

認知症予防講座の参加者を対象とした認知症の人との接触経験と認知症の人に対する態度の関係

三上舞* 杉山京*** 中尾竜二* 竹本与志人***

要旨 本研究の目的は、認知症予防講座の参加者を対象に認知症の人との接触経験の状況と認知症の人に対する態度の関係について明らかにすることである。A市およびB市の地域住民112名を対象に、無記名自記式で回答を求め、統計解析には欠損値のない92名のデータを用いた。接触経験を独立変数、認知症の人に対する肯定的態度および否定的態度を従属変数とした因果関係モデルを構築し、パス解析を用いて検証を行った。その結果、接触経験は否定的態度と関連が確認されなかったが、認知症の人に対する肯定的態度との間には「現在、介護をしている」ことが有意に関連していた。今後は対象者を拡大し、再検証していくことが課題である。

キーワード：認知症予防講座、接触経験、態度、パス解析

I. 緒言

わが国の認知症者数は、高齢者人口の増加に伴って急速に増大している。2012年における65歳以上高齢者の認知症有病者数は、2010年の推計値^{1,2)}から約20万人増加し、約462万人³⁾と推計されている。認知症者数の急激な増加に対応するために、認知症対策は急務であるといえる。

近年では、アルツハイマー病の進行遅延薬の開発が進み、早期受診によって症状の軽減ならびに進行の抑制が可能となった。認知症の疑いのある高齢者の早期発見・早期受診は、初期段階で適切な治療やケアを行うことを可能にし、当事者と家族の生活の質の向上や医療財政面でも大きく貢献することが期待されており^{4,7)}、それらの実現は喫緊の課題であるといえる。

しかし、当事者は病識が乏しい場合が多く、家族は当事者との心理的距離の近さから症状に対する認識が漫然となる等、早期受診が困難な現状が多く報告されている⁸⁻¹¹⁾。そのため、認知症の疑いのある高齢者を早期に発見し、関係機関へつなぐ第三者の協力が必要となり、わが国では地域包括ケアシステムの観点から地域住民に対してもその役割が期待されている^{12,13)}。

竹本ら¹⁴⁾の民生委員と福祉委員を対象とした調査では、認知症に対する負のイメージの改善が受診促進意向(受診を勧めようとする意向)を高める可能性が示唆されている。また杉山ら¹⁵⁾の調査では、家族に初期の認知症症状がみられた場合、認知症に対する受容態度が高いほど受診促進意向が高いことが確認されている。これらの知見から、地域住民における認知症の受診促進意向に関しても認知症に対する肯定的態度が関連している可能性が推察される。以上のことから、地域住民の認知症の人に対する肯定的な態度を高める要因の探索は早期発見と早期受診を促す意向を高める重要な手がかりとなると考える。

金ら¹⁶⁾の調査研究では、認知症の人に対する受容的な態度を高めるためには、認知症の人との接触経験をもつことが重要であると報告されている。また、認知症の隣接領域である精神障害者を対象とした生川ら¹⁷⁾の研究では、接触経験のある人の方が精神障害者に対する直接的な関わりに積極的であり、交流する気持ちが強いことが報告されており、岡上ら¹⁸⁾の調査研究では、精神障害者との接触経験がある一般市民は精神障害者の社会的能力に対する懐疑心が減少し、精神障害者の行動に対する理解度が高

* 岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科

** 日本学術振興会特別研究員DC1 (岡山県立大学大学院

*** 岡山県立大学 保健福祉学部

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

保健福祉学研究科)

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

まるといふ仮説が検証されている。単純接触効果の理論¹⁹⁾では、人はある他者との接触機会が多ければ、接触による相互作用が生じなくとも他者に対して好意を抱くと考えられており、以上の先行研究から接触経験が認知症の人に対する態度を形成する可能性は十分に考えられる。

しかし、一方で、偏見などの不信感を抱いている相手に対しては、単純に接触経験があるだけでは効果がない^{20,21)}ことが明らかになってきている。認知症はその歴史的背景から偏見を伴うことが多い疾患であるにもかかわらず、接触経験と態度の関連についての先行研究では接触経験の有無に関する報告が多く、具体的な接触経験の状況に着目し、認知症の人に対する態度の関係を検証したものはほとんど見当たらない。地域住民による認知症の早期発見と受診促進意向を高めるためには、認知症の人に対する態度に関係する接触経験の具体的内容を明らかにすることが求められる。また、地域住民の中でも認知症への関心が高く、援助行動が生起されやすい集団に対して働きかけることが早期発見・早期受診実現のための捷路となると考える。

そこで本研究では、認知症への関心が高いと考えられる認知症予防講座の参加者を対象に認知症の人との接触経験の具体的状況と認知症の人に対する態度の関係を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

調査対象者は、A市（人口約3万人；郡部）ならびにB市（人口約71万人；都市部）²²⁾で開催された認知症予防に関する講座（以下、認知症予防講座とする）の参加者112名とした。調査は無記名自記式の質問紙調査とし、調査の趣旨を書面および口頭で説明した後、同意を得て回収を行った。調査期間は各市において認知症予防講座が開催された2014年2月10日（A市）、5月7日（B市）、5月21日（B市）、5月24日（A市）、6月24日（A市）、6月25日（A市）の計6回実施した。A市は、A市の地域包括支援センター職員に調査協力を依頼し、B市については筆者が直接現地に赴き、調査を行った。

2. 調査内容

調査内容は、調査対象者の属性（性別、年齢）、認知症の人との接触経験、認知症の人に対する態度

などの質問項目で構成した。

認知症の人との接触経験に関しては、久保²³⁾が用いた「認知症のある人との関わり度についての項目」を参考に、「現在、介護をしている」など10項目を設定し、その有無を複数回答で求めた。回答は「はい：1点」、「いいえ：0点」と得点化を行った。

また、認知症の人に対する態度については、金ら²⁴⁾によって作成された尺度を用いた。本尺度は、回答者の認知症の人に対する感情と行動傾向を測定することにより、認知症の人に対する肯定的態度と否定的態度の両側面を測ることを目的としており、肯定的態度を測定する7項目、否定的態度を測定する8項目の計15項目で構成されている。回答は「全く思わない：1点」、「あまり思わない：2点」、「どちらでもない：3点」、「やや思う：4点」、「思う：5点」の5件法で尋ね、それぞれ点数が高いほど肯定的態度が高く、否定的態度が高くなるよう得点化を行った。

3. 解析方法

統計解析には、回収された112名の調査票のうち、当該項目に欠損値のない92名（調査対象者の82.1%）の資料を用いた。

まず、各項目における回答分布を確認した後、接触経験に関する項目のうち、通過率が5%以下のものを除外し、分析に使用する項目の選定を行った。続いて相関分析（Spearmanの順位相関係数）を行い、接触経験に関する項目（7項目）について多重共線性の可能性の有無を確認した。

認知症の人との接触経験と認知症の人に対する態度の関係は、接触経験の内容を独立変数、認知症の人に対する肯定的態度と否定的態度（おのおの合計点）を従属変数とした因果関係モデルを構築し、パス解析を用いて検証を行った。なお、分析対象者の属性（性別、年齢、地域）を統制変数として投入した。

また、解析に用いた標本数が100未満と少数であったことから、パス係数の有意性は10%有意水準とした。以上の解析には、統計ソフト「IBM SPSS 22J for Windows」ならびに「Mplus version 7.2」を用いた。

III. 結果

1. 分析対象者の属性の分布

分析対象者の属性については、表1に示すとおり

りであった。性別は、男性16名(17.4%)、女性76名(82.6%)であり、年齢は「30~39歳」が1名(1.1%)、「40~49歳」1名(1.1%)、「50~59歳」が4名(4.3%)、「60~69歳」が24名(26.1%)、「70~79歳」が34名(37.0%)、「80歳以上」が28名(30.4%)であった。また、所属地域についてはA市が65名(70.7%)、B市が27名(29.3%)であった。

表1 集計対象者の属性分布 (n=92)

項目		人数	(%)
性別	男性	16	(17.4)
	女性	76	(82.6)
年齢	30~39歳	1	(1.1)
	40~49歳	1	(1.1)
	50~59歳	4	(4.3)
	60~69歳	24	(26.1)
	70~79歳	34	(37.0)
	80歳以上	28	(30.4)
地域	A市	65	(70.7)
	B市	27	(29.3)

2. 認知症の人との接触経験に関する回答分布

認知症の人との接触経験について複数回答で求めたところ、表2に示す結果となった。「今まで一切関わったことはない」が26名(28.3%)と最も多

く、一方で「過去にボランティアでかかわったことがある」、「現在、認知症の人のお世話をしている」、「過去に認知症の人のお世話をしていた」が各1名(1.1%)であり、最も少なかった。

表2 認知症の人との接触経験に関する回答分布 (n=92)

項目	人数	(%)
現在、介護をしている	7	(7.6)
現在、介護はしていないが身内にいる	12	(13.0)
現在、介護はしていないが近隣にいる	22	(23.9)
過去に介護をしていた	23	(25.0)
過去に介護はしていないが、身内にいた	10	(10.9)
現在、ボランティアで関わっている	5	(5.4)
過去にボランティアで関わったことがある	1	(1.1)
現在、認知症の人のお世話をしている	1	(1.1)
過去に認知症の人のお世話をしていた	1	(1.1)
今まで一切関わったことはない (複数回答)	26	(28.3)

3. 認知症の人に対する態度の回答分布

認知症の人に対する態度の回答分布は表3に示すとおりであった。認知症の人に対する態度について「やや思う」、「思う」という回答に注目すると、「認知症の人に対する肯定的態度」については、「認知症の人が困っていたら迷わず手を貸せる」が84名(91.3%)と最も多く、次いで「認知症の人にも地域活動に参加したほうが良い」が76名(82.6%)と

表3 認知症の人に対する態度に関する回答分布 (n = 92)

番号	設問	全く思わない	あまり思わない	どちらでもない	やや思う	思う
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
「認知症の人に対する肯定的な態度に関する項目」						
yK1	認知症の人でも周りの人と仲良くする能力がある	2 (2.2)	10 (10.9)	13 (14.1)	27 (29.3)	40 (43.5)
yK2	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	2 (2.2)	4 (4.3)	20 (21.7)	35 (38.0)	31 (33.7)
yK3	認知症の人が困っていたら迷わず手を貸せる	2 (2.2)	0 (0.0)	6 (6.5)	34 (37.0)	50 (54.3)
yK4	認知症の人と喜びや楽しみを分かちあえる	2 (2.2)	4 (4.3)	12 (13.0)	41 (44.6)	33 (35.9)
yK5	認知症の人にも地域活動に参加したほうが良い	1 (1.1)	3 (3.3)	12 (13.0)	35 (38.0)	41 (44.6)
yK6	認知症の人とちゅうちよく話することができる	0 (0.0)	6 (6.5)	12 (13.0)	38 (41.3)	36 (39.1)
yK7	認知症の人が自分の家の隣に引っ越してきて構わない	7 (7.6)	20 (21.7)	22 (23.9)	20 (21.7)	23 (25.0)
平均28.2点(標準偏差:4.5、範囲:14-35)						
「認知症の人に対する否定的な態度に関する項目」						
yH1	認知症の人は周りの人を困らせることが多い	9 (9.8)	9 (9.8)	9 (9.8)	40 (43.5)	25 (27.2)
yH2	認知症の人は我々とは違う感情を持っている	14 (15.2)	18 (19.6)	7 (7.6)	32 (34.8)	21 (22.8)
yH3	家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	16 (17.4)	15 (16.3)	6 (6.5)	34 (37.0)	21 (22.8)
yH4	家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	14 (15.2)	23 (25.0)	6 (6.5)	31 (33.7)	18 (19.6)
yH5	認知症の人とどのように接したらよいか分からない	12 (13.0)	20 (21.7)	6 (6.5)	35 (38.0)	19 (20.7)
yH6	認知症の人の行動は理解できない	10 (10.9)	20 (21.7)	16 (17.4)	29 (31.5)	17 (18.5)
yH7	認知症の人はいつ何をするか分からない	6 (6.5)	14 (15.2)	10 (10.9)	32 (34.8)	30 (32.6)
yH8	認知症の人とは出来る限り関わりたくない	19 (20.7)	27 (29.3)	21 (22.8)	17 (18.5)	8 (8.7)
平均26.4点(標準偏差:6.7、範囲:8-38)						

なっていた。「認知症の人に対する否定的態度」については「認知症の人は周りの人を困らせることが多い」が65名(70.7%)と最も多く、次いで「認知症の人はいつ何をするか分からない」が62名(67.4%)となっていた。

認知症の人に対する態度の合計得点は、それぞれ「認知症の人に対する肯定的態度」が平均28.2点(標準偏差:4.5、範囲:14-35)、「認知症の人に対する否定的態度」が平均26.4点(標準偏差:6.7、範囲:8-38)であった。

4. 認知症の人との接触経験と認知症の人に対する態度の関係

認知症の人との接触経験に関する10項目の中で「過去にボランティアでかかわったことがある」、「現在、認知症の人のお世話をしている」、「過去に認知症の人のお世話をしていた」の3項目については、通過率が5%以下であったことから分析から除外した。

続いて接触経験に関する7項目について相関分析を行った結果、統計学的に有意な相関を示す項目がいくつか認められたが、いずれも絶対値0.4未満

($\gamma = -0.362 \sim 0.224$)であり、高い相関は認められなかった。以上の結果より、多重共線性の可能性は低いと判断し、パス解析には通過率が5%以下だった3項目を除く7項目を用いることとした。

認知症の人との接触経験に関する項目(7項目)を独立変数、認知症の人に対する態度を従属変数とした因果関係モデルを構築し、分析対象者の属性(性別、年齢、地域)を統制変数として投入してパス解析を行った(図1)。その結果、認知症の人に対する肯定的態度は、「現在、介護をしている」($\beta = 0.306, p < 0.05$)のみ有意な関連が確認された。認知症の人に対する否定的態度との間に有意な関連が確認された認知症の人との接触経験はなかった。

統制変数として投入した属性で認知症の人に対する肯定的態度との有意な関連が認められた変数は「地域」($\beta = -0.177, p < 0.10$)のみであった。認知症の人に対する否定的態度に関しては「性別」($\beta = -0.164, p < 0.10$)、「地域」($\beta = 0.196, p < 0.05$)、「年齢」($\beta = 0.202, p < 0.05$)が有意な関連を示していた。

なお、認知症の人に対する肯定的態度への説明率は16.3%、認知症の人に対する否定的態度への説明率は21.9%であった。

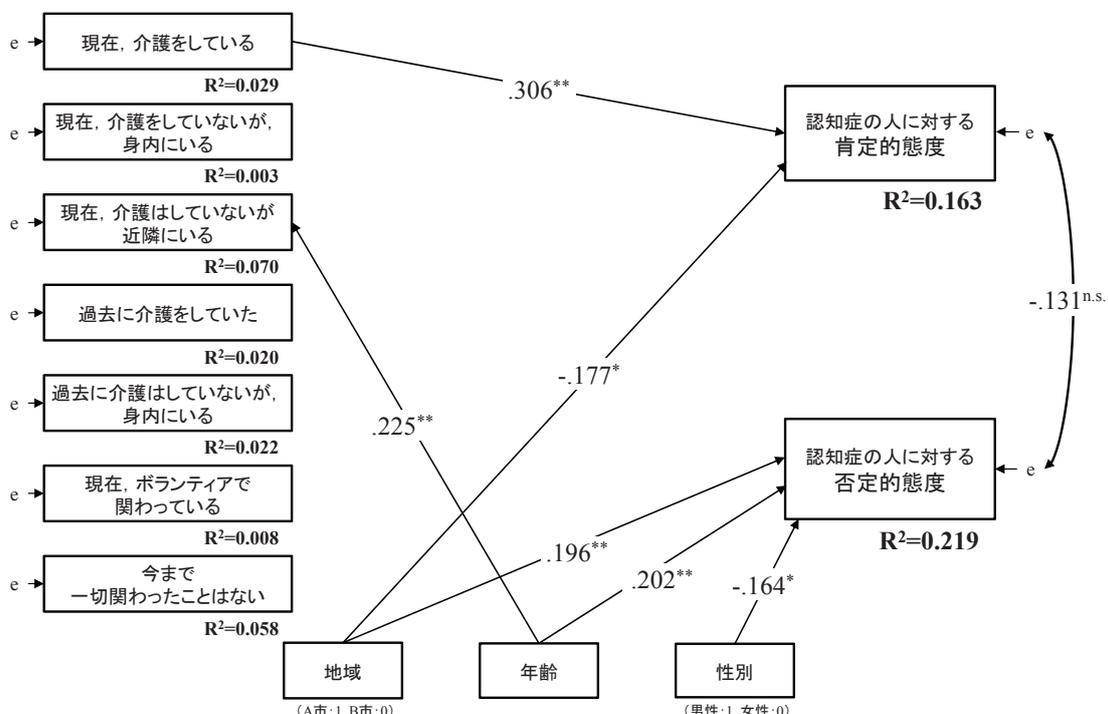


図1 認知症予防講座の参加者を対象とした認知症の人との接触経験と認知症の人に対する態度の関係 (n=92)

** : p<0.05, * : p<0.10, ^{n.s.} : not significant
※独立変数・統制変数の場合有意でないパスは省略した。

IV. 考察

1. 認知症の人との接触経験に関する項目と認知症の人に対する態度の関係

本結果から「現在、介護をしている」人は、認知症の人に対する「肯定的態度」が高いことが明らかとなった。

接触前の態度を偏見（事実の不十分な検証や考察などの裏づけなしに形成された判断）に基づくものであると仮定すると、接触経験によって態度を変容するためには偏見の解消が必要^{25,26)}であり、そのためには接触の頻度に加え、接触の質が重要である²¹⁾と報告されている。単なる接触では、先入観に反する事例に出会ってもそれを例外化してしまうため、態度変容にはつながりにくい。一方で、「現在、介護をしている」人は認知症の人との接触頻度が高く、認知症の人の持つ多様性に気づき、それを一般化しやすい環境下にあるといえる。また、「現在、介護をしている」人は専門職による支援を受けているため、認知症の人との関わりには専門職の介入を有することが多い。専門職という第三者が「現在、介護をしている」人と認知症の人との間に介入することによって、対立が生じにくくなり、親和性が保たれた質の高い接触経験を持つことが可能となるため、「現在、介護をしている」人の認知症の人に対する理解は促進されると考えられる。よって、「現在、介護をしている」人は認知症の人との接触経験を通し、認知症の人に対する知識や理解を深めることが可能であり、その結果、肯定的態度が高まったのではないかと推察する。

2. 認知症の人との接触経験と統制変数との関連

統制変数のうち認知症の人との接触経験の項目との間に有意な関連が見られたのは年齢のみであった。年齢は「現在、介護はしていないが近隣にいる」との間に有意な関連が確認され、年齢が高い人ほど、認知症の人が近隣にいることが明らかになった。

ここで、高齢者の社会関係に関するソーシャルネットワークの概念を用いて考察する。ソーシャルネットワークは対人関係の構造的側面に着目する概念²⁵⁾であり、ソーシャルネットワークの規模は高齢になるにつれて限定的で小さなものに変化することが確認されている^{23,27-29)}。ソーシャルネットワークはコンボイモデル³⁰⁾を用いて3層構造で模式化さ

れる。高齢になるとコンボイの最も外円に位置する人々との関係が希薄になり、最も内円に位置する家族などのより親密な関係を持つ人々との結びつきが中心となる。

高齢になるほど、新たな人間関係を構築するというよりも、従来から関係を持ってきた特定の相手との関係に依存する傾向にあるため、年齢の高まりに伴いソーシャルネットワーク全体の年齢層が同世代に集中し、今回の結果につながったのではないかと推測する。

3. 認知症の人に対する態度と統制変数との関連

認知症の人に対する態度のうち、統制変数との間に有意な関連が確認されたのは「認知症の人に対する肯定的態度」では地域との関連が、「認知症の人に対する否定的態度」では性別と年齢との関連とともに地域差が確認された。

性別に関しては、男性よりも女性の方が「認知症の人に対する否定的態度」が高いことが明らかとなった。焼山ら³¹⁾の地域住民を対象とした精神障害者に関する研究では、女性は精神障害者と近接関係になることに對し批判的意識が強く、そのことが精神障害者との社会的距離を大きくすることに影響していると報告している。本結果は、焼山らの研究を支持する結果となったが、性別と認知症の人に対する態度は関連がないとする先行研究^{32,33)}もあり、性別に関しては継続研究を通して確認していく必要があると考える。

また、年齢については、年齢が高い人ほど「認知症の人に対する否定的態度」が高いことが明らかとなった。金ら³²⁾が地域住民を対象に行った認知症の人に対する態度調査では、年齢が低いほど肯定的な態度が高い傾向があったことを報告しており、また岡上ら¹⁸⁾は年齢が高い人は精神障害に対する否定的な態度が高かったことを報告している。本結果はこれらの先行研究を支持するものとなった。

地域差に関しては、A市の方がB市に比して「認知症の人に対する否定的態度」が高く、B市の方がA市に比して「認知症の人に対する肯定的態度」が高いことが明らかとなった。A市は農村地域であり、都市と比べてその構成員は変動が少なく、流動性は低い。そのため、閉鎖的な空間となり、都市であるB市に比して認知症の人に対する偏見が根強く残っている可能性が否めないと考える。

V. 研究の限界と課題

本研究により、接触経験の中でも「現在、介護をしている」ことが認知症の人に対する肯定的態度と関連していることが明らかとなった。肯定的態度の合計得点について、地域住民を対象とした金らの調査研究との比較を行った結果、金らの研究結果よりも肯定的態度が高い傾向にあった。本研究は、調査対象者を認知症予防講座への参加者に限定したことから、分析対象者が元より認知症に対する関心が高い傾向にあったため、全体として肯定的態度が高い傾向にあったのではないかと推察される。また、分析対象者は100未満と少数であり、対象地域も限られたものであった。

今後は認知症予防講座等への参加者以外との比較や、対象者の拡大を図ることで、認知症の人との接触経験と認知症の人に対する態度について、地域住民の実態を明らかにする必要があると考える。

付記

本調査研究の実施にあたり、調査にご協力いただきましたA市の地域包括支援センター職員の皆様、B市の居宅介護支援事業所の職員の皆様、ならびにA市、B市の地域住民の皆様に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 朝田隆 (2013). 老年精神医学入門. 精神神経学会誌, 115 (1) : 84-89.
- 2) 朝田隆, 泰羅雅登, 石合純夫ほか (2013). 厚生労働科学研究費助成 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. 総合研究報告書.
- 3) 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.
- 4) 藤木直規 : II. 地域における痴呆の早期発見・早期対応. 日本痴呆ケア学会誌, 2 (2) : 204-215 (2003).
- 5) Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K et al. (2009) : . Impact of donepezil hydrochloride on the care burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics, 9 (4) : 196-203.
- 6) 梶原弘平, 辰己俊見, 山本洋子 (2012). 認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に

影響する要因. 老年精神医学雑誌, 23 (2) : 221-226.

- 7) 厚生労働省 : 認知症の医療と生活の質を高めるプロジェクト. (2008).
- 8) 安部幸志, 荒井由美子, 池田学 : 家族が認知症となった場合の対処行動 ; 一般生活者に対する調査から. 日本医事新報, 4292, 63-67 (2006).
- 9) 本間昭 : 痴呆性高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状. 老年精神医学雑誌, 14 (5) : 573-591 (2003).
- 10) 木村清美, 相場健一, 小泉美佐子 (2011). 認知症高齢者の家族が高齢者をももの忘れ外来に受診させるまでのプロセス. 日本認知症ケア学会誌, 10 (1) : 53-67.
- 11) 鹿野由利子, 花上憲司, 木村哲朗 (2003). 痴呆の早期受診はなぜ難しいのか ; 家族から見た障壁要因と情報提供の必要性. 日本痴呆ケア学会誌, 2 (2) : 158-181.
- 12) 栗田主一 (2013). 認知症の早期診断・早期対応. 日本認知症ケア学会誌, 12 (3), 563-568.
- 13) 白澤政和 (2013). 地域包括ケアとは. 日本認知症ケア学会誌, 12 (3) : 553-562.
- 14) 竹本与志人, 杉山京, 中尾竜二 (2013). 民生委員と福祉委員を対象とした認知症研修受講前後の受診促進意向の変化と関連要因. 認知症の最新医療, 3 (1) : 37-41, フジメディカル出版.
- 15) 杉山京, 中尾竜二, 澤田陽一 (2013). 地域住民を対象とした家族に認知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. 厚生指針, 60 (13) : 22-29.
- 16) 金高閏, 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, 61 : 101-112.
- 17) 生川善雄 (1995). 精神遅滞児 (者) に対する健常者の態度に関する多次元的研究 ; 態度と接触体験, 性, 知識との関係. 特殊教育学研究, 32 (4) : 11-19.
- 18) 岡上和雄, 石原邦雄 (1986). 精神障害 (者) に対する態度と施策への方向づけ. 社会保障研究, 121 (4), 373-385.
- 19) Robert.BZ (1968). Attitudinal effects of mere exposure. Journal of Personality and Social Psychology Monograph supplement, 9 (2) : 1-27.

- 20) Cook SW (1978). Interpersonal and attitudinal outcomes in cooperating interracial groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12 : 97-113.
- 21) Hewstone M, Islam MR, Judd CM (1993). Models of crossed categorization and intergroup relations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (5) : 779-793.
- 22) 国勢調査 (2010). 平成 22 年国勢調査結果人口等基本集計.
- 23) 久保昌昭, 岡本直子, 谷野秀夫ほか (2008). 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*, 7 (1) : 43-50.
- 24) 金高閻, 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) : 43-55.
- 25) 海保博之 (2005). *社会心理学*. (唐沢かおり編) 朝倉心理学講座・第 7 巻, 67-88, 朝倉書店 : 東京.
- 26) Rupert,B. 編 (1995). 橋口捷久, 黒川正流訳 (1999). *偏見の社会心理学*. 北大路書房 : 京都.
- 27) 古谷野亘 (1991). 社会的ネットワーク. *老年社会科学*, 13 : 68-76.
- 28) 野口裕二 (1991). 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート ; 友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析. *老年社会科学*, 13 : 89-105.
- 29) 野口裕二 (1991). 高齢者のソーシャルサポート ; その概念と定義. *社会老年学*, 34 : 37-48.
- 30) Kahn RL, Antonucci TC (1980). Convoys over the life course: Attachment, Roles, and Social Support. *Life-Span Development and Behavior*, 3 : 253-286.
- 31) 焼山和憲, 伊藤直子, 石井美紀代ほか (2003). 精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究 ; 地域ケアを阻む要因分析. *西南女学院紀要*, 7 : 7-18.
- 32) 金高閻 (2010). 認知の人に対する地域住民の態度調査. *大阪府立大学博士論文* : 68-82.
- 33) 金高閻, 黒田研二, 橋本恭子ほか (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.

Relationship between the experience of contact with persons suffering from dementia and attitudes toward people with dementia

MAI MIKAMI*, KEI SUGIYAMA** **, RYUJI NAKAO*,
YOSHIHITO TAKEMOTO***

** Graduate of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, Japan*

*** Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science DC1*

**** Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, Japan*

Abstract : The present study aims to understand the relationship between experience of contact with persons suffering from dementia and attitudes toward people with dementia. A self-administered questionnaire was distributed among 112 participants in dementia prevention classes in “A” and “B” cities. The data obtained from 92 respondents were analyzed. The relationship between positive and negative attitudes toward dementia and the experience of contact with persons suffering from dementia were estimated. Subsequently, the causal sequence was modeled and analyzed using path analysis. Results did not indicate that negative attitudes significantly influenced the experience of contact with persons suffering from dementia. However, positive attitudes significantly influenced experience of contact with persons suffering from dementia, as these individuals had cared for a person suffering from this disorder. The present study indicated that participants who have cared for a person with dementia demonstrate positive attitudes toward people suffering from this disorder. Further research is necessary with a larger sample size and should be comprehensively reviewed.

Keywords : dementia prevention classes, experience of contact, attitude, path analysis