

看護現場の認知症スティグマ検証

研究分担者： 笠貫浩史 聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室 教授

小橋章人 聖マリアンナ医科大学病院 看護部

田所正典 聖マリアンナ医科大学病院 心理・精神保健福祉技術部 臨床心理士

研究要旨

【目的】認知症に関する看護従事者の教育がスティグマ的態度に影響することが指摘されているが、専門資格と認知症スティグマの関連は十分に検討されていない。本研究は専門資格保有者・非保有者の認知症スティグマと関連因子を検討した。

【方法】認知症看護認定看護師資格の保有および非保有看護師を対象に、横断的ウェブアンケート調査を実施した。日本語版認知症スティグマ評価尺度（PDSA-J：回避・診断の恐怖・尊重・差別の恐怖の4側面で構成）と基本属性、専門資格、協働経験を収集し、群間比較および重回帰分析を行った。

【結果】回答者 178 名（女性 85.4%）。認定看護資格保有者は非保有者に比べ「回避」が低値、「尊重」が高値だった（いずれも $p < 0.001$ ）。20代は40・50代よりも「回避」が高値だった（ $p < 0.0083$ ）。日常的協働群はラウンド中心群に比べ「回避」が低値、「尊重」が高値だった（ $p < 0.01$ ）。重回帰分析では「回避」に専門資格（ $\beta = -0.32$, $p = 0.002$ ）、「尊重」に専門資格（ $\beta = 0.44$, $p < 0.001$ ）および協働経験（ $\beta = 0.16$, $p = 0.034$ ）が関連した。

【結論】専門資格および日常的協働とスティグマの関連が示された。認知症に対する非スティグマ的態度の形成には、専門資格と継続的な臨床接触の関与が示唆された。

A. 研究目的

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」および「認知症施策推進基本計画」では認知症の人の尊厳保持や意思尊重が基本理念として重視され、それを基盤とする支援体制充実が施策重要課題に掲げられている。看護従事者による認知症の人の希望や尊厳のより良い理解、「新しい認知

症観」に根差す看護の実践は、近年の行政の方向性に沿う重要なものと考えられる。

しかし、認知症の人に対するスティグマ（認知症スティグマ）は依然として医療現場に存在する。認知症スティグマは認知症当事者への回避的態度や能力過小評価を生じ、看護師自身の自己効力感の低下などにも影響する可能性が指摘されている。認知

症看護専門教育はスティグマ軽減にポジティブな効果をもたらすことが期待されるが、その実証的な先行研究は限られており、特に国内調査研究は少ない。日本では2005年より認知症看護認定看護師制度が開始され、専門的教育を受けた看護師が育成されてきたが、認知症看護に関する専門資格取得と認知症スティグマの関係性についての検討は十分ではない。

本研究は、看護現場で働く看護師を対象に、認知症看護専門資格の有無による認知症スティグマの差異を探索的に調査することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は横断的アンケート調査である。対象は、神奈川県認知症看護認定看護師会に所属する認知症看護認定看護師および聖マリアンナ医科大学病院に勤務する病棟看護師とし、小児科病棟勤務看護師は対象から除外した。調査期間は2025年7月1日～7月31日であり、Google フォームを用いた匿名回答形式で実施した（質問票は別添「資料」参照）。

対象者は、①病棟経験年数1～4年目の看護師、②病棟経験年数5年以上の看護師、③認知症看護認定看護師の3群とした。聖マリアンナ医科大学病院看護師に対しては、研究説明文書およびQRコードを各病棟へ配布し、認知症看護認定看護師に対しては、神奈川県認知症看護認定看護師会のSNS（LINE）を通じて研究情報およびアンケートURLを配信した。回答は任意とし、Google フォーム上で研究参加同意を取得した。

調査項目は、性別、年代、看護師経験年数、勤務先種別、認知症関連資格・教育歴、認知症の人との接点、資格保有者との協働経験等の背景因子に加え、認知症スティグマの尺度として、「日本語版認知症スティグマ評価尺度（PDSA-J、Noguchi, et al. 2022）」を用いた。PDSA-Jは26項目から成り、「回避」「診断の恐怖」「尊重」「差別の恐怖」の4側面から構成される。各項目について、5件法（1:全くそう思わない 2:そう思わない 3:どちらともいえない 4:そう思う 5:とてもそう思う）で評価した。

統計解析はMann-Whitney U検定およびKruskal-Wallis検定による群間比較、多重比較にはSteel-Dwass検定を使用した。さらに各側面得点を従属変数、背景因子を説明変数とした重回帰分析を実施した。重回帰分析の多重共線性評価としてVariance Inflation Factor（VIF）を算出した。統計解析にはSPSS Statistics 31を使用した。

（倫理面への配慮）

聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会（臨床試験部会）の承認を得て実施した（承認番号第6800号）。

C. 研究結果

1. 対象者背景

有効回答は178名であった。内訳は、女性152名、男性24名、未回答2名であった。年代は20代83名、30代40名、40代33名、50代以上21名であり、看護師経験年数は1～4年目62名、5年目以上116名であった。認知症関連資格保有者は43

名、非保有者は135名であった。また、認知症の人との接点ありは61名、接点なしは117名であった。資格保有者との協働経験については、協働経験あり40名、協働経験なし35名、認知症ケアラウンドのみでの協働103名であった。

2. 群間比較

認知症看護認定看護師の資格保有者群では、非保有者群と比較して【回避】（11.0 vs 16.0, $p<0.001$ ）と【診断の恐怖】

（23.0 vs 25.0, $p=0.018$ ）の各得点が有意に低い一方、【尊重】得点が有意に高かった（25.0 vs 21.0, $p<0.001$ ）。経験年数では、経験5年目以上の群は5年未満群よりも【回避】得点が有意に低値だった（13.0 vs 16.0, $p=0.009$ ）。認知症の人と接点のある群は、ない群よりも【尊重】得点が有意に高かった（23.0 vs 21.0, $p=0.004$ ）。性別による有意差は認められなかった。

年代別比較では、20代群で【回避】得点が高く、多重比較で40代群および50代以上群との間に有意差を認めた

（ $p<0.0083$ ）。資格保有者との協働経験有無については、「資格保有者と認知症ケアラウンド時にのみ協働経験を持つ群」は「現在または過去に資格保有者と同病棟での協働経験を持つ群」と比較して【回避】得点が高く（ $p=0.003$ ）、かつ【尊重】得点が低かった（ $p=0.007$ ）。

3. 重回帰分析（表1）

重回帰分析では、説明変数のうち認知症看護認定資格の有無は、「回避」（ $\beta = -0.295$, $p=0.002$ ）および「尊重」（ $\beta =$

0.444, $p<0.001$ ）と有意に関連していた。また、認知症者との接点は、「尊重」（ $\beta = 0.155$, $p=0.034$ ）と有意に関連していた。一方、性別、年代、経験年数、協働経験についてはPDSA-J 4側面いずれとも有意な関連は認められなかった。なお、各説明変数のVIFは各説明変数のVIFは1.075～2.156の範囲であり、重回帰分析の解釈に大きな影響を及ぼす多重共線性は認められなかった。

D. 考察

本研究は認知症看護認定看護師資格有無と市民向け認知用スティグマの尺度を比較し、【回避】や【尊重】に関する有意差を見出した最初の調査研究である。資格保有者群の看護師は認知症の人に対する【回避】と【診断の恐怖】の得点が低く、【尊重】得点が高かった。さらに重回帰分析において、認知症関連資格の有無は【回避】および【尊重】有意な関連を認めた。これらの結果は、認知症に対するスティグマが看護師の「認知症観」の形成に影響している可能性、そして専門教育がその認知症観の変容に寄与しうる可能性を示唆している。

近年、「新しい認知症観」が政策的にも重視されているが、認知症観は認知症の単なる知識のみで形成されるものではなく、認知症に対する態度・感情、認知枠組み・病気認識、スティグマ、行動意図など複数の要素を含む概念と考えられる。本研究で用いたPDSA-Jは、【回避】【診断の恐怖】【尊重】【差別の恐怖】という多面的側面から認知症スティグマを評価する、妥当性検討済みの尺度である一方、医療関係

者の専門教育が与える影響や資格保有者・非保有者間での差異に関する評価における有用性は確立していない。本研究結果は、認知症看護専門教育を受けた看護師の非スティグマ的認識が本尺度で測定しうる可能性を示した。

認知症看護認定看護師教育では、認知症の人の尊厳保持、意思決定支援、BPSD への理解、多職種連携などが体系的に扱われる。こうした教育を通じ、認知症を「対応困難な対象」として捉えるのではなく、生活者として理解しようとする視点の形成が教育の目標に含まれる。本研究で資格保有者において【回避】低下と【尊重】向上が認められたことは、その教育的効果を反映している可能性が考えられた。また、重回帰分析において「認知症の人との接点を有する群」で【尊重】得点が高かったことは、認知症の人との実際の関わりがスティグマの一側面を直接的な軽減に寄与する可能性も示唆している。今回得られたこれらの知見は、従来 Corrigan が指摘するパブリックスティグマの軽減に重要とされる Education, Contact, Protest のうち前二者が、「看護現場の看護師が抱く認知症スティグマ」という構造においても有効であることを示唆する重要な所見であると考えられた。

年代別解析では、20 代群で【回避】得点が高かった。若年層では認知症ケア経験が限られることに加え、認知症の人との心理的距離やスティグマ的認識が影響している可能性がある。卒前教育および卒後早期教育段階から、認知症の人との接触機会やリフレクションを含む教育介入を充実させる必要性が示唆された。

以上の結果より、認知症観の構成因子のひとつと考えられる認知症スティグマの諸側面について、教育や接触経験によって比較的变化しやすい側面と、変化しにくい側面の双方が存在する可能性が示唆された。

E. 結論と今後の課題

本研究は単施設かつ特定地域の認知症看護認定看護師会所属者を対象とした探索的な横断研究ではあるが、認知症看護専門教育と認知症スティグマとの関連を定量的に検討した点に意義がある。今後は全国規模の横断的調査や質的研究を通じて、専門教育や協働経験と認知症スティグマ変容のプロセスの関係性について知見獲得を目指す。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

参考文献：

1. Noguchi T, et al : Establishment of the Japanese version of the dementia stigma assessment scale. *Geriatrics & Gerontology International* 2022 ; 22(9) : 790-796.

表 1. PDSA-J のステイグマ 4 側面と各説明変数の多変量解析結果

説明変数		非標準化 係数 B	標準化係 数 β	t 値	p 値	VIF
性別 (女性:0/男性:1)	回避	2.038	0.129	1.783	0.076	1.075
	診断の恐怖	-0.785	-0.045	-0.566	0.572	
	尊重	-0.857	-0.072	-1.024	0.307	
	差別の恐怖	0.384	0.046	0.591	0.556	
年代 (2:20 代/3:30 代 /4:40 代/5:50 代 以上)	回避	-0.752	-0.151	-1.471	0.143	2.156
	診断の恐怖	-0.254	-0.046	-0.41	0.682	
	尊重	0.248	0.066	0.663	0.508	
	差別の恐怖	0.057	0.022	0.195	0.845	
経験年数 (1-4 年:0/5 年目 以上:1)	回避	-0.28	-0.025	-0.269	0.788	1.717
	診断の恐怖	0.884	0.07	0.699	0.486	
	尊重	-1.326	-0.155	-1.737	0.084	
	差別の恐怖	-0.079	-0.013	-0.133	0.894	
認知症認定資格の有 無 (なし:0/あり:1)	回避	-3.721	-0.295	-3.152	0.002*	1.796
	診断の恐怖	-0.823	-0.059	-0.574	0.566	
	尊重	4.211	0.444	4.871	<0.01*	
	差別の恐怖	1.167	0.177	1.739	0.084	
認知症者との接点 (なし:0/あり:1)	回避	0.832	0.073	0.983	0.327	1.129
	診断の恐怖	-0.226	-0.018	-0.221	0.826	
	尊重	1.326	0.155	2.141	0.034*	
	差別の恐怖	-0.117	-0.02	-0.244	0.808	
協働経験の有無 (協働経験なし:0 /協働経験有:1/ ケアランドのみの協 働:2)	回避	0.361	0.053	0.67	0.504	1.278
	診断の恐怖	0.706	0.093	1.079	0.282	
	尊重	0.253	0.049	0.642	0.522	
	差別の恐怖	0.349	0.098	1.14	0.256	

認知症の人に対する看護師のスティグマに関する予備的検討

～認知症看護認定看護師と病棟看護師へのアンケート調査～

のお願い

アンケート調査にご協力いただきありがとうございます。

アンケート調査で得られた結果は複数の協力者のデータを統合し統計的に処理をいたします。

また、本調査に協力出来ない場合でも一切の不利益は生じません。

収集したデータは学術大会や学会誌当で発表する予定です。

なお、アンケートは 10-15 分のお時間を要します。どうぞよろしくお願いいたします。

1. 本アンケート調査に同意いただいた方は以下の項目にチェックをお願いします。*

☐ このアンケートの内容を研究に使うことに同意します。

☐ 同意しません

2. 研究の二次利用に関してご回答をお願いします

二次利用の可能性について以下の項目にチェックをお願いします。*

☐ このアンケートで得られたデータを二次利用多目的利用することに同意します。

☐ 同意しない

3. 現在の所属に関して教えてください

所属について教えてください *

☐ 現在、小児科病棟で勤務はしていない

☐ 現在、小児科病棟で勤務している →こちらにチェックをされた方はアンケート対象外となります

4. あなたご自身のことを教えてください

性別を教えてください *

- ☐ 男性
- ☐ 女性
- ☐ 未回答のまま進む

5. 年代を教えてください *

- ☐ 20 代
- ☐ 30 代
- ☐ 40 代
- ☐ 50 代
- ☐ 60 代
- ☐ 70 代
- ☐ 80 代
- ☐ 未回答のまま進む

6. 看護師の経験年数に関して教えてください *

- ☐ 看護師経験 1-4 年目
- ☐ 看護師経験 5 年目以上
- ☐ その他: _____

7. 認知症に関する資格・講座の受講歴について教えてください *

- ☐ 認知症に関する資格はない
- ☐ 認知症看護認定看護師である ※A 課程、B 課程は問わない
- ☐ 老人看護専門看護師
- ☐ 精神看護専門看護師
- ☐ 精神看護認定看護師

- ☐ 認知症ケア専門士
- ☐ 認知症サポーター養成講座の受講経験あり
- ☐ 県または市が主催する認知症対応力向上研修に参加したことがある
- ☐ その他: _____

8. 認知症の方と接する機会について教えてください *

- ☐ 認知症高齢者との同居・家族介護・協働活動の経験などがある
- ☐ 病院以外で接する機会はない

9. 認定看護師・専門看護師と接する機会について *

- ☐ 現在または過去に認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師と同じ病棟で仕事をしたことがある
- ☐ 認知症ケアラウンド(認知症ケア加算)で接する事はあるが、常時同じ職場にはいない
- ☐ ない

10. 現在の勤務地を教えてください *

- ☐ 病院
- ☐ 施設
- ☐ 訪問看護ステーション
- ☐ クリニック
- ☐ その他: _____

11. 所属を教えてください *

- ☐ 聖マリアンナ医科大学病院
- ☐ 認知症看護認定看護師(認知症看護認定看護師会 神奈川支部所属)

聖マリアンナ医科大学病院の方は所属を教えてください

12. 現在の所属病棟を教えてください

☐ 11 東

☐ 11 南

☐ 11 西

☐ 10 東

☐ 10 南

☐ 10 西

☐ 9 東

☐ 9 南

☐ 9 西

☐ 8 東

☐ 8 南

☐ 8 西

☐ 7 東

☐ 7 南

☐ 7 西

☐ 6 東

☐ 6 南

☐ E-ICU

☐ E-HCU

☐ G-ICU

☐ G-HCU

☐ その他: _____

認知症スティグマについてのアンケートになります

1 つだけマークしてください。:

1=全くそう思わない 2=そう思わない 3=どちらともいえない 4=そう思う 5=とてもそう思う

- 13. #1 ほとんどの認知症の人には、複雑で面白い会話は期待できない
- 14. #2 認知症の人は知恵があるために尊敬される
- 15. #3 認知症の人は、ほとんど自立して生活している
- 16. #4 認知症の人は、公共の施設を利用する必要があまりない
- 17. #5 認知症の人は、誰にも迷惑をかけないところに住むのが一番だ
- 18. #6 ほとんどの認知症の人との付き合いは、かなり楽しい
- 19. #7 その人が認知症だと思ったら、私は目を合わせないようにするだろう
- 20. #8 認知症の人は、大切な伝統を受け継いでいる
- 21. #9 私は、認知症の人が私と会話をしようとするのが好きではない
- 22. #10 私は、個人的には認知症の人とあまり多くの時間を過ごしたくない
- 23. #11 認知症の人は、幅広い種類の活動や関心事に参加している
- 24. #12 認知症の人は、知識が豊富だ
- 25. #13 もし認知症の人も招待されたら、私はその会に参加したくない
- 26. #14 私が訪ねたことを覚えていないだろうから、私はわざわざ認知症の人を訪問しない
- 27. #15 認知症の人は、他人への気遣いや気配りをする
- 28. #16 私の言っていることを理解できないので、認知症の人に話しかける意味はない
- 29. #17 もし私が認知症だったら、屈辱的に感じるだろう
- 30. #18 もし私が認知症だったら、もう相手にされないだろう
- 31. #19 もし私が認知症だったら、ばかで何もできないと思われるだろう
- 32. #20 もし私が認知症だったら、恥ずかしかったり、きまりが悪かったりするだろう
- 33. #21 もし私が認知症だったら、落ち込むだろう
- 34. #22 もし私が認知症だったら、不安になるだろう
- 35. #23 もし私が認知症だったら、人生を諦めるだろう
- 36. #24 もし私が認知症だったら、主治医は私の他の病気に最善の治療をしてくれないだろう
- 37. #25 もし私が認知症だったら、主治医や他の医療専門職は私の話を聞いてくれないだろう
- 38. #26 もし私が認知症だったら、そのことを健康保険会社に知られたくないだろう