

研究報告

学校教育系大学生における認知症についての 知識、態度、行動

Knowledge, attitudes, and behavior toward dementia in
undergraduate students of the faculty of education

長田 恭子¹⁾, 小篠 真衣²⁾, 大野 健一³⁾, 河浦 菜ノ子²⁾
棚木 佳菜子²⁾, 馬場 美乃里⁴⁾, 松林 舞⁵⁾,
河村 一海¹⁾, 北岡 和代⁶⁾

Kyoko Nagata¹⁾, Mai Ozasa²⁾, Kenichi Ono³⁾, Nanoko Kawaura²⁾
Kanakano Tanagi²⁾, Minori Banba⁴⁾, Mai Matsubayashi⁵⁾
Kazumi Kawamura¹⁾, Kazuyo Kitaoka⁶⁾

¹⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系, ²⁾金沢大学附属病院, ³⁾大垣市民病院
⁴⁾国民健康保険 小松市民病院, ⁵⁾静岡県立大学大学院看護学研究科
⁶⁾公立小松大学保健医療学部看護学科

¹⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University
²⁾Kanazawa University Hospital ³⁾Ogaki Municipal Hospital
⁴⁾Komatsu Municipal Hospital ⁵⁾Graduate School of Nursing, University of Shizuoka
⁶⁾Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Komatsu University

キーワード

認知症, 知識, 態度, 行動, 教育系大学生

Key words

dementia, knowledge, attitude, behavior, undergraduate students of the faculty of education

はじめに

高齢化が進む日本では認知症をもつ人が増加しており、内閣府は2025年までに65歳以上のうち5人に1人が認知症に罹患すると予想している¹⁾。地域社会では、これまで以上に認知症をもつ人に関わる機会が増えると考えられる。そのため、国も重要施策として位置づけ、2015年1月に「認知症対策推進総合戦略～認知症高齢者に優しい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定している。その中で認知症への理解を深める為の普及・啓発の推進を第1の柱として掲げ、小学校・中学校・高校・大学などの教育機関において、認知症に関する教育を推進することが提言されている²⁾。

このような認知症をもつ人と関わることを想定した社会の動きに対して、認知症の知識や態度に関連する先行研究を概観する。杉山ら³⁾が民生委員を対象に行った研究では、治療に関する知識量が多いほど認知症に対する肯定的態度が高いと報告している。また杉原ら⁴⁾は、一般高齢者を対象に認知症についての知識量やイメージを調査した結果、認知症の症状についての理解は不十分であり、認知症に対する偏見や否定的な見方が存在すると報告している。本間⁵⁾は、20歳以上の一般住民は認知症に関して誤った知識をもつことがあり、これにより認知症に対して不安を抱いていることも少なくないと述べている。大学生を対象にした研究もあり、桂ら⁶⁾は看護学生を対象に認知症高齢者に対するイメージについて調べ、学年の進行に伴い肯定感が高まることを明らかにしている。三輪⁷⁾は、認知症に対する知識と態度の形成について、看護学生1年生と4年生で比較検討し、看護教育において認知症の人に対する知識、態度は十分醸成されていること、一方で一私人としてもつべき態度の醸成の重要性を述べている。金ら⁸⁾は大学生を対象に認知症の人に対する知識と態度との関連を検討しているが、有意な関連は認められなかったと報告している。以上より、地域社会における認知症の知識や態度に関する報告はみられるが、数的に十分とはいえないこと、知識と態度との関連について一貫した知見はなく、十分検討されていないことが課題として浮上した。また、認知症と疑われる人々に対してどのような行動をとるのかという研究はみられなかった。さらに、将来認知症の教育に加担すると考えられる学校教育系大学生を対象とした研究はなかった。

そのため、学校教育系大学生を対象に、認知症

に関する知識、態度、行動に関する実態と対象者の属性との関連を検討すること、また、知識、態度、行動の3つの要素の関連を検討することを本研究の目的とした。本研究の結果が、認知症をもつ人がいる家族だけではなく、大学生や地域住民に対して、認知症についての一般知識、望ましい関わり方を教育・指導していく機会に活用されることが期待される。

対 象

某県内の1大学の学校教育系大学生計210名(2年生102名、3年生108名)を対象とした。対象学類では、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」に則り、2年時に全7日間の介護等体験を実施している。実施施設は、特別支援学校または社会福祉施設である。その体験において、施設によっては認知症をもつ人と関わる機会があるため、その関わりの有無で比較できると考えた。また講義は2年時より専門科目が始まるが、前期の演習は「障害乳幼児発達支援演習」のみである。2年後期、3年前期と経るごとに専門科目や演習の数が増えていく。1年生は専門科目を履修していないため除外した。4年生はカリキュラム上、調査が実施困難であるため、除外した。

事前に学部長、専攻主任の同意を得た上で、講義担当者の協力のもと調査を行った。

2年生102名中102名(回収率100%)、3年生108名中57名(52.8%)の合計159名(75.7%)から質問紙を回収した。そのうち一部記載漏れのみを除外し、2年生96名(有効回答率94.1%)、3年生49名(86.0%)の合計145名(91.2%)を分析対象とした。

方 法

1. 研究デザイン

無記名自己記入式質問紙を用いた横断調査による量的データを使用した関連探索研究

2. 調査内容

1) 基本属性

金⁸⁾の基本属性を参考にした4項目(性別、学年、認知症をもつ人との関わりの有無、認知症に関する情報収集頻度)と本研究の対象者が受講している介護等体験実習参加の有無についての1項目。これらは認知症に対する知識、態度、行動の関連要因であると想定した。

2) 認知症に関する知識

独自に作成した。金⁸⁾が開発し、信頼性・妥当性が確認された『認知症に関する知識尺度』を参考に、金⁸⁾から6問、杉原⁴⁾から3問、引用し、杉原⁴⁾、金⁸⁾、老年看護学技術⁹⁾の教科書を参考に3問作成した。認知症に関する6つの側面(一般知識、中核症状、周辺症状、行動能力、周囲の対応、治療法に関する知識)について、各々2問、計12問とした。「そう思う」「そう思わない」「わからない」で尋ね、正答に10点、誤答・分からないに0点を付与し、120点満点とした。

3) 認知症をもつ人に対する態度

金⁸⁾が開発し、信頼性・妥当性が確認された『認知症に関する態度尺度』を用いて測定した。この尺度は15項目からなり、4つの下位尺度:寛容、拒否、距離感、親近感をもつ。各質問に対し「全く思わない」「あまり思わない」「やや思う」「そう思う」の4段階で回答を求める。逆転項目の処理を行い、肯定的であるほど点数が高くなるよう各項目に1-4点を付与し、下位尺度および合計得点を算出した。

4) 認知症を疑う人に対して取る行動

老年看護を専門とする研究者のスーパーバイズを受け、老年看護学技術⁹⁾の教科書を参考に討議して2つの問を作成した。他人および身近な人が認知症と疑われる場合という2つの状況を設定し、どの行動を取るかを尋ねた。問1は『あなたが学校の帰り道に知人の家の前を一人で歩いていると想定してください。見知らぬ80歳以上と思われる高齢女性に「Aちゃん何をしているの。今からご飯よ。家に帰ろう。」と声をかけられました。あなたは自分がAさんではないことを何度説明しても、高齢女性は「Aちゃん、帰るよ。」と声をかけてきます。あなたならどうしますか?』とした。取ると予測される行動として「無視する」「人違いです。」と言って立ち去る」「どこに帰るか聞いてみる」「警察に電話する」「ついて行ってみる」「近くのお店に連れていく」とし、一番近いものを選択してもらった。問2は認知症に対して予防的な行動がとれるかどうかをたずねるため、『最近自分の身近な人の物忘れがひどく、あなたは認知症ではないかと疑っています。あなたならどうしますか?』とした。取ると予測される行動は「かかりつけ医に連れていく」「家族に相談する」「様子を見る」「ネットで調べる」「家族以外に相談する」「市町村で介護について相談できるところに連れていく」「何もしない」とした。

3. 調査の実施

2017年7月下旬の講義前または講義終了後の時間を利用して実施した。対象学生の講義室に直接出向き、研究概要と倫理的配慮について口頭と文書で説明し、調査への協力を依頼した。その場で質問紙を配布し、回答してもらった。質問紙は他者から内容が閲覧できないように表紙をつけた状態で内側に折り、筆者らがもつ回収箱に直接投函してもらった。

4. 分析方法

基本属性は単純集計をした。

認知症に関する知識については、6側面の各得点と合計得点を算出して実態を把握した。属性による違いをみるため、ヒストグラムを作成し正規分布であることを確認した後にt検定を行った。属性は、性別(男・女)、学年(2年・3年)、介護等体験参加の有無(あり・なし)、認知症をもつ人との関わりの有無(あり・なし)、情報に接する頻度(年に数回以下・月に数回以上)とした。

『認知症に関する態度尺度』の因子的妥当性を検討するために、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。抽出される因子を確認した後、各下位尺度得点と合計得点をそれぞれ算出し、属性による違いをみるため、ヒストグラムの作成後にt検定を行った。

認知症を疑う人に対して取る行動については、望ましい行動を取る人の割合を算出して実態を把握した後、それらの属性による違いをみるため、カイ二乗検定を行った。取る行動については、問1の「どこに帰るのか聞いてみる」「警察に電話する」「ついて行ってみる」「近くのお店に連れていく」は望ましい行動、「無視する」「人違いです。」と一言で立ち去る」は望ましくない行動に分類した。問2の「かかりつけ医に連れていく」「家族に相談する」「家族以外に相談する」「市町村で介護について相談できるところに相談する」は望ましい行動、「様子を見る」「ネットで調べる」「何もしない」は望ましくない行動とした。

認知症に関する知識と態度との相関をみるために、相関分析を行い、Spearmanの順位相関係数を求めた。さらに、望ましい行動と望ましくない行動の2グループ間の知識得点と『認知症に関する態度尺度』得点の違いをみるため、ヒストグラムの作成後にt検定を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 836-1)対象者には、

研究の目的・方法、期待される成果、研究参加の自由、研究不参加や途中辞退による不利益はなく、成績には一切影響しないこと、参加した場合のプライバシーの保護の厳守をすること、対象が特定されないように無記名で調査を行うこと、収集したデータは金沢大学研究活動不正行為防止規定に則り、適切な管理者のもとで5年間保存したのち直ちに破棄すること、本研究以外に収集したデータを使用しないことについて文書および口頭にて説明した。質問紙の提出をもって本研究への同意を得たものとした。

結 果

1. 対象者の属性

表1に、対象者の属性を示す。介護等体験実習の参加状況は「参加した」が76名(52.4%)、「(まだ)参加していない」が69名(47.6%)であった。参加した76名のうち、実習中に認知症をもつ人との関わりがあったのは28名(36.8%)、なかったのは36名(47.4%)、わからなかった人は12名(15.8%)であった。アルバイトやボランティア活動も含めた普段の生活において認知症をもつ人との関わりがある・あった人は64名(44.1%)であった。

2. 認知症に関する知識について

表2に、認知症に関する知識の実態を示す。知識の合計得点の平均は120点満点中83.4(±22.5)

点であり、69.5%の正答率であった。正答率が高かったものは「コミュニケーションも治療法の一つである」(97.9%)、「日時や場所の感覚がつかなくなる症状が出る」(91.0%)であった。「認知症

表1 対象者の属性

		N=145	
		n	(%)
性別			
	男性	49	(33.8)
	女性	96	(66.2)
学年			
	2年	96	(66.2)
	3年	49	(33.8)
介護等体験参加状況			
	参加した	76	(52.4)
	参加していない	69	(47.6)
認知症をもつ人との関わりの有無			
	現在あり	26	(17.9)
	過去にあり	38	(26.2)
	なし	81	(55.9)
認知症に関する情報に接する頻度			
	週に数回以上	3	(2.1)
	月に数回	55	(37.9)
	年に数回	71	(49.0)
	ほとんど見たり聞いたりしない	16	(11.0)

表2 認知症に関する知識の実態

		N=145					
		正答		誤答		分からない	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
一般知識	脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	102	(70.3)	23	(15.9)	20	(13.8)
	認知症は様々な疾患が原因となる	74	(51.0)	24	(16.6)	47	(32.4)
中核症状	日時や場所の感覚がつかなくなる症状が出る	132	(91.0)	6	(4.1)	7	(4.8)
	認知症は、昔の記憶より、最近の記憶の方が比較的保たれている	109	(75.2)	8	(5.6)	28	(19.3)
周辺症状	不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境づくりが有効である	119	(82.0)	7	(4.8)	19	(13.1)
	身近な人にもものを取られたと訴えることがある	113	(77.9)	5	(3.4)	27	(18.6)
行動能力	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 (身の回りのこととはお金の管理、食事、着替えなどを指す)	97	(66.9)	24	(16.6)	24	(16.6)
	早期の段階から、一人暮らしはできなくなる	91	(62.8)	30	(20.7)	24	(16.6)
周囲の対応	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	77	(53.1)	14	(9.7)	54	(37.2)
	周囲の対応によっても徘徊(うろろ歩き回る)などの問題行動は軽減しない	89	(61.4)	21	(14.5)	35	(24.1)
治療法	コミュニケーションも治療法の一つである	142	(97.9)	0	(0.0)	3	(2.1)
	認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	64	(44.1)	38	(26.2)	43	(29.7)
12項目の合計得点の平均値(±SD)				83.4		(±22.5)	

の症状の進行を遅らせる薬がある」の正答率は44.1%で、最も低かった。

表3に、属性による知識得点の違いを示す。学年による違いがみられ、一般知識については、3年生がより正しい知識を有していた。また、関わりの有無によって周辺症状、行動能力、周囲の対応と合計得点で違いがみられ、認知症をもつ人と関わりのある学生がより正しい知識を有していた。

3. 認知症をもつ人に対する態度について

固有値の下限を1としたとき5つの因子が抽出されたが、金ら⁸⁾と同様に理論的な4因子解と考えて、再度因子分析をした。しかし、項目4「認知症の人も地域活動に参加した方がよい」の因子負荷が複数の因子にまたがっていたため、削除した。表4に、14項目での因子分析の結果を示す。因子ⅡとⅣは原版と同様の「距離感」と「拒否」の因子と解釈できた。しかし、因子ⅠとⅢについては原版と同様とは解釈できず、因子Ⅰを「受容」、因子Ⅲを「先入観」と新たに命名し、各得点及び合計得点を算出することにした。各因子の α 係数は因子Ⅰが.683、Ⅱが.792、Ⅲが.588、Ⅳが.537であった。

因子Ⅰの受容に関する質問項目2、3、8、11、12において、「そう思う」という回答よりも「ややそう思う」という回答が多かった。

表5に、『認知症に関する態度尺度』得点と属性による違いを示す。合計得点の平均は38.46(±4.85)点であった。距離感で学年による有意な差があり、2年生がより距離感が近かった。

4. 認知症を疑う人に対して取る行動について

表6に、取ると回答した行動を示す。問1で望ましい行動を取ると回答した人は97名(66.9%)、望ましくない行動を取ると回答した人は43名(29.6%)であった。問2では望ましい行動を取ると回答した人は104名(71.8%)、望ましくない行動を取ると回答した人は41名(28.3%)であった。

表7に示すように、行動と属性との関係を見ると、問1では、望ましい行動を取る人の割合は認知症と関わりのある人のほうが有意に高かった。問2に関しては、各属性のいずれも割合に有意な差はみられなかった。

5. 認知症に関する知識、態度、行動との関連について

表8に、知識と『認知症に関する態度尺度』との相関係数を示す。一般知識と距離感は-.191、治療法に関する知識と距離感は-.190で有意な負の相関がみられた。行動能力と態度の合計得点は.169、治療法と先入観は.180で有意な正の相関がみられた。

表3 認知症に関する知識と属性の関係

N=145

	n	一般知識 M±SD	中核症状 M±SD	周辺症状 M±SD	行動能力 M±SD	周囲の対応 M±SD	治療法 M±SD	合計 M±SD
性別								
男性	49	12.24±7.71	16.12±5.71	15.71±5.77	13.67±8.59	11.22±8.07	14.29±5.40	83.27±25.03
女性	96	12.08±7.24	16.88±5.09	16.15±6.22	12.60±8.11	11.56±7.30	14.17±5.16	83.44±21.41
学年								
2年	96	11.15±7.38	16.67±5.36	15.83±6.10	12.81±8.17	10.83±7.90	13.85±5.31	81.15±23.39
3年	49	14.08±7.05						
介護等体験参加の有無								
あり	76	13.16±7.34	16.45±5.09	15.92±6.15	13.55±8.28	11.97±7.49	14.08±5.21	85.13±22.12
なし	69	11.01±7.31	16.81±5.56	16.09±5.99	12.32±8.25	10.87±7.62	14.35±5.28	81.45±23.15
認知症をもつ人との関わりの有無								
あり	64	13.28±6.91	17.03±5.25	17.19±4.87	14.53±7.75	13.44±7.61	15.00±5.35	90.47±20.96
なし	81	11.23±7.65	16.30±5.35	15.06±6.73	11.73±7.75	9.88±7.16	13.58±5.08	77.78±22.42
認知症に関する情報に接する頻度								
年に数回以下	87	12.18±7.38	15.98±5.80	15.98±6.19	12.30±8.45	11.03±7.32	13.79±5.11	81.26±24.34
月に数回以上	58	12.07±7.44	17.59±4.32	16.03±5.91	13.97±7.93	12.07±7.89	14.83±5.38	86.55±19.52

t検定, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

表4 『認知症に関する態度尺度』の因子分析結果

項目	I	II	III	IV	
因子Ⅰ：受容 (α=.683)					
項目11 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	.661	.086	-.218	.188	
項目8 認知症の人とちゅうちょなく話せる	.600	.072	.214	-.230	
項目2 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	.593	-.234	-.073	.200	
項目3 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	.441	.039	.219	-.053	
項目12 認知症の人に、どのように接したらよいか分からない	.423	.058	.025	-.117	
因子Ⅱ：距離感 (α=.792)					
項目10 家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	.017	.908	-.097	-.057	
項目9 家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	-.017	.750	.013	.103	
因子Ⅲ：先入観 (α=.588)					
項目6 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	-.064	.001	.561	.002	
項目13 認知症の人の行動は、理解できない	-.088	-.082	.556	.187	
項目1 認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	.029	-.108	.520	.088	
項目7 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	.191	.141	.393	-.111	
因子Ⅳ：拒否 (α=.537)					
項目5 認知症の人は周りの人を困らせることが多い	-.214	.183	.116	.588	
項目15 認知症の人とは、できる限り関わりたくない	.365	.123	.115	.491	
項目14 認知症の人はいつ何をするかわからない	.104	-.146	.011	.409	
	因子間相関	I	II	III	IV
	I		.483	.588	.288
	II			.478	.156
	III				.073
	IV				

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表5 認知症をもつ人に対する態度と属性の関係

N=145

	n	受容 M±SD	距離感 M±SD	先入観 M±SD	拒否 M±SD	合計 M±SD
全体	145	13.64±2.41	5.32±1.39	12.71±1.63	6.79±1.26	38.46±4.85
性別						
男性	49	13.59±2.65	5.39±1.58	12.73±1.85	6.57±1.38	38.29±5.72
女性	96	13.67±2.28	5.29±1.29	12.70±1.52	6.90±1.18	38.55±4.36
学年						
2年	96	13.77±2.36	5.52±1.43	12.70±1.72	6.74±1.30	38.73±4.84
3年	49	13.39±2.49	4.94±1.23	12.73±1.45	6.88±1.18	37.94±4.87
介護等体験参加の有無						
あり	76	13.61±2.57	5.14±1.35	12.64±1.66	6.84±1.37	38.24±5.15
なし	69	13.68±2.23	5.52±1.41	12.78±1.61	6.72±1.14	38.71±4.52
認知症をもつ人との関わりの有無						
あり	64	14.05±2.31	5.47±1.51	12.94±1.61	6.86±1.37	39.31±5.03
なし	81	13.32±2.44	5.21±1.28	12.53±1.64	6.73±1.17	37.79±4.62
認知症に関する情報に接する頻度						
年に数回以下	87	13.41±2.37	5.31±1.37	12.49±1.67	6.79±1.17	38.01±4.85
月に数回以上	58	13.98±2.44	5.34±1.43	13.03±1.53	6.78±1.39	39.14±4.80

t検定, *: p<.05

表6 認知症と疑われる人に対する行動

N=145

	n	(%)
問1 望ましい行動		
どこに帰るか聞いてみる	73	(50.3)
警察に電話する	13	(9.0)
ついて行ってみる	10	(6.9)
近くのお店に連れていく	1	(0.7)
望ましくない行動		
無視する	8	(5.5)
「人違いです。」と言って立ち去る	35	(24.1)
その他	5	(3.4)
問2 望ましい行動		
かかりつけ医に連れていく	32	(22.1)
家族に相談する	66	(45.5)
家族以外に相談する	2	(1.4)
市町村で介護について相談できるところに相談する	4	(2.8)
望ましくない行動		
様子を見る	22	(15.2)
ネットで調べる	17	(11.7)
何もしない	2	(1.4)
その他	0	(0.0)

表7 認知症と疑われる人に対する行動と属性の関係

	問1 n=140 ¹⁾	望ましい行動 人数 (%)	望ましくない行動 人数 (%)	問2 n=145	望ましい行動 人数 (%)	望ましくない行動 人数 (%)
性別						
男性	47	31(66.0)	16(34.0)	49	37(75.5)	12(24.5)
女性	93	66(71.0)	27(29.0)	96	67(69.8)	29(30.2)
学年						
2年	94	62(66.0)	32(34.0)	96	67(69.8)	29(30.2)
3年	46	35(76.1)	11(23.9)	49	37(75.5)	12(24.5)
介護等体験参加の有無						
あり	74	52(70.3)	22(29.7)	76	54(71.1)	22(28.9)
なし	66	45(68.2)	21(31.8)	69	50(72.5)	19(27.5)
認知症をもつ人との関わりの有無						
あり	63	51(81.0)	12(19.0)	64	49(76.6)	15(23.4)
なし	77	46(59.7)	31(40.3)	81	55(67.9)	26(32.1)
認知症に関する情報に接する頻度						
年に数回以下	84	58(69.0)	26(31.0)	87	63(72.4)	24(27.6)
月に数回以上	56	39(69.6)	17(30.4)	58	41(70.7)	17(29.3)

χ^2 検定. **: p<.01 1) その他を選択しているデータを除外

表8 認知症に関する知識と『認知症に関する態度尺度』の相関係数

	受容	距離感	先入観	拒否	態度合計
一般知識	.006	-.191*	-.036	-.076	-.072
中核症状	-.005	.087	-.041	-.031	.025
周辺症状	-.026	-.129	.027	-.040	-.027
行動能力	.078	.126	.143	.063	.169*
周囲の対応	.024	-.008	.137	.087	.074
治療法	-.089	-.190*	.180*	.008	-.015
知識合計	.028	-.070	.131	-.004	.062

Spearman の順位相関係数, *: p<.05

表9に、認知症を疑う人に対して取る行動と認知症に関する知識・態度との関係を示す。行動の間1において、望ましい行動を選んだ人の知識の合計得点は88.45 (±18.67) 点で、望ましくない行動を選んだ人の知識の合計得点の73.72 (±26.46) 点より、有意に高かった。問2において、望ましい行動を選んだ人の知識の合計得点は86.06 (±20.59) 点で、望ましくない行動を選んだ人の知識の合計得点の76.59 (±26.14) 点より、有意に高かった。態度尺度については、問1では受容と先入観、態度の合計において望ましい行動を取る群と望ましくない行動を取る群との間に有意な差がみられた。問2では差はみられなかった。

考察

学校教育系大学生（以下、学生）を対象に、認知症に対する知識、態度、行動に関する実態調査を行い、さらにそれらとの関連要因を検討した。以下に、考察を述べる。

筆者らは、認知症に関する知識に関しては、大

学生なら正答できる可能性が極めて高い質問を作成した。しかし、120点満点中平均83.38点と、正答率が7割を切っていた。「コミュニケーションも治療法の一つである」や「日時や場所の感覚がつかなくなる症状が出る」という質問では正答率が9割を超えていたが、「認知症の症状の進行を遅らせる薬がある」の正答率は4割程度にとどまっていた。ただし、必ずしも誤答が多いわけではなく「認知症は様々な疾患が原因となる」、「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」、「認知症の症状の進行を遅らせる薬がある」という質問では、わからないと回答した学生がそれぞれ3割程度いた。正答できなかった学生が皆間違った知識をもっているというわけではなく、確実な情報源からの正しい知識が得られていないのではないかと考えられる。これら認知症に関する知識は、学年と認知症をもつ人との関わりの経験の有無によって、違いがあった。一般知識において3年生の方が2年生と比べて、より正しい知識をもっていた。本間ら⁵⁾の研究でも、若年層の正答率が低かったという結果が得られている。2年生と3年生では年齢の差はほぼないが、一年間の講義や演習などによって知識が増えることが示唆された。また、認知症をもつ人と関わった経験がある学生は、経験がない学生より認知症の症状や行動能力、対応についての正しい知識をもっていた。知識の合計得点も高いため、認知症をもつ人との関わりの経験が、認知症に対する正しい知識の習得に影響を及ぼしていると考えられる。杉原ら⁴⁾が50歳以上の生涯学習センターの受講生を対象に実施した研究では、認知症の介護経験の有無による知識量の差はみられなかった。年齢を重ねると関わりだけでは知識に差が出ないが、本研究の対象である学生は、高齢者と関わる経験が少ないため、関わりを通して知識を習得していくのではないかと考えた。本研究の対象者の特徴

表9 認知症と疑われる人に対する行動と認知症に関する知識・認知症をもつ人に対する態度の関係 N=145

	n	知識(合計点)		受容 M±SD	距離感 M±SD	先入観 M±SD	拒否 M±SD	態度合計 M±SD	
		n	M±SD						
問1									
望ましい行動	97	88.45±18.67	}**	13.92±2.45	}*	5.38±1.44	}*	6.86±1.20	}*
望ましくない行動	43	73.72±26.46		12.95±2.22		5.14±1.26		12.26±1.43	
問2									
望ましい行動	104	86.06±20.59	}*	13.68±2.29	}*	5.33±1.39	}*	6.84±1.22	}*
望ましくない行動	41	76.59±26.14		13.54±2.71		5.32±1.40		12.71±1.37	

t検定, *: p<.05, **: p<.01

である介護等体験の参加の有無による知識の得点に有意な差はみられなかった。介護等体験では、必ずしも認知症をもつ人と関わるわけではないため、差がみられなかったと考えられる。

認知症をもつ人に対する態度に関しては、金ら⁸⁾が開発した『認知症に関する態度尺度』を用いて測定した。本研究の合計の平均は38.46 (±4.85)点であった。金ら⁸⁾は40.81点(本研究と同様の14項目とした場合に換算)と報告している。本研究の対象である学校教育系大学生は、社会福祉専攻学生が多い金らの研究の対象と比べ、認知症をもつ人への態度が十分でないと考えられる。受容的態度に対する質問に対しては、「そう思う」というはっきりとした回答よりも、「ややそう思う」という回答が多かったことから、自信をもって答えられる人が少なかったといえる。また、金ら⁸⁾の研究では性別、認知症をもつ人との関わりの有無が、態度合計得点に対して有意な関連を示していたが、本研究ではこれらの属性により態度の合計得点に有意な差はみられなかった。認知症をもつ人と関わる期間、専攻による学習内容の違いがこれらの結果に影響を及ぼしたと考えられる。

さらに、本研究においては、状況問題を独自に設定し、認知症を疑う人に対してどのような行動を取るのかについて調べた。それらの回答を研究者の意図する(学生にこの行動をとってもらいたい)基準を設けて、望ましい行動と望ましくない行動とに分類した。その結果、望ましい行動を取ると回答した学生は問1、2それぞれ97名(66.9%)、104名(71.8%)と、7割程度であった。この望ましい行動を取ると回答した学生は、より正しい知識をもっていた。正しい知識をもつことが望ましい行動に繋がることが示唆された。望ましくない行動を取ると回答した学生に対しても、正しい知識の習得が可能となる教育的機会を提供することにより、行動の変容を促すことができることが考えられる。認知症の隣接領域である精神障害者を対象とした生川¹⁰⁾は、接触経験がある人の方が精神障害者に対する直接的な関わりに積極的であり、交流する気持ちが強いと報告している。本研究の結果においては、問2(身近な人が認知症と疑われる場合)に関して違いは認められなかったものの、問1(他人が認知症と疑われる場合)に関しては認知症をもつ人と関わりのある学生のほうが望ましい行動を取ると回答した割合が高くなっていた。実際的な関わりの有無が望ましい行動への影響要因と考えられる。地域住民を対象とした木

村¹¹⁾は、認知症高齢者が身近にいた場合の対応について多くの住民が支援しなくてはいけないと考えているが、どのように対応したらよいか分からないと報告している。認知症をもつ人と関わる機会を設けることに加え、認知症をもつ人への具体的な対応、サポートのあり方、介護技術の習得なども並行して普及していくことが重要である。

最後に、認知症に関する知識、態度、行動との関係について考察する。本研究においては、望ましい行動を取る学生は、より正しい知識をもち、他人が認知症と疑われる場合に良い態度をとると示唆された。他方、学生の知識と態度では、治療法と先入観、行動能力と態度合計点との間で正の、一般知識と距離間、治療法と距離間の間で負の、いずれも小さいながらも有意な相関が認められた。これらのことから正しい知識があれば、良い態度が生まれ、望ましい行動を取るといような一元的で単純な関連にはないことがわかる。これまでの研究³⁾⁷⁾において、知識と態度との間に一致した見解が得られていないが、このような点を反映しているとも言えよう。あるいは、態度に関する質問に答えるときと行動に関する質問に答えるときで、学生の認知症像が一貫していなかった可能性も考えられる。また知識があっても、家族や身近な人に対する態度や行動には結びつかない⁷⁾ことも考えられる。今後検討すべき研究上の課題である。

本研究より、将来教育に携わる大学生が、認知症に関する知識をどの程度もち、どのような態度や行動をとろうとしているか、その実態を把握することができた。なお、本研究は一大学の学生に限る結果であり、日本全体の学校教育系大学生の認知症に対する実態を反映しているとは言い切れないことは研究の限界である。また無記名自己記入式質問紙による調査は学生の自由意思により行うため、データに偏りがある可能性がある。本研究において用いた測定ツールの限界もある。今後はさらに対象を増やして知識、態度、行動の関連を検証し、認知症をもつ人がいる家族や地域住民に対する教育・指導内容を具体的に検討していくことが必要である。

結 論

1. 学校教育系大学生の認知症に関する知識は、正答率7割を切っていた。

2. 認知症の人に対する受容的態度に対する質問に対して「そう思う」というはっきりした回答

ではなく、総じて「ややそう思う」という回答が多かった。

3. 認知症を疑う人に対して望ましい行動を取ると答えた学生は、7割程度であった。

4. 知識と態度の関連はみられなかったが、知識と行動では正しい知識をもつ学生のほうが望ましい行動を取ると回答していた。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快くご協力頂きました対象の皆様、並びに対象大学の先生方に心より感謝し、御礼申し上げます。

本研究は、金沢大学医薬保健学域保健学類看護学専攻卒業研究論文を加筆・修正したものである。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 内閣府：平成28年版高齢社会白書（概要版），
[オンライン，http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/sl_2_3.html]，内閣府，6. 6. 2017
- 2) 厚生労働統計協会，国民衛生の動向2015/2016・厚生の指標，一般財団法人厚生労働統計協会，2015
- 3) 杉山京，中尾竜二，澤田陽一，他：民生委員における認知症の知識量と認知症に対する態度の関連，岡山県立大学保健福祉学部紀要，21，95-103，2014
- 4) 杉原百合子，山田裕子，武地一：一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，4，9-16，2005
- 5) 本間昭：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，23，340-351，2001
- 6) 桂晶子，佐藤このみ：看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ，宮城大学看護学部紀要，11，49-56，2008
- 7) 三輪直之：認知症に対する看護学生の知識と態度の形成—1年生と4年生の比較—，宇部フロンティア大学人間社会学部紀要，7(1)，14-22，2016
- 8) 金高間，黒田研二：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，28，43-55，2011
- 9) 東村志保，大江真琴，真田弘美：第V章，高齢者に特徴的な疾患と看護；事例による展開，真田弘美，正木治恵編，老年看護学技術（第2版），南江堂，347，東京，2016
- 10) 生川善雄：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；態度と接触経験、性、知識との関係，特殊教育学研究，32(4)，11-19，1995
- 11) 木村典子：一般住民の身近に認知症高齢者がいた場合の対応に関する意識；認知症についての知識・不安との関係，愛知学泉大学・短期大学紀要，43，89-94，2008