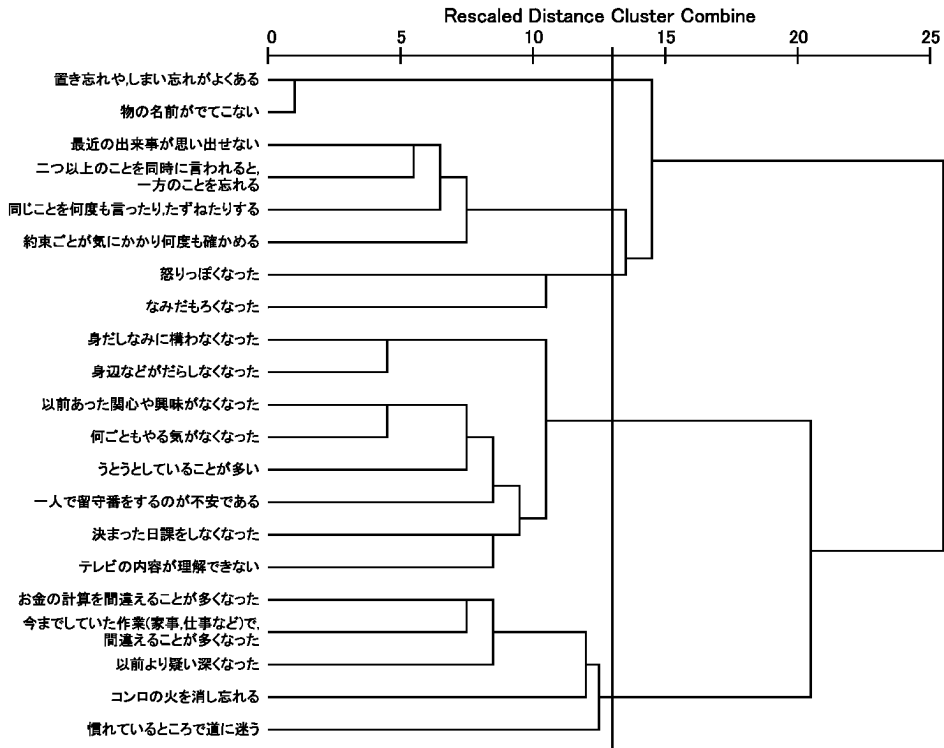
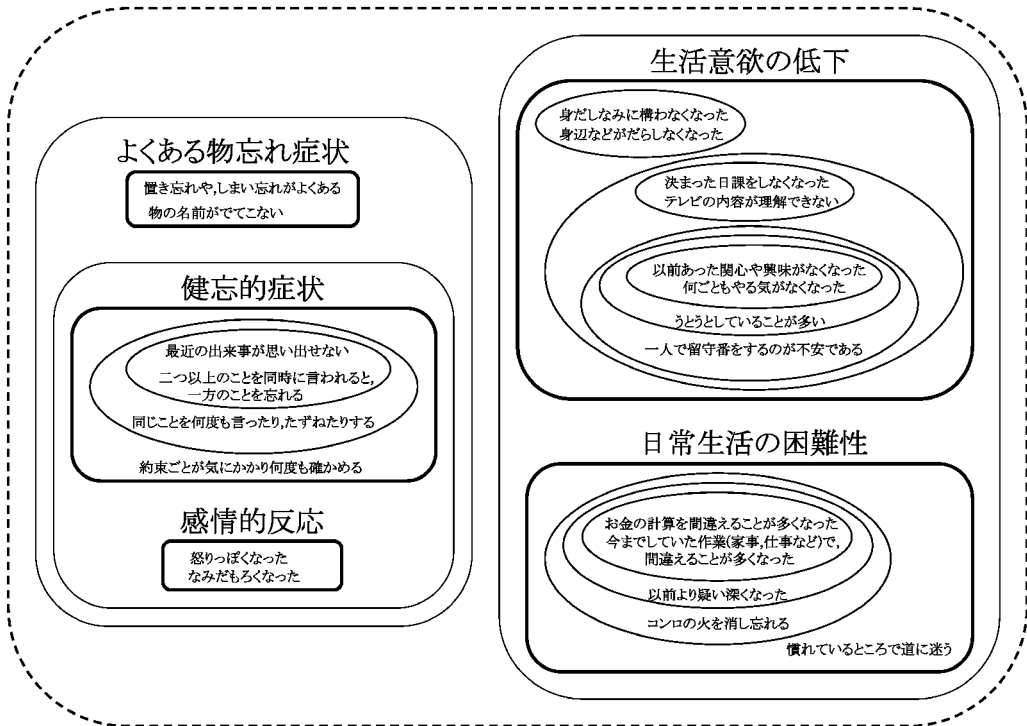


図3 物忘れ自覚症状のクラスター分類



と、物忘れ自覚症状の該当項目が全くなかった群(以下「自覚症状なし」群)600人について、調査表から得られた日常・社会生活の活性状態に関する項目について比較し、表3に示した。

「自覚症状なし」群と「よくある物忘れ症状」群の日常・社会生活の活性状態に関する項目について比較すると、電話をすると新聞・雑誌・本を読むについては「よくある物忘れ症状」群が有意に多いが、他の項目との間には有意な差はなかった。「自覚症状なし」群と、「よくある物忘れ症状」と「健忘的症状」がある群との比較では、日常・社会生活の活性状態に関する全ての項目に有意な差はみられなかった。「自覚症状なし」群と、「よくある物忘れ症状」と「感情的反応」がある群との比較では、近所付合いで「毎日話す」者が「自覚症状なし」群で有意に多かったが、他の日常・社会生活の活性状態に関する項目との間には有意な差はみられなかった。

「生活意欲の低下」と「よくある物忘れ症状」がある群は、「自覚症状なし」群に比べて、家族との会話、家事、趣味の3項目以外の、外出の頻

度、電話、近所付合い、地域の行事、新聞・雑誌・本について、活性状態が有意に低下していた。そして、「生活意欲の低下」と「よくある物忘れ症状」と「健忘的症状」がある群、また「生活意欲の低下」と「よくある物忘れ症状」と「健忘的症状」と「感情的反応」がある群、さらに「生活意欲の低下」と「よくある物忘れ症状」と「健忘的症状」と「日常生活の困難性」がある群、および5つのクラスター全てを含む群では、日常・社会生活の活性状態に関する全ての項目について、「自覚症状なし」群に比較して有意に活性状態が低下していた。このようにクラスターの「生活意欲の低下」を含む群の場合は、日常・社会生活の活性状態が「生活意欲の低下」を含まない群に比べて低下していることが明らかになった。

IV 考 察

1. 物忘れ自覚症状と日常・社会生活の活性状態の関連について

今回の研究において物忘れ自覚症状に関する21項目から5つのクラスターが確認できた。したが

表2 クラスターの組み合わせ別にみた人数分布

クラスターの組み合わせ					人 数 n=3,067	
よくある物忘れ症状 2項目	健忘的症狀 4項目	感情的反応 2項目	生活意欲の低下 8項目	日常生活の困難性 5項目		
○					658	21.5%
○	○				270	8.8%
○	○		○		192	6.3%
○			○		161	5.2%
○	○	○	○		136	4.4%
○		○			129	4.2%
○	○		○	○	113	3.7%
○	○	○	○	○	109	3.6%
			○		86	2.8%
	○				80	2.6%
○		○	○		77	2.5%
○	○	○			75	2.4%
		○			65	2.1%
	○		○		45	1.5%
○	○			○	45	1.5%
○				○	34	1.1%
		○	○		33	1.1%
○			○	○	27	0.9%
	○	○	○		23	0.7%
○	○	○		○	20	0.7%
○		○		○	19	0.6%
	○	○			16	0.5%
				○	13	0.4%
○		○	○	○	13	0.4%
			○	○	6	0.2%
	○	○	○	○	6	0.2%
	○		○	○	5	0.2%
		○	○	○	4	0.1%
	○			○	3	0.1%
		○		○	3	0.1%
	○	○		○	1	0.0%
該 当 な し					600	19.6%

って、一般的に言われている認知症の早期段階で現れる症状には、「よくある物忘れ症状」、「健忘的症狀」、「感情的反応」、「生活意欲の低下」、「日常生活の困難性」の5つの要素が含まれていると

言える。

確認された5つのクラスターの組み合わせと日常・社会生活の活性状態に関する項目との関連性をみると、組み合わせの中に「生活意欲の低下」

表3 物忘れ自覚症状がない群とある群（クラスターの組み合わせ別にみた）との比較

クラスター の組み合わせ	○		○		○		○		○		○		○						
	人数	有意確率	人数	有意確率	人数	有意確率	人数	有意確率	人数	有意確率	人数	有意確率	人数	有意確率					
よくある物忘れ症状	600		658		270		192		161		136		129		113		109		
健忘的症状																			
感情的反応																			
生活意欲の低下																			
日常生活の困難性																			
人数 (人)	600	658	270	192	161	136	129	113	109										
	人数 (人)	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率	人数 (人)	有意確率
家族との会話																			
一日中	406	437		171	113		98	73		85		58		57					
夜のみ	110	143		74	51	0.039	34	38	0.003	29		37	0.002	23	0.001				
休みのとき	65	64		21	14		24	17		9		10		20					
接触ない	19	14		4	14		5	8		6		8		9					
家事																			
自分で全部	299	353		140	58		76	54		71		32		23					
一部他の者	167	185		90	57	0.000	40	32	0.003	31		42	0.000	40	0.000				
全くしない	134	120		40	77		45	50		27		39		46					
日常・社会生活の項目																			
役割・仕事																			
ある	419	483		196	96	0.000	93	67	0.004	91		66	0.017	48	0.000				
ない	181	175		74	96		68	69	0.000	38		47		61					
外出の頻度																			
毎日	351	401		148	76		68	48		66		43		35					
週に1-3日	204	231		104	68	0.000	71	59	0.000	60		39	0.000	31	0.000				
しない	45	26		18	48		22	29		3		31		43					
電話																			
する	553	639	0.000	246	131	0.000	138	95	0.000	121		66	0.000	65	0.000				
ほとんどしない	47	19		24	61		23	41		8		47		44					
近所付き合い																			
毎日話す	376	406		156	61		73	46		67		30		24					
時々話す	211	247		105	100	0.000	80	76	0.000	59	0.027	62	0.000	64	0.000				
ない	13	5		9	31		8	14		3		21		21					
地域の行事																			
参加する	329	370		138	47		57	31		72		18		16					
あまり参加しない	231	254		117	109	0.000	87	87	0.000	50		75	0.000	66	0.000				
昔からしない	40	34		15	36		17	18		7		20		27					
新聞・雑誌・本																			
毎日読む	479	558		208	108		116	91		109		48		44					
ときに読む	88	85	0.013	47	37	0.000	27	16	0.000	17		28	0.000	21	0.000				
ほとんど読まない	33	15		15	47		18	29		3		37		44					
趣味																			
ある	437	495		209	90	0.000	108	75	0.000	104		47	0.000	36	0.000				
ない	163	163		61	102		53	61		25		66		73					

Mann-Whitney 検定

有意確率：物忘れ自覚症状がない群と比較した漸近有意確率（両側）

を含む群は、「自覚症状なし」群に比べ、ほとんどの日常・社会生活の活性状態に関する項目に有意な差がみられ、日常・社会生活の活性状態が低下している可能性が考えられた。一方、「よくある物忘れ症状」にのみ該当する群は、「該当なし」

群に比べ、日常・社会生活の活性状態に有意な差がみられないか、あるいは「該当なし」群よりも活性化された状態にある可能性が考えられた。また、「生活意欲の低下」を含まずに「健忘的症状」、「感情的反応」、「日常生活の困難性」に該当する

場合については、組み合わせが複数であっても、「自覚症状なし」群に比べて、日常・社会生活の活性状態に関する項目のうち、活性状態の低下を有意に示す項目は近所付合いだけであった。このことから、生理的によくみられる物忘れの症状や健忘の症状等の把握もさることながら、生活意欲の低下を示す症状を把握することにより、知的活動や社会活動頻度等の日常・社会生活の活性化を想定した認知症予防プログラムの対象者として選定する必要があることが示されたと考えられる。クラスターの「生活意欲の低下」として分類された物忘れ自覚症状は、「以前あった関心や興味がなくなった」、「何ごとやる気がなくなった」、「うとうとしていることが多い」、「身だしなみに構わなくなった」、「身辺などがだらしくなった」、「決まった日課をしなくなった」、「一人留守番をするのが不安である」、「テレビの内容が理解できない」などである。

また「生活意欲の低下」に該当する者は、日常・社会生活の活性状態に関する項目の中で「役割・仕事がない」、「外出の頻度が少ない」、「電話をほとんどしない」、「近所付合いがない」、「地域の行事へ参加しない」、「新聞・雑誌・本をほとんど読まない」、「趣味がない」が「生活意欲の低下」に該当しない者に比べて有意に多かった。一方「家族との会話」と「家事」に関する項目は有意な差が必ずしもみられないことから、「生活意欲の低下」は、家族との会話や家事といった通常行われている家庭内の生活よりも対外的なかかわりや知的活動から影響を受けている可能性が考えられた。

2. 認知症発症のリスクスクリーニングへの応用

認知症発症のリスクスクリーニング項目としては、発生誘因の把握と同時に、認知機能の把握は欠かすことができない。現在、リスクスクリーニング検査として、Mini-Mental State Examination (MMSE)、長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) 等、国内外に多くある^{18,20)}。しかしそれらは主に疾患としての認知症の早期発見に重点を置いているため、テスト実施者は施行前に専門家による指導や学習に相当な時間を要する。またテスト内容が客観的な認知レベルを把握することから、対象者がテスト施行に際して反発や抵抗を示すことも少なくない。またテストの説明や実施

に要する時間が多いことから、対象者数に制限が生じるので、多数の地域高齢者を同時に行うには時間的な問題からも困難である。したがって健常者を多く含む地域高齢者から認知症予防プログラム対象者を抽出する場合には、健康診断やアンケート調査などで質問項目として併用できる簡便性を備え、さらに対象者からの抵抗が少ない自覚症状や日常・社会生活の実態からリスクを把握できるスクリーニング尺度が必要とされている。

認知症のごく初期には、社会・生活適応能力の軽微な低下、すなわち複雑な判断や計画と実行機能の低下が始まっていると考えられる。したがって認知機能障害としてははっきりしなくても、対象者の日常・社会生活の正確な情報が得られることを大前提とした、行動観察尺度を作成して評価することで、病的な変化の検出が可能になれば、認知症の早期発見のスクリーニングに使用することも可能であるといわれている²⁰⁾。

今回の結果から得られた物忘れ自覚症状の中でも、「生活意欲の低下」を示す項目と日常・社会生活の活性状態の低下に関連がみられたことは、これらの項目の組み合わせがリスクスクリーニング項目として有効である可能性が示唆されたと考えられる。また、今回の調査で「生活意欲の低下」と命名したクラスターに入る該当項目を1つでも持っている者は、日常・社会生活の活性状態が有意に低下している可能性が示唆されたので、認知症予防の介入プログラム参加者として「生活意欲の低下」の項目に該当することや生活習慣、とくに知的活動や社会活動頻度等から選出することが可能ではないかと考える。たとえば、地域において看護活動を担当する保健師は、健康診断や健康相談を行うなかで、知的活動や社会活動頻度等の日常・社会生活の状態について正確に把握できる問診票を活用して、日常・社会生活の活性状態が低下している高齢者に、認知症発症予防を目的とした地域ケアプログラムへの参加を呼びかけることに活用できると思われる。

今回の調査は横断的な研究であるため、認知機能の低下と日常・社会生活の活性状態との因果関係を論ずることはできない。しかし、「生活意欲の低下」の自覚と日常・社会生活の状態が不活性であるということが関連しあっている可能性は十分に考えられることなので、両面の情報を把握し

ておくことが、リスクスクリーニングの有効性を高める上で重要であると考ええる。

3. 研究の限界と課題

今後は縦断的な研究によって、生活意欲の低下を自覚する者が、認知機能の低下や日常・社会生活の活性状態にどのような変化をもたらすのかを追跡していく課題が残されている。その根拠を今回の研究から提示できたが、該当する者を対象に認知症予防プログラムの実施・評価は行っていないので、その有効性についての検証が今後の課題である。

V 結 語

本研究から以下の点が明らかになった。

- 1) 「物忘れ自覚症状」21項目についてクラスター分析を行った結果、類似性により「よくある物忘れ症状」、「健忘的症狀」、「感情的反応」、「生活意欲の低下」、「日常生活の困難性」の5つクラスターが確認された。
- 2) 5つのクラスターのうち、「生活意欲の低下」の項目に該当する者は、日常・社会生活の活性状態が低下している可能性が示唆された。
- 3) 認知症の一次予防および二次予防を目指した、地域ケアプログラムの適用者の選定に際しては、地域高齢者の知的活動や社会活動頻度等、日常・社会生活の活性状態の正確な把握が有用である可能性が考えられた。

本研究は平成12年度老人保健健康増進等事業の助成により行われた。

本研究にご協力いただいた山梨県看護協会名誉会長望月弘子氏、富士吉田市保健師藤江千歳氏、市川三郷町保健師鈴木木の実氏、北杜市武川総合支所保健師中嶋登美子氏に感謝申し上げます。

(受付 2004. 4. 5)
(採用 2005. 9. 21)

文 献

- 1) 鎌田ケイ子. 認知症予防の考えかた. 月刊総合ケア 2003; 13(10): 6-9.
- 2) 柳沢信夫. 高齢社会と認知症. からだの科学 2001; 218: 22-26.
- 3) 宇野正威. 認知症の治療とケア. 非薬物的介入方法. からだの科学 2001; 218: 81-84.
- 4) 柄澤昭秀. 新老人のぼけの臨床. 東京: 医学書院, 1999; 20-37.
- 5) 鎌田ケイ子. 高齢者ケア論. 東京: 高齢者ケア出版, 1999; 83-91.
- 6) 近藤喜代太郎, 新野峰久, 志渡晃一. アルツハイマー病の危険因子. からだの科学増刊「アルツハイマー病」1992: 33-43.
- 7) Wilson RS, Mendes de Leon GF, Barnes LL, Schneider JA, et al. Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. JAMA 2002; 287: 742-748.
- 8) Fratiglioni L, Wang HX, Ericusson K, Maytam M, et al. Influence of social network on occurrence of dementia. A community-based longitudinal study. Lancet 2000; 355: 1315-1319.
- 9) Joe Verghese, Richard B Lipton, Mindy J. Katz, et al. Leisure Activities and Risk of Dementia in the Elderly. The New England Journal of Medicine 2003; 348: 2508-2516.
- 10) 松下正明. アルツハイマー病. 症状と診断. からだの科学 2001; 218: 52-55.
- 11) 宇野正威. 初期認知症の記憶機能および日常生活機能評価尺度の開発. 厚生省厚生科学研究費補助金. 長寿科学総合研究. 平成7年度研究報告 Vol. 5 1996: 505-509.
- 12) 新開省二. 閉じこもり高齢者のチェックリストの提案とその活用方法. 生活教育 2000; 44(3): 12-18.
- 13) 溝口 環. 認知症とリハビリテーション. 認知症患者の評価 Update. Journal of Clinical Rehabilitation 1997; 6(9): 855-863.
- 14) 松下正明. ぼけをどのように診断するか. からだの科学 1995; 185: 46-50.
- 15) 柄澤昭秀, 新名理恵. 認知症疾患の疫学および危険因子に関する研究. 認知症の随伴精神症状とその発症関連要因に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究費. 認知症関係研究班. 研究業績集 1993: 14-16.
- 16) 浅井昌弘, 仲村禎夫, 鹿島晴雄, 他. 認知症性疾患の多角的調査表に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究費. 認知症関係研究班. 研究業績集 1992: 20-30.
- 17) 柄澤昭秀, 新名理恵. 認知症の精神的随伴症状とその発症関連要因に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究費. 認知症関係研究班. 研究業績集 1992: 10-13.
- 18) 長谷川和夫. 精神の老化とアルツハイマー病. からだの科学増刊「アルツハイマー病」1992: 2-13.
- 19) 室伏君士, 田中良憲, 後藤基脚, 他. 老化性認知症の初期症状とその認知症化過程について. 厚生省神経疾患研究. 老年期脳障害の臨床発生機序. 治療に関する研究成果報告書 1984: 113-125.
- 20) 高山 豊. 認知症の早期発見のためのスクリーニング検査に求められる条件. 老年精神医学雑誌 2003; 14(1): 13-19.

A STUDY OF ASSOCIATIONS BETWEEN DAILY-SOCIAL ACTIVITY OF ELDERLY PEOPLE LIVING AT HOME AND SYMPTOMS OF FORGETFULNESS

SCREENING FOR DEMENTIA RISK

Sawa TERAOKA*, Michiko KONISHI^{2*}, and Keiko KAMATA^{2*}

Key words : prevention of dementia, symptoms of forgetfulness, daily-social activity, decreased will to live, elderly people in communities

Purpose Functional decrease in brain activity as a factor inducing dementia is due not only to aging but also to decrease in social exchange, loss of something to live for, and decrease in physical activity with indoor confinement. It might therefore be possible to use these parameters to screen for risk of dementia in community care programs. In the present study we evaluated the association between decreased daily-social activity and symptoms of forgetfulness.

Methods The subjects were 6,486 people aged ≥ 65 years living in 3 municipalities in Yamanashi Prefecture. A survey table concerning daily-social activity and symptoms of forgetfulness was produced, and a whole-sample survey was performed by mail. Cluster analysis of items such as symptoms of forgetfulness was performed, and clusters were obtained. Associations between these clusters and daily-social activity were then analyzed by the Mann-Whitney test.

Results Of 5,556 replies (recovery rate, 85.7%), 3,067 with all items filled out (effective reply rate, 55.2%) were analyzed. None of the 21 items for forgetfulness was applicable in 600 of the subjects (19.6%). Cluster analysis of the other 2,467 subjects with 1 or more symptoms revealed the following 5 clusters: “common forgetfulness symptoms” consisting of 2 items, “decreased will to live” consisting of 8 items, “amnesic symptoms” consisting of 4 items, “emotional responses” consisting of 2 items, and “difficulty in daily life” consisting of 5 items. There were 31 types of cluster combinations in the subjects, and the most frequently applicable cluster was “common forgetfulness symptoms” (658 subjects, 21.5%). Comparison of the daily-social activity between the cluster groups showed significant differences in many of the items for daily-social activity with reference to the “decreased will to live”.

Conclusion Among forgetfulness symptoms, items classified as related to “decreased will to live” were most associated with daily-social activity. This suggests utility for evaluation of daily-social activity, including intellectual and social activity frequency in elderly people in communities to select people for care programs for prevention of secondary dementia.

* Hiroshima University Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences

^{2*} Japanese Red Cross Toyota College of Nursing