Bulletin of the Faculty of Humanities and Social Sciences,
Ube Frontier University
2016 Vol. 7(No.1) 14-22

論文

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—

A Study on the Formation of Knowledge and Attitudes of Nursing Students toward People with Dementia
- Comparison of 1st and 4th Grade Students

三輪　直之 *)
Naoyuki Miwa

要旨：本研究は、看護学生の認知症に対する態度の醸成と知識獲得の実態とその特性を明らかにすることを目的とした。A大学看護学科在学中の1年生と4年生に対して、認知症に対する態度および知識に関する自計式質問紙調査を行い、1年生76人分、4年生77人分について分析した。その結果、総合得点および各項目の多くで4年生が1年生よりも有意に高い結果となったが、身近な人が認知症になった場合の態度や認知症の発症メカニズムに関する知識の一部については有意差が認められなかった。これらの結果から、看護教育は、総合的にみて認知症の人に対する態度、知識については十分醸成されているものの、一私人として持つべき態度の醸成および認知症の発症メカニズムの学習の重要性が示唆された。
Key Words：認知症　看護学生　知識　態度　教育

はじめに

近年、認知症高齢者の数は増加の一途をたどっている。認知症高齢者数は、2012年に462万人おり、2025年には700万人前後にまで増加すると推計されている[1)]。

認知症高齢者に関する社会的問題の一つとして社会の認知症に対する理解不足・スティグマ・偏見・誤解等が挙げられる。わが国では「痴呆」という用語が偏見・差別・誤解等を招くということから2004年に「認知症」に変更した[2)]。また、国は2015年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」を策定し、この中で社会における認知症の理解を深めるための普及啓発を推進することを柱のひとつに掲げる[1)]など、人々の認知症に対する理解を深めることは国民的課題ともいえる。専門教育を受けている看護学生においても、将来認知症高齢者の看護に携わるか否かに関わらず、認知症の人に対する知識や態度を形成することは必要であると考える。

一般に、認知症に対する知識と態度には相関があることが知られており[3)]、また、認知症に対する受容態度が高いほど、家族に認知症症状がみられた場合の受診促進意向が高いことから、一般においても認知症に対する受容態度を高めることの重要性が示唆されている[4)]ところである。老年看護、精神科看護を教育内容に含む看護専門教育機関で学ぶ看護学生は、講義において認知症について学び、実習において認知症高齢者とのかかわりを持つ。また、資格試験においても認知症に関する問題に取り組むこととなっている[5)]ことから、看護教育により、学生が認知症に関する高い知識を獲得し、望ましい態度を醸成していることは容易に推察できる。実際、看護教育によって学生のもつ認知症のイメージが肯定的に変化することを示唆した研究もある[6-9)]。

*) 宇部フロンティア大学人間社会学部福祉心理学科准教授

一方、看護教育で獲得できる認知症の態度と知識には何らかの特性がある可能性もあるものと考えるが、そのことについて調査した研究はない。

研究目的

本研究は、看護学生の認知症に対する態度の醸成と知識獲得の実態とその特性を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1）対象及び対象の背景

A大学看護学科在学中の1年生78人および4年生83人に対して、集合法による自計式質問紙調査を行った。回収率は100%であった。欠損値のある試料を除いた1年生76人分、4年生77人分の合計153人分を分析対象とした（有効回答率95.0%）。

1年生は、専門教育科目のうち「看護学概論」と「基礎看護方法論」の一部を履修している以外は、教養教育科目のみ履修しており、実習もまだ始まっていない状態である。4年生は、教養教育科目および専門教育科目のほとんどを修了し、看護実習もすべて終えた状態である。

2）調査時期

2016年7月29日(1年生)。同年8月1日(4年生)。いずれも前期授業が終了した時期である。

3）調査内容

基本属性、認知症に対する態度尺度、認知症に対する知識尺度について調査した。詳細は後述のとおりである。「認知症に対する態度尺度」および「認知症に対する知識尺度」は、金ら[10]によって作成された尺度であり、信頼性および妥当性が確保されていることから採用することとした。

(1) 基本属性

性別、学年、取得希望資格・免許、年齢、家族構成、現在・過去の認知症の人とのかかわりの経験の有無と内容。

(2) 認知症に関する情報源及び情報に接する頻度

認知症に関する情報源について複数回答により聞いた。また、講義・実習以外の認知症に関する情報に接する頻度について聞いた。

(3)「認知症に対する態度尺度」

認知症の人に対する感情、受容的または拒否的な態度について測定することを目的とした尺度である。15項目によって構成され、各設問に対して「全くそう思わない」「あまり思わない」「ややそう思う」「そう思う」の4件で回答することとされており、肯定的態度であるほど得点が高くなる。各項目において1点から4点が与えられ、合計得点は15点から60点の範囲である。

(4)「認知症に対する知識尺度」

認知症に関する一般的な知識、症状・行動・心理・対応方法についての知識を測定することを目的とした尺度である。15項目によって構成され、各設問に対して「そう思う」「そう思わない」「わからない」の3件で回答することとされており、各項目の正解には1点が与えられ、合計得点は0点から15点の範囲である。

4）分析方法

回答者を1年生群と4年生群の2群に分けた。次に1年生の回答を先行研究の結果と比較した。さらに「認知症に対する態度尺度」「認知症に対する知識尺度」の合計点と各項目の得点について、独立サンプルのt検定を行い1年生群と4年生群の比較をした。統計的有意水準は5%未満とした。分析にはSPSS Statistics Base 23 for Windowsを使用した。

研究倫理の確保

調査にあたり、宇部フロンティア大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した（管理番号:16008-2）。質問紙は無記名とし、調査の際には、質問紙とともに調査依頼書を配布した。調査依頼書には①研究目的、②研究内容、③研究方法、④調査内容、⑤調査方法、⑥調査協力をしないことによる不利益を生じないこと、⑦質問紙の記入をもって調査協力意思のあるものとすること、⑧得られたデータの管理、⑨研究者の所属、氏名、連絡先を明記した。その上で調査依頼書の内容を口頭で説明し、調査を行った。

結果

1）基本属性（表1）

1年生は男性12人（15.8%）、女性64人（84.2%）平均年齢は18.6（±1.2）歳であった。希望資格・免許は看護師75人（98.7%）、保健師20人（26.3%）、養護教諭16人（21.1%）であった。家族と同居している学生は38人（50.0%）、現在、認知症の人と同居している学生は3人（3.9%）、非同居の認知症の身内と関わっている学生は6人（7.9%）、過去に認知症の人との同居経験のある学生は3人（3.9%）、

表 1　基本属性　　n=153（1 年生 76、4 年生 77）

項目		n(%)、年齢は平均（±S.D）	
		1 年生	4 年生
性別	男性	12(15.8)	12(15.6)
	女性	64(84.2)	65(84.4)
平均年齢（±S.D）		18.6(1.2)	21.9(2.2)
取得希望資格・免許	看護師	75(98.7)	77(100.0)
	保健師	20(26.3)	13(16.9)
	養護教諭	16(21.1)	4(5.2)
居住形態	一人暮らし	25(32.9)	28(36.3)
	家族と同居	38(50.0)	34(44.2)
	その他	13(17.1)	15(19.5)
現在の認知症の人との関わり	あり	12(15.8)	20(26.0)
	なし	64(84.2)	57(74.0)
認知症の人との同居	あり	3(3.9)	2(2.6)
	なし	73(96.1)	75(97.4)
身内（同居ではない家族、親族）の認知症の人との関わり	あり	6(7.9)	11(14.3)
	なし	70(92.1)	66(85.7)
身近（近隣、知人）の認知症の人との関わり	あり	0(0)	0(0)
	なし	76(100.0)	77(100.0)
ボランティア活動での認知症の人との関わり	あり	0(0)	0(0)
	なし	76(100.0)	77(100.0)
その他の認知症の人との関わり	あり	4(5.3)	0(0)
	なし	72(94.7)	77(100.0)
過去の認知症の人との同居経験	あり	3(3.9)	4(5.2)
	なし	73(96.1)	73(94.8)
過去の身内（同居ではない家族、親族）の認知症の人との関わり	あり	16(21.1)	17(22.1)
	なし	60(78.9)	60(77.9)
過去の身近（近隣、知人）の認知症の人との関わり	あり	3(3.9)	3(3.9)
	なし	73(96.1)	74(96.1)
過去のボランティア活動での認知症の人との関わり	あり	6(7.9)	6(7.8)
	なし	70(92.1)	71(92.2)
その他の過去の認知症の人との関わり	あり	2(2.6)	0(0)
	なし	74(97.4)	77(100.0)

非同居の認知症の身内と関わった経験のある学生は 16 人（21.1%）であった。

4 年生は男性 12 人（15.6%）、女性 65 人（84.4%）平均年齢は 21.9（±2.2）歳であった。希望資格・免許は看護師 77 人（100.0%）、保健師 13 人（16.9%）、養護教諭 4 人（5.2%）であった。家族と同居している学生は 34 人（44.2%）、現在、認知症の人と同居している学生は 2 人（2.6%）、非同居の認知症の身内と関わっている学生は 11 人（14.3%）、過去に認知症の人との同居経験のある学生は 4 人（5.2%）、非同居の認知症の身内と関わった経験のある学生は 17 人（22.1%）であった。

2）認知症に関する情報源及び情報に接する頻度（表 2、表 3）

講義、実習、教科書以外の情報源については、1 年生、4 年生ともにインターネットが最も多く、1 年生 46 人（60.5%）、4 年生 48 人（62.3%）であった。また、1 年生は新聞を情報源としてあげている学生が 33 人（43.4%）であった。

講義、実習以外で認知症に接する頻度は、1 年生が年に数回程度の学生が 31 人（40.8%）であったのに対して、4 年生は月に数回程度の学生が 30 人（39.0%）であった。

3）1 年生の認知症に対する態度尺度の回答分布と得点（表 4）

1 年生の認知症の人に対する態度尺度の合計得点の平均値は、41.9（±6.8）点であった。得点が最も高かったのは「7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」で 3.36(±0.71) 点、次いで、「3. 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」で 3.33(±0.62) 点であった。最も低かったのは「14. 認知症の人はいつ何をするかわからない」で 1.84(±0.61) 点であった。

表２　認知症に関する情報源（複数回答）

n=153（1 年生 76、4 年生 77）

項目	n(%)	
	1 年生	4 年生
新聞	33 (43.4)	12 (15.6)
雑誌	2 (2.6)	5 (6.5)
インターネット	46 (60.5)	48 (62.3)
講義	36 (47.4)	69 (89.6)
実習	4 (5.3)	75 (97.4)
ボランティア	15 (19.7)	2 (2.6)
教科書	37 (48.7)	63 (81.8)
医療雑誌	7 (9.2)	8 (10.4)
パンフレット	10 (13.2)	6 (7.8)
福祉機関	8 (10.5)	5 (6.5)
その他	19 (25.0)	3 (3.9)

表３　認知症に関する情報に接する頻度（講義、実習以外）

n=153（1 年生 76、4 年生 77）

項目	n(%)	
	1 年生	4 年生
週に数回程度	2 (2.6)	8 (10.4)
月に数回程度	22 (28.9)	30 (39.0)
年に数回程度	31 (40.8)	19 (24.7)
ほとんど見たり聞いたりしない	21 (27.6)	20 (26.0)

表４　認知症に対する態度尺度の回答分布と得点（1 年生）

n=76

	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 (±S.D)注)
1. 認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	0(0)	16(21.1)	38(50.0)	22(28.9)	3.08(0.71)
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	1(1.3)	22(28.9)	38(50.0)	15(19.7)	2.88(0.73)
3. 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	0(0)	6(7.9)	39(51.3)	31(40.8)	3.33(0.62)
4. 認知症の人も地域活動に参加した方がよい	1(1.3)	12(15.8)	44(57.9)	19(25.0)	3.07(0.68)
5. 認知症の人は周りの人を困らせることが多い	0(0)	12(15.8)	49(64.5)	15(19.7)	1.96(0.60)
6. 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	12(15.8)	38(50.0)	17(22.4)	9(11.8)	2.70(0.88)
7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	2(2.6)	4(5.3)	35(46.1)	35(46.1)	3.36(0.71)
8. 認知症の人とちゅうちょなく話せる	2(2.6)	13(17.1)	36(47.4)	25(32.9)	3.11(0.78)
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	18(23.7)	30(39.5)	22(28.9)	6(7.9)	2.79(0.90)
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	24(31.6)	35(46.1)	15(19.7)	2(2.6)	3.07(0.79)
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	2(2.6)	14(18.4)	26(34.2)	34(44.7)	3.21(0.84)
12. 認知症の人にどのように接したらよいか分からない	3(3.9)	18(23.7)	41(53.9)	14(18.4)	2.13(0.75)
13. 認知症の人の行動は、理解できない	4(5.3)	25(32.9)	41(53.9)	6(7.9)	2.36(0.71)
14. 認知症の人はいつ何をするかわからない	1(1.3)	6(7.9)	49(64.5)	20(26.3)	1.84(0.61)
15. 認知症の人とは、できる限り関わりたくない	21(27.6)	40(52.6)	13(17.1)	2(2.6)	3.05(0.75)
合計得点（15 ～ 60 点）の平均値（±S.D）			41.9(6.8)		

注) 肯定的な態度ほど得点が高くなるよう配点 (1 ～ 4 点)

4）4 年生の認知症に対する態度尺度の回答分布と得点（表 5）

4 年生の認知症の人に対する態度尺度の合計得点の平均値は、47.8（±5.3）点であった。得点が最も高かったのは「7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」で 3.66(±0.59) 点、次いで、「4. 認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」で 3.60(±0.54) 点であった。最も低かったのは「5. 認知症の人は周りの人を困らせることが多い」で 2.29(±0.65) 点であった。

5）1 年生の認知症に対する知識尺度の回答分布と得点（表 6）

1 年生の認知症の人に対する知識尺度の合計得点の平均値は、9.2（±2.8）点であった。得点が最も高かったのは「10. 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」で 0.86(±0.35) 点、次いで、「2. 日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」「6. 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」で 0.80(±0.40)、「11. 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」で 0.78（±0.42）点であった。最も低かったのは「7. 認知症の症状の進行を遅らせる薬がある」で 0.38(±0.49) 点であった。

6）4 年生の認知症に対する知識尺度の回答分布と得点（表 7）

4 年生の認知症の人に対する知識尺度の合計得点

表５　認知症に対する態度尺度の回答分布と得点（４年生）　n=77

	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 (±S.D)注)
1. 認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	0(0)	3(3.9)	35(45.5)	39(50.6)	3.47(0.58)
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	0(0)	8(10.4)	38(49.4)	31(40.3)	3.30(0.65)
3. 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	0(0)	2(2.6)	29(37.7)	46(59.7)	3.57(0.55)
4. 認知症の人も地域活動に参加した方がよい	0(0)	2(2.6)	27(35.1)	48(62.3)	3.60(0.54)
5. 認知症の人は周りの人を困らせることが多い	3(3.9)	21(27.3)	48(62.3)	5(6.5)	2.29(0.65)
6. 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	23(29.9)	41(53.2)	10(13.0)	3(3.9)	3.09(0.76)
7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	0(0)	2(2.6)	22(28.6)	53(68.8)	3.66(0.59)
8. 認知症の人とちゅうちょなく話せる	0(0)	3(3.9)	29(37.7)	45(58.4)	3.55(0.58)
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	19(24.7)	36(46.8)	19(24.7)	3(3.9)	2.92(0.81)
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	23(29.9)	35(45.5)	16(20.8)	3(3.9)	3.01(0.82)
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	1(1.3)	9(11.7)	28(36.4)	39(50.6)	3.36(0.74)
12. 認知症の人にどのように接したらよいか分からない	21(27.3)	39(50.6)	16(20.8)	1(1.3)	3.04(0.73)
13. 認知症の人の行動は、理解できない	16(20.8)	45(58.4)	14(18.2)	2(2.6)	2.97(0.71)
14. 認知症の人はいつ何をするかわからない	4(5.2)	36(46.8)	34(44.2)	3(3.9)	2.53(0.66)
15. 認知症の人とは、できる限り関わりたくない	41(53.2)	31(40.3)	5(6.5)	0(0)	3.47(0.62)
合計得点（15 ～ 60 点）の平均値（±S.D)			47.8(5.3)		

注) 肯定的な態度ほど得点が高くなるよう配点 (1 ～ 4 点)

表６　認知症に対する知識尺度の回答分布と得点（１年生）　n=76

	そう思う n(%)	そう思うわない n(%)	分からない n(%)	平均値 (±S.D)注)
1. 認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	61(80.3)	9(11.8)	6(7.9)	0.54(0.50)
2. 日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	61(80.3)	9(11.8)	6(7.9)	0.80(0.40)
3. 認知症はさまざまな疾患が原因となる	46(60.5)	12(15.8)	18(23.7)	0.61(0.49)
○ 4. 脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	9(11.8)	45(59.2)	22(28.9)	0.59(0.50)
○ 5. 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	8(10.5)	43(56.6)	25(32.9)	0.57(0.50)
6. 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	61(80.3)	2(2.6)	13(17.1)	0.80(0.40)
7. 認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	29(38.2)	15(19.7)	32(42.1)	0.38(0.49)
8. 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	42(55.3)	3(3.9)	31(40.8)	0.55(0.50)
9. 不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	39(51.3)	12(15.8)	25(32.9)	0.51(0.50)
10. 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	65(85.5)	4(5.3)	7(9.2)	0.86(0.35)
11. 介護者の関り方により、症状が悪化したり、よくなったりする	59(77.6)	6(7.9)	11(14.5)	0.78(0.42)
12. 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	47(61.8)	6(7.9)	23(30.3)	0.62(0.49)
○ 13. 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	16(21.1)	31(40.8)	29(38.2)	0.41(0.50)
14. 認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象になることが多い	43(56.6)	9(11.8)	24(31.6)	0.57(0.50)
○ 15. 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	16(21.1)	45(59.2)	15(19.7)	0.58(0.50)
合計得点（15 ～ 60 点）の平均値（±S.D)		9.2（2.8)		

○：逆転項目　下線：正答　　注) 正答のみに 1 点を配点 (0 ～ 1 点)

の平均値は、13.2（±2.0）点であった。得点が最も高かったのは「2. 日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」で 1.00(±0.00) 点で全員が正解した。次いで、「11. 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」で 0.97（±0.16)、「5. 認知症は昔の記憶より最近の記憶のほうが保たれている」「10. 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」「14. 認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象になることが多い」で 0.96(±0.20) 点であった。最も低かったのは「7. 認知症の症状の進行を遅らせる薬がある」で 0.71(±0.46) 点であった。

7）認知症の人に対する態度尺度得点の学年間の比較（表８）

認知症の人に対する態度尺度の合計得点を学年間で比較したところ、合計得点の平均値で４年生が１年生よりも有意に高かった($t = 6.028$、$p < 0.001$)。項目別に得点を比較すると「1. 認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある」、「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」、「3. 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せ

表7　認知症に対する知識尺度の回答分布と得点（4年生）　n=77

	そう思う n(%)	そう思うわない n(%)	分からない n(%)	平均値 (±S.D)注)
1. 認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	68(88.3)	5(6.5)	4(5.2)	0.88(0.32)
2. 日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	77(100.0)	0(0)	0(0)	1.00(0.00)
3. 認知症はさまざまな疾患が原因となる	62(80.5)	9(11.7)	6(7.8)	0.81(0.40)
○ 4. 脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	11(14.3)	57(74.0)	9(11.7)	0.74(0.44)
○ 5. 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	3(3.9)	74(96.1)	0(0)	0.96(0.20)
6. 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	71(92.2)	2(2.6)	4(5.2)	0.92(0.27)
7. 認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	55(71.4)	9(11.7)	13(16.9)	0.71(0.46)
8. 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	61(79.2)	4(5.2)	12(15.6)	0.79(0.41)
9. 不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	66(85.7)	6(7.8)	5(6.5)	0.86(0.35)
10. 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	74(96.1)	1(1.3)	2(2.6)	0.96(0.20)
11. 介護者の関り方により、症状が悪化したり、よくなったりする	75(97.4)	0(0)	2(2.6)	0.97(0.16)
12. 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	67(87.0)	5(6.5)	5(6.5)	0.87(0.34)
○ 13. 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	11(14.3)	64(83.1)	2(2.6)	0.83(0.38)
14. 認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象になることが多い	74(96.1)	1(1.3)	2(2.6)	0.96(0.20)
○ 15. 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	5(6.5)	70(90.9)	2(2.6)	0.91(0.29)
合計得点（15～60点）の平均値（±S.D）		13.2（2.0）		

○：逆転項目　下線：正答　　注）正答のみに1点を配点(0～1点)

表8　認知症に対する態度尺度得点の学年間の比較(t検定)

	等分散性(F)	t値
1. 認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	0.012	3.730***
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	0.006	3.734***
3. 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	0.834	2.565*
4. 認知症の人も地域活動に参加した方がよい	0.330	5.342***
5. 認知症の人は周りの人を困らせることが多い	4.506*	3.230*
6. 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	4.119*	2.953*
7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	6.327*	3.042*
8. 認知症の人とちゅうちょなく話せる	0.857	3.991***
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	2.596	0.960
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	0.000	-0.406
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	0.898	1.197
12. 認知症の人にどのように接したらよいか分からない	0.179	7.543***
13. 認知症の人の行動は、理解できない	3.546	5.417***
14. 認知症の人はいつ何をするかわからない	6.327*	6.706***
15. 認知症の人とは、できる限り関わりたくない	0.431	3.743***
合計得点の平均値	2.038	6.028***

*p < 0.05　***p < 0.001

る」「4. 認知症の人も地域活動に参加した方がよい」、「5. 認知症の人は周りを困らせることが多い」「6. 認知症の人はわれわれと違う感情を持っている」「7. 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える」「8. 認知症の人とちゅうちょなく話せる」、「12. 認知症の人にどのように接したらよいか分からない」、「13. 認知症の人の行動は、理解できない」、「14. 認知症の人はいつ何をするかわからない」、「15. 認知症の人とは、できる限り関わりたくない」の12項目で4年生が1年生よりも有意に高かった。一方、「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」、「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」「11. 認知症の人が隣に引っ越してきてもかまわない」の3項目では有意差は認められなかった。

8）認知症の人に対する知識尺度得点の学年間の比較（表9）

認知症の人に対する知識尺度の合計得点を学年間で比較したところ、合計得点の平均値で4年生が1年生よりも有意に高かった($t = 10.230$、$p < 0.001$)。項目別に得点を比較すると15項目のうち14項目で4年生が1年生よりも有意に高かったが、「4. 脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる」に

表9　認知症に対する知識尺度得点の学年間の比較(t検定)

	等分散性(F)	t値
1. 認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	101.837***	5.028***
2. 日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	131.444***	4.294***
3. 認知症はさまざまな疾患が原因となる	29.328***	2.759*
4. 脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	13.861***	1.954
5. 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	361.025***	6.439***
6. 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	20.724***	2.160*
7. 認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	6.038**	4.357***
8. 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	34.751***	3.242**
9. 不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	77.707***	4.893***
10. 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	23.919***	2.285*
11. 介護者の関り方により、症状が悪化したり、よくなったりする	87.941***	3.842***
12. 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	60.503***	3.698***
13. 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	44.107***	5.947***
14. 認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象になることが多い	361.025***	6.439***
15. 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	127.014***	5.013***
合計得点の平均値	20.616***	10.230***

*p < 0.05　**p < 0.005　***p < 0.001

ついてのみ有意差は認められなかった。

考察

1）1年生の分析結果の検討

今回調査した看護1年生の「認知症に対する態度尺度」合計得点平均は41.9（±6.8)、「認知症に対する知識尺度」合計得点平均は9.2(±2.8)であった。今回使用した「認知症に対する態度尺度」および「認知症に対する知識尺度」を使用した先行研究がいくつかある[3) 10) 11)]。それによると、それぞれの尺度の合計得点の平均と標準偏差は、社会福祉・スポーツ科学系大学生「認知症に対する態度尺度」40.5（±5.6)、「認知症に対する知識尺度」9.7（±3.1）[10)]、一般成人「認知症に対する態度尺度」39.8（±6.5)、「認知症に対する知識尺度」9.7（±3.7）[11)]、高校生「認知症に対する態度尺度」40.7（±3.7)、「認知症に対する知識尺度」7.5（±3.0）[3)] であった。

看護1年生の「認知症に対する態度尺度」合計得点平均は、社会福祉・スポーツ科学系大学生、一般成人、高校生のいずれよりもやや高く、「認知症に対する知識尺度」合計得点平均は、高校生よりも高く、社会福祉・スポーツ科学系大学生、一般成人よりも低い。

今回調査した看護1年生が、看護の道を志向して入学した大学生である一方、まだ専門教育がほとんど行われていない1年次前期終了時であるということから、このような結果になったと推察されるが、さらに詳細な検討が必要である。

2）1年生と4年生の比較結果の検討

「認知症の人に対する態度尺度」の合計得点、「認知症の人に対する知識尺度」合計得点ともに4年生が1年生より有意に高かった。内容を詳細にみると「認知症の人に対する態度尺度」15項目のうち12項目で4年生が1年生より有意に高かった。また、「認知症の人に対する知識尺度」15項目のうち14項目で4年生が1年生より有意に高かった。一方、「認知症の人に対する態度尺度」のうち「家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる」「家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる」「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」の3項目で、また、「認知症の人に対する知識尺度」のうち「脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる」については有意差が認められなかった。

総合的にみれば、看護教育は学生の認知症の人に対する態度を醸成し知識を獲得することに資するものであるといえる。しかし、詳細にみると認知症の人に対する態度の醸成および知識の獲得について、看護教育の特質が見出される。

尺度を作成した金ら[10)]によれば、「家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる」「家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる」は「距離感」、「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」は「寛容」と命名された尺度を構成する下位尺度と位置づけられているとおり、共通の上位尺度を構成するものではない。しかし、これらの3項目は、いずれも一私人としての自分に対して身近な存在の他者が認知症であった

場合を想定して問うた設問である。一方、他の12項目は、「看護師として」あるいは「一般論として」を文頭に置いて回答することも可能な設問である。とすれば、認知症の人に対する看護師としてのあるいは客観的な態度については十分身についているが、一私人としての非常に身近な存在の他者に対する態度については身についていないことになる。

久保ら[12]によると、家族は当事者（認知症高齢者本人）との心理的距離が近く、そのため冷静な判断がしにくいことを指摘している。看護学生の場合も、家族あるいは自分の身近な人が認知症になった場合、受容的態度をもてないということになろう。

糸島[13]は、看護学生の死生観の特性について研究をしており、その中で、「看護学生は看護教育の特性から死生観に関して人知を超えた生命観（人間の力の及ばない生死に関すること）が形成される傾向がある」とし、「一人称・二人称・三人称の〈生〉と〈死〉の意味を循環させながら死生観を育む看護教育やケアが必要であると同時に、人間的な豊かさを育む教育が求められている」と述べている。問題は、その場合の一人称・二人称・三人称をどのように位置づけるか、また、人間的な豊かさを育む教育とは何かということであろう。

認知症の人に対する態度についても、看護師である自分が患者である認知症の人に対してもつ態度と、一私人の自分が、家族や身近な認知症の人に対してもつ態度をどのように循環させるかということが必要と考える。

認知症に関する情報に接する頻度は、4年の方が高く、その情報は講義、実習、教科書から得ることが多くなる。学年が進むと、専門教育や実習が主たる情報源となっていくことがわかる。その反面、学年が進むと新聞による情報収集が減少することがわかった。専門教育が進んだ後も、新聞などの一般向けの情報なども得て学ぶことで、「人間的な豊かさ」[13]を醸成し、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指」[1]すことに寄与できる人材育成に望ましい影響を与える可能性もあると考える。

認知症の人に対する知識については、現に認知症のある人の症状や特性についての知識は教育によって十分獲得することができているが、認知症の発症メカニズムの知識の一部については課題があることが示唆された。看護教育が現に認知症のある人々に対しての看護を中心に教育されていることが伺えるが、看護師国家試験出題基準[5]においても「加齢による認知症の病態と要因」「認知症の予防」が含まれるなど、認知症の発症メカニズムの学習は看護学生にとって重要と考える。

本研究の限界と課題

本研究は、一大学の看護学科の学生に対する調査によるものであり、大学間の教育内容の特性の違いを考慮すると、結果の普遍性については限界があるといえる。

本研究の対象は、同一の大学の同一学科で学ぶ1年生と4年生であり、基本属性に示したとおり、学年（年齢）と看護学習経験の違いを除けば非常に似た背景をもつ集団どうしである。そのため、他の要素による影響は少ないと判断し、検定による比較を行った。とはいえ、質問紙により収集したデータを検定によって分析したものであることから、結果についてバイアスの除去が十分ではない可能性がある。縦断的研究も一部行われている[6]が、今後はさらに研究を進め検証することが必要と考える。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力をいただいたA大学看護学科の学生の方々に深謝いたします。また、調査、分析にご協力いいただいた進藤大樹氏に感謝いたします。

文献

1) 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)、厚生労働省他、2015.
2) 松下正明：「痴呆」から「認知症」へ－stigmaと用語変更－、老年精神医学雑誌、25、199-209、ワールドプランニング、2014.
3) 藤原和彦、小松洋平、奥永盛太、上城憲司：高校生における認知症の知識と態度に関する予備的研究、医学と生物学、157(6-2)、1101-1105、医学生物学速報会、2013.
4) 杉山京、中尾竜二、澤田陽一、桐野匡史、竹本与志人：地域住民を対象とした家族に認知症症状がみられた場合の受診促進意向と認知症に対する受容態度との関連、厚生の指標、60（13）、22-29、厚生労働統計協会、2013.
5) 厚生労働省医政局看護課：保健師助産師看護師国家試験出題基準、厚生労働省、2013.

6) 田中敦子、鳴海喜代子：認知症高齢者への受容的感情とその影響要因に関する縦断的調査、埼玉県立大学紀要、7、59-66、埼玉県立大学、2005.
7) 吉本知恵、横川絹江：看護学生の認知症高齢者に対するイメージの変化およびその影響体験、日本看護福祉学会誌、12（2）、67-77、日本看護福祉学会、2007.
8) 木下香織、古城幸子、馬本智恵：老年看護学実習に導入した「利用者体験」の教育効果と課題、看護・保健科学研究誌、8（1）、169-176、福山平成大学、2008.
9) 棚崎由紀子、光貞美香、田村一恵：グループホーム実習に関連した看護学生の思いと認知症高齢者イメージの変化、宇部フロンティア大学看護学ジャーナル、5（1）、37-42、宇部フロンティア大学、2012.
10) 金高闇、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(1)、43-55、2011.
11) 金高闇、黒田研二、下薗誠、橋本恭子：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、大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科、2011.
12) 久保昌昭、岡本直子、谷野秀夫、河上屋里美、吉松富美恵、横山正博：認知症のある人とのかかわり度からみた地域住民への効果的な啓発活動のための分析、日本認知症ケア学会誌、7（1）、43-50、日本認知症ケア学会、2008.
13) 糸島陽子：死生観形成に関する調査－看護学生と大学生の比較－、京都市立看護短期大学紀要、30、141-147、京都市立看護短期大学、2005.
14) 古市清美、高橋ゆかり、鹿村眞理子、高岡素子：認知症高齢者に対する看護学生のイメージとその要因－介護老人保健施設実習を通して－、日本看護学会論文集、精神看護42、241-244、日本看護協会出版会、2012.
15) 杉山京、川西美里、中尾竜二、澤田陽一、桐野匡史、竹本与志人：地域住民における認知症の人に対する態度と認知症の知識量との関連、老年精神医学雑誌、25、556-565、ワールドプランニング、2014.