

## 高い高齢化率の地方都市における認知症に対する意識調査 —医療者・福祉関係職者・行政職者・高齢者を対象に—

西村伸子\*, 川崎幹子\*\*, 上田幸子\*\*\*, 花島まり\*\*\*, 井上由美子\*\*

\*姫路大学看護学部, \*\*宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科, \*\*\*JA長門総合病院

要約：近高齢化率の高い小都市にて認知症に対する意識調査を実施し、現状の把握、認知症に対する支援方法の課題を検討、さらに多職種連携の現状と課題を検討した。A市に所在する病院、高齢福祉施設、地域包括支援センター職員、老人クラブ員を対象に認知症患者および、多職種連携について自記式で調査を実施した。その結果、家族に認知症者が居る・居た人 26.7%。認知症者の主介護者は子世代が担っており (60.5%)、精神的・身体的負担が多かった。介護を受けたい場所で自宅は少なく (21.3%)、高齢者施設が多かった (45.4%)。地域連携では、多職種と連携しているは約 50%、連携が必要と回答 73～90%があった。身近に認知症者が居る場合が多いが、自宅で介護を受けたいと希望する人が少ない。認知症支援が十分でなく、主介護者の負担などを身近に感じているためと推測され、多職種連携が充実すれば自宅で介護を受けたい人が増え、介護者の負担軽減に繋がる可能性が示唆された。

キーワード：認知症、介護、多職種連携

### I はじめに

これまで、児童・生徒の心理的な健康に関しては、日本の高齢化問題の中でも、認知症は本人だけでなく、家族、地域、医療、経済など多方面にかかわってくる。厚生労働省 (2012) は、認知症の高齢者が 65 歳以上の人口の 1 割に上るとの推移結果を公表した。日常生活に支障がある認知症高齢者は、平成 22 年の時点で 280 万人、65 歳以上人口の 9.5% を占め、平成 27 年は、345 万人、平成 32 年は 410 万人、平成 37 年には 470 万人に達し、65 歳以上の約 5 人に 1 人になると見込まれているとされている。高齢になった時、認知症は誰にでも起こりうる可能性がある。

認知症対策としては、厚生労働省は 2013 年からオレンジプランとして 5 か年計画を立て進めてきた。その中には「認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」が含まれている。

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で過ごす、自宅で過ごすことは認知症者の QOL の維持、向上だけでなく経済的問題などからも推奨されている。地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者や認知症患者ができるだけ長くその

人らしい、尊厳ある暮らしが維持できるように支援することを目的に設置された。各市町村に設置された地域包括支援センターは病院や施設などに勤務する多職種と連携しながら、認知症者へ必要なケアや社会資源の提供に携わっていくことが求められる。

本研究の対象は地方の小都市で、高齢化率 39.7% という高い高齢化の地域である。これは、推定で日本の 2060 年の高齢化率に匹敵する。しかし、国内ではこのような高齢化率の地方都市、山間地は少なくなるとであろう。高齢化率の高い地方都市に居住する医療者や地域の人々は、認知症に対してどのような意識をもっているのかを明らかにすること。そのうえで、認知症でありながら、地域で生活することを支えるための支援の在り方について検討する。

### II 研究目的

高齢化率の高い地方都市の医療従事者、コメディカル、高齢者の認知症に対する意識調査を実施し、課題を明らかにする。また、病院、地域包括支援センター (地域包括と略す)、行政、高齢

者福祉施設の各職員の多職種連携の状況を明らかにし、認知症高齢者へのよりよい支援のあり方を検討する。

### Ⅲ 研究方法

#### 1 調査対象と方法

##### 1) 対象

A市に所在する病院職員、高齢者福祉施設職員、行政職者、地域住民（老人クラブ員）、地域包括職員、合計1,556名を対象とした。

##### 2) 調査方法

平成22年に宇都宮市が実施した「認知症に関するアンケート調査」(2010)をもとに作成した質問紙を配布し、自記式で無記名とした。質問紙は病院職員、行政職、高齢者福祉施設、地域高齢者の4種類のシートを準備し、各種別に質問紙を作成した。質問紙は種別に各施設に配布し、各施設に設置した回収BOXにて回収した。

##### 3) 調査内容

性別、年代、世帯、役割、役割の経験年数、認知症に対する知識、認知症に関する考え、対象者の状況など20項目を全員に質問した。さらに病院職員にはケアマネージャー、地域包括との連携について、行政職には医療職、ケアマネージャーとの連携について、高齢福祉施設職員には地域包括と医療職との連携について、10項目を質問した。認知症の知識については、「よく知っている」を1～「全く知らない」を4とし、点数が低いほど知識が高くなるように設定した。他の質問は「はい」「いいえ」の2択とした。

##### 4) 研究期間

2016年10月～12月

#### 2 解析方法

全ての質問項目のうち、回答がない項目については欠損値処理をして、その項目のみ除外した。質問項目により、単純集計、2群の差にはt検定、多項目の差には一元配置分散分析を行った。検定には、IBM SPSS for Windows Ver.24.0を用いた。統計学的有意水準は5%に設定した。

#### 3 倫理的配慮

本研究は、当該病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。実施時は、各病院長、高齢福祉施設

設長、行政担当責任者、各自治会長に研究の主旨を伝え、調査の協力を口頭で依頼した。対象者へは、回答は無記名であること、調査目的、統計処理により個人や施設の匿名性が確保されること、研究以外には使用しないこと、回答をもって研究への承諾に代えることを文章で説明した。

### Ⅳ 結果

回収数1,277名(82%)、有効回答数1,262名(99%)、対象者の属性、男性370名(29.7%)、女性875名(70.3%)であった。世代では20歳代・149名(12.0%)、30歳代・202名(16.2%)、40歳代・287名(23.0%)、50歳代・278名(22.3%)、60歳代・125名(10.0%)、70歳代以上・206名(16.5%)であった。その他の属性については表1に示す。

表1 分析対象者の基本属性

	項目	人数	%
性別	男性	370	29.7
	女性	875	70.3
年代	20歳代	149	12.0
	30歳代	202	16.2
	40歳代	287	23.0
	50歳代	278	22.3
	60歳代	125	10.0
	70歳以上	206	16.5
	合計	1,247	100.0
役割・職種	医師	11	0.9
	看護師	482	38.1
	コメディカル	83	6.6
	クラーク	137	10.9
	介護	132	10.5
	ケアマネ	12	1.0
	住民	229	18.0
	社会福祉員・相談員	9	0.7
	救命士	15	1.2
	その他	39	3.1
家族構成	地域連携	113	9.0
	合計	1,262	100.0
	独居	164	13.5
	夫婦2人	258	21.2
	4世帯	9	0.7
	3世帯	161	13.3
	2世帯	508	41.8
	その他	115	9.5
	合計	1,215	100.0
	家族に認知症が いる・いた	いる・いた	
いない			
合計			
20歳代		33	11.5
30歳代		60	13.9
40歳代		81	20.2
50歳代		95	18.2
60歳代	44	8.0	
70歳以上	19	17.7	
合計	332	89.5	

家族構成では独居 162 名 (13.5%)、夫婦 2 人 256 名 (21.2%)、2 世帯 501 名 (41.8%)、3 世帯 161 名 (13.3%)、4 世帯 8 名 (0.7%)、その他 115 名 (8.5%) であった。

1 認知症についての知識

役割ごとの結果からは、知識がある順に社会福祉・相談員 1.78±0.44、ケアマネージャー 1.83±0.39、看護師 1.90±0.49、介護職 1.91±0.40、コメディカル 1.95±0.44 であった。クランクと看護師、コメディカル、介護職、高齢住民には有意差があっ

表 2 認知症に対する知識

年代	平均値	標準偏差
20 歳代	2.14	0.48
30 歳代	2.08	0.44
40 歳代	1.99	0.50
50 歳代	1.91	0.49
60 歳代	1.78	0.57
70 歳以上	1.97	0.60
役割・職種	平均値	標準偏差
医師	2.09	0.54
看護師	1.90	0.50
コメディカル	1.95	0.44
クランク	2.23	0.55
介護	1.91	0.40
ケアマネージャー	1.83	0.39
住民	1.98	0.58
社会福祉員・相談員	1.78	0.44
救命士	2.00	0.56
その他	1.97	0.63
地域連携	2.08	0.47

「よく知っている」を 1～「全く知らない」を 4 とし、点数が低いほど知識が高い。

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

た ( $p < 0.05$ )。年代別では、60 歳代 1.78±0.57、50 歳代 1.91±0.49、70 歳以上 1.97±0.60、40 歳代 1.99±0.50、30 歳代 2.08±0.44、20 歳代 2.14±0.48 であった。年代ごとに有意差があった (表 2)。

2 認知症に家族や自身がなった場合について、考えたことがあるか。「考えたことがある」場合、どのようなことか。考えたことがある 1,061 名 (84.4%)、考えたことがない 196 名 (15.6%) であった。どのようなことを考えたかについて (複数回答)、①介護のこと 968 名 (75.8%)、②経済的なこと 427 名 (33.4%)、③病気のこと 301 名 (23.6%)、④地域との関係 146 名 (11.4%) であった。

3 あなた自身が認知症になった場合、どこで介護を受けたいか。

自宅 263 名 (21.3%)、病院 85 名 (6.9%)、特別養護老人ホーム 177 名 (14.4%)、認知症対応型グループホーム 382 名 (31.0%) であった。

4 認知症高齢者が生活するためには、地域住民の協力が必要か。

必要と思う 1,148 名 (93.2%)、必要と思わない 66 名 (5.3%) であった。

年代別で、「必要と思う」20 歳代 141 名、30 歳代 179 名、40 歳代 268 名、50 歳代 258 名、60 歳代 121 名、70 歳以上 161 名であった。

5 もし、認知症になった場合どのように暮らしたいか ( $n = 1,150$ )。

- ① できないことを工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今まで通り自立して暮らしたい
- ② 医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活したい
- ③ 身の回りのことができなくなるので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- ④ 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- ⑤ 誰にも迷惑をかけないように、1 人で暮らしたい

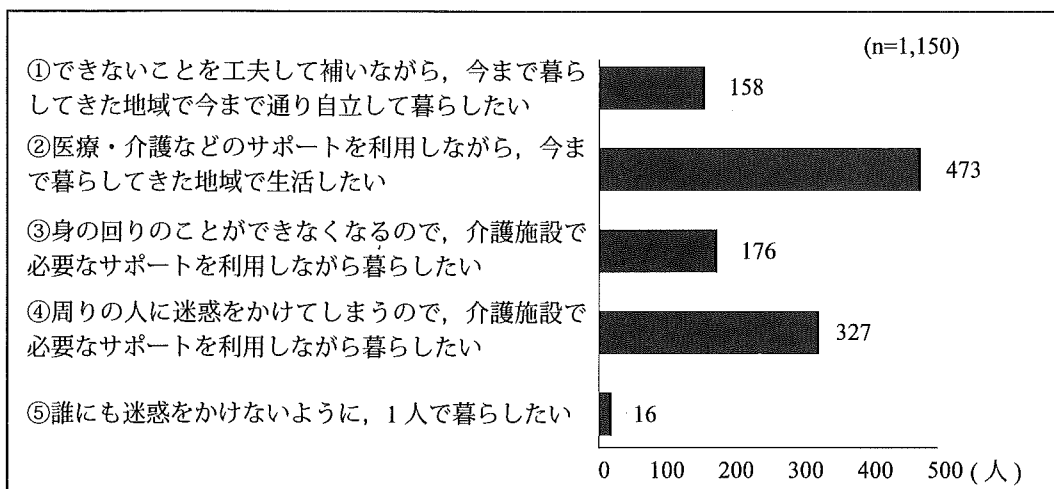


図 1 認知症になった場合どのように暮らしたいかを調査した結果 ( $n=1,150$ )

\* 60 歳以下は除く

- ③ 身の回りのことができなくなるので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい、176名(15.3%)。
- ④ 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい、327名(28.4%)。
- ⑤ 誰にも迷惑をかけないように、1人で暮らしたい、16名(1.4%)。

60歳以上の人では (n = 300)

- ① 52名(17.0%)、② 117名(39.0%)、③ 58名(19.0%)、④ 73名(24.0%)、⑤ 0名であった。

6 認知症の困難事例についての相談先は、どこですか(複数回答)。

- ① 地域包括 598名、② 市福祉課 572名、③ 医師(主治医)513名、④ 職場の同僚 418名であった。

7 家族に認知症者がいる・いた 332名(27.0%)、いない 895名(73.0%)であった。家族に認知症者がいる・いた人での年代別では、20歳代 33名、30歳代 60名、40歳代 81名、50歳代 95名、60歳代 44名、70歳代以上 19名だった。

認知症者がいる・いた家族について

- ① 最初に相談(受診)したのはだれか。  
病院・診療所 227名(67.8%)、民生委員 41名(12.2%)、ケアマネージャー 39名(11.6%)であった。
- ② 認知症の診断・治療してもらうまでに困ったことについて(複数回答)。  
本人が受診を嫌がった 105名(31.3%)、本人の診療までに時間がかかり家族の負担が大きかった 66名(19.7%)、診断・治療をする医療機関を見つけることが難しかった 54名(16.1%)、特に困ったことはない 76名(22.7%)であった。
- ③ 主な介護者(n = 326)、配偶者 85名(26.1%)、子 141名(43.3%)、子の配偶者 56名(17.2%)、親または配偶者の親 15名(4.6%)、孫、その他の親族などであった。
- ④ 介護サービスの利用状況では(複数回答)。  
デイサービス 118名(35.5%)、ケアプラン作成 65名(19.6%)、ショートステイ 63名(19.0%)、特別養護老人ホーム 54名(16.3%)、介護老人保健施設 25名(7.5%)、その他デイケア、訪問介護などであった。
- ⑤ 主な介護者の困りごとについては(複数回答)。  
ストレス・精神的な負担 231名(69.6%)、家を留守にできない・自由に行動できない 166名

(50.0%)、介護負担が重く睡眠がとれない 97名(29.2%)、肉体的な負担 94名(28.3%)、経済的負担 65名(19.6%)、困ったことはない 16名(4.8%)であった。

- ⑥ 介護者への支援で必要なもの(複数回答)。  
精神的な支え 192名(57.8%)、介護保険など公的サービスの充実 184名(55.4%)、医療的支え(認知症の進行に合わせた指導・助言など) 151名(45.5%)、認知症全般について相談窓口 144名(43.4%)、地域住民の支え 64名(19.3%)であった。

8 多職種連携について(一般市民以外の対象者)

- ① ケアマネージャーとの連携は(n = 351)常にしている 56名(16.0%)、必要な時している 199名(56.8%)、ほとんどしていない 88名(25.1%)、必要ない 8名(2.3%)であった。
- ② ケアマネージャーとの具体的連携内容(複数回答)では、医療状況を提供している 143名(40.7%)、介護サービス計画書の提供、本人の自宅での様子 13名(38.5%)、日常生活情報の提供 114名(32.5%)、介護支援に関する医療面でのアドバイス 109名(31.1%)、サービス担当者会議の出席、会議内容の提供 72名(20.5%)であった。
- ③ ケアマネージャーとの連携に満足しているかでは(n = 297)、満足している 69名(23.2%)、やや満足 67名(22.6%)、どちらでもない 151名(50.8%)、やや不満 6名(2.0%)、不満 4名(1.3%)であった。
- ④ ケアマネージャーとの連携の必要性について(n = 359)、必要である 274名(76.3%)、どちらでもない 52名(14.5%)、必要でない 33名(9.2%)であった。
- ⑤ 地域包括との連携は(n = 410)、常にしている 32名(7.8%)、必要時している 185名(45.1%)、ほとんどしていない 154名(37.6%)、必要ない 39名(9.5%)であった。
- ⑥ 地域包括との具体的連携内容(複数回答)では、本人の自宅での様子 121名(29.5%)、サービス担当者会議への出席、会議内容の提供 74名(18.0%)、介護サービス計画書への助言 55名(13.4%)、地域包括主催の事例検討会に出席 52名(12.7%)、その他であった。
- ⑦ 地域包括との連携に満足しているか(n = 305)では、満足している 37名(12.1%)、やや満足 78名(25.6%)、どちらでもない 180名(59.0%)、やや不満 7名(2.3%)、不満 3名(1.0%)であっ

た。

- ⑧ 地域包括との連携の必要性について (n = 311)、必要である 227 名 (73.0%)、どちらでもない 82 名 (26.4%)、必要ない 2 名 (0.6%) であった。
- ⑨ かかりつけ医との連携について (n = 167)、常にしている 41 名 (24.6%)、必要な時にしている 104 名 (62.3%)、ほとんどしていない 15 名 (9.0%)、必要ない 7 名 (4.2%) であった。
- ⑩ かかりつけ医との具体的連携について (複数回答)、本人の医療情報提供を受けている 77 名 (46.1%)、本人の介護に関する医療面でのアドバイスを受けている 66 名 (39.5%)、本人の自宅での様子、日常生活に関する情報提供 45 名 (26.9%)、サービス担当者会議への参加や会議内容の提供 22 名 (13.2%) であった。
- ⑪ かかりつけ医との連携に満足しているか (n = 147)  
満足している 27 名 (18.4%)、やや満足 56 名 (38.1%)、どちらでもない 56 名 (38.1%)、やや不満 8 名 (5.4%) であった。
- ⑫ かかりつけ医との連携の必要性について (n = 145)、必要である 132 名 (91.0%)、どちらでもない 12 名 (8.3%)、必要ない 1 名 (0.7%) であった。

## V 考察

アンケートの回収率が 82% と高かった。これは、事前に病院・施設、老人クラブなどに説明が行き届いていたこと、地方の小都市で、互いの施設間での交流が普段からあることにより調査に協力的なことが考えられる。

### 1 認知症について

「認知症に対する知識」について、厚生労働省 (2016) は、認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) の 7 つの柱として「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」を打ち出している。今回の結果からは認知症に対する知識は、年代ごとでは 20 歳代が最も知識が少なく、年代が上がるごとに知識が深くなっている。若い世代である 20～30 歳代の人に、もっと認知症への理解を深めるための普及・啓発の必要性があるといえる。職業別では医師、地域連携室、クラークが低い、厚生労働省 (2017) は、かかりつけ医に期待される役割として、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族を支援することができること、認知症の容態に応じた適時・適切な

医療・介護等の提供として提示している。かかりつけ医が、高齢者の認知症の早期発見や家族へのサポート、専門医へのコンサルタントなどが責務として求められている。医療に携わる職業としては、もっと研修などを企画して、知識を深め早期に対応できる体制が必要である。

「認知症に自身がなった場合を考えたことがあるか」の質問では、「ある」と答えた人がとても多かった。今回の研究対象者が医療関係、福祉関係、行政職、高齢者のために、認知症高齢者とかかわることが多い、身近にいるなど、認知症を現実的な問題と捉えられたと考えられる。また、高齢者が多い地域であり、家族に認知症を抱えたことがある人が多いこと、家族構成においても、3 世帯と 4 世代家族が 14.0% と全国平均の 6.6% に比較して多いことも認知症について考える機会が多いといえる。

「あなたが認知症になった時どこで介護を受けたいか」、に対して自宅は 21.3% とあまり多くなく、認知症対応型グループホームが 31.0% で最も高かった。内閣府の報告では介護を受けたい場所では自宅が男性 42.2%、女性 30.2% と自宅が多い。医療職、福祉関係職、行政職では、認知症のケアや支援、相談を通常の業務として実施している人が多いにも関わらず、自宅で介護を受けたい人が少ない。

一方、「認知症になったらどのように暮らしたいか」では、これまで通り、地域で暮らしたい、サポートを受けながら地域で暮らしたいが 54.8% ある。これは、対象者は可能であれば住み慣れた地域でこれまで通りに暮らしたい希望がある。「介護施設で暮らしたい」と回答した理由の選択肢には「身の回りのことができなくなるので」「周りの人に迷惑をかけてしまうので」があることから推察できる。

介護場所に自宅の割合が少なかった理由として、高齢化が進んでいる地域がゆえに、認知症支援に関わることの多い医療者、福祉関係職者、行政職者、自身の身近な問題としての高齢者は返って、現在のシステムでは自宅で高齢認知症者が自宅で過ごすことの困難さを痛感している結果と推察される。本来は周りのことができなくても、周りの人に迷惑をかけないように認知症の人への支援が十分にできていれば、このような結果にはならなかったであろう。

今回の調査では家族に認知症者がいる・いた人の割合が高いこと。また、主介護者はだれかの質

間では、配偶者は26.1%と全国平均より少ないが、主介護者が子、子の配偶者を合わせると60.5%と子の世代への負担が多いことが伺える。全国的には、主介護者の年齢は65歳以上が68%以上であり、老老介護のケースが相当数存在すること、子は21.8%であることが内閣府(2017)の報告にある。高齢化率39.7%と高い地域の割には、主介護者に配偶者が少ない。これは、家族構成でも2世帯、3世帯、4世代家族が多いことから、高齢者を含む家族構成が多いのではないだろうか。さらに、中山間地域に残る「子が親を見る」という古来の風習があると考えられる。これは、働き盛りの子ども世代への介護負担が大きいといえる。

「認知症高齢者が生活するためには地域住民の協力」が必要は93.2%であり、地域で支える意識が高く、コミュニティの絆が比較的強い地域と考えられる。

介護サービスの利用状況では、入所型の施設利用の割合が少なく、デイサービスなど通所型の利用が多い。自宅で過ごしながらかの介護サービス利用していることが伺える。従って、多くの時間を家族が看ていることになる。介護者の困りごとでは、精神的な負担・睡眠不足、自由時間が取れないことが挙げられており、主介護者へ大きな負担となっている。

認知症は初期の段階で多くみられる不安感や無気力・抑うつ気分など、一見すると認知症の症状と理解されにくい症状が出た時点で、早期ステージを担当する支援者の存在があることが望まれる。認知症は初期を過ぎて認知症の中核症状とともに被害感や混乱などBPSD(行動心理症状)が出る。介護者にとってBPSDが激しい時の対応が、最も苦痛になる。BPSDが激しくなった時、精神医療との連携、時には入院加療することで、認知症の状態像が安定する。ステージの変化に合わせて適切に多職種で連携することが求められる。必要な主介護者への支援の要望では、精神的な支え、公的サービス、医療的支援が多いことから、認知症の人が自宅、地域で暮らしていくには、これら介護者の負担をいかに軽減していかにかかっている。認知症の人への支援とともに、主介護者の負担の軽減のために多職種が連携して行くことが重要といえる。

## 2 多職種連携について

医療者、福祉関係職、行政職はケアマネージャーと連携は「常にしている」「必要な時している」を合わせると72.8%と高いが、満足度については

「満足」「やや満足」を合わせると45.8%と高いとはいえない。「どちらでもない」が50.8%もあるが、連携の必要性については、76.3%と多くの人が必要と考えており、ケアマネと多職種との連携があまり円滑でないと考えられる。

地域包括との連携については、「常にしている」「必要時している」では、52.9%と半数であり、連携しているとはいえない。「満足」「やや満足」37.7%と連携に満足していないことがわかる。しかし、連携の必要性については多くの人が必要と感じている。地域包括との連携内容をみると、会議への出席や内容の提供がかなりの割合を占めている。本人の自宅での様子など、認知症の人についての情報共有が少ない。他の職種の要望や情報の共有をもっと図る必要があるのではないか。厚生労働省(2017)は、地域包括は、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であると定められている。したがって、福島(2017)が述べるように、地域包括は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようなネットワークの構築が業務としてある。

今回の結果から、地域包括の機能が十分に発揮されていない現状がある。かかりつけ医との連携については、「常にしている」「必要時している」を合わせて、86.9%と高く、かかりつけ医との連携はよいといえる。かかりつけ医との連携の満足度では「満足」「やや満足」は56.5%と、常に連携していても満足は十分ではない。永島ら(2012)の調査報告でも、介護支援専門員は、かかりつけ医との連絡機会が「少ない」と感じている。介護支援専門員の医療情報源は「介護保険の主治医の意見書」「利用者および家族から」が多い。永島ら(2012)の調査対象のB市では、連携改善のために、専門職同士の顔の見える関係づくりのために、市民向けの出前講座をB市医師会、地域包括と共同開催するようになっている。

今回の調査からは医療者、ケアマネ、福祉施設職の多職種間での連携や情報共有が十分とはいえない。利用者にとって必要な支援が十分受けられない実態があるために、今回の対象者は自身が認知症になった時、自宅を介護の場所には選ばない人が多いと推測できる。高齢化率が高く、家族に認知症者がいる・いた経験を活かして、認知症であっ

でも地域で自分らしく生活できるよう多職種連携や教育を活発に計画することが望まれる。

高齢化が進む中では、介護・福祉サービスとの連携のあり方について、認知症治療の目標を多職種間で共有することが重要である。そのためには普段から多職種間でのコミュニケーションを図ることが大切である。今後の地域ケアを支えるのは、家族の協力のもとに多職種のチームがお互いにゆるやかな連携を取りながら、在宅や施設にアウトリーチしていく支援体制である。体制がしっかり整えば、多くの認知症高齢者が、自宅で自分らしく過ごせるよう地域全体で支えることができる。

IPW（専門職連携）は利用者の生活支援を目的とし、地域の多機関のネットワークがあり、機関や職種を越えて信頼し合う関係があり、利用者のために一致して活動するという理念の共有がある。専門職は利用者から信頼を得られ、喜びを感じることができる。しかし、現在では、まだ専門職間での連携には至っていない現状がある。今後、認知症高齢者が地域で自分らしく生活するための支援には、IPWが機能していくようなシステム作りが望まれる。

## VI 本研究における限界と課題

今回の調査は過疎の小都市一地域での限られた範囲で実施したため、結果には偏りがあると思われる。今後は、調査範囲を拡大し、また都市部との比較調査を実施し、認知症に対する課題を検討して行く必要がある。

## VII 結論

1 高齢化率の高い地方小都市の医療職者、福祉関係職者、行政職者は認知症高齢者の支援に携わりながら、高齢者自身も自身が認知症になった場合、介護の場所に福祉施設を選択していた。  
2 自身が「認知症になった場合」に介護場所として、福祉施設を選ぶ理由は、「自分のことができなくなるから」「周りの人に迷惑をかけるから」であった。

3 多職種連携の必要性は理解しながらも、多職種連携に満足している人が少なかった。

4 高齢化率の高い地方小都市では、主介護者の多くが子の世代が担っていた。

## 謝辞

アンケート調査の使用許可を頂きました、栃木県宇都宮市高齢福祉課の皆様には深く御礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 厚生労働省：認知症高齢者数について <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul.html> 〈閲覧日：2019.2.21〉
- 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて。  
[www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou.../nop1-2\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou.../nop1-2_3.pdf) 〈閲覧日：2019.2.21〉
- 宇都宮市典（2010）：認知症に関するアンケート調査、平成22年3月宇都宮市 URL 削除のためタイトル検索。〈閲覧日：2016.9.9〉
- 厚生労働省：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、主な政策1：【かかりつけ医の認知症対応力向上研修】<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html> 〈閲覧日：2019.2.21〉
- 内閣府（2016）：高齢者の健康・福祉 平成28年版高齢社会白書 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html)。〈閲覧日：2019.2.21〉
- 厚生労働省（2017）：地域包括ケアシステム、地域包括支援センターの業務。<http://mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313.html> 〈閲覧日：2019.2.21〉
- 福島喜代子（2017）：地域宝達支援センターの機能、現状と展望、老年精神医学雑誌、28（3）.255.
- 永島徹、今井幸充（2012）：かかりつけ医と介護支援専門員の地域連携に関する調査（介護支援専門員調査）、老年精神医学雑誌、23（5）.600-606.
- 萱場一則（2009）：IPW/IPEの理念とその姿、IPWを学ぶ、埼玉県立大学（編）12-20.

**Survey of attitudes towards dementia in local cities  
with high population aging rate  
-Targeting medical professionals, welfare-related officials,  
administrative agencies and elderly people-**

Nobuko Nishimura\*, Mikiko Kawasaki\*\*, Sachiko Ueda\*\*\* ,  
Mari Hanashima\*\*\*, Yumiko Inoue\*\*

\*Himeji University Faculty of Nursing

\*\*Department of Nursing Faculty of Health Sciences Ube Frontier University

\*\*\*Nagato General Hospital

**Abstract:** We conducted a survey of attitudes towards dementia in local cities with high population aging rates. Then, we perceived their current circumstances and examined the problems of supporting methods for people with dementia to review the current status and issues of interprofessional collaboration. We conducted a questionnaire investigation of interprofessional collaboration for dementia, targeting medical professionals, welfare-related officials, administrative agencies and elderly people. Those who have experienced living with people with dementia occupy 26.7% of the questioners, carrying a heavy burden. Elderly facilities are more preferred (45.4%) than the domicile for the venue for care. In terms of regional cooperation, some 50% engage in interprofessional collaboration. Those who affirm interprofessional collaboration range from 73 to 90%. The survey shows that the actual number of recipients of home care is low despite the substantial need for the assistance. If interprofessional collaboration is enhanced, the number of people who are willing to receive home care will increase and the burden on caregivers at home will eventually decrease.

**Keywords:** Dementia, Care, Interprofessional collaboration