

中越地震
新潟県小千谷市認知症予防事業
「認知症予防実態調査」4年間のまとめ

新潟県小千谷市・新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター

中越地震
新潟県小千谷市認知症予防事業
～「認知症予防実態調査」4年間のまとめ～

平成26年9月

新潟県小千谷市
新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター

はじめに

平成16年10月23日午後5時56分に新潟県中越地方を襲った激震は、かけがえのない命と多くの財産を奪い、一瞬にして人々の生活を変えてしまいました。震災から10年という月日が流れ、震災直後の被災地の状況を想起しがたいほど地域社会は着実に復興への歩みを進めてきました。

小千谷市保健福祉課と新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンターでは、震災後の小千谷市における高齢者支援対策の充実を図ることを目的に、被災地における認知症等に関する実態調査を22年度から25年度にかけて4回実施しました。これらの調査結果は年度ごとに「新潟県小千谷市認知症実態調査報告書」（第一報から四報）として刊行してきましたが、このたび全体の統合解析を行うと共に中越地震と認知機能低下の関連についての検討を行いました。本調査の概要、結果、考察の執筆については、新潟大学大学院医歯学総合研究科環境予防医学分野の中村和利教授に担当していただきました。

医療法人魚野会ほんだ病院院長の稲月原先生には、認知症の専門医の立場から調査結果の解釈について御助言をいただきましたことをこの場をお借りして深謝申し上げます。

中越地震被災地の更なる復興を祈念いたしますと共に、本報告書を災害被災地の高齢者支援に役立てていただければ幸いです。今後とも御指導と御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

平成26年9月

新潟県小千谷市保健福祉課
新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター

目 次

はじめに

1	小千谷市の概況	1
(1)	地理	1
(2)	地形	1
(3)	地質	1
(4)	気象	1
(5)	人口の推移	2
(6)	介護保険等から見た高齢者の状況	4
2	中越地震の被災状況	6
(1)	地震の発生	6
(2)	余震の状況	6
(3)	被害の特徴	6
(4)	人的被害	6
(5)	医療施設	7
3	被災高齢者等への支援	7
(1)	要介護高齢者	7
(2)	避難所	7
(3)	仮設住宅	8
(4)	復興住宅	8
(5)	被災地域	
	①保健事業再開	9
	②震災対応保健事業（健康相談・健康教育）	9
	③訪問指導	9
	④長期にわたる支援体制	9
4	震災後の介護予防事業	10
(1)	平成 25 年度小千谷市介護予防事業体系	10
	①高齢者の状況	11
	②介護予防事業の体系	11

5	認知症総合対策事業	12
6	認知症実態把握調査への取り組み	14
	(1) 調査目的	14
	(2) 調査方法	15
	(3) 調査内容	15
	(4) 調査結果	15
	①基本属性	15
	②要介護認定	15
	③認知症の診断や程度	15
	④介護者の状況	16
	⑤介護保険サービスの利用状況	16
	⑥不足していると感じる支援	16
	⑦中越地震について	17
	(5) 今後への課題	17
	(1) 被災等による様々な影響に関連した認知症の発症事例	17
	事例 1 震災後、数回の転居と喪失体験が重なった 70 代女性	
	事例 2 慣れ親しんだ自宅を震災で失い認知症の顕在化、進行を早めた 80 代男性	
	事例 3 震災のストレスが大きかった精神障害のある娘をもつ 80 代の女性	
	(2) 認知症発症（症状の顕在化）や進行と生活史との関連についての考察	19
7	小千谷市認知症傾向実態調査結果 ー平成 23 年度（第二報）・平成 24 年度 （第三報）・平成 25 年度（第四報）小千谷市認知症実態調査結果からー	
	(1) 背景・目的	20
	(2) 実施主体	21
	(3) 対象・方法・統計処理	21
	(4) 結果と考察	23
	(5) 所見のサマリー	32
	(6) おわりに	33
8	今後の取り組み	33
	(1) 認知症予防	33
	(2) 災害時の認知症および軽度認知障害への支援のあり方について	34
	(3) 認知症になっても暮らせる地域づくり	35
	(4) 疫学追跡	37

資 料

資料 1

- ・分析結果 45
 - 1 基本属性等 45
 - 2 健康状況 50
 - 3 生活状況 54
 - 4 中越地震 67
 - 5 各要因と認知症傾向 69

資料 2 新潟県小千谷市認知症実態調査結果（第一報）平成 23 年 2 月発行

- ・平成 22 年度認知症重点支援ケース調査票 91
- ・平成 22 年度認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上で介護保険サービス未利用者調査票
..... 101

資料 3 新潟県小千谷市認知症実態調査結果（第二報）平成 24 年 2 月発行

- ・小千谷市平成町の概況 111
- ・平成 23 年度介護予防健康調査票 112

資料 4 新潟県小千谷市認知症実態調査結果報告書（第三報）平成 25 年 2 月発行

- ・小千谷市真人地区の高齢化等の現状 119
- ・平成 24 年度介護予防健康調査票 121

資料 5 新潟県小千谷市認知症実態調査結果報告書（第四報）平成 26 年 2 月発行

- ・高齢者が利用できる片貝地区の社会資源 129
- ・片貝地区の数字から見た高齢者の現状 130
- ・平成 25 年度介護予防健康調査票 131
- ・介護予防健康調査 2 年後調査票 141

資料 6

- ・改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R） 149
- ・A 大うつ病エピソード 150

おわりに 151

1 小千谷市の概況

昭和 29 年 3 月 10 日に市制を施行し、中山間地に展開する田園都市として「小千谷縮」や「錦鯉」の原産地である。

(1) 地理

新潟県のほぼ中央部に位置し、信濃川に沿って南北に開け面積は 155.12 k m²である。

その広さは東西に 17.21 k m、南北に 20.01 k m、標高は中心部で 50～80m と比較的低い。最高標高は金倉山の 581m、最低は片貝町（八島）の 27m である。

(2) 地形

市域の 41.4% を山林、原野が占めている。

市内を二分して南北に流れる信濃川流域に、小千谷台地、山本山台地及び内ヶ巻台地などを中心に河岸段丘が形成され、段丘面と段丘崖からできている階段状の地形をなし、山あり河ありの自然に恵まれている。

(3) 地質

土壌は洪積層の砂れき、砂、シルト、泥及びこれらの互層を母材として地域に分布しており、一般に土層は浅く、段丘及び魚沼層群は、脆弱な地質から形成されているため、各地に地すべり、砂防等の指定地を多く抱えている。

なお、地震の起因となる活断層の分布については、魚沼丘陵の東側に六日町盆地西縁断層が、西側には片貝断層を含む長岡平野西縁断層が北北東—南南西方向に分布している。これらの活断層の多くは、丘陵を隆起させる逆断層で、魚沼丘陵や周辺の盆地の形成に密接に関係している。

また日本の中でも最も大きな変位速度を持つ活褶曲構造が存在する地域とされている。

(4) 気象

日本海側特有の気候で、夏季は晴天が続き、高温多湿である。冬季は季節風が強く、例年 11 月に初雪、12 月から翌年 3 月まで根雪期間となり、平坦地で 2～2.5m、山間地で 3～3.5m の積雪で特別豪雪地域である。

冬期間は降雪による降水量が多く、日照時間は少ない。

年平均気温は 13.3℃、気温の最高は平成 6 年 8 月 1 日で 39.5℃、最低は平成 3 年 1 月 21 日の -9.8℃ と温度差も大きい。

(5) 人口の推移

平成 26 年の総人口は、37,814 人であり、震災前（平成 16 年 4 月 1 日）より 3,566 人減少しているが、世帯数は 344 世帯増加している。

人口減の背景は、高齢者世帯が市外で暮らす子供世帯との同居や市外に新築したことによる転出等である。世帯数の増加については、震災後新規アパートが多数建築され核家族化に拍車がかかったことに加え、震災関連制度を受けるためや介護保険制度により、世帯分離が増えたと思われる。高齢化率は県平均よりも高く、年々進んでいる。（表 1）

出生数は震災前とほぼ変わらない。死亡数もほぼ変わらず死亡率は 11.1 前後で推移している。

主要な死因別死亡状況をみると、悪性新生物は平成 17 年死亡者数が微増したが、保健事業を平時に戻せたことで平成 20 年では、国県よりも死亡率が低下している。

心疾患は平成 17 年死亡者数が増加しており、平成 20・21 年は 64 歳以下が微増している。

脳血管疾患は 65 歳以上の死亡が増加しており、64 歳以下は増加していない。しかし発症は被災の大きかった地区で増加していることが予測される。（表 2）

自殺は県平均とほぼ同じ傾向であったが、平成 21 年は大幅に増加している。震災前は自殺者の半数が 65 歳以上だったが、震災以降 64 歳以下が増加している。

表 1 人口動態

年	人口 (人)	世帯数	転出 (人)	転入 (人)	出生数 (人)	死亡数 (人)	65 歳以上 (人)	高齢化率 (%)
平成 13 年	42,102	12,273	1,265	1,035	349	421	9,949	23.6
平成 14 年	41,737	12,237	1,183	959	315	416	10,069	24.1
平成 15 年	41,575	12,313	1,108	1,063	378	442	10,252	24.7
平成 16 年	41,380	12,348	1,098	869	305	460	10,329	25.0
平成 17 年	40,737	12,258	1,386	945	321	470	10,334	25.4
平成 18 年	40,395	12,298	1,249	999	323	393	10,395	25.7
平成 19 年	40,029	12,301	1,174	906	355	432	10,576	26.4
平成 20 年	39,913	12,383	981	966	288	439	10,661	26.7
平成 21 年	39,624	12,525	975	851	321	453	10,806	27.3
平成 22 年	39,407	12,586	869	794	300	486	10,884	27.6
平成 23 年	39,085	12,630	923	758	284	507	10,794	27.6
平成 24 年	38,544	12,679	975	735	252	505	10,777	28.0

出典：高齢者現況調査(各年 4 月 1 日現在)

転入・転出は小千谷市統計書

出生・死亡は新潟県福祉保健年報

表 2 死因順位・死亡率の年次推移

(死亡率：人口 10 万対)

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	
	死因	死因	死因	死因	死因	
	死亡数	死亡数	死亡数	死亡数	死亡数	死亡者数
	(死亡率)	(死亡率)	(死亡率)	(死亡率)	(死亡率)	
平成 13 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	114	73	53	36	19	421
	(275.8)	(176.6)	(128.2)	(87.1)	(46.0)	
平成 14 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	103	78	57	24	21	416
	(251.2)	(190.2)	(139.0)	(58.5)	(51.2)	
平成 15 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	119	67	61	41	21	442
	(291.0)	(163.9)	(149.2)	(100.3)	(51.4)	
平成 16 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
	115	80	61	45	29	460
	(283.5)	(197.2)	(150.4)	(110.9)	(71.5)	
平成 17 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	122	96	54	36	33	470
	(305.3)	(240.3)	(135.1)	(90.1)	(82.6)	
平成 18 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	93	75	48	41	26	393
	(234.8)	(189.3)	(121.2)	(103.5)	(65.6)	
平成 19 年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	
	106	61	59	38	30	432
	(269.9)	(155.3)	(150.2)	(96.7)	(76.4)	
平成 20 年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	
	110	64	63	33	32	439
	(281.1)	(163.6)	(161.0)	(84.3)	(81.8)	
平成 21 年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	
	123	67	63	38	16	453
	(316.5)	(172.4)	(162.1)	(97.8)	(41.2)	
平成 22 年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	
	116	81	74	53	23	486
	(300.5)	(209.8)	(191.7)	(137.3)	(59.6)	

平成 23 年	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	100 (261.6)	98 (256.4)	71 (185.7)	55 (143.9)	26 (68.0)	507
平成 24 年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	122 (323.5)	88 (233.3)	72 (190.9)	43 (114.0)	32 (84.9)	505
平成 24 年 県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	(335.9)	(178.3)	(146.5)	(112)	(71.9)	
平成 24 年 国	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	
	(286.6)	(157.9)	(98.4)	(96.5)	(48.2)	

出典：新潟県福祉保健年報

(6) 介護保険等から見た高齢者の状況

震災後 1～2 年は、要介護(要支援)認定率が高かったが、その後は穏やかな上昇で推移し 2 割弱の認定率となっている。(表 3)

また、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ a 以上で 80 歳以上人口の認知症推定有病率は平成 22 年度 24.4%と県の 20.9%よりも高い状況にある。このことは高齢化率の上昇に加え、長期間の避難生活、生活環境や社会交流の減少等が心身の機能低下につながり、認知症状が顕在化したと考えられる。(表 4)

併せて、1 人暮らし高齢者、高齢者世帯、高齢の親と子の世帯の増加傾向があり、介護力が不十分となりやすい現状が家族構成からもうかがわれる。

表 3 人口、被保険者数、認定者数の推移

(単位：人)

年 度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度
人 口	42,102	41,737	41,380	40,737	40,395	40,029
第 1 号被保険者数	9,949	10,069	10,329	10,334	10,395	10,576
	65 歳以上	5,238	5,204	5,064	5,026	4,958
	75 歳以上	4,711	4,865	5,265	5,308	5,580
認定率	11.0	13.0	15.6	16.9	18.6	18.9
県認定率	12.0	13.2	14.2	14.9	15.6	15.8
年 度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
人 口	39,913	39,624	39,407	39,085	38,544	38,465

第1号被保険者数		10,674	10,819	10,895	10,810	10,777	11,042
	65歳以上	4,927	4,939	4,894	4,711	4,676	4,887
	75歳未満						
	75歳以上	5,757	5,880	6,001	6,099	6,101	6,155
認定率 (%)		19.3	19.3	19.6	19.7	19.5	19.0
県認定率 (%)		16.2	16.7	17.2	17.9	18.3	18.6

介護保険事業状況報告(各年度3月31日現在)

表4 介護保険認定者年齢区分別・日常生活自立度別認定者の推移

(単位：人)

		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		
65歳以上人口		10,576		10,661		10,806		10,884		
	65～79歳	7,237		7,158		7,148		7,138		
	80歳以上	3,339		3,503		3,658		3,746		
認定者数		2,055		2,083		2,136		2,132		
	65～79歳	365		366		388		350		
	80歳以上	1,057		1,120		1,153		1,199		
年齢区分		79歳以下	80歳以上	79歳以下	80歳以上	79歳以下	80歳以上	79歳以下	80歳以上	
高齢者の日常生活自立度(訪問調査)	障害(要支援除く)	自立	1	5	3	6	1	2	2	0
		J	49	87	54	92	39	101	54	88
		A	160	419	152	432	138	451	129	469
		B	88	330	91	352	128	384	92	372
		C	67	216	66	236	80	250	73	270
	認知症(要支援除く)	自立	84	106	82	96	34	127	63	95
		I	44	152	43	144	70	177	65	196
		IIa	32	107	37	96	41	96	31	120
		IIb	85	272	87	299	85	255	78	261
		IIIa	66	251	57	290	82	262	51	306
		IIIb	17	57	20	65	21	69	13	72
		IV	35	101	28	117	48	154	49	143

	M	2	11	2	11	5	12	0	6
	Ⅱ a 以上再掲	237	799	241	878	282	848	222	908
認知症高齢者有病率 (小千谷市推計)		3.27	23.93	3.37	25.06	3.95	23.18	3.11	24.24
認知症高齢者有病率 (新潟県推計)		3.97	20.72	5.79	18.45	3.95	20.78	3.96	20.88

障害者控除抽出リストより集計(各年度3月31日現在)

2 中越地震の被災状況

(1) 地震の発生

平成16年(2004年)10月23日午後5時56分、新潟県中越地方(北緯37度7.5分、東経138度52.0分)を震源とするマグニチュード6.8、最大震度7を記録する地震が発生した。震源の深さは13kmであった。

気象庁は、この地震を「新潟県中越地震」と命名した。

(2) 余震の状況

震度5弱以上の余震は計19回、震度1以上を観測した地震は計973回で、余震活動が活発な地震だった。

(3) 被害の特徴

住家の被害は全壊622棟(内、層破壊42棟)、大規模半壊370棟、半壊2,386棟、一部損壊7,514棟でほぼ全戸が被害を受けた。(無被害7戸)

火災は、阪神・淡路大震災の教訓から、ガス器具には地震の揺れにより自動的にガスを遮断するマイコンメーターが設置されていたことにより1件(2棟)のみの発生に留まった。

一方、山崩れなどで、鉄道・道路がいたるところで分断され、市外から当市への進入経路は震災直後幹線道路にあつては、1路線のみの状況であった。また、21地区、431世帯で集落が孤立し、29箇所532世帯に避難勧告が出された。

電気・ガス・上下水道・電話などのライフラインが破壊されたほか、新潟県への電話が集中したため、交換機が輻輳し発信規制がかけられた。また、山間部へ続く通信ケーブルやその迂回路も破壊され、外部からの情報にも孤立する集落が発生した。

(4) 人的被害

人的被害は小千谷市内で死者19名(当市で死亡した他自治体の住民2名含む)、負傷

者 785 名で、合併前の被災市町村の中では、当市における死亡者が最も多かった。

この震災で死亡した市民 17 名のうち、地震時の家屋等の下敷きなど直接的・物理的原因で死亡した人は 5 名と比較的少なく、焼死者はいなかった。これは、全壊と認定されても倒壊した家屋が比較的少なく、幸いにも火災の発生が 2 棟に留まったためと考えられる。あとの 12 名が地震によるショック、ストレス又は避難生活の疲れなどによる死亡、いわゆる地震と何らかの関連がある「災害関連死」で、大半は地震のストレスと避難生活の疲労に伴う持病の悪化等によるものである。

車中泊による肺塞栓症（エコノミークラス症候群）により死亡したものは、1 名のみであった。（中越地震全体 死者 68 名、重軽傷者 4,805 名）

(5) 医療施設

医療施設は病院が 3、一般診療所が 16、歯科医院が 20 という状況で、全ての施設に被害が発生した。小千谷総合病院と魚沼病院だけが、地震当日から救急医療の受入れが可能という状況だった。

11 月 7 日には、全ての診療所が平常業務に戻った。

3 被災高齢者等への支援

(1) 要介護高齢者

被災者の中には生後 7 日目の新生児や精神障害者、視覚障害者、要介護者が含まれており、個々の状況に応じて避難所内での個室利用への移行や施設等への緊急入所などを行った。

緊急入所においては、市内外の施設の協力を得て対応することができた。震災時、当市の要介護認定者数は約 1,700 人ほどだったが、在宅で介護を受けながら生活する要介護高齢者のうち、地震翌月 11 月上旬のピーク時で約 320 人の緊急入院、緊急入所を記録した。

避難生活によって、身体能力等が低下する高齢者が増えたことから、日に日に緊急入所等の数は増えていった。

(2) 避難所

多くの市民が一時的ではあったが健康を害した。しかし、日頃健康であった人はその回復も早く、改めて災害時においても平時の健康の重要性を認識した。

ピーク時避難所数 136 ヶ所、避難者数 29,243 人と市民の約 7 割が避難所生活をしていた。その他に避難所に行かず自宅や自宅近くで車内生活をしている人も多くいた。集団生活である避難所においては、集団という状況から起きる感染症の予防対策が重要だ

った。

高齢者は、トイレ等生活環境の悪条件から水分摂取や口腔の不衛生が問題となった。また、避難所は狭く自然と活動量が減り筋力低下につながる危険があり、健康相談や体操指導、歯科医師会の口腔ケア指導等を実施した。

(3) 仮設住宅

発災2ヶ月後、仮設住宅を17ヶ所、870戸建設し、平成16年12月から順次入居が始まった。全入居者1,916人中高齢者は248人と12.9%であった。

長期にわたる避難生活の疲労やストレス、環境の変化から健康を害しやすい状況にあったため、入居者の生活状況、身体・心の状況を把握し、要支援者の把握と支援対策を検討することを目的に健康状況調査を半年ごとに5回実施した。

調査結果では、生活再建と共に健康状況も変化していき、入居者の約3割が医療機関通院中、3割が自覚症状を有し、生活再建と共に腰痛等整形疾患の症状が増加した。また、憂うつ感や焦躁感等の精神症状も微増した。

仮設住宅の集会施設における「お茶の間」の実施により、高齢者の交流や動きの機会ともなり、健康維持につながる一環となった。

(4) 復興住宅

復興住宅は4ヶ所に建設され、平成18年4月から順次入居していった。

入居者の概要は、独居（高齢者含む）、高齢者世帯、高齢の親と独身の子の世帯で7割を占めた。自力再建ができないことに加え、このような世帯は問題解決の力が弱い、周囲との人間関係が希薄、SOSも出しにくく孤立しやすいことが予測できた。

また、市街地の住宅には物理的環境の良さから、高齢者や障害者のいる世帯が集中し、互いに助け合う関係ができず10年後の現在も個別支援を必要としている人が多い。

災害公営住宅はプライベートな空間は確保されているが、そのことが孤独感や体調不良につながる高齢者もいた。入居者にとっては終の棲家であり、特に高齢者はその環境の変化や喪失感に生き方を変えなければならず、精神的ストレスは大きかった。

入居から2週間後をめどに入居者健康状況調査を実施し、入居者の体調の変化を早期に把握し必要な人に支援を開始した。

入居から1～2年たつと入居者の中で交流が少しずつ始まってきたが、高齢者も多く自分から交流を持つことのできない人も多く、平成21年度からころのケアセンターが3ヶ月に1回健康確認訪問を開始し、健康状態の確認と必要なニーズの把握に努めた。健康確認訪問を心待ちにしている高齢者も多く、ころのケアの重要な支援のひとつとなった。

(5) 被災地域

全市が被災しており、避難所を利用せずに、車庫、空き地にテント、車、遠方の親戚等市民の避難生活は多岐に渡っていた。

また、ライフラインの復旧が始まったことで、避難所から自宅に戻る市民が増えていくことが予測された。地域(自宅)に戻るということは、避難所という限定された区域と違い、市民の健康状態や生活状況がつかめなくなることが問題となった。

そこで、ニーズの把握、今後の震災保健活動の方向性と量を把握する必要があり、全戸訪問による健康状況調査に取り組んだ。

調査期間は平成 16 年 11 月 4 日～12 月 10 日、調査従事者は各県、自治体からの災害支援保健師の協力で実施した。その結果、全市民の 83.7%(34,103 人)の健康状況等を把握し、438 人の要支援者を把握した。

①保健事業再開

健康状況調査から把握される要支援者は、乳幼児や中高年が多かった。また、被災状況は地域差があり、被害の大きくない地区からは、通常業務の早期再開を望む声が増えていった。

そのような中で、小千谷市の保健師が直接市民の健康や生活を把握し、健康を守るため保健事業に優先度を付け被災後 39 日目から順次再開した。

②震災対応保健事業(健康相談・健康教育)

被災者の健康面への不安を解消するため健康相談を開催した。仮設住宅や復興住宅で定期的実施したほか、地域での健康相談も実施した。夜間健康相談会では日中忙しく受診する機会を得にくい人や、仕事や生活の再建に追われ心身をかえりみず生活している若い世代に医師による相談の機会を提供し受診につなげることができた。

被災の大きかった地域には地域健康相談とつどいを開催し、コミュニティーづくりの場を提供し継続している。

震災後のストレス対策や運動不足による筋力低下等新たな健康課題に向けての仮設住宅や地域で健康教育を実施した。

③訪問指導

全世帯を対象とした健康状況調査及び仮設住宅入居者健康調査結果からの要支援者を定期的に訪問し、健康状態や生活状況の変化の把握・保健指導等を行った。

④長期にわたる支援体制

仮設住宅や復興住宅健康状況調査のほかに被災の大きかった地域に対して健康状況調査をこころのケアセンターに依頼し実施した。

震災 1 ヶ月後の健康調査では幼児や 50 歳代以上に支援を必要とする者の割合が高か

った。自覚症状では精神面（不眠、意欲の低下など）の不安を訴える人が多くみられ、こころのケアの必要性が高かった。受診者数の多い基本健康診査時にこころのスクリーニング（K10）を3年間実施し、専門家による相談や受診を勧めた。

地域においては、震災後町内の行事が縮小したり、仮設住宅入居などにより親しい人と顔を合わせる機会が減少した。高齢者は楽しみや張り合いをなくしうつ状態になる人もいた。

そこで、保健推進員と協力して新たに夜間健康相談やこころのケア講演会を実施した。がん予防講演会なども再開し参加を呼びかけてもらった。

また被災地区健康福祉支援推進会議を開催し、関係機関との連携体制を整え地区組織活動の強化を図った。

震災4年後の頃から、小千谷市地域包括支援センターでは、認知症への総合相談が急増した。認知症での生活、健康、介護等で困っている人達を支援する過程で、生活史を確認すると震災により生活環境の変化や社会交流の減少、喪失感等が影響し、認知症状の顕在化を早めていると予測される人が多かった。

そして、復興が落ち着いた震災6年目の平成22年に小千谷市保健師全員で被害の大きかった吉谷地区に家庭訪問による健康状況調査を実施し、新たな健康問題の発生など被災地の現状を把握した。吉谷地区は被災の大きかった地区のため、新築家屋の多さ、山や田の変化等震災前とは風景が違っていた。このような地区の外観の変化も高齢者にとっては、心の安定を阻害する一因となっていた。

4 震災後の介護予防事業

平成18年4月に介護保険法による地域支援事業が施行され、介護予防事業や認知症対策への本格的な取り組みを開始した。平成18年度は、小千谷市地域包括支援センターを開設、平成19年度から介護予防事業、認知症対策の体制づくり、事業展開が本格化した。

当市は、山坂や階段がある地理環境に加え、農作業等で足腰を酷使してきた人が多く筋骨格系疾患を抱える高齢者が多い。

また、先にも述べたとおり、中越地震による環境の激変が認知機能等高齢者の精神保健に影響を与えている現状がある。

このような中で、介護予防の目標を①外出できる足腰を保つ ②認知症の予防の2点を重点に事業の拡大や充実に取り組んでいる。

平成25年度の介護予防事業は以下のとおりである。

(1) 平成25年度小千谷市介護予防事業体系

① 高齢者の状況

表 5 高齢者の状況

(平成 25 年 3 月末現在)

65 歳以上人口 11,064 人 高齢化率 28.9%			
区分	一般高齢者(生活機能の低下がある者も一部含む) 8,170 人(72.3%)	二次予防事業対象 840 人 (9.3%)	要介護(支援)認定者 2,054 人 (18.6%)
実施する事業	高齢者の健康づくり、介護予防	生活機能を改善する介護予防	介護サービスにより悪化防止

② 介護予防事業の体系

○一次予防事業の対象

65 歳以上の者及びその支援のための活動にかかわる者

○二次予防事業の対象

65 歳以上で要介護(要支援)認定がなく、かつ基本チェックリストの結果、生活機能の低下が認められる者

表 6 介護予防事業

	目的	事業名	平成 25 年度計画
一次 予 防 事 業	普及啓発	介護予防普及啓発事業	各種介護予防講座の実施 ・認知症予防(15 会場) ・うつ予防(15 会場) ・脳卒中予防(20 会場) ・骨粗鬆症予防(15 会場) ・介護予防体操の実践(45 会場) ・高齢者の食生活の改善(20 会場) ・転倒予防(20 会場) ・口腔ケアの実践(15 会場)
	相談	介護予防相談会	筋力スコア測定、軽体操、健康相談(45 回)
	人材育成	介護予防ボランティア研修	全体研修 1 回、新規開設地域の研修 2 回
	地域活動支援	地域介護予防活動支援事業	各団体、地域からの講師依頼に対応
	交流	生きがい対応型デイサービス事業	9ヶ所開設、21 会場で実施。概ね週 3 回実施 茶話会、体操、レクリエーション、戸外活動等

	目的	事業名	平成 25 年度計画
二次 予 防 事 業	評価	介護予防一次予防事業評価	生きがい対応型デイサービス事業質的評価
	早期発見	二次予防事業対象者把握事業	基本チェックリストにより生活機能の低下が疑われる者を把握する。(予定 6000 人)
	通所型介護予 防事業	運動器の機能向上事業	理学療法士の指導及び介護予防機器を利用した運動教室(定員 66 人:1 人に 11 回実施)
		口腔機能の向上事業	歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア指導教室形式、歯科医院での個別実施。定員なし 1 人に 3 回実施
	訪問型介護予 防事業	訪問型介護予防事業	通所型介護予防事業を利用できない閉じこもり、うつ、認知症等を対象に看護師による定期訪問。
	ケアマネジメ ント	介護予防ケアマネジメント事業	二次予防事業対象者に保健師、看護師が訪問し、介護予防指導を実施する
	評価	介護予防二次予防事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事業利用者の評価訪問 ・前年度運動器の機能向上事業参加者の追跡調査 ・二次予防事業利用者追跡調査 ・要介護(要支援)認定に移行した者の訪問

5 認知症総合対策事業

介護予防事業の展開とともに、認知症対策の推進を図っている。市内に認知症の専門医療機関がないため市外の専門医師によるお年寄りの心の相談会を、早期発見の機会として震災前より実施していた。震災後から相談件数はさらに増加した。

認知症介護者の集いから、認知症本人の話し相手を要望する声上がり、市と社会福祉協議会の共催で、希望者宅に訪問する傾聴ボランティアの育成を平成 21 年度に開始した。また、地域においては認知症への理解不足等により、認知症患者が住み慣れた地域で暮らし続ける事が難しい現状もあり、全市を対象にした認知症講演会、地域単位の講演会等も同時に開始し普及啓発に取り組んでいる。

認知症の理解促進、相談窓口やサービス等を一体化した市独自の認知症ガイドを作成し、金融、医療機関等の関係機関や市民に配布し有効に活用されている。

年々増加する認知症相談は、震災後の環境や生活の変化による影響を受けていると予測される人が多かった。

そこで、平成 22 年度に認知症重点支援ケースを把握し、介護者を含む実態調査に取

り組んだ。その結果から徘徊への対策が課題の1つとして整理され、平成23年度から徘徊SOSネットワーク会議を立ち上げ、徘徊模擬訓練の取り組みを開始した。徘徊模擬訓練は地域を含む警察、金融機関、介護等関係者の連携強化や認知症の理解につながっている。

平成25年度の認知症総合対策事業は表7のとおりである。

表7 平成25年度小千谷市認知症総合対策事業一覧

目的	事業名	平成25年度の概要
認知症の理解を広める	認知症予防講座	回数:15会場 400人見込み
	認知症ガイドの作成	予防から介護まで集約した冊子の作成(2,700冊)と活用
	認知症の予防と介護市民講座	介護現場からの発表と講演会
早く気づく	お年寄りの心の健康相談会	専門医師による相談会 月1回開催
	二次予防事業対象者把握事業	基本チェックリストにより予防、早期発見の機会とする
予防する、悪くしない	デイホーム	9ヶ所で開設、集い・会食・介護予防講座 週3回
	訪問型介護予防事業	閉じこもり・うつ・認知症を対象に、定期訪問する
	ふれあいいいききサロン	交流・会食・学習等を月1回程度38ヶ所で開催
	治療	専門医療機関との連携
介護保険サービス	通所介護	食事・入浴等生活行為の向上のサービス(日帰り)
	通所リハビリ	食事・入浴等生活行為の向上のリハビリ(日帰り)
	訪問介護	訪問による身体介護や生活援助
	訪問看護	看護師の訪問による療養上の世話や診療の補助
	短期入所生活介護	短期間福祉施設に入所し日常生活の支援
	短期入所療養介護	短期間保健施設等に入所し日常生活支援や機能訓練
	介護老人福祉施設	福祉施設に入所し日常生活の支援や介護
	介護老人保健施設	在宅生活を目指し機能訓練を主としたケア
	小規模多能型居宅介護	通所を中心に訪問や泊まりを合わせたサービス
	認知症対応型共同生活介護	スタッフの支援や介護を受けながら共同生活する住宅
家族	陽だまりサロン	介護者の集い、月1回開催(社会福祉協議会事業)
研修	認知症高齢者見守り隊講座	ボランティアの活動支援及び研修、新規育成講座
	デイホーム従事者研修	介護予防研修会2回
	重点支援ケースの把握と支援	重点支援ケースの把握やケース検討
	専門職の研修	①包括ケア部会 1回 ②認知症研修会

関係者の連携	徘徊 SOS ネットワーク事業	徘徊 SOS ネットワーク会議、徘徊模擬訓練（1 地区）
	認知症対策推進検討会議	2 回開催
	高齢者虐待防止対策推進会議	2 回開催
	生活支援のできる地域づくり	徘徊模擬訓練対象地区をモデルとして取り組みを開始
実態把握	認知症実態調査 (震災復興基金事業)	介護予防健康調査(認知症実態調査) 対象数 190 人

6 認知症実態把握調査への取り組み

中越地震による高齢者への影響、高齢化の進展等により認知症高齢者が増加している現状がある。特に 79 歳以下の男性で、軽度～中等度の認知症の患者は、介護保険サービスの利用につながりにくい傾向があり、また地域の高齢者の集まりにも馴染めず、行き場の無い患者が支援の課題となっていた。

認知症対策を検討するに当たり、実態把握の必要性があった。

そこで、認知症重点支援ケースを条件化し、市内居宅介護支援事業所の担当ケースから認知症重点支援ケースを把握した。また、介護認定を受けているが介護保険サービス未利用者の中から、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa 以上(主治医意見書)を同時に把握した。

把握した認知症患者 173 人を対象に、精神保健福祉協会新潟こころのケアセンターと小千谷市の共催で復興基金事業として実態調査を実施した。

○重点支援ケースの条件(下記のいずれかに該当する者)

- ① 1 人暮らしで閉じこもり傾向
- ② 高齢者世帯で閉じこもり傾向
- ③ 認知症高齢者と障害者の世帯で問題解決が困難
- ④ 心理・行動症状がある
- ⑤ 虐待の疑いがある
- ⑥ 介護者の健康状態に問題があり介護の協力が得られない
- ⑦ 若年性認知症
- ⑧ 経済困難
- ⑨ 権利擁護が必要

(1) 調査目的

- ① 認知症重点支援ケースを把握しネットワークの強化、対応力を向上させる
- ② 認知症リハビリテーションの検討を行う
- ③ 介護者のうつ予防や介護者支援の充実を図り虐待予防につなげる
- ④ 認知症発症の要因を探り保健予防活動に役立てる

⑤ 震災との関連を探る

(2) 調査方法

家庭訪問による面接聞き取りで調査を実施した。

(3) 調査内容

認知症高齢者においては、認知症の状態、利用サービス、発症前の生活や健康状態、虐待の可能性、中越地震に関する事等であった。

主たる介護者においては、本人との続柄、協力や相談相手、介護者の健康や暮らしの変化、不足している支援等であった。(別紙調査票参照)

(4) 調査結果

173人の対象に対して、126人に調査を実施した。(実施率 72.83%)

126人中、介護保険サービス利用者は94人、介護保険サービス未利用者は32人であった。(詳細は1報を参照)

① 基本属性

男女比は男性 36%、女性 64%と女性が2倍近く多かった。年齢分布は、79歳以下が 33.3%、80歳以上が 66.7%であり、平均年齢は 82.2歳であった。

② 要介護認定

73.8%が震災後の平成17年以降に初回の要介護認定を受けていた。

介護保険サービス利用者のうち、64.2%が要介護3以上、反対に介護保険サービス未利用者のうち、6.5%が要介護3以上で、サービス利用者は介護度が重い傾向にあった。

また、認知症高齢者日常生活自立度もサービス利用群と未利用群は同じ結果であった。

③ 認知症の診断や程度

認知症の診断名は、40.5%がアルツハイマー型認知症で、38.1%は認知症の診断名が不明であった。脳血管疾患や、認知症の診断は無いが認知症高齢者日常生活自立度では認知機能低下が認められた者が 18.3%であった。

また、認知症の診断が明確な者で、その発症年齢の平均値は 76.4歳と若い傾向にあった。

8割が認知症以外の疾患を持ち、基礎疾患が認知機能に影響を及ぼしていることもうかがわれた。

認知症の心理行動症状で月1回以上有するものは次のとおりであった。ひどい物忘れ(69.8%)、排泄の介護が困難(40.5%)、昼夜逆転(31.7%)、作話(24.6%)、暴言・暴力(19.8%)、被害的症狀(16.7%)、徘徊(15.8%)、過食(15.8%)、せん妄(15.8%)、火の不始末(8.7%)、異食(5.6%)、拒食(5.6%)であった。

サービス利用者は、未利用者に比べ排泄介護が困難な傾向が見られた。

④ 介護者の状況

主たる介護者は、配偶者39%、息子の配偶者20.3%、息子18.7%の順となっていた。独身の子の介護者の増加及び、介護者の高齢化が生じている。息子が主たる介護者の場合はサービスの利用率が高かった。

また、主たる介護者の平均年齢は65.4歳で、サービス利用者の方が介護者が若い傾向であった。

サービス利用者の方が介護への協力者が少なかったがサービス利用者も未利用者も相談相手は9割以上が持っていた。

介護者の健康状況では、高血圧や糖尿病、消化器系疾患等ストレス性疾患を持つ人が約4人に1人であった。

介護によるストレスを日常自覚している人が66.4%と高かった。いろいろ、睡眠障害、疲労感が自覚症状として多く、ストレスとの関連がうかがわれた。

暮らしの変化では、仕事の減少(28.9%)、趣味の減少(25.4%)、家族間の会話の減少(19.6%)、地域交流の減少(16.4%)であった。

介護者が困難に感じている事は、被介護者の問題(74.6%)、介護者自身の問題(44.3%)、経済の問題(31.9%)、家庭内の問題(31.1%)であった。サービス利用者の介護者の方が全ての項目で未利用者の介護者より、困難に感じていることの割合が高かった。

⑤ 介護保険サービスの利用状況

80歳以上と未満に分けた場合のサービス利用状況の特徴は以下の通りであった。

○79歳以下は、身体疾患による認知機能の低下や介護、闘病期間が長期になることが多く、訪問看護やリハビリテーションの需要が高かった。通所リハビリテーション、訪問看護、ショートステイ、福祉用具の貸与の利用割合は、80歳以上のそれより高い傾向であった。

○サービスへの利用者側の評価としては、介護負担の軽減、介護者の仕事の継続、本人の社会交流やリハビリテーションの機会等が多かった。反面、通所系サービスは利用回数の増加への希望が高かった。特に通所リハビリテーションは42.8%が回数の増を希望していた。

また、若い人向け、楽しい、運動の増加、時間延長、利用料金を安くといった要望が通所系サービスに寄せられた。

⑥ 不足していると感じる支援

79歳以下は先への不安も大きく医療やリハビリテーションへのニーズが高かった。介護者への支援、経済的支援、地域の理解等を要望していた。

⑦ 中越地震について

家屋被害は、34.9%が半壊以上であり、25%が新築した。震災後の変化として、10.5%が移転、36.5%に家族構成の変化が生じていた。

(5) 今後への課題

(1) 被災等による様々な影響に関連した認知症の発症事例

(事例1) 震災後、数回の転居と喪失体験が重なった70代女性

自営業（酒の小売業）を営む夫と結婚し商売を手伝っていた。子どもは長男（県外）と長女（市内）、次男がおり、長男と長女はそれぞれ所帯をもっている。

50歳の時に夫が心筋梗塞で急死し、次男との二人暮らしとなった。夫の死後は1人で小売業を営んでいたが赤字に傾いていた。

その後、次男が結婚し次男の妻との3人暮らしとなった。

65歳の時、中越地震で被災し自宅は大規模半壊となり仮設住宅に次男夫婦と孫と共に入居した。仮設住宅入居後は商売も畑仕事もできず、家事や孫の世話も次男の妻が行うため日中の役割がなくなった。仮設住宅で毎日開かれる入居者の交流の場である「お茶の間」での「お茶当番」が唯一の役割となった。しかし、当番日を忘れるようになり、周囲の人たちも困ることがあった。

仮設住宅の集約により、別の仮設住宅へ次男夫婦と共に転居した。新しい仮設住宅では「お茶の間」に行くことも忘れ、社会的交流は極端に減少した。一日中仮設住宅の玄関先でぼーっとして過ごすことが多くなった。

震災から3年後に次男が自宅を新築した。新築した場所は同じ町内ではあるが、別の場所に新築した。新築後に商売の再開を本人は希望したが次男が止めさせた。

物忘れが進み、子ども達が相談の結果、次男の妻は家事や子育てがあり長女が面倒をみることになり長女宅へ転居した。

震災後4年間に4回転居し、長女宅に移ってからは徘徊が頻繁となった。

本事例は、小売業を営むことが生き甲斐となり生活していた人のように思われるが、震災により、小売業をやめざるを得なかったことは大きな喪失感となったと思われる。

また、仮設住宅では日常の家事等も次男の妻に取って代わられ役割も喪失することになった。

そして、物忘れが進んでいたこの人にとって、震災後のたび重なる転居は間接的なダメージとなり認知症の進行を早めることになったのではないかと考える。

現在は、精神病院に入院しており退院の目途はない状況である。

(事例2) 慣れ親しんだ自宅を震災で失い認知症の顕在化、進行を早めた80代男性

尋常小学校を卒業後、農業を中心に生活してきた。

妻は足が不自由で身の回りの世話が必要だったが、折り合いの悪い長男夫婦の協力は得られず1人で妻の面倒をみていた。

平成15年の秋に脳梗塞を発症し後遺症として左目の視野狭窄が残った。

平成16年の中越地震により家屋（大規模半壊）や田畑に被害を受け、自宅脇の車庫で避難生活を送った。その後も仮設住宅には入居せず不便な車庫での生活を1年以上続けた。

震災から1年半後に長男が自宅を新築した。新居では「家に帰る」と言い出しおかしい言動が目立つようになった。

妻が平成18年暮れに亡くなると、認知症状がさらに進み失禁や放尿、チラシに火をつける、長男の妻への暴力等症状が激しさを増していった。

本事例は、震災前から物忘れなど症状の有無は不明だが、震災後の車庫での生活の疲れは年齢的なこともあり負担が大きかった。また長年住み慣れた住居から新築した家屋へ移り住むことは、環境の変化というストレスが加わり、さらに妻を亡くした喪失感と孤立感も影響し認知症状を促進する一因になったと思われる。

現在は、介護保険サービスを利用しながら長男夫婦が面倒をみている。

(事例3) 震災のストレスが大きかった精神障害のある娘をもつ80代女性

20代で隣町から嫁ぎ、夫の農業を手伝いながら2人の娘を育てた。次女は市内に嫁いでいるが、同居の長女が精神障害者であることもあり、近所付き合いは少なかった。

震災前から徐々に足腰が弱り物忘れが多くなった。

平成16年の中越地震で自宅が全壊し1ヶ月の避難所生活を経て仮設住宅に2年間入居した。仮設住宅では集会所で開催される「お茶の間」へ参加することはほとんどなかった。

また震災前は畑仕事を張り合いにしていたが、仮設住宅に入居後は畑もやらなくなった。

震災前の自宅跡地に自宅の再建は困難なため、市が整備した別の土地に新築した。新居に引っ越してから半年後に夫が脳梗塞を発症し入院、その後に施設入所となった。

精神障害のある長女は、家事能力や意欲がなく、夫が行っていた家の管理等含め本人の負担が増え、同時に様々な不安が増大していった。

障害のある子どもを抱えた高齢の夫婦が震災により長年住み慣れた土地を離れて新築すること、経済的、精神的、身体的負担が大きかったことが想像される。

長年慣れ親しんだ環境、生き甲斐であった畑、夫の不在等の喪失体験は不安やストレスになったと考えられる。震災後の間接的な様々なダメージは認知症状を促進した一因と考えられる。

現在は、介護保険サービスを最大限利用しながら在宅生活を継続している。しかし、認

知症が進行し近隣の畑の野菜を取ったり花壇に入るなどがあり苦情が増えてきている。

(2) 認知症発症(症状の顕在化)や進行と生活史の関連についての考察

本事例の発症前後の経過より、ライフイベント、健康、ストレス対処が発症や症状の顕在化に何らかの影響を及ぼしたと予測された。

そこで脳への過重なストレスとして①環境(住居、家族の病気、家族関係、対人交流)、②喪失体験(自宅、家族の死、仕事や役割、はりあい)、③健康(病気の発症、持病の悪化や放置、怪我)、④トラウマ体験(家族からの暴言や暴力、震災の恐怖)、⑤嗜好(アルコール、たばこ、糖分、ギャンブル等)を想定し、全事例について①から⑤の要因を拾い上げた結果、図2のような模式図を仮説として作成した。

被調査者の平均年齢が82.2歳であること、一般的に80歳を境に家庭や地域の役割が代替わりすることが多いことから、79歳以下と80歳以上で調査結果を分析した。

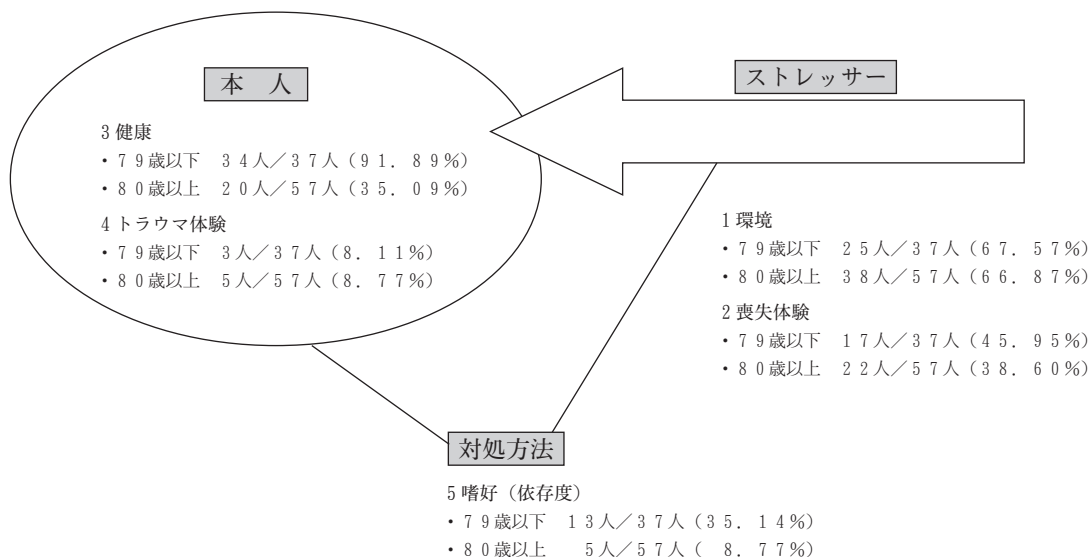
結果、79歳以下は、「基礎疾患の影響が大きい」「基礎疾患に複数の要因が重なって発症している」「ストレス対処がアルコールや喫煙、甘味等に偏りやすい」という傾向が見られた。

80歳以上は、環境の変化によるものが多いという傾向が見られた。

これらの事より、今後の課題は、一次予防として生活習慣病予防と心の健康づくりの推進、二次予防として基礎疾患の治療の継続、三次予防として認知症ケアやリハビリの向上、地域を含めたソーシャルネットワークの構築、災害がもたらす認知症の問題等が課題となった。

高齢化とともに増加する認知症対策においては、特に発症の要因を探るとともに発症を遅らせるための予防活動が優先される。

図1 認知症実態把握調査第一報における重点支援ケースの集計を基にしたストレス、本人、ストレス対処の模式図



7 新潟県小千谷市認知症予防実態調査結果

—平成23年度(第二報)・平成24年度(第三報)・平成25年度(第四報)小千谷市認知症実態調査結果から—

(1) 背景・目的

中越地震による生活環境の激変やストレスは、認知症高齢者の増加に拍車をかけていると予想される。平成22年度に実施した小千谷市における認知症患者と介護者の実態調査(認知症実態把握調査)¹により具体化した課題の1つが認知症の予防であった。中越地震と認知症の関連性を探る必要がある。また具体的な認知症対策として、軽度認知機能障害を早期発見し、リハビリテーションの実施により認知症発症を遅らせることは有用であると考えられる。さらに、認知機能低下に関連する生活習慣等の要因を探り、認知症予防活動につなげることも必要である。

認知症予防対策を充実させるため、科学的に根拠のある発症リスク要因を検討する必要がある。そのためには、地域で介護認定のない高齢者の認知機能、健康度、生活の実態を把握する調査を実施しなければならない。このような調査を行うにあたり、認知症実態把握調査や保健福祉事業からの事例経験の集積、震災関連事業、他の学術調査報告

等を参考とし、作業仮説を立てて調査項目のアウトラインを作成した（表 8）。

表 8 調査項目のアウトラインと作業仮説

調査項目のアウトライン	主な作業仮説
経済状況	経済的格差は認知症の発症に影響を与える
既往歴・現病歴	生活習慣病（脳血管疾患、糖尿病等）、精神疾患、運動器疾患などの基礎疾患は認知症のリスクを高める
運動	運動は認知症のリスクを低下させる
口腔機能、残存歯数	咀嚼力の低下は認知機能に悪影響を与える
社会的役割、趣味	社会的活動や趣味は中枢神経系の活動を高め、認知機能を向上させる
嗜好品（飲酒・喫煙）	多量飲酒や喫煙は認知症のリスクを高める
食生活	魚、野菜、豆類の摂取は認知症のリスクを低下させる
睡眠	睡眠障害（過眠・不眠）は認知症と関連する
職業（職歴）	職業の種類と認知機能に関連が見られる
ライフイベント	喪失体験や環境変化などのストレスは認知症のリスクを高める
性格	ある種の性格は認知症のリスクと関連する
震災関連	震災による被害や環境の激変はストレスとなり認知症のリスクを高める

小千谷市とこころのケアセンターは、認知症の早期発見と予防対策の充実を目的として、平成 23 年(2011 年)に平成町、平成 24 年(2012 年)に真人地区、平成 25 年(2013 年)に片貝地区の住民を対象に認知症予防に関する実態調査(小千谷市認知症予防実態調査)²⁻⁴を行った。これまでそれぞれの年度ごとに調査結果を報告したが、ここでは3年間の統合解析を行った最終結果を報告する。

(2) 実施主体

小千谷市および新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター

(3) 対象と方法

[対象]

対象者は、小千谷市の3つのモデル地区である平成町(市街地モデル地区)、真人地区(郊外モ

デル地区)、片貝地区(市街地モデル地区)に住む、65 歳以上で要支援、要介護認定を受けていない者とした。平成町の対象者は 166 人(対象選定基準日:平成23年9月15日)、真人地区(一部)の対象者は 249 人(対象選定基準日:平成24年6月30日)、片貝地区(一部)の対象者は 177 人(対象選定基準日:平成 25 年 6 月 1 日)の合計 592 人であった。そのうち、調査に同意した者は、平成町で 150 人(90.4%)、真人地区で 240 人(96.4%)、片貝地区で 156 人(88.1%)であり、全体では 546 人(92.2%)であった。546 人中、認知機能検査ができた 537 人(90.7%) (平成町 147 人、真人地区 239 人、片貝地区 151 人)であり、この 537 人を解析対象者とした。

[方法]

家庭訪問により面接調査を実施した。調査票は資料2-5のとおりである。調査内容は、基本属性、健康状況、生活状況、中越地震の被災状況等とした。認知機能については改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用いて評価した(資料6)。一般に、HDS-R は 30 点満点中 20 点以下だと“認知症疑い”とされるが、今回の調査では軽度の認知機能低下者をスクリーニングすることを目的としたため、25 点以下を認知症傾向と定義した。うつ状態の評価は大うつ病エピソードの評価方法によった(資料6)。訪問調査は、平成町では平成 23 年(2011 年)10 月~12 月、真人地区では平成 24 年(2012 年)8 月~11 月、片貝地区では平成 25 年(2013 年)7 月~9 月に実施した。

今回は、3 年間に行った 3 地区のデータ(n=537)の統合解析を行った。一部のデータについては、真人地区と片貝地区の2地区しか存在しないため解析対象者の人数が少ない(n=390)。

[統計処理]

nは回答者数(人数)を示し、%はその百分率である比算出の基礎となっている。複数回答の質問では百分率の合計は 100%にならないため、合計値は表示していない。クロス集計では、各要因と認知症傾向(HDS-R 得点 25 点以下と定義)の有無を表で示した。各要因のグループ間における認知症傾向(HDS-R 得点 25 点以下)の有所見率の比率の差の検定では、ロジスティック回帰分析により年齢・性調整 P 値を示し、P 値が 0.05 未満の場合に統計的な有意差ありとした。また、P 値が 0.05-0.1 の場合には有意ではないが差の傾向ありとした。P 値が 0.1 以上の場合は差があるとは言えないと判断した。

(4) 結果と考察

基本属性、HDS-R スコア、認知症傾向有所見率(HDS-R ≤25 点)

解析対象者 537 人の平均年齢は 75.8 歳(標準偏差 7.0 歳)で、性別では女性が 294 人(54.8%)と多かった。参加者の年齢分布を図2に示した。70歳代が最も多かった。認知機能検査である HDS-R スコアの分布を図3に示した。HDS-R スコアは正規分布せず、最頻値は 29 点、中央値は 28 点であった。HDS-R スコア 26 点以上の人は 406 人(75.6%)、認知症傾向である HDS-R が 25 点以下の人は 131 人(24.4%)であった。大うつエピソードの既往については、現在あると答えた人

図 2 参加者の年齢分布

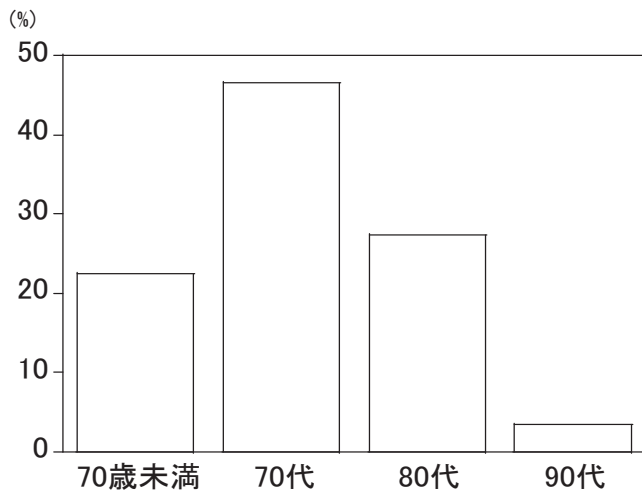
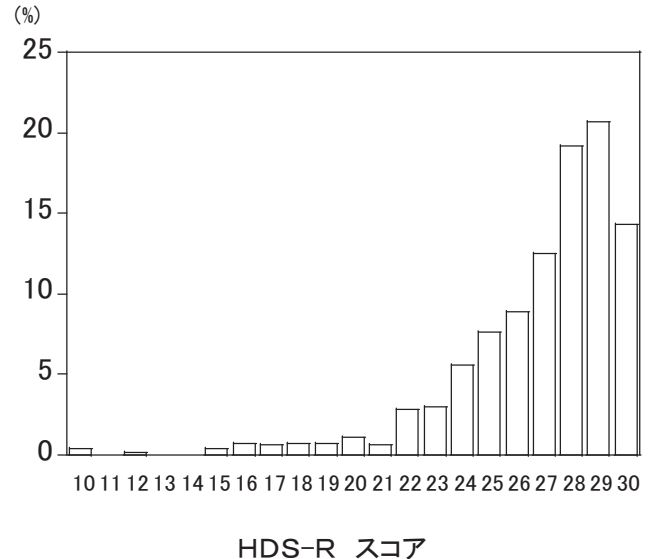


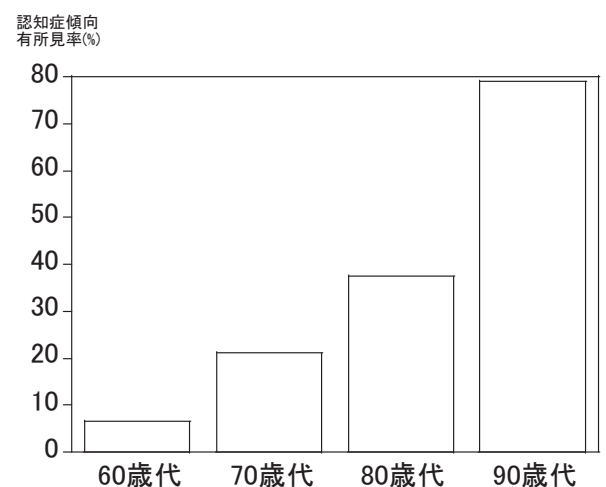
図 3 HDS-Rスコアの分布



が 3 人(0.6%)、過去にあると答えた人が 2 人(0.4%)であった。認知症傾向有所見率を年代別に示した(図4)。

有所見率は高齢であるほど高いことが明らかであった ($P < 0.0001$)。性別では、男性の有所見率が 70/243(28.8%)と女性の有所見率 61/294(20.8%)より高かった ($P = 0.0311$)。よって、以下の統計解析では、年齢および性で調整した P 値を示す。認知症有病率は女性で高いとの報告⁵があるが、本調査結果は

図 4 年代別の認知症傾向有所見率



前述の先行研究と逆の結果である。今回の対象者は、要介護認定を受けていない高齢者を対象としたため、先行認知症研究における性差と異なる結果になったと考えられる。また、男性は、多少の認知機能の低下があっても容易に要介護認定を受けない傾向を反映して、結果として要介護認定を受けていない高齢者の中では、認知症傾向がある者は男性が多くなったのではないかと推測される。

市街地と農村地区の認知症傾向

調査地区別では、平成町の認知症傾向有所見率は 19.0%、真人地区の有所見率は 28.9%、片貝地区の有所見率は 22.5%であり、統計学的な有意差は見られなかった。調査した3地区の中で、平成町と片貝地区は商業地区である市街地モデル地区であり、真人地区は農村モデル地区である。市街地(平成町と片貝地区)と農村地区(真人地区)の有所見率を比較すると、前者は 20.8%で後者は 28.9%で農村地区の有所見率が高い傾向にあった(性・年齢調整 $P=0.0856$)。これは農村地区住民の高齢化が進んでいるためと、要介護認定率が低いためであろう。市街地と農村地区で性別の認知症傾向有所見率を比較した場合、市街地の男性は 23.5%、女性は 18.5%、農村地区の男性は 35.5%、女性は 23.5%と、いずれも男性の有所見率が高かった。

病歴・家族歴と認知症傾向

高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、高脂血症、肥満、胃・腸病、がん、甲状腺の病気、筋・骨格系疾患、脳神経系疾患、精神・行動障害、認知症、頭部外傷、頭部以外の外傷、眼の病気、耳の病気、鼻の病気、皮膚の病気、味覚障害の病歴を聴取した。脳卒中の病歴あり群の認知症傾向有所見率は 13/31(41.9%)で、なし群の有所見率 118/506(23.3%)より高く($P=0.0215$)、精神・行動障害あり群の認知症傾向有所見率は 20/65(30.8%)で、なし群の有所見率 111/472(23.5%)より高い傾向にあった($P=0.0864$)。

脳卒中は脳血管性認知症と関連が深く、精神・行動障害の病歴は認知症の関連症状であるため、

これらの結果は妥当なものと言える。脳卒中、パーキンソン病、認知症、うつ病の家族歴と認知症傾向有所見率に関連は見られなかった。

運動機能と認知症傾向

「階段を手すりや壁をつたわずに上る」、「椅子に座った状態から立ち上がる」、「15分くらい続けて歩いている」、「この1年間に転んだことがある」、「転倒に対する不安が大きい」の5項目を尋ねた。その結果、この1年間に転んだことがある群の認知症傾向有所見率は 37/101 (36.6%) で、なし群の有所見率 93/435 (21.4%) より高かった ($P=0.0192$)。認知症傾向がある者は転倒しやすい⁶と解釈すべきであろう。

生活時間と認知症傾向

図5 起床時間と認知症傾向有所見率

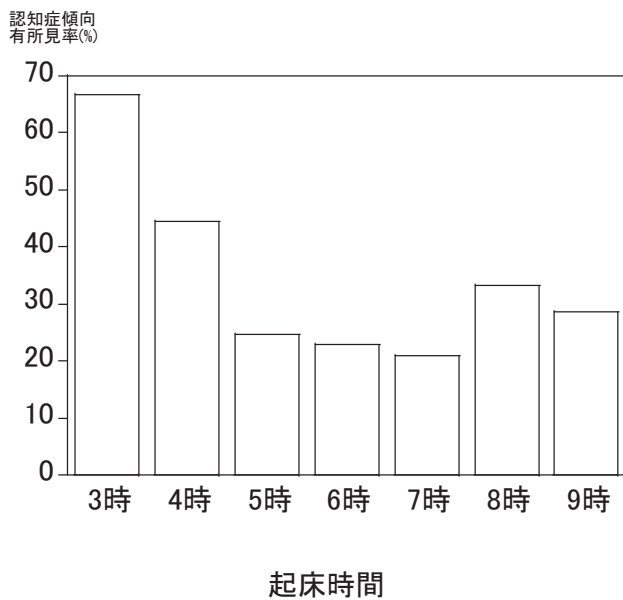
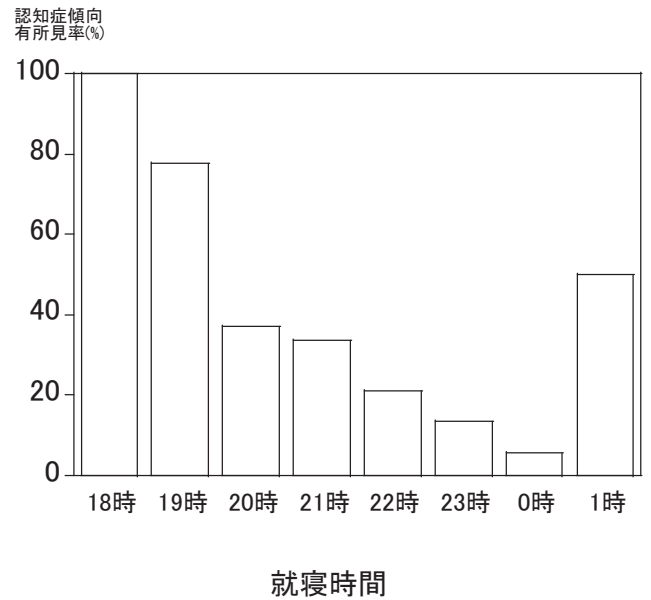


図6 就寝時間と認知症傾向



起床時間別の認知症傾向有所見率を図5に示した。起床の早い人ほど有所見率が高かった ($P=0.0076$)。

同様に、朝食を早く摂る人ほど ($P=0.0203$)、また就寝の早い人ほど ($P<0.0001$) 有所見率が高か

った(図6)。昼食および夕食の時間と有所見率に関連は見られなかった。

認知症傾向が出現している高齢者は家庭や地域での役割、創作活動や運動などの余暇活動や対人交流が乏しくなってしまうため、夕食後に活動をすることがなく時間を持て余して早く床についてしまっているのかもしれない。その結果、早朝から目覚めてしまい早寝早起き型になっている可能性がある。また、認知症高齢者における生理学的変化として、睡眠覚醒リズム、生体リズムの障害が挙げられ、これらが認知症患者の睡眠障害をもたらす⁷。本調査は認知症患者を対象としたものではないが、認知機能低下と睡眠覚醒・生体リズム変化とが関連していると推測される。本調査は断面調査であるため、その因果関係の特定は困難であるが、睡眠覚醒リズムの変化は認知機能低下の随伴症状であると考えられる。

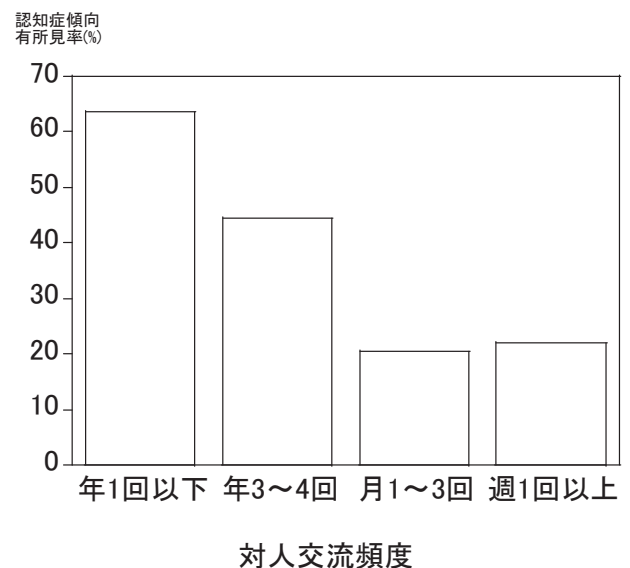
余暇活動・対人交流と認知症傾向

余暇活動と認知機能に関する解析結果を以下に示す。家庭や地域社会における役割との関連では、役割のない群の認知症傾向有所見率は 16/32 (50.0%) で、あり群の有所見率 115/505 (22.8%) より高い傾向にあった ($P=0.0803$)。しかし、楽しみの有無と認知症傾向有所見率に有意差は見られなかった。楽しみありと答えた人において対人交流の頻度別の認知症傾向有所見率を図7に示した。対人交流頻度の少ない人ほど有所見率が高かった ($P=0.0186$)。

対人交流の少ない人の認知機能が低かった点は注目に値する。この所見は、英国の縦断研究⁸で社会的な孤立が認知機能を低下させるという研究結果と一致する。社会的ネットワークの向上を目的とした介入により認知機能低下を遅らせることが可能であるかもしれない。

真人地区と片貝地区での調査では具体的な趣味、すなわち、野菜や花作り、手芸、絵、日曜大

図7 対人交流の頻度と認知症傾向有所見率



工等の創作活動、テレビ、読書、運動を趣味として行っているかを調査した。創作活動あり群の認知症傾向有所見率は 12/30 (16.0%) で、なし群の有所見率 91/315 (28.9%) より低く ($P=0.0227$)、運動あり群の認知症傾向有所見率は 11/76 (14.5%) で、なし群の有所見率 92/314 (29.3 %) より低い傾向にあった ($P=0.0782$)。

学習療法が認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善に有用であると報告されている⁹。また、運動の認知症予防の効果は多くの研究が示している¹⁰。よって創作活動や運動は認知症予防や認知機能低下予防に有効かもしれない。前段落で、対人交流の促進は認知機能維持に好ましいことが示唆されたが、対人交流が不得手な人にとってはそれが必ずしも認知機能によい影響があるとは限らない。そのような人にとっては、認知機能低下予防のために創作活動や運動がより適していると思われる。

食習慣と認知症傾向

食習慣と認知機能に関する結果を以下に示す。主食の種類と認知症傾向に関連は見られなかった。肉および魚の摂取頻度に関して、摂取頻度別の認知症傾向有所見率を図8および図9に示した。肉 ($P=0.0195$) および魚 ($P=0.0451$) の摂取頻度が少ないほど有所見率が高かった。卵の摂取頻度と認知症傾向に関連は見られなかった。野菜の摂取頻度についても、少ないほど有所見率が高かった ($P=0.0127$)。

図8 肉の摂取頻度と認知症傾向有所見率

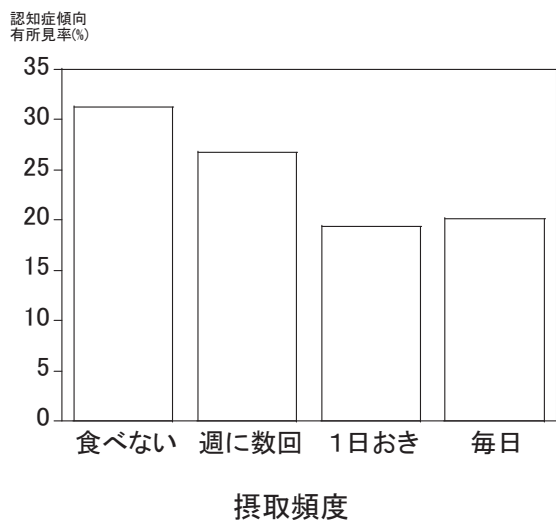
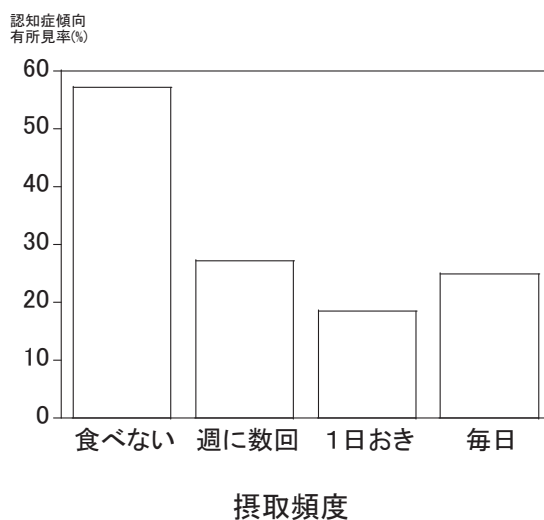
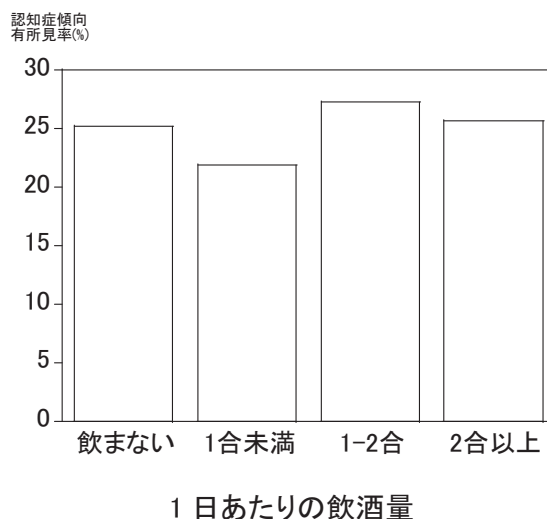


図9 魚の摂取頻度と認知症傾向有所見率



魚の摂取と野菜の摂取の多い人に認知症発症が少ないとする研究がいくつか見られ^{11,12}、本調査の所見はこれらの研究結果と一致する。しかしながら、肉類の低摂取と認知症との関連については報告が見られない。一方、低体重が認知症のリスク要因とする報告がいくつか見られる¹²。肉類に限らず、食事量の低下が体重減少につながり、認知機能低下を引き起こすのかもしれない。また、魚、肉とも低摂取が認知機能低下のリスクであったことから、たんぱく質を

図10 1日あたりの飲酒量と認知症傾向有所見率



十分摂取することと多品目の副食をまんべんなく摂取することが認知症予防につながる可能性がある。食習慣と認知症発症との関連に関しては十分な科学的根拠があるとは言い難く、今後の研究成果が待たれる。

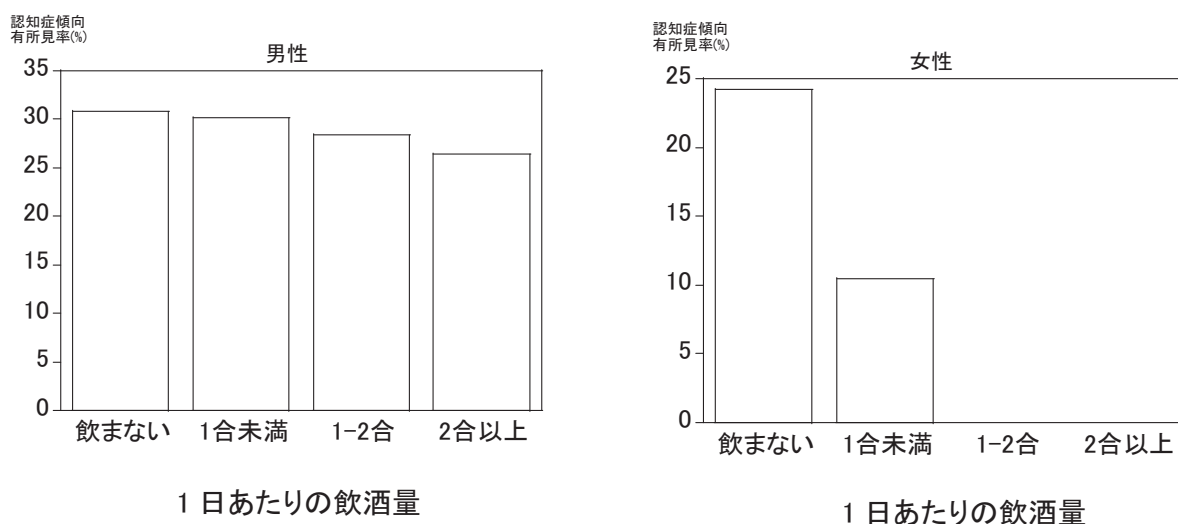
飲酒・喫煙と認知症傾向

飲酒については、飲酒歴、飲酒頻度、飲酒量の情報を得て、飲酒歴のある人の1回の飲酒量と飲酒頻度から1日あたりの飲酒量を算出した。1日あたりの飲酒量と認知症傾向有所見率を図10

に示した。飲酒 1 合未満の群で有所見率は低いようであるが、統計的に有意ではなかった (P=0.4853)。飲酒習慣には性差があると考えられるため、男女別の解析を同様に行った (図 11)。男女とも、1 日あたりの飲酒量と認知症有所見率に有意な関連は見られなかった (男性 P=0.8072, 女性 P=0.1684)。喫煙歴、間食の習慣と認知症傾向にも関連は見られなかった。

大量飲酒は認知症のリスク要因であるが、少量の飲酒は認知症のリスクを低減する可能性が示唆されている¹³。しかし、飲酒には依存性があり、飲酒と認知症の関連性の科学的根拠は不十分であるため、少量でも飲酒を勧めるべきではない。今回の調査では、喫煙と認知症傾向に関連は見られなかった。喫煙が認知症のリスク要因であるとする報告¹⁴があるものの、喫煙と認知機能の関連についての科学的根拠は不十分である。

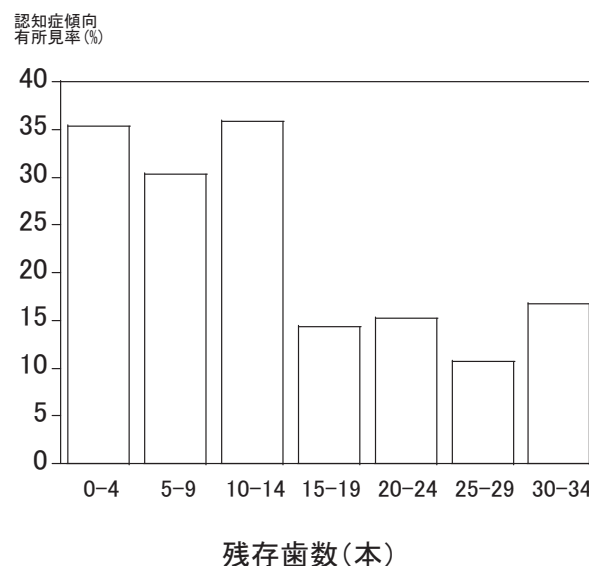
図 11 男女別の 1 日あたりの飲酒量と認知症傾向有所見率(左:男性, 右:女性)



口腔機能と認知症傾向

口腔機能に関しては、「半年前に比べて固い物が食べにくい」、「お茶や汁物等でむせることがある」、「口の渇きが気になる」、残存歯数について尋ねた。残存歯数が少ないほど認知症傾向有所見率が高かった (P=0.025) (図 12) が、その他の口腔機能と認知症傾向に関連は見られ

図 12 残存歯数と認知症傾向有所見率



なかった。残存歯数は若い頃からの自身の健康管理を反映している可能性があり、若い頃から自分自身の健康管理が良くできている高齢者は認知症傾向になりにくいといえるかもしれない。残存歯数と認知機能については、関連するという報告と関連なしという報告^{15,16}があり、また他の口腔機能と認知機能に関しても一定の見解があるとは言えない状況であり、今後の研究が待たれる。

睡眠、その他と認知症傾向

睡眠については、睡眠時間、睡眠の満足度、眠剤の服用、午睡時間について尋ねた。眠剤の服用あり群の認知症傾向有所見率は 39/114(34.2%)で、なし群の有所見率 92/442(21.8%)より高かった(P=0.0122)。地域や社会での役割、創作活動や運動などの余暇活動や対人交流が乏しくなると、日中の活動による適度な疲れによってもたらされる良質な睡眠が得られなくなり、床にいる時間が長くなりがちになってしまい、眠るために睡眠薬に頼りがちになってしまうということを反映しているのかもしれない。その他の睡眠指標と認知症傾向に関連は見られなかった。多くの薬剤により認知機能障害を来す可能性があることが知られている。抗不安剤や睡眠薬の中で、ベンゾジアゼピン系薬剤は安全性が高いが、服薬後に一過性の健忘等の症状がでることがある¹⁷。しかしながら、認知症による睡眠障害に対して睡眠薬が処方されることもあり、これらの薬剤服用と認知機能の関係は複雑である。

過去3年間のイベント、特異な体験の有無と認知症傾向に関連は見られなかった。

性格と認知症傾向

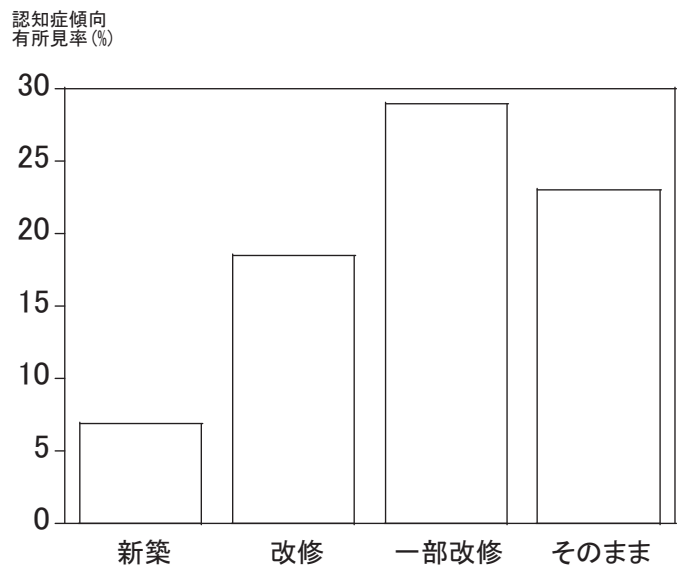
性格については、「依存的」、「頑固」、「自己中心的」、「短気」な性格について尋ねた。「依存的」性格あり群の認知症傾向有所見率は 12/38(31.6%)で、なし群の有所見率 119/499(23.8%)より高い傾向にあった(P=0.0630)。「頑固」、「自己中心的」、「短気」な性格と有所見率に関連は見られなかった。真人地区と片貝地区の住民には「几帳面」、「心配性」、「人付き合いが苦手」、「協調性

がある」、「くよくよしない・楽道家」、「のんびり・呑気」、「温和・おおらか」な性格について尋ねた。「協調性がある」性格あり群の認知症傾向有所見率は 25/128 (19.5%) で、なし群の有所見率 78/262 (29.8%) より低い傾向にあった (P=0.0703)。「のんびり・呑気」性格あり群の認知症傾向有所見率は 39/119 (32.8%) で、なし群の有所見率 64/271 (23.6%) より高い傾向にあった (P=0.0697)。協調性があることは良好な対人交流と関連して認知症を予防している可能性があると考えられる。一方、依存的性格やのんびり・呑気の性格は主体的で積極的な余暇活動や対人交流の乏しさや家庭や地域での役割の乏しさと関連しているため認知症のリスク要因となるのかもしれない。

中越地震と認知症傾向

中越地震後の情報としては、家屋被害(全壊、大規模半壊、半壊、一部損壊)、避難生活の有無(真人地区と片貝地区のみ)、仮設住宅入居の有無(真人地区と片貝地区のみ)、家屋改修状況(新築、改修、一部改修、そのまま)、移転の有無、家族構成の変化の有無、中越地震後に新たに生じた心身の症状の有無(真人地区と片貝地区のみ)について尋ねた。家屋改修状況に関して、より大きな改修を行った群の認知症傾向有所見率が低かった (P=0.0305) (図 13)。

図 13 家屋改修状況と認知症傾向有所見率



家屋改修の程度と認知症傾向有所見率の関連を説明することは難しい。家屋改修が認知機能に何らかのよい影響を与えていることが推測される。家屋被害というストレスに対して家屋改修という積極的な対処方法をとるような高齢者は認知症になりにくいのかもかもしれない。一方、

家屋被害と認知症傾向には関連は見られなかった。このことは地震に関連するストレスそのものが認知症の原因になるのではなく、潜在的に認知症を持っていた高齢者が地震による環境の変化に適応できなくなって症状が顕在化したと考えるべきかもしれない。中越地震直後の家屋被害は一般住民の認知機能に影響を与えているとは言えなかったが、その後の復興の程度が認知機能に影響を与えた可能性がある。長期的な慢性ストレスが認知機能に悪影響を与えている可能性が示唆される。

(5) 所見のサマリー

認知症傾向有所見率のクロス集計結果について、以下の所見を得た。「◎」の付いた項目は、因果関係が示唆される。

1. 高齢の群ほど有所見率が高かった。◎
2. 男性の有所見率が女性より高かった。
3. 脳卒中の病歴がある群は有所見率が高かった。◎
4. 精神・行動障害の病歴がある群は有所見率が高い傾向にあった。
5. 転倒の多い群に有所見率が高かった。
6. 起床・朝食・就寝時間が早いほど有所見率が高かった。
7. 家庭や地域社会における役割のない群は有所見率が高い傾向にあった。◎
8. 対人交流頻度の少ない群ほど有所見率が高かった。◎
9. 創作活動あり群の有所見率は低かった。◎
10. 運動あり群の有所見率は低い傾向にあった。◎
11. 肉、魚、野菜の摂取頻度が少ない群ほど有所見率が高かった。◎
12. 残存歯数が少ない群ほど有所見率が高かった。
13. 眠剤の服用あり群の有所見率は高かった。
14. 依存的性格、協調性がない性格、のんびり・呑気性格の群の有所見率が高い傾向にあった。

(6) おわりに

3年間の調査の統合解析を行い、高齢者の認知機能低下傾向に関連する16項目の要因を明らかにすることができた。しかしながら、それらの項目のうち、認知機能低下との因果関係を特定することは容易ではない。先行研究などを考慮した結果、加齢、対人交流、創作活動、運動、肉・魚・野菜の摂取は、認知症予防対策を立案するにあたり有用な情報であると考えられた。また、その他の項目は、認知機能低下のリスク要因というよりも、認知機能低下に伴って起こる現象であると考えられた。このような項目も、認知症の早期発見には有用であると思われる。今回の貴重な基礎調査結果をさらに活かすため、今回の集団における新規の認知機能低下や認知症発症を調べる追跡調査を行うことが望まれる。それにより、認知症の予防や早期発見につながる要因を確定することが可能となる。

8 今後の取り組み

(1) 認知症予防

認知症は、アルツハイマー型認知症が5割以上を占め、次に脳血管性認知症が多いとされる。いずれにせよ認知症は加齢に伴い発症が増える疾患であるため、加齢を遅らせるような生活習慣や脳卒中予防のための生活習慣が望ましい。

運動が認知症や認知機能低下を予防すると報告した研究はいくつか見られ、運動は脳の萎縮を防ぎ記憶障害を防いでいる可能性が指摘されている。しかしながら、どのような運動をどの程度行うと効果的かについてはよく分かっていない。運動は多くの生活習慣予防に役立つことは明らかであるため、それに準じて行うことが望ましいと考えられる。食事要因としては、例えば魚(DHA、EPA、 ω 3 多価不飽和脂肪酸などを含む)や野菜・果物(ポリフェノールなどを含む)の摂取による認知症予防の可能性が指摘されている。これらに関してはまだ十分な科学的根拠はないが、今回の調査においても魚や野菜の低摂取と認知症傾向に関連が見られ、魚・野菜摂取の重要性が確

認められた。今回の調査では肉の低摂取も認知機能低下と関連していた。これは、特定の食品の低摂取よりもむしろタンパク質などに代表される一般的な低栄養が認知機能低下に関連している可能性があり、低栄養予防がより重要と思われる。飲酒に関しては、控えめな少量の飲酒は認知機能によいという報告があるものの、大量飲酒は脳に悪影響を及ぼすことは明らかである¹³。飲酒はその依存性が問題となり、高齢者には問題飲酒も見られるため、認知症予防の観点から飲酒は勧められるものではない。禁煙も当然のことながら重要である。今回の調査では調べていないが、近年緑茶が認知機能と関連する報告^{18,19}が見られ、緑茶をよく飲むことは認知症予防に有効であるかもしれない。その他の所見として、今回、対人交流と創作活動が認知機能と関連していた。これらの活動は、知的レベルの高い活動という共通点がある。対人交流や創作活動以外にも、人と関わる活動や個人で行う知的活動は同じように認知症予防に有効であると考えられ、これらの活動は認知症予防の観点から大いに勧められる。

高血圧や糖尿病などの基礎疾患は認知症発症のリスクを上昇させると考えられている。高血圧は脳血管性認知症のリスク要因であるし、耐糖能異常(糖尿病)はアルツハイマー病のリスクを上昇させるという報告がある。よって、これらを含む生活習慣病全般の適切な管理は認知症予防にもつながるためとりわけ重要である。

以上のような原理や根拠に基づき保健指導を行うことが、有効な認知症の一次予防対策と言える。

(2) 災害時の認知症および軽度認知障害への支援のあり方について

認知症も重度の認知症から軽度認知障害まで様々である。その中で、要介護認定者は介護保険サービスを活用することが望ましい。一方、介護保険の該当にならない認知症予備軍、すなわち軽度認知障害の人に認知症状の顕在化をいかに防げるかが重要な問題であろう。災害後の支援については、避難所における支援、仮設住宅における支援、生活再建後の支援に区分される。中越地震後の小千谷市では、対人交流、創作活動、運動などの指導を、避難所や仮設住宅内の

「お茶の間」という集いの場で行ってきた。また仮設住宅では、被災者が生活してきた環境に少しでも近づけるため、社会福祉協議会は畑作業等の場を提供してきた。これらの活動は認知症の一次予防としても有効であったと考えられる。しかしながら集団での活動が苦手な高齢者も存在し、そのような人は認知症のリスクがより高い可能性があるため、個別訪問等も行ってきた。畑、家事など家庭内での役割や、仮設住宅などにおける地域での役割(例えば配りもの、集会所のお茶出し、掃除等)の維持を目的とした支援が必要であろう。

いずれの時期区分においても認知症の二次予防のための対策は重要である。認知機能低下をスクリーニングするために有用なツール(たとえば HDS-R や MMSE)が開発されてはいるが、日常の場で簡便に行えるものではない。より簡便な方法で軽度認知障害を見つけ出す方法が望まれる。ひとつの方法としては、認知症という病気に関する基本事項や HDS-R 調査票に関することを現場の看護・保健・介護担当者に教育することで、軽度認知障害疑いを見出して HDS-R を行うなどの方策が考えられる。また、早期発見による介入により、認知症状の顕在化を遅らせることができる。

平常時の保健福祉活動の充実が、防災活動であることを再認識し、認知症になっても暮らせる地域づくりをすすめていくことが大切である。

(3) 認知症になっても暮らせる地域づくり

現在までの小千谷市認知症総合対策事業（P 12～）を土台として、普及啓発、早期発見、悪化予防、家族、人材育成、連携の視点から述べる。

普及啓発

若い世代が認知症を知る機会が少ないことが課題である。若い人に啓発が重要なのは、支援する側の人になるからである。日常活動の充実が震災という非常事態にも役立ち、災害時の避難所での支援にもつながる。

早期発見

現時点において認知症は完治しない病気であるが、早期発見によって進行を遅らせることは可

能である。また、早く気づくことによって家族が対応を学ぶ時間を得ることになり、家族と本人にとってストレスが軽減されることになろう。さらに近隣も時間的な余裕があれば受容しやすいと思われる。

悪化予防

認知症の悪化予防に関して科学的に十分根拠のある予防方法はあまりない。しかしながら、今回の認知症予防実態調査結果で得られた予防要因、すなわち対人交流、創作活動、運動、社会における役割などを取り入れて予防事業を行うことが重要である。具体的には、認知症対応型デイサービスにおけるプログラムで上記を取り入れることや、軽度認知障害を対象に作業療法を取り入れて行くなどを検討すべきである。

家族

認知症を介護する家族を対象に家族教室を開催したが、参加者の固定化や介護保険サービスを利用すると参加しなくなるなど、長続きしなかった。本人の介護のため教室に参加できない家族もあった。参加することで家族の気持ちの癒しや対応の知恵が得られるなどの利点があるものの、家族同士のつながりを必要としているかどうかは不明である。ただ、専門家にアドバイスを受けたいということで参加したという例があった。認知症家族が真に求めているものは、現在必要な専門的な知識・情報や、緊急時や非常に困った時に本人から一時的に離れられる環境ではないかと思われる。その意味で、困ったときの専門治療やショートステイ等の介護を受けられるという体制の強化が必要である。

人材育成

地域の人がボランティアとして活動する意義は大きい。傾聴ボランティアが認知症者の家に入出入りすると、近所の人安心して声をかけるようになる場合がある。傾聴ボランティアにとっても、生きた教材で認知症についての学びを深められるという貴重な教育的体験ができる。傾聴ボランティア活動は介護者支援にもなっている。介護者が一緒に同席し、本人が笑ったり話したりする様子を見ることが、本人の力を見直せ肯定的な受け止めができる機会になっている。このように、様々な面で

ボランティアの人材育成は地域にとって重要である。地域が困るケースは独居の認知症者であろう。傾聴ボランティアが認知症の行動・心理症状(BPSD)のない独居認知症者も対象とできるような仕組みを作り上げることが必要である。

行政と地域住民との連携

認知症になっても暮らせる地域づくりには、行政と地域住民との連携は不可欠である。行政と地域の人が連携する際に重要なことは、単なる情報交換ではなく、初期の段階から一緒に作り上げ、行動することがとても大切である。そのために予備的な意向調査をすることも欠かせない。行政と地域住民が手をつなぐことで、地域住民と民間機関(介護、医療、金融、商店、交通機関等)との接点が作られることに意義があると考えられる。

このように認知症になっても暮らせる地域づくりをすすめていくことは、誰もが安心して暮らせる災害に強い地域づくりにつながると思われる。

(4) 疫学追跡

今回の小千谷市認知症予防実態調査は横断調査である。横断調査の弱点は因果関係を特定することが困難なことである。認知症予防を実践するためには要因と認知機能低下との因果関係を明らかにすることが必須であり、それを可能にするのが縦断追跡調査である。

2011年の平成町の調査対象者の予備的2年後追跡調査を2013年の12月に行った。この調査の目的は、認知症傾向の人は正常の人と比較して認知機能低下速度が速いかどうかを調べることと、今後追跡調査を行う場合、何年後に行うのが適当かを検討することであった。

対象者は、2011年の平成町調査対象者のうち、認知症傾向(HDS-Rが25点以下)の25人と、対照群(HDS-Rが26点以上)としての性・年齢の近い26人であった。調査項目については、2011年の調査項目の一部を前回と同様に聞き取った。

2011年のベースライン調査結果を比較すると、認知症傾向群の年齢の平均値は8.8(標準偏差6.0)歳、男性の割合は52.0%、HDS-Rの平均値は23.5(標準偏差2.1)点、対照群の年齢の平均値

は78.4(標準偏差5.4)歳、男性の割合は53.9%、HDS-Rの平均値は27.8(標準偏差1.1)点であった。

認知症傾向群と対照群におけるHDS-R点数変化(差:[2013年値]-[2011年値])の分布を図14に示した。対照群の分布(左図)は正規分布しているが、認知症傾向群の分布(右図)は正規分布せず、大きく悪化した人が見られる。

図14 認知症傾向群(左)と対照群(右)におけるHDS-R点数変化(差:[2013年値]-[2011年値])の分布

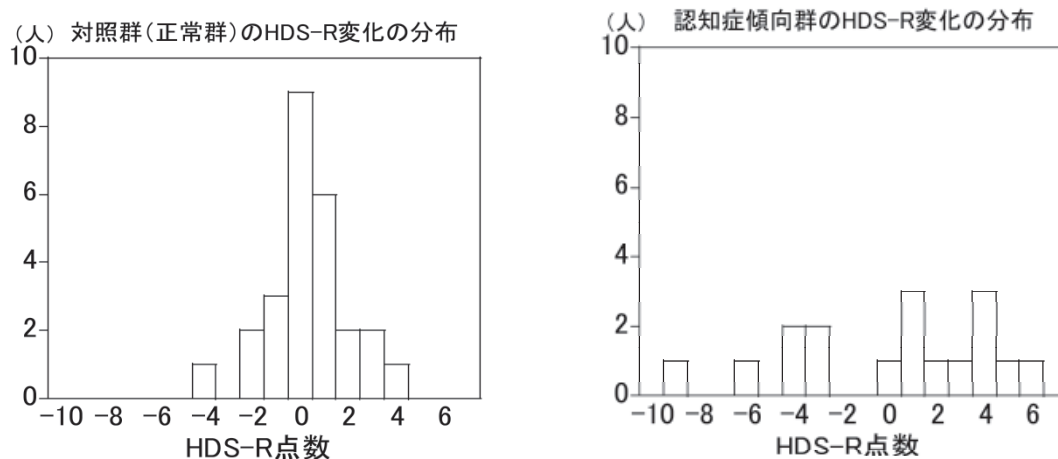


表9 HDS-R点数などの連続変数の2年間の変化(差:[2013年値]-[2011年値])

	対照群(正常群)			認知症傾向群			P値
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
HDS-R点数変化	26	0.3	1.7	24	0.9	4.2	0.536
起床時刻変化(時)	26	0.2	0.6	25	0.1	0.3	0.258
朝食時刻変化(時)	26	0.0	0.3	25	0.0	0.2	0.751
昼食時刻変化(時)	26	0.0	0.2	24	0.0	0.3	0.811
夕食時刻変化(時)	26	0.1	0.4	25	0.0	0.2	0.505
就寝時刻変化(時)	26	-0.2	0.7	25	-0.1	0.8	0.509
入眠時刻変化(時)	26	0.2	0.6	25	0.0	0.7	0.222
覚醒時刻変化(時)	26	-0.4	0.9	25	0.1	0.4	0.017
歯数変化(本)(時)	26	-2.3	4.0	25	-0.6	1.4	0.059
睡眠時間変化(時間)	26	-0.6	1.2	25	0.2	0.6	0.007

調査項目のうち、連続変数の差([2013 年値]－[2011 年値])を表9に示した。HDS-R の変化に関しては両群に有意差は見られなかった。2年間の変化で有意な差が見られた項目は、覚醒時刻変化と睡眠時間変化であった。正常群の覚醒時刻変化は-0.4 時間であり目覚めが早くなっているが、認知症傾向群にはそのような変化は見られない。睡眠時間の変化も同様で、正常群の睡眠時間変化は-0.6 時間と減っているが、認知症傾向群は逆に増えている。これらの縦断解析結果から、認知機能はその睡眠時間に影響を与えていると結論付けられる。質的変数の変化には統計学的な差は見られなかった。

今回の予備的な 2 年間の追跡により、認知症傾向群と対照群の間に HDS-R 変化の差は見られなかった。よって、認知機能追跡調査を行う場合、より長い追跡期間が必要であろう。石川県七尾市の中島プロジェクトでは、490 人を約 4.9 年追跡していくつかの所見を得ている¹⁹。小千谷市認知症実態調査の追跡調査では 4,5 年の追跡を行うのがよいかもしれない。具体的には、4,5 年後に再度今回と同様の調査を今回の集団に行い、新規の認知機能低下や認知症発症を調べることが必要である。

また、小千谷市は、地震後の 2005 年から 2007 年にかけての基本健診において健診参加者に心理的苦痛を評価する K10 テストを行っている。この K10 と健診データをベースライン情報として、その後の新規の要介護認定者(要介護認定情報から認知症新規罹情報を得る)を追跡調査することにより、生活習慣以外の認知症リスク要因を見出すことができる。

上記の疫学調査は小千谷市民を対象に行われたものであり、そこから得られる結果は小千谷市民に最も当てはまる。その意味で、両疫学調査の追跡調査は小千谷市民にとって貴重な財産になると思われる。

参考文献

1. 小千谷市認知症実態調査結果(第一報). 新潟県小千谷市保健福祉課, 2011.
2. 小千谷市認知症実態調査結果(第二報). 新潟県小千谷市保健福祉課, 2012.
3. 小千谷市認知症実態調査結果(第三報). 新潟県小千谷市保健福祉課, 2013.
4. 小千谷市認知症実態調査結果(第四報). 新潟県小千谷市保健福祉課, 2014.
5. 久永明人, 池嶋千秋, 朝田隆. わが国における認知症の疫学的研究の現況. 老年精神医学雑誌 2013;24(増刊号 1):124-128.
6. 神崎恒一. 認知症と転倒. Geriatric Medicine 2013;51(8):833-838.
7. 西田宜代, 山田尚登. 認知症と睡眠障害. 老年精神医学雑誌 2010;21(9):957-964.
8. Shankar A, Hamer M, McMunn A, Steptoe A. Social isolation and loneliness: relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. Psychosom Med. 2013;75(2):161-170.
9. 川島隆太. 社会的活動による認知症予防. 日本臨床 2011;69(増刊号 10):212-216.
10. 永富良一. 運動による認知症予防. 日本臨床 2011;69(増刊号 10):207-211.
11. 山下一也. 食事・栄養管理による認知症予防. 日本臨床 2011;69(増刊号 10):223-228.
12. 荒木厚. 認知症と栄養障害 Geriatric Medicine 2013;51(8):826-832.
13. 松井敏史, 吉村淳, 遠山朋海, 松下幸生, 樋口進. 飲酒コントロールによる認知症予防. 日本臨床 2011;69(増刊号 10):217-222.
14. Ikeda A, Yamagishi K, Tanigawa T, Cui R, Yao M, Noda H, Umesawa M, Chei C, Yokota K, Shiina Y, Harada M, Murata K, Asada T, Shimamoto T, Iso H. Cigarette smoking and risk of disabling dementia in a Japanese rural community: a nested case-control study. Cerebrovasc Dis. 2008;25(4):324-331.
15. 重富俊雄, 浅野辰則, 加藤武司, 宇佐美雄司, 上田実, 河野和彦. 口腔機能と老化に関する研究 痴呆の危険要因に関する疫学的検討. 日本口腔科学会雑誌 1998;47(3):403-407.

16. 森野智子, 春田直子. 施設在住要介護高齢者における口腔機能・状態と認知機能との関連. 日本歯科衛生学会雑誌 2010;4(2):53-58.
17. 水上勝義. 薬剤による認知機能障害. 精神神経学雑誌 2009;111(8):947-953.
18. Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, Shimazu T, Matsui T, Ebihara S, Awata S, Nagatomi R, Arai H, Tsuji I. Green tea consumption and cognitive function: a cross-sectional study from the Tsurugaya Project. *Am J Clin Nutr.* 2006;83(2):355-61.
19. Noguchi-Shinohara M, Yuki S, Dohmoto C, Ikeda Y, Samuraki M, Iwasa K, Yokogawa M, Asai K, Komai K, Nakamura H, Yamada M. Consumption of green tea, but not black tea or coffee, is associated with reduced risk of cognitive decline. *PLoS One.* 2014;9(5):e96013.

資 料

資料1

・分析結果

1～4 は単純集計結果であり、カテゴリ別の人数と割合を示した。5 はクロス集計結果である。

1 基本属性等

1-1 調査年

図 1-1 調査年

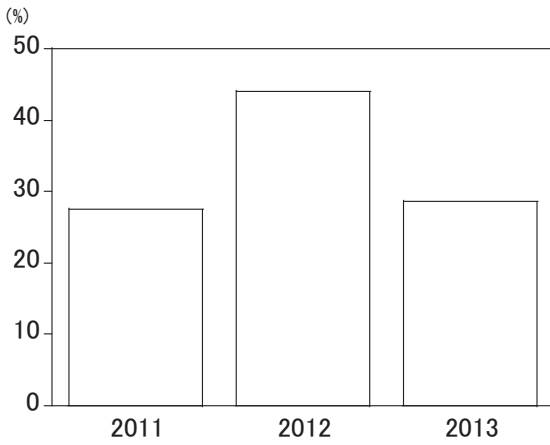


表 1-1 調査年

	n	%
2011年 (平成町)	147	27.4
2012年 (真人地区)	239	44.5
2013年 (片貝地区)	151	28.1
合計	537	100.0

欠損値 0

1-3 年齢

図 1-3 年齢

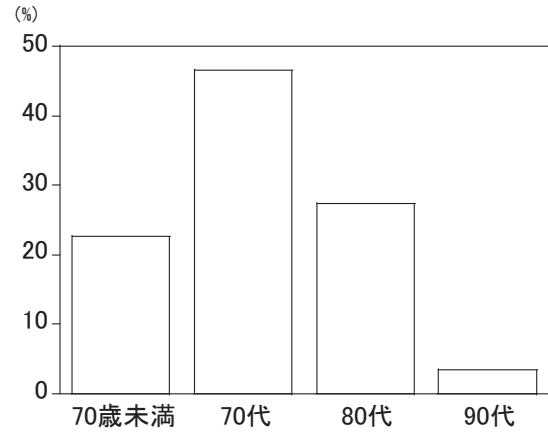


表 1-3 年齢

	n	%
70歳未満	121	22.5
70代	250	46.6
80代	147	27.4
90代	19	3.5
合計	537	100.0

欠損値 0

1-2 性別

図 1-2 性別

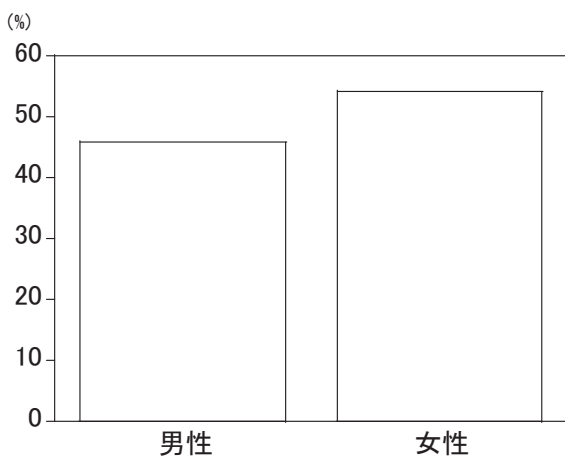


表 1-2 性別

	n	%
男性	243	45.3
女性	294	54.8
合計	537	100.0

欠損値 0

1-4 婚姻状況

図 1-4 婚姻状況

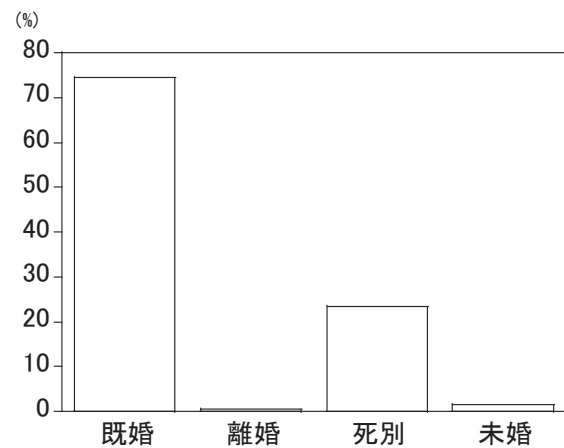


表 1-4 婚姻状況

	n	%
既婚	395	74.4
離婚	3	0.6
死別	125	23.5
未婚	8	1.5
合計	531	100.0

欠損値 6

1-5 家族構成

1-5-1 家族構成

図 1-5-1 家族構成

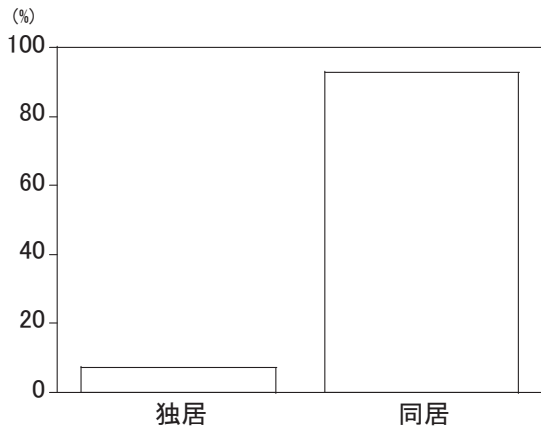


表 1-5-1 家族構成

	n	%
独居	39	7.3
同居	498	92.7
合計	537	100.0

欠損値 0

1-5-2 同居人数

図 1-5-2 同居人数

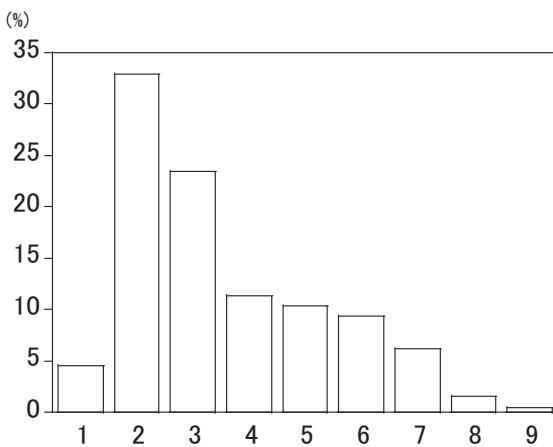


表 1-5-2 同居人数

	n	%
1	24	4.6
2	174	33.2
3	123	23.5
4	58	11.1
5	54	10.3
6	49	9.4
7	32	6.1
8	8	1.5
9	2	0.4
合計	524	100.0

欠損値13

1-5-3 同居と回答した人の同居者の内訳

図 1-5-3 同居と回答した人の同居者の内訳

(複数回答)

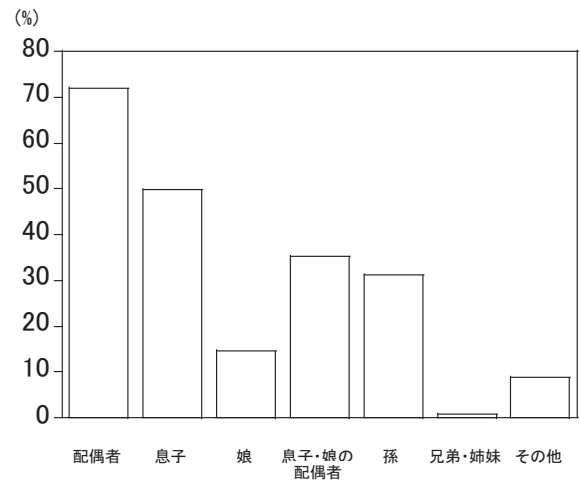


表 1-5-3 同居と回答した人の同居者の内訳

(複数回答)

	n	%
配偶者	385	71.7
息子	267	49.7
娘	78	14.5
息子・娘の配偶者	189	35.2
孫	167	31.1
兄弟・姉妹	4	0.7
その他	48	8.9

1-6 生まれ育った所

図 1-6 生まれ育った所

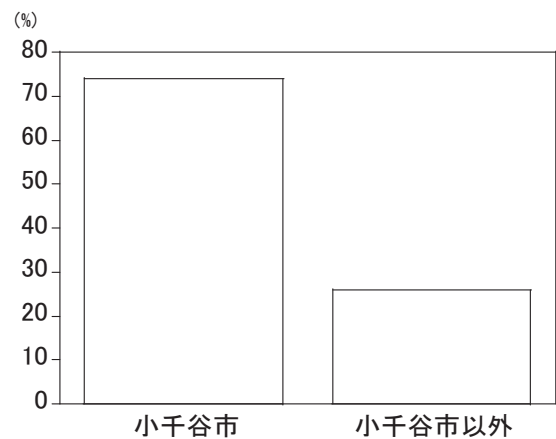


表 1-6 生まれ育った所

	n	%
小千谷市	397	73.9
小千谷市以外	140	26.1
合計	537	100.0

欠損値0

1-7 兄弟姉妹がいるか

1-7-1 兄がいる人

図 1-7-1 兄がいる人

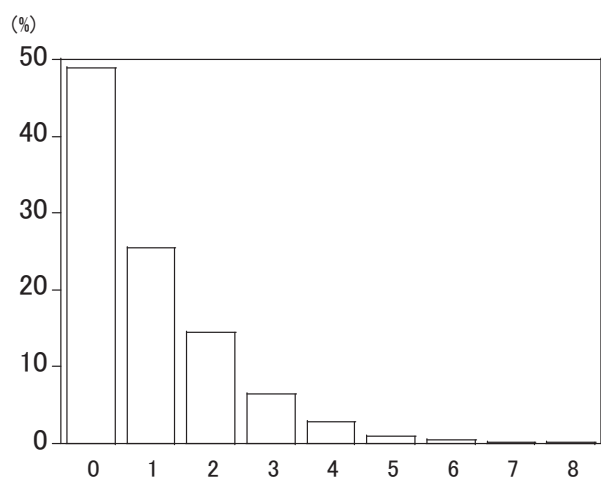


表 1-7-1 兄がいる人

	n	%
0	262	48.8
1	138	25.7
2	78	14.5
3	33	6.2
4	16	3.0
5	5	0.9
6	3	0.6
7	1	0.2
8	1	0.2
合計	537	100.0

欠損値 0

1-7-2 姉がいる人

図 1-7-2 姉がいる人

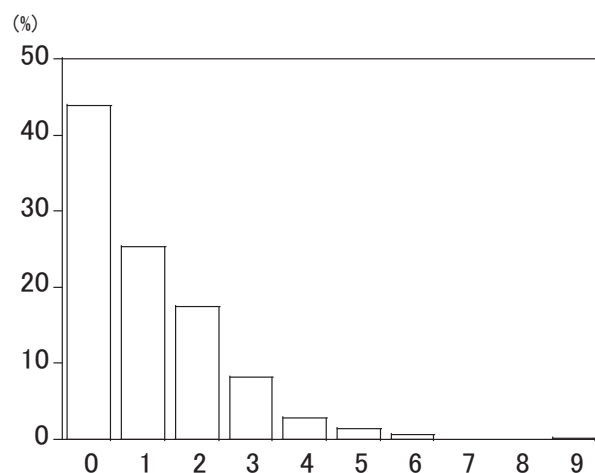


表 1-7-2 姉がいる人

	n	%
0	234	43.6
1	136	25.3
2	94	17.5
3	44	8.2
4	16	3.0
5	8	1.5
6	4	0.7
7	0	0.0
8	0	0.0
9	1	0.2
合計	537	100.0

欠損値 0

1-7-3 弟がいる人

図 1-7-3 弟がいる人

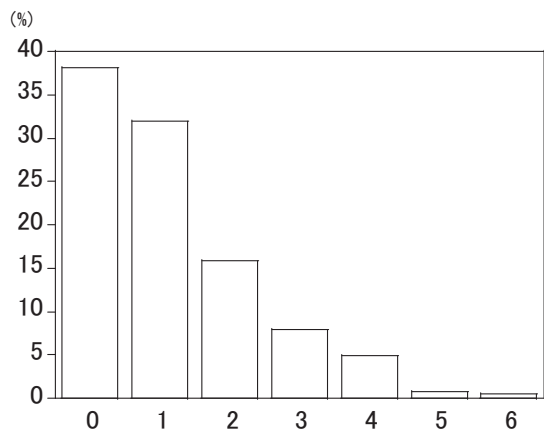


表 1-7-3 弟がいる人

	n	%
0	203	37.8
1	170	31.7
2	87	16.2
3	43	8.0
4	27	5.0
5	4	0.7
6	3	0.6
合計	537	100.0

欠損値 0

1-7-4 妹がいる人

図 1-7-4 妹がいる人

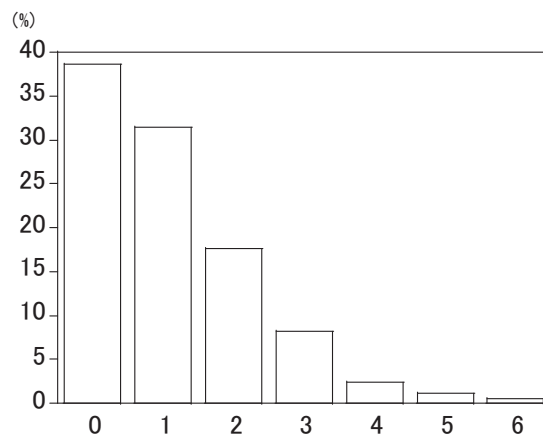


表 1-7-4 妹がいる人

	n	%
0	207	38.6
1	169	31.5
2	94	17.5
3	45	8.4
4	13	2.4
5	6	1.1
6	3	0.6
合計	537	100.0

欠損値0

1-8 経済状況

1-8-1 年金の種類

図 1-8-1 年金の種類(複数回答)

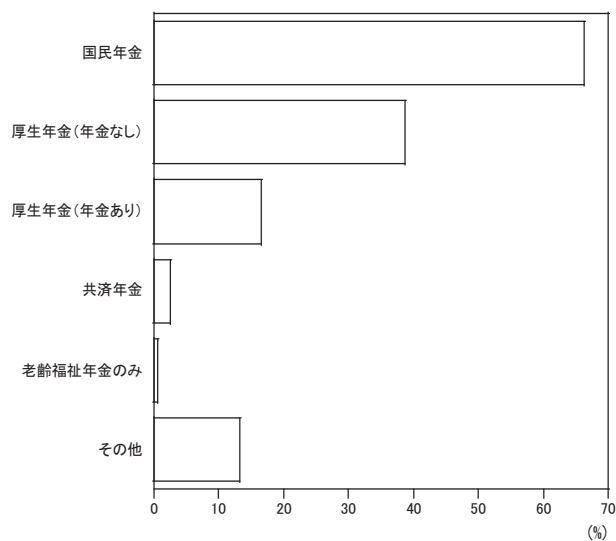


表 1-8-1 年金の種類(複数回答)

	n	%
国民年金	356	66.3
厚生年金(年金なし)	209	38.9
厚生年金(年金あり)	89	16.6
共済年金	14	2.6
老齢福祉年金のみ	3	0.6
その他	71	13.2

1-8-2 家計の主な収入

図 1-8-2 家計の主な収入(複数回答)

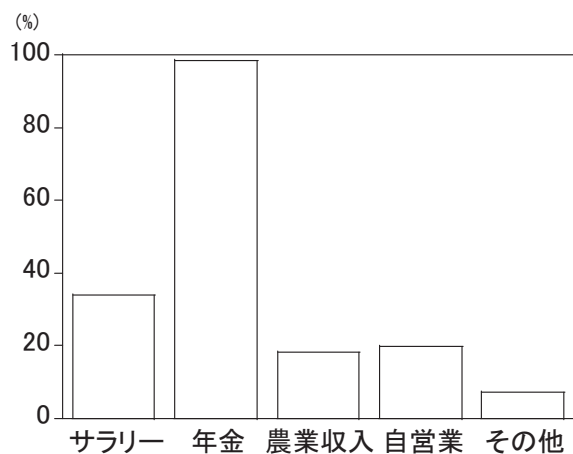


表 1-8-2 家計の主な収入(複数回答)

	n	%
サラリー	184	34.3
年金	529	98.5
農業収入	100	18.6
自営業	106	19.7
その他	38	7.1

2 健康状況

2-1 既往歴

図 2-1 既往歴(複数回答)

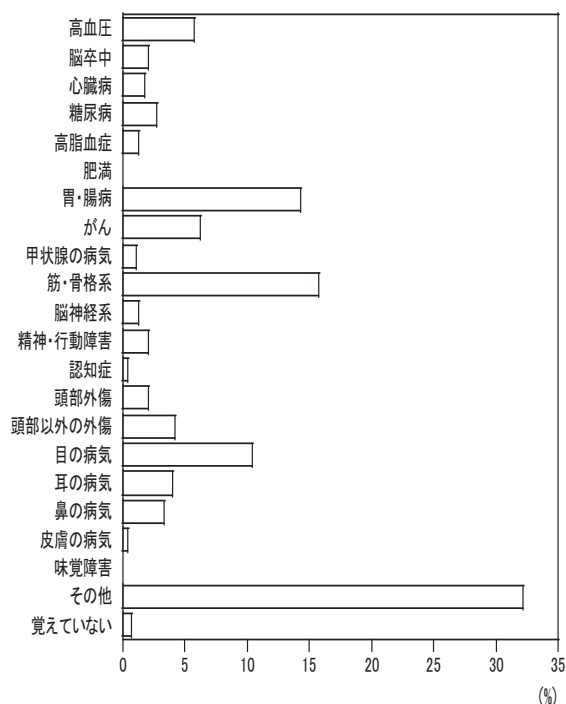


表 2-1 既往歴(複数回答)

	n	%
高血圧	29	5.4
脳卒中	11	2.1
心臓病	9	1.7
糖尿病	14	2.6
高脂血症	7	1.3
肥満	0	0.0
胃・腸病	78	14.5
がん	34	6.3
甲状腺の病気	6	1.1
筋・骨格系	86	16.0
脳神経系	7	1.3
精神・行動障害	11	2.1
認知症	2	0.4
頭部外傷	11	2.1
頭部以外の外傷	23	4.3
目の病気	57	10.6
耳の病気	21	3.9
鼻の病気	18	3.4
皮膚の病気	2	0.4
味覚障害	0	0.0
その他	174	32.4
覚えていない	3	0.6

2-2 現病歴

図 2-2 現病歴(複数回答)

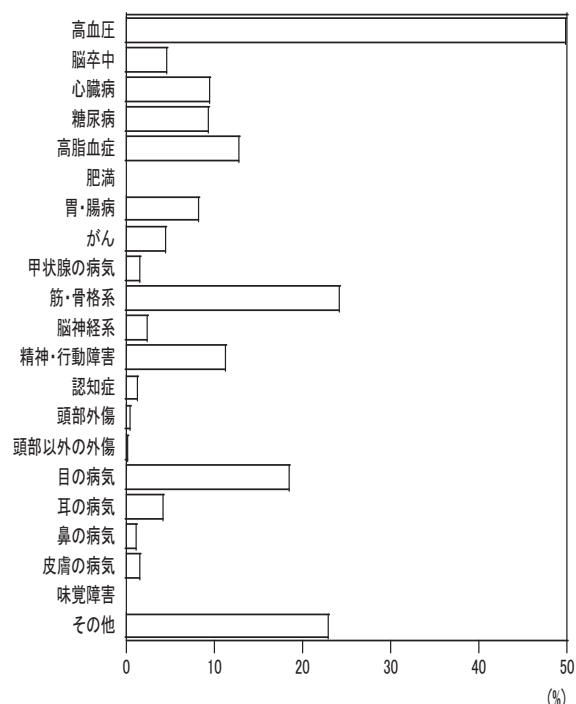


表 2-2 現病歴(複数回答)

	n	%
高血圧	267	49.7
脳卒中	23	4.3
心臓病	48	8.9
糖尿病	49	9.1
高脂血症	70	13.0
肥満	0	0.0
胃・腸病	42	7.8
がん	24	4.5
甲状腺の病気	8	1.5
筋・骨格系	131	24.4
脳神経系	13	2.4
精神・行動障害	60	11.2
認知症	6	1.1
頭部外傷	2	0.4
頭部以外の外傷	1	0.2
目の病気	100	18.6
耳の病気	21	3.9
鼻の病気	6	1.1
皮膚の病気	8	1.5
味覚障害	0	0.0
その他	124	23.1

2-3 家族歴

図 2-3 家族歴(複数回答)

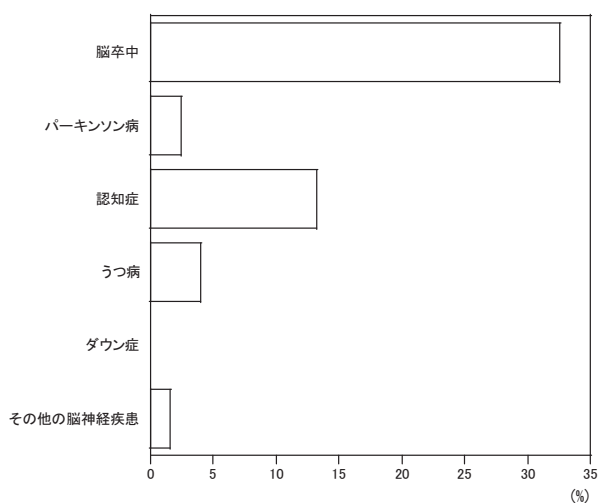


表 2-3 家族歴(複数回答)

	n	%
脳卒中	178	33.2
パーキンソン病	13	2.4
認知症	71	13.2
うつ病	22	4.1
ダウン症	0	0.0
その他の脳神経疾患	9	1.7

2-4-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる

図 2-4-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる

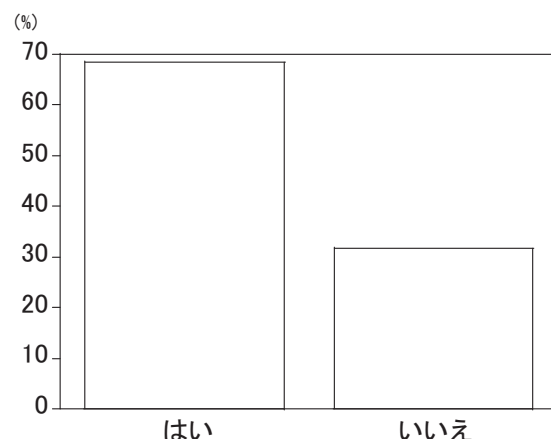


表 2-4-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる

	n	%
はい	367	68.5
いいえ	169	31.5
合計	536	100.0

欠損値 1

2-4 運動器の機能

2-4-1 階段を手すりや壁をつたわずに上る

図 2-4-1 階段を手すりや壁をつたわずに上る

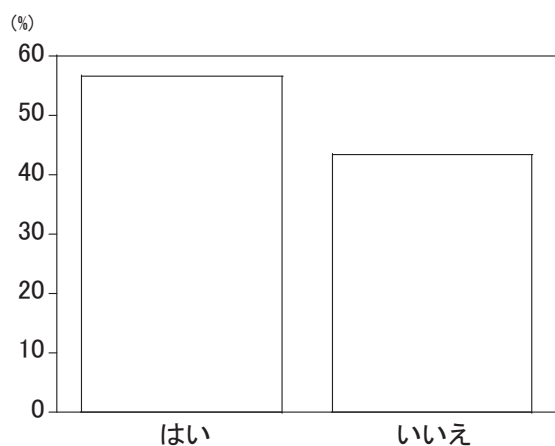


表 2-4-1 階段を手すりや壁をつたわずに上る

	n	%
はい	303	56.5
いいえ	233	43.5
合計	536	100.0

欠損値 1

2-4-3 15分くらい続けて歩いている

図 2-4-3 15分くらい続けて歩いている

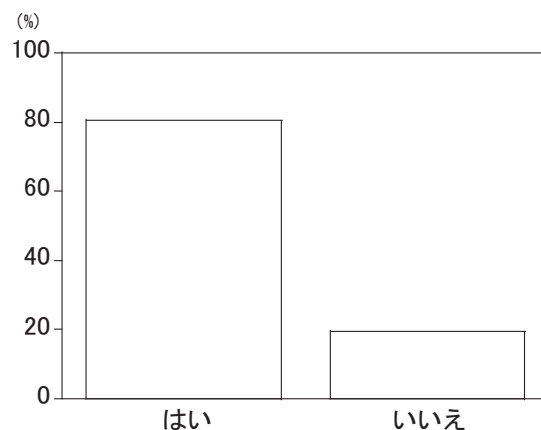


表 2-4-3 15分くらい続けて歩いている

	n	%
はい	433	80.8
いいえ	103	19.2
合計	536	100.0

欠損値 1

2-4-4 この1年間に転んだ事がある
 図 2-4-4 この1年間に転んだ事がある

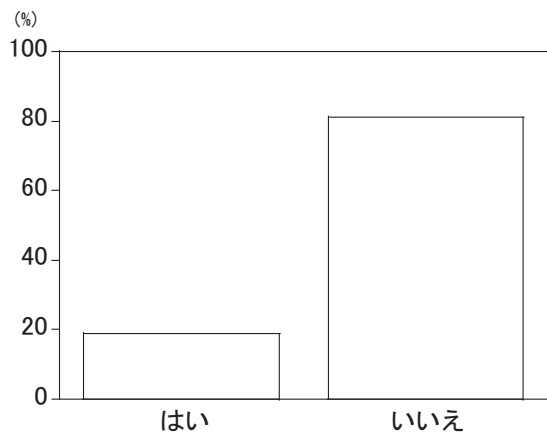


表 2-4-4 この1年間に転んだ事がある

	n	%
はい	101	18.8
いいえ	435	81.2
合計	536	100.0

欠損値 1

2-4-5 転倒に対する不安が大きい
 図 2-4-5 転倒に対する不安が大きい

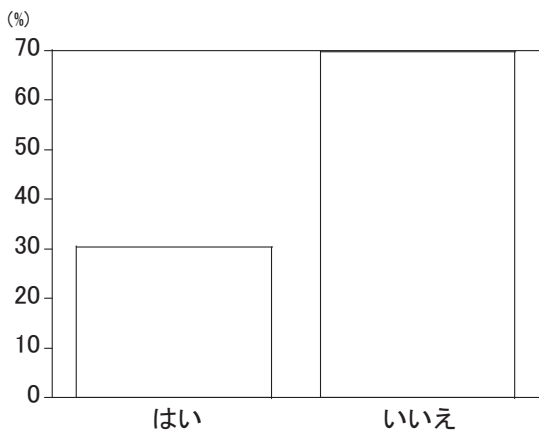


表 2-4-5 転倒に対する不安が大きい

	n	%
はい	164	30.7
いいえ	371	69.4
合計	535	100.0

欠損値 2

2-5 認知機能

2-5-1 HDS-R点数の分布

図 2-5-1 HDS-R点数の分布

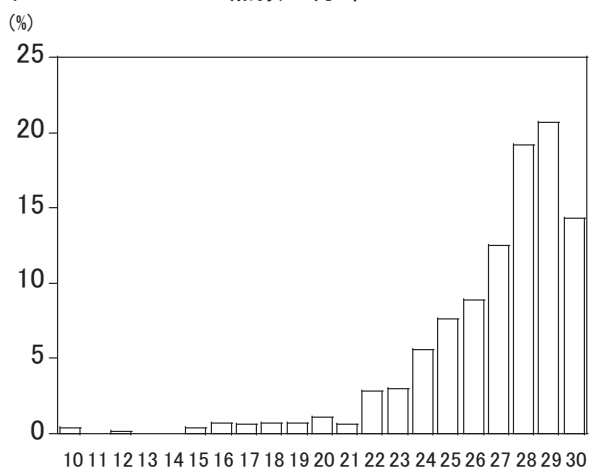


表 2-5-1 HDS-R点数の分布

	n	%
10	2	0.4
11	0	0
12	1	0.2
13	0	0
14	0	0
15	2	0.4
16	4	0.7
17	3	0.6
18	4	0.7
19	4	0.7
20	6	1.1
21	3	0.6
22	15	2.8
23	16	3.0
24	30	5.6
25	41	7.6
26	48	8.9
27	67	12.5
28	103	19.2
29	111	20.7
30	77	14.3
合計	537	100.0

欠損値 0

2-5-2 認知機能低下傾向の人

図 2-5-2 HDS-R点数低下傾向(25以下)の割合

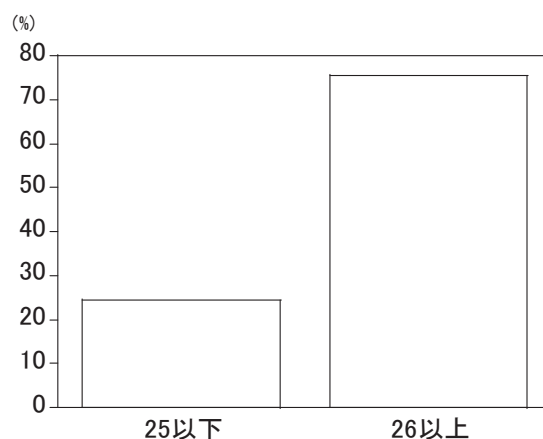


表 2-5-2 HDS-R点数低下傾向(25以下)の割合

	n	%
25以下	131	24.4
26以上	406	75.6
合計	537	100.0

欠損値 0

2-6 うつ状態

2-6-1 現在の大うつエピソード

表 2-6-1 現在の大うつエピソード

	n	%
いいえ	534	99.4
はい	3	0.6
合計	537	100.0

欠損値 0

2-6-2 過去の大うつエピソード

表 2-6-2 過去の大うつエピソード

	n	%
いいえ	535	99.6
はい	2	0.4
合計	537	100.0

欠損値 0

3 生活状況

3-1 1日の過ごし方(ここ1週間の暮らし方)

3-1-1 日課

3-1-1-1 起床

図 3-1-1-1 起床時間

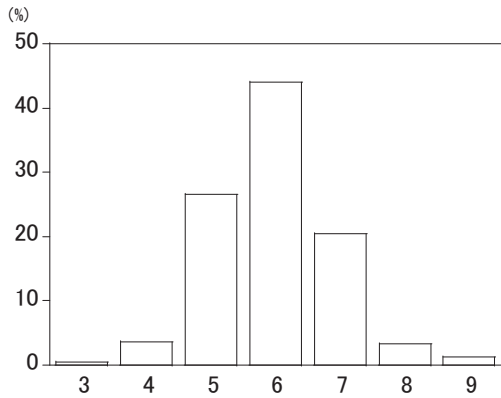


表 3-1-1-1 起床時間

	n	%
3時	3	0.6
4時	18	3.4
5時	142	26.4
6時	239	44.5
7時	110	20.5
8時	18	3.4
9時	7	1.3
合計	537	100.0

欠損値 0

3-1-1-3 昼食

図 3-1-1-3 昼食時間

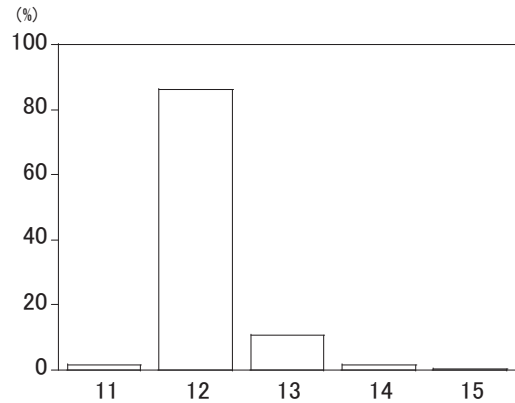


表 3-1-1-3 昼食時間

	n	%
11時	9	1.7
12時	458	86.1
13時	56	10.5
14時	8	1.5
15時	1	0.2
合計	532	100.0

欠損値 5

3-1-1-2 朝食

図 3-1-1-2 朝食時間

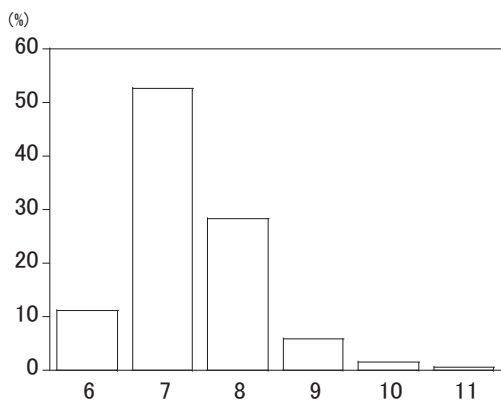


表 3-1-1-2 朝食時間

	n	%
6時	59	11.2
7時	279	52.7
8時	150	28.4
9時	30	5.7
10時	8	1.5
11時	3	0.6
合計	529	100.0

欠損値 8

3-1-1-4 夕食

図 3-1-1-4 夕食時間

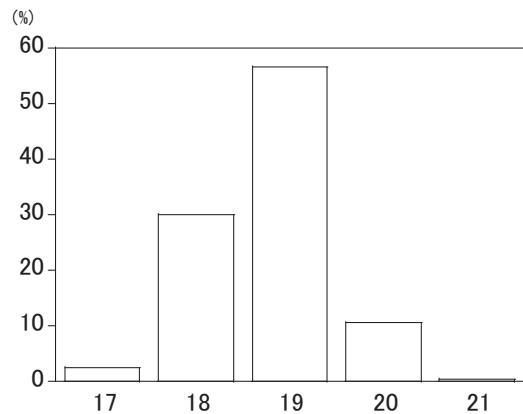


表 3-1-1-4 夕食時間

	n	%
17時	13	2.4
18時	163	30.4
19時	302	56.3
20時	56	10.5
21時	2	0.4
合計	536	100.0

欠損値 1

3-1-1-5 就寝

図 3-1-1-5 就寝時間

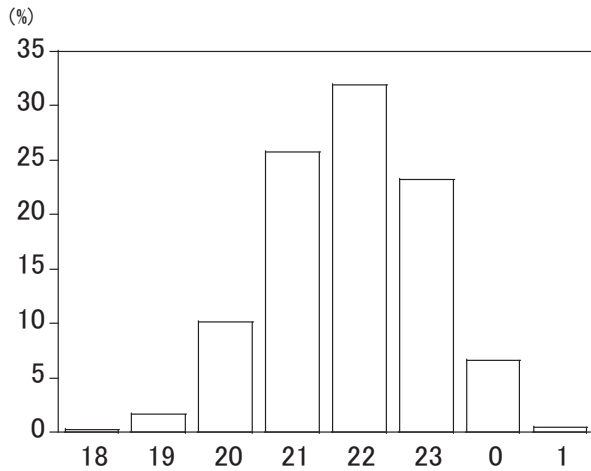


表 3-1-1-5 就寝時間

	n	%
18時	1	0.2
19時	9	1.7
20時	54	10.1
21時	136	25.5
22時	171	32.1
23時	125	23.5
0時	35	6.6
1時	2	0.4
合計	533	100.0

欠損値 4

3-1-2-2 楽しみ

図 3-1-2-2 楽しみ

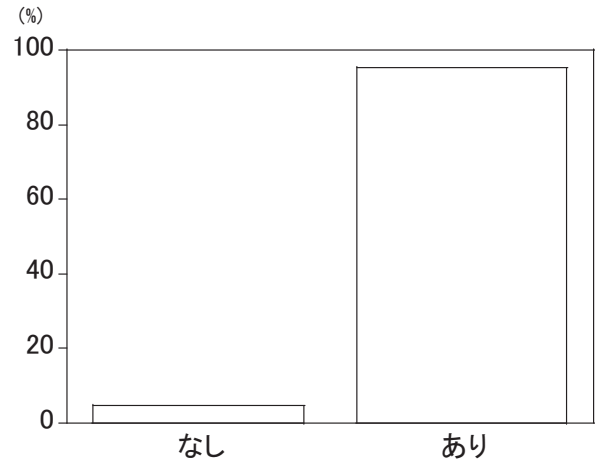


表 3-1-2-2 楽しみ

	n	%
なし	24	4.5
あり	513	95.5
合計	537	100.0

欠損値 0

3-1-2 余暇(報酬を得て行う仕事以外の時間のことと定義)における活動について

3-1-2-1 (家庭や地域社会における)役割

図 3-1-2-1 役割

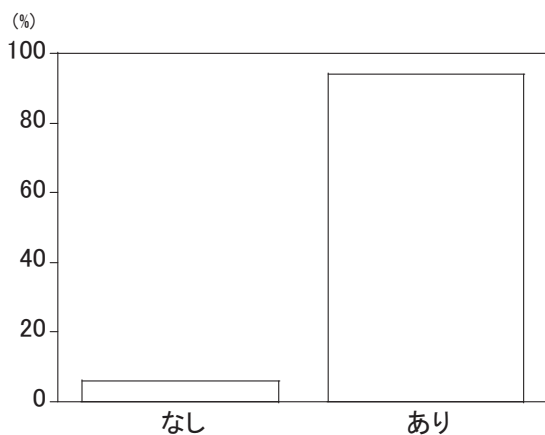


表 3-1-2-1 役割

	n	%
なし	32	6.0
あり	505	94.0
合計	537	100.0

欠損値 0

3-1-2-2-1 対人交流(楽しみありの場合)

図 3-1-2-2-1 対人交流の頻度

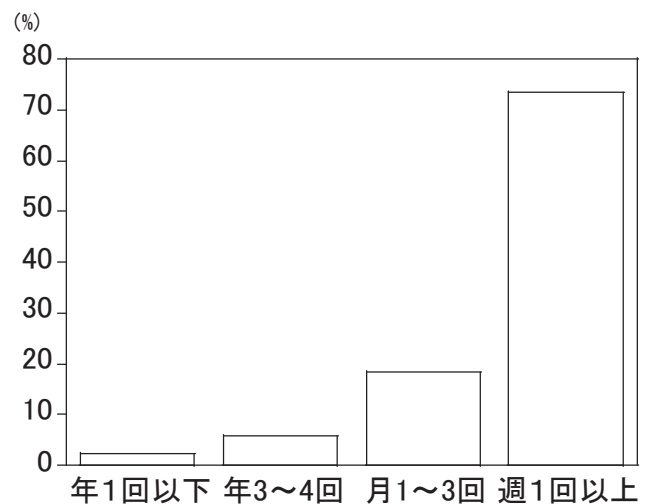


表 3-1-2-2-1 対人交流の頻度

	n	%
年1回以下	11	2.3
年3~4回	27	5.7
月1~3回	88	18.6
週1回以上	346	73.3
合計	472	100.0

欠損値 41

3-1-2-2-2 趣味（楽しみありの場合）（真人・片貝地区）

図 3-1-2-2-2 趣味

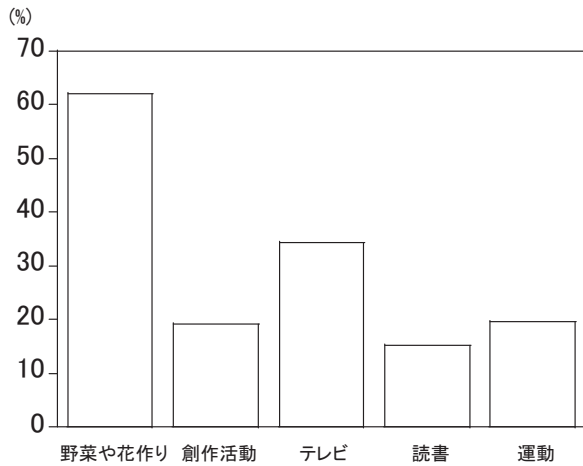


表 3-1-2-2-2 趣味(複数回答)

趣味	n	%
野菜や花作り	242	62.1
創作活動(手芸、絵、日曜大工等)	75	19.2
テレビ	134	34.4
読書	59	15.1
運動	76	19.5

3-2 食生活

3-2-1 1日の食事の回数

図 3-2-1 1日の食事の回数

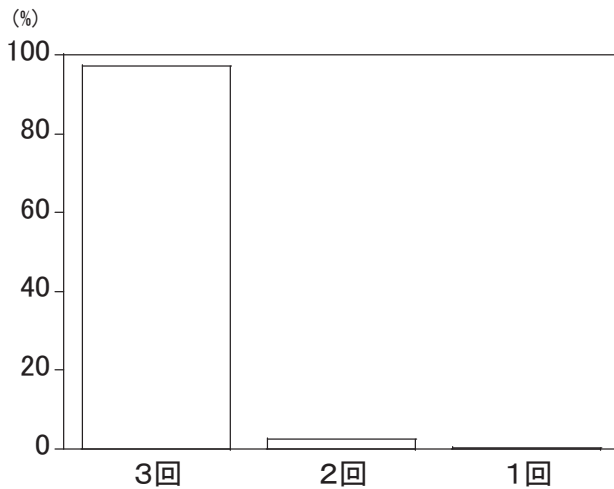


表 3-2-1 1日の食事の回数

	n	%
3回	520	97.2
2回	14	2.6
1回	1	0.2
合計	535	100.0

欠損値 2

3-2-2 主食

3-2-2-1 朝食の主食

図 3-2-2-1 朝食の主食

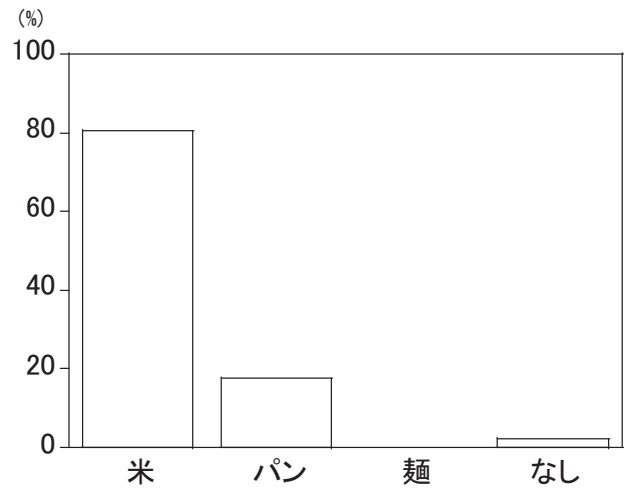


表 3-2-2-1 朝食の主食

	n	%
米	431	80.4
パン	94	17.5
麺	0	0.0
なし	11	2.1
合計	536	100.0

欠損値1

3-2-2-2 昼食の主食

図 3-2-2-2 昼食の主食

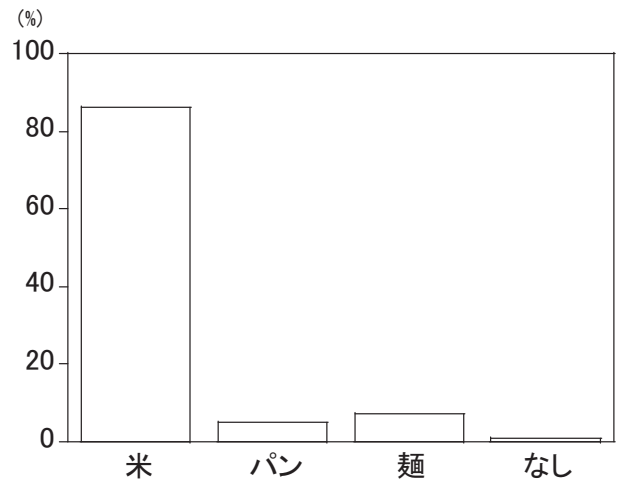


表 3-2-2-2 昼食の主食

	n	%
米	465	87.0
パン	26	4.9
麺	39	7.3
なし	5	0.9
合計	535	100.0

欠損値 2

3-2-2-3 夕食の主食

図 3-2-2-3 夕食の主食

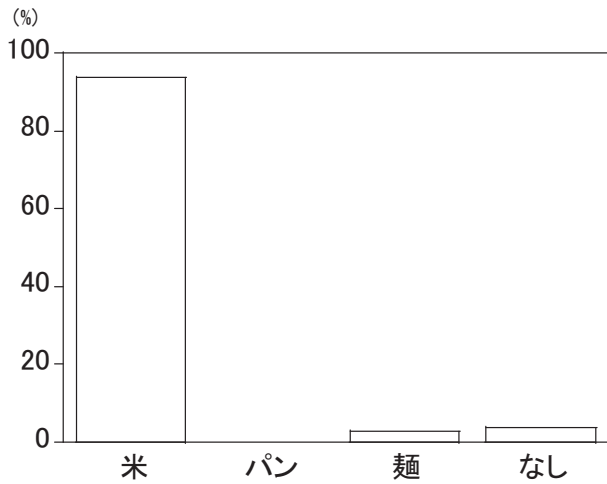


表 3-2-2-3 夕食の主食

	n	%
米	503	93.7
パン	0	0.0
麺	15	2.8
なし	19	3.5
合計	537	100.0

欠損値 0

3-2-3-2 魚

図 3-2-3-2 魚

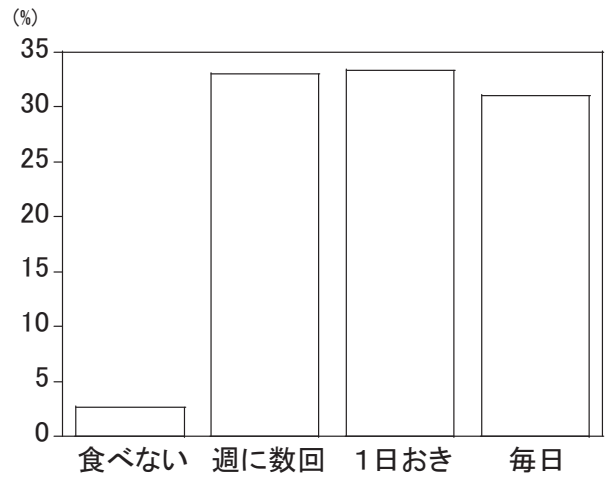


表 3-2-3-2 魚

	n	%
食べない	14	2.6
週に数回	177	33.0
1日おき	178	33.2
毎日	168	31.3
合計	537	100.0

欠損値 0

3-2-3 食品摂取傾向

3-2-3-1 肉

図 3-2-3-1 肉

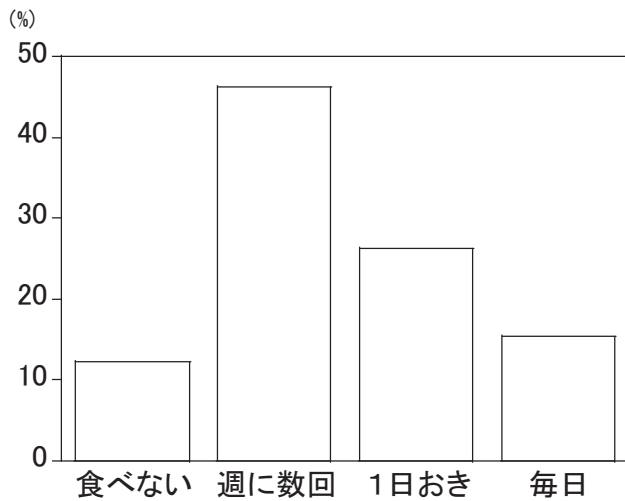


表 3-2-3-1 肉

	n	%
食べない	67	12.5
週に数回	247	46.0
1日おき	139	25.9
毎日	84	15.6
合計	537	100.0

欠損値 0

3-2-3-3 卵

図 3-2-3-3 卵

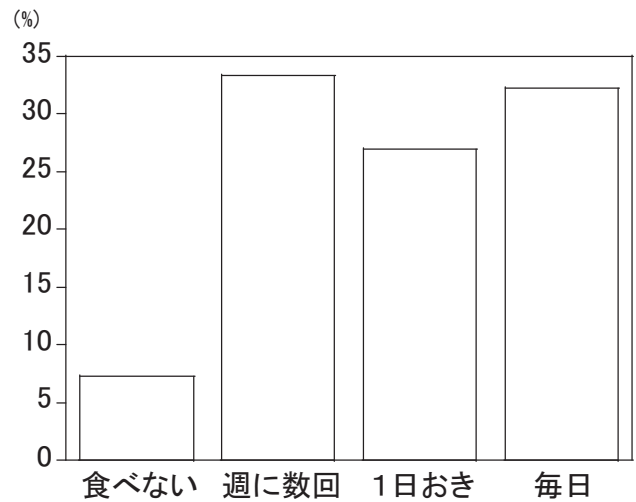


表 3-2-3-3 卵

	n	%
食べない	40	7.5
週に数回	180	33.6
1日おき	144	26.9
毎日	172	32.1
合計	536	100.0

欠損値 1

3-2-3-4 野菜

図 3-2-3-4 野菜

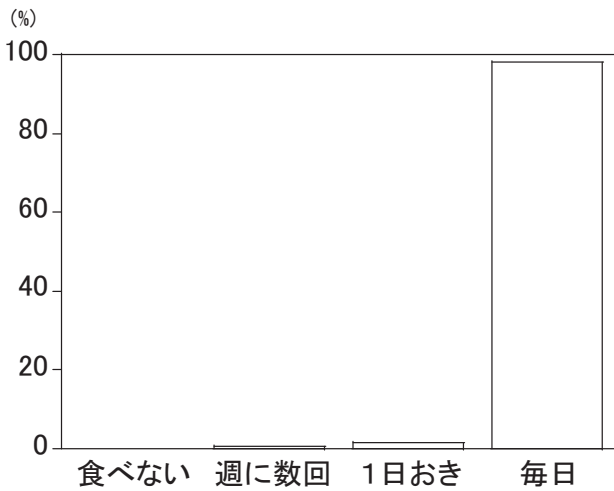


表 3-2-3-4 野菜

	n	%
食べない	0	0.0
週に数回	2	0.4
1日おき	8	1.5
毎日	527	98.1
合計	537	100.0

欠損値 0

3-3 嗜好品

3-3-1 飲酒

3-3-1-1 飲酒歴

図 3-3-1-1 飲酒歴

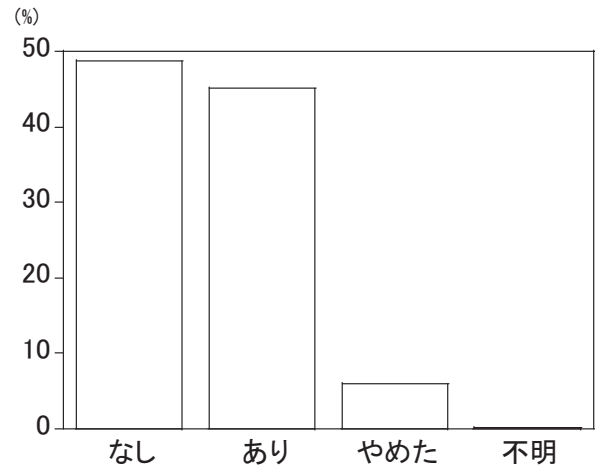


表 3-3-1-1 飲酒歴

	n	%
なし	262	48.8
あり	243	45.3
やめた	31	5.8
不明	1	0.2
合計	537	100.0

欠損値 0

3-3-1-2 飲酒頻度 (飲酒歴あり、やめた人)

図 3-3-1-2 飲酒頻度 (飲酒歴あり、やめた人)

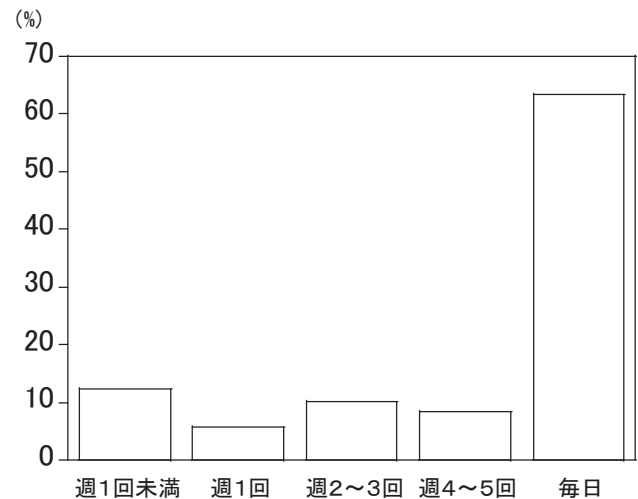


表 3-3-1-2 飲酒頻度 (飲酒歴あり、やめた人)

	n	%
週1回未満	34	12.5
週1回程度	16	5.9
週2~3回	28	10.3
週4~5回	22	8.1
毎日(朝・昼・晩)	172	63.2
合計	272	100.0

欠損値2

3-3-1-3 飲酒量(飲酒歴あり、やめた人)

図 3-3-1-3 飲酒量 (日本酒換算)
(飲酒歴あり、やめた人)

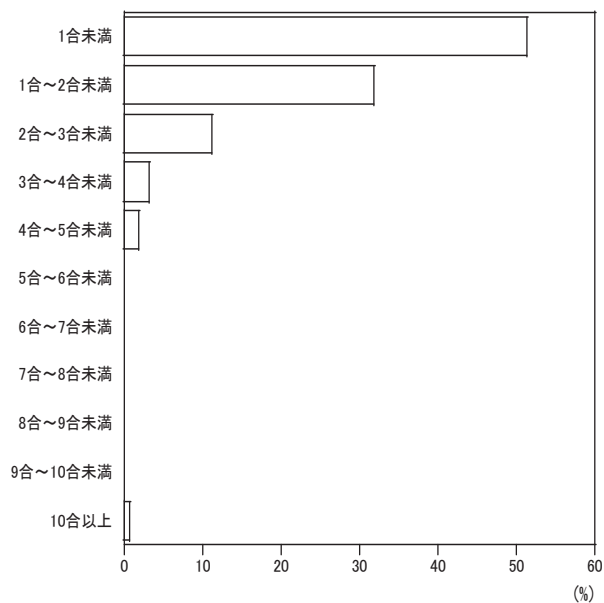


表 3-3-1-3 飲酒量 (日本酒換算)
(飲酒歴あり、やめた人)

	n	%
1合未満	141	51.5
1合~2合未満	87	31.8
2合~3合未満	30	11.0
3合~4合未満	9	3.3
4合~5合未満	5	1.8
5合~6合未満	0	0.0
6合~7合未満	0	0.0
7合~8合未満	0	0.0
8合~9合未満	0	0.0
9合~10合未満	0	0.0
10合以上	2	0.7
合計	274	100.0

欠損値 0

3-3-2 喫煙歴

図 3-3-2 喫煙歴

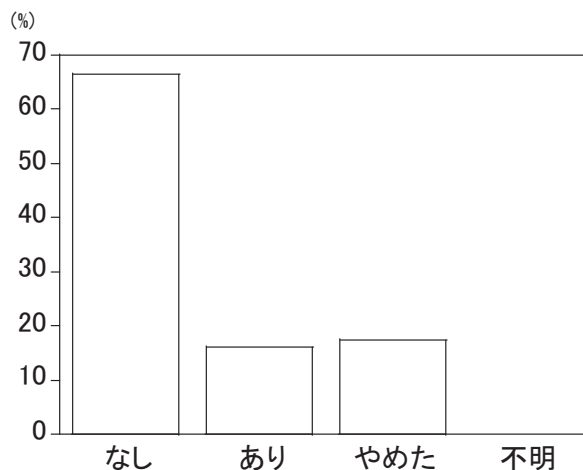


表 3-3-2 喫煙歴

	n	%
なし	360	67.0
あり	85	15.8
やめた	92	17.1
不明	0	0.0
合計	537	100.0

欠損値 0

3-3-3 間食

図 3-3-3 間食

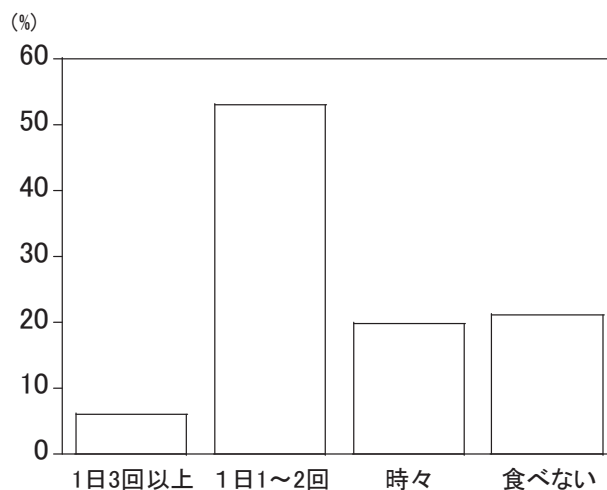


表 3-3-3 間食

	n	%
1日3回以上	33	6.2
1日1~2回	286	53.4
時々	105	19.6
食べない	112	20.9
合計	536	100.0

欠損値 1

3-4 口腔機能

3-4-1 半年前に比べて固い物が食べにくい

図 3-4-1 半年前に比べて固い物が食べにくい

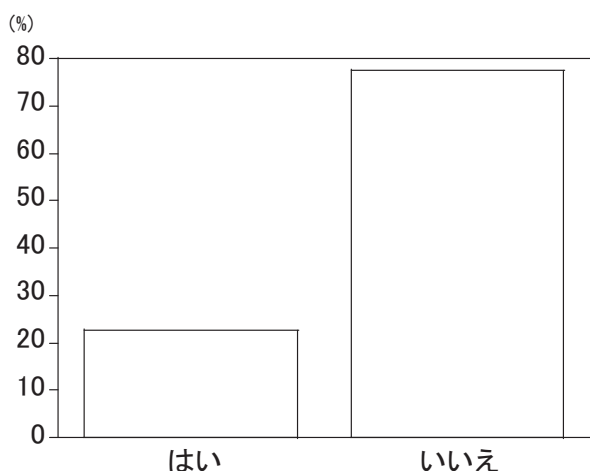


表 3-4-1 半年前に比べて固い物が食べにくい

	n	%
はい	123	23.0
いいえ	413	77.1
合計	536	100.0

欠損値 1

3-4-3 口の渇きが気になる

図 3-4-3 口の渇きが気になる

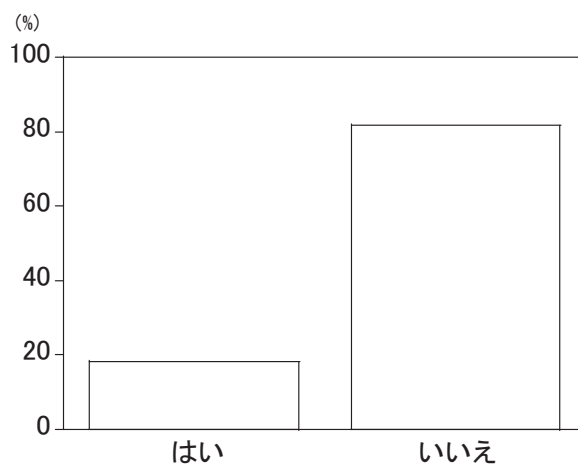


表 3-4-3 口の渇きが気になる

	n	%
はい	97	18.1
いいえ	438	81.9
合計	535	100.0

欠損値 2

3-4-2 お茶や汁物等でむせることがある

図 3-4-2 お茶や汁物等でむせることがある

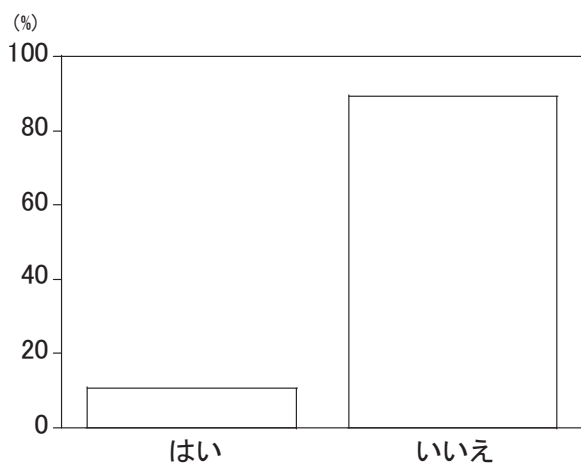


表 3-4-2 お茶や汁物等でむせることがある

	n	%
はい	59	11.0
いいえ	477	89.0
合計	536	100.0

欠損値 1

3-4-4 残存歯数

図 3-4-4 残存歯数

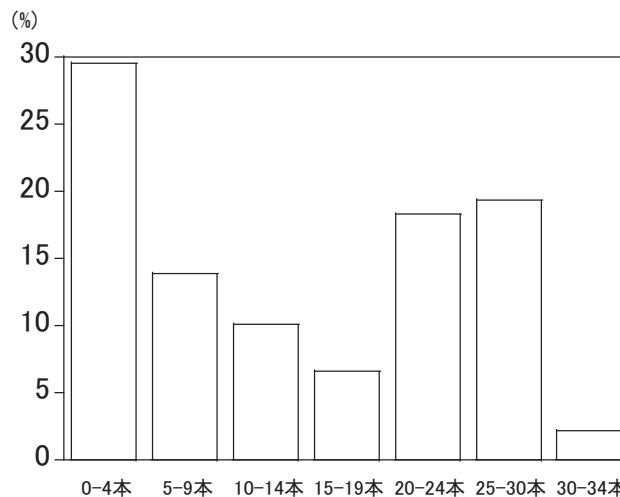


表 3-4-4 残存歯数

	n	%
0-4本	158	29.5
5-9本	76	14.2
10-14本	53	9.9
15-19本	35	6.5
20-24本	99	18.5
25-30本	103	19.2
30-34本	12	2.2
合計	536	100.0

欠損値 1

3-5 睡眠

3-5-1 入眠時刻

図 3-5-1 入眠時刻

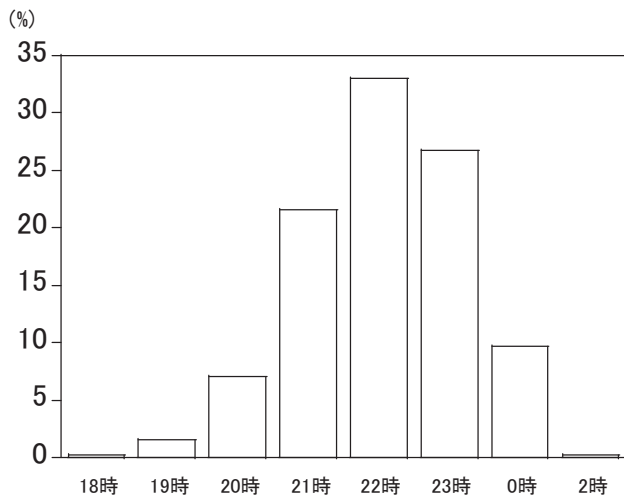


表 3-5-1 入眠時刻

	n	%
18時	1	0.2
19時	8	1.5
20時	37	7.0
21時	114	21.6
22時	173	32.8
23時	143	27.1
0時	51	9.7
2時	1	0.2
合計	528	100.0

欠損値 9

3-5-2 睡眠時間

図 3-5-2 睡眠時間

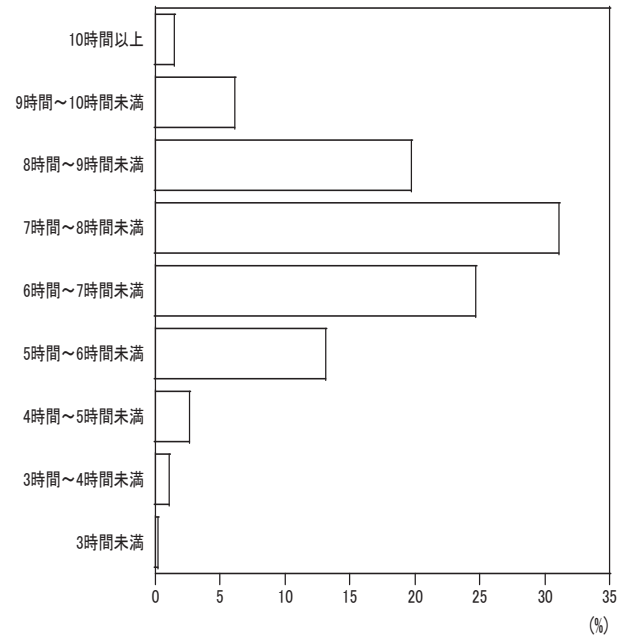


表 3-5-2 睡眠時間

	n	%
10時間以上	8	1.5
9時間～10時間未満	33	6.2
8時間～9時間未満	105	19.7
7時間～8時間未満	167	31.3
6時間～7時間未満	130	24.3
5時間～6時間未満	71	13.3
4時間～5時間未満	13	2.4
3時間～4時間未満	6	1.1
3時間未満	1	0.2
合計	534	100.0

欠損値 3

3-5-3 睡眠の満足度

図 3-5-3 睡眠の満足度

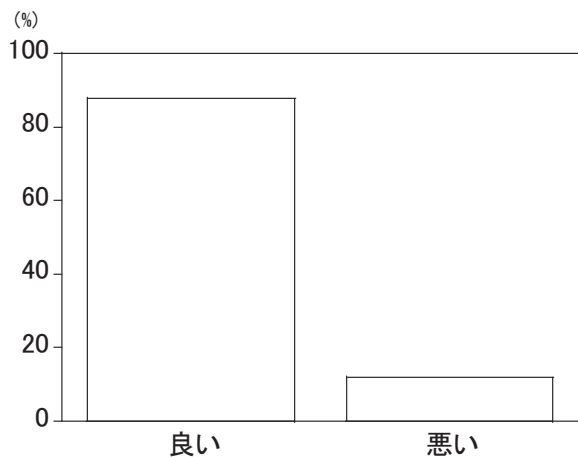


表 3-5-3 睡眠の満足度

	n	%
良い	471	87.9
悪い	65	12.1
合計	536	100.0

欠損値 1

3-5-4 眠剤の服用

図 3-5-4 眠剤の服用

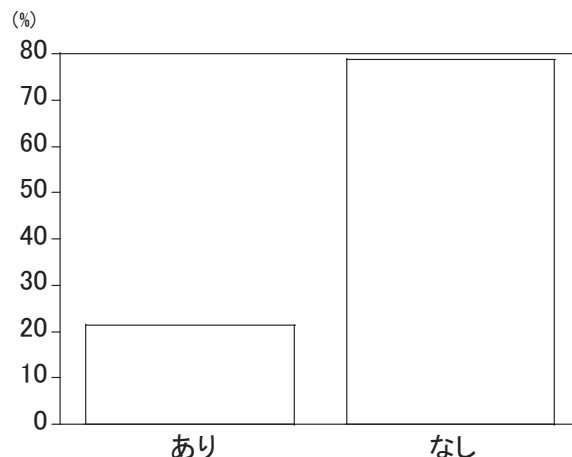


表 3-5-4 眠剤の服用

	n	%
あり	114	21.3
なし	422	78.7
合計	536	100.0

欠損値 1

3-5-3-1 睡眠の満足度が悪い人の理由

図 3-5-3-1 睡眠の満足度が悪い人の理由

(複数回答)

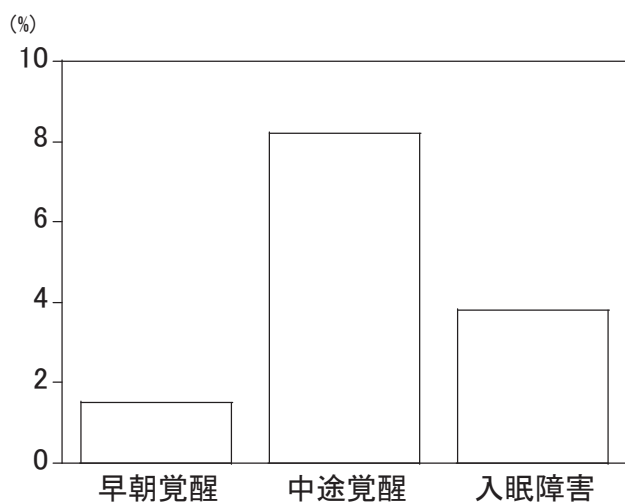


表 3-5-3-1 睡眠の満足度が悪い人の理由

(複数回答)

	n	%
早朝覚醒	8	1.5
中途覚醒	44	8.2
入眠障害	21	3.9

3-5-5 午睡の時間

図 3-5-5 午睡の時間

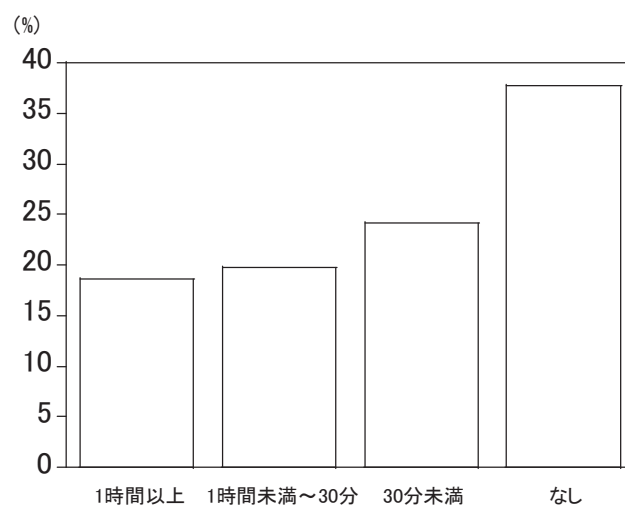


表 3-5-5 午睡の時間

	n	%
1時間以上	101	18.9
1時間未満～30分	106	19.8
30分未満	128	23.9
なし	200	37.4
合計	535	100.0

欠損値 2

3-6 心配な事、困っている事

図 3-6 心配な事、困っている事があるか

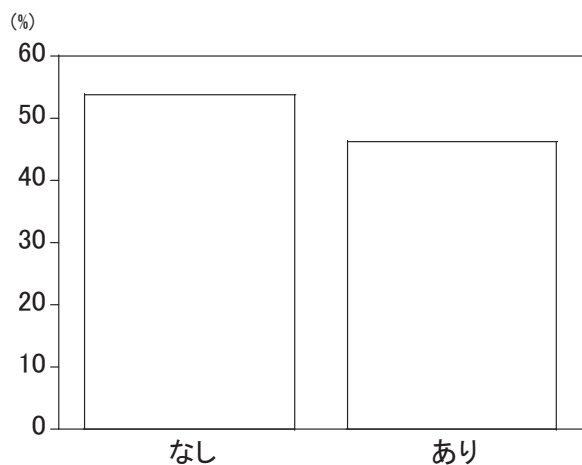


表 3-6 心配な事、困っている事があるか

	n	%
なし	285	53.2
あり	251	46.8
合計	536	100.0

欠損値 1

3-7 職業

3-7-1 現在の職業の種類(職業のある人)

図 3-7-1 現在の職業の種類(職業のある人)

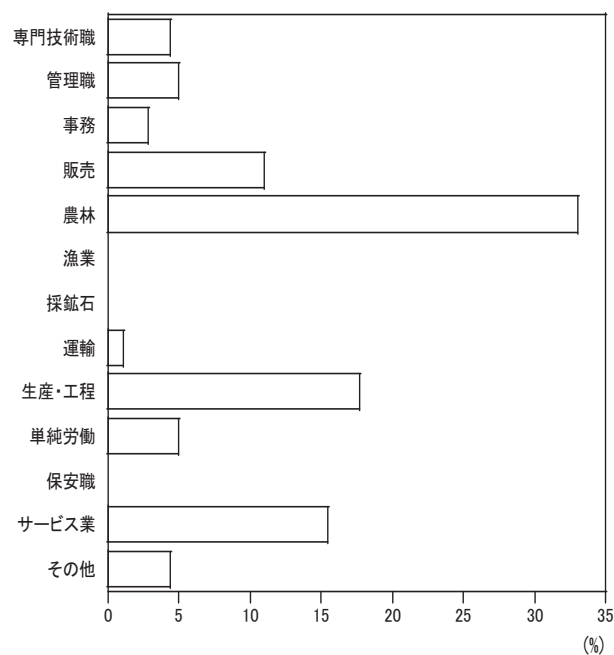


表 3-7-1 現在の職業の種類(職業のある人)

	n	%
専門技術職	7	4.0
管理職	9	5.1
事務	5	2.8
販売	19	10.7
農林	60	33.9
漁業	0	0.0
採鉱石	0	0.0
運輸	2	1.1
生産・工程	31	17.5
単純労働	9	5.1
保安職	0	0.0
サービス業	28	15.8
その他	7	4.0
合計	177	100.0

欠損値 0

3-7-2 一番勤務年数の長い職業
 図 3-7-2 一番勤務年数の長い職業

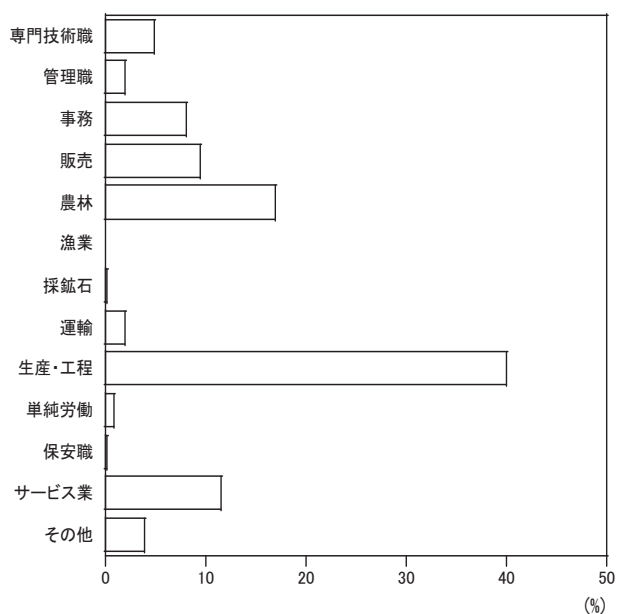


表 3-7-2 一番勤務年数の長い職業

	n	%
専門技術職	25	4.7
管理職	10	1.9
事務	43	8.1
販売	50	9.5
農林	91	17.2
漁業	0	0.0
採鉱石	1	0.2
運輸	10	1.9
生産・工程	210	39.8
単純労働	5	1.0
保安職	1	0.2
サービス業	62	11.7
その他	20	3.8
合計	528	100.0

欠損値 9

3-7-3 最後の職業(現在無職の場合のみ)
 図 3-7-3 最後の職業(現在無職の場合のみ)

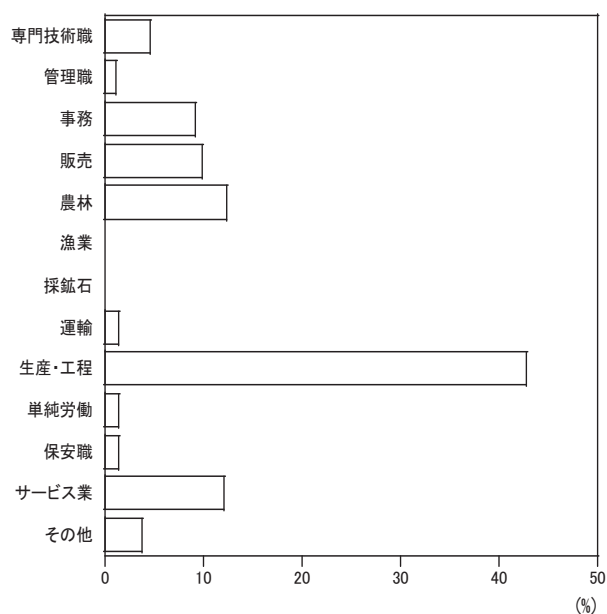


表 3-7-3 最後の職業(現在無職の場合のみ)

	n	%
専門技術職	16	4.7
管理職	3	0.9
事務	32	9.3
販売	34	9.9
農林	43	12.5
漁業	0	0.0
採鉱石	0	0.0
運輸	4	1.2
生産・工程	147	42.7
単純労働	5	1.5
保安職	5	1.5
サービス業	42	12.2
その他	13	3.8
合計	344	100.0

欠損値 16

3-8 過去3年間のイベント

図 3-8 過去3年間のイベントの有無

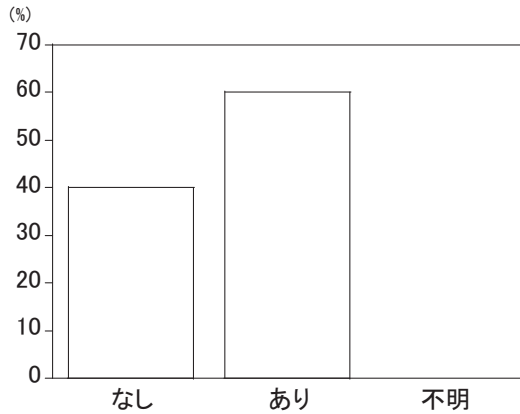


表 3-8 過去3年間のイベントの有無

	n	%
なし	212	39.6
あり	324	60.5
合計	536	100.0

欠損値 1

3-9 過去3年間の特異な体験

図 3-9 過去3年間の特異な体験の有無

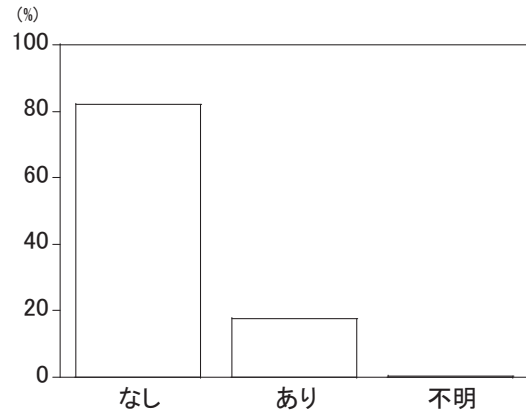


表 3-9 過去3年間の特異な体験の有無

	n	%
なし	439	81.9
あり	96	17.9
不明	1	0.2
合計	536	100.0

欠損値 1

3-8-1 イベントの種類(イベントありの場合)

図 3-8-1 イベントの種類(イベントありの場合)
(複数回答)

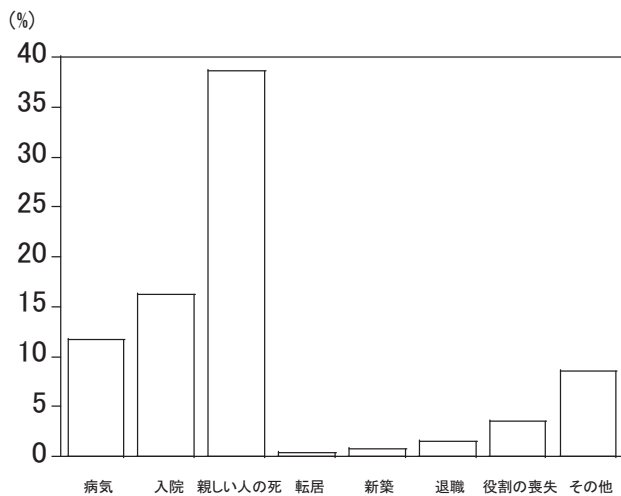


表 3-8-1 イベントの種類(イベントありの場合)
(複数回答)

	n	%
病気	63	11.7
入院	87	16.2
親しい人の死	207	38.6
転居	2	0.4
新築	4	0.7
退職	8	1.5
役割の喪失 (家庭内・町内会・老人会など)	19	3.5
その他	46	8.6

3-9-1 自分の特異な体験の種類(特異な体験ありの場合)

図 3-9-1 自分の特異な体験の種類
(特異な体験ありの場合)(複数回答)

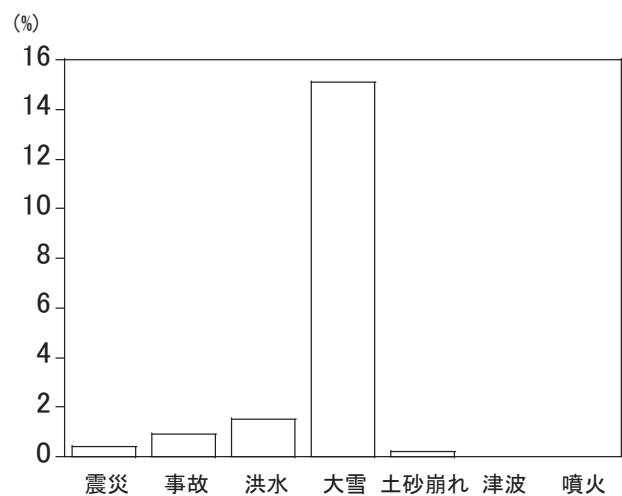


表 3-9-1 自分の特異な体験の種類
(特異な体験ありの場合)(複数回答)

	n	%
震災	2	0.4
事故	5	0.9
洪水	8	1.5
大雪	81	15.1
土砂崩れ	1	0.2
津波	0	0.0
噴火	0	0.0

3-9-2 特異な体験の種類(現場を目撃)

(特異な体験ありの場合)

図 3-9-2 特異な体験の種類(現場を目撃)
(特異な体験ありの場合)(複数回答)

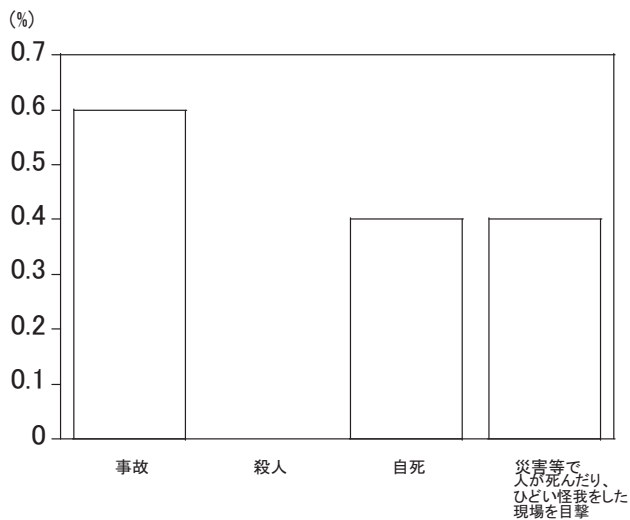


表 3-9-2 特異な体験の種類(現場を目撃)
(特異な体験ありの場合)(複数回答)

	n	%
事故	3	0.6
殺人	0	0.0
自死	2	0.4
災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃	2	0.4

3-10 性格

3-10-1 性格 1

図 3-10-1 性格 1(複数回答)

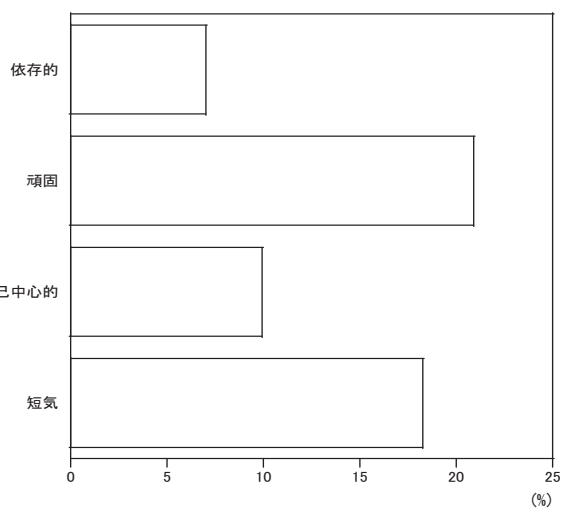


表 3-10-1 性格 1(複数回答)

	n	%
依存的	38	7.1
頑固	111	20.7
自己中心的	52	9.7
短気	97	18.1

3-10-2 性格 2(真人・片貝地区)

図 3-10-2 性格 2(複数回答)

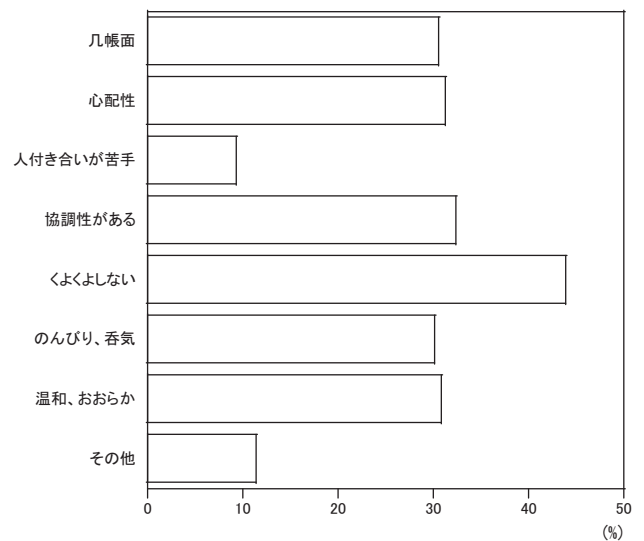


表 3-10-2 性格 2(複数回答)

	n	%
几帳面	119	30.5
心配性	123	31.5
人付き合いが苦手	36	9.2
協調性がある	128	32.8
くよくよしない (楽道家、プラス思考)	172	44.1
のんびり、呑気	119	30.5
温和、おおらか	121	31.0
その他	45	11.5

4 中越地震

4-1 中越地震の体験

図 4-1 中越地震の体験

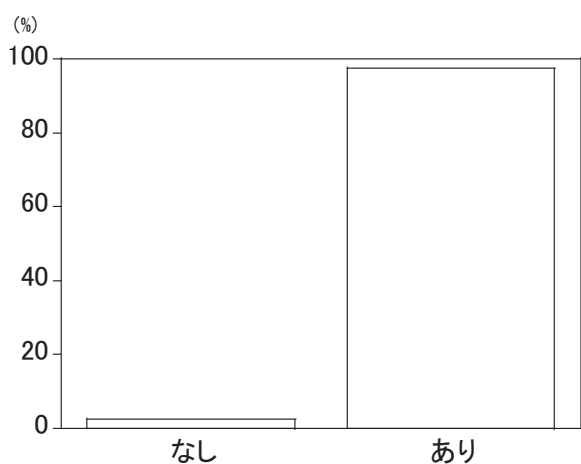


表 4-1 中越地震の体験

	n	%
なし	13	2.4
あり	524	97.6
合計	537	100.0

欠損値 0

4-3 自宅以外の市内の避難生活(真人・片貝地区)

図 4-3 自宅以外の市内の避難生活

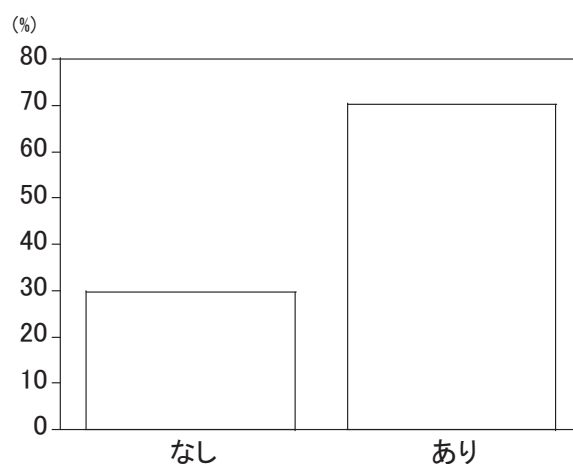


表 4-3 自宅以外の市内の避難生活

	n	%
なし	115	29.6
あり	273	70.4
合計	388	100.0

欠損値 2

4-2 家屋被害

図 4-2 家屋被害(認定)

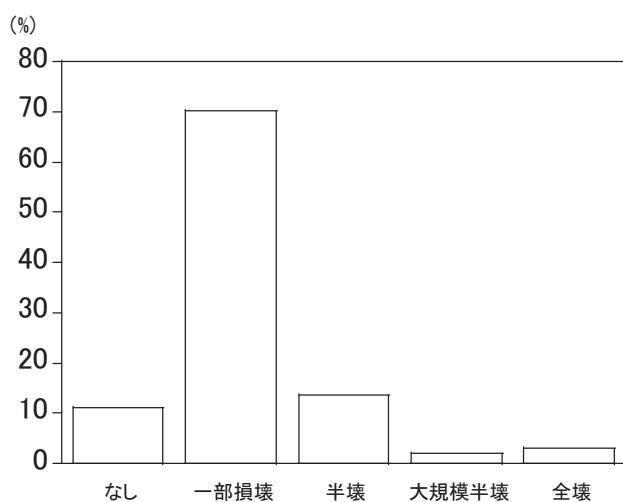


表 4-2 家屋被害(認定)

	n	%
なし	59	11.1
一部損壊	372	70.2
半壊	72	13.6
大規模半壊	10	1.9
全壊	16	3.0
不明	1	0.2
合計	530	100.0

欠損値7

4-4 市外への避難生活(真人・片貝地区)

図 4-4 市外への避難生活

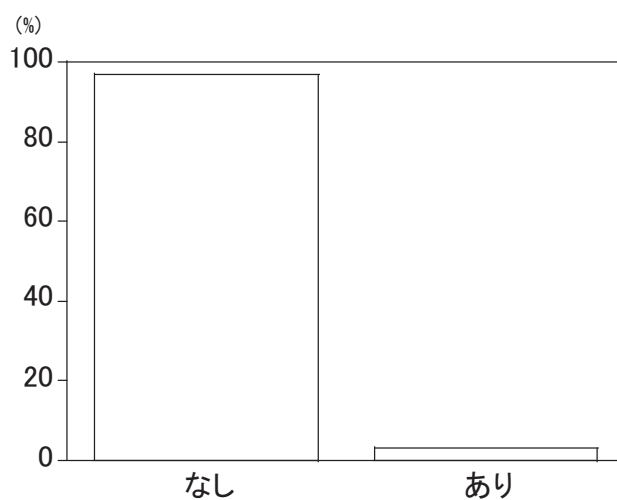


表 4-4 市外への避難生活

	n	%
なし	374	96.9
あり	12	3.1
合計	386	100.0

欠損値 4

4-5 家屋改修状況

図 4-5 家屋改修状況

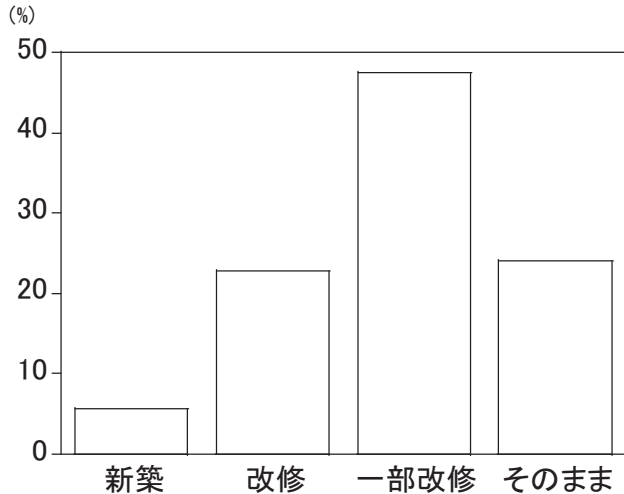


表 4-5 家屋改修状況

	n	%
新築	29	5.6
改修	119	22.8
一部改修	248	47.5
そのまま	126	24.1
合計	522	100.0

欠損値 15

4-6 中越地震後の現在の住まい

図 4-6 中越地震後の現在の住まい

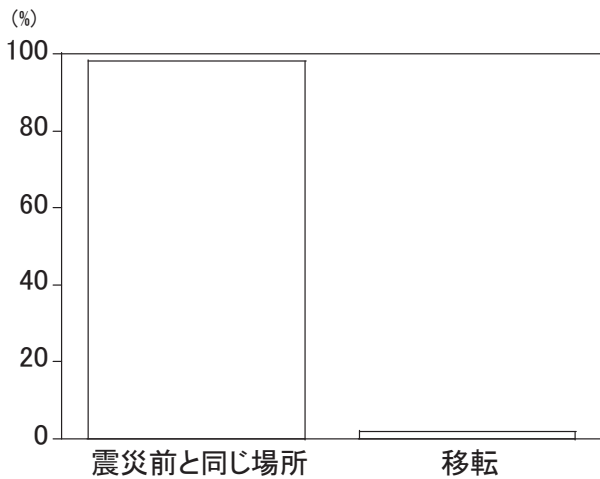


表 4-6 中越地震後の現在の住まい

	n	%
震災前と同じ場所	522	98.3
移転	9	1.7
合計	531	100.0

欠損値 6

4-7 中越地震後の家族構成の変化

図 4-7 中越地震後の家族構成の変化

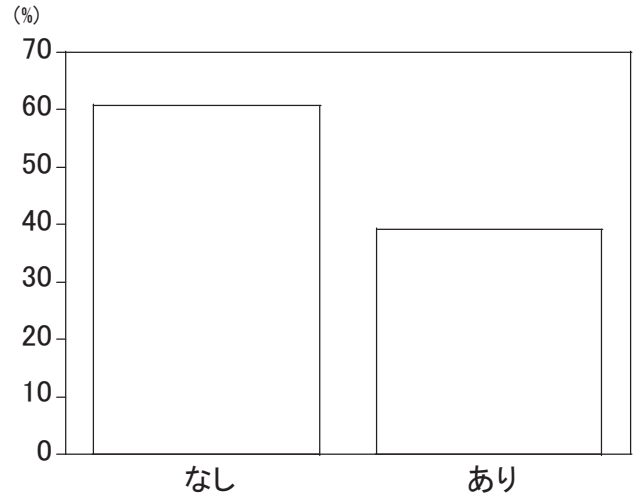


表 4-7 中越地震後の家族構成の変化

	n	%
なし	325	61.2
あり	206	38.8
合計	531	100.0

欠損値 6

4-8 中越地震後に新たに生じた心身の症状が継続しているかどうか(真人・片貝地区)

図 4-8 中越地震後に新たに生じた心身の症状が継続しているかどうか

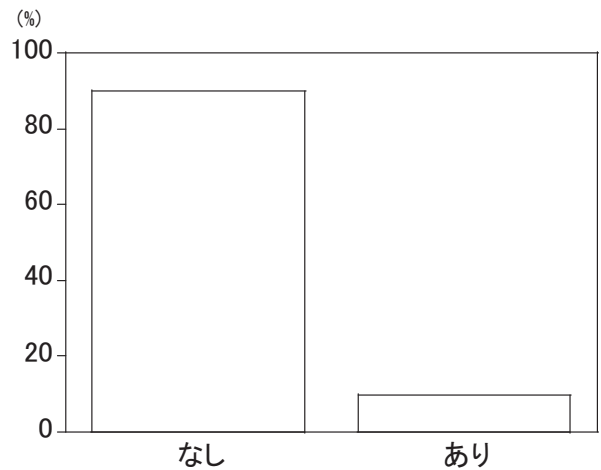


表 4-8 中越地震後に新たに生じた心身の症状が継続しているかどうか

	n	%
なし	350	90.0
あり	39	10.0
合計	389	100.0

欠損値 1

5 クロス集計:各要因と認知症傾向
(HDS-R \leq 25 点)との関連を見た

5-1 基本属性等

5-1-1 年齢

図 5-1-1 年齢と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

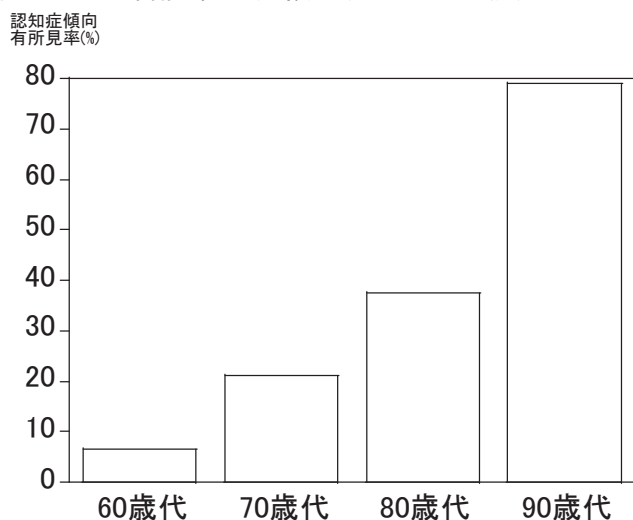


表 5-1-1 年齢と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
HDS-R \geq 26	113	197	92	4
HDS-R \leq 25	8	53	55	15

有所見率(%) 6.6 21.2 37.4 78.9
P= <0.0001

5-1-3 性別

図 5-1-3 性別と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

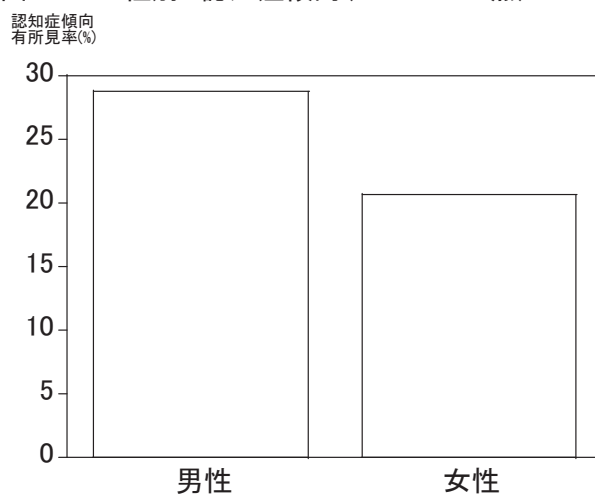


表 5-1-3 性別と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	男性	女性
HDS-R \geq 26	173	233
HDS-R \leq 25	70	61

有所見率(%) 28.8 20.8
年齢調整 P= 0.0161 P= 0.031

5-1-2 調査年

図 5-1-2 調査年と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

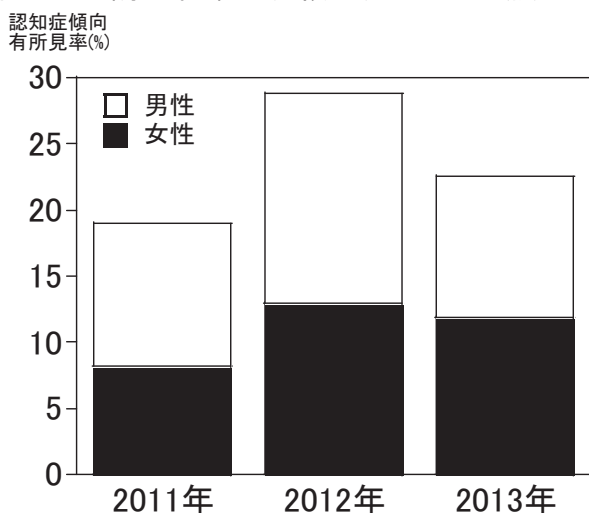


表 5-1-2 調査年と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	2011年 平成町	2012年 真人地区	2013年 片貝地区
HDS-R \geq 26	119	170	117
HDS-R \leq 25	28	69	34

有所見率(%) 19.0 28.9 22.5

5-2 健康状況

5-2-1 高血圧

図 5-2-1 高血圧と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

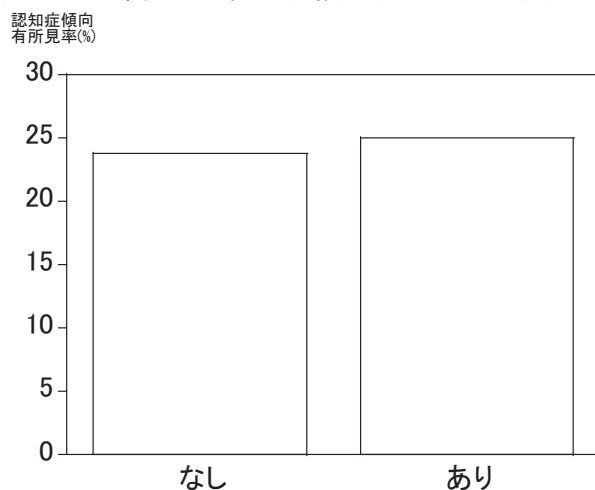


表 5-2-1 高血圧と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	202	204
HDS-R \leq 25	63	68

有所見率(%) 23.8 25.0
性年齢調整 P= 0.2204 P= 0.7408

5-2-2 脳卒中

図 5-2-2 脳卒中と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

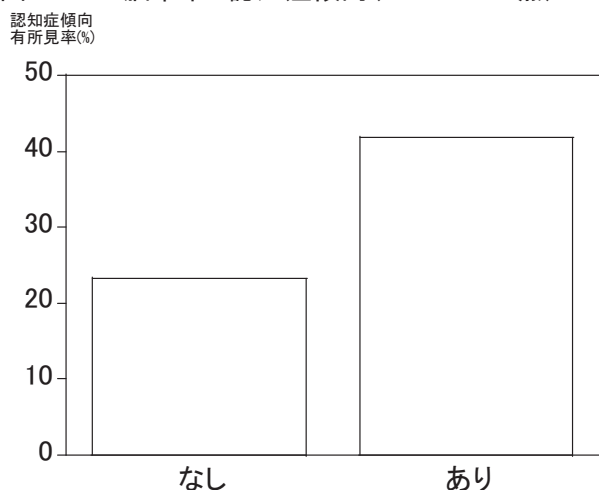


表 5-2-2 脳卒中と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	388	18
HDS-R≤25	118	13

有所見率 (%) 23.3 41.9
 性年齢調整 P= 0.0215 P= 0.0224

5-2-4 糖尿病

図 5-2-4 糖尿病と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

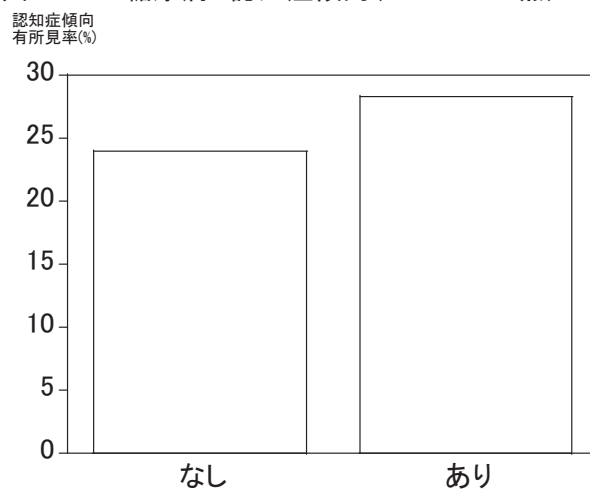


表 5-2-4 糖尿病と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	368	38
HDS-R≤25	116	15

有所見率 (%) 24.0 28.3
 性年齢調整 P= 0.3032 P= 0.4861

5-2-3 心臓病

図 5-2-3 心臓病と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

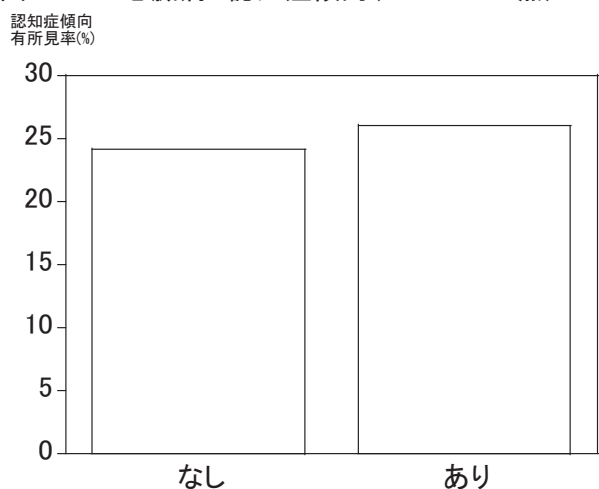


表 5-2-3 心臓病と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	369	37
HDS-R≤25	118	13

有所見率 (%) 24.2 26.0
 性年齢調整 P= 0.9328 P= 0.7814

5-2-5 高脂血症

図 5-2-5 高脂血症と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

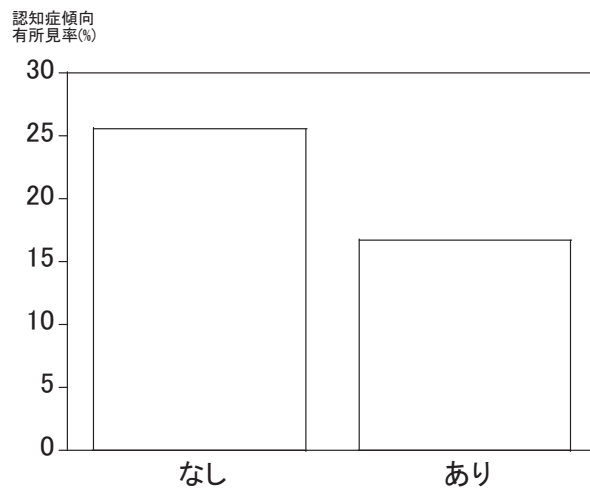


表 5-2-5 高脂血症と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	346	60
HDS-R≤25	119	12

有所見率 (%) 25.6 16.7
 性年齢調整 P= 0.7653 P= 0.1042

5-2-6 筋・骨格系疾患

図 5-2-6 筋・骨格系疾患と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

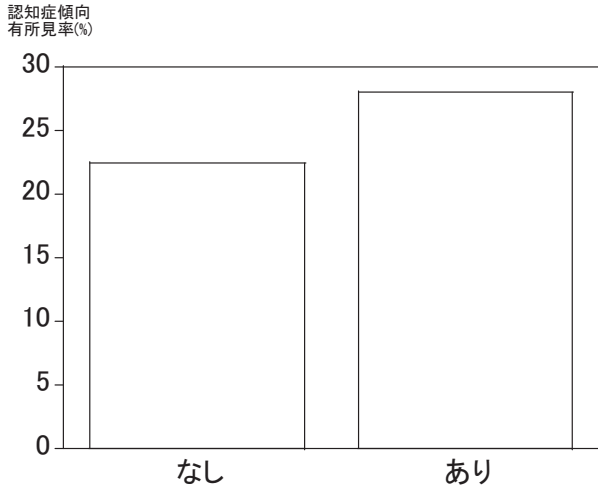


表 5-2-6 筋・骨格系疾患と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	275	131
HDS-R≤25	80	51
有所見率(%)	22.5	28.0
性年齢調整 P=	0.4728	P= 0.1618

5-2-8 目の病気

図 5-2-8 目の病気と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

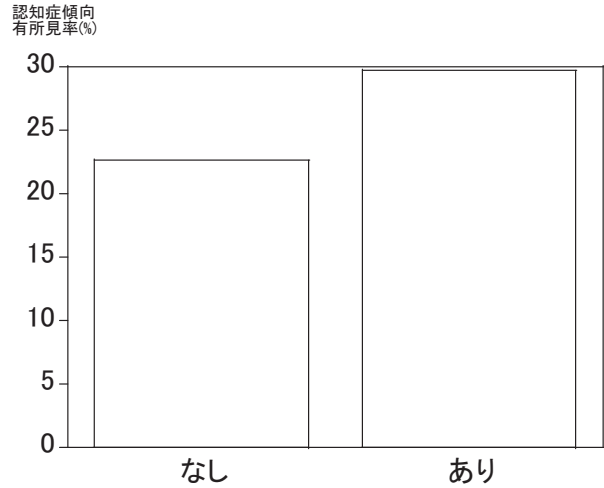


表 5-2-8 目の病気と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	309	97
HDS-R≤25	90	41
有所見率(%)	22.6	29.7
性年齢調整 P=	0.7622	P= 0.0926

5-2-7 精神・行動障害

図 5-2-7 精神・行動障害と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

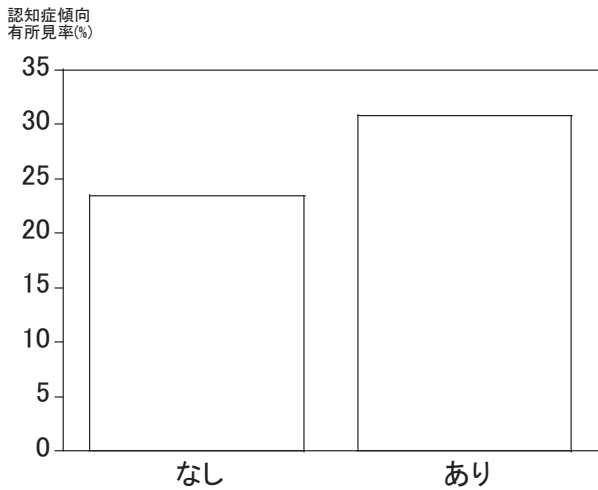


表 5-2-7 精神・行動障害と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	361	45
HDS-R≤25	111	20
有所見率(%)	23.5	30.8
性年齢調整 P=	0.0864	P= 0.2035

5-2-9 感覚器の病気

図 5-2-9 感覚器の病気(目、耳、鼻)と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

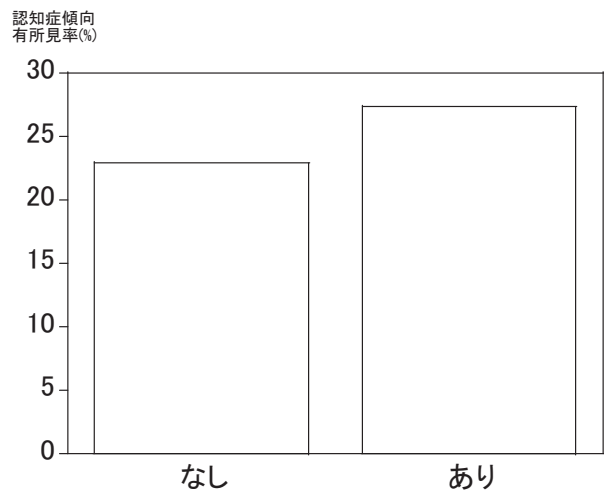


表 5-2-9 感覚器の病気(目、耳、鼻)と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	276	130
HDS-R≤25	82	49
有所見率(%)	22.9	27.4
性年齢調整 P=	0.426	P= 0.2561

5-2-10 家族歴

図 5-2-10 家族歴(脳卒中、パーキンソン病、認知症)と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

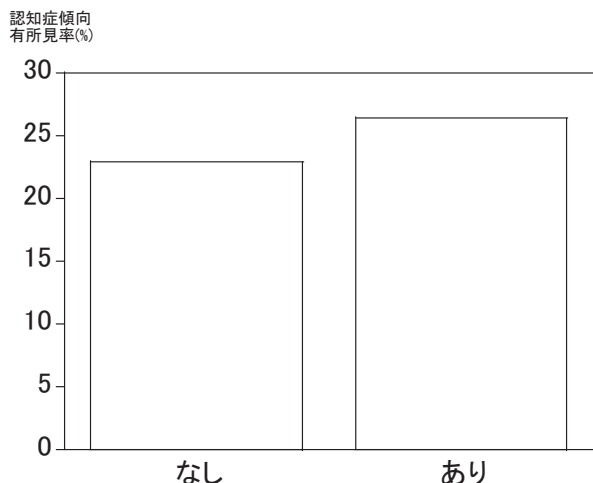


表 5-2-10 家族歴(脳卒中、パーキンソン病、認知症)と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	236	170
HDS-R≤25	70	61
有所見率(%)	22.9	26.4
性年齢調整 P=	0.4657	P= 0.3458

5-2-12 認知症の家族歴

図 5-2-12 認知症の家族歴と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

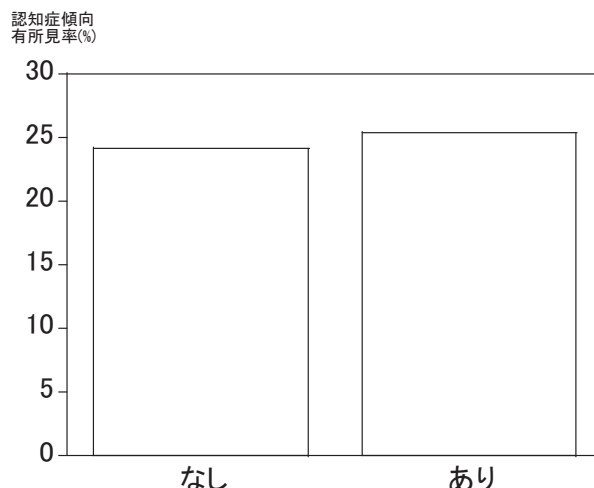


表 5-2-12 認知症の家族歴と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	353	53
HDS-R≤25	113	18
有所見率(%)	24.2	25.4
性年齢調整 P=	0.6312	P= 0.8402

5-2-11 脳卒中中の家族歴

図 5-2-11 脳卒中中の家族歴と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

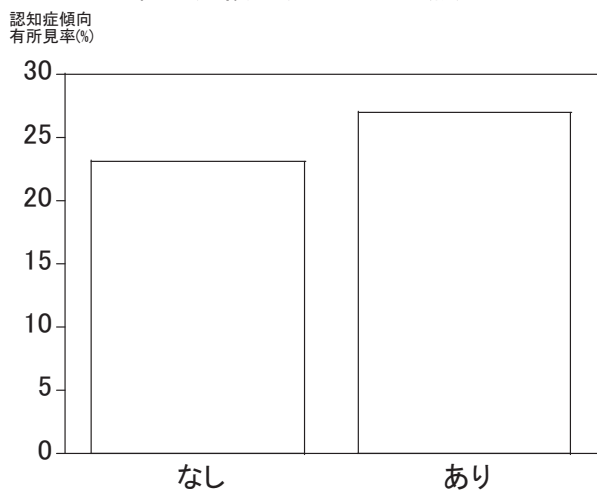


表 5-2-11 脳卒中中の家族歴と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	276	130
HDS-R≤25	83	48
有所見率(%)	23.1	27.0
性年齢調整 P=	0.4867	P= 0.329

5-2-13 運動機能

図 5-2-13-1 「階段を手すりや壁をつたわずに上る」と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

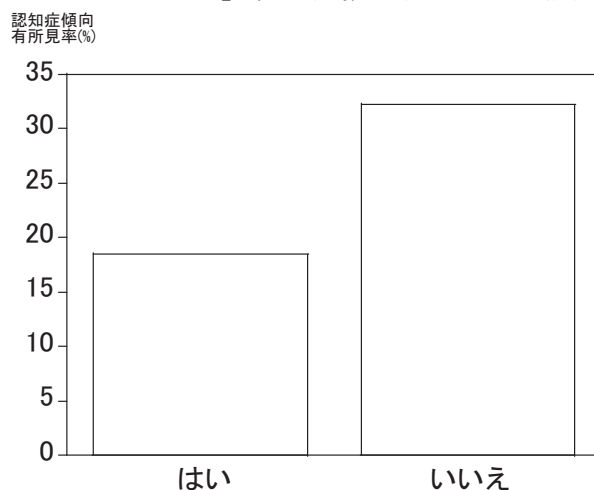


表 5-2-13-1 「階段を手すりや壁をつたわずに上る」と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	はい	いいえ
HDS-R≥26	247	158
HDS-R≤25	56	75
有所見率(%)	18.5	32.2
性年齢調整 P=	0.4919	P= 0.0003

5-2-13-2 椅子に座った状態から立ち上がる
 図 5-2-13-2 「椅子に座った状態から立ち上がる」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

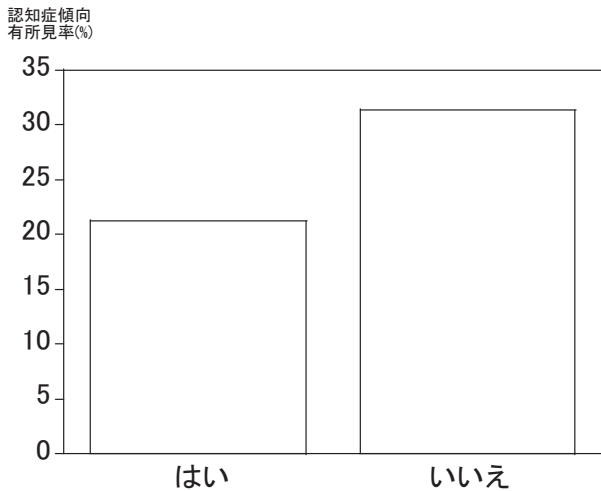


表 5-2-13-2 「椅子に座った状態から立ち上がる」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

	はい	いいえ
HDS-R ≥ 26	289	116
HDS-R ≤ 25	78	53
有所見率 (%)	21.3	31.4
性年齢調整 P=	0.7619	P= 0.0118

5-2-13-4 この1年間に転んだことがある
 図 5-2-13-4 「この1年間に転んだことがある」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

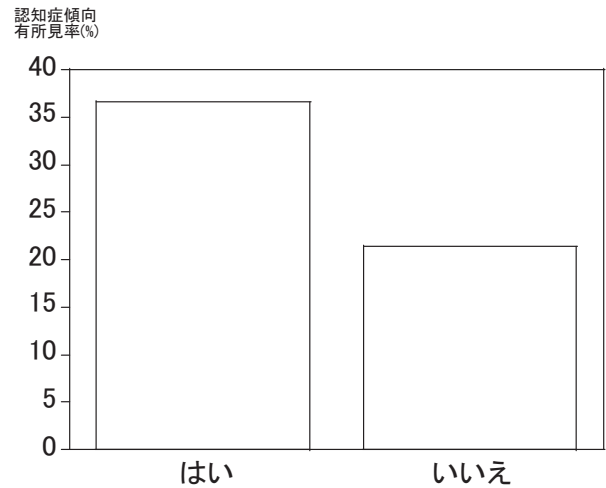


表 5-2-13-4 「この1年間に転んだことがある」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

	はい	いいえ
HDS-R ≥ 26	64	342
HDS-R ≤ 25	37	93
有所見率 (%)	36.6	21.4
性年齢調整 P=	0.0192	P= 0.0015

5-2-13-3 15分くらい続けて歩いている
 図 5-2-13-3 「15分くらい続けて歩いている」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

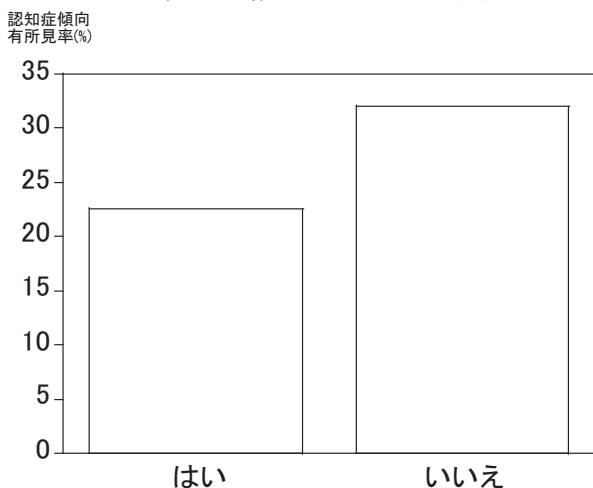


表 5-2-13-3 「15分くらい続けて歩いている」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

	はい	いいえ
HDS-R ≥ 26	335	70
HDS-R ≤ 25	98	33
有所見率 (%)	22.6	32.0
性年齢調整 P=	0.4326	P= 0.047

5-2-13-5 転倒に対する不安が大きい
 図 5-2-13-5 「転倒に対する不安が大きい」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

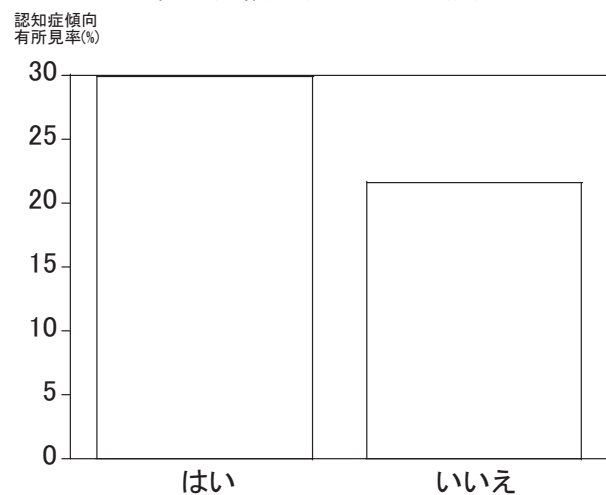


表 5-2-13-5 「転倒に対する不安が大きい」と
 認知症傾向 (HDS-R ≤ 25 点)

	はい	いいえ
HDS-R ≥ 26	115	291
HDS-R ≤ 25	49	80
有所見率 (%)	29.9	21.6
性年齢調整 P=	0.5849	P= 0.0389

5-3 生活状況

5-3-1 起床時間

図 5-3-1 起床時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

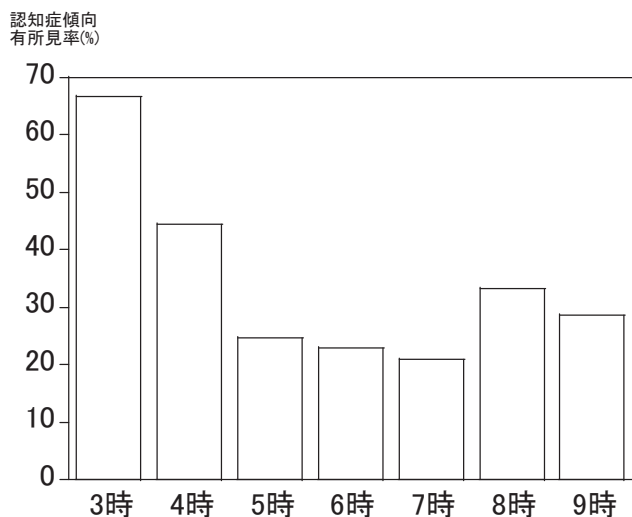


表 5-3-1 起床時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	3 時	4 時	5 時	6 時
HDS-R \geq 26	1	10	107	184
HDS-R \leq 25	2	8	35	55
有所見率 (%)	66.7	44.4	24.6	23.0

	7 時	8 時	9 時
HDS-R \geq 26	87	12	5
HDS-R \leq 25	23	6	2

有所見率 (%) 20.9 33.3 28.6
 性年齢調整 P= 0.0076 P= 0.2404

5-3-2 朝食時間

図 5-3-2 朝食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

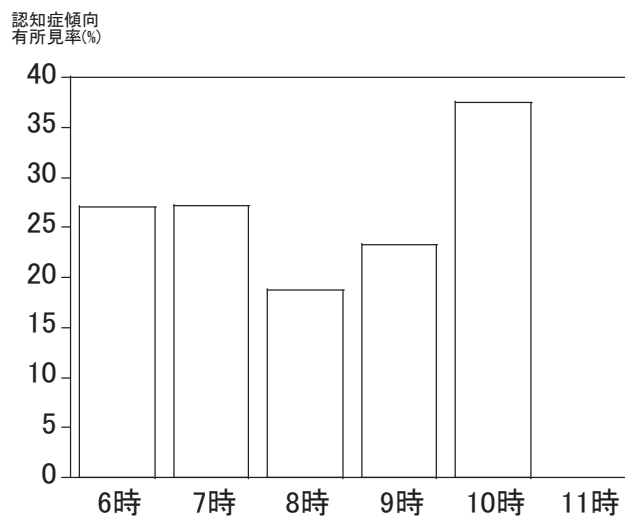


表 5-3-2 朝食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	6 時	7 時	8 時	9 時
HDS-R \geq 26	43	203	122	23
HDS-R \leq 25	16	76	28	7
有所見率 (%)	27.1	27.2	18.7	23.3

	10 時	11 時
HDS-R \geq 26	5	3
HDS-R \leq 25	3	0

有所見率 (%) 37.5 0.0
 性年齢調整 P= 0.0203 P= 0.1945

5-3-3 昼食時間

図 5-3-3 昼食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

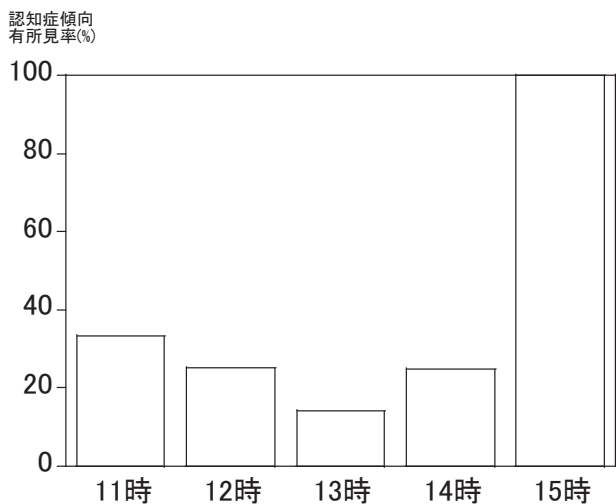


表 5-3-3 昼食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	11 時	12 時	13 時
HDS-R \geq 26	6	342	48
HDS-R \leq 25	3	116	8
有所見率 (%)	33.3	25.3	14.3

	14 時	15 時
HDS-R \geq 26	6	0
HDS-R \leq 25	2	1
有所見率 (%)	25.0	100.0

性年齢調整 P= 0.1678 P= 0.3332

5-3-4 夕食時間

図 5-3-4 夕食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

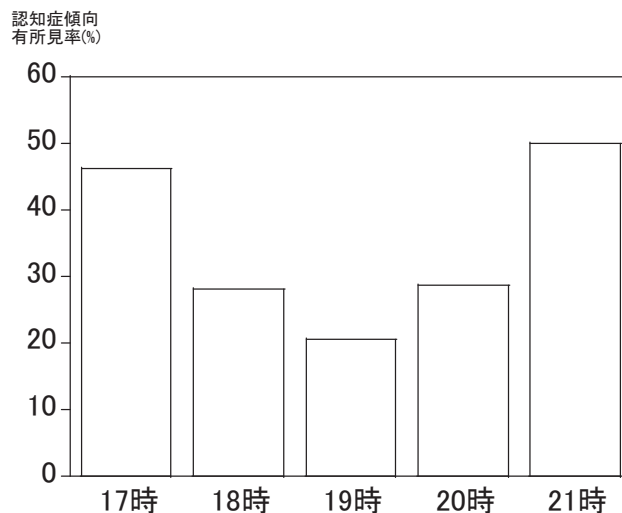


表 5-3-4 夕食時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	17 時	18 時	19 時
HDS-R \geq 26	7	117	240
HDS-R \leq 25	6	46	62
有所見率 (%)	46.2	28.2	20.5

	20 時	21 時
HDS-R \geq 26	40	1
HDS-R \leq 25	16	1
有所見率 (%)	28.6	50.0

性年齢調整 P= 0.2573 P= 0.2112

5-3-5 就寝時間

図 5-3-5 就寝時間と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

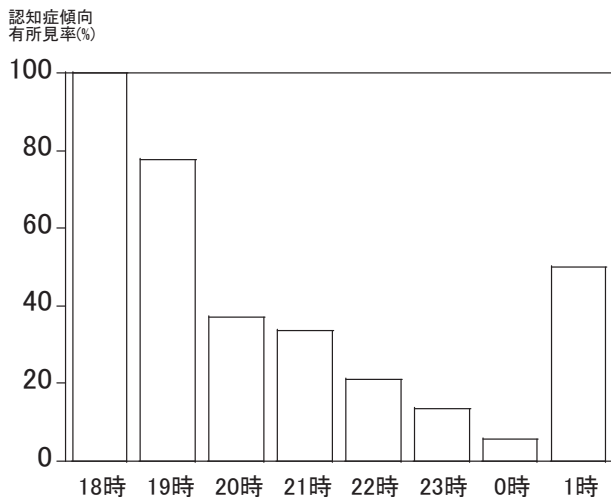


表 5-3-5 就寝時間と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	18 時	19 時	20 時	21 時
HDS-R≥26	0	2	34	90
HDS-R≤25	1	7	20	46
有所見率(%)	100.0	77.8	37.0	33.8
	22 時	23 時	0 時	1 時
HDS-R≥26	135	108	33	1
HDS-R≤25	36	17	2	1
有所見率(%)	21.1	13.6	5.7	50.0
性年齢調整 P=	<0.0001		P= <0.0001	

5-3-6-2 楽しみ

図 5-3-6-2 楽しみと認知症傾向(HDS-R≤25 点)

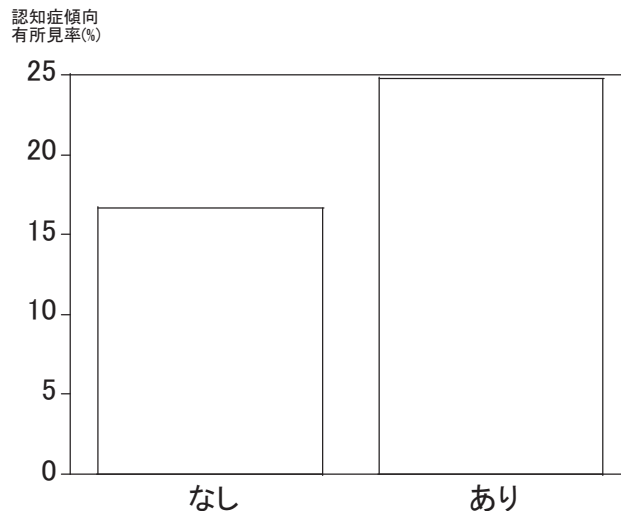


表 5-3-6-2 楽しみと認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	20	386
HDS-R≤25	4	127
有所見率(%)	16.7	24.8
性年齢調整 P=	0.5588	P= 0.3717

5-3-6 余暇(報酬を得て行う仕事以外の時間のことと定義)における活動について

5-3-6-1 (家庭や地域社会における)役割

図 5-3-6-1 役割と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

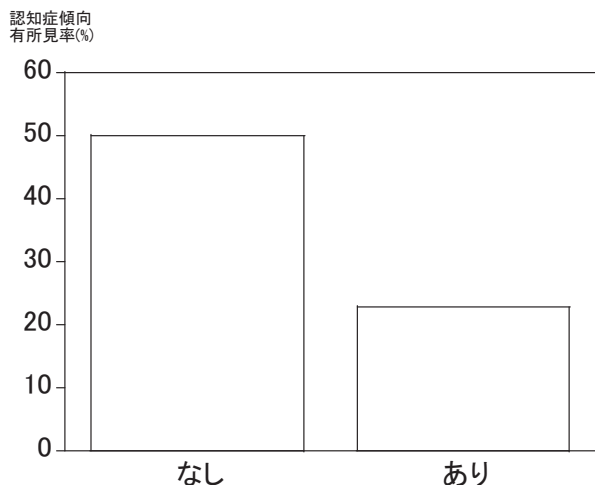


表 5-3-6-1 役割と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	16	390
HDS-R≤25	16	115
有所見率(%)	50.0	22.8
性年齢調整 P=	0.0803	P= 0.0009

5-3-6-2-1 対人交流の頻度(楽しみありの場合)

図 5-3-6-2-1 対人交流の頻度と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

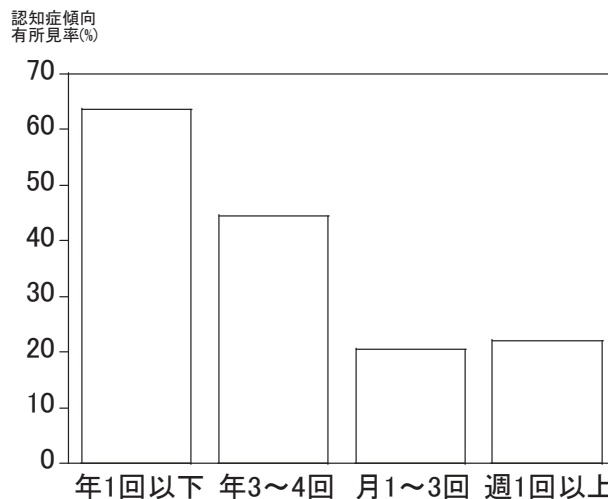


表 5-3-6-2-1 対人交流の頻度と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	年1回 以下	年 3~4回	月 1~3回	週1回 以上
HDS-R≥26	4	15	70	270
HDS-R≤25	7	12	18	76
有所見率(%)	63.6	44.4	20.5	22.0
性年齢調整 P=	0.0186		P= 0.0015	

5-3-6-2-2 野菜や花作り(その他楽しみ)(真人・片貝地区)

図 5-3-6-2-2 野菜や花作りと
認知症傾向(HDS-R≤25点)

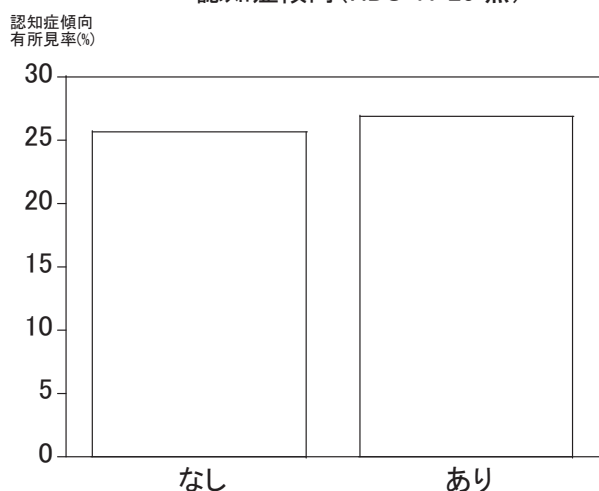


表 5-3-6-2-2 野菜や花作りと
認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	110	177
HDS-R≤25	38	65
有所見率(%)	25.7	26.9
性年齢調整 P=	0.5042	P= 0.7969

5-3-6-2-4 テレビ(その他楽しみ)(真人・片貝地区)

図 5-3-6-2-4 テレビと認知症傾向(HDS-R≤25点)

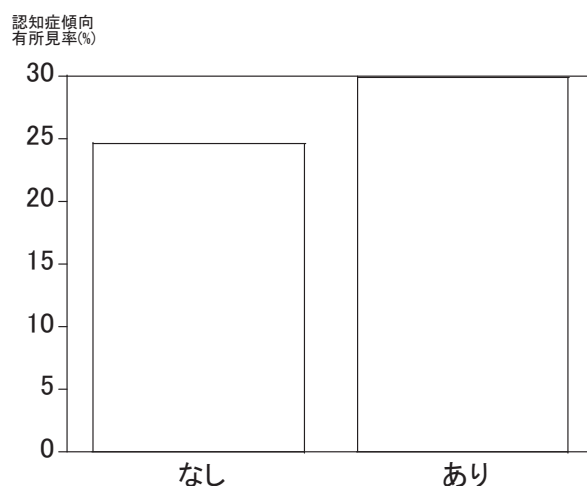


表 5-3-6-2-4 テレビと認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	193	94
HDS-R≤25	63	40
有所見率(%)	24.6	29.9
性年齢調整 P=	0.7486	P= 0.2655

5-3-6-2-3 創作活動(手芸、絵、日曜大工等)
(その他楽しみ)(真人・片貝地区)

図 5-3-6-2-3 創作活動(手芸、絵、日曜大工等)と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

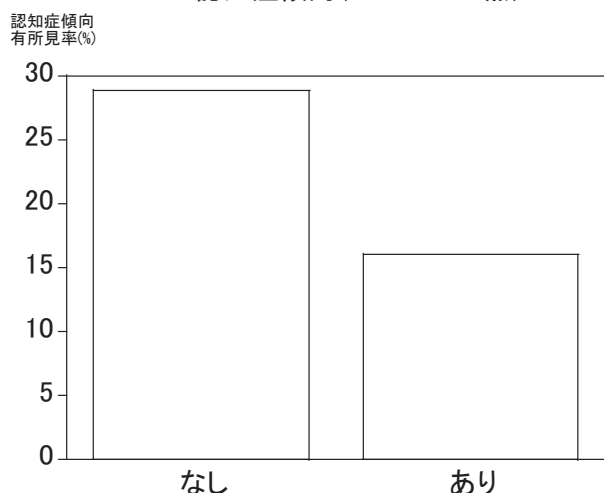


表 5-3-6-2-3 創作活動(手芸、絵、日曜大工等)と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	224	63
HDS-R≤25	91	12
有所見率(%)	28.9	16.0
性年齢調整 P=	0.0227	P= 0.0253

5-3-6-2-5 読書(その他楽しみ)(真人・片貝地区)

図 5-3-6-2-5 読書と認知症傾向(HDS-R≤25点)

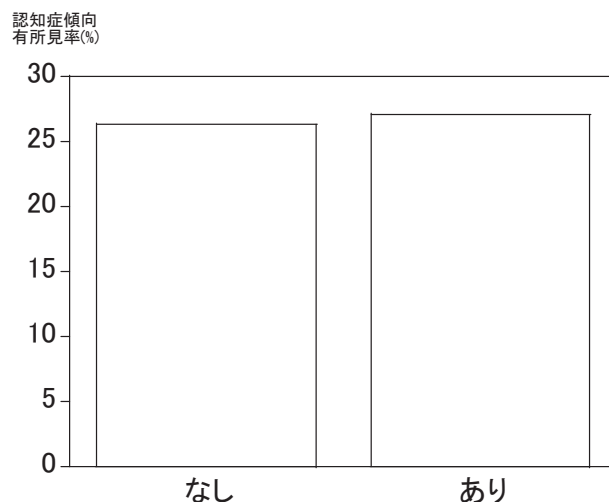


表 5-3-6-2-5 読書と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	244	43
HDS-R≤25	87	16
有所見率(%)	26.3	27.1
性年齢調整 P=	0.5813	P= 0.8927

5-3-6-2-6 運動(その他楽しみ)(真人・片貝地区)

図 5-3-6-2-6 運動と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

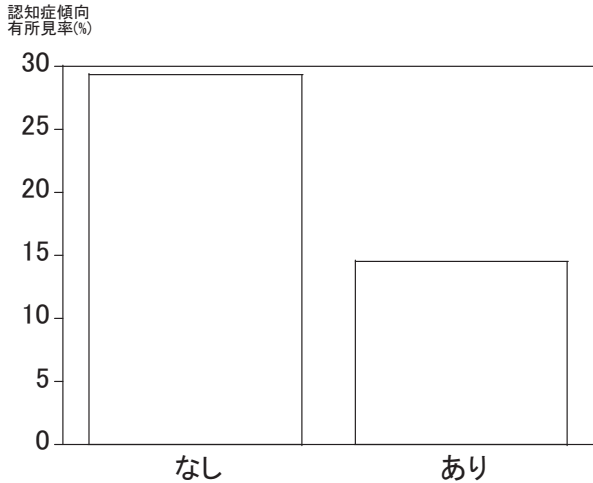


表 5-3-6-2-6 運動と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	222	65
HDS-R≤25	92	11
有所見率(%)	29.3	14.5
性年齢調整 P=	0.0782	P= 0.0102

5-3-7-1-2 昼食の主食

図 5-3-7-1-2 昼食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

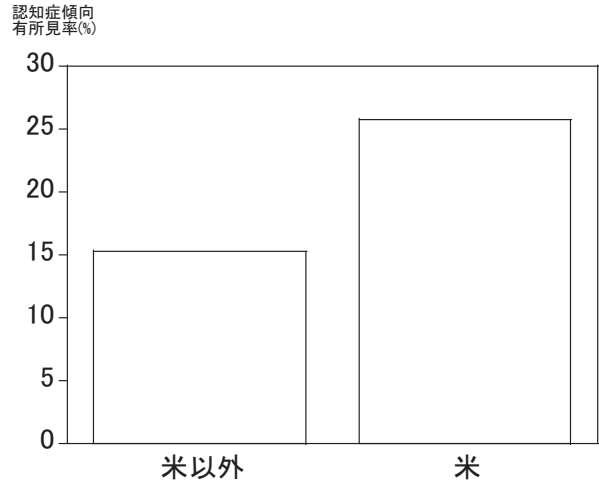


表 5-3-7-1-2 昼食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	米以外	米
HDS-R≥26	61	345
HDS-R≤25	11	120
有所見率(%)	15.3	25.8
性年齢調整 P=	0.1356	P= 0.0564

5-3-7 食生活

5-3-7-1 主食

5-3-7-1-1 朝食の主食

図 5-3-7-1-1 朝食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

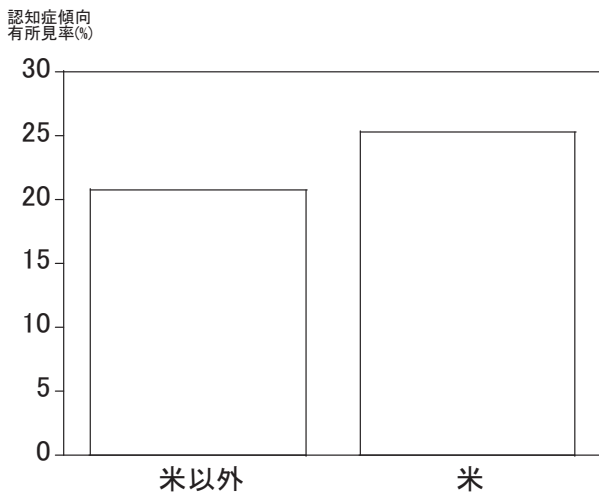


表 5-3-7-1-1 朝食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	米以外	米
HDS-R≥26	84	322
HDS-R≤25	22	109
有所見率(%)	20.8	25.3
性年齢調整 P=	0.4781	P= 0.331

5-3-7-1-3 夕食の主食

図 5-3-7-1-3 夕食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

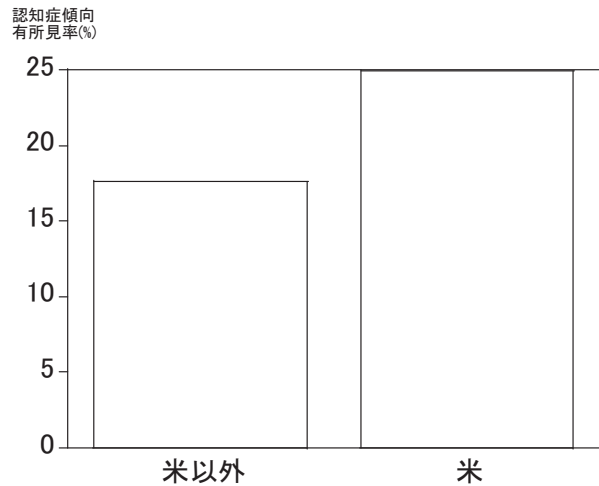


表 5-3-7-1-3 夕食の主食と認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	米以外	米
HDS-R≥26	28	378
HDS-R≤25	6	125
有所見率(%)	17.6	24.9
性年齢調整 P=	0.3257	P= 0.3478

5-3-7-2 食品摂取傾向

5-3-7-2-1 肉

図 5-3-7-2-1 肉の摂取と
認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

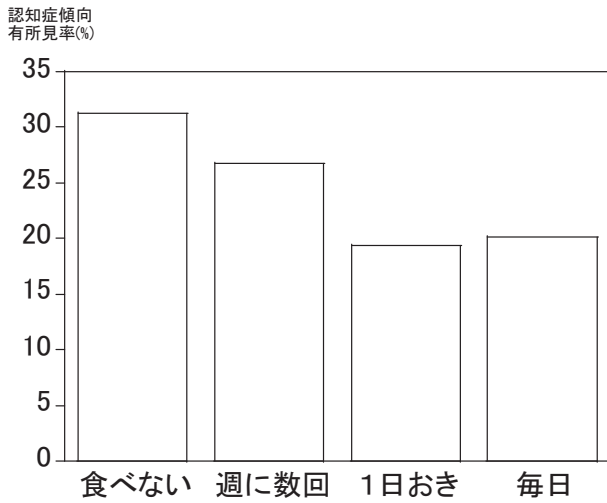


表 5-3-7-2-1 肉の摂取と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	食べない	週に数回	1日おき	毎日
HDS-R \geq 26	46	181	112	67
HDS-R \leq 25	21	66	27	17
有所見率 (%)	31.3	26.7	19.4	20.2
性年齢調整 P=	0.0195		0.0391	

5-3-7-2-3 卵

図 5-3-7-2-3 卵の摂取と
認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

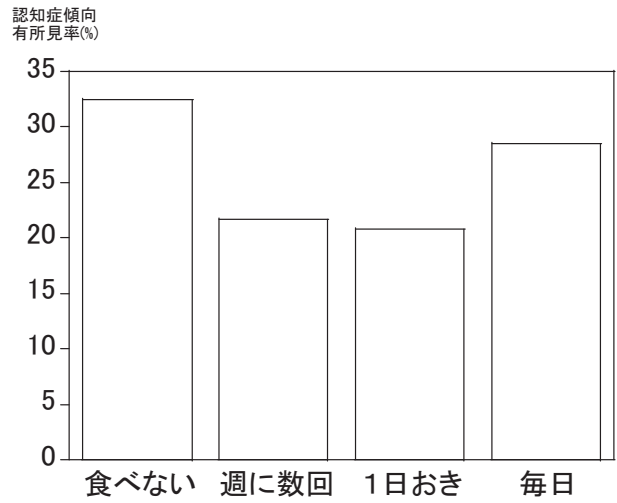


表 5-3-7-2-3 卵の摂取と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	食べない	週に数回	1日おき	毎日
HDS-R \geq 26	27	141	114	123
HDS-R \leq 25	13	39	30	49
有所見率 (%)	32.5	21.7	20.8	28.5
性年齢調整 P=	0.820		0.5657	

5-3-7-2-2 魚

図 5-3-7-2-2 魚の摂取と
認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

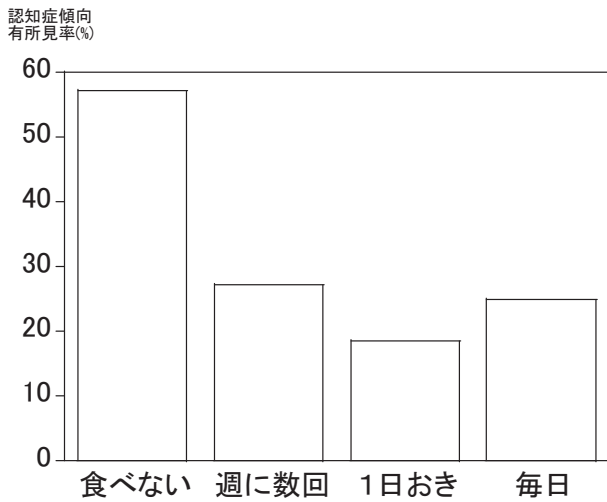


表 5-3-7-2-2 魚の摂取と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	食べない	週に数回	1日おき	毎日
HDS-R \geq 26	6	129	145	126
HDS-R \leq 25	8	48	33	42
有所見率 (%)	57.1	27.1	18.5	25.0
性年齢調整 P=	0.0451		0.1309	

5-3-7-2-4 野菜

図 5-3-7-2-4 野菜の摂取と
認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

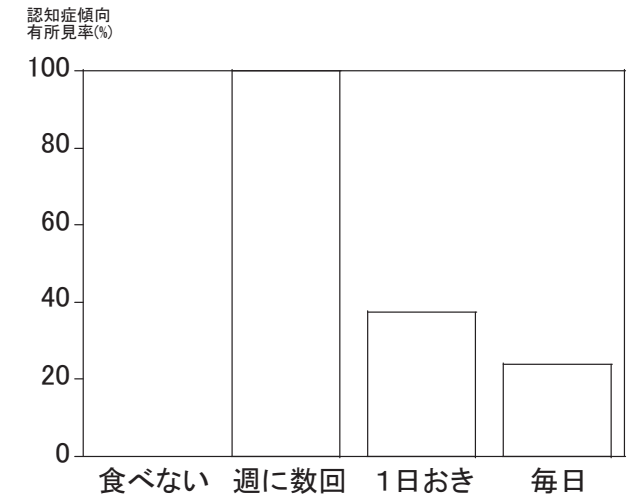


表 5-3-7-2-4 野菜の摂取と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	食べない	週に数回	1日おき	毎日
HDS-R \geq 26	0	0	5	401
HDS-R \leq 25	0	2	3	126
有所見率 (%)	0.0	100.0	37.5	23.9
性年齢調整 P=	0.0127		0.0342	

5-3-8 嗜好品

5-3-8-1 飲酒歴

図 5-3-8-1 飲酒歴と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

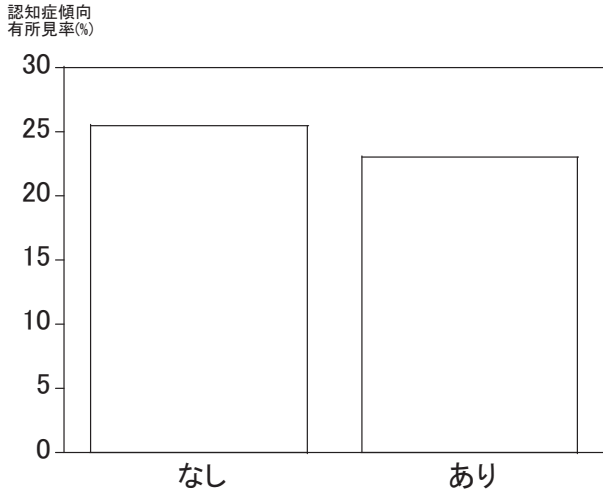


表 5-3-8-1 飲酒歴と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	219	187
HDS-R≤25	75	56
有所見率 (%)	25.5	23.0
性年齢調整 P=	0.971	P= 0.5081

5-3-8-1-2 飲酒量 (飲む人のみ、1 回あたり)

図 5-3-8-1-2 飲酒量 (1 回あたり) と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

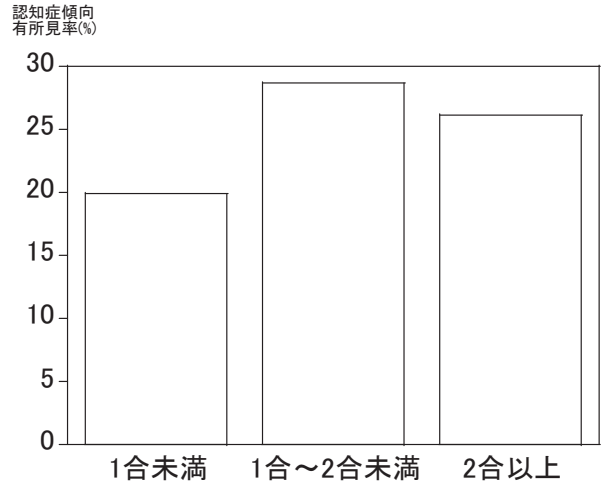


表 5-3-8-1-2 飲酒量 (1 回あたり) と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	1 合未満	1 合~2 合未満	2 合以上
HDS-R≥26	113	62	34
HDS-R≤25	28	25	12
有所見率 (%)	19.9	28.7	26.1
性年齢調整 P=	0.6814	P= 0.217	

5-3-8-1-1 飲酒頻度

図 5-3-8-1-1 飲酒頻度と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

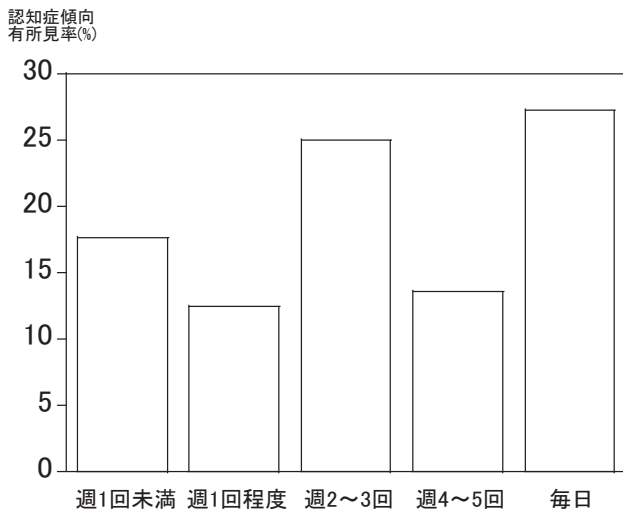


表 5-3-8-1-1 飲酒頻度と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	週 1 回未満	週 1 回程度	週 2~3 回
HDS-R≥26	28	14	21
HDS-R≤25	6	2	7
有所見率 (%)	17.6	12.5	25.0
	週 4~5 回	毎日	
HDS-R≥26	19	125	
HDS-R≤25	3	47	
有所見率 (%)	13.6	27.3	
性年齢調整 P=	0.2291	P= 0.1281	

5-3-8-1-3 飲酒量 (1 日あたり)

図 5-3-8-1-3 飲酒量 (1 日あたり) と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

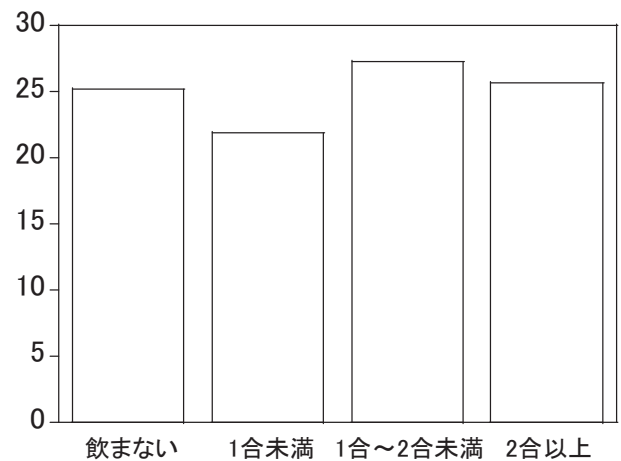


表 5-3-8-1-3 飲酒量 (1 日あたり) と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	飲まな い	1 合未満	1 合~2 合未満	2 合以上
HDS-R≥26	196	125	56	26
HDS-R≤25	66	35	21	9
有所見率 (%)	25.2	21.9	27.3	25.7
性年齢調整 P=	0.4853	P= 0.3762		

5-3-8-2 喫煙歴

図 5-3-8-2 喫煙歴と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

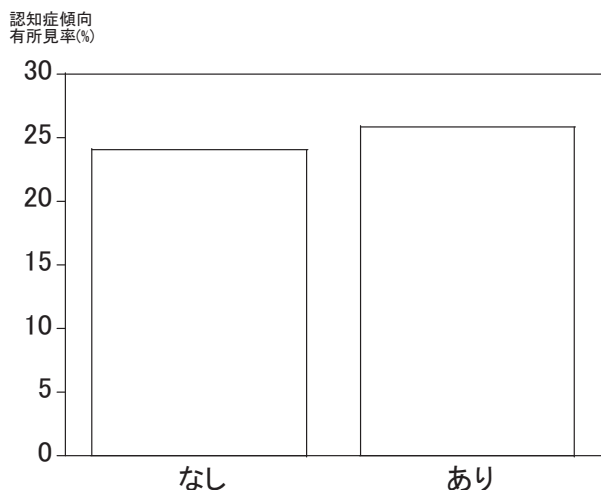


表 5-3-8-2 喫煙歴と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	343	63
HDS-R≤25	109	22
有所見率 (%)	24.1	25.9
性年齢調整 P=	0.9434	P= 0.7278

5-3-9 口腔機能

5-3-9-1 半年前に比べて固い物が食べにくい

図 5-3-9-1 「半年前に比べて固い物が食べにくい」と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

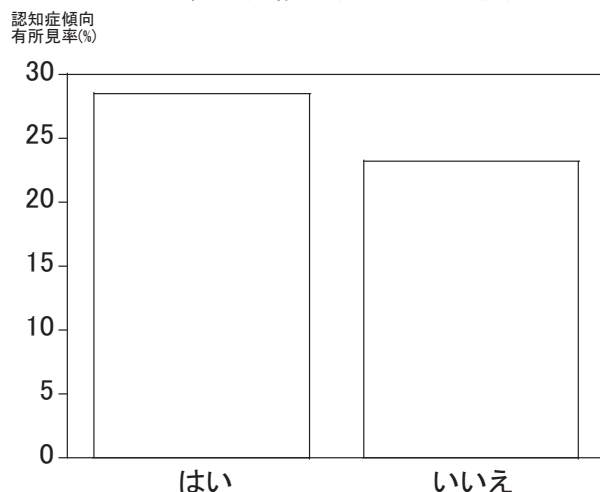


表 5-3-9-1 「半年前に比べて固い物が食べにくい」と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	はい	いいえ
HDS-R≥26	88	317
HDS-R≤25	35	96
有所見率 (%)	28.5	23.2
性年齢調整 P=	0.514	P= 0.2386

5-3-8-3 間食

図 5-3-8-3 間食と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

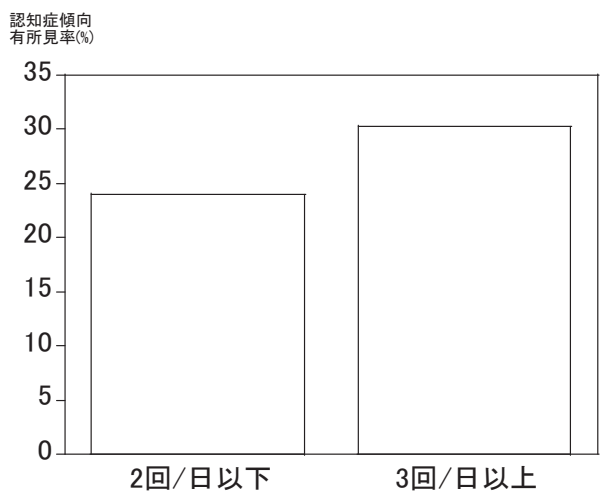


表 5-3-8-3 間食と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	2回/日以下	3回/日以上
HDS-R≥26	383	23
HDS-R≤25	121	10
有所見率 (%)	24.0	30.3
性年齢調整 P=	0.7245	P=0.4162

5-3-9-2 お茶や汁物等でむせることがある

図 5-3-9-2 「お茶や汁物等でむせることがある」と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

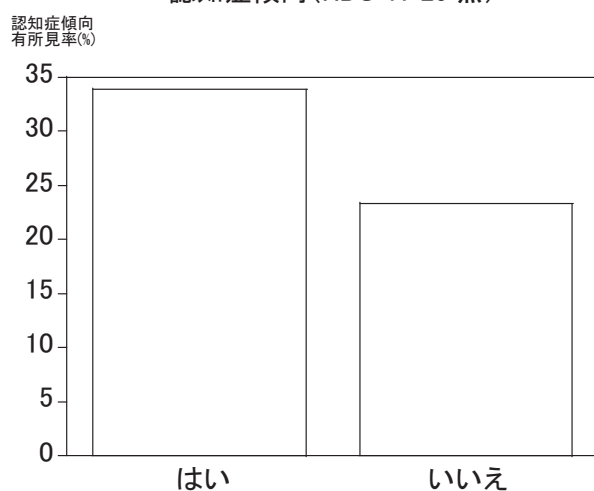


表 5-3-9-2 「お茶や汁物等でむせることがある」と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	はい	いいえ
HDS-R≥26	39	366
HDS-R≤25	20	111
有所見率 (%)	33.9	23.3
性年齢調整 P=	0.2345	P= 0.0753

5-3-9-3 口の渇きが気になる

図 5-3-9-3 「口の渇きが気になる」と認知症傾向(HDS-R≤25点)

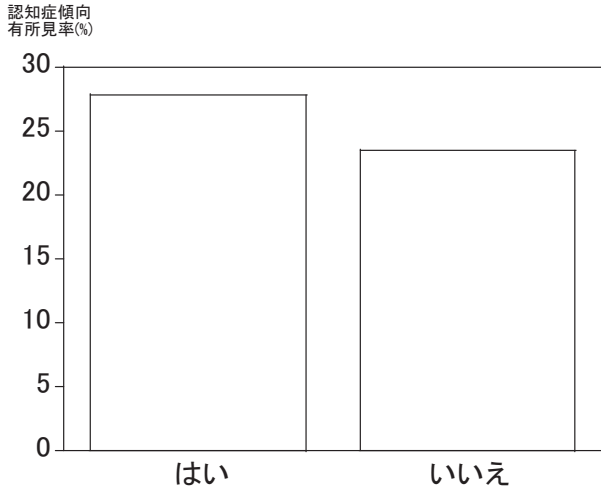


表 5-3-9-3 「口の渇きが気になる」と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	はい	いいえ
HDS-R≥26	70	335
HDS-R≤25	27	103

有所見率(%) 27.8 23.5
 性年齢調整 P= 0.7004 P= 0.3701

5-3-9-4 残存歯数

図 5-3-9-4 残存歯数と認知症傾向(HDS-R≤25点)

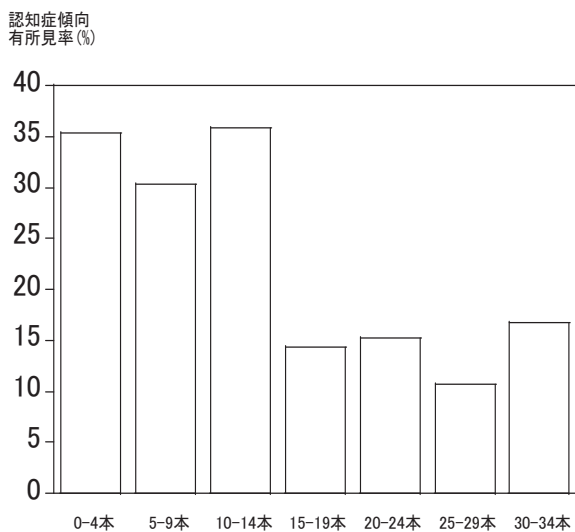


表 5-3-9-4 残存歯数と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	0-4本	5-9本	10-14本	15-19本
HDS-R≥26	102	53	34	30
HDS-R≤25	56	23	19	5

有所見率(%) 35.4 30.3 35.8 14.3

	20-24本	25-29本	30-34本
HDS-R≥26	84	92	10
HDS-R≤25	15	11	2

有所見率(%) 15.2 10.7 16.7
 性年齢調整 P= 0.025 P= <0.0001

5-3-10 睡眠

5-3-10-1 睡眠時間

図 5-3-10-1 睡眠時間と認知症傾向(HDS-R≤25点)

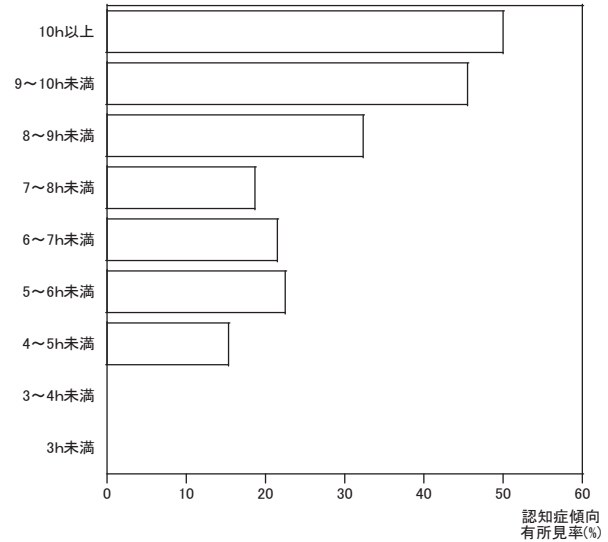


表 5-3-10-1 睡眠時間と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	10h以上	9~10h未満	8~9h未満	7~8h未満	6~7h未満
HDS-R≥26	4	18	71	136	102
HDS-R≤25	4	15	34	31	28

有所見率(%) 50.0 45.5 32.4 18.6 21.5

	5~6h未満	4~5h未満	3~4h未満	3h未満
HDS-R≥26	55	11	6	1
HDS-R≤25	16	2	0	0

有所見率(%) 22.5 15.4 0.0 0.0
 性年齢調整 P= 0.2577 P= 0.0006

5-3-10-2 寝すぎ

図 5-3-10-2 寝すぎと認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

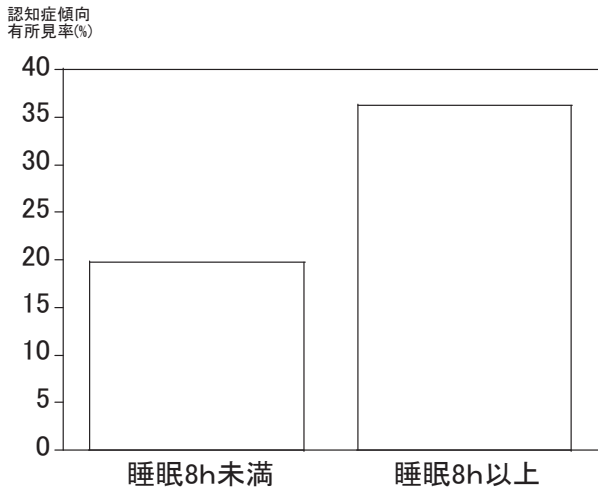


表 5-3-10-2 寝すぎと認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	睡眠 8h 未満	睡眠 8h 以上
HDS-R \geq 26	311	95
HDS-R \leq 25	77	54
有所見率 (%)	19.8	36.2
性年齢調整 P=	0.1332	P= <0.0001

5-3-10-4 眠剤の服用

図 5-3-10-4 眠剤の服用と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

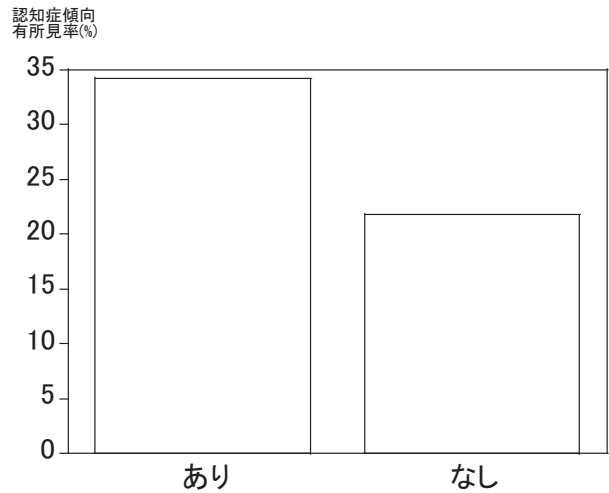


表 5-3-10-4 眠剤の服用と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	あり	なし
HDS-R \geq 26	75	330
HDS-R \leq 25	39	92
有所見率 (%)	34.2	21.8
性年齢調整 P=	0.0122	P= 0.0067

5-3-10-3 睡眠の満足度

図 5-3-10-3 睡眠の満足度と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

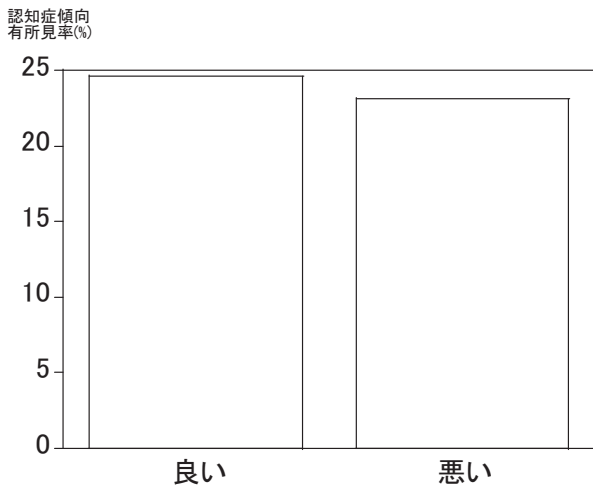


表 5-3-10-3 睡眠の満足度と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	良い	悪い
HDS-R \geq 26	355	50
HDS-R \leq 25	116	15
有所見率 (%)	24.6	23.1
性年齢調整 P=	0.9416	P= 0.785

5-3-10-5 午睡時間

図 5-3-10-5 午睡時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

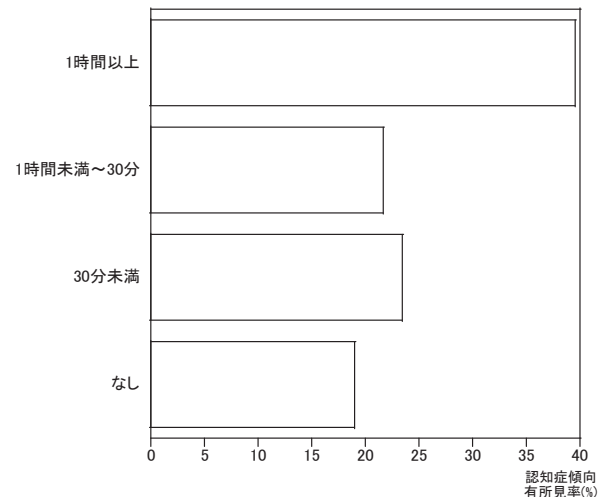


表 5-3-10-5 午睡時間と認知症傾向 (HDS-R \leq 25 点)

	なし	30分未満	30分～1時間未満	1時間以上
HDS-R \geq 26	162	98	83	61
HDS-R \leq 25	38	30	23	40
有所見率 (%)	19	23.4	21.7	39.6
性年齢調整 P=	0.2013		P= 0.0007	

5-3-10-6 午睡

図 5-3-10-6 午睡と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

認知症傾向
有所見率(%)

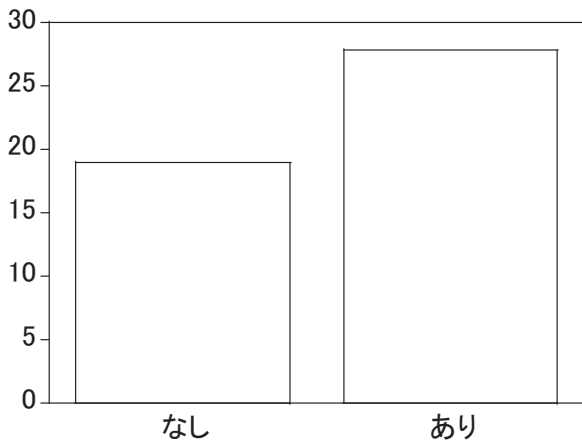


表 5-3-10-6 午睡と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	162	242
HDS-R≤25	38	93

有所見率 (%)

19.0

27.8

性年齢調整 P= 0.2675

P= 0.0234

5-3-11 心配な事、困っている事

図 5-3-11 心配な事、困っている事の有無と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

認知症傾向
有所見率(%)

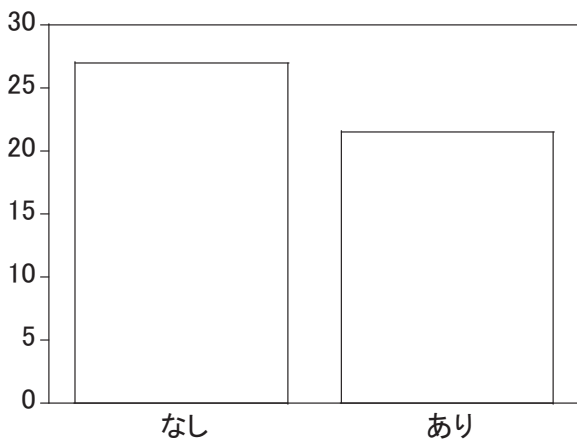


表 5-3-11 心配な事、困っている事の有無と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	208	197
HDS-R≤25	77	54

有所見率 (%)

27.0

21.5

性年齢調整 P= 0.4488

P= 0.1397

5-3-12 現在の職業

図 5-3-12 現在の職業と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

認知症傾向
有所見率(%)

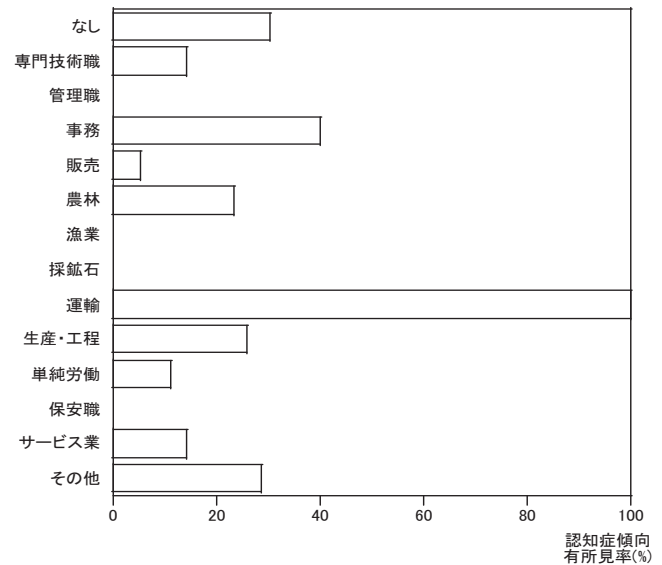


表 5-3-12 現在の職業と認知症傾向 (HDS-R≤25 点)

	なし	専門技術職	管理職	事務	販売
HDS-R≥26	182	6	9	3	18
HDS-R≤25	79	1	0	2	1

有所見率 (%)

30.3

14.3

0.0

40.0

5.3

	農林	漁業	採鉱石	運輸	生産・工程
HDS-R≥26	46	0	0	0	23
HDS-R≤25	14	0	0	2	8

有所見率 (%)

23.3

0.0

0.0

100.0

25.8

	単純労働	保安職	サービス業	その他
HDS-R≥26	8	0	24	5
HDS-R≤25	1	0	4	2

有所見率 (%)

11.1

0.0

14.3

28.6

5-3-13 過去3年間のイベント

図 5-3-13 過去3年間のイベントの有無と認知症傾向(HDS-R≤25点)

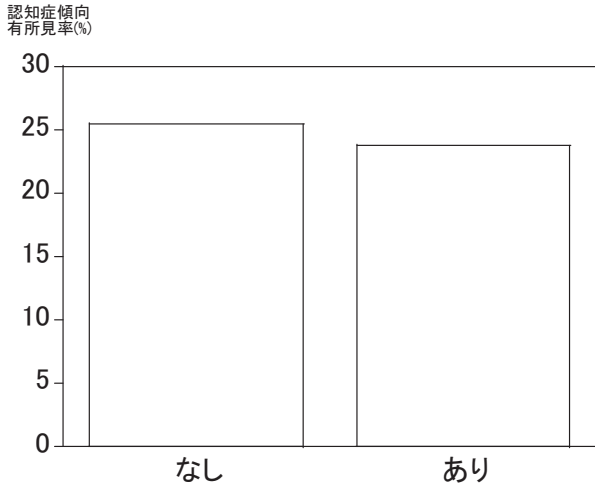


表 5-3-13 過去3年間のイベントの有無と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	158	247
HDS-R≤25	54	77

有所見率(%) 25.5 23.8
 性年齢調整 P= 0.8166 P= 0.6531

5-3-14-1 「大雪」を特異な体験と申告

図 5-3-14-1 大雪を特異な体験と申告と認知症傾向(HDS-R≤25点)

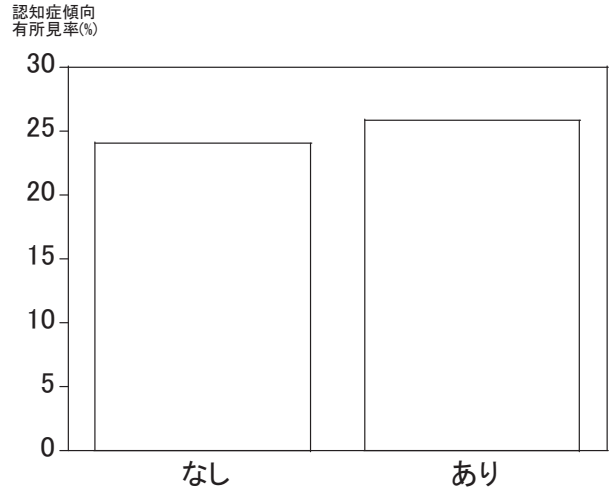


表 5-3-14-1 大雪を特異な体験と申告と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	346	60
HDS-R≤25	110	21

有所見率(%) 24.1 25.9
 性年齢調整 P= 0.3761 P= 0.7278

5-3-14 過去3年間の特異な体験

図 5-3-14 過去3年間の特異な体験の有無と認知症傾向(HDS-R≤25点)

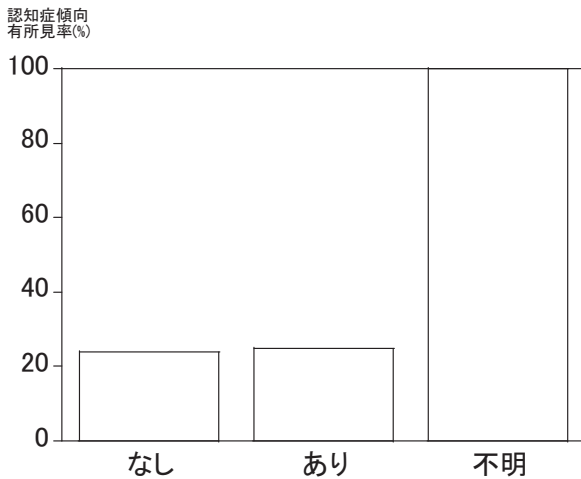


表 5-3-14 過去3年間の特異な体験の有無と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり	不明
HDS-R≥26	334	72	0
HDS-R≤25	105	24	1

有所見率(%) 23.9 25.0 100.0
 性年齢調整 P= 0.2552 P= 0.5658

5-3-15 性格

5-3-15-1 依存的性格

図 5-3-15-1 依存的性格と認知症傾向(HDS-R≤25点)

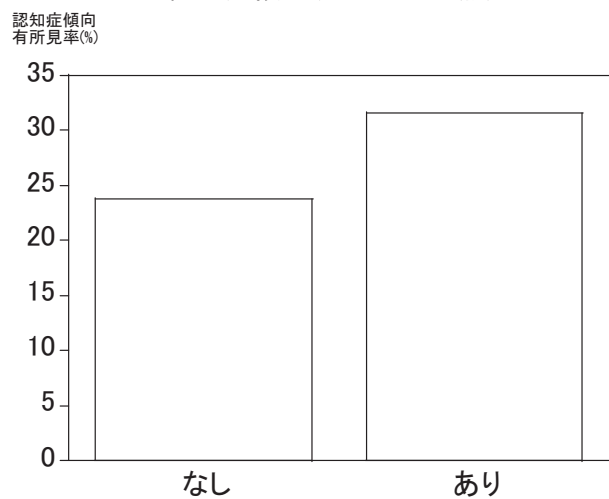


表 5-3-15-1 依存的性格と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	380	26
HDS-R≤25	119	12

有所見率(%) 23.8 31.6
 性年齢調整 P= 0.063 P= 0.287

5-3-15-2 頑固な性格

図 5-3-15-2 頑固な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

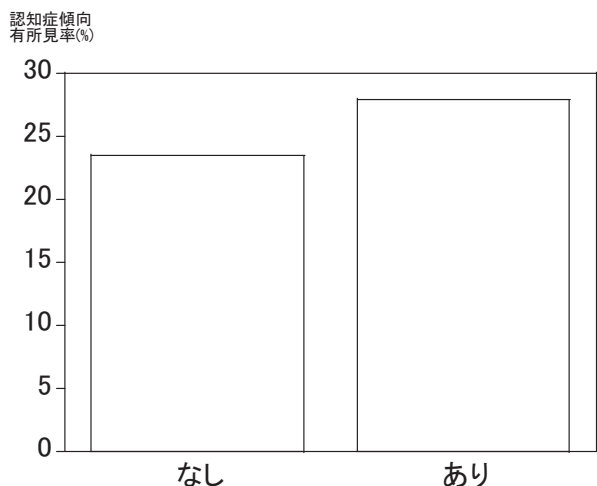


表 5-3-15-2 頑固な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	326	80
HDS-R \leq 25	100	31

有所見率(%) 23.5 27.9
性年齢調整 P= 0.3679 P= 0.3311

5-3-15-4 短気な性格

図 5-3-15-4 短気な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

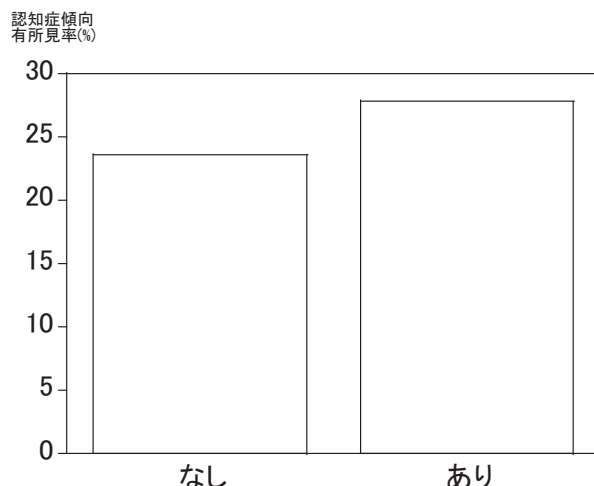


表 5-3-15-4 短気な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	336	70
HDS-R \leq 25	104	27

有所見率(%) 23.6 27.8
性年齢調整 P= 0.124 P= 0.384

5-3-15-3 自己中心的な性格

図 5-3-15-3 自己中心的な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

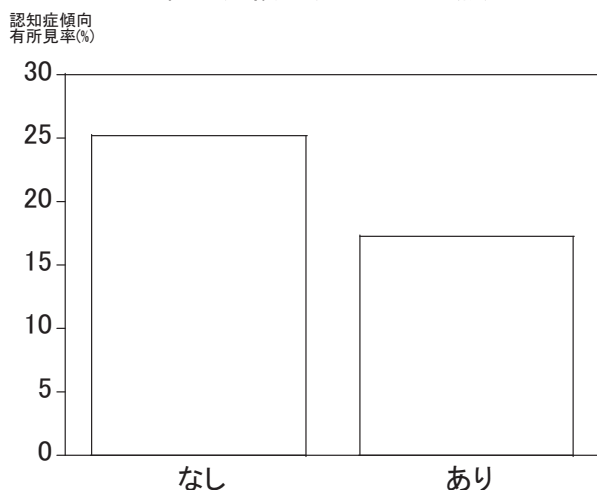


表 5-3-15-3 自己中心的な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	363	43
HDS-R \leq 25	122	9

有所見率(%) 25.2 17.3
性年齢調整 P= 0.6515 P= 0.2141

5-3-15-5 几帳面な性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-5 几帳面な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

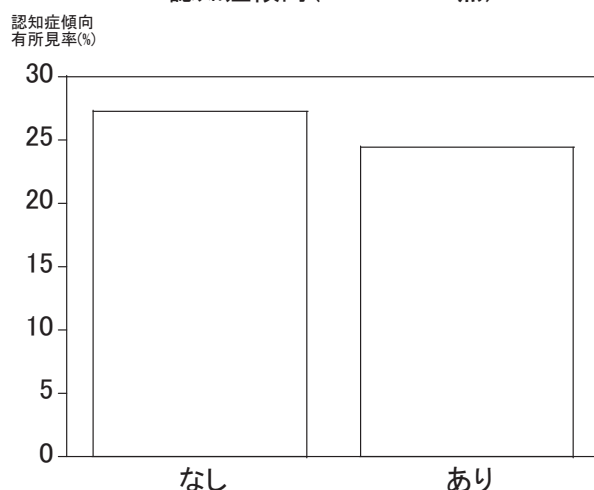


表 5-3-15-5 几帳面な性格と
認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	197	90
HDS-R \leq 25	74	29

有所見率(%) 27.3 24.4
性年齢調整 P= 0.4354 P= 0.5449

5-3-15-6 心配性な性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-6 心配性な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

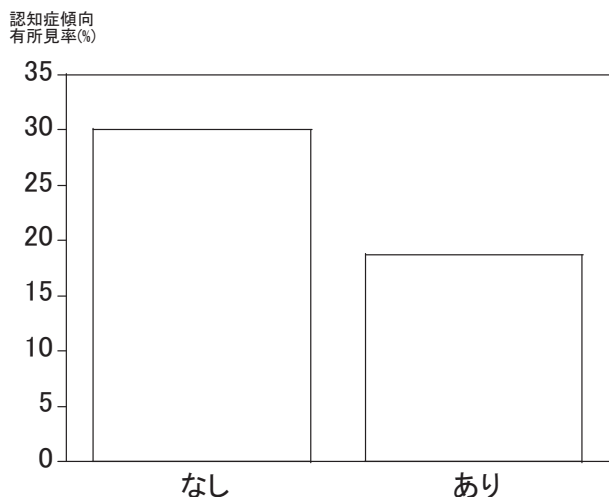


表 5-3-15-6 心配性な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	187	100
HDS-R≤25	80	23

有所見率(%) 30.0 18.7
性年齢調整 P= 0.1156 P= 0.0201

5-3-15-8 協調性(真人・片貝地区)

図 5-3-15-8 協調性の有無と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

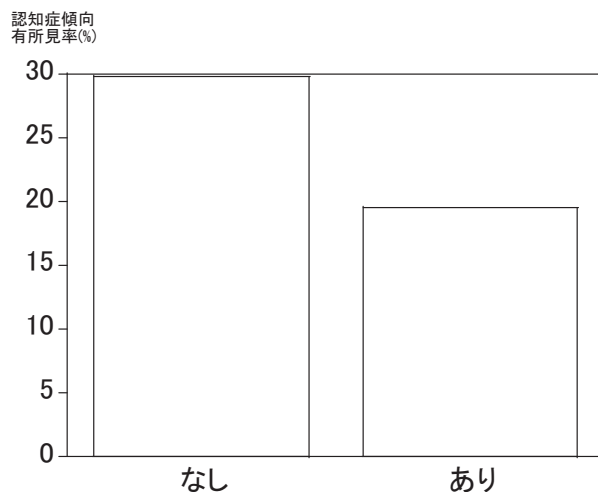


表 5-3-15-8 協調性の有無と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	184	103
HDS-R≤25	78	25

有所見率(%) 29.8 19.5
性年齢調整 P= 0.0703 P= 0.0324

5-3-15-7 人付き合いが苦手な性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-7 人付き合いが苦手な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

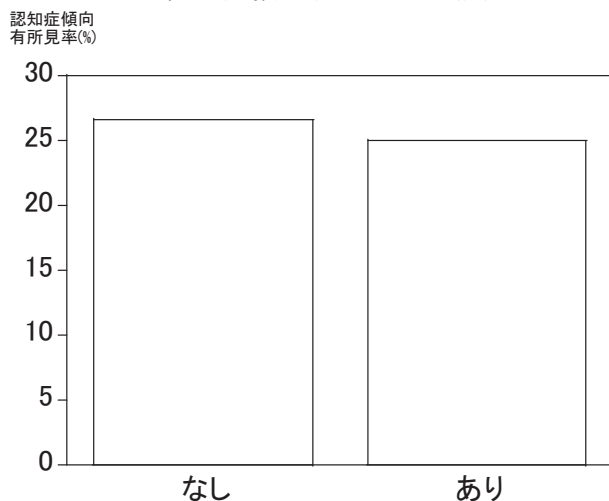


表 5-3-15-7 人付き合いが苦手な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	260	27
HDS-R≤25	94	9

有所見率(%) 26.6 25.0
性年齢調整 P= 0.7238 P= 0.8404

5-3-15-9 くよくよしない(楽道家、プラス思考)性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-9 くよくよしない(楽道家、プラス思考)性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

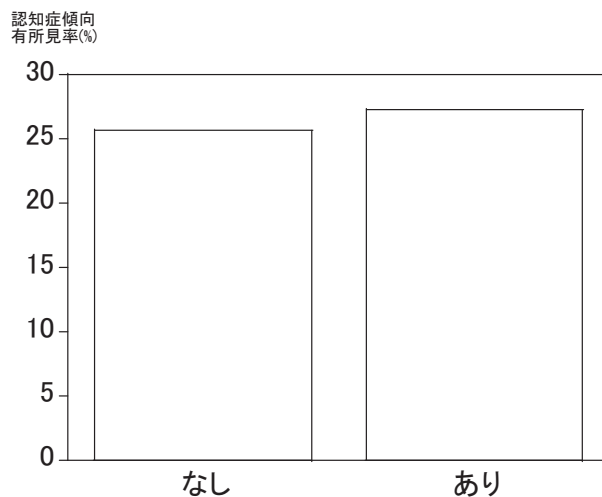


表 5-3-15-9 くよくよしない(楽道家、プラス思考)性格と
認知症傾向(HDS-R≤25 点)

	なし	あり
HDS-R≥26	162	125
HDS-R≤25	56	47

有所見率(%) 25.7 27.3
性年齢調整 P= 0.6228 P= 0.7157

5-3-15-10 のんびり、呑気な性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-10 のんびり、呑気な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

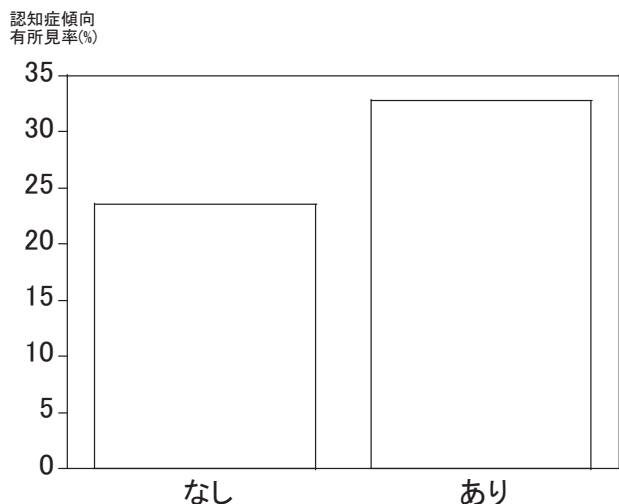


表 5-3-15-10 のんびり、呑気な性格と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	207	80
HDS-R≤25	64	39

有所見率(%) 23.6 32.8
性年齢調整 P= 0.0697 P= 0.0599

5-4 中越地震

5-4-1 家屋被害
図 5-4-1 家屋被害と認知症傾向(HDS-R≤25点)

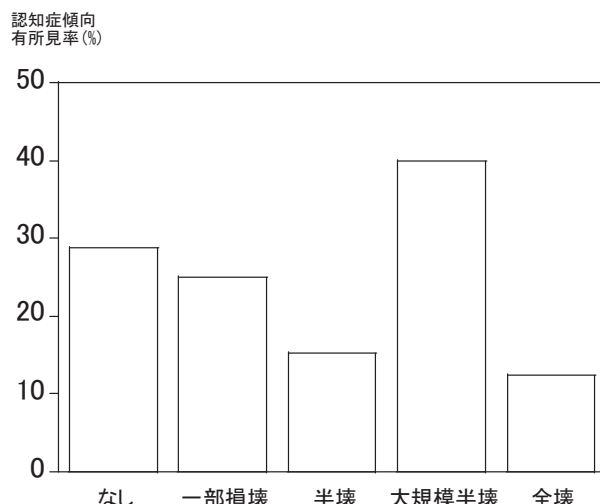


表 5-4-1 家屋被害と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	一部 損壊	半壊	大規模 半壊	全壊
HDS-R≥26	42	279	61	6	14
HDS-R≤25	17	93	11	4	2

有所見率(%) 28.8 25.0 15.3 40.0 12.5
性年齢調整 P= 0.3232 P= 0.1256

5-3-15-11 温和、おおらかな性格(真人・片貝地区)

図 5-3-15-11 温和、おおらかな性格と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

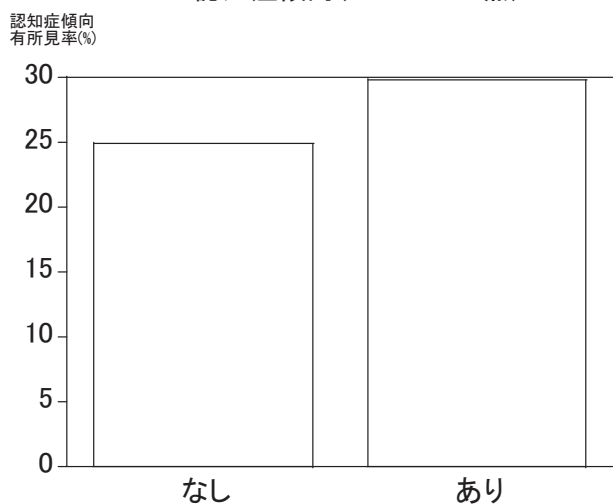


表 5-3-15-11 温和、おおらかな性格と
認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	202	85
HDS-R≤25	67	36

有所見率(%) 24.9 29.8
性年齢調整 P= 0.1454 P= 0.3159

5-4-2 家屋被害(半壊以上を1つのグループに)

図 5-4-2 家屋被害と認知症傾向(HDS-R≤25点)

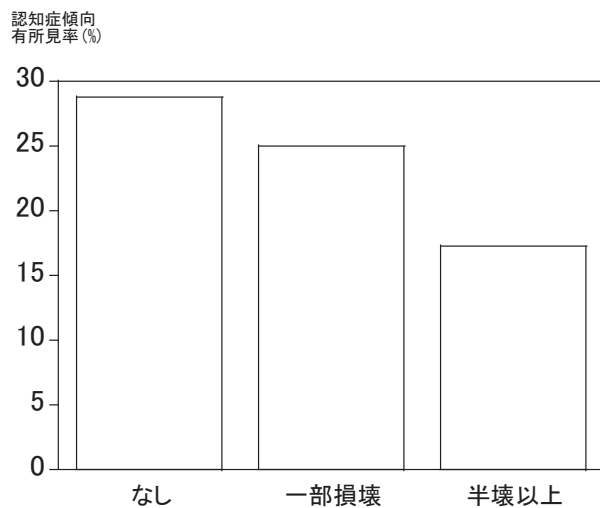


表 5-4-2 家屋被害と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	一部損壊	半壊以上
HDS-R≥26	42	279	81
HDS-R≤25	17	93	17

有所見率(%) 28.8 25.0 17.3
性年齢調整 P= 0.2891 P= 0.0784

5-4-3 自宅以外の避難生活(真人・片貝地区)

図 5-4-3 自宅以外の避難生活と

認知症傾向(HDS-R≤25点)

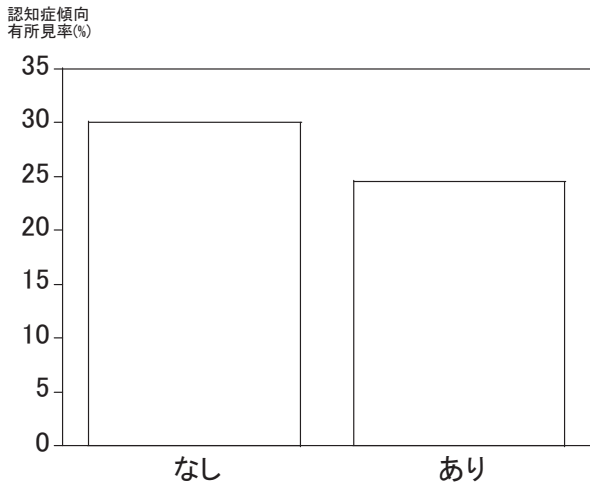


表 5-4-3 自宅以外の避難生活と

認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	77	210
HDS-R≤25	33	68
有所見率(%)	30.0	24.5
性年齢調整 P=	0.4051	P= 0.2632

5-4-5 現在の住まい

図 5-4-5 現在の住まいと

認知症傾向(HDS-R≤25点)

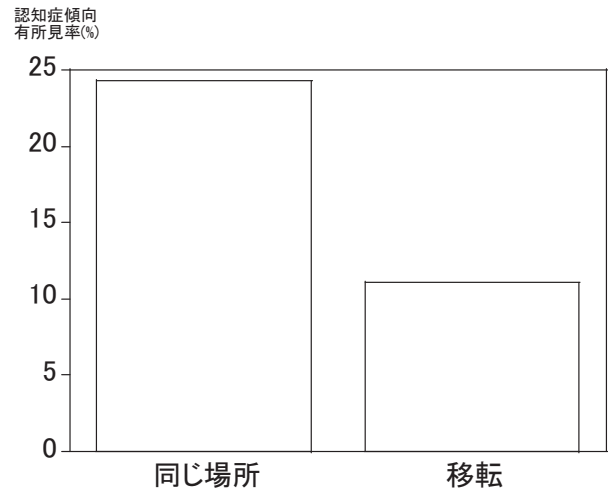


表 5-4-5 現在の住まいと認知症傾向(HDS-R≤25点)

	同じ場所	移転
HDS-R≥26	395	8
HDS-R≤25	127	1
有所見率(%)	24.3	11.1
性年齢調整 P=	0.4772	P= 0.3753

5-4-4 家屋改修状況

図 5-4-4 家屋改修状況と

認知症傾向(HDS-R≤25点)

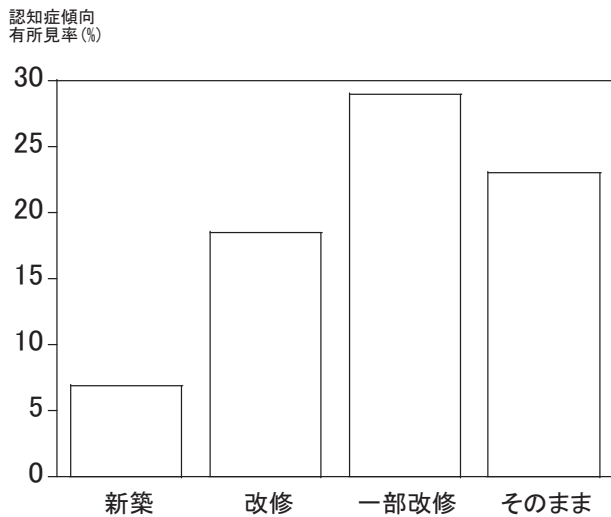


表 5-4-4 家屋改修状況と認知症傾向(HDS-R≤25点)

	新築	改修	一部改修	そのまま
HDS-R≥26	27	97	176	97
HDS-R≤25	2	22	72	29
有所見率(%)	6.9	18.5	29.0	23.0
性年齢調整 P=	0.0305	P= 0.0598		

5-4-6 家族構成の変化

図 5-4-6 家族構成の変化と

認知症傾向(HDS-R≤25点)

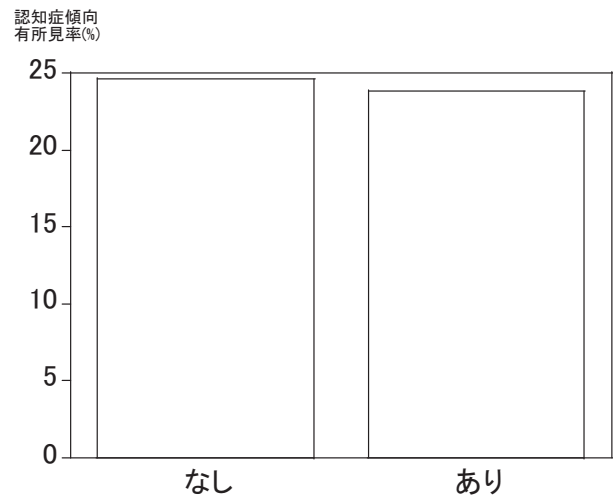


表 5-4-6 家族構成の変化と

認知症傾向(HDS-R≤25点)

	なし	あり
HDS-R≥26	245	157
HDS-R≤25	80	49
有所見率(%)	24.6	23.8
性年齢調整 P=	0.6083	P= 0.8286

5-4-7 中越地震後に新たに生じた心身の症状が
継続している(真人・片貝地区)

図 5-4-7 「中越地震後に新たに生じた心身の症状
が継続している」と認知症傾向
(HDS-R \leq 25 点)

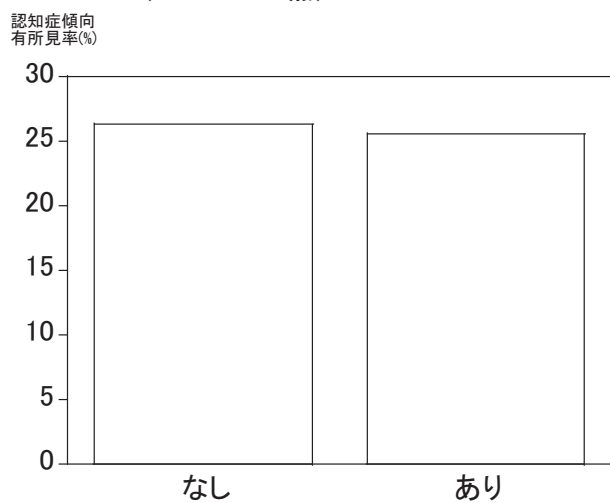


表 5-4-7 「中越地震後に新たに生じた心身の症状が
継続している」と認知症傾向(HDS-R \leq 25 点)

	なし	あり
HDS-R \geq 26	258	29
HDS-R \leq 25	92	10

有所見率(%) 26.3 25.6

性年齢調整 P= 0.8789 P= 0.9313

認知症重点支援ケース調査票

調査員氏名 _____

I. 基本属性

(1) 氏名 _____ 性別 男・女 (2) 被保険者 No _____

(3) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳) (4) 住所 小千谷市 _____

(5) 婚姻状況 1. 既婚 2. 離婚 3. 死別 4. 未婚 5. その他(_____)

(6) 教育年数 _____ 年 最終学歴 (_____)

(7) 家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他



本人を含めて何人家族(_____ 人)

1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

初回介護認定日 平成 _____ 年 _____ 月

(8) 要介護度 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3
6. 要介護4 7. 要介護5

(9) 日常生活自立度 1. J 2. A 3. B 4. C

(10) 認知症高齢者日常生活自立度

1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. V 8. M

(11) 経済状況

(11)-1. 年金の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金(企業年金なし) 3. 厚生年金(企業年金あり)
4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他(_____)

(11)-2. 家計の主な収入(複数可)

1. サラリー 2. 年金 3. 農業収入 4. 自営業 5. その他(_____)

II 医療

(1) 認知症診断名 1.アルツハイマー型 2.脳血管性 3.前頭側頭型 3.レビー小体型 4.その他 5.不明

(2) 発症年齢 () 才)

(3) 認知症以外の疾病 1. 無 2. 有 (医療機関名)

(4) 本人の状況

(4)-1 心理・行動症状について

症 状	認定調査 No	ない	時々ある	ある	症 状
			1カ月に1回以上で 1週間に1回未満	少なくとも1週間に1回以上	
被害的(盗られ妄想等)	4-1				
作話(実際に体験していないことを 実際にあったように作られて話す)	4-2				
昼夜逆転	4-4				
徘徊(目的もなく歩き回る) 落ち着かない 1人で出たがる	4-8 4-9				
ひどい物忘れ(日常生活に支障 があるほどの)	4-12				

症 状	認定調査	ない	時々ある	ある	症状
	No		1カ月に1回以上で 1週間に1回未満	少なくとも1週間に1回以上	
暴言・暴力					
異食(食物でない物や、腐ったものでも、何でも口に入れる)					
過食					
拒食					
せん妄(意識がハッキリせず、実際にはないものが見えたり、聴こえたりする)					
失禁等排泄介護の困難					
火の不始末					

(4)-2 本人のメンタルヘルス

K6

① 神経過敏に感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
② 絶望的だと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
④ 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
⑤ 何をするにも骨折りだと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも

Ⅲ 介護者の状況

(1)主たる介護者 (才)

1. 配偶者 2. 息子 3. 娘 4. 息子の配偶者 5. 娘の配偶者 6. 兄 7. 弟
8. 姉 9. 妹 10. 孫(男・女) 11. 甥 12. 姪 13. その他()

(2)主たる介護者との同居

1. 同居 2. 別居



住所

1. 小千谷市
2. 長岡市(旧長岡市・旧山古志村・旧栃尾市・旧越路町・旧小国町・旧川口町)
3. 十日町市(旧十日町市・旧川西町・旧松代町・旧松之山町・旧中里村)
4. 魚沼市(旧小出町・旧広神村・旧守門村・旧堀之内町・旧湯ノ谷村)
5. 上記以外の県内 6. 県外 7. その他()

(3)主たる介護者への協力

(3)-1. 介護に協力してくれる人はいですか

1. いる 2. いない



1. 配偶者 2. 子ども 3. 孫 4. 親類 5. ご近所
6. その他()

(3)-2. 相談相手はいですか

1. いる 2. いない



1. 配偶者 2. 子ども 3. 孫 4. 親類 5. ご近所
6. サービス提供者(ヘルパー等)
7. その他()

(4)主たる介護者の健康やくらしの変化

(4)-1.既往歴(初回介護認定前)

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. その他()

(4)-2既往歴(初回介護認定後)

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. その他()

(4)-3. 現病歴

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. 持病の悪化 10. その他()

医療機関_____

(4)-4. 現在の自覚症状

1. 頭痛 2. 腰痛 3. 足の痛み(膝・大腿・下腿) 4. 肩痛 5. 疲れやすい
6. だるい 7. 食欲不振 8. 睡眠障害(早朝覚醒・中途覚醒・入眠障害・その他)
9. めまい 10. イライラくよくよする 11. 気持ちのコントロールができない
12. 体重の増減(± kg)
13. その他()

(4)-5. ストレスを感じるがありますか

1. たびたびある 2. ある 3. あまりない 4. まったくない

(4)-6. 自分の性格について

1. 几帳面 2. 完璧主義 3. まじめ 4. 断れない 5. 人付き合いが苦手
6. その他()

初回認定後の変化についてお聞きします。

(4)-7.仕事の変化はありましたか

1. なし 2. あり()

(4)-8. 趣味について変化はありましたか

1. なし 2. あり()

(4)-9. 家族間の会話について変化はありましたか

1. 少し減った 2. 減った 3. 変わりなし 4. 少し増えた 5. 増えた

(4)-10. 近隣との交流について変化はありましたか

1. 少し減った 2. 減った 3. 変わりなし 4. 少し増えた 5. 増えた

(4)-11. 現在、介護者が介護で最も困難に感じていること(複数回答)

- ①被介護者の問題 1 なし 2 あり ()
②介護者の問題 1 なし 2 あり ()
③家庭内の問題 1 なし 2 あり ()
※人数 健康 家族関係等
④経済の問題 1 なし 2 あり ()
⑤その他 1 なし 2 あり ()

(4)-12. 介護者のメンタルヘルス K6

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ①神経過敏に感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ②絶望的だと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ③そわそわ、落ち着かなく感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ④気分が沈み込んで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ⑤何をやるにも骨折りと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ⑥自分は価値のない人間だと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |

IV サービス

(1) 介護・福祉サービス

(1)-1 介護サービスの利用 1. なし 2. あり

サービスの種類	利用○	頻度	満足度(量や質)
①通所介護			
②通所リハビリ			
③訪問介護			
④訪問看護			
⑤福祉用具貸与			
⑥住宅改修			
⑦ショートステイ			
⑧小規模多機能居宅介護			
⑨グループホーム			

(1)-2 福祉サービスの利用 1. なし 2. あり

サービスの種類	利用○	頻度	満足度(量や質)
①日常生活自立支援事業			
②家事援助サービス			
③外出支援サービス			
④介護手当			
⑤デイホーム			
⑥いきいきサロン			
⑦配食サービス			
⑧認知症介護家族支援講座			
⑨介護者の会			
(⑩徘徊SOSネットワーク)			

(2) 傾聴ボランティアの利用希望 1. なし 2. あり () (介護者に確認)

(3) 不足していると感じる支援や仕組みについて

①現在のサービスで満足

②不満足



②-1 家族を支援するサービス 1. 満足 2. 不満足

②-2 地域の理解やサポート 1. 満足 2. 不満足

②-3 経済支援 1. 満足 2. 不満足

②-4 医療 1. 満足 2. 不満足

(病状悪化時の相談や治療・対処)

②-5 リハビリテーション 1. 満足 2. 不満足

(認知症デイサービス)

②-6 その他 ()

②-1～②-5 までの不満足について
本人が言ったそのままの言語で記載、または、一覧表からの希望 NO
を記載する

※例題の一覧表を利用する

V 被介護者の初回介護認定以前の生活

質問に答えた方: ①被介護者 ②介護者 ③家族 ④その他()

(1) 基礎疾患 1. なし 2. あり



1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症 6. 胃・腸病

7. 筋・骨格系(骨そしょう症、関節症等) 8. がん() 9. 神経系

10. 精神・行動障害 11. 目の病気 12. 耳の病気 13. 認知症 14. 頭部外傷

15. 肥満 6. その他()

(2) 飲酒歴 1. なし 2. あり 3. 不明



・飲酒年数 年

・頻度 1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週1回程度 3. 週2～3回程度

4. その他()

・飲酒量 1. 1日3合以上 2. 1日3合未満

(3). 喫煙歴 1. なし 2. あり 3. 不明



① 1日の本数 本 ② 喫煙年数 年 ③ やめた(年前)

(4). 人生のイベント 1. なし 2. あり 3. 不明



① 病気 ②入院 ③親しい人の死 ④転居 ⑤新築 ⑥退職
⑦ 役割の喪失(家庭内・町内会・老人会など) ⑧その他()

(5). 特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験：・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・戦争・津波・噴火
②現場を目撃：・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(6). 認定以前の職業について

(6)－1 一番勤務年数の長い職業

①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

(6)－2最後の職業

①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

(7). 楽しみ



VI その他

(8). 中越大震災の体験 1. なし 2. あり



①家屋被害(認定) : 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. なし 6. 不明

②家屋改修状況 : 1. 新築 2. 改修 3. 一部改修 4. そのまま

③現在の住まい : 1. 震災前と同じ場所 2. 移転(自宅・アパート・マンション・復興住宅・その他)

④家族構成の変化 : 1. なし 2. あり()

(5). 虐待の可能性について感じたこと(調査員が感じたこと)

1. なし 2. あり



① 身体的虐待 ② 放任・放棄 ③ 心理的虐待

④ 性的虐待 ⑤ 経済的虐待 ⑥ その他()

状況(例 ・手に青アザが数カ所あった ・オドオドしている ・衣服が汚れている等)

()

その他の特記事項

訪問時の印象に残ったことや気付いたこと、感想等ありましたらご記入ください。

認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上で介護保険サービス未利用者調査票

調査員氏名 _____

I.基本属性

(1)氏名 _____ 性別 男・女 (2)被保険者 No _____

(3)生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳) (4)住所 小千谷市 _____

(5)婚姻状況 1. 既婚 2. 離婚 3. 死別 4. 未婚 5. その他(_____)

(6)教育年数 _____ 年 最終学歴 (_____)

(7)家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他



本人を含めて何人家族(_____ 人)

1.配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

初回介護認定日 平成 _____ 年 _____ 月

(8)要介護度 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3

6. 要介護4 7. 要介護5

(9)日常生活自立度 1. J 2. A 3. B 4. C

(10)認知症高齢者日常生活自立度

1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. V 8. M

(11)経済状況

(11)-1. 年金の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金(企業年金なし) 3. 厚生年金(企業年金あり)
4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他(_____)

(11)-2. 家計の主な収入 (複数可)

1. サラリー 2. 年金 3. 農業収入 4. 自営業 5. その他(_____)

Ⅱ 医療

(1) 認知症診断名 1.アルツハイマー型 2.脳血管性 3.前頭側頭型 3.レビー小体型 4.その他 5.不明

(2) 発症年齢 () 才)

(3) 認知症以外の疾病 1. 無 2. 有 (医療機関名)

(4) 本人の状況

(4)-1 心理・行動症状について

症 状	認定調査 No	ない	時々ある	ある	症 状
			1カ月に1回以上で 1週間に1回未満	少なくとも1週間に 1回以上	
被害的(盗られ妄想等)	4-1				
作話(実際に体験していないことを 実際にあったように作られて話す)	4-2				
昼夜逆転	4-4				
徘徊(目的もなく歩き回る) 落ち着かない 1人で出たがる	4-8 4-9				
ひどい物忘れ(日常生活に支障 があるほどの)	4-12				

症 状	認定調査	ない	時々ある	ある	症状
	No		1カ月に1回以上で 1週間に1回未満	少なくとも1週間に1回以上	
暴言・暴力					
異食(食物でない物や、腐ったものでも、何でも口に入れる)					
過食					
拒食					
せん妄(意識がハッキリせず、実際にはないものが見えたり、聴こえたりする)					
失禁等排泄介護の困難					
火の不始末					

(4)-2 本人のメンタルヘルス

K6

① 神経過敏に感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
② 絶望的だと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
④ 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
⑤ 何をするにも骨折りだと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。	0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも

Ⅲ 介護者の状況

(1) 主たる介護者 () 才)

1. 配偶者 2. 息子 3. 娘 4. 息子の配偶者 5. 娘の配偶者 6. 兄 7. 弟
8. 姉 9. 妹 10. 孫(男・女) 11. 甥 12. 姪 13. その他()

(2) 主たる介護者との同居

1. 同居 2. 別居



住所

1. 小千谷市
2. 長岡市(旧長岡市・旧山古志村・旧栃尾市・旧越路町・旧小国町・旧川口町)
3. 十日町市(旧十日町市・旧川西町・旧松代町・旧松之山町・旧中里村)
4. 魚沼市(旧小出町・旧広神村・旧守門村・旧堀之内町・旧湯ノ谷村)
5. 上記以外の県内 6. 県外 7. その他()

(3) 主たる介護者への協力

(3)-1. 介護に協力してくれる人はいますか

1. いる 2. いない



1. 配偶者 2. 子ども 3. 孫 4. 親類 5. ご近所
6. その他()

(3)-2. 相談相手はいますか

1. いる 2. いない



1. 配偶者 2. 子ども 3. 孫 4. 親類 5. ご近所
6. サービス提供者(ヘルパー等)
7. その他()

(4) 主たる介護者の健康やくらしの変化

(4)-1. 既往歴(初回介護認定前)

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. その他()

(4)-2 既往歴(初回介護認定後)

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. その他()

(4)-3. 現病歴

1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 脳卒中 4. 心疾患 5. 糖尿病 6. 消化器系(胃・腸等)
7. 耳の病気 8. 皮膚の病気 9. 持病の悪化 10. その他()

医療機関 _____

(4)-4. 現在の自覚症状

1. 頭痛 2. 腰痛 3. 足の痛み(膝・大腿・下腿) 4. 肩痛 4. 疲れやすい
5. だるい 6. 食欲不振 7. 睡眠障害(早朝覚醒・中途覚醒・入眠障害・その他)
8. めまい 9. イライラくよくよする 10. 気持ちのコントロールができない
11. 体重の増減(± kg)
12. その他()

(4)-5. ストレスを感じることはありますか

1. たびたびある 2. ある 3. あまりない 4. まったくない

(4)-6. 自分の性格について

1. 几帳面 2. 完璧主義 3. まじめ 4. 断れない 5. 人付き合いが苦手
6. その他()

初回認定後の変化についてお聞きします。

(4)-7. 仕事の変化はありましたか

1. なし 2. あり ()

(4)-8. 趣味について変化はありましたか

1. なし 2. あり ()

(4)-9. 家族間の会話について変化はありましたか

1. 少し減った 2. 減った 3. 変わりなし 4. 少し増えた 5. 増えた

(4)-10.近隣との交流について変化はありましたか

1. 少し減った 2. 減った 3. 変わりなし 4. 少し増えた 5. 増えた

(4)-11. 現在、介護者が介護で最も困難に感じていること(複数回答)

- ①被介護者の問題 1 なし 2 あり ()
②介護者の問題 1 なし 2 あり ()
③家庭内の問題 1 なし 2 あり ()
※人数 健康 家族関係等
④経済の問題 1 なし 2 あり ()
⑤その他 1 なし 2 あり()

(4)-12. 介護者のメンタルヘルス K6

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ①神経過敏に感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ②絶望的だと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ③そわそわ、落ち着かなく感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ④気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ⑤何をやるにも骨折りと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |
| ⑥自分は価値のない人間だと感じましたか。 | 0. 全くない 1. 少しだけ 2. 時々 3. たいてい 4. いつも |

IV サービス

(1) 介護・福祉サービス

(1)-1 介護サービスの利用 1. なし 2. あり

サービスの種類	知っている○	利用希望	利用しない理由
①通所介護			
②通所リハビリ			
③訪問介護			
④訪問看護			
⑤福祉用具貸与			
⑥住宅改修			
⑦ショートステイ			
⑧小規模多機能居宅介護			
⑨グループホーム			

(1)-2 福祉サービスの利用 1. なし 2. あり

サービスの種類	知っている○	利用希望	利用しない理由
①日常生活自立支援事業			
②家事援助サービス			
③外出支援サービス			
④介護手当			
⑤デイホーム			
⑥いきいきサロン			
⑦配食サービス			
⑧認知症介護家族支援講座			
⑨介護者の会			
(⑩徘徊SOSネットワーク)			

(2) 傾聴ボランティアの利用希望 1. なし 2. あり () (介護者に確認)

(3) 不足していると感じる支援や仕組みについて

①現在のサービスで満足

②不満足



②-1 家族を支援するサービス 1. 満足 2. 不満足

②-2 地域の理解やサポート 1. 満足 2. 不満足

②-3 経済支援 1. 満足 2. 不満足

②-4 医療 1. 満足 2. 不満足

(病状悪化時の相談や治療・対処)

②-5 リハビリテーション 1. 満足 2. 不満足

(認知症デイサービス)

②-6 その他 ()

②-1～②-5 までの不満足について
本人が言ったそのままの言語で記載、または、一覧表からの希望 NO
を記載する

※例題の一覧表を利用する

V 被介護者の初回介護認定以前の生活

質問に答えた方: ①被介護者 ②介護者 ③家族 ④その他()

(1) 基礎疾患 1. なし 2. あり



1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症 6. 胃・腸病

7. 筋・骨格系(骨そしょう症、関節症等) 8. がん() 9. 神経系

10. 精神・行動障害 11. 目の病気 12. 耳の病気 13. 認知症 14. 頭部外傷

15. 肥満 6. その他()

(2) 飲酒歴 1. なし 2. あり 3. 不明



・飲酒年数 年

・頻度 1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週1回程度 3. 週2～3回程度

4. その他()

・飲酒量 1. 1日3合以上 2. 1日3合未満

(3). 喫煙歴 1. なし 2. あり 3. 不明



① 1日の本数 本 ② 喫煙年数 年 ③ やめた(年前)

(4). 人生のイベント 1. なし 2. あり 3. 不明



① 病気 ②入院 ③親しい人の死 ④転居 ⑤新築 ⑥退職
⑦ 役割の喪失(家庭内・町内会・老人会など) ⑧その他()

(5). 特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験: ・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・戦争・津波・噴火
②現場を目撃: ・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(6). 認定以前の職業について

(6)-1 一番勤務年数の長い職業

①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

(6)-2最後の職業

①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

(7). 楽しみ

[]

VI その他

(8). 中越大震災の体験 1. なし 2. あり



①家屋被害(認定) : 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. なし 6. 不明

②家屋改修状況 : 1. 新築 2. 改修 3. 一部改修 4. そのまま

③現在の住まい : 1. 震災前と同じ場所 2. 移転(自宅・アパート・マンション・復興住宅・その他)

④家族構成の変化 : 1. なし 2. あり()

(5). 虐待の可能性について感じたこと(調査員が感じたこと)

1. なし 2. あり



① 身体的虐待 ② 放任・放棄 ③ 心理的虐待

④ 性的虐待 ⑤ 経済的虐待 ⑥ その他()

状況(例 ・手に青アザが数カ所あった ・オドオドしている ・衣服が汚れている等)

()

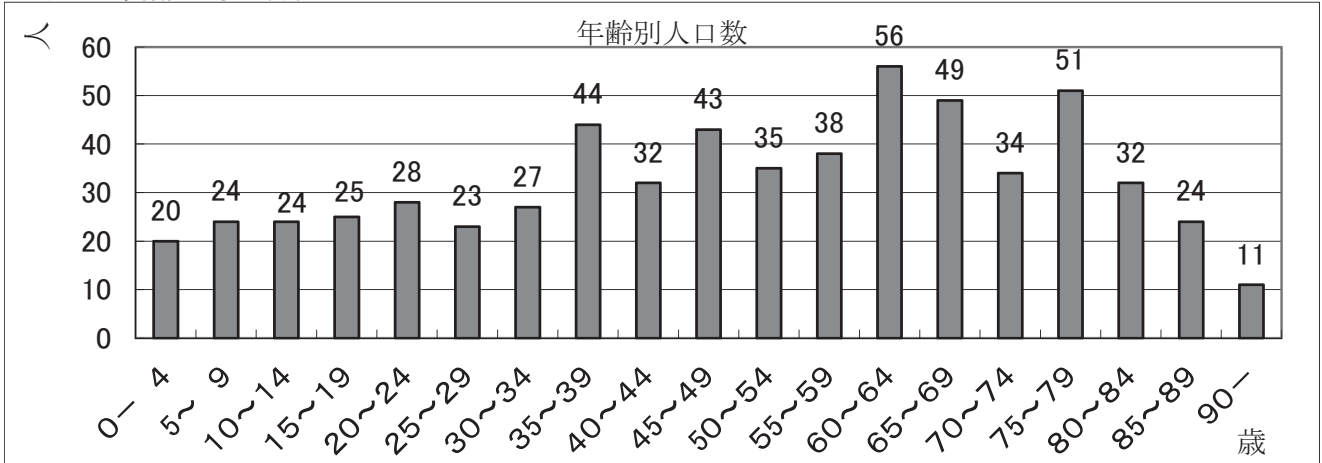
その他の特記事項

訪問時の印象に残ったことや気付いたこと、感想等ありましたらご記入ください。

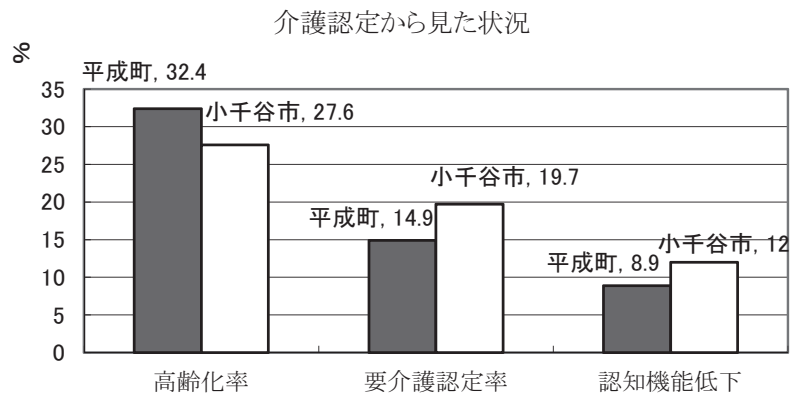
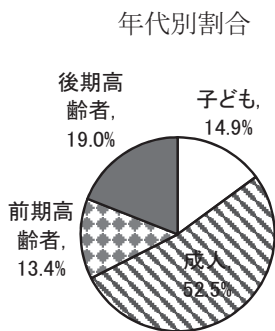
小千谷市平成町の概況

平成町は、隣接町内にスーパー、医療機関、金融機関、公共施設等があり物理的環境が良好な地域である。

平成町の高齢化等の現状



人口は621人、193世帯である。独居高齢者16人、高齢者世帯は26世帯である。
年代別では、60歳代が最も多く、70歳代、40歳代、50歳代、30歳代と続いている。



成人が約半数、高齢者が約3割。
子ども：14歳以下 成人：15～64歳
前期高齢者：65～74歳
後期高齢者：75歳以上

高齢化率は全市より高いが、介護認定率は低い。
認知機能低下は、介護認定調査結果、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上を高年齢者人口における割合で示した。全市より低い。

●平成町の社会資源（徘徊模擬訓練企画会議における地域の方の意見）

数	場所					機会			
	商店	理・美容室	歯科医院	お寺	幼稚園	いきいきサロン	デイホーム	老人会	敬老会
	30	4	2	4	2	1	1	2	1
	<ul style="list-style-type: none"> ・PTAや子供会と草取りしたり行事を一緒にやっている。町内行事を通して元気な高齢者が多い。 ・高齢者世帯や独居高齢者は町内でも巡回する ・月1回はいきいきサロンに会場まで歩いてもらう ・郵便物がたまっていないか独居は気をつけてみている ・認知症の予防対策をやってほしい ・昔からのお得意さんが商店の特徴。認知症になってくるとお金を払った、払わない、おつりをもらっていない、集金に行くと買ってない等とらぶるも生じ対応に困っている。 ・徘徊が始まる前は、家でぼーとしている期間があるように思う。 								

No.

介護予防健康調査票 (認知症実態調査)

調査年月日 平成23年 月 日

調査員氏名 _____

I. 基本属性

(1) 氏名 _____ 性別 男・女 _____

(2) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳) (3) 住所 小千谷市平成 _____

(4) 婚姻状況 1. 既婚 2. 離婚 3. 死別 4. 未婚 5. その他(_____)

(5) 教育年数 _____ 年 最終学歴 (_____)

(6) 家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他



本人を含めて何人家族(_____ 人)					
1. 配偶者	2. 息子・娘	3. 息子・娘の配偶者	4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. その他
[家族関係]					

(7) 生まれ育った所

1. 小千谷市 2. 小千谷市以外(_____)

(8) 兄弟姉妹

1. 兄(_____ 人) 2. 姉(_____ 人) 3. 弟(_____ 人) 4. 妹(_____ 人)

(9) 母親が何歳の時の子どもか(_____ 歳)

(10) 経済状況

(10)-1. 年金の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金(企業年金なし) 3. 厚生年金(企業年金あり)
4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他(_____)

(10)-2. 家計の主な収入(複数可)

1. サラリー 2. 年金 3. 農業収入 4. 自営業 5. その他(_____)

II.健康状況

(1)既往歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
22. 覚えていない

(2)現病歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()

医療機関_____

(3)家族歴

- 1.脳卒中 2.パーキンソン病 3.認知症 4.うつ病 5.ダウン症 5.その他の脳神経疾患

(4)運動器の機能

1. 階段を手すりや壁をつたわずに上る 1 はい 2 いいえ
2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる 1 はい 2 いいえ

- | | | |
|-------------------|------|-------|
| 3. 15分くらい続けて歩いている | 1 はい | 2 いいえ |
| 4. この1年間に転んだ事がある | 1 はい | 2 いいえ |
| 5. 転倒に対する不安が大きい | 1 はい | 2 いいえ |

[特記事項]

(5) 認知機能 (別紙 HDS-Rの実施)

1. 点数(点)

(6) うつ状態 (別紙 大うつ病エピソード実施)

(6)-1 大うつエピソード現在

1. いいえ 2. はい

(6)-2 大うつエピソード過去

1. いいえ 2. はい

Ⅲ. 生活状況

(1) 1日の過ごし方(ここ1週間の暮らし方)

(1)-1 日課

- 起床 (時 分)
 朝食 (時 分)
 昼食 (時 分)
 夕食 (時 分)
 就寝 (時 分)

左記以外の日課

(1)-2 余暇

ア) 役割

1. 無 2. 有(内容)

イ) 趣味(楽しみ)

1. 無 2. 有



① 対人交流(内容)

② その他 (内容)

(2)食生活

(2)-1 1日の食事の回数

1. 3回 2. 2回 3. 1回 4. 4回以上

(2)-2 主食

ア) 朝食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

イ) 昼食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

ウ) 夕食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

(2)-3 食品摂取傾向

ア) 肉 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

イ) 魚 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

ウ) 卵 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

エ) 野菜 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

(3)嗜好品

(3)-1 飲酒歴 1. なし 2. あり 3. 不明

・飲酒年数

年

・頻度

1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週4～5回 3. 週2～3回

4. 週1回程度 5. 週1回未満

・飲酒量(日本酒換算)

①. 1合未満 ②. 1合～2合未満 ③. 2合～3合未満

④. 3合～4合未満 ⑤. 4合～5合未満 ⑥. 5合～6合未満

⑦. 6合～7合未満 ⑧. 7合～8合未満 ⑨. 8合～9合未満

⑩. 9合～10合未満 ⑪. 10合以上

(3)-2 喫煙歴 1. なし 2. あり

1日の本数 本 ② 喫煙年数 年 ③ やめた (前)

(3)-3 間食

1. 1日3回以上 2. 1日1～2回 3. 時々 4. 食べない

(内容:健康食品やドリンクも含む)

(4) 口腔機能

1. 半年前に比べて固い物が食べにくい 1. はい 2. いいえ
2. お茶や汁物等でむせることがある 1. はい 2. いいえ
3. 口の渇きが気になる 1. はい 2. いいえ
4. 残存歯数 (本)

(5) 睡眠

(5)-1 睡眠時間 (時 分～ 時 分)

1. 10時間以上 2. 9時間～10時間未満 3. 8時間～9時間未満
4. 7時間～8時間未満 5. 6時間～7時間未満 6. 5時間～6時間未満
7. 4時間～5時間未満 8. 3時間～4時間未満 9. 3時間未満

(5)-2 睡眠の満足度

1. 良い 2. 悪い



- ①早朝覚醒 ②中途覚醒 ③入眠障害

(5)-3 眠剤の服用 1. あり 2. なし

(5)-4 午睡の時間 (時 分～ 時 分)

1. 1時間以上 2. 1時間未満～30分 3. 30分未満 4. 無

(6) 心配な事、困っている事

1. 無 2. 有(内容)

(7) 職業

(7)-1 現在の職業

1. なし

2. あり



- ①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

〔 仕事の内容 〕

(7)-2 1番勤務年数の長い職業

- ①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

〔 仕事の内容 〕

(7)-3 現在無職の場合のみ最後の職業

- ①農業 ②養鯉業 ③サービス業 ④公務員 ⑤製造業
⑥技術職 ⑦教員 ⑧その他()

〔 仕事の内容 〕

(8) 過去3年間のイベント 1. なし 2. あり 3. 不明



- ①病気 ②入院 ③親しい人の死 ④転居 ⑤新築 ⑥退職
⑦役割の喪失(家庭内・町内会・老人会など) ⑧その他()

(9) 過去3年間の特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験： ・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・津波・噴火

②現場を目撃： ・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(10) 性格

1. 依存的 2. 頑固 3. 自己中心的 4. 短気 5. その他()

IV. 中越地震

(1). 中越大震災の体験 1. なし 2. あり



①家屋被害(認定) : 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. なし 6. 不明

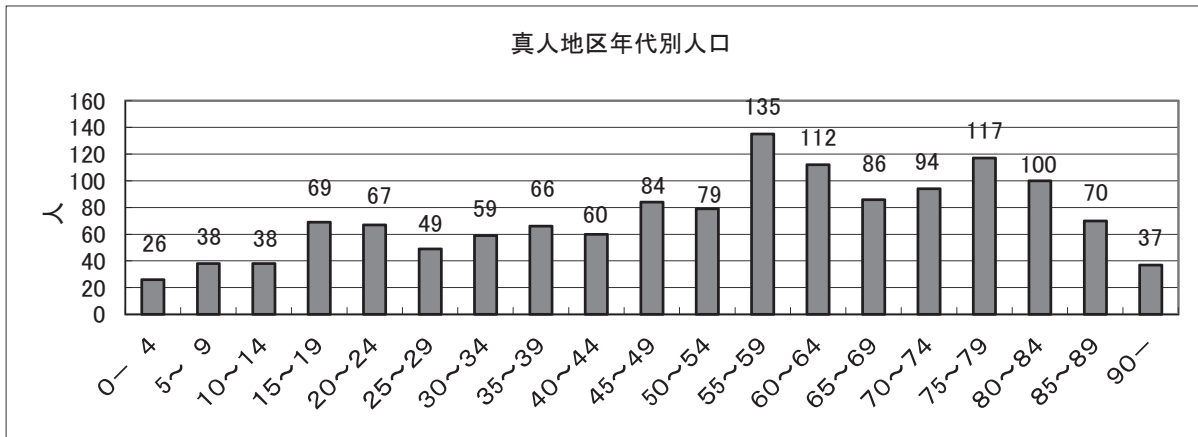
②家屋改修状況 : 1. 新築 2. 改修 3. 一部改修 4. そのまま

③現在の住まい : 1. 震災前と同じ場所 2. 移転(自宅・アパート・マンション・復興住宅・その他)

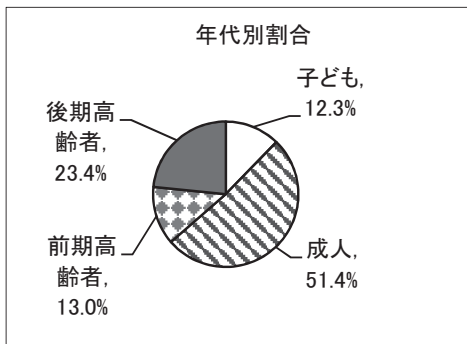
④家族構成の変化 : 1. なし 2. あり()

その他の特記事項 (訪問時の印象に残った事や感想)

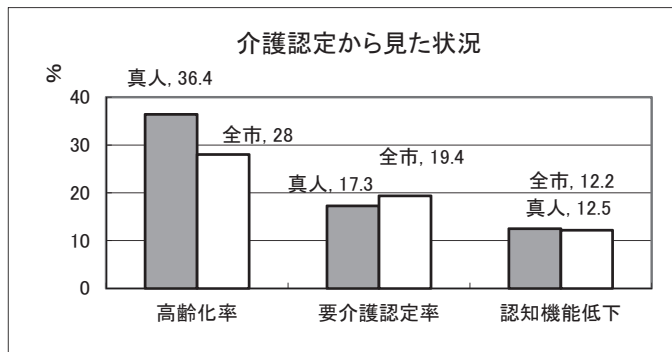
小千谷市真人地区の高齢化等の現状



人口1384人、423世帯。独居高齢者32人、高齢者世帯56世帯。平均世帯員数3.2人。年代別では、60歳代が最も多く、50歳代、70歳代、50歳代と続き、80歳以上が15%を占める。年代別人口構成は若い世代が少ないが、60歳代が多いことは地域の高齢者への目配りの力となる。

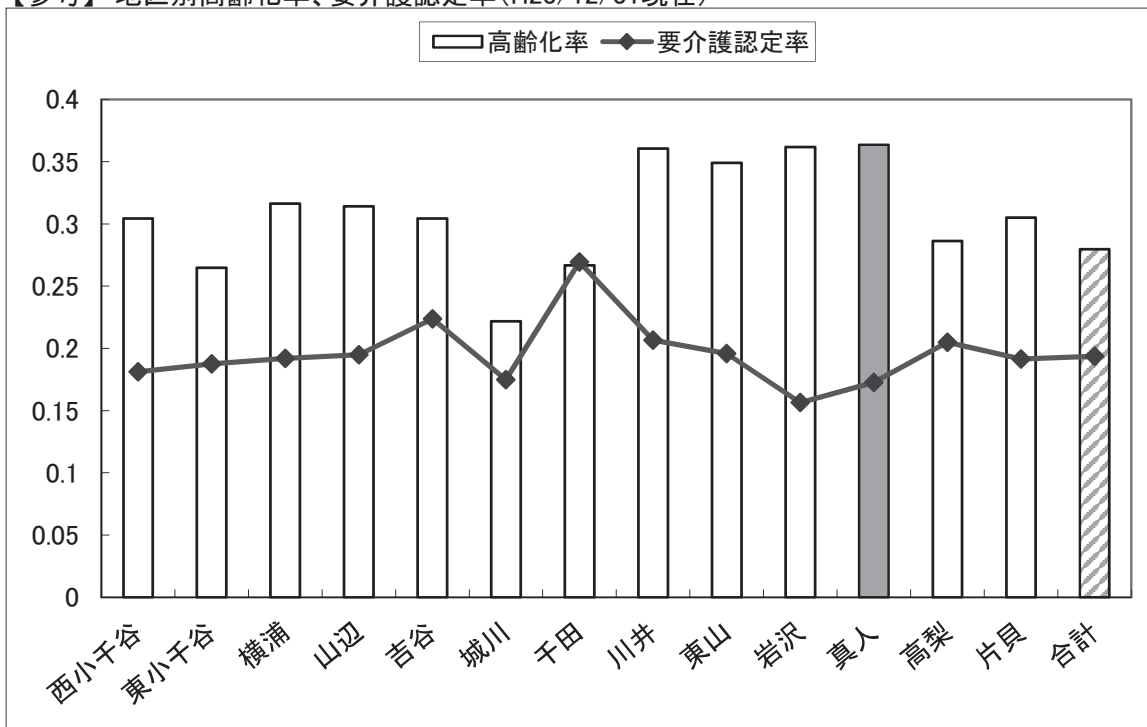


後期高齢者の割合が高い。全市15.8%、真人23.4%



高齢化率は全市より高いが、要介護認定率は全市より低い

【参考】 地区別高齢化率、要介護認定率(H23/12/31現在)



真人地区は高齢化率は市内で1番高いが、要介護認定率は市内で2番目に低い。健康な高齢者が多いと思われる。一方、多少介護が必要となっても地域の見守りや協力等つながりが良いとも思われる。

高齢者が利用できる真人地区(里地 上沢、本村、干三含む8町内)の社会資源

1 場所や機会

場所	数	機会	数
住民センター	1	デイホーム	1
商店 食品2 衣料1	3	いきいきサロン	1
真人とうふ屋	1	老人会	2
医院	1	その他(個人サークルが多い)	
理、美容室	3	その他(野菜作りで資金づくり)	
郵便局	1	その他(楽しくお酒を飲む)	
駐在所	1	その他(悠遊クラブ 60歳以上)	
メゾン 温泉	1	その他(女性はお茶飲み)	
お寺	1	その他()	
小学校	1	その他()	
保育園	1		
その他(神社)	8		
その他(念仏のお堂)	8		
その他(集会所)	8		
その他(飲食店)	1		
その他(移動購買車 水、土)	1		
その他(移動パンや)	2		
その他(八百屋移動購買車月、土)	1		
その他(整体療術院)	1		

2 地域の高齢者の状況や地域住民のかかわり

- ・町内のまとまりがよく活発
- ・自動販売機のところに夕方人が集う
- ・認知症でもお金に関してはしっかりしている。真人は90歳過ぎても自分でお金の出し入れに郵便局に来る

認知症への疑問	課題や予防
<ul style="list-style-type: none"> ・盗られ妄想があり嫁を犯人扱いする。近所に勝手に上がりこむ。対応に困った。 ・徘徊する人は何を思っているのか？ 生家にかえろうとするのか？ ・夜になると出たがる、日中より夜間の方が徘徊は多いのか ・日中寝ていて起きない、夜になると出る。探したら墓にいた。 ・お茶飲みに誘ったら時間の概念がないのか 昼になっても何時になっても帰らず困った ・郵便局に自分で来て通帳10回再発行、会話はしっかりしているので出さないわけに行かない ・キャッシュカードを住民センターに持っていき お金をおろしてくれという 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者世帯等お金の出し入れが出来なくなると困るので対応が必要 ・家族は本人に朝は起きてくるな寝ていろというが認知症の人は動きたがる、動きたい人に寝ていろはいじめだと思う。 ・稲刈りになるとズックはいて田に行く。中心のやりやすい所を本人に刈らせると満足する。 ・嫁はばあちゃんに台所に入るというのが、役割を取り上げてはダメ。嫁がいない時台所使わせる ・所在不明者が見つからない時の体系図は必要 ・徘徊対応には自主防災組織の活用が必要 ・仕事や役割は取り上げてはいけない ・張り合いや生きがいは大切 ・水分補給は脳に大切

No.

被保険者番号 _____

介護予防健康調査票

調査年月日 平成24年 月 日

調査員氏名 _____

I. 基本属性

(1) 氏名 _____ 性別 男・女

(2) 生年月日 年 月 日(歳) (3) 住所 小千谷市 _____

(4) 婚姻状況 1. 既婚 2. 離婚 3. 死別 4. 未婚 5. その他() _____

(6) 家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他



本人を含めて何人家族(人)					
1. 配偶者	2. 息子・娘	3. 息子・娘の配偶者	4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. その他
[家族関係]					

(7) 生まれ育った所

1. 小千谷市 2. 小千谷市以外()

(8) 兄弟姉妹

1. 兄(人) 2. 姉(人) 3. 弟(人) 4. 妹(人)

(10) 経済状況

(10)-1. 年金の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金(企業年金なし) 3. 厚生年金(企業年金あり)
4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他()

(10)-2. 家計の主な収入(複数可)

1. サラリー 2. 年金 3. 農業収入 4. 自営業 5. その他()

II.健康状況

(1)既往歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
16-① 64歳以下(歳) 17-① 64歳以下(歳) 18-① 64歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
19-① 64歳以下(歳) 20-① 64歳以下(歳)
22. 覚えていない

(2)現病歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
16-① 64歳以下(歳) 17-① 64歳以下(歳) 18-① 64歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
19-① 64歳以下(歳) 20-① 64歳以下(歳)

医療機関_____

(3) 家族歴(親、兄弟姉妹)

1. 脳卒中 2. パーキンソン病 3. 認知症 4. うつ病 5. ダウン症 5. その他の脳神経疾患

(4) 運動器の機能

- | | | |
|----------------------------|------|-------|
| 1. 階段を手すりや壁をつたわずに上る | 1 はい | 2 いいえ |
| 2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる | 1 はい | 2 いいえ |
| 3. 15分くらい続けて歩いている | 1 はい | 2 いいえ |
| 4. この1年間に転んだ事がある | 1 はい | 2 いいえ |
| 5. 転倒に対する不安が大きい | 1 はい | 2 いいえ |

〔 特記事項 〕

(5) 認知機能 (別紙 HDS-Rの実施)

1. 点数(点)

(6) うつ状態 (別紙 大うつ病エピソード実施)

(6)-1 大うつエピソード現在

1. いいえ 2. はい

(6)-2 大うつエピソード過去

1. いいえ 2. はい

Ⅲ. 生活状況

(1) 1日の過ごし方(ここ1週間の暮らし方)

(1)-1 日課

起床 (時 分)

朝食 (時 分)

昼食 (時 分)

夕食 (時 分)

就寝 (時 分)

(1)-2 余暇

ア) 役割(上記日課以外)

1. 無 2. 有

- 2-①家庭 (内容)
2-②地域 (内容)
2-③その他(内容)

イ) 趣味(楽しみ)

1. 無

2. 有

2-①対人交流 a. 週1回以上
b. 月 1~3 回
c. 年 3~4 回
d. 年1回以下

2-②その他 a. 野菜や花作り
b. 創作活動(手芸、絵、日曜大工等)
c. テレビ
d. 読書
e. 運動
f. その他()

(2)食生活

(2)-1 1日の食事の回数

1. 3回 2. 2回 3. 1回 4. 4回以上

(2)-2 主食

ア) 朝食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

イ) 昼食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

ウ) 夕食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

(2)-3 食品摂取傾向

ア) 肉 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

イ) 魚 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

ウ) 卵 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

エ) 野菜 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

オ) 大豆 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

(3)嗜好品

(3)-1 飲酒歴 1. なし 2. あり 4. やめた(年前) 3. 不明



- ・飲酒年数 年
- ・頻度 1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週4～5回 3. 週2～3回
4. 週1回程度 5. 週1回未満
- ・飲酒量(日本酒換算) ①. 1合未満 ②. 1合～2合未満 ③. 2合～3合未満
④. 3合～4合未満 ⑤. 4合～5合未満 ⑥. 5合～6合未満
⑦. 6合～7合未満 ⑧. 7合～8合未満 ⑨. 8合～9合未満
⑩. 9合～10合未満 ⑪. 10合以上

(3)-2 喫煙歴 1. なし 2. あり 3. やめた(前) 4. 不明



- ① 1日の本数 本 ② 喫煙年数 年

(3)-3 間食

- 1. 1日3回以上 2. 1日1～2回 3. 時々 4. 食べない

(内容:健康食品やドリンクも含む)

(4) 口腔機能

- 1. 半年前に比べて固い物が食べにくい 1. はい 2. いいえ
- 2. お茶や汁物等でむせることがある 1. はい 2. いいえ
- 3. 口の渇きが気になる 1. はい 2. いいえ
- 4. 残存歯数 (本)

(5) 睡眠

(5)-1 睡眠時間 (時 分～ 時 分)

- 1. 10時間以上 2. 9時間～10時間未満 3. 8時間～9時間未満
- 4. 7時間～8時間未満 5. 6時間～7時間未満 6. 5時間～6時間未満
- 7. 4時間～5時間未満 8. 3時間～4時間未満 9. 3時間未満

(7)-2 1番勤務年数の長い職業

①専門技術職 ②管理職 ③事務 ④販売 ⑤農林 ⑥漁業

⑦採鉱石 ⑧運輸 ⑨生産・工程 ⑩単純労働 ⑪保安職

⑫サービス業 ⑬その他()

(仕事の内容)

(7)-3 現在無職の場合のみ最後の職業

①専門技術職 ②管理職 ③事務 ④販売 ⑤農林 ⑥漁業

⑦採鉱石 ⑧運輸 ⑨生産・工程 ⑩単純労働 ⑪保安職

⑫サービス業 ⑬その他()

(仕事の内容)

(8) 過去3年間のイベント 1. なし 2. あり 3. 不明



①病気 ②入院 ③親しい人の死 ④転居 ⑤新築 ⑥退職
⑦役割の喪失(家庭内・町内会・老人会など) ⑧その他()

(9) 過去3年間の特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験: ・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・津波・噴火
②現場を目撃: ・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(10) 性格

1. 依存的 2. 頑固 3. 自己中心的 4. 短気 5. 几帳面 6. 心配性

7. 人付き合いが苦手 8. 協調性がある 9. くよくよしない(楽道家、プラス思考)

10. のんびり、呑気 11. 温和、おおらか 12. その他()

IV. 中越地震

(1). 中越大震災の体験 1. なし 2. あり (以下①～⑧へ)

①家屋被害(認定) : 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. なし 6. 不明

②自宅以外の市内の避難生活 : 1. なし 2. あり
↓
①1ヶ月未満 ②1ヶ月以上(場所)

③市外への避難1ヶ月以上: 1. なし 2. あり
↓
①1ヶ月未満 ②1ヶ月以上(場所)

④仮設住宅入居 : 1. なし 2. あり(期間)

⑤家屋改修状況 : 1. 新築 2. 改修 3. 一部改修 4. そのまま

⑥現在の住まい : 1. 震災前と同じ場所 2. 移転(自宅・アパート・マンション・復興住宅・その他)

⑦家族構成の変化 : 1. なし 2. あり()

⑧中越地震後に新たに生じた心身の症状が継続している

1. なし 2. あり

↓
①頭痛 ②肩こり ③腰痛 ④めまい ⑤耳鳴り ⑥不眠 ⑦食欲不振
⑧イライラ ⑨考えがまとまらない ⑩落ち着かない ⑪心臓がドキドキする
⑫涙もろくなった ⑬その他()

次の支援が必要な場合のみ記入

①

②

③

高齢者が利用できる片貝地区の社会資源（徘徊SOSネットワーク会議資料より）

1 場所や機会

場所	数	機会	数
片貝総合センター	1	デイホーム	1
スーパー等食料品店	3	いきいきサロン	1
薬局	2	老人会	2
医院	1	いきいき健康倶楽部	1
歯科医院	2	ヤヨイ大学(高齢者学級)	1
整骨院	1	片貝まつり	1
理容室	2	その他(スカットボール)	1
美容室	4	その他(ラジオ体操)	1
郵便局	1		
銀行	1		
JA 金融	1		
駐在所	1		
中学校	1		
小学校	1		
保育園	1		
お寺	3		
介護保険事業所	1		
その他(浅原神社)	1		
その他(墓地)	4		
その他(飲食店)	3		
その他(片貝スポーツセンター)	1		
その他(忍字亭:地域住民が利用する民家)	1		

2 地域の高齢者の状況や地域住民のかかわり等

○認知症は家族が隠したがる。

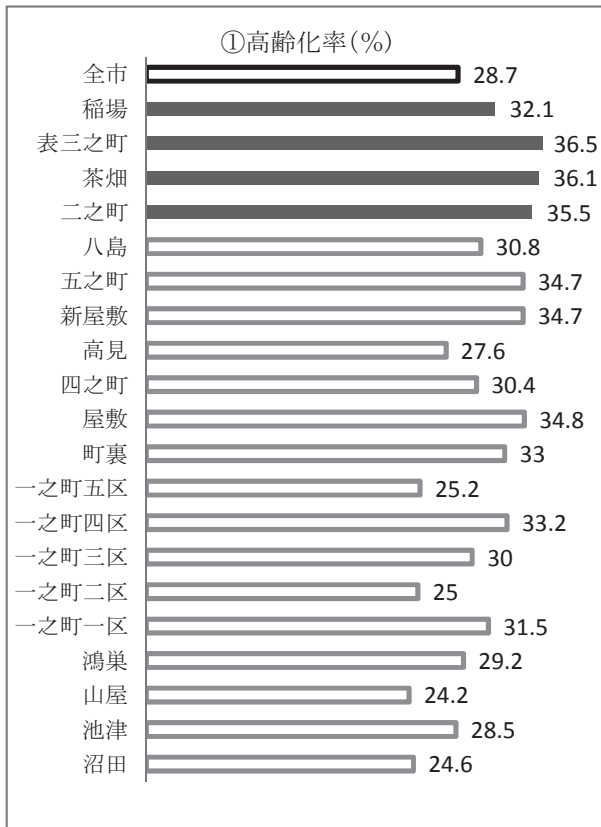
○認知症の人がいる家は、家族の声がかんたん大きくなり、近所も何となくわかってくる。金が無いと騒ぐ、同じ物ばかり毎日買う、忘れる、路地を間違え帰れなくなる。そうすると家族は閉じ込めても本人は出かけていく。

○老人会の仲間に認知症の人がいる。買い物帰りに路地を間違わないよう会員の中で見守るようにしている。45人の会員中、協力者は5人程度。老人会だけでは困難なので、町内全体が必要。

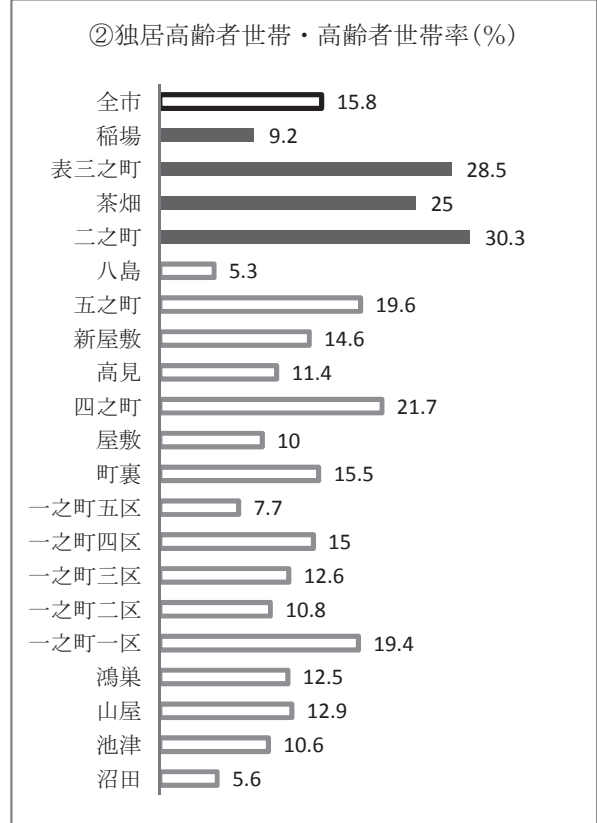
○1日に何回も同じ家に行くので来られる方も迷惑。認知症は怖いというイメージがある。

○認知症に限らず、心配な独居高齢者は町内6人程度で組んでゴミなど日常を見守っている。担当を決めたと誰かがやると互いに思い結局誰も何もしないことになる。

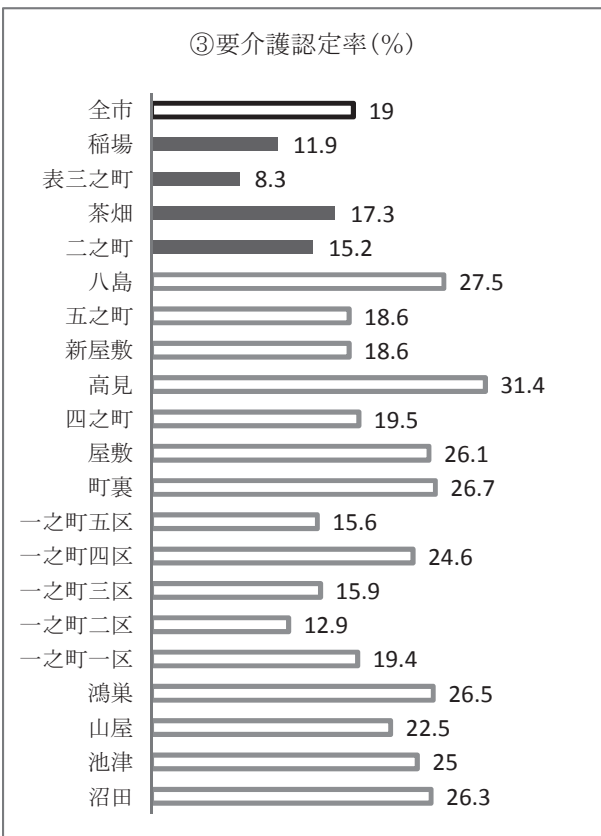
片貝地区の数字から見た高齢者の現状 (徘徊SOSネットワーク会議資料より)
 モデル地区: 稲場、表三之町、茶畑、二之町



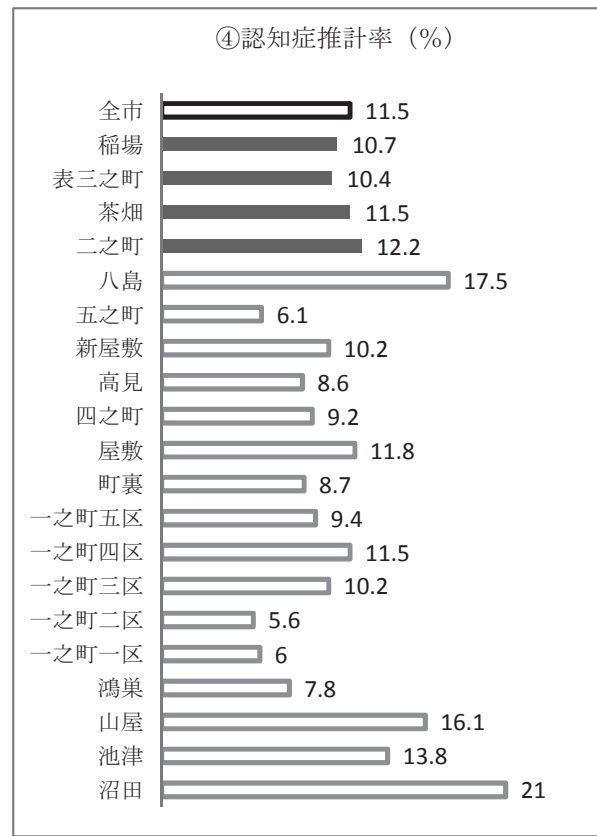
表三之町、茶畑、二之町、稲場ともに全市の高齢化率より高く、片貝地区においても上位1位～4位である。



二之町、表三之町、茶畑は、高齢者世帯の率が全市より高く、片貝地区においても上位1位～3位である。稲場は片貝地区においても低い方である。



表三之町、二之町、茶畑、稲場ともに全市より低い。元気な高齢者が多い町内と考えられる。



介護認定率は全市より低い、認知症推計率は二之町は全市より高い傾向にある。

介護予防健康調査票

調査年月日 平成25年 月 日

調査員氏名

I.基本属性

(1)氏名 性別 男・女

(2)生年月日 年 月 日(歳) (3)住所 小千谷市

(4)婚姻状況 1. 既婚 2. 離婚 3. 死別 4. 未婚 5. その他()

(5)家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他

本人を含めて何人家族(人)

1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者	4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他
家族関係	

(6)生まれ育った所

1. 小千谷市 2. 小千谷市以外()

(7)兄弟姉妹

1. 兄(人) 2. 姉(人) 3. 弟(人) 4. 妹(人)

(8)経済状況

(8)-1. 年金の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金(企業年金なし) 3. 厚生年金(企業年金あり)
4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他()

(8)-2. 家計の主な収入(複数可)

1. サラリー 2. 年金 3. 農業収入 4. 自営業 5. その他()

II.健康状況

(1)既往歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
16-① 64 歳以下(歳) 17-① 64 歳以下(歳) 18-① 64 歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
19-① 64 歳以下(歳) 20-① 64 歳以下(歳)
22. 覚えていない

(2)現病歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
16-① 64 歳以下(歳) 17-① 64 歳以下(歳) 18-① 64 歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
19-① 64 歳以下(歳) 20-① 64 歳以下(歳)

医療機関_____

(3) 家族歴(親、兄弟姉妹)

1. 脳卒中 2. パーキンソン病 3. 認知症 4. うつ病 5. ダウン症 6. その他の脳神経疾患

(4) 運動器の機能

- | | | |
|----------------------------|------|-------|
| 1. 階段を手すりや壁をつたわずに上る | 1 はい | 2 いいえ |
| 2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる | 1 はい | 2 いいえ |
| 3. 15分くらい続けて歩いている | 1 はい | 2 いいえ |
| 4. この1年間に転んだ事がある | 1 はい | 2 いいえ |
| 5. 転倒に対する不安が大きい | 1 はい | 2 いいえ |

〔 特記事項 〕

(5) 認知機能 (別紙 HDS-Rの実施)

1. 点数(点)

(6) うつ状態 (別紙 大うつ病エピソード実施)

(6)-1 大うつエピソード現在

1. いいえ 2. はい

(6)-2 大うつエピソード過去

1. いいえ 2. はい

Ⅲ. 生活状況

(1) 1日の過ごし方(ここ1週間の暮らし方)

(1)-1 日課

- 起床 (時 分)
朝食 (時 分)
昼食 (時 分)
夕食 (時 分)
就寝 (時 分)

(1)-2 余暇

ア) 役割(上記日課以外)

1. 無 2. 有

- 2-①家庭 (内容)
2-②地域 (内容)
2-③その他(内容)

イ) 趣味(楽しみ)

1. 無

2. 有

2-①対人交流

a. 週1回以上

b. 月 1~3 回

c. 年 3~4 回

d. 年1回以下

2-②その他

a. 野菜や花作り

b. 創作活動(手芸、絵、日曜大工等)

c. テレビ

d. 読書

e. 運動

f. その他()

(2)食生活

(2)-1 1日の食事の回数

1. 3回 2. 2回 3. 1回 4. 4回以上

(2)-2 主食

ア) 朝食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

イ) 昼食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

ウ) 夕食 1. 米 2. パン 3. 麺 4. 無し

(2)-3 食品摂取傾向

ア) 肉 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

イ) 魚 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

ウ) 卵 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

エ) 野菜 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

オ) 大豆 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

(3)嗜好品

(3)-1 飲酒歴 1. なし 2. あり 4. やめた(年前) 3. 不明



- ・飲酒年数 年
- ・頻度 1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週4～5回 3. 週2～3回
4. 週1回程度 5. 週1回未満
- ・飲酒量(日本酒換算) ①. 1合未満 ②. 1合～2合未満 ③. 2合～3合未満
④. 3合～4合未満 ⑤. 4合～5合未満 ⑥. 5合～6合未満
⑦. 6合～7合未満 ⑧. 7合～8合未満 ⑨. 8合～9合未満
⑩. 9合～10合未満 ⑪. 10合以上

(3)-2 喫煙歴 1. なし 2. あり 3. やめた(前) 4. 不明



- ① 1日の本数 本 ② 喫煙年数 年

(3)-3 間食

- 1. 1日3回以上 2. 1日1～2回 3. 時々 4. 食べない

(内容:健康食品やドリンクも含む)

(4) 口腔機能

- 1. 半年前に比べて固い物が食べにくい 1. はい 2. いいえ
- 2. お茶や汁物等でむせることがある 1. はい 2. いいえ
- 3. 口の渇きが気になる 1. はい 2. いいえ
- 4. 残存歯数 (本)

(5) 睡眠

(5)-1 睡眠時間 (時 分～ 時 分)

- 1. 10時間以上 2. 9時間～10時間未満 3. 8時間～9時間未満
- 4. 7時間～8時間未満 5. 6時間～7時間未満 6. 5時間～6時間未満
- 7. 4時間～5時間未満 8. 3時間～4時間未満 9. 3時間未満

(7)-2 1番勤務年数の長い職業

①専門技術職 ②管理職 ③事務 ④販売 ⑤農林 ⑥漁業

⑦採鉱石 ⑧運輸 ⑨生産・工程 ⑩単純労働 ⑪保安職

⑫サービス業 ⑬その他()

(仕事の内容)

(7)-3 現在無職の場合のみ最後の職業

①専門技術職 ②管理職 ③事務 ④販売 ⑤農林 ⑥漁業

⑦採鉱石 ⑧運輸 ⑨生産・工程 ⑩単純労働 ⑪保安職

⑫サービス業 ⑬その他()

(仕事の内容)

(8) 過去3年間のイベント 1. なし 2. あり 3. 不明



①病気 ②入院 ③親しい人の死 ④転居 ⑤新築 ⑥退職
⑦役割の喪失(家庭内・町内会・老人会など) ⑧その他()

(9) 過去3年間の特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験: ・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・津波・噴火
②現場を目撃: ・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(10) 性格

1. 依存的 2. 頑固 3. 自己中心的 4. 短気 5. 几帳面 6. 心配性

7. 人付き合いが苦手 8. 協調性がある 9. くよくよしない(楽道家、プラス思考)

10. のんびり、呑気 11. 温和、おおらか 12. その他()

(11) 地域とのつながりや日常生活上の不安や不自由（生活支援のできる地域づくのための実態把握項目）

- ① 近所の方とどの程度の付き合いをしていますか
- a 訪問しあう人がいる
 - b 立ち話をする程度の人がある
 - c あいさつをする程度の人がある
 - d つきあいはない
- ② 家族や親族以外で相談や世話をし合う人がいますか
- a ほぼ毎日連絡し合う人がいる
 - b 週1回以上連絡し合う人がいる
 - c 月1～3回程程度連絡し合う人がいる
 - d 年に数回程度連絡し合う人がいる
- ③ 地域の方から実際に身近な支援を受けていますか
- a 受けている → ④へ
 - b 受けていない → ⑤へ
- ④ 地域の方からどのような支援を受けていますか。③でaの回答者
- a 家の管理(冬囲い、屋根の雪下ろし等)
 - b ゴミだし
 - c 玄関先の除雪
 - d 外出時の送迎(買い物、受診、金融機関、役所等)
 - e 食事の差し入れ
 - f いろいろな相談に乗ってもらう
 - g 安否確認をしてもらう
 - h その他()
- ⑤ 地域の方の支援を受けていない理由は何ですか。③でbの回答者
- a 必要がない
 - b 子どもや親せきが支援してくれる
 - c 頼める人がいない
- ⑥ 日常生活での不安や不自由に感じる事は何ですか
- a 家の管理(草取り、簡単な修理、雪おろしや玄関の除雪等)
 - b 外出(冬期間のみ・1年中)
 - c ゴミだし(新聞等資源ごみ含む)
 - d 食事づくり
 - e 気軽に訪問し合う人がいない
 - f 日常の金銭管理や役所などでの手続きや郵便物への対応

g いろいろな相談をする人や窓口が身近にない

h 冬期間のストーブへの給油

IV. 中越地震

(1). 中越大震災の体験 1. なし 2. あり (以下①～⑧へ)

①家屋被害(認定) : 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. なし 6. 不明

②自宅以外の市内の避難生活 : 1. なし 2. あり

①1ヶ月未満 ②1ヶ月以上(場所)

③市外への避難1ヶ月以上: 1. なし 2. あり

①1ヶ月未満 ②1ヶ月以上(場所)

④仮設住宅入居 : 1. なし 2. あり(期間)

⑤家屋改修状況 : 1. 新築 2. 改修 3. 一部改修 4. そのまま

⑥現在の住まい : 1. 震災前と同じ場所 2. 移転(自宅・アパート・マンション・復興住宅・その他)

⑦家族構成の変化 : 1. なし 2. あり()

⑧中越地震後に新たに生じた心身の症状が継続している

1. なし 2. あり

①頭痛 ②肩こり ③腰痛 ④めまい ⑤耳鳴り ⑥不眠 ⑦食欲不振

⑧イライラ ⑨考えがまとまらない ⑩落ち着かない ⑪心臓がドキドキする

⑫涙もろくなった ⑬その他



a. 振動や大きな音にドキッとする

b. 意欲が下がったまま

c. 頭重感

d. また地震が来るような不安感

e. テレビの地震速報を見るとドキッと不安になる

f. 忘れっぽくなった

g. 道路のガタガタ音にフラッシュバックする

h. 自宅の再建等で借金し精神的負担が持続している

i. 体重の増減

j. 心身の負担で病気を発症した

k. 地震2ヶ月後から足がむくむ

l. その他()

介護予防健康調査 2 年後調査票

調査年月日 平成 年 月 日 _____

調査員氏名 _____

転帰：要介護認定 _____

I. 基本属性

(6) 家族構成

1. 独居 2. 家族など同居 3. その他



本人を含めて何人家族(人) _____					
1. 配偶者	2. 息子・娘	3. 息子・娘の配偶者	4. 孫	5. 兄弟・姉妹	6. その他
[家族関係]					

II. 健康状況

(1) 既往歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん()(歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
- 16-① 64 歳以下(歳) 17-① 64 歳以下(歳) 18-① 64 歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()

19-① 64歳以下(歳) 20-① 64歳以下(歳)

22. 覚えていない

(2) 現病歴

1. 高血圧(歳) 2. 脳卒中(歳) 3. 心臓病(歳) 4. 糖尿病(歳)
5. 高脂血症(歳) 6. 肥満(歳)
7. 胃・腸病(歳) 8. がん() (歳) 9. 甲状腺の病気(歳)
10. 筋、骨格系(骨粗鬆症、関節症等)(歳) 11. 脳神経系(歳)
12. 精神・行動障害(不眠、うつ病等)(歳) 13. 認知症(歳)
14. 頭部外傷(歳) 15. 頭部以外の外傷(歳)
16. 目の病気(歳) 17. 耳の病気(歳) 18. 鼻の病気(歳)
16-① 64歳以下(歳) 17-① 64歳以下(歳) 18-① 64歳以下(歳)
19. 皮膚の病気(歳) 20. 味覚障害(歳) 21. その他()
19-① 64歳以下(歳) 20-① 64歳以下(歳)

医療機関 _____

(3) 家族歴(親、兄弟姉妹)

1. 脳卒中 2. パーキンソン病 3. 認知症 4. うつ病 5. ダウン症 6. その他の脳神経疾患

(4) 運動器の機能

- | | | |
|----------------------------|------|-------|
| 1. 階段を手すりや壁をつたわずに上る | 1 はい | 2 いいえ |
| 2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる | 1 はい | 2 いいえ |
| 3. 15分くらい続けて歩いている | 1 はい | 2 いいえ |
| 4. この1年間に転んだ事がある | 1 はい | 2 いいえ |
| 5. 転倒に対する不安が大きい | 1 はい | 2 いいえ |

〔 特記事項 _____ 〕

(5) 認知機能 (別紙 HDS-Rの実施)

1. 点数(点)

ウ) 夕食 1. 米 2. パン 3. 麵 4. 無し

(2)-3 食品摂取傾向

ア) 肉 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

イ) 魚 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

ウ) 卵 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

エ) 野菜 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

オ) 大豆 1. 毎日 2. 1日おき 3. 週に数回 4. 食べない

(3)嗜好品

(3)-1 飲酒歴 1. なし 2. あり 4. やめた(年前) 3. 不明

・飲酒年数

年

・頻度

1. 毎日(朝・昼・晩) 2. 週4～5回 3. 週2～3回

4. 週1回程度 5. 週1回未満

・飲酒量(日本酒換算)

①. 1合未満 ②. 1合～2合未満 ③. 2合～3合未満

④. 3合～4合未満 ⑤. 4合～5合未満 ⑥. 5合～6合未満

⑦. 6合～7合未満 ⑧. 7合～8合未満 ⑨. 8合～9合未満

⑩. 9合～10合未満 ⑪. 10合以上

(3)-2 喫煙歴 1. なし 2. あり 3. やめた(前) 4. 不明

① 1日の本数 本 ② 喫煙年数 年

(3)-3 間食

1. 1日3回以上 2. 1日1～2回 3. 時々 4. 食べない

(内容:健康食品やドリンクも含む)

(4) 口腔機能

- | | | |
|---------------------|-------|--------|
| 1. 半年前に比べて固い物が食べにくい | 1. はい | 2. いいえ |
| 2. お茶や汁物等でむせることがある | 1. はい | 2. いいえ |
| 3. 口の渇きが気になる | 1. はい | 2. いいえ |
| 4. 残存歯数 (本) | | |

(5) 睡眠

(5)-1 睡眠時間 (時 分～ 時 分)

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1. 10時間以上 | 2. 9時間～10時間未満 | 3. 8時間～9時間未満 |
| 4. 7時間～8時間未満 | 5. 6時間～7時間未満 | 6. 5時間～6時間未満 |
| 7. 4時間～5時間未満 | 8. 3時間～4時間未満 | 9. 3時間未満 |

(5)-5 夜間に目覚めることがあるか

- | | | |
|-------|--------------|--------|
| 1. なし | 2. <u>あり</u> | |
| ↓ | | |
| ① 1回 | ② 2回 | ③ 3回以上 |

(5)-2 睡眠の満足度

- | | | |
|--------|--------------|--------|
| 1. 良い | 2. <u>悪い</u> | |
| ↓ | | |
| ① 早朝覚醒 | ② 中途覚醒 | ③ 入眠障害 |

(5)-3 眠剤の服用

- | | | |
|------------------|-------------|-------|
| 1. <u>あり</u> (薬: |) | 2. なし |
| ↓ | | |
| 1-① 中越地震前から | 2-② 中越地震後から | |

(9) 過去3年間の特異な体験 1. なし 2. あり 3. 不明



①自分が体験： ・震災・事故・洪水 ・大雪 ・土砂崩れ・津波・噴火

②現場を目撃： ・事故 ・殺人 ・自死 ・災害等で人が死んだり、ひどい怪我をした現場を目撃

(10)性格

1. 依存的
2. 頑固
3. 自己中心的
4. 短気
5. 几帳面
6. 心配性
7. 人付き合いが苦手
8. 協調性がある
9. くよくよしない(楽道家、プラス思考)
10. のんびり、呑気
11. 温和、おおらか
12. その他()

資料 6

改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

1	お歳はおいくつですか？ (2年までの誤差は正解)		0 1											
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1											
		月	0 1											
		日	0 1											
		曜日	0 1											
3	私たちが今いるところはどこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)		0 1 2											
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。後でまた聞きますのでよく覚えていてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1 : a)桜 b)猫 c)電車 2 : a)梅 b)犬 c)自動車		0 1											
			0 1											
			0 1											
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は？ それからまた7を引くと？ と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0 1											
		(86)	0 1											
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る)	2-8-6	0 1											
		9-2-5-3	0 1											
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう1度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a)植物 b)動物 c)乗り物	a	0 1 2											
		b	0 1 2											
		c	0 1 2											
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0 1 2 3 4 5											
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を下欄に記入する。途中でつまり、約10秒間待ってもでない場合にはそこで打ち切る) 0~5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点		0 1 2 3 4 5											
	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> <td style="width: 16.6%; height: 40px;"></td> </tr> </table>													
合計得点														

A. 大うつ病エピソード

(→では、診断ボックスまで進み、すべての診断ボックスの「いいえ」に○をつけ、次のモジュールに進む)

A 1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	いいえ	はい	1
A 2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	いいえ	はい	2
→				
	<u>A 1, またはA 2のどちらかが「はい」である</u>	いいえ	はい	

- A 3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなった場合、あなたは：
- a 毎日のように、食欲が低下、または増加していましたか？または、自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか？（例：1ヶ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3, 5kgの増減）？
食欲の変化か、体重の変化のどちらかがある場合、「はい」に○をつける。
 - b 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？
 - c 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？
 - d 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？
 - e 毎日のように、自分に価値はないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
 - f 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？
 - g 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えますか？

A 1～A 3の回答に、少なくともA 1とA 2のどちらかを含んで5つ以上「はい」がある？

いいえ はい
大うつ病エピソード
現在

患者が大うつ病エピソード現在の診断基準を満たす場合A 4に進む

→

- A 4 a 現在、憂うつなようですが、今までの人生で、現在の憂うつな期間とは別に、憂うつであったり、ほとんどのことに興味が失っていたり、先ほどまで話してきたような憂うつに関連した問題の多くを認めた2週間以上の期間がありましたか？
- b 現在の憂うつな期間と、その前の憂うつな期間の間に、少なくとも2ヶ月間、憂うつな気分も興味の喪失も認めない期間がありましたか？

いいえ はい
大うつ病エピソード
過去

おわりに

被災者が、震災により受けた心の影響は大きく、長期間の支援や見守りを必要としてきました。また、震災による環境の変化や喪失体験(自宅の喪失や転居、友人との別れ、家族の死亡等)は、もともと対応能力の低い高齢者、特に認知機能の低下が認められる高齢者にとってはストレスフルな状況を招き、認知症の顕在化を促進する要因の1つであると予測されました。

小千谷市においても、震災後3年を経過する頃から認知症に関する相談が急増しました。そこで、小千谷市と新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンターでは、被災地における高齢者支援の対策と充実を図るため実態調査に取り組みました。

初年度は認知症患者とその家族を対象に、その後の3年間は対象地域を変えるなどして、地域の高齢者の健康や生活、心の健康状態、震災との関連等について調査しました。この4年間にわたる調査で得た537件のデータは、今後の小千谷市の認知症予防対策を考えていく上で大変重要な意味を持つと思います。

最後に、調査に御協力をいただいた市民の皆様、関係者の皆様にこの場を借りて深く感謝申し上げます、終わりの挨拶とさせていただきます。

平成26年9月

新潟県小千谷市健康福祉課
新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター