

## 大学生の認知症高齢者への態度に関連する要因

富高日菜子<sup>1</sup>・林田ゆかり<sup>1</sup>・黒木 香織<sup>1</sup>・平野 裕子<sup>2</sup>

## 要 旨

【目的】 超高齢社会の日本において、認知症高齢者は増加の一途をたどっている。認知症高齢者はしばしば偏見を持たれ、社会的に不利な状況に置かれることがある。本研究では、大学生の認知症高齢者への態度に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】 本研究では、A大学の学生を対象とし、自記式無記名調査票を配布した。また研究方法として、t検定、Pearsonの積率相関係数、重回帰分析等を用いた。

【結果】 本研究の対象者は、498名（有効回収率92.2%）であり、女性66.7%、平均年齢20.1（SD: 1.4）歳であった。認知症高齢者への態度得点の平均点は40.62（SD: 5.90）点であった。重回帰分析の結果、「SOC得点」（ $\beta = .262, p < .0001$ ）、「認知症高齢者との交流」（ $\beta = .173, p = .0085$ ）、「認知症高齢者への関心」（ $\beta = .169, p = .0002$ ）、「障がい者との交流」（ $\beta = .103, p = .0161$ ）、「LGBTとの交流」（ $\beta = .092, p = .0246$ ）の順に認知症高齢者への態度得点に影響していた。

【結論】 A大学の学生における認知症高齢者への態度は、「SOC得点」、「認知症高齢者への関心」、「認知症高齢者との交流」、「障がい者・LGBTとの交流」が認知症高齢者への態度に影響していた。

保健学研究 33 : 9-15, 2020

Key Words : 大学生, 認知症, 態度

(2020年1月7日受付)  
(2020年2月3日受理)

## I. 緒言

現在、超高齢化社会の日本において認知症をもつ高齢者（以下「認知症高齢者」）も増加の一途をたどっており、内閣府の発表<sup>1</sup>では、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症になるという推計もでている。認知症高齢者は、その言動の特性からしばしば偏見を持たれることがあり、社会的に不利な状況に置かれることがある。西山ら（2018）<sup>2</sup>は、大学生に対する調査を行い、BPSD（徘徊、暴言暴力等）の知識が否定的イメージに繋がる事を報告している。また、平成29年厚生労働省調査結果<sup>3</sup>によると、被虐待高齢者のうち、認知症高齢者の認知症自立度がⅡ以上以上の者が75.8%である事、重度の認知症がある場合は介護等の放棄を受ける割合が高い事を報告している。これらの報告から、BPSD等の症状が認知症に対する否定的イメージを生み、虐待発生に繋がっていると考えられる。

認知症高齢者に対する否定的イメージは、障がい者やLGBT（性的少数者）のように、その存在にスティグマ（烙印）を付与されやすい人々においても共通することが指摘されている。例えば、中村ら（2002）<sup>4</sup>は、女子大学生に対する調査で、精神障害者と関わる事を想定した場合、態度が否定的になる事を報告している。また田中

ら（2017）<sup>5</sup>は学校教育でLGBTを学んでいない人や親世代から受け継いだ偏見を持ち続けている人は、LGBTを受け入れがたい事を報告している。これらの事から、障がい者やLGBTも認知症高齢者と同様な立場であると考ええる。

一方、認知症高齢者や障がい者、LGBTの人々など、スティグマを付与されやすい人々を社会のメンバーとして受け入れるインクルージョン（社会的包摂）が叫ばれて久しい。インクルージョンの対象は、社会的に不利な状況に置かれる人々であるため、その人々が抱える問題およびその社会的背景を把握し、解決していくことは必至である。言い換えれば、インクルージョン促進に不可欠なのは、社会全体を包括的に把握し、問題を見つけ、それに対する適切な対処資源を動員することである。認知症についていえば、これまで、厚生労働省によるオレンジプラン<sup>6,7</sup>をはじめ、さまざまな制度がそれを実践してきたことは論を待たない。だが、社会は個人と個人との重層的な関係に基づいて構築されることを考えると、社会全体を包括的に把握し、そこで生じる問題を対処していく個人の特性の観点から、認知症高齢者に対するインクルージョンを展開する可能性を検討することも必要であろう。

1 長崎大学医学部保健学科

2 長崎大学生命医科学域

本研究では、高齢者を社会的にも財政的にもサポートしていく立場にある大学生を対象に、認知症高齢者への態度に影響する要因を明らかにすることを目的とした。この時、認知症高齢者への態度に影響しうる要因として、オルポートの社会的距離理論<sup>8</sup>に基づく、認知症高齢者及び同様にスティグマを付されやすい人々との交流の度合いなどの尺度の他に、社会全体を包括的に把握し、問題を見つけ、それに対する適切な対処資源を動員することのできる能力として、Antonovsky<sup>9</sup>によるSense of Coherence（首尾一貫感覚、以下「SOC」）尺度を用いることにした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

本研究の対象は、A大学学生に所属する医学部生107人、環境科学部生131人、教育学部生217人、多文化社会学部生83人の計540名である。

### 2. 研究方法

調査票を配布に先立ち、あらかじめ授業担当者（教員）に本調査の目的と方法を説明し、調査実施許可を得たのちに、授業後に対象学生に対して調査に関する説明を行った。研究協力依頼書にて学生に本調査の趣旨を説明し、自記式無記名調査票を配布した。調査後、指定期間内に所定ボックスへの投函をもって、調査への参加同意とみなした。

### 3. 調査項目

本研究における調査項目は以下のとおりである。調査項目は性別、年齢、学年、学部、認知症高齢者への関心の度合い（以下「認知症高齢者への関心度」）、認知症高齢者との交流経験（以下「認知症高齢者との交流経験度」）、認知症高齢者との交流の場、障がい者・LGBTとの交流経験の度合い（以下「障がい者との交流経験度」「LGBTとの交流経験度」）、SOC得点、認知症の人に対する態度（以下「認知症者への態度」）、認知症の人に関する知識（以下「認知症に関する知識」）である。

#### 1) 認知症高齢者への関心度

認知症高齢者への関心度の点数は、ある=4、どちらかといえばある=3、どちらかといえはない=2、ない=1の4件法を用いた。

#### 2) 認知症高齢者・障がい者・LGBTとの交流経験度

認知症高齢者・障がい者・LGBTとの交流経験の点数は、それぞれ、とてもある=4、少しある=3、どちらかといえはない=2、全くない=1の4件法を用いた。

#### 3) SOC得点

東大健康社会学版SOCスケール（SOC3-UTHS）を用いた（レンジ：5-21）。本スケールは「私は、日常生活する困難や問題の解決策を見つけることができると

思う」「私は、人生で生じる困難や問題のいくつかは、向き合い、取り組む価値があると思う」「私は、日常生活する困難や問題を理解したり予測したりできると思う」の3項目より構成され、それぞれ、よくあてはまる（1点）からまったくあてはまらない（7点）の7件法を用いて測定した。

#### 4) 認知症者への態度、認知症に関する知識

金ら（2011）<sup>10</sup>が開発した「認知症の人に対する態度尺度」、「認知症に関する知識尺度」によって測定した。認知症者への態度（レンジ：14-56点）は、肯定的であるほど高得点になるように集計した。「認知症に関する知識」（レンジ：0-15点）は、正答=1、分からない・誤答=0として、得点を集計した。

### 4. 分析方法

認知症の人に対する態度の質問項目が内的整合性を持つかどうか Cronbachの  $\alpha$  係数（ $\alpha=.8273$ ）にて検討した後分析を行った。

分析手順は、認知症者への態度と本研究で取り上げた各変数（認知症高齢者への関心度、認知症高齢者との交流経験度、認知症高齢者との交流形態、障がい者・LGBTとの交流経験度、SOC、認知症に関する知識）、コントロール変数（性別、年齢、学年、学部）との関連をt検定、Pearsonの積率相関係数などにより分析した。これによって得られた結果に基づき、重回帰分析（全数投入法）を行った。また、重回帰分析における変数の選択時には、VIFを用い、多重共生性の・問題がない事を確認した。分析にはJMPVer14.2を用い、有意水準は5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

本研究は長崎大学院医歯薬学総合研究科保健学系倫理審査委員会における許可を得た上で実施した（許可番号：19061311）。なお、本研究は、社会的に不利な状況に置かれる人々に対するバイアスを取り扱う調査項目を含む。このことについて、筆者らは、研究を進める上で、偏見、差別、ステレオタイプ、スティグマ等の概念に対する社会学的理論について十分勉強を行った上で調査を実施した。

## III. 結果

### 1. 基本属性と態度得点

#### 1) 回収結果

回収数は500名（92.6%）であった。そのうち、白紙回答1名、社会的な経験が一般学生（おおむね18歳～22歳）と異なる可能性があるため年齢が外れ値に該当する者1名を除き、498名（有効回答率92.2%）を分析の対象とした。

#### 2) 調査対象者の概要と認知症者への態度得点

調査対象者の平均年齢は20.1（SD:1.4）歳であった。

なお、基本属性と認知症者への態度得点-平均値40.62 (SD: 5.90) 点との関連を表1に示す。対象者は、女性が66.7%であった。性別と認知症者への態度得点との間に有意な差が見られ (P=.0179), 女性は男性と比べ、認知症者への態度得点が高かった。

学部については、学生の所属別の割合が高い順に教育学部 (41.6%), 環境科学部 (24.5%), 医学部 (17.5%), 多文化社会学部 (16.5%) であった。また、認知症者への態度得点と所属学部との間に有意な関連がみられ、それぞれの平均点は医学部生44.0点、教育学部生40.0点、多文化社会学部生41.2点、環境科学部生38.9点であった (P<.0001)。医学部生とその他学部生に二分割したところ、医学部生のほうで、医学部以外の学生よりも認知症者への態度得点有意に高かった (P<.0001)。

2. 認知症高齢者への関心と認知症者への態度得点

認知症高齢者への関心度と認知症者への態度得点との関連を表1に示す。認知症高齢者への関心度得点が高い者ほど認知症者への態度得点有意に高かった (r=.3408, P<.0001)。

3. 認知症高齢者との交流経験と認知症者への態度得点

認知症高齢者との交流経験と認知症高齢者への態度得点との関連を表1に示す。認知症高齢者との交流度は、交流経験がある者ほど認知症者への態度得点が高かった (r=.3514, P<.0001)。

認知症高齢者との交流形態別では、実習と答えた人は

14.4%であり、認知症者への態度得点との間に有意な差がみられた (P<.0001)。実習で認知症高齢者と交流している者はそうでないものと比べ認知症者への態度得点が高かった。家族に認知症高齢者がいると答えた人は27.1%であり、認知症者への態度得点との間に有意な差が見られた (P=.0068)。家族に認知症高齢者がいる者はそうでない者と比べ、認知症者への態度得点が高かった。

4. スティグマを付与されやすい人 (障がい者, LGBT) との交流経験と認知症高齢者への態度得点

スティグマを付与されやすい人との交流経験度と認知症高齢者への態度得点の関連を表1に示す。障がい者との交流経験度およびLGBTとの交流経験度との関連では、「とてもある・ある」が前者で77.2%, 後者で25.1%であった。いずれも、接触経験がある人程、認知症者への態度得点が高く、それぞれ (r=.2241, P<.0001), (r=.1459, P=0.001) であった。

5. SOC得点と態度得点

SOC得点については、平均値15.59 (SD: 2.78) 点であり、SOC得点が高い者ほど認知症者への態度得点有意に高かった (r=.3158, P<.0001)。

6. 知識得点と態度得点

知識得点については、平均値10.02 (SD: 3.22) 点であり、認知症に関する知識得点が高い者ほど認知症の人に対する態度得点が高かった (r=.1599, P=.0004)。

表1. 基本属性、認知症高齢者への関心度及び交流経験、スティグマタイズドされやすい人との交流経験と認知症者への態度得点との関連

属性		n	%	平均値	r	P 値
性別	男性	163	33.3	39.7	0.0179	
	女性	327	66.7	41.0		
学部	医学部	87	17.5	44.0	<.0001	
	その他学部	411	82.5	39.9		
認知症高齢者への関心度	とてもある・少しある	306	61.7	42.0	0.3408	<.0001
	どちらかといえばない・ない	190	38.3	39.0		
認知症高齢者との交流経験度	とてもある・少しある	233	46.8	42.5	0.3514	<.0001
	あまりない・全くない	265	53.2	39.0		
認知症高齢者との交流形態						
実習	あり	70	14.1	44.1	<.0001	
	なし	428	85.9	40.0		
家族	いる	135	27.1	41.8	0.0068	
	いない	363	72.9	40.2		
ボランティア	あり	18	3.6	39.9	0.6014	
	なし	480	96.4	40.6		
学校行事	あり	10	2.0	40.4	0.9064	
	なし	488	98.0	40.6		
学校行事以外	あり	10	2.0	44.0	0.0668	
	なし	484	98.0	40.5		
障がい者	とてもある・少しある	382	77.2	41.3	0.2241	<.0001
	あまりない・全くない	113	22.8	39.5		
LGBT	とてもある・少しある	124	25.1	41.9	0.1459	0.0011
	あまりない・全くない	370	74.9	40.2		

表2. 認知症者への態度得点を規定する社会的要因

項目	標準偏回帰係数	P 値
性別 (男性 = 1, 女性 = 2)	0.067	0.103
学部 (医学部 = 1, その他学部 = 2)	-0.098	0.070
認知症高齢者が家族にいる (該当 = 1, 非該当 = 0)	-0.022	0.698
認知症高齢者への関心度	0.169	0.000
認知症高齢者の方との交流経験の度合い	0.173	0.009
障がい者の方との交流経験の度合い	0.103	0.016
LGBTの方との交流経験の度合い	0.092	0.025
認知症に関する知識得点	-0.012	0.781
SOC 得点	0.262	<.0001
R <sup>2</sup>	0.270	
自由度調整済み R <sup>2</sup>	0.256	

※ P 値は小数点以下第 4 位を四捨五入して記述

#### 7. 多変量解析 (重回帰分析による態度得点に関連する要因の分析)

多変量解析の結果を表 2 に示す。調整済み R<sup>2</sup>は.256 (P <.0001) を示した。認知症者への態度得点への影響については、SOC 得点 ( $\beta = .262$ , P <.0001) 認知症高齢者との交流経験度 ( $\beta = .173$ , P = .0085) 認知症高齢者への関心度 ( $\beta = .169$ , P = .0002), 障がい者との交流経験度 ( $\beta = .103$ , P = .0161), 「LGBT との交流経験度」 ( $\beta = .092$ , P = .0246) の順に強く態度得点に影響していた。性別、医学部生か他学部生か、認知症高齢者が家族にいるか、ならびに認知症に関する知識得点は、認知症者への態度得点と有意な関連を示さなかった。

#### IV. 考察

本研究では、認知症高齢者への態度に影響する要因として、SOC 得点、認知症高齢者との交流経験度、認知症高齢者への関心度、障がい者との交流経験度、LGBT との交流経験度が有意に関連している事が明らかになった。

SOC とは社会学者である Aaron Antonovsky によって提唱された概念である<sup>9</sup>。SOC は健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果健康状態を良好にすると考えられている。高山ら (1999年)<sup>11</sup>においても、SOC の高さがその後の精神健康の良好さと関連していることが示されている。この傾向は、日本人のみならずあらゆる国の人々の職業や生活にも共通しており、スペインの看護師<sup>12</sup>の主観的健康観を促進させ、ギリシャでの難民女性<sup>13</sup>の、不安、抑うつ、身体化現象を緩和し、イスラエルの青年女子<sup>14</sup>における摂食障害を緩和する。最近では SOC の身体的精神的健康観への影響が実証されているのみならず、中国の大学生に<sup>15</sup>における大学内での孤立状況や政治的な満足感との関連も明らかにされている。つまり SOC は他者との良好な関係性や、それらの人々を含む社会体制に対するプラスの評価にも影響することが示唆される。また、SOC は、スティグマを付与されやすい対象者 (精神障がい者や差別を受けやすい民族など) 自身にも働きかけ、内的スティグマによって引き起こされる危険な結果を予防したり<sup>16</sup>、差別

的経験と負の相関を示す<sup>17</sup>ことから、社会的に不利な状況に置かれる少数者の側からも自身の社会へのインクルージョンを促進する可能性が考えられる。ところで、このような社会的に不利な状況に置かれる人々を取り巻く人々も、そのような人々との良好な関係性を保つことで、受け入れ社会側からのインクルージョンを促進すると考えられるが、それは SOC 得点が高いほど他者への信頼が高くなることを明らかにした本田ら (2010)<sup>18</sup>の結果にも矛盾しない。つまり、他者を受け入れる態度の基盤には、その人に対する信頼があると考えられるからである。

認知症高齢者との交流については、隈元ら (2013)<sup>19</sup>は、精神障害者との交流後で学生の精神障害者に対する社会的態度が好意的に変化した事を報告している。本研究結果も同様の結果を示した。認知症高齢者と交流することで、自分たちと同じような生活をしていることに気づいたり、認知症高齢者との接し方を学んだりすることで、理解が深まるため好意的な態度形成につながったと考えられる。柴田 (2004)<sup>20</sup>によると、女子大学生の認知症高齢者イメージは一般的な高齢者イメージと比べ、否定的な評定があり、その背景には認知症高齢者に対する心理的距離がある事を報告している。本研究の結果は、このような認知症高齢者へのイメージが否定的であるという現状を改善するために、認知症高齢者との交流が効果的であることを示唆した。また、本研究では、認知症高齢者との交流のみならず、障がい者や LGBT との交流も認知症高齢者への態度にプラスの影響を与えていたことは注目に値する。この結果は、言い換えれば、認知症であろうと障がい者であろうと LGBT であろうと、社会的に不利な状況に置かれた人々に対するインクルージョンの背景には、共通した社会の受け入れ態勢が求められているとよい。従って、今後、学校教育の中では、認知症高齢者、障がい者、LGBT など、社会的に不利な状況に置かれる人々に共通した課題や対処について総合的に学ぶことが効果的であると思われる。

認知症高齢者への関心については、金ら (2011)<sup>10</sup>は認知症高齢者の態度を寛容にする要因として、認知症に

ついでに関心が影響することを報告している。今回も同様の結果を示した。他者に関心を持つ事ができる人は、他者の考えや価値観を自分自身に取り込む事で、自己の成長に繋げることができる人であると考えられる。さらに、認知症高齢者に関心を持つ事ができると認知症高齢者と交流するきっかけになり、それらが行動に繋がる可能性さえある。つまり、向上心・行動力が高いという個人的要因が影響したと考えられる。

なお本研究においては、「医学部生か他学部生か」については有意な関連が認められなかった。このことから、学部による教育の違いや認知症についての知識量よりも、SOC得点や交流経験という個人的要因が認知症高齢者への態度に影響すると考えられる。今後は、医学部および他学部で行われている認知症高齢者に対するどのような教育の在り方が、認知症高齢者への態度にどのように影響するかという研究も必要になってくるだろう。

## V. 本研究の限界

本研究の対象はA大学の4つの学部生であり、サンプリングバイアスがかかっている事が考えられる。また、SOCは30代ごろまでに確立され、その後は変化しないとされている。今回の対象者は平均年齢20.1 (SD: 1.4) 歳であり、SOCが確立されていない可能性がある。

今後、複数の大学での調査比較、対象の年齢を30歳以上にすることでさらに研究を深めていくことができると考えられる。

## VI. 結論

本研究では、A大学の学生を対象に、大学生の認知症高齢者に対する態度に関連する要因を明らかにした。その結果、「SOC得点」、「認知症高齢者への関心」、「認知症高齢者との交流」、「障がい者・LGBTとの交流」が認知症高齢者への態度に影響していた。

## 謝辞

本研究に参加いただきました、A大学の学生の皆様及び調査にご協力くださいました先生方に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 内閣府：平成29年版高齢社会白書（概要版）。内閣府，[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1\\_2\\_3.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html)（2019年12月12日アクセス）
- 2) 西山沙百合，荒井佐和子，瀧川真也：認知症の症状及び介護に関する知識と認知症高齢者イメージとの関連。川崎医療福祉会誌，28（1）：231-239，2018。
- 3) 厚生労働省：平成29年「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果。厚生労働省，[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html)（2019年12月12日アクセス）

- 4) 中村 真，川野健治：精神障害者に対する偏見に関する研究－女子大学生を対象にした実態調査をもとに－。川村学園女子大学研究紀要，13（1）：137-149，2002。
- 5) 田中敏明，貞末俊裕，武谷美咲：LGBTの知識と理解に関する世代間格差。九州女子大学紀要，54（2）：115-127，2018。
- 6) 厚生労働省：「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」について。厚生労働省，<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>（2019年12月12日アクセス）
- 7) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）パンフレット作成について。厚生労働省，[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop\\_1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1.html)（2019年12月12日アクセス）
- 8) G.W.オルポート，原谷達夫，野村昭共訳：偏見の心理。培風館，東京，1968，2-15。
- 9) Antonovsky A: Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well, 1<sup>st</sup> ed, Jossey-Bass, San Francisco, 1987: 15-32.
- 10) 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－。社医研，28（1）：43-56，2011。
- 11) 高山智子，浅野裕子，山崎喜比古，吉井清子，長阪由利子，深田 順，古澤有峰，高橋幸枝，関由起子：ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）と精神健康に及ぼす影響。日公衛誌，46（11）：965-976，1999。
- 12) Malagon-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, Bosch-Farre C, Gelabert-Vilella S, Juvinyà-Canal D: Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses. J of Nurs Management, 27(8), 1620-1630, 2019.
- 13) Braun-Lewensohn O, Abu-Kaf S, Al-Said K: Women in Refugee Camps: Which Coping Resources Help Them to Adapt? Int J Environ Res Public Health, 16, 3990, 2019. doi:10.3390/ijerph16203990
- 14) Latzer Y, Weinberger-Litman S, Spivak-Lavi Z, Tzischinsky O: Disordered Eating Pathology and Body Image Among Adolescent Girls in Israel: The Role of Sense of Coherence. Community Ment Health J, 55, 1246-1252, 2019.
- 15) Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ, Kraemer A: Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. BMC

- Public Health, 16:336: 2016. DOI 10.1186/s12889-016-3003-3
- 16) Switaj P, Grygiel P, Chrostek A, Nowak I, Wciorka J, Anczewska M: The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self-esteem and sense of coherence sequential mediators? *Qual Life Res*, 26: 2471-2478, 2017.
- 17) Baron-Epel O, Berardi V, Bellettiere J, Shalata W: The Relation Between Discrimination Sense of Coherence and Health Varies According to Ethnicity: A Study Among Three Distinct Populations in Israel. *J Immigr Minority Health*, 19 : 1386-1396, 2017.
- 18) 本田 光, 宇座美代子: コミュニティーにおける人々の他者への信頼を測定するための尺度開発と理論的検証. *日地域看護会誌*, 13 (1) : 37-43, 2010.
- 19) 隈元晴子, 常盤野晴子, 細谷恵佑: 管理栄養士を志す大学生の精神障害者に対する社会的態度の変容－専門知識を生かしたボランティア活動の効果. *藤女子大学QOL研究所紀要*, 8 (1) : 43-49, 013.
- 20) 柴田雄企: 短期大学女子学生の痴呆性高齢者イメージと高齢者イメージ. *大分県立芸術短期大学研究紀要*, 42 : 59-66, 2004.

# Factors affecting university student's acceptance behavior toward older adults with dementia

Hinako TOMITAKA<sup>1</sup>, Yukari HAYASHIDA<sup>1</sup>, Kaori KUROKI<sup>1</sup>, Yuko O. HIRANO<sup>2</sup>

1 School of Health Sciences, Nagasaki University

2 Nagasaki University Institute of Biomedical Sciences

Received 7 January 2020

Accepted 3 February 2020

## Abstract

**Aim:** In Japan, a country with a “super-aging” society, the number of older adults with dementia has skyrocketed. Persons suffering with dementia must endure particular social vulnerability, including stigmatization due to abnormal behavior caused by the illness. This study aimed to identify and examine factors indicating acceptance behavior toward persons with dementia in order to obtain basic data to help create a stigma-free society for patients.

**Methods:** An anonymous self-reported questionnaire was developed and distributed to the students of A university. A multi-regression analysis was then conducted to build the most appropriate model of acceptance behavior toward persons with dementia, as indicated by the student participants' responses.

**Results:** A total of four hundred and ninety-eight students responded to this study (response rate: 92.2%). Of those, females comprised 65.7% and the average age of the respondents was 20.1 (SD1.4) years old. The average score on acceptance behavior toward persons with dementia was 40.62 (SD5.9) points. The multi-regression model analysis indicated that the strongest factor influencing acceptance behavior was SOC scores ( $\beta=.262$ ,  $p<.0001$ ), followed by degree of socialization with persons with dementia ( $\beta=.173$ ,  $p=.0085$ ), degree of interest toward persons with dementia ( $\beta=.169$ ,  $p=.0002$ ), degree of socialization with handicapped persons ( $\beta=.103$ ,  $p=.0161$ ), and degree of socialization with LGBTs ( $\beta=.092$ ,  $p=.0246$ ).

**Conclusion:** The study results indicated that for A university students, acceptance behavior toward persons with dementia was influenced by inner factors such as SOC, degree of socialization with persons with dementia, amongst others. However, acceptance behavior in respondents was not influenced by having a higher degree of knowledge of dementia, nor by having an education in medicine.

Health Science Research 33 : 9-15, 2020

**Key words** : university students, acceptance behavior, dementia

