認知症に対する態度に関する心理学的研究 (1)

— 新たな態度尺度作成の試み —

○遠藤 忠¹・稲木康一郎¹・谷田林士²・村山憲男³・佐々木心彩⁴・蝦名直美⁴・内藤佳津雄⁴・長嶋紀一⁴

(¹長野大学社会福祉学部・²大正大学人間学部・³北里大学医療衛生学部・⁴日本大学文理学部)

キーワード: 認知症, 態度尺度, 尺度化の検討

Research on attitudes toward people with dementia (1)

Tadashi ENDO¹, Koichiro INAKI¹, Shigehito TANIDA², Norio MURAYAMA³, Shinsai SASAKI⁴,

Naomi EBINA⁴, Katsuo NAITO⁴ and Kiichi NAGASHIMA⁴

(¹Nagano Univ, ²Taisho Univ, ³Kitasato Univ., ⁴Nihon Univ)

Key words: Dementia, Developing Attitude Scale

目 的

「認知症」への名称変更(2004年)に続き, 認知症が正しく理解され, 認知症者が安心して暮らしていけるように, 普及啓発のためのキャンペーンが行われている。これら活動の成果を検証するために, 「認知症に対する態度尺度」を用いることは重要である。しかしながら, 認知症に対する態度尺度に関する研究は極めて少ないのが現状であり(金・黒田, 2011), また認知症の状態像を想定した測定尺度は認められない。本研究では, 質問紙調査票を用いて, 「認知症になったとしたら」と想定した場合の「本人の思い」に着目して, 新たな態度尺度を作成することを目的とした。

方 法

調査協力者 長野県および愛知県に所在する介護保険事業所(12事業所)の従事者492名であった。

調査項目 年齢, 性別等の基本属性に加えて, 「ご自分が認知症になったら(軽度または重度のいずれか: 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準“Ⅱa”または“Ⅲa”に該当)」と想定させ, 認知症に対する態度を測定するための新規47項目(認知症に関する書籍や普及啓発キャンペーン情報等から内容を収集; “そう思う”～“そう思わない”の5件法), 金・黒田(2011)の態度尺度(基準関連妥当性を検討するために用いた。4因子合計14項目から構成され, “全く思わない”～“そう思う”の4件法), 認知症について自己学習の有無, 家族との話し合いの有無, 友人・知人との話し合いの有無, 認知症サポーター養成講座受講の有無等の質問項目。

手 続 き 各事業所で実施した研修会において, 実施前または後に, 各参加者に2種類(軽度または重度を想定させる)の調査票いずれか一方をランダムに配布し, 回答後厳封して回収した。調査期間は2014年10月～2015年1月。

分析方法 分析対象者の基本属性等や新規47項目について記述統計等を行った後に, 新規47項目について尺度化の検討(因子分析の実施, 信頼性および妥当性の検討)を行った。

倫理的配慮 「長野大学研究倫理規程」に基づき, 調査票は無記名とし, 本調査以外の目的で使用しないことを明記した。回答は電子情報化し, 厳重に管理することも明記した。施設職員個人の結果についてはプライバシー保護のため, 事業所にフィードバックをしないことを説明し同意を得た。

結 果 と 考 察

1. 分析対象者について 基本属性や主要な分析項目において未回答や欠損の無かった451名(男性132名, 女性319名)を分析対象とした。平均年齢は全体43.1歳($SD=36.3$), 男性44.3歳($SD=64.2$), 女性42.6歳($SD=12.7$)であった。平均介護期間は83.9か月($SD=76.9$)資格所持状況は, 介護福祉士226名(50.1%), ホームヘルパー2級154名(34.1%), ケアマネジャー61名(13.5%), 資格なし52名(11.5%)であった。金・黒田(2011)の態度尺度結果は, 寛容得点15.9

点($SD=2.6$)(得点範囲5～20点), 拒否得点10.8点($SD=2.2$)(得点範囲4～16点), 距離感得点8.3点($SD=2.0$)(得点範囲3～12点), 親近感得点6.7点($SD=1.4$)(得点範囲2～8点)。

2. 尺度化の検討結果 認知症に対する態度項目(新規47項目)について因子分析(重みなし最小二乗法, プロマックス回転)を行った。因子負荷が1つの因子について.35以上, かつ2因子にまたがって.35以上の負荷を示さない18項目を選出したところ, 4因子が抽出(第1因子「喪失」, 第2因子「悲観的感情」, 第3因子「希望」, 第4因子「孤立」と解釈: 表1)。また信頼性の検討についてCronbachの α 係数を算出した結果, 各因子において概ね内的整合性が確認された(表1)。今回抽出された4因子得点と金・黒田(2011)の態度尺度(下位因子得点)の相関係数について基準関連妥当性を検討した結果, 概ね $r=.250\sim.400$ で有意な関連性が認められた。以上の結果から, 本尺度は認知症に対する態度尺度として有効であることが示唆された。

表1 因子分析等の結果

	因 子			
	1	2	3	4
■ 第1因子「喪失」($\alpha=.837$), 平均得点13.2($SD=4.8$)(得点範囲5～25点)				
01_自分らしさが失われる	.884			
02_世話をされるだけの人生になる	.789			
28_自分の意思で行動できなくなる	.690			
07_自分の意思がなくなる	.639			
19_コミュニケーションがとれなくなる	.477			
■ 第2因子「悲観的感情」($\alpha=.861$), 平均得点7.7($SD=3.5$)(得点範囲4～20点)				
38_心配になる		.839		
27_不安になる		.764		
31_怖くなる		.713		
44_苦しくなる		.680		
■ 第3因子「希望」($\alpha=.696$), 平均得点12.1($SD=3.2$)(得点範囲4～20点)				
05_人生をあきらめることはない			.793	
06_できることはたくさんある			.745	
11_安心して同じ地域で暮らせる			.495	
04_この病気(認知症)とともに生きていく覚悟がある			.417	
■ 第4因子「孤立」($\alpha=.697$), 平均得点15.3($SD=3.9$)(得点範囲5～25点)				
15_誰からも相手をしてもらえない				.605
10_ひとりで抱え込むことになる				.589
32_この病気(認知症)を周りの人に知られたくない				.589
36_家族は自分のことをないがしろにする				.374
26_社会とのつながりがなくなる				.368

※ プロマックス法(重みなし最小二乗法)による。

参 考 文 献

金高岡・黒田研二(2011). 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, 43-56.