

**練馬区認知症予防対策
高齢者生活実態調査報告書**

平成18年3月

練馬区

はじめに

平成 12 年 4 月に介護保険制度が発足してから 6 年たちました。この間、練馬の高齢者福祉は介護保険制度の定着と区独自施策の充実によって大きく進展しました。

一方、平成 18 年 4 月から介護保険制度が大幅に改正されますが、今後取り組むべき課題も鮮明になってきました。制度発足後、要支援・要介護高齢者の数は急速に増加し、そのうち何らかの認知症を有する高齢者の割合は 6 割を超えると推計されています。特別養護老人ホームでは、入所者の約 8 割が何らかの認知症を有しているという実態が明らかになっています。このように、今や認知症高齢者対策は、地域に密着した自治体が最も優先して取り組まなければならない課題の一つになり、認知症高齢者の尊厳を維持したケア体制の充実や相談体制の充実とともに、認知症にならないための予防体制を確立することが重要になってきました。

最近の研究から、どのような生活習慣に気をつければ、認知機能の低下や認知症発症の危険度が低くなるのかが明らかになってきました。今後、団塊の世代が高齢期に入ってきますが、現時点から、行政は地域の中で認知症予防対策にどのように取り組んでいくのか施策を講じておかなければなりません。

練馬区では、今年度の前半に高齢者団体などの代表者や公募区民を含む全庁組織として「認知症予防検討委員会」を設置し、高齢者が取り入れやすい認知症予防に効果的な活動の展開について検討してまいりました。その中で区民が主体的に予防活動を推進する仕組みづくりや予防啓発活動、認知症予防対策高齢者生活実態調査などを、東京都と東京都老人総合研究所の支援を受けながら実施することにいたしました。

区では、この「認知症予防対策高齢者生活実態調査」によって把握された認知症発症に関する生活習慣や健康問題、高齢者の活動状況などをもとにして、平成 18 年度から地域の実情に沿った認知症予防事業を積極的に展開してまいります。

調査に際し、回答をお寄せいただいた区民の皆様、調査員や調査管理スタッフとしてご尽力いただいた皆様、ご協力いただいた民生委員や町会の皆様など関係者の方々に心からお礼申し上げます。

平成 18 年 3 月

練馬区

目次

第1部 調査概要

1. 調査目的	1
2. 調査方法	1
2-1. 区全体調査	1
2-1-1. 調査対象者	1
2-1-2. 調査期間	1
2-1-3. 調査方法	2
2-1-4. 調査項目	2
2-2. モデル地区調査	2
2-2-1. 調査対象者	2
2-2-2. 調査期間	2
2-2-3. 調査方法	2
2-2-4. 調査項目	3
3. 調査結果の報告	3

第2部 調査結果と考察

区全体調査

1. 結果と考察	5
1-1. 調査の実施状況	5
1-2. 回答者の属性	5
1-2-1. 年齢と性	5
1-2-2. 家族構成	6
1-2-3. 地域特性	7
1-2-4. 教育年数	8
1-3. 認知症の発症に関わる生活習慣	9
1-3-1. 手段的日常生活能力 (IADL)	9
1-3-2. 認知機能の変化の自覚	11
1-3-3. 歩行能力	13
1-3-4. 治療中の病気	14
1-3-5. 夜間の中途覚醒	15
1-3-6. 魚・野菜を食べる習慣	16
1-3-7. 運動習慣	17
1-3-8. 趣味活動	19
1-3-9. 知的活動の習慣	21
1-4. 認知症予防に関連する意向	23
2. まとめ	24

モデル地区調査	
1．結果と考察	25
1 - 1．調査の実施状況	25
1 - 1 - 1．有効回答数	25
1 - 1 - 2．調査不能の理由	25
1 - 1 - 3．回答不能の理由	26
1 - 2．回答者の属性	26
1 - 2 - 1．年齢と性	26
1 - 2 - 2．家族構成	27
1 - 2 - 3．教育年数	28
1 - 3．認知症の発症に関わる生活習慣	29
1 - 3 - 1．手段的日常生活能力（IADL）	29
1 - 3 - 2．認知機能の変化の自覚	31
1 - 3 - 3．歩行能力	33
1 - 3 - 4．視力と聴力	34
1 - 3 - 5．治療中の病気	35
1 - 3 - 6．脳卒中とうつ病の既往	36
1 - 3 - 7．夜間の中途覚醒	37
1 - 3 - 8．魚・野菜を食べる習慣	38
1 - 3 - 9．肥満	39
1 - 3 - 10．運動習慣	40
1 - 3 - 11．趣味活動	42
1 - 3 - 12．知的活動の習慣	44
1 - 3 - 13．社会的交流と外出頻度	46
1 - 4．認知症発症の危険因子に関連する要因	48
1 - 4 - 1．活動へ誘われる相手と誘う相手	48
1 - 4 - 2．地域活動への参加状況	50
1 - 4 - 3．地域活動への不参加の理由	51
1 - 4 - 4．活動の情報源	53
1 - 4 - 5．認知症やその予防に対する知識	53
1 - 5．認知症予防に関連する意向	55
1 - 5 - 1．新たに始めたい運動	55
1 - 5 - 2．新たに始めたい趣味活動	57
1 - 5 - 3．認知症予防プログラムへの参加意向	59
2．まとめ	61
第3部 調査結果から得られた課題	63

第4部 資料編

区全体調査

- 1．調査票
- 2．個人報告書

モデル地区調査

- 1．調査票
- 2．個人報告書

第 1 部 調査概要

1 . 調査目的

認知症予防対策高齢者生活実態調査は、「区全体調査」と平成 18 年度に認知症予防プログラムの実施を予定している練馬総合福祉事務所管内をモデル地区とした「モデル地区調査」の 2 つの調査からなっている。

練馬区の実情に合わせた効果的な認知症予防事業を展開するため、認知症予防に関連する高齢者の生活の実態を把握し、モデル地区においては、地域展開の基礎を形成するとともに、調査を通じて認知症予防に関する啓発を図るものである。

「区全体調査」では、高齢者の認知症の発症に関連した生活習慣を明らかにし、また、認知症予防プログラムに対する意向を明らかにすることで、今後展開する認知症予防事業に役立つ資料を集めることを目的とした。さらに、「モデル地区調査」では、認知症を早期に発見し適切なサービスにつなげるシステムを構築するために、高齢者がもつ認知症に関する知識を把握することを目的とした。

また、今回の調査を実施し、その結果を報告することにより、区内の高齢者や家族に健康づくりの意義や知識を伝え、それに取り組む動機づけを高めることができる。さらに、住民が調査員の役割を担うことによって、認知症予防や認知症の早期発見に対する住民の関心が高まり、今後展開する認知症予防事業を共に進める地域の人材が増えることが期待される。

2 . 調査方法

2 - 1 . 区全体調査

2 - 1 - 1 . 調査対象者

住民基本台帳から平成 17 年 12 月 12 日現在で 65 歳から 84 歳の人を、総合福祉事務所管轄の 4 つの地域（練馬地区、光が丘地区、石神井地区、大泉地区）ごとに高齢者人口比で無作為に合計 2,000 名を抽出した。

2 - 1 - 2 . 調査期間

調査期間は、平成 18 年 1 月中旬から平成 18 年 2 月中旬の約 1 ヶ月間であつ

た。

2 - 1 - 3 . 調査方法

調査は、自己記入式による郵送調査法を用いて行った。抽出された調査対象者に対して、郵送で趣意書および調査票を送付し、回答済みの調査票を本人が同封の返信封筒で返送する手続きを用いて行った。また、あわせて認知症予防に関する啓発の目的で、調査票とともにパンフレット「認知症に強い脳を作ろう」を送付した。

2 - 1 - 4 . 調査項目

調査項目は、基本属性、居住地域、教育年数、既往歴、認知機能の変化についての自覚、IADL(手段的日常生活能力)、食習慣、睡眠状況、運動習慣、余暇活動、知的活動習慣、認知症予防プログラムの参加意向などである。

2 - 2 . モデル地区調査

2 - 2 - 1 . 調査対象者

住民基本台帳から練馬総合福祉事務所管轄内に住む、平成 17 年 11 月 1 日現在で 65 歳から 84 歳の人 993 名を調査対象とした。全 52 町丁ごとに無作為な開始点を設定し、住民基本台帳上連続する 20 名前後の調査対象者を抽出した。

2 - 2 - 2 . 調査期間

調査期間は、平成 18 年 1 月中旬から平成 18 年 2 月中旬の約 1 ヶ月間であった。

2 - 2 - 3 . 調査方法

調査は、調査員による聞き取り法で行った。各対象者には事前に調査依頼状を送付し、調査員が訪問することを周知した。区非常勤職員の調査員が訪問し、調査の趣旨と内容を説明して調査の同意を得た。後日、調査員が戸別訪問し聞き取り調査を実施した。また、あわせて認知症予防に関する啓発の目的で、調

査票とともにパンフレット「認知症に強い脳を作ろう」を渡した。

調査員は「認知症予防のための推進員養成講座」の修了者の中から募集し、調査内容や方法、個人情報の取扱いなどを含む調査員研修を受けた者に委嘱した。

2 - 2 - 4 . 調査項目

調査項目は、基本属性、教育年数、身長、体重、歩行能力、既往歴、認知機能の変化についての自覚、IADL(手段的日常生活能力)、食習慣、睡眠状況、運動習慣、余暇活動、知的活動習慣、人との交流、外出頻度、認知症予防への関心、認知症に関する知識などである。

3 . 調査結果の報告

認知症予防に効果的な生活習慣に向けて改善することができるよう、希望する人に対して、郵送または調査員による訪問により個人報告書を渡した。

第2部 調査結果と考察

区全体調査

1. 結果と考察

1.1. 調査の実施状況

調査対象者 2,000 名のうち、1,634 名 (81.7%) から調査票を回収した。そのうち 1,591 名から有効な回答が得られ、有効回答率は 80.0%であった。また、1084 名に個人報告書を送付した。

1.2. 回答者の属性

1.2.1. 年齢と性

1,591 名の有効回答者の年齢群別、性別の内訳は表 1 のとおりである。60 歳代が 487 名 (30.6%)、70 歳代が 883 名 (55.5%)、80 歳代が 221 名 (13.9%) であった。男性は 736 名 (46.3%)、女性は 855 名 (53.7%) であった。

表 1 . 回答者の年齢群別と性別の内訳

	男性		女性		合計	
	人	%	人	%	人	%
65～69歳	226	30.7	261	30.5	487	30.6
70～74歳	232	31.5	264	30.9	496	31.2
75～79歳	180	24.5	207	24.2	387	24.3
80～84歳	98	13.3	123	14.4	221	13.9
合計	736	100	855	100	1,591	100

1 2 2 . 家族構成

最も多かったのは、男性、女性いずれも夫婦のみの同居で、男性では48.4%、女性では32.4%であった。次に多かったのは子供との同居で、男性では29.1%、女性では26.4%であった。一人暮らしは13.8%で、女性では19.3%、男性では7.5%であった。以上から、認知症の予防や早期の認知症への対処においても次世代のサポートが得られにくい可能性があると考えられる。

また、モデル地区調査と比べると一人暮らしの割合は少なくなっていた。

表2 . 回答者の家族構成

家族構成	男性		女性		全体	
	人	%	人	%	人	%
一人暮らし	55	7.5	165	19.3	220	13.8
夫婦のみ同居	356	48.4	277	32.4	633	39.8
同世代または親世代と同居	15	2.0	22	2.6	37	2.3
子供と同居	214	29.1	226	26.4	440	27.7
子供と孫またはひ孫と同居	78	10.6	134	15.7	212	13.3
その他の同居	5	0.7	13	1.5	18	1.1
不明	13	1.8	18	2.1	31	1.9
合計	736	100	855	100	1,591	100

1 2 3 . 地域特性

練馬地区、光が丘地区、石神井地区、大泉地区の各地域の有効回答数は表3の通りであった。各地区の割合は、22.2～29.8%の範囲であり、石神井地区の回答者の数が29.8%で最も多く、大泉地区が22.3%で最も少なかった。また、各地域の男女比に大きな違いはなかった。年齢群においては、表4の通り、65～69歳群・70～74歳群・75～79歳群では各地域に大きな違いは見られなかった。80歳以上群において石神井地区が36.7%と若干高めの比率を占めていた。

表3 . 回答者の居住地域

地域特性	男性		女性		全体	
	人	%	人	%	人	%
練馬地区	155	21.1	201	23.6	356	22.5
光が丘地区	179	24.4	223	26.2	402	25.4
石神井地区	232	31.7	242	28.4	474	29.9
大泉地区	167	22.8	186	21.8	353	22.3
合計	733	100	852	100	1,585	100

6名は地域不明のため、表中に含まれていない

表4 . 地域と年齢群

	65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		全体	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
練馬地区	97	20.0	104	21.0	99	25.6	56	25.7	356	22.5
光が丘地区	130	26.8	133	26.9	100	25.8	39	17.9	402	25.4
石神井地区	139	28.7	145	29.3	110	28.4	80	36.7	474	29.9
大泉地区	119	24.5	113	22.8	78	20.2	43	19.7	353	22.3
合計	485	100	495	100	387	100	218	100	1,585	100

6名は地域不明のため、表中に含まれていない

1 2 4 . 教育年数

小学校に入学してから最後に学校を卒業するまでの教育年数は、さまざまな健康行動や認知症発症の危険因子と関連することがこれまでの研究からわかっている。

全体の教育年数は 11.7 年（標準偏差 3.0 年）で、男性では平均 12.7 年（標準偏差 3.4 年）で、女性では平均 10.9 年（標準偏差 2.4 年）であった。男性がやや教育年数が長い傾向があった。

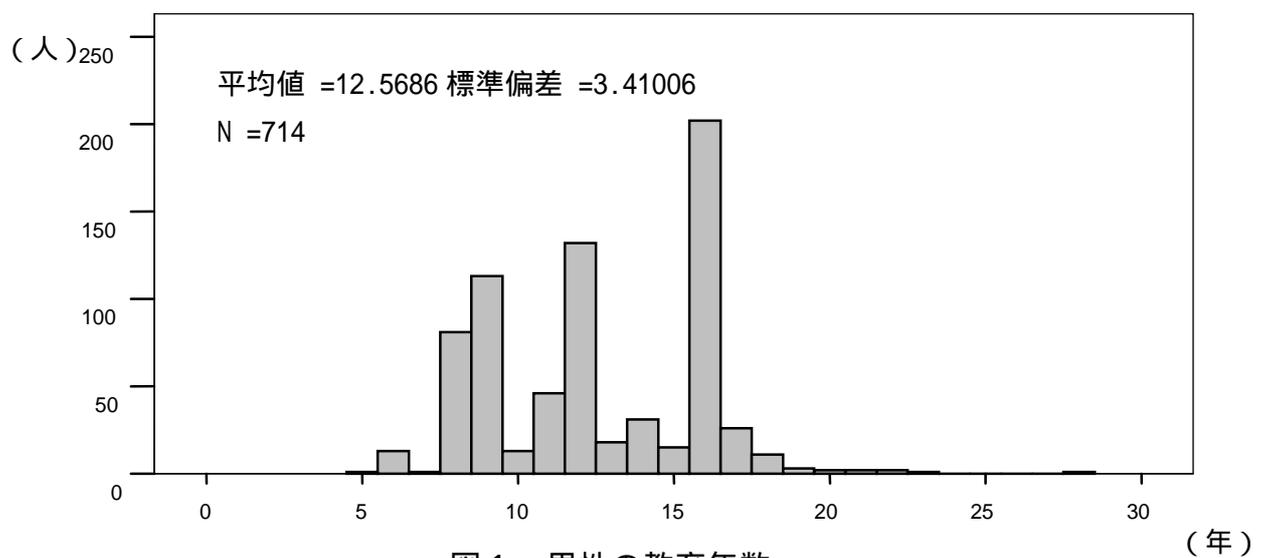


図 1 . 男性の教育年数

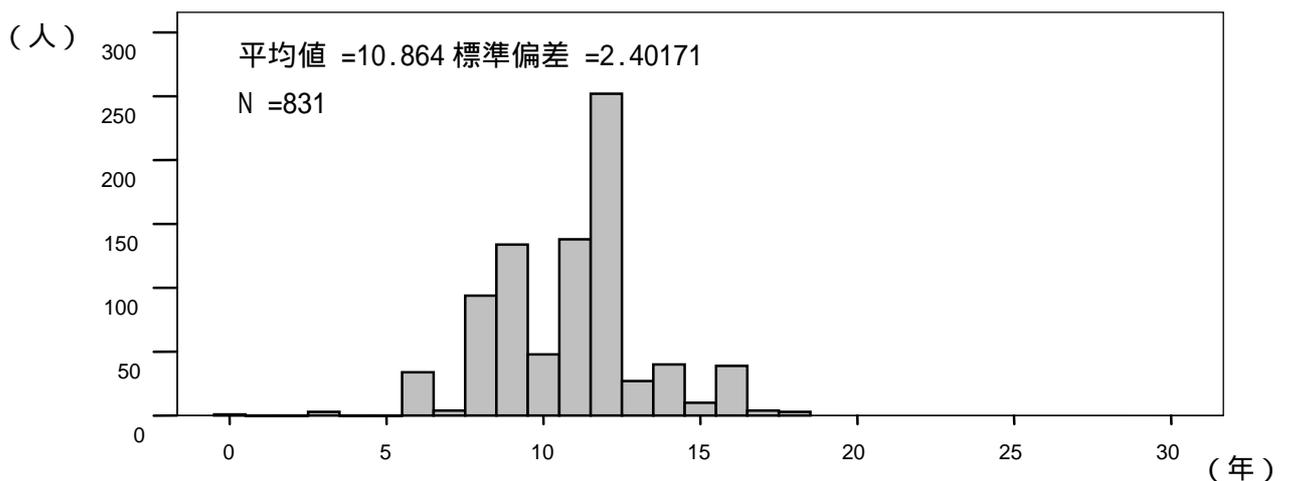


図 2 . 女性の教育年数

1 3 . 認知症の発症に関わる生活習慣

1 3 1 . 手段的日常生活能力 (I A D L)

手段的日常生活能力とは、電話をかける、会の世話係をする、買い物や食事の準備をする、請求書の支払いをする、といったような日常生活に必要な能力である。

本調査では 15 項目の日常生活行動について、それができるか、できないかを尋ねた。手段的日常生活能力得点は「できる」と回答された項目に 1 点を与え、その得点を合計したものである。

全体の手段的日常生活能力の得点状況は図 3、図 4 に示すとおりで、横軸の数字が得点を、縦軸の数字が割合を表す。平均得点は 10.8 点 (標準偏差 3.55 点) で、15 点は 15.8% で、最も割合が高かった。男性は女性に比べて得点が高い割合が多かった。また、高等教育群でも得点が高い割合が多くなっていった。さらに、年齢が高くなると得点が低い割合が多くなる傾向があった。

手段的日常生活能力得点が、すでに認知症が疑われる人のレベルである 6 点以下の人たちは 205 名 (13.2%) であった。この人たちには、早期の対応のメリットを説明して、医療機関に受診を奨め、早期に対応することが望ましい。

表 5 . I A D L 得点の分布

IADL合計	得点	人	%	得点	人	%
有効	1	29	1.9	9	85	5.5
	2	29	1.8	10	144	9.3
	3	24	1.5	11	194	12.5
	4	31	2.0	12	211	13.6
	5	49	3.2	13	160	10.3
	6	43	2.8	14	171	11.0
	7	61	3.9	15	245	15.8
	8	77	5.0			
合計					1,553	100
不明					38	
合計					1,591	

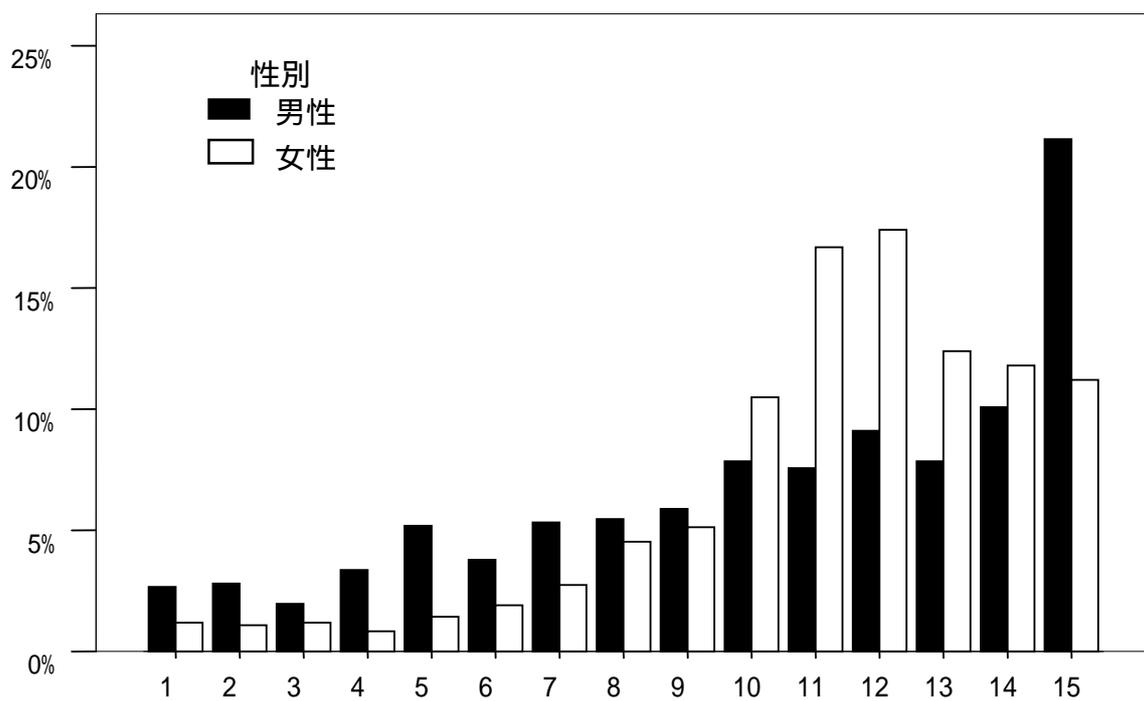


図3. 男女別のIADL得点 (点)

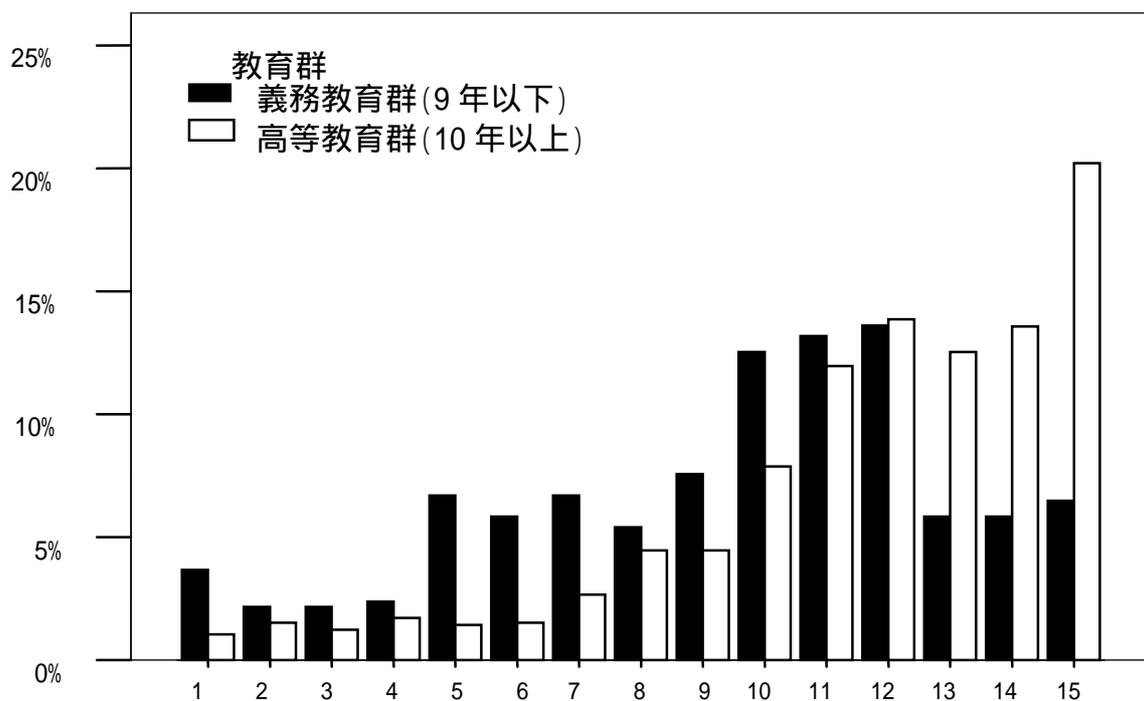


図4. 教育群別のIADL得点 (点)

1 3 2 . 認知機能の変化の自覚

本調査では、記憶機能、注意機能、段取りの機能についての1年間の変化の自覚を、「よくなった」、「変わらない」、「少し悪くなった」、「かなり悪くなった」という4段階で尋ねた。「よくなった」という変化は少数であったので、「変わらない」と同一区分にして分析した。

記憶機能の変化については、39.6%が少し悪くなった、4.4%がかなり悪くなったと回答していた。注意機能の変化については、30.9%が少し悪くなった、3.8%がかなり悪くなったと回答し、段取り機能の変化については、24.2%が少し悪くなった、4.0%がかなり悪くなったと回答していた。3つの機能の中では、記憶機能について変化を自覚する割合が多く、ついで注意機能の割合が多かった。

認知機能がやや落ちた段階や、認知症のごく初期の段階でも1年間の変化の自覚の回答はかなり信頼できるものである。3つの機能のいずれかひとつがかなり悪化し、他の機能も少し以上に悪化していれば、認知症を発症している可能性がある。これにあたる人は75名(4.7%)であった。

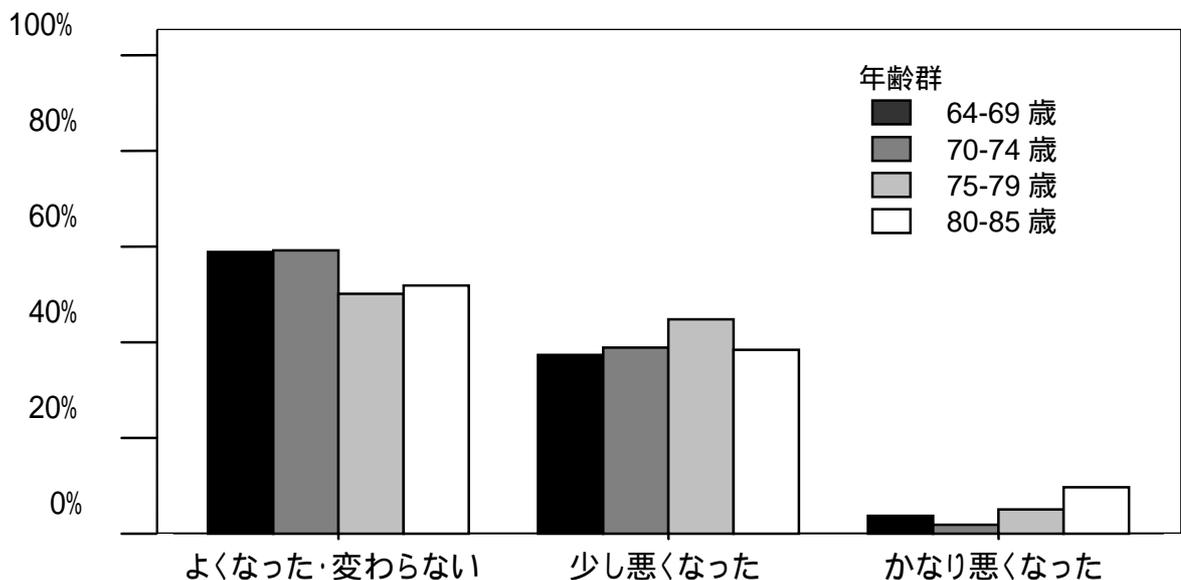


図5 . 記憶力の1年間の変化

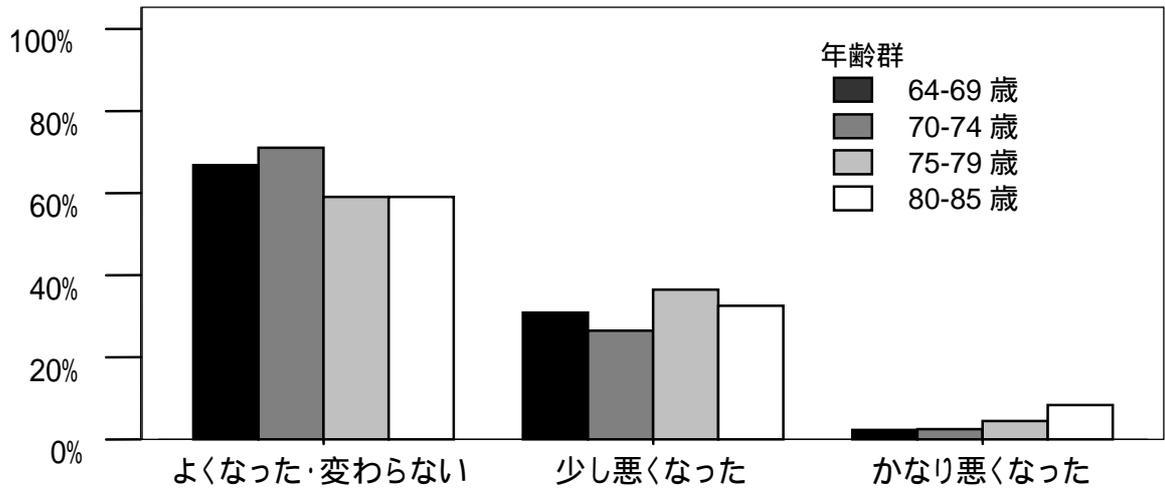


図 6 . 注意力の 1 年間の変化

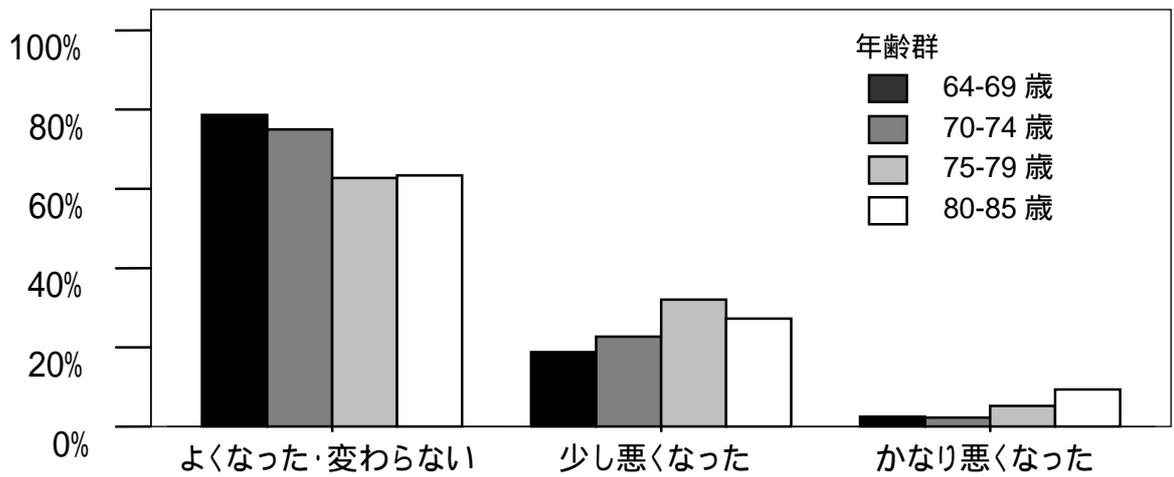


図 7 . 段取りの機能の 1 年間の変化

1 3 3 . 歩行能力

歩行能力は、運動や生活行動をする最も基礎となる能力である。歩行能力の低下している「歩けない」、「ゆっくり歩ける」の割合は、1.3%と15.2%であった。

表6 . 歩行能力の得点

	人	%
歩けない	21	1.3
ゆっくりと	242	15.2
ふつうの速さで	547	34.4
早足で	324	20.4
走れる	167	10.5
階段をかけあがれる	273	17.2
不明	17	1.1
合計	1,591	100

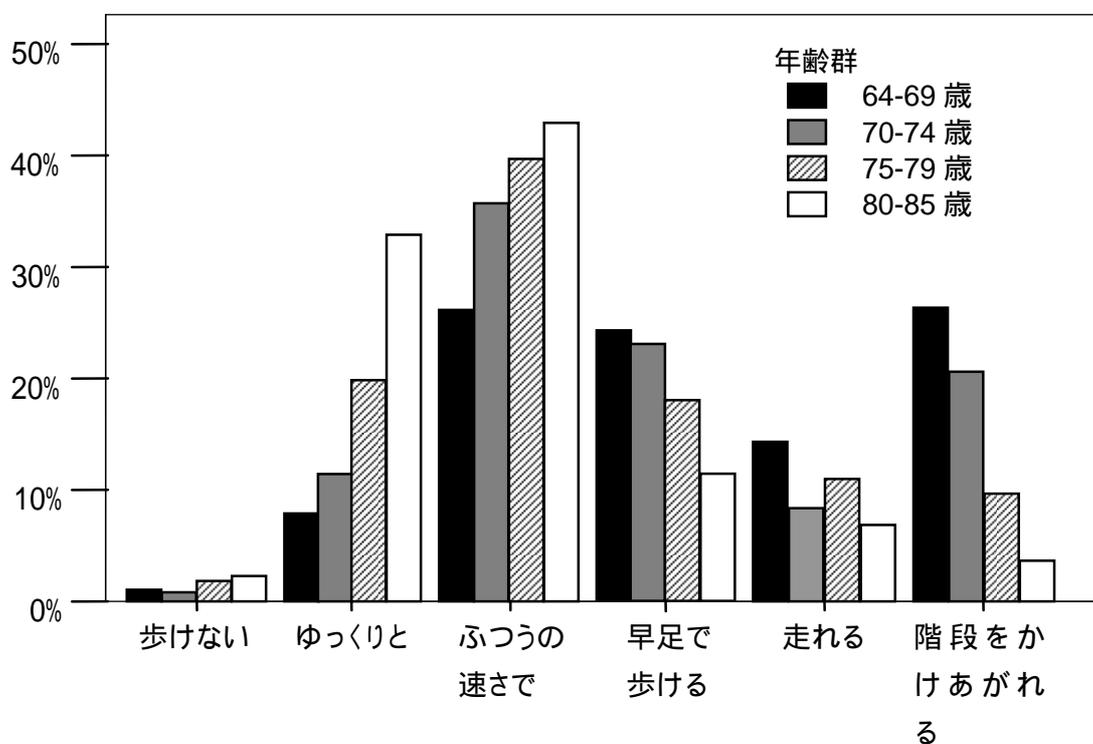


図8 . 年齢群別の歩行能力

1 3 4 . 治療中の病気

現在、治療中の病気がある人は全体の 79.9%であった。最も多いのが高血圧の 39.1%であった。さらに、目の病気 19.4%、高脂血症 17.3%、腰痛症 16.7%、筋骨系の病気 13.5%、糖尿病 12.6%、心臓病 12.2%、胃の病気 8.1%と続いていた。

男女で違いを見ると、男性に多いのは、前立腺肥大、糖尿病、心臓病で、女性に多いのは、筋骨系の疾患、高脂血症、目の病気、腰痛症であった。

高血圧、高脂血症、脳卒中、糖尿病、心臓病は脳血管性の認知症の危険因子であり、これらの疾患はアルツハイマー病の危険因子にもなっていることが最近の研究から明らかになっている。筋骨系の疾患や腰痛症、うつ病は、生活圏を狭め間接的に認知症の危険因子となっていると考えられる。

これらの疾患については適切な治療と疾病管理を行い、生活機能を保つことが重要であろう。また、高血圧や高脂血症、糖尿病、心臓病などの生活習慣病は、運動習慣とも関連があるので、健康なときから健康づくりの情報を提供し、運動習慣を身につけることが必要である。

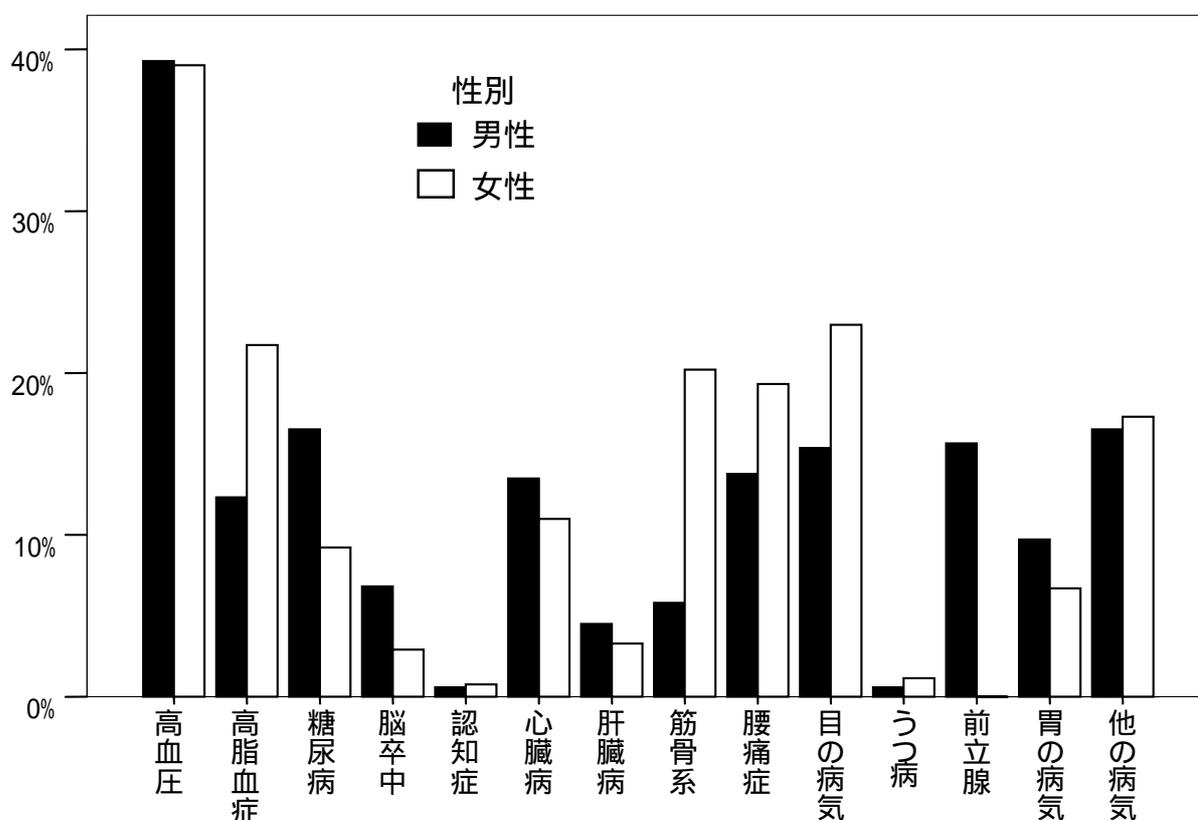


図9 . 治療中の病気

1 3 5 . 夜間の中途覚醒

睡眠の質の悪化は、認知症の危険因子と考えられている。高齢者の睡眠の質は夜間の中途覚醒の回数として評価し、回数が多くなるほど睡眠の質が低下するといわれている。また、中途覚醒の回数は年齢が高くなるにしたがって増加傾向にあり、年齢にともなって睡眠の質が悪化していたと考えられる。

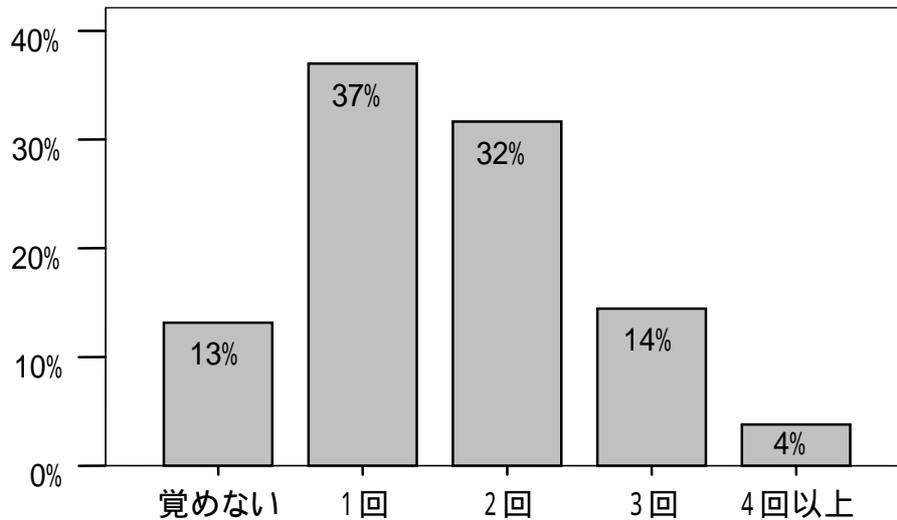


図 1 0 . 中途覚醒の回数

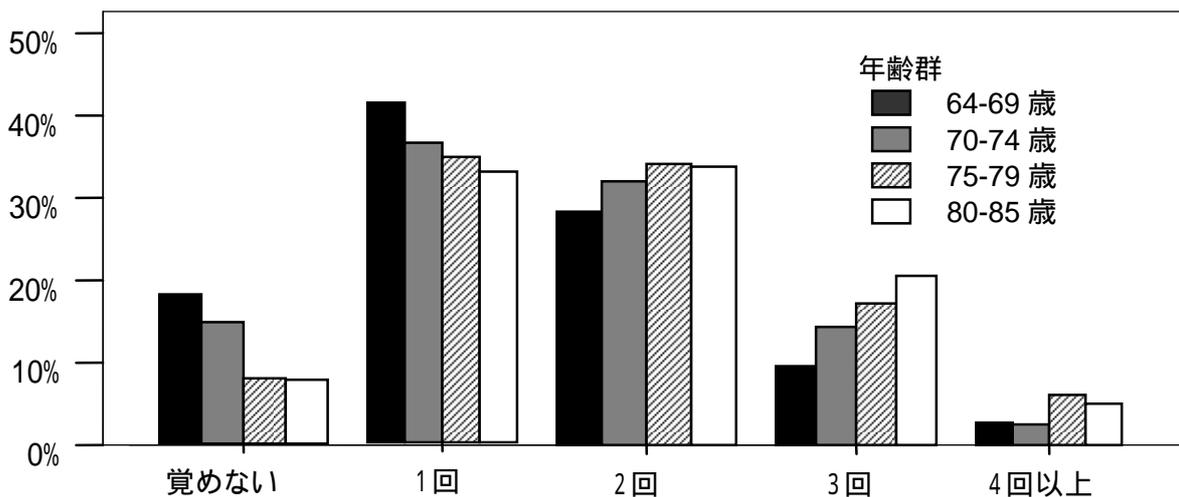


図 1 1 . 年齢群別の中途覚醒の回数

1 3 6 . 魚・野菜を食べる習慣

最近の研究では、魚に含まれる不飽和脂肪酸（DHAやEPA）を摂取することや、野菜に含まれるビタミンE、Cやベータカロチンを摂取することで認知症の発症を抑制する効果が期待できるといわれている。

本調査では、週3～4回以上食べている人は、魚では72.5%、野菜では95.6%であった。

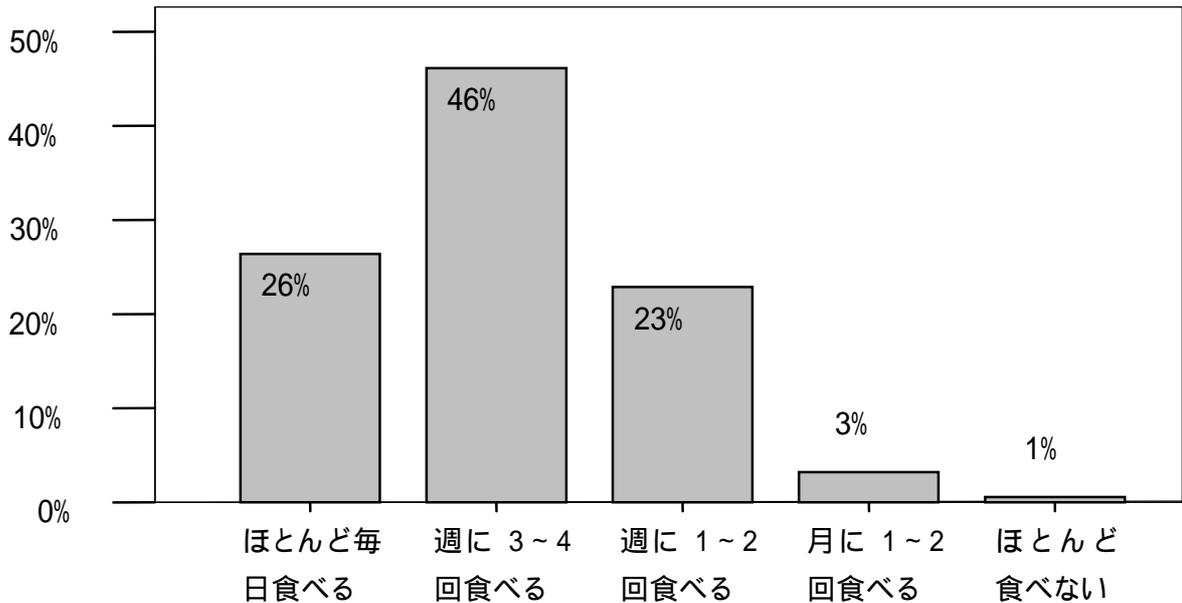


図12 . 魚を食べる回数

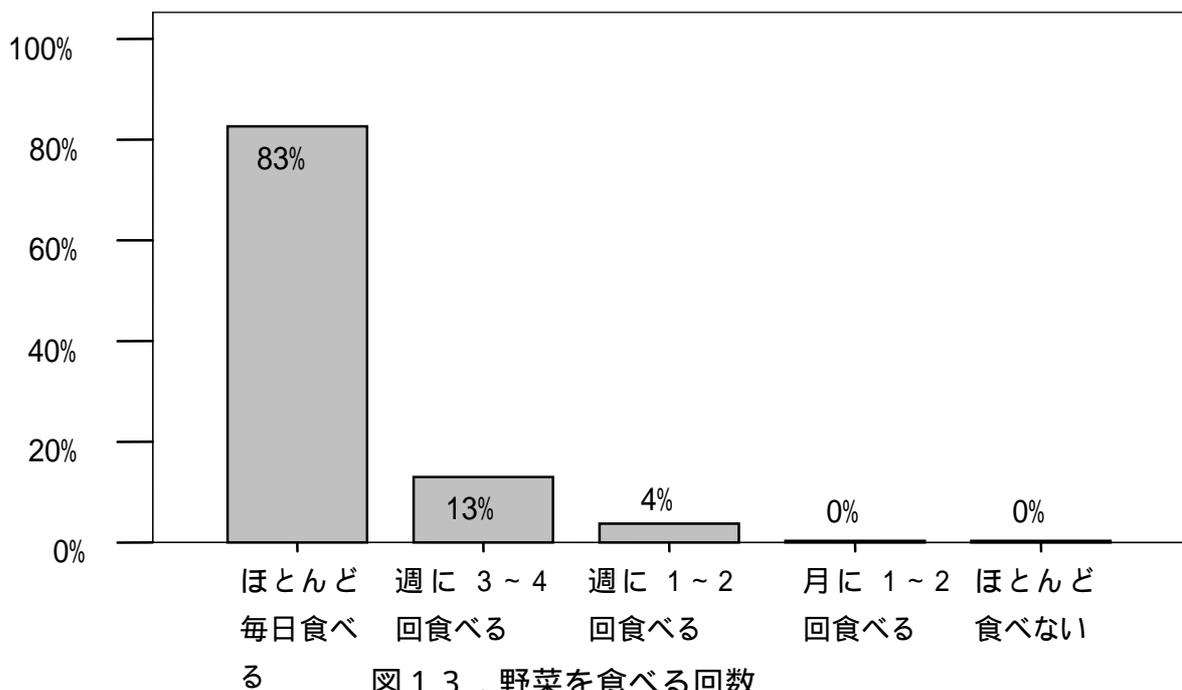


図13 . 野菜を食べる回数

1 3 7 . 運動習慣

有酸素運動を行うと、脳に酸素が取り込まれ血流が増加し、脳が活性化される。また、高血圧や高脂血症などの生活習慣病の予防や睡眠の改善につながる。よって、早足のウォーキングや水泳などの有酸素運動は、認知症の発症を抑制する効果を期待することができる。

本調査では、全体の 74.4%が何らかの運動を週 1 回以上行っていた。年齢別に見ると、70 歳代後半から年齢とともに運動している人の割合が減る傾向にあった。

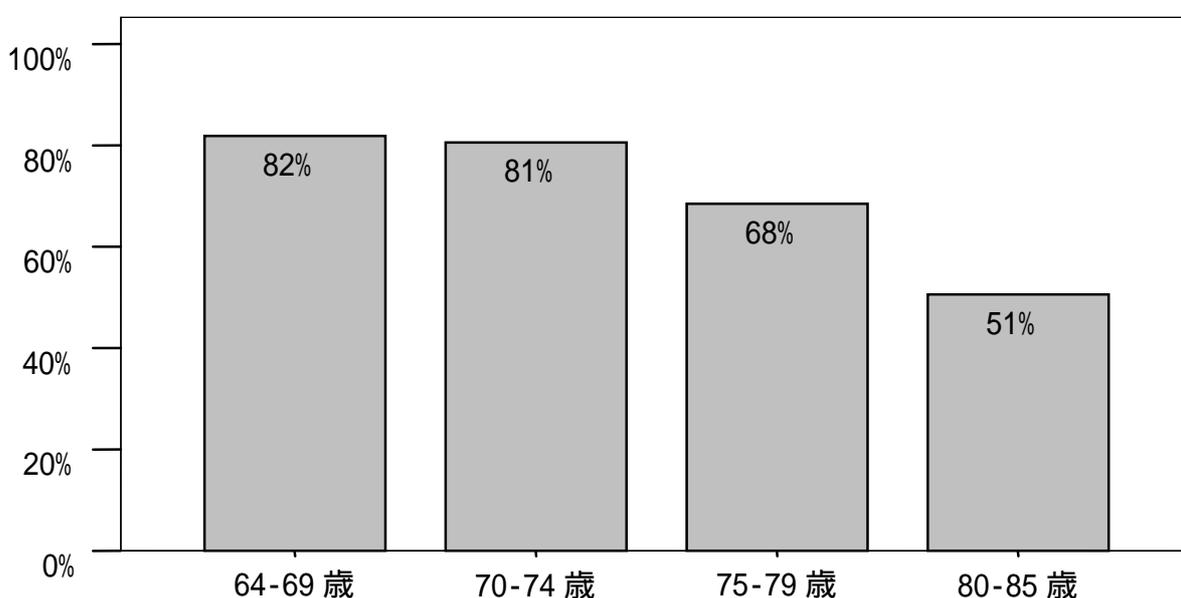


図 1 4 . 年齢別の週 1 回以上運動している人

男性では、ウォーキング 45.7%、自転車 43.0%、体操 12.3%、女性では、ウォーキング 39.1%、自転車 37.9%、体操 21.9%の順に行っている割合が高くなっていた。男性が女性に比べてより多く行っている割合が高かった運動は、ウォーキング、自転車、ゴルフ、ジョギング、筋力トレーニングであった。女性が男性に比べて多く行っている割合が高かった運動は、体操、ダンス、水泳であった。

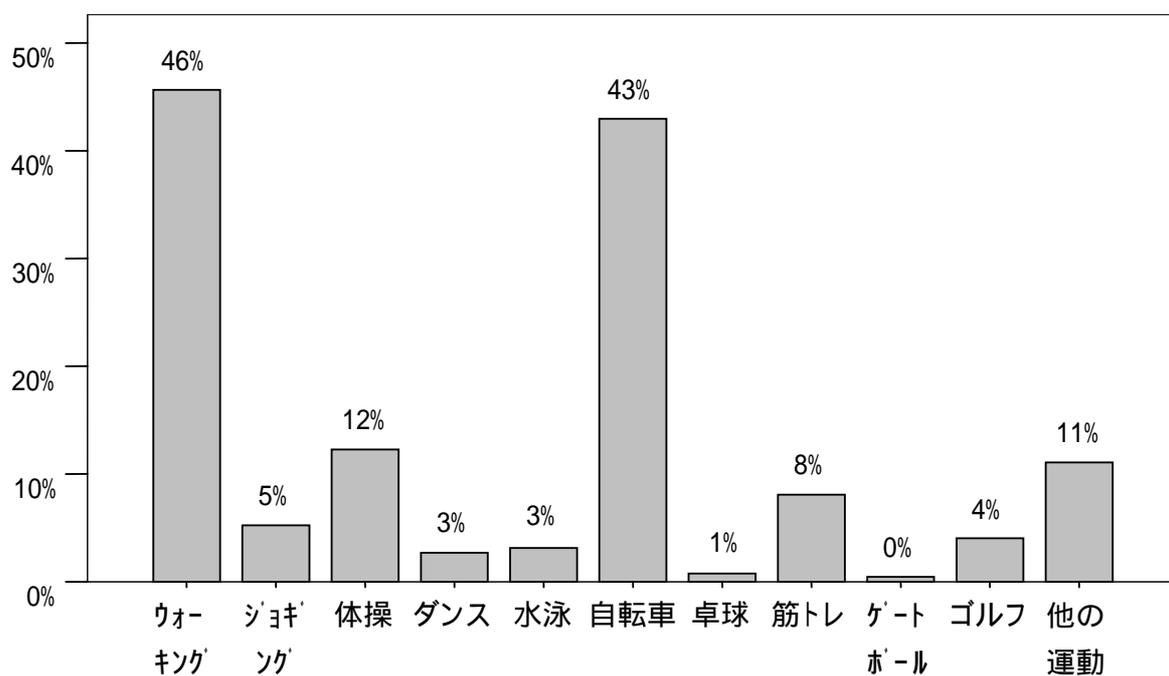


図 1 5 . 男性の運動種目

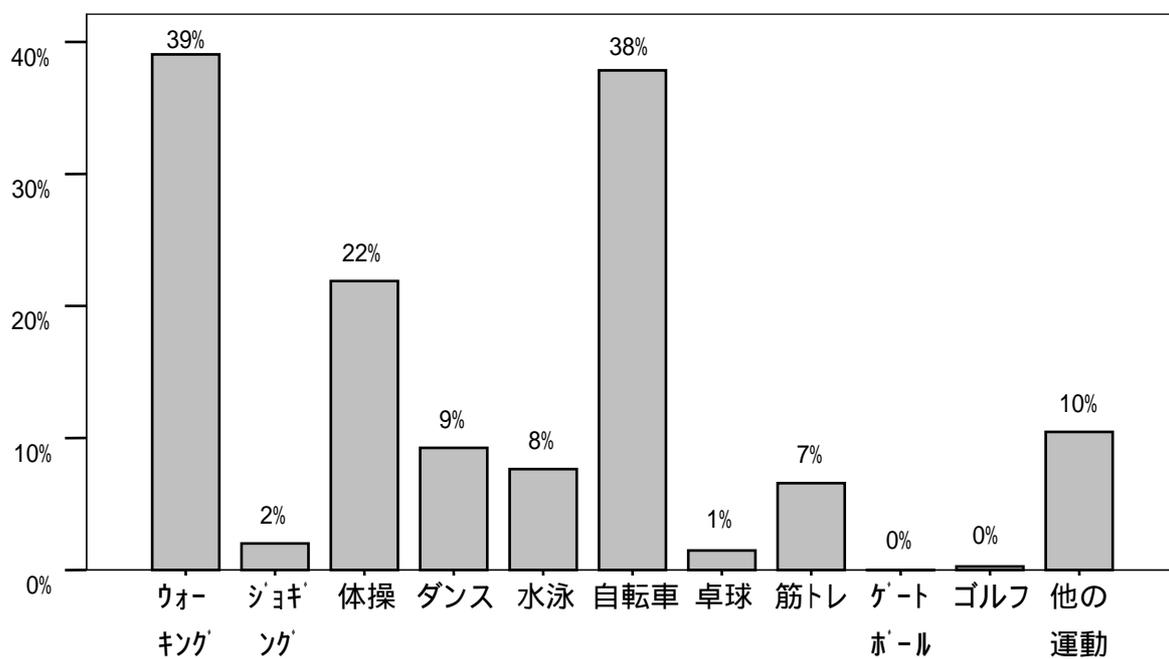


図 1 6 . 女性の運動種目

1 3 8 . 趣味活動

旅行、料理、囲碁・将棋、園芸、麻雀・トランプ、パソコンなどの思考力や計画力を使う活動は、認知症の発症を抑制する効果を期待することができる。

本調査では、旅行については1年間の旅行回数を尋ねた。最大は60回であったが、年間の旅行回数の平均は3.0回（標準偏差4.1回）、中央値は2.0回であった。

また、旅行以外の趣味活動を週1回以上行っていた人は、81.4%であった。年齢別では、75歳代後半が最も多く80歳以上が最も少なかったが、どの年齢においてもほぼ8割が何らかの趣味を持っていることが示された。

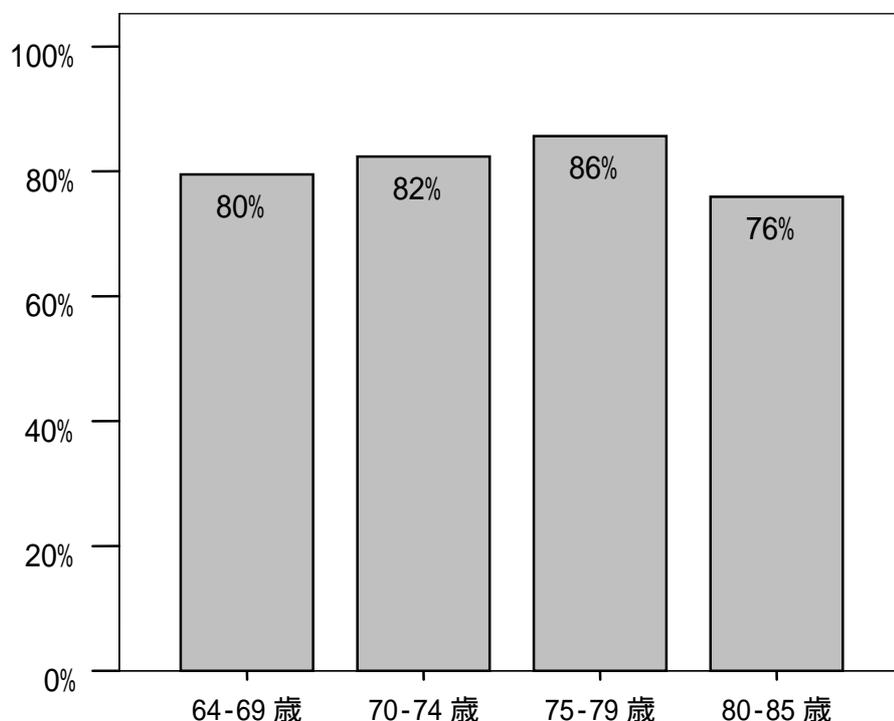


図17 . 年齢別の旅行以外の趣味活動を週1回以上している人

男性では、読書等が最も多く45.6%で、ついで園芸等26.5%、パソコン・インターネット21.4%であった。女性では、読書等が最も多く42.6%、園芸等34.8%、編み物等が31.3%の順に多かった。男性が女性に比べより多く行っている趣味活動は、パソコン・インターネットと囲碁・将棋であり、一方、女性が男性に比べて多く行っている趣味活動は、編み物等、書道、料理であった。

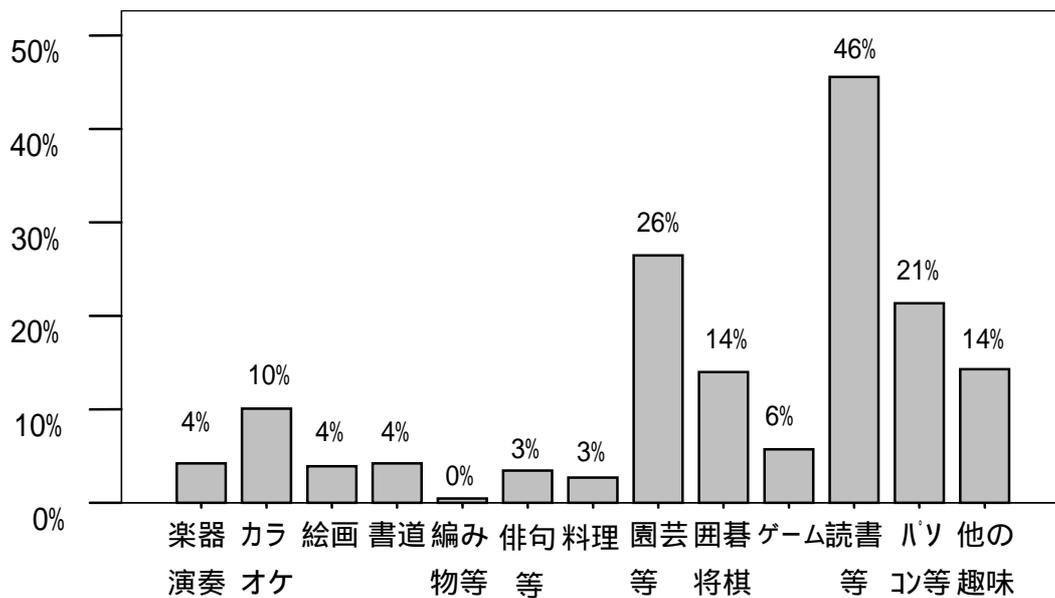


図 18 . 男性の趣味活動の種目

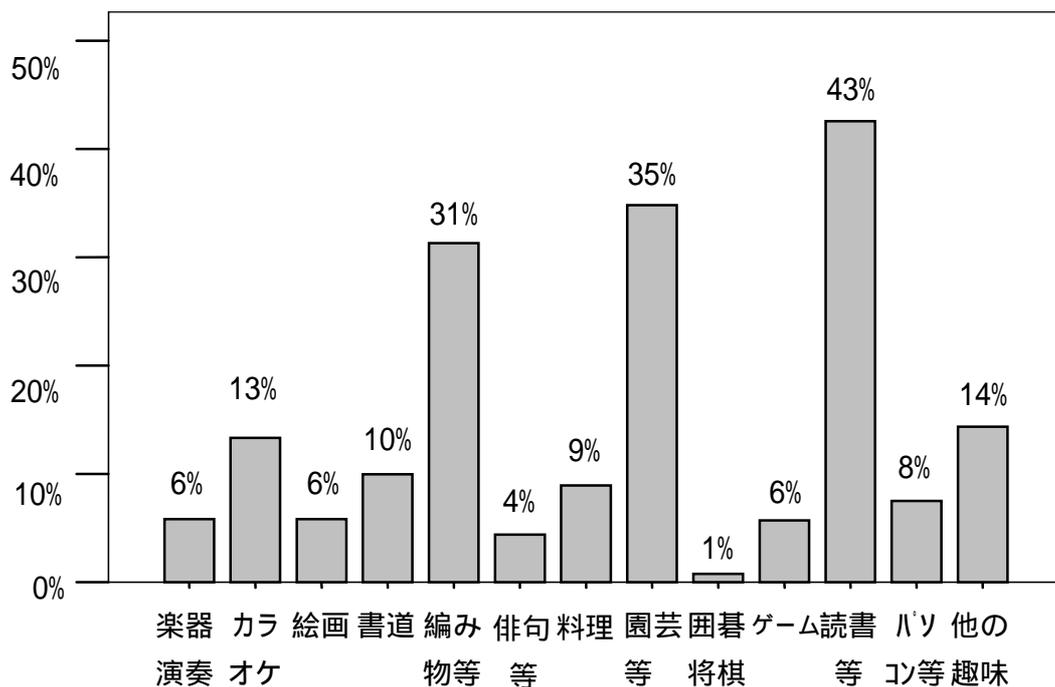


図 19 . 女性の趣味活動の種目

1 3 9 . 知的活動の習慣

知的活動は、知的な機能を維持する効果があり、認知症の発症を遅らせる効果を期待することができる。

96.6%の人が、文章を読む、文章を書く、学習活動をする、家計簿をつけるなどの知的な活動を週1回以上行っていた。

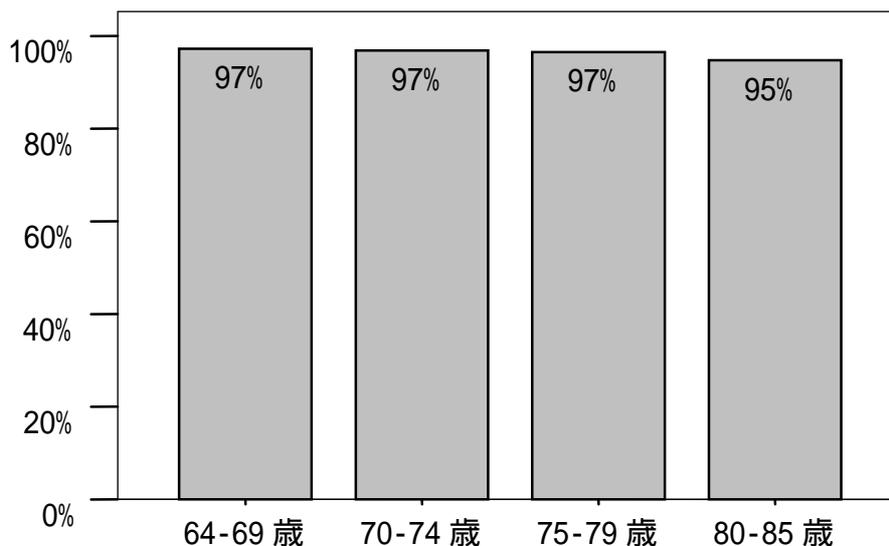


図 2 0 . 年齢別の週 1 回以上知的活動をしている人

週 1 回以上行っている知的活動のうち、男女ともに最も多かったのは「新聞を読む」で、それぞれ 90.2%、86.3%であった。ついで、「仕事や趣味のことで人と話す」、「仕事や趣味に関する本や雑誌を読む」、「書類や日記など文章を書く」などの活動が多く、およそ半数の人が行っていた。女性では、「家計簿をつけたり、支払のチェックをする」が 56.7%であった。

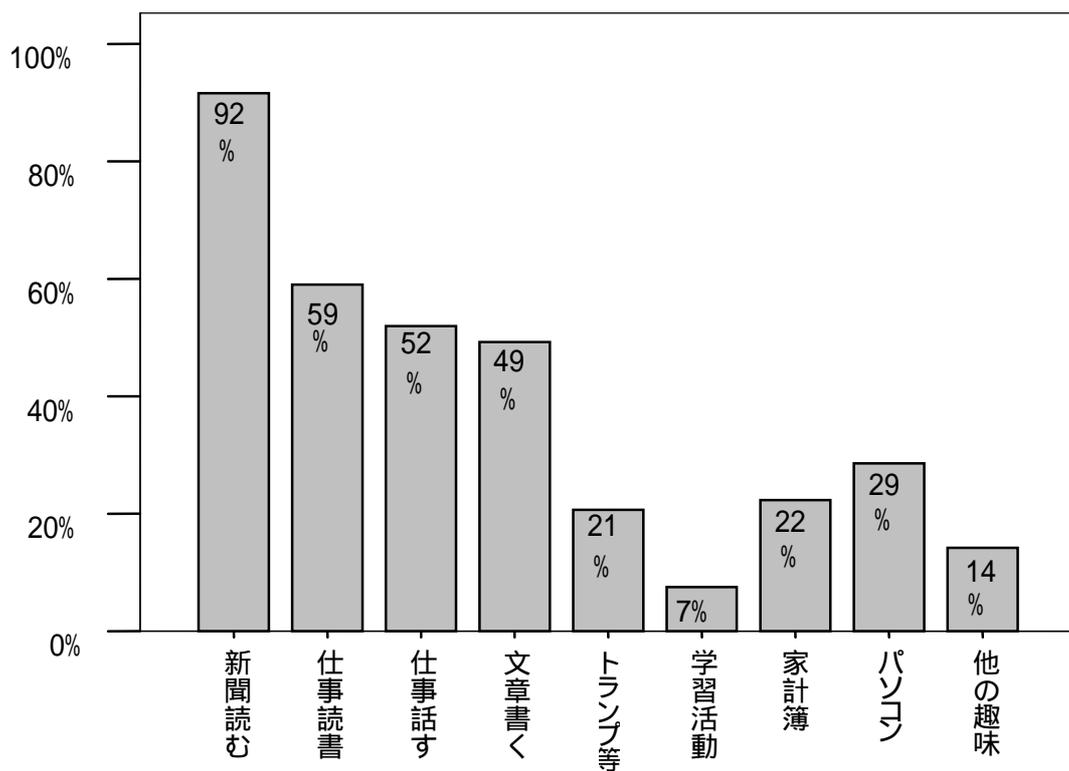


図 2 1 . 男性が行っている知的活動

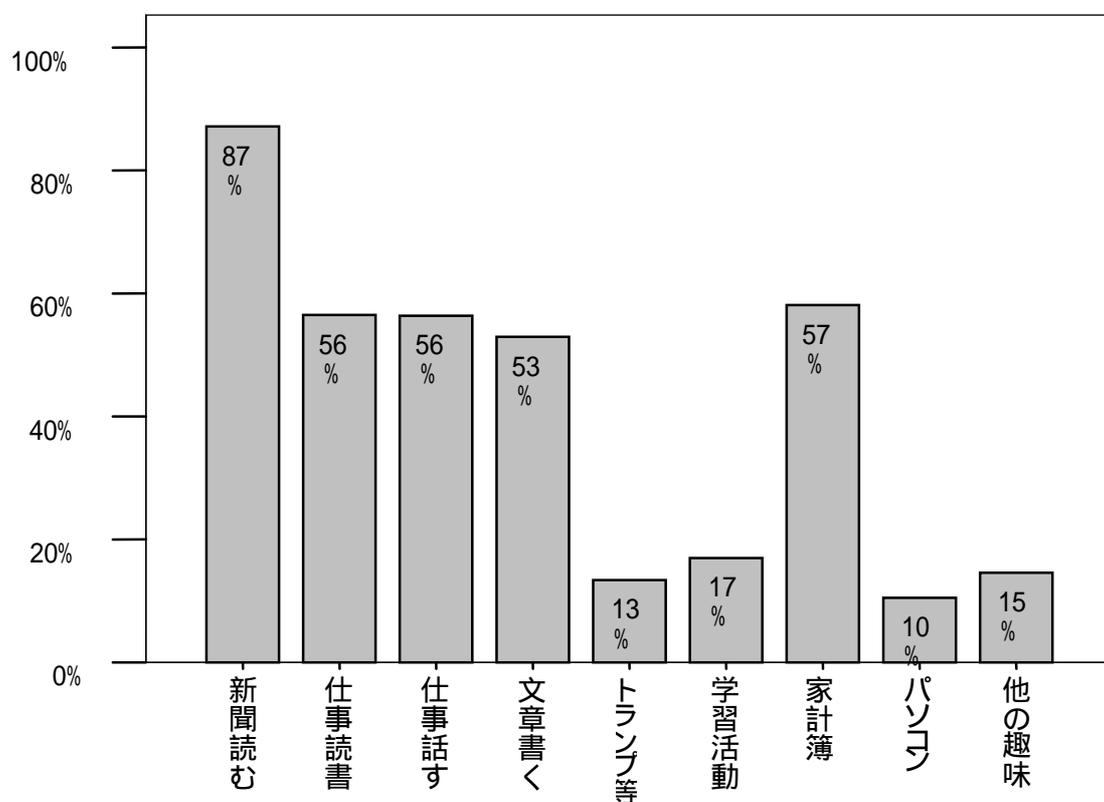


図 2 2 . 女性が行っている知的活動

1 - 4 . 認知症予防に関連する意向

今後、練馬区が認知症予防プログラムとして想定している、ウォーキング、パソコン、旅行、料理の4種類のプログラムについて参加の希望を尋ねた。その結果、何らかの認知症予防プログラムに参加したいと回答した人は63.7%であった。このことから、本調査の回答者が認知症予防に強い関心を持っており、認知症予防プログラムに参加したいという意向を多くの人たちが持っていることがうかがわれる。

プログラムの種目では、ウォーキングが63.4%で最も高く、ついで旅行、料理、パソコンであった。

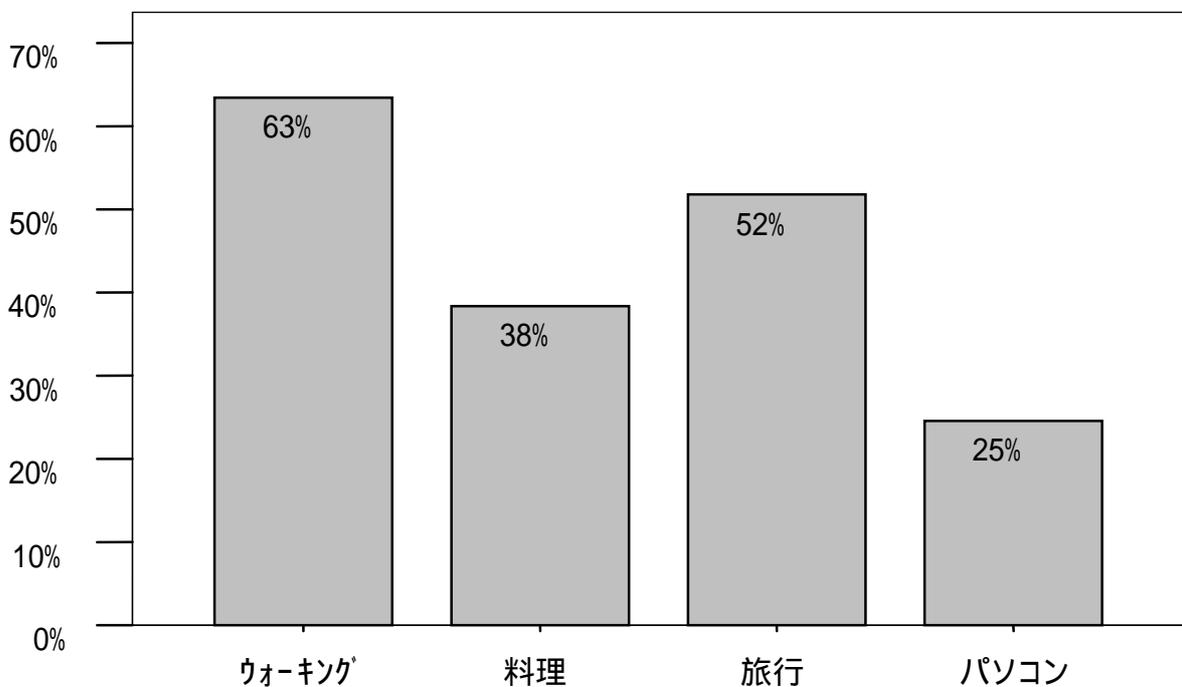


図 2 3 . 認知症予防プログラムに対する参加希望

2. まとめ

区全体調査では、練馬区全域の調査対象者2,000名に調査票を郵送した。1,634名から回答があり、そのうち1,591名から有効な回答が得られた。

認知症発症に関わる生活習慣については、多くは認知症予防に効果的な生活習慣を実践していると思われた。手段的日常生活能力の得点も平均10.8点で、低い得点の人はごくわずかで、生活機能や認知機能を維持している人が多かった。また、魚・野菜を食べる頻度、肥満、運動習慣、趣味活動、知的活動など健康行動の多くの側面で良好な習慣を持っている人が多かった。

しかし、歩行能力の低下している人は16.5%いた。また、現在治療中の病気のある人は79.9%おり、高血圧症や高脂血症、糖尿病、脳卒中、心臓病などの認知症の危険因子となる疾患のある人も少なくなかった。女性では、筋骨系の疾患や腰痛症など、要介護状態に移行する危険性の高い疾患もみられた。このような人たちに対しては、疾患への適切な医療やケアとともに、認知症予防だけでなく、他の介護予防施策も合わせた総合的な働きかけが必要である。また、夜間の中途覚醒が3回を越える睡眠の質が低下している人も18.2%いた。これらから、単に健康行動を行っているというばかりなく、その頻度や質を高め、より効果的な方法で取り組む必要があることが示唆された。

区全体調査では、認知症予防プログラムへ参加したいという希望を持っている人が6割以上いることが明らかとなった。こうした結果から、高齢者は認知症予防プログラムを普及させていく施策を強く求めているといってもよいであろう。

モデル地区調査

1 . 結果と考察

1 1 . 調査の実施状況

1 1 1 . 有効回答数

対象者 993 名のうち、調査が実施でき、有効な回答が得られたのは 719 名で、有効回答率は 72.4%であった。また、589 名に個人報告書を渡した。

1 1 2 . 調査不能の理由

調査が実施できなかった者は、274 名であった。調査不能の理由で最も多かったのは本人による拒否で、125 名で 45.6%を占めていた。それに続いて、不在 40 名 (14.6%)、家族による拒否 34 名 (12.4%) であった。

表 1 . 調査不能の理由

調査不能の理由	人	%
本人拒否	125	45.6
家族拒否	34	12.4
転居	8	2.9
入院入所	17	6.2
死亡	2	0.7
不在	40	14.6
回答不能	25	9.1
その他	15	5.5
不明	8	2.9
合計	274	100

1 1 3 . 回答不能の理由

回答不能であった者は、25名(9.1%)であった。回答不能の理由で最も多くあげられたのは体調不良で13件(52.0%)であった。

表2 . 回答不能の理由(複数回答) n=25

回答不能の理由	件数	%
寝たきり	5	20.0
認知症	5	20.0
言語障害	0	-
視聴覚障害	0	-
体調不良	13	52.0
その他	7	28.0
不明	1	0

1 2 . 回答者の属性

1 2 1 . 年齢と性

719名の有効回答者の年齢、性別の内訳は表3のとおりである。60歳代が224名(31.2%)、70歳代が388名(53.9%)、80歳代が106名(14.7%)であった。男性は291名(40.5%)、女性は428名(59.5%)であった。

表3 . 回答者の年齢群と性別

年齢群	男性		女性		合計	
	人	%	人	%	人	%
64-69歳	101	34.7	123	28.7	224	31.2
70-74歳	72	24.7	118	27.6	190	26.4
75-79歳	71	24.4	127	29.7	198	27.5
80-85歳	47	16.2	59	13.8	106	14.7
不明	0	-	1	0.2	1	0.1
合計	291	100	428	100	719	100

1 2 2 . 家族構成

夫婦のみの世帯が 33.1% で最も多く、続いて子供との同居で 23.6% であった。一人暮らしは女性に多く 26.4% であった。男性では 14.1% で、全体で 21.4% であった。

表 4 . 回答者の家族構成

家族構成	男性		女性		全体	
	人	%	人	%	人	%
一人暮らし	41	14.1	113	26.4	154	21.4
夫婦のみ同居	127	43.6	111	25.9	238	33.1
同世代または親世代と同居	13	4.5	18	4.2	31	4.3
子供と同居	75	25.8	95	22.2	170	23.6
子供と孫またはひ孫と同居	26	8.9	78	18.2	104	14.5
その他の同居	7	2.4	13	3.0	20	2.8
不明	2	0.7	0	-	2	0.3
合計	291	100	428	100	719	100

1 2 3 . 教育年数

全体の教育年数は、11.7年（標準偏差 2.9年）で、男性では平均 12.7年（標準偏差 3.4年）で、女性では平均 11.1年（標準偏差 2.4年）であった。

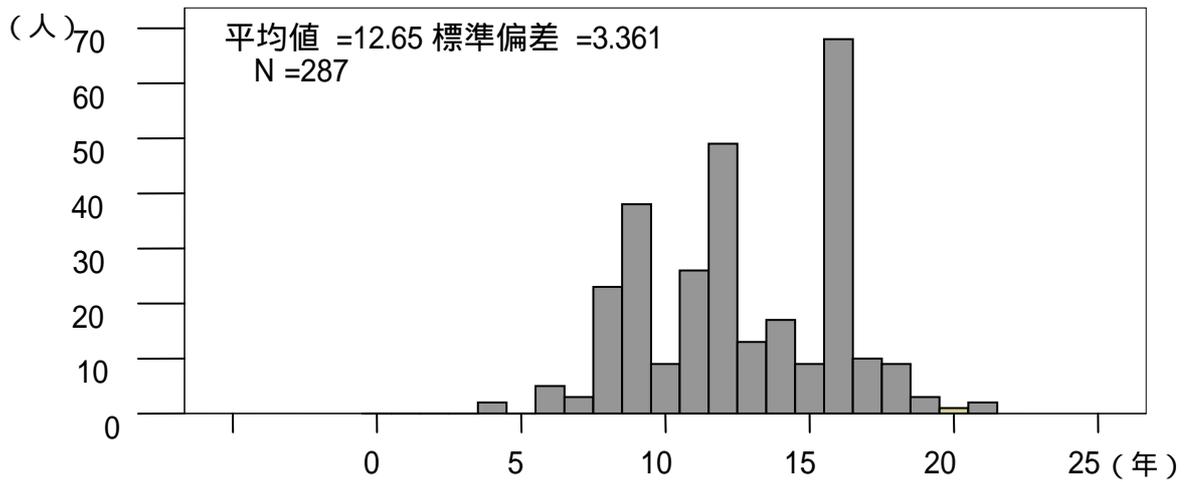


図 1 . 男性の教育年数

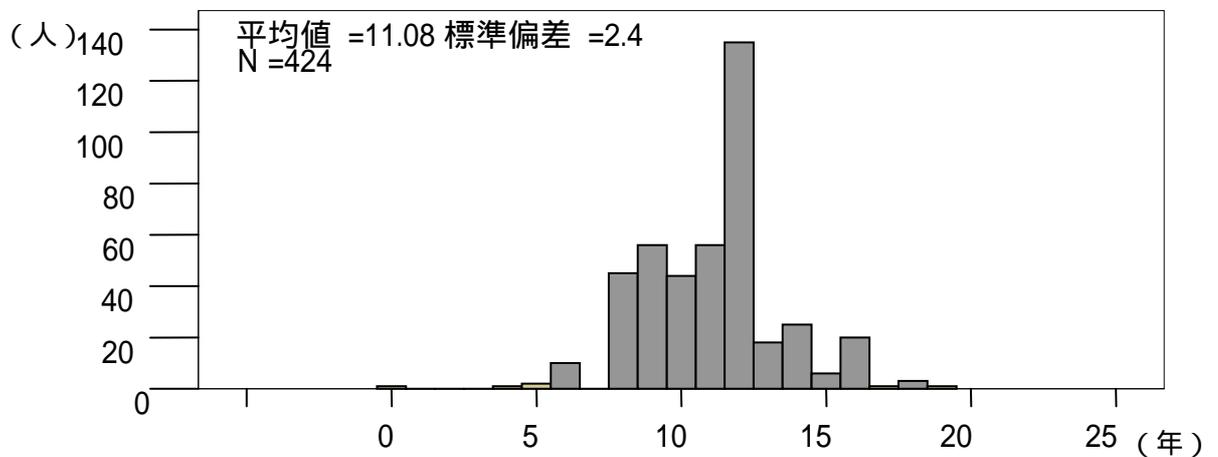


図 2 . 女性の教育年数

1 3 . 認知症の発症に関わる生活習慣

1 3 1 . 手段的日常生活能力 (I A D L)

全体の手段的日常生活能力の得点状況は図3、図4に示すとおりである。全体の平均得点は12.8点(標準偏差 2.59点)であった。15点は36.1%であった。また、高等教育群で得点が高い割合が多くなっていた。さらに、年齢が高くなると得点が低い割合が多くなる傾向があった。

手段的日常生活能力得点が、6点以下の人は26名(3.6%)であった。

表5 . 全体のIADL得点

IADL合計	人	%
2	2	0.3
3	4	0.6
4	1	0.1
5	10	1.4
6	9	1.3
7	16	2.2
8	11	1.5
9	28	3.9
10	28	3.9
11	59	8.3
12	99	13.8
13	96	13.4
14	94	13.1
15	258	36.1
合計	715	100
不明	4	
合計	719	

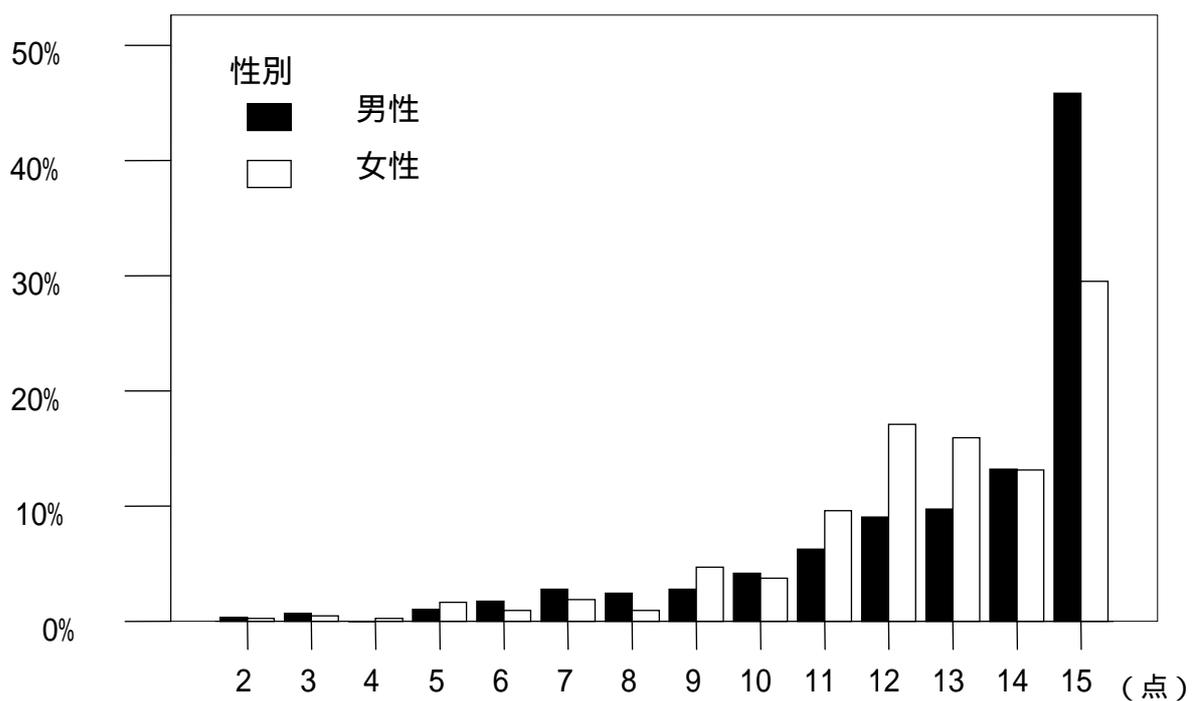


図3. 男女別のIADL得点

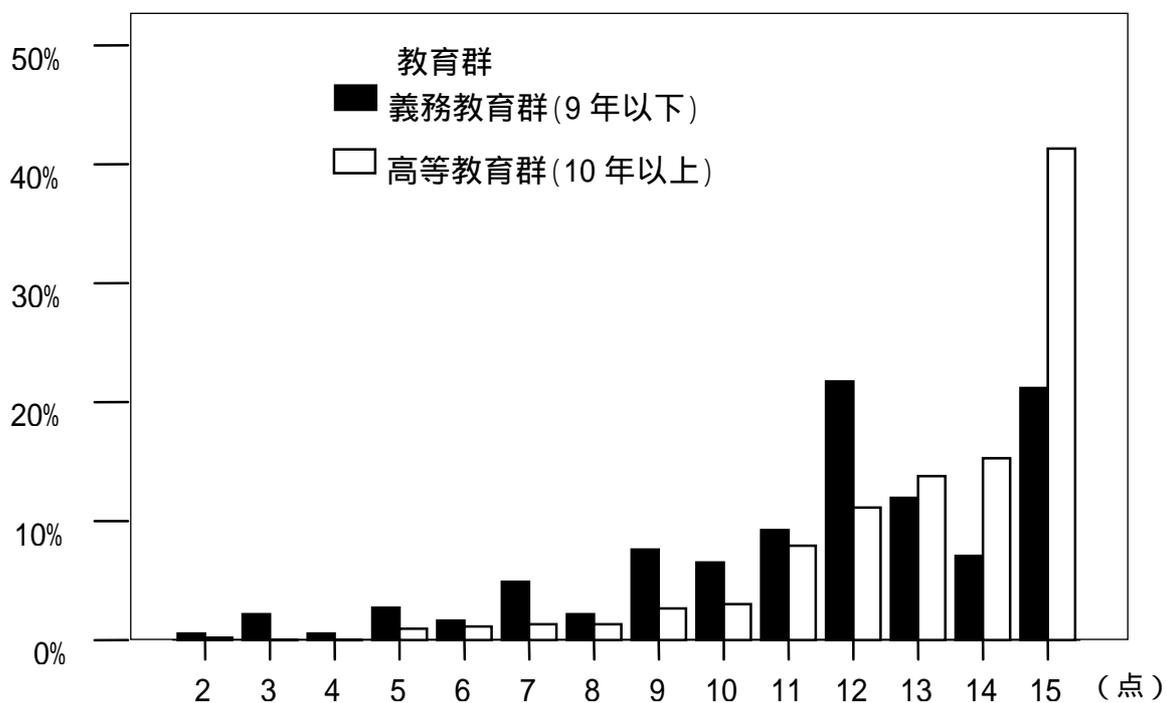


図4. 教育群別のIADL得点

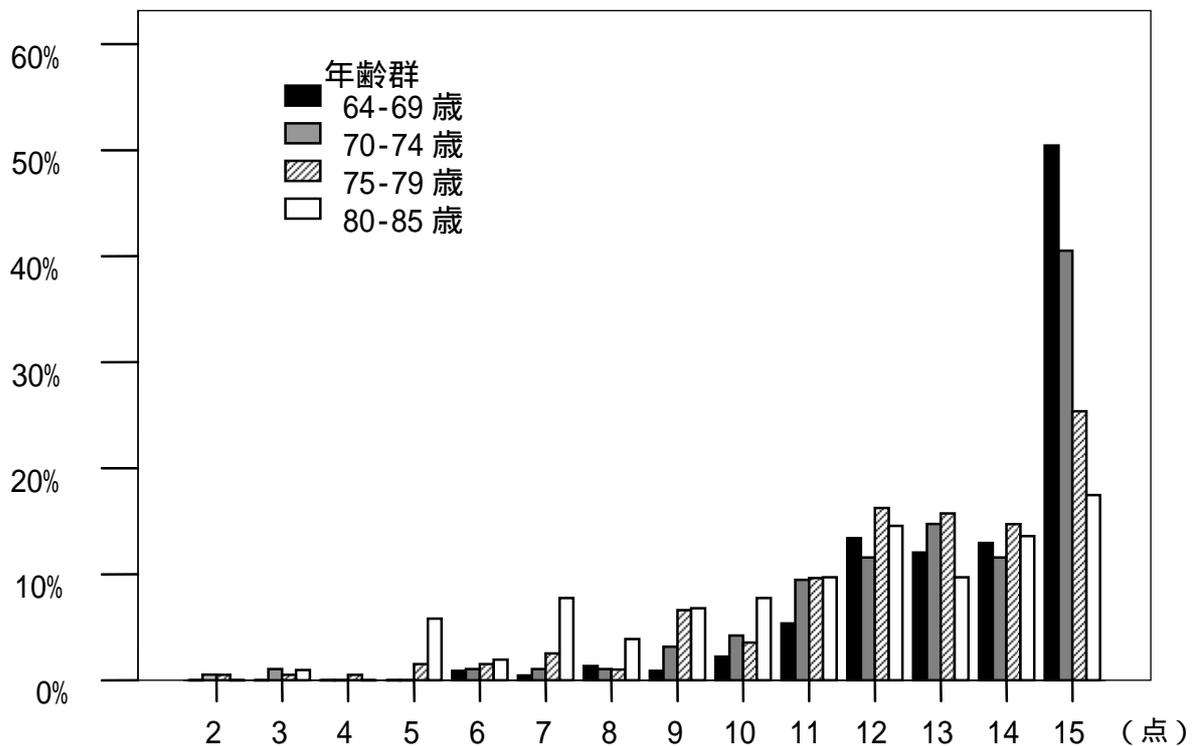


図5 . 年齢群別のIADL得点

1 3 2 . 認知機能の変化の自覚

記憶機能の変化では、38.2%が「少し悪くなった」、3.8%が「かなり悪くなった」と回答していた。注意機能の変化では、25.7%が「少し悪くなった」、1.0%が「かなり悪くなった」と回答し、段取り機能の変化については、17.3%が「少し悪くなった」、2.4%が「かなり悪くなった」と回答していた。3つの機能の中では、記憶機能について悪化を自覚する割合が最も多く、ついで注意機能が多かった。

3つの機能のいずれか1つがかなり悪化し、他の機能も悪化していれば、認知症を発症している可能性がある。これにあたる人は21名(2.9%)であった。

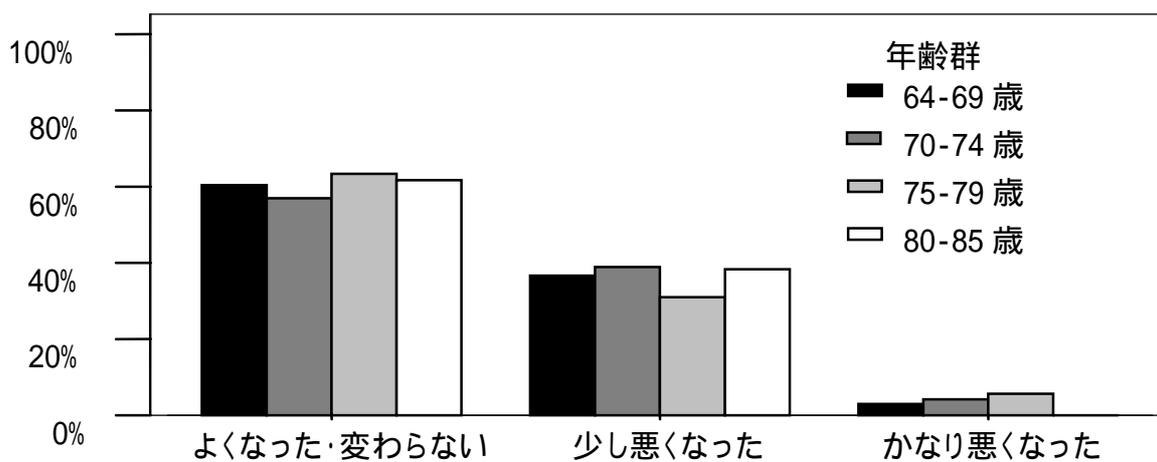


図6 . 記憶力の1年間の変化

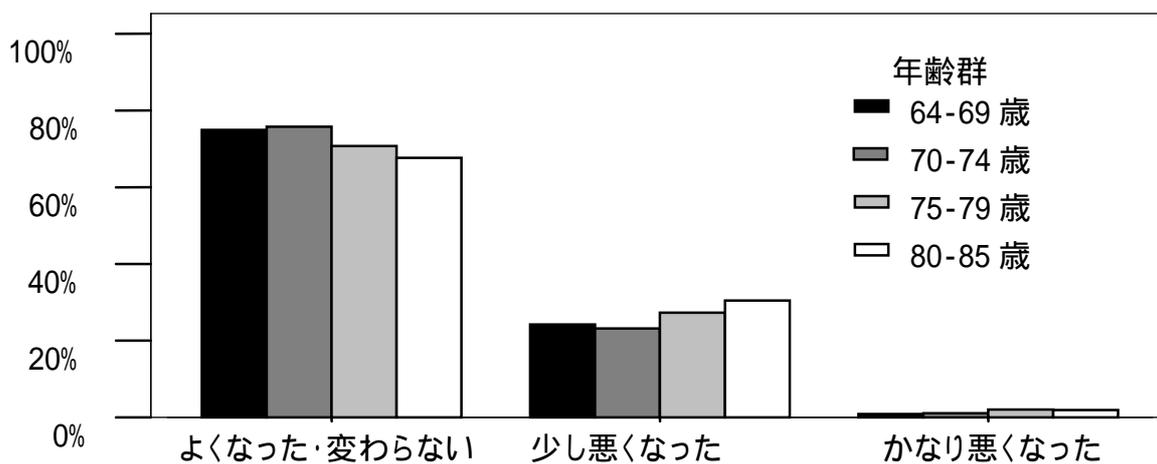


図7 . 注意力の1年間の変化

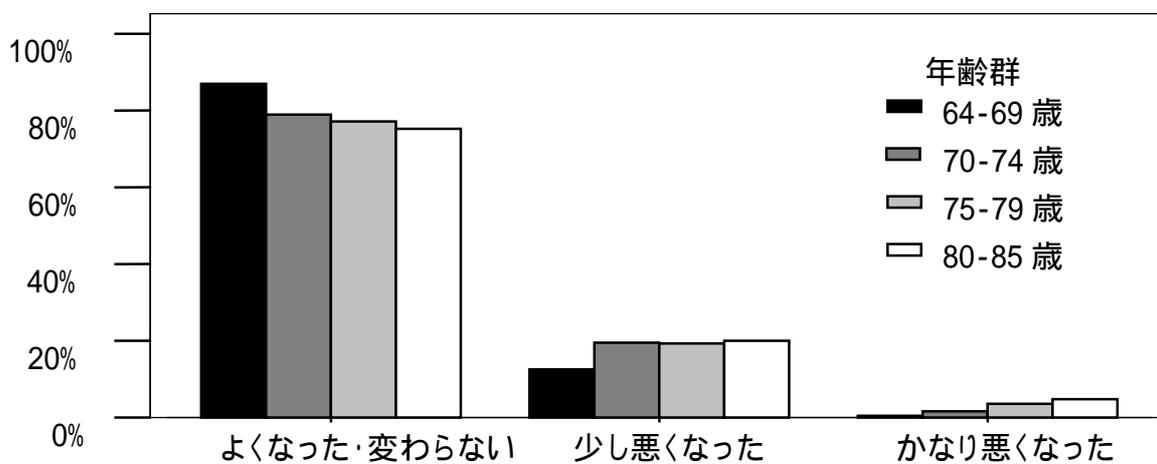


図8 . 段取りの機能の1年間の変化

1 3 3 . 歩行能力

歩行能力の低下している「歩けない」、「ゆっくり歩ける」割合は、それぞれ0.3%と15.4%であった。65歳から69歳では、「階段をかけあがる」ことができる人が、約半数であったのに対して、80歳から84歳では、10%に満たなかった。

表6 . 歩行能力の得点

	人	%
歩けない	2	0.3
ゆっくりと	111	15.4
ふつうの速さで	196	27.3
早足で	133	18.5
走れる	79	11.0
階段をかけあがれる	198	27.5
合計	719	100

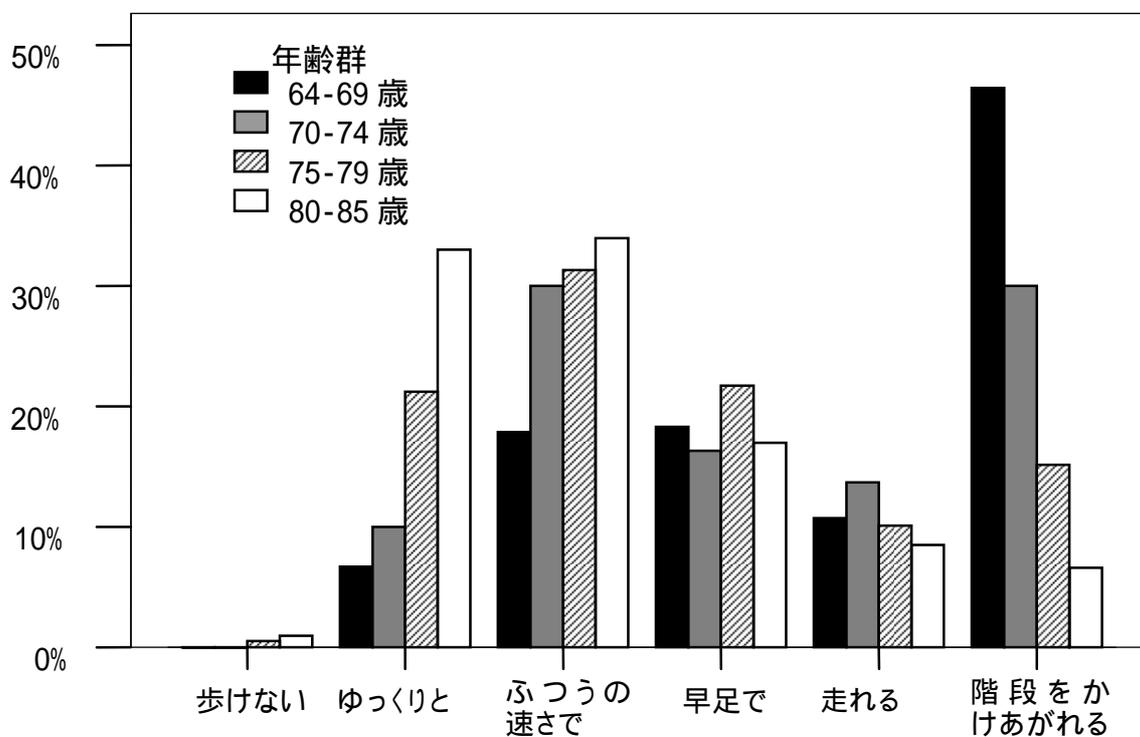


図9 . 年齢群別の歩行能力

1 3 4 . 視力と聴力

「新聞の細かい字が読める」は 92.5%、「普通に聞こえる」が 87.9%であった。視力、聴力ともに年齢が高くなるにつれ、わずかではあるが低下している人の割合が高くなっていった。

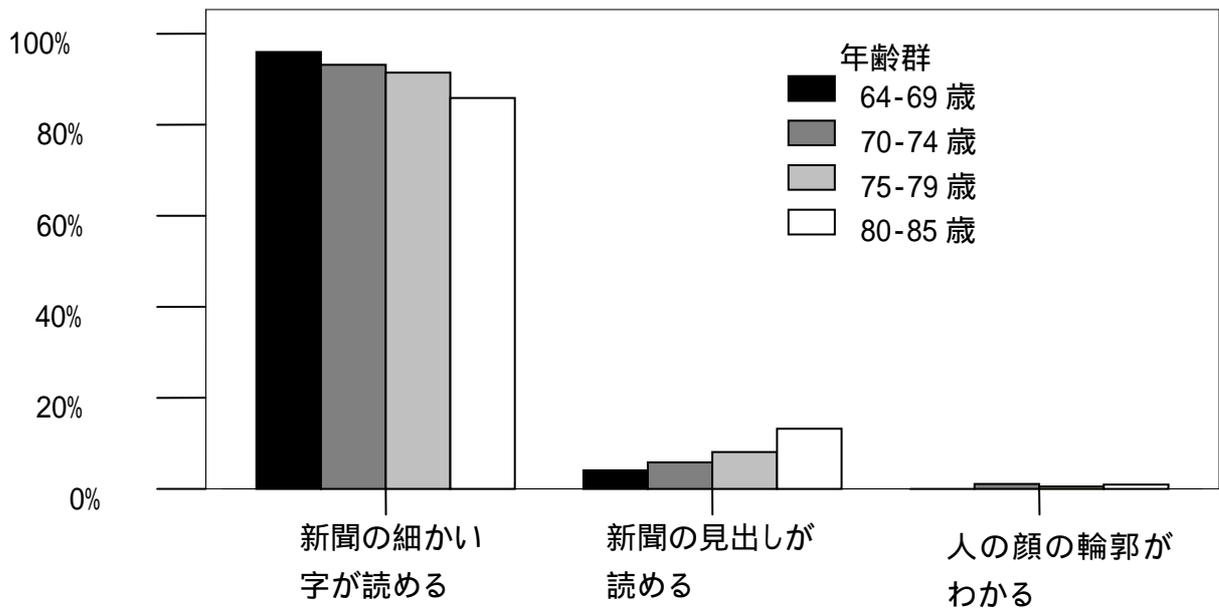


図 10 . 年齢群別の視力

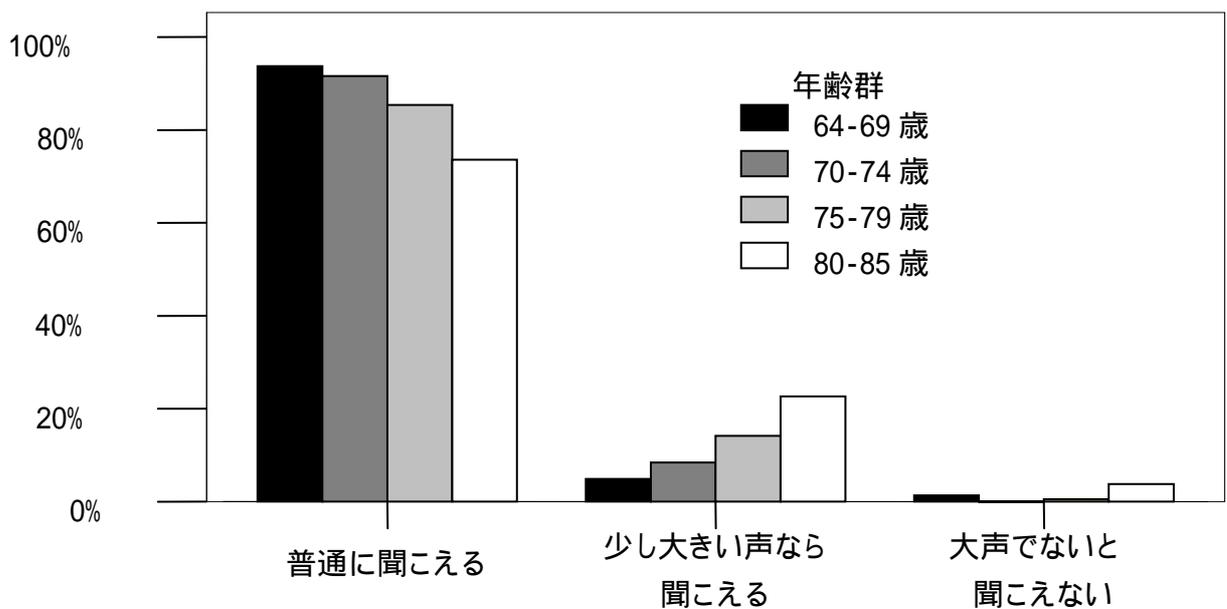


図 11 . 年齢群別の聴力

1 3 5 . 治療中の病気

現在、治療中の病気がある人は79.0%であった。最も多いのが高血圧の32.5%であった。さらに、目の病気16.4%、高脂血症15.5%、筋骨系の病気13.7%、心臓病13.4%、脳卒中12.0%、糖尿病9.9%、腰痛症9.1%、と続いていた。

男女で違いを見ると、男性に多いのは、前立腺肥大、糖尿病、心臓病で、女性に多いのは、高血圧、高脂血症、筋骨系の疾患、目の病気であった。

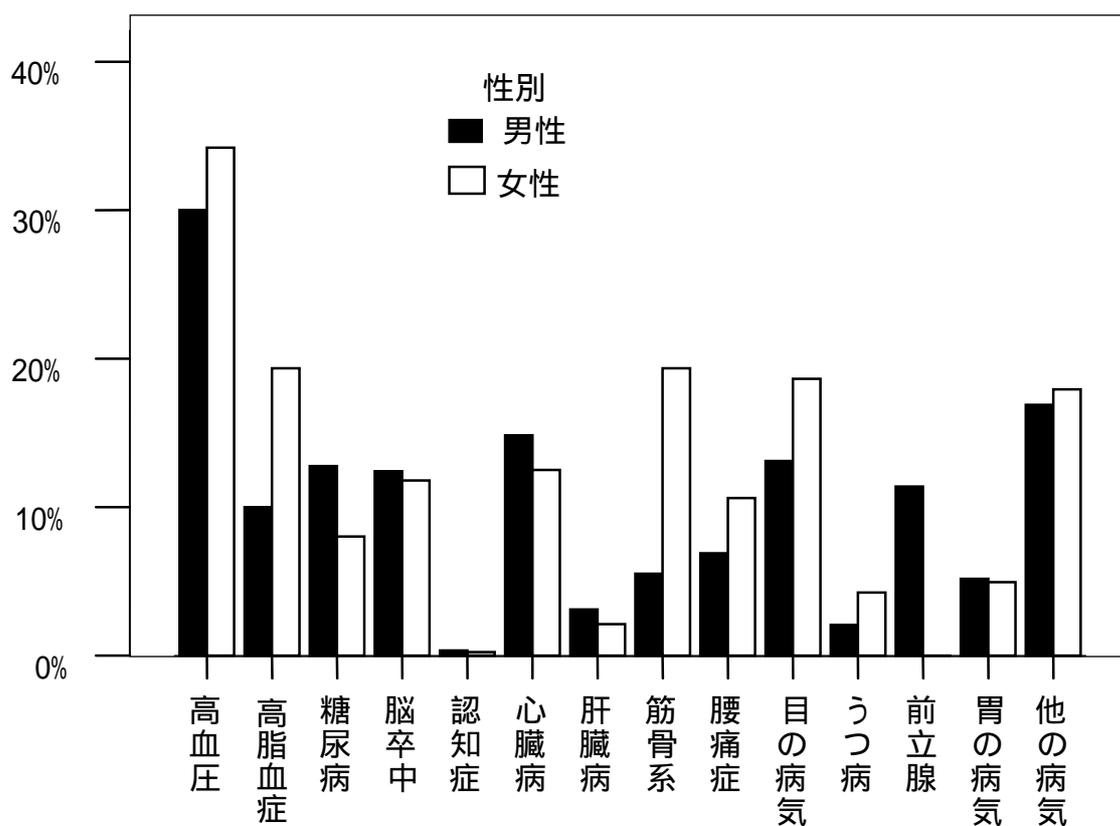


図 1 2 . 治療中の病気

1 3 6 . 脳卒中とうつ病の既往

脳卒中の既往のある人は、12.1%であった。また、現在、あるいは過去にうつ病であったと考えられる人は13.5%であった。

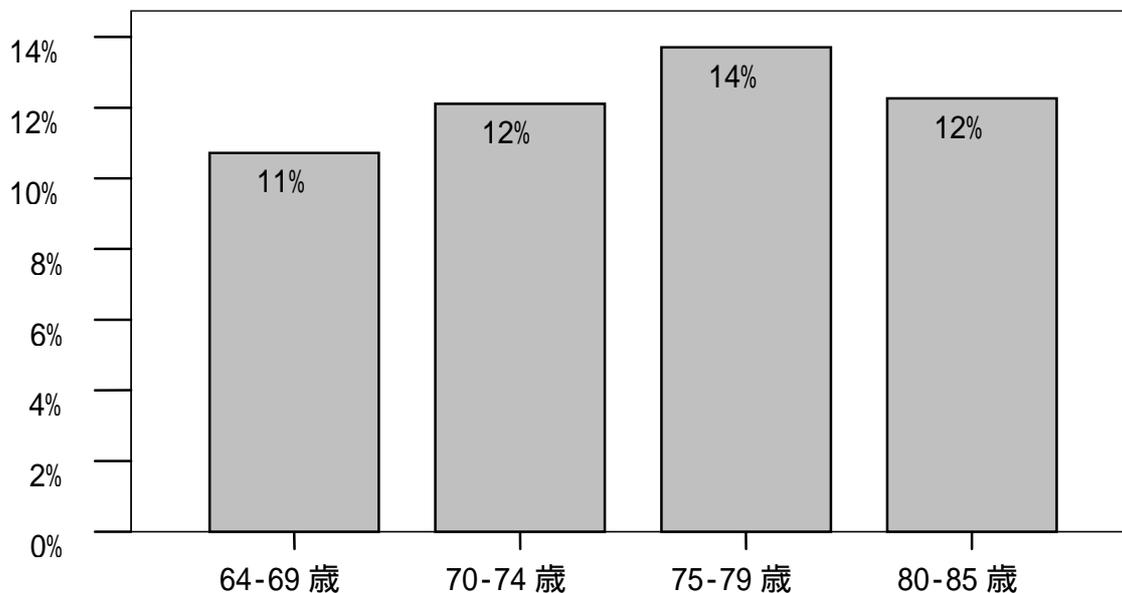


図 1 3 . 年齢別の脳卒中の既往者

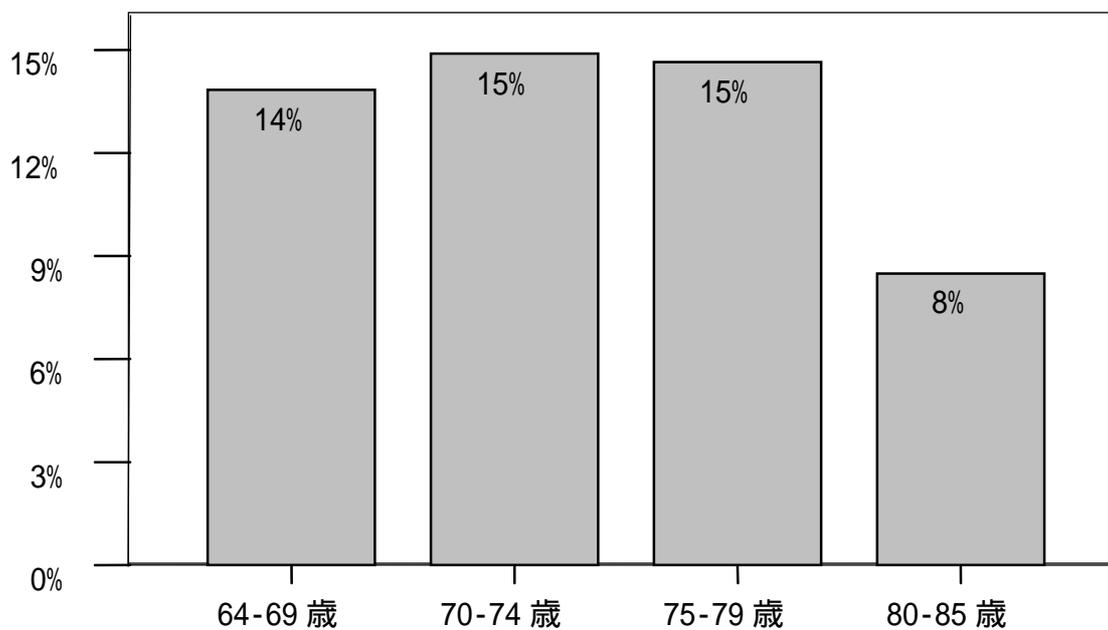


図 1 4 . 年齢別のうつ病の既往者

1 3 7 . 夜間の中途覚醒

夜間の中途覚醒が3回以上の方は、全体の19.5%であり、また、年齢が高くなるにしたがって増加していた。睡眠の質の悪化が考えられる。

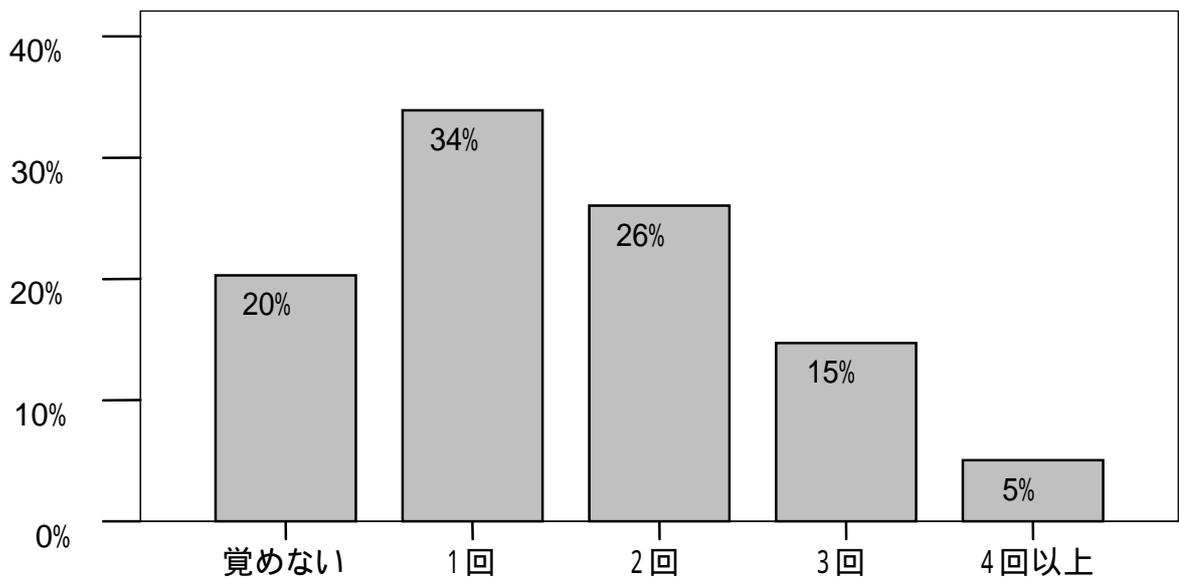


図15 . 中途覚醒の回数

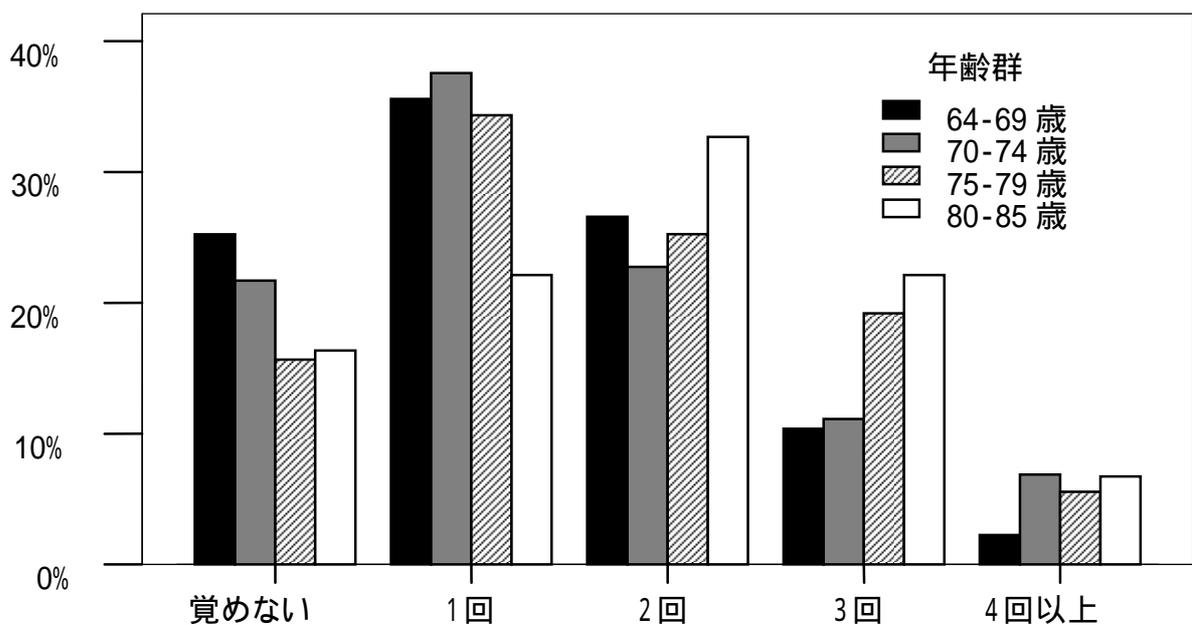


図16 . 年齢群別の中途覚醒の回数

1 3 8 . 魚・野菜を食べる習慣

週3～4回以上食べている人は、魚では80.8%、野菜では96.7%であった。

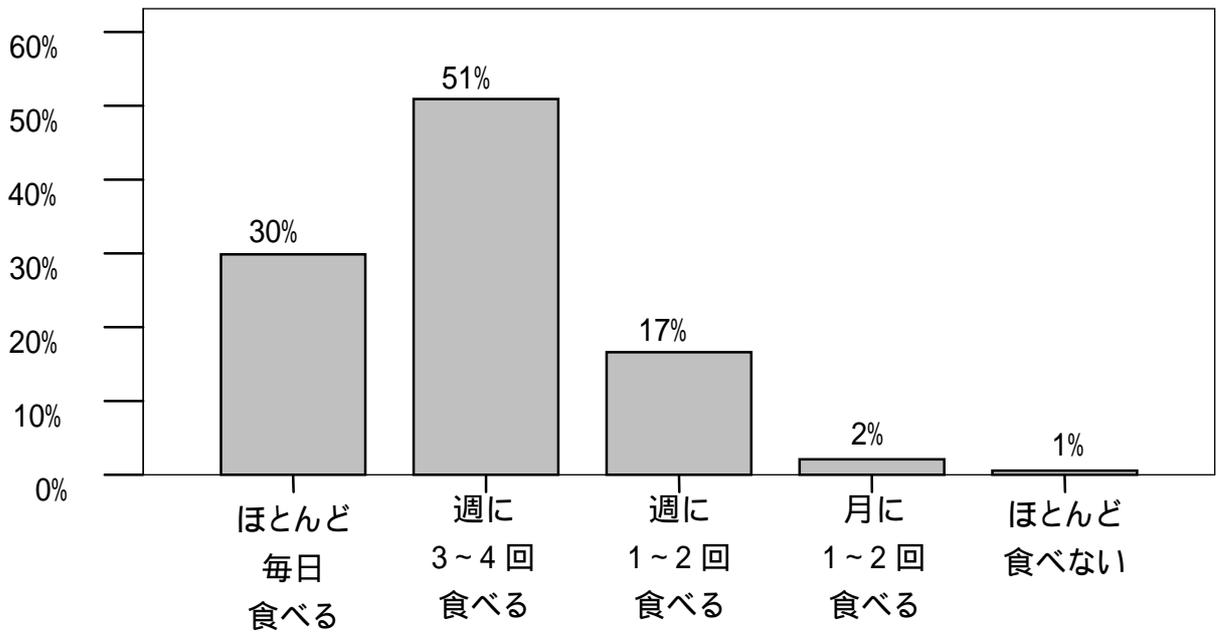


図17 . 魚を食べる回数

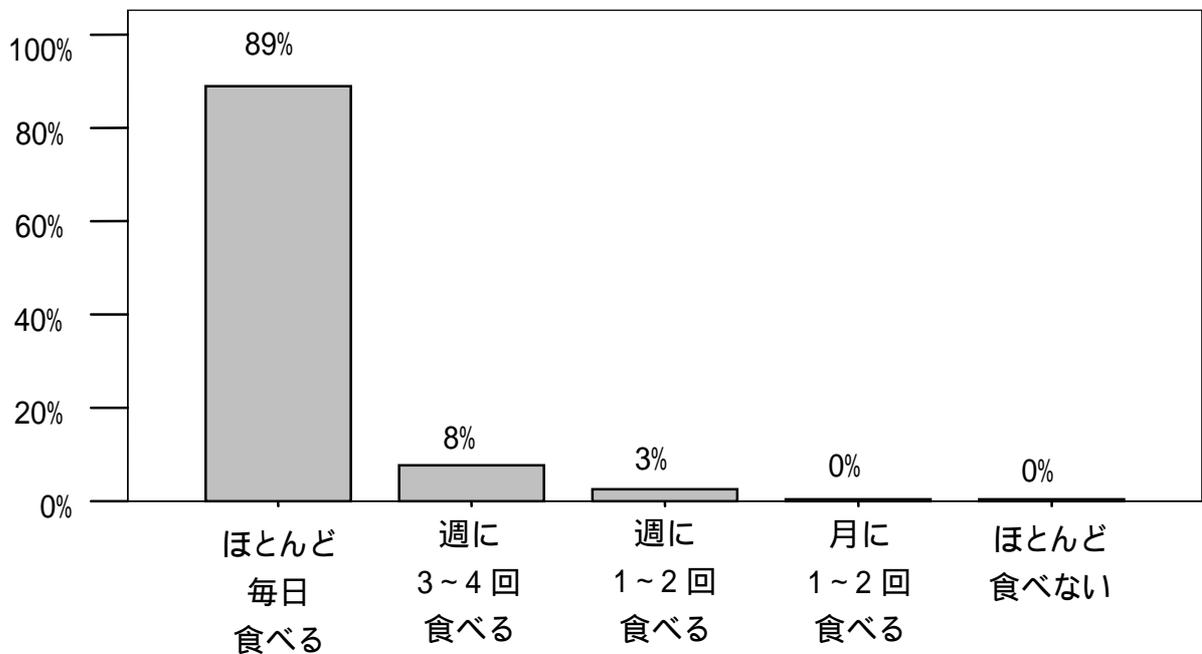


図18 . 野菜を食べる回数

1 3 9 . 肥満

肥満度は、身長と体重の値で下記のようなBMI (Body Mass Index)を計算して判定した。

$$\text{肥満度 (BMI)} = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m} \times \text{身長 m})$$

区分	BMI
やせている	~ 19.99
標準	20 ~ 24.99
肥満度 1	25 ~ 29.99
肥満度 2	30 ~ 34.99

肥満は高血圧や高脂血症を招く危険因子であり、また、間接的に認知症の危険因子でもある。

本調査では、標準体重を維持している人が 58.9%で最も多かった。肥満度 1 および 2 の人は 20.3%であり、やせている人は 20.9%であった。

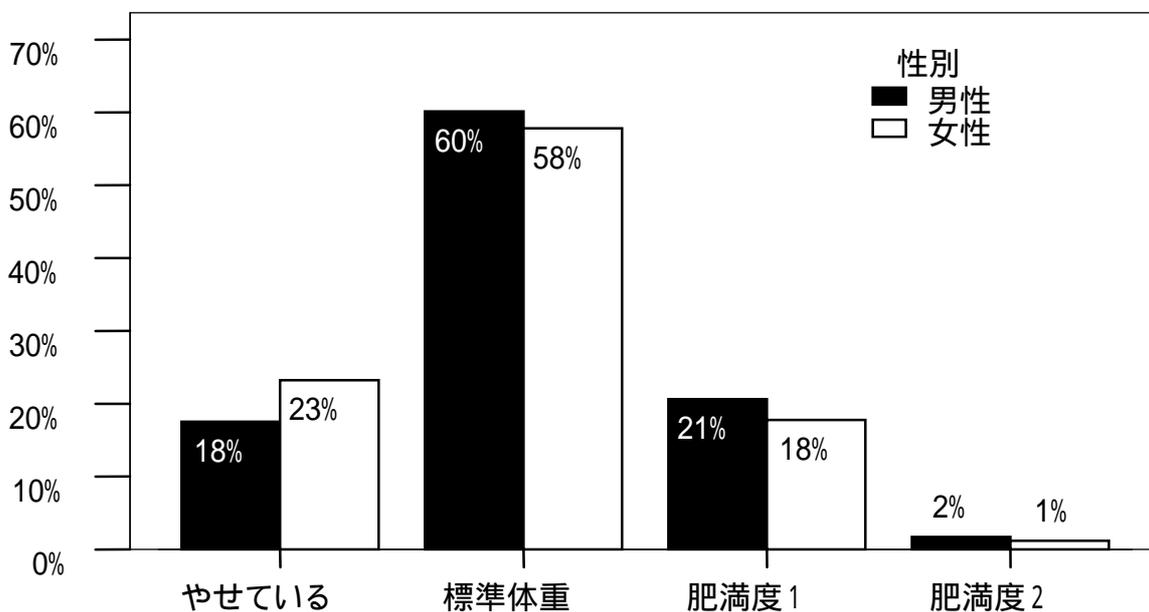


図 19 . 年齢別の肥満度

1 3 10 . 運動習慣

65.8%が何らかの運動を週1回以上行っていた。年齢別に見ると、70歳代後半から年齢とともに運動している人の割合が減る傾向にあった。

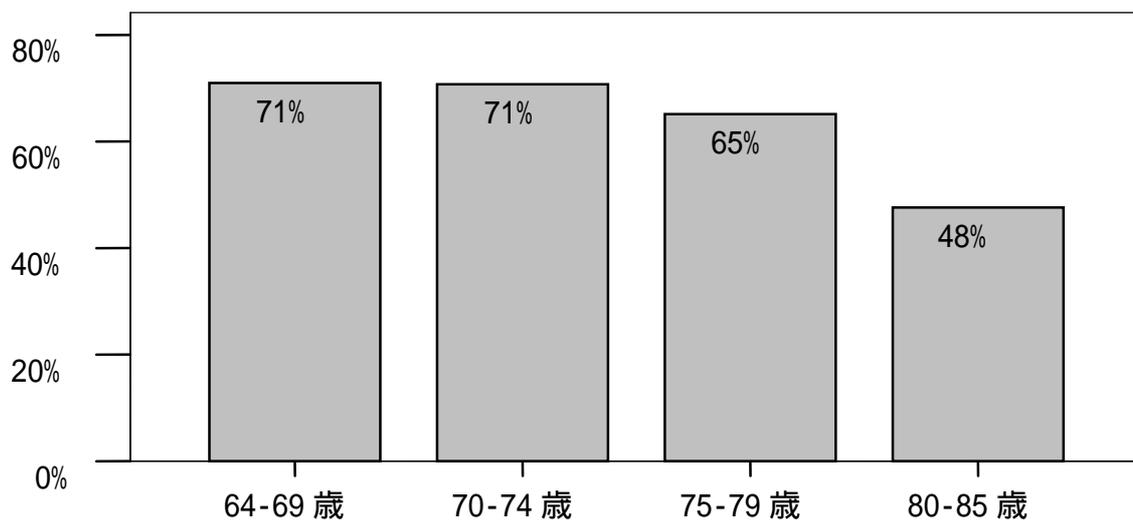


図20 . 年齢別の週1回以上運動している人

行っている割合が高い運動種目は、男性ではウォーキング 44.5%、自転車 26.3%、体操 13.1%、女性ではウォーキング 36.8%、体操 18.2%、自転車 12.0%の順であった。男性が女性に比べて多かったのは、自転車、筋力トレーニング、ジョギング、ウォーキング、ゴルフであった。また、女性が男性に比べて多かったのは、体操、ダンス、水泳であった。

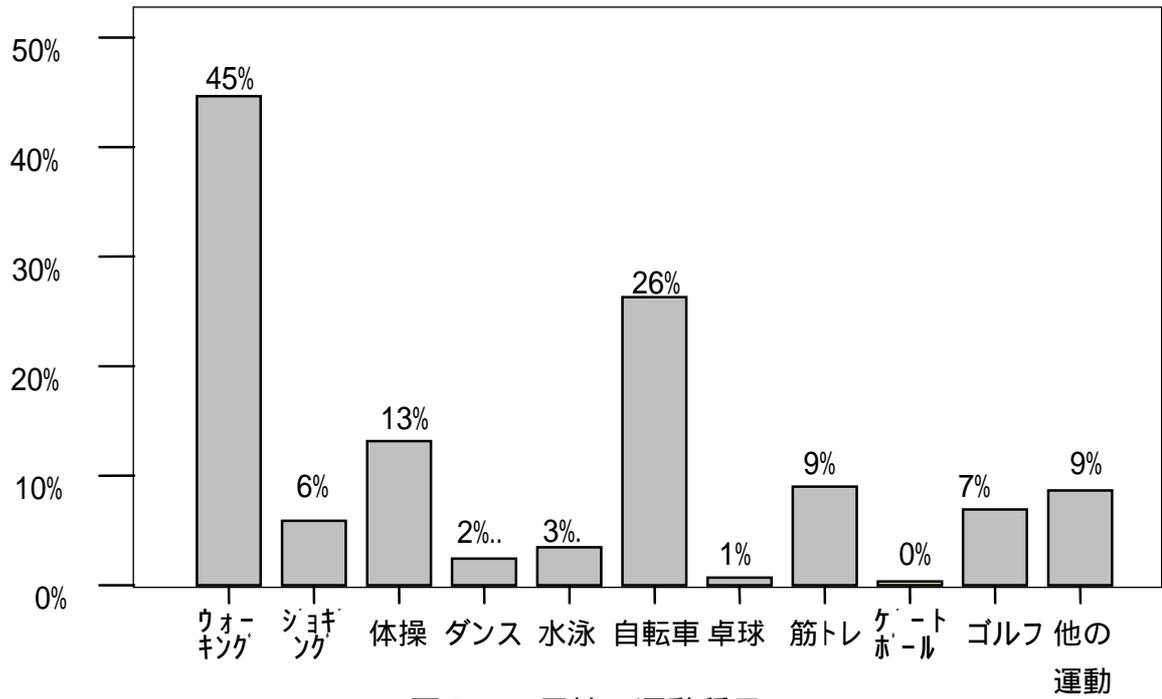


図 2 1 . 男性の運動種目

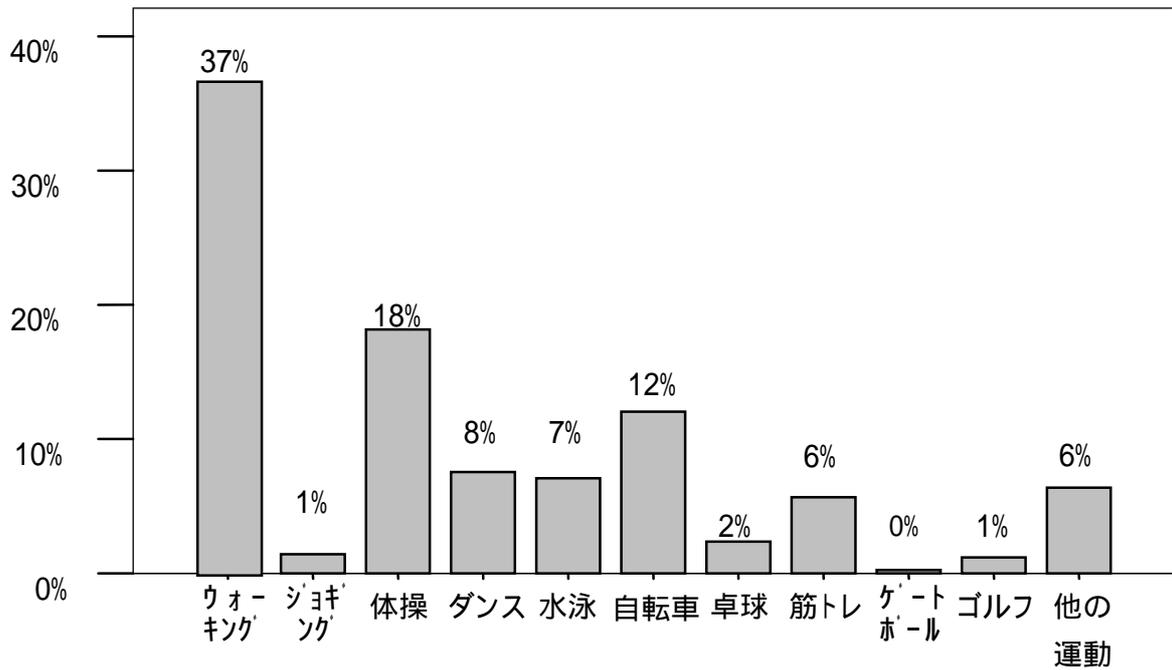


図 2 2 . 女性の運動種目

1 3 11 . 趣味活動

年間の旅行回数は、最大で 50 回を数える人もいたが、平均は 3.3 回（標準偏差 4.5 回）、中央値は 2.0 回であった。

旅行以外の趣味活動では、72.5%が週 1 回以上行っていた。

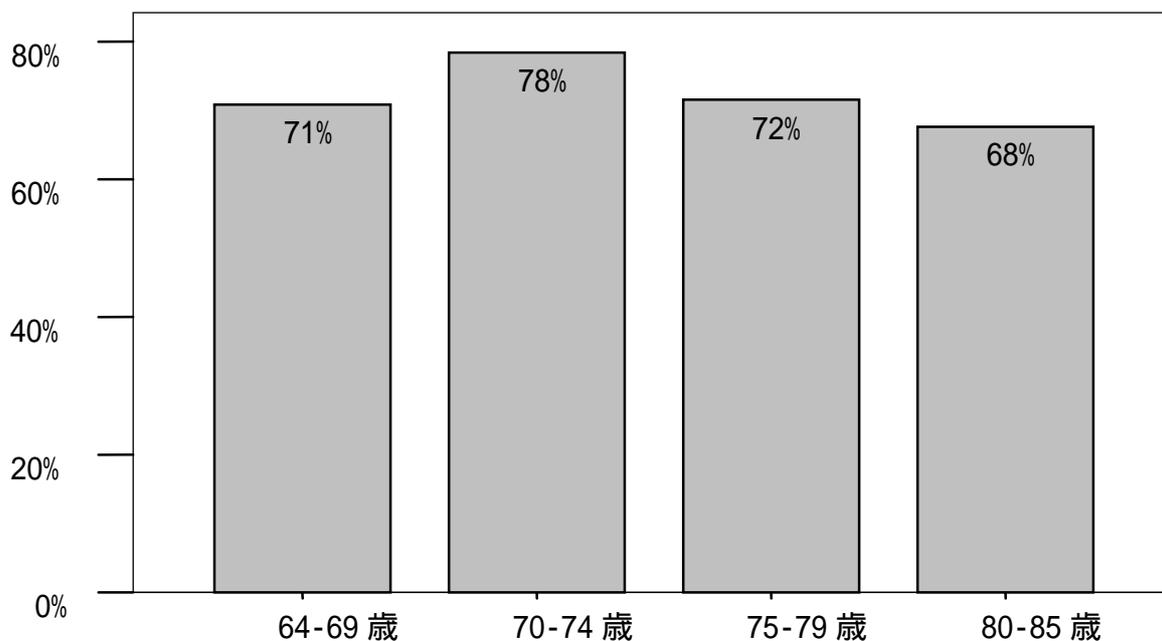


図 2 3 . 年齢別の旅行以外の趣味活動を週 1 回以上している人

男性では、読書等が 38.5%で最も多く、ついでパソコン・インターネット 25.1%、園芸等 24.7%の順であった。女性では、読書等が 34.6%で最も多く、ついで園芸等 25.6%、編み物等 22.1%の順に多かった。男性が女性に比べてより多く行っている趣味活動は、パソコン・インターネットと囲碁・将棋であり、一方、女性が男性に比べて多く行っている趣味活動は、編み物等、書道であった。

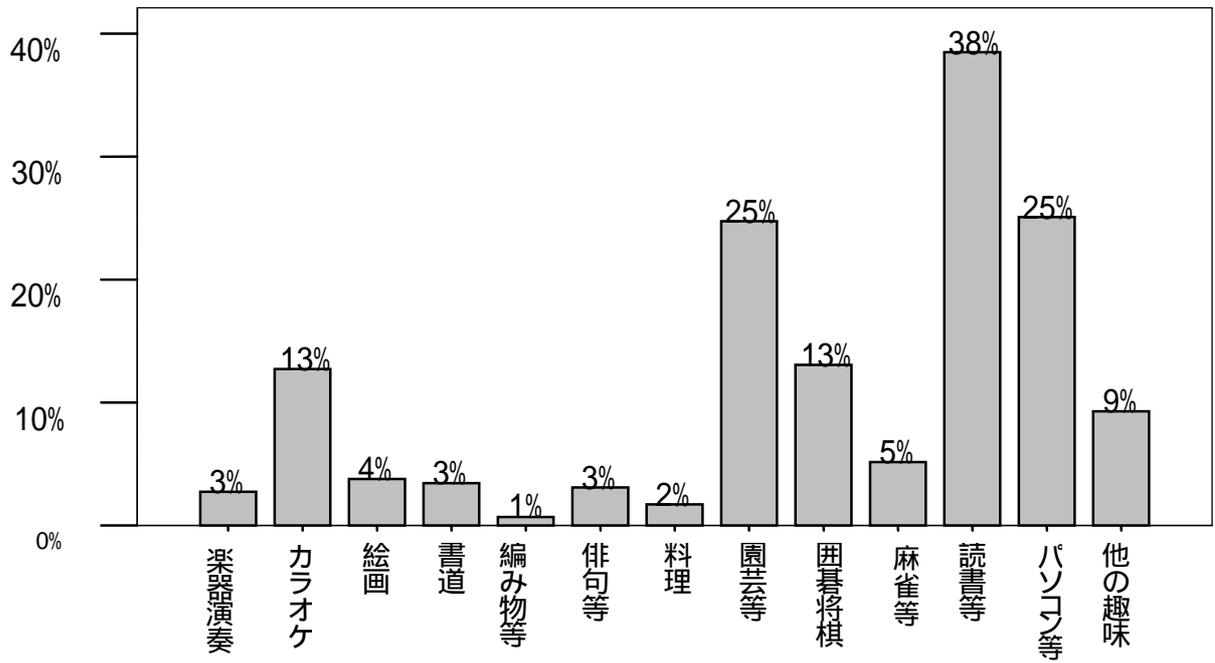


図 2 4 . 男性の趣味活動の種目

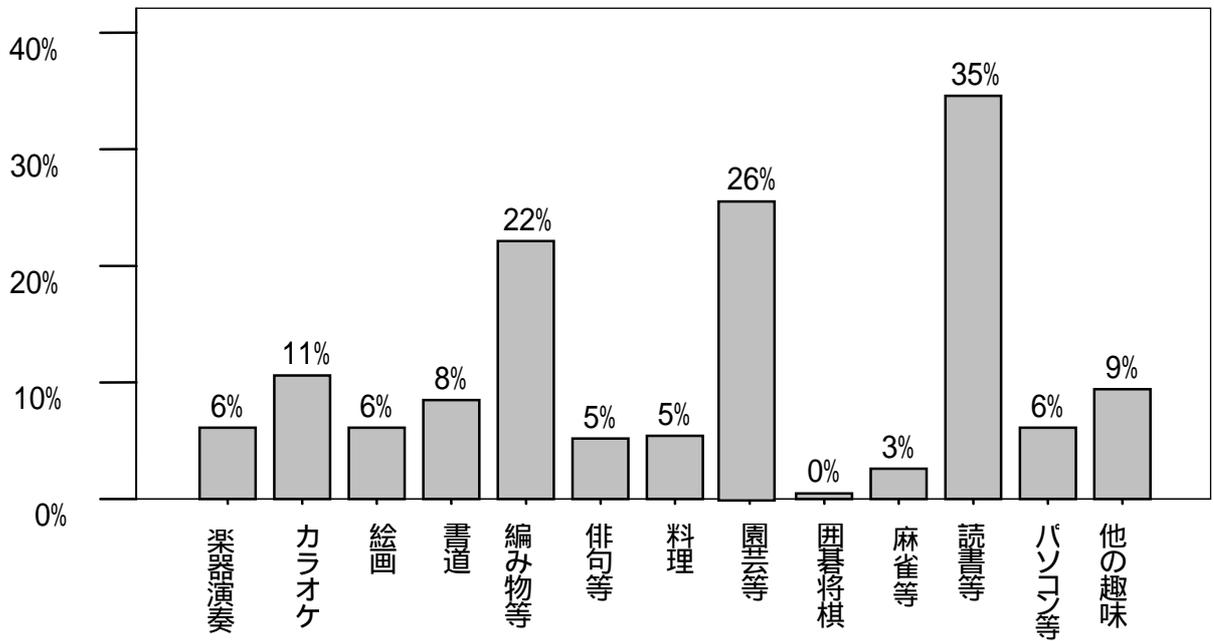


図 2 5 . 女性の趣味活動の種目

1 3 12 . 知的活動の習慣

97.2%の人が、文章を読む、文章を書く、学習活動をする、家計簿をつけるなどの知的活動を週1回以上行っていた。

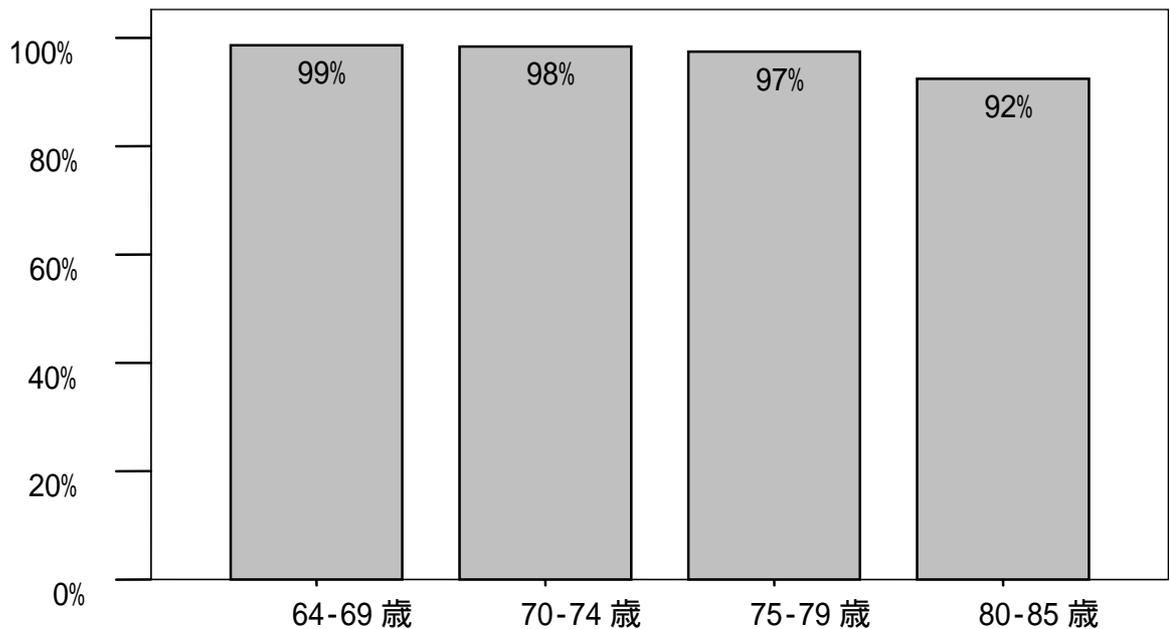


図 2 6 . 年齢別の知的活動を週1回以上している人

週1回以上行っている知的活動のうち、男性、女性ともに「新聞を読む」が最も多く、それぞれ93.5%、91.2%であった。ついで、「仕事や趣味のことで人と話す」、「仕事や趣味に関する本や雑誌を読む」、「書類や日記など文章を書く」などの活動が多く、6割～7割の人が行っていた。女性では、「家計簿をつけたり、支払のチェックをする」が60.5%であった。

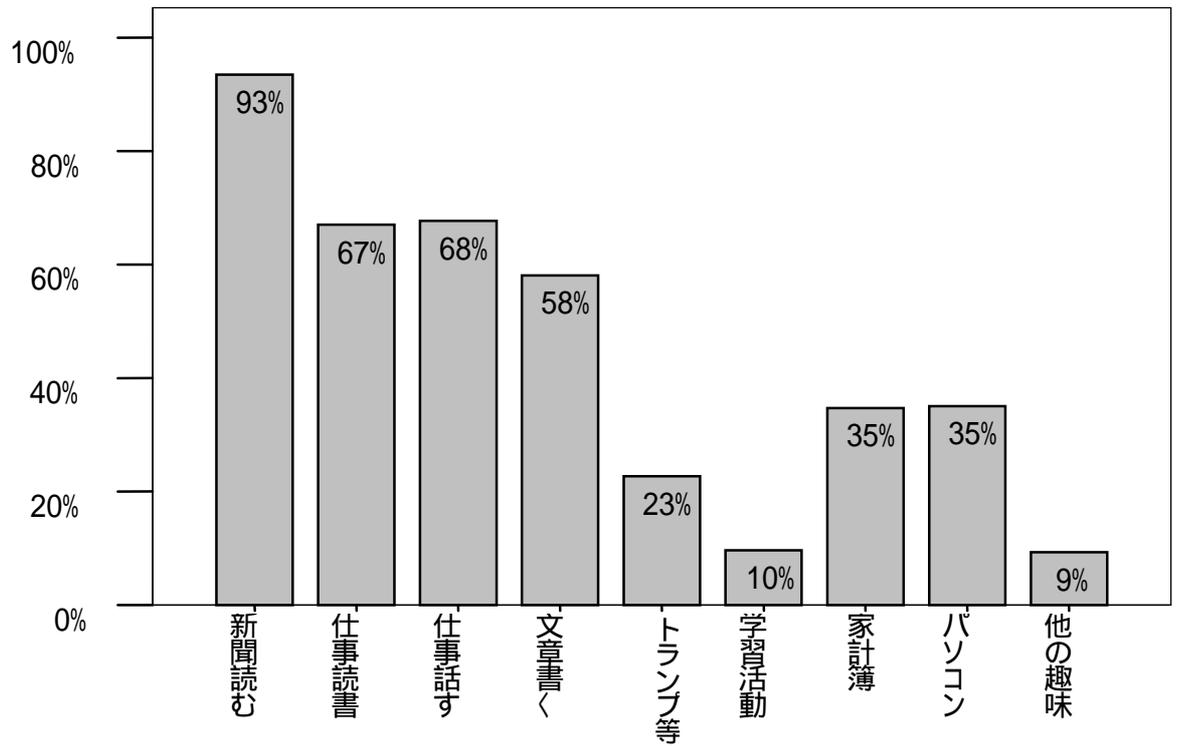


図 2 7 . 男性が行っている知的活動

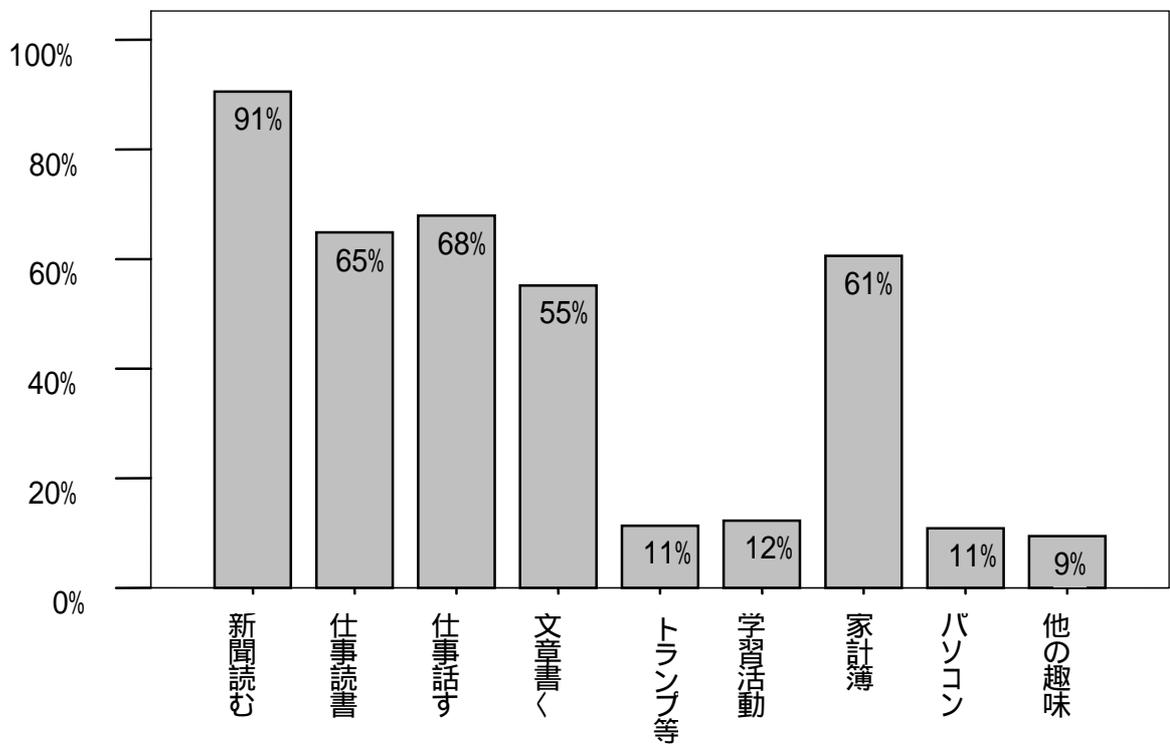


図 2 8 . 女性が行っている知的活動

1 3 13 . 社会的交流と外出頻度

他者との交流を積極的にする人は、認知症の発症の危険度が低いことがわかっており、認知症の発症を抑制する効果が期待できる。

友人や近所とのつきあいを、「ほとんど毎日」する人が 21.2%、「週に 3 ~ 4 回」する人が 18.4%、「週に 1 ~ 2 回」する人が 25.8%であった。週 1 回以上友人や近所とのつきあいをしている人は 65.4%であった。

つきあいの頻度を年齢別に見ると、70 歳代後半から年齢が高くなるにしたがってつきあいの頻度が減っていく傾向があった。

また、男性では「ほとんどしない」が最も多かった。

近所の人以外に親しく行き来をする友人がいない人は 23.0%であった。友人がいる人では、友人の数は平均値で 8.0 人（標準偏差 12.2 人）、中央値で 5.0 人であった。

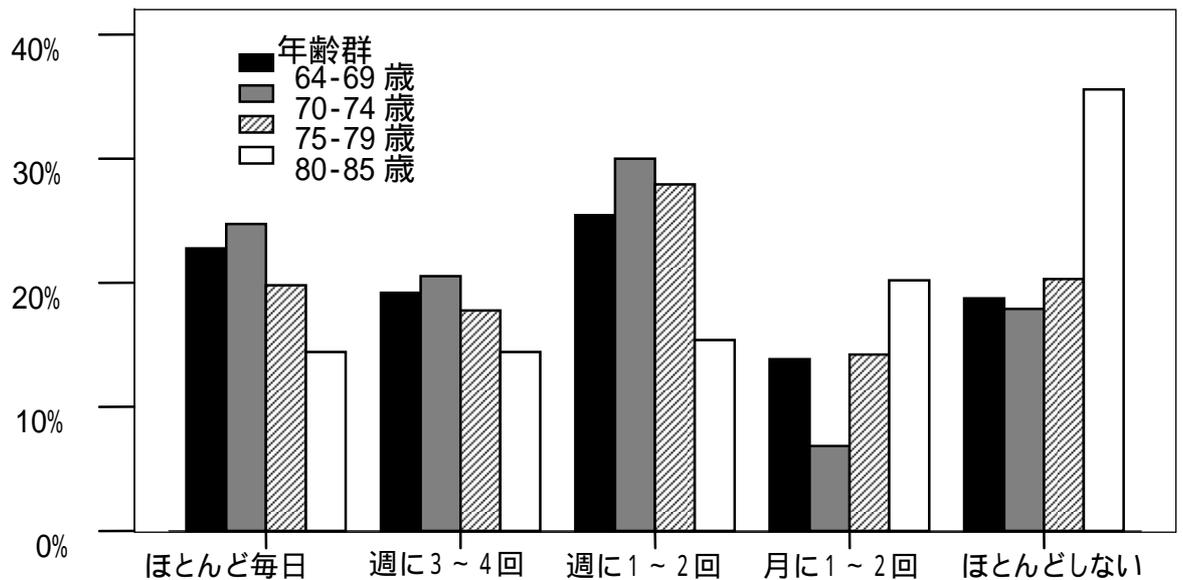


図 2 9 . 年齢別のつきあいの頻度

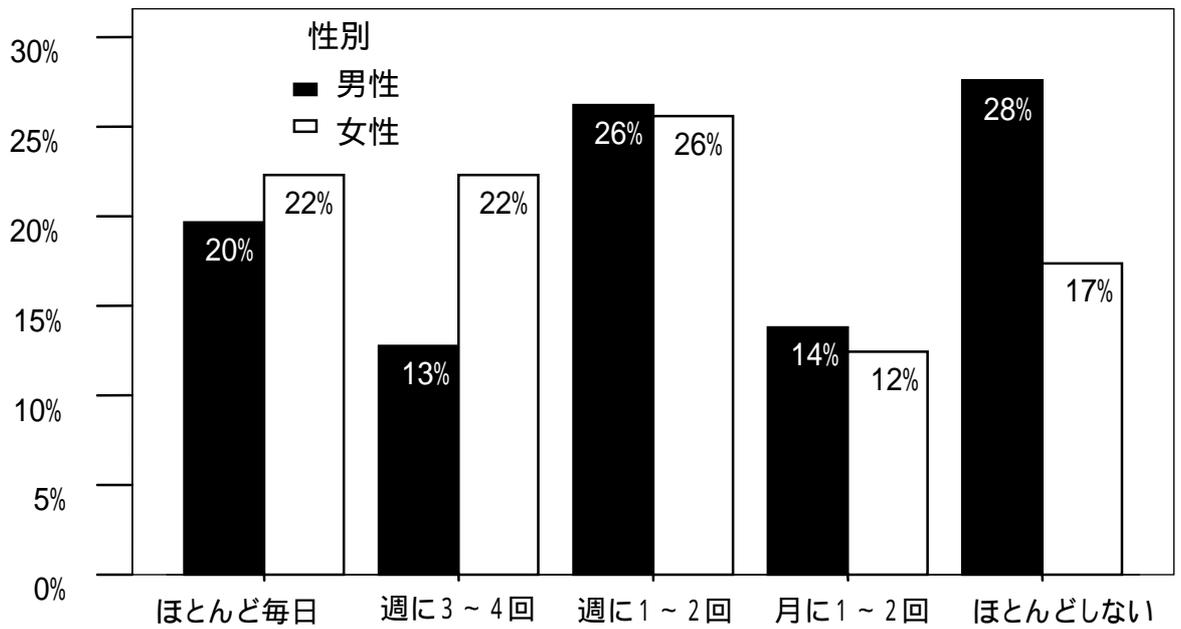


図30．つきあいの頻度

外出頻度は性別による違いはほとんどないが、年齢が高くなるにしたがって減っていた。

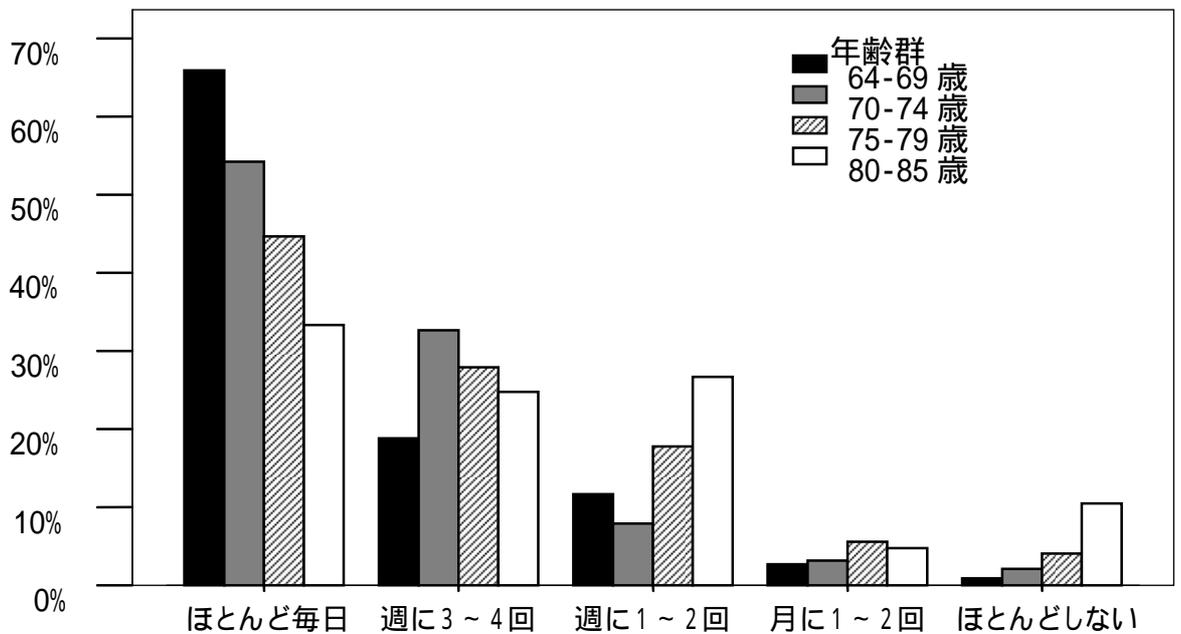


図31．年齢別の外出頻度

1 4 . 認知症発症の危険因子に関連する要因

1 4 1 . 活動へ誘われる相手と誘う相手

認知症発症の危険因子を減らすためには、有酸素運動や知的活動を日常生活に取り入れ適度に行うことが効果的であると考えられる。しかし、実際にその行動を始めるようになるためには、行動のきっかけとなるような体験が必要である。講演会に参加したり、認知症予防に効果が期待できるプログラムや地域の活動へすすめてくれたり、誘ってくれる人の存在は大きな助けとなると思われる。

健康に関する講演会や活動があったとき、「参加をすすめてくれたり、誘ってくれる人がいる」と回答した人は 43.6%であった。誘ってくれる人としてあげられたのは、友人が 23.4%で最も多く、ついで「趣味などの仲間」が 9.4%、近所の人や町内会などの関係者はあわせて 16.2%であった。身内では、同居の家族が 8.3%で最も多かった。

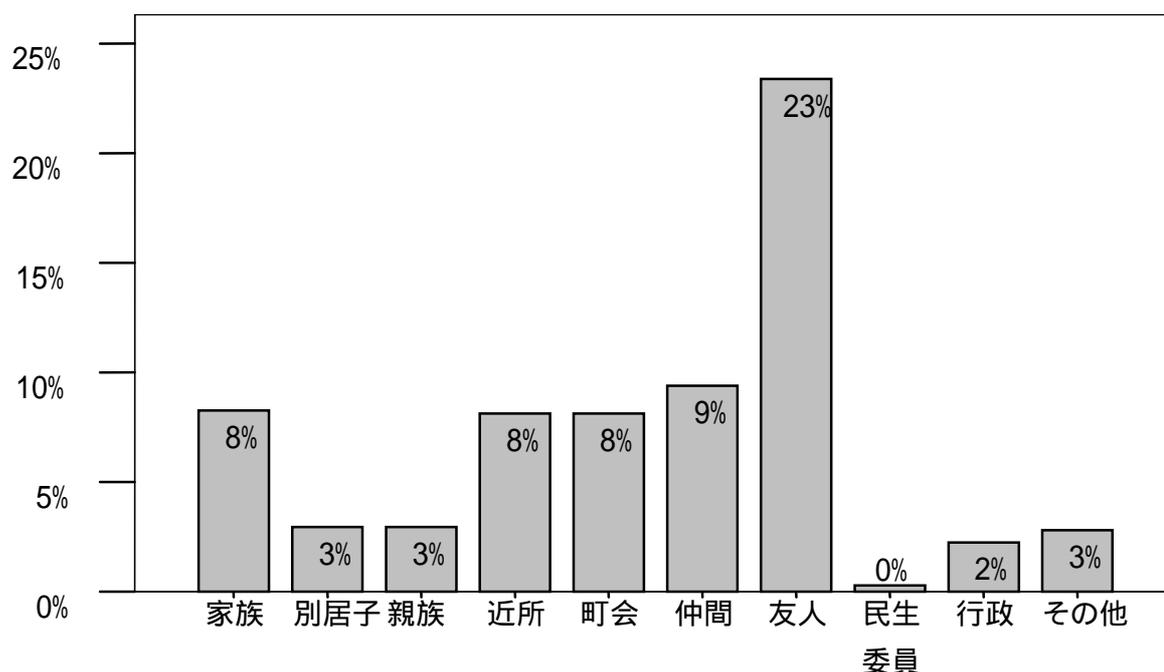


図 3 2 . 講演会や活動に誘ってくれる相手

また、誘う相手については、誘う相手がいると回答した人は 36.3%で、誘ってくれる人がいると回答した割合よりも少なかった。奨める、あるいは誘う相手として、友人をあげた人が最も多く 21.7%であった。そのほかには、趣味などの仲間 8.7%、家族 7.3%であった。

こうした結果から、友人や仲間が健康行動のきっかけの情報をもたらし、活動に勧誘することに大きな役割を果たしうる可能性がある。地域の高齢者に対する健康づくりには、高齢者の個人的な交流関係を通じた働きかけも有効な手段と考えられる。

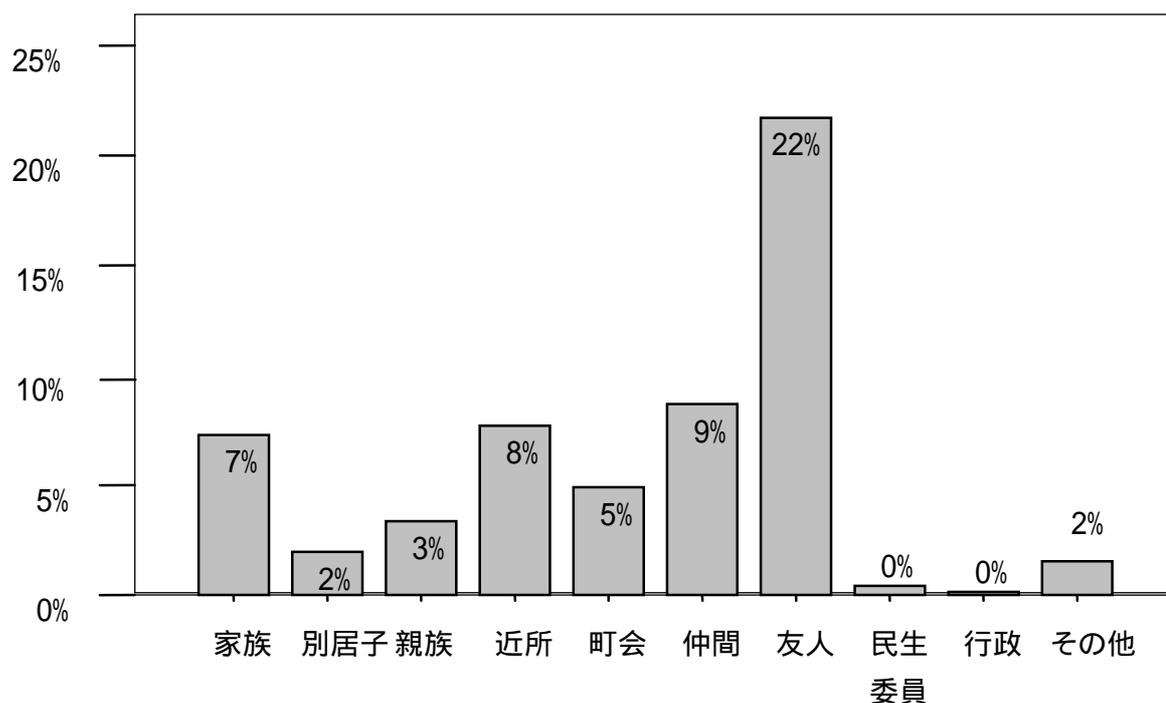


図 3 3 . 講演会や活動に誘う相手

1 4 2 . 地域活動への参加状況

個人の認知症発症の危険因子を減らすためには、既存の社会的組織に対する健康教育も1つの効果的な手段と考えられる。組織的な情報提供の対象として、地域の高齢者が参加している組織を知っておくことは有益である。また、どのような活動形態が好まれるかを知ることで、今後の認知症予防活動の展開方法の参考になるとと思われる。

月1回以上、老人クラブや町会等何らかの地域での組織的な活動に参加していると回答した人は、719名中、279名(38.8%)であった。参加している活動で最も多くあげられたのは「自主的なサークル活動」で、21.7%の人が参加していた。老人クラブは5.4%であった。

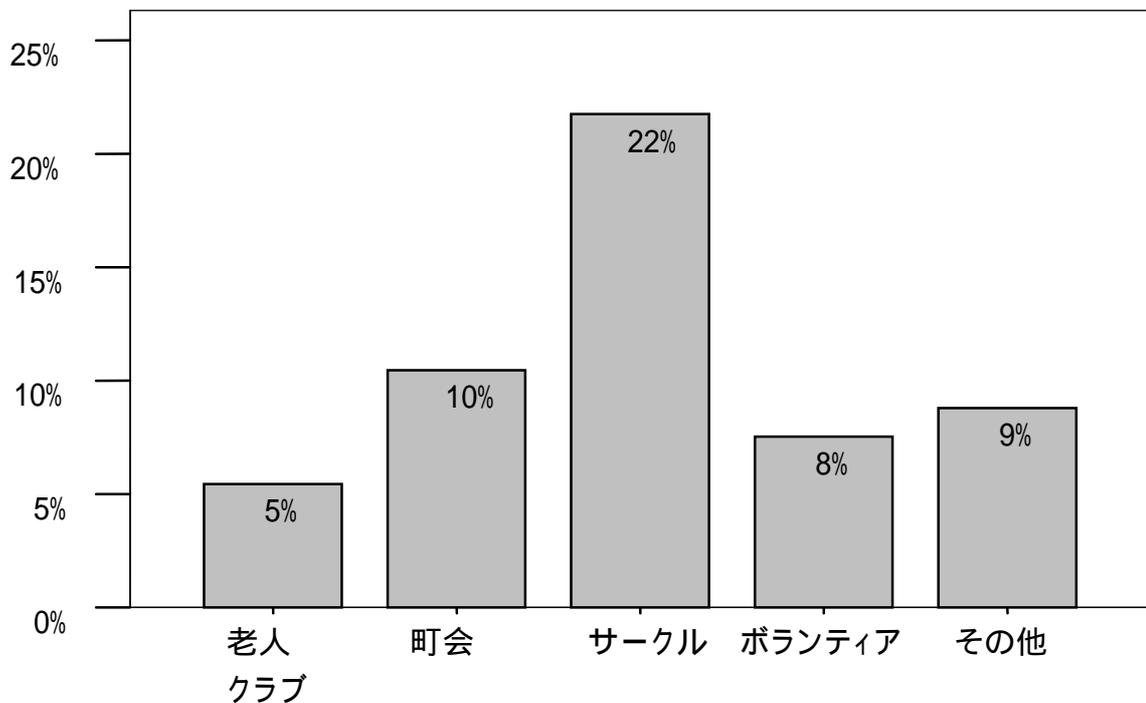


図34 . 月1回以上参加している活動

1 4 3 . 地域活動への不参加の理由

認知症の予防を目的とした活動を普及させるためには、活動への阻害要因を取り除き地域の高齢者が参加しやすい条件を整えておくことが望ましい。地域の活動に参加していない人は、どのような理由で参加していないのかを知るとは、認知症予防の活動を地域に展開していくときに役に立つと思われる。

不参加の理由として最も多かったのは、「時間がない」で28.5%であった。ついで、「体力がない」26.0%、「きっかけがない」14.8%、「面倒」14.4%、「仲間がいない」13.0%、であった。また、「興味がない」10.5%、「集団が苦手」7.7%も理由としてあげられていた。

最も多かった理由の「時間がない」をあげた人たちは、仕事を持っていたり、活発に活動していたりする人と予測される。「体力がない」をあげている人たちと他の理由をあげている人たちとを比較すると、歩行能力が低下し、脳卒中やうつ病の既往の割合が高く、膝の関節痛や腰痛など筋骨系の疾患を抱えている場合が多かった。また、認知機能の低下を自覚している場合が多かった。したがって、このような人たちに対しては、疾患への適切な医療やケアとともに、認知症予防だけでなく、他の介護予防施策も合わせた総合的な働きかけが必要である。

「仲間がいない」、「きっかけがない」という理由をあげた人たちは、こうした活動への興味はあるが具体的なきっかけや情報、人間関係がないという状況にある人たちであろうと推察される。このような人たちには、必要とする情報や行動のきっかけとなる機会を提供する仕組みを作るべきであろう。

「面倒」、「興味がない」、「集団が苦手」を理由としてあげる人たちも記憶力低下などの潜在的不安があって認知症の予防に対する興味がある場合には、知識があれば個人でも認知症予防に効果的な行動を習慣化することができるであろう。このような人たちに対しては、講演会やパンフレットを通じて、個別に認知症の予防に関する情報を入手する機会を提供する必要がある。

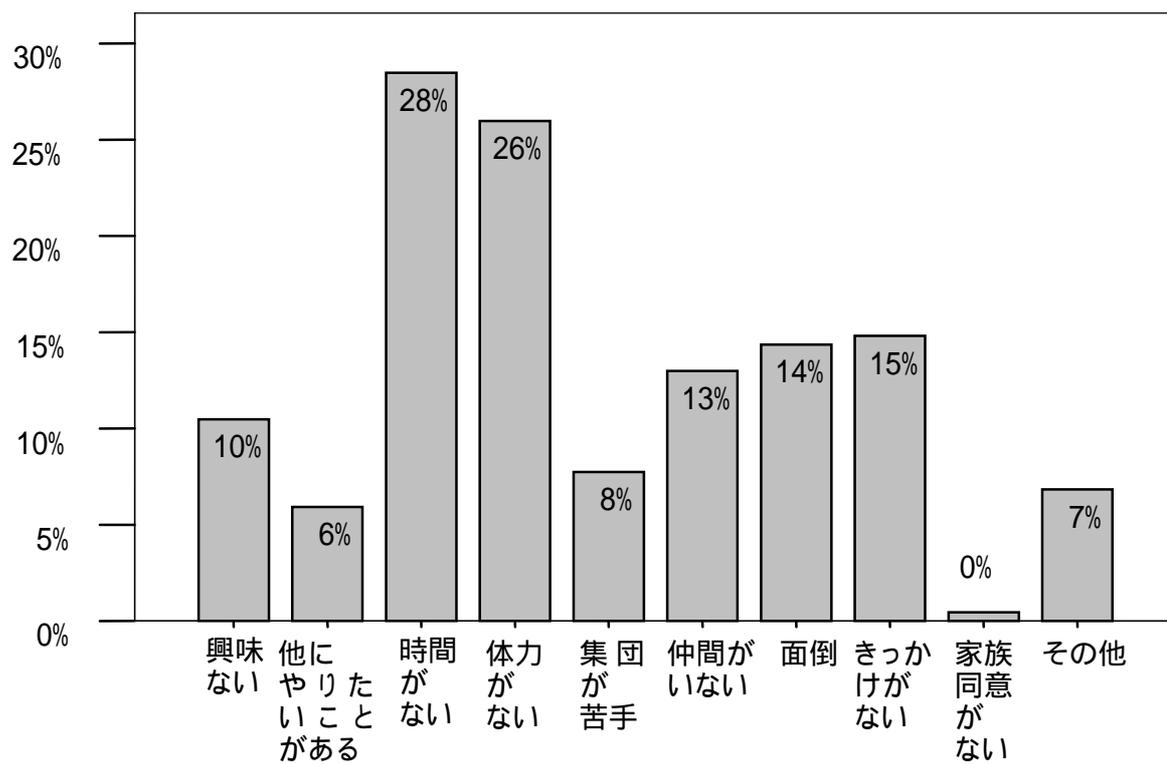


図 3 5 . 地域活動への不参加の理由

1 4 4 . 活動の情報源

区の講演会や活動の情報源について、最も多かったのは区の広報で約8割であった。ついで町内の回覧板と掲示板、口コミ、医療機関の掲示板的の順であった。

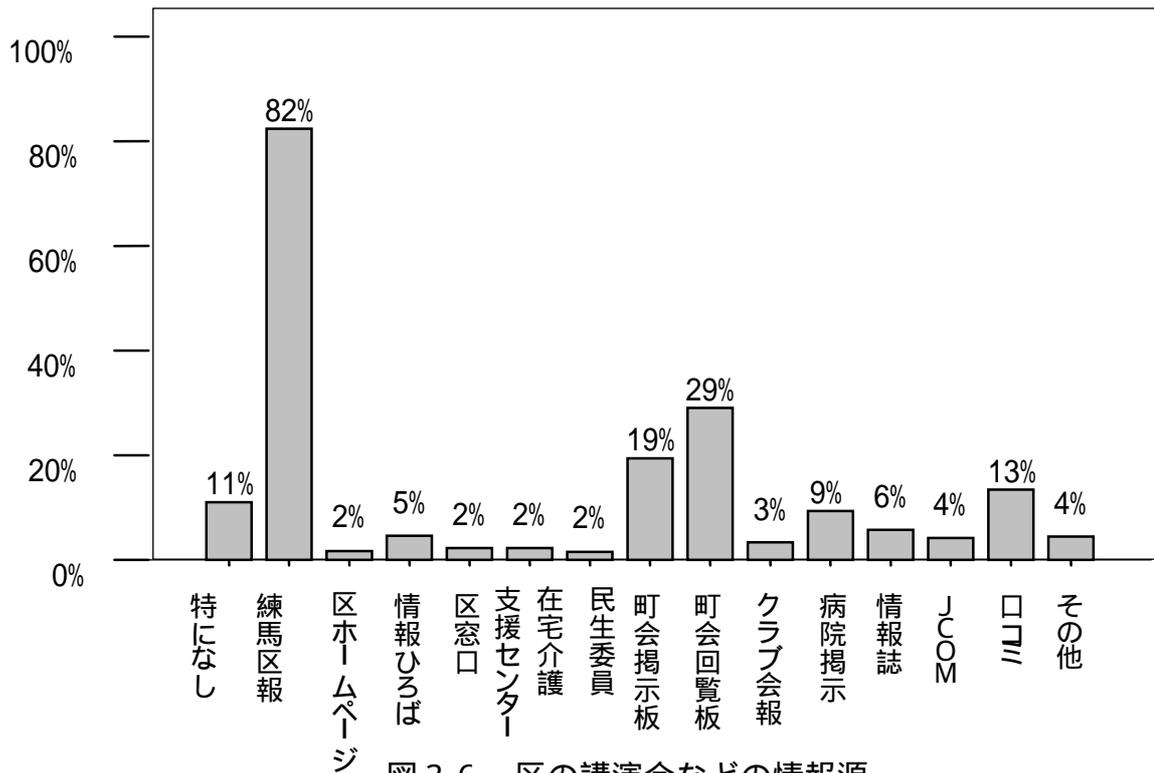


図36 . 区の講演会などの情報源

1 4 5 . 認知症やその予防に対する知識

認知症の予防に対する知識を持つことは、認知症予防に取り組むための前提条件といえる。本調査では、認知機能を使うことや運動することが認知症の予防につながるのか、また、早期発見・早期治療の必要な病気かについての知識を尋ねた。

約8割が「認知機能を使うことによって認知症を予防できると思う」、「運動することで認知症を予防できると思う」と答えていた。また、「認知症は早期発見・早期治療の必要な病気だ」と回答した人は8割以上にのぼっていた。

また、認知症の相談窓口を知っている人は約半数であった。

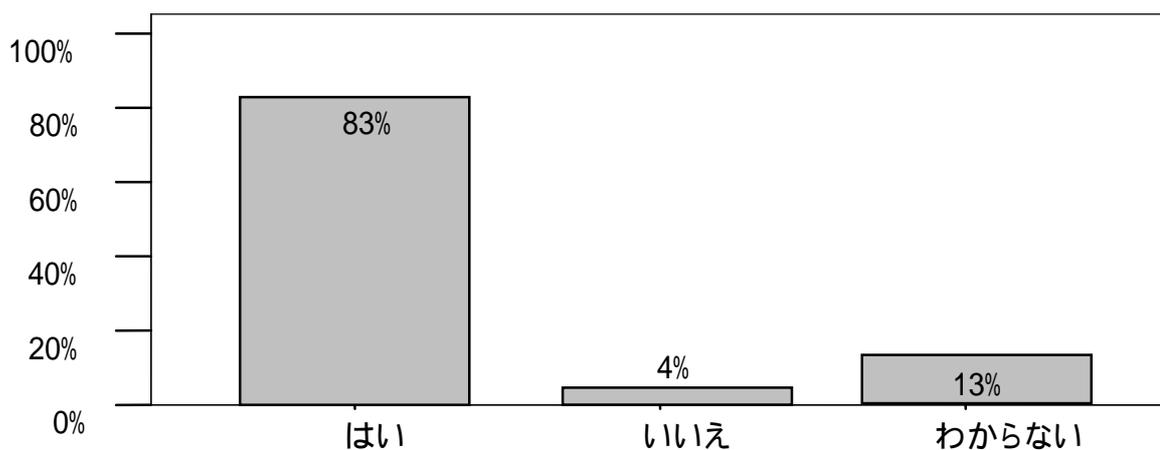


図 3 7 . 頭を使うことによる認知症予防の可能性についての回答

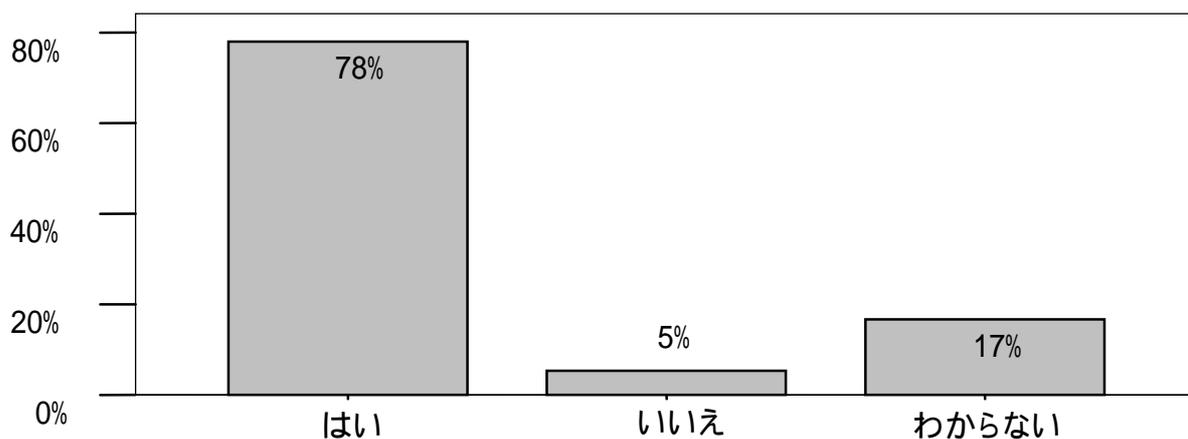


図 3 8 . 運動することによる認知症予防の可能性についての回答

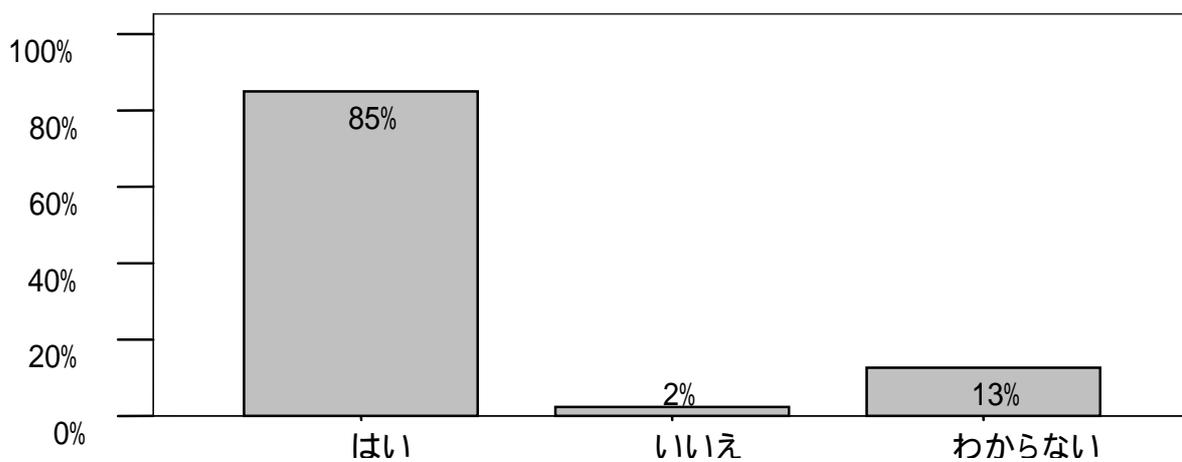


図 3 9 . 早期発見の必要性に関する回答

1 5 . 認知症予防に関連する意向

1 5 1 . 新たに始めたい運動

運動の各種目について、週1回以上行っていないと回答した場合に、その運動を今後新たに始めたいかを尋ねたところ、47.4%が始めたい運動があると回答していた。新たに始めたいとする運動がある人の割合は、年齢が高くなるにしたがって低下しており、運動を新たに始める意欲が年齢とともに低下していることがうかがわれる。よって、なるべく早い年齢から運動習慣を身につけることが望ましいと思われる。

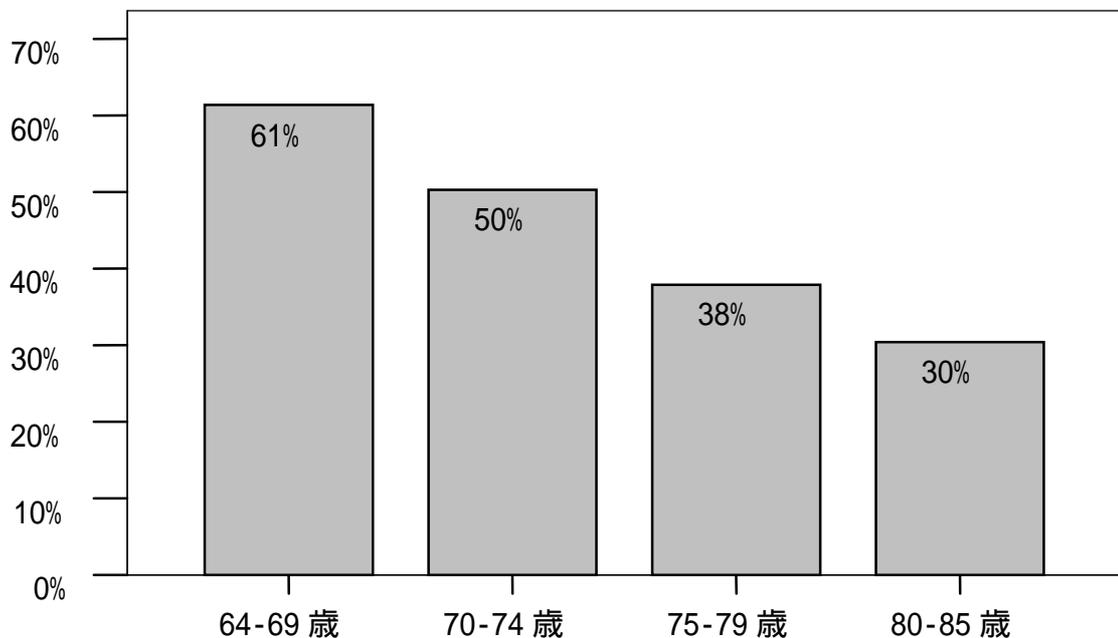


図 4 0 . 新たに運動を始めたいと回答した人

運動の種目では、男女ともにウォーキングが最も多かった。ウォーキングは手軽に始められ、しかも有酸素運動として認知症予防の効果が期待できる。こうした結果から、ウォーキングに関する情報提供やきっかけづくりの取り組みが多くの高齢者から求められていると思われる。そのほかには、男性、女性ともに、水泳があがっていた。

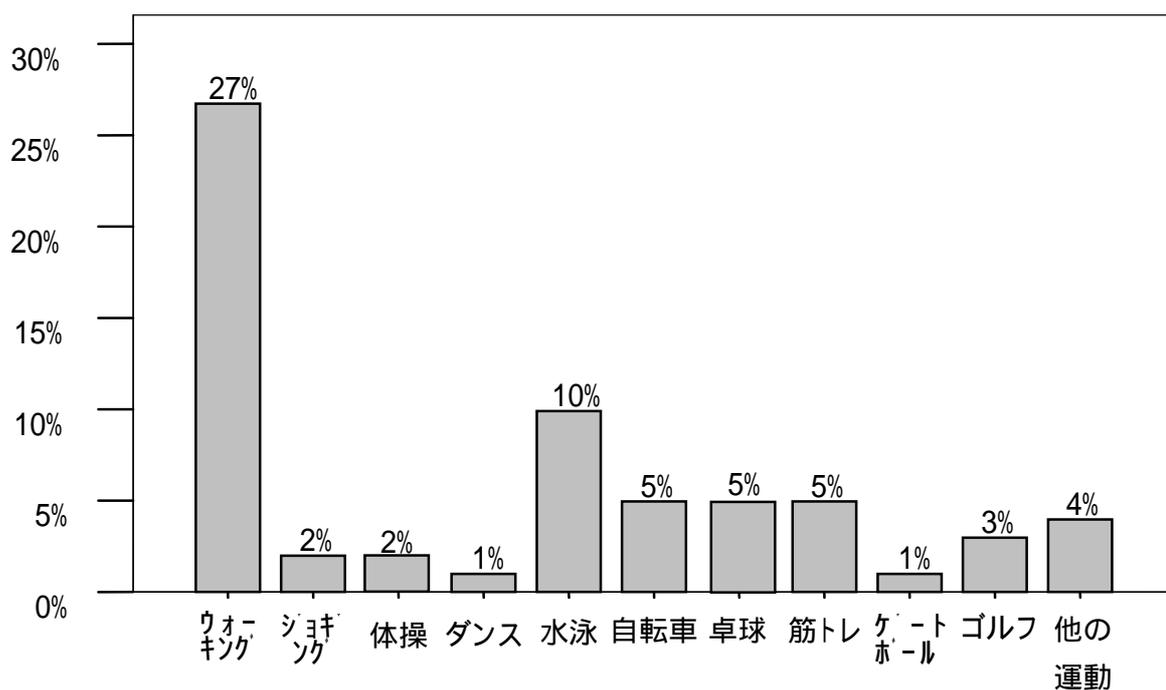


図 4 1 . 男性の始めたい運動種目

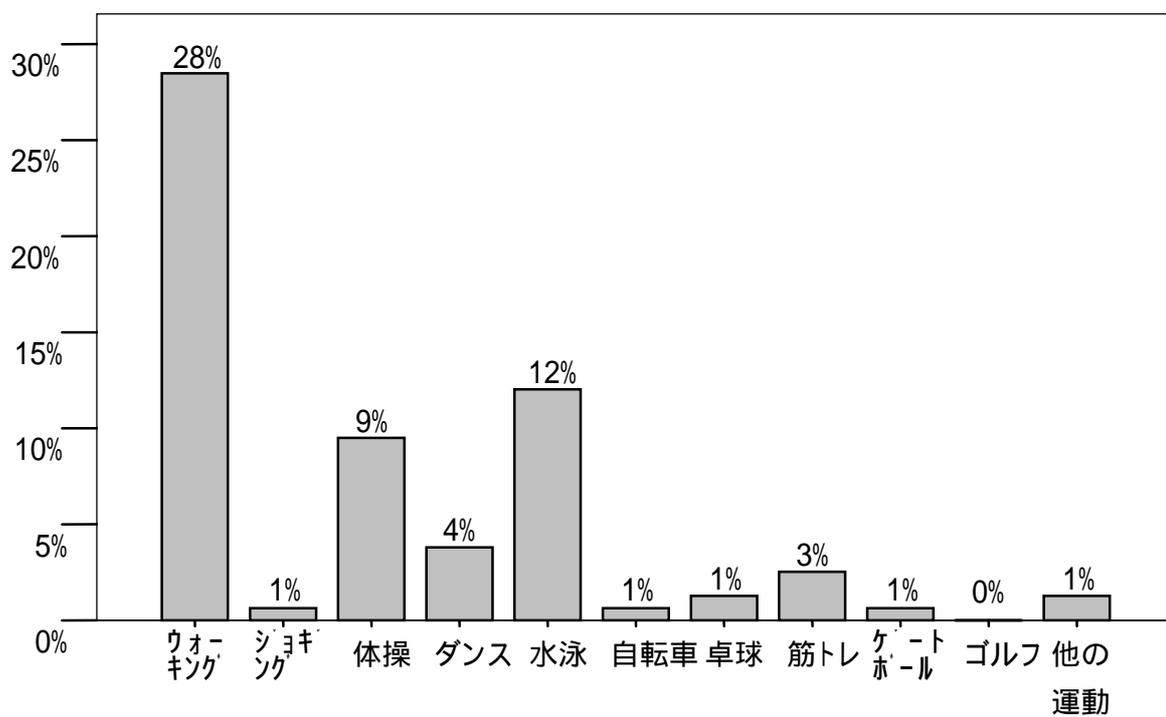


図 4 2 . 女性の始めたい運動種目

1 5 2 . 新たに始めたい趣味活動

趣味活動の各種目について、週1回以上行っていないと回答した場合に、その趣味活動を今後新たに始めたいかを尋ねたところ、54.2%が始めたい趣味活動があると回答していた。新たに始めたいとする趣味活動があると回答した人の割合は、運動と同様、年齢が高くなるにしたがって低下しており、なるべく早い年齢から趣味活動を開始することが望ましいと思われる。

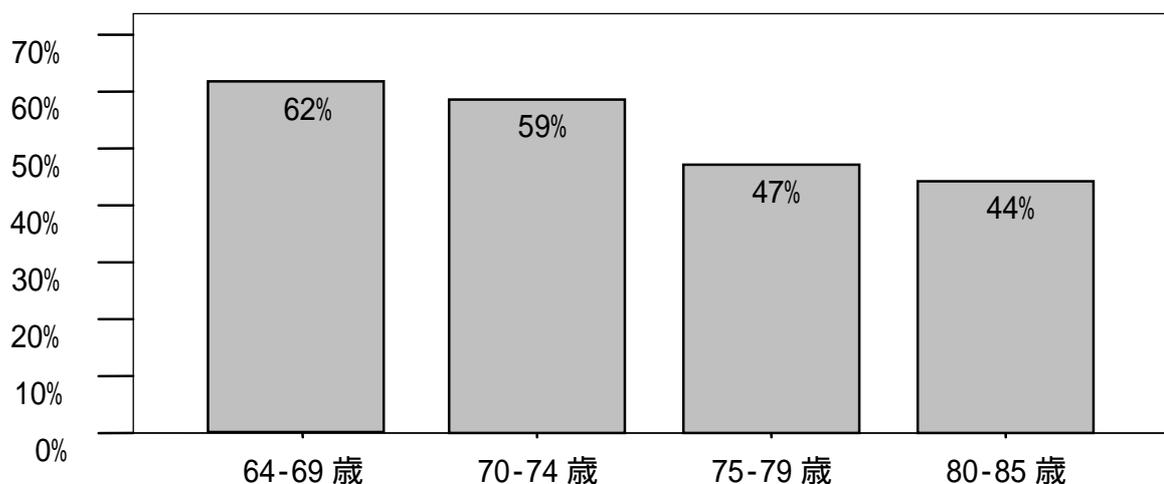


図43 . 新たに趣味活動を始めたいと回答した人

男性では、パソコンが16.0%で最も多く、ついでカラオケ、囲碁・将棋、園芸等で10%を越えていた。女性では、編み物等が16.0%で最も多く、ついで書道、カラオケ、園芸等で10%を越えていた。

なお、89.0%の人が今後旅行をしたいと回答していた。

認知症予防の観点からは、男性で多く回答されていたパソコン、囲碁・将棋、園芸等は効果が期待できる活動であり、これらの活動が積極的に行われることによって、地域における認知症発症の危険度を下げることにつながると思われる。

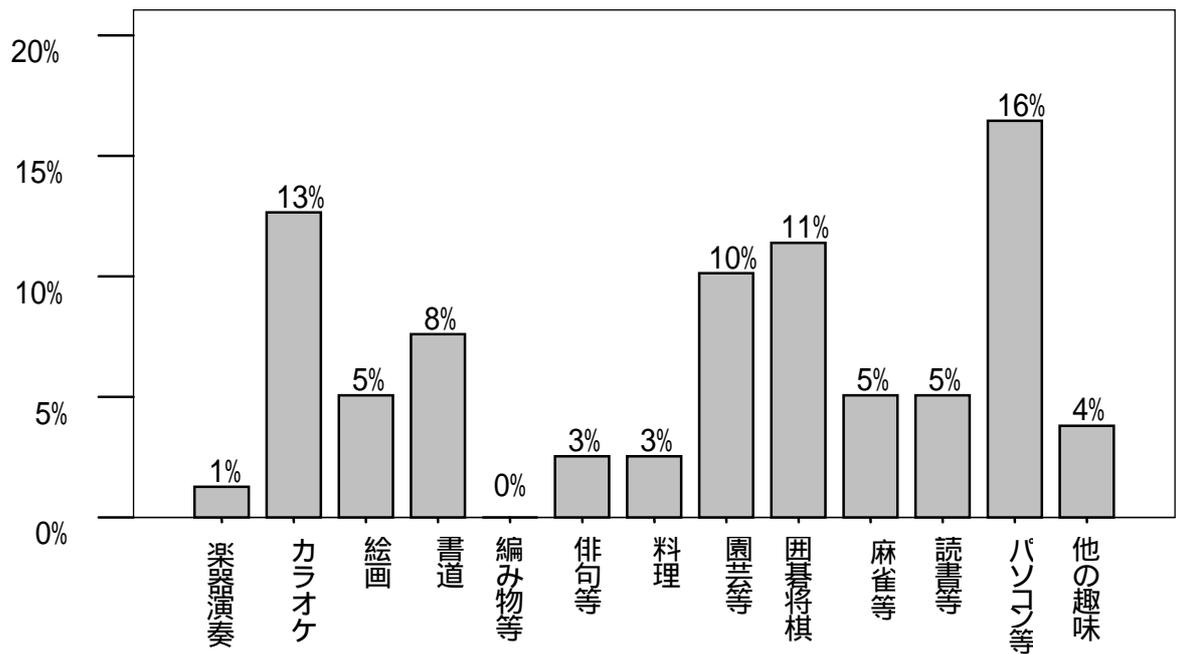


図 4 4 . 男性の始めたい趣味活動

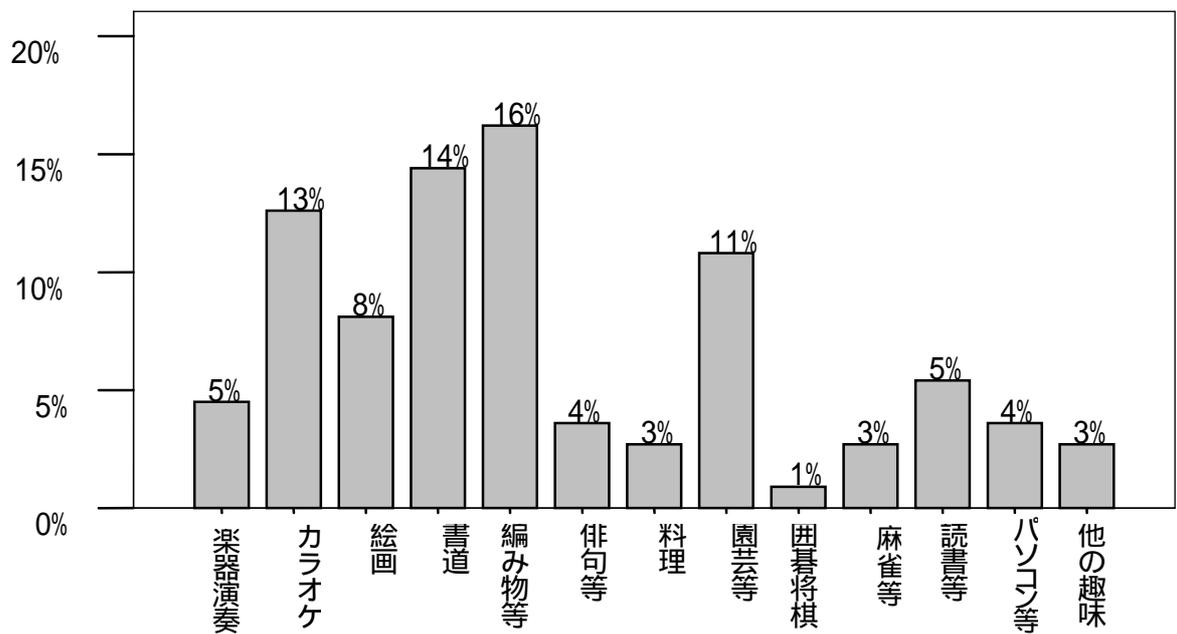


図 4 5 . 女性の始めたい趣味活動

1 5 3 . 認知症予防プログラムへの参加意向

何らかの認知症予防プログラムに参加したいと回答した人は 75.3%であった。このことから、本調査の回答者が認知症予防に強い関心を持っており、認知症予防プログラムに参加したいという意向を多くの人たちが持っていることがうかがわれる。

プログラムの種目では、ウォーキング 52.0%で最も多く、ついで旅行、料理、パソコンの順であった。

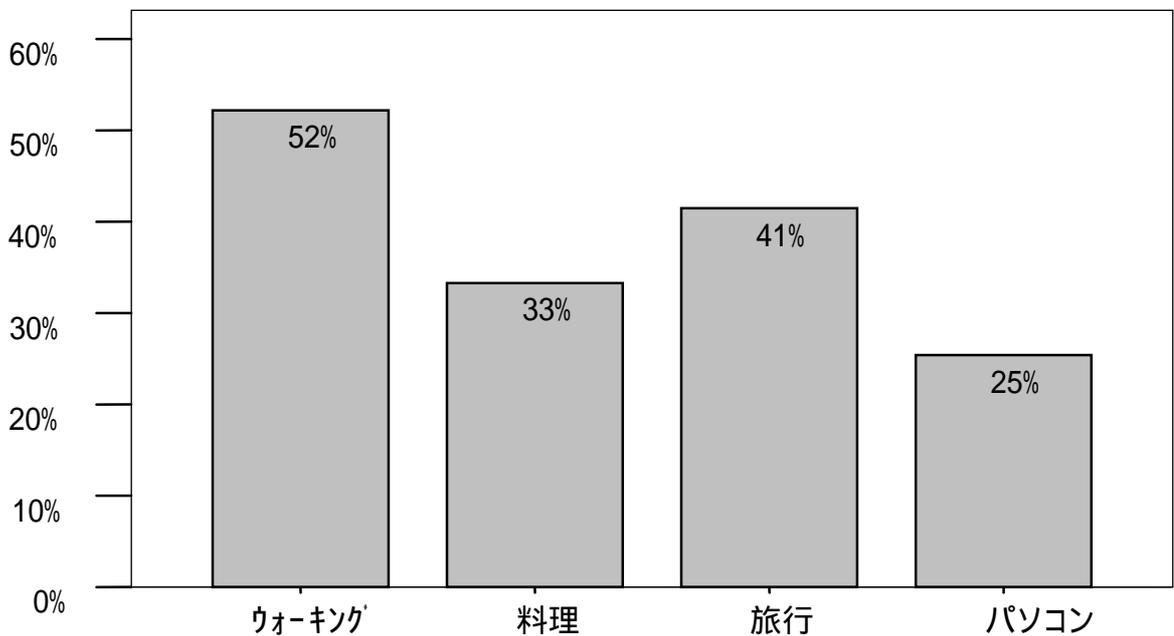


図 4 6 . 認知症予防プログラムに対する参加希望

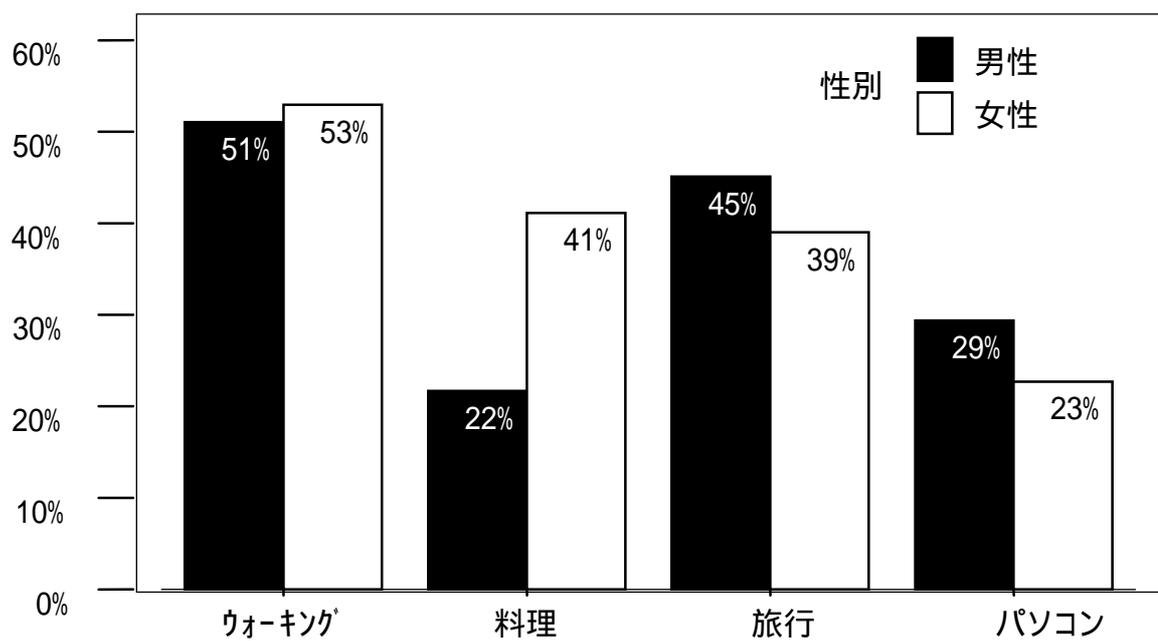


図 4 7 . 男女別の認知症予防プログラムに対する参加希望

2. まとめ

モデル地区調査では、993名を対象に調査を行い、719名（72.4%）から有効な回答が得られた。

一人暮らしや夫婦のみの世帯、同世代または親世代と同居をあわせると約6割を占めていた。都市化の進展とともにこの傾向はますます強まっていくであろうと考えられる。地域の認知症予防施策を考えるにあたって、予防サービスの情報伝達やサービスの利用には高齢者世帯への浸透を留意しなければならないであろう。

認知症発症に関わる生活習慣については、区全体調査とほぼ同様の結果で、多くは認知症予防に効果的な生活習慣を実践していると思われた。手段的日常生活能力の得点は平均12.8点で、比較的生活機能や認知機能を維持している人が多かった。また、魚・野菜を食べる頻度、肥満、運動習慣、趣味活動、知的活動など健康行動の多くの側面で良好な習慣を持っている人が多かった。しかし、歩行能力では15.4%に低下がみられ、また、現在治療中の病気のある人は79.0%に達し、高血圧症や高脂血症、糖尿病、脳卒中、心臓病などの認知症の危険因子となる疾患がある人も少なくなかった。女性では、筋骨系の疾患や腰痛症など、要介護状態に移行する危険性の高い疾患もみられた。また、夜間の中途覚醒が3回を越え、睡眠の質が低下している人も19.5%いた。

現在行っていないくても新たに運動や趣味活動を始めたいという意向を持っている人が約半数おり、さらに、認知症予防プログラムへ参加したいという希望を持っている人が7割以上いることが明らかとなった。

多くの人に認知症予防のためのプログラムや活動を普及させていくには、地域活動に参加しない理由についての結果を参考にすることができるであろう。それぞれの理由に対して、本文中に記したようにきめ細かい働きかけを考える必要がある。

回答者の参加している地域活動で最も多かったのは、自分の目的や価値観にあった活動であり、また、活動に誘う相手や誘われる相手では友人や仲間が多かった。より効果的な情報提供やきっかけづくりを行うためには、高齢者のこうした社会関係に対する嗜好性や社会的交流の状況に配慮した方法をとる必要がある。

モデル地区調査は、認知症予防に関心を持つ区民が調査にあたった。地域高齢者の生活実態や高齢者の持つニーズを肌で感じた人たちである。また、調査を通じて調査対象者と信頼関係が築ける糸口を持った人たちである。このような経験をした人たちは、認知症予防事業を展開していくにあたって、情報提供

やきっかけづくりを行う担い手として力を発揮する人たちであり、他に代え難い区の財産である。今後、このような人たちの力を生かすことのできる仕組みづくりが望まれる。今後、認知症に強いまちづくりをめざし、区民と協働して事業を展開していくことが重要である。

第3部 調査結果から得られた課題

1. 区全体調査とモデル地区調査を比較してみると、ほぼ同等の結果が得られており、結果には調査法による違いはほとんどなかった。
2. 認知症発症に関わる生活習慣については、多くは認知症予防に効果的な生活習慣を実践していた。
3. 現在治療中の病気のある人は約8割おり、高血圧症や高脂血症、糖尿病、脳卒中、心臓病などの認知症の危険因子となる疾患がある人も少なくなかった。女性では、筋骨系の疾患や腰痛症など、要介護状態に移行する危険性の高い疾患もみられた。このような人たちに対しては、疾患への適切な医療やケアとともに、認知症予防だけでなく、他の介護予防施策も合わせた総合的な働きかけが必要である。
4. 新たに運動や趣味活動を始めたいという意向を持っている人は約半数であった。また、何らかの認知症予防プログラムへ参加したいという希望を持っている人は6割以上いることが明らかとなった。こうした結果から、地域高齢者は健康増進プログラムや認知症予防プログラムを普及させていく施策を強く求めていることが示された。
5. 参加している社会的活動で最も多かったのは、自分の目的や価値観にあった活動であり、また、活動に誘う相手や誘われる相手では友人や仲間が多かった。健康増進プログラムや認知症予防プログラムに関してより効果的な情報提供やきっかけづくりを行うためには、地域高齢者のこうした社会関係に対する嗜好性や社会的交流の状況に配慮した方法をとる必要があることが示唆された。
6. 多くの人に認知症予防のためのプログラムや活動を普及させていくには、地域活動に参加しない理由についての結果を参考にし、それぞれの理由に対して、きめ細かい働きかけを考える必要がある。
7. モデル地区調査は、認知症予防に関心を持つ区民が調査にあたった。この調査を経験した人たちは、認知症予防事業の展開する上で、情報提供やきっかけづくりを行う担い手として力を発揮する人たちとして他に代え難い区の財産である。今後、このような人たちの力を生かすことのできる仕組みづくりが望まれる。認知症に強いまちづくりをめざし、区民と協働して事業を展開していくことが重要である。

第 4 部 資料



練馬区認知症予防対策

高齢者生活実態調査

ご記入にあたってのお願い

- この調査は、必ず封筒の宛名となっているご本人がお答えください。ご本人がお答えした内容を他の方が調査票に記入いただくのはかまいませんが、ご本人に代わって他の方がお答えすることはできません。
- ご記入は、ボールペンや濃い鉛筆などを用い、はっきりとお願いいたします。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて

1月29日（日）までに郵便ポストにご投函ください。

<この調査についてのお問い合わせは、下記へお願いいたします。>

練馬区介護予防担当課内

「認知症予防対策高齢者生活実態調査」調査管理事務所

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区役所東庁舎

電話：03-3993-3331（平日9時-17時・直通）

練馬区介護予防担当課

電話：03-3993-1111（代表）

回答方法：

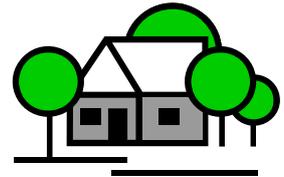
当てはまる回答番号等に○をつけ、下線の部分には、当てはまる回答をご記入ください。「その他」を選んだときには、() 内に、具体的に回答をご記入ください。

また、お答えになりたくない質問がある場合には、質問番号の前の□にとご記入下さい。

＜あなたの基本属性についてお聞きします＞

Q1. あなたの性別はどちらですか。

1. 男 2. 女



Q2. あなたの生年月日はいつですか。また、何歳ですか。

1. 大正 2. 昭和 _____年 _____月 _____日 (満 _____ 歳)

Q3. あなたは、どちらの地域にお住まいですか（ひとつだけに○）。

地域名	該当する地区	○印
1) 練馬地域	旭丘・向山・小竹町・栄町・桜台・豊玉上・豊玉北・豊玉中・豊玉南・中村・中村北・中村南・貫井・練馬・羽沢	
2) 光が丘地域	旭町・春日町・北町・田柄・高松・土支田1・2丁目、3丁目（下記以外）、4丁目・錦・早宮・氷川台・光が丘・平和台	
3) 石神井地域	上石神井・上石神井南町・下石神井・石神井台・石神井町・関町北・関町東・関町南・高野台・立野町・富士見台・南田中・三原台・谷原	
4) 大泉地域	大泉学園町・大泉町・西大泉・西大泉町・東大泉・土支田3丁目の一部（欄外※を参照）・南大泉	

※土支田3丁目の一部

3丁目11番11～14・16～28号、15番11～13号・14号の一部、18番16～23号、20番の一部、21～26番、27番8～31号、28番3～24号、29番1～28・30～36号、30番、33番の一部、45番2号・3号の一部、46番1～4号・10号の一部、47番1～6号・7号の一部・27号

□Q4. 現在、同じ建物や敷地内で一緒に住んでいる家族はいますか。

1)から8)の**あてはまる方すべてに○をつけて下さい。**

ひとり暮らしの方は、「9)一緒に住んでいる人はいない」に○をつけて下さい。

一緒に住んでいる人	○印
1) 配偶者(夫または妻)	
2) 子供	
3) 子供の嫁または婿	
4) 孫	
5) ひ孫	
6) 親(または義理の親)	
7) 兄弟・姉妹	
8) その他	
9) 一緒に住んでいる人はいない(ひとり暮らし)	

□Q5. 小学校に入学してから最後に学校を卒業するまで、**合計で何年間、学校に通いましたか**(**洋裁学校や青年学校などは含めないで下さい**)。

年

次のかっこの中の年数を目安にして下さい。

尋常小学校・新制小学校卒業(6年)	高等小学校卒業(8年)
新制中学校卒業(9年)	旧制中学校卒業(11年)
新制高等学校卒業(12年)	四年制大学卒業(16年)

<あなたの現在の生活習慣についてお聞きします>

□Q6. 魚を食べていますか。

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日食べる | 2. 週3~4回食べる | 3. 週1~2回食べる |
| 4. 月1~2回食べる | 5. ほとんど食べない | |

□Q11. 一年前に比べて、物覚え(記憶力)に変化はありましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q12. 一年前に比べて、集中力に変化はありましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q13. 一年前に比べて、仕事や家事の段取りはよくなりましたか、悪くなりましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q14. 次のような行動ができますか。日頃していない場合でも、**もしやるとしたら**できるかどうかをお答えください(できることのすべてに○)。

1. 自分で電話番号を調べて、電話をかける
2. リーダーとして、何かの行事の企画や運営を行う
3. 何かの会の世話係や会計係を務める
4. ひとりでバスや電車を利用して、あるいは車を運転して出かける
5. 見知らぬ場所へひとりで計画を立てて旅行する
6. 薬を決まった分量を決まった時間に飲む
7. 貯金の出し入れや家賃や公共料金の支払い、家計のやりくりなど、家計を管理する
8. 日用品の買い物をする
9. 請求書の支払いをする
10. 銀行預金・郵便貯金の出し入れをする
11. 年金や税金の申告書をひとりで作成する
12. 食事の用意をする
13. 掃除をする
14. 洗濯物・食器などの整理をする
15. 手紙や文章を書く

＜運動や趣味などの活動についてお聞きします＞

□Q15. 次の運動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか（当てはまるものすべてに○）。

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 週1回以上している運動はない | 2. ウォーキング・早歩き |
| 3. ジョギング・マラソン | 4. 体操・太極拳・ヨガ |
| 5. ダンス・踊り | 6. 水泳・水中ウォーキング |
| 7. 自転車 | 8. 卓球 |
| 9. 筋力トレーニング | 10. ゲートボール |
| 11. グラウンドゴルフ・ターゲットバードゴルフ | 12. その他 |

□Q16. 年に何回くらい旅行（日帰り、国内、海外旅行）をしていますか。

年_____回くらい（旅行しない場合は^{ゼロ}0と記入）

□Q17. 次の趣味活動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか（当てはまるものすべてに○）。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 週1回以上している趣味はない | 2. 楽器演奏 |
| 3. カラオケ・コーラス・民謡 | 4. 絵画 |
| 5. 書道 | 6. 編み物・手芸・裁縫 |
| 7. 俳句・短歌・川柳 | 8. 趣味での料理・お菓子作り |
| 9. 園芸・庭いじり・盆栽 | 10. 囲碁・将棋 |
| 11. 麻雀・トランプ・オセロ・花札 | 12. 読書・学習・調べ物 |
| 13. パソコン・インターネット | 14. その他 |



□Q18. 次の活動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか（当てはまるものすべてに○）。

1. 週1回以上している活動はない
2. 新聞を読む
3. 仕事や趣味に関する本や雑誌を読む
4. 仕事や趣味のことで人と話す
5. 書類を書いたり、趣味で記録をとったり、手紙、日記などの文章を書く
6. トランプ、オセロ、囲碁、将棋、花札、パズル、麻雀などのゲームや遊びをする
7. 語学、通信教育などの学習活動をしたり、おけいごとで新しいことを覚える
8. 家計簿をつけたり、支払いのチェック、会計をする
9. パソコン、ワープロを使う



最近の研究により、有酸素運動や知的な活動で脳を鍛えることによって、認知症が予防できる可能性があることがわかってきました。
 今後、練馬区では**認知症予防プログラム**を実施したいと考えています。

□Q19. 次のような**認知症予防プログラム**があったら、あなたは参加してみたいですか（参加したいものにすべて○）。

活動内容	○印
1) ウォーキングプログラム 脳の血流をよくするウォーキングに取り組みます。	
2) 料理プログラム 今までに作ったことのない新しいメニューを考えて料理を作ります。	
3) 旅行プログラム 今までに行ったことのない場所について事前に調べ、旅行の計画を立てて実行します。	
4) パソコンプログラム パソコンを使って情報誌やミニコミ誌を作成します。	



練馬区では、皆様が認知症になりにくい生活をしていただけるように、今回の皆様の調査結果（**個人報告書**）を郵送でご報告することや、認知症予防や健康づくりに関する情報をお届けすることを考えております。

□Q20. あなたは、調査結果の報告（**個人報告書**）を希望されますか。

- 1. 希望する
- 2. 希望しない

練馬 花子 様

<同封の「見本」をご参照下さい。>

**練馬区認知症予防対策
高齢者生活実態調査個人報告書(見本)**

健康で認知症(痴ほう)にならないためには、「日常生活能力」と「歩行能力」を落とさないことが重要です。今回の調査の結果から、「日常生活能力」は、魚や野菜をより多く食べること、運動すること、よい睡眠をとること、趣味を楽しむこと、頭をよく使うこと、やせすぎず、過度に太りすぎずの生活と関連していることが明らかになりました。この結果を生活習慣の見直しに役立てていただければと思います。

日常生活能力 **15点** **★★★★ 高い**

日常生活能力とは、電話をかける、会の世話係をする、買い物や食事の準備をする、請求書の支払いをする、といった日常生活に必要な能力です。このような能力が高い人は、健康で認知症(痴ほう)になりにくいと考えられています。得点は15点満点で表されます。

あなたの日常生活能力は、同じ年代の人の平均と比較して高いという判定ができました。日常生活能力を維持して自立した生活を長く続けるためには、足腰をきたえ、趣味を楽しむ、頭を使う生活がよいということがわかっています。

歩行能力 **★★★★★ 階段かけ上られる**

あなたの歩行能力はとても優れています。普段からよく歩いたり早歩きをする習慣を身につけると、さらに足腰の筋力がきたえられます。また、週2～3日、下図のようなももあげ運動をすると、歩く筋力がきたえられます。

魚を食べる **★★★★★ ほとんど毎日**

あなたはよく魚を食べています。このまま適度な食習慣が維持できればよいでしょう。特にマグロやサンマ、サバなどのDHAやEPAを多く含む魚は、認知症(痴ほう)予防によいとされています。



調査結果の「個人報告書」を希望される方は、次のページにお名前、ご住所などを記入して下さい。

調査票は、返信用封筒に入れて、ご返送ください。

ご協力ありがとうございました。

郵便番号 住所	〒1 練馬区
お名前	様



練馬区認知症予防対策

高齢者生活実態調査個人報告書

健康で認知症にならないためには、「日常生活能力」と「歩行能力」を落とさないことが重要です。今回の調査の結果から、「日常生活能力」は、魚や野菜をより多く食べること、運動すること、よい睡眠をとること、趣味を楽しむこと、頭をよく使うこと、やせすぎず、太りすぎずの生活と関連していることが明らかになりました。この結果を生活習慣の見直しに役立てていただければと思います。

日常生活能力 10点 ★★☆☆ やや低い

日常生活能力とは、電話をかける、会の世話係をする、買い物や食事の準備をする、請求書の支払いをする、といったような、日常生活に必要な能力です。このような能力が高い人は、健康で認知症になりにくいと考えられています。得点は、15点満点で表されます。

あなたの日常生活能力は、同じ年代の人の平均と比較してやや低いという判定ができました。日常生活能力を維持して自立した生活を長く続けるためには、足腰をきたえ、趣味を楽しみ、頭を使う生活がよいということがわかっています。

歩行能力 ★★★★★☆ 走ることができる

あなたの歩行能力はとても優れています。普段からよく歩いたり早歩きをする習慣を身につけると、さらに足腰の筋力がきたえられます。また、週2～3日、右図のようなももあげ運動をすると、歩く筋力がきたえられます。


魚を食べる ★★☆☆☆ 週1～2回

あなたは適度に魚を食べています。このまま適度な食習慣が維持できればよいでしょう。特にマグロやサンマ、サバなどのDHAやEPAを多く含む魚は、認知症(痴ほう)予防によいとされています。

【裏面へ続く】

野菜を食べる

★★★★☆ 週3~4回

あなたは適度に野菜を食べています。特に緑黄色野菜には認知症(痴ほう)や生活習慣病の予防によいとされるビタミンやβカロチンが多く含まれています。今の食習慣が維持できればよいでしょう。

運動する

★★★★☆ まあまあしている

あなたは適度な運動をしています。今のように適度な運動習慣があれば、認知症(痴ほう)や生活習慣病の予防に役立ちます。



夜中に目が覚めない

★★★★☆ 1回くらい

あなたの睡眠の質は良いほうです。日中起きている時に活発に活動すると、夜はぐっすり眠れます。また、睡眠の質が良いと記憶力や注意力も良くなります。今後も今の睡眠の質を維持されるとよいでしょう。

趣味を楽しむ

★★★★☆ まあまあしている

あなたは適度に趣味活動を楽しんでいるようです。趣味をもつと自然に体や脳の機能がきたえられ、健康な生活が維持できます。今後も積極的に趣味活動が続けられるとよいでしょう。

頭を使う

★★★★☆ まあまあしている

あなたは適度に知的活動をしているようです。本を読んだり、字を書いたり、囲碁将棋をするなどの頭を使う活動は、認知症(痴ほう)の予防に効果的です。今後も楽しみながら頭を使う活動ができればよいでしょう。



調査にご協力いただき、ありがとうございました。

練馬区認知症予防対策

高齢者生活実態調査

Q0. この調査に回答していただけますか。

1. 回答できる 2. 回答できない

~~~~~

**「1. 回答できる」を選択された方は、**以下の質問にお答え下さい。

Q1. あなたの性別はどちらですか。

|      |      |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

Q2. あなたの生年月日はいつですか。また、何歳ですか。

|       |       |                    |           |
|-------|-------|--------------------|-----------|
| 1. 大正 | 2. 昭和 | _____年_____月_____日 | (満_____歳) |
|-------|-------|--------------------|-----------|

□Q3. 現在、同じ建物や敷地内で一緒に住んでいる家族はいますか。

1) から 8) の **あてはまる方すべてに○をつけて下さい。**

**ひとり暮らしの方は、「9) 一緒に住んでいる人はいない」に○をつけて下さい。**

| 一緒に住んでいる人                | ○印 |
|--------------------------|----|
| 1) 配偶者(夫または妻)            |    |
| 2) 子供                    |    |
| 3) 子供の嫁または婿              |    |
| 4) 孫                     |    |
| 5) ひ孫                    |    |
| 6) 親(または義理の親)            |    |
| 7) 兄弟・姉妹                 |    |
| 8) その他                   |    |
| 9) 一緒に住んでいる人はいない(ひとり暮らし) |    |

□Q4. 小学校に入学してから最後に学校を卒業するまで、**合計で何年間、学校に通いましたか**(洋裁学校や青年学校などは含めないで下さい)。

年

かっこの中の年数を目安にして下さい。

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| 尋常小学校・新制小学校卒業 (6年) | 高等小学校卒業 (8年)  |
| 新制中学校卒業 (9年)       | 旧制中学校卒業 (11年) |
| 新制高等学校卒業 (12年)     | 四年制大学卒業 (16年) |

□Q5. あなたの身長(cm)と体重(kg)を教えてください。

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 身長 _____ cm (センチメートル) | 体重 _____ kg (キログラム) |
|-----------------------|---------------------|

＜あなたの現在の生活習慣についてお聞きします＞

□Q6. 魚を食べていますか。

1. ほとんど毎日食べる    2. 週3～4回食べる    3. 週1～2回食べる  
4. 月1～2回食べる    5. ほとんど食べない

□Q7. 野菜を食べていますか。

1. ほとんど毎日食べる    2. 週3～4回食べる    3. 週1～2回食べる  
4. 月1～2回食べる    5. ほとんど食べない

□Q8. 夜中に何回くらい目が覚めますか。

\_\_\_\_\_回くらい（覚めない場合は<sup>ゼロ</sup>0と記入）

＜現在の身体状況や健康についてお聞きします＞

□Q9. あなたの聴力はどのくらいですか。補聴器をつけてもかまいません。

1. 普通に聞こえる  
2. 少し大きな声なら聞こえる  
3. 大声でないと聞こえない  
4. ほとんど聞こえない

□Q10. あなたの視力はどのくらいですか。めがねやコンタクト、拡大鏡を使用してもかまいません。

1. 新聞の細かい字が読める  
2. 新聞の見出しの字が読める  
3. 人の顔の輪郭がわかる  
4. まったく見えない



□Q11. あなたの歩行能力は、次のどの段階にあたりますか(ひとつだけに○)。

1. 階段を駆け上がることができる(走って登ることができる)
2. 走ることができる
3. 早足で歩くことができる
4. 普通の速さで歩ける
5. ゆっくりなら歩ける(杖や歩行器などを使ってもよい)
6. 歩けない

□Q12. これまでに病院で脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)だといわれたことがありますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

□Q13. これまでに**2週間以上続けて暮うつな**(ふさいだ、落ち込んだ)気持ちになったり、悲しい気持ちになったりしたことがありますか。

1. 現在ある
2. 過去にあったが現在は無い
3. 一度もない
4. わからない

□Q14. 現在、治療を受けている病気がありますか(当てはまるものすべてに○)。

1. 治療中の病気はない
2. 高血圧
3. 高コレステロール(高脂血症)
4. 糖尿病
5. 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)
6. 認知症
7. 心臓病(心筋梗塞、狭心症、不整脈など)
8. 肝臓病
9. 筋骨系の病気やけが(関節炎、リウマチ、骨粗しょう症、骨折など)
10. 腰痛症
11. 目の病気(緑内障・白内障など)
12. うつ病
13. 前立腺肥大症
14. 胃の病気
15. その他(病名 ; )

□Q15. 一年前に比べて、物覚え(記憶力)に変化はありましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q16. 一年前に比べて、集中力に変化はありましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q17. 一年前に比べて、仕事や家事の段取りはよくなりましたか、悪くなりましたか。

1. よくなった 2. 変わらない 3. 少し悪くなった 4. かなり悪くなった

□Q18. 次のような行動ができますか。日頃していない場合でも、**もしやるとしたら**できるかどうかをお答えください(できることのすべてに○)。

1. 自分で電話番号を調べて、電話をかける
2. リーダーとして、何かの行事の企画や運営を行う
3. 何かの会の世話係や会計係を務める
4. ひとりでバスや電車を利用して、あるいは車を運転して出かける
5. 見知らぬ場所へひとりで計画を立てて旅行する
6. 薬を決まった分量を決まった時間に飲む
7. 貯金の出し入れや家賃や公共料金の支払い、家計のやりくりなど、家計を管理する
8. 日用品の買い物をする
9. 請求書の支払いをする
10. 銀行預金・郵便貯金の出し入れをする
11. 年金や税金の申告書をひとりで作成する
12. 食事の用意をする
13. 掃除をする
14. 洗濯物・食器などの整理をする
15. 手紙や文章を書く

＜運動や趣味などの活動についてお聞きします＞

□Q19. 次の運動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか（当てはまるものすべてに○）。

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 週1回以上している運動はない        | 2. ウォーキング・早歩き  |
| 3. ジョギング・マラソン            | 4. 体操・太極拳・ヨガ   |
| 5. ダンス・踊り                | 6. 水泳・水中ウォーキング |
| 7. 自転車                   | 8. 卓球          |
| 9. 筋力トレーニング              | 10. ゲートボール     |
| 11. グラウンドゴルフ・ターゲットバードゴルフ | 12. その他        |

□Q20. 現在はしていないが、今後、新たに始めたいと思う運動がありますか（当てはまるものすべてに○）。

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 新たに始めたい運動はない          | 2. ウォーキング・早歩き  |
| 3. ジョギング・マラソン            | 4. 体操・太極拳・ヨガ   |
| 5. ダンス・踊り                | 6. 水泳・水中ウォーキング |
| 7. 自転車                   | 8. 卓球          |
| 9. 筋力トレーニング              | 10. ゲートボール     |
| 11. グラウンドゴルフ・ターゲットバードゴルフ | 12. その他        |

□Q21. 年に何回くらい旅行（日帰り、国内、海外旅行）をしていますか。

年 \_\_\_\_\_ 回くらい（旅行しない場合は<sup>ゼロ</sup>0と記入）

□Q22. あなたは、今後、旅行（日帰り旅行、国内旅行、海外旅行）をしたいと思いませんか。

- |       |         |
|-------|---------|
| 1. 思う | 2. 思わない |
|-------|---------|



□Q23. 次の趣味活動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか  
(当てはまるものすべてに○)。

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 週1回以上している趣味活動はない |                   |
| 2. 楽器演奏             | 3. カラオケ・コーラス・民謡   |
| 4. 絵画               | 5. 書道             |
| 6. 編み物・手芸・裁縫        | 7. 俳句・短歌・川柳       |
| 8. 趣味としての料理・お菓子作り   | 9. 園芸・庭いじり・盆栽     |
| 10. 囲碁・将棋           | 11. 麻雀・トランプ・オロ・花札 |
| 12. 読書・学習・調べ物       | 13. パソコン・インターネット  |
| 14. その他             |                   |

□Q24. 現在はしていないが、今後、新たに始めたいと思う趣味活動がありますか  
(当てはまるものすべてに○)。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 新たに始めたい趣味活動はない |                   |
| 2. 楽器演奏           | 3. カラオケ・コーラス・民謡   |
| 4. 絵画             | 5. 書道             |
| 6. 編み物・手芸・裁縫      | 7. 俳句・短歌・川柳       |
| 8. 趣味としての料理・お菓子作り | 9. 園芸・庭いじり・盆栽     |
| 10. 囲碁・将棋         | 11. 麻雀・トランプ・オロ・花札 |
| 12. 読書・学習・調べ物     | 13. パソコン・インターネット  |
| 14. その他           |                   |



□Q25. 次の活動の中にあなたが週に1回以上しているものがありますか（当てはまるものすべてに○）。

1. 週1回以上している活動はない
2. 新聞を読む
3. 仕事や趣味に関する本や雑誌を読む
4. 仕事や趣味のことで人と話す
5. 書類を書いたり、趣味で記録をとったり、手紙、日記などの文章を書く
6. トランプ、オセロ、囲碁、将棋、花札、パズル、麻雀などのゲームや遊びをする
7. 語学、通信教育などの学習活動をしたり、おけいこごとで新しいことを覚える
8. 家計簿をつけたり、支払いのチェック、会計をする
9. パソコン、ワープロを使う

---

---

＜外出や周囲との交流についてお聞きします＞

---

---

□Q26. 友人や近所の方とどのくらいの割合でおつきあいしていますか。  
（あいさつ程度の言葉しか交わさない場合は、含めないで下さい。）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. ほとんど毎日    | 2. 週に3~4回くらい |
| 3. 週に1~2回くらい | 4. 月に1~2回くらい |
| 5. ほとんどしない   |              |

□Q27. ご近所の人以外に、親しく行き来する友だちがいますか。

- |              |        |
|--------------|--------|
| 1. <u>いる</u> | 2. いない |
|--------------|--------|



Q27-1. 何人くらいいますか。⇒ 約 \_\_\_\_\_ 人

□Q28. 普段、買い物や用事で外出することがどのくらいありますか。  
(通院やデイケアのための外出は含めないで下さい。)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. ほとんど毎日外出する | 2. 週に3~4回くらい |
| 3. 週に1~2回くらい  | 4. 月に1~2回くらい |
| 5. ほとんど外出しない  |              |

Q29. あなたのお知り合いの方で、次に挙げる関係の方はいますか。

□Q29-1. 健康に関する講演会・活動があったときに、**あなたに参加をすすめて、参加を誘ってくれる人**はいますか(当てはまるものすべてに○)。

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1. すすめてくれる人はいない         | 2. 同居の家族 |
| 3. 別居の子(またはその配偶者)       | 4. 別居の親族 |
| 5. ご近所づきあいの人            |          |
| 6. 自治会・町会・老人クラブなどの関係者   |          |
| 7. 趣味・運動などの余暇活動の仲間      |          |
| 8. 友だちづきあいの人            | 9. 民生委員  |
| 10. 行政やケアマネジャーなど保健福祉関係者 |          |
| 11. その他                 |          |

□Q29-2. 健康に関する講演会・活動があったときに、**あなたから参加をすすめて、参加を誘う人**はいますか(当てはまるものすべてに○)。

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1. すすめてあげる人はいない         | 2. 同居の家族 |
| 3. 別居の子(またはその配偶者)       | 4. 別居の親族 |
| 5. ご近所づきあいの人            |          |
| 6. 自治会・町会・老人クラブなどの関係者   |          |
| 7. 趣味・運動などの余暇活動の仲間      |          |
| 8. 友だちづきあいの人            | 9. 民生委員  |
| 10. 行政やケアマネジャーなど保健福祉関係者 |          |
| 11. その他                 |          |



□Q31. あなたは、区の健康づくりに関する講演会・活動の情報を、主にどこから手に入れていますか（当てはまるものすべてに○）。

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 特にない            |                       |
| 2. ねりま区報           | 3. 区のホームページ           |
| 4. 区民情報ひろば         |                       |
| 5. 区の総合福祉事務所や保健相談所 |                       |
| 6. 在宅介護支援センター      | 7. 民生委員               |
| 8. 町会・自治会の掲示板      | 9. 町会・自治会の回覧板         |
| 10. 老人クラブの会報       | 11. 医療機関等の掲示          |
| 12. 地域情報紙（ぱど・かっせ等） | 13. J:COM 東京（ケーブルテレビ） |
| 14. 口コミ（家族・知人等の話）  | 15. その他               |

---

＜認知症についてお聞きします＞

---

□Q32. 認知症についてのお考えや経験をお聞きします。以下の質問について、どのように考えますか（当てはまる回答の番号に○）。

|                                     |       |        |          |
|-------------------------------------|-------|--------|----------|
| 1) ふだんから頭を使うことで、認知症を予防できると思いますか     | 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
| 2) 普段から運動することで、認知症を予防できると思いますか      | 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
| 3) 認知症は早く見つけて早く治療することが必要な病気だと思いますか。 | 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |

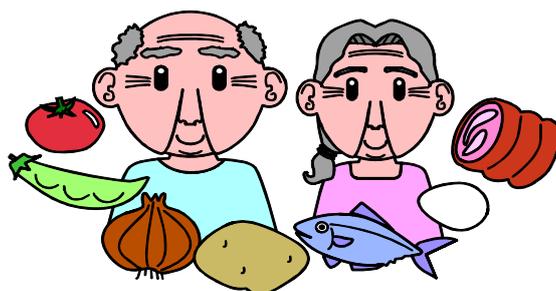
□Q33. 区の総合福祉事務所や保健相談所で、認知症の相談ができることを知っていますか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

最近の研究により、有酸素運動や知的な活動で脳を鍛えることによって、認知症が予防できる可能性があることがわかってきました。  
 今後、練馬区では**認知症予防プログラム**を実施したいと考えています。

□Q34. 次のような認知症予防プログラムがあったら、あなたは参加してみたいですか（参加したいものすべてに○）。

| 活動内容                                                         | ○印 |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1) <u>ウォーキングプログラム</u><br>脳の血流をよくするウォーキングに取り組みます。             |    |
| 2) <u>料理プログラム</u><br>今までに作ったことのない新しいメニューを考えて料理を作ります。         |    |
| 3) <u>旅行プログラム</u><br>今までに行ったことのない場所について事前に調べ、旅行の計画を立てて実行します。 |    |
| 4) <u>パソコンプログラム</u><br>パソコンを使って情報誌やミニコミ誌を作成します。              |    |



練馬区では、皆様が認知症になりにくい生活をしていただけるように、今回の皆様の調査結果（**個人報告書**）や、認知症予防、健康づくりなどに関する情報をお届けすることを考えております。

- Q35. あなたは、**個人報告書**を希望されますか。  
（個人報告書は、同封の見本をご参照下さい。）

1. 希望する

2. 希望しない



- Q35-1. 調査員が、**個人報告書**をお届けしてもよいですか（調査員が  
お届けしない場合は、郵送でお送りします）。

1. はい

2. いいえ

- Q36. あなたは、**認知症予防や健康づくりに関する情報**や、**講座のご案内**等を希望されますか。

1. 希望する

2. 希望しない

練馬区では、認知症予防や健康づくりに関する情報を皆様にお届けする役割を担う人として、**認知症予防推進員**の制度を検討しております。

- Q37. 今後、**認知症予防推進員**が、認知症予防や健康づくりに関する情報や講座のご案内等をお届けしてもいいですか。

1. はい

2. いいえ

個人報告書を希望される方には、最後のページに**住所・お名前の記入**をお願いしています。

調査結果の「個人報告書」または健康づくりに関するご案内を希望される方は、下記にお名前、ご住所などを記入して下さい。

|             |                                                                                                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名（漢字）      |                                                                                                                                                               |
| 氏名（フリガナ）    |                                                                                                                                                               |
| 郵便番号<br>住 所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>練馬区 |
| 電話番号        | 03 - -                                                                                                                                                        |

調査はこれで終わりです。  
ご協力ありがとうございました。



|  |     |     |      |  |  |  |  |  |
|--|-----|-----|------|--|--|--|--|--|
|  | 受付日 | 月 日 | 受付番号 |  |  |  |  |  |
|--|-----|-----|------|--|--|--|--|--|

|           |  |            |  |            |  |
|-----------|--|------------|--|------------|--|
| 調査員<br>ID |  | 調査員<br>氏 名 |  | 電 話<br>番 号 |  |
|-----------|--|------------|--|------------|--|

176-8501

練馬区豊玉北6番12号

練馬 花子 様

## 練馬区認知症予防対策

**高齢者生活実態調査個人報告書**

健康で認知症にならないためには、「日常生活能力」と「歩行能力」を落とさないことが重要です。今回の調査の結果から、「日常生活能力」は、魚や野菜をより多く食べること、運動すること、よい睡眠をとること、趣味を楽しむこと、頭をよく使うこと、やせすぎず、太りすぎずの生活と関連していることが明らかになりました。この結果を生活習慣の見直しに役立てていただければと思います。

**日常生活能力 12点 ★★★☆☆ やや高い**

日常生活能力とは、電話をかける、会の世話係をする、買い物や食事の準備をする、請求書の支払いをする、といったような、日常生活に必要な能力です。このような能力が高い人は、健康で認知症になりにくいと考えられています。得点は、15点満点で表されます。

あなたの日常生活能力は、同じ年代の人の平均と比較してやや高いという判定ができました。日常生活能力を維持して自立した生活を長く続けるためには、足腰をきたえ、趣味を楽しみ、頭を使う生活がよいということがわかっています。

**歩行能力 ★★★★★☆☆ 早足で歩ける**

あなたの歩行能力はすぐれています。普段からよく歩いたり早歩きをする習慣を身につけると、さらに足腰の筋力がきたえられます。また、週2～3日、右図のようなももあげ運動をすると、歩く筋力がきたえられます。

**魚を食べる ★★★★★☆☆ 週3～4回**

あなたは適度に魚を食べています。このまま適度な食習慣が維持できればよいでしょう。特にマグロやサンマ、サバなどのDHAやEPAを多く含む魚は、認知症(痴ほう)予防によいとされています。

**【裏面へ続く】**

## 野菜を食べる

★★★★★ ほとんど毎日

あなたはよく野菜を食べています。野菜や果物には認知症(痴ほう)や生活習慣病の予防によいとされるビタミンやβカロチンが多く含まれています。今の食習慣が維持できればよいでしょう。

## 運動する

★★★★★ よくしている

あなたは非常によく運動をしています。今のように適度な運動習慣があれば、認知症(痴ほう)や生活習慣病の予防に役立ちます。



## 夜中に目が覚めない

☆☆☆☆☆ 3回以上

あなたの睡眠の質はかなり悪いです。日中はできるだけ運動や仕事などで体を動かすようにすると、夜ぐっすり眠れるようになります。また、睡眠の質が良いと記憶力や注意力も良くなります。

## 趣味を楽しむ

★★★★★ よくしている

あなたは積極的に趣味活動を楽しんでいるようです。趣味をもつと自然に体や脳の機能がきたえられ、健康な生活が維持できます。今後も積極的に趣味活動を続けられるとよいでしょう。

## 頭を使う

★★★★☆ まあまあしている

あなたは適度に知的活動をしているようです。本を読んだり、字を書いたり、囲碁将棋をするなどの頭を使う活動は、認知症(痴ほう)の予防に効果的です。今後も楽しみながら頭を使う活動ができればよいでしょう。



## 太りすぎない

○ 標準体重

あなたは標準体重です。今の体重を維持するとよいでしょう。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

**練馬区認知症予防対策  
高齢者生活実態調査報告書**

平成 18 年（2006 年）3 月発行

編集・発行 練馬区健康福祉事業本部  
保健福祉部介護予防担当課  
〒176 - 8501 東京都練馬区豊玉北 6 - 12 - 1  
電話：03 - 3993 - 1111（代表）

集計・分析 東京都老人総合研究所  
自立促進と介護予防研究チーム認知症介入研究グループ  
〒173 - 0015 東京都板橋区栄町 35 - 2  
電話：03 - 3964 - 3241