

## 認知症サポーターを対象とした地域交流と認知症の知識 および態度との関連についての検討

納戸美佐子\* 上城憲司\*\* 兼田絵美\*\*\* 見形紘子\*\* 中村貴志\*\*\*\*

A Study on the Relationship Between Local Exchanges for Dementia Supporters and Understanding and Attitudes Toward Dementia.

Misako Noto\* Kenji Kamijo \*\* Emi Kaneda\*\*\* Hiroko Mikata\*\* Takashi Nakamura\*\*\*\*

**要約** 本研究では、認知症サポーター養成講座受講者のうち 60 歳以上の人を対象に、近隣住民との交流の状況、認知症に関する知識および認知症の人に対する態度について明らかにした。さらに地域交流と認知症に関する知識および認知症の人に対する態度との関連要因について検討した。認知症に関する知識と各要因との関連について検討した結果、性別では「女性」、年齢では「60～74 歳」、同居の経験の有無では「あり」の群のほうが知識尺度の平均点が有意に高かった。また、認知症の人に対する態度と各要因との関連について検討した結果、「挨拶をする人」、「立ち話をする人」、「相談・助けてくれる人」の人数が多い群が態度尺度の得点が高かった。さらに、「3 か月以内にサポートを行った経験」が「ある」群および「認知症サポーターとしての活動意向」について「活動したい」群の態度尺度の得点が高かった。今後、日常生活における地域住民間の交流の重要性について周知するとともに、個人の意向やそれぞれの地域の実情に合わせた取り組みについて検討していくことが重要である。

**Keywords:** 認知症サポーター・知識・態度・地域交流

### 1. 緒言

我が国の 65 歳以上人口は、令和 5 年 10 月 1 日現在で 3623 万人となり、高齢化率は 29.1% となり、今後も高齢化率は上昇すると考えられている<sup>1)</sup>。高齢期には、健康上の問題で日常生活に制限を感じることなく生活できる期間（健康寿命）と加齢や疾病により何らかの支援を受けながら生活する期間がある。令和元年の平均寿命と健康寿命には、男性 8.73 年、女性 12.07 年の差がある<sup>1)</sup>。要支援・要介護状態と認定された者のうち、在宅の者のいる世帯について世帯構造別にみると「核家族世帯」42.1%、「単独世帯」

30.7% であり、「単独世帯」および「核家族世帯」の割合は増加傾向にある<sup>2)</sup>。世帯縮小の流れに伴い、家族が担うことができる支え合い機能も弱体化していく<sup>3)</sup>と考えられ、特に要支援・要介護状態の人が地域で生活するためには、家族以外による支援が不可欠である。介護が必要となった主な原因として、「要介護者」では「認知症」が最も多くなっている<sup>2)</sup>。我が国の令和 4 年における認知症高齢者は 443.2 万人（有病率 12.3%）、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: 以下、MCI）の高齢者は、558.5 万人（有病率 15.5%）と推計されている<sup>1)</sup>。健康寿命を延伸するには、認知症の予防が重要であるといえる。先行研究において、社会活動は、活動に集中して行うものよりも他者との交流のなかで行う活動が健康寿命の延伸につながるの指摘もある<sup>4)</sup>。つまり、地域における様々な活動に参加し、他者との交流を行うことは、高齢者自身の認知症予防においても重要であると考えられる。

令和 6 年 1 月 1 日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法の第 1 条では「（前略）認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活

2025 年 6 月 28 日受付, 2025 年 10 月 9 日受理

\*筑紫女学園大学：Chikushi Jogakuen University

\*\*宝塚医療大学：

Takarazuka University of Medical and Health Care

\*\*\*東京医療保健大学：

Tokyo Healthcare University

\*\*\*\*福岡教育大学：

University of Teacher Education Fukuoka

力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進する」ことが明示され<sup>5)</sup>、今後も地域での支え合いに対する期待は高まると考えられる。MCI や認知症高齢者も含め、高齢者が安心して地域で生活する環境を整えるには、地域住民が認知症に対して正しく理解していくことが求められる。特に、地域社会においては60代以上の住民が多く役割を担っているため、60代以上の住民が認知症高齢者に対する受容的態度を醸成していくことは重要な課題である。そのため、60代以上の住民の地域交流の状況や認知症に関する知識および認知症の人に対する態度の現状を明らかにすることが必要である。しかしながら、60歳以上を対象とした地域住民の認知症についての理解や認知症の人に対する態度について明らかにした研究は少ない。

そこで、本研究では、60歳以上の人の近隣住民との交流の状況、認知症に関する知識および認知症の人に対する態度について明らかにした。さらに地域交流と認知症に関する知識および認知症の人に対する態度との関連要因について検討した。

## 2. 方法

### 2-1. 対象

A 県 B 市および C 市において、認知症サポーター養成講座の全受講者のうち、60歳以上の人を対象とした。B 市の高齢化率は 30.9%、C 市の高齢化率は 34.2%であった（令和 5 年 1 月 1 日現在、A 県ホームページ参照）。

### 2-2. 調査方法

アンケート調査は、B 市および C 市社会福祉協議会を通し、認知症サポーター養成講座の開催を予定している地域の地区社会福祉協議会会長に調査協力を依頼した。研究実施者が直接現地に赴き、調査を行った。調査期間は 2023 年 8 月から 2024 年 5 月である。アンケート内容は以下の通りである。

#### 1) 対象者の基本属性

質問項目は、年齢、性別、世帯構成、認知症の人との同居経験、家族以外の認知症の人との関わり経験、地域活動への参加状況とした。質問項目は表 1 に示す。

#### 2) 近隣関係についての指標

内田ら<sup>6)</sup>が作成した近隣関係に関する指標で用いた 3 項目を参考に、加筆・修正を行い、7 項目の評価指標を作成した。「あなたのご近所付き合いで、それぞれにあてはまるご近所の方の人数を教えてください」という質問のもと、7 項目について各選択肢の中から 1 つの選択を求めた。質問項目は表 2 に示す。

#### 3) 認知症に関する知識についての指標

認知症に関する知識についての指標のうち、金ら<sup>7)</sup>が作成した「認知症に関する知識尺度」を使用した。「認知症に関する知識尺度」15 項目について、回答は、「そう思う」「そう思わない」「分からない」の 3 件法とした。回答は、正答を 1 点、誤答とわからないを 0 点とし、合計点（0～15 点）で評価した。質問項目は表 3 に示す。

#### 4) 認知症の人に対する態度についての指標

金ら<sup>8)</sup>が作成した「認知症の人に対する態度尺度」を使用した。「認知症の人に対する態度尺度」は、認知症の人に対する肯定的ないし否定的感情とともに、受容的または否定的な行動の傾向を測定するための尺度である<sup>8)</sup>。回答は、「全く思わない」「あまり思わない」「ややそう思う」「そう思う」の 4 件法とした<sup>8)</sup>。逆転項目の処理を行い、態度が肯定的であるほど点数が高くなるよう各項目に 1 点から 4 点を付与し、合計得点を求めた<sup>8)</sup>。先行研究<sup>9)</sup>をもとに 15 項目は、肯定的態度 8 項目、否定的態度 7 項目とした。

## 2-3. 分析方法

対象者の基本属性、近隣関係、認知症に関する知識、認知症の人に対する態度の基本統計量を算出した。また、基本属性および近隣関係と認知症の人に対する態度と認知症に関する知識の得点平均値については、t 検定を用いて検定を行った。統計学的有意水準を 5%未満とした。分析には、IBM SPSS Statistics v30 を使用した。

## 2-4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、協力を依頼する B 市および C 市の社会福祉協議会や調査を実施する地域の地区社会福祉協議会会長に対し、研究実施者が調査の趣旨を文書および口頭で説明し、了解を得た。また、認知症サポーター養成講座の開催時に研究実施者が調査の趣旨を説明し、調査票を配布し、自記式で回答を求め、回収箱にて回収を行った。配布する際、アンケート調査への協力は任意であること、調査への協力が得られない場合も不利益が生じないことを説明した。なお、本調査研究は、筑紫女学園大学倫理委員会に申請し、承認を得た。

## 3. 結果

認知症サポーター養成講座受講者のうち、208 人から回答を得た（回収率 100%）。回答が得られた 208 人のうち、60 歳以下の者を除外し、さらに、得られた回答のうち、近隣関係についての指標、認知症に関する知識に関する知識

標、認知症の人に対する態度についての指標の項目において1項目以上の欠損値があった質問紙は除外し、最終的に131人を分析対象（有効回答率62.9%）とした。

### 3-1. 対象者の基本属性【表1】

対象者の性別は、「女性」が66.4%を占めた。年齢階層別にみると、「70代」51.9%が最も多かった。家族構成は、「夫婦二人暮らし」が最も多く50.4%であった。認知症の人との同居経験の有無では、「同居したことがない」が67.9%であった。家族以外の認知症の人との関わった経験の有無では、「かかわったことがない」が43.5%であった。地域活動への参加については、「参加していないまたは年に数回参加」が46.6%で最も多かった。

表1 分析対象者の基本属性の度数分布表

	n	%	
性別			
男性	44	33.6	
女性	87	66.4	
世帯			
一人暮らし	29	22.1	
夫婦二人暮らし	66	50.4	
子と夫婦	15	11.5	
三世帯	5	3.8	
四世帯	0	0.0	
その他	14	10.7	
無回答	2	1.5	
年齢			
60代	31	23.7	
70代	68	51.9	
80代	32	24.4	
認知症の人と同居経験			
同居したことがない	189	67.9	
過去に同居していた	39	29.8	
現在、同居している	43	2.3	
家族以外の認知症の人と関わった経験			
かかわったことがない	57	43.5	
過去にかかわったことがある	58	44.3	
現在、かかわっている	16	12.2	
	参加していないまたは年に数回参加	61	46.6
地域活動への参加状況			
月に1回参加	23	17.6	
月に数回参加	26	19.8	
週に1回以上参加	21	16.0	

### 3-2. 近隣関係【表2】

「挨拶程度の最小限の付き合いの人（以下、挨拶をする人）」は、「6人以上」が最も多く54.2%であった。「日常的に立ち話をする程度の付き合いの人（以下、立ち話をする人）」、「相談したり、日常生活で困ったときにあなたを助けてくれる人（以下、相談・助けてくれる人）」、「相談されたり、日常生活で困ったときにあなたが助ける人（以下、相談・助ける人）」は「2～5人」が最も多く、それぞれ63.4%、67.2%、51.1%であった。「気にかけている認知症の人」は「0人」が最も多く61.1%であった。「3か月以内にサポートを行った」経験は、「行ったことはない」が多

く73.3%であった。「認知症サポーターとしての活動意向」は、「どちらかといえば活動したい」が最も多く45.0%であった。

表2 ソーシャルサポートに関する項目の度数分布表

	n	%	
挨拶をする人	0人	1	0.8
	1人	2	1.5
	2～5人	57	43.5
	6人以上	71	54.2
立ち話をする人	0人	7	5.3
	1人	8	6.1
	2～5人	83	63.4
	6人以上	33	25.2
相談・助けてくれる人	0人	10	7.6
	1人	15	11.5
	2～5人	88	67.2
	6人以上	18	13.7
相談・助ける人	0人	29	22.1
	1人	25	19.1
	2～5人	67	51.1
	6人以上	10	7.6
気にかけている認知症の人	0人	80	61.1
	1人	34	26.0
	2～5人	17	13.0
	6人以上	0	0.0
3か月以内にサポートを行った	行ったことはない	96	73.3
	行ったことがある	35	26.7
認知症サポーターとしての活動意向	ぜひ活動したい	13	9.9
	どちらかといえば活動したい	59	45.0
	どちらかといえば活動したくない	9	6.9
	活動したくない	3	2.3
	分からない	47	35.9

### 3-3. 認知症に関する知識【表3】

認知症に関する知識尺度の各項目の正答割合を表3に示した。正答率を項目別にみると「不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である」が最も多く93.9%であった。15項目のうち8項目は、正答率が4分の3以上であった。一方「脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる」の正答率が最も低く58.8%であった。

### 3-4. 認知症の人に対する態度【表4】

認知症の人に対する態度の回答分布を表4に示した。肯定的な態度に関する8項目のうち7項目は、「ややそう思う」または「思う」と回答した人が8割以上であった。「認知症の人を支えるには、いろいろな人の力をかりるのがよい」が95.4%と最も多かった。一方、「認知症の人が自分の家の隣に引っ越してきてもかまわない」は57.3%であり、最も少なかった。否定的な態度に関する7項目のうち「やや思う」または「思う」と回答した人が最も多かったのは、

認知症サポーターを対象とした地域交流と認知症の知識および態度との関連についての検討

「認知症の人や周りの人を困らせることが多い」71.0%であった。「認知症の人とは、出来る限り関わりたくない」は最も少なく15.3%であった。

表3 認知症に関する知識尺度の正答割合

	n	%
認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	104	79.4
日時や場所の感覚がつかなくなる症状である	113	86.3
認知症はさまざまな疾患が原因となる	92	70.2
脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	77	58.8
認知症は、昔の記憶より、最近の記憶のほうが比較的保たれる	106	80.9
認知症の人は急がせられたり、注意を受けたりするときは混乱を感じる	117	89.3
認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	106	80.9
認知症の人のうつ状態は、自信を失いやすい	92	70.2
不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	95	72.5
不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である	123	93.9
介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする	117	89.3
認知症の人に対して説得や叱責、訂正などは、攻撃的な言動を招きやすい	97	74.0
幻覚・妄想に対しては、否定して修正を図ることが効果的である	88	67.2
認知症のもの盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象になることが多い	106	80.9
早期の段階から身の回りのことがほとんどできなくなる	89	67.9

表4 認知症の人に対する態度に関する各質問項目の比較

	全く思わない	あまり思わない	ややそう思う	そう思う
<b>「認知症の人に対する肯定的な態度」に関する項目</b>				
認知症の人も周りの人と仲良くする能力がある	3(2.3)	11(8.4)	58(44.3)	59(45.0)
普段の生活でもっと認知症の人と関わる機会があってもよい	2(1.5)	14(10.7)	75(57.3)	40(30.5)
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	0(0.0)	9(6.9)	62(47.3)	60(45.8)
認知症の人も地域活動に参加したほうがよい	2(1.5)	6(4.6)	63(48.1)	60(45.8)
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	1(0.8)	7(5.3)	72(55.0)	51(38.9)
認知症の人とちゅうちょなく話せる	4(3.1)	17(13.0)	70(53.4)	40(30.5)
認知症の人が自分の家の隣に引っ越してきてきてもかまわない	17(13.0)	39(29.8)	42(32.1)	33(25.2)
認知症の人を支えるには、いろいろな人の力をかりるのがよい	2(1.5)	4(3.1)	30(22.9)	95(72.5)
<b>「認知症の人に対する否定的な態度」に関する項目</b>				
認知症の人は周りの人を困らせることが多い	4(3.1)	34(26.0)	69(52.7)	24(18.3)
認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	21(16.0)	49(37.4)	43(32.8)	18(13.7)
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	15(11.5)	47(35.9)	55(42.0)	14(10.7)
家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	18(13.7)	59(45.0)	43(32.8)	11(8.4)
認知症の人の行動は、理解できない	17(13.0)	55(42.0)	48(36.6)	11(8.4)
認知症の人はいつ何をするかわからない	7(5.3)	45(34.4)	66(50.4)	13(9.9)
認知症の人とは、出来る限り関わりたくない	38(29.0)	73(55.7)	15(11.5)	5(3.8)

注1)点数が高いほどポジティブな回答になるようにした。

表中の数字は対象者数を示す。  
表中の(数字)は割合を示す。

表5 属性と認知症の人に対する態度

		人数	態度 (60点満点)	SD	p値
性別	男性	44	43.02	5.809	.191
	女性	87	44.37	4.868	
年齢	60~74歳	58	44.64	5.444	.041*
	75歳以上	60	42.65	5.008	
認知症の人との同居経験	なし	89	44.21	4.806	.344
	あり	42	43.29	6.017	
認知症の人との関わり経験	なし	57	43.28	4.712	.223
	あり	74	44.41	5.561	
地域活動への参加	なし	61	43.66	5.02	.596
	あり	70	44.14	5.414	
挨拶する人	0~1人	3	37.67	8.083	.035*
	2人以上	128	44.06	5.091	
立ち話をする人	0~1人	15	41.13	6.116	.028*
	2人以上	116	44.28	5.011	
相談・助けてくれる人	0~1人	25	42.00	5.47	.041*
	2人以上	106	44.37	5.081	
相談・助ける人	0~1人	54	42.87	5.352	.055
	2人以上	77	44.65	5.031	
気にかけている認知症の人	0~1人	114	44.12	5.07	.242
	2人以上	17	42.53	6.125	
3か月以内にサポートを行った経験	なし	96	43.26	5.422	.017*
	あり	35	45.71	4.184	
認知症サポーターとしての活動意向	活動したい	72	45.35	4.804	<.001**
	活動したくない	59	42.17	5.213	

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表6 属性と認知症に関する知識

		知識 (15点満点)	SD	p値
性別	男性	10.86	2.539	.024*
	女性	12.00	2.758	
年齢	60~74歳	11.90	1.997	.042*
	75歳以上	10.88	3.232	
認知症の人との同居経験	なし	11.25	2.92	.023*
	あり	12.40	2.096	
認知症の人との関わり経験	なし	11.28	2.951	.215
	あり	11.88	2.537	
地域活動への参加	なし	11.77	2.866	.554
	あり	11.49	2.62	
挨拶する人	0~1人	12.67	1.155	.503
	2人以上	11.59	2.753	
立ち話をする人	0~1人	11.53	2.386	.898
	2人以上	11.63	2.78	
相談・助けてくれる人	0~1人	11.72	1.792	.784
	2人以上	11.59	2.914	
相談・助ける人	0~1人	11.07	3.002	.056
	2人以上	12.00	2.471	
気にかけている認知症の人	0~1人	11.68	2.646	.537
	2人以上	11.24	3.308	
3か月以内にサポートを行った経験	なし	11.57	2.741	.754
	あり	11.74	2.737	
認知症サポーターとしての活動意向	活動したい	11.40	2.996	.320
	活動したくない	11.88	2.364	

\*p<0.05 \*\*p<0.01

### 3-5. 認知症の人に対する態度と知識の実態【表5・表6】

認知症の人に対する態度および認知症に関する知識尺度の平均点と基本属性および近隣関係の各項目との関連について検討した。基本属性および近隣関係の各項目を2群に分類し、t検定を行った結果を表5および表6に示す。

認知症の人に対する態度尺度(表5)の平均点において、「75歳以上」に比べ「60歳～74歳」のほうが有意に高かった。「挨拶をする人」、「立ち話をする人」、「相談・助けてくれる人」の人数は、「0人～1人」に比べ「2人以上」が有意に高かった。3か月以内にサポートを行った経験は、「経験なし」に比べ「経験あり」が有意に高かった。認知症サポーターとしての活動意向は、「活動したくない」に比べ「活動したい」が有意に高かった。有意差がみられた各項目のうち、特に、認知症サポーターとしての活動意向において差が大きかった。

認知症に関する知識尺度(表6)の平均点は、「男性」に比べ「女性」のほうが有意に高かった。また、「75歳以上」に比べ「60歳～74歳」のほうが有意に高かった。認知症の人との同居経験(過去または現在)については、「同居経験なし」に比べ「同居経験あり」のほうが有意に高かった。

## 4. 考察

本研究では、認知症サポーター養成講座の受講希望者のうち60歳以上の人を対象に近隣住民との交流の状況、認知症に関する知識および認知症の人に対する態度について検討した。

本研究の結果、対象者のうち、「一人暮らし」と「夫婦二人暮らし」を合わせた割合が約7割を占めた。高齢者は、困りごとが生じて、適切な相談機関の選択や出向くことが容易ではないため、周囲の者が日頃から高齢者と接し、異変などに早く気付くことが重要である<sup>10)</sup>ことが指摘されている。高齢者と別世帯で生活している家族や日頃付き合いのない専門職が高齢者の異変に気づくことは難しいと考えられるため、地域住民同士の付き合いが重要となる。令和元年国民健康・栄養調査報告<sup>11)</sup>において、「居住する地域の人々が『お互いに助け合っている』と思う」と回答した人は、60～69歳で約5割、70歳以上で約6割であった。内閣府の報告によると、65歳以上の人との付き合い方に関しては、「会えば挨拶をする」約8割、「相談ごとがあったとき、相談したり、相談されたりする」約2割であった<sup>12)</sup>。本研究において、「あいさつをする人」および「立ち話をする人」がいると回答した人は9割以上であった。「相談・助ける人がいる」と回答した人は約8割、「相談・助けてくれる人」がいると回答した人は約9割

であった。また、「気にかけている認知症の人がいる」と回答した人は約4割、「認知症の人に対して、声かけや具体的サポートを行ったことがある」と回答した人は約3割であった。内田ら<sup>8)</sup>は、立ち話や相談のできる関係の構築が、認知症になっても安心できる地域づくりとして求められると指摘している。本研究を実施した地域では、日頃から挨拶や会話を交わし、お互いに助け合う関係が築けているという特徴があると考えられた。

地域行事への参加状況に関して、本研究では、53.4%の人が「月に1回以上の地域活動に参加」しており、そのうち、「月に数回以上の地域活動に参加」している人が35.8%であった。令和元年国民健康・栄養調査報告<sup>11)</sup>によると、「町内会や地域行事などの活動」に参加している人の割合は、60～69歳の群は男性48.5%、女性49.8%、70歳以上の群は男性49.3%、女性45.7%であった。研究を実施した対象地域や対象者等が異なるため、単純に比較することは困難であるが、本研究の対象者は、地域活動に参加する人や参加頻度が高い人が多いと考えられる。また、本研究の対象者のうち、54.9%の人が認知症サポーターとしての活動を希望していた。自立高齢者に社会活動への参加や交流を促す際には、高齢者が社会活動への参加を通して高い満足感が得られるよう、貢献感および自己成長感を実感できる場や機会を設けることが重要であると指摘されている<sup>13)</sup>。また、高齢者は社会活動と社会交流を行うことにより、認知症の予防にもつながることが指摘されている<sup>4)</sup>。今後、認知症サポーター養成講座で学んだことを活かすことのできる地域活動の場や交流の機会を計画的に企画していくことにより、活動に参加する高齢者の認知症予防につながる可能性が考えられる。

認知症に関する知識については、金ら<sup>8)</sup>が作成した認知症に関する知識尺度をもとにした研究が報告されている。先行研究における対象地域や対象年齢等はそれぞれ異なっているが、「不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である」「介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする」は4つの先行研究<sup>7, 8, 9, 14)</sup>で正答率が7割以上、「日時や場所の感覚がつかなくなる症状である」および「認知症の人は、急がせられたり、注意を受けたりするときは混乱を生じる」は3つの先行研究<sup>7, 8, 14)</sup>で正答率が7割以上であった。先行研究<sup>7, 8, 9, 14)</sup>において7割以上の正答率であった項目は、本研究においても7割以上が正答していた。本研究の対象者は、認知症サポーター養成講座の受講を希望しているため、日頃から認知症に対する関心が高く、全般的に正答率が高かったと推察される。より多く情報に接することにより、認知症に関

する理解が深まると思われる<sup>15)</sup>ことから、認知症に関する正しい知識を学び、さらに、住民同士で学び合うことができる機会を作ることが求められる。

認知症に関する知識と各要因との関連について検討した結果、「性別」においては、「男性」に比べ「女性」の得点が高かった。40歳～65歳未満を対象とした富塚らの報告においても、認知症に関する知識尺度の平均点は女性の方が有意に高かったことが報告されており<sup>16)</sup>、本研究も同様の結果であった。

認知症の人に対する態度と各要因との関連について検討した結果、「挨拶をする人」「立ち話をする人」「相談・助けてくれる人」の項目においては、「0～1人」に比べ「2人以上」のほうが、態度尺度の得点が高かった。態度尺度の得点が高いほど認知症の人に対してポジティブに捉えていることを示している。日常生活において挨拶や立ち話をしたり、困ったときに相談・助けてくれる人が複数いる人のほうが、認知症の人に対して受容的であると考えられる。地域住民との関わり方については個人の考えが尊重されることが重要であるが、挨拶程度の関わりであっても態度尺度に違いがみられたため、各自の意向に合わせ、地域住民間の交流を意識的に構築することの重要性を周知することが重要である。また、「3か月以内にサポートを行った経験」については、「なし」に比べ「あり」のほうが、態度尺度の得点が高かった。さらに、「認知症サポーターとしての活動意向」について「活動したくない」に比べ「活動したい」のほうが、態度尺度の得点が高かった。先行研究において、認知症の人と関わりがある人や関わっていた経験がある人は認知症受容度が高いことが報告されている<sup>6, 15)</sup>。さらに、高橋らは、インフォーマルな資源の活用を推進することで、前駆状態等としての記憶機能低下のある高齢者に対する日常生活の質・自立の支援や認知症の予防への大きな効果が得られると指摘している<sup>17)</sup>。地域住民はインフォーマルな資源のひとつである。日常生活における地域住民同士の交流や支え合いが認知症予防においても重要であると考えられる。

一方で、「認知症の人に対する否定的な態度」に関する項目のうち、3項目（「認知症の人は周りを困らせることが多い」「認知症の人はいつ何をするかわからない」と「家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる」）については、5割以上の人が「ややそう思う」または「そう思う」と回答した。また、「認知症の人に対する肯定的な態度」のうち、「認知症の人が自分の家の隣に引っ越してきてもかまわない」については、「ややそう思う」または「そう思う」と回答した人が6割弱であり、他の項目と比

べ低かった。認知症の人への理解や同じ地域で生活することに対しては理解が深まっているが、自分の家族が認知症になることや認知症の人が自宅の隣に引っ越してくることについては戸惑いがあるのではないかと推察された。地域住民の認知症の人に対する受容的な態度を促進するためには、認知症の人との交流が行われる機会を増やしていくこと<sup>15)</sup>が求められる。しかしながら、在宅要介護高齢者の社会参加に関する研究<sup>18)</sup>において、同居者による介護がないと在宅生活に支障の生じる要介護者では、社会参加を独力で行うことは難しいことが指摘されている。地域における交流の機会を検討する際には、移動手段の確保や歩行圏内で参加できる場を検討するなど、誰もが参加しやすい環境を整えることも重要である。その環境づくりには、地域住民だけでなく、行政や認知症の支援に関わる専門職が協働していくことが求められる。

## 5. 本研究の限界

本研究の結果から、認知症に関する正しい知識を得るためには、認知症について学ぶ機会を定期的に設け、多くの住民に参加を促すことが重要である。また、認知症の人に対する受容的な態度を育むためには、日常生活における住民間の交流の機会を増やしていくこと必要であると考えられた。しかしながら、本研究は、特定のA県B市およびC市の認知症サポーター養成講座の受講者のうち、60歳以上の人を対象としたため、認知症への関心が高い層である可能性が考えられる。そのため、近隣住民との交流の状況、認知症に関する知識および認知症の人に対する態度については、地域特性も影響すると考えられる。今後は、複数の地域で認知症サポーター養成講座受講者以外も含めて調査を行い、地域の特徴に応じた取り組みと認知症予防の関連について検討することが必要である。

## 謝辞

本研究の実施にあたりご協力を賜りました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費補助金・基盤研究B（研究課題番号22H03316）歩行と視空間認知能力に基づくフレイルの類型化と予防的介入の効果（研究代表者 中村貴志）の一部として行った。

## 文献

- 1)内閣府, (2024), 令和6年版高齢社会白書(全体版)  
(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2024/html/zenbun/index.html>)

- 2) 厚生労働省, (2022), 2022 (令和4) 年国民生活基礎調査の概況  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf>)
- 3) 厚生労働省, (2023), 令和5年版厚生労働白書  
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/22/dl/zentai.pdf>)
- 4) 岡崎昌枝, (2017), 高齢者の社会活動と社会交流が健康寿命の延伸に及ぼす影響. 日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要, 29, 66-71.
- 5) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法, 第1条
- 6) 内田和宏・李泰俊・茨木裕子ほか, (2020), 地域住民の認知症の人に対する態度とその関連要因. 老年社会科学, 42(1), 30-38.
- 7) 金高闇・黒田研二・下藺誠ほか, (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.
- 8) 金高闇・黒田研二, (2011), 認知症の人に対する態度に関連する要因—認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成—. 社会医学研究, 28(1), 43-55.
- 9) 柏葉英美・川乗賀也・藤井博英ほか, (2021), 中山間地域で働く住民の認知症の人への態度とその関連要因. 日本ヒューマンケア学会誌, 14(2), 83-91.
- 10) 林田千佳代・中尾八重子, (2019), 地域包括ケア時代における「つなぐ」役. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 18, 13-24.
- 11) 厚生労働省, (2020), 令和元年国民健康・栄養調査報告.  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001066903.pdf>)
- 12) 内閣府, (2023), 令和5年版高齢社会白書(全体版)  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html))
- 13) 飯田みなみ・平野美千代, (2022), 介護予防教室に参加する自立高齢者の社会活動満足度に関する要因. 老年社会科学, 43(4), 371-381.
- 14) 齋藤大資・久保晃・屋嘉比章紘, (2023), 理学療法学部生の認知症に対する知識と態度. 理学療法科学, 38(2), 104-108.
- 15) 黒田研二・金高闇・鄭小華ほか, (2011), 認知症の人に対する地域住民の受容的態度とその関連要因. 社会問題研究, 60, 27-35.
- 16) 富塚美和・門間晶子・尾崎伊都子, (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予防行動実行に関する要因. 日本看護研究学会雑誌, 41(5), 899-910.
- 17) 高橋順一・中島望・李志嬉, (2012), 認知症の前駆状態等としての記憶機能の低下のある高齢者に対するインフォーマルな資源の有効性. 社会福祉学部研究紀要, 16(1), 57-66.
- 18) 尾川達也・石垣智也・中原彩希ほか, (2024), 在宅要介護高齢者における社会参加の類型化—潜在クラス分析を用いた縦断的研究—. 日本老年療法学会誌, 3, 1-8