

社会福祉を専攻している学生の認知症のイメージ ～「認知症ケア概論 I」科目の授業前後におけるイメージの変化～

Image of dementia among the students, who major in social welfare.

～ Changes in images of the "Introduction to Dementia Care I"
course before and after the class.～

林 雅美
(Masami HAYASHI)

Abstract :

【Objective】 This study is intended what kinds of image the students who major in social welfare have for dementia and how the images have changed through their lectures.

【Method】 We conducted the oneself-style questionnaire survey for the 61 students enrolled in Introduction to Dementia Care I, before and after the lectures used for video materials as well as the 15 ordinal lectures. 【Result】 The their images just after when they heard about dementia were categorized into the11 categories before the lectures using the video materials, the 10 categories after the lectures using the video materials, and the12 categories after the completion of all the15 ordinal lectures. 【Conclusion】 Before the lectures using the video materials, the participants perceived the symptoms of dementia as they were. After the lectures using the video materials, they became having interested in dementia, but the images have not changed into ones. After the ordinal 15 lectures, their images deepened interest and understanding of dementia, don't think of them as "people with dementia", this led to the definition of "a person who has developed a disease called dementia.

キーワード：認知症, イメージ, 症状

Keywords : Dementia, image, symptoms

I. はじめに

厚生労働省（2018）が実施した2012年の調査では、認知症有病者は462万人、軽度認知障害の人は400万人と推計され、65歳以上の高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍であると報告されている。その後も増加し、2025年には約700万人を超えるると推計されている。団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据えて、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）」（2015）が策定され、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した。しかし、想定以上の高齢化と認知症の特性に関連した様々な課題が浮き彫りとなっている。中村ら（2015）は、認知症高齢者に対する社会的問題の1つとして、エイジズムと陰性感情が存在すると述べている。村山ら（2013）が実施した小中学生を対象とした認知症高齢者のイメージ調

査では、認知症高齢者に対し、記憶力だけではなく、嫌悪・偏見を伴うイメージが特徴的に見られたと報告している。また、木村ら（2013）が実施した大学生を対象とした認知症高齢者に関するイメージ調査においても、認知症高齢者に対し、否定的評価であったと示している。このように若い世代においても、認知症高齢者に対し偏見やステレオタイプな見方をしていることが考えられる。

現在使用されている認知症という名称であるが、2004年に厚生労働省（2004）が提唱し改定されたものである。それ以前は「痴呆」と言われていた。痴呆から認知症へ改定された要因として、侮蔑感を感じられる表現であること、早期発見・早期診断などの取り組みの支障になることなどが挙げられている。認知症と診断されることは恥ずかしいことであり、家族は親戚や近隣など周囲に知られたくない病気として長きにわたり認識されてきた。日本では、認知症への理解は進んでおらず、認知症高齢者に対する否定的なイメージは現在も強く存在していると言える。このように、日本の社会において、認知症高齢者に対する年齢的な差別は広汎に存在している。松下（2017）は、認知症高齢者に対するエイジズムへの対処が、認知症医療・介護にとって、最も重要な課題であるとしている。さらに、石附ら（2017）は、認知症の人が早期に発見され適切な対応につながることを阻害する要因として、認知症に対するスティグマがあるとしている。今後、認知症高齢者が増加することは明らかであることから、日本における認知症ケアの基本的方向は、認知症高齢者が住み慣れた地域において、自分らしく暮らし続けることができる社会を実現することであり、これらを実現するためには、認知症高齢者を取り巻く人々の認知症高齢者に対する正しい理解が求められる。

増え続ける認知症高齢者の生活の質を維持するには、専門職による支援が必要である。「専門職からの支援により家族の介護負担は軽減する」（2018）ことから、認知症高齢者を支援する専門職の介護の質の向上が望まれている。鳥羽（2005）は、高齢者に対する保健・医療・福祉サービスの提供において、医療や福祉専門職

の高齢者観は、サービスの質に多大な影響を及ぼすと報告している。また、小谷野（1993）は、肯定的な老人観はサービスの質の向上、否定的な老人観は質の低下をもたらすとし、また専門職を含むサービス提供者は、一般の人々の老人観と大きく異なるものではなく、全般に否定的で、とくに重度の障害老人にサービスを提供する機会の多いものではきわめて否定的であると示している。このことから、認知症高齢者の支援に携わる専門職の考え方が、支援の質に影響を及ぼすと言える。そして、一般的に認知症高齢者に対し否定的なイメージを抱いており、認知症高齢者に対する偏見や社会の理解が進まない現状がある。竹内ら（2020）は、高齢者が周囲からどのように捉えられているかが、主体としての高齢者の生き方に深い影響を与えるとし、ネガティブな高齢者ステレオタイプへの曝露は、認知・身体機能のみならず、高齢者の生きる意欲にまで影響を及ぼすと示している。また、茅野ら（2020）は、否定的な感情は、高齢者ケア場面で、ケアを受ける高齢者に怒りが向けられやすいと述べている。認知症高齢者の支援者が否定的なイメージや考え方を抱いていると、言葉が荒々しくなったり、介護が雑になったり、怒りを向けやすく、認知症高齢者の生きる意欲をも低下させてしまう危険性があると言える。金ら（2011）は、認知症に関する知識の普及によって、認知症の人に対する肯定的な感情や態度が促進される可能性があると述べている。また、金ら（2011）は、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付きやすいと報告している。さらに西山ら（2018）は講義や実習にて認知症高齢者について学び、関わることによるイメージの変化は、認知症高齢者に対する肯定的なイメージの涵養および偏見の低減につながると述べている。このことから、知識とイメージは関連性があり、認知症高齢者の症状を理解し、認識することでポジティブなイメージに変化し、認知症を理解した上で支援することに繋がっていくと言える。以上のことをふまえ、本研究では、認知症高齢者の支援に関わっていく社会福祉を専攻している学生が、認知症に対しどのようなイメージを抱いているのか、また授業を通

して、そのイメージがどのように変化するのかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

調査対象は、目白大学人間学部人間福祉学科で認知症ケア概論Ⅰを履修している63名とした。そのうち、映像教材を使用する授業開始前に研究への協力が得られたのは61名、映像教材を使用した授業終了時に研究への協力が得られた53名、全15回の授業終了時に研究への協力が得られた40名を分析対象とした。

2. 調査期間

2023年4月～2023年7月

3. 調査方法

認知症ケア概論Ⅰ科目の第2回・第3回の授業において、映像教材を使用する授業開始前および終了時、全15回の授業終了時に独自に作成した調査票を用いた。回答方法については、Googleフォームを授業開始前、終了時に入力して回答を得た。映像教材は、認知症本人の世界を理解するとともに、関わり方について考えることを目的とした、永田久美子・認知症介護研究・研修東京センター監修の「認知症そのこころの世界」(2009)を使用した。

4. 調査内容

古谷野ら(1997)は大学生の老人イメージは「暖かい」「優しい」などの情緒的特性についてはやや肯定的であるものの、全体としては否定的で、とくに身体的な強さや活動性、生産性については極めて否定的であるとしている。このことから、古谷野らの認知症イメージのSD法の形容詞対を参考に、情緒的特性に関する印象として「明るさ」「怖さ」の2項目と、生産性に関する印象として「将来性」の1項目を用いた。調査内容は、①「認知症」と聞いてイメージすること、②認知症についての印象(明るさ)、③認知症についての印象(怖さ)、④認知症についての印象(将来性)の4項目とした。①の「認知症」と聞いてイメージすることにつ

いては、自由記述とした。②の認知症についての印象(明るさ)については、「1. 明るいという印象、2. 暗いという印象、3. どちらともいえない」の中からあてはまるものを1つ選択してもらった。③の認知症についての印象(怖さ)については、「1. 怖いという印象、2. 怖くないという印象、3. どちらともいえない」の中からあてはまるものを1つ選択してもらった。④の認知症についての印象(将来性)については、「1. 未来がないという印象、2. 未来があるという印象、3. どちらともいえない」の中からあてはまるものを1つ選択してもらった。

5. 分析方法

調査内容①「認知症」と聞いてイメージすることの自由記述については、認知症のイメージと思われる部分を抽出し、内容の類似性にそって整理し、カテゴリー化した。調査内容②～④の認知症についての印象は単純集計を行った。

6. 倫理的配慮

当該授業のオリエンテーション時に、研究の目的、方法、調査内容、研究への協力は自由意思によること、調査は無記名でこない個人が特定されないようデータ化して分析を進めること、記述内容および研究協力の可否は成績評価に一切関係しないこと、調査結果を論文にまとめ発表することを口頭で説明した。当該授業の全15回の授業終了時に、再度、研究の目的、自由意思による参加、成績には関係しないことを口頭で説明し、Googleフォームを回答の送信をもって同意が得られたものとし、分析対象とした。

III. 結果

1. 学生の属性

1) 映像教材を使用する授業前

調査協力者は61名であった。学年は、4年生5名(8.2%)、3年生3名(4.9%)、1年生53名(86.9%)であった。性別は、男性23名(37.7%)、女性38名(62.3%)であった。

2) 映像教材を使用した授業後

調査協力者は53名であった。学年は、4年生3名(5.7%)、3年生3名(5.7%)、1年生47名(88.6%)であった。性別は、男性22名(41.5%)、女性31名(58.5%)であった。

3) 全15回の授業終了後

調査協力者は40名であった。学年は、4年生5名(12.5%)、3年生2名(5.0%)、1年生33名(82.5%)であった。性別は、男性16名

(40.0%)、女性24名(60.0%)であった。

2. 「認知症」と聞いてイメージしたことについて

1) 映像教材を使用する授業前

記述された回答のうち、語句は最多23個、最小1個、平均3.1個であった。「認知症」と聞いてイメージした語句の記述は111コードであった。内容の類似性によって整理した結果、36サブカテゴリー、9カテゴリーに分類できた(表1)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリー

表1 「認知症」と聞いてイメージすること(映像教材を使用する前)

n=61

カテゴリ	サブカテゴリー	コード数	コード例
物忘れがある	忘れる(物忘れ)	23	誰が誰かもわからなくなる、物忘れがひどくなる
	記憶がなくなる	5	ついさっきやったことを思い出せないなどの記憶障害
	名前が出てこない	4	相手の名前が出てこない
	思い出せない	4	思い出せないことが増える、物事の内容が思い出せない
	覚えられない	3	人を覚えられない、記憶がない、新しいことが覚えられない
	一定の記憶は残る	1	物事を忘れるが、一定の記憶は残っている状態
高齢者に多いが、誰にでも発症する	高齢者になる	17	おじいちゃんおばあちゃんになると認知症になりやすくなる
	若者もなる	5	若いひとの認知症の話も最近聞く
	誰でもなる	3	全ての人がなりうる可能性のある病気
	高齢者の問題	1	高齢者の問題
人や場所が分からなくなる	分からなくなる	6	おじいちゃんが孫の顔を忘れる
	場所が分からない	3	家の場所がわからない
介護は大変である	介護が大変	4	認知症の方の介護は大変なイメージ、介護が大変
	本人も辛い	2	本人も大変でお互いに辛く感じる
	家族も辛い	2	家族も大変でお互いに辛く感じる
	家族は悲しい	2	家族側からすると悲しい
	支える	1	支える側も努力が必要である
	介護が難しい	1	介護が難しい
	精神的に大変	1	介護するのが身体的というより、精神的に大変
	残酷	1	悲しい、残酷といったイメージ
負の症状がある	徘徊	3	深夜徘徊をする、徘徊
	暗い	2	暗いイメージ
	人格変化	1	人が変わってしまったような振る舞いをする
	暴力	1	暴力を振るってしまう
	不安げな様子	1	認知症の方はどこか不安げなイメージもある
	妄想	1	妄想
	無表情	1	認知症が重くなるにつれて表情も薄れてしまう
	幻聴	1	幻聴がひどくなる
物事を判断できなくなる	ボケる	1	ボケてしまい、一人で生活することが困難になった人
	認識できない	2	鍵を閉めても閉めたと認識できなかったりする
脳細胞が消失する疾患である	判断できない	2	善悪の判断がつけづらくなる
	脳細胞機能の消失	2	脳の細胞が機能を失っていく
治療が難しい疾患である	病気	1	おじいちゃんになるとなる病気
	治療しにくい	1	治療しにくい症状
	重症化	1	重症の場合は特に支援が大変である
予防できる疾患である	予防できる	1	予防することのできる病気

を《 》、コードを〈 〉で示す。

【物忘れがある】は、40コードから《忘れる(物忘れ)》《記憶がなくなる》《名前が出てこない》《覚えられない》《一定の記憶は残る》の6個のサブカテゴリーを形成した。《忘れる(物忘れ)》は〈誰が誰かもわからなくなる〉〈物忘れがひどくなる〉など23コードで、サブカテゴリーの中で最もコード数が多かった。《記憶がなくなる》は〈ついさっきやったことを思い出せない〉など5コード、《名前が出てこない》は〈相手の名前が出てこない〉など4コード、《思い出せない》は〈思い出せないが増える〉など4コード、《覚えられない》は〈人を覚えられない〉など3コード、《一定の記憶は残る》は〈物事を忘れるが、一定の記憶は残っている状態〉1コードで、認知症の記憶障害の具体的な内容であった。

【高齢者に多いが誰にでも発症する】は、26コードで4個のサブカテゴリーを形成した。《高齢者になる》は〈おじいちゃんおばあちゃんになると認知症になりやすい〉など17コード、《若者もなる》は〈若い人の認知症の話も最近聞く〉など5コード、《誰でもなる》は〈全ての人がなりうる可能性のある病気〉など3コード、《高齢者の問題》1コードで、認知症を発症する対象についての記述であった。

【人や場所が分からなくなる】は9コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《分からなくなる》は〈おじいちゃんが孫の顔を忘れる〉など6コード、《場所が分からない》は〈家の場所が分からない〉など3コードであった。

【介護は大変である】は、14コードで8個のサブカテゴリーを形成した。《介護が大変》は〈認知症の方の介護は大変なイメージ〉など4コード、《本人も辛い》は〈本人も大変でお互いに辛く感じる〉など2コード、《家族も辛い》は〈家族も大変でお互いに辛く感じる〉など2コード、《支える》は〈支える側も努力が必要〉1コード、《介護が難しい》は〈介護が難しい〉1コード、《精神的に大変》は〈介護するのが身体的というより精神的に大変〉1コード、《残酷》は〈悲しい、残酷といったイメージ〉1コードであった。

【負の症状がある】は、12コードで9個のサ

ブカテゴリーを形成した。《徘徊》は〈深夜徘徊をする〉など3コード、《暗い》は〈暗いイメージ〉など2コード、《人格変化》は〈人が変わってしまったような振る舞いをする〉1コード、《暴力》は〈暴力を振るってしまう〉1コード、《不安げな様子》は〈認知症の方はどこか不安げなイメージもある〉1コード、《妄想》は〈妄想〉1コード、《無表情》は〈認知症が重くなるにつれて表情も薄れてしまう〉1コード、《幻聴》は〈幻聴がひどくなる〉1コード、《ボケる》は〈ボケてしまい、一人で生活することが困難になった人〉1コードであった。

【物事を判断できなくなる】は、4コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《認識できない》は〈鍵を閉めても閉めたと認識できなかったりする〉など2コード、《判断できない》は〈善悪の判断がつけづらくなる〉など2コードであった。

【脳細胞の喪失する疾患である】は3コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《脳細胞機能の消失》は〈脳の細胞が機能を失っていく〉など2コード、《病気》は〈おじいちゃんになるとなる病気〉1コードであった。

【治療が難しい疾患である】は2コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《治療がしにくい》は〈治療がしにくい症状〉1コード、《重症化》は〈重症の場合は特に支援が大変そう〉1コードであった。

【予防できる疾患である】は《予防できる》の1サブカテゴリーで、〈予防することのできる病気〉1コードであった。

2) 映像教材を使用した授業後

記述された回答のうち、語句は最多16個、最小1個、平均2.8個であった。「認知症」と聞いてイメージした語句の記述は108コードであった。内容の類似性にそって整理した結果、37サブカテゴリー、10カテゴリーに分類できた(表2)。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉で示す。

【物忘れがある。昔の記憶はあるが、新しいことが記憶できなくなる】は42コードから《物忘れ》《昔の記憶はある》《記憶障害》《思い出せない》《新たに覚えられない》《昔の記憶で行動す

表2 「認知症」と聞いてイメージすること（映像教材を使用した後）

n=53

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード例
物忘れがある。昔の記憶はあるが、新しいことが記憶できなくなる	物忘れ	16	物忘れが激しい、探し物がおおくなる
	昔の記憶はある	8	昔の記憶は残っている
	記憶障害	5	認知症になる前の記憶で止まっている
	思い出せない	5	最近の事が思い出せない、自分が何をしているのか分からない
	新たに覚えられない	4	昔のことは覚えていても新しいことは覚えられない
	昔の記憶で行動する	2	昔の記憶を元に動いている
	忘れる	1	何もかも忘れていってしまう
徘徊症状がある	言動を忘れる	1	すぐに自分の行動発言を忘れてしまう
	徘徊	6	徘徊老人
	迷子になる	1	迷子になる
認知症に対する負のイメージ	ADLの低下	1	日常生活動作と記憶の低下
	寂しい	5	寂しいイメージ
	怖い	4	どんどん人や物を忘れてしまい怖い
	悲しい	2	大切な人、忘れたくないことを忘れてしまう悲しみ
言動にズレが生じてくる	呆ける	1	呆けてしまい、生活できなくなる
	本人と他者のズレ	4	周りが見ているより本人はしっかりしているつもり
	認識のズレ	4	現実と自分の認識のズレ
	行動できない	3	頭でわかっていても実際に行動できない
	自覚がない	1	自分が認知症だと気づいていない場合が多い
介護は大変である	言動のズレ	1	現実と本人の頭の中が異なっている状況
	支援が必要	4	その本人だけでなく周りの人からの協力も必要
	介護が大変	2	やりたいこと、考えていることをくみ取ることが難しい
人や場所が分からなくなる	接し方が分からない	1	どのように接したらよいか分からない
	人を忘れる	5	どんどん人やモノを忘れてしまう
	時間がズレる	1	時間の感覚の認識がズレている
高齢者に発症する	場所を忘れる	1	人や道を忘れてしまう
	高齢者がなる	3	高齢者に多い病気である
	症状が改善しにくい	2	なおしにくい症状
物事を判断できなくなる	分からない	3	何もわからなくなってしまう
	理解できない	2	把握や理解ができない
	判断できない	1	自己での判断ができず生活が難しくなる
	整理ができない	1	物事の整理がつかない
考えを言葉で伝えられなくなる	考えを伝達できない	2	考えははっきりしているが伝えられない
	発信できない	1	自分が望んでいることを自分発信できないイメージ
認知症特有の症状がある	言語障害	2	言語に障害がでてくる、言葉がでなくなる
	物取られ妄想	1	物取られ妄想がある
	失行	1	どうしていいか分からなくなる

る》《言動を忘れる》の8個のサブカテゴリーを形成した。《物忘れ》は〈物忘れが激しい〉〈探し物がおおくなる〉など16コードで、サブカテゴリーの中で最もコード数が多かった。《昔の記憶はある》は〈昔の記憶は残っている〉など8コード、《記憶障害》は〈認知症になる前の記憶で止まっている〉など5コード、《思い出せない》は〈最近のことが思い出せない〉など5コード、《新たに覚えられない》は〈昔のこ

とは覚えていても新しいことは覚えられない〉など4コード、《昔の記憶で行動する》は〈昔の記憶を元に動いている〉など2コード、《忘れる》は〈何もかも忘れていってしまう〉1コード、《言動を忘れる》は〈すぐに自分の行動発言を忘れてしまう〉1コードで、認知症の記憶障害の具体的な内容であった。

【徘徊症状がある】は8コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《徘徊》は〈徘徊老人〉

など6コード、《迷子になる》は〈迷子になる〉1コード、《ADLの低下》は〈日常生活動作と記憶の低下〉1コードであった。

【認知症に対する負のイメージ】は12コードで4個のサブカテゴリーを形成した。《寂しい》は〈寂しいイメージ〉など5コード、《怖い》は〈どんどん人や物を忘れてしまい怖い〉など4コード、《悲しい》は〈大切な人忘れたくないことを忘れてしまう悲しみ〉など2コード、《呆ける》は〈呆けてしまい生活ができなくなる〉1コードであった。

【言動にズレが生じてくる】は13コードで5個のサブカテゴリーを形成した。《本人と他者のズレ》は〈周りがみているより本人はしっかりしているつもり〉など4コード、《認識のズレ》は〈現実と自分の認識のズレ〉など4コード、《行動できない》は〈頭でわかっているも実際に行動できない〉など3コード、《自覚がない》は〈自分が認知症だと気づいていない場合が多い〉1コード、《言動のズレ》は〈現実と本人の頭の中が異なっている状況〉1コードであった。

【介護は大変である】は7コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《支援が必要》は〈その本人だけでなく周りの人からの協力も必要〉など4コード、《介護が大変》は〈やりたいこと、考えていることをくみ取ることが難しい〉など2コード、《接し方が分からない》は〈どのように接したらよいか分からない〉1コードであった。

【人や場所が分からなくなる】は7コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《人を忘れる》は〈どんどん人やモノを忘れてしまう〉など5コード、《時間がズレる》は〈時間の感覚の認識がズレている〉1コード、《場所を忘れる》は〈人や道を忘れてしまう〉1コードであった。

【高齢者に発症する】は5コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《高齢者になる》は〈高齢者に多い病気である〉など3コード、《症状が回税しにくい》は〈なおしにくい症状〉など2コードであった。

【物事を判断できなくなる】は7コードで4個のサブカテゴリーを形成した。《分からない》

は〈何もわからなくなってしまう〉など3コード、《理解できない》は〈把握や理解ができない〉など2コード、《判断できない》は〈自己での判断ができず生活が難しくなる〉1コード、《整理ができない》は〈物事の整理がつかない〉1コードであった。

【考えを言葉で伝えられなくなる】は3コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《考えを伝達できない》は〈考えははっきりしているが伝えられない〉など2コード、《発信できない》は〈自分が望んでいることを自分発信できないイメージ〉1コードであった。

【認知症特有の症状がある】は4コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《言語障害》は〈言語に障害がでてくる、言葉がでなくなる〉2コード、《物取られ妄想》は〈物取られ妄想がある〉1コード、《失行》は〈どうしていいか分からなくなる〉1コードであった。

3) 全15回の授業終了後

記述された回答のうち、語句は最多11個、最小1個、平均2.0個であった。「認知症」と聞いてイメージした語句の記述は79コードであった。内容の類似性にそって整理した結果、39サブカテゴリー、12カテゴリーに分類できた(表3)。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを〈〉で示す。

【物忘れがある。記憶の障害がある】は23コードから《物忘れ》《記憶の消失》《同じ事を聞き返す》《人を忘れる》《記憶障害》の5個のサブカテゴリーを形成した。《物忘れ》は〈記憶がどんどんなくなってしまい物忘れが多くなる〉など11コードで、サブカテゴリーの中で最もコード数が多かった。《記憶の消失》は〈大事な記憶から日常的な記憶を忘れてしまう〉など5コード、《同じ事を聞き返す》は〈何度も同じ事を聞き返す〉など3コード、《人を忘れる》は〈人や物事を忘れる〉など2コード、《記憶障害》は〈記憶が障害されるようになる〉など2コードで、認知症の記憶障害の具体的な内容であった。

【高齢者に多いが誰にでも発症する】は6コードで3個のサブカテゴリーを形成した。

《高齢者ほど発症する》は〈高齢になるほど発

表3 「認知症」と聞いてイメージすること（全15回の授業終了後）

n=40

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード例
物忘れがある。記憶の障害がある	物忘れ	11	記憶がどんどんなくなってしまい、物忘れが多くなる
	記憶の消失	5	大事な記憶から、日常的な記憶を忘れてしまう
	同じ事を聞き返す	3	何度も同じことを聞き返す
	人を忘れる	2	人や物事を忘れる
高齢者に多いが、誰にでも発症する	記憶障害	2	記憶が障害されるようになる
	高齢者ほど発症する	4	高齢になるほど発症しやすい、お年寄りがなるイメージ
	発症者が増加傾向	1	患者の数が増えている
生活が困難になる	だれでも発症する	1	だれでもなる可能性がある
	生活に支障をきたす	3	あらゆることを忘れていき、日常生活に支障をきたす病気
認知機能の障害が出現する	生活継続が困難	1	日常生活を1人で送ることが難しくなってしまう
	脳の機能障害	3	脳の機能に障害が起きて生活に支障が出る病気
介護は大変である	認知機能低下	1	認知機能の衰え
	介護が大変	3	介護するのが大変になる
認知症に対する正のイメージ	家族の精神的負担	1	家族の精神的な負担が大きくなる
	できることはある	4	自分の意思をもって行動（生活）をしているということ
	悪くないイメージ	2	そこまで悪いイメージではない
	楽しい瞬間はある	1	認知症になっても本人にとって楽しいと思える瞬間は必ずある。
適切な支援が必要である	性格は変化しない	1	その人の性格などは変わらない
	嬉しい気持ちになる	1	お世話は大変そうだが、意思疎通ができると嬉しい気持ちになる
	支援が必要	2	介護、支援が必要である
	介護の知識が必要	2	きちんとした介護の知識を必要とする
認知症特有の症状がある	ケア方法が大切	2	ケアの仕方が大切というイメージ
	人としての尊重	1	罹患していても一人の人として尊重されるべきである
	徘徊	2	徘徊がある
	認識できない	2	ものを認識することができない
治療が難しい疾患である	身体機能障害	2	身体の機能にも障害が現れる
	妄想	1	妄想がある
	感情的になる	1	感情的になるイメージ
	治らない	2	治ることは現在の医療技術では難しい
認知症に対する負のイメージ	治りにくい病気	1	一度症状になったら、治りにくい病気のイメージ
	治療薬はない	1	特効薬ははまだ存在していない
	孤独感	2	本人が感じる孤独感がある
認知症の原因は多数ある	嫌な病気	1	家族がなってしまったら嫌な病気
	よくないイメージ	1	よくはないイメージがある
	多数の認知症がある	2	認知症は70種類以上存在している
コミュニケーションが取れなくなる	代表的な認知症	1	アルツハイマー型認知症になる
	言葉がでない	1	言葉がままならないといったイメージ
	会話が成立しない	1	会話が成り立たなくなる
生活継続が困難	同じ言葉を繰り返す	1	同じ言葉を繰り返す

症しやすい) など4コード、《発症者が増加傾向》は〈患者の数が増えている〉1コード、《だれでも発症する》は〈だれでもなる可能性がある〉1コードであった。

【生活が困難になる】は4コードで2個のサブカテゴリを形成した。《生活に支障をきたす》は〈あらゆることを忘れていき、日常生活に支障をきたす病気〉など3コード、《生活継

続が困難》は〈日常生活を一人で送ることが難しくなってしまう〉1コードであった。

【認知機能の障害が出現する】は4コードで2個のサブカテゴリを形成した。《脳の機能障害》は〈脳の機能に障害が起きて生活に支障がでる病気〉など3コード、《認知機能低下》は〈認知機能の衰え〉1コードであった。

【介護は大変である】は4コードで2個のサ

ブカテゴリーを形成した。《介護が大変》は〈介護するのが大変になる〉など3コード、《家族の精神的負担》は〈家族の精神的な負担は大きくなる〉1コードであった。

【認知症に対する正のイメージ】は9コードで5個のサブカテゴリーを形成した。《できることはある》は〈自分の意思をもって行動生活をしているということ〉など4コード、《悪くないイメージ》は〈そこまで悪いイメージではない〉など2コード、《楽しい瞬間はある》は〈認知症になっても本人にとって楽しいと思える瞬間は必ずある〉1コード、《性格は変化しない》は〈その人の性格などは変わらない〉1コード、《嬉しい気持ちになる》は〈お世話は大変そうだが、意思疎通ができると嬉しい気持ちになる〉1コードであった。

【適切な支援が必要である】は7コードで4個のサブカテゴリーを形成した。《支援が必要》は〈介護・支援が必要である〉など2コード、《介護の知識が必要》は〈きちんとした介護の知識を必要とする〉など2コード、《ケア方法が大切》は〈ケアの仕方が大切というイメージ〉など2コード、《人としての尊重》は〈罹患していても一人の人として尊重されるべきである〉1コードであった。

【認知症特有の症状がある】は8コードで5個のサブカテゴリーを形成した。《徘徊》は〈徘徊がある〉など2コード、《認識できない》は〈ものを認識することができない〉など2コード、《身体機能障害》は〈身体の機能にも障害があらわれる〉など2コード、《妄想》は〈妄想がある〉1コード、《感情的になる》は〈感情的になるイメージ〉1コードであった。

【治療が難しい疾患である】は4コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《治らない》は〈治ることは現在の医療技術では難しい〉など2コード、《治りにくい病気》は〈一度なったら、治りにくい病気のイメージ〉1コード、《治療薬はない》は〈特効薬はいまだに存在していない〉1コードであった。

【認知症に対する負のイメージ】は4コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《孤独感》は〈本人が感じる孤独感がある〉など2コード、《嫌な病気》は〈家族がなったら嫌

な病気〉1コード、《よくないイメージ》は〈よくはないイメージがある〉1コードであった。

【認知症の原因は多数ある】は3コードで2個のサブカテゴリーを形成した。《多数の認知症がある》は〈認知症には70種類以上存在している〉など2コード、《代表的な認知症》は〈アルツハイマー型認知症になる〉1コードであった。

【コミュニケーションが取れなくなる】は3コードで3個のサブカテゴリーを形成した。《言葉がでない》は〈言葉がままならないといったイメージ〉1コード、《会話が成立しない》は〈会話が成り立たなくなる〉1コード、《同じ言葉を繰り返す》は〈同じ言葉を繰り返す〉1コードであった。

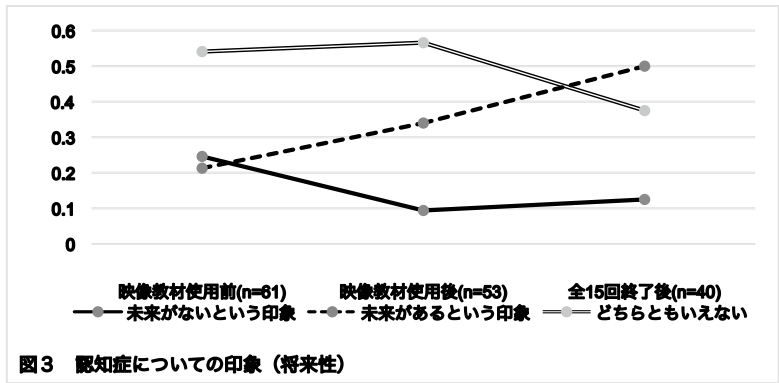
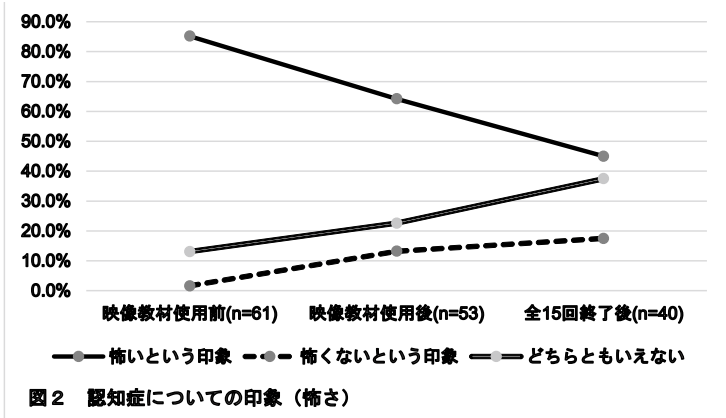
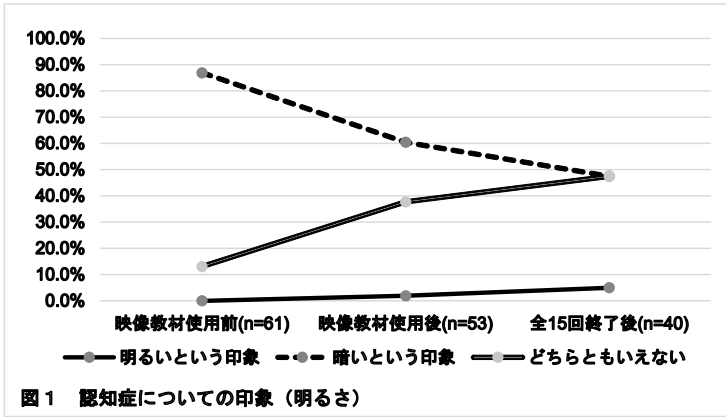
3. 認知症の印象について

1) 明るさについて

認知症の明るさについての印象では、映像教材を使用する前は、明るいという印象は0名(0.0%)、暗いという印象は53名(86.9%)、どちらともいえないが8名(13.1%)であった。また、映像教材を使用した後は、明るいという印象は1名(1.9%)、暗いという印象は32名(60.4%)、どちらともいえないが20名(37.7%)であった。さらに全15回の授業が終了した後では、明るいという印象は2名(5.0%)、暗いという印象は19名(47.5%)、どちらともいえないが19名(47.5%)であった(図1)。

2) 怖さについて

認知症の怖さについての印象では、映像教材を使用する前は、怖いという印象は52名(85.2%)、怖くないという印象は1名(1.6%)、どちらともいえないが8名(13.1%)であった。また映像教材を使用した後は、怖いという印象は34名(64.2%)、怖くないという印象は7名(13.2%)、どちらともいえないが12名(22.6%)であった。さらに全15回の授業が終了した後では、怖いという印象は18名(45.0%)、怖くないという印象は7名(17.5%)、どちらともいえないが15名(37.5%)であった(図2)。



3) 将来性について

認知症の将来性についての印象では、映像教材を使用する前は、未来がないという印象は15名(24.6%)、未来があるという印象は13名(21.3%)、どちらもともいえないが33名(54.1%)であった。また映像教材を使用した後は、未来がないという印象は5名(9.4%)、未来があるという印象は18名(34.0%)、どちらもともいえないが30名(56.6%)であった。さらに全15回の授業が終了した後では、未来がないという印象は5名(12.5%)、未来があるという印象は20名(50.0%)、どちらもともいえないが15名(37.5%)であった(図3)。

IV. 考察

1. 映像教材を使用する前の認知症に対するイメージ

映像教材を使用する前の認知症に対するイメージでは、物事を忘れてしまう、記憶がなくなるといった記憶に関する症状、認知症は誰にでも発症する可能性がある疾患であるという内容が大半を占めていた。また、「人や場所が分からなくなる」「負の症状がある」「物事を判断できなくなる」といった認知症の症状がイメージとして反映されていたと言える。木村ら(2013)は、大学生は、認知症の症状などから認知症高齢者をイメージしていると述べており、また、須藤(2016)は学習前に認知症高齢者に対して理解が深まっていない段階では、新聞やニュースなどのメディアから取り上げられている認知症の症状の徘徊や攻撃的な行為という周辺症状または行動・心理症状(BPSD)が否定的なイメージにつながった可能性があることを報告している。本研究においても、「家の場所が分からなくなる」や「人が分からなくなる」、「判断できなくなる」、「徘徊」、「暴力」、「幻聴」など、授業を受ける前の認知症に対するイメージは、認知症の症状をそのままイメージとして捉えていることが分かった。

2. 映像教材を使用後の認知症に対するイメージ

グループホームで生活を送っている認知症高齢者に出現している症状に対し、介護職員は何に気づき、求められる支援とは何かを検討する

ための映像教材を2週にわたり使用した。その映像教材を使用した授業後に認知症に対するイメージを聞いたところ、昔の記憶は残っているが新しいことが覚えられなくなるといった記憶に関する症状は変わらず強くイメージされていた。また、徘徊や言語障害、物取られ妄想や失行といった、より具体的な認知症の症状の内容が大半を占めた。西山ら(2018)は、認知症について関心があり知識があったとしても、介護知識が少ないと認知症高齢者に対する肯定的な評価には結びつかないと述べている。映像教材により視覚的に認知症の症状を学習したことで、認知症の症状に関する内容がより多くイメージ化された。また映像教材を使用することで、認知症高齢者への支援についても関心をもつことができたが、知識としては定着していないため、認知症の症状を正しく理解した上で、認知症をイメージすることには至らなかったと言える。

3. 全15回の授業を終了した後の認知症に対するイメージ

全15回の授業を終了した後でも、物忘れといった記憶障害に関する内容が多かった。それ以外に「認知症に対する正のイメージ」や「適切な支援が必要である」といったイメージへの変化も出てきた。また、認知症の発症原因や治療についても関心が高まった。吉村ら(2017)は、認知症高齢者に対し「社会性」や「温和性」といった正のイメージはいずれも認知症高齢者に関する講義などの影響により出現したイメージであると述べている。また西田(2018)は、入学時の認知症高齢者に抱いていた漠然としたイメージから、2年間の学習を経て、また介護実習をとおして直接かかわることで、認知症高齢者の背景や疾患、生活、家族構成、さらにコミュニケーションによって、普通の高齢者と変わらない人、自分の考えや感情を持っている人など、一人の人間として理解することができていったと報告している。授業前には、学生が知っている認知症の症状をそのままイメージする傾向が強かったが、全15回の授業終了後では、認知症の症状をそのまま捉えたイメージだけではなく、疾患による症状の一つとして捉

え、年齢や人格を否定することなく、一人の人間、普通の高齢者といった捉え方をしたイメージも抽出された。このことから、15回の学習を通し、知っている認知症の症状をそのままイメージしていたことから、疾患による症状の一つとして捉え、年齢や人格を否定せず、一人の人間として捉えたイメージに変化があったと言える。このことから、15回の授業を通して、認知症に対する興味や理解が深まり、「認知症の人」として捉えるのではなく、「認知症という病気を発症した人」と捉えることに繋がったと考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究結果は、限られた対象によるものであるため一般化は難しい。認知症に対する理解が深まり、正しく捉えられることは、介護の質に影響を及ぼすことから、認知症について正しい知識を身に付け、その知識を定着できるよう、教育効果の高い教授方法の工夫を行っていく必要がある。今後は、認知症に対するイメージを変化させた要因の検証が必要である。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省 (2018) 「認知症施策推進大綱」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
(2023.9.21)
- 2) 厚生労働省 (2015) 「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisaku-uishinshitsu/02_1.pdf (2023.9.21)
- 3) 中村勝喜・高木初子 (2015) 「看護学生の認知症高齢者に対するイメージと影響要因の文献検討」『聖徳大学研究紀要』26, 93-99
- 4) 村山陽・小池高史・倉岡正高 (2013) 「認知症啓発授業が小中学生の認知症高齢者イメージに影響：テキストマイニング手法による分析」『認知症ケア学会誌』12 (3), 593-601
- 5) 木村典子・石川幸生・青木葵 (2013) 「大学生の抱く認知症高齢者のイメージと関連要因」『東邦学誌』42 (1), 75-87
- 6) 厚生労働省 (2004) 「『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html> (2023.9.21)

- 7) 松下正明 (2017) 「エイジズムから尊厳に満ちた地域社会へ～Butler RNの業績と3A (Ageism, Abuse, Annihilation) 現象～」『老年精神医学雑誌』28, 447-457
- 8) 石附敬・阿部哲也 (2017) 「認知症ステイグマの低減に資する要因群の探索～大学生を対象にした試行調査を基に～」『豊北福祉大学研究紀要』41, 133-143
- 9) 認知症介護研究・研修仙台センター (2018) 「専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き～2400人の家族の声からつくる家族等介護者支援必携～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000333992.pdf>
(2023.9.21)
- 10) 鳥羽美香 (2005) 「エイジズムと社会福祉実践～専門職の高齢者観と実践への影響～」『文教学院大学研究紀要』7 (1), 89-100
- 11) 小谷野亘 (1993) 『『老いに対する態度』柴田博・芳賀博他編著「老年学入門」川島書店。
- 12) 竹内真純・片桐恵子 (2020) 「エイジズム研究の動向とエイジング研究との関連：エイジズムからサクセスフル・エイジングへ」『心理学評論』63 (4), 355-374
- 13) 茅野久美・谷口珠実 (2020) 「介護老人保健施設の看護職および介護職のエイジズム、ストレスと感情労働の関連性の分析」『老年看護学』25 (1), 35-44
- 14) 金高閏・黒田研二・下藪誠他 (2011) 「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
- 15) 金高閏・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 (1), 43-56
- 16) 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』28 (1), 231-239
- 17) 特定非営利活動法人アピリティクラブたすけあい (2009) 「認知症そのこころの世界～認知症の人は何を感じているのか～」『株式会社シールバーチャンネル』
- 18) 古谷野亘・児玉好信・安藤孝敏他 (1997) 「中高年の老人イメージ－SD法による測定－」『老年社会科学』18 (2), 147-152
- 19) 須藤千寿美 (2016) 「看護短期大学生の認知症高齢者に対するイメージの変化」『研究紀要青葉』

- 8 (2), 13-22
- 20) 吉村牧子・吉村公一 (2017) 「小学生・中学生・高校生のもつ認知症高齢者のイメージに関する文献レビュー」『看護実践の科学』42 (8), 60-65
- 21) 西田重康 (2018) 「介護福祉士養成校における学生の認知症高齢者イメージに関する研究～1年次生・2年次生の比較～」『介護福祉研究』25 (1), 41-45