

介護予防一次予防事業に参加する一般高齢者が持つ認知症予防の知識と予防行動との関連

木浪 麻里^{*1}(KINAMI Mari) 山田 基矢^{*2}(YAMADA Motoya)
大津 美香^{*2}(OTSU Haruka) 駒谷なつみ^{*3}(KOMAYA Natsumi)
佐藤 智子^{*4}(SATO Tomoko) 井上 信子^{*5}(INOUE Nobuko)
野呂 経子^{*5}(NORO Keiko)

* 1 一般財団法人仙台厚生病院

* 2 弘前大学大学院保健学研究科

* 3 弘前大学医学部附属病院

* 4 東京歯科大学市川総合病院

* 5 鱈ヶ沢町役場健康ほけん課 地域包括支援センター

要約：介護予防一次予防事業に参加する一般高齢者に質問紙調査および咀嚼力の評価を行い、認知症の原因及び予防についての知識と認知症の予防行動に関連があるのかを検討した。認知症予防の知識があると、必ずしも予防行動に至るとは言えないが、行動に至る可能性があるという結果が示唆された。一度の情報提供のみでも行動変容できる可能性も考えられた。また、既往疾患のある人は予防行動をとる傾向があること、咀嚼機能は身体活動に関連があることが考えられた。認知症予防には、知識を提供するとともに、高齢者自身が予防行動を継続できる効果的な働きかけや支援が必要であることが示唆された。

キーワード：高齢者 認知症予防 知識 予防行動

- 1 はじめに
- 2 研究方法
- 3 結果
- 4 考察
- 5 結語
- 6 文献

1 はじめに

高齢化が急速に進展するわが国では、高齢化の進行や高齢者人口の増加とともに、医療・介護を必要とする人が増加している¹⁾。認知症高齢者においても一層の増加が見込まれており¹⁾、高齢者がいかに健康を維持・増進するかが大きな課題となっている²⁾。認知症とは、脳の細胞が死滅したり、脳

の働きが低下したりしたために様々な障害が起こり、生活上に支障を来した状態である¹⁾。遺伝による原因を除けば、身体的・精神的な内因と環境的な外因の双方が関わっており、生活習慣として長年蓄積することで徐々に脳に影響を与え、結果として予防・発症に寄与すると推測されている³⁾。また、認知症は廃用症候群の誘因の1つであり⁴⁾、寝たきりの原因である。したがって、高齢者が認知症に罹患することを予防し、自立した生活を継続していけるよう支援していくことは大変重要であると考ええる。

これまでの先行研究では、認知症に対してネガティブなイメージを持つ一般高齢者は、受診に対して抵抗があることから、正しい知識を周知してイメージを変化させることが受診行動に繋げる一つの方法である⁵⁾こと、認知症の人と接触することで興味が湧き、知識を得ようとして認知症の予防行動の理解に繋がること示されている⁶⁾。一方で、認知症の知識と予防法に関して、認知症自体の情報は得ているものの、予防法の知識は必ずしもあるとは言えないことから、知識と予防行動は直接結びつかないことも報告されている⁷⁾。しかし、一般高齢者が認知症の原因に関する知識のみならず、予防に関する知識を併せ持っている、認知症予防に向けた健康行動がとれるのかについては、ほとんど明らかにされていない。

そこで、本研究では、日本一の短命県であり、認知症の発症因子である高血圧症の罹患率が高いと予測される青森県の介護予防一次予防事業に参加する一般高齢者の認知症の原因と予防に関する知識の有無により、認知症の予防行動に関連があるのかを明らかにすることを目的とした。

2 研究方法

2.1 対象者

青森県 A 町の介護予防一次予防事業（以下介護予防事業）に参加し、認知症予防に関する教育を受けた経験のない一般高齢者とした。

2.2 調査期間

初回は 2015 年 2 月下旬、6 ヶ月後は 8 月下旬に調査を行った。

2.3 調査方法

2.3.1 調査項目

年齢、性別、家族形態、仕事、既往疾患などの基本属性を調査項目とした。また、認知症とその予防行動に関連する要因として、認知症の知識、認知症のイメージ、予防行動への取り組み、健康管理自己効力感、コントロール所在、ソーシャルサポート、生活習慣、咀嚼力、口腔の状態、行動変容ステージを調査項目として設定した。

(1) 認知症に関する知識

久世ら⁸⁾の認知症に関する知識、「歳をとると必ず認知症になる」、「認知症は病気である」等の 10 項目を用い、「そう思う」、「そう思わない」の 2 件法を用いてたずねた。項目正答を 2 点、誤答を 1 点で集計し、点数が高いほど知識があるとした。最高点は 20 点である。

(2) 認知症のイメージ

認知症のイメージとして、奥村ら⁹⁾の認知症のイメージ「誰もがなる可能性がある」、「身近に感じられる」、「悲しい」、「怖い」、「お先真っ暗だと思う」、「恥ずかしい」、「大切にされない」、「苦しい」、

「自分には関係ない」の9項目を聞いた。「そう思う」1点、「どちらともいえない」2点、「そう思わない」3点として点数化し、集計を行った。最高点は27点であり、18点以上をネガティブな傾向にあるとした。

(3) 認知症予防の知識および予防行動への取り組み

山口¹⁰⁾を参考に、「野菜、果物を食べるようにする」、「Docosahexaenoic acid (DHA)、Eicosapentaenoic acid (EPA) を含んだ油の乗った魚などを摂るようにする」等、認知症予防の知識として食事・活動・運動に関する15項目について「知っている」、「知らない」の選択肢を設けた。また、同様の項目で認知症の予防行動への取り組みについても「気をつけている」、「気をつけていない」の選択肢を設け、回答を得た。また、行動変容や継続には個人差があることから、行動変容の準備度を測る指標として、行動変容ステージモデルが一般的に用いられている¹¹⁾。本モデル¹²⁾は5段階に分けられ、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期とされている。関心期は6ヵ月以内、準備期は1ヵ月以内に行動変容したいと思う時期とされている¹²⁾。行動変容ステージを元に、1ヵ月、6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こしたいと思うかという内容も含めた。

(4) 健康管理自己効力感

横川¹³⁾の健康管理自己効力感についての尺度を使用し、保健行動、精神的安定、運動、食事の4つのカテゴリーに関する15の質問項目に、「全く自信がない」1点、「まあ自信がある」2点、「まあ自信がある」3点、「非常に自信がある」4点に配点し、点数が高いほど自己効力感が高いとした。4つの大項目に分けられ、保健行動(24点満点)、精神的安定(16点満点)、運動(12点満点)、食事(8点満点)とした。

(5) コントロール所在

堀毛¹⁴⁾の尺度を使用し、コントロールの所在がInternal(自分自身)、Family(家族)、Professional(専門家)、Chance(偶然)、Supernatural(超自然、報い)の5つの傾向について、「全くそう思わない」1点、「そう思わない」2点、「どちらかといえばそう思わない」3点、「どちらかというそう思う」4点、「そう思う」5点、「非常にそう思う」6点と配点し、点数が高いほどその傾向が強いとした(各30点満点)。

(6) ソーシャルサポート

金ら¹⁵⁾の日常生活における情動的サポートと疾患に対する行動的サポートの2つのカテゴリーから成る尺度を用いた。20項目のうち、疾患を持っているとは限らない対象者であることを考慮し、「あなたの病気のことについて話ができる人がいる」「あなたの病気について助言、面倒を見てくれる人がいる」「カロリー計算して食事を作ってくれる人がいる」等を除いた15の項目とした。「全く当てはまらない」1点、「あまり当てはまらない」2点、「やや当てはまる」3点、「とてもよく当てはまる」4点の配点をし、点数が高いほどサポートを得られている状態にあるとした。

(7) 生活習慣

高血圧は認知症に罹患する一つの因子であることから、川崎¹⁶⁾の高血圧に関する「食事は腹八分目にする」、「運動を定期的にする」など生活習慣の7項目について、「意識している」「意識していない」で回答を得た。

(8) キシリトール咀嚼力判定ガムによる咀嚼力

咀嚼力評価を行うため、「ロツケキシリトールガム咀嚼力判定用」を用いた。本ガムは精度が高く、咀嚼力の判定に有用である¹⁷⁾ことが確認されている。使用方法の指示に従い、義歯のないものは2分間、義歯装着のあるものは3分間咀嚼させた。そして、咀嚼後のガムの色を0~6の7段階に分け、6

(鮮紅色) が最も咀嚼力が強いと判定した。

2.3.2 調査方法

(1) 初回調査

文献を基に⁸⁻¹⁷⁾、自記式質問紙を作成し、聞き取り調査を実施することとした。質問紙調査後に、咀嚼力判定ガムを用いて、咀嚼力の評価を行った。初回は全調査項目について調査を行った。

(2) 6ヵ月後の調査方法

行動変容ステージモデル¹²⁾によると、行動変容の維持が起こる期間を6ヵ月としていることから、行動変容には最低6ヵ月を要すると考えられた。そのため、本研究では、特別に健康教育を受けた経験がなくても、認知症に罹患していない一般高齢者が初回調査において、認知症の原因と予防に関する質問内容に触れることで、6ヵ月後に知識として定着し、得られた知識を行動に移すことができるのかを確認する必要性があった。よって、上述の2.3.1 調査項目(3) 認知症予防の知識および予防行動への取り組みについては、初回の結果と比較するため、調査を実施することとした。

2.4 分析

統計ソフトはIBM SPSS statistics version 22.0を使用し、選択式の各項目については単純集計を用いた。また、各項目間の関連を調べるためExact Testsを用いた χ^2 検定(有意水準は5%未満とする)を行った。

2.5 倫理的配慮

本研究は研究者の所属機関の倫理審査において、承認を得てから調査を行った。対象者へは調査時に本研究の目的と主旨、研究への参加の任意性、個人情報保護等について口頭および紙面にて説明を行い、同意書への署名をもって研究協力への同意が得られたこととみなした。

3 結果

3.1 対象者の概要

3.1.1 A町の介護予防一次予防事業

本事業は、おおむね65歳以上の介護保険に該当しない自立している高齢者を対象に実施している。交流の場を提供し、生活機能の保持増進と自立した生活を送られるよう支援することを事業目的としている。担当者が利用者を福祉バスや公用車で参加者を迎えに行き、血圧測定および健康チェック実施した後、各自で入浴している。本事業では、認知症に関する知識を学習する機会は与えられていなかった。

3.1.2 対象者の概要

初回において本研究に同意が得られた参加者は14名であり、質問紙を14部配布し、回収数は14部(回収率100%)であった。そのうち、有効回答数は12部(有効回答率85.7%)であった。性別は女性10名、男性2名であった。年齢は 82.2 ± 6.8 歳、家族形態は独居6名、同居6名、仕事は「ある」3名、「なし」9名、既往疾患は「ある」7名、「なし」5名、であった。口腔内の異常は「ある」

3名、「なし」9名、会話や食事の際の口腔内の違和感は「ある」2名、「なし」10名、義歯の使用は11名、その中で義歯の調子は「良好」5名、「特に問題と感ずることはない」2名、「不具合がある」4名であった。介護予防事業に参加する理由(複数回答可)は「人と話せるから」9名、「買い物できるから」9名、「温泉に入れるから」7名であった。認知症の人と関わった経験は、「ある」6名、「ない」6名であった。あると回答した人は「家族の介護」「友人にいる」などであった。

6ヵ月後の調査では、介護予防事業を欠席したのは6名あり、参加者が6名であった。その理由は、調査当日に開催された他事業への参加や所用によるものであった。そのため、質問紙を6部配布した。回収数は6部(回収率100%)、有効回答数は6部(有効回答率100%)であった。性別は女性6名であった。

3.2 認知症の知識とイメージ

認知症の知識は、20点中、対象者の平均は 16.6 ± 1.8 点であった。認知症に対するイメージは、27点中、対象者の平均(中央値)は 18.5 ± 2.0 (中央値 18.0 ± 2.0)点であり、18点以上の対象者は9名であった。

3.3 認知症予防についての興味・関心

認知症予防に関心が「ある」8名、「ない」4名であった。あると回答した人の理由は「自分の未来が心配だ」「なりたくないから」であり、ないと回答した人の理由は「周りに認知症の人がいないから」などであった。認知症予防に関することを知りたいと「思う」10名、「思わない」2名であった。知りたい内容(自由記述)として「食事について」「運動」「散歩」「トランプなどのゲームをしたい」、予防に関することではないが「症状について知りたい」「認知症になればどうなるのか」などもあった。

3.4 認知症予防についての知識と知識を得る機会

認知症予防の知識について、「野菜、果物を食べるようにする」「積極的に友人や家族と楽しく過ごす」は12名が「知っている」と回答していた。一方、「DHA、EPAを含んだ油の乗った魚などを摂るようにする」「ポリフェノールを含んだウコン(ターメリック)などを摂るようにする」は2名、「ポリフェノールを含んだ赤ワインや緑茶などを飲むようにする」は3名のみ「知っている」と回答していた。

認知症予防について知識を得たことが「ある」8名、「ない」4名であった。情報源としては、「TVを見た」6名、「本・新聞を読んだ」5名、「学習会に参加した」1名であった。

3.5 認知症予防の知識と予防行動の実際

認知症予防の知識と予防行動の実際の結果を表1に示す。予防行動への取り組みとして、初回の認知症予防の知識については、12名全員が知っていた「野菜、果物を食べるようにする」「積極的に友人や家族と楽しく過ごす」と予防行動の取り組みとの比較を行った。予防行動への取り組みでは、「野菜、果物を食べるようにする」は、初回は12名中10名が、6ヵ月後は6名全員が気をつけていた。6名のうち1名は、初回アンケートでは気をつけていなかった。「積極的に友人や家族と楽しく過ごす」は、初回は12名中9名が、6ヵ月後は6名全員が気をつけており、6ヵ月後の6名のうち、2名が初回アンケートでは気をつけていなかった。

また、「ポリフェノールを含んだウコン(ターメリック)を摂るようにする」は、初回12名中4名

表1 認知症予防の知識と予防行動の実際

	初回 (n = 12)			6ヵ月後 (n = 6)	
	知識	予防行動			
		知っている	気をつけている	気をつけていない	気をつけている
肉ばかりでなく魚も食べるようにする	10名(83.3%)	11名(91.7%)	1名(8.3%)	6名(100%)	0名(0%)
DHA、EPAを含んだ油の乗った魚などを摂るようにする	2名(16.7%)	7名(58.3%)	5名(41.7%)	4名(66.7%)	2名(33.3%)
魚はフライ(揚げ物)よりも焼くか煮て食べるようにする	7名(58.3%)	11名(91.7%)	1名(8.3%)	6名(100%)	0名(0%)
ポリフェノールを含んだ赤ワインや緑茶などを飲むようにする	3名(25.0%)	3名(25.0%)	9名(75.0%)	3名(50.0%)	3名(50.0%)
ポリフェノールを含んだウコン(ターメリック)などを摂るようにする	2名(16.7%)	4名(33.3%)	8名(66.7%)	6名(100%)	0名(0%)
野菜、果物を食べるようにする	12名(100%)	10名(83.3%)	2名(16.7%)	6名(100%)	0名(0%)
食事のカロリーを抑え、腹八分目の生活を送る	7名(58.3%)	10名(83.3%)	2名(16.7%)	6名(100%)	0名(0%)
日常的に散歩、孫と遊ぶ、家の雑巾がけなどの活動をする	8名(66.7%)	10名(83.3%)	2名(16.7%)	5名(83.3%)	1名(16.7%)
少し汗をかく程度、心臓が少しドキドキするような身体活動をする(ジョギング、水泳、早歩きなど)	7名(58.3%)	6名(50.0%)	6名(50.0%)	5名(83.3%)	1名(16.7%)
太陽の光にあたる、前向きに考え楽しく生活する	10名(83.3%)	9名(75.0%)	3名(25.0%)	6名(100%)	0名(0%)
1日6~8時間の睡眠をしっかりとる	10名(83.3%)	9名(75.0%)	3名(25.0%)	6名(100%)	0名(0%)
昼寝は30分以内の短時間にする	8名(66.7%)	9名(75.0%)	3名(25.0%)	3名(50.0%)	3名(50.0%)
記憶の長期保存のため、寝る前にその日の出来事を復習する	5名(41.7%)	7名(58.3%)	5名(41.7%)	3名(50.0%)	3名(50.0%)
積極的に友人や家族と楽しく過ごす	12名(100%)	9名(75.0%)	3名(25.0%)	6名(100%)	0名(0%)
読書、パズル、トランプなどのゲーム、博物館に行く、楽器演奏などの知的活動をする	9名(75.0%)	11名(91.7%)	1名(8.3%)	3名(50.0%)	3名(50.0%)

のみ「気をつけている」と回答していたが、6ヵ月後は対象者6名全員が「気をつけている」と回答していた。

認知症予防に効果がある生活習慣に関する質問内容を本調査において聞くことで、実行してみようと思う行動変容のステージは、初回では「無関心期」4名、「準備期」8名であった。6ヵ月後の調査については、対象者の送迎時間の都合により、調査時間に限界があり、すべての質問に回答を得ることができなかった。

3.6 健康管理自己効力感 (n=12)

保健行動では24点中平均15.8±3.7点、精神的安定は16点中平均8.0±2.6点、運動は12点中平均8.0±2.6点、食事は8点中平均6.7±0.9点であった。

3.7 ソーシャルサポートの状況

情動的サポートについては、36点中平均28.9±7.3点であった。また、行動的サポートは24点中平均16.7±6.7点であった。

3.8 コントロール所在

コントロールの所在について、平均点の結果を図1に示す。「自分自身」「専門家」が高く、次いで「家族」「偶然」「超自然、報い」の順であった。

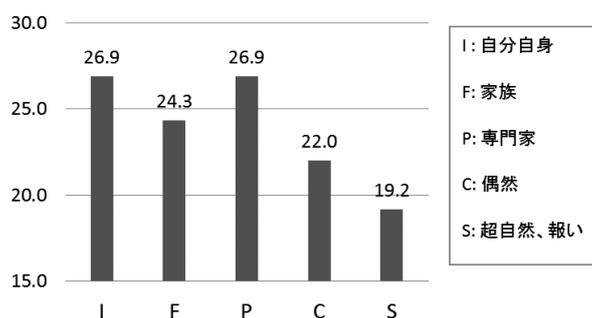


図1 コントロールの所在 (平均点)

3.9 認知症の予防行動とその影響要因との関連

生活習慣・認知症予防行動とその影響要因との関連との関連について、有意差の認められた結果を表2に示す。生活習慣について、既往疾患が「ある」人は「ない」人よりも食事量を腹八分目に気をつける割合が高く ($p=0.010$)、食事を「よく噛んで食べる」人は「よく噛まないで食べる」人よりも定期的に運動をするよう気をつけている割合が高かった ($p=0.045$)。

予防行動について、認知症のイメージがネガティブ傾向に「ある」人は「ない」人よりもポリフェノールを含む赤ワインや緑茶などを飲むことを気をつけない割合が高い傾向にあった ($p=0.055$)。仕事を「している」人は「していない」人よりも咀嚼力が強かった ($p=0.045$)。また、初回の予防行動と認知症の知識、認知症の人と関わった経験、認知症予防への興味・関心、ソーシャルサポートの状況及び初回と6ヵ月後の認知症の予防行動の結果についてはいずれにおいても有意差は認められなかった。

表 2 生活習慣・認知症予防防行動とその影響要因との関連

生活習慣 ①食事は腹八分目にする

	気をつけている (名)	気をつけていない (名)	p 値
既往疾患あり n=7	7 (100%)	0 (0%)	0.010**
既往疾患なし n=5	1 (20%)	4 (80%)	

生活習慣 ②運動を定期的実施する

	気をつけている (名)	気をつけていない (名)	p 値
食事をよく噛んで食べる n=9	7 (77.8%)	2 (22.2%)	0.045*
よく噛んで食べていない n=3	0 (0%)	3 (100%)	

予防行動 ポリフェノールを含む赤ワインや緑茶などを飲む

	気をつけている (名)	気をつけていない (名)	p 値
認知症イメージ			
中央値 (18.0) 以下 n=2	2 (100%)	0 (0%)	0.055
中央値以上 (ネガティブ傾向) n=9	1 (11.1%)	8 (88.9%)	

咀嚼力

	5 以下 (名)	6 (名)	p 値
仕事をしている n=3	0 (0%)	3 (100%)	0.045*
仕事をしていない n=9	7 (77.8%)	2 (22.2%)	

*p < 0.05, **p < 0.01

3.10 咀嚼力 (n=12)

咀嚼後のガムの色について、6は5名、5は3名、4は2名、0は2名であった。

4 考察

4.1 介護予防一次予防事業に参加する高齢者の認知症予防についての知識と予防行動の実際

初回の認知症予防の知識として「野菜、果物を食べるようにする」「積極的に友人や家族と楽しく過ごす」は全員が「知っている」と回答し、予防行動としてはそれぞれ 83.3%、75%が「気をつけている」と回答していた。田中ら⁷⁾の研究でも、知識を得た人が実際に行動している割合は 88.7%であり、必ずしも予防の知識が直接行動につながっているとは言えないが、実施する割合が高かった。このことから、今後も実践できるような知識を増やせるように支援することで、新たな行動につながる可能性が考えられた。本研究の対象者は、介護予防事業に自ら参加する健康意識の高い集団と考えられたが、先行研究⁷⁾においても高齢者大学に通っている目的意識の高い集団では、予防行動を実施している割合が高かった。今後は、事業に参加しない高齢者にも焦点を当てて支援方法を検討することが大切である。

介護予防事業に参加する理由は 9 名が「人と話せるから」「買い物できるから」と回答し、7 名が「温泉に入れるから」と回答していた。独身で独居、友人も家族も訪ねてこない高齢者は、家族と同居し

友人も多い高齢者に比べて認知症になりやすい⁸⁾といわれ、本事業に参加し、友人と関わりながら楽しく生活を送ることが副次的に認知症予防につながっているのではないかと考えられた。認知症予防は継続して行っていくことが重要であると考えられ、知識を持ち楽しみながら予防行動をとっていけるような支援が必要である。

4.2 予防行動とその影響要因との関連

4.2.1 既往疾患

既往疾患がある人はない人に比べて食事量を腹八分目に気をつける割合が有意に高かった。また、コントロールの所在は「自分自身」「専門家」「家族」「偶然」「超自然、報い」の順に平均点が高かった。先行研究¹⁸⁾では、慢性疾患を持つ人は「専門家」の得点が高い傾向にあり、本結果も類似していた。これらのことより、「自分自身」「専門家」の平均点が高かったのは、本研究の対象者は要介護認定を受けていない自立した高齢者であり、半数以上に持病があることから、専門家に頼りながらも自分自身で健康を維持しようとしていると考えられた。その行為の一つとして、既往疾患が悪化しないよう、健康維持のために食べ過ぎないように注意しているのではないかと考えられた。

4.2.2 予防の知識を得る機会

近年、マスメディアなどでも認知症予防が取り上げられ、情報を得る機会が増えつつある。本研究の対象者も予防の知識を得る機会として「TVを見た」6名(50.0%)、「本・新聞を読んだ」5名(41.7%)と回答していた。自分自身で健康を維持していこうとする人は自ら情報を集め、取り組んでいこうと出来る。しかし、知り得た情報をもとに自ら行動変容を起こし、健康を維持していこうとするのは難しい。また、高齢になるほど体力・気力に老化を自覚するため、他者の支持を必要とし、他者に依存せざるを得ない状況にある¹⁹⁾ことから、専門家や家族などの周囲の人々の影響を受けやすい可能性がある。そのため、介護予防事業の参加者本人だけでなくその家族にも認知症予防の情報を提供することで高齢者の支援を促し、保健行動に取り組みやすい環境を作っていく必要がある。

4.2.3 口腔機能と活動

食事をよく噛んで食べる人はよく噛まないで食べる人よりも定期的に運動を実施していた。また、仕事をしている人はしていない人よりも咀嚼力が強かった。よく噛むこと、運動することはともに脳の記憶機能の保持に効果がある¹⁰⁾といわれている。また、高齢者が仕事をすることは、日常生活を活気あるものにし、精神的な健康を保つ⁵⁾うえで有効に作用している可能性が考えられる。咀嚼機能が良好な人は身体機能も良好であることが明らかになっている²⁰⁾ことから、運動や活動に関する予防行動を促すとともに、高齢者の口腔機能を維持・向上できるような支援を行う必要がある。

4.2.4 ネガティブな認知症のイメージ

認知症のイメージがネガティブな傾向にある人は、ポリフェノールを含む赤ワインや緑茶などを飲まない傾向にあった。認知症のネガティブなイメージと予防行動の実施には関連があると考えたが、ネガティブな傾向にある人が予防行動を実施しているという結果は得られなかった。これはポリフェノールを摂取することが認知症予防によいという知識を持つ人が少なかったことが結果に影響したと考えられる。本研究の対象者は全体的に認知症をネガティブにイメージしていた。先行研究⁵⁾においても、認知症は一般高齢者にとってネガティブにイメージされており、ネガティブなイメージをもつ

人はもたない人よりも、認知症に対し不安を抱いていた。そのため、認知症の正しい知識が得られると、不安が軽減され、予防行動に繋がる可能性が示唆された。

4.2.5 知識の獲得

初回と6ヵ月後の予防行動の変化には有意差はみられなかった。しかし、ポリフェノールを含んだウコン（ターメリック）などを摂るといふ予防行動は、初回では12名中4名のみが実施していたが、6ヵ月後は対象者6名全員が気をつけていると回答していた。交絡因子として本研究の調査以外に、6ヵ月後までにマスメディア等から新たな情報を得た可能性も否定できないが、一度のみのアンケートへの回答による知識の獲得だけでも、予防行動をとる人が増えていた。その理由としては、健康意識が高い集団が対象であったことが考えられるが、健康意識が高い一般高齢者では、一度の知識の獲得であっても行動変容につながる可能性が示唆された。

5. 結語

本研究では対象者の人数が初回では12名、6ヵ月後では6名と少数であり、結果に偏りがあると考えられ、これを一般化していくことは難しいが、介護予防一次予防事業に参加する一般高齢者の認知症の知識と予防行動の関連について、以下の結果が得られた。

- ① 認知症とその予防に関する知識を持っている人が直接予防行動をとるとは限らないが、予防行動を実施する割合が高かった。また、健康意識が高い一般高齢者では、一度の知識の獲得であっても行動変容につながる可能性が示唆された。
- ② 認知症のイメージがネガティブな人はそうでない人に比べ、予防行動に結びつかない傾向が認められた。認知症に対する正しい知識を得ることで不安を軽減し、予防行動につなげていく必要がある。
- ③ 持病を持つ人は持たない人に比べ、専門家に頼りながらも自分自身で健康を維持しようとする傾向が認められた。また、よく噛む人は噛まない人に比べ活動性が高い傾向が認められた。運動や活動に関する予防行動を促すとともに、高齢者の口腔機能を維持・向上できるような支援を行う必要がある。

6. 文献

- 1) 増田雅暢、福田素生他、他：国民の福祉と介護の動向 2015／2016。厚生労働統計協会 182-188 (2015)。
- 2) 田原康玄、植木章三、他：地域高齢者の健康管理自己効力感と Locus of Control。東京保健科学学会誌 3(1)、47-54 (2000)。
- 3) 鈴木裕介：生活（読書、趣味、嗜好）。Modern Physician 28(10)、1467-1471 (2008)。
- 4) 山下奈美、関根一樹、他：廃用症候群患者の転帰に影響を与える因子。臨床理学療法研究 29、25-28 (2012)。
- 5) 久木原博子、内山久美、他：高齢者における「認知症」に関するイメージと知識。看護学統合研究 13(1)、16-21 (2011)。
- 6) 星野周也、阿部桜子、他：デイサービス利用女性後期高齢者の認知症予防観に関する予備的研究

- 6 ケースの半構造化面接調査から—。日健教誌 18(4)、289-297 (2010)。
- 7) 田中敦子、内田有紀、他：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。11(3)、690-699 (2012)。
 - 8) 久世淳子、奥村由美子：学生の認知症に関する知識。日本福祉大学健康科学論集 11、65-69 (2008)。
 - 9) 奥村由美子、久世淳子：大学生の高齢者イメージに関連する要因—認知症高齢者と健常高齢者のイメージの比較—。日本福祉大学健康科学論集 12、31-38 (2009)。
 - 10) 山口晴保：認知症予防。協同医書出版社 69-209 (2014)。
 - 11) 津下一代：成果につながる特定健診・特定保健指導ガイドブック 40-41 (2014)。
 - 12) Prochaska J.O., Velicer W.F.: The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1), 38-48 (1997).
 - 13) 横川吉晴、甲斐一郎、他：地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成。日本公衛誌 46(2)、103-112 (2001)。
 - 14) 堀毛裕子：日本語版 Health Locus of Control 尺度の作成。健康心理学研究 4(1)、1-7 (1991)。
 - 15) 金外淑、嶋田洋徳、他：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果。心身医 38(5)、318-323 (1998)。
 - 16) 川崎道子：基本健康診査を受信した高血圧者の生活習慣とその関連要因。沖縄県立看護大学紀要 2。1-7 (2001)。
 - 17) 平野圭、高橋保樹、他：新しい発色法を用いた色変わりチューインガムによる咀嚼能力の測定に関する研究。日本補綴歯科学会雑誌 46、103-109 (2002)。
 - 18) 中川明子、矢田眞美子、他：糖尿病患者の Health Locus Control—非糖尿病患者との比較及び自己管理行動との関連—。糖尿病 44(3)、247-251 (2001)。
 - 19) 磯谷文衣、工藤せい子、他：糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の関係について。日本看護研究学会雑誌。23(1)、73-82 (2000)。
 - 20) 渡辺郁馬：老年期の咀嚼機能とライフスタイル。日本老年医学会雑誌 35(3)、194-199 (1998)。