

向老期女性の認知症に対するイメージと予防行動

堀 裕子*・中釜 英里佳*・小野 美喜*・林 猪都子**

Image of Dementia and Preventive Behavior among Late-Middle-Aged Women

Hiroko Hori*, Erika Nakagama*, Miki Ono*, Itoko Hayashi**

要約 アルツハイマー病は認知症患者の約7割を占め、女性患者が男性患者の約3倍という特徴がある。認知症予防行動については、中高年世代の実行者は少なく女性の方が男性より実行しているという報告はあるが、向老期女性に関しての報告はない。そこで本研究は、向老期女性の認知症に対するイメージと認知症予防行動を明らかにすることを目的とした。向老期女性10名に半構造化面接を行い、認知症に対するイメージと認知症予防行動を102の『コード』、17の<サブカテゴリー>、6つの[カテゴリー]に分類した。向老期女性の認知症のイメージとしては、【蓄積された否定的なイメージ】、【がんと比較しての否定的なイメージ】、【肯定的に捉えられるイメージ】を抱いていた。認知症予防行動としては、【取り組みやすい認知症予防行動以外は先延ばし】、【認知症や予防行動に関する情報や知識を経験や関心から得る】、【置かれた立場で左右される講習会参加】がみられた。向老期女性は認知症に対して、否定的なイメージが先行していたが、介護経験のある向老期女性は、介護経験により肯定的なイメージも持ち合わせ、認知症予防行動に対しても“先延ばし行動”をせずに取り組んでいた。

Keywords: 向老期女性・認知症・イメージ・認知症予防行動

1. 緒言

厚生労働省は、2019年に「健康寿命延伸プラン」¹⁾を策定し、健康寿命を3年以上延伸し75歳以上とすることを目指している。健康寿命を妨げる要因は、要介護状態になることであり、その原因の第一位は認知症である²⁾。2025年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加する²⁾と推計されており、認知症予防行動に取り組むことは急がれる国家戦略のひとつである。認知症の中でも最も多いのがアルツハイマー病: Alzheimer' disease (以下AD)で、67.6%を占めている。ADは女性患者が男性より約3倍と多く³⁾、女性が認知症罹患のリスクを感じ予防に取り組むことは、健康寿命を延伸するための重要な取り組みであると言える。

WHOは2019年に、認知症予防行動のエビデンスレベル⁴⁾を公表した。Lancetは2020年に認知症発症の12項目のリスク因子に対処すれば、予防の可能性が35%となることや、

各リスク因子の認知症発症の寄与率を公表した⁵⁾。両者とも早い時期から認知症予防行動に取り組むことを推奨している。また、「認知症予防行動に資する効果的取組事業に関する調査研究報告書」⁶⁾では、国内においても中高年世代に若い頃から身体活動、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防への取り組みや社会参加が、将来の認知症発症リスク低減につながる可能性があることを広く伝えることが重要であると報告している。また、富塚ら⁷⁾は、「認知症予防行動については中高年世代の実行者は少ないが、女性の方が男性より実行している」と述べている。しかし、向老期(概ね50~65歳)女性における認知症に関する実態報告はみられてない。そこで本研究の目的は、向老期にありAD患者数が多いとされる女性を対象に質的研究を行い、認知症に対するイメージと認知症予防行動を明らかにすることである。また、認知症予防行動への取り組み・理解促進のための啓発活動に繋げるための基礎資料とする。

2023年12月10日受付. 2025年4月5日受理

* 大分県立看護科学大学 老年看護学
Oita University of Nursing and Health
Sciences. Gerontological Nursing Division

** 元 大分県立看護科学大学 母性看護学
Oita University of Nursing and Health
Sciences. Maternity Nursing

用語の定義

向老期: 小松⁸⁾は成人期を発達段階の視点から、青年期、壮年期、向老期に分け定義づけている。これを基盤とし本研究では、向老期を退職前の第二の人生の生活設計や健康課題を再考する時期とし、年齢は概ね50-65歳とした。

認知症予防行動: 認知症予防に対するすべての行動。本研究では、現時点で実施している予防行動のみでなく、情報収集や知識を得るための行動も含むこととした。

2. 研究方法

2-1. 対象者の選定

対象者の選定基準は、認知症罹患の有無に関わらず高齢の親との交流や介護経験のある、医療保健福祉関係者以外の向老期女性とした。知己の対象者からスノーボール式に紹介してもらい、10名を対象者とした。

2-2. 調査方法

調査は、2023年3月1日から5月30日に実施した。方法は対面かオンラインを選択してもらい、半構造化インタビューを行った。調査時はプライバシーに配慮し、オンラインではセキュリティ対策が整備されている所属大学パソコンを使用した。所要時間は30分として、対象者の承諾を得た上でレコーダーを用いて録音・録画を行った。

2-3. 調査内容

個人属性としては、年齢、職業、家族構成、両親の年齢や健康状態、認知症家族の有無、介護の有無、認知症介護の有無、認知症関連セミナー等の参加の有無、対象者の健康状態を聞いた。半構造化インタビューでは、あなたが思い浮かべる認知症に対するイメージ、そのイメージはどのようにして得られたか、認知症や認知症予防行動に関してはどのようにして情報を集め、知識を得てどのような認知症予防行動を実施しているかを視点として自由に語ってもらった。

2-4. 分析方法

半構造化インタビュー実施後、逐語録を作成した。逐語録より、「認知症に対するイメージ」や「認知症予防行動」に関連する文脈を抽出し、切り取った文節データを解釈しコード名をつけた。次に類似したコードをまとめて意味内容を解釈してサブカテゴリー名をつけた。更にサブカテゴリーの意味内容を解釈し、類似性に沿って分類し、集められたサブカテゴリーにカテゴリー名をつけた。加えて、分析の信頼性・妥当性を確保するため、共同研究者間で合意に至るまで意見交換を実施した。

2-5. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨・目的・方法・倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。また、本研究への参加は自由意志であり、拒否した場合も不利益は生じないこと、一旦同意した場合でも不利益を受けることなく同意を撤回することができることを説明した。また、公表時には個人を特定できるような情報は一切公表しないこと

を伝えた。なお本研究は大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認（承認番号22-67）を受けて実施した。

3. 結果

3-1. 対象者の概要

対象者10名の概要を（表1）に示す。対象者の平均年齢は58歳、インタビュー時間は平均35分であった。自身の健康状態に関しては概ね良好との回答であった。

表1. 対象者の概要

対象	年齢	職業	認知症家族の有無	介護の有無	講習会参加の有無
A	50代後半	事務職	義父		
B	60代前半	無職			
C	50代後半	事務職			
D	50代前半	パート	母	有	
E	50代後半	パート	叔母		
F	50代後半	パート	義母		
G	50代後半	無職	両親	有	有(介護)
H	60代前半	無職	母、叔母	有	
I	60代前半	教諭	義母	有	
J	60代前半	無職	祖母、母	有	

3-2. 向老期女性の認知症に対するイメージ

対象者10名の逐語録から、「認知症に対するイメージ」と「認知症予防行動」に関連する文脈を抽出した。向老期女性の「認知症に対するイメージ」としては、46のコード、7のサブカテゴリー、3のカテゴリーに分類された（表2）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを『 』として表記する。

3-2-1. 【蓄積された否定的なイメージ】

向老期女性は認知症に対して、『認知症が進むと無表情になり周りに迷惑をかけるので、イメージは良くはない』、『認知症になった有名俳優を見て、あそこまでして周囲を巻き込むのは理解し難い』、『臭いに鈍感になるが、便は気持ち悪いので便を服や壁に塗り付けると本で知った』のように、これまでの人生の過程で、<周囲の情報から影響を受けた否定的なイメージ>を持っていた。また、『正気の時と便を量につける姿にギャップがあり怖くなる』、『家族の為に生きてきた母なのに、家事ができなくなった姿をみると切ない』、『普通の時もあるが暴言を吐き騒ぎだすと、周囲に迷惑をかけるので対応が難しい』のように、<自分の

経験から得た否定的なイメージも持っていた。更に、自分が発症した場合、『認知症になったら、長男には食事を与えず自然に死なせてほしいと伝えた』、『家族の苦労を考えると、迷惑をかけたくないので自分がなったら病院に入りたい』、『記憶が薄れ人格が崩れていくと思うと不安がある』のように、＜自分が発症した時を考えての否定的なイメージ＞を持っていた。

3-2-2. 【がんと比較しての否定的なイメージ】

がんと比較すると、『がんの方が自分の思いを言えるし、最後まで自分でいられる』、『がんにも罹りたくないが早期発見なら回復するので、認知症より希望が持てる』、『がんの人とは交流できるが、認知症は自分らしさが無くなり近寄りたいたい存在だ』のように、認知症より＜がんの方が希望があり、自分らしくいられる＞と思っていた。さらに、『認知症には有効な薬もなく、がんの方が治療できるのでまだいい』、『認知症は薬で進行を遅らせる程度だが、がんは早期発見なら治るので希望が持てる』、『認知症は今このステージですというものがなく、見極めも治療も難しい』のように、＜認知症には確立した治療も薬もなくがんより怖い＞と、認知症よりがん罹患したほうがまだ治療の可能性があるというイメージを持っていた。

3-2-3. 【肯定的に捉えられるイメージ】

向老期女性の認知症に対する否定的なイメージとは別に、『認知症は長生きに伴うものなので、悪いイメージでは捉えていない』、『介護前は怖い病気、介護後は案外幸せな病気かと思えた』、『介護は大変と認知されてるが、食事介助できる事が幸せで捉え方次第で楽しい』のように、＜否定的なイメージでは捉えていない＞部分もあった。また、『認知症は加齢に伴うもので他の病気になる方が不安が大きい』、『他疾患は亡くなるイメージが強く、認知症は長生きにつきものなのでしょうがない』のように、＜他疾患の方が怖く、認知症は仕方ないと思える＞イメージを持っていた。

3-3. 向老期女性の認知症予防行動

向老期女性の「認知症予防行動」としては56のコード、10のサブカテゴリー、3のカテゴリーに分類された(表3)。

3-3-1. 【取り組みやすい認知症予防行動以外は先延ばし】

認知症予防行動に関しては、『認知症予防によいと聞いたので、運動中に考えたり計算したりしている』、『認知症予防によいと聞いてシークワージーを、私も親も飲んでた』、『ヨガの予防効果はわからないが、しないよりは良いと思っスタジオに通っている』のように、＜知り得た情報で認知症予防行動を実践＞していた。また、『日頃

から騒いで役所にも相談するので、発症したら相談窓口に行き助けてもらう』、『発症後はお金も迷惑もかけるので、施設に入れる様に娘とお金の相談をしている』のように、＜将来の認知症リスクに備える＞こともできていた。一方で、『予防で取り組みたいのは生活習慣の改善だが、行動に移せていない』、『認知症予防行動の案内があれば、続くかは別として参加して取り組むつもりだ』のように、＜認知症予防行動に取り組みたいという意思はある＞が、取り組めていない状況だった。加えて、『子供が高校生だから“まだ早いぞ自分”って勝手に思っている』、『認知症予防の必要性を理解しているが、怖くてあえて考えていない』、『認知症は遺伝も関係するらしく、まだ若いし親戚にいないので考えたくない』のように、＜理由付けをしてまだ認知症予防行動に取り組めていない＞状況もみられた。

3-3-2. 【認知症や予防行動に関する情報や知識を経験や関心から得る】

認知症予防行動に関しては、『ラジオで手先を動かし、ウォーキングすることが認知症予防になると聞いた』、『いちよの葉のサプリとかが予防に効くとかをTVで見たことがある』、『運動面では2つのことを同時にすると効果的であるとTVで知った』のように、＜メディアから関心がある認知症予防行動の情報を得(る)＞ていた。また、認知症に関しては、『記憶力低下や日常生活困難になるとか中核・周辺症状などの基礎知識を調べた』、『ネットを普段使用しないので、本とTVから認知症のことは調べる』、『ユマニチュードをTVで知り、手を握り声をかけることで心の安定化が保てると思う』のように、＜メディアから関心がある認知症の知識・情報を得(る)＞ていた。加えて、『レビーだと転倒骨折しやすく、入院すると認知症が進むと説明され気をつけた』、『短期入所後通常に戻るのに時間がかかり、環境変化は悪化の原因だと実感した』、『母は前頭葉の委縮と溝が深かったので、怒りっぽくなってしまった』のように、介護中の＜経験から認知症の知識を得(る)＞ていた。

3-3-3. 【置かれた立場で左右される講習会参加】

健康教育にあたる講習会に関しては、『父のためにも、認知症を理解したいので参加したい気持ちは強くある』、『コロナが落ち着いてきたので、講習会の参加を考えるようになった』のように、関心がないわけではなく、＜講習会へ参加する意志は(ある)＞みられた。また、『認知症予防の講習会は高齢者が行くものと思っ、気にも留めなかった』、『認知症は個々で症状も環境も違うので、講習会や患者家族会に行く必要性を感じない』、『講話を聞いて自分もそうかと思ったら怖くて、行く必要性がない』のように、まだ＜必要性を感じないので講習会には参加しない＞状況もあ

った。加えて、『健康に気を使う年代だけど、体操程度の講習なら行くかわからない』、『関心はあるが今は介護が中心で心のゆとりがないので、参加は無理そう』、『講習会の案内が申し込みは不要で当日参加でよく2時間内で、疑問があったら参加する』のように、<その時の状況次第なので講習会への参加は不明>な心情もみられた。

4. 考察

4-1. 向老期女性の認知症に対するイメージについて

認知症に対するイメージは、【蓄積された否定的なイメージ】、【がんと比較しての否定的なイメージ】、【肯定的に捉えられるイメージ】の3つのカテゴリーに分けられた。内2つは、否定的なイメージだった。

今回の対象者の内5名が介護経験者であり、内4名が認知症高齢者の介護経験があった。残る1名も要介護者が利用するデイサービスや親戚に認知症の対象者がいたため、介護経験を通しての<自分の経験から得た否定的なイメージ>や<自分が発症した時を考へての否定的なイメージ>が語られた。一方で、介護経験のない対象者は、『認知症になった有名俳優を見て、あそこまでして周囲を巻き込むのは理解し難い』のように<周囲の情報から影響を受けた否定的なイメージ>が語られた。内閣府が18歳以上の国民に対して行った「認知症に関する世論調査(2020)」⁹⁾の中では、男性の方が女性より9.1%否定的なイメージの割合が高かった。また、年齢層別では、若年層(18~29歳)が61.6%と一番否定的なイメージの割合が高く、50~59歳では53.8%であった。したがって、向老期女性は男性や若年層と比べると、認知症に対して肯定的なイメージを持っていることが示唆される。しかし、今回の介護経験のある対象者の語りでは否定的なイメージが先行していた。向老期女性には自身が実際に親の介護経験をもち、その苦勞や労力を担う役割が多分に生じてくる¹⁰⁾。また、男性や若年層よりは認知症高齢者と接していると思われ、向老期女性の発達段階に生じる認知症のイメージは、より具体的な生活像の中から否定的なものとなって現れることも考えられる。一方で、今回の調査では、肯定的なイメージも語られた。『介護前は怖い病気、介護後は案外幸せな病気かもと思えた』のように介護体験が認知症を肯定的なイメージに変容させることも現状としてみられた。向老期女性は認知症に対する否定的なイメージを持ちやすい生活環境にあるが、介護経験によっては肯定的イメージを促進させると思われる。それは先の「認知症に関する世論調査2020)」⁹⁾での男性や若年層よりも向老期女性が、肯定的イメージを持っているという結果につながっているとも考えられる。今回の調査では、どのような具体的経験が肯定的イメージにつながるのかまでは把握できていない。しか

し、介護というストレスフルな状況に対して、対処要因¹¹⁾の中のひとつであるストレスフルな状況の見方を変えて、新しい意味を見出すようなポジティブ再評価を行い、ストレスフルな状況に適応し、肯定的イメージを持ったと推察される。また、介護経験のない対象者も語りは少ないが、『他疾患は亡くなるイメージが強く、認知症は長生きにつきものなのではない』のように肯定的イメージでも捉えられており、両方の側面で認知症を捉えることができていた。

さらに否定的なイメージとして【がんと比較しての否定的なイメージ】があり、日本での死因順位1位のがんと比較しての語りがみられた。認知症もCommon Disease¹²⁾ともよばれるようになり、両疾患とも身近な疾患ということで、対比のイメージが語られたと考える。<がんの方が希望があり、自分らしくいられる>、<認知症には確立した治療も薬もなくがんより怖い>のように、がんは標準治療も確立しているが、認知症治療は認知機能の改善と生活の質(QOL)向上を目的¹³⁾としており、治癒を目指すものではない。よって、徐々に症状が進行し自分が消失していくようなイメージがあるため、否定的なイメージが助長されていると考えられる。認知症治療薬の開発によってこの否定的イメージが変わっていく可能性もある。

4-2. 向老期女性の認知症予防行動について

認知症予防行動としては、【取り組みやすい認知症予防行動以外は先延ばし】、【認知症や予防行動に関する情報・知識を経験や関心から得る】、【置かれた立場で左右される講習会参加】の3つのカテゴリーに分けられた。

向老期女性の認知症予防行動への取り組みに関しては、“先延ばし行動”が語りの要点だと考える。まず、認知症予防行動を先延ばしにする理由としては、“まだ早い”、“怖いからあえて考えない”等の認知症予防行動に対して全く関心がないのではなく、何かしらの理由があって“先延ばし行動”をとっていた。藤田¹⁴⁾は“先延ばし行動”の定義のひとつに「行為者がやろうと思えばできるはずのことを不必要に先に延ばしてしていることを自覚しているような行動」もあると述べている。向老期女性は女性の本能である母性により、自分のことよりもまず親の介護や子供や孫のことが優先されているため“先延ばし行動”がとられたと思われる。また“怖い”という認知症に対する漠然とした不安も、“先延ばし行動”に至る要因だと考えられる。しかし、介護経験がある対象者は、『レビーだと転倒骨折しやすく、入院すると認知症が進むと説明され気をつけた』のように<経験から認知症の知識を得(る)>たり、<認知症予防行動に取り組みたいという意思(はある)>がみられ、<知り得た情報で認知症予防行動を実践

としており、＜将来の認知症リスクに備える＞ような語り
がみられた。認知症の進行に伴う症状の悪化や生活の変化
も心得ていると推察され、“先延ばし行動”はみられな
かったと考えられる。対象者が実際に取り組んでいる予防
行動の内容としては、“運動中に計算する”、“シークワ
ーサージュースを飲む”のように比較的取り組みやすい内
容であった。長尾ら¹⁵⁾は、認知症予防行動の取り組みにつ
いて「向老期男女の住民は既に習慣化されている行動を予
防行動と結びつけている。内容は読書、新聞を読む、栄養
バランスを考えながら料理するの順に多かった」と報告し
ている。今回の調査では、新聞・読書という語りはないこ
とから、向老期女性においては何か道具を使用するより
は、容易な予防行動を取り入れたり、習慣化されている行
動の中に取り入れ、認知症予防行動と結びつける生活があ
ると思われる。

【認知症や予防行動に関する情報・知識を経験や関心か
ら得る】、【置かれた立場で左右される講習会参加】にお
いて、対象者はTVやラジオからも認知症や予防行動に関
する情報や知識を得ていた。2020年のNHK放送文化研究
所の調査¹⁶⁾によると、女性の方が男性に比べて“ながら
視聴”をする人が多く、その傾向は中年層において高かつ
たと報告している。向老期女性は家事や介護、仕事の準備
をしながら“ながら視聴”をしていると考えられる。ただ
し“ながら視聴”では、関心がなければ情報をキャッチす
ることが難しく、関心を引く内容であれば情報を得られる
視聴状態にあると思われる。また、講習会参加経験があり
介護経験のある対象者は、『ユマニチュードをTVで知り、
手を握り声をかけることで心の安定化が保てると思う』の
ように関心を持っているため、介護をしながらの“なが
ら視聴”でも知識をアップデートできていたと推察でき
る。

さらに、講習会の参加は置かれた状況により異なってい
た。向老期女性にとって、参加する時間や今の生活の問題
解決に直結する講習会内容であれば参加が促される可能性
もあると考える。

5. 結語

向老期女性は認知症に対して、否定的なイメージが先行
していたが、肯定的なイメージも持ち合わせていた。介護
経験のある向老期女性は、介護経験のない向老期女性と比
較すると、介護経験を通して認知症を肯定的に捉えられ
ようになり、より肯定的なイメージを持っていたと考えら
れる。介護経験のある向老期女性は、認知症に対して肯定
的なイメージを持った結果、認知症予防行動に対しても、
“先延ばし行動”ではなく、できることを実践したり、備
えたり、意欲もみられた。よって、認知症予防行動に於い
ては、認知症の肯定的なイメージを深め“先延ばし行動”

を如何に回避できるかが、向老期女性の認知症予防行動の
取り組みへの課題となると考える。

6. 本研究の限界

本研究では、向老期女性の認知症に対するイメージと認
知症予防行動の傾向を明らかにすることができた。しかし、
10名の質的研究のため実態が明らかになったとは言い難
い。今後は量的研究により、向老期女性の認知症予防行動
の取り組み状況の実態を明らかにしていきたい。

謝辞

本研究のインタビュー調査へのご協力いただいた皆様に
深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

文献

- 1) 厚生労働省. (2019) 健康寿命延伸プランの概要.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/01-02-03-01.html>. (Accessed. 2023-12-05).
- 2) 厚生労働省老健局. (2019) 認知症施策の総合的な推進
について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>.
(Accessed.2023-12-05).
- 3) 厚生労働統計協会. (2022) 健康状態と受療状況, 国民
衛生の動向 2022/2023, Vol.69, No.9, 76-81.
- 4) WHO ガイドライン. (2019) 『認知機能低下および認
知症のリスク低減』. 邦訳検討委員会.
[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/det
ail/20200410_theme_t22.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf). (Accessed.2023-12-05).
- 5) Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad et al
Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of
the Lancet Commission.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
(Accessed.2023-12-05).
- 6) 国立長寿医療研究センター. (2021) 認知症予防行動に
資する効果的取組事業に関する調査研究報告書.
[https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-
5H.pdf](https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-5H.pdf) (Accessed.2023-12-05).
- 7) 富塚美和, 門間晶子, 尾寄伊都子. (2018) 認知症に
対する中高年期男女の態度と知識の実態および認知症
予防行動実行に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌
Vol. 41, No. 5, 899-910.
- 8) 小松浩子. (2023) 成人の生活と健康. 成人看護学総論.
(金原俊). 25-26 医学書院. 東京都
- 9) 内閣府. (2020) 認知症に関する世論調査の概要
<https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r01/r01-ninchisho.pdf>

(Accessed. 2023-12-05).

- 10) 厚生労働省. (2022) 国民生活基礎調査の概況, IV介護の状況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf> (Accessed. 2024-04-20)
- 11) 任和子. (2012) コーピング理論. 中範囲理論入門. (佐藤栄子). 265-273. 日総研出版. 愛知県.
- 12) 山田律子. (2023) 認知症の疫学. 老年看護学. (金原俊). 296-297 医学書院. 東京都.
- 13) 中島健二, 冨本秀和, 饗場郁子, et al. (2017) 第3章治療, 認知症疾患診療ガイドライン2017, (認知症疾患診療ガイドライン作成委員会), 54-58. 医学書院. 東京都.
- 14) 藤田正. (2012) 学習課題先延ばし行動に及ぼす自己調整要因の検討. Bull. Nara Univ. Educ., Vol. 61, No.1 (Cult. & Soc.), 43-51.
- 15) 長尾奈美, 江崎ひろみ, 鳥居順子 et al. (2019) 向老期住民の認知機能低下認知症予防行動とその関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌, Vol.8, No.3, 145-152.
- 16) 斎藤孝信, 平田明裕, 内堀諒太. (2021) 多メディア時代における人々のメディア利用と意識-「全国メディア意識世論調査・2020」の結果から-. 放送研究と調査, No.9, 2-41.

表 2. 向老期女性の認知症に対するイメージ

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード(一部抜粋)
蓄積された否定的なイメージ	周囲の情報から影響を受けた否定的なイメージ	認知症が進むと無表情になり周りに迷惑をかけるので、イメージは良くはない 認知症になった有名俳優を見て、あそこまでして周囲を巻き込むのは理解し難い 臭いに鈍感になるが、便は気持ち悪いので便を服や壁に塗り付けると本で知った 昔しっかりしていた人が認知症になるイメージがあり、そのギャップが辛い
	自分の経験から得た否定的なイメージ	正気の時と便を置につける姿にギャップがあり怖くなる 家族の為に生きてきた母なに、家事ができなくなった姿をみると切ない 普通の時もあるが暴言を吐き騒ぎだすと、周囲に迷惑をかけるので対応が難しい 隣人がデイの送迎で毎回騒ぐので苦情が出て、結局転居し気の毒だった
	自分が発症した時を考えての否定的なイメージ	認知症になったら、長男には食事を与えず自然に死なせてほしいと伝えた 家族の苦勞を考えると、迷惑をかけたくないので自分がなったら病院に入りたい 記憶が薄れ人格が崩れていくと思うと不安がある 自己を失い行動も把握できず、人に迷惑をかけるのが怖い
がんと比較しての否定的なイメージ	がんの方が希望があり、自分らしくいられる	がんの方が自分の思いを言えるし、最後まで自分でいられる がんにも罹りたくないが早期発見なら回復するので、認知症より希望が持てる がんの人とは交流できるが、認知症は自分らしさが無くなり近寄りたいたい存在だ
	認知症には確立した治療も薬もなくがんより怖い	認知症には有効な薬もなく、がんの方が治療できるのでまだいい 認知症は進行を遅らせる程度だが、がんは早期発見で治るので希望が持てる 認知症は今このステージですというものがなく、見極めも治療も難しい
肯定的に捉えられるイメージ	否定的なイメージでは捉えていない	認知症は長生きに伴うものなので、悪いイメージでは捉えていない 介護前は怖い病気、介護後は案外幸せな病気かとも思えた 介護は大変と認知されてるが、食事介助できる事が幸せで捉え方次第で楽しい
	他疾患の方が怖く、認知症は仕方ないと思える	認知症は加齢に伴うもので他の病気になる方が不安が大きい 他疾患は亡くなるイメージが強く、認知症は長生きにつきものなのではない

表 3. 向老期女性の認知症予防行動

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード(一部抜粋)
取り組みやすい認知症予防行動以外は先延ばし	知り得た情報で認知症予防行動を実践	認知症予防によいと聞いたので、運動中に考えたり計算したりしている 認知症予防によいと聞いてシークワサージュースを、私も親も飲んでいた ヨガの予防効果は不明だが、しないよりは良いと思いつたスタジオに通っている
	将来の認知症リスクに備える	日頃から騒いで役所にも相談するので、発症したら相談窓口に行き助けてもらう 発症後はお金も迷惑もかけるので、施設に入れる様に娘とお金の相談をしている
	認知症予防行動に取り組みたいという意思はある	予防で取り組みたいのは生活習慣の改善だが、行動に移せていない 認知症予防の案内があれば、続くかは別として参加して取り組むつもりだ
	理由付けをしてまだ認知症予防行動に取り組んでいない	子供が高校生だから“まだ早いぞ自分”って勝手に思っている 認知症予防の必要性を理解しているが、怖いが故に避けていた 認知症は遺伝も関係するらしく、まだ若いし親戚にいないので考えたくない まず親の介護で次が孫、最後が自分の事で、認知症のことは考えていない
認知症や予防行動に関する情報・知識を経験や関心から得る	メディアから関心がある認知症予防行動の情報を得る	ラジオで手先や体を動かし、ウォーキングすることが認知症予防になると聞いた いちよの葉のサプリとかが予防に効くとかをTVで見たことがある 運動面では2つのことを同時にすると効果的であるとTVで知った
	メディアから関心がある認知症の知識・情報を得る	記憶力低下や日常生活困難になるとか中核・周辺症状などの基礎知識を調べた ネットを普段使用しないので、本とテレビから認知症のことは調べる ユマニチュードをTVで知り、手を握り声をかけることで心の安定化が保てると思う
	経験から認知症の知識を得る	レビーだと転倒骨折しやすく、入院すると認知症が進むと説明され気をつけた 短期入所後通常に戻るのに時間がかかり、環境変化は悪化の原因だと実感した 母は前頭葉の委縮と溝が深かったのも、怒りっぽくなってしまった
置かれた立場で左右される講習会参加	講習会へ参加する意志はある	父のためにも、認知症を理解したいので参加したい気持ちは強くある コロナが落ち着いてきたので、講習会の参加を考えるようになった
	必要性を感じないので講習会には参加しない	認知症予防の講習会は高齢者が行くものと思ひ、気にも留めなかった 認知症は個々で症状も環境も違うので、講習会や家族会に行く必要性を感じない 講話を聞いて自分もそうかも思ったら怖くて、行く必要性がない
	その時の状況次第なので講習会への参加は不明	健康に気を使う年代だけけど、体操程度の講習なら行くかわからない 関心はあるが今は介護が中心で心のゆとりがないので、参加は無理そう 講習会の申し込みは不要で当日参加でよく2時間内で、疑問があったら参加する