

男女別にみた都市旧ニュータウンに居住する 高齢者の認知症時の居場所と支援に対する希望

アイハラ ヨウコ マエダ キヨシ
相原 洋子*1 前田 潔*2

目的 高齢化が進展する都市旧ニュータウンに居住する高齢者を対象に、認知症になったときの居場所、支援に対する希望について、男女別に実態を把握することを目的とした。

方法 1960年代に住宅地開発が行われた兵庫県内最古のニュータウンの明舞地区に居住する65歳以上の全員を対象に、半構造化質問紙を用いた横断調査を2019年5～9月に実施した。認知症になったときに住みたい場所として、自宅での暮らし、施設への入居など5つの項目から選択してもらい、また認知症・軽度認知障害（MCI）になったときに必要と思う支援として、構造化した5つの支援項目について必要の度合いならびに自由記述による回答を得た。調査協力の得られた2,269人（回収率22.4%）のうち、性別の記載がある2,252人を分析対象とし、居場所と支援希望をアウトカムとして単変量解析ならびに内容分析の手法を用い、男女で比較を行った。

結果 認知症となったときの居場所は、男性は「今の家に住み続けたい」の回答が4割と最も多く、女性は「施設・サービス付き高齢者住宅に入居」「今の家に住み続けたい」を希望する人が35%とほぼ同数であった。居宅生活を希望する人は、男女ともに家庭内介護者がいること、男性のみに持ち家（戸建）に住んでいる、近所付き合いをしている人に多い傾向が示された。認知症・MCI診断時の支援として、定量分析の結果は「日常生活支援」を希望する人が最も多かった。定性分析の結果は、想像できない・わからないといった「不明」に関する記述が全体ならびに男性に最も多く、女性高齢者は施設入所、在宅生活の継続といった「居場所」に関する内容が多く記述されていた。

結論 認知症時の居場所の希望として、男性は自宅、女性は施設を希望する傾向がみられた。また希望する支援においても女性は「居場所」に関する記載が多く、介護環境の性差がこのような結果につながったと考える。一方の男性は、支援を不明とする回答が多かった。認知症時の住まいや住まい方を本人が選択していけるように、住宅や介護サービスの情報提供、相談場所や介入方法など、性差に着目した認知症施策や制度の設計が求められる。

キーワード エイジング・イン・プレイス、支援、性差、ニュータウン、認知症、高齢者

I はじめに

2012年時の報告では、日本の認知症を有する高齢者462万人のうち半数が居宅で生活している¹⁾。認知症を有しても診断を受けていない人が多いことから²⁾、居宅で暮らす認知症の人の

数は実際はこれより多いと推測される。居宅での暮らしは、高齢者のクオリティオブライフ（QOL）や健康維持の点から望ましいと考えられ、加齢や障がいの有無、経済状況に関わらず、可能な限り住み慣れた家や地域での暮らしを続けるエイジング・イン・プレイス（Aging

* 1 神戸学院大学総合リハビリテーション学部特命准教授 * 2 同特命教授

in Place)が高齢施策で推進されている³⁾。認知症を有してもこの概念は重要であり、国の認知症施策「新オレンジプラン」でも認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続ける社会の実現を目指している⁴⁾。認知症の人が地域で暮らすことに対し社会はどのように受け止めているのか、筆者らが行った調査では、地域在住高齢者の8割が認知症の人はもっと社会参加すべき、認知症の人を支援することに躊躇しないと回答し、認知症の人の社会参加や支援者になることに肯定的な態度であることが示された。一方で調査対象者の半数は、家族が認知症となったら恥ずかしい、近隣との関係が難しくなると回答した⁵⁾。認知症が自分事となった時、多くの高齢者は居宅での暮らしを続けることに不安や否定的な感情を持つ傾向にあると考える。

アメリカでは認知症を有する人の8割が居宅で暮らしており、またそのうち3割は単身世帯であることが報告されている⁶⁾。わが国でも今後認知症高齢者の単身世帯が増え、家庭内の介護力不足が深刻となることから、認知症の人のエイジング・イン・プレイスをどのように進めるか課題である。この課題は認知症や要介護のリスクが高まる75歳以上人口が急増する一方で、介護等の施設整備率や在宅サービスの利用環境の不足など介護基盤の脆弱性が指摘されている都市部で⁷⁾、特に大きいと考える。都市に居住する高齢者は、認知症を有したときの住まい(居場所)や支援に対しどのような希望を持っているのか、本研究では都市旧ニュータウンに住む高齢者を対象に男女別に実態を把握することを目的とした。1960年代から大都市の人口集中に対応する国策として整備されたニュータウンは、限られた年齢層が一斉入居したことによる高齢化の進展、建物の老朽化やバリアフリー化の遅れ、近隣センターの衰退など⁸⁾、都市部の中でも特に高齢者の生活環境の問題が顕在化しており、認知症高齢者の住まいや生活支援に関する検討が急がれている。また要介護時の家庭内介護者の有無や介護者の内訳には性差があり、高介護状態時の居場所は男性は在宅、女性

は施設と異なる傾向が示されている⁹⁾。男女により住まいや住まい方の支援は異なると考え、本研究では性差に着目して検証することとした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象地域と調査対象者

調査は1960年代に開発された県内最古のニュータウンの一つである兵庫県神戸市と明石市にまたがる明舞地区で行った。明舞は入居開始の1964年から1970年にかけて大量入居が起こったが、1975年をピークに徐々に人口が減少し入居者の高齢化が進展した。2019年の住民基本台帳に基づく65歳以上ならびに75歳以上人口割合は、それぞれ40.5%、23.4%と県全体の27.9%、14.0%と比べ高い数値である。調査対象者は明舞居住の65歳以上全員とした。住民基本台帳による対象者の抽出が不可であったため、調査員が明舞総世帯12,645戸のうち空き家などを除いた11,058戸に調査票を戸別配布し、返信による回収を行った。2019年5～9月に調査を実施し、2,269人(回収率22.4%)より返信を得た。なお回収率は、2019年4月時点の住民基本台帳上の65歳以上人口(10,143人)をもとに算出した。

(2) 調査方法・変数

半構造化質問紙を用い、自己記入あるいは家族による代理回答を得た。本研究で用いる調査変数は、基本属性(性別、年齢、世帯構成、住宅種別)、主観的健康感、要介護状態、社会関係(近所付き合い、相談できる相手、家族や友人からの相談の受領、収入のある仕事)の有無、家庭内介護者の有無(常時いる、日にちや時間によっている、いない、から選択)、自分が認知症になったときに住みたい場所、認知症・軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment: 以下、MCI)と診断された場合の支援希望である。

認知症となったときの居場所は、「このまま今の家に住み続けたい」「子どもとの同居」「施設またはサービス付き高齢者住宅への入居」「病院への入院」「わからない」のいずれか1

つを選択してもらった。認知症・MCI診断時の支援として、「買い物や掃除、洗濯などの日常生活支援」「外出付き添い、話し相手などの社会交流支援」「医療機関受診、服薬確認などの治療に関する支援」「財産や家の管理、相続など権利擁護に関する支援」「公共料金の支払い、年金の管理など手続き支援」の5項目を設定し、どの程度必要と思うか「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の4件法で回答を得た。また上記項目以外における支援について自由回答を得た。

(3) 分析方法

分析対象者は性別の記載があった2,252人である。居場所の希望は男女別に割合の差異を χ^2 検定により比較し、さらに居宅生活の継続を希望する背景を把握するため、「今の家に住み続けたい」を1、「子との同居」「施設等への入

居」「入院」「わからない」を0に分類して、基本属性、健康状態、要介護状態、社会関係、家庭内介護者の有無を説明変数とし、男女別に層化し、二項ロジスティック回帰分析を行った。支援の希望は「とてもそう思う」を3点、「全くそう思わない」を0点に得点化し、男女別の差異についてマン・ホイットニーのU検定を用い比較した。統計処理はすべてSTATA14.1 (StataCorp. TX, USA) を用い、統計学的有意差を5%未満に設定した。また希望する支援の自由記述は、マイリングの手法を参考に重要でない単語を削除、同じ単語の言い換えを束ねて要約する内容分析を行った¹⁰⁾。コードを作成する際の原則は支援内容に注目して行い、MAXQDA12 (VERBI GmbH, Berlin) を用い男女別に整理した。

(4) 倫理的配慮

調査趣旨を文書にて説明し、文書による同意を得た。また調査実施にあたり神戸学院大学倫理委員会へ審査を諮り、所属機関学長の承認を得た(承認番号:総倫18-16, 承認日:2019年2月6日)。

Ⅲ 結 果

(1) 分析対象者の特性

分析対象者の男女の内訳は男性41%, 女性59%で、対象者の65%が75歳以上後期高齢者であった。表1に男女別にみた対象者の特性を示す。世帯構成は夫婦のみ世帯が44.7%, 次いで

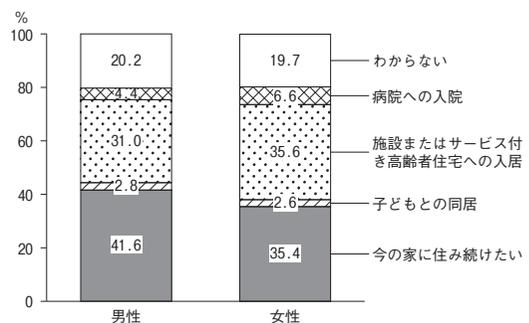
表1 男女別にみた対象者の特性

(単位 人, () 内%)

	男性 (n=925)	女性 (n=1,327)	p 値
平均年齢(歳)[標準偏差]	77.6(7.1)	77.7(6.8)	0.65
住宅種別			
持ち家戸建	326(35.3)	429(32.4)	0.24
分譲マンション	274(26.7)	389(29.4)	
賃貸・公営住宅	323(35.0)	505(38.2)	
世帯構成			
単身	196(21.3)	527(39.9)	<0.001
65歳以上家族と同居	574(62.3)	522(39.6)	
65歳未満家族と同居	152(16.5)	271(20.5)	
健康状態			
とても健康	72(7.8)	117(8.8)	0.37
まあ健康	632(68.5)	906(68.4)	
あまり健康でない	157(17.0)	233(17.6)	
健康でない	62(6.7)	68(5.1)	
近所付き合い			
している	625(70.6)	1 108(87.6)	<0.001
していない	260(29.4)	157(12.4)	
相談相手			
いる	724(81.8)	1 167(92.0)	<0.001
いない	161(18.2)	102(8.0)	
家族や友人からの相談の受領			
相談にのっている	646(73.6)	992(79.0)	0.004
のっていない	232(26.4)	264(21.0)	
収入のある仕事			
している	203(22.9)	209(16.5)	<0.001
していない	683(77.1)	1 061(83.5)	
家庭内介護者			
常時介護できる人がいる	318(36.4)	223(17.9)	<0.001
時間帯や日にちによって介護できる人がいる	227(26.0)	419(33.6)	
介護できる人はいない	329(37.6)	606(48.6)	
要介護状態			
認定を受けていない	798(87.8)	1 077(83.5)	0.007
要支援1または2	71(7.8)	154(11.9)	
要介護1~5	40(4.4)	59(4.6)	

注 欠損値を除外した割合を記載。

図1 男女別の認知症になったときの居場所の希望



している人に居宅での暮らしを希望する傾向が示された(表2)。

(3) 認知症・MCI診断時の支援の希望

支援5項目のうち平均値が最も高かった項目は、男女ともに「日常生活支援」であった。「社会交流支援」「治療に関する支援」は男性より女性に得点が高く、一方「権利擁護に関する支援」は男性に得点が高かった(表3)。

希望する支援の自由記述は326(男性123, 女性203)人が回答しており、記述内容の言い換えを行った結果39のコードが抽出され、さらに類似したコードを束ねた結果10のカテゴリに分類された。全体で最も記述が多かったカテゴリは、想像できない・わからない、現状支援が得られ支援不要といった「不明」であった。男女別の内訳でみると、男性は「不明」に関する記述が最も多く、女性は「居場所」に関する記述が最も多かった(表4)。

IV 考 察

都市旧ニュータウンに居住する65歳以上高齢者を対象にした本研究より、認知症となったときの居場所や支援に対する希望に性差があることが示された。認知症となったときの居場所として、男性の回答で最も多かったのが自宅であり、女性は自宅を希望する割合は男性よりやや少なく、施設等への入居を希望する割合とほぼ同じであった。全国40歳以上を対象にした調査では、要介護状態となったときに介護を受けたい場所として男女ともおよそ7割が自宅を希望しており¹¹⁾、性差による違いはほとんどみられない。しかし介護状態を仮定した場合に不安なこととして、男性に比べ女性は家族への介護負担や介護者不在、介護の経済負担に対する不安が大きいことが示されている¹²⁾。女性の場合は男性と比べて家庭内介護者が常時いない人の割合が多く、認知症を有した場合に必要な介護者の不在を懸念して、施設等への転居を希望する傾向にあったと考える。自由記述の分析結果でも、女性のみ「家族に迷惑をかけないた

め入所」の記述があった。男女の平均寿命の差から、女性の場合は家族介護者が子となる可能性が高い。介護により子の生活や経済的な負担をかけたくないという親としての思いが、施設入居の選択につながったと推察する。また終末期の療養希望場所を調査した報告では、男性に比べて女性に介護経験者が多いことから、女性は自らの介護経験を通し慎重に療養場所を選択する可能性を示唆している¹³⁾。本研究では介護経験の有無の質問を行っていないので実態は把握できないが、女性高齢者は親族の介護経験から家族の介護負担を懸念する回答につながったのかもしれない。定量分析結果では、男女ともに家族介護者の存在が自宅希望に関連していた。しかし男性に比べ女性に介護者の存在が自宅希望に関連する傾向が高く、介護者の存在や家族介護者の負担軽減は、特に女性高齢者にとっての認知症時のエイジング・イン・プレイスの実現に関連すると示唆された。一方の男性は介護者の存在以外に、持ち家であることや近所付き合いがあることが、認知症を有しても居宅での暮らしの希望に関連していた。男性高齢者にとっては住宅地の開発に伴い購入したマイホームや、同時入居してきた近隣とのつながりに対する愛着が、認知症時の住まいの選定に影響したのかもしれない。認知症時の居場所を考えるうえで、都市部における施設設置数や施設の質の確保の必要性が示唆された同時に、介護施設以外にサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど高齢者向けの住宅の形態も多様化していることから、施設等の所在地や種類、入居基準などの情報の提供や住まい方の相談が気軽に行える窓口の設置も必要と考える。

認知症・MCI診断時に希望する支援として、定量分析の結果では男女ともに日常生活支援の必要性の得点が高かった。認知症となったときに手段的、基本的日常生活動作が低下していくことへの懸念から、多くの対象者が買い物や掃除、洗濯の日常生活支援の必要度を高く感じる傾向にあったと推察する。在宅ケアの利用環境が不足している都市部で⁷⁾、医療や介護保険の制度下によるサービスだけでは支援の希望

を充足するには限界がある。また調査対象地域のように都市旧ニュータウン地域は入居者が一斉に高齢化していくことから、身近な支援者の担い手不足もあるため、フォーマル、インフォーマルケアの確保がともに困難であることが考えられる。一方で買い物や交通などの生活インフラが充実していることや、各世帯が集住しているなど資源や近隣者へのアクセスビリティは高いという強みがあるため、例えば元気な高齢者が認知症サポーターとなり、自分の買い物やごみ捨てついでに手助けをするといった、都市の近隣ネットワークの強みを活かす方策が求められる。支援に関する定性分析の結果、「想像できない」「わからない」のコードが多く抽出された。本調査では認知症・MCI診断時に必要と思われる支援についてと質問したため、認知症の進行度により希望する支援内容も異なることから、回答が困難であったと考える。進行度別に必要となる支援の把握が今後必要である。希望する支援「不明」の回答が男性に多かったことについては、女性に比べて男性は認知症の症状の理解に対する自信が低いことが報告されており¹⁴⁾、男性は女性よりも認知症の知識や認識、理解が低い可能性があり、このような結果に反映したと考える。

本研究の限界としては、第1に回収率が20%と低かった点があげられる。郵送法による回収を行ったため、認知症に関心が高い人が回答している可能性があり、回答者の偏りがあったと考える。また本調査は都市旧ニュータウンで実施したため、都市部全体の実態に反映するものではないことから、同じ都市部でも開発された年代が異なる地域での調査を実施し、本研究結果と比較することも必要と考える。

V 結 語

認知症時の居場所や支援の希望として、男性は女性より自宅を選択する割合が多く、認知症時に必要と思う支援を「不明」とする傾向がみられた。一方の女性は、家族介護者の不在や家族負担を考慮して施設等への入居を選択する傾

向があった。認知症となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するというわが国の認知症施策を進めていくうえで、住まい方や住まいに対して本人が選択できるように、例えば男性には認知症の認識や知識を上げるための情報提供や、女性には高齢者住宅に関する相談場所の確保が求められる。また介護者不在となりがちな単身の女性高齢者に対しては、専門の介護サービスの介入がスムーズに行えるよう、介護環境や生活環境の性差に着目した支援体制の整備が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 認知症高齢者の現状(平成22年). (https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kai ken_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf) 2019.10.29.
- 2) OECD Health Policy Studies. Care needed: improving the lives of people with dementia. Paris: OECD Publishing; 2018.
- 3) Sixsmith A, Sixsmith J. Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*. 2008; 32: 219-35.
- 4) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン). (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nopl-2_3.pdf) 2019.10.29.
- 5) Aihara Y, Kato H, Sugiyama T, et al. Public attitudes towards people living with dementia: A cross-sectional study in urban Japan (innovative practice). *Dementia*. 2016; pii: 1471301216682118.
- 6) Lepore M, Ferrell A, Wiener JM. Living arrangements of people with Alzheimer's disease and related dementias: Implications for services and supports. (<https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/257966/LivingArran.pdf>) 2019.10.29.
- 7) 厚生労働省. 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築: 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/00024323.pdf>) 2019.10.28.
- 8) 国土交通省. ニュータウンの再生について. (<https://www.mlit.go.jp/common/000042300.pdf>) 2020.2.24.
- 9) 田宮業奈子. 介護における性差の問題と対策. *日本老年医学誌*. 2008; 45: 274-7.
- 10) ウヴェ・フリック(小田博監訳). 質的研究入門人間科学のための方法論. 東京: 春秋社; 2016.
- 11) 内閣府. 平成30年版高齢社会白書. (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/sl_2_2.html) 2019.11.29.
- 12) 内閣府. 平成29年高齢者の健康に関する調査結果. (<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zen tai/index.html>) 2019.12.13.
- 13) 大宮朋子, 福井小紀子, 中島梨枝子. 終末期の療養場所の選定における性差の検討. *厚生*の指標. 2018; 65(5): 8-14.
- 14) Glynn RW, Shelley E, Lawlor BA. Public knowledge and understanding of dementia-evidence from a national survey in Ireland. *Age and Ageing*. 2017; 46(5): 865-9.