

中国における福祉学科学生の認知症の人に対する態度に 関連する要因の研究

久留米大学大学院比較文化研究科 許 東 升
久留米大学比較文化研究所 辻 丸 秀 策

A Study of Factors Related to Attitudes of Social Welfare Students to People with Dementia in China

Dongsheng XU
Shusaku TSUJIMARU

要旨

本研究は、中国における福祉学科学生の認知症の人に対する態度に関連する要因を明らかにすることを目的とした。調査は中国C大学の福祉学科に在籍する1～3年生を対象とし、解析には288人分のデータを用いた。認知症の人に対する態度に関連する要因を検討するために、認知症の人に対する態度の合計得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果は、性別 ($\beta = 0.276$, $p < 0.001$)、学年 ($\beta = 0.226$, $p < 0.001$)、認知症への関心の有無 ($\beta = 0.115$, $p = 0.037$)、認知症に関する知識 ($\beta = 0.154$, $p = 0.007$) が態度と有意な関連を示した。今後、中国の福祉学科学生の認知症の人に対する肯定的態度を促進させるためには、認知症への関心を高め、認知症に関する知識量を増やすことの重要性が示唆された。

Key Words: 認知症の人に対する態度、認知症の人に対するイメージ、認知症に関する知識、福祉学科学生、中国

1. はじめに

中国国家统计局が2021年に公表した「第7回人口国勢調査」結果によると、2020年における中国の総人口は14億1178万人であり、その中で65歳以上の高齢者人口は1億9064万人で総人口の13.5%を占めている。今後もベビーブーム（1962～1975年）時代に生まれた人達が65歳を超えて、急速な高齢化が進んでいくことが予測される。一方、高齢化にともない、高齢者の認知症問題も顕在化している。中国における60歳以上の高齢者の認知症発症率は約6%である（JiaLongfeiら2020）と報告されている。すなわち、中国には60歳以上の認知症高齢者が約1580万人存在することが推算できる。このような膨大な認知症高齢者が存在する中国では、認知症高齢者問題はすでに社会問題になっているといえる。しかし、中国中央政府の高齢者施策・法律等を見ると、認知症に関する支援施策等がほとんど見当たらず、中国における認知症の人に対する支援体制の構築は今後の課題といえる。

また、社会には認知症に対する偏見や否定的な見方が少なからず存在しており（本間2001；Crispら2005）、認知症に対する認識不足や認知症の存在を否定したり認知症を恥と思ったりする文化的背景、認知症は加齢に伴う自然な症状であり病気の結果ではないとする思い込みは、アジア各国において共通の課題である（ADI 2006）と指摘されている。また、中国国内において、認知症に対する認識が不足しており、理解が不十分である（王ら2012；王ら2017）と指摘されている。認知症の人の意思が尊重される地域づくりには、認知症の人およびその疾病に対する正しい理解の普及が求められる（Elaine2014；塚本2017）。特に、少子化が急速に進んでいる中国における次世代を担う若年層が国の将来として、彼らが認知症の人に対して肯定的態度とポジティブなイメージを形成することが、認知症の人に対するやさしい社会環境の構築や共生社会の実現に重要な意義があると考えられる。

一方、大学生の認知症の人に対する態度に関連要因については、性別（金ら2011；周ら2020；沈ら2020）、認知症への関心（金ら2011；井村ら2020；富高ら2020）、認知症の人との交流経験と関わり頻度（金ら2011；井村ら2020；富高ら2020；周ら2020）、認知症に関する知識（金ら2011；周ら2020；井村ら2020）、認知症の人に対するイメージ（金ら2011；井村ら2020）が報告されている。

しかしながら、中国における若者の認知症の人に対する態度に関する調査研究が非常に少ない一方、福祉学科学生を対象として、認知症の人に対する態度に関連する要因等について検討しているものは見当たらない。今後、認知症の人の増加が見込まれる中国において、より良い認知症ケアサービスが提供できる専門人材が求められる。そのため、専門教育を受けて、福祉専門人材として養成されている福祉学科学生が、認知症の人に対する態度に関連する要因の解明が必要であると考えられる。したがって、本研究は、Guetzkowら（2004）が挙げた、新規性の7類型のひとつである「十分に検討されていない領域」に対する研究であり、意義のある基礎研究であると考えられる。

そこで、本研究は、中国における福祉学科学生の認知症の人に対する態度等の現状を把握し、その関連要因を検討することを目的として調査を実施した。

II. 研究方法

1. 調査内容

日本語版の調査項目を中国語の専門用語を参照しながら、中国語版のアンケート調査票を作成した。また、翻訳した調査内容を中国国内の福祉学科の教員に依頼してチェックしてもらい、対象者に理解できるような内容を確保できた。

調査内容は対象者の基本属性（性別、年齢、学年、世帯構成、祖父母との同居経験の有無）、認知症の人との関わり経験の有無、認知症への関心の有無、認知症に関する情報源、認知症情報に接する頻度、認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージで構成した。

認知症の人に対する態度尺度についての設問は、金ら（2011）によって作成された評価尺度を使用する先行研究を参照した。本尺度は認知症の人に対する肯定的ないし否定的感情と

ともに、受容的または拒否的な行動の傾向を測定する尺度であり、計15項目で構成される。回答選択肢は「全くそう思わない（1点）」、「ややそう思わない（2点）」、「ややそう思う（3点）」、「そう思う（4点）」の4件法とした。得点範囲：15-60点、点数が高いほど態度が肯定的である。

認知症に関する知識尺度に関する設問は、金ら（2011）によって作成された「認知症に関する知識尺度」15項目に三上ら（2017）によって開発された「認知症に関する知識尺度」のうちの治療に関する4項目を加え、計19項目で構成した。回答選択肢は「そう思う」、「そう思わない」、「分からない」の3件法とした。「正答」が1点、「誤答」と「分からない」が0点で、得点範囲：0-19点、点数が高いほど、認知症に関する知識量が高い。

認知症の人に対するイメージの評価には、SD法（semantic differential method）を用いた。イメージの測定は、保坂ら（1988）、中野ら（1994）、藤原ら（2007）を参考にし、12個の形容詞対とした。回答選択肢は各形容詞の肯定的な極Xと否定的な極Yについて「とても X」「やや X」「どちらでもない」「やや Y」「とても Y」の5件法とした。

2. 調査対象と方法

本調査は、中国におけるA省の省都であるB市で、4年制総合大学のC大学において、福祉学科に在籍する1年次、2年次および3年次の計336名の学生を対象に実施した。

なお、今回の調査については、新型コロナウイルス感染症の影響により、WEB調査を行った。調査の実施にあたっては、中国におけるアンケート調査で広く利用されている専門サイト「問券星（<http://www.sojump.com/>）」を用いて、無記名の個別記入方式で調査を実施した。調査期間は、2022年5月9日から20日までの12日間であった。

3. 分析方法

分析対象者の基本属性と認知症関連項目等については度数分布を調べた。

認知症に関する知識尺度については、Item-total（以下、It）相関分析を行い、合計得点と各項目間の相関係数を確認して、相関係数が0.3以下の2項目を削除した。一方、認知症の人に対する態度とイメージおよび認知症に関する知識の信頼性については、Cronbach α 信頼性係数で検証した。

調査対象者の基本属性および認知症関連項目別に、認知症の人に対する態度とイメージおよび認知症に関する知識の合計得点の平均値を比較するために、t検定または一元配置分散分析を用いて検定を行った。

さらに、認知症の人に対する態度に関連する要因を検証するため、認知症の人に対する態度合計得点の平均値を従属変数とし、基本属性と認知症関連項目、認知症に関する知識合計得点および認知症の人に対するイメージ合計得点を独立変数とした重回帰分析を行った。

以上の分析には、統計ソフト「IBM SPSS statistic28.0.1.0」を用いた。統計学的有意水準を5%とした。

倫理的配慮

本調査に先立ち、C大学の学部長に調査の趣旨ならびに自由協力の原則等の倫理的事項などを説明し、調査協力への承諾を得た。そして、担当教員により本調査の趣旨と自由協力の原則、拒否しても不利益なことは一切にないこと、得られたデータは学術論文の作成以外に使用しない等について、調査を実施する前に説明し、学生からの理解と同意を得た上で、調査を実施した。本調査は無記名調査であった。

なお、本調査の実施にあたっては、久留米大学御井学舎倫理審査委員会の審査・承認を得た（承認番号：438）。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の基本属性

回答者は288人（回答率85.7%）であり、有効回答率は100%であった。対象者の基本属性等の回答分布は、表1に示すとおりである。性別は男性69人（24%）、女性219人（76%）であり、年齢の平均は20.1歳（標準偏差（以下、SD）1.2）であった。学年は1年生111人（38.5%）、2年生109人（37.9%）、3年生68人（23.6%）であった。世帯構成は、親との同居が208人（72.2%）と最も多かった。祖父母との同居経験があるのは231人（80.2%）と多く、認知症の人と関わった経験がない人は214人（74.3%）と多かった。認知症への関心は、「関心を持っている」と「どちらか言えばある」を合わせて232人（80.5%）であった。認知症に関する主な情報源（複数回答）として、「大学での授業」が208人（72.2%）と最も多く、次いで「インターネットやSNS」が186人（64.6%）、「テレビ」は134人（46.5%）であった。認知症に関する情報に接する頻度は、「年に数回」が116人（40.3%）と最も多かった。

表1 対象者の基本属性と認知症関連の基本状況の回答分布 (n=288)

		n	%
性別	男	69	24.0
	女	219	76.0
年齢	20歳未満	88	33.0
	20歳以上	200	67.0
学年	1年生	111	38.5
	2年生	109	37.9
	3年生	68	23.6
世帯構成	親と子のみ世帯	208	72.2
	祖父母と孫のみ世帯	31	10.8
	三/四世帯	45	16.3
	その他	4	1.4
祖父母同居経験	あり	231	80.2
	なし	57	19.8
認知症の人との関わり経験	現在あり	21	7.3
	過去あり	53	18.4
	なし	214	74.3
認知症への関心の有無	ある	84	29.1
	どちらとえばある	148	51.4
	どちらとえばない	36	12.5
	ない	20	6.9
認知症に関する主な情報源 (複数回答)	授業	208	72.2
	インターネット/SNS	186	64.6
	テレビ	134	46.5
	映画、ドラマ、小説	83	28.8
	新聞(記事)	36	12.5
	医療・福祉機関、役所	33	11.5
	家族、親戚	31	10.7
	講演会、勉強会、講座	19	6.6
	学術論文・書籍	17	5.9
	その他	10	3.5
認知症に関する情報に接する 頻度	週に数回以上	35	12.2
	月に数回	91	31.6
	年に数回	116	40.3
	ほとんど見たり、聞いたりしない	46	16.0

2. 認知症の人に対する態度の回答分布

認知症の人に対する態度の回答分布は、表2に示すとおりである。15項目合計得点の平均値は44.8点 (SD 5.9) であり、Cronbach α 信頼性係数は0.793であった。また、得点が最も高かった項目は「a3: 認知症の人でも地域活動に参加した方がよい」であり、最も低かった項目は「a6: 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている」であった。

表2 認知症の人に対する態度の回答分布 (n=288)

	そう思う n (%)	やや そう思う n (%)	あまり 思わない n (%)	全く 思わない n (%)	平均値 (1~4)
a1 認知症の人でもまわりの人と仲よくする能力がある	96 (33.3)	137 (47.6)	49 (17.0)	6 (2.1)	3.12
a2 普段の生活でもっと認知症の人とかかわる機会があってもよい	124 (43.1)	126 (43.8)	35 (12.2)	3 (1.0)	3.29
a3 認知症の人でも地域活動に参加した方がよい	181 (62.9)	94 (32.6)	10 (3.5)	3 (1.0)	3.67
a4 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	203 (70.5)	77 (26.7)	6 (2.1)	2 (0.7)	3.57
a5 認知症の人は周りの人を困らせることが多い*	31 (10.8)	55 (19.1)	127 (44.1)	75 (26.0)	2.85
a6 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている*	82 (28.5)	156 (54.2)	35 (12.2)	15 (5.2)	1.94
a7 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	186 (64.6)	90 (31.3)	9 (3.1)	3 (1.0)	3.59
a8 認知症の人とちゅうちょなくはなせる	127 (44.1)	128 (44.4)	28 (9.7)	5 (1.7)	3.31
a9 家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる*	30 (10.4)	63 (21.9)	98 (34.0)	97 (33.7)	2.91
a10 家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる*	27 (9.4)	93 (32.3)	102 (35.4)	66 (22.9)	2.72
a11 認知症の人が自分の家の隣に引っ越してきてもかまわない	175 (60.8)	103 (35.8)	5 (1.7)	5 (1.7)	3.56
a12 認知症の人にどのように接したら良いかわからない*	34 (11.8)	154 (53.5)	79 (27.4)	21 (7.3)	2.30
a13 認知症の人の行動は、理解できない*	26 (9.0)	105 (36.5)	115 (39.9)	42 (14.6)	2.60
a14 認知症の人はいつなにをするかわからない*	33 (11.5)	148 (51.4)	88 (30.6)	19 (6.6)	2.32
a15 認知症の人とは、できる限りかわりたくない*	14 (4.9)	51 (17.7)	128 (44.4)	95 (33.0)	3.06
15項目の合計得点の平均値 (SD)	44.8 (5.9)				
15項目のCronbach α 信頼性係数	0.793				

注：1) *はすべて逆転項目である。

2) 点数が高いほど態度が肯定的である。

3. 認知症に関する知識の回答分布およびIt相関分析

認知症に関する知識の回答分布とIt相関係数は表3に示すとおりである。

知識の合計得点の平均値は12.0 (SD 3.9) であり、19項目のCronbach α 信頼性係数は0.785であった。19項目を用いてIt相関分析を行った結果、Pearsonの相関係数は0.205~0.739であり、「b16：精神安定剤などの向精神薬を飲むことによって、認知症症状が悪化してしま

うことがある」、「b19：精神安定剤などの向精神薬は認知症に投与されることはない」の2項目の相関係数が0.3以下であるため、削除した。残り17項目の合計得点の平均値は11.3 (SD 3.7) であり、全体の正答率は66.4%であった。また、17項目のCronbach α 信頼性係数は0.797であった。

認知症に関する知識19項目の回答率について、「b10：不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である」、「b11：介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする」の正答率はともに86.8%と最も多かった。また、正答率が50%以下を示し

表3 認知症に関する知識の回答分布 (n=288)

		正答 正答 n (%)	誤答 n (%)	It 相関 分析
b1	認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	○ 228 (79.2)	60 (20.8)	0.469
b2	日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	○ 223 (77.4)	65 (22.6)	0.527
b3	認知症はさまざまな疾患が原因となる	○ 204 (70.8)	84 (29.2)	0.480
b4	脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	× 172 (59.7)	116 (40.3)	0.351
b5	認知症は、昔の記憶より最近の記憶のほうが比較的保たれている	× 120 (41.7)	168 (58.3)	0.307
b6	認知症の人は、急がせられたり、注意を受けたりするときは混乱を感じる	○ 238 (82.6)	50 (17.4)	0.653
b7	認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	○ 172 (59.7)	116 (40.3)	0.430
b8	認知症の人のうつ状態は、自信を失いやすい状態であることを表している	○ 212 (73.6)	76 (26.4)	0.549
b9	不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	○ 247 (85.8)	41 (14.2)	0.739
b10	不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である	○ 250 (86.8)	38 (13.2)	0.712
b11	介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする	○ 250 (86.8)	38 (13.2)	0.733
b12	認知症の人に対して説得や叱責、訂正などは、攻撃的な言動を招きやすい	○ 191 (66.3)	97 (33.7)	0.560
b13	幻覚・妄想に対しては、否定して修正を図ることが効果的である	× 103 (35.8)	185 (64.2)	0.348
b14	認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象となることが多い	○ 152 (52.8)	136 (47.2)	0.394
b15	早期の段階から、身の回りのことがほとんどできなくなる	× 145 (50.4)	143 (49.6)	0.440
b16	精神安定剤などの向精神薬を飲むことによって、認知症症状が悪化してしまうことがある	○ 135 (46.9)	153 (53.1)	0.264
b17	認知症の治療は、入院治療が中心である	× 160 (55.6)	128 (44.4)	0.389
b18	認知症は遺伝なので、治療はできない	× 185 (64.2)	103 (35.8)	0.412
b19	精神安定剤などの向精神薬は認知症に投与されることはない	× 69 (24.0)	219 (76.0)	0.205
19項目合計得点の平均値 (SD)		12.0 (3.9)		
19項目のCronbach α 信頼性係数		0.785		

た項目は、「b16：精神安定剤などの向精神薬を飲むことによって、認知症症状が悪化してしまうことがある」が46.9%、「b5：認知症は、昔の記憶より最近の記憶のほうが比較的保たれている」が41.7%、「b13：幻覚・妄想に対しては、否定して修正を図ることが効果的である」が35.8%、「b19：精神安定剤などの向精神薬は認知症に投与されることはない」は24.0%であった。

4. 認知症の人に対するイメージの回答分布

認知症の人に対するイメージの回答分布を表4に示すとおりである。認知症の人に対するイメージを構成する12項目の合計得点の平均値は39.9点 (SD 9.7) であり、12項目のCronbach α 信頼性係数は0.935であった。項目別の平均値は「c9：暖かい—冷たい」、「c3：すばらしい—ひどい」、「c6：やさしい—きびしい」において3.5点以上を示した。一方、「c4：話しやすい—話しにくい」のみ2.99点で3点を下回った。

表4 認知症の人に対するイメージの回答分布 (n=288)

	とても n (%)	やや n (%)	どちら でもない n (%)	やや n (%)	とても n (%)		平均値 (1~5)
c1 暖かい	77 (26.7)	77 (26.7)	108 (37.5)	13 (4.5)	13 (4.5)	冷たい	3.67
c2 うれしい	51 (17.7)	70 (24.3)	114 (39.6)	25 (8.7)	28 (9.7)	悲しい	3.32
c3 すばらしい	53 (18.4)	73 (25.3)	139 (48.3)	12 (4.2)	11 (3.8)	ひどい	3.50
c4 話しやすい	30 (10.4)	52 (18.1)	124 (43.1)	50 (17.4)	32 (11.1)	話しにくい	2.99
c5 正しい	51 (17.7)	65 (22.6)	138 (47.9)	20 (6.9)	14 (4.9)	正しくない	3.41
c6 やさしい	64 (22.2)	73 (25.3)	126 (43.8)	13 (4.5)	12 (4.2)	きびしい	3.57
c7 賢い	39 (13.5)	38 (13.2)	135 (46.9)	54 (18.8)	22 (7.6)	愚かな	3.06
c8 手伝ってくれる	53 (18.4)	59 (20.5)	150 (52.1)	16 (5.6)	10 (3.5)	邪魔する	3.45
c9 落ち着きある	52 (18.1)	55 (19.1)	132 (45.8)	30 (10.4)	19 (6.6)	落ち着きない	3.32
c10 敏感な	52 (18.1)	65 (22.6)	112 (38.9)	35 (12.2)	24 (8.3)	鈍感な	3.30
c11 強い	34 (11.8)	49 (17.0)	140 (48.6)	42 (14.6)	23 (8.0)	弱い	3.10
c12 元気な	39 (13.5)	48 (16.7)	144 (50.0)	36 (12.5)	21 (7.3)	病気がち	3.17
12項目合計得点の平均値 (SD)					39.9 (9.7)		
12項目のCronbach α 信頼性係数					0.935		

5. 認知症の人に対する態度とイメージおよび認知症に関する知識に関連する要因

調査対象者の基本属性および認知症に関連する項目別に、認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージの得点平均値を比較した結果を表5に示した。

認知症の人に対する態度では、性別 ($p < 0.001$)、学年 ($p < 0.001$)、認知症への関心の有無 ($p < 0.01$) で有意差が認められた。認知症に関する知識については、性別 ($p < 0.001$)、学年 ($p < 0.001$)、認知症への関心の有無 ($p < 0.001$)、情報に接する頻度 ($p < 0.01$) で有意差が認められた。認知症の人に対するイメージについては、すべての項目と有意差が認められなかった。

表5 認知症の人に対する態度とイメージおよび認知症に関する知識に関連する要因
(t検定および一元配置分散分析) (n=288)

		態度得点		知識得点		イメージ得点	
		(15-60)	p	(0-17)	p	(12-60)	p
性別	男	41.5	***	9.7	***	41.2	ns
	女	45.9		11.8		39.4	
学年	1年生	46.6	***	11.5	*	40.9	ns
	2年生	43.9		10.6		39.5	
	3年生	43.3		12.0		38.6	
祖父母との同居経験	ある	44.9	ns	11.5	ns	40.2	ns
	なし	44.6		10.6		38.5	
認知症の人とのかわり経験 ¹⁾	ある	44.9	ns	11.4	ns	40.5	ns
	なし	44.8		11.2		39.6	
認知症への関心の有無 ²⁾	ある	45.3	**	11.8	***	40.3	ns
	なし	42.7		9.7		37.7	
情報に接する頻度 ³⁾	多い	44.9	ns	12.0	**	40.0	ns
	少ない	44.8		10.8		39.7	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, ns.有意差なし。

注：1) 現在あり/過去あり=ある

2) ある/どちらとさえあればある=ある、ない/どちらとさえいなければなし

3) 週に数回以上/月に数回=多い、年に数回/ほとんど見たり、聞いたりしない=少ない

6. 認知症の人に対する態度に関連する要因

認知症の人に対する態度合計得点を従属変数とし、認知症の人に対する態度に関連が見られた変数(表5参照)とともに、認知症に関する知識得点、認知症の人に対するイメージ得点を独立変数とする重回帰分析の結果を表6に示した。

態度合計得点と有意な関連を示した変数は、性別 ($\beta = 0.276$, $p < 0.001$)、学年 ($\beta = 0.226$, $p < 0.001$)、認知症への関心の有無 ($\beta = 0.115$, $p = 0.037$)、認知症に関する知識 ($\beta = 0.154$, $p = 0.007$) であった。

認知症の人に対する態度合計得点モデルの R^2 は0.217 ($p < 0.001$)を示しており、モデルのあてはまりは良かった。また、モデルに含まれたすべての変数のVIFは1に近い値であ

表6 認知症の人に対する態度に関連する要因 (n=288)

	態度合計	
	β	r
性別 (男性 = 0、女性 = 1)	0.276***	0.319**
学年 (1年生 = 1、その以外 = 0)	0.226***	-0.236**
認知症への関心の有無 (なし = 0、ある = 1) ¹⁾	0.115*	0.272**
認知症の人に対するイメージ	0.080 ^{ns}	0.113 ^{ns}
認知症に関する知識 (17点満点)	0.154**	0.178**
R^2	0.217***	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, ns.有意差なし。

注：1) ない/どちらとさえいなければなし、ある/どちらとさえあればある=ある

ることから、多重共線性の問題はないと判断した。

IV. 考 察

1. 福祉学生の認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージの実態について

認知症の人に対する態度を構成する項目の回答分布では、「認知症の人もまわりの人と仲よくする能力がある」、「普段の生活でもっと認知症の人とかかわる機会があってもよい」等の7項目において、8割以上の学生が肯定的な回答を示した。このことから、福祉学科学生は認知症の人を尊重し、受け入れようとする姿勢が示された。一方、8割以上の学生が「認知症の人はわれわれと違う感情を持っている」と回答し、6割以上の学生が「認知症の人にどのように接したら良いかわからない」、「認知症の人はいつなにをやるかわからない」と回答した。このことから、学生の認知症への全般的な理解が十分ではなく、認知症の人と接する際に不安感も示していると考えられる。今後、認知症をさらに理解させ、正しい関わり方等について、授業内容に組入れる必要があると考えられる。

認知症に関する知識を構成する項目の回答分布では、「認知症の人は、急がせられたり、注意を受けたりするときは混乱を感じる」、「不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい」、「不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である」、「介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする」といった項目の正答率は8割以上であることから、学生の認知症に関する行動・心理症状および対応方法に関する知識度が高いことが示された。一方で、「認知症は、昔の記憶より最近の記憶のほうが比較的保たれている」、「幻覚・妄想に対しては、否定して修正を図ることが効果的である」といった項目の正答率は5割以下であることから、中核症状とその対応方法に関する知識が不足していることが示された。また、認知症に関する主な情報源では、7割以上の学生が大学での授業と回答したことから、C大学の福祉学科では認知症ケアの重要性を認識しており、積極的に認知症に関する内容を授業に組み入れていることが推察できる。しかし、認知症に関する知識全体の正答率が約6割であることから、認知症に関する授業内容の不十分さも反映していると考えられる。豊富な認知症に関する知識を持つ学生が、将来、施設での実習および福祉関係の仕事を携わる場合に、認知症の人の言動が理解でき、適切なケアが行われ、よりよいサービスの提供にも期待できると考えられる。そのため、C大学の福祉学科は認知症に関する授業内容をさらに組み入れて、学生の認知症に関する知識を全般的に引き上げる必要があると考えられる。

認知症の人に対するイメージは12形容詞対のうち、平均値が3点以下のネガティブな評価がされたのは「話しやすいー話しにくい」のみであり、ほかの11項目が全部3点以上を示し、認知症の人に対して全体的にややポジティブなイメージを持つ傾向があると考えられる。この結果の要因としては、中国社会において、「家」文化が中国伝統文化の核心（郝2014）であること、また、「尊老・敬老」（高齢者を尊重・尊敬する）は中華民族の伝統的な美德として、中国政府はネット等を活用し、社会に向けて、高齢者を尊重・尊敬することを大々的に

宣伝と教育を行ってきた（藺2001）成果、それに加え、専門知識の習得が原因と推察される。

2. 認知症の人に対する態度とイメージ及び認知症に関する知識に関連する要因

調査対象者の基本属性および認知症に関連する項目別に、認知症の人に対する態度とイメージおよび認知症に関する知識合計得点の平均値を比較した結果では、性別に関しては、態度と知識に有意差が認められ、いずれも女性で得点が有意に高かった。態度については、周ら（2020）と沈ら（2020）と同様な結果であった。男性より女性の方のエイジズムが低く（Allanら2009）、共感性が高い（Pretriら2011；O'Brienら2013）ことから、女性は肯定的態度を持つ原因と考えられる。知識については、沈ら（2020）の結果と一致した。男性より女性の方が勉強に対して、積極的な態度を持ち、積極的に学ぶ姿勢がみられる（彭ら2019）ことから、女性の知識量が高いと推察する。

学年に関しては、態度と知識に有意差が認められた。1年生の方が2年生と3年生より、態度合計得点の平均値が有意に高かった。この結果は、教育内容、認知症の人との関わり経験等の要因が影響していると考えられるものの、その理由を十分に確認することはむずかしい。したがって、この点について、今後の課題として検討すべきであると考えられる。また、3年生の知識得点が最も高く、2年生より知識合計得点の平均値が有意に高かった。この結果についても、カリキュラムの設定や認知症に関連する講義内容の時間等が影響していると考えられるものの、今後さらに検討すべき課題であると考えられる。

認知症への関心の有無については、態度と知識に有意差が認められ、いずれも関心を持つ学生で得点が有意に高かった。認知症に対して関心を持つことにより、学生は自らその関連情報を収集する可能性が高く、認知症に対する全般的な理解を深めることができ、それにより態度が肯定的になり、知識量も増えていくのであろう。

認知症に関する情報に接する頻度についても、有意差が認められ、情報によく接する学生で知識の得点の平均値が高かった。情報に接するほど、知識が蓄積されることができ、知識量も当然に高くなると考えられる。

3. 認知症の人に対する態度に関連する要因

認知症の人に対する態度とその関連要因について、対象の基本属性と認知症関連項目、認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージを独立変数に投入し、態度合計得点を従属変数として、重回帰分析を行った。

その結果は性別、学年、認知症への関心の有無、認知症に関する知識が態度に有意な関連を示した。すなわち、本研究結果は、中国の福祉学科学生の中で、認知症への関心を高め、認知症に関する知識量を増やすことが認知症の人に対する総合的な肯定的態度を促進することを示唆している。この結果は、前述した先行研究（金ら2011；富高ら2020；井村ら2020；周ら2020）とおおむね一致する見解である。今後、学生の認知症への関心を高めるとともに、知識量を増やすために、学生を主体化にして、参加、体験などにより、学習者の能動的な参加を取り入れた教授・学習法を導入することが重要であると考えられる。その代表的な学習方法が「アクティブ・ラーニング」（文部科学省2012）である。中国国内でも、「アクティブ・

ラーニング」と同質な教育方法を検証して、その効果が示されている（穆ら2014；马2019）。したがって、これが福祉学科学生の認知症への関心を高め、知識量を増やすことに貢献できる一つの方法であると考えられる。また、C大学はB市内にある認知症介護をよく取り組んでいる高齢者施設と連携して、認知症の人と交流して、現実的な理解を促す関わりの機会を提供することにより、前述した不安感を解消することや認知症への理解を深めることができると考えられる。これにより、認知症への関心を高め、認知症に関する知識量を増やすことができるとともに、認知症の人に対する総合的な肯定的態度を促進できるのではないかと考えられる。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究の対象は中国のA省に位置するC大学1校の福祉学科に在学する学生に限られており、今回用いた標本に特有なものである可能性がある。今後はさらに多くの大学の福祉学科学生においても同様の結果が得られるかなど、交差妥当性の検討を踏まえた継続研究が必要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました中国C大学福祉学科先生の方々ならびに、1年次と2年次及び3年次の学生の皆様に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 中国国家统计局 (2021) 「第7回人口国勢調査」 (http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html) (2022. 7. 19)
- 2) Longfei J, Du Y, Chu L, et al. (2020). Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study, *The Lancet Public Health*. 5 (12), 661-671.
- 3) 本間昭 (2001) 「地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査」『老年社会科学』23 (3), 340-351.
- 4) Crisp A, Michael Gelder, Eileen Goddard, et al. (2005). Stigmatization of people with mental illness: a follow-up study within the Changing minds campaign of the royal college of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 14 (2), 106-113.
- 5) Asia Pacific Members of Alzheimer's Disease International (2006). *Dementia in the Asia Pacific Region; The Epidemic is Here*, Access Economics.
- 6) 王嵐・王学義・許順江・他 (2012) 「石家荘市普通民衆対老年痴呆の知曉率調査」『中国健康心理学雑誌』, 20 (3): 355-357.
- 7) 王吉彤・呉茵・兎玉善郎 (2019) 「中国・内陸都市における高齢者の認知症に対する認識と対応に関する調査研究」『厚生の指標』66 (2), 26-32.
- 8) Elaine M. Eshbaugh., (2014). Gaps in Alzheimer's Knowledge Among College Students. *Educational Gerontology*, 40 , 655-665.
- 9) 塚本都子 (2017) 「大学生の認知症高齢者に関する教育に関連した研究動向と人材育成に向けた課題」『日本認知症ケア学会誌』15 (4), 857-866.

- 10) 金高閏・黒田研二 (2011) 「認知症の人に対する態度に関連する要因－認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成－」『社会医学研究』28 (1), 43-55.
- 11) 周光麗・徐梦琦・何贵蓉・他 (2020) 「实习护生老年痴呆症知识水平, 态度及择业意愿的调查」『中西医结合护理 (中英文)』6 (6), 90-94.
- 12) 沈斯佳・李雯雯・徐剑鸥 (2020) 「护理专业学生对老年失智症预防认知情况调查」『科教文汇』495, 99-100.
- 13) 井村亘・渡邊真紀・織田靖史・他 (2020) 「理学・作業療法学科学生の認知症の人に対する肯定的態度に関連する要因」『日本認知症ケア学会誌』19 (2), 427-436.
- 14) 富高日菜子・林田ゆかり・黒木香織・他 (2020) 「大学生の認知症高齢者への態度に関連する要因」『保健学研究』33, 9-15.
- 15) Guetzkow J, Lamont M, Mallard G (2004). What is Originality in the Humanities and the Social Sciences? *American Sociological Review*, 69 (2), 190-212.
- 16) 金高閏・黒田研二・下藪誠・他 (2011) 「認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因」『社会問題研究』60, 49-62.
- 17) 三上舞・中尾竜二・堀川涼子・他 (2017) 「地域住民を対象とした認知症に関する知識尺度の検討」『社会医学研究』34 (2), 35-44.
- 18) 保坂久美子・袖井孝子 (1988) 「大学生の老人イメージ～SD 法による分析」『社会老年学』27, 22-33.
- 19) 中野いく子・冷水豊・中谷陽明・他 (1994) 「小学生と中学生の老人イメージ—SD 法による測定と比較—」『社会老年学』39, 11-22.
- 20) 藤原佳典・渡辺直紀・西真理子・他 (2007) 「児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因」『日本公衛誌』9, 615-625.
- 21) 郝铁川. <家文化才是中国传统文化的核心>. 中国新闻网, [2014-06-22]. ([http : www.chinanews.com/cul/2014/06-22/6307200.shtml](http://www.chinanews.com/cul/2014/06-22/6307200.shtml)) (2023. 1. 10).
- 22) 藺葵 (2001) 「中国における大学生の高齢者イメージとその規定要因」『社会分析』29, 171-188.
- 23) ALLAN L J, JOHNSON J A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational gerontology*, 35 (1), 1-14.
- 24) O'Brien E, Konrath S. H, Grünh D.et al., (2013). Empathic concern and perspective taking: Linear and quadratic effects of age across the adult life span. *The Journals of Gerontology*, 68 (2), 168-175.
- 25) Preti A, Vellante M, Baron-Cohen S.et al., (2011). The empathy quotient: A cross-cultural comparison of the Italian version. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16 (1), 50-70.
- 26) 彭晓燕・曾柱・王赟・他 (2019). 「高校大学生学习状况的性别差异分析」『教育现代化』6 (13):166-168.
- 27) 文部科学省 (2012) 「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け, 主体的に考える力を育成する大学へ」
(https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_/icsFiles/

afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf) (2022. 7. 20)

- 28) 穆晓云·刘诗莹·丁艳丽 (2014) 「老年护理实践教学对高职护生学习积极主动性的影响」『护理教育研究』 27 (11) : 3818-3819.
- 29) 马秀娟 (2019) 「高职老年护理学课程教学改革探讨」『中外女性健康研究』 24 : 205-206.