

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「民生委員を対象とした認知症が疑われる高齢者を発見した際の
地域包括支援センターへの援助要請と受診促進に関する研究」

申請者：竹本与志人
所属機関：岡山県立大学 保健福祉学部
提出年月日：2017年3月1日

I. 調査研究の概要

1. 研究背景

認知症は、認知機能と身体運動機能を病的・慢性的に低下させ、患者とその家族の生活を著しく脅かしていく疾患であり、その患者数は高齢者人口の増加に伴って増大している。このような中、近年では認知症に関する研究の進展により、「認知症症状の進行遅延といった対処療法」や「一部の認知症に限っては、認知症の治療法」が確立しつつあり、認知症に対して何らかの手立てが可能となってきている。これらにより、認知症患者やその家族のQOLの維持・向上や家族の介護負担の軽減、医療・介護にかかる経済的負担の軽減などにも大きく寄与することが報告されているが、これらの大きな効果を見込むためには、認知症の初期段階における医療機関への受診、いわゆる早期受診が不可欠である。

しかしながら、認知症の早期受診は容易ではなく、受診時には症状が重篤化しており、精神科病院や介護保険施設等での生活を余儀なくされる高齢者も少なくないのが現状である。このような状況下、「認知症施策推進5か年計画」や「認知症施策推進総合戦略」をはじめとする認知症施策では、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、地域包括支援センターを中核とした認知症の早期発見・早期受診のための体制づくりを推進しているところであるが、単一機関の対応は実質的に困難である。

この現状に対応するため、近年では地域包括ケアシステムを実施している多くの自治体において、民生委員が認知症の早期発見・早期受診の一役を担っていることが報告されている。民生委員は、日頃から地域住民との関係を構築し、地域で見守りを必要とする人に関する積極的な情報収集を行っており、専門的な援助を必要とする人が適切な援助を受けることができるように、地域住民と専門職とをつなぐ役割を担っている。そのため、民生委員の適切な対応あるいは専門機関との連携の如何により、早期受診の実現性が高まると考えられる。また先行研究によると、民生委員が地域包括支援センターへつなげることにより、早期受診が促進される可能性が指摘されている。しかし一方では、民生委員は認知症の早期受診の重要性については理解しているものの、実際に地域包括支援センターをはじめとする専門機関と連携を行ったことがある人は少なかったとの報告もある。

2. 研究目的

本研究は、民生委員による認知症が疑われる高齢者の早期受診を実現するためのより効果的な研修の企画に必要な資料を得ることを目的に、その第一段階として民生委員を対象に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向ならびに医療機関へ受診を勧める意向とそれらに関連する要因を明らかにする。

3. 調査対象者

本調査は、A 府内の各市町村民生委員児童委員協議会（連合会）、B 市民生委員児童委員協議会、C 市民生委員児童委員連合会に所属する全民生委員 12,429 人（A 府 7,998 名、B 市 3,422 名、C 市 1,009 名：2016 年 5 月 1 日現在）を対象に実施した。

4. 調査方法

調査に先立ち、A 府内の各市町村民生委員児童委員協議会（連合会）ならびに B 市民生委員児童委員協議会、C 市民生委員児童委員連合会の理事会等へ出席し、調査の趣旨および倫理的配慮等を説明し、調査協力への承諾を得た。

その後、A 府内の各市町村民生委員児童委員協議会（連合会）、B 市民生委員児童委員協議会の各区民生委員児童委員協議会へ所属する民生委員の人数分の倫理的配慮等に関する事項が記載された調査協力に関する書面と調査票を送付し、各協議会または連合会を通じて各民生委員に調査票を配付した。C 市民生委員児童委員連合会については、各区民生委員児童委員長より校区定例会等にて校区民生委員に調査票を配付した。

調査は無記名自記式の質問紙調査とした。記入後の調査票は、回答者のプライバシー保護の観点から、回答者自身が自ら返信用封筒に厳封した後、投函する方法を採った。

調査の直接の担当者は研究責任者とし、調査に関する質問や疑義に関して適宜対応した。なお、返送までの期間は回答者の負担とならないよう、配付数の多い A 府と B 市は 3 ヶ月程度、C 市は 1 ヶ月程度とした。

倫理的配慮として、調査協力の可否は回答者による自由意思（任意）とし、辞退によって何ら不利益も生じないこと等を書面にて説明した。なお、本調査は 2016 年 5 月 30 日に岡山県立大学倫理委員会の審査・承認を得て実施した（受付番号 16-19）。

5. 調査期間

A 府と B 市については 2016 年 6 月から同年 9 月、C 市については同年 9 月より 10 月に実施した。

6. 調査内容

属性（性別、年齢、活動経験、認知症の人の介護経験）、認知症の人との関わり状況、認知症の人に対する態度、認知症に関する知識量、担当地区内に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向ならびに受診促進意向、民生委員活動に対する仕事自尊感情などについて回答を求めた。

7. 回収票および有効票

回答は、配付した 12,429 名分の調査票のうち 8,707 名（回収率 70.1%）から得られた。この内訳は A 府が 5,621 名（回収率 70.3%）、B 市が 2,260 名（回収率 66.0%）、C 市が 826 名

(回収率 81.9%) であった。

8. 解析方法

統計解析には、回収された調査票から主任児童委員 1 名を除いた 8,706 名分のデータのうち、各調査項目に欠損値のないものを用いた。

解析方法には、t 検定 (2 群間の平均値の差の検定)、Welch の検定 (3 群間の平均値の差の検定)、重回帰分析を用い、すべての解析における有意性は 5% 有意水準とした。

以上の統計解析には、「IBM SPSS 22J for Windows」を用いた。

9. 本調査研究の共同研究者

本調査研究は、大阪大谷大学人間社会学部の神部智司准教授を共同研究者として迎え、実施した。

* 本調査において使用ならびに参考とした文献は以下の通りである。

- ・ 安部幸志ら (2008) : 一般生活者を対象とした認知症の症状に対する援助希求行動尺度の作成とその信頼性および妥当性の検討. 老年精神医学雑誌, 19 (4) : 451-460.
- ・ 金高闔ら (2012) : 認知症の人に対する介護職員の態度とその関連要因. 社会問題研究, 61 : 101-112.
- ・ Kono A, et al. : Development of a Community Commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing Social Isolation in Older Japanese People. BMC Public Health, 12-903, 2012 (doi: 10.1186/1471-2458-12-903).
- ・ Merrill, et al. : The relation between goal orientation and students' motivational beliefs and self-regulated learning. Learning and Individual Differences, 8(3):211-238, 1996.
- ・ Rosenberg M : Society and the adolescent self image. Princeton N.J.: Princeton University Press, 1965.
- ・ 杉原百合子ら (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誌, 4 (1) : 9-16.

Ⅱ. 調査結果の概要

1. 各調査項目の回答分布

1-1. 集計対象者の属性分布 (n=8,706)

性別は、男性が 3,072 名 (35.3%)、女性が 5,575 名 (64.0%)、無回答が 59 名 (0.7%) であった。平均年齢は、66.6 歳 (標準偏差 : 6.9) であり、年齢の範囲は 24 歳から 92 歳であった。民生委員の活動経験 (任期) は、1 期目の人が 1,991 名 (22.9%)、2 期以上の人 が 6,673 名 (76.6%)、無回答が 42 名 (0.5%) であった。また、認知症の人を介護した経験については、「ある」と回答した人が 3,770 名 (43.3%)、「ない」と回答した人が 4,858 名 (55.8%)、無回答が 78 名 (0.9%) であった。

1-2. 過去の認知症に関する知識を得る機会 (n=8,687)

過去の認知症に関する知識を得る機会については、「ここ 1 年のうちに認知症に関する講演等を聴かれたことがありますか？」と複数回答で尋ねた結果、「認知症に関するテレビ番組を視聴したことがある」が 7,868 名 (90.6%) で最も多く、次いで「認知症に関する新聞記事を読んだことがある」が 7,235 名 (83.3%)、「認知症に関する講演を聞いたことがある」が 6,811 名 (78.4%)、「認知症に関するパンフレットを読んだことがある」が 6,761 名 (77.8%)、「その他」が 635 名 (7.3%) であった。また、「その他」を除く「過去の認知症に関する知識を得る機会」の種類合計は、平均 3.7 種類 (標準偏差 : 1.2, 範囲 : 0-5) であった。

1-3. 認知症の人との関わりの状況 (n=8,631)

認知症の人との関わりの状況 (複数回答) は、「認知症についての記事や番組など、意識してみるようにしている」が 6,451 名 (74.7%) で最も多く、次いで「現在は認知症の人との関わりはないが、過去には何らかの関わりがあった」が 3,010 名 (34.9%)、「不定期ではあるが、認知症の人と何らかの関わりをもっている」が 2,933 名 (34.0%)、「定期的に認知症の人と何らかの関わりがある」が 2,027 名 (23.5%)、「機会があれば、認知症の人と何らかの関わり (見守りや話し相手など) をもちたいと思う」が 1,792 名 (20.8%)、「私は認知症に関心はない」が 91 名 (1.1%) であった。

1-4. 認知症の人に対する態度 (n=7,815)

認知症の人に対する態度の評価については、金ら (2012) によって開発された評価尺度を用いた。この尺度は、「認知症の人に対する肯定的態度」に関する設問 7 項目、「認知症の人に対する否定的態度」に関する設問 8 項目、計 15 項目で構成されている。回答は「そうわない : 1 点」「ややそう思う : 2 点」「そう思う : 3 点」の 3 件法で求め、得点化は点数が高いほど、「肯定的態度」あるいは「否定的態度」が高くなるように設定した。その結果、

「認知症の人に対する肯定的態度」の合計得点は平均 16.3 点（標準偏差：2.9，範囲：7-21）であり、「認知症の人に対する否定的態度」は平均 13.0 点（標準偏差：2.8，範囲：8-24）であった。

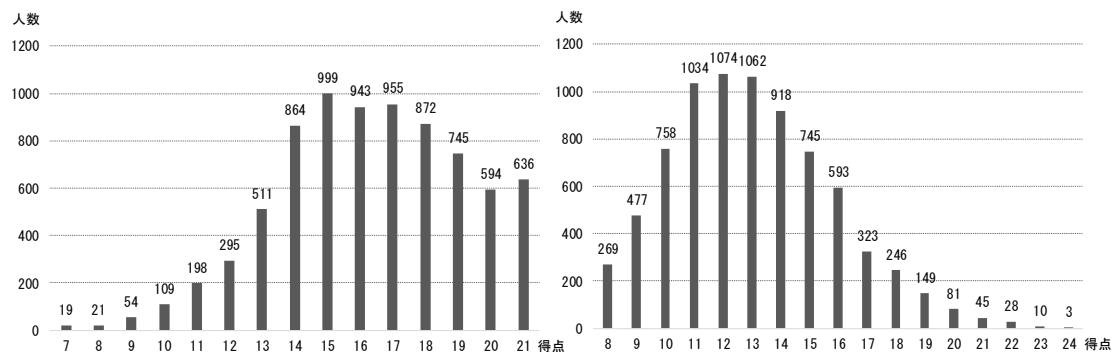


図 1 認知症の人に対する肯定的態度の得点分布 図 2 認知症の人に対する否定的態度の得点分布

1-5. 認知症に関する知識量（n=7,537）

認知症に関する知識量については、認知症に関する専門書や先行研究等を参考に、現在の認知症医療の水準に照らして従来の項目を採用あるいは独自に作成した。この尺度は、認知症に関する「症状」や「治療」、「診断方法」などに関する設問 13 項目で構成されている。得点化は、「そう思わない」「あまり思わない」「ややそう思う」「そう思う」の 4 件法で尋ね、設問の内容が正しい場合には「そう思う：1 点」「そう思わない～ややそう思う：0 点」とし、誤っている場合には「そう思わない：1 点」「あまりそう思わない～そう思う：0 点」となるように得点化を行った。その結果、「認知症に関する知識量」の合計得点は平均 5.8 点（標準偏差：3.0，範囲：0-13）であった。

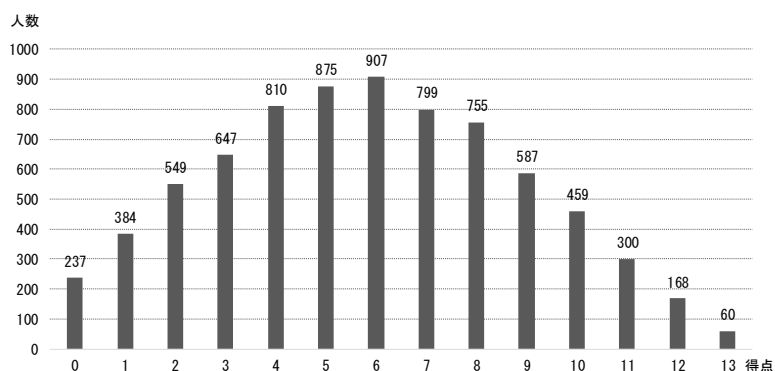


図 3 認知症に関する知識量の得点分布

1-6. 担当地区内に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向（n=8,198）

担当地区内に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向（相談の意向）については、安部ら（2008）が作成した尺度を参考に、認知症の初期

症状（6項目）ならびに中期症状（7項目）が見られる高齢者を発見した際の援助要請意向を測定する13項目を設定した。「仮にあなたの担当地区の『65歳以上の高齢者』に以下の症状がみられた場合、あなたは地域包括支援センターに相談をしますか？」と尋ね、各項目について「相談しない：0点」「相談する：1点」「すぐに相談する：2点」の3件法で回答を求めた。その結果、「地域包括支援センターへの援助要請意向」の合計得点は「認知症初期症状に対する援助要請意向」が平均4.6点（標準偏差：2.8，範囲：0-12）、「認知症中期症状に対する援助要請意向」が平均9.9点（標準偏差：3.4，範囲：0-14）であった。

表1 地域包括支援センターへの援助要請意向に関する回答分布

項目	相談しない	相談する	すぐに相談する
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
「認知症の初期症状」に関する設問			
1 既にある物を何度も買ってきてしまう	2,371 (28.9)	4,727 (57.7)	1,100 (13.4)
2 何回も同じ事を言ったり、同じ事を聞いたりする	3,427 (41.8)	4,077 (49.7)	694 (8.5)
3 以前よりも、だらしなくなる	3,299 (40.2)	4,214 (51.4)	685 (8.4)
4 作り慣れている料理がうまく作れないようになる	3,706 (45.2)	3,986 (48.6)	506 (6.2)
5 天気や状況に応じた洋服の選択ができなくなる	2,181 (26.6)	4,763 (58.1)	1,254 (15.3)
6 日付がわからなくなる	2,263 (27.6)	4,313 (52.6)	1,622 (19.8)
「認知症の中期症状」に関する設問			
7 自分の財布や通帳を盗られたと言って騒ぐ	446 (5.4)	3,776 (46.1)	3,976 (48.5)
8 トイレの場所がわからなくなり、使い方がわからなくなる	398 (4.9)	3,126 (38.1)	4,674 (57.0)
9 よく知っている場所で道に迷う	613 (7.5)	3,892 (47.5)	3,693 (45.0)
10 誰もいないのに、誰かが見えているような行動をする	617 (7.5)	3,208 (39.1)	4,373 (53.3)
11 周囲の人にはよくわからない理由で歩き回る	671 (8.2)	3,600 (43.9)	3,927 (47.9)
12 食事をしたことを忘れる	1,050 (12.8)	3,914 (47.7)	3,234 (39.4)
13 周囲の人にはよく理解できない理由で大声をあげる	502 (6.1)	3,331 (40.6)	4,365 (53.2)

注) %は少数点第二位を四捨五入しているため100%にならない場合がある。

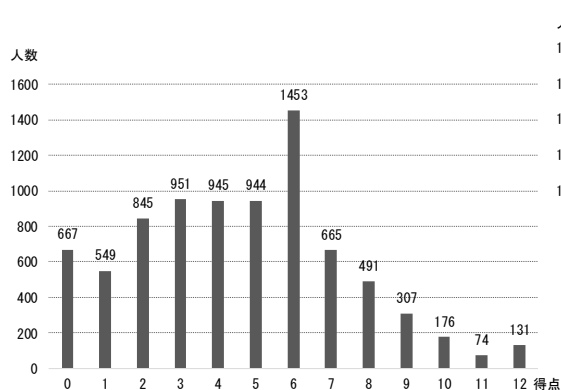


図4 初期症状に対する援助要請意向の得点分布

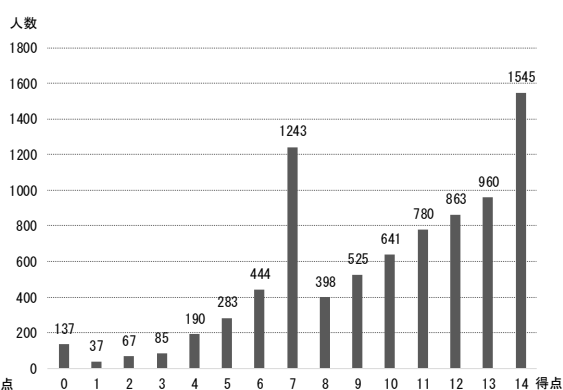


図5 中期症状に対する援助要請意向の得点分布

1-7. 担当地区内に認知症が疑われる高齢者を発見した際の医療機関への受診促進意向 (n=7,171)

担当地区内に認知症が疑われる高齢者を発見した際の医療機関への受診促進意向（受診を勧める意向）については、安部ら（2008）が作成した尺度を参考に、認知症の初期症状が見られる高齢者を発見した際の医療機関への受診促進意向を測定する 6 項目を設定した。

「仮にあなたの担当地区の『65 歳以上の高齢者』に以下の症状がみられた場合、あなたはその本人や家族それぞれに医療機関への受診を勧めますか？」と尋ね、各項目について「受診を勧めない：0 点」「受診を勧める：1 点」「強く受診を勧める：2 点」の 3 件法で回答を求めた。その結果、「医療機関への受診促進意向」の合計得点は「本人に対する受診促進意向」が平均 2.8 点（標準偏差：2.6，範囲：0-12）、「家族に対する受診促進意向」が平均 5.4 点（標準偏差：2.7，範囲：0-12）であった。

表 2 医療機関への受診促進意向

項目	受診を勧めない		受診を勧める		強く受診を勧める	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
「認知症の初期症状」に関する設問						
1 既にある物を何度も買ってきてしまう	本人	3,703 (51.6)	3,275 (45.7)	193 (2.7)		
	家族	1,215 (16.9)	4,910 (68.5)	1,046 (14.6)		
2 何回も同じ事を言ったり、同じ事を聞いたりする	本人	4,611 (64.3)	2,462 (34.3)	98 (1.4)		
	家族	2,046 (28.5)	4,571 (63.7)	554 (7.7)		
3 以前よりも、だらしなくなる	本人	4,901 (68.3)	2,150 (30.0)	120 (1.7)		
	家族	2,337 (32.6)	4,310 (60.1)	524 (7.3)		
4 作り慣れている料理がうまく作れないようになる	本人	4,540 (63.3)	2,460 (34.3)	171 (2.4)		
	家族	2,305 (32.1)	4,230 (59.0)	636 (8.9)		
5 天気や状況に応じた洋服の選択ができなくなる	本人	3,697 (51.6)	3,044 (42.4)	430 (6.0)		
	家族	1,246 (17.4)	4,593 (64.0)	1,332 (18.6)		
6 日付がわからなくなる	本人	3,249 (45.3)	3,151 (43.9)	771 (10.8)		
	家族	1,208 (16.8)	4,196 (58.5)	1,767 (24.6)		

注) %は少数点第二位を四捨五入しているため100%にならない場合がある。

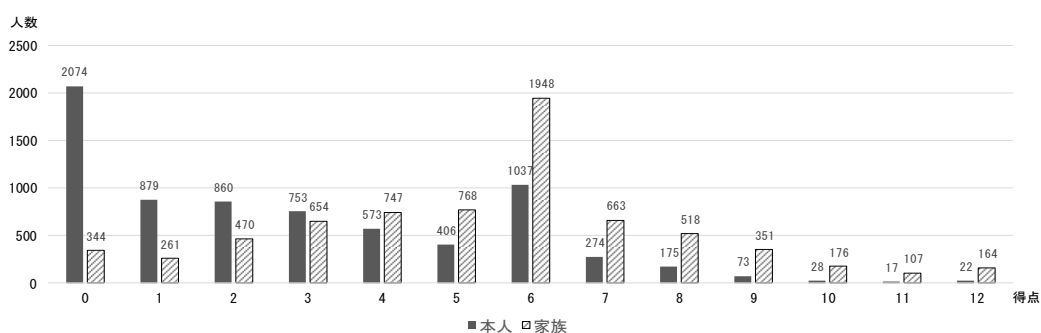


図 6 本人ならびに家族への受診促進意向の得点分布

1-8. 地域コミットメント (n=8,384)

地域コミットメントの評価については、Konoら(2012)が開発した尺度を用いた。この尺度は「つきあい」に関する設問4項目と「帰属感」に関する設問4項目の計8項目で構成され、回答者の「地域での人づきあいや活動」に対する考えについて尋ねるものである。回答は「全く思わない：0点」「あまり思わない：1点」「ややそう思う：2点」「とてもそう思う：3点」の4件法で求め、「帰属感」については逆転項目のため「全く思わない：3点」「あまり思わない：2点」「ややそう思う：1点」「とてもそう思う：0点」とし、得点化は点数が高いほど「つきあい」あるいは「帰属感」が高くなるように設定した。

その結果、「つきあい」の合計得点は平均8.5点(標準偏差：2.0, 範囲：0-12)であり、「帰属感」は平均9.1点(標準偏差：2.0, 範囲：0-12)であった。

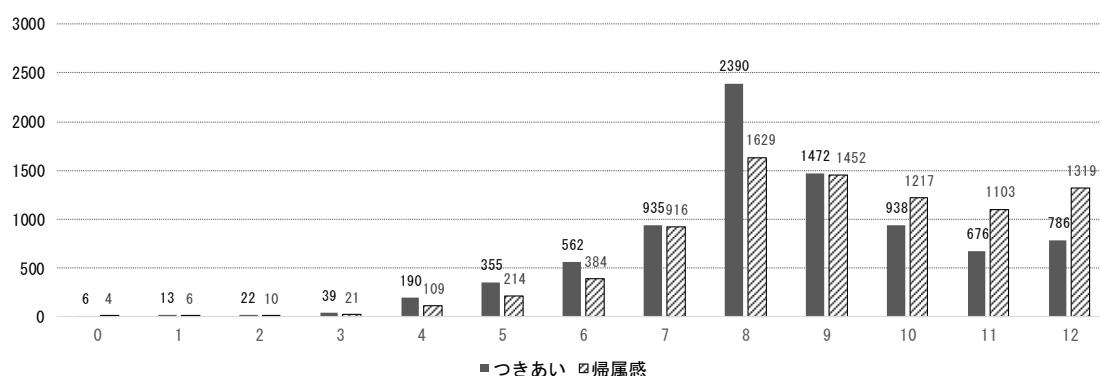


図7 地域コミットメントの得点分布

1-9. 担当地区内で認知症かもしれない人を発見した際の相談先の意向 (n=8,375)

担当地区内で認知症かもしれない人を発見した際の相談先の意向(相談する可能性のある機関・施設あるいは人)について、複数回答で回答を求めた。その結果、「地域包括支援センター」が6,323名(75.5%)と最も多く、次いで「あなた以外の民生委員」が4,628名(55.3%)、「認知症かもしれない人の別居家族」が4,292名(51.2%)、「認知症かもしれない人の同居家族」が4,279名(51.1%)となっていた。また、「担当地区内で認知症かもしれない人を発見した際の相談先」の種類合計(その他を除く)は平均5.1種類(標準偏差：2.8, 範囲：0-22)であった。

表3 担当地区内で認知症かもしれない人を発見した際の相談先

相談先	人数	(%)
1 地域包括支援センター	6,323	(75.5)
2 あなた以外の民生委員	4,628	(55.3)
3 認知症かもしれない人の別居家族	4,292	(51.2)
4 認知症かもしれない人の同居家族	4,279	(51.1)
5 社会福祉協議会	4,241	(50.6)
6 福祉事務所（または役所の福祉課）	3,351	(40.0)
7 町内会長	2,427	(29.0)
8 認知症かもしれない人の近隣住民	2,026	(24.2)
9 地区福祉委員（校区福祉委員）	1,760	(21.0)
10 在宅介護支援センター	1,434	(17.1)
11 警察	1,245	(14.9)
12 認知症かもしれないのかかりつけ医	1,190	(14.2)
13 認知症かもしれない人がいる地区班長	1,145	(13.7)
14 認知症の専門医がいる病院（または医院）	867	(10.4)
15 保健所・保健センター	720	(8.6)
16 特別養護老人ホーム	510	(6.1)
17 あなたのかかりつけ医	490	(5.9)
18 訪問介護事業所（ホームヘルパー）	481	(5.7)
19 通所介護事業所（デイサービス）	356	(4.3)
20 在宅介護支援事業所	329	(3.9)
21 通所リハビリテーション（デイケア）	325	(3.9)
22 認知症対応型グループホーム	284	(3.4)
23 小規模多機能型施設	162	(1.9)
24 介護老人保健施設	160	(1.9)
その他	163	(1.9)

1-10. 民生委員活動に対する仕事自尊感情（n=7,810）

民生委員活動に対する仕事自尊感情は、Rosenberg（1965）の自尊感情尺度を基に、Merrillら（1996）が高齢者のケアを目指す学生の自尊感情を測定するために開発したものに、民生委員の業務に合わせて語句の修正を加えた10項目を用いた。回答は「そう思わない：0点」「そう思う：1点」「強くそう思う：2点」の3件法で求め、逆転項目には得点の付け替えを行い、仕事自尊感情が高い人ほど得点が高くなるように設定した。

その結果、民生委員活動に対する仕事自尊感情の合計得点は、平均9.7点（標準偏差：3.4、範囲：0-20）であった。

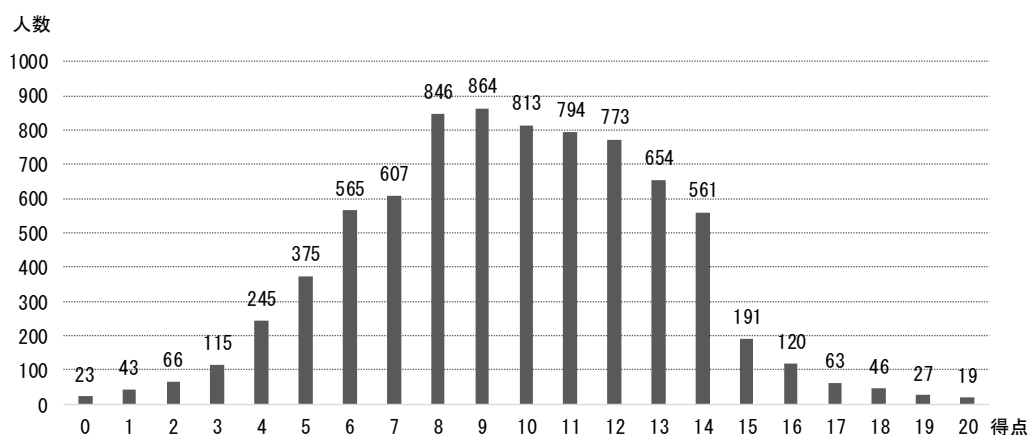


図8 民生委員活動に対する仕事自尊感情の得点分布

2. 地域包括支援センターへの援助要請意向の高群と低群の比較 (n=6,533)

「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「認知症の人に対する否定的態度」「地域コミットメント(「つきあい」「帰属感)」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」の6要因について、認知症の初期症状ならびに中期症状に対する地域包括支援センターへの援助要請意向の高低での差の有無をそれぞれ確認した。なお、高群と低群については平均得点を手掛かりに分けた。

その結果、認知症の初期症状に対する援助要請意向では「認知症の人に対する否定的態度」以外の5要因について高群の方が低群に比して有意に高かった。中期症状に対する援助要請意向では、6要因全てにおいて有意差が確認された。

表4 地域包括支援センターへの援助要請意向の高群と低群の比較

	人数	認知症に関する知識量	認知症の人に対する肯定的態度	認知症の人に対する否定的態度	つきあい	帰属感	民生委員活動に対する仕事自尊感情
認知症初期症状に対する援助要請意向							
低群 (4点以下)	3,150	5.5	16.0	13.1	8.3	9.1	9.4
高群 (5点以上)	3,383	6.2	16.6	13.0	8.6	9.2	10.0
認知症中期症状に対する援助要請意向							
低群 (10点以下)	3,182	5.3	16.0	13.1	8.3	9.0	9.5
高群 (11点以上)	3,351	6.4	16.6	13.0	8.6	9.3	9.8

t検定 ***: p<0.001 *: p<0.05

3. 本人ならびに家族への受診促進意向の高群と低群の比較 (n=5,896)

「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「認知症の人に対する否定的態度」「地域コミットメント(「つきあい」「帰属感)」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」の6要因について、認知症の初期症状に対する本人ならびに家族への受診促進意向の高低での差の有無を確認した。なお、高群と低群については平均得点を手掛かりに分けた。

その結果、認知症の初期症状に対する本人への受診促進意向では「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」の3要因について高群の方が低群に比して有意に高かった。家族への受診促進意向では「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「つきあい」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」の4要因について高群の方が低群に比して有意に高かった。

表 5 本人ならびに家族への受診促進意向の高群と低群の比較

	人数	認知症に関する知識量	認知症の人に対する肯定的態度	認知症の人に対する否定的態度	つきあい	帰属感	民生委員活動に対する仕事自尊感情
本人への受診促進意向							
低群 (2点以下)	3,137	5.7	16.1	13.0	8.4	9.2	9.4
高群 (3点以上)	2,759	6.0	16.5	13.1	8.5	9.1	10.0
家族への受診促進意向							
低群 (5点以下)	2,652	5.6	15.9	13.0	8.3	9.1	9.4
高群 (6点以上)	3,244	6.0	16.5	13.0	8.5	9.2	10.0

t検定 ***: p<0.001 ** : p<0.01

II. 調査結果のまとめと総括

- ◇女性が6割以上を占め、平均66.6歳であり、2期以上委嘱されている人が8割弱を占めていた。認知症の人の介護を経験している人は4割強であった。
- ◇認知症に関する知識を得る機会にはテレビが約9割と最も多く、本を読んだ人は3割5分程度にとどまっていた。
- ◇認知症の人とのかかわりは、「認知症についての新聞記事やテレビ番組など、意識してみるようにしている」と回答した人が7割5分程度と最も多かった。
- ◇認知症が疑われる高齢者を発見した際に、地域包括支援センターへ相談をすると回答した人は75.5%と最も高かった。
- ◇認知症の初期症状が見られる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向に関する各項目の回答状況を確認すると、相談しないと回答した人の割合は3割弱から4割強を占めていた。
- ◇認知症の初期症状が見られる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向の高い民生委員は、低い民生委員に比して「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「地域コミットメント（「つきあい」「帰属感）」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」が高かった。

◇認知症の中期症状が見られる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向に関する各項目の回答状況を確認すると、相談しないと回答した人の割合は約5%から約13%と低かった。

◇認知症の中期症状が見られる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向の高い民生委員は、低い民生委員に比して「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「地域コミットメント（「つきあい」「帰属感）」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」が高く、「認知症の人に対する否定的態度」が低かった。

◇認知症の初期症状が見られる高齢者に対する医療機関への受診促進意向に関する各項目の回答状況を確認すると、受診を勧めないと回答した人の割合は約5割から7割と高かった。

◇認知症の初期症状が見られる高齢者に対する医療機関への受診促進意向の高い民生委員は、低い民生委員に比して「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」が高かった。

◇認知症の初期症状が見られる高齢者の家族に対する医療機関への受診促進意向に関する各項目の回答状況を確認すると、受診を勧めないと回答した人の割合は2割弱から約3割であった。

◇認知症の初期症状が見られる高齢者の家族に対する医療機関への受診促進意向の高い民生委員は、低い民生委員に比して「認知症に関する知識量」「認知症の人に対する肯定的態度」「つきあい」「民生委員活動に対する仕事自尊感情」が高かった。

Ⅲ. 結語

本研究では、民生委員による認知症が疑われる高齢者の早期受診を実現するためのより効果的な研修の企画に必要な資料を得ることを目的に、その第一段階として民生委員を対象に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向ならびに医療機関へ受診を勧める意向とそれらに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

以上の結果をふまえて、民生委員を対象に認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請意向ならびに医療機関へ受診を勧める意向を高めるには、①認知症の診断や治療に関する知識の付与、②認知症の人に対する肯定的態度の向上に視

点を置いた研修計画の立案, ③民生委員活動に対する自信や満足感を低下させる要因(活動に対するストレスや負担感, 困難感など)の探索, ④認知症支援に関する自己効力感の測定尺度の開発と援助要請意向, 受診促進意向との関連の4点の必要性が示唆された。

謝辞

調査の実施にあたり, 調査にご協力いただきました A 府内の市町村民生委員児童委員協議会(連合会), B 市民生委員児童委員協議会, C 市民生委員児童委員連合会に所属する民生委員の皆様ならびに A 府社会福祉協議会, B 市社会福祉協議会, C 市社会福祉協議会の皆様に深く感謝申し上げます。

本調査研究は, 公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団(民生委員を対象とした認知症が疑われる高齢者を発見した際の地域包括支援センターへの援助要請と受診促進に関する研究; 2015 年度; 研究代表者 竹本与志人)より助成を受けて実施した。

[感想 -調査を終えて-]

本調査研究は対象者数が多く, また回収率を予測しにくい中での実施となりました。回収率は当初の目標であった 50%を大幅に超え「70.1%」となり, 嬉しい反面予算のやりくりが難航することとなりました。しかしながら, 貴財団事務局のご助言等により予算内での各科目配分を工夫することによって調査を無事終えることができました。事務局の皆様には感謝申し上げます。

認知症の早期発見等に関する研究に関しては, 医学研究が多い中で社会学的な観点からの研究は極めて少ないのが現状です。国策にて地域包括システムの構築が推進される中, 民生委員の役割は重要視されていますが, 彼らを対象とした調査研究は残念ながら我々の研究チーム以外ではほとんど実施されていません。そのような観点からも本調査研究の結果は地域からの早期発見の促進に向けた重要な資料となると思われます。

今後は各市町村の地域特性等に注目しながら, 得られたデータを詳細に分析し, 学会発表や論文化を早急に行っていきたいと考えています。

最後になりましたが, 本調査研究に助成いただきました勇美記念財団に心よりお礼を申し上げます。