原　著

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—

Factors related to attitudes toward people with dementia
Development Attitude toward Dementia Scale and Dementia Knowledge Scale

金高闇[1)]、黒田研二[2)]
Koeun KIM[1)], Kenji KURODA[2)]

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

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

抄　録

本研究は、認知症の人に対する態度尺度と認知症に関する知識尺度を作成するともに、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。大学生238名を対象に自記式質問紙を用いて調査を行った。態度尺度と知識尺度はいずれも妥当性と信頼性が支持され、有用であると考えられた。態度尺度項目の因子分析の結果、「寛容」「拒否」「距離感」「親近感」の4因子が得られた。態度尺度合計得点とともにそれぞれの因子を従属変数とし、認知症に関する知識、高齢者イメージ、認知症の人との関わりの経験などを独立変数とする重回帰分析を行った。高齢者イメージは、因子分析の結果、「情緒的側面」「活動的側面」「評価的側面」の3因子が得られ、イメージ合計点数および各因子をそれぞれ独立変数に投入して分析した。知識得点は「寛容」に対してのみ有意な関連を示し、認知症の人に対して寛容な態度をとるためには、認知症に関する知識が重要であることが示唆された。高齢者イメージは「評価的側面」のみが「態度合計得点」および「寛容」に対して有意な関連を示し、高齢者に対するポジティブなイメージが認知症の人に対する肯定的な態度に結びつきやすいと思われた。認知症の人との関わりの経験は、「態度合計得点」および「拒否」に対して有意な関連を示し、認知症の人との関わりの経験が認知症の人に対する拒否的態度を緩和すると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to develop an attitudes toward dementia scale (ADS) and dementia knowledge scale (DKS), and to investigate factors related ADS. The subjects of the study were 238 students. The ADS and DKS developed were reliable and valid, therefore both scales are considered to be useful tools. Using factor analysis for 15-item ADS questions, 4 factors were identified ("tolerance", "refusal", "feeling of distance", and "affinity"). Using Factor analysis for 12-item images of questions on the elderly, 3 factors were identified ("emotional image", "activity image", and "evaluation image"). Multiple regression analyses were conducted with dependent variables of total ADS score and four factors of ADS, and independent variables including DKS, images of the elderly and three factors of contact with people with dementia. Knowledge was significantly related only to "tolerance" among attitude. This finding suggests that knowledge about dementia is important to adopt a tolerant attitude toward people with dementia. "Evaluation image" was significantly related to total score of attitude and "tolerance". There is a possibility that positive evaluation for the elderly is related to a positive attitude toward

people with dementia. Contact with people with dementia was related to total score of attitude and "rejection".

This finding suggests that contact with people with dementia relieves attitudes rejection toward people with dementia

キーワード：認知症、態度尺度、知識尺度、高齢者イメージ

Key words: dementia, attitude scale, knowledge scale, images of the elderly

Ⅰ．はじめに

認知症は認知機能の低下により、生活に支障が生じることから、介護者の介護負担やストレスに関する研究が多く行われてきた[1-4]。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[5-6]、認知症に対する偏見や否定的な見方が存在することが明らかになっている[7-8]。

WHO-WPA（World Psychiatric Association 2002）の報告書[9]によると、認知症高齢者についての理解不足およびスティグマが未だに存在し、病気としての認識は少なく、特に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という偏見に曝される二重の危険性（double jeopardy）をもっていると報告されている。認知症の人が年々増加しているなか、認知症の人とその家族が住みやすい地域や社会を作るためには、認知症の人に対する肯定的な態度を促進することは重要な課題のひとつである。

精神障害者や障害者（児）に対する態度とその関連要因に関する研究は多くの蓄積があり、偏見、スティグマ、ステレオタイプ、社会的距離などの概念を用いて人々の態度を測定した研究が多く見られ、国外・国内における精神障害者に対してよくない感情や不安感を抱いている人が多いことが示されている[9-26]。しかし、認知症の人に対する態度やその関連要因を検討した研究は見当たらない。

以上のことを踏まえて本研究では、以下の仮説と目的を設けた。

第1は、認知症に関する知識、とくに行動・心理症状についての知識があるほど、認知症の人に対する肯定的な態度を示すという仮説である。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[27]。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。Jordan[28]は、態度に関わる要因として、対象に関する事実に基づいた情報の量いわゆる知識を指摘した。また、統合失調症の心理社会的要因（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[29]。しかし、生物学的要因を支持する人々で精神障害者に対する社会的距離が大きいことを示した研究もある[30]。さらに、Angermeyerら[31]の1990年から2004年の間の精神障害者に対する3,651件を検討した態度研究からは、うつ病に関する知識向上のための介入評価に関しては一部の地域ではその効果が認められているが、ある地域では薬物治療に対する抵抗が増しており、必ずしも知識の増大がうつ病に対する肯定的な態度に影響を与えるとは言えないことが明らかにされている。このように知識の内容によって肯定的な態度に正または負の関連がみられる。認知症に関する先行研究の知見からは、認知症の症状やその対応方法に関する知識不足が認知症に対する不安を増していることが想定される。そのため本研究では、認知症の人に対する肯定的な態度を規定する要因として、認知症の症状に関する知識に着目する。

第2は、「高齢者イメージ」が肯定的であるほど、認知症の人に対しても肯定的な態度を示すという仮説である。中学生の高齢者イメージに関する調査では高齢者になると多かれ少なかれ認知症になると思う生徒が半数近く存在しており[32]、高齢者と認知症を同じように受け止めていることが想定できる。認知症の多くが高齢者であることから、認知症の人への態度は、高齢者イメージとの関連があるのではないかと思われる。高齢者に対する否定的なイメージやエイジズムは認知症の人に対する軽視の風潮や差別の主な要因と推定される。

認知症の人に関する態度尺度および認知症の行動・心理症状の理解を重視した知識尺度が見当たらないことから、本研究では、改めて認知症の人に対する態度尺度および認知症に関する知識尺度を作成し、これらの尺度を用いて、認知症の人に対する態度と認知症に関する知識や高齢者イメージの関連を明らかにすることを目的とした。

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傾向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[10, 11, 13, 16, 20]、精神障害者に対する社会的距離およびスティグマ[8, 15, 21-23]、障害者（児）に対する態度調査[18, 24-26]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。これらの研究で用いられた質問紙では、精神障害者や障害者（児）に対する差別、同情、不安、肯定的な態度、否定的な見方および地域社会での交流、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、尺度の定義に照らして抽出し、文言を検討した。

以上の手続きを経て設定された尺度を構成する15項目は、表2に示す通りである。各項目の適切さに関しては認知症のケアに携わっている人らとともにグループ検討を重ね、内容的妥当性を高めた。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。

2）認知症の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は見られるが、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[33]は認知症クイズのスケールを開発した。Araiら[6]は一般の人々を対象とし、認知症の症状を含む医学的知識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[5, 34-37]。これらの研究では、一般知識、中核・周辺症状、治療など医学的な知識を取り上げて、認知症に関する知識とその関連要因を検討している。

本研究における認知症に関する知識尺度は、認知症に関する一般的な知識とともに、認知症の行動・心理症状および症状の対応方法からなる尺度とした。項目作成にあたって、認知症の症状に関連する書籍[27, 35, 39]および認知症の知識に関する論文[5, 6, 37]等を参照し、認知症とその症状についての知識として妥当な内容の確保に努めた。また認知症のケアに携わっている人らとともにグループ検討を重ね、表現面での妥当性を高めた。尺度を構成する15項目を表4に示す。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。

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ともに、高齢者イメージを質問した。

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[40]、中谷[41]、中野ら[42]、古谷野ら[43]、藤原ら[44]を参考にし、12の形容詞対とした。高齢者イメージの12対を表5に示す。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件法とした。

さらに、質問紙には回答者の性別、年齢のほか、①認知症の人との関わりの有無、②認知症の人との関わりの内容、③認知症についての関心の有無、④認知症に関する主な情報源、⑤認知症に関する情報に接する頻度、⑥認知症の人との同居経験、⑦家族構成をたずねた。

2. 調査対象と倫理的配慮

2010年4月、A大学の1年生49名、2年生64名、B大学の1年生125名、合計238名を対象とし、全員から回答を得た。学生全員に口頭にて調査の趣旨を説明し、同意を得た上で、個人が特定されないように無記名で回答してもらった。

3. 分析方法

分析対象者の性別、年齢、その他の特性については度数分布を調べた。

態度尺度は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点から4点を付与し、合計得点を求めた。構成概念妥当性を検討するために、まず探索的因子分析（主因子法）を行い、次に負荷量が0.3以下の1項目を除き、14項目を用いて確認的因子分析を行い、データに対するモデルの適合度を調べた。さらにItem-Total（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た。探索的因子分析およびIT相関分析の結果、1項目は不適切だと判断し、最終的に14項目からなる尺度として分析を行った。知識尺度は「正答」を1、「誤答」と「分からない」を0とし、15点満点とした。また、IT相関分析を行った。信頼性については両尺度ともCronbach α係数を求めた。

高齢者イメージは各形容詞対についての回答に、点数が高いほどポジティブなイメージになるよう1点から5点を付与し、合計得点を求めた。また、因子分析

を行い、因子の解釈と命名を行った。因子の抽出は主因子法、因子軸の回転はプロマックス法を用いた。

次に、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、性別、認知症の人との関りの有無、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、認知症に関する知識合計得点、高齢者イメージ合計得点を独立変数として一括投入し、重回帰分析を行った。

統計学的有意水準をp値5%とし、分析にはSPSS17.0J for window、Amos17.0を用いた。

Ⅲ．結果

1．分析対象者の特性分布

分析対象者の特性分布を表1に示した。認知症の人との関わりがある人は238名のうち63名であり、具体的に関わりの内容をみてみると、「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）」10名、「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）」39名、「仕事として認知症の人に関わっている（いた）」2名、「ボランティア活動で関わっていたことがある（あった）」8名、「その他」4名であった。

表1　分析対象者の特性分布　　n=238

		n	(%)			n	(%)
性別	男性	96	(40.3)	認知症に関する主な情報源[2]	テレビ(ニュース、情報番組)	220	(92.4)
	女性	142	(59.7)		新聞(記事)	105	(44.1)
年齢	10歳代	170	(71.4)		映画、ドラマ、小説	92	(38.7)
	20歳代	58	(24.4)		ラジオ	4	(1.7)
	30歳代以上	10	(4.2)		講演会、勉強会、講座	30	(12.6)
認知症の人との関わりの有無[1]	過去にあり	39	(16.4)		家族、親戚	67	(28.2)
	現在あり	24	(10.1)		友人、知人	19	(8.0)
	なし	174	(73.1)		医療・福祉機関、役所	19	(8.0)
認知症についての関心の有無[1]	ある	57	(24.1)		インターネット	37	(15.5)
	どちらかといえばある	112	(47.3)		その他	4	(1.7)
	どちらかといえばない	59	(24.9)	認知症に関する情報に接する頻度[1]	週に数回以上	13	(5.5)
	ない	9	(3.8)		月に数回	106	(44.7)
家族構成[1]	一人ぐらし	65	(27.4)		年に数回	95	(40.1)
	親と子のみ世帯	131	(55.3)		ほとんど見たり、聞いたりしない	23	(9.7)
	三・四世代	34	(14.3)				
	その他	7	(3.0)	認知症の人との同居経験	現在同居中	3	(1.3)
					過去に同居経験あり	13	(5.5)
					同居経験なし	222	(93.3)

[1]有効回答者:237　[2]複数回答

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

認知症の人に対する態度尺度の15項目の回答分布、平均値およびIT相関分析を表2に示した。IT相関分析を行った結果、Pearsonの相関係数は0.680から0.114であった。相関係数が低かったのは「認知症の人を支えるには、いろいろな人の力をかりるのがよい」であり、この項目を除くと、残りの項目のIT相関係数はすべて0.4以上を示した。

全体的に否定的な態度を示す項目より肯定的な態度を示す項目でより高い平均値が示された。項目別の平均値は、「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」3.50点、「認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある」3.40点などが3点を上回っていた。「認知症の人はいつ何をするか分からない」は2.16点、「認知症の人は周りの人を困らせることが多い」2.06点であった。

表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　n=238

	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 (1～4)	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(2.1)	25(10.5)	77(32.4)	131(55.0)	3.40	.424**
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[1)]	5(2.1)	61(25.7)	111(46.8)	60(25.3)	2.95	.486**
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	3(1.3)	62(26.1)	123(51.7)	50(21.0)	2.92	.419**
認知症の人も地域活動に参加した方がよい	3(1.3)	37(15.5)	108(45.4)	90(37.8)	3.20	.485**
認知症の人は周りの人を困らせることが多い	6(2.5)	45(18.9)	145(60.9)	42(17.6)	2.06	.502**
認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	67(28.2)	103(43.3)	50(21.0)	18(7.6)	2.92	.452**
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える[1)]	2(0.8)	13(5.5)	86(36.3)	136(57.4)	3.50	.564**
認知症の人とちゅうちょなく話せる[1)]	2(0.8)	73(30.8)	117(49.4)	45(19.0)	2.86	.553**
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	52(21.8)	86(36.1)	78(32.8)	22(9.2)	2.71	.498**
家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	59(24.8)	113(47.5)	51(21.4)	15(6.3)	2.91	.531**
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	4(1.7)	42(17.6)	99(41.6)	93(39.1)	3.18	.579**
認知症の人を支えるには、いろいろな人の力をかりるのがよい[1)]	1(0.4)	15(6.3)	69(29.1)	152(64.1)	3.57	.114
認知症の人の行動は、理解できない	32(13.4)	114(47.9)	73(30.7)	19(8.0)	2.67	.597**
認知症の人はいつ何をするかわからない	11(4.6)	52(21.8)	139(58.4)	36(15.1)	2.16	.544**
認知症の人とは、できる限り関わりたくない	56(23.5)	135(56.7)	39(16.4)	8(3.4)	3.00	.680**
15項目の合計得点の平均値(±S.D)			44.1(±5.6)			
15項目のCronbach α係数			0.781			

**$p<0.01$　1)有効回答者：237　注）平均値は、点数が高いほどポジティブな回答になるようにした。

3. 認知症の人に対する態度の因子分析

認知症の人に対する態度尺度を構成する15項目について主因子法による探索的因子分析を行った結果、「認知症の人を支えるには、いろいろな人の力をかりるのがよい」の因子負荷量はいずれの因子に対しても0.3以下であったため、この項目を削除し、改めて14項目を用いて探索的因子分析を行った。その結果4因子が抽出された（表3）。それぞれ「寛容」(5項目)、「拒否」(4項目)、「距離感」(3項目)、「親近感」(2項目)と命名した。累積寄与率は60.6%であった。14項目の合計得点の平均値（± S.D.）は40.5（± 5.6）であり、Cronbach α信頼係数は0.793であった。4因子それぞれの平均値（± S.D.）は、「寛容」16.2（± 2.5)、「拒否」9.9（± 2.2)、「距離感」8.5（± 2.1)、「親近感」5.8（± 1.2）であり、α係数は各々0.699、0.730、0.691、0.665であった。以下の分析では各因子を態度尺度の下位尺度として従属変数に用いた。

上記解析に基づいてデータの適合度を確かめるために確認的因子分析を行った。その結果、モデルの適合度はGFI=0.914、AGFI=0.873、RMSEA=0.075、$\chi 2$ = 163.504となった。

表3　認知症の人に対する態度の因子分析

	因子負荷量			
	寛容 (5項目)	拒否 (4項目)	距離感 (3項目)	親近感 (2項目)
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	.693	.221	.272	.251
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	.596	.235	.008	.377
認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	.562	.178	−.035	.244
認知症の人も地域活動に参加した方がよい	.556	.183	.092	.312
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	.467	.278	.390	.391
認知症の人の行動は、理解できない	.299	.714	.447	.027
認知症の人はいつ何をするかわからない	.221	.655	.369	.150
認知症の人とは、できる限り関わりたくない	.454	.616	.434	.305
認知症の人は周りの人を困らせることが多い	.214	.607	.395	.094
家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	.122	.476	.794	.017
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	.100	.456	.769	−.004
認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	.233	.402	.452	−.236
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	.397	.180	.065	.750
認知症の人とちゅうちょなく話せる	.560	.232	.196	.625
各因子の平均値(±S.D)	16.2 (±2.5)	9.9 (±2.2)	8.5 (±2.1)	5.8 (±1.2)
各因子のCronbach α係数	0.699	0.730	0.691	0.665
14項目の合計得点の平均値(±S.D)	40.5(±5.6)			
14項目のCronbach α係数	0.793			
累積寄与率(%)	60.6			

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うﾌﾟﾛﾏｯｸｽ法

4. 認知症に関する知識尺度の記述統計とIT相関分析

認知症に関する知識尺度の15項目の回答分布、平均値およびIT相関分析を表4に示した。

知識の合計得点の平均値は9.7（±3.1）であり、15項目のCronbach α係数は0.714であった。15項目を用いてIT相関分析を行った結果、Pearsonの相関係数は0.577から0.317であり、すべての項目で0.3以上の数値が得られた。「日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」「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」は正答率が8割弱であった。「認知症はさまざまな疾患が原因となる」「認知症の症状の進行を遅らせる薬がある」については、正答率は45.4%、36.4%と半数未満であった。

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=238

	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	**147(61.8)**	45(18.9)	46(19.3)	.394**
日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	**196(82.4)**	17(7.1)	25(10.5)	.317**
認知症はさまざまな疾患が原因となる	**108(45.4)**	56(23.5)	74(31.1)	.390**
脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	15(6.3)	**187(78.6)**	36(15.1)	.322**
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	20(8.4)	**165(69.3)**	53(22.3)	.437**
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	**179(75.2)**	14(5.9)	45(18.9)	.543**
認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	**89(37.4)**	55(23.1)	94(39.5)	.392**
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	**119(50.0)**	16(6.7)	103(43.3)	.550**
不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	**159(66.8)**	15(6.3)	64(26.9)	.554**
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	**193(81.1)**	7(2.9)	38(16.0)	.503**
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	**193(81.1)**	11(4.6)	34(14.3)	.422**
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	**151(63.4)**	25(10.5)	62(26.1)	577**
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	31(13.0)	**116(48.7)**	91(38.2)	.446**
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	**133(55.9)**	16(6.7)	89(37.4)	.437**
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	17(7.1)	**163(68.5)**	58(24.4)	.420**
15項目の合計得点の平均値(±S.D)	9.7(±3.1)			
15項目のCronbach α係数	0.714			

**$p<0.01$　注）太字：正答

5. 高齢者イメージの因子分析

12の形容詞対の因子分析の結果および各項目の平均値を表5に示した。因子分析により3因子が抽出され、「情緒的側面」(5項目)、「活動的側面」(4項目)、「評価的側面」(3項目）と命名した。「活動的側面」「評価的側面」より「情緒的側面」において高齢者に対するポジティブなイメージが高かった。累積寄与率は59.9%であった。12項目全体のCronbach α係数は0.839であり、3因子それぞれのα係数は0.813、0.717、0.633であった。

表5　高齢者イメージの因子分析

	情緒的側面 (5項目)	活動的側面 (4項目)	評価的側面 (3項目)	平均値[1] (1～5)
温かい一冷たい	.830	.294	.446	4.2(±0.7)
優しい一厳しい	.805	.255	.473	4.0(±0.8)
話しやすい一話にくい	.744	.451	.322	3.9(±0.8)
愛想のよい一愛想のない	.599	.325	.328	3.7(±0.8)
落ち着きのある一ない	.501	.045	.451	3.9(±0.8)
積極的—消極的	.318	.746	.375	3.2(±0.9)
活発な一不活発な	.227	.690	.332	3.0(±0.9)
明るい一暗い	.475	.533	.334	3.6(±0.8)
幸福な一不幸な	.448	.491	.453	3.4(±0.6)
柔和な一頑固な	.481	.297	.631	3.4(±1.0)
自由な一不自由な	.259	.417	.622	3.5(±1.0)
優れた一劣った	.346	.378	.567	3.5(±0.8)
各因子の平均値(±S.D)	19.8(±3.1)	13.2(±2.5)	10.5(±2.3)	
各因子のCronbach α係数	0.813	0.717	0.633	
12項目の合計得点の平均値(±S.D)		43.6(±6.4)		
12項目のCronbach α係数		0.839		
累積寄与率(%)		59.9		

因子抽出法: 主因子法　回転法: Kaiser の正規化を伴うﾌﾟﾛﾏｯｸｽ法

[1]点数が高いほどポジティブなイメージを表す。

6. 認知症の人に対する態度とその関連要因

認知症の人に対する態度の合計得点およびその下位尺度をそれぞれ従属変数とし、対象者の特性、認知症に関する知識、高齢者イメージを独立変数とする重回帰分析の結果を表6に示した。また、高齢者イメージの因子分析の結果得られた3因子である「情緒的側面」「活動的側面」「評価的側面」のうちどのような因子が認知症の人に対する態度に関連しているかを明らかにするため、高齢者イメージ合計得点のほか3因子をそれぞれ順番に独立変数に投入して分析した。表6ではR2が有意な分析に注目し、有意なβ値を示した箇所をゴシックで示した。

態度合計得点を従属変数とした重回帰分析では、性別、認知症の人との関りの有無、高齢者イメージ合計得点が有意な関連を示した。高齢者イメージの因子分析の結果に基づいて3因子それぞれを独立変数として順番に投入した分析の結果では、「評価的側面」のみが有意な関連を示した。

認知症の人に対する態度の4因子（下位尺度）のうち「寛容」に対しては、性別、認知症についての関心の有無、知識合計得点、高齢者イメージ合計得点が有意な関連を示した。高齢者イメージの3因子を独立変数として順番に投入した分析の結果では、「寛容」に対して「評価的側面」が有意な関連を示した。「拒否」に対しては、認知症の人との関わりの有無が有意な関連を示した。「親近感」に有意な関連を示した変数は、高齢者イメージ合計得点であり、高齢者イメージを構成する3因子のうちでは「評価的側面」のみが有意な関連を示した。

表6　認知症の人に対する態度に関連する要因（重回帰分析）　n=233

	合計得点（14項目）		寛容（5項目）		拒否（4項目）		距離感（3項目）		親近感（2項目）	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
性別 1)	**−.172**	**.011**	**−.153**	**.018**	−.127	.067	−.146	.037	−.009	.901
関わりの有無 2)	**.136**	**.038**	.078	.214	**.135**	**.044**	.080	.232	.092	.166
関心の有無 3)	.092	.196	**.138**	**.043**	.015	.835	.044	.548	.056	.442
頻度2区分 4)	.009	.891	.088	.170	−.057	.407	−.017	.810	−.004	.955
知識合計得点	.057	.389	**.189**	**.003**	.042	.535	−.142	.040	.035	.603
高齢者イメージ合計得点	**.149**	**.019**	**.151**	**.013**	.085	.188	−.004	.953	**.233**	**.000**
R^2	**.116*****		**.187*****		**.054***		.045		**072 **	
性別 1)	**−.174**	**.011**	**−.155**	**.018**	−.129	.065	−.146	.037	−.012	.860
関わりの有無 2)	**.142**	**.031**	.084	.183	.138	.041	.079	.239	.104	.122
関心の有無 3)	.091	.207	**.137**	**.047**	.014	.846	.043	.558	.057	.439
頻度2区分 4)	.004	.955	.083	.201	−.059	.389	−.016	.816	−.013	.855
知識合計得点	.066	.327	**.197**	**.002**	.047	.496	−.141	.040	.046	.500
情緒的側面	.085	.182	.090	.141	.039	.552	−.023	.722	.182	.005
R^2	.101***		.173***		048		.046		.051	
性別 1)	**−.171**	**.012**	**−.152**	**.020**	−.125	.071	−.147	.035	−.007	.924
関わりの有無 2)	**.133**	**.044**	.075	.235	.131	.051	.083	.218	.087	.198
関心の有無 3)	.090	.211	.136	.050	.016	.829	.043	.562	.053	.473
頻度2区分 4)	.010	.883	.089	.172	−.054	.428	−.019	.787	−.002	.977
知識合計得点	.057	.393	**.190**	**.004**	.037	.586	−.137	.047	.034	.620
活動的側面	.096	.134	.089	.146	.105	.105	−.052	.428	.157	.017
R^2	**.103*****		**.172*****		**.057***		.048		.043	
性別 1)	**−.170**	**.011**	**−.152**	**.018**	−.127	.068	−.145	.038	−.007	.919
関わりの有無 2)	**.130**	**.046**	.071	.250	.133	.048	.077	.250	.086	.199
関心の有無 3)	.084	.233	.130	.054	.011	.877	.043	.554	.044	.542
頻度2区分 4)	.012	.857	.091	.152	−.057	.412	−.014	.839	−.002	.977
知識合計得点	.062	.346	**.194**	**.002**	.046	.502	−.144	.036	.045	.509
評価的側面	**.191**	**.002**	**.197**	**.001**	.068	.293	.077	.234	**.226**	**.001**
R^2	**. 130*****		**. 203*****		.051		.051		**.069***	

***$p<0.001$　**$p<0.01$　*$p<0.05$　1) 性別：女性＝0、男性＝1

2) 認知症の人との関わりの有無：なし＝0、あり＝1

3) 認知症についての関心の有無：なし＝0、あり＝1

4) 認知症に関する情報に接する頻度：年に数回およびほとんど見たり聞いたりしない＝0、月に数回以上＝1

Ⅳ．考察

1．認知症の人に対する態度尺度と認知症に関する知識尺度の作成

本研究において認知症の人に対する態度尺度として、認知症の人に対する肯定的ないし否定的感情の強さおよび受容的または拒否的な行動の向きの程度を測定することが可能な尺度の作成を試みた。IT相関分析や探索的因子分析の結果を基に、1項目を除いて改めて探索的因子分析（主因子法）を行った結果、4因子（「寛容」「拒否」「距離感」「親近感」）が抽出され、それぞれの因子負荷量はいずれも0.4以上であった。14項目を基に確認的因子分析を行うと、モデルの適合度は、GFI=0.914、AGFI=0.873、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（構成概念妥当性）が示された。14項目のCronbach α信頼係数は0.793であり、十分な内的整合性が得られた。

次に、知識尺度の作成についてだが、多くの先行研究において一般の人々の多くが認知症についての不安を抱いていることが報告されており[7-8]、認知症の行動・心理症状やその対応方法についての具体的な知識が十分普及していないと考えられた。認知症の症状に関する知識を高めることで、認知症に対する不安が軽減し、認知症の人に対する肯定的な態度につながると想定した。そのため、本研究における認知症に関する知識尺度は、認知症の行動・心理症状および症状に対する対応方法に焦点を当てて作成した。項目作成にあたって、認知症の症状に関する成書[27, 38, 39]や論文[5, 6, 37]を参照し、内容的妥当性の確保に努めた。IT相関分析の結果、いずれの項目も相関係数が0.3を上回っており、尺度の一次元性が確かめられた。さらに、15項目のCronbach α信頼係数は0.714となり、信頼性を示す数値として問題がないと考えた。また、態度尺度、知識尺度のいずれも、認知症のケアに携わっている人らとともにグループ検討を重ねたことにより、経験知に基づく内容的妥当性も確保されたと考える。

以上より、本研究で作成した認知症の人に対する態度尺度、認知症に関する知識尺度は、いずれも妥当性と信頼性が支持されたといえる。

2．認知症の人に対する態度に関連する要因

本研究では、認知症の人に対する態度と関連する要因として、認知症に関する知識と高齢者イメージを想定し、検討を行った。

第1の仮説である「態度」に対する「知識」の関連については、態度合計得点に対しては有意な関連は認められず、下位尺度である「寛容」に対してのみ有意であった。本研究では、認知症の行動・心理症状および症状に対する対応方法を中心として知識尺度を作成した。統合失調症の心理社会的要因を重視する人々は、この疾患をもつ人に対して肯定的な態度を示す傾向があることが報告されている[29]。Jordanの研究[28]でも態度に関わる要因として知識を指摘している。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[45]。このように、ある事象に対する理解が深まることは、その対象に対する肯定的な態度につながる可能性が考えられる。「寛容」の5項目は、「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」「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」「認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある」などで構成されており、認知症の人と感情や行動を共有し、認知症の人を受け入れようとする態度を表している。認知症に伴う行動・心理症状やその対応方法に関する知識を持つことによって、認知症に対する漠然とした不安が軽減され、認知症の人に対してより寛容になれると思われる。認知症の人に対して寛容な態度をとるためには、認知症に関する情報の習得、特に認知症の行動・心理症状やその対応方法に関する知識が重要であることが示唆された。

第2の仮説である「態度」に対する「高齢者イメージ」の関連については、態度合計得点および下位尺度である「寛容」、「親近感」に対して高齢者イメージ合計得点が関連を示した。高齢者イメージの3因子をそれぞれ独立変数に投入した分析では、3因子のうち「評価的側面」だけが態度合計得点および「寛容」、「親近感」に対して有意な関連を示した。「評価的側面」のネガティブなイメージに結びつく形容詞である「頑固な」、「不自由な」、「劣った」は、高齢者に対するステレオタイプやエイジズムを連想させる言葉であり、「柔和な」、「自由な」、「優れた」は高齢者に対するポジティブなイメージを表す言葉といえる。「評価的側面」のイメージがポジティブな場合に、認知症の人に対しても、寛容になり、親近感を持ちやすいのではないかと考えられる。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という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[9]。本研究によって、ポジティブな高齢者イメージと認知症の人への肯定的な態度とが関連していることを実証的に示すことができた。認知症のほとんどが高齢者であることを考えると、高齢者に対する肯定的な評価が認知症の人に対する肯定的な態度に結びつきやすいと思われる。

態度合計得点と「寛容」に対しては性別が関連しており、女性のほうが肯定的な態度を示した。一般市民の精神障害者に対する態度には性別の差は認められず[10-11]、学生を対象としたこころの病に対する態度調査においても性別の差はみられなかった[46]。学生を対象とした障害児者に対する態度調査では、女性が男性より受容的な態度を示した[24]。大学生を対象とした高齢者に関する意識調査では、女性より男性が老人への差別感が強かった[47]。このように性差については、必ずしも一致した知見が得られていない。今回の調査は、男性より女性で認知症の人に対する肯定的な態度の得点が高かった。今回の調査対象者であるA大学は女性が8割弱であり、社会福祉専攻の学生が大部分であった。またA大学の学生には2年生が含まれており、2年生の場合には1年間の教育を受けたことが影響している可能性がある。B大学は社会福祉専攻とスポーツ科学専攻の学生が並存しており、男女の割合は半々であった。今回、男性より女性で肯定的な態度が強かったのは、大学および専攻の差異に基づく学生の意識や勉学動機の違いが影響した可能性がある。

高齢者や障害者との関わりの経験と肯定的態度との関連はさまざまな領域の研究から報告されている。高齢者と交流が多いほど肯定的な老人観を示し[38, 39, 44]、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[14-17]。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ある人では、認知症の人に対する肯定的な態度得点が高く、態度のなかでも「拒否」が認知症の人との関わりと有意な関連を示した。認知症の人との関わりをもつことにより、認知症の人に対する拒否の感情が緩和される可能性が考えられる。

3. 限界と課題

本研究の限界と課題として、以下の点が挙げられる。第1に、調査対象者が学生に限られている。他の集団や地域において、今回開発した尺度を用いて研究を拡大する必要がある。第2に、今回は認知症の人との関わりの質までの検討はできなかった。認知症の人との関わりの質と認知症の人に対する態度についての研究が待たれる。第3に、本研究は横断的調査に基づくものであり、独立変数とした知識等と認知症の人に対する態度の因果関係は明らかではない。今後、認知症に関する知識を普及する啓発活動により、認知症の人に対する態度がどう変化するかを検討する縦断的調査法を用いた研究が望まれる。第4に、重回帰分析での決定係数が必ずしも高くなかった。認知症の人に対する態度に関連する要因として学歴や暮らし向き、自己効力感、エイジズムなどの要因が予想され、他の要因を加えた研究を検討する必要がある。

付記

本論文は第51回日本社会医学会にて発表し、奨励賞を授与された研究をまとめたものである。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）の支給を受けて行われた研究成果の一部である。

文献

1) 下垣光、加藤伸司、藤森和美他、痴呆性老人を抱える介護者の意識と態度．老年社会科学．1989；11:249-263
2) 松山郁夫、小車淑子、会話ができない重度痴呆性高齢者に対する介護者の認識．老年社会科学．2004；26（1）：78-84
3) 柳漢守、桐野匡史、金貞淑他、韓国都市部における認知症高齢者の主介護者における介護負担感と心理的虐待の関連性．日本保健科学学会誌．2007;10（1）:15-22
4) 一宮厚、井形るり子、尾籠晃司他、在宅痴呆高齢者の介護者における介護負担感とQOL．老年精神医学雑誌．2001；12（10）：1159 - 1166
5) 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．2005;4(1):9-16
6) Yumiko Arai, Asuna Arai, Steven H. Zarit. What do we know dementia?: a survey on knowledge about dementia in the general public of Japan. International Journal of Geriatricpsychiatry 2008;23:433-438
7) 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．2001；23（3）：340-351
8) Arthur Crisp, Michael Gelder, Eileen Goddardr, et al. Stigmatization of people with mental Illness: a follow-up study within the Changing minds campaign of the royal college of psychiatrists. World Psychiatry 2005; 4（2）:106-113
9) WHO-WPA Geneva. Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders. a Technical Consensus Statement

2002;1-26
10）岡上和雄、石原邦雄、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．1986；21（4）：373-385
11）池田望、奥村宣久、忍博次、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．1999；11：73-89
12）大島巌、山崎喜比古、中村佐織他、日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観．社会精神医学．1989；12：286-297
13）大島巌、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．1992；38：25-37
14）John Read, Alan Law. The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'Mentally Ill'. International Journal of Social Psychiatry 1999;45（3）:216-229
15）黒田研二、スティグマの克服に向けて．社会問題研究．2001；50（2）：87-119
16）北岡（東口）和代、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．2001;5（2）：142-147
17）Pinar Ay, Dilsad Save, Oya Fidanoglu. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education?. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006; 41: 63-67
18）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―態度と接触体験、性、知識との関係―．特殊教育学研究．1995；32（4）:11-19
19）Phelan JC, Link BG, Stueve A, et al. Public Conceptions of Mental Illness in 1950 and 1996: what is Mental Illness and is it to be feared?. Journal of Health and Social Behavior 2000；41（2）：188-207
20）深谷裕、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．2004；8（2）：166-172
21）Michael King, Sokpatis Dinos, Jenifer Shaw, et al. The stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness.British Journal of Psychiatry 2007；190：248-254
22）望月美栄子、山崎喜比古、菊澤佐江子他、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．2008; 55（15）：6-15
23）半澤節子、中根允文、吉岡久美子他、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．2008；12（2）：154-162
24）豊村和真、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）．2004；41：85-98
25）豊村和真、笹尾絵梨、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）．2009；46：1-14
26）松本耕二、田引俊和、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．2009；27-38
27）日本老年精神医学会．国際老年精神医学会　痴呆の行動と心理症状、2005
28）Jordan,J.E. Construction of a Guttman facet designed cross-cultural attitude-behavior scale toward mental retardation. American Journal of Mental Deficiency 1971;76（2）：201-219
29）John Read, Niki Harré. The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of 'mental patients'. Journal of Mental Health 2001;10（2）：223-235
30）Matthias C. Angermeyer, Herbert matschinger. Causal beliefs and attitudes to People with Schizophrenia. British journal of psychiatry. 2005；186, 331-334
31）Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Acta Psychiatr Scand. 2006；113,163-179
32）平川仁尚、赤木勝幸、岩岡ひとみ他、中学生の高齢者イメージに関する調査．ホスピスケアと在宅ケア．2009；17（3）：254-257
33）Chris Gilleard, Fiona Groom. A study of two dementia quizzes. Birtish journal of Clinical psychology 1994；33：529-534
34）Perla Werner. Correlates of family caregivers' knowledge about Alzheimer's disease. International journal of geriatric psychiatry 2001；16：32-38
35）Brian D. Carpenter, Steve Balsis. MA, Poorni

G. Otilingam,et al. The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties. The Gerontologist 2009;49 (2) :236-247

36) Dieckmann L, Zarit S H, Zarit J M, et al. The Alzheimer's Disease Knowledge Test. The Gerontologist 1998 ; 28 (3) :402-407

37) Liat Ayalon, Patricia A. Areá N. Knowledge of Alzheimer's disease in four ethnic groups of older adults. International Journal of Geriatric Psychiatry 2004 ; 19 : 51-57

38) 山口晴保．認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント：協同医書出版社、2009

39) 日本認知症ケア学会．認知症ケアの基礎知識：ワールドプラニング、2008

40) 保坂久美子、袖井孝子、大学生の老人イメージ～SD法による分析．社会老年学．1988；27：22-33

41) 中谷陽明、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．1991；34：13-22

42) 中野いく子、冷水豊、中谷陽明他、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．1994；39：11-22

43) 古谷野亘、児玉好信、安藤孝悔他、中高年の老人イメージ―SD法による測定―．老年社会科学．1997；18 (2)：147-152

44) 藤原佳典、渡辺直紀、西真理子他、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．2007；9：615-625

45) 原田謙、杉澤秀博、柴田博、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．2008；29 (4)：485-492

46) 山口創生、何玲、金高闇他、東アジア圏の中学生におけるこころの病に対する態度と関連する要因―大阪（日本)、瀋陽（中国)、釜山（韓国）における国際比較研究―．社会問題研究．2010；59：121-132

47) 辻正二．高齢者ラベリングの社会学：恒星社厚生閣、2001：114-138