

高齢者の認知症に対する認識と対応に関する日中比較

王吉彤*・呉茵**・名倉弘美***・三上章允****・児玉善郎*****

Comparison between Japan and China on recognition and response to elderly people with dementia

Jitong Wang*, Yin Wu **, Hiromi Nagura ***, Akichika Mikami ****, Yoshiro Kodama *****

要約 本研究では日本と中国の高齢者の認知症に対する認識と対応の現状を把握し、比較することを通じて、両国における認知症高齢者が過ごしやすい社会環境整備として何が必要かを検討することを目的とした。そのため、日本のA市と中国のB市の60歳以上の高齢者を対象に行った質問紙調査をもとに、日本934名、中国498名の回答について分析・考察を行った。認知症症状の認識については、日本の方が中国より各症状を認識している割合が高かった。認知症が心配になった時の相談先については、両国共に病院と回答した人が8割以上で、最も多かった。一方、相談先として行政機関を選んだ人の割合は、日本の34.4%に対して中国は3.5%と極めて少なかった。今後、両国ともに認知症高齢者の急増が予測されることから、認知症に対する認識・理解の普及を図る必要がある。特に中国では、認知症の早期発見・支援における行政機関の役割を拡充し、認知症対策の取組を進めることが求められる。

Keywords: 日本, 中国, 認知症, 予防, 行政機関

1. 緒言

日本の厚生労働省(2015)によると、日本の認知症患者数は2012年時点で約462万人、10年で1.5倍にも増える見通しである。さらに、2025年には700万人を超え、65

歳以上の高齢者の約5人に1人と推計されている1)。一方、「World Alzheimer Report 2015」によると、現在、中国では950万人の認知症高齢者を抱え、世界の認知症高齢者数の20%を占め、さらに2030年には約1,600万人まで増加すると予測されている2)。両国ともに高齢社会の進行とともに、認知症高齢者が急増するため、認知症高齢者への対応が重要な課題となってきている。

日本と中国は同じく東アジア圏に位置し、昔から儒教文化の影響を受け、高齢者の扶養についても「孝行」という道徳観・家族観により支えられてきた。しかしながら、現在、日本でも中国でも、家族構成などの変化に伴い、家族の扶養力が弱くなりつつある。この問題を解決するために、日本では、地域包括ケアシステムを構築し、介護や見守りが必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指している。一方、中国では、「9073」という新たな介護方式を提唱している。これは、90%の高齢者が社会的な支援サービスを利用しながら家族介護を維持し、7%の高齢者が地域の在宅介護サービスを利用し、3%の高齢者が介護施設に入所するという介護方式である。言い換えれば、高齢者が居住する社区を受け皿にした在宅介護サービスシステムの基盤構築を目指している。日中両国ともに高齢者の住み慣れた地域での生活の実現に向けて、努力しているといえる。いずれの場合でも、

2017年12月25日受付、2018年12月11日受理

* 日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科 博士課程

Doctoral Program, Graduate School of Welfare Social Development Science, Nihon

Fukushi University

** 中国西南交通大学 建築と設計学院
College of Architecture and Design, Southwest JiaoTong University, China

*** 中部学院大学 人間福祉学部
Faculty of Human Welfare, Chubu Gakuin University

**** 中部学院大学 看護リハビリテーション学部
Faculty of Nursing and Rehabilitation, Chubu Gakuin University

***** 日本福祉大学
Nihon Fukushi University

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増える現状において、認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を続けるためには、地域住民の認知症に対する正しい認識と理解が得られて、共に生きる社会の構築が必要である。

日本では、2000年介護保険制度が始まってから、認知症への注目度が高くなり、認知症に対する地域住民の意識調査も数多く行われてきた。そうした研究を整理すると、認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因を検討したもの^{3, 4}、認知症症状が見られた場合の受診意向や対処行動を分析したもの^{5, 6}、地域別に認知症についての認識状況を比較したもの⁷、高齢者や医療福祉系大学生のアルツハイマー型認知症についての認識とその関連要因を分析したもの^{8, 9}、「まちの保健室」の認知症相談場所としての利用可能性を検討したもの¹⁰などがある。一方、中国では、認知症に関する研究が日本ほど注目されていないが、北京や上海などの大都市でいくつかの先行研究が報告されている。大きく以下の内容に整理できる。認知症予防知識のニーズと普及方法の研究¹¹、認知症知識に対する認知度に関する研究^{12, 13, 14, 15}である。

日本と中国はそれぞれ認知症に関する先行研究が多く行われ、示唆に富む成果を得ているが、日本と中国の認知症に対する認識や対応に関する比較研究は見当たらない。そこで、本研究ではこれら先行研究の成果を踏まえ、新たに日本と中国の60歳以上の高齢者を対象としたほぼ同じ内容の調査に基づき、認知症に対する認識と対応について比較・分析することにより、両国が認知症高齢者対策として取り組むべき課題を検討することを目的とした。

2. 研究方法

1. 調査対象

日本では、岐阜県A市において、市の協力により、市内3つの地区に居住する全世帯に無記名の質問紙調査票を郵送配布し、回答してもらったうえで郵送により回収した。合計8,638部を配布し、1,208部を回収した(回収率14.0%)。回収した調査票から60歳以上の回答者934名を今回の研究の分析対象とした。調査期間は2016年1月～2016年2月。

調査時点のA市の人口は14.8万人、65歳以上の高齢者数は3.9万人、高齢化率は26.4%であった。この高齢化率は日本全体の高齢化率26.7%とほぼ同じであった。

中国では、日本のように行政機関を通じて高齢者世帯を対象に郵送配布により調査を実施することができなかった。そのため、訪問介護サービス事業所の協力を得て、調査を実施した。四川省B市においては、訪問介護スタッフを通じて、高齢者が居住する世帯に無記名の質

問紙調査票を直接配布し、その場で回答してもらった上で直接回収した。尚、その際の調査回答者は介護サービス対象者である高齢者(60歳以上で、健康度・自立度が高く、回答が可能な人)および高齢の家族(60歳以上で、介護サービス対象者と同居または付き添い)とした。合計500部の質問紙を配布し、499部を回収した(回収率99.8%)。回収した499部の調査票から60歳以上の回答者498部(介護サービス対象高齢者331部、家族高齢者167部)を分析対象とした。調査期間は2017年4月～2017年5月。

調査結果の分析においては、日本の調査回答者は60歳以上の高齢者全般であり、介護サービスを受けている人・受けていない人の両方が含まれていると考えられるが、中国の調査結果においても、介護サービス対象者である高齢者と家族高齢者の結果を一括して分析した。

調査時点のB市の人口は1,227.7万人、65歳以上の人口は175.1万人、高齢化率は14.3%であった。この高齢化率は中国全体の高齢化率10.5%より高かった。

分析対象は日本、中国とも60歳以上の高齢者であるが、調査方法が異なることから、日本の回答者に比べて、中国の回答者は介護サービスを受けている割合が高いと考えられる。

2. 調査内容

調査項目は調査対象者の基本属性、認知症の知識、認知症になる不安と対応、認知症予防の取り組み、認知症に対する態度などである。具体的な質問項目は本文中に記載した。

3. 倫理的配慮

日本での調査は、筆頭著者の調査当時の所属機関であった中部学院大学の研究倫理委員会の承認(通知番号E15-0015)を得て行った。中国での調査は、中国成都市における西南交通大学の教員との共同調査として実施し、同大学の科学技術発展研究院の審査と許可を得て行った。調査対象者には書面にて調査の目的や方法、個人情報などの取り扱い、協力の有無によって不利益が生じないことを説明した。調査対象者の自由意志とプライバシー保護の観点から、調査で得られたデータを統計的に処理し、個人を特定できないようにするとともに、研究以外に使用せず、個人のプライバシーに十分配慮することを依頼文に明記し、調査票の回答により、研究への同意とすることを説明した。

4. 分析方法

日本と中国の2群間の比較として、認知症症状の認識・理解、認知症が心配な時の相談先、認知症予防に取り組んでいることについて、カイ2乗検定を用いた。統計処理にはIBM SPSS Statistics v.24を使用し、統計的有意水準の検定は5%未満(*), 1%未満(**)の2段階で行った。尚、調査の当初日中比較を想定していなかったため、一部の項目については回答の選択肢が日本と中国で異なっており、統計検定を行わなかった。

注:統計は χ^2 検定,

3. 研究結果

1. 調査対象者の属性

調査対象者の属性とその比率を表1に示す。年齢分布をみると、中国は80~89歳が最も多く、全体の4割近くで、70歳以上が7割以上を占めていた。日本は70~79歳が最も多く、全体の4割以上で、70歳以上が約6割を占めていた。性別は中国も日本も女性が男性より若干多かった。世帯構成をみると、中国は子供と同居が最も多く、全体の45.0%を占めており、日本は夫婦2人暮らしが最も多く、全体の52.9%を占めていた。独居については、中国と日本は1割程度であった。

表1 調査対象者の属性

基本属性	中国	中国(%)	日本	日本(%)	
年齢分布	60~69歳	139	27.9	372	39.8
	70~79歳	115	23.1	387	41.4
	80~89歳	190	38.2	160	17.1
	90歳以上	54	10.8	15	1.6
性別	男性	236	47.4	442	47.3
	女性	262	52.6	492	52.7
世帯構成	独居	68	13.7	103	11.0
	夫婦	206	41.4	494	52.9
	子供と同居	224	45.0	337	36.1

2. 認知症症状の認識・理解

認知症症状の認識・理解の日中比較を表2に示す。全体として、日本ではいずれの症状についても5割以上の回答者が「知っている」と回答したが、中国ではすべての症状が5割以下であった。具体的には、日本では「同じことを何度も聞く」が最もよく知られており、全体の82.4%であり、次いで「日課としている趣味活動をしなくなる」が81.7%、「調理など複雑な作業が不得意になる」が74.4%であった。一方、中国では「置き忘れ・紛失が多い」が最もよく知られており、全体の50.0%であり、次いで「話のつじつまが合わない」が44.6%、「同じことを何度も聞く」が43.0%の順に多かった。すべての項目において、日中間で統計的な有意差が見られた。

3. 認知症になることへの心配

認知症になることへの心配の日中比較を表3に示す。日本では「とても心配している」、「時々気になっている」と回答した人が合わせて46.5%であった。それに対して、中国では「とても心配している」、「多少心配している」が合わせて58.1%であった。この違いは調査対象者の違いによるものである可能性がある。中国での調査回答者には介護サービス対象者が3分の2含まれており、年齢構成で80歳以上が49%と日本の18.7%よりかなり高い割合であるため、認知症になることを心配していると回答した者が多くなったと考えられる。日本で使用した質問紙調査票と中国で使用した質問紙調査票の一部の選択肢(表3の3行目、4行目)の表現が異なっていたため、それぞれの調査結果を示すにとどめ、統計的な有意差検定は行わなかった。

表2 認知症症状の認識・理解の日中比較

認知症の症状	中国	中国(%)	日本	日本(%)	p値	χ^2 値
同じことを何度も聞く	214	43.0	770	82.4	0.000 **	235.377
置き忘れ・紛失が多い	249	50.0	582	62.3	0.000 **	20.218
着替えや身だしなみを気にしなくなる	85	17.1	551	59.0	0.000 **	231.261
調理など複雑な作業が不得意になる	77	15.5	695	74.4	0.000 **	454.271
日課としていた趣味活動をしなくなる	63	12.7	763	81.7	0.000 **	634.280
これまでと人柄が変わる	91	18.3	546	58.5	0.000 **	212.395
話のつじつまが合わない	222	44.6	487	52.1	0.006 **	7.432
時間・場所などがわからない	163	32.7	683	73.1	0.000 **	219.238

注:統計は χ^2 検定, **は1%有意,

4. 認知症が心配な時の相談先

認知症が心配な時の相談先の日中比較を表 4 に示す。相談先については、両国とも病院と回答した人が最も多く、全体の 8 割以上を占めていた。日本の場合、家族・親族に相談すると回答した人が 53.1%と 2 番目に多く、次いで地域包括支援センターを含む行政機関と回答した人が 34.4%と多かった。これに対して、中国では、家族・親族や行政機関と回答した者は極めて少なかった。

5. 認知症予防の取り組み

認知症予防に取り組んでいるかどうかについては、日本では認知症予防に取り組んでいると回答した人が 83.2%であり、中国の 57.2%より高かった(χ^2 検定, $p < 0.01$)。

認知症予防のために取り組んでいることの日中比較を表 5 に示す。全体的に日本は中国より積極的に認知症予防に取り組んでいた。「その他」を除き、すべての項目で統計的に有意差が見られた。その中で、「バランスの良い

食事に心掛けている」と「体を動かす運動をしている」が最も高く、日本が 5 割以上、中国が 3 割以上の回答者が取り組んでいた。一方、「趣味サークルなどに参加している」、「地域活動やボランティア活動に参加している」、「口腔ケアに注意している」、「禁煙している」といった 4 つの回答項目について、日本が中国より大幅に高い結果を示した。

6. 認知症の方・認知症施設に対する態度

認知症の方との接し方の日中比較を表 6 に示す。「できるだけかわりを持ってとうとする」と回答した人の割合をみると、中国で 51.2%と、日本の 33.5%より高かった。認知症高齢者施設への態度の日中比較を表 7 に示す。歓迎すると回答した人の割合をみると、日本で 73.8%と、中国の 46.6%より高かった。日本で使用した質問紙調査票と中国で使用した質問紙調査票の一部の選択肢(表 6 の 3-5 行目、表 7 の 2-5 行目)の表現が異なっていたため、それぞれの調査結果を示すにとどめ、統計的な有意差検定を行わなかった。

表 3 認知症への心配の日中比較

認知症への心配	中国	中国 (%)	認知症への心配	日本	日本 (%)
とても心配している	90	18.1	とても心配している	193	20.7
多少心配している	199	40.0	時々気になっている	241	25.8
あまり心配していない	140	28.1	たまに考えることがある	389	41.6
全く心配していない	61	12.2	全く心配していない	105	11.2
未記入	8	1.6	未記入	6	0.6

表 4 認知症が心配な時の相談先の日中比較

相談先	中国	中国 (%)	日本	日本 (%)	p値	χ^2 値
病院	422	84.7	782	83.7	0.084 ns	2.986
地域の相談窓口	17	3.4	321	34.4	0.000 **	131.844
家族・親族	4	0.8	496	53.1	0.000 **	381.682
その他	26	5.2	8	0.9	0.000 **	27.774
どこに相談してよいかわからない	15	3.0	110	11.8	0.000 **	29.868

目も知っている比率が5割以下であり、2割以下にとどまっている項目も半数あった。

日本では、2000年に介護保険制度が施行されてから、認知症の人を取り巻く環境が大きく変化した。厚生労働省は「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることが

表5 認知症予防のために取り組んでいることの日中比較

取り組んでいること	中国	中国 (%)	日本	日本 (%)	p値	χ^2 値
バランスの良い食事に心掛けている	183	36.7	486	52.0	0.000 **	30.495
体を動かす運動をしている	174	34.9	538	57.6	0.000 **	66.727
脳トレ・ドリルなどに取り組んでいる	85	17.1	230	24.6	0.001 **	10.811
趣味サークルなどに参加している	57	11.4	394	42.2	0.000 **	142.244
地域活動やボランティア活動に参加している	29	5.8	229	24.5	0.000 **	76.856
口腔ケアに注意している	50	10.0	394	42.2	0.000 **	156.884
禁煙している	10	2.0	202	21.6	0.000 **	99.127
その他	14	2.8	33	3.5	0.465 ns	0.533

注:統計は χ^2 検定, **は1%有意, nsは有意差なし

表6 認知症の方との接し方の日中比較

認知症の方との接し方	中国	中国 (%)	認知症の方との接し方	日本	日本 (%)
できるだけ関わりを持つとする	255	51.2	できるだけかかわりを持つとする	313	33.5
会うと声をかける程度	110	22.1			
できるだけ関わりを持たないようにする	27	5.4	できるだけ避けて会わないようにする	17	1.8
どのように接してよいかわからない	98	19.7	特別な対応は考えていない	579	62.0
未記入	8	1.6	未記入	25	2.7

表7 認知症高齢者施設への態度の日中比較

認知症高齢者施設への態度	中国	中国 (%)	認知症高齢者施設への態度	日本	日本 (%)
必要な施設だと思うので、歓迎する	232	46.6	必要な時に利用しやすいので歓迎する	689	73.8
必要性は理解できるので反対はしない	222	44.6	あまり関心はないので反対も歓迎もしない	187	20.0
必要性理解できるが自宅近くできるのは反対	24	4.8	必要性はわかるが自宅の近くにできるのは迷惑だ	33	3.5
迷惑になるので反対	9	1.8			
未記入	11	2.2	未記入	25	2.7

4. 考察

1. 認知症症状の認識・理解についての日本と中国の違い

日本における今回の調査では、認知症症状の認識・理解についてのすべての項目において、5割以上の人々が知っていると回答した。一方、中国における調査ではいずれの項

できる社会」の実現を目指すとした¹⁶⁾。この実現のため、2005年度より「認知症を知り地域をつくる10か年」、認知症サポーター100人キャンペーン、オレンジプランなど様々な事業が行われてきた。また、認知症高齢者の増加に伴い、新聞やテレビなどのマスコミにおいて認知症を取

り上げた記事や番組が数多く報道されている。こうした状況の中で、認知症についての一般市民の認識・理解も高まってきたと考えられる。日本における先行研究では、杉原(2005)⁸⁾や金(2011)³⁾が日本国内の調査で「認知症の記憶障害や見当識障害」について良く知られていたと報告しており、今回の調査結果と一致する。一方、中国では、高齢者政策などを見ると、寝たきり高齢者や障害を持っている高齢者を対象とする手当や優遇措置などの対策は多くあるが、認知症高齢者を対象とする対策はほとんどない。このことから認知症に対して、まだ国レベルで対策をするという意識が低い現状にある。また、社会的な関心としても、認知症が重大な問題として取り上げられていない。したがって、一般市民がある程度認知症について知っているものの、まだ十分な認識・理解に至っていないことが示された。今後、地域において認知症高齢者の数が増えていく中で、認知症高齢者が住みやすい社会環境整備のために、いかに認知症に関する知識を普及させていくのが中国にとって今後の課題となっている。その際に、日本における国レベルの施策や、認知症を理解する人材養成の取り組みを参考にすることが必要である。

2.認知症が心配な時の相談先についての日本と中国の違い

認知症が心配な時の相談先について、日中両国とも病院が最も多く上げられ、全体の8割以上であった。一方、日本では行政機関を相談先として選択した者が3割以上であったが、それに対して、中国では3.4%と極めて少なかった。日本における先行研究では、本間(2001)⁷⁾が相談先として病院が最も多いと指摘しており、本研究の結果と一致する。中国での同様の先行研究は見当たらない。

日本では、地域の認知症高齢者とその家族を支援するために、認知症コーディネーターと地域包括支援センターが協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を進めることにより、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを行っている。その効果もあって、今回の調査では、認知症が心配されるときに相談先として、地域包括支援センターを含める行政機関を選択した人が34.4%いた。一方、中国では現在、まだそういう地域包括ケアシステムに相当する仕組みができていない現状にある。本研究の結果からも中国では行政機関が相談先としてまだ認識されていないことが示された。社会全体が認知症に対する認識や態度を高めるには、まず行政側は認知症を注目しなければならない。行政側の積極的な取り組みにより、マスコミや一般市民の認知症に対する関心を高め、認知症高齢者が住みやすい地域づくりに導くことができると考えられる。したがって、今後、地域の実状を把握している行政機関が、

認知症知識の普及を図るとともに、認知症の早期発見と早期受診の仕組みを整備し、高齢者とその家族に、身近な相談先として認識され、利用されるようになる必要があると考えられる。日本においても地域で認知症高齢者を支えるための多職種連携や多機関の協働に向けた行政の取組の強化がこれまで以上に必要であるが、特に中国においては行政による取組を進めることが必要と思われる。

3.認知症予防に向けた取り組みについての日本と中国の違い

認知症予防について、日本では、83.2%の回答者が認知症予防に取り組んでいると回答しており、中国の57.2%より高かった。具体的な取り組みについては、日中ともに「バランスの良い食事に心掛けている」と「体を動かす運動をしている」が最も高かった。一方、サークル活動、ボランティア活動、禁煙、口腔ケアなどについて、日本が中国より4~10倍も高い割合を示した。認知症予防に関する先行研究の多くは予防の効果をめぐるもの¹⁷⁾であり、本研究の内容とは違うため、直接の比較は難しい。

予防への取り組みを増やす要因の1つは、住民一人一人の認知症についての認識と考えられる。王らの研究では認知症の認識・理解が高いほど、認知症予防への努力も積極的であることが示されている¹⁸⁾。認知症症状の認識・理解について、日本ではすべての項目において、中国より知っている割合が有意に高かったため、その日中差が予防の取り組みの差に反映していると考えられる。

また、行政レベルの予防の取り組みの違いも日中差の要因のひとつと考えられる。日本では地域包括支援センターの介護予防事業の取り組みなどに伴い、行政主導で様々な認知症予防イベントの開催を重視する傾向が強い。こうした行政の姿勢も、認知症予防に取り組む高齢者の増加につながっていると考えられる。一方、中国では行政の認知症対策に対する関心が低く、認知症予防の重要性についてまだ十分認識されていない現状にある。中国では今後、認知症高齢者の急速な増加が予測されていることから、早急に認知症予防に向けた行政による取組を進める必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいた日本 A 市と中国 B 市の住民の方に感謝します。本研究の日本における調査は 2015 年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の支援を受けて行われました。

文献

- 1) 厚生労働省, (2015), 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン), (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>, 2017. 9.26).
- 2) Alzheimer's Disease International (ADI), London, (2015), World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of Dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. (<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>, 2017.8.6).
- 3) 金高閻, 黒田研二, 下藺誠, 他, (2011), 認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因. 社会問題研究, 60, 49 - 62.
- 4) 杉山京, 川西美里, 中尾竜二, 他, (2014), 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, 556 - 565.
- 5) 杉本京, 中尾竜二, 澤田陽一, 他, (2013), 地域住民を対象とした家族に認知症症状が見られた場合の受診促進意向と認知症に対する受容態度との関連. 厚生指標, 60 (13), 22-29.
- 6) 松井美帆, 新田章子, 田口幹奈子, (2009), 高齢者に対する認知症の情報提供と初期症状への対処行動. 厚生指標, 56 (8), 18-24.
- 7) 本間昭, (2001), 地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査. 老年社会科学, 23 (3), 340-351.
- 8) 杉原百合子, 山田裕子, 武地一, (2005), 一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討. 日本認知症ケア学会, 4 (1), 9-16.
- 9) 荒井佐和子, 進藤貴子, (2016), 認知症進行期に対する認識—医療福祉系大学の学生を対象とした調査—. 川崎医療福祉学会誌, 25 (2), 251-257.
- 10) 松岡千代, 安達和美, (2009), 地域住民の認知症に対する意識と相談ニーズに関する調査—「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性—. UH CNAS,RINCPC Bulletin, 16, 69-83.
- 11) 喻琬童, 陳君語, 孫小怡, 他, (2016), 北京市中老年人老年痴呆相关知识知晓情况与宣教需求调查. 中国初级卫生保健, 30(10), 48-50.
- 12) 郭祎, 張明, 郁東海, 他, (2015), 上海市浦东新区普通人群轻度认知障碍知识的知晓率现状调查. 实用预防医学, 22(12), 1462-1464.
- 13) 黄雷, 邹文華, 向健涛, 他, (2014), 长沙地区 55 岁以上人群对老年痴呆相关知识的知晓情况调查. 精神医学雜誌, 27 (6), 446-448.
- 14) 夏莉, 張泉水, 劉晋洪, 他, (2011), 深圳市宝安区老年人及其照料者对老年性痴呆知识知晓情况调查. 中国社会医学雜誌, 1 (28), 36-37.
- 15) 王嵐, 王学義, 許順江, 他, (2012), 石家庄市普通民众对老年期痴呆的知晓率调查. 中国健康心理学雜, 3 (20), 355-357.
- 16) 平成 24 年度認知症地域資源連携検討事業, (2013), 認知症の本人と家族を地域で支える体制を築いていくために. 認知症地域支援体制地域普及資料(平成 24 年度地域普及セミナー報告集).
- 17) 木村美津子, (2018), 認知症予防の効果に関する国内の文献検討. 了徳寺大学研究紀要, 12, 81-89.
- 18) 王吉彤, 名倉弘美, 三上章允, (2017), 認知症に対する地域住民の知識・理解の現状と課題. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, 18, 21 - 30.