

認知症ケアと地域力

—三河中山間地域における認知症アンケート調査結果から—

一般社団法人 JA共済総合研究所
調査研究部 主席研究員

かわ い まこと
川 井 真

三河中山間地域で安心して暮らし続けるための
健康ネットワーク研究会

アブストラクト

本報告は、JA愛知厚生連足助病院ならびに足助病院の早川富博院長が主導する「三河中山間地域で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」（以下 健康ネットワーク研究会）とJA共済総研による協同研究の成果を抜粋したものである。研究プロジェクトである「食・エネルギー・ケアを基盤とする農山漁村地域の内発的発展モデルに関する研究」という壮大なアクションリサーチを推進する過程において、主としてケアの内発的発展モデルの実証研究の一環として平成26年2月から3月にかけて実施した足助診療圏における「認知症アンケート」の結果報告である。アンケート調査の実施主体は健康ネットワーク研究会であり、結果の取りまとめ及び分析は足助病院医療情報室の杉浦正士氏が担当した。本稿は、当該アンケート調査で得られた膨大な情報の中から、主に「認知症リスクを緩和するバナキュラー*な価値」の探求と再確認という観点から検証を試みたものである。

（キーワード） 地域 医療・介護 認知症

目次

1. はじめに
2. アンケート調査の概要
3. 認知症に関する一般認識
4. 65歳以上高齢者を対象とした分析
5. まとめ

* オーストリアの哲学者イヴァン・イリイチ（Ivan Illich 1926. 9. 4～2002.12. 2）によると、ラテン語における「バナキュラー」は購入する商品とは反対の概念を示すもので、すなわち交換価値がないものを総称する法律用語であるとされている。それはまた外部世界から意図的に教授された言語とは異なる、その土地の内部で育まれてきた言語という意味にも解されている。すなわち商品やサービスの売買や交換とは無関係のもの、市場に出なくとも尊重されるものを示すことから、本稿においては「文化や慣習に根ざしたその土地固有のもの」という意味で使用している。

1. はじめに

人口規模は、出生と死亡という人口再生産要因における均衡を核として、それは自然的なものにかぎらず、経済的要因や社会的条件などによっても規定される。たとえば多産多死から多産少死を経て少産少死に至るという人口変動を社会経済の発展過程に重ね合わせて分析する人口転換理論（theory of the demographic transition）においては、第1段階となる古風な農村社会では死亡率が高いため出生率を高めて均衡を保つが、都市化が進み衛生環境や医療水準が向上する第2段階では、死亡率は低下するものの、人間の意識と行動が環境変化に適合するまでに時間を要するために、出生率は維持されて急激な人口増加がもたらされると説明している。そして第3段階に至ると出生率が死亡率を追随するかのよう急速に低下し、この両者が低水準で安定すると考えられている。人間の死亡率は100%であり長寿にも限界があるため、主として人口の大きさをコントロールしているのは人間の意識と行動に依拠する出生率であることがわかる。

しかし続きがある。わが国が直面しているのは人口の自然減を生み出す少産多死の社会である。多産少死構造を過去に経験し少産構造から抜け出せなかった社会ではこれは必然の結果なのだが、これまで人口増加が豊かさの指標として認識されてきたことから、人口減少を加速させる多死の社会は現代人の意識では暗黒の時代なのかもしれない。しかしながら、この少産多死の社会を人口転換の第4段階と捉えるならば、その先には希望があ

る。そもそも飢饉や疫病や戦争を経験することなく人口の大きさが縮小していくこと自体が奇跡であろう。これから目指すべきは円熟の社会であり、高齢者や障害者や子どもたちにとって魅力ある社会を、農山漁村地域が中心となってデザインしていくことが求められているように思える。それは高度経済成長期に起こった変化とは逆行する流れ、すなわち第1次産業への転換、都市部から農山漁村への人口シフト、そして大家族生活の再生などを基盤とする、歴史的なパラダイムシフトが生じることへの期待でもある。これはまさに等身大の生活世界を再現することであり、地域社会の真の再生を意味している。

本調査研究の大本となる「食・エネルギー・ケアを基盤とする農山漁村地域の内発的発展モデルに関する研究」は、新たな時代を見据えた地域主義とグローバル化する世界における内発的発展論の探究という目的を内包している。それは食・エネルギー・ケアという人間の生命と生存に直結するテーマを地域という特定の「場所」に結び付けることで、「地域力」と「人間力」の再生を目指そうとするものである。本稿は、上記の3つのテーマにおける「ケア」に関する取り組みの報告である。高齢化と過疎化が加速度的に進行する中山間地域においてはケア体制の構築が喫緊の課題となっており、本稿において報告する「認知症アンケート」は、このケア体制の仕組みづくりに向けた活動報告である。

調査結果を取りまとめた足助病院医療情報室の杉浦正士氏からの報告には、認知症については「今後の患者増に対応するためには家

族や施設だけの力では到底対応困難な状況が間近に迫っていると考えており、地域で支えあって認知症患者を見守ることが既に必要な状況となっている」とあり、認知症になっても健やかに人生を全うすることのできる地域社会の再生がわが国の最重要課題であることに異論の余地はない。また足助病院が立地する三河中山間地域は高齢化先進地域のひとつであり、近い将来には、同様の社会構造に移行する地域——類似した人口問題と社会問題を抱える地域——が全国規模で出現してくる。マンパワーや施設サービスの限界を考慮するならば、都市部も例外ではない。このような事実を踏まえて、本調査研究の意義について杉浦氏は「当地域では、豊田市市街地部分と比較して30年先を行く高齢化社会となっており、地域住民も過疎化高齢化により独居や老夫婦のみ世帯が50%を超える地域も見られる状況から、現状において既に家族だけで認知症患者を自宅で見守ることが困難な状況となっている。このため、当地域で現状分析

を適切に実施して当地域において実施可能な認知症患者の見守り体制を構築することは、今後同様な状況となることが予想される多くの地域に対しても貴重な検討となると考えている」としている。まさに同感である。

2. アンケート調査の概要

アンケート調査用紙の配布に関しては、JAあいち豊田ならびにJA愛知東の協力を得て、各JAの広報に組み込んで配布をしていただいた。JAの広報配布は正組合員宅に限定されているものの、調査対象とした地域は正組合員の比率が高く、周辺地域の大半の家庭を網羅することができると判断した。しかし足助地区の市街地では正組合員数が全体の10%に満たないことが判明したため、自治区長の協力を得て豊田市広報と一緒に配布をしていただくことにした。アンケート調査用紙の配布総数は、9,539世帯に各2部、足助病院職員ならびに特別養護老人ホーム巴の里職員を対象に320部、合計19,398部である（表1）。

（表1）認知症アンケート配布先

No.	地区名	配布数*	配布方法	配布対象	回収方法
1	足 助 町 内	620	自治区長	全戸配布	郵送返信
2	足 助 追 分	223	自治区長	全戸配布	郵送返信
3	足 助 郡 部	1,400	JAあいち豊田	JA正組合員	郵送返信
4	旭 地 区	700	JAあいち豊田	JA正組合員	郵送返信
5	稲 武 地 区	500	JAあいち豊田	JA正組合員	郵送返信
6	下 山 地 区	710	JAあいち豊田	JA正組合員	郵送返信
7	作 手 地 区	853	JA愛知東	JA正組合員	郵送返信
8	設 楽・名 倉	1,311	JA愛知東	JA正組合員	郵送返信
9	津 具 地 区	903	JA愛知東	JA正組合員	郵送返信
10	東 栄 町	1,339	JA愛知東	JA正組合員	郵送返信
11	高 岡 地 区	980	JAあいち豊田	JA正組合員	郵送返信
12	足助病院職員	280	個別配布	全職員	個別回収
13	巴 の 里 職 員	40	個別配布	上記地区外	個別回収
合 計		9,859			
調査用紙配布数		9,539 戸×2部+ 320 部= 19,398 部			

(表2) 認知症アンケート回収率

	地区名	配布部数	回収部数	回収率 (%)	人口 (人)	人口比 (%)
1	足助地区	4,486	1,678	37.4	4,961	33.8
2	旭地区	1,400	575	41.1	2,927	19.6
3	稲武地区	1,000	434	43.4	2,559	17.0
4	下山地区	1,420	571	40.2	4,961	11.5
5	高岡地区	1,960	546	27.9	78,595	0.7
6	設楽町	4,428	1,131	25.5	5,510	20.5
7	東栄町・豊根村	2,678	770	28.8	4,882	15.8
8	作手地区	1,706	441	25.8	2,701	16.3
9	その他・無回答	—	130	—	—	—
10	病院・巴の里	320	279	87.2	320	87.2
	合 計	19,398	6,555	33.8	107,416	6.1 (20.0)

(注1) 人口比の()内は高岡地区および病院・巴の里職員を除いた全人口に対する回答者比率を示す。

(注2) 高岡地区はトヨタ自動車の関連企業や工場が点在する田園地帯で、中山間地域に分類することはできないが、外部環境と認知症リスクの関係を探るため対象地域に組み入れた。

回答率は33.8%で期待した40%を下回る結果であったが、当該調査地域は独居の割合が高く、各世帯に2部の配布を行っても回答者が1名というケースがあり、また調査内容のボリュームを考えると世帯単位で1部を作成するケースも予想されることから、これらを考慮するとほぼ40%の回収率は得られたと考えていいように思える(表2)。

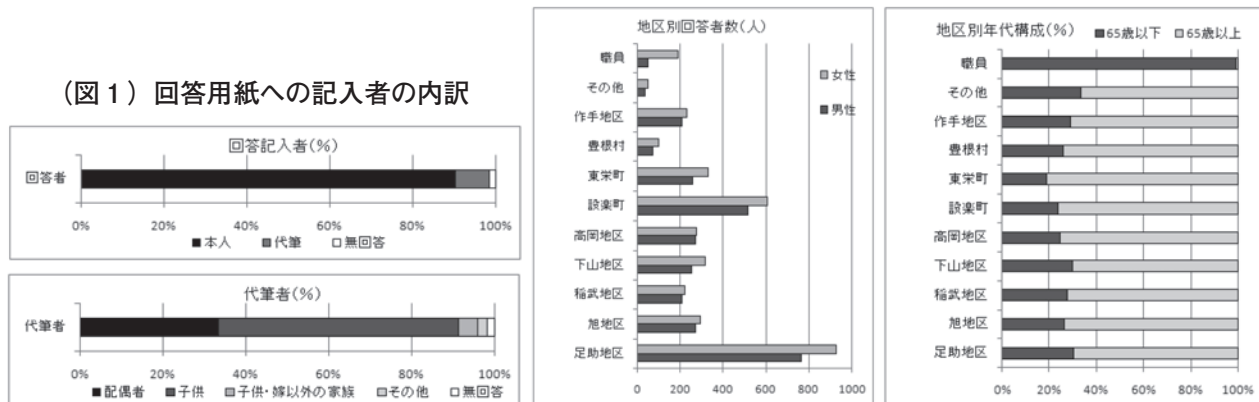
アンケート調査用紙の記入者については、本人が90.3%、代筆は8.1%であり、本調査における高齢者の比率の高さを考慮すると、約1割程度の代筆も相当であろうと思われる。代筆者の合計は529名で、内訳は配偶者が33.3%、子供が58.0%であった(図1)。

地区別の回答者数については、足助地区が最も多く、次いで設楽町となっている。内訳をみると、まず回答者の性別については各地区いづれも女性が多くなっているが、ほぼ男女比は安定しているといっている。回答者の年代構成については65歳を基準に2群に分けて確認を行ったが、職員以外では各地区とも65歳以上の方からの回答が多く、とりわけ東栄町では回答者の約80%が65歳以上であった(図2)。

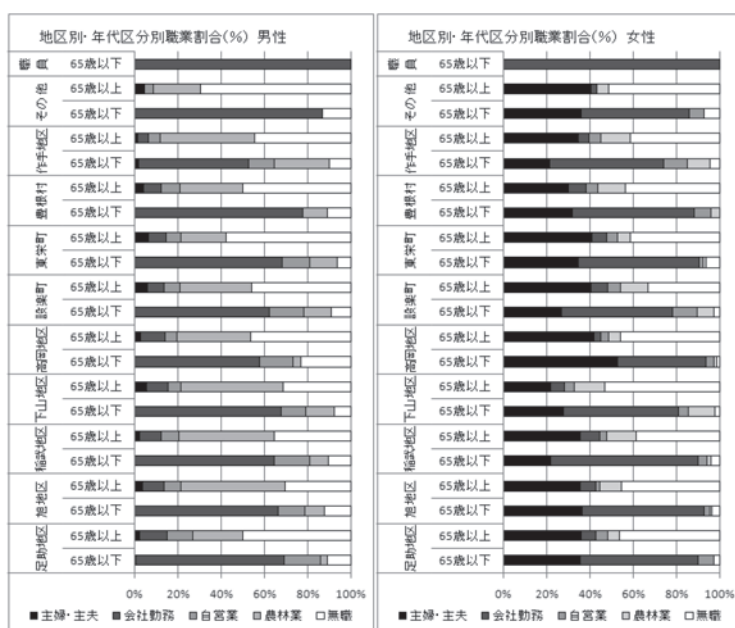
以下、特記すべき設問への回答を抜粋して報告する。

回答者の職業については、男女ともに65歳

(図2) 地区別回答者数と年代構成



(図3) 地区別・年代区分別職業割合



未満では「会社勤務」が多く、男性については各地区で60%を超えている。女性における「主婦・主夫」の回答数については、年代構成による変化が予想していたよりも小さかった。また65歳以上男性の「無職」の割合が、旭地区、稲武地区、下山地区で少なくなっているが、この地区では「農林業」の割合が高い。一方、「農林業」では女性の回答数が低い。この背景には職業としてではなくライフワークとして認識されている可能性も地域特性から示唆されたため、これについては設問を分けた(図3)。

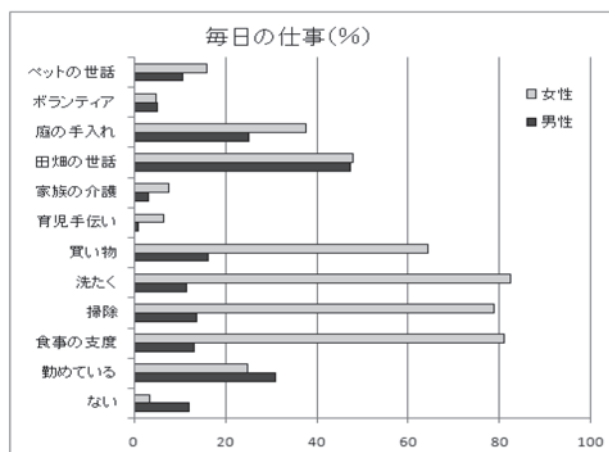
そこでライフワークを含めた日々の仕事という概念で12項目の作業を挙げて該当するものを選択してもらった。この回答では男女差が明確に示された。「買い物」、「洗たく」、「掃除」、「食事の支度」といった一般的な家事仕事については、予想に反することなく女性の選択数が突出して多い。前設問で留保した女性の農林業への関与については、「田畑の

世話」の回答数が多かったことで理解ができた。また「田畑の世話」については男性の回答項目としても最も多く、男女差もほとんど認められなかった。地域の特徴が反映された内容である(図4)。

前設問で毎日すべき仕事が「ない」と回答のあった地区別・年代構成別内訳をみると、ここには明らかな性差が認められる。65歳以上の男性では稲武地区および旭地区以外のすべての地区が10%を超えているが、女性は総体的に少ない。これは仮説であるが、男性は女性よりも

「職に就いて労働すること」と「日々の仕事」の間に一線を引く傾向が強いのかもかもしれない。これは老後における社会参画の弊害となる可能性がある。別の角度からも検証を進める意味があるように思える。また上述したとおり稲武地区と旭地区の65歳以上の男性は全体的に見て低率であるが、他の類似した環境をもつ中山間地域と結果が異なることや、この二つの地区でも65歳未満では明らかな差があることなど、これらの要因を探るこ

(図4) 日常の作業



とは意味があるものと思える（図5）。

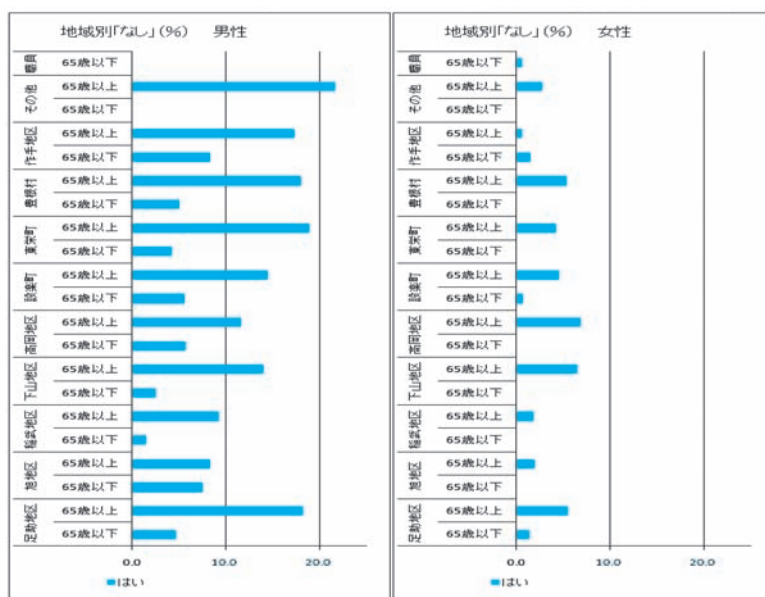
家族以外との交流頻度を性別・年代別にみると、男女とも加齢に伴って明らかに減少傾向をたどることがわかる。年齢とともに交流機会が制限されてくるものと思われるが、中山間地域では外出機会および外出手段と直結する問題でもあるため注視していく必要がある（図6）。

地域活動への参加については、予想に反して65歳未満の男性の参加率が最も高かった。全体的に見てもこの地域の人的交流が活発であることがわかる。男性ではすべての年代で「参加しない」が20%を下回っている。一方、趣味の有無を見ると、男女ともに「65-74歳」で「ある」が最も多くなっている。しかし年代が上がるにつれて減少する傾向が認められることから、趣味の継続という観点からのアプローチも有効である可能性が示唆された（図7）。

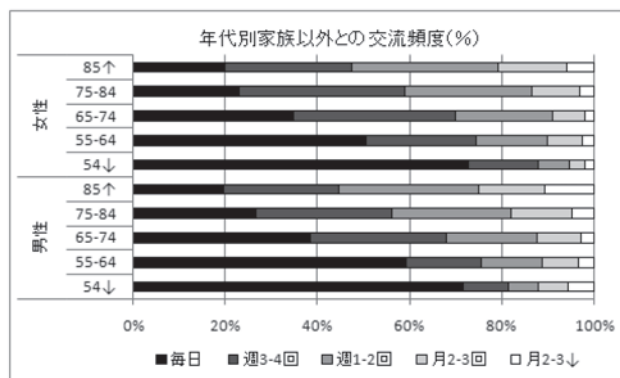
次に地域別に見た田畑の所有状況であるが、「田畑を所有」の回答率は下山地区、稲武地区、旭地区が男女ともに高くなっている。一方で豊根村や東栄町では「畑を所有」という回答が多く、この地域が山林であることから林業との兼ね合いで畑仕事を選択しているものと思える（次頁図8）。

先の家族以外との交流頻度にも関係するが、地域別・性別・年代構成別の外出頻度については、男女ともに65歳以上とそれ以下とでは明らかな差が認められた。外出頻度を「毎日」と回答した結果の内訳を見ると、作

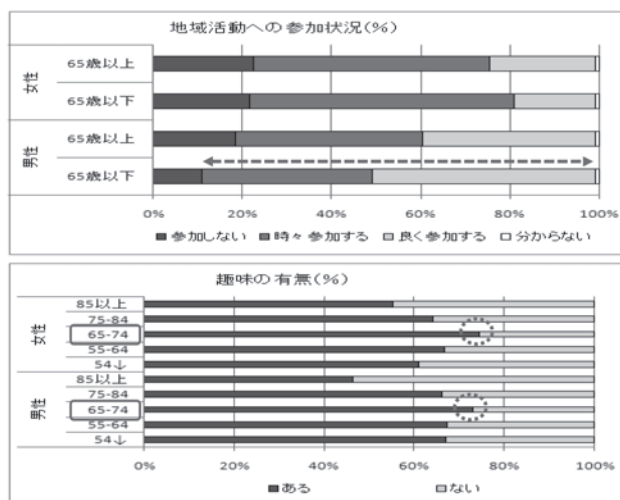
（図5）すべき仕事がない回答者内訳



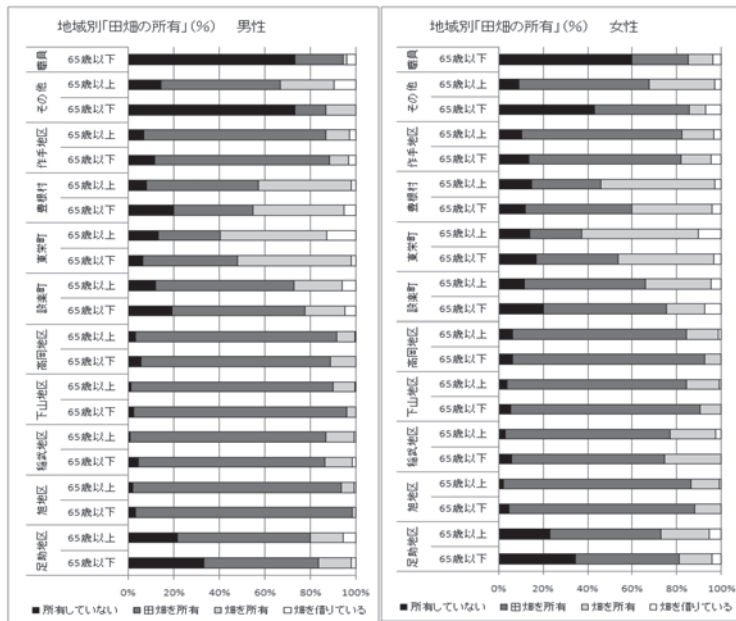
（図6）家族以外との交流頻度



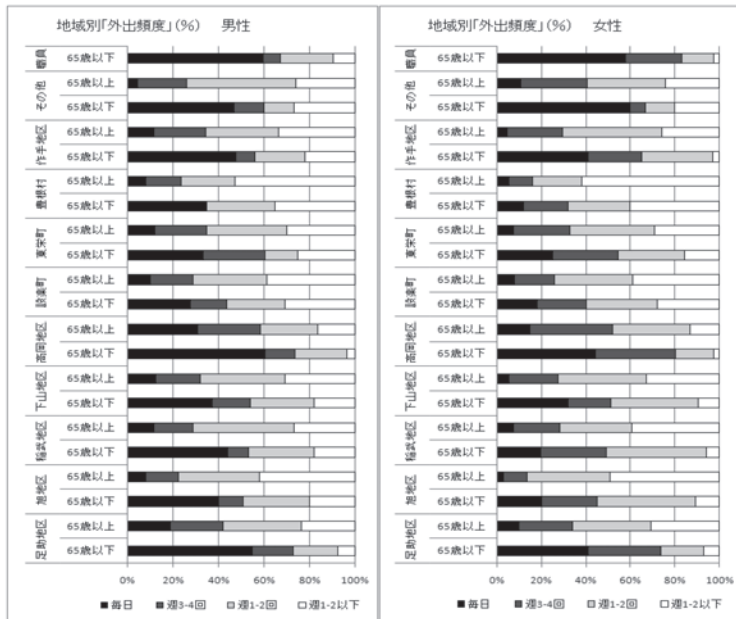
（図7）地域活動への参加と趣味の有無



(図8) 地域別「田畑の所有」



(図9) 地域別「外出頻度」



手地区、高岡地区、そして足助地区の65歳未満の男女とともに高率となっている。一方、外出頻度が「週1－2回以下」との回答は各地区とも65歳以上に顕著で、男女ともに豊根村が多く、次いで旭地区となっている。この設問における外出の定義が明確ではないため、外出していないといっても必ずしも家に

こもっているわけではないと考えるべきである。近隣との付き合いや田畑の作業などは日常的に行われている可能性があり、本設問の回答に意味付けをする際には注意が必要である(図9)。

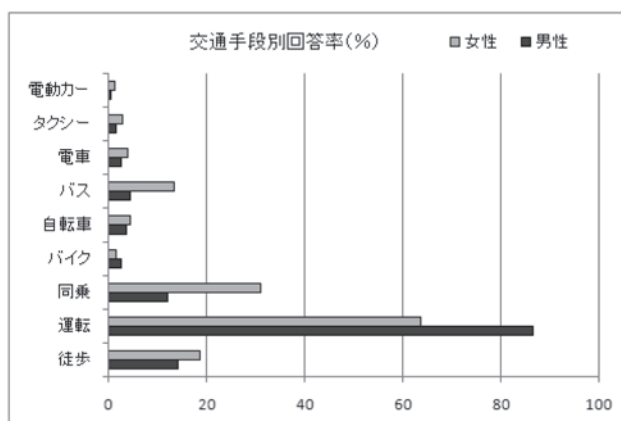
次に移動手段であるが、中山間地域の特性ともいえるが自家用車を自ら運転するという回答が突出して多かった。男性では9割近くが、女性でも6割以上の回答率である。バスの利用については全体的には女性の選択数が多く、地区別にみると稲武地区、旭地区、足助地区に集中しているが、この背景には豊田市の「おいでんバス」や「あいまー」といった地域バス路線の存在がある。高齢化する中山間地域であることを考慮するならば、公共交通システムの強化は喫緊の課題であろう(図10)。

3. 認知症に関する一般認識

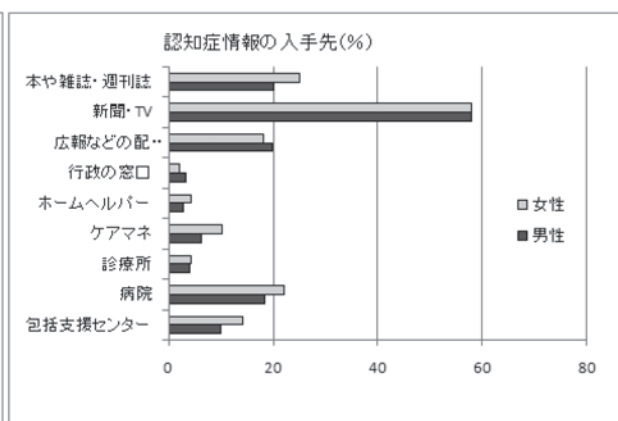
本章からは、「認知症」に関する設問から得られた結果を抜粋して報告する。前章における基本項目に関する情報も、それが結果解釈において意味をなす場合には分類指標として活用する。

認知症の知識については、女性が優位である。「良く知っている」の回答が最も多いのは65歳未満の女性であるが、「良く知っている」及び「ある程度知っている」の合計を見ても、65歳未満の女性の回答が80%近くになっている。一方で、「あまり知らない」と「知

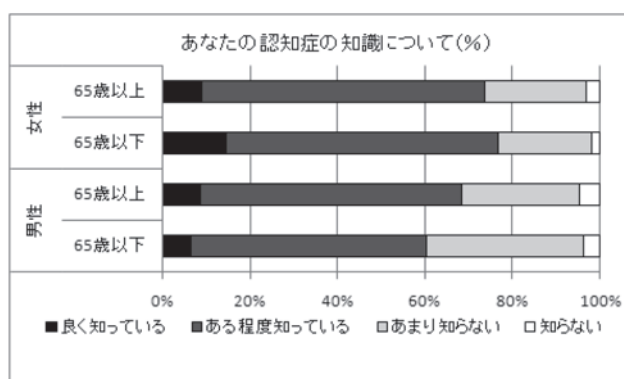
(図10) 外出時の交通手段



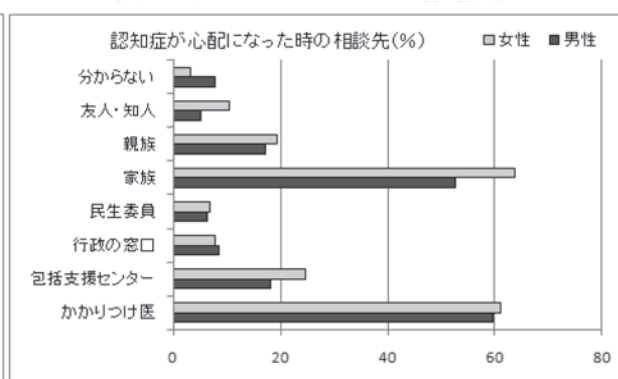
(図12) 認知症情報の入手経路について



(図11) 認知症の知識について



(図13) 認知症についての相談先



らない」の合計が最も多いのは65歳未満の男性である(図11)。

認知症情報の入手経路については、男女ともに「新聞・TV」が最も多く50%を超えている。次にほぼ同率で「本や雑誌・週刊誌」、「病院」、「広報などの配布物」の順で選択されている。また「ケアマネ」、「病院」、「地域包括支援センター」では明らかに女性の回答率が男性のそれを上回っており、女性が意図的に情報を収集しようとしている姿がうかがえる(図12)。

認知症に関する相談先については、男女ともに「家族」と「かかりつけ医」の回答数が多く、認知症ケアに関しても「かかりつけ医」の役割が重要であることをうかがい知ること

ができる。これに次いで「親族」と「地域包括支援センター」が続くが、前者との開きは顕著になっている。限られた地域資源を有効に活用するためにも、相談窓口のネットワーク化が大切になってくるものと思える(図13)。

認知症の主な症状についての理解は、「物忘れ」という回答が最も多く男女ともに70%を超えている。一般的な認知症の症状としては「物忘れ」、「やる気がない」、「徘徊する」、「被害妄想」が挙げられるので、回答者の認識はほぼ誤りではないが、情報は不足しているといっていだろう(次頁図14)。

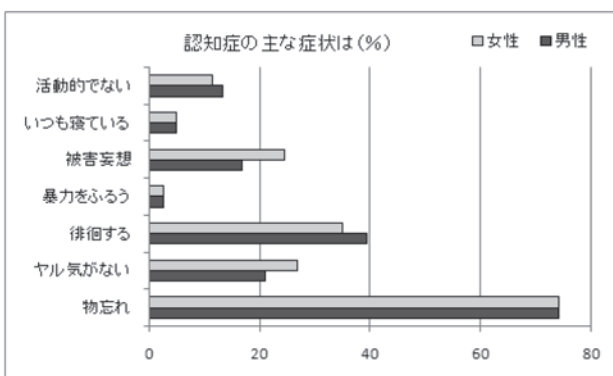
次に認知症の原因疾患についての理解であるが、ここでは7つの選択肢を設けて複数回答とした。予想に反することなく「アルツハ

イマー」の回答数が男女ともに最も多く、70%程度の選択率になっている。それ以外では「脳血管疾患」の回答が多く、他の疾患については低率である。認知症予防やリスク管理という観点からもこれらの疾患との関連性を周知していく必要がある（図15）。

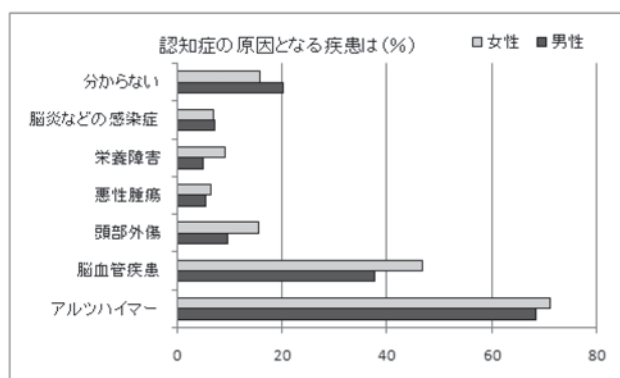
そこで認知症予防についてであるが、認知症の予防効果があるものはどれかという設問では、女性では「会話」が、男性では「運動をする」が最も多かった。全体的に女性の回答数が多くなっているが、明らかに女性の回答数が男性のそれを上回っているものとしては、「会話」のほかに「日記をつける」や「脳トレ」、そして「カラオケ」がある。選択項目に挙げたものは「補助食品」を除いてすべて予防効果が認められていることから、認知症の予防については正しい知識を得ている住民が少なくない、と捉えてもいいのかもしれない（図16）。

希望する介護の方法についてであるが、あなたの親や家族が認知症になったらどのような介護を望むか、という設問では、少し興味深い結果が出た。男女ともに「施設に入所」の回答数が多いのは想定の内であったが、男性では「施設の入所」が突出していて、「家族で見る」、「ショートステイ」、「デイケア」がほぼ同率で続く。一方、女性は「施設で見る」、「ショートステイ」、「デイケア」がほぼ同率で、「家族で見る」が一段下がっている。ある意味で家族介護における女性の負担の大きさを示している結果と見てもいいだろう。また回答率は低いものの「地域で見てもらいたい」が選択されていることは新鮮な驚きであり、この地域の特性が表れた結果

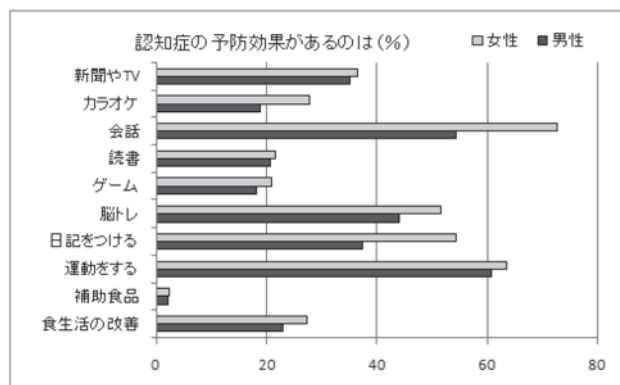
（図14）認知症の症状について



（図15）認知症の原因疾患に関する認識



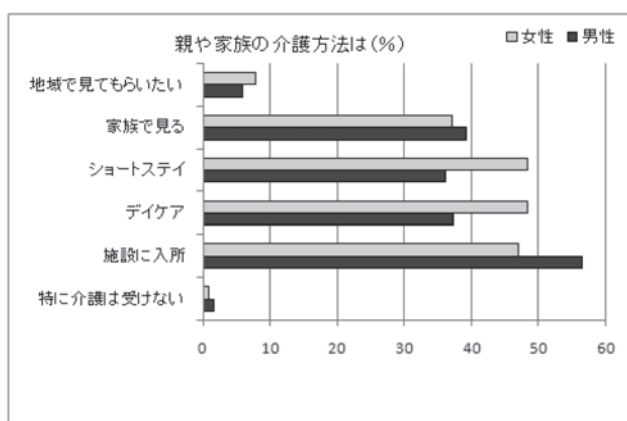
（図16）認知症予防に関する認識



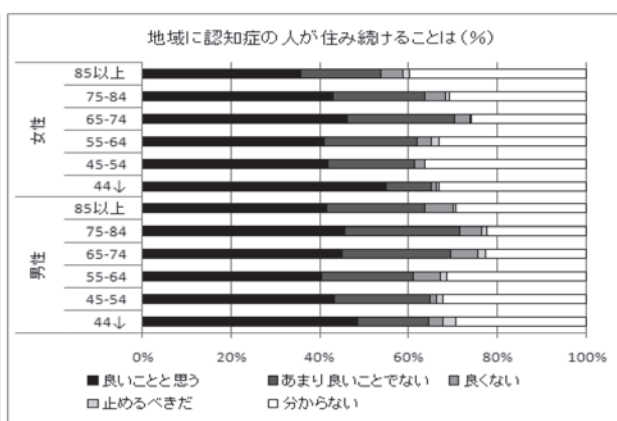
である（図17）。

そこで認知症と地域との関係について少し掘り下げてみたい。あなたは認知症の方が地域に住み続けることに対してどのように思われますか、という設問では、「良いことと思う」という回答が85歳以上の女性を除いて40

(図17) 認知症介護のあり方



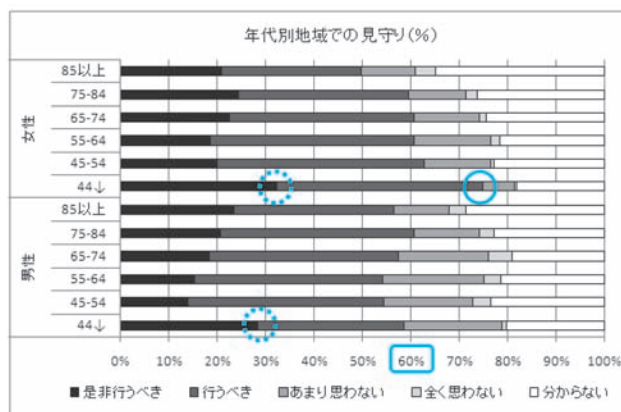
(図18) 認知症と地域での生活について



%を超えている。また男女ともに44歳以下が最も多くなっている。「分からない」という回答が一定数存在するものの、この結果には希望がある。エイジング・イン・プレイス(住み慣れた地域で自分らしく生涯を過ごすこと)という理念が地域包括ケア・システムの概念とともに浮上し、高齢社会におけるコミュニティ・ケアの方向性が徐々に示されるようになってきた。しかしながら、社会に浸透するにはもう少し時間を要することになるのだろう。認知症であっても要介護状態になっても、その人がその人らしく住み慣れた地域で一生を過ごすことのできる環境は、心豊かな高齢社会をデザインするためには不可欠である(図18)。

さらに踏み込んで、地域で協力して認知症の人を見守ることについてはどのように思われますか、という設問については、「是非行うべき」という回答が男女ともに44歳以下で最も多かった。「是非行うべき」と「行うべき」を合算するとすべての年代層で、ほぼ60%に到達する。たしかに「あまり思わない」と「全く思わない」という回答も20%程度存在するが、認知症についての正しい知識の普及がな

(図19) 地域での見守りについて



されていない現状では、今後の課題として前向きに受け止めるべきだろう(図19)。

これらの設問を踏まえて、当事者意識の確認を目的に、あなたは地域で認知症の人の支援をする場合お手伝いできますか、という問いを設けてみた。これも想定範囲内であったが「是非協力したい」というポジティブな回答は男女ともにすべての年代層で5%に満たなかった。しかし「可能な範囲で」という回答は男女ともに高率で、とりわけ45歳から74歳までの女性は60%に到達している。まさに地域における支援は、この「可能な範囲で」という気持ちが必要である。この気持ちが「おたがいさま」、「おかげさま」というケア

の文化をつくり上げるための原動力になっていくものと思えるからである（図20）。

各人がどのような協力や支援を考えているのかを知るために、あなたが協力や支援できるとされるサービスはどれですか、という確認をしたところ、男女ともに「話し相手になる」が最も高率で、とりわけ女性は突出している。男性はほぼ同率で「徘徊の搜索」、「買物や通院の付き添い」、「散歩などの外出支援」という回答が並んだ。予想したとおり、「身の回りの世話」や「食事の支度や介助」といった家庭内の支援については、その多くは女性が担うことになるのだろうと思われる（図21）。

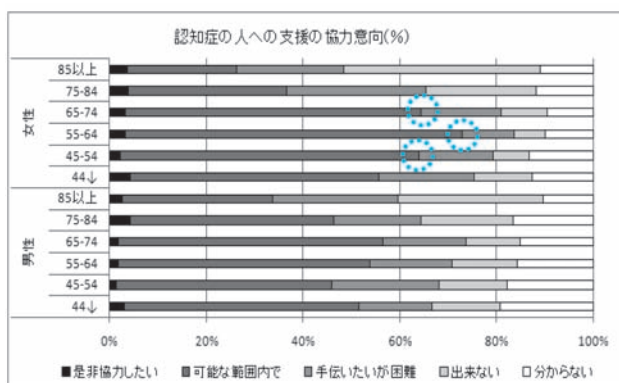
4. 65歳以上高齢者を対象とした分析

本章では65歳以上の高齢者だけを対象とした設問の結果について報告する。本調査では、認知症リスクの把握と認知症患者を地域で見守るための対応策を検討することが目的であり、そのために活動能力を手段的自立評価、知的能動性評価、社会的役割評価という3つの項目によって検証し、さらに老年期うつ状態評価尺度GDS（Geriatric Depression Scale）を用いて精神的な健康状態を確認した。

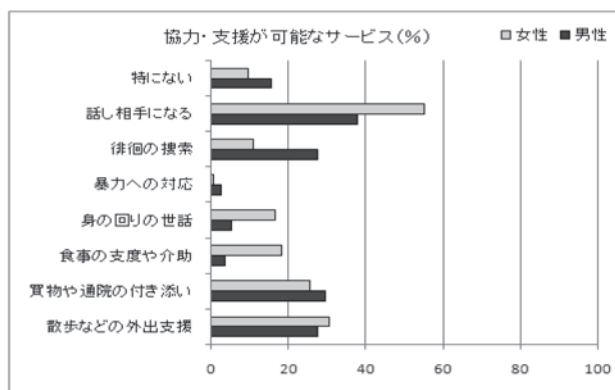
基本設問の回答者数は4,149名で、男女の内訳については、男性1,936名、女性2,213名である。このうち活動能力を判定するための設問（13項目）にも回答してくださった方は3,868名であり、さらにGDS（15項目）にも回答してくださった方は3,290名である（表3）。

まず身体機能の総合評価であるが、「0－4」を不良、「5－9」をやや不良、「10－13」を良好として性別・年齢別に見てみると、予想に反することなく男女とも加齢に伴って身体

（図20）認知症地域支援への協力意思



（図21）可能な支援について



（表3）65歳以上の高齢者用設問

高齢者用設問の回答者数

年代	男性	女性	合計
65－74歳	837	928	1,765
75－84歳	801	928	1,729
85歳↑	298	357	655
合計	1,936	2,213	4,149

老研式活動能力指標全項目回答者（人）

年代	男性	女性	合計
65－74歳	798	891	1,689
75－84歳	738	847	1,585
85歳↑	273	321	594
合計	1,809	2,059	3,868

精神的な健康状態全回答者（人）

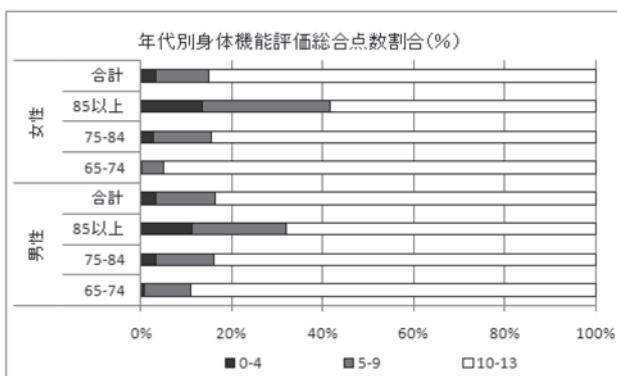
年代	男性	女性	合計
65－74歳	762	772	1,534
75－84歳	638	654	1,292
85歳↑	224	240	464
合計	1,624	1,666	3,290

機能は低下していく。85歳以上では男女で若干の開きが見られ、不良及びやや不良の合計は、女性が42%、男性が32%である（図22）。

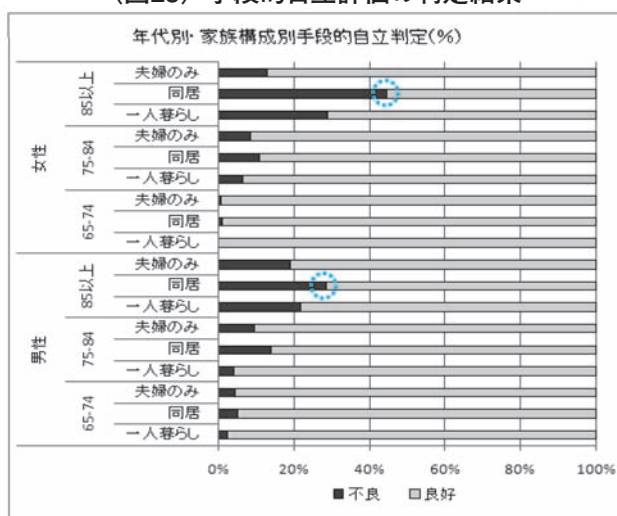
手段的自立評価については、5点満点で4点以上を良好とし、それ以下を不良として判定を行った。身体機能の項目別評価については性別・年齢別に加え、日常生活上の負荷を考慮して家族構成により結果をさらに細分化してみた。全体としては、やはり男女とも加齢による「不良」の増加が認められるが、85歳以上の女性の「不良」が顕著である。着目すべきは、「夫婦のみ」、「一人暮らし」と比べ「同居」のケースで「不良」が目立つことである。手段的自立は日常生活上の一般的な作業を自身で行うことができるかを判定するものであり、毎日の生活の中に自主的・主体的に行動する機会を維持することが大切であることが示唆される（図23）。

知的能動性評価については、4点満点で3点以上を「良好」とし、それ以下を「不良」として判定を行った。全体としては男女ともに85歳以上で「不良」が増加しているが、家族構成別に細分化するとばらつきが激しい。男性の「一人暮らし」に明らかな「不良」傾向が見られるが、75歳以上の女性では「同居」に類似した兆候を確認できる。知的能動性は学習意識の高さや情報への関心など知的好奇心を判定するものであり、外部世界からの刺激の強度によって変化する可能性がある。したがって環境的要因を無視することはできない。また家族構成によって男女に明らかな相違が見られたことなどから、これらの環境要因と活動能力との関連性を検証していく必要がある（図24）。

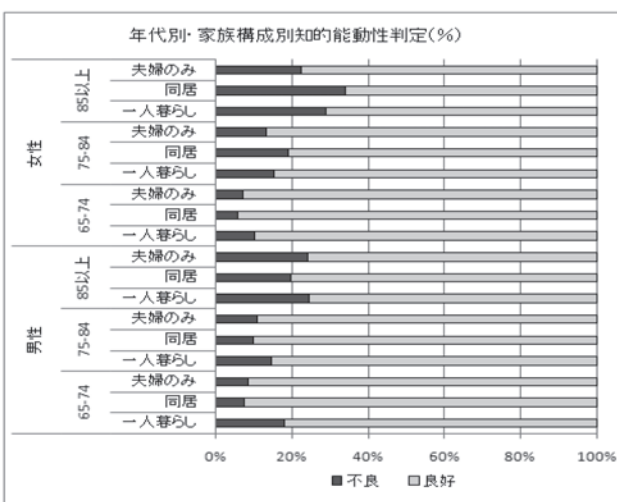
（図22）生活活動能力の判定結果



（図23）手段的自立評価の判定結果



（図24）知的能動性評価の判定結果



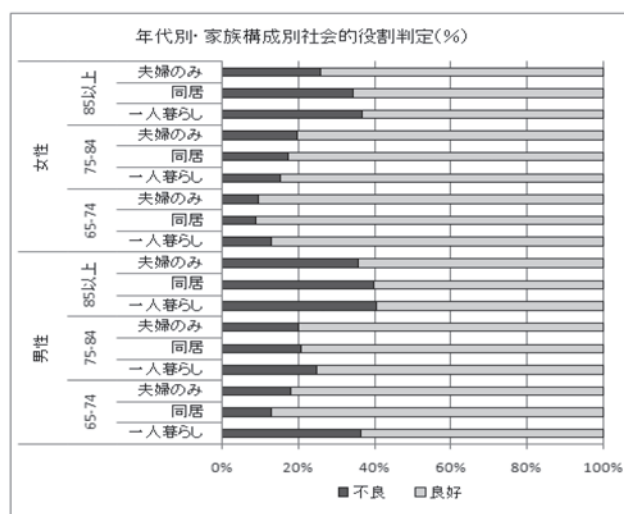
社会的役割評価については、4点満点で3点以上を「良好」とし、それ以下を「不良」

として判定を行った。手段的自立及び知的能動性と同様に全体的には男女とも加齢にともなう「不良」の増加傾向を認めるが、しかし家族構成別に分けると74歳以下の男性の「不良」が「一人暮らし」で押し上げられていることがわかる。これについては追跡調査が必要であろう。社会的役割は、友人宅を訪ねたり、他者からの相談に乗ったり、世代間交流に積極的に関わったりするような、いわゆる社会参加への意識を判定するものであるため、他者との接触機会の多寡による影響が大きい。したがって社会的あるいは身体的な問題から移動や活動が制限されている場合にも、それは「不良」を増加させる要因となる。人びとの移動と交流が活発に維持されている地域をつくることが、住民の健康づくりにもつながっていくものと思える（図25）。

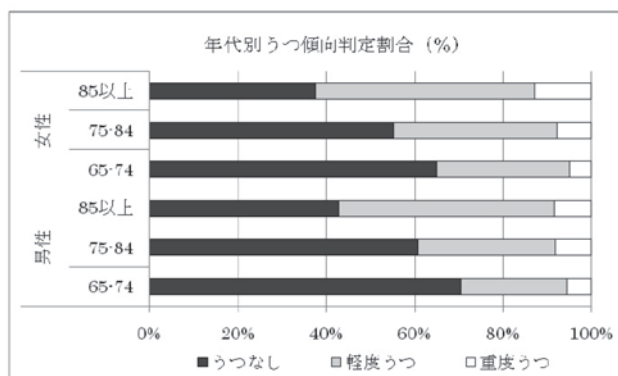
次に老年期うつ状態評価であるが、これについては老年期うつ状態評価尺度（GDS）の点数により分類し、4点以下を「うつなし」、5～10点を「軽度うつ」、11～13点を「重度うつ」として判定を行った。予想に反することなく、男女ともに加齢にともない「うつなし」は減少している。「軽度うつ」が「うつなし」を浸食するようなかたちで増加傾向を示している。ただ、着目すべきは「重度うつ」が各年齢層に相当数存在することであろう。今後において何らかの支援と対策を講じる必要がある（図26）。

さて、ここからは生活状況と活動能力ならびに精神状態のクロス集計を中心に、当初は想定していなかった注目すべき結果を抜粋して報告したい。とりわけ介護リスクや認知症

（図25）社会的役割評価の判定結果



（図26）老年期うつ状態評価の判定結果



リスクを少なからず緩和していると考えられる、その土地固有の環境や慣習あるいは文化などにフォーカスして考察を加えていきたいと思う。

はじめに基本調査で設けた「田畑の世話」というキーワードをもとに各評価との関係を見てみる。まず身体機能評価における「良」・「不良」の分布が「田畑の世話」の有無によってどのような傾向を示すのかについてであるが、男女ともに「田畑の世話」を「なし」と回答した集団のほうが加齢とともに「不良」になるリスクが高いことがわかる。女性により顕著である。驚いたことに、男性につ

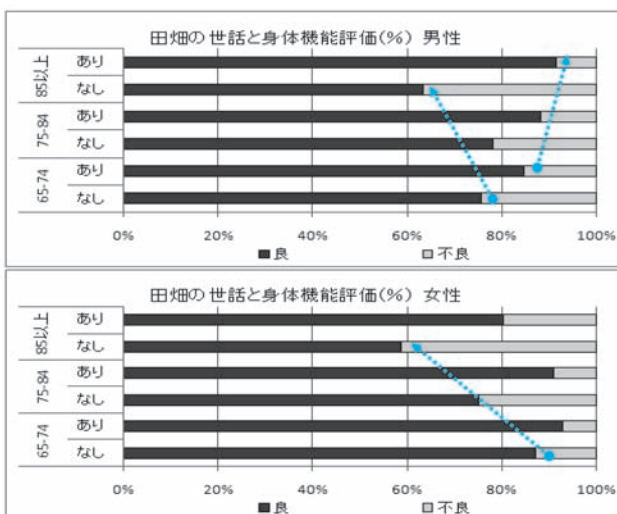
いては「田畑の世話」を「あり」と回答した集団は加齢に逆行して身体機能が向上している（図27）。

次に手段的自立について見てみると、これも同様に、「田畑の世話」を「なし」と回答した集団が加齢により「不良」へと移行するリスクは、「田畑の世話」を「あり」と回答した集団と比較して圧倒的に高いことがわかる。「不良」の増加傾向は女性に顕著である。また男性の85歳以上における「あり」と「なし」との差に注目すべきである。「田畑の世話」が手段的自立に貢献していることは疑いのない事実であろう（図28）。

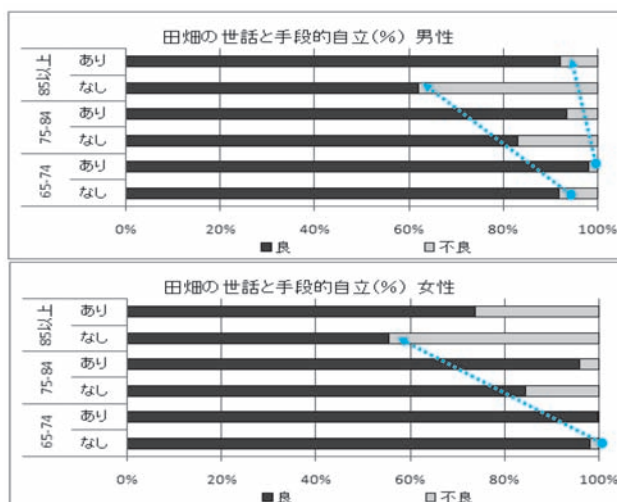
「田畑の世話」と知的能動性の関係については、男女ともに「田畑の世話」が加齢にともなう「不良」化の傾向を緩和していることがわかる。知的能動性評価は上述したとおり学習意識や知的好奇心の程度を判定する指標であるため、身体機能ほど顕著な差異は生じないであろうと考えていたが、この結果を見るかぎり、「田畑の世話」には少なからず精神的な効果も期待できる、ということが明らかになった（図29）。

「田畑の世話」と社会的役割の関係についても同様の結果が得られた。全体としては男女ともに加齢による「不良」の増加傾向が認められるが、いずれも「田畑の世話」を「なし」と回答した集団が「あり」と回答した集団よりも「不良」化の傾向が強い。また「あり」と「なし」の差は加齢とともに開いていく。「田畑の世話」が社会との関係を保つことに役立っていると結論しても、それは誤りではないだろう。まさに田畑は自然に包摂された公共のスペースになっているということ

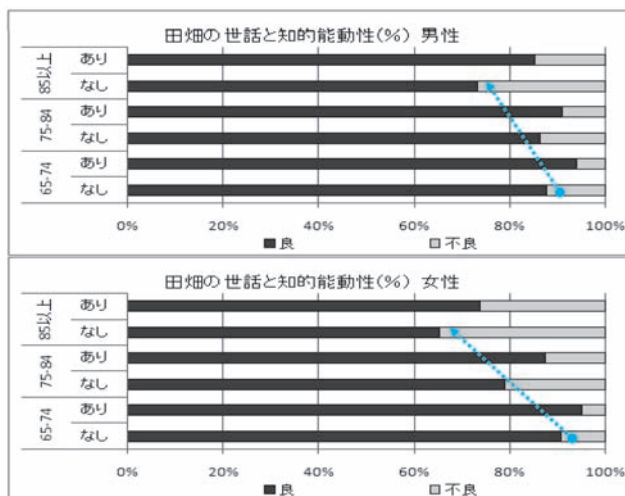
（図27）「田畑の世話」と「身体機能」



（図28）「田畑の世話」と「手段的自立」



（図29）「田畑の世話」と「知的能動性」



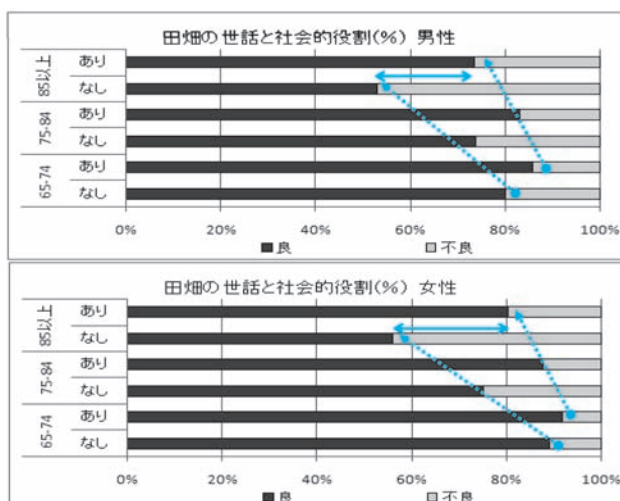
かもしれない（図30）。

最後に「田畑の世話」と「うつ」との関係を見てみたい。うつ傾向は男女ともに加齢による増加を認めるが、「田畑の世話」がすべての年齢層で「うつ」を抑制していることがわかる。なかでも「重度うつ」の抑制効果が期待できるならば、ここに示された結果は貴重な発見となろう。うつ傾向は日々の暮らしの満足感や幸福感との関わりが大きいといわれるが、自然に働きかけて農作物の生産と収穫を行う作業の過程には、人間にとって必要な感情への刺激が随所にセットされていると考えるべきであろう（図31）。

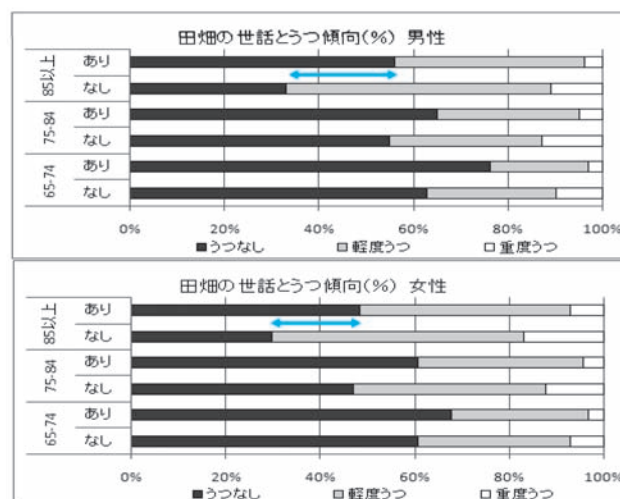
次に、男性と女性で明確な違いが現れた「食事の支度」というキーワードをもとに各評価との関係を見てみる。まず身体機能評価における「良」・「不良」の分布が「食事の支度」の有無によってどのような傾向を示すのか、男性と女性とを対比させながら確認してみたい。「食事の支度」が身体機能に与える影響は女性に顕著に表れている。とりわけ加齢による推移は注目に値する。女性にとって「食事の支度」が生活のリズムを保つための重要な機能を担っていることが窺える（図32）。

「食事の支度」と手段的自立についても同様の結果が見られる。ただ手段的自立評価の設問には食事の支度に関係する項目が含まれるため、加齢による「不良」の増加傾向が男女に均等に表れたのではないかと思える。しかし85歳以上の女性については、「食事の支度」が「なし」の集団で「不良」が50%を超える結果となっており、女性にとっては「食事の支度」を取り巻く日常の活動が明らかに

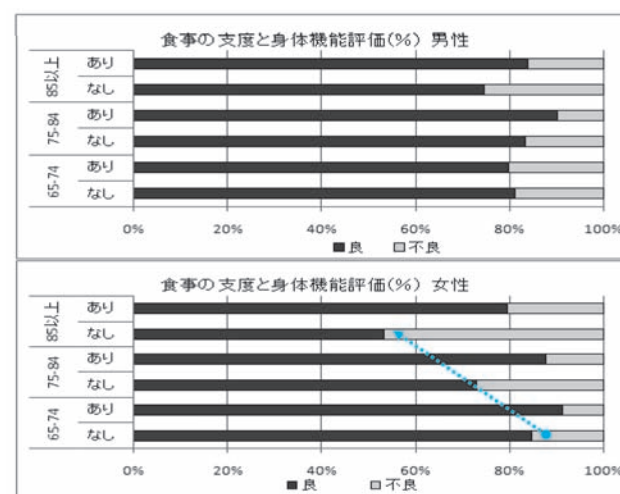
（図30）「田畑の世話」と「社会的役割」



（図31）「田畑の世話」と「うつ」との関係



（図32）「食事の支度」と「身体機能」



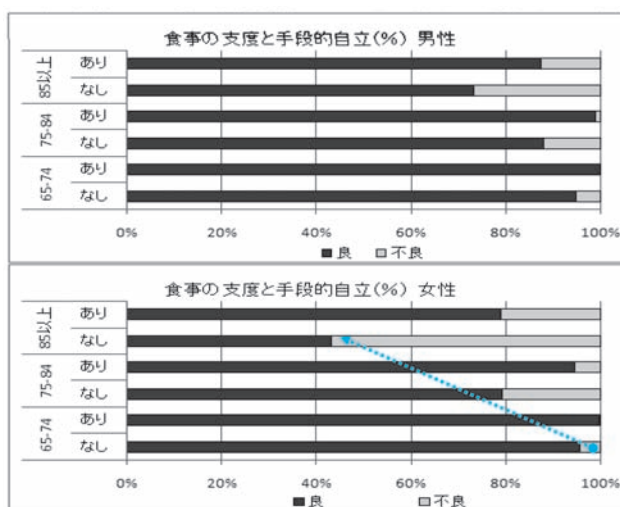
手段的自立の機能を維持していることがわかる（図33）。

「食事の支度」と知的能動性の関係については、男性では「食事の支度」の「あり」と「なし」で有意差は見られないが、女性については「食事の支度」が知的能動性を保つために何らかの貢献をしていることが窺える。女性にとって「食事の支度」が生活に組み込まれていることは、それに付随する作業の中で活動や思考の範囲が広がっている可能性がある（図34）。

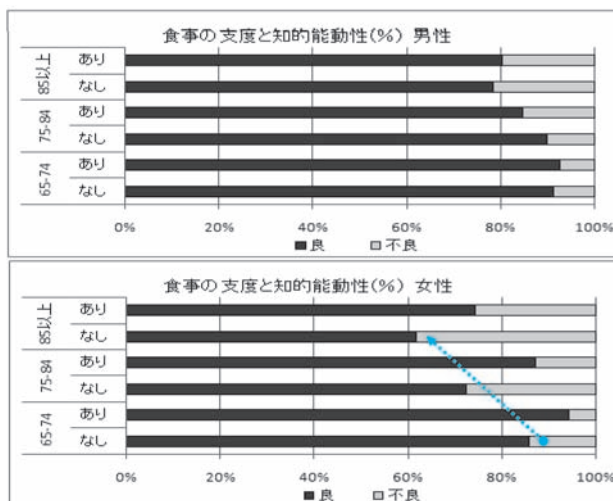
「食事の支度」と社会的役割の関係についても、「食事の支度」の「あり」と「なし」で有意差が出たのは女性であった。また加齢にともなって「あり」と「なし」の差は微妙に広がっていく傾向があり、女性にとって家庭や社会における役割認識と「食事の支度」には密接な関係があるように思える（図35）。

最後に、「食事の支度」と「うつ」との関係を見てみたい。うつ傾向については、これまで見てきたように男女とも加齢にともなう増加が確認されるが、「食事の支度」との関係の評価するのは難しい。各年齢層の状態を「食事の支度」の有無により確認してみると、男性と女性では反対の結果が生じている。女性の場合は予想したとおり「食事の支度」が「なし」と回答した集団は、「食事の支度」が「あり」と回答した集団よりも「うつ」のリスクが高く、それは加齢により増加傾向を示す。一方、男性の場合は「食事の支度」が「あり」と回答した集団に「うつ」のリスクが高い。あくまでも仮説であるが、65歳以上の男性が自分で食事の支度をする場面を考えると、その多くは配偶者を失ったときであ

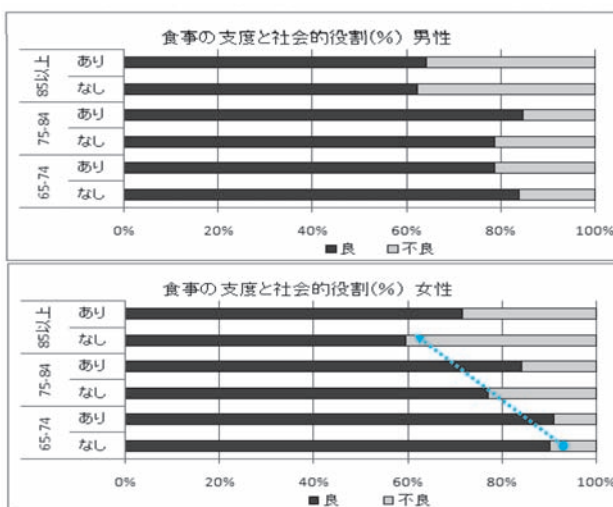
（図33）「食事の支度」と「手段的自立」



（図34）「食事の支度」と「知的能動性」

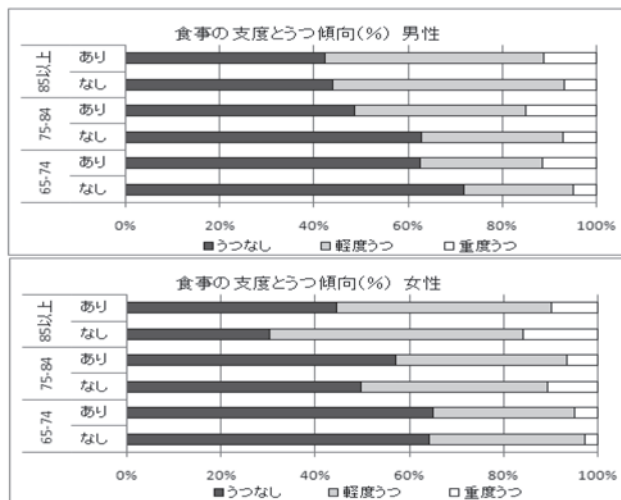


（図35）「食事の支度」と「社会的役割」



り、この結果には別の要因が関与している可能性が高いため精査が必要である（図36）。

（図36）「食事の支度」と「うつ」との関係



5. まとめ

本アンケート調査は地域の理解と協力がなければ実施することは難しかった。調査用紙の配布と回収についても、JAあいち豊田ならびにJA愛知東、また足助地区に関しては各地区の自治区町の全面的な協力が得られなければ、現実的には困難であった。また何よりも、この地域で暮らす生活者の方々の理解と協力がなければ、調査の目的を達成することもできなかったのである。まさしく「地域力」と「人間力」の結集があったからこそ実現できた調査であるといっている。結果として9,000戸以上の世帯に調査用紙が配布され、6,500部を超える回答を得ることができた。

地域包括ケア・システムすなわち地域住民が一丸となってつくり上げるコミュニティ・ケアのシステムの基盤には、その地域に正しい知識と正確な情報が得られる「場」が――

ネットワーク状に結びついた無数の「場」が――セットされていなければならない。生活圏の情報を共有することで社会や他者への関心が高まり、生活空間の中に「おたがいさま」、「おかげさま」の精神が絶えず芽生えて循環する土壌が必要である。これからは中山間地域にかぎらず、とりわけ都市部では急速な高齢化で認知症患者の劇的な増加が予想されているが、すべての患者を施設介護で対応することはハードとソフトの両面から困難な状況になっている。

その人がその人らしく住み慣れた地域で、健やかに、安心して一生を過ごすことのできる環境が全国的に整っていくことこそが、心豊かな高齢社会の姿であろう。認知症であっても要介護状態になったとしても。

参考文献

- ・玉野井芳郎(1978)『エコノミーとエコロジー――広義の経済学への道』みすず書房
- ・玉野井芳郎ほか(1984)『いのちと“農”の論理――都市化と産業化を超えて』学陽書房
- ・エドワード・レルフ(著)、高野岳彦・石山美也子・阿部隆(訳)(1999)『場所の現象学』筑摩書房
- ・ガストン・バシュラール(著)、岩村行雄(訳)(2013)『空間の詩学』筑摩書房
- ・E.F.シュマッハー(著)、小島慶三・斎藤志郎(訳)(1980)『混迷の時代を超えて――人間復興の哲学』佑学社