

認知症の人との対面経験の心理的受け止め方と 認知症のスティグマとの関係性

顧 徐・野村 知子

キーワード：認知症スティグマ、対面経験、認知症、受け止め方、尺度試作

第1章 研究の背景

日本では高齢化につれ、認知症の発症率も高くなっている。一方、認知症スティグマ（偏見）は多く存在する。スティグマとは「偏見や差別的な態度のこと（中略）すなわち社会的烙印」（山田 [2015] 85 頁）のことをさす。認知症については、「メディアに登場する認知症に関する観方について、全体の傾向として、否定的な評価は9割、3割弱が肯定的評価を行っており、一般市民が認知症に関する観方について、全体として、ほぼ全員が否定的な認識をもっている」と報告されている（工藤 [2017] 150-152 頁）。

認知症スティグマが深刻になる理由が幾つか考えられる。一つは日本では2004年以前、認知症のことは「痴呆」と呼ばれていて「痴呆」という言葉自体が侮蔑的な意味を持っていた。このような屈辱的な意味をもつ言葉が長年使われているうちに、認知症の人自身が認知症に対する否定的な印象をもった可能性がある。2つ目は、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）がスティグマを招いた原因の一つと考えられる。「BPSDこそが介護者にとって最大の負担となる。BPSD自体が介護者の負担および否定的な見方の要因となっている」と指摘されている。（金 [2010] 23 頁）。

認知症スティグマの被害としては介護者ケアの質の低下や診断と支援の遅れなどが挙げられている。金・黒田（[2012] 102 頁）は、「介護職員の認知症の人に対する否定的な見方は、質の高いケアを行う上での阻害要因となる。認知症の人に対する受容的態度を強化していくことは重要な課題である」と指摘している。スティグマが「認知症の人に必要な治療とサポートを提供する支援希求の段階を遅らせる」ことが指摘されている（World Alzheimer Report 2012 [2012]）。

先行研究では知識、対面経験などが認知症スティグマの低減に有効であることが示されている（石附・阿部 [2017]）。認知症への肯定的なイメージは、認知症の人との接触の有無や年齢が影響していると報告されている（柴田 [2006]）。認知症の誤った理解の改善には、認知症の人と直接体験をもつ啓発活動が重要であることが指摘されている（久保ほか [2008]）。

しかし、認知症の人との対面経験（接触）はスティグマの低減に有効であるが、今まで

の研究では対面経験に関する有無までしか調査されておらず、それらの心理的受け止め方まで深めた調査はなされていない。

第2章 研究目的

2.1 研究1：対面経験を測る尺度の開発

本研究では、どのような対面経験の心理的受け止め方がスティグマに影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。対面経験とは、一緒に活動したり、生活したことがあることを指す。対面経験の心理的受け止め方を測定する尺度が先行研究には見当たらなかったため、今回は対面経験を測る尺度の開発を目指す。

野村 [2001] が作成した回想尺度を援用した。それは「回想の情緒的性質」および「過去のネガティブな出来事を再評価する傾向」を取り上げて作成したものである。「回想の情緒的性質とは、過去を思い出す時に生じる様々な感情や認知の性質であり、ポジティブなものやネガティブなもの両方が含まれている。われわれは過去を振り返って気分が高揚することも、また反対に気分が沈むこともあるだろう。そのため回想の情緒的性質は、その内容によって全く異なった心理的効果を生み出すことが予想できる」と指摘している。「過去のネガティブな出来事を再評価する傾向」については現在の適応度の高さに関連する可能性がある」と指摘している。

本研究は野村 [2001] が開発した回想尺度（肯定的回想尺度 14 項目、否定的な回想法 6 項目、再評価傾向尺度 12 項目）を参考にして、認知症の人との対面経験に限って使える 29 項目を選び出し、試作した。

2.2 研究2：対面経験の心理的受け止め方と認知症のスティグマとの関係性を見る

本研究は認知症の人との対面経験がある人を対象とした場合、2.1 で作成した回想尺度を援用した心理的受け止め方と、認知症のスティグマとの関係性を見ることを目的とする。

第3章 研究方法

3.1 調査方法

本研究は、スノーボールサンプリング法を用いて、郵送とメールフォームで自記式質問紙調査を行い、415 名からの回答が得られた。調査協力の承諾を得られた福祉施設とボランティア団体の構成員を対象とした。

3.2 倫理的配慮

調査への協力は自由意思によるものとし、調査研究に対して研究目的や方法、結果の処理について対象組織に対して、依頼文書を用いて説明する。アンケートへの回答をもって同意したものとした。調査は無記名とし、個人が特定されないよう配慮した。桜美林大学

研究倫理委員会の承認を得た上で、調査を実施した(2019年12月12日承認 19059「対面経験の捉え方と認知症のスティグマとの関係性」)

3.3 調査内容

対象者の特徴として、年齢、性別、認知症の人との対面経験の有無で構成されている。対面経験があると答えた回答者に、会った立場、会った人数、会った回数、最後に会った時間、身体的負担、精神的負担について調査した。身体的負担と精神的負担の調査は「負担がない0」から「負担が高い9」の間に適合の番号を一つ選ぶことからなる。

また、全回答者に「認知症スティグマ」「認知症の症状及び介護の知識」「高齢者イメージ」を調査した。さらに、対面経験があると答えた回答者だけに「認知症との対面経験を測る尺度」を調査した。

「認知症スティグマ」には、石附・阿部[2017]が開発した認知症スティグマ尺度を用いた。「人間性イメージ」「排除」「行動イメージ」「自己」の4つの因子で5件法、22項目からなる。「人間性イメージ」は認知症のある人の人間性についてのイメージの項目からなる。「排除」は認知症のある人と関わりを避ける行為の項目からなる。「行動イメージ」は認知症の人の行動についての印象の項目からなる。「自己」は「もし自分が認知症になったら」という仮定において、自分自身に関わる見方の項目からなる。

「認知症の症状及び介護の知識」には、西山ら[2018]が用いた設問を用いる。本研究では、西山らが用いた設問の中で、正答率が低い項目を削除した。最終的に、認知症の症状知識および介護知識に関する各設問に対し3件法、症状知識9項目、介護知識8項目からなる。

基準関連妥当性の検証に用いる「高齢者イメージ」は、金[2010]が作成した尺度を用いた。「高齢者イメージ」は5件法で、情緒的側面、活動的側面、評価的側面の三因子で12項目からなる。

「認知症の人との対面経験を測る尺度」には、野村[2001]が作成した尺度を用いる。野村[2001]は「事前に行った16名の高齢者に対する回想面接において、高齢者が述べた『ポジティブまたはネガティブな感情や認知をともなう回想』と『過去のネガティブな出来事に対する再評価』に関するコメントをもとに作成し、さらに長田・下仲・中里・河合による先行研究を参考にして質問項目を補った。その結果『ポジティブな感情や認知をともなう回想』に関する15項目、『ネガティブな感情や認知をともなう回想』に関する8項目、そして『過去のネガティブな出来事に対する再評価傾向』に関する15項目に整理した。(中略)作成した3尺度に対して、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い、因子負荷量が0.35に満たない6項目を削除し、結果、14項目かなる肯定的回想尺度、6項目からなる否定的回想尺度、そして12項目による再評価傾向尺度」とした。今回はこの回想尺度を参考に認知症の人との対面経験を限定して「認知症との対面経験を測る尺度」29項目を作成した。回答選択には基の「そう思う」「まあまあそう思う」「どち

らでもない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5件法の上、相応しくないとと思われることを想定し、「不適切」という選択肢を加えた。

3.4 分析方法

研究1：対面経験を測る尺度の開発において、回収したデータの「認知症との対面経験を測る尺度」の部分を取り上げる。スクリープロットを行い、何因子が妥当と判断した上で、対面経験29項目の因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。その際、因子負荷量が0.40未満の項目を除外し、再度分析後、三因子それぞれ因子負荷量の上位6項目を取り上げて分析をした。さらに、因子内の項目のクロンバックの α 係数を算出し、内の一貫性について確認した。個基準関連妥当性の検証に「高齢者イメージ」を用いて相関分析を行った。最終的に残った三因子それぞれの上位6項目の合計得点を算出した。分析には分析ソフト HAD16_202 を用いた。

研究2：対面経験の心理的受け止め方と認知症のスティグマとの関係性を見るにおいて、「認知症スティグマ」と研究1で作成した「対面経験を測る尺度」、それに統制変数に「認知症の症状及び介護の知識」と、身体的負担、精神的負担のデータを用いて、分析を行った。「認知症スティグマ」の4因子「人間性イメージ」「排除」「行動イメージ」「自己」一回に1個の因子を目的変数として、Step1の身体的負担、精神的負担と「認知症の症状及び介護の知識」を統制変数にし、Step2の身体的負担、精神的負担と「認知症の症状及び介護の知識」の上に「対面経験を測る尺度」の因子を説明変数として、2Stepを設定した上で階層的重回帰分析を行った。分析には分析ソフト HAD16_202 を用いた。

第4章 結果

4.1 基本属性

最終的に415名から回答を得た。そのうち、重大な欠損のある11名を除いた404名を分析対象とした。

対象の特徴は表1に示した。404名の対象者のうちに、女性が55.7%（255名）、男性が35.6%（144名）、未回答が1.2%（5名）であった。年齢で見ると、10代が0%（0名）、20代が3%（12名）、30代が12.9%（52名）、40代が23%（93名）、50代が21%（85名）、60代が14.4%（58名）、70代以上が24.5%（99名）、未回答が1.2%（5名）であった。認知症の人との対面経験で見ると、ある人が88.9%（359名）、ない人が11.1%（45名）であった。

表1 対象者の基本属性

	変数/水準	人数	%
性別	女性	225	55.7
	男性	144	35.6
	未回答	5	1.2
年齢	10代	0	0.0
	20代	12	3.0
	30代	52	12.9
	40代	93	23.0
	50代	85	21.0
	60代	58	14.4
	70代以上	99	24.5
	未回答	5	1.2

続いて、対面経験がある人（359名）に調査した対面経験に関する属性を表2に示した。「どのような立場で認知症の人と接せられた」について、割合の順番から見ると、職員（仕事として）が64.3%（231名）、家族が53.2%（191名）、ボランティアが38.2%（137名）、知人が22.6%（81名）、他人が12.8%（46名）、友人が10.9%（39名）、実習生が9.7%（35名）、その他が4.5%（16名）であった。「これまで接せられた認知症の人の人数」について、割合の順番から見ると、10人以上が69.1%（248名）、2～3人が10.6%（38名）、4～5人が8.9%（32名）、1人が6.7%（24名）、6～9人が4.7%（17名）であった。「認知症の人とのこれまでの対面経験は延べ何回か」について、割合の順番から見ると、100回以上が65.7%（236名）、50～100回未満が13.4%（48名）、20～50回未満が9.7%（35名）、10回未満が6.7%（24名）、10～20回未満が3.9%（14名）、未回答0.6%（2名）であった。「認知症の人と、最も最近お会いしたのは」について割合の順番から見ると、現在が65.2%（234名）、半年以内が17%（61名）、半年から1年以内が12.5%（45名）、半年から1年以内が5.3%（19名）であった。

最後に、職員（仕事のみを選択した）と一般市民（仕事を選択をしていない）のステイグマ4因子の平均点の差が統計的に有意かを確かめるために、有意水準5%で両側検定によるt検定を行ったところ、人間性イメージでは $t(196) = -7.155$ 、 $p < 0.01$ であり、排除

表2 対面経験に関する属性

	変数/水準	合計 (n = 359)	
		人数	%
どのような立場で認知症の人と接せられた (複数回答可)	職員 (仕事として)	231	64.3
	家族	191	53.2
	友人	39	10.9
	知人	81	22.6
	ボランティア	137	38.2
	実習生	35	9.7
	他人	46	12.8
	その他	16	4.5
これまで接せられた認知症の人の人数	1人	24	6.7
	2～3人	38	10.6
	4～5人	32	8.9
	6～9人	17	4.7
	10人以上	248	69.1
認知症の人とのこれまでの対面経験は、延べ何回	10回未満	24	6.7
	10～20回未満	14	3.9
	20～50回未満	35	9.7
	50～100回未満	48	13.4
	100回以上	236	65.7
	未回答	2	0.6
認知症の人と、最も最近お会いしたのは	現在	234	65.2
	半年以内	61	17.0
	半年から1年以内	19	5.3
	1年以上前	45	12.5

では $t(196) = 5.292, p < 0.01$ であり、行動イメージでは $t(196) = 3.104, p < 0.05$ であり、平均点の差に有意差は見られた。自己では $t(196) = 0.87, p = 0.386$ であり、平均点の差に有意差は見られなかった。

4.2 研究1：対面経験を測る尺度の開発

データの「認知症との対面経験を測る尺度」の部分を取り上げる。まずは、スクリープロットを行った結果、三因子が妥当と判断した上で、対面経験29項目の因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。その際、項目6の因子負荷量が0.40未満を除外し、再度分析後、全項目の因子負荷量が0.40以上となったが、三因子それぞれ因子負荷量の上位6項目を取り上げて、三回目の分析をした。さらに、因子内の項目のクロンバックの α 係数を算出し、内的一貫性について確認した。結果は表3に示した。最後に個基準関連妥当性の検証に「高齢者イメージ」を用いた。今回作成した尺度の3因子と「高齢者イ

表3 因子分析結果 N = 359

因子	項目	Factor	Factor	Factor	共通
肯定的回想	認知症の人との対面経験を思い出すと、心が満たされる。	.937	-.040	-.013	.844
	認知症の人との対面経験を思い出すと、心がやすらぐ。	.878	-.026	-.041	.765
	認知症の人との対面経験を思い出すことで、勇気づけられる。	.818	.043	.014	.704
	認知症の人との対面経験を思い出すと、自分に誇りがもてる。	.809	-.043	.050	.601
	私は認知症の人との対面経験を思い出すと、幸せを感じる。	.776	.096	-.036	.711
	認知症の人との対面経験を思い出すと、なつかしい気分になる。	.615	.027	.098	.377
再評価傾向	認知症の人とのいやな対面経験でも、あとで思い返すとプラスになったと思う	-.041	.845	.063	.670
	認知症の人とのいやな対面経験でも、教訓やためになると思う。	-.059	.807	.058	.596
	認知症の人との対面経験が持つよい側面に、気づくことがある。	.022	.800	-.052	.673
	自分にとって認知症の人との対面経験は、意味があるものだと思う。	-.022	.745	-.019	.541
	認知症の人との対面経験に対して、今ではちがった見方ができる。	.071	.573	.026	.376
	認知症の人との対面経験は、私にとってとても大切なものである。	.140	.528	-.037	.389
否定的回想	認知症の人との対面経験を思い出すのが、つらいことがある。	.028	-.066	.869	.759
	認知症の人との対面経験には、悲しい思い出がたくさんある。	.045	-.014	.806	.636
	認知症の人との対面経験には、思い出したくないことがある。	-.069	-.043	.790	.669
	認知症の人との対面経験を思い出すと、気分が沈むことがある。	-.091	-.029	.741	.600
	認知症の人との対面経験には、今でも悔しく思う思い出がある。	.073	.086	.716	.491
	認知症の人との対面経験には、今でも忘れられないいやな思い出があ	.077	.118	.573	.321
因子間相関		Factor	1.000	.557	-.248
		Factor		1.000	-.118
		Factor			1.000
信頼性係数		Factor	Factor	Factor	
		α 係	.915	.866	.876

表4 作成した尺度と高齢者イメージとの相関分析

	肯定的回想	否定的回想	再評価傾向	活動的側面	情緒的側面	評価的側面
肯定的回想	1.000					
否定的回想	-.217**	1.000				
再評価傾向	.554**	-.077	1.000			
活動的側面	.224**	-.177**	.111*	1.000		
情緒的側面	.340**	-.163**	.300**	.518**	1.000	
評価的側面	.210**	-.177**	.122*	.802**	.566**	1.000

** $p < .01$ 、* $p < .05$ 、+ $p < .10$

メージ」の3因子において相関分析を行った結果、表4に示したように、両尺度の因子の間には、全て有意な関連性は見られた。

第1因子に高い負荷を示した6項目は、認知症の人との対面経験について肯定的な捉え方に関する項目で占められていること、そして、参考になる野村 [2001] が作成した尺度の中の「ポジティブな感情や認知をとまなう回想」にもあたいすることから、「肯定的回想」と命名した。第2因子に高い負荷を示した6項目は、対面経験の再評価に関する項目で占められていること、野村 [2001] が作成した尺度の中で「過去のネガティブな出来事に対する再評価傾向」にあたいすることから、「再評価傾向」と命名した。その中で、「認知症の人との対面経験は、私にとってとても大切なものである」という項目は野村 [2001] の尺度では因子「ポジティブな感情や認知をとまなう回想」に含まれていたが、今回の因子分析では、「再評価傾向」の因子に属していた。第3因子に高い負荷を示した6項目は、認知症の人との対面経験について、否定的な捉え方に関する項目で占められていること、そして、野村 [2001] が作成した尺度の中で「ネガティブな感情や認知をとまなう回想」にあたいすることから、「否定的回想」と命名した。各因子間の相関係数は、0.118、0.248、0.557であった。また、因子構成する項目における α 係数は第1因子0.915、第2因子0.866、第3因子0.876であった。

4.3 研究2：対面経験の心理的受け止め方と認知症のスティグマとの関係性を見る

まずは「認知症スティグマ」と研究1で作成した「対面経験を測る尺度」（以下対面経験の心理的受け止め方と呼ぶ）と「認知症の症状及び介護の知識」と身体的負担、精神的負担において、相関分析を行った結果、因子の間「症状知識×否定的回想」「症状知識×自己」「症状知識×身体的負担」「症状知識×精神的負担」「否定的回想×介護知識」「否定的回想×再評価傾向」で有意な関連性が見られなかった。それ以外は全て有意な関連性が見られた。

負担、知識、対面経験の心理的受け止め方を説明変数とし、「認知症スティグマ」の4因子、人間性イメージ、排除、行動イメージ、自己を一回に1個の因子を目的変数とした階層的重回帰分析を行った。Step1では、知識と負担を統制変数として投入した。知識に

については、症状知識、介護知識の2群に分類した。負担について、身体的負担、精神的負担の2群に分類した。Step2では対面経験の心理的受け止め方を投入した。対面経験の心理的受け止め方は研究2で作成した「肯定的回想」「否定的回想」「再評価傾向」の三因子からなる尺度である。

人間性イメージを目的変数とした結果は表5に示した。Step1では回帰式は有意であっ

表5 階層的重回帰分析 (人間性イメージ)

変数名	Step1	Step2
切片	20.626 **	20.634 **
知識		
症状知識	-0.582 **	-0.452 **
介護知識	-0.732 **	-0.350 *
負担		
身体的負担	0.114	0.124
精神的負担	0.352 *	0.302 *
対面経験の心理的受け止め方		
肯定的回想		0.304 **
否定的回想		0.070
再評価傾向		0.284 **
R^2	.189 **	.387 **
ΔR^2		0.198 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

表6 階層的重回帰分析 (排除)

変数名	Step1	Step2
切片	21.384 **	21.407 **
知識		
症状知識	0.576 **	0.497 **
介護知識	0.255 *	0.004
負担		
身体的負担	0.054	0.081
精神的負担	-0.413 **	-0.382 **
対面経験の心理的受け止め方		
肯定的回想		-0.088 *
否定的回想		0.001
再評価傾向		-0.272 **
R^2	.203 **	.345 **
ΔR^2		0.142 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

表7 階層的重回帰分析 (行動イメージ)

変数名	Step1	Step2
切片	17.225 **	17.233 **
知識		
症状知識	0.306 *	0.282 +
介護知識	0.288 *	0.217
負担		
身体的負担	-0.307 *	-0.313 *
精神的負担	-0.318 *	-0.286 *
対面経験の心理的受け止め方		
肯定的回想		-0.075
否定的回想		0.002
再評価傾向		-0.034
R^2	.220 **	.234 **
ΔR^2		0.014

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

表8 階層的重回帰分析 (自己)

変数名	Step1	Step2
切片	9.582 **	9.553 **
知識		
症状知識	-0.128	-0.103
介護知識	-0.179	-0.130
負担		
身体的負担	0.044	0.070
精神的負担	0.204 +	0.090
対面経験の心理的受け止め方		
肯定的回想		0.100 *
否定的回想		-0.063 *
再評価傾向		-0.005
R^2	.069 **	.115 **
ΔR^2		0.045 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

た ($F(4, 278) = 16.23, p < .01, AIC = 1658.89$)。知識では症状知識 ($\beta = -.582, p < .01$)、介護知識 ($\beta = -.732, p < .01$) の主効果が有意であった。負担では精神的負担 ($\beta = .352, p < .05$) の主効果が有意であった。Step2では ΔR^2 が有意であった ($F(7, 275) = 24.81, \Delta R^2 = .198, p < .01, AIC = 1585.74$)。対面経験の心理的受け止め方では肯定的回想 ($\beta = .304, p < .01$) と再評価傾向 ($\beta = .284, p < .01$) の主効果が有意であった。

排除を目的変数とした結果は表6に示した。Step1では、回帰式は有意であった ($F(4, 281) = 17.89, p < .01, AIC = 1448.434$)。知識では症状知識 ($\beta = .576, p < .01$)、介護知識 ($\beta = .255, p < .05$) の主効果が有意であった。負担では精神的負担 ($\beta = -.413, p < .01$) の主効果が有意であった。Step2では ΔR^2 が有意であった ($F(7, 278) = 20.92, \Delta R^2 = .142, p < .01, AIC = 1398.31$)。対面経験の心理的受け止め方では肯定的回想 ($\beta = -.088, p < .05$) と再評価傾向 ($\beta = -.272, p < .01$) の主効果が有意であった。

行動イメージを目的変数とした結果は表7に示した。Step1では、回帰式は有意であった ($F(4, 281) = 19.83, p < .01, AIC = 1513.48$)。知識では症状知識 ($\beta = .306, p < .05$)、介護知識 ($\beta = .288, p < .05$) の主効果が有意であった。負担では身体的負担 ($\beta = -.307, p < .05$)、精神的負担 ($\beta = -.318, p < .05$) の主効果が有意であった。Step2では ΔR^2 が有意ではなかった ($F(7, 278) = 12.15, \Delta R^2 = .014, p = 0.17, AIC = 1514.25$)。対面経験の心理的受け止め方の主効果は見られなかった。

自己を目的変数とした結果は表8に示した。Step1では、回帰式は有意であった ($F(4, 282) = 5.25, p < .01, AIC = 1425.70$)。負担では精神的負担 ($\beta = .204, p < .10$) の主効果に有意傾向が見られた。Step2では ΔR^2 が有意であった ($F(7, 279) = 5.17, \Delta R^2 = .045, p < .01, AIC = 1417.35$)。対面経験の心理的受け止め方では肯定的回想 ($\beta = .100, p < .05$) と否定的回想 ($\beta = -.063, p < .05$) の主効果が有意であった。

第5章 考察

5.1 基本属性

今回の研究で対面経験の捉え方の尺度の作成が一つの目的であるから、対象者の選定は、施設の勤務員やボランティア団体の構成員等を中心に行った。これによって、認知症の人との対面経験がありと返答したのは88.9%に達した。

そして、立場としては「仕事」、接せられた人数は「10人以上」、回数は「100回以上」、最も最近お会いしたのは「現在」が一番多かったことに示されるように、今回の対象者は、認知症の人と密接な関わりを持っている施設の勤務員やボランティア団体の構成員と考えられる。

5.2 対面経験を測る尺度の開発

対面経験の心理的受け止め方を測定するために、本研究は過去を思い出す時に生まれる感情と認知の性質を測る野村[2001]の回想尺度の研究を基に項目の検討を行った。対面

経験の項目の構成は、認知症の人との対面経験を振り返る時に生じる肯定的な回想尺度、否定的な回想尺度、ネガティブな対面経験を再評価する傾向の3領域を想定し、29項目を設定した。因子分析の結果「肯定的回想」「否定的回想」「再評価傾向」の3因子が抽出された。基本的に「肯定的回想」「否定的回想」「再評価傾向」の3因子の項目の構成が野村[2001]の回想尺度の項目に一致したが、項目「認知症の人との対面経験は、私にとってとても大切なものである」が野村[2001]の尺度では因子「ポジティブな感情や認知をともなう回想」に含まれているが、今回の因子分析では、因子「再評価傾向」に属した。その例として、自由回答の中に「施設利用者で私の事を息子だと思っている方がいた。優しく可愛がってもらえる反面、強く叱られたりすることも多かった。普段から私に依存しているような印象で、常に私の行動を追い続け、顔を見ると呼ばれ、私自身もストレスに感じることもあった。一度、強く言われた時に私の感情が外に出てしまっていたのだろう、少しして「あんちゃん、怒ってんのかい？ なんだか悪いね」と言われ、我にかえった。「ごめん、怒ってないよ」申し訳なくてそれくらいしか返せなかった。その後体調を崩して入院し、施設に戻ったが看取りでの対応で、数日で逝去された。自分でもびっくりするくらい泣いた。人生の最後の数年の付き合いであったが、認知症の方が最後を迎えるまでの対応を教えていただいた」といった記述があり、当初は面倒な人という意味での否定的捉え方だが、今は意味がある、大切な対面経験と捉えている。

5.3 対面経験の心理的受け止め方と認知症のスティグマとの関係性

本研究の仮設として、認知症の人の対面経験の肯定的回想と再評価傾向が高いほど、認知症スティグマが低く、否定的回想が高いほど、認知症スティグマが高いと考えていた。

「人間性イメージ」に関しては、Step2において、統制変数には症状知識(-)、介護知識(-)、精神的負担(+)、説明変数には肯定的回想(+)と再評価傾向(+)の主効果が見られた。このことから、認知症の介護及び症状知識が多く持つ人、認知症の人との対面経験に関して精神的負担が低い人が、認知症のある人の人間性イメージがよいことを示していた。さらに、対面経験を肯定的に感じ、再評価傾向が高い人が認知症のある人の人間性イメージがよいことを示している。この結果は西山ら[2018]の研究と同じ傾向を示した。西山らの研究では、認知症高齢者への肯定的なイメージを形成するには、対応する介護の知識や実習等で実際に認知症高齢者と関わる機会を共に提供することが必要であると指摘している。今回の対象者の多くが福祉施設の職員、ボランティア団体の構成員であるため、研修や講座などを受けた可能性が大きい。さらに、認知症の知識と認知症の人と関わる機会が一般者より多く持つ、認知症への肯定的なイメージが形成しやすいと考えた。

「排除」に関して、Step2において、統制変数には、症状知識(+)と精神的負担(-)、説明変数には、肯定的回想(-)と再評価傾向(-)の主効果が見られた。このことから、認知症に対する症状知識が低く、精神的負担を多く感じた人は認知症の人との関わり

を避ける行為を多く取ることが示された。さらに、対面経験に対して肯定的に感じない、再評価傾向が低いほど、認知症の人との関わりを避ける行為を多く取ることが示された。

一方で、ネガティブな感情や認知をともなう回想と定義される「否定的回想」については、予測と違って、「人間性イメージ」「排除」と有意な結果がでなかった。理由について、対象者の属性による影響があると推測される。ネガティブな出来事にたいして、特に今回対象者となった施設職員は、認知症の人が暮らしやすい社会を作るために率先して啓発活動に取り組んでいる人も少なくなく、認知症の人への深い知識と適切な対応を身に着けていることが予想される。調査対象者のスティグマ度が低い証左が、「自己」スティグマに表れている。小笠原 [2017] は、認知症介護関連社会福祉法人の職員は、「自分が認知症になることや自分の身近な家族が認知症になる場合を想定すると、『認知症になること』『認知症であること』への一般市民よりも強い回避意識（セルフ・スティグマ）が存在する」と指摘しているが、今回の調査で同様の分析を行ったところ有意差がみられなかった。つまり、今回の調査で対象とした職員は、一般的な認知症介護関連社会福祉法人の職員と比較して、強い回避意識（セルフ・スティグマ）をもっていないことが示唆される。調査対象者の特異性により、ネガティブな感情や認知をともなう回想がすくないと考えた。

「行動イメージ」に関して、Step1において、統制変数には介護知識（+）、症状知識（+）、身体的負担（-）と精神的負担（-）の主効果が見られた。このことから介護と症状の知識が低く、身体的負担、精神的負担が高い人が認知症の人の行動についての印象が悪いことが示された。説明変数には、全て主効果が見られなかった。Step2において、 ΔR^2 も有意ではなかったため、今回作成した尺度は「行動イメージ」に対して、説明力が低いことが示された。

「自己」に関して、Step2において、統制変数には全てに主効果が見られなかった。説明変数には、肯定的回想（+）と否定的回想（-）の主効果が見られた。このことから、対面経験に対してより肯定的に感じ、否定的に感じない人が「もし自分が認知症になったら」という仮定において、自分自身に関わる見方がポジティブであることが示された。

5.4 本研究から得られた示唆

認知症スティグマを軽減するため、症状と介護知識を得ること、身体的負担、精神的負担の解消、認知症の人との対面経験をすることが有効であると考えられる。福祉施設の職員やボランティア団体の構成員などの対象者は認知症の人との関わりと知識を多く持つから、認知症の人との対面経験を否定的に感じない傾向があった。よって、認知症の人との関わりと知識を一定の水準に足すと、認知症の人との対面経験を否定的に感じなくなる。

また、認知症スティグマは多様な分野があるから、それぞれの分野に関わるものは違うことが示された。①認知症のある人の人間性についてのイメージでは、認知症の介護及び症状知識、精神的負担、対面経験の肯定的回想と有意な関連性がみられた。②認知症のあ

る人との関わりを避ける行為である「排除」では、症状知識、精神的負担、肯定的回想、再評価傾向と有意な関連性がみられた。③認知症の人の行動についての印象である「行動イメージ」では、介護知識、症状知識、身体的負担、精神的負担と有意な関連性がみられた。④「もし自分が認知症になったら」という仮定において、自分自身に関わる見方である「自己」では肯定的回想、否定的回想と有意な関連性がみられた。

5.5 限界と課題

本研究の限界と今後の課題について述べる。まず、今回の調査の対象者は福祉施設の勤務員、ボランティア団体の構成員などに限定されている。そのため、多くの対象者は認知症の知識と経験を多く持っているという点で、一般的な社会の代表とはいえない。今後の研究では、一般者も含めて、より広範な対象によるデータを収集して分析する必要がある。

次に、本研究は野村[2001]の回想尺度の研究を基に項目の検討を行ったが、重回帰分析の結果、因子の説明力が低かった。今後より説明力を持つ尺度の開発が必要だ。そして、項目「身体的負担」「精神的負担」について、本研究は0-9段階を設定し、測定したが、厳密性が掛けている。今後信頼性と妥当性が確保された尺度を使用することが必要だ。最後に、対面経験の心理的受け止め方と認知症のスティグマとの関係性を研究したが、「肯定的回想」「否定的回想」「再評価傾向」に影響を与える介入方法に関して、研究が必要とされる。

以上のような限界と課題が挙げられるが、本研究は試行的調査として、認知症の人との対面経験の心理的受け止め方の測定尺度を作成して、それと認知症スティグマの関連を検討した。今後につながる有用な知見を提示できたものとする。

謝辞

調査にご協力いただきました施設の職員とボランティアの皆さま、調査票の配布・回収にご協力いただきました多くの方々へ心より感謝申し上げます。鈴木平先生、久保義郎先生には、たくさんのご助言をいただきました。記して感謝する次第です。

参考文献

- 石附敬・阿部哲也 [2017] 『認知症スティグマの低減に資する要因群の探索－大学生を対象にした施行調査を基に－』 東北福祉大学研究紀要、第41巻、pp.133-143
- 小笠原浩一 [2017] 『認知症早期発見の促進に効果のあるスティグマ低減手法の開発：調査仮説と調査設計』 東北福祉大学研究紀要、第41巻、pp.93-132
- 金高間 [2010] 『認知症の人に対する態度に関する研究：認知症の人に対する態度尺度の開発を通して』 大阪府立大学博士論文、pp.1-132
- 金高間・黒田研二 [2012] 『認知症の人に対する介護職員の態度とその関連要因』 社会問題研究・第61巻、pp.101-112
- 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 [2008] 『認知症のある人との関わり度から見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7、pp.43

-50

- 工藤健一 [2017] 『介護職員からみた認知症スティグマの分析』 東北福祉大学研究紀要、第41巻、pp.145-159
- 柴田雄企 [2006] 『認知症高齢者に対する知識とイメージ 女性介護職員と短期大学女子学生の比較』 大分県立芸術文化短期大学研究紀要 45、pp.21-28
- 西山沙百合・荒井佐和子・瀧川真也 [2018] 『認知症の症状および介護に関する知識と認知症高齢者イメージとの関連』 川崎医療福祉学会誌 Vol.28、No.1、pp.231-239
- 野村信威 [2001] 『老年期における回想の質と適応との関連』 発達心理学研究第12巻、第2号、pp.75-86
- 山田光子 [2015] 『統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響』 日本看護研究会雑誌 Vol.38、pp.85-91
- World Alzheimer Report 2012 [2012] : Overcoming the stigma of dementia
<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf> (2020年7月2日現在)