

認知症サポーター養成講座受講による 看護学生の認知症高齢者に関する意識変化

ナンブ ヒロヒト
南部 泰士*

目的 本研究は、認知症サポーター養成講座（以下、養成講座）の受講が、看護学生の認知症に対する知識、態度、老親扶養意識、介護意識の社会化にあたる影響を明らかにし、在宅看護学および公衆衛生看護学における認知症高齢者に関する講義や実習の展開に関し、他職種との協働を推進するための基礎資料とすることを目的とした。

方法 対象はA看護大学2年次の学生71人（男性9人、女性62人）とした。質問紙調査にて養成講座前後に、認知症高齢者のイメージ、認知症の知識、老親扶養意識、介護意識の社会化について回答を得て比較した。

結果 養成講座受講後、学生の「認知症高齢者のイメージ」が肯定的となり、「認知症の基礎知識」が豊かになり、「老親扶養意識」の「手段的扶養意識」における考えに変化がみられた。また、「自分が認知症を発症したときに家族に期待する介護意識」について、「家族と社会」の両者に担ってほしいと回答した割合が増加した。

結論 養成講座は、看護学生にとって、認知症高齢者や家族についての知識を豊かにするとともに、認知症を自身の問題として認識することができるようにするという意義を持ち、看護学生が地域包括ケアシステムを理解する上で重要な学習内容の1つとなるものである。

キーワード 認知症サポーター養成講座、認知症、看護学生、意識の変化、看護基礎教育

I はじめに

わが国の老年人口の総人口に対する割合は、平成19（2007）年に21.5%（2744万人）¹⁾となり、平成72（2060）年には39.9%²⁾になると予測されている。また、家族形態の変化が進み、平成27年（2015）年には、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯が58%を占めるようになり、家族による介護力は急速に低下している。このため、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025（平成37）年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている³⁾。

厚生労働省は、こうした状況に対応するため、

地域包括ケアシステム（重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されること）³⁾の構築を推進している。この地域包括ケアシステムの構築において、看護職は、積極的に地域の関係者とのネットワークを構築していくとともに、地域の特性にあわせた看護サービスを提供していくという役割を担っている⁴⁾。

こうした地域包括ケアシステムの構築において、認知症高齢者およびその家族の支援は重要な課題であり、地域住民自身が、身近にいる認知症の人に対して正しい知識を持ち、家族を支

* 日本赤十字秋田看護大学看護学部公衆衛生看護学准教授

援し、暮らしやすい地域づくりを進めて行く必要がある。そのための取り組みの1つとして、地域住民を対象としたボランティアを養成する講座⁵⁾(認知症サポーター養成講座、以下、養成講座)が実施されている。

A看護大学では、このように地域包括ケアシステムの構築および認知症高齢者への支援が、今後の地域における看護サービスの提供における重要な課題であることを踏まえ、未来の看護職を担う看護学生(以下、学生)が、地域包括ケアシステム概念や認知症高齢者の看護についての理解を深めることができるよう取り組みを進めている。

在宅看護学では、生活者である対象に関わる看護師の役割や関わり方を理解し、在宅療養者を支える医療や仕組み、制度について理解するという目標を設定している。また、公衆衛生看護学においては、様々なライフスタイルを考慮しつつ地域で生活している人々の視点に立ち、疾病の予防や健康の保持・増進を考える上で必要な知識と方法、地域での看護活動のあり方を理解するという目標を設定し、講義、演習を展開している。さらに、今後も増加が予想されている認知症高齢者とその家族への支援を進めていくためには、多職種との協働が不可欠であることから、地域包括支援センターの専門職(保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャー)との協働のあり方について、在宅看護学の講義の中で、養成講座を企画している。

先行研究では、一般に学生は、認知症高齢者に対するイメージや対応の仕方について、「学習が進むにつれて肯定感が増す」⁶⁾⁷⁾とされているが、養成講座の受講の効果については、先行研究は見当たらない。

本研究は、未来の看護職を担う学生が、養成講座を受講したことにより、認知症高齢者に関する意識がどのように変化したかを明らかにすることにより、在宅看護学および公衆衛生看護学の講義において、認知症高齢者に関する講義や学習を進めていく際の基礎資料とすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

A看護大学の在宅看護学(2年次前期開講)にて、認知症サポーター養成講座を受講した117人のうち、本研究に同意が得られた人とした。

(2) 調査内容と分析方法

研究協力者が質問紙記載後、質問紙を封筒に入れてもらい、本調査独自の回収ボックスへの投函をもって同意が得られたものとした。

調査の内容は、研究対象者の属性(性別、年齢、世帯構成、きょうだいの有無、高齢者と接する頻度、認知症に関する主な情報源、認知症に関する項目、情報に接する頻度、関心、接することに対する不安、実習や日常生活での経験、専門科目の受講経験)について回答を得た。

認知症高齢者のイメージについては、「認知症高齢者のイメージ」⁷⁾をSD法で回答を得た。認知症の基礎知識と態度については「認知症サポーター養成講座の基本カリキュラム」⁸⁾における構成要素を元に研究代表者が独自に作成したものと「認知症に関する態度、知識尺度」⁸⁾を用いた。

意識の変化については、「簡易版東アジア圏域用老親扶養意識(年老いた親の扶養に関する意識)測定尺度」⁹⁾をリッカート尺度(4件法)にて回答を得た。また、「介護意識の社会化(家庭のなかで行われてきた介護を社会全体で担うことに関する意識)」¹⁰⁾を認知症に対応する表現にあらため、「自分で世話をしたい」の項目を追加し、それぞれの項目について、リッカート尺度(4件法)にて回答を得た。

分析方法については、単純集計後、変数を認知症サポーター養成前後で比較した。

認知症サポーター養成講座前後でそれぞれの項目の回答の変化を分析した(ウィルコクソン符号付順位検定、フィッシャーの正確確率検定)。測定尺度の信頼性は内部一貫性に着目しCronbachの α 信頼係数で検討した。

以上の解析には、SPSS 24.0を用いて、危険率5%未満を有意差ありとした。

(3) 倫理的配慮

日本赤十字秋田看護大学研究倫理委員会の承

認を得た（平成26年6月24日、26-014）。研究対象となる個人の人権の擁護については、研究協力者の選択における任意性を確保し、質問紙は無記名とした。個人情報に関しては、研究の趣旨とともに、結果は個人が特定されないこと、研究以外にデータを使用しないこと、プライバシーの保持を研究説明書に記載し、確約した。また、個人・施設が特定されないよう統計処理を行い、調査に賛同するか否かも自由であり、協力が得られなくてもなんら不利益はないこと、また、回収ボックスへの投函を持って同意と見なすことを付記した。調査で保持したデータは専用のパーソナルコンピュータで研究者が責任を持って管理し、質問紙は研究終了後、裁断したのちに破棄し、さらに、研究論文として学会発表、学会誌等で公表することも研究説明書に記載し、質問紙調査前に十分に説明した後に実施した。

表1 対象者の属性 (n=71)

	(単位 人、()内%)		
	総数 n=71	男性 n=9	女性 n=62
年齢 (平均値±標準偏差) (歳)	20.0±2.8	20.4±2.5	20.0±2.8
世帯構成			
一人暮らし	31(43.7)	3(33.3)	28(45.2)
親と子のみの世帯	24(33.8)	4(44.4)	20(32.3)
親、祖父母と同居	8(11.3)	2(22.2)	6(9.7)
その他	8(11.3)	-	8(12.9)
実家と世帯の状況 (複数回答)			
実家から通学している	33(46.5)	6(66.7)	27(43.5)
現在一人で暮らしている	38(53.5)	3(33.3)	35(56.5)
周囲に介護に関わる仕事に就いている人がある (保健師、看護師、ヘルパー等)	41(57.7)	5(55.6)	36(58.1)
きょうだいの有無			
無	9(12.7)	3(33.3)	6(9.7)
有	62(87.3)	6(66.7)	56(90.3)
高齢者と接する頻度			
よくある/時々ある	48(67.6)	9(100.0)	39(62.9)
あまりない/全くない	23(32.4)	-	23(37.1)
祖父母との会話			
よくある/時々ある	56(78.9)	7(77.8)	49(79.0)
あまりない/全くない	15(21.1)	2(22.2)	13(21.0)
認知症に関する主な情報源 (複数回答)			
テレビ (ニュース、情報番組)	63(88.7)	8(88.9)	55(88.7)
大学での講義	61(85.9)	7(77.8)	54(87.1)
講演会、勉強会、講座	29(40.8)	3(33.3)	26(41.9)
インターネットやSNS	24(33.8)	5(55.6)	19(30.6)
家族、親戚	22(31.0)	5(55.6)	17(27.4)
映画、ドラマ、小説	19(26.8)	3(33.3)	16(25.8)
新聞 (記事)	18(25.4)	4(44.4)	14(22.6)
医療・福祉機関、役所	12(16.9)	4(44.4)	8(12.9)
友人、知人	5(7.0)	1(11.1)	4(6.5)
ラジオ	-	-	-
その他	-	-	-
認知症に関する情報に接する頻度			
週に数回以上	8(11.3)	1(11.1)	7(11.3)
月に数回	37(52.1)	5(55.6)	32(51.6)
年に数回	20(28.2)	2(22.2)	18(29.0)
ほとんど見たり、聞いたりしない	6(8.5)	1(11.1)	5(8.1)
認知症の人への関心			
とても関心がある/少し関心がある	10(14.1)	2(22.2)	8(12.9)
あまりない/全くない	61(85.9)	7(77.8)	54(87.1)
認知症の人と接することに不安を感じる			
非常にそう思う/少しそう思う	15(21.1)	3(33.3)	12(19.4)
あまりそう思わない/全くそう思わない	56(78.9)	6(66.7)	50(80.6)
基礎看護学実習における認知症の人との関わり経験			
これまでの実習で、認知症の人との関わりは全くない	45(63.4)	5(55.6)	40(64.5)
実習で受け持ったことや日常生活等のケアを提供したことはないが、見かけたことがある	15(21.1)	1(11.1)	14(22.6)
実習で受け持ち、看護過程の展開やケアの提供を行ったことがある	7(9.9)	1(11.1)	6(9.7)
実習で受け持ったことは無いが、日常生活援助等のケアの提供を行ったことがある	4(5.6)	2(22.2)	2(3.2)
日常生活での認知症の人との関わり			
認知症の人と同居の経験がない	60(84.5)	8(88.9)	52(83.9)
認知症の人と過去に同居経験がある	10(14.1)	1(11.1)	9(14.5)
現在認知症の人と同居中である	1(1.4)	-	1(1.6)
認知症に関する専門科目の受講経験			
認知症の人のことは、講義で学んだことがある	61(85.9)	8(88.9)	53(85.5)
認知症の人のことは、講義で学んだことがない	10(14.1)	1(11.1)	9(14.5)

注 単純集計である。

Ⅲ 結 果

A大学学生117人のうち、研究の協力を同意が得られたのは74人（回収率63.2%）、有効回答数は71人（有効回答割合95.9%）であり、その71人について分析した。

(1) 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。

性別をみると、男性が9人（12.7%）、女性が62人（87.3%）であった。高齢者と接する頻度をみると、「よくある/時々ある」と答えた男性は9人（100.0%）、女性は39人（62.9%）であった。

認知症に関する主な情報源では、テレビ（ニュース、情報番組）が最も多く63人（88.7%）、次いで大学での講義が61人（85.9%）であった。

認知症の人への関心をみると、「あまりない/全くない」が61人（85.9%）、

表2 認知症高齢者のイメージの変化 (n=71)

	養成講座前後	平均値	標準偏差	p 値
意欲的である－意欲的ではない	前後	2.8	0.7	0.36
	前後	2.8	0.8	
物事や周囲への関心が高い－物事や周囲に無関心である	前後	2.7	0.8	0.88
	前後	2.7	0.8	
感情表現が豊かである－感情表現が乏しい	前後	2.6	0.7	0.09
	前後	2.4	0.8	
自立的である－依存的である	前後	3.2	0.7	0.00
	前後	2.7	0.7	
穏やかである－感情の起伏がはげしい	前後	3.3	0.8	0.05
	前後	3.1	0.8	
周囲に配慮する－自己中心的である	前後	3.3	0.7	0.05
	前後	3.1	0.7	
人と信頼関係を築くことができる－疑い深い、ひがみっばい	前後	3.1	0.7	0.03
	前後	2.9	0.7	
自分について肯定的である－自分について否定的である	前後	2.6	0.8	0.00
	前後	2.3	1.0	
落ち着いている－落ち着きがない	前後	3.0	0.8	0.08
	前後	2.8	0.7	

注 数値が小さいほどポジティブなイメージを表す (Wilcoxonの符号付き順位検定)。

認知症の人と接することに不安を感じるでは、「あまりそう思わない/全くそう思わない」が56人(78.9%)であった。

認知症の人との関わりの経験をみると、実習での経験に関し、これまでの実習で認知症の人との関わりは全くないと答えた人は45人(63.4%)であった。認知症の人と同居の経験がないと答えた人は60人(84.5%)であった。

(2) 認知症高齢者のイメージの変化

養成講座受講前後における認知症高齢者のイメージの変化を表2に示す。

「自立的である－依存的である」「人と信頼関係を築くことができる－疑い深い、ひがみっばい」「自分について肯定的である－自分について否定的である」の3項目において、受講前は否定的なイメージであったが、受講後は肯定的なイメージに変化していた。

認知症高齢者イメージのCronbachのα信頼係数を算定すると、0.78であった。

(3) 認知症に関する基礎知識と態度の変化

養成講座受講前後の認知症に関する基礎知識の変化を表3に示す。

認知症に関する基礎知識の変化をみると、19項目中18項目において、養成講座受講後に「少し理解している/かなり理解している」と答え

表3 認知症に関する基礎知識の変化 (n=71)

(単位 人、() 内%)

	養成講座前後	全く理解していない/あまり理解していない	少し理解している/かなり理解している	p 値
認知症とはどういうものかを理解している	前後	16(22.5)	55(77.5)	0.00
	前後	3(4.2)	68(95.8)	
認知症の症状を理解している	前後	18(25.4)	53(74.6)	0.00
	前後	2(2.8)	69(97.2)	
認知症の中核症状について理解している	前後	46(64.8)	25(35.2)	0.00
	前後	4(5.6)	67(94.4)	
認知症になると元気がなくなり、引込み思案になることを理解している	前後	31(43.7)	40(56.3)	0.00
	前後	3(4.2)	68(95.8)	
認知症になると身のまわりのことに支障が起こることを理解している	前後	3(4.2)	68(95.8)	0.62
	前後	1(1.4)	70(98.6)	
認知症の人の周囲の人が被害する精神症状について理解している	前後	23(32.4)	48(67.6)	0.00
	前後	2(2.8)	69(97.2)	
認知症の人の行動障害について理解している	前後	25(35.2)	46(64.8)	0.00
	前後	2(2.8)	69(97.2)	
認知症は早期診断、早期治療が大切であることを理解している	前後	13(18.3)	58(81.7)	0.01
	前後	3(4.2)	68(95.8)	
認知症の治療方法について理解している	前後	43(60.6)	28(39.4)	0.00
	前後	5(7.0)	66(93.0)	
認知症に関わる専門職種を理解している	前後	44(62.0)	27(38.0)	0.00
	前後	5(7.0)	66(93.0)	
成年後見制度について理解している	前後	45(63.4)	26(36.6)	0.00
	前後	13(18.3)	58(81.7)	
認知症の予防についての考え方を理解している	前後	38(53.5)	33(46.5)	0.00
	前後	9(12.7)	62(87.3)	
認知症の人と接するときの心がまえを理解している	前後	42(59.2)	29(40.8)	0.00
	前後	4(5.6)	67(94.4)	
認知症の人の介護をしている人の気持ちを理解している	前後	37(52.1)	34(47.9)	0.00
	前後	8(11.3)	63(88.7)	
認知症キャラバン事業について理解している	前後	62(87.3)	9(12.7)	0.00
	前後	5(7.0)	66(93.0)	
認知症サポーター養成講座の目的について理解している	前後	44(62.0)	27(38.0)	0.00
	前後	2(2.8)	69(97.2)	
認知症サポーターのできることについて理解している	前後	58(81.7)	13(18.3)	0.00
	前後	3(4.2)	68(95.8)	
認知症の人と家族を支える地域包括ケアを理解している	前後	34(47.9)	37(52.1)	0.00
	前後	3(4.2)	68(95.8)	
地域包括ケアにおける看護職の役割を理解している	前後	28(39.4)	43(60.6)	0.00
	前後	4(5.6)	67(94.4)	

注 フィッシャーの正確確率検定(両側)

た人の割合が増加した。変化がみられなかった項目は、「認知症になると身のまわりのことに支障が起こることを理解している」の1項目であり、受講前68人(95.8%)、受講後70人(98.6%)であった。

認知症に関する基礎知識のCronbachのα信頼係数を算定すると、0.93であった。

養成講座前後の認知症に対する態度を表4、認知症に対する知識を表5に示す。

受講後は肯定的な認識に変化していた項目は、認知症に対する態度については15項目中7項目が、また、認知症に対する知識については13項目中2項目であった。

表4 認知症に対する態度の変化 (n=71)

	養成講座前後	全く思わない／あまり思わない	少し思う／非常に思う	p 値
認知症の人も周りの人と仲よくする能力がある	前後	26(36.6) 9(12.7)	45(63.4) 62(87.3)	0.00
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	前後	20(28.2) 8(11.3)	51(71.8) 63(88.7)	0.01
認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	前後	22(31.0) 6(8.5)	49(69.0) 65(91.5)	0.00
認知症の人も地域活動に参加した方がよい	前後	9(12.7) 6(8.5)	62(87.3) 65(91.5)	0.58
認知症の人は周りを困らせることが多い	前後	8(11.3) 18(25.4)	63(88.7) 53(74.6)	0.04
認知症の人はわれわれと違う感情を持っている	前後	44(62.0) 45(63.4)	27(38.0) 26(36.6)	1.00
認知症の人と喜びや楽しみを分かち合える	前後	7(9.9) 4(5.6)	64(90.1) 67(94.4)	0.53
認知症の人とちゅうちよなく話せる	前後	34(47.9) 13(18.3)	37(52.1) 58(81.7)	0.00
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	前後	32(45.1) 39(54.9)	39(54.9) 32(45.1)	0.31
家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	前後	38(53.5) 42(59.2)	33(46.5) 29(40.8)	0.61
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	前後	30(42.3) 19(26.8)	41(57.7) 52(73.2)	0.07
認知症の人の行動は、理解できない	前後	35(49.3) 50(70.4)	36(50.7) 21(29.6)	0.01
認知症の人はいつ何をするかわからない	前後	14(19.7) 29(40.8)	57(80.3) 42(59.2)	0.01
認知症の人は、できる限り関わりたい	前後	51(71.8) 57(80.3)	20(28.2) 14(19.7)	0.32
認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	前後	15(21.1) 11(15.5)	56(78.9) 60(84.5)	0.51

注 フィッシャーの正確確率検定 (両側)

認知症に関する基礎知識のCronbachの α 信頼係数を算定すると、0.55であった。

(4) 意識の変化

養成講座前後の老親扶養意識 (簡易版東アジア圏域用老親扶養意識尺度) の変化を表6に示した。

簡易版東アジア圏域用老親扶養意識尺度におけるCronbachの α 信頼係数を算定すると、手段的扶養意識は0.73、情緒的扶養意識は0.88であった。

手段的扶養意識の質問については、2項目において変化がみられた。「老親の介護を他人に任せるとは、子どもなら恥ずべきことである」の質問では、受講前に「全く思わない／あまり思わない」と答えた人は59人 (83.1%) に対し、受講後は47人 (66.2%) であった ($p < 0.05$)。「老親が必要とするなら、子どもは無理してでも経済的に援助すべきである」について

表5 認知症に対する知識の変化 (n=71)

	養成講座前後	全く思わない／あまり思わない	少し思う／非常に思う	p 値
日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	前後	2(2.8) 2(2.8)	69(97.2) 69(97.2)	1.00
認知症は様々な疾患が原因となる	前後	20(28.2) 5(7.0)	51(71.8) 66(93.0)	0.00
脳の老化によるものなので歳をとると誰もがなる	前後	39(54.9) 30(42.3)	32(45.1) 41(57.7)	0.17
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	前後	58(81.7) 48(67.6)	13(18.3) 23(32.4)	0.08
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	前後	5(7.0) -	66(93.0) 71(100.0)	0.05
認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	前後	12(16.9) 3(4.2)	59(83.1) 68(95.8)	0.02
認知症の人のうつ状態は、自身を失いやすい状態であることを表している	前後	9(12.7) 5(7.0)	62(87.3) 66(93.0)	0.39
不慣れた場所に不安を感じると徘徊を生じやすい	前後	10(14.1) 3(4.2)	61(85.9) 68(95.8)	0.07
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	前後	5(7.0) 3(4.2)	66(93.0) 68(95.8)	0.71
介護者の関わり方により、症状が悪化したり、良くなったりする	前後	1(1.4) -	70(98.6) 71(100.0)	1.00
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	前後	5(7.0) 1(1.4)	66(93.0) 70(98.6)	0.20
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	前後	48(67.6) 42(59.2)	23(32.4) 29(40.8)	0.38
認知症の物忘れ妄想の相手は、身近にいる人が対象となることが多い	前後	10(14.1) 2(2.8)	61(85.9) 69(97.2)	0.30

注 フィッシャーの正確確率検定 (両側)

表6 老親扶養意識 (簡易版東アジア圏域用老親扶養意識尺度) の変化 (n=71)

	養成講座前後	全く思わない／あまり思わない	少し思う／非常に思う	p 値
手段的扶養意識				
子どもが将来の老親の経済的支援のために普段から貯蓄するのは当然である	前後	22(31.0) 16(22.5)	49(69.0) 55(77.5)	0.34
老親が日ごろ必要とするお小遣いのことで、子どもは不自由な思いをさせてはならない	前後	32(45.1) 24(33.8)	39(54.9) 47(66.2)	0.22
老親が生活費に困らないように、子どもが経済的に援助するのは当然である	前後	18(25.4) 13(18.3)	53(74.6) 58(81.7)	0.41
子どもは老親の病気の治療費・入院費・福祉サービス利用料を負担するべきである	前後	12(16.9) 12(16.9)	59(83.1) 59(83.1)	1.00
子どもは老親に旅行や趣味活動の機会を用意してあげるべきである	前後	8(11.3) 5(7.0)	63(88.7) 66(93.0)	0.56
老親が介護を子どもに要求するのは当然である	前後	26(36.6) 24(33.8)	45(63.4) 47(66.2)	0.86
老親の介護を他人に任せるとは、子どもなら恥ずべきことである	前後	59(83.1) 47(66.2)	12(16.9) 24(33.8)	0.03
老親が必要とするなら、子どもは無理してでも経済的に援助すべきである	前後	54(76.1) 41(57.7)	17(23.9) 30(42.3)	0.03
情緒的扶養意識				
別居していても、老親には消息を伝えたり、聞いたりする交流を忘れてはならない	前後	4(5.6) 3(4.2)	67(94.4) 68(95.8)	1.00
成人しても、子どもは老親と定期的に団らんする時間が必要である	前後	4(5.6) 1(1.4)	67(94.4) 70(98.6)	0.36
子どもは老親の健康状態やその変化にいつも注意してあげるべきである	前後	5(7.0) 3(4.2)	66(93.0) 68(95.8)	0.71
子どもは老親が困った時には、いつでも親身に相談にのるべきである	前後	3(4.2) 1(1.4)	68(95.8) 70(98.6)	0.62

注 フィッシャーの正確確率検定 (両側)

は、受講前に「全く思わない／あまり思わない」と答えた人は54人(76.1%)であったが、受講後は41人(57.7%)であった(p<0.05)。情緒的扶養意識(老親の情緒的満足や孤独感の解消を図る日常的接触・関係維持)についてみると、養成講座前後の回答の割合に変化はみられなかった。

養成講座受講前後の介護意識の社会化の変化を表7で示した。

「親への介護意識」の質問については、受講前後に変化はなく、いずれの場合でも、「できるだけ家族で世話をしたい(家族)」「できるだけ家族と病院・施設の両方で世話をしたい(家族と社会)」について、「少し思う／非常に思う」と回答した人の割合が多かった。

また、自分が発症したとき、家族に期待する介護意識の質問については、「できるだけ家族に世話をしてほしい」に「少し思う／非常に思う」と回答した人は、受講前は42人(59.2%)であったが、受講後は55人(77.5%)であった(p<0.05)。さらに、「できるだけ家族と病院・施設の両方で世話をしてほしい(家族と社会)」に「少し思う／非常に思う」と回答した人は、受講前は48人(67.6%)、受講後は62人(87.3%)であった(p<0.01)。

介護意識の社会化におけるCronbachの α 信頼係数を算定すると、0.66であった。

V 考 察

三浦ら¹¹⁾は、「認知症サポーターやキャラバン・メイトの活動実践や意義をイメージ化し、認知度を高めることを目的とした基礎教育の必要性、認知症高齢者に対する肯定的なイメージ・態度の育成をはかり、認知症の人を身近な存在として意識できる教育の必要性」を述べている。

A看護大学で行われた養成講座において、地域包括支援センターで活動している保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャーといった専門職による講義は、認知症の人と暮らしぶりや症状、家族との関係性等、実在の事例の紹介も交

表7 介護意識の社会化の比較 (n=71)

(単位 人、()内%)

	養成講座前後	全く思わない／あまり思わない	少し思う／非常に思う	p 値
1 老親が認知症で介護を必要とする状態になったときは…(親への介護意識)				
自分で世話をしたい	前後	17(23.9) 8(11.3)	54(76.1) 63(88.7)	0.07
できるだけ家族で世話をしたい(家族)	前後	8(11.3) 6(8.5)	63(88.7) 65(91.5)	0.77
できるだけ家族と病院・施設の両方で世話をしたい(家族と社会)	前後	5(7.0) 6(8.5)	66(93.0) 65(91.5)	1.00
できるだけ病院や施設で世話をしてほしい(社会)	前後	46(64.8) 38(53.5)	25(35.2) 33(46.5)	0.23
2 将来、私が認知症で介護を必要とする状態になったときは…(自分が認知症を発症したとき、家族に期待する介護意識)				
自分で何とかしたい	前後	23(32.4) 19(26.8)	48(67.6) 52(73.2)	0.58
できるだけ家族に世話をしてほしい(家族)	前後	29(40.8) 16(22.5)	42(59.2) 55(77.5)	0.03
できるだけ家族と病院・施設の両方に世話をしてほしい(家族と社会)	前後	23(32.4) 9(12.7)	48(67.6) 62(87.3)	0.00
できるだけ病院や施設に世話をしてほしい(社会)	前後	30(42.3) 26(36.6)	41(57.7) 45(63.4)	0.60
3 家族が認知症になったときの介護は…(家族への介護意識)				
自分で世話をしたい	前後	15(21.1) 10(14.1)	56(78.9) 61(85.9)	0.37
できるだけ家族で世話をしたい(家族)	前後	7(9.9) 6(8.5)	64(90.1) 65(91.5)	1.00
できるだけ家族と病院・施設の両方で世話をしたい(家族と社会)	前後	6(8.5) 5(7.0)	65(91.5) 66(93.0)	1.00
できるだけ病院や施設で世話をしてほしい(社会)	前後	42(59.2) 35(49.3)	29(40.8) 36(50.7)	0.31

注 フィッシャーの正確確率検定(両側)

えたものであった。内容としてはケアマネジメント、多職種連携の視点、現在の地域の実情を踏まえた現場の方ならではの講義であった。

(1) 養成講座受講後の学生の認知症高齢者に対するイメージ、基礎知識と態度の変化

学生の認知症高齢者に対するイメージは、養成講座終了後に肯定的に変化していた。原田ら¹²⁾は、「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」と述べている。学生は、既に認知症という疾患が本人や家族に与える影響について、専門分野における老年看護学や精神看護学の講義によって基礎知識は与えられている。しかし、それはあくまで知識であり、養成講座を受講し、地域における実情や取り組みを知ることによって、初めて認知症高齢者や家族が、地域において、共に支え、支えられながら生きることや、

民生委員や近隣住民と生活を共にするということの重要性や必要性を、現実に即して理解することができたのではないかと考えている。

看護基礎教育における基礎である「人間を知る」とは、人の心と身体を理解し、社会や文化を想像する力を持ち、生きるために必要なことを学ぶことである。養成講座は、こうした看護教育の基礎を、学生が、超高齢社会の進展や認知症高齢者の増加という社会の動向の中で、より具体的に理解することができるという点で、大きな意義を持つものである。

(2) 認知症サポーター養成講座受講後の看護基礎教育の展開

奥村らは¹³⁾「大学生は認知症高齢者に対して否定的なイメージをもっていた。人格を形成する過程での様々な高齢者との柔軟なかかわり経験や、世代間の思いやりのある交流などが重要である」と述べている。学生は看護基礎教育の統合分野である「在宅看護学実習」において、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型介護などの施設で、高齢者や認知症の人と関わる機会があり、そうした機会により、認知症高齢者に対する理解を深めていくことができるのではないかと考える。しかし、今後の超高齢社会において在宅看護を担っていく看護職には、それだけでなく、多様な価値観を持った様々な人々を受け入れ、その人にあった看護を提供していくことができる能力が求められる。

今回は、養成講座を開催するという教員の意図的な介入を行うことにより、地域の実情を理解する取り組みを行うことができたが、学生が、在宅や地域という「場」で、「経験」として、それらを学生が体験し、感じ、支援、評価するという過程はそう容易ではなく、認知症高齢者にケアを提供している現場と教育の融合、そして実習指導者と教員による、学生の背景を理解した連携が望まれる。

實金¹⁰⁾らは、「日本の大学生では手段的扶養意識（直接または間接的に老親の生活安定を図ること）は介護意識の社会化に関連しておらず、

ドイツの大学生では関連していた」、と述べている。本調査では、老親扶養意識において、手段的扶養の事項については、その多くが、「少し思う／非常に思う」の比率が60～80%程度であるにも関わらず、介護意識の社会化の回答をみると、「家族で世話したい」と「家族と社会で世話したい」が91.5%と高く、「社会（病院や施設）で世話してほしい」は46.5%と低く、家族で世話することへの志向の高さがうかがわれる。「家族への介護意識」も同様である。これに対し、「自分が発症したとき、家族に期待する介護意識」においては、「家族と社会で世話したい」が87.3%と最も高く、また、「病院や施設で世話」が63.4%と、他の2つの場合より高いことから、自身の問題となると、家族に加え社会を頼りにしていることがうかがえた。また船橋ら¹⁴⁾は、「日本などアジア諸国を含めて育児支援の政策に限っての家族福祉政策の類型化」を試みている。わが国は「家族主義的福祉体制」であり、「福祉施策や福祉ビジネスが未発達で高齢者の世話、子育てや失業などに対しても家族の責任が強調される家族主義が特徴である。家族に過度の負担がかかる。少子化の進行が深刻になる」と指摘している。学生の生活体験は、その後の学生の人生の選択や、介護意識にも影響を及ぼすものでもある。調査対象者である学生が居住している地域は、日本で最も高齢化率が高い地域である。将来を見据えた看護職の育成を推進するため、地域特性をいかし、今後求められる看護基礎教育に取り入れる必要がある。特に地域包括ケアシステムの構築を推進するうえで、学生自身が自助、共助、公助の視点にたち、認知症高齢者とその家族を多角的に捉え、多職種と協働し支援を行えるよう、教育を展開する必要がある。荒川ら¹⁵⁾は、養成講座修了者の活動実態と活動意欲を明らかにしており、「介護経験とボランティア活動は、活動意欲を高める」と述べている。学生の養成講座受講の経験は、看護職としての認知症の人へのケア、支援に関し、肯定的な影響を及ぼすことが推察される。

本研究の限界として、以下の点があげられる。

調査対象者が学生に限られているため、他の看護師養成課程において、調査対象者を拡大する必要がある。また、調査対象者の認知症の人との関わりの経験の質に関する検討はできない。養成講座受講前後の意識の変化は明らかになったが、その後の看護基礎教育により、それらは維持されるのか、長期的にはどのような変化がもたらされるのかを検討する縦断的調査が望まれる。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださったA大学看護学生の皆様、社会福祉法人いずみ会泉地域包括支援センターリンデンバウムの藤田弘子様、保泉拓様、米田浩一様に深く感謝いたします。

本研究は「平成27年度学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金」の助成を受けて実施した。

著者のCOI開示および本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ. 日本の将来推計人口. 2012. (<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/point.pdf>) 2014.5.10.
- 2) 内閣府. 第1章第1節 高齢化の状況. 平成27年度版高齢社会白書 2015; 2-6.
- 3) 厚生労働省ホームページ. 地域包括ケアシステム. (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkat-su/) 2016.9.30.
- 4) 日本看護協会ホームページ. 地域包括ケアシステムの構築と推進. (<https://www.nurse.or.jp/nursing/chiiki/index.html>) 2016.9.30.
- 5) 特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会. 平成25年度老

人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)地域で認知症の人とその家族を支援し、見守る体制を強化するための効果的な支援に関する調査研究事業報告書. 2015.

- 6) 桂晶子, 佐藤このみ. 看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ. 宮城大学看護学紀要 2008; 11(1): 49-56.
- 7) 木村典子, 石川幸生, 青木葵. 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 2013; 42(1): 75-87.
- 8) 金高間, 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 2011; 8(1): 43-56.
- 9) 實金栄, 太湯好子, 桐野匡史, 他. 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の開発. 川崎医療福祉学会誌 2010; 20(1): 189-95.
- 10) 實金栄, 太湯好子, 近藤理恵, 他. 日本とドイツの大学生の家族内資源と介護意識の社会化の関係. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2011; 18(1): 1-10.
- 11) 三浦千佳, 會田信子, 緒形明美, 他. 認知症サポーターとキャラバンメイトに対するA大学学生の認知度と関心度およびその関連要因. 日本看護医療学会雑誌 2014; 15(2): 48-62.
- 12) 原田謙, 杉澤秀博, 柴田博. 都市部の若年男性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): 485-92.
- 13) 奥村由美子, 久世淳子. 健康科学部大学生の高齢者イメージに関連する要因-認知症高齢者と健常高齢者のイメージ比較-. 日本福祉大学健康科学論集 2009; 12: 31-8.
- 14) 船橋恵子. 雇用流動化のなかの家族-企業社会・家族・生活保障システム. 宮本みち子(編). 東京: ミネルヴァ書房, 2008; 99-119.
- 15) 荒川博美, 加藤基子, 長島さぬこ. 認知症サポーター養成講座修了者の活動実態と活動意欲. 日本認知症ケア学会誌 2012; 11: 665-77.