opera
Osaka Prefecture University
Education and Research Archives
大阪府立大学 学術情報リポジトリ

Title	認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因
Author(s)	金, 高間; 黒田, 研二; 下薗, 誠; 橋本, 恭子
Editor(s)	
Citation	社會問題研究. 2011, 60, p.49-62
Issue Date	2011-01-20
URL	http://hdl.handle.net/10466/11506
Rights	

http://repository.osakafu-u.ac.jp/dspace/

【論　　説】

認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因

金　　高閏[1)]，黒田　研二[2)]，下薗　　誠[3)]，橋本　恭子[3)]

1) 大阪府立大学人間社会学研究科　博士後期課程
2) 大阪府立大学人間社会学部
3) 特別養護老人ホーム　年輪

要　　旨

本研究は、認知症の人に対する地域住民の態度の現状を把握し、その関連要因を検討することを目的とした。本研究で用いた認知症の人に対する態度尺度は、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向きを測定するための尺度である。調査は地域住民を対象に質問紙郵送法で行い、回答者 332 名を分析対象とした。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、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。認知症の人に対する態度と有意な関連を示した変数は、年齢、認知症の人との関わりの有無、認知症についての関心の有無、認知症に関する知識、高齢者イメージであった。認知症の人に対する人々の肯定的な態度を広げていくためには、認知症の人との関わりの経験や認知症に関する知識を普及させるとともに、肯定的な高齢者イメージを広めることが重要であると考えられる。

キーワード：地域住民、認知症、態度

Ⅰ．はじめに

日本では介護保険サービスを利用する要介護高齢者の半数近くに認知症の症状がみられ、施設入所者については 8 割近くに認知症が認められている（厚生労働省 2004)。人口の高齢化と平均寿命の延びに伴って認知症高齢者の数も増加し、2005 年現在 169 万人、将来推計では 2015 年 250 万人、2025 年 323 万人に増加すると予測されている。85 歳以上の高齢者の 4 人に 1 人が認知症だとされており、認知症は誰にでも起こりうる病気の一つとなっている。

一般の人々における認知症の症状についての理解は不十分であり（杉原ら2005；Araiら2008）、認知症に対する偏見や否定的な見方が少なからず存在することが明らかになっている（本間2001；Crispら2005)。Wimoら(2004)の報告によると、2000年現在、世界における認知症患者数は2,500万人、そのうちアジア諸国で46%を占めていると推定されている。認知症に対する認識不足、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、日本のみならずアジア各国においても共通の課題であると指摘されている(Asia Pacific Members of Alzheimer’s Disease International 2006)。認知症の人に対する偏見を除去し、否定的な見方を払拭することは、今や世界的にみても重要な課題となっている。

認知症の人の数の増加とともに、地域で生活するうえで認知症の人と地域住民のさまざまな関わりが生まれ

てくる。2007 年度から厚生労働省の補助金に基づく認知症地域支援体制構築等推進事業が開始され、各地域で認知症の人を地域で支えていくための独自の取り組みが行われている。本研究論文の共著者が所属する在宅介護支援センターの管轄地域においても認知症に関する啓発に取組んでいる。このような地域における啓発活動の効果を検討するためには、人々のなかに存在する認知症の人に対する感情や行動の傾向を把握することが求められる。

以上のような背景から、本研究では啓発活動を開始した在宅介護支援センターの管轄地域の住民を対象に、認知症の人に対する態度の現状を把握し、その関連要因を明らかにし、効果的な啓発活動のあり方を検討することを目的とした。

認知症の人に対する態度の先行研究がほとんどないため、本研究では認知症の人に対する態度を測定する尺度を作成するとともに、関連要因として、認知症に関する知識、高齢者イメージを想定して分析を行った。Jordan(1971)は、「態度」に関わる要因として「知識」の重要性を指摘している。統合失調症に関してはその発症や再発に対する心理社会的要因(psychosocial factor)を重視する人々は、肯定的な態度を示す傾向があることが報告されている(Read ら 2001)。こうした報告を踏まえ、「態度」に関連する要因として「知識」に注目するとともに、認知症の多くが高齢者であることから、高齢者イメージも重要な関連要因であろうと想定した。

Ⅱ．研究方法

１．調査内容

１）認知症の人に対する態度尺度の作成

本研究における認知症の人に対する態度尺度は、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向きを測定するための尺度である。

認知症の人に対する態度の先行研究が見当たらないため、統合失調症などの精神障害に対する態度調査（岡上ら 1986；大島 1992；池田ら 1999；北岡(東口)2001；深谷 2004)、精神障害者に対する社会的距離およびスティグマ(黒田 2001；Crisp ら 2005；King ら 2007；望月 2008；半澤ら 2008)、障害者(児)に対する態度調査（生川 1995；豊村 2004；松本ら 2009；豊村 2009）など参考になると思われるさまざまな文献を収集し検討を行った。

これらの研究における質問紙では、精神障害者や障害者(児)に対する差別、同情、不安、受容、否定的な見方、地域社会での交流、社会的な評価などの項目が用いられており、その中から認知症の人に対する態度の測定に適切であると思われる項目を抽出し、尺度の定義に照らして表現を吟味した。以上の手続きを経て態度尺度に関して 15 項目を設定した。回答選択肢は「全く思わない」「あまり思わない」「ややそう思う」「そう思う」の 4 件法とした。尺度に関しては、事前に学生を対象としてプリテストを行い、妥当性と信頼性が確認された。確認的因子分析を行った結果、GFI=.914、AGFI=.873、RMSEA=0.075 と良好な数値が得られ、モデルの当てはまりの良好性が示された。Cronbach α信頼性係数は 0.793 であり、十分な内的整合性が得られた。

２）認知症に関する知識尺度の作成

海外の文献では認知症に関する知識を測定する尺度の開発が見られるが、日本では認知症に関する知識に関連する研究は極めて少ない。Gilleard ら(1994)は認知症クイズのスケールを開発した。Arai ら(2008)は一般の人々を対象とし、認知症の一般知識、症状やその他医学に関する項目からなる尺度の得点とその関連要因を調べた。アルツハイマー型認知症は認知症の最も一般的な原因であるため、アルツハイマー型認知症に関する知識の現状を検討した研究は多く報告されている（Dieckmann ら 1988；Werner 2001；Ayalon ら 2004；杉原ら 2005；

Carpenter ら 2009）。これらの研究では、一般知識、中核・周辺症状、治療、医学的な知識からなる内容が含められており、認知症に関する知識とその関連要因を明らかにした研究である。

本間(2000)の調査によると、認知症の理解不足による不安を抱いている一般住民は少なくなく、認知症の人に対する否定的な見方の主な要因として認知症の症状やその対応方法についての理解不足が考えられる。そこで本研究では、認知症に関する知識尺度の開発にあたって、認知症に関する一般的な知識とともに認知症の症状とくに行動・心理症状やその対応方法に関する知識を重視した。認知症の行動・心理症状（BPSD: behavioral psychological symptoms of dementia）とは、認知症の人にみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状と定義されている（日本老年精神医学会 2005）。本研究では、認知症の人に頻繁にみられる不安、うつ状態、徘徊、妄想、幻覚の症状を認知症に関する知識として組み入れた。さまざまな文献の検討や現場の人との意見交換で内容的妥当性の確保に努めた。以上の手続きを経て知識尺度に関して 15 項目を設定した。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。知識尺度に関しても事前に学生を対象としてプリテストを行った結果、妥当性と信頼性が確認された。Cronbach α 信頼性係数は 0.714 であり、内的整合性を確保した。

３）その他の調査項目

認知症の人に対する態度、認知症に関する知識と合わせて高齢者イメージをたずねた。

高齢者イメージの研究は、SD 法(semantic differential =意味微分)を用いた研究が多く見られ、イメージ分析は因子分析における因子負荷量を求める方法がよく用いられている。高齢者イメージの測定は、保坂ら(1988)、中谷(1991)、中野ら(1994)、古谷野ら(1997)、藤原ら(2007)を参考にし、12 個の形容詞対とした。回答選択肢は形容詞対 X と 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 件法で求めた。

基本属性については、性別、年齢、家族構成をたずねた。認知症に関連する項目としては、認知症の人との同居経験の有無、認知症の人との関わりの有無、認知症の人との関わりの内容、認知症についての関心の有無、認知症に関する主な情報源、認知症に関する情報に接する頻度をたずねた。

２．調査対象と方法

調査地域の所在するA市B区は2010年6月末現在、人口158,275人、65歳以上の高齢者数36,060人、高齢化率22.8%である。今回の調査対象者は、共著者の所属する法人が運営する在宅介護支援センターの管轄地域の住民から抽出した。当該地域の総人口は11,051人であり、高齢化率22.2%である。当該地域の住民基本台帳から階層別無作為抽出法により抽出した成人1,016名を対象に、自記式調査票を用いた郵送調査を実施した。調査は、2010年5月31日から6月30日までに実施した。その結果、339名から回答が得られた（回答率33.4%）。

３．分析方法

分析対象者は、339名のうち全項目の8割以上に回答した332名とした。

分析対象者の基本属性と認知症に関連する項目については度数分布を調べた。

認知症の人に対する態度は逆転項目の処理を行い、態度が肯定的であるほど点数が高くなるよう各項目に 1 点から 4 点を付与し、合計得点(15 点から 60 点)を求めた。認知症に関する知識は「正答」を 1、「誤答」と「分からない」を 0 とし、15 点満点とした。両尺度とも Item-Total(IT)相関分析を行うとともに Cronbach α係数を求めた。高齢者イメージは最もポジティブな選択肢が 5 点、最もネガティブな選択肢が 1 点となるようにスコア化し、各項目は 1 点から 5 点までの回答分布とし、合計得点（12 点から 60 点）を求めた。

分析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、高

齢者イメージの得点平均値に差があるかどうかを調べるため、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討するため、認知症の人に対する態度の合計得点を従属変数として重回帰分析を行った。

統計学的有意水準を 5%未満とし、分析には SPSS17.0J for windows を用いた。

４．倫理的配慮

調査の目的と研究方法、個人情報への配慮、調査票の管理と処理などについては、大阪府立大学人間社会学部・大学院人間社会学研究科研究倫理委員会の承認を得た。住民基本台帳からの無作為抽出に当たっては、B 区役所に調査の趣旨を説明し許可を得て行った。調査の際に、調査は無記名式で行い、個人の特定を行わないこと、研究目的以外には使用しないことを明記し、協力が得られる場合には調査票を無記名で返送するよう依頼した。

Ⅲ．結果

１．分析対象者の基本属性および認知症に関連する項目の度数分布（表１、表２）

分析対象者の性別は、女性が68.1%を占めた。年齢層別にみると、60歳代30.4%が最も多く、70歳代17.5%、50歳代17.2%で、50歳以上が全体の71.4%であった。家族構成は親と子のみ世帯が45.8%と最も多かった。

認知症の人との同居経験の有無については、過去と現在を含めて同居経験「あり」が14.7%を占めた。認知症の人との関わりの有無では、過去と現在を含めて「あり」が42.8%を占め、そのうち「身内(同居家族、同居ではない家族、親族)に認知症の人がおり、介護をしている（いた）」が最も多く56.9%であった。認知症についての関心の有無については「ある」と「どちらかといえばある」を合わせると84.1%であった。認知症に関する主な情報源はテレビが最も多く85.7%であり、新聞64.1%、映画・ドラマ・小説46.2%の順であった。認知症に関する情報に接する頻度は「年に数回」が最も多く45.8%であった。

表１　分析対象者の基本属性の度数分布　　n=332

		n	%
性別	男性	102	30.7
	女性	226	68.1
	無回答	4	1.2
年齢	20 歳代	23	6.9
	30 歳代	30	9.0
	40 歳代	40	12.0
	50 歳代	57	17.2
	60 歳代	101	30.4
	70 歳代	58	17.5
	80 歳代以上	21	6.3
	無回答	2	0.6
家族構成	一人暮らし	20	6.0
	夫婦のみ	112	33.7
	親と子のみ世帯	152	45.8
	三世代	33	9.9
	四世代	2	0.6
	その他	8	2.4
	無回答	5	1.5

表２　認知症に関連する項目の度数分布　n=332

		n	%
認知症の人との同居経験の有無	現在同居中	9	2.7
	過去に同居あり	40	12.0
	同居経験なし	275	82.8
	無回答	8	2.4
認知症の人との関わりの有無	現在あり	64	19.3
	過去にあり	78	23.5
	なし	183	55.1
	無回答	7	2.1
認知症の人との関わりの内容	身近(近隣、知人、友人)に認知症の人がいて、関わりがある（あった）	29	20.1
	身内(同居家族、同居ではない家族、親族)に認知症の人がおり、介護をしている（いた）	82	56.9
	仕事として認知症の人に関わっている（いた）	28	19.4
	ボランティア活動で関わっている（いた）	4	2.8
	その他	1	0.7
認知症についての関心の有無	ある	132	39.8
	どちらかといえばある	147	44.3
	どちらかといえばない	40	12.0
	ない	8	2.4
	無回答	5	1.5
認知症に関する主な情報源（複数回答）（有効回答者数=329）	テレビ（ニュース、情報番組等）	282	85.7
	新聞（記事）	211	64.1
	映画・ドラマ・小説	152	46.2
	ラジオ	31	9.4
	講演会・勉強会・講座	36	10.9
	家族・親戚	79	24.0
	友人・知人	109	33.1
	医療機関・福祉機関・役所関係	78	23.7
	インターネット	17	5.2
	その他	4	1.2
認知症に関する情報に接する頻度	週に数回以上	29	8.7
	月に数回	123	37.0
	年に数回	152	45.8
	ほとんど見たり、聞いたりしない	19	5.7
	無回答	9	2.7

２．認知症の人に対する態度尺度の記述統計とIT相関分析（表３）

認知症の人に対する態度尺度を構成する15項目の合計得点の平均値(±S.D.)は、39.8点(±6.5)であり、15項目のCronbach　α係数は0.834であった。IT相関分析では、すべての項目において0.4以上の数値が得られた。

項目別の平均値は「認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある」が最も高く3.19点であり、「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」3.16点、「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」3.04点、「認知症の人も地域活動に参加した方がよい」3.02点で、3点を上回った項目は4項目であった。「認知症の人は周

りの人を困らせることが多い」は最も低く1.95点であった。

表３　認知症の人に対する態度尺度の記述統計とIT相関分析　n=317

	全く思わない n(%)	あまり思わない n(%)	ややそう思う n(%)	そう思う n(%)	平均値[1)] (1～5 点)	IT 相関分析
認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	5(1.5)	53(16.0)	146(44.1)	127(38.4)	3.19	.435**
普段の生活でもっと認知症の人と関わる機会があってもよい	18(5.5)	136(41.2)	131(39.7)	45(13.6)	2.62	.532**
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	2(0.6)	48(14.5)	176(53.2)	105(31.7)	3.16	.533**
認知症の人も地域活動に参加した方がよい	5(1.5)	64(19.5)	179(54.6)	80(24.4)	3.02	.516**
認知症の人は周りの人を困らせることが多い	4(1.2)	51(15.4)	200(60.4)	76(23.0)	1.95	.457**
認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	39(11.9)	157(47.9)	98(29.9)	34(10.4)	2.61	.438**
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	9(2.7)	68(20.7)	154(46.8)	98(29.8)	3.04	.620**
認知症の人とちゅうちょなく話せる	6(1.8)	93(28.2)	146(44.2)	85(25.8)	2.94	.721**
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	38(11.5)	129(39.1)	128(38.8)	35(10.6)	2.52	.516**
家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	42(12.7)	162(48.9)	103(31.1)	24(7.3)	2.67	.466**
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	24(7.3)	116(35.5)	103(31.5)	84(25.7)	2.76	.462**
認知症の人にどのように接したらよいか分からない	27(8.1)	84(25.3)	131(39.5)	90(27.1)	2.14	.611**
認知症の人の行動は、理解できない	19(5.8)	114(34.7)	143(43.5)	53(16.1)	2.30	.659**
認知症の人はいつ何をするかわからない	9(2.7)	84(25.6)	169(51.5)	66(20.1)	2.11	.592**
認知症の人とは、できる限り関わりたくない	41(12.4)	182(55.2)	91(27.6)	16(4.8)	2.75	.713**
合計得点の平均値(15 点から 60 点)			39.8(±6.5)			
15項目のCronbach α係数			0.834			

**$p<0.01$

1）点数が高いほど肯定的な態度になるようにスコア化した。

３．認知症に関する知識尺度の記述統計とIT相関分析（表４）

認知症に関する知識尺度を構成する15項目の合計得点の平均値(±S.D.)は、9.7点(±3.7)であり、15項目のCronbach α係数は0.818であった。IT相関分析では、すべての項目において0.3以上の数値が得られた。

項目別の平均値は「日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」「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」「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」の項目では4分の3以上の正答率を示した。「認知症はさまざまな疾患が原因となる」「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」、「不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい」「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」の項目の正答率は約50%であった。

表４　認知症に関する知識尺度の記述統計と IT 相関分析　n=331

	そう思う n(%)	そう思わない n(%)	分からない n(%)	IT 相関分析
認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	177(53.3)	52(15.7)	103(31.0)	.493**
日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	275(82.8)	18(5.4)	39(11.7)	.497**
認知症はさまざまな疾患が原因となる	168(50.6)	61(18.4)	103(31.0)	.422**
脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	41(12.3)	233(70.2)	58(17.5)	.301**
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	14(4.2)	251(75.6)	67(20.2)	.470**
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	233(70.2)	27(8.1)	72(21.7)	.612**
認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	193(58.1)	21(6.3)	118(35.5)	.502**
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	171(51.5)	29(8.7)	132(39.8)	.549**
不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	170(51.2)	39(11.7)	123(37.0)	.561**
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	259(78.0)	10(3.0)	63(19.0)	.571**
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	259(78.0)	12(3.6)	61(18.4)	.636**
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	223(67.2)	21(6.3)	88(26.5)	.606**
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	30(9.1)	170(51.4)	131(39.6)	.590**
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	212(63.9)	17(5.1)	103(31.0)	.570**
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	29(8.7)	214(64.5)	89(26.8)	.608**
合計得点の平均値(0点から15点)		9.7(±3.7)		
15項目のCronbach α係数		0.818		

**$p<0.01$　注）太字：正答

４．高齢者イメージの記述統計（表５）

高齢者イメージを構成する12項目の合計得点の平均値(±S.D.)は39.3点(±6.9)であり、12項目のCronbach α係数は0.896であった。項目別の平均値は「優しい―厳しい」「温かい―冷たい」「話しやすい―話しにくい」において3.5点以上を示した。一方、「積極的―消極的」2.86点、「活発な―不活発な」2.89点では3点を下回った。

表５　高齢者イメージの記述統計（12 項目）　(%)

	とても	やや	どちらでもない	やや	とても		平均値[1)] (1～5)
明るい	5.5	23.3	51.2	18.2	1.8	暗い	3.12
幸福な	4.2	25.8	60.0	9.1	0.9	不幸な	3.23
優れた	3.6	26.4	53.2	14.6	2.1	劣った	3.15
柔和な	5.8	31.0	35.0	23.7	4.6	頑固な	3.10
自由な	11.2	33.4	34.3	18.2	2.7	不自由な	3.32
積極的	3.4	12.5	55.5	24.1	4.6	消極的	2.86
落ち着きのある	9.8	39.9	41.5	7.0	1.8	落ち着きのない	3.49
活発な	3.4	17.4	47.9	27.7	3.7	不活発な	2.89
優しい	9.8	42.4	40.5	5.8	1.5	厳しい	3.53
温かい	13.7	46.3	35.7	4.0	0.3	冷たい	3.69
話しやすい	13.4	37.8	39.3	8.5	0.9	話しにくい	3.54
愛想のよい	9.1	32.6	47.3	10.1	0.9	愛想のない	3.39
合計得点の平均値(12 点から 60 点)				39.3(±6.9)			
12 項目の Cronbach α係数				0.896			

1) 最もポジティブな選択肢が5点、最もネガティブな選択肢が1点となるようにスコア化した。

５．認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、高齢者イメージに関連する要因(表６)

分析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、高齢者イメージの得点平均値を比較した。認知症の人に対する態度では、年齢、認知症の人との同居経験の有無、認知症の人との関わりの有無、認知症についての関心の有無、認知症に関する情報に接する頻度で有意差が見られた。認知症に関する知識では、性別、年齢、認知症の人との関わりの有無、認知症についての関心の有無、認知症に関する情報に接する頻度で有意差が見られた。高齢者イメージでは、性別、年齢で有意差が見られた。

表６　認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、高齢者イメージに関連する要因

		態度得点 (15～60)	検定	知識得点 (0～15)	検定	イメージ得点 (12～60)	検定
性別	男性	39.15	n.s.	8.88	**	37.57	**
	女性	40.14		10.11		40.00	
年齢	20歳代	42.74	*	9.91	**	42.78	*
	30歳代	41.07		9.57		41.30	
	40歳代	38.73		10.28		38.43	
	50歳代	40.40		10.75		40.37	
	60歳代	40.07		9.74		38.82	
	70歳代	38.76		9.24		37.70	
	80歳代以上	36.24		6.67		37.20	
認知症の人との同居経験の有無[1)]	なし	39.46	*	9.59	n.s.	39.36	n.s.
	あり	41.84		10.10		38.82	
認知症の人との関わりの有無[1)]	なし	37.61	***	8.99	***	39.50	n.s.
	あり	42.50		10.59		39.18	
認知症についての関心の有無[2)]	なし	36.26	***	8.06	**	40.17	n.s.
	あり	40.43		9.90		39.16	
認知症に関する情報に接する頻度[3)]	少ない	38.36	***	8.83	***	39.78	n.s.
	多い	41.43		10.66		38.87	

***$p<0.001$　**$p<0.01$　*$p<0.05$　n.s.有意差なし
1)　あり＝過去または現在あり
2)　なし＝「どちらかといえばない」「ない」、あり＝「どちらかといえばある」「ある」
3)　少ない＝「年に数回」「ほとんど見たり、聞いたりしない」、多い＝「週に数回以上」「月に数回」

６．認知症の人に対する態度との関連要因(表７）

表６の分析を踏まえて、認知症の人に対する態度に関連する要因を総合的に検討するため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。その際、表６の分析の結果認知症の人に対する態度に関連が見られた変数とともに、認知症に関する知識得点、高齢者イメージ得点を独立変数に用いた。重回帰分析の結果、有意な関連を示した変数は、年齢、認知症の人との関わりの有無、認知症についての関心の有無、認知症に関する知識得点、高齢者イメージ得点であった。

表７　認知症の人に対する態度に関連する要因(重回帰分析)　n=295

	認知症の人に対する態度の合計得点	
	β	*p*値
年齢[1)]	-.124	.020
認知症の人との同居経験の有無[2)]	-.043	.463
認知症の人との関わりの有無[2)]	.327	.000
認知症についての関心の有無[3)]	.135	.012
認知症に関する情報に接する頻度[4)]	.105	.054
認知症に関する知識得点	.137	.011
高齢者イメージ得点	.209	.000
R^2	.273***	

***$p<0.001$

1) 20歳代＝1, 30歳代=2, 40歳代＝3, 50歳代＝4, 60歳代＝5, 60歳代=6, 80歳代以上＝7

2) なし＝0、過去または現在あり＝１

3) 『どちらかといえばない」『ない』＝0、『どちらかといえばある」「ある」＝１

4) 『年に数回」『ほとんど見たり、聞いたりしない」＝0、『週に数回以上」『月に数回」＝1

Ⅳ．考察

１．認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、高齢者イメージ

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、「認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある」「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」において8割以上の人が肯定的な回答を示した。一方、地域住民の３分の２は認知症の人にどのように接したらよいか分からないと回答し、普段の生活で認知症の人と関わる機会については、半数近くの人が関わりを求めておらず、認知症の人とは、できる限り関わりたくないと回答した人も３割近くを占めた。認知症の人を尊重し、受け入れようとする姿勢はみられるものの、認知症の人との直接的関わりに関してはためらいを感じており、必ずしも受容的な態度が示されたとはいえない。認知症の症状や症状への対応方法についての理解不足による不安感が反映された結果であると考える。今後、認知症の人との正しい関わり方についての知識を組み入れた啓発活動の必要性が示された。

認知症に関する知識の回答分布では、「日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」「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」といった中核症状に関する知識の正答率は75%以上を占めた。認知症の見当識障害や記憶障害に関する知識は、他の医学的な知識や周辺症状に関する知識より比較的に正答率が高いことが報告されている（杉原2005；Ayalon2004）。最近、認知症のことをメディアで取り上げることが多くなっており、認知症の見当識障害や記憶障害に関する知識は一般の人々に普及していると思われる。しかし、認知症はさまざまな疾患が原因であることやうつ状態、徘徊、幻覚・妄想といった症状やその対応方法に関する正答率は半数近くで、認知症の行動・心理症状やその対応方法に関する知識が低いことが確認され

た。認知症の症状やその対応方法に関する知識の欠如から、認知症の人に対する適切なケアが行われず、症状を悪化させる可能性がある。そのため、認知症の症状やその対応方法に関する知識を普及させる啓発活動が望まれる。

高齢者イメージは、「温かい―冷たい」「話しやすい―話しにくい」「優しい―厳しい」など情緒的な側面を表す項目に関しては、ポジティブな評価が多かった。活動的な側面を表す項目である「積極的―消極的」「活発な―不活発な」に関しては、やや否定的な評価が多かった。高齢者イメージに関する研究でも高齢者の活動性に関するイメージ得点は、他のイメージ側面より低い傾向が見られている（保坂1988；中野ら1994；古谷野ら1997；藤原ら2007）。今回の地域住民を対象とした調査でも同様の結果が得られた。

２．認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、高齢者イメージに関連する要因

分析対象者の特性別に認知症の人に対する態度、認知症に関する知識、高齢者イメージの得点平均値を比較した分析では、性別に関しては、知識とイメージに有意差が見られ、いずれも女性で得点が有意に高かった。これまでの研究をみると、介護職員を対象とした調査で男性より女性において認知症に関する知識が高い傾向が見られた（Turnerら2004）。一般の人々を対象とした認知症に関する知識の理解度の調査でも、男性より女性で知識が高いことが報告されている（Araiら2008）。男性より女性のほうが介護に関わることが多いため、女性のほうが認知症についての知識をもっているのではないかと考えられる。また、高齢者イメージに関しては、「活動性」のイメージには性差があることが報告されている（中野1994；古谷野ら1997；藤原ら2007）。老いについての評価も男性のほうがネガティブにとらえる傾向が強いことが示されている(堀1996)。本研究でも男性より女性のほうがポジティブな高齢者イメージをもっていた。女性より男性は生産性を重視する傾向があり(古谷野ら1997)、職業から切り離された定年退職後の高齢者にネガティブな評価をする(堀1996)といったこれまでの研究と共通する結果が得られた。

年齢に関しては、態度とイメージにおいて、年齢が低いほど肯定的である傾向がみられた。年齢が高くなるにつれ、自分が病気になることや家族が病気になった場合の介護についての不安が高まることで、認知症の人に対する態度や高齢者イメージに否定的な傾向がより強くみられたと思われる。統合失調症等の精神障害に対しては、年齢が高い人で否定的態度が強いという報告（岡上ら1987)、高齢になるほど肯定的傾向が見られるという報告(全家連1998)がある。高齢者イメージについては、児童を対象とした調査では低学年で肯定的なイメージが強いことが報告されているが（中野1994；藤原ら2007）、中高年の調査では年齢差は認められていない（古谷野ら1997）。このように、態度とイメージの年齢差に関しては調査により知見が異なっており一致していない。さらに、知識得点に関しては40歳代と50歳代で最も高かった。40歳代と50歳代は親の介護に関わり始める年齢層であるため、認知症についての知識もこの年齢層で高い傾向がみられたと思われる。中高年で認知症に関する知識が高いことが他にも報告されている（Araiら2008）。

認知症の人との同居経験の有無は、態度に対してのみ有意に関連し、認知症の人との関わりの有無は、態度と知識に有意に関連した。関わりの経験があることで、その対象に対し肯定的な態度を示すことがいくつかの領域で報告されている。児童や小・中学生は、高齢者と交流が多いほど肯定的な老人観を示し（中谷ら1991；中野1994；藤原ら2007）、精神障害をもつ人との関わりの経験と肯定的態度には密接な関連がある（Read1999；黒田2001；北岡2001；Ay2006)。今回の調査もこれらの研究と一致した結果が得られた。認知症の人との関わりの経験が、認知症の人に対する肯定的な態度や認知症に関する知識の高さと関連があることが分かったが、肯定的な態度や知識をもっているから認知症の人と関わる機会があったのか、関わる機会があったから肯定的態度や知識が得られたのかといった因果関係は定かではない。今後、縦断的研究により解明すべき課題である。

認知症についての関心の有無および認知症に関する情報に接する頻度に関しては、態度と知識に有意差が見られた。認知症についての関心と認知症に関する情報を求めることは密接な関連がある。ある事柄に関心を示し、それに関する情報に接することは知識を高めるとともに肯定的態度にもつながると考えられる。

３．重回帰分析による認知症の人に対する態度の関連要因

本研究は、認知症の人に対する地域住民の態度の関連要因として、認知症に関する知識、高齢者イメージを想定し、対象者の特性に関する変数とあわせて独立変数に投入し、認知症の人に対する態度を従属変数とする重回帰分析を行った。その結果、年齢、認知症の人との関わりの有無、認知症についての関心の有無、認知症に関する知識、高齢者イメージが、態度に対して有意な関連を示した。

前述のように、ある対象に対して肯定的な態度を示すためには、関わりの経験が重要であることが先行研究により示されているが、今回の研究でも一致した知見が得られた。関わりの経験によりその対象に関する理解が深まり、態度の向きも肯定的になる可能性がある。関わりの内容やどのような関係を持ちながら関わっているかなどについては、さらに今後の検討が必要であろう。

認知症に関する知識にも、認知症の人への態度への関連が認められた。Jordan（1971）の研究では、態度に関わる要因として知識の重要性が指摘されている。高齢者に対しては、加齢に関する知識が乏しいほど、エイジズムすなわち差別が強いことが報告されている（原田ら2008）。言いかえると、高齢者差別をなくすためには加齢に関する知識を普及させることが重要となる。本研究により、認知症についても同様の結果が得られ、認知症に関する知識の普及によって、認知症の人に対する肯定的な感情や態度が促進される可能性が考えられる。

また、多くの認知症の人は高齢者であることから、高齢者イメージが認知症の人に対する態度にも強い関連を示したと思われる。認知症高齢者は精神障害に対する偏見とともにエイジズムに対する偏見に曝される二重の危険（double jeopardy）をもっていると指摘されている（WHO-WPA2002）。本研究によって、認知症の人への否定的な態度とネガティブな高齢者イメージとが関連していることを実証的に示すことができた。認知症の人に対する一般の人々の態度を肯定的なものへと変えていくためには、高齢者イメージの向上も重要だと考えられる。

Ｖ．おわりに

本研究結果を踏まえ、認知症の人を理解するための有効な啓発活動を展開するには、認知症に関する知識、とくに行動・心理症状やその対応についての知識の普及が重要であると考えられる。知識の普及とあわせて、地域において認知症の人との関わりをもつ機会を増やしていくことも重要だと思われる。また、地域住民における高齢者へのポジティブなイメージを高めて、エイジズムをなくしていくことも、認知症の人への肯定的態度を普及させるために必要だと考えられる。

本研究の限界と今後の研究課題としては次の3点が挙げられる。

第１に今回の調査における質問紙回収率は33.4%と低かった。回答者は、女性が約7割、50歳以上の人が7割以上、認知症についての関心がある人が8割弱を占め、認知症に関心がある人々に回答者が偏った可能性がある。したがって回答者の認知症の人に対する態度得点の分布は、一般住民のそれよりも高い可能性がある。今後、調査対象者を増やすとともに、一般住民の実態をさらに検討していくこと、また異なる集団や地域と比較することが課題である。

第２に、本研究は横断研究であり、関連が認められた変数間の因果関係については定かではない。認知症に関する知識を普及させることで住民の態度が受容的になるかどうか、啓発活動など地域介入の効果の解明や、

認知症の人に対する肯定的態度の形成プロセスを探るには、縦断研究が求められる。

第３に、認知症の人への肯定的態度を助長するには、どのような領域の知識をどのような方法で普及するのが有効なのか、認知症の人とどのような関わりを持つことが有効なのかといった点でもさらなる検討が必要である。

本研究は平成 22～24 年度科学研究費補助金、基盤研究(C)(課題番号 22530609)と日本生命財団高齢社会先駆的事業助成の支給を受けて行われた研究成果の一部である。

文　献

Arai Y, Asuna Arai, Steven H. Zarit (2008)「What do we know dementia?: a survey on knowledge about dementia in the general public of Japan」『International Journal of Geriatric Psychiatry』Vol23, pp433-438.

Asia Pacific Members of Alzheimer's Disease International (2006)「Dementia in the Asia Pacific Region; The Epidemic is Here」『Access Economics』.

Ayalon L, Patricia A. Areá n (2004)「Knowledge of Alzheimer's disease in four ethnic groups of older adults」『International journal of geriatic psychiatry』Vol19, pp51-57.

Ay P, Dilsad Save, Oya Fidanoglu (2006) Does stigma concerning mental disorders differ through medical education?, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 41, 63-67.

Carpenter BD, Steve Balsis. MA, Poorni G. Otilingam, et al., (2009)「The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties」『The Gerontologist』Vol49 No2, pp236-247.

Crisp A, Michael Gelder, Eileen Goddardr, 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』Vol4 No2, pp106-113.

Dieckmann L, Zarit S H, Zarit J M, et al.,（1998）「The Alzheimer's Disease Knowledge Test」『The Gerontologist』Vol28 No3, pp402-407.

Gilleard C, Fiona Groom (1994)「A study of two dementia quizzes」『Birtish journal of Clinical Psychology』Vol33, pp529-534.

原田謙・杉澤秀博・柴田博　(2008)「都市部の若年男子におけるエイジズムに関連する要因」『老年社会科学』Vol29 No4, pp485‐492.

半澤節子・中根允文・吉岡久美子他（2008）「精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究」『精神障害とリハビリテーション』Vol12 No2，pp154-162.

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』Vol23 No3，pp340-351.

堀薫夫(1996)「エイジングへの意識」の世代間比較『老年社会科学』Vol17 No2,pp138-147.

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』Vol 9，pp615‐625.

深谷裕(2004)「精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因」『精神障害とリハビリテーション』Vol 8 No2，pp166-172.

池田望・奥村宣久・忍博次（1999）「精神障害者に対する社会的態度に関する研究」『北海道ノーマライゼーション研究』Vol11，pp73-89.

Jordan, J.E. (1971)「Construction of a Guttman facet designed cross-cultural attitude-behavior scale toward mental retardation」『American Journal of Mental Deficiency』Vol76 No2, pp201-219.

King M, Sokpatis Dinos, Jenifer Shaw, et al., (2007) 「The stigma Scale: development of a standardized measure of the stigma of mental illness」『British Journal of Psychiatry』Vol190, pp248-254.

北岡(東口)和代（2001）「精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果」『精神障害とリハビリテーション』Vol5 No2，pp142‐147．

厚生労働省（2004）「「痴呆」に替わる用語に関する検討会「第2回資料」」．

古谷野亘・児玉好信・安藤孝悔他(1997)「中高年の老人イメージ―SD法による測定―」『老年社会科学』Vol18 No2，pp147‐152．

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』No27,pp22‐33．

黒田研二（2001）「スティグマの克服に向けて」『社会問題研究』Vol50 No2，pp87‐119．

松本耕二・田引俊和（2009）「障がい者スポーツをささえるボランティアからみた知的障がい者のイメージと日常生活における意識・態度」『山口県立大学学術情報第2号社会福祉紀要』pp27-38．

望月美栄子・山崎喜比古・菊澤佐江子他（2008）「こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度」『厚生の指標』Vol55 No15，pp6-15．

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』Vol39，pp11‐22．

中谷陽明（1991）「児童の老人観―老人観スケールによる測定と要因分析―」『社会老年学』Vol34，pp13‐22．

生川善雄（1995）「精神遅滞児(者)に対する健常者の態度に関する多次元的研究―態度と接触体験、性、知識との関係―」『特殊教育学研究』Vol32 No4，pp11-19．

岡上和雄・石原邦雄（1986）「精神障害(者)に対する態度と施策への方向づけ」『社会保障研究』121(4)，pp373‐385．

大島巌（1992）「精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度―尺度の妥当性を中心に―」『精神保健研究』Vol38，pp25-37．

Read J, Alan Law (1999) 「The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'Mentally Ill'」『International Journal of Social Psychiatry』Vol45 No3, pp216-229.

Read J, Niki Harrè (2001) 「The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of 'mental patients'」『Journal of Mental Health』Vol10 No2, pp223-235.

杉原百合子・山田裕子・武地一（2005）「一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討」『日本認知症ケア学会誌』Vol4 No1，pp9-16．

豊村和真（2004）「学生の障害児者に対する受容的態度に関する研究」『北星論集(社)』Vol41，pp85-98．

豊村和真・笹尾絵梨（2009）「障害者に対する態度に関する横断的研究(2)―受容的態度と関連する知識項目に関する検討―」『北星論集(社)』Vol46，pp1-14．

Turner S, Steve Lliffe, Murna Downs, et al., (2004) 「General practitioners' knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia」『Age and Ageing』Vol33. pp461-467.

Werner P (2001) 「Correlates of family caregivers' knowledge about alzheimer's disease」『International journal of geriatric psychiatry』Vol16, pp32-38.

WHO-WPA Geneva (2002) 「Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders, a Technical Consensus Statement」pp1-26.

Wimo A, Winblad B, Aguero-Torres H, et al., (2004) 「The Magnitude of Dementia Occurrence in the World」『Alzheimer's Disease & Associated Disorder』Vol17, pp63-67.

Factors related to community attitudes toward the persons with dementia

Koeun Kim[1)], Kenji Kuroda[2)], Makoto Shimozono[3)], Kyoko Hashimoto[3)]

1）Graduate student, Osaka Prefecture University

2）School of Humanities and Social Sciences, Osaka Prefecture University

3）Special Nursing Home for the Elderly "Nenrin"

Abstract

The purpose of this study is to investigate the attitudes toward the persons with dementia among community inhabitants and to clarify the factors involved. An attitudes-toward-dementia scale (ADS) was used to measure the negative or positive emotions and the potentially receptive or refusal behaviors toward the persons with dementia. A mail questionnaire survey was carried out, and the data from 332 respondents were analyzed. A multiple regression analysis was conducted with the total score of ADS as a dependent variable to clarify the factors related to the community attitudes toward the persons with dementia. The variables significantly related to the positive attitudes are a younger age group, experience of contact with the persons with dementia, being interested in dementia, a higher score on the knowledge scale about dementia, and a higher score of positive image of the elderly. This finding suggests that the experience of contact with the persons with dementia, knowledge about dementia, and a positive image of the elderly are important factors for the spread of positive attitudes toward the persons with dementia.

Key words: community, dementia, attitude