

原 著

認知症の前駆状態等としての記憶機能の低下のある高齢者に対する インフォーマルな資源の有効性

The effectiveness of informal resources for elderly persons with decline in memory function such as prodrome of dementia

高橋 順一¹⁾

中島 望²⁾

李 志嬉³⁾

要約：本研究は、認知症の前駆状態等としての記憶機能低下のある高齢者に対するインフォーマルな資源の有効性について検討した。具体的には、Lazarusらのストレス認知理論を援用し、「認知症の前駆状態等としての記憶機能低下」が起り、「認知症の前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知」を通して「精神的健康」が悪化するという因果関係に対し、内的資源としての「記憶に関する自己効力感」および外的資源またはコーピングとしての「ソーシャル・キャピタル」が良好な影響を及ぼし、高齢者の精神的健康の悪化を軽減させるという仮説を実証的に検討することを目的とした。質問紙調査の対象者は、A県の在宅で生活する60歳以上の中高年者とした。最終分析対象は、回収された783名の調査票のうち、調査内容に欠損値がなく、65歳以上である高齢者423名に限定した。分析方法には、構造方程式モデリングを用いた。その結果、以下の二点が明らかにできた。第一に、影響度は大きくないが記憶に関する自己効力感が、認知症の前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知を軽減させ、間接的に精神的健康の悪化を防ぐことができることが示唆された。第二に、認知症の前駆状態等としての記憶機能低下へのストレスを感じる人ほど、コーピングとしてのソーシャル・キャピタルにおける近隣とのつながりを求め、そのつながりが強い人ほど精神的健康が良好であるという結果が示された。これらのインフォーマルな資源のさらなる活用を全市町村において推進することで、認知症の前駆状態等としての記憶機能低下のある高齢者に対する日常生活の自立支援や認知症予防への大きな効果が得られるものと考えられる。したがって、フォーマル・インフォーマル資源の連携体制において、インフォーマルな資源の効果・重要性を再認識し活用することが望まれよう。

Key Words：認知症の前駆状態、記憶機能の低下、インフォーマル資源、精神的健康

I 緒言

我が国では、2011年に高齢者人口は2962万4千人と過去最高を記録（高齢化率23.2%）、2042年には3863万2千人と高齢化率は37.3%まで達し、その後高齢者人口は減少しても総人口の減少とあいまって高齢化率は上昇を続けると予測されている（総務省統計局2012；国立社会保障・人口問題研究所2006；内閣府2011）。高

齢者人口の増加にともない認知症高齢者の数も増えており、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者の数は、2002年には149万人（高齢者の6.3%）であったが、2040年には385万人と高齢者の10.6%に達すると推計されている（厚生労働省老健局2003）。認知症の原因には様々な疾患が考えられているが、いずれにしても病状が進行すると日常生活に困難を生じ、周囲の支援が必要となる。

厚生省（現在の厚生労働省）は特に、1980年代から施設・在宅介護等の基盤整備、調査研究等、認知症高齢者への対策を行ってきた。そして1997年、認知症等による寝たきり高齢者数の増大や社会的入院等による医療費の増大、家族介護機能の低下などの問題を解消するために、介護サービスを再編成し、社会保険として対応す

2012年5月23日受付／2012年7月11日受理

1) Junichi TAKAHASHI

同志社大学大学院 社会学研究科

関西福祉大学大学院 社会福祉学研究科 修士課程修了

2) Nozomi NAKASHIMA

岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科

3) Jihee LEE

岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科

るための介護保険制度を制定した（厚生省大臣官房政策課調査室 1999）。しかし、2000年の制度施行以降も認知症を含む要介護・要支援認定者数の増大や、軽度者の状態の維持・改善の必要性を受け、2005年の介護保険制度の改正ではさらなる介護予防のための新予防給付や地域支援事業が創設された。しかし、現状では認知症や要介護・要支援以前の高齢者へのフォーマルな対策・対応には大きな限界がある。例えば、地域支援事業における一次予防・二次予防に係る事業での対象者の選定・参加・継続・自治体の財源・費用対効果等における限界がある（矢富編 2007；厚生労働省老健局 2009）。地域関係の希薄化やインフォーマルな資源の軽視等から、インフォーマルな資源においても限界があるが、日常生活に直結しているインフォーマルな資源の価値を改めて見直すことができれば、これを活用できる可能性がある。

認知症や高齢者の記憶に関連する従来の研究を概観すると、まず認知症の予防に関する研究としては、脳血管性認知症の危険因子である高血圧等について触れ、予防や再発について述べているもの（葛原 1990）から、アルツハイマー病の予防には、魚や緑黄色野菜が有効であることを述べたもの（大塚 2001）、音読や計算により認知症の症状の改善を図ることができると述べているもの（川島 2004）、認知症の予防に集団体操やマシントレーニングが有効であるとするもの（川副ら 2004）まで様々な報告がなされてきた。なお矢富は、認知症は進行するほど改善が困難になるため、予防には認知症の前駆状態やそれ以前の健康な高齢者へのアプローチが必要であると述べている（矢富 2007）。認知症以前の記憶機能の低下（記憶障害型の軽度認知障害）は、必ず移行するわけではないが、特にアルツハイマー型認知症の前駆状態等（以下、前駆状態等）であると考えられている（朝田編 2007）。この記憶機能の低下については、Ringmanらは高齢者の抑うつや精神的健康との複雑な関連性があると報告している（Ringmanら 2004）。また多くの研究者によって抑うつ・精神的健康の悪化に影響を及ぼすことが指摘されている（Tobianskyら 1995；田原ら 2002；朝田編 2007）。さらに軽度認知障害（MCI）に抑うつ等が重複することで、認知症への移行率が高くなることが危惧されている（佐々木ら 2006）。前駆状態等としての記憶機能の低下をきたした高齢者の精神的健康状態を良好に保つことは、日常生活の質や自立、認知症の予防という観点から、重要な意味を持つものと推察される。なお認知症の前駆状態に対する早期発見・予防に関する研

究もいくつかなされているが、医学分野での検討が多く、具体的な支援策を提示しているものは非常に少ない（藤本ら 2005；本間 2005）。他に、記憶機能の低下との関連性は検討されていないが、インフォーマルな資源として、自己効力感が個人の意欲や気持ちに対して良い影響を及ぼすこと（Bandura 1977）、ソーシャル・キャピタルが高齢者の精神的健康などに良い影響を及ぼすこと（高嶋ら 2008）が知られている。これらから本研究では、高齢者が物忘れなどの前駆状態等としての記憶機能の低下のある状況でも、精神的健康を良好に保ちながら生活するための支援策について示唆を得ることをねらいとし、前駆状態等としての記憶機能の低下のある高齢者に対するインフォーマルな資源の有効性について検討することとした。具体的には、Lazarusらのストレス認知理論（Lazarusら 1984）を援用し、「前駆状態等としての記憶機能低下」（ストレッサー）が起これ、「前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知」（ストレス評価）を通して高齢者の「精神的健康」（ストレス反応）が悪化するという因果関係に対し、内的資源としての「記憶に関する自己効力感」および外的資源またはコーピングとしての「ソーシャル・キャピタル」が良好な影響を及ぼし、高齢者の精神的健康の悪化を間接的に軽減させるといった仮説を実証的に検討することを目的とした。

II 方法

1. 調査方法

A県B市、C市、D市、E市、F町の在宅で生活する60歳以上の中高年者を対象に質問紙調査を実施した。調査は各市町の高齢者大学、自治会、老人会、民生委員、知人、喫茶店等の協力を得て、各場所にて倫理的配慮について明記された調査票を配布し、約2週間後に各場所にて同意が得られた人からのみ回収した（留置法）。対象地域は市街地、工業地、農村地であり、気候は比較的安定している地域である。調査期間は2011年1月14日から3月6日までの約2ヵ月であった。なお、調査に際しては、2011年1月12日、関西福祉大学倫理委員会の審議を得ている。倫理的配慮は、回答は個人の意思に基づくこと、封筒での配布・回収、回収後の鍵を掛けた保管、シュレッターでの処分などを行なった。

2. 調査内容

調査内容は、対象者の基本属性（年齢、性別、最終学歴、就労状況、結婚状態、同居人数、家族構成）、前駆状態等としての記憶機能の低下、前駆状態等としての記憶機

能の低下に対するストレス認知、精神的健康、記憶に関する自己効力感、ソーシャル・キャピタルで構成した。

前記調査項目のうち、前駆状態等としての記憶機能の低下に関しては、太湯らの「機能的・構造的統合性測定尺度」の下位因子「記憶機能」の6項目を用いて測定した(太湯ら 2010;長田ら 1997)。各質問項目に対する回答と得点化は、得点が高いほど記憶機能が低下していることを意味するよう、「1点:はい」「0点:いいえ」と設定した。

前駆状態等としての記憶機能の低下に対するストレス認知は、田原らの「記憶障害に対するストレス認知」10項目を用いて測定した(田原ら 2002;長田ら 1997)。各質問項目に対する回答と得点化は「0点:ない」「1点:時々ある」「2点:ある」となっており、得点が高いほどストレスを感じていることを意味する。なお、日常的な些細な物忘れを含む主観的な記憶機能の低下や、それへのストレス認知を測定しているという限界性はある。

精神的健康は、Kesslerらが開発した「K10」を古川らが日本語に翻訳したものをを用いて測定した(Kesslerら 2002;古川ら 2003)。この尺度は10項目で構成されており、各質問項目に対する回答と得点化は「1点:全くない」「2点:少しだけ」「3点:ときどき」「4点:たいてい」「5点:いつも」となっており、得点が高いほど精神的な健康状態が不良であることを意味する。

記憶に関する自己効力感は、井出らの「記憶の自己効力感測定尺度(Everyday Memory Self-Efficacy Scale:EMSES)」17項目を用いて測定した(井出ら 2004)。各質問項目に対する回答と得点化は「0点:全く自信がない」「1点:あまり自信がない」「2点:まあ自信がある」「3点:非常に自信がある」とし、得点が高いほど効力感が高いことを意味するよう設定した。

ソーシャル・キャピタルは、「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴」とされており、互酬性の規範と市民の積極参加のネットワークから社会的信頼が生じる可能性が指摘され、更に、いずれかが増えると他のものも増えるといったように、相互強化的であると主張されている(Putnam 1993)。またソーシャル・キャピタルは、その範囲によってマイクロ・メゾ・マクロに分かれ、また一方では、その性質によって結合型(bonding)・橋渡し型(bridging)・連結型(linking)に分かれるとされている(Grootaert 2001)。以上のことから、本研究においては個人の問題を取り扱い、ま

たストレスを軽減させる資源の模索を企図しているため、ミクロかつ結合型のソーシャル・キャピタルを測定し、その影響度を検討することとした。測定項目は、平成14年度内閣府調査報告書「ソーシャル・キャピタル:豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」(山内ら 2003)を参考に、近隣でのつきあい2項目、地縁的な活動3項目とした。近隣でのつきあいについては、つきあいの程度と人数をそれぞれ4件法で回答を求めた。また地縁的な活動については、「町内会・自治会」「町の行事」「老人会」への参加頻度をそれぞれ4件法で回答を求めた。分析の際には、得点が高いほど近隣でのつきあいが密で多いこと・地縁的な活動へ多く参加していることを意味するよう設定した。

3. 分析方法

因果関係の解析にあたっては、まず、各測定尺度(記憶機能の低下、記憶機能の低下に対するストレス認知、精神的健康、記憶に関する自己効力感、ソーシャル・キャピタル)の構成概念妥当性を構造方程式モデリング(Structural Equation Modeling)により検討した。各変数の信頼性はCronbachの α 信頼性係数もしくはKR-20信頼性係数により検討した。なおこの際、記憶に関する自己効力感(EMSES)については項目数が多く・類似した項目も多いことが推察されたことから、項目反応理論(Item Response Theory)を用いて、類似した項目を除き・かつ個人の能力を判別し易い項目を選定し、選定した項目の構成概念妥当性および信頼性を確認することとした。次に、Lazarusらのストレス認知理論に基づき、「記憶機能の低下」が「記憶機能の低下に対するストレス認知」に影響し、さらに「記憶機能の低下に対するストレス認知」が「精神的健康」に影響するといった因果関係に、「記憶に関する自己効力感」を「記憶機能の低下に対するストレス認知」および「精神的健康」の悪化を緩和させる内的資源」として位置づけ、一方で、「ソーシャル・キャピタル」を「記憶機能の低下に対するストレス認知」と「精神的健康」の間に位置するコーピング」として捉え、因果関係モデルに組み込んだ。この際、「記憶機能の低下」と「記憶に関する自己効力感」は、ストレス認知理論においてともに“因果関係前件(Causal Antecedents)”に位置づけられることから、2変数は相関関係にあると仮定した。また、「記憶機能の低下」が外的資源である「ソーシャル・キャピタル」にどのような影響を及ぼすか、についてもあわせて検討することとした。前記因果関係モデルのデータへの適合性

は、構造方程式モデリングにより検討した。なお、変数間の関連性の程度をより正確に把握するために、統制変数として年齢（連続変数）を前記因果関係モデルに投入した。

上記のモデルのデータに対する適合度の判定には、Comparative Fit Index (CFI) と Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) を採用した。CFI は一般的に 0.9 以上、RMSEA は 0.08 以下であればモデルがデータに適合していると判断される。なお、分析モデルの標準化係数（パス係数）の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値（以下 t 値）の絶対値が 1.96 以上（5% 有意水準）を示したものを統計学的に有意とした。また、今回用いた尺度には、回答形式が 2 件法のものがありデータの正規分布が見込めないため、推定法には WLSMV を採用した。項目反応理論による分析において、項目特性関数のモデルは、「記憶に関する自己効力感」の回答形式が 4 件法であることから、段階反応モデル (Graded Response Model) を仮定し、項目パラメタの推定には EasyEstGRM による周辺最尤推定法を用いた。

本研究の分析には、SPSS12.0J, M-plus2.01, EasyEstGRM Ver.0.2.1 (熊谷 2009) を使用した。なお本調査では、回収された 783 名 (回収率 68.2%) の調査票のうち、調査内容に欠損値のないものは 685 名 (有効回答率 87.4%) であった。本研究においては、有効回答者のうち 65 歳以上の高齢者 423 名のデータを分析対象とした。

III 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性について表 1 に示した。対象者の平均年齢は 70.6 歳 (標準偏差 4.8)、前期高齢者が 340 名 (80.4%)、後期高齢者が 83 名 (19.6%) であった。性別は男性が 264 名 (62.4%)、女性が 159 名 (37.6%) と男性が多かった。最終学歴は、「高等学校相当の学校」が 254 名 (60.0%) と最も多く、次いで「大学」が 86 名 (20.3%) となっていた。就労状況では、なんらかの形で働いている者が全体の 2 割程度であった。結婚状態は、「既婚」が 348 名 (82.3%)、「死別」が 64 名 (15.1%) であった。同居人数は平均 1.7 人 (標準偏差 1.3) であり、「1 人」が 234 名 (55.3%) と半数以上を占め、次いで「2 人」が 79 名 (18.7%) となっていた。家族構成は、「夫婦のみの世帯」が 218 名 (51.5%) と約半数を占めており、次いで「親と子 (二世帯世帯)」が 120 名 (28.4%)、「親と子と孫 (三世帯世帯)」が 47 名 (11.1%) となっていた。

帯)」が 47 名 (11.1%) となっていた。

表 1. 対象者の属性 (n=423)

年齢	平均70.6歳 (標準偏差4.8, 範囲65-93歳)	
	-前期高齢者	340 (80.4)
	-後期高齢者	83 (19.6)
性別	男性	264 (62.4)
	女性	159 (37.6)
最終学歴	小学校相当の学校	3 (0.7)
	中学校相当の学校	43 (10.2)
	高等学校相当の学校	254 (60.0)
	短期大学 (専門学校含む) 相当の学校	34 (8.0)
	大学	86 (20.3)
	大学院	3 (0.7)
就労状況	常勤	7 (1.7)
	非常勤・パート	26 (6.1)
	自営業	29 (6.9)
	自宅で内職	3 (0.7)
	農・林・畜産業など	15 (3.5)
	無職 (専業主婦・主夫を含む)	337 (79.7)
	その他	6 (1.4)
結婚状態	既婚	348 (82.3)
	死別	64 (15.1)
	離婚	8 (1.9)
	未婚	3 (0.7)
同居人数	平均1.7人 (標準偏差1.3, 範囲0-7人)	
	-0人	33 (7.8)
	-1人	234 (55.3)
	-2人	79 (18.7)
	-3人	34 (8.0)
	-4人以上	43 (10.2)
家族構成	ひとり暮らし (単身世帯)	32 (7.6)
	夫婦のみの世帯	218 (51.5)
	親と子 (二世帯世帯)	120 (28.4)
	親と子と孫 (三世帯世帯)	47 (11.1)
	その他の世帯	6 (1.4)

単位：名 (%)

2. 各尺度の回答状況および構成概念妥当性・信頼性の検討

(1) 前駆状態等としての記憶機能低下

「前駆状態等としての記憶機能低下」の回答分布を表 2 に示した。「はい」という回答に着目すると、「3. 人の名前が「のどまで出かかっている」のに出てこない」が 312 名 (73.8%) と最も多く、次いで「2. 言おうと思っていたことを、ふとした拍子に忘れる」が 223 名 (52.7%) となっていた。

6 項目一因子モデルのデータに対する適合度は、CFI が 0.976、RMSEA が 0.064 と良好な水準を示した。また信頼性係数は 0.696 と概ね許容できる水準であった。なお、6 項目の合計点は平均 2.0 (標準偏差 1.6) であった。

(2) 前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知

「前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知」の回答分布を表 3 に示した。「ある」「時々ある」という回答に着目すると、「1. 話の最中、言葉や名前が出てこなくてあせる」が 344 名 (81.3%) と最も多く、

表2. 「前駆状態等としての記憶機能低下」の回答分布 (n=423)

項目	回答カテゴリ	
	はい	いいえ
1. 昨日のことを思い出そうとしても思い出せない	28 (6.6)	395 (93.4)
2. 言おうと思っていたことを、ふとした拍子に忘れる	223 (52.7)	200 (47.3)
3. 人の名前が「のどまで出かかっている」のに出てこない	312 (73.8)	111 (26.2)
4. やらなければならないことをするのを忘れる	77 (18.2)	346 (81.8)
5. いつも使う物(「めがね」など)を、どこに置いたかを忘れて探す	102 (24.1)	321 (75.9)
6. しようと思ったことを、するのを忘れる	118 (27.9)	305 (72.1)

単位：名 (%)

表3. 「前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知」の回答分布 (n=423)

項目	回答カテゴリ		
	ない	時々ある	ある
1. 話の最中、言葉や名前が出てこなくてあせる	79 (18.7)	335 (79.2)	9 (2.1)
2. ついすっかり忘れる自分に対して、腹立たしさを感じる	222 (52.5)	154 (36.4)	47 (11.1)
3. 物忘れが原因で落ち込む	353 (83.5)	57 (13.5)	13 (3.1)
4. 談話中、物や人の名前をど忘れして、恥ずかしい思いをする	211 (49.9)	201 (47.5)	11 (2.6)
5. 自分の物覚えの悪さを、情けないと感じる	224 (53.0)	155 (36.6)	44 (10.4)
6. 重要なことを忘れてはいないかと不安になる	256 (60.5)	145 (34.3)	22 (5.2)
7. もの忘れをすると、はけてしまうのではないかと恐れを感じる	252 (59.6)	126 (29.8)	45 (10.6)
8. 楽しみにしていた番組などをすっかり見逃してしまいがっかりする	234 (55.3)	167 (39.5)	22 (5.2)
9. 忘れてばかりいる自分に嫌気がさす	334 (79.0)	76 (18.0)	13 (3.1)
10. 簡単なことも覚えられず、悲しくなる	304 (71.9)	104 (24.6)	15 (3.5)

単位：名 (%)

次いで「4. 談話中、物や人の名前をど忘れして、恥ずかしい思いをする」が212名(50.1%)となっていた。

10項目一因子モデルのデータに対する適合度は、CFIが0.981、RMSEAが0.055と良好な水準であった。また信頼性係数は0.851と良好な水準を示した。なお、10項目の合計点は平均4.7(標準偏差3.8)であった。

(3) 精神的健康

「精神的健康(K10)」の回答状況について、「少しだけ」～「いつも」という回答に着目すると、「1. 理由もなく疲れ切ったように感じましたか」が231名(54.6%)と最も多く、次いで「2. 神経過敏に感じましたか」が192名(45.4%)、「7. ゆううつに感じましたか」が183名(43.3%)となっていた。

10項目一因子モデルのデータに対する適合度は、項目誤差間に1箇所相関を認めたところ、CFIが0.980、RMSEAが0.085と概ね許容できる水準であった。また信頼性係数は0.909と良好な水準を示した。なお、合計点は平均14.3(標準偏差5.0)であった。

(4) 記憶に関する自己効力感

「記憶に関する自己効力感(EMSES)」の回答状況について、「非常に自信がある」という回答に着目すると、「16. 支払期限までに忘れずに請求書の支払いができる」

が128名(30.3%)と最も多く、次いで「10. 忘れずに薬を飲む」が118名(27.9%)、「9. 約束をおぼえておける／思い出せる」が95名(22.5%)となっていた。

記憶に関する自己効力感(EMSES)17項目を用いて、より個人の能力を判別し易い次元尺度の開発をねらいとして、項目反応理論を用いて識別力(slope:項目と構成概念の関係の強さ)および困難度(location:項目回答の難しさ)を算出した(表4)。まず、17項目の識別力の平均が1.3であったことから、識別力が1.0以下である6項目は個人の能力を反映しにくい項目と判断し、削除することとした。次に、困難度の数値が類似した項目の中から、他の項目と類似しており、測りたい概念(潜在変数)には必要ない項目であると推察される4項目を削除した。

上記削除項目を整理して最終的に選定された7項目からなる一因子モデルのデータに対する適合度は、CFIが0.991、RMSEAが0.085と概ね許容水準を満たしていた。また7項目の信頼性係数は0.869と良好な値を示した。7項目の合計点は平均13.7(標準偏差3.0)であった。

(5) ソーシャル・キャピタル

「ソーシャル・キャピタル」の回答状況に関して、【近隣でのつきあい】においては、まずつきあいの程度で

表4. 「記憶に関する自己効力感 (EMSES)」の識別力および困難度

項目	識別力	困難度 a	困難度 b	困難度 c
* 1. 買い物リストをおぼえられる／思い出せる	1.118	-3.682	-0.912	1.960
2. 電話番号をおぼえられる／思い出せる	0.758	-2.912	-0.184	2.475
3. ふだんよく使うものの名前を思いだせる	1.271	-3.793	-1.558	1.192
4. 道順をおぼえられる／思い出せる	0.867	-3.516	-1.363	1.194
5. 人の顔や名前をおぼえられる／思い出せる	0.937	-3.337	-0.351	2.699
6. 物を置いた場所をおぼえておける／思い出せる	1.015	-3.629	-0.744	2.113
7. しなければならないことをおぼえておける／思い出せる	1.854	-3.084	-1.075	1.293
* 8. 持って出ようと思っているものを、忘れずに持って出かけられる	1.385	-3.359	-0.738	1.532
* 9. 約束をおぼえておける／思い出せる	1.703	-3.146	-1.510	0.813
10. 忘れずに薬を飲む	0.853	-4.088	-2.027	0.867
* 11. 会話中に使いたい言葉をスムーズに思い出せる	1.123	-3.048	-0.635	2.038
* 12. しようとしていることを忘れずに行える	2.335	-3.242	-1.035	1.339
* 13. 忘れずにメッセージを伝えられる	1.867	-2.633	-1.129	1.407
14. 誕生日や記念日などをおぼえておける／思い出せる	0.956	-3.317	-1.182	1.174
15. 会話の内容をおぼえておける／思い出せる	1.412	-2.962	-0.829	1.564
* 16. 支払期限までに忘れずに請求書の支払いができる	1.501	-3.039	-1.806	0.564
17. 読んだ新聞や雑誌の内容をおぼえておける／思い出せる	0.980	-3.732	-0.610	2.070

注記) 採用した項目をアスタリスク (*) で表示

は「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が245名(57.9%)、つきあっている人の数では「ある程度の人との面識・交流がある(概ね5~19人)」が235名(55.6%)と多くなっていた。【地縁的な活動】においては、頻度は異なるが参加している者が多かった順に「1. 町内会・自治会」(312名・73.8%)、「2. 町の行事」(277名・65.5%)、「3. 老人会」(173名・40.9%)となっていた。

近隣でのつきあいと地縁的な活動の2因子斜交モデルのデータに対する適合度は、CFIが0.984、RMSEAが0.095とRMSEAはやや高かったが、概ね許容できる水準であると判断した。近隣でのつきあい因子と地縁的な活動因子の相関係数は、0.748であった。また近隣とのネットワーク2項目の信頼性係数は0.586、地縁的な活動3項目の信頼性係数は0.603と、ともにその値は低めであったが、項目数を考えるなら概ね許容できるものと判断した。近隣でのつきあいの合計点は平均4.1(標準偏差1.1)、地縁的な活動の合計点は平均2.5(標準偏差1.9)であった。

3. 前駆状態等としての記憶機能低下に関連するストレスモデルへの自己効力感とソーシャル・キャピタルの影響

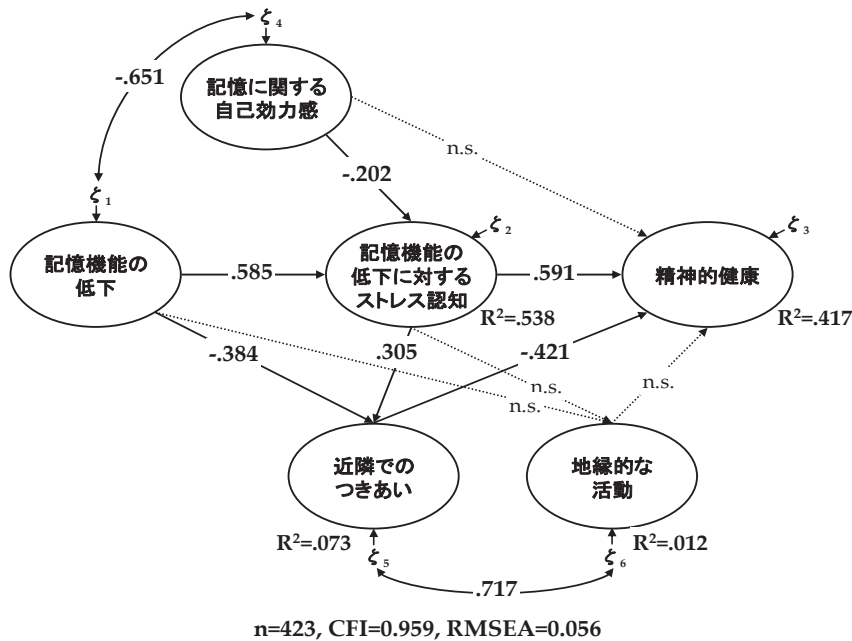
前駆状態等としての記憶機能低下が、前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知に影響し、さらに前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知が精神的健康に影響するといった因果関係に、記憶に関する自己効力感およびソーシャル・キャピタルを“内的・外的資源”として組み込んだ因果関係モデル

のデータに対する適合度は、CFIが0.959、RMSEAが0.056と許容水準を満たしていた(図1)。前駆状態等としての記憶機能低下は、前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知へ有意な影響を与えており(パス係数0.585)、さらに前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知は精神的健康へ有意な影響を示していた(パス係数0.591)。

記憶に関する自己効力感は、前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知へ有意な負の影響を示していたが(パス係数-0.202)、精神的健康に対しては有意な関係性が示されなかった。また前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知からソーシャル・キャピタルのうち「近隣でのつきあい」へ有意な正の関係性が示された(パス係数0.305)が、「地縁的な活動」へは有意な影響を示さなかった。ソーシャル・キャピタルのうち「近隣でのつきあい」は精神的健康に対して有意な影響を示していた(パス係数-0.421)が、「地縁的な活動」は精神的健康に対して有意な影響を示さなかった。前駆状態等としての記憶機能低下からは「近隣でのつきあい」に対して有意な負の関係性が示され(パス係数-0.384)、自己効力感と前駆状態等としての記憶機能低下の間には有意な負の相関関係が認められた(相関係数-0.651)。

統制変数としてモデルに投入した年齢については、いずれの変数とも有意な関係性が認められなかった。なお、このモデルにおける前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知の説明率は53.8%、精神的健康の説明率は41.7%であった。

図1. 前駆状態等としての記憶機能低下に関連するストレスモデルにおける「記憶に関する自己効力感」と「ソーシャル・キャピタル」の影響度（標準化係数）



注記1) 図の煩雑さを避けるため、潜在変数に付随する観測変数及びその誤差は省略した
 2) 統計学的に有意なパスは実線で、有意でないパスは点線で示した
 3) 潜在変数に付随する誤差を ζ で示した
 4) 統制変数: 年齢(連続変数)

この結果を具体的に示すと、以下の5点に整理できる。

- 1) 前駆状態等としての記憶機能低下をしている人ほどそれぞれに対してストレスを感じ、さらにそのストレスが高い人ほど精神的健康が不良である。
- 2) 記憶に関する自己効力感が高い人ほど、前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレスを感じない。
- 3) 前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレスを感じる人ほど、コーピングとして近隣とのつながりを求め、つながりが強い人ほど精神的健康が良好である。
- 4) 前駆状態等としての記憶機能低下をしている人ほど、近隣とのつながりが弱い。
- 5) 記憶に関する自己効力感が高い人は、前駆状態等としての記憶機能低下をしていない。

IV 考察

本研究では、Lazarus らのストレス認知理論を援用し、「前駆状態等としての記憶機能低下」がそれに対する「ストレス認知」を通して「精神的健康」を悪化させるという因果関係における、内的資源（記憶に関する自己効力感）・外的資源（ソーシャル・キャピタル）の影響を総合的に検証した。その結果、各尺度の構成概念妥当性を誤差を除いた上で確認でき、複数の構成概念間の因果関

係の適合度や各因果関係の大きさも確認できる構造方程式モデリングによって、総合的な因果関係を証明した。このことは、本研究における大きな成果と言えよう。まず、「前駆状態等としての記憶機能低下」から「前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス」を認知し、「精神的健康」が悪化するという因果関係が証明され、これは田原らの研究結果と一致するものであった。

さらに本研究で新たに検討を加えた点として、以下の二点が明らかにできた。第一に、記憶に関する自己効力感が前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知を軽減させ、間接的に精神的健康の悪化を防ぐことができることが示唆された。その影響度（「記憶に関する自己効力感」から「前駆状態等としての記憶機能低下に対するストレス認知」へのパス係数：-0.202）は大きくないが、周囲の人の理解を促すことなどを通して、前駆状態等としての記憶機能低下のある高齢者、つまり疾病ではなく老化による自然な物忘れと判断される段階において、不必要な不安を感じさせることなく、記憶に対しての自信を保たせるなどの効力感を高めるような取り組みが求められる。効力感を高める方法としては、同じ経験を持つ人と情報を共有したり、気持ちを話し共感し

たりするなどの方法が有効とされており、高齢者でのグループ・ワークなどが有効な手立てとして考えられよう。第二に、前駆状態等としての記憶機能低下へのストレスを感じる人ほど、コーピングとしてのソーシャル・キャピタルにおける近隣とのつながりを求め、そのつながりが強い人ほど精神的健康が良好であるという結果が示された。ここで近隣とのつながりは、物忘れなどの症状に不安・ストレスを感じる人ほど、周囲の人と関わる中で自分の存在を確認しようとするというコーピングであるとも捉えることができよう。現代社会においては、核家族化・近代化等が進行し、近隣との付き合いは減退している。そのため、公民館や老人クラブ、高齢者サロン等の活動の支援、ネットワークづくり、地域の行事への参加促進などをさらに進め、住民同士の絆を深め、どのような状況においても周りとの関係を保てるような地域を形成していくことが求められよう。このようないわゆるインフォーマルな資源は、フォーマルな資源では限界がある高齢者に対する日頃からの見守りなどの対応・支援が可能である。インフォーマルな資源のさらなる活用を全市町村において推進することで、前駆状態等としての記憶機能の低下のある高齢者に対する日常生活の質・自立の支援や認知症の予防への大きな効果が得られるものと考えられる。したがって、今後は、フォーマル・インフォーマル資源の連携体制において、軽視されているインフォーマルな資源の効果・重要性を再認識し活用することが望まれよう。

なお本研究では、ある限られた地域のデータを用いて分析を行ったため、今後は、より広範囲の対象を調査し、地域特性を考慮した上で共通点・差異点やインフォーマル資源の効果の有無などを検討する必要があると考える。また、2回以上にわたり調査をすることで、時間的な先行性を踏まえた上で前駆状態等としての記憶機能低下が引き起こすストレス・精神的健康の悪化を緩和させるのにインフォーマルな資源が有効であるか、を検討することが課題である。

本研究は、筆頭執筆者が関西福祉大学大学院 社会福祉学研究科 修士課程在籍時に、岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科の研究室と共同で行なった研究である。

謝辞：本研究における調査にご協力くださいました皆様、ならびに各関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。また研究方法等においてご指導を賜りました関西福

祉大学大学院 故坂本忠次教授に心より感謝申し上げますとともに、ご冥福をお祈り致します。ご指導を引き継いでくださり、執筆等においてご指導を賜りました関西福祉大学大学院 村上貴美子教授に心より感謝申し上げます。さらに、構造方程式モデリングにおける分析等のご指導を賜りました岡山県立大学大学院 中嶋和夫教授に心から感謝申し上げます。

文 献

- 朝田隆編 (2007) 『軽度認知障害 (MCI) - 認知症に先手を打つ』 中外医学社。
- 井出訓・森伸幸 (2004) 「高齢者の日常生活場面における記憶の自己効力感測定尺度 (Everyday Memory Self-Efficacy Scale : EMSSES) の作成、および妥当性検証のための構概念の分析」『老年看護学』 8 (2), 44-53.
- 大塚美恵子 (2001) 「アルツハイマー病発症と食事栄養因子」『順天堂医学』 47 (1), 36-44.
- 長田由紀子・下仲順子・中里克治・ほか (1997) 「高齢者の記憶能力の自己評価法の開発」『老年社会科学』 18 (2), 123-133.
- 川島隆太 (2004) 「脳を知り、脳を育む：脳機能イメージング研究の最前線」『電子情報通信学会技術研究報告』 104 (99), 29-34.
- 川副巧成・山内淳・沖田実・ほか (2004) 「痴呆予防と運動の関係」『理学療法学』 31, 144.
- 葛原茂樹 (1990) 「2. 脳血管性痴呆」『日本内科学会雑誌』 79 (4), 496-501.
- 熊谷龍一 (2009) 「初学者向けの項目反応理論分析プログラム EasyEstimation シリーズの開発」『日本テスト学会誌』 5, 107-118 * EasyEstGRM は熊谷龍一氏によって開発されたフリープログラムであるため、使用する際は上記文献の引用要。
- Grootaert, C. and Bastelaer, V. T. (2001) Understanding and Measuring Social Capital : A Synthesis of Findings and Recommendations from the Social Capital Initiative, Social Capital Initiative Working Paper 24, Washington D. C : The World Bank.
- Kessler, R. C. Andrews, G. and Colpe, L. J. et al. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress, Psychological Medicine 32, 959-976.
- 厚生省大臣官房政策課調査室 (1999) 『厚生白書 (平成 11 年版)』

- ぎょうせい.
- 厚生労働省 (2011) 「平成 22 年簡易生命表」.
- 厚生労働省老健局 (2003) 「高齢者介護研究会報告書『2015 年の高齢者介護』」.
- 厚生労働省老健局 (2009) 「平成 21 年度 介護予防事業 (地域支援事業) の実施状況に関する調査結果」.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2006) 「日本の将来推計人口 (平成 18 年 12 月推計)」.
- 佐々木恵美・朝田隆 (2006) 「軽度認知障害の地域研究から見えてきた課題と近未来への展望 茨城県利根町研究の結果から—AD へのコンバージョンを考察する」『老年精神医学雑誌』 17 (208), 55-60.
- 総務省統計局 (2012) 「人口推計」平成 23 年 8 月確定値.
- 高嶋伸子・合田加代子・辻よしみら (2008) 「戸建て団地の高齢者を対象としたソーシャルキャピタルと健康」『日本公衆衛生学会総会妙録集』 67, 380.
- 田原康玄・矢嶋裕樹・中嶋和夫 (2002) 「高齢者の記憶力低下と精神的健康の関係」『聖カタリナ女子大学研究紀要』 14, 43-55.
- Tobiansky, R. Blizard, R. Livingston, G. and Mann, A. (1995) The Gospel Oak Study stage IV : the clinical relevance of subjective memory impairment in older people, *Psychological Medicine* 25, 779-786 この論文は田原らの論文の中で紹介されているものである.
- 内閣府 (2011) 『平成 23 年版高齢社会白書』印刷通販.
- Putnam, R. D. (1993) *Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press. (= 2001, 河田潤一訳『哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造』NTT 出版)
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review* 84, 191-215.
- 太湯好子・中島望・川崎緑・李志嬉・桐野匡史・中嶋和夫 (2010) 「地域高齢者の ICF に基づく機能的・構造的統合性の測定尺度の検討」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』 17 (1), 7-17.
- 藤本直規・奥村典子 (2005) 「もの忘れカフェー仲間同士が集い、語り合う場」『りんくる』 4, 8-10.
- 古川壽亮・大野裕・宇田英典・中根允文 (2003) 『一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究』平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書.
- 本間昭 (2005) 「MCI とは何か」『りんくる』 4, 14-16.
- 矢富直美 (2006) 「認知症予防の戦略的アプローチ」『老年社会科学』 28 (3), 381-386.
- 矢富直美編 (2007) 『失敗しない 認知症予防のすすめ方—行動変容とソーシャル・マーケティングの理論と実践—』真興交易医書出版部.
- 山内直人 (2003) 『ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて』平成 14 年度内閣府委託調査 (委託先：日本総合研究所) 「ソーシャル・キャピタル」調査研究会.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*, New York:Springer. (= 1991, 本宮寛・春木豊・織田正美訳『ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究』実務教育出版).
- Ringman, J. M. Diaz-Olavarrieta, C. Rodriguez, Y. et al. (2004) Female preclinical presenilin-1 mutation carriers unaware of their genetic status have higher levels of depression than their non-mutation carrying kin, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 75, 500-502 この論文は朝田隆編 (2007) p247 で紹介されているものである.