

論文

A地区在住の高齢者の認知症に対する認識と

予防行動に関する研究

道繁 祐紀恵¹⁾、奥山 真由美¹⁾、甲谷 愛子¹⁾、杉野 美和¹⁾

Yukie Michishige, Mayumi Okuyama, Aiko Kabutoya

Miwa Sugino

キーワード：地域高齢者、認知症予防、予防行動

Keywords : Regional Elderly, Dementia Prevention, Health-promotion Activities

要旨:本研究は、A地区在住の健康な高齢者の認知症および認知症予防に関する認識と、予防行動の実態を明らかにし、支援の在り方について示唆を得ることを目的とした。A地区在住の健康な高齢者8名を対象とし、半構成的面接による質的記述的分析を行った。その結果、【肯定的なかかわりの必要性】、【正しい知識の必要性】、【情報収集の必要性】【症状の不明確さ】、【予防の必要性】、【病院受診の必要性】、【診断後の対策の必要性】、【他者の支えの必要性】、【ソーシャルサポートの必要性】という9つのカテゴリが生成された。A地区在住の健康な高齢者8名は認知症予防への関心が高く、予防の必要性を理解し、様々な社会活動を行っていた。その一方で、認知症予防に対して、「情報がありすぎて不安」という意見もあった。さらに、家族が認知症であることを隠し、現状把握ができないことや、個人情報保護法などにより情報共有ができていないことがわかった。意識や関心のある人に対しては、個人のレベルに合わせた知識を提供する必要があるとあり、地域の特性や地域差を把握するためにも、予防だけでなく、コミュニティ、地域の在り方を整備する必要があることが示唆された。

I. はじめに

2012年8月30日の厚生労働省の発表¹⁾によれば、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準でランクII（見まもりを必要とするレベル）以上に相当する65歳以上の高齢者は、2010年は280万人であり、65歳以上に占める割合は9.5%であった。さらに、280万人の認知症高齢者のうちの半数の140万人が、居宅で生活しているということが明らかになっている²⁾。また、2015年には、認知症高齢者数が345万人（65歳以上に占める割合は10.2%）に増加し、2025年には470万人（65歳以上に占める割合は12.8%）になると予測されており²⁾、今後も後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくことが懸念される。

¹⁾山陽学園大学看護学部看護学科

2012年度の介護保険改正では、『できる限り住み慣れた地域の中での生活を高齢者の人たちが行っていく』といった、地域包括ケアシステムを推進することが大きな柱となっている³⁾。

2015年10月1日時点の岡山市の高齢化率は24.8%であった⁴⁾。また、岡山県全体の高齢化率の推移⁵⁾をみると、2005年22%、2010年25.1%、2015年28.6%であり、高齢化率は増加する一方である。この結果を踏まえ、地域で暮らす高齢者は、認知症になった場合、どのような地域であれば、自分や家族が安心して生活ができると考えているのか、また、地域や家族にどう支えてもらいたいかなどについて、インタビューで明らかにし、認知症になった後も、地域で生活することへの不安の軽減のための方策を検討していく必要があると考えた。そこで、本研究では、A地区在住の高齢者の、認知症および認知症予防に関する認識と予防行動の実態を明らかにし、支援のあり方について示唆を得ることを目的とした。

II. 研究目的

A地区在住の高齢者の、認知症および認知症予防に関する認識と、予防行動の実態を明らかにし、支援の在り方について示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成26年11月1日～平成27年6月

2. 研究対象

A地区在住の高齢者8名とした。

3. 調査方法

A地区在住の高齢者8名に対し、インタビューを実施した。主な質問内容は、高齢者の属性（年齢、性別、世帯構造、健康状態）、認知症高齢者との接触経験、認知症への関心、認知症に対する不安、認知症についての知識と知識の獲得方法、認知症予防法についての知識と理解、認知症予防の有無と予防行動の内容などであった。

面接時間は、1人につき約30分程度であった。

4. 分析方法

内容分析の方法を用いた。フィールドノートから、認知症および認知症予防に関する認識と、予防行動に関する部分を取り出し、その類似性・相違性に従い分類し、コード化(「J」)、サブカテゴリ化(「II」)、カテゴリ化(「III」)の順に命名した。

5. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨と方法を説明し、協力への自由参加、個人情報保護、守秘義務の遵守を保障した。なお、B大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

V. 結果

対象者の性別は、女性 6 名、男性 2 名であった。年齢は 60 歳代が 2 名、70 歳代が 6 名であり、平均年齢は、男性 77.0 歳、女性 71.8±4.2 歳であった。

世帯構造は、単独世帯 1 名、夫婦のみの世帯 6 名、夫婦と子供の世帯 1 名であった。

既往歴は、悪性新生物、消化器疾患（胃潰瘍、逆流性食道炎など）、婦人科疾患（子宮筋腫）、骨・関節疾患（変形性膝関節症、関節リウマチ）、代謝性疾患（糖尿病）など、複数の疾患に罹患しており、既往歴がない対象者はいなかった。

現在の健康状態は、『良い』と答えた対象者 5 名、『通院中であるが落ちついている』と答えた対象者 3 名であった。

また、対象者 8 名中 3 名が、認知症と診断された人との接触経験があった。

分析の結果、総コード数は 189 であり、39 サブカテゴリ、14 カテゴリが抽出された。

1. 認知症に対する認識について

認知症に対する認識の内容を表 1 に示した。コード数は 135 であり、22 サブカテゴリ、9 カテゴリから構成されていた。抽出された 9 つのカテゴリは【肯定的なかかわりの必要性】、【正しい知識の必要性】、【情報収集の必要性】、【症状の不明確さ】、【予防の必要性】、【病院受診の必要性】、【診断後の対策の必要性】、【他者の支えの必要性】、【ソーシャルサポートの必要性】であった。

9 カテゴリに対して、それぞれのコードの例を示す。

1) 【肯定的な関わりの必要性】

(1) [同じことを繰り返しても責めない]

・認知症高齢者との接触経験がある対象者

『食事を食べていない。』と訴える認知症高齢者に対して、『食べたでしょ！』と否定的な態度をとった場合、相手は感情的になり、『食べていない。』と繰り返す。しかし、『さっきご飯食べたかな？どうだったかな？私と一緒に食べなかったかな？』と問いかけるように話しかけると、『そういえばそうだったかも。』と、感情的になることもなく、その後、同じ質問を繰り返しても、穏やかに対処する事ができた。

(2) [話を合わせる][傾聴する]

・自分の母親の介護経験がある対象者

『それはちがう。』と否定した場合、母親が椅子から立ったり座ったりを繰り返す、不安定な状態になっているということがわかったため、『そうだったね。』という返答をするよう心がけていた。

2) 【正しい知識の必要性】

(1) [専門書を読む]

同世代の人間は、認知症に対して関心が強い。しかしながら公民館の集会や、友人との会話の中で認知症について情報交換をすると、共通する知識も多いが、民間療法や聞いたことのない食べ物の話を聞くことがある。専門書を読んだことがないため、自分の知識が正しいかどうか不明で、不安である。

(2) [講習会への参加]

認知症サポーターの講習会を受けたが、認知症に対して正しい知識を持った人から話を聞くことは重要であると感じた。

(3) [周囲の人がきっかけで関心を持つ]

自分の母親が認知症と診断された時、それまで何かおかしいと思いつつも、自分に知識がなかったため、受診させるのが遅れたことを後悔している。

3) 【情報収集の必要性】

(1) [新聞・テレビから情報を得る]

認知症の記事があれば、毎回切り抜いている。特に予防法は、多くの特集が生まれ、情報が多い。新しい事を知っておかなければと思う。

(2) [施設から情報を得る]

公民館の講座、認知症サポーターリーダーになる研修、社協や病院の開催する会で、医師による講座を聴いている。また、大学の教員や専門家からアドバイスをもらっている。知識がある人から話を聞くこと必要であると感じる。

(3) [情報過多による混乱]

多くの記事や、話を聞くと、どれが本当の事で、何をしていけばよいのか混乱する。

4) 【症状の不明確さ】

(1) [発症時期の不明確さ]

一緒に暮らしている家族でも、症状がわかりにくいと聞いた。独居の場合、周囲の人にわかってもらえるか、また、自分が気づくことができるかわからない。たとえわかったとしても、どのように話しかけたらよいかわからない。逆に、アドバイスをし人間関係が悪くなったらどうしようかと思う。

(2) [自分自身では気づけない]

自分自身で気づくことはできないと思う。近所づきあいの無い人や、あまり外出しない人は、どうやって関わったらよいかわからない。

5) 【予防の必要性】

情報を集める中で、認知症予防には、日常生活の中で心がければよいことが何点かあることがわかった。実際に、テレビで認知症の進行が緩やかになったという人の例を観たので、予防は必要だと思う。

(1) [定期的な運動]

卓球や、社交ダンスなど。新しく始めたというよりは、以前から行ってきたことを続けている。

近所の友人と、毎晩、時間を決めて歩いている。

(2) [脳の活性化を促す]

手先を動かした方が良いと聞いたので、ちぎり絵を行っている。

孫にもらった、脳トレのドリル。

毎日、新聞を隅々まで読む。

文章を書いていると認知症になりにくいと聞いたので、日記を欠かさず書いている。
友人と物の名前が言えるか、問題を出し合っている。
料理は自分でするようにしている。

(3) 【他者と関わる】

若い人と接するようにしている。公民館で、小学生と交流会があるときには、必ず参加する。
老人クラブに参加する。
買い物に行くなど、できるだけ外出するようにしている。
家にいると、家族ともほとんど口をきかない。一日中、話さない事もある。そうすると、ぼんやりして、心配になる。

6) 【病院受診の必要性】

(1) 【早期発見】

自分が認知症だとしたら、進行がどの程度か、自宅で暮らせるかどうか知りたい。
自分ではもちろんわからないと思うし、家族に関しても、判断できない。
認知症は完治しないが、治療によって進行を遅らせることができると聞いた。
癌と同じで、早期発見早期治療が必要だと思う。
病院に行かなければと思うが、どのタイミングで行けばよいのかわからない。
母親の時に失敗しているので、自分の夫がそうなったら、手遅れにならないように、子供に相談して病院に連れて行く。

(2) 【確実な診断】

家族ではわからないので、専門家に相談することが大切だ。
診断してもらうことは必要だと思うが、きっかけがわからない。かかりつけの医者なら何でも言えるかもしれないが、気軽に聞いてくれる人がいたらと思う。

7) 【診断後の対策の必要性】

(1) 【薬の効果への期待】

今は、良い薬があると聞いたので、診断されたらすぐに治療にとりかかる。

(2) 【家族からのサポート】

老夫婦だけではどうにもならない。子供たちにも相談して、助けてもらう。
1人暮らしなので、施設に入るか、どうするか考える。

(3) 【地域住民からのサポート】

近所の人に、自分は認知症だと伝える。
朝、声をかけてもらうようお願いする。
会合や老人クラブなど、集まりがあるときには誘ってもらう。
買い物を願う。

(4) 【症状の進行を予測して、できるだけ自分で対応する】

1人暮らしなので、エンディングノートを書いている。日記を読み返し、写真を整理し、わからなくなる前に、自分の行く末はできるだけ自分で決めておきたい。
自分を証明できるものを持ち歩く。

8) 【他者の支えの必要性】

(1) 【家族からの支援】

迷惑はかけたくないと思うが、施設には行きたくない。

配偶者に支えてもらいたい。

年齢を考え、娘に頼みたいと思っている。

施設に入るとお金がかかるため、家族にお願いしたい。

体力がある限り、自宅で介護したい。

(2) 【家族構成への不安と介護負担】

配偶者は体調がすぐれないので、施設に入りたい。できれば2人で入りたい。

徘徊などがあると、施設に入った方がよい。

専門の知識がある人に観てもらいたい。

家族の介護には限界がある。

9) 【ソーシャルサポートの必要性】

(1) 【介護負担への不安】

老老介護なので、お互いの体力が続くか不安。

共倒れになりそう。

ニュースにあるような、事件になりそう。

(2) 【家族の限界】

子供も共働きで孫にも手がかかるので、頼めない。

子供は県外に住んでいるので、あと10年は帰ってこない。

妻は病気があるので、自分が倒れるわけにはいかない。誰かに観てもらわなければ。

すぐに食べることから困ると思う、

2. 認知症に対する予防行動について

認知症に対する予防行動を、表2に示す。コード数は54であり、17サブカテゴリ、5カテゴリから構成されていた。抽出された6つのカテゴリは【他者とのコミュニケーション】、【脳の活性化】、【運動】、【食事への配慮】、【受診】であった。

5カテゴリに対して、それぞれのコードの例を示す。

1) 【他者とのコミュニケーション】

クラブに参加している。

外出して友人と話す。

いきいきサロンを立ち上げ、他者と交流している。

2) 【脳の活性化】

パソコンを習い始めた。

計算ドリルをしている。

家計簿は欠かさずつけている。

孫とゲームをする。

本を読む。

3) 【運動】

長年卓球を続けている。
近所の人と、草刈りをしている。
毎晩、散歩する。

4) 【食事への配慮】

青魚を積極的に採る。
栄養バランスを考えて料理している。
以前は、肉はいけないと思っていたが、脂肪が少ない赤身の肉は食べるようになった。
発酵食品を取り入れる。

5) 【受診】

定期受診の際に、医師に質問している。
病院で認知症の症状診断をしてくれるフェアに参加し、検査をしてもらっている。

3. 自由記載から

- ・地域で交流がある家庭は、家族の状態が把握できるが、個人情報保護法もあり、地域全体の把握をすることが難しい。
- ・どの家庭にサポートが必要か、災害時を含めて把握ができていないので、不安である。

VI. 考察

1. 認知症に対する認識

1) 【肯定的な関わりの必要性】

認知症の方への基本的対応に、自尊心を傷つけない、受容的・支援的にかかわる、事実誤認は訂正しないということがあげられる²⁾。

インタビューを行った高齢者は、認知症の方との接触経験や、認知症に関する講座での学びを活かし、肯定的な関わりの必要性を理解したうえで、「その人に合わせる」、「否定しない」など、意識して関わることでできたと考える。

2) 【正しい知識の必要性】

田中らの調査⁶⁾によれば、高齢者大学に集う健康な高齢者の認知症への関心について、『ややもっている』がもっとも多く48.9%、次いで『とても関心をもっている』が41.4%であり、関心をもっている人の割合は約9割を占めていた。高齢者大学に通う高齢者の多くは学習に対する志が高く主体性があると言われているが、同時に、認知症への関心も強いといえる。

今回インタビューを行ったA地区在住の高齢者が認知症に関心を持ったきっかけとして、[周囲の人]・[講座や会への参加]などがあつた。認知症について学び、関わることによって、危機感や現実味が出てくるため、認知症に関して強く関心を持つようになったと考える。

3) 【情報収集の必要性】

インタビューを行った地域の高齢者は、情報源として新聞・テレビ・書籍、施設の講座や会から情報を得ている高齢者が多かつた。しかし、積極的に情報収集をする半面、「情報

があり過ぎて不安。」「自分たちが、どの情報を取り入れたらよいのかわからない。」といった意見があったことから、マスメディアと国の施策からの情報により、情報が多く混乱していることも推測された。地域の高齢者の混乱を防ぐには、実際に地域の高齢者が認知症についてどのような情報を得たいのか把握するとともに、正しい知識を提供する必要があると考える。

4) 【症状の不明確さ】

加齢に伴い、流動性知能の低下や刺激に対する反応時間の延長や動作の緩慢、ワーキングメモリの機能が低下する²⁾。厚生労働省の認知症罹患率の統計を指数関数にあらわすと、加齢とともに罹患率は上昇し、90～100歳くらいで日本人（平均値）は認知症になることが示されている²⁾。また、近年一人暮らしの高齢者が増加し、地域との交流が減少してきている高齢者もいる。そのため、老化に加え、外からの刺激や残存機能が低下していくことで認知症を発症しやすい。

インタビューを行った地域の高齢者は、「自らが認知症を発症したことに気付けないかもしれない。」「症状が出ても周囲の人に気づいてもらえない。」など認知症への不安に対する発言が多くみられた。物忘れが『生理的な物忘れ』か『認知症による物忘れ』なのか、自ら区別ができていないことから不安を感じている可能性が推測される。

5) 【予防の必要性】

認知症予防として、脳を含めた心と体の活性や食生活を含む健康管理、コミュニケーション、交流・社会参加、自律心旺盛な意識の下でのライフスタイルに関することが多いと考えられている⁶⁾。認知症予備力を高める活動と身体的予備力を高める活動とが施行されている。前者は、新聞・雑誌を読む、旅行の計画を立てて旅行に行く、料理をするなど頭脳活動を継続するプログラム、後者は運動や筋力トレーニングなどにより体力低下を防ぎつつ脳を含めた全身の血液循環を促進するプログラムである⁶⁾。

インタビューを行った地域の高齢者は、他者とのコミュニケーション、脳の活性化、運動を行うなど、一般的な認知症の予防行動と近いことから予防行動を把握しているのではないかと考える。

6) 【病院受診の必要性】

認知症の治療としては、抗認知症薬等で、軽度・中等度の認知症の進行を遅らせることができることなどから早期発見・早期治療が重要になる。

インタビューを行った地域の高齢者は、病院受診の必要性については、自分自身では「早期発見が必要」、「認知症だと思っても病院受診しない」と考えている高齢者がいた。他者では、「医師に相談し早期発見が必要」だと考えていた。

7) 【診断後の対策の必要性】

診断後の対応については、「認知症の症状を薬の服用や過去を振り返るなどして進行を抑えたい。」「症状の進行を予測してできるだけ自分で対応するために、身分証明書を持ち歩くことやエンディングノートの作成をしたい。」など様々な思いを持っている方がいる。こ

のことから、早期発見・早期治療の必要性をある程度理解していると考えられ、病院受診や診断後の対策の必要性を感じているのではないかと推測される。しかし、自身で「認知症だと思っても病院受診しない」と考えている高齢者もあり、認知症と診断されても受け入れられない、「自身でなく家族のことであれば、医師に相談する」ということから、他人に迷惑を掛けないように気を付け、家族のためには出来るだけ尽くしたいと思っていると推測されこのような結果になったと考える。

8) 【他者の支えの必要性】

内閣府が行った調査⁶⁾では、高齢男性が介護を頼みたい相手は『配偶者』の割合が80.7%を占め、女性は『子ども』の割合がもっとも多く63.1%であった。認知症高齢者を抱える家族が日常生活上の介護を行うほかに、繰り返しの質問・徘徊・攻撃行動といった行動・心理状態に振り回されて疲れ果てることが多い。介護者が疲れ切って、追いつめられると虐待につながりやすく、介護者自身が自身の健康を損ない、介護も生活も成り立たなくなってしまうことも考えられる。6) 【病院受診の必要性】のように病気が理解できる早期の時点で受診し、少しずつ理解を深めていけば、生活上の障害を軽減し、その後のトラブルを減らすことができる。障害の軽いうちに障害が重くなったときの後見人を自分で決めておく（任意後見制度）等の準備や手配をしておけば、認知症であっても自分らしい生き方を全うすることが可能になる⁶⁾。

インタビューを行った地域の高齢者は、家族に対しては「自身で支えていきたい」、自分自身については「家族に支えてもらいたい」という人が多い。しかし、家族に迷惑をかけるためにも、施設の利用を考えている人もいる。さらに認知症を発症することで家族に負担がかかると感じていることに加え、上記のように、介護者が疲れ切って、追いつめられると虐待につながることも考えられる他、介護者自身が自身の健康を損ない、介護も生活も成り立たなくなってしまうという状況も考えられる。家族内での対応の方法に加え、同じ町内の親しい友人や、認知症サポーターなど、家族以外の支援の方法も具体的に提示し、指導する必要があると考える。

9) 【ソーシャルサポートの必要性】

2012年度の介護保険改正では、『できる限り住み慣れた地域の中での生活を高齢者の方たちが行っていく』など、地域包括ケアシステムを推進することが大きな柱となっている³⁾。5) 【情報収集の必要性】でも示した『認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）』の中に、『5.地域での日常生活・家族の支援強化』がある。ここには、地域支援推進員の人員配置、認知症サポーターの人数の増加、市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数の増加、認知症の人やその家族等に対する支援などが記されている⁶⁾。

国の施策では、専門の知識を持つ人の増員を計画しているが、インタビューを行った地域の高齢者は、単独世帯および高齢夫婦のみの世帯の人が多かったためか、家族や地域の人のサポートの必要性を感じていた。国の施策とは異なり、高齢者自身は、身近な人のサポートが必要だと思っていることがわかった。今後は、地域での日常生活・家族の支援強化や、どのようにすればできる限り住み慣れた地域の中での生活を行えるのか、身近な家族や地域に焦点を当て、地域住民とのつながりを深めていく必要があると考える。

2. 認知症に対する予防行動

認知症に関心を持っていても、現実味がないこともあり、実際に行動することは難しく、女性に比べ男性の方が予防行動を行っている人の割合が低くなっている。それに比べ女性は、脳の活性化、心と体の活性化、コミュニケーション、自律心旺盛な意識と発展的なライフスタイル、交流・社会参加、食生活・健康管理などと幅広い予防行動をとっている⁶⁾。認知症全般の予防に対しては、認知症予備力を高める活動と身体的予備力を高める活動とが施行されている。前者は、新聞・雑誌を読む、旅行の計画を立てて旅行に行く、料理をするなど頭脳活動を継続するプログラム、後者は運動や筋力とレーニングなどにより体力低下を防ぎつつ脳を含めた全身の血液循環を促進するプログラムである²⁾。

インタビューを行った地域の高齢者は、他者とのコミュニケーションを取る、脳の活性化、運動を行っており、認知症全般の予防行動と近いことから予防行動を把握しているのではないかと考える。しかし、認知症に関心を持っていても、実際に行動することは難しいことから、日常生活でも行える、より効果的で正しい知識を提供する必要がある。

今回、インタビューを行った高齢者は、認知症サポーターの講習や公民館などで行われる認知症に関する講演会等に積極的に参加していることから、認知症に対して関心が高いと考える。さらに、自分の周囲に認知症高齢者がいること、講座等への参加によって認知症について学び、関わることで危機感を持ち、認知症がより身近なものになってきたと考える。

予防行動では、他者とのコミュニケーション、脳の活性化、運動を行う等、一般的な認知症の予防行動と近いことから予防行動を把握しているのではないかと考える。しかし、認知症に関心を持っていても、「実際に行動することは難しい」、「情報がありすぎて不安」という意見もあった。以上のことから、意識や関心のある人に対しては、個人のレベルに合わせた知識を提供する必要がある。

その一方で、インタビューの中から、家族が認知症であることを隠し現状把握ができないことや、個人情報保護法などにより、情報共有ができていないことがわかった。したがって、そのような家庭に対して認知症の初歩的な事を伝え、意識を変えていく必要があると考える。住民の知りたいことなど、踏み込んだ調査をもとに施策を立てることも求められると考える。

また、地域活動や交流等がみられない地域もあるため、認知症に関すること以前に、地域で情報共有ができる関わりについて考えていく必要もある。個々の地域の特性や地域差を把握するためにも、予防だけでなく、コミュニティ、地域の在り方を整備する必要があると考える。

VII. まとめ

1. 認知症に対して関心がある半面、不安も感じており、予防策を積極的に取り入れるなど、それぞれが認識をもって生活している。
2. A地区に暮らす高齢者は、認知症に対しての意識・関心が高い人ばかりではなく、意識や関心が低い人に対しても支援を考える必要がある。
さらに、地域活動や交流がない地域もあるため、情報共有ができる関わりについて考えることが必要である。
3. 認知症に関する情報を入手する手段はあるが、自分にあった情報を選び、活用するための相談窓口が求められている。

謝辞

本研究の実施にあたり御協力いただきました A 地区の方々に感謝いたします。

VIII. 参考引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ : <http://www.mhlw.go.jp/>
- 2) 北川公子他 : 老年看護学 (系統看護学講座 専門Ⅱ), 第 8 版第 2 刷, 医学書院, 2015
- 3) 勝又浜子 : 今後の認知症対策の方向性について, 日本認知症ケア学会誌, 第 11 巻第 4 号, 749-757, 2013
- 4) www.pref.okayama.jp/uploaded/life/9870_44751_misc.pdf
- 5) www.pref.okayama.jp
- 6) 田中敦子、内田有紀、大塚真理子 : 高齢者大学に集う健康な高齢者の認知症予防に関する認識と予防行動の実態, 日本認知症ケア学会誌, 第 11 巻第 3 号, 690-699, 2012
- 7) 堀内ふき、大淵律子、諏訪さゆり編集 : 高齢者の看護の実践, 第 2 版第 1 号, メディカ出版, 2011

表 1. 認知症に対する認識

カテゴリ	サブカテゴリ
肯定的かかわりの必要性	同じことを繰り返し発言しても責めない
	傾聴する
	話を合わせる
正しい知識の必要性	講習会への参加
	専門書を読む
	周囲の人がきっかけで関心を持つ
情報収集の必要性	新聞・テレビから情報を得る
	施設から情報を得る
	情報過多による混乱
症状の不明確さによる不安	発症時期の不明確さ
	症状判別の難しさ
	自分自身では気づけない
予防の必要性	定期的な運動
	脳の活性化を促す
	他者と関わる
病院受診の必要性	早期発見
	確実な診断
診断後の対策	薬の効果への期待
	家族からのサポートへの期待
	地域住民からのサポート
	症状の進行を予測して、できるだけ自分で対応する
他者の支えの必要性	家族からの支援
	家族構成への不安と介護負担
ソーシャルサポートの必要性	介護負担への不安
	家族の限界

表 2. 認知症に対する予防行動

カテゴリ	サブカテゴリ
他者とのコミュニケーション	外出する
	クラブ活動への参加
	公民館活動
	家族以外の人との会話
脳の活性化	手先を動かす
	ゲーム
	新しいものへのチャレンジ
	計算
	料理をする
	定期的に教室へ通う
	活字の活用
運動	学生時代からの運動を続ける
	毎日歩く
	地域で活動する
食事への配慮	魚中心の食事
	野菜中心の食事
	発酵食品を取り入れる
	良質の肉類を取り入れる
受診	定期的な受診
	専門家の意見を聴く