

地域実践報告

A町の認知症予防に関連した講座や交流会に参加した
地域住民の認知症に対する認識Recognition of the dementia among regional inhabitants
who participated in lectures and exchange meetings related to
dementia prevention in Town A加藤和子¹⁾、高田恵子¹⁾、石原多佳子¹⁾
Kazuko Kato¹⁾, Keiko Takada¹⁾, Takako Ishihara¹⁾

要旨

【目的】 A町の認知症予防講座や交流会のいずれかに参加した住民の認知症に対するネガティブとポジティブな認識を明らかにする。

【方法】 参加者18名を分析対象とした。半構成的面接を実施し、認知症介護経験群、認知症介護未経験群、認知症の人との関わりのない群に分けてネガティブとポジティブな視点から分析した。

【結果】 ネガティブは106コード(65.9%)で、ポジティブは57コード(35.0%)であった。3群に共通していた認識には【認知症の特有な症状と行動の出現】【認知症の人は可哀そうな人】《昔のことは覚えている》があった。【認知症の特有な症状と行動の出現】は認知症の人と関わりのない群が13/32コード(40.6%)で、3群のなかで占める割合が最も高かった。

ポジティブな認識には、介護経験群では【喜怒哀楽を感じる能力が残存】、介護未経験群では【良い関わりで役割を発揮】、認知症の人と関わりのない群では【物忘れに寛容になり、やれることに着目する】などがあった。

【結論】 参加者のポジティブな認識を増やす工夫が望まれる。

キーワード：地域住民、認知症、認識、ネガティブ、ポジティブ

1) 岐阜聖徳学園大学看護学部

責任著者：加藤和子
岐阜聖徳学園大学看護学部
〒501-6194 岐阜市柳津町西高桑1丁目1番地
E-mail : k-kato@gifu.shotoku.ac.jp
(@を半角に換えてください。)

受領日：2023年11月20日

採択日：2024年3月25日

英文誌名：Tokyo Journal of Dementia Care Research

1. はじめに

我が国における認知症高齢者の推計数は、2025年には約700万人となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症となることが見込まれている¹⁾。認知症を抱えながら生活する人が増加することに対して厚生労働省は、認知症の人が、「尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という共生の概念を取り入れた認知症施策推進大綱を策定した²⁾。国の施策では、認知症の本人から発信する希望大使による認知症の普及啓発活動や、認知症とともに生きる希望宣言の紹介などに取り組んでいる。また、都道府県では、地域版希望大使を配置し、認知症サポーター養成講座のキャラバン・メイトへの協力や、認知症の本人が体験を発信する本人ミーティング、介護する家族をサポートする家族会など、さまざまな取り組みが行われている。

さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法には、国民は認知症に関する正しい知識と認知症の人に対する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与する努力が盛り込まれている³⁾。認知症と共生する国民一人一人が当事者として認知症に向き合うことが求められていることから、国民が認知症に対してどのような認識をもっているかを理解したうえで、向き合い方を検討することが重要である。

認知症に関する世論調査⁴⁾から見ると、認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる、との回答が4割あり、認知症により住み慣れた地域で暮らすことが難しい状況となると認識していた。また、家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと、買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと、との回答が5割あり、認知症の症状にともなうネガティブな認識をもっていた。また、認知症サポーター養成講座受講者を対象とした調査⁵⁾でも、認知症に対しての知識をもち、肯定的にとらえている受講者でも、認知症の人は支えられる存在であるとネガティブな認識をもって

いた。ネガティブな認識は、認知症の人の生活しづらさにつながるだけでなく、本人の内的な偏見やスティグマにも影響⁶⁾し、孤立しやすく社会への参加を躊躇させることにもつながりやすい。そのため、国民が一人一人認知症と向き合い、共生できる社会をつくるためには、認知症に対するネガティブな認識を軽減することが重要である。

ネガティブな認識を軽減するために山口⁷⁾は、認知症の人のなかに強みや能力といったポジティブな側面を発見することを提案している。認知症に関する知識の提供だけでなく、認知症の人のポジティブな側面を理解できるよう講座や交流会などのあり方を検討する必要がある。しかし、住民が認知症に対してどのようなポジティブな認識をもっているか、それを踏まえた講座や交流会のあり方についても十分に整理されていない。

そこで、本研究では、A町の認知症予防講座や交流会のいずれかに参加した住民を対象に、認知症に対してどのようなネガティブとポジティブな認識をもっているかを明らかにする。また、認知症に対する認識は、認知症の人の介護経験や認知症の人との関わりが影響される⁸⁾と推察されるため、認知症介護経験群、認知症介護未経験群、認知症の人との関わりのない群に分けて認識の特徴を明らかにする。認知症予防講座や予防教室、住民が主体で行う交流会、本人ミーティング、家族会などとおして、認知症に関する知識を提供し共生できる地域づくりに取り組んでいるA町において、住民の認知症に対するネガティブとポジティブな認識を明らかにすることは、A町における今後の講座などのあり方について検討する資料となり、意義があると考えられる。

用語の定義

【認知症に対する認識】

本研究では、認知症という疾患や、認知症を抱えている人、介護や関わり方など、認知症に関連したことについて知っている事柄、イメージすることや思い描いている事柄とした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は質的記述研究法を用いた⁹⁾。

A町で開催された認知症予防講座と交流会のいずれかに参加した住民の認知症に対する認識は、認知症という疾患だけでなく、認知症を抱えた人、介護や関わりなど幅広く多様である。また、ネガティブな側面とポジティブな側面も含まれており、さらに複雑である。本研究の目的である認知症予防講座や交流会に参加した住民のネガティブとポジティブな認識を明らかにするためには、多様で複雑な認知症に対する認識を住民の言葉で語ってもらい、ありのままにとらえることができる質的記述研究法が適切と考え、選択した。

2. 研究対象者の設定

研究対象者は、2022年6月から11月までにA町で開催された認知症予防講座と、認知症予防のための運動や茶話会を目的とした交流会のいずれかに参加した住民で、認知症予防講座や交流会の終了後、研究の趣旨を説明し同意の得られた参加者とした。

なお、本研究の対象者が参加した認知症予防講座は、1講座90分で認知症の症状や認知症の人の行動の意味についての講義と予防体操を目的として、同じ内容を3か所で開催したものである。交流会は、60分から120分で認知症予防のための運動や茶話会を目的として、3か所で開催したものである。

3. データ収集

データ収集は2022年6月から11月に、対象者の希望の日程と場所に合わせて実施した。面接は面接ガイドを用いて半構成的面接で実施した。最初に、「認知症という病気や認知症を抱えている人に関して知っていること、イメージすることや思い描いていることを教えてください」と伺い、それ以降は自由に語ってもらった。面接内容は、対象者の承諾を得て録音した。録音に同意が得られない対象者に対しては、同意を得て面接中にノートにできるだけ対象者の語った言葉を記録

し、面接終了後すぐに対象者の表情や様子を記録した。また、対象者の基本的情報として年齢、性別、認知症の人の介護経験の有無について伺った。

4. 分析方法

分析手順として、最初に面接内容の逐語録を作成し熟読した。認知症の人と関わりがないためイメージがわからないと話しながらも、認知症に対する認識の語りを得ることができたため、認知症の人と関わりのない群も加えて、認知症介護経験群、認知症介護未経験群の3群で分析した。

最初に、逐語録に記載されているデータを意味のあるまとまりでコード化した。また、録音に同意が得られず、ノートに記録した内容については、対象者の表情や様子と突き合わせて、対象者の語った言葉の意味を読み取りコード化した。

次に、1つのコードを他のコードと比較し、類似している点について分類し、複数のコードが集まったものにふさわしい名前を付けてサブカテゴリ化した。サブカテゴリも同様に比較を行いながら、抽象度を上げてカテゴリ化した。さらに、抽出されたサブカテゴリとカテゴリをネガティブとポジティブな認識に分類した。

共同研究者間で、コードから抽出したサブカテゴリ、カテゴリが認知症に対する認識を表現しているかを繰り返し検討した。信頼性と妥当性を確保するために共同研究者以外の認知症認定看護師の確認と助言を受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は岐阜聖徳学園大学研究倫理審査委員会(承認番号2022-02)の承認を受けて実施した。開催責任者の承諾を得て、認知症予防講座や交流会への参加者に研究協力の依頼をした。研究への協力が得られた対象者には、研究の目的と方法、研究参加への任意性、不参加および中断による不利益がないこと、個人情報保護、研究結果の公表について文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は認知症予防講座や交流会に参加した79名中、研究同意の得られた18名(女性12名、男性6名)とした。認知症予防講座への参加者が4名、交流会への参加者が13名、認知症予防講座と交流会の両方への参加者が1名であった。

また、60歳代が1名、70歳代が11名、80歳代が6名であった。認知症の介護経験者は10名、介護未経験者は3名、認知症の人と関わりのない者は5名であった。インタビュー時間は平均22.0±7.9分であった。

2. 認知症予防講座や交流会に参加した住民の認知症に対する認識

認識は認知症本人に対する認識、認知症の発症や予後に対する認識、介護に対する認識、関わり方に対する認識の4つに分類された。

認知症介護経験群の認識は99コードで、22サブカテゴリ、10カテゴリ、認知症介護未経験群の認識は32コードで、14サブカテゴリ、8カテゴリが抽出された。また、認知症の人と関わりのない群に認識は32コードで、12サブカテゴリ、7カテゴリが抽出された。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》で示し、主なコード、コード数を表1から3に示した。また、ポジティブな認識のカテゴリ、サブカテゴリをグレーで、ネガティブな認識は白のままで示した。

3. 認知症に対するネガティブとポジティブな認識

認知症に対するネガティブな認識は106コード(65.9%)で、ポジティブな認識は57コード(35.0%)であり、3群ともネガティブとポジティブの両面があった。

認知症介護経験群のネガティブな認識は68コード(68.7%)で、ポジティブな認識は31コード(31.3%)であった。認知症介護未経験群のネガティブな認識は13コード(40.6%)で、ポジティブな認識は19コード(59.4%)であった。認知症

の人と関わりのない群のネガティブな認識は25コード(78.1%)で、ポジティブな認識は7コード(21.9%)であった。3群別にネガティブとポジティブな認識のコード数と割合を表4に示した。

1) 3群に共通していた認識

3群に共通していたネガティブな認識には、【認知症の特有な症状と行動の出現】【認知症の人は可哀そうな人】があり、ポジティブな認識には、《昔のことは覚えている》があった。最も多かったコードは【認知症の特有な症状と行動の出現】で、認知症介護経験群で22/68コード(22.2%)、認知症介護未経験群は8/32コード(25.0%)、認知症の人と関わりのない群は13/32コード(40.6%)であった。

2) 各群に特徴的な認識

(1) 認知症介護経験群

ネガティブな認識には、【誰もがなるがなりたくない】《認知症は気づかないうちにゆっくり発症し進行》《自分のことがわからない状態で迎える最期》《周囲の人々に知られたくない病気》《家族を頼りにした介護が当たり前》という【抱え込まざるを得ない介護】と《地域・専門職によるサポートの不足》があった。ポジティブな認識には、【喜怒哀楽を感じる能力が残存】【自立した生活の継続のための努力】《辛さを超越して安らかな最期》《触れることで安らかさを引き出す》【認知症の人を否定しない】があった。

(2) 認知症介護未経験群

ネガティブな認識には、【明るい人でもなるがなりたくない】《刺激のない生活が徐々に認知症を進行》《介護する家族に大きな負担》があった。ポジティブな認識には、【喜楽を感じる能力が残存】《外出や話すことで認知症予防》《認知症や介護の苦痛をオープンにして欲しい》【良い関わりで役割を発揮】【認知症の人の語りを促し、褒める】があった。

(3) 認知症の人と関わりのない群

ネガティブな認識には、【認知症になるなら長生きしなくてもよい】《刺激のない生活が認知症を発症》《忘れることを繰り返しな

表1 認知症に対する認識（認知症介護経験群）

(n=10)

分類	カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード (99コード)	コード数
認知症本人に対する認識 (43コード)	認知症の特有な症状と行動の出現 (22コード)	すぐ忘れてしまい、できていたことができなくなる	・当番の予定を覚えていないことや連絡しても忘れてしまう ・お金を盗まれたと妄想があり、お金の管理ができなくなる ・車の免許更新ができない	14
		昔のことは覚えている	・昔のことは覚えていて、よく話す	2
		顔貌や行動に特徴がある	・目つきもある程度変わってくる ・おかしな行動をすることがある	3
		選好への興味や生活意欲が低下	・何があったかメモを書いていたが、億劫になりやめた ・喫茶店が好きで洋服は高いものを大切に使う人だったが、興味なくなった	2
		体は生きているが心を喪失	・変化は徐々に始まり、体は生きているけど思っただけが消えていく	1
	認知症の人は可哀そうな人 (4コード)	できていたことができなくなり可哀そう	・ご飯をこぼしているのを見ると可哀そうだ	1
		家族から見放されて可哀そう	・家にいることが幸せな人が、施設へ入れられて可哀そうだ ・家族から避けられて可哀そうである	3
	喜怒哀楽を感じる能力が残存 (14コード)	交流により喜楽を感じる	・施設に入所し交流が増えたことで、楽しく優しく、にこやかにになった	8
		情けなさや怒りを感じる	・できないもどかしさと情けなさで泣けた気持ちを、素直に出してくれた ・できていたことができなくなり怒れる	6
	自立した生活の継続のための努力 (3コード)	病識を持ち、自立しようと努力している	・認知症になって失敗が多いけど、人の世話にならないで自立しようとする ・物忘れがあると意識し、様々な集まりに参加して、頑張っている	3
認知症の発症や予後に対する認識 (20コード)	誰もがなるがなりたくない (7コード)	認知症は誰もがなる病気と認識されているため仕方がない	・年を取ったら誰でもなるから仕方がない ・認知症は今、市民権を得た ・賢かった親だったが認知症になったので、自分も認知症になる	5
		迷惑かけるので認知症になりたくない	・認知症の介護はものすごく難しいので自分は認知症になりたくない	1
	長い時間を経て最期を迎える (13コード)	認知症は長生きの弊害より発生	・徐々に進行していく認知症は長い生きの弊害	1
		認知症は気づかないうちにゆっくり発症し進行	・認知症か否かの境界があいまいで、気づくことができない ・忘れたり思い出したりを繰り返して、だんだんと認知症になる	9
		自分のことがわからない状態で迎える最期	・いろいろ判断がつかなくなって人は死に至る ・赤ちゃん返りする	2
辛さを超越して安らかな最期	・本人は辛かったと思うが最期は嬉しい顔をしていて仏さまになった	2		
介護に対する認識 (26コード)	抱え込まざるを得ない介護 (13コード)	介護する家族に大きな負担	・認知症の介護の理想と現実の違い	2
		周囲の人々に知られたくない病気	・認知症は精神疾患という偏見がある ・家族が認知症であることを周囲の人に伝えたくないし、恥ずかしい	2
	必要なサポートの不足 (13コード)	家族を頼りとした介護が当たり前	・長男の嫁が見て当たり前で、放り出したら終わり ・恩を返すためにも親の扶養は子として当然	9
		地域・専門職によるサポートの不足	・認知症の知識がなく、相談したけど納得いく回答が得られない ・地域の人に協力をお願いした方が楽になるが、そんな状況になっていない ・施設や専門職の支援が必要	13
関わり方に対する認識 (10コード)	安らかさを引き出す (2コード)	触れることで安らかさを引き出す	・ゆっくり話しながら手を触れると、「ありがとう」という感じで安らかになる	2
	認知症の人を否定しない (8コード)	認知症の人の語りに耳を傾け否定しない	・話すことをよく聞き取る ・認知症の人を否定せず、絶えず肯定する	8

 ポジティブな認識

 ネガティブな認識

表2 認知症に対する認識 (認知症介護未経験群)

(n=3)

分類	カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード (32コード)	コード数
認知症本人に対する認識 (12コード)	認知症の特な症状と行動の出現 (8コード)	すぐ忘れてしまう	・食べたことを忘れる ・財布を盗まれたという	6
		昔のことは覚えている	・昔の得意なことや理不尽なことは覚えている	2
	認知症の人は可哀そうな人 (1コード)	家族を認識できず可哀そう	・家族であることをわからなくなり可哀そう	1
	喜楽を感じる能力が残存 (3コード)	交流により喜楽を感じる	・交流により笑顔が増える	3
認知症の発症や予後に対する認識 (7コード)	明るい人でもなるがなりたくない (3コード)	明るい人でも認知症になる	・明るくて積極的な人も認知症になる	2
		認知症になりたくない	・家族に迷惑かけたくないで認知症になりたくない	1
	生活に刺激を与えて認知症を予防 (3コード)	刺激のない生活が徐々に認知症を進行	・認知症は徐々に進行する ・頭を使わないとだんだん認知症になる	2
外出や話すことで認知症予防		・認知症にならないよう外出し、誰とでも話すことを心掛けている	2	
介護に対する認識 (3コード)	介護の大変さをオープン (3コード)	介護する家族に大きな負担	・徘徊する本人を介護する家族は大変	1
		認知症や介護の苦痛をオープンにして欲しい	・認知症と知っていた方が対応できるので、認知症と教えて欲しい ・介護の苦しさは言わないと他者に伝わらないので、助けてと言って欲しい	2
関わり方に対する認識 (10コード)	良い関わりで役割を發揮 (6コード)	役割をもてるよう関わる	・引き受けていた事を一度に取り上げると、症状がやすい ・役割を持ってもらい、できることは頼むようにしている	4
		優しい関わり方で穏やかになる	・家族や周りの人が優しく接すると認知症の人も穏やかになり、現れる症状が違う	2
	認知症の人の語りを促し、褒める (4コード)	語りに耳を傾け、怒らず褒める	・怒らず話をとにかく聞く ・そんなに怒らなくてもよく、褒めると嬉しがる	2
語りやすい話題や環境を作る		・認知症の人の楽しかった時のことを話題にする ・話を聞く穏やかな環境を作ることが大切	2	

■ ポジティブな認識 □ ネガティブな認識

表3 認知症に対する認識 (認知症の人との関わりのない群)

(n=5)

分類	カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード (32コード)	コード数	
認知症本人に対する認識 (16コード)	認知症の特な症状と行動の出現 (13コード)	すぐ忘れてしまい、できていたことができなくなる	・ご飯を食べても、すぐに食べていないという ・お金がなくなったと言出し、管理ができなくなる ・近所で迷子になり、自宅に帰れない	8	
		昔のことは覚えている	・最近のことはわからないが若い頃のことは覚えている	2	
		歩き方に特徴がある	・ちょこちょこ歩くようになるのは認知症	1	
		病識がない	・本人は病気の自覚がなく、自分のことが分からない	2	
認知症の発症や予後に対する認識 (12コード)	認知症の人は可哀そうな人 (3コード)	家族の認識や外出ができず可哀そう	・外出しないようにされていて可哀そう ・家族が分からなくなるのが可哀そうだ	3	
		認知症になるなら長生きしなくてもよい (4コード)	高齢になると誰もが認知症になる	・80歳になったら認知症になる ・自分も認知症になるかもしれない	3
	生活に刺激を与えて認知症を予防 (5コード)	長生きしなくてもよい	・長生きして認知症になるより、適当なところでよい	1	
		刺激のない生活が認知症を発症	寝てばかりいると認知症になるかもしれない	・寝てばかりいると認知症になるかもしれない ・認知症になると歩かなくなり、体力が弱り呆けるのも早い	3
			日頃より興味をもち認知症予防	・日頃から興味をもって外出や散歩を心がけている	2
介護に対する認識 (1コード)	介護する家族に大きな負担 (1コード)	忘れることから始まり最期は寝たきり (3コード)	忘れることを繰り返しながら寝たきりで最期を迎える	3	
		仕事と介護の両立は大変	・24時間世話をしたいが、家のことや仕事もしないといけないので家族は大変	1	
関わり方に対する認識 (3コード)	物忘れに寛容になり、やれることに着目する (3コード)	物忘れに寛容になり、褒めながら自分でやれるようにする	・認知症の人が忘れてもよく、褒めないといけない ・人の世話にならないよう自分でやってもらう	3	

■ ポジティブな認識 □ ネガティブな認識

表4. 認知症に対するネガティブとポジティブな認識

群	ネガティブな認識	ポジティブな認識
認知症介護経験群	68コード (68.7%)	31コード (31.3%)
認知症介護未経験群	13コード (40.6%)	19コード (59.4%)
認知症の人と 関わりのない群	25コード (78.1%)	7コード (21.9%)
全体	106コード (65.0%)	57コード (35.0%)

がら寝たきりで最期を迎える》《仕事と介護の両立は大変》があった。ポジティブな認識には、《日頃より興味をもち認知症予防》【物忘れに寛容になり、やれることに着目する】があった。

IV. 考察

3群ともネガティブとポジティブの両面の認識があった。各群の特徴と支援について述べる。

1. 認知症介護経験群の特徴と支援

認知症介護経験群では、介護に対するネガティブな認識 (26/99コード) が多く、《家族を頼りにした介護が当たり前》《周囲の人々に知られたくない病気》《地域・専門職によるサポートの不足》があり、この認識は他の2群にはなかった。

A町では、介護している家族に対して抱えている不安やストレスを表出し、必要なサポートが受けられる介護教室や認知症カフェなどを開催している。しかし、《家族を頼りにした介護が当たり前》《周囲の人々に知られたくない病気》という家族の認識が、【抱え込まざるを得ない介護】を引き起こし、介護負担を大きくしていた。そのため、《家族を頼りにした介護が当たり前》という認識から認知症をオープンにして必要なサポートを受けてもよいという、ポジティブな認識をもてるよう支援することが必要である。また、《地域・専門職によるサポートの不足》もあることから、地域とのつながりをもちながら専門職のサポートが受けられ、介護負担を軽減する支援が重要である。

ポジティブな認識には、コード数が少ないもの

の、認知症の人は【喜怒哀楽を感じる能力が残存 (14/99コード)】し、ネガティブな側面ととらえがちである《情けなさや怒りを感じる (6/99コード)》能力もあることや、《辛さを超越して安らかな最期 (2/99コード)》を迎える、認知症の人に《触れることで安らかさを引き出す (2/99コード)》があった。この認識は他の2群にはなかった。

認知症の介護経験者は、介護をとおして病気を理解していくことで、認知症の人の苦しみも理解できるようになる¹⁰⁾と述べられている。介護する家族は、認知症の人と生活をともにし、触れ合うことにより、認知症という疾患の理解が深まり、認知症の人が生きていくなかで感じる苦しみや辛さ、安らかさに共感でき、情けなさや怒りに対してもポジティブな見方ができたのではないかと推察する。認知症や介護に対してネガティブな認識をもつことが悪いことではなく、それに気づいてネガティブな側面に終始することなく、介護をとおして認知症の人を深く理解し、ポジティブな見方ができるよう支援することが重要である。

また、介護経験により見つけたポジティブな側面を生き生きと介護教室や交流会などで発信することにより、他の介護者や地域の住民も認知症の人のポジティブな側面を知る機会となり、増やすことにつながる。そのため、家族がポジティブな介護経験を発信できるよう支えていくことも重要である。

2. 認知症介護未経験群の特徴と支援

認知症介護未経験群では、ネガティブな認識よりポジティブな認識が19コード (59.4%) と多く、【良い関わりで役割を発揮】できるよう関わ

るという認識があった。この認識は他の2群にはなかった。

認知症介護未経験群では介護経験がないことから、認知症に関する講座や交流会などをおして、認知症の人と触れ合う体験や関わり方に関する知識の修得によりポジティブな認識をもつことができた。これは、永井ら¹¹⁾の認知症サポーター養成講座受講者の認知症に対する知識の修得と肯定的にとらえているという結果と同様であった。今後も、ポジティブな側面を取り込んだ講座や交流会などを開催していくことが必要である。認知症の介護未経験者が認知症の人に対してポジティブな認識を一人でも多くもつことが、認知症の人が安心して暮せる地域をつくることにつながる。

3. 認知症の人と関わりのない群の特徴と支援

認知症の人と関わりのない群では、ネガティブな認識が25コード(78.1%)と多く、特に【認知症の特有な症状と行動の出現】が13コード(40.6%)と3群のなかで最も占める割合が高かった。これは認知症に関する世論調査¹²⁾の結果と同様であった。永井ら¹³⁾は、認知症の症状が生活に影響を及ぼし支援が必要であるという視点で語られることが多いため、認知症の人は能力を失った状態であるという認識を助長していると述べている。このように、講座や交流会などを担当する講師の語る内容により影響を受けることもある。また、認知症の人と関わりのないものはイメージする認知症の人がいないため、認知症という疾患や症状に関するイメージが先行しやすい傾向があったと推察する。

一方で、認知症の人と触れ合う機会がなくとも【物忘れに寛容になり、やれることに着目する】というポジティブな認識もあり、講座などで修得した知識は、参加者の受け止め方によりネガティブにもなり、ポジティブにもなる。

これらのことから、認知症の人と関わりのない参加者に対しては、認知症の人と触れ合うことができる認知症カフェや本人ミーティングへの参加を促し、認知症の人のポジティブな側面を発見することができるよう支援する。また、講座や交流会の内容は担当する講師の価値観が影響することや、参加者のとらえ方でネガティブやポジティブ

の両面の認識をもつことがあるため、そのことを理解したうえで、講座や交流会などを開催することが重要である。

V. 研究の限界と課題

本研究では、認知症に対する認識を明らかにするために講座や交流会に参加した住民を対象としたため、講座や交流会の影響を受けている可能性がある。また、認知症の人の介護経験のあるものや経験がないもの、認知症の人との関わりがないものなど背景はさまざまであり、背景をとらえながら認知症に対する認識を明らかにすることに限界がある。今後は対象者の選定基準などの背景を明確にしたうえで、認知症に対するネガティブとポジティブな認識を明らかにすることが課題である。

本研究に関して、開示すべきCOIはない。

謝辞：調査にご協力いただきましたA町の皆さまに深く感謝いたします。本研究は、令和4年度岐阜聖徳学園大学研究助成金を受けて実施した。

文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策の総合的な推進について(参考資料). <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>,2022.4.10アクセス.
- 2) 厚生労働省：認知症施策推進大綱 認知症施策推進関係閣僚会議令和元年6月18日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>,2023.12.18アクセス.
- 3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法案 [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_annai.nsf/html/statics/housei/pdf/211hou24siryou.pdf/\\$File/211hou24siryou.pdf](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_annai.nsf/html/statics/housei/pdf/211hou24siryou.pdf/$File/211hou24siryou.pdf),2023.12.18アクセス.
- 4) 認知症に関する世論調査の概要 内閣府政府広報室 <https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r01/r01-ninchishog.pdf> ,2023.12.18アクセス.

- 5) 永井邦明、川崎一平、原田瞬、他：認知症の人と共生する社会の現実に向けた「認知症サポーター養成講座」の在り方に関する研究 地域で働く人がもつ認知症のイメージに関する実態調査から. 日本認知症予防学会 10(2): 14-20, 2020.
- 6) 越谷美貴恵：地域住民の認知症早期受診に関する認識 地域住民へのインタビュー調査より. 日本早期認知症学会誌 10(2): 113-124, 2017.
- 7) 山口晴保：認知症ポジティブ～東京センターのめざす道. 認知症ケア研究誌 1: 11-19, 2017.
- 8) 杉山京、川西美里、中尾竜二、他：地域住民における認知症の人に対する態度と認知症の知識量との関連. 老年精神医学雑誌 25(5): 556-565, 2014.
- 9) グレック美鈴、麻原きよみ、横山良江 編著：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. pp59-72, 医歯薬出版社株式会社, 2007.
- 10) 棟直美：家族介護者の介護肯定感形成のための対処行動の検討. Hospice and Home Care 29(3): 222-228, 2021.
- 11) 前掲5) p.19
- 12) 前掲4) p.14
- 13) 前掲5) p.17