

# Changes in attitudes of medical students toward mental disorder through contact experiences : A case study on effects of the neuropsychiatric bedside training

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/37296">http://hdl.handle.net/2297/37296</a>

【調査研究】

# 接触体験が精神障害(者)への態度の変容におよぼす効果

—医学生における臨床実習の場合—

東口和代、森河裕子、三浦克之、西条旨子、田畑正司、中川秀昭

金沢医科大学公衆衛生学教室

中川東夫、鳥居方策

金沢医科大学神経精神医学教室

キーワード：精神障害者、接触体験、態度

**Changes in attitudes of medical students toward mental disorder through contact experiences : A case study on effects of the neuropsychiatric bedside training**

HIGASHIGUCHI Kazuyo, MORIKAWA Yuko, MIURA Katsuyuki, NISHIJO Muneko, TABATA Masaji, NAKAGAWA Hideaki

Department of Public Health, Kanazawa Medical University

NAKAGAWA Haruo, TORII Housaku

Department of Neuropsychiatry, Kanazawa Medical University

<abstract>

This study investigated attitudinal changes toward mental disorder after contact with the mentally disordered. Thirty-three female and 43 male medical students participated in this study. They were divided into two groups on the basis of self-evaluation: Group I students rated themselves as having understood the course in Neuro-Psychiatry; Group II students rated themselves as having little or no understanding of the course. Each group was also divided into two groups; one is Group A who had no negative responses to the mentally disordered during contact experience and the other is Group B who had negative responses.

Attitudes were measured with the Attitudes toward Mental Disorder Scale (AMDS), which consists of five factors, before and after the contact. Prejudice scores in five subscales were calculated to evaluate attitudinal changes. It was found that generally prejudice scores in all factors decreased after contact, showing significant changes in factor 1, 4, and 5. Group I students scored lower on the fifth factor before contact, indicating a less prejudiced attitude while Group II scored higher. After contact Group II students showed significant changes in the first, fourth, and fifth factors. After contact significant positive changes in attitude were seen in both Group A and B. Other findings were also discussed.

**Key Words:** the mentally disordered, contact experience, attitude

## I. 問題

1995年に精神保健法が改正され、『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』へと変わった。これはノーマライゼーションの理念の下で、精神障害者の社会参加を支援していくことを意図したものであり、精神障害者との共生を目指す革新的変化と考えられる。このような流れの中で、精神障害者もコミュニティの中で他の人々と共にその人らしく生きていこうという積極的な動きが各地で始まっている。一方、精神障害(者)に対する偏見は依然として根強く残っており、それが地域住民と精神障害者の摩擦の大きな原因ともなっている(大島・上田,1990;上田・大島・山崎ら,1991;大島・椎谷・上田ら,1991)。

精神障害者は精神疾患(impairment)という障害に加え、能力低下(disability)とハンディキャップ(handicap,社会的不利)という障害を合わせ持っていると言われている(秋元・上田,1990)。精神障害者が持つハンディキャップとしてはさまざまなことが考えられ、その中でも彼らを取りまく社会の偏見が最も大きなものではなかろうか。当該社会がどのような障害者観を持っているかは、障害者への社会の対応を根本的に規定してしまうほどの重要性を持っており、その意味で「障害者観」は障害者福祉の出発点であると言わねばならない(佐藤,1991)。

従って、皆が共存・共生できる社会を実現していくために、精神障害(者)に対する偏見的態度や無理解を客観的に捉え、それらの軽減・解消にどのような要因が関連しているのかを研究することは、「個人、集団、そして社会体系を改善しようとする活動計画の基礎を提供する」(植村,1995)コミュニティ心理学に関わる者の役割の1つであると考えられる。

これまでの研究によれば、知識と接触体験が精神障害(者)に対する態度の変容に関連する要因として重要視されている。岡上ら(1984)が行っ

た調査と、これを受けてなされた宗像(1991)の調査は、いずれも世代が若いほど、学歴が高いほど、また過去に実際の関わり体験を持った人ほど、それぞれ精神障害(者)に対して許容的になる傾向が認めらると報告している。その他の研究でも、接触体験は精神障害(者)への態度の変容や社会的距離の縮小にとって、おおむね有効であるとするものが多い(大島・山崎・中村ら,1989;三田・山崎,1991;大島,1992)。

しかし、精神障害(者)に対する態度が接触前と後とでどのように変容したかを実験的に検討した研究は我が国では多くない。その中で、端・谷(1986)と忠津・真鍋・多田ら(1996)は、看護学生の精神科臨床実習前後における精神障害者観の変化を調査しており、興味を引く。とは言うものの、精神障害者観の変化に寄与している要因に関して、端・谷(1986)は「先輩の話聞くこと」、忠津・真鍋・多田ら(1996)は「実習グループ間のカンファレンスによる集団討議の効果」など、客観的視点に立った分析結果とは言い難いものも掲げている。さらに、看護短大2年次の精神看護関係講義終了以降に行った調査を実習前、3年次の精神科実習後に行った調査を実習後とした忠津・真鍋・多田ら(1996)の研究方法では、その間に精神障害者観を変化させうるさまざまな出来事が入り込むことが推測され、接触体験の効果の判定がされにくいと考える。

以上の問題点を顧慮し、今回、われわれは医学生における神経精神科臨床実習を通しての精神障害者との接触体験が、精神障害(者)に対する態度の変容に与える影響について調査を行ったので、報告する。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象と手続き

医科大学5年生85名を調査対象とし、精神障害(者)に対する態度と不安に関する自記式質問

調査を行った。調査の実施は、同一の対象者に対し、神経精神科臨床実習（以下、実習と略す）の第1日目と最終日（期間は5日）に、同じ質問紙を用いてなされた。実習第1日目のオリエンテーション時になされたインストラクションでは、調査票への回答内容は学業成績に一切の影響を及ぼさないことを強調し、実習担当医が直接被調査者に調査を依頼する形でなされた。なお、調査の主旨に賛同する学生に対して回答を求め、調査票はその場で回収された。第2回目は、実習終了後のカンファレンス時に、再び同じ説明と手続きを行い、調査の主旨に賛同してもらえる学生に対してのみ調査票が配布され、かつその場で回収された。

回答は調査対象者全員（85名）から得られた。このうち、実習前・後で調査票の照合ができたのは78組であったが、最終的な有効回答は76組（有効回答率：97.4%）となった。

調査対象者の平均実習回数は1.18回であった。これは留年をした数名の学生がいたためであり、ほとんどの学生にとっては初めての神経精神科臨床実習であった。実習期間は平均で4.7日であった。各学生は、基本的には2つのタイプの患者、すなわち内因性精神障害者（精神分裂病）と心因性もしくは外因性精神障害者（神経症、うつ状態、器質的精神病、中毒性精神病など）の2人を受け持った。表1に示すように、76名の学生が受け持った内因性精神障害者数は延べ76人（男：40、女：36）で、平均年齢は28.7歳であった。心因性もしくは外因性精神障害者数は延べ68人（男：39、女：29）で、平均年齢は44.0歳であった。学生の臨床実習スケジュールを表2

表1 医学生が受け持った2つのタイプの患者の属性

	内因性精神障害者 (N=76)	心因・外因性精神障害者 (N=68)
性別：		
男（人）	40	39
女	36	29
年齢（歳） <sup>1)</sup> ：	28.7 ± 9.8	44.0 ± 22.6

<sup>1)</sup> Mean ± SD

表2 神経精神医学臨床実習スケジュール表

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
(月)	オリエンテーション・患者紹介					患者観察と説明			
(火)	教授回診					患者観察と説明			
(水)	症例説明(診断・治療)					患者観察と口頭試問			
(木)	臨床心理検査実習					症例要約の発表			
(金)	ポリクリ・脳波記録と判読					カンファレンス			

に示す。「症例説明（診断・治療）」「臨床心理検査実習」「ポリクリ・脳波記録と判読」などは医師や臨床心理士による講義形式の実習であるが、「患者観察」とある時間に学生と患者は世間話をはじめ、幻覚や妄想などの病的体験についても、自由に話をする事ができた。

## 2. 調査票の構成

以下のような内容を含む自記式調査票を作成した。

### 1) 【精神障害（者）に対する態度測定尺度】（Appendix 参照）

精神障害（者）に対する偏見やスティグマなどの態度を測定するにはいくつかの方法があるが、本研究では一連の質問項目について回答を求める評定尺度法を用いるのが適当であると考え、岡上ら（1984）の【精神障害（者）に対する態度測定尺度】を採用した。

【精神障害（者）に対する態度測定尺度】は Gilbert & Levinson（1957）の CMI（Custodial Mental Illness Ideology Scale）、Cohen & Struening（1962）の OMI（Opinions about Mental Illness）、

Baker & Schulberg (1967) の CMH I (Community Mental Health Ideology Scale) を参考に、わが国の実状に合わせて開発されたユニークな尺度である。質問項目数は 30 項目、各質問に対して「そう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」の 3 件法 Likert 型尺度である。岡上ら (1984) の測定尺度は、①精神障害についての原因及び性質、②精神医療・精神保健のあり方、③精神障害者の社会生活の権利、④精神障害者の社会生活上での自立性の 4 つの項目群からなっているが、大島 (1992) は因子分析により構成概念の妥当性を検討し、5 つの因子を抽出している。すなわち、因子 1 は「危険視・無能力視・隔離の因子」、因子 2 は「治癒可能性に関する因子」、因子 3 は「共同体への帰属とそこへの復帰可能性の因子」、因子 4 は「スティグマと恥意識の因子」、因子 5 は「病因と治療の因子」と命名されている。本研究では、これら 5 つの因子に従って検討することとした。

## 2) 状態不安の測定

状態不安は、Spielberger, Gorsuch & Lushene (1970) が開発した S T A I (State-Trait Anxiety Inventory) の中の、状態不安尺度を用いて実習前・後の 2 回測定した。水口・下仲・中里 (1991) による S T A I 日本版から状態不安を測定する 20 の質問項目を使用し、各質問に対して「全くちがう」「いくらか」「まあそうだ」「その通りだ」の 4 件法 Likert 型尺度で回答を求めた。

## 3. 調査の実施

### 1) 実習前調査

実習前の調査では、医学部第 4 学年で受けた「精神科の講義をどの程度理解できたか」について、「よく理解できた」「まあ理解できた」「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」の 4 つの回答選択肢により自己評価を求めた。

### 2) 実習後調査

実習後の調査では、神経精神科臨床実習の回

数、実習期間、受け持った患者の病名・性別・年齢、実習中の体験内容、以前の精神障害者との接触体験などに関する質問を行った。

「実習中、患者さんが怖いと思ったことがある」「実習中、患者さんが暴力的であると思ったことがある」「実習中、患者さんの言動が理解しがたい異常なものであると思ったことがある」「実習中、患者さんは社会生活をする能力がないと思ったことがある」などの質問に対して、「はい」「いいえ」の 2 件法で回答を求め、どのような実習体験をしたかを見た。

次いで、岡上ら (1984) の調査票を参考に、精神障害者とのこれまでの接触体験について尋ねた。すなわち、「近所、学校、職場などに、あるいは友人、知人の中に精神障害者がいた(いる)」「身内や親戚の者に精神障害者がいた(いる)」「精神障害者と直接話をしたことがある」「精神障害者をお見舞いに行ったり、看病や身の回りの世話をしたことがある」「精神障害者が仕事や勉強など社会生活に不利にならないように配慮したり、手助けをしてあげたことがある」「精神障害者自身や家族の人の悩みを聞いたり、相談にのってあげたことがある」の 6 つの接触タイプを項目として設定し、「はい」「いいえ」で回答を求めた。

## 4. 解析方法

1) 『精神障害(者)に対する態度測定尺度』の質問項目のうち、偏見的内容の質問項目に対しては「そう思う」= 2 点、「どちらともいえない」= 1 点、「そう思わない」= 0 点を付与し、また非偏見的内容の質問項目に対しては逆の得点を付与した。つまり、偏見が強いほど偏見得点 (Prejudice Score、以下 P S と略す) は高くなる。本研究では、大島 (1992) が抽出した 5 因子ごとに偏見得点 (P S) を算出した。

2) 『精神障害(者)に対する態度測定尺度』と S T A I の状態不安尺度について、それぞれ Cronbach の  $\alpha$  係数を用いて尺度の信頼性を検討した。

表3 実習前・後における平均偏見得点の変化 (N=76)

	実習前	実習後
因子1：危険視・無能力視・隔離の因子 (6) 病院内で一生苦勞なく過ごさせる (10) 何をするかわからないのでおそろしい (11) 行動理解できない (13) 遺伝避け子供つくるべきでない (15) 隔離収容すべき (16) 入院中投票権与えるべきでない (21) 精神病院は暴力・事件防止のため (22) 自己管理望めない (23) 外出、外泊の意見尊重できない (24) 福祉工場あっても働けない (26) アパート生活危険である (29) 患者会できない	8.26 ± 3.79	7.03 ± 3.28 **
因子2：治療可能性に関する因子 (12) 早期に治療すれば治る (17) 開放的な精神病院の環境望ましい (20) 普段は社会人として行動とれる (27) 現実生活できるような訓練すべき (30) 適切な相談機関あれば発病妨げる	3.61 ± 1.58	3.30 ± 1.57
因子3：共同体への帰属とそこへの復帰可能性の因子 (2) 誰でも精神障害者になる可能性ある (3) 気のどくでかわいそう (9) 妄想、幻聴あっても社会生活できる (25) 普段は通院するだけで実生活やっていける (28) 治療は精神科医のみ責任負うべき	3.58 ± 1.33	3.20 ± 1.47
因子4：スティグマと恥意識の因子 (4) 信頼できる友人になれる (7) 入院したら無条件に離婚許される (8) 長期入院は実生活できぬ人をつくる (18) 一生精神障害の烙印を押される (19) 人に知られるのは恥である	4.26 ± 1.75	3.86 ± 1.80 *
因子5：病因と治療の因子 (1) 病気の一つである (5) 精神病院の役割は治療することである (14) 前世や過去に悪いことをした報いである	1.08 ± 1.07	0.74 ± 0.89 **

Mean ± SD \*: $p < 0.05$  \*\*: $p < 0.01$

実習前・後における各因子の平均偏見得点 (Mean Prejudice Score、以下MPSと略す) の変化と状態不安得点の変化はt検定により検討した。

3) 実習前・後における各因子のMPSの変化を、性別、知的理解度別、以前の接触体験の有無別、低不安群・高不安群別、実習中の体験内容別という各カテゴリーで検討した。知的理解度別のカテゴリーに関しては、精神科の講義が「よく理解できた」「まあ理解できた」に回答した回答者を「知的理解あり」群とし、「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」に回答した回答者を「知的理解なし」群とした。以前の接触体験の有無別に関しては、岡上ら(1984)の分類に従い、6つの接触タイプのいずれかに「はい」と回答した回答者を「接触体験あり」群とし、「いいえ」に回答した回答者を「接触体験なし」群とした。低不安群・高不安群別に関しては、実習前の状態不安得点の平均値により2グループに分けた。実習中の体験内容別に関しては、各質問に「はい」と回答したグループと「いいえ」に回答したグループの2つに分けた。有意性の検定には、t検定またはカイ2乗検定を用いた。

### III. 研究結果

#### 1. 各尺度の信頼性

実習前の「精神障害(者)に対する態度測定尺度」に関するCronbachの $\alpha$ 係数は、項目全体

では0.67であったが、各因子の $\alpha$ 係数は因子1が0.70という値を示した以外は、全て0.70の水準より低い値であった。STAIの状態不安については、Cronbachの $\alpha$ 係数は0.89であり、原尺度の信頼性(0.86)に比べて遜色のない値が見られた。

#### 2. 実習前・後におけるMPSおよび状態不安得点の変化

表3に見られるように、実習後、5因子全てにおいてMPSは低下を示した。特に因子1「危険視・無能力視・隔離」、因子4「スティグマと恥意識」、因子5「病因と治療」で有意な低下が見られた。

実習前の状態不安得点は平均値が42.6 (SD=8.18)であった。実習後は多少低下し、平均値が41.8 (SD=8.50)となったが、有意差は見出せなかった。

#### 3. MPSの変化と性別

表4に見られるように、男子学生(43名)は女子学生(33名)に比して、全ての因子のMPSで実習前の方が高い値を示し、特に因子1の男子学生の9.00は、女子学生の7.30よりも有意に高かった。

男子学生は実習後、全ての因子のMPSで低下を示しており、中でも因子1、5のMPSのそれは有意であった。従って、結果として女子学生と有意差のない値を示した。女子学生も実習後、全ての因子のMPSを低下させたが、それは有意と

表4 実習前・後における平均偏見得点の変化(性別)

	男子学生(N=43)		女子学生(N=33)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1: 危険・無能力・隔離	9.00 ± 4.05 *b	7.26 ± 3.16 **a	7.30 ± 3.23	6.73 ± 3.45
因子2: 治療可能性	3.67 ± 1.67	3.30 ± 1.58	3.52 ± 1.48	3.30 ± 1.57
因子3: 社会復帰可能性	3.65 ± 1.40	3.35 ± 1.36	3.49 ± 1.25	3.00 ± 1.60
因子4: スティグマと恥意識	4.42 ± 1.83	4.00 ± 1.68	4.06 ± 1.64	3.67 ± 1.96
因子5: 病因と治療	1.14 ± 1.13	0.63 ± 0.79 **a	1.00 ± 1.00	0.88 ± 0.99

Mean ± SD a:実習前後の比較 b:男女の比較

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

表5 実習前・後における平均偏見得点の変化 (知的理解度別)

	知的理解あり群(N=29)		知的理解なし群(N=47)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1:危険・無能力・隔離	7.45 ± 3.47	6.59 ± 3.13	8.77 ± 3.92	7.30 ± 3.37 **a
因子2:治療可能性	3.66 ± 1.34	3.66 ± 1.34	3.57 ± 1.73	3.09 ± 1.67
因子3:社会復帰可能性	3.59 ± 1.50	3.41 ± 1.59	3.57 ± 1.23	3.06 ± 1.39
因子4:スティグマと恥意識	4.07 ± 1.79	3.79 ± 2.11	4.38 ± 1.73	3.89 ± 1.60 *a
因子5:病因と治療	0.79 ± 0.77 *b	0.69 ± 0.76	1.26 ± 1.19	0.77 ± 0.96 **a

Mean ± SD a:実習前後の比較 b:2群の比較

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

は言えなかった。

#### 4. MPSの変化と知的理解度

表5に見られるように、実習前は、「知的理解なし」群(47名)は「知的理解あり」群(29名)に比べ、因子1、4、5の3尺度の得点において高い傾向を示し、特に因子5での「知的理解なし」群の1.26は、「知的理解あり」群の0.79より有意に高い値を示した。

「知的理解なし」群は実習後、この因子1、4、5のMPSで有意な低下を示した。実習後においても因子1、4、5のMPSは「知的理解あり」群より高い値であったが、両者の間に有意差はなかった。「知的理解あり」群でも実習後、全ての因子でMPSの低下は見られたが、それは有意ではなかった。

#### 5. MPSの変化と以前の接触体験の有無

表6に示したように、「以前の接触体験あり」

群(46名)と、「そうした接触体験なし」群(30名)では、実習前のMPS各因子得点に有意差はなかったが、「接触体験あり」群において、因子1、5のMPSはやや高い傾向にあった。

「接触体験あり」群では実習後、この因子1、5のMPSで、また「接触体験なし」群では因子5のMPSで、それぞれ有意な低下が見られた。実習後の各因子のMPSには2群間で有意差は認められなかった。

#### 6. MPSの変化と低不安群・高不安群

実習前の状態不安得点の平均値に基づき、21~42点を低不安群、43~73点を高不安群とし、実習前・後における各因子のMPSの変化を比較した。

表7に示すように、実習前、高不安群(38名)は因子5の尺度値が1.37であり、低不安群(38名)の0.79に比べて、有意に高い値を示した。また、

表6 実習前・後における平均偏見得点の変化 (以前の接触体験の有・無別)

	接触体験あり群(N=46)		接触体験なし群(N=30)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1:危険・無能力・隔離	8.50 ± 4.01	6.83 ± 2.52 **a	7.90 ± 3.45	7.33 ± 4.21
因子2:治療可能性	3.59 ± 1.64	3.11 ± 1.59	3.63 ± 1.52	3.60 ± 1.50
因子3:社会復帰可能性	3.41 ± 1.53	3.07 ± 1.31	3.83 ± 0.91	3.40 ± 1.69
因子4:スティグマと恥意識	4.20 ± 1.57	4.00 ± 1.70	4.37 ± 2.01	3.63 ± 1.96
因子5:病因と治療	1.11 ± 1.04	0.80 ± 0.93 *a	1.03 ± 1.13	0.63 ± 0.81*a

Mean ± SD a:実習前後の比較

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01



表7 実習前・後における平均偏見得点の変化 (低不安群・高不安群別)

	低不安群(N=38)		高不安群(N=38)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1: 危険・無能力・隔離	8.63 ± 4.17	7.63 ± 3.43	7.90 ± 3.38	6.42 ± 3.05 **a
因子2: 治療可能性	3.40 ± 1.35	3.21 ± 1.65	3.82 ± 1.78	3.40 ± 1.50
因子3: 社会復帰可能性	3.32 ± 1.40	3.05 ± 1.54	3.84 ± 1.22	3.34 ± 1.40
因子4: ステイグマと恥意識	4.47 ± 1.69	3.92 ± 1.98	4.05 ± 1.80	3.79 ± 1.63
因子5: 病因と治療	0.79 ± 1.02 *b	0.66 ± 0.94	1.37 ± 1.05	0.82 ± 0.84 ***a

Mean ± SD a: 実習前後の比較 b: 2群の比較

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01 \*\*\*: p<0.001

表8 実習前・後における平均偏見得点の変化 (実習中の体験内容別)

	恐いと思わなかった(N=49)		恐いと思った(N=27)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1: 危険・無能力・隔離	7.90 ± 4.16	6.57 ± 2.99 *a	8.93 ± 2.93	7.85 ± 3.67
因子2: 治療可能性	3.76 ± 1.73	3.29 ± 1.67	3.33 ± 1.27	3.33 ± 1.39
因子3: 社会復帰可能性	3.51 ± 1.31	3.22 ± 1.45	3.70 ± 1.38	3.15 ± 1.54
因子4: ステイグマと恥意識	3.98 ± 1.71	3.59 ± 1.78	4.78 ± 1.72	4.33 ± 1.78
因子5: 病因と治療	0.92 ± 0.10	0.71 ± 0.94	1.37 ± 1.15	0.78 ± 0.80 **a

	異常と思わなかった(N=15)		異常と思った(N=61)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1: 危険・無能力・隔離	6.87 ± 3.76	5.73 ± 2.40 *b	8.61 ± 3.74	7.34 ± 3.40 **a
因子2: 治療可能性	3.93 ± 1.49	3.40 ± 1.84	3.53 ± 1.61	3.28 ± 1.51
因子3: 社会復帰可能性	3.53 ± 1.06	3.60 ± 1.50	3.59 ± 1.40	3.10 ± 1.46 *a
因子4: ステイグマと恥意識	4.27 ± 1.67	4.00 ± 2.04	4.26 ± 1.78	3.82 ± 1.76
因子5: 病因と治療	1.33 ± 1.11	0.87 ± 1.13	1.02 ± 1.06	0.71 ± 0.82 *a

	社会生活能力があると思った(N=24)		社会生活能力がないと思った(N=52)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
因子1: 危険・無能力・隔離	6.79 ± 3.48 *b	5.38 ± 2.52 *a	8.94 ± 3.76	7.79 ± 3.33 *a
因子2: 治療可能性	3.42 ± 1.50	2.88 ± 1.65	3.69 ± 1.63	3.50 ± 1.50
因子3: 社会復帰可能性	3.79 ± 1.28	3.33 ± 1.40	3.48 ± 1.35	3.14 ± 1.51
因子4: ステイグマと恥意識	4.00 ± 1.77	3.79 ± 1.79	4.39 ± 1.74	3.89 ± 1.82
因子5: 病因と治療	1.08 ± 1.06	0.71 ± 1.04 *a	1.08 ± 1.08	0.75 ± 0.81 *a

Mean ± SD a: 実習前後の比較 b: 2群の比較

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

低不安群の因子1のMPSは、より高い傾向にあった。

実習後、高不安群では因子1、5のMPSが大きく低下し、有意差が見られた。低不安群では、全ての因子のMPSに低下は見られたが、有意ではなかった。実習後の各因子のMPSについては2群間に有意差はなかった。

2つの不安群の間では、以前の接触体験の有無や精神医学講義を聴いての理解度による差は認められなかった。

#### 7. MPSの変化と実習中の体験内容

表8に示したように、実習中、「患者を恐いと思わなかった」群(49名)と「恐いと思った」群(27名)では、実習前の各因子のMPSにおいて有意差は見られなかったが、「恐いと思った」群において因子1、4、5のMPSはやや高い傾向にあった。両群とも実習後、MPSの低下を示したが、「恐いと思った」群の因子2には変化は見られなかった。「恐いと思わなかった」群では因子1のMPSに、また「恐いと思った」群では因子5のMPSに、それぞれ有意な低下が見られた。実習後の各因子のMPSには2群間に有意差はなかった。

実習中、「患者が暴力的であると思った」学生は1名のみで、その他の学生75名は「患者が暴力的であるとは思わなかった」と回答している。

実習中、「患者の言動が理解しがたい異常なものであると思わなかった」群(15名)と、「そう思った」群(61名)とでは、実習前の各因子のMPSに有意差はなかったが、「異常と思つた」群の因子1のMPSと、「異常と思わなかった」群の因子5のMPSのみは高い傾向を示した。「異常と思わなかった」群では実習後、概してMPSは下がっているものの、因子3のMPSに関する限りごく僅かな上昇が認められた。「異常と思つた」群ではMPSの低下は大きく、因子1、3、5で有意差がみられた。しかし、因子1のMPS

は7.34となり、「異常と思わなかった」群のMPS 5.73に比べ、有意に高い値であった。

実習中、「患者には社会生活能力がないと思つた」群(52名)は、因子1のMPSが8.94であり、「社会生活能力があると思つた」群(24名)の6.79に比べて、有意に高い値を示している。両群共に実習後は、因子1と5のMPSにおいて有意な低下が見出された。実習後の各因子のMPSには2群間で差は認められなかった。

上記2群間では、以前の精神障害者との接触体験の有無や講義の理解度による差は見出されなかった。

#### IV. 考察

##### 1. 接触体験と知的理解が精神障害(者)への態度の変容におよぼす効果について

神経精神科臨床実習後、「精神障害(者)に対する態度測定尺度」の全ての因子の平均偏見得点(MPS)で低下が見られたが、中でも因子1、4、5で有意な低下が認められた。5つの因子尺度のうち、因子1は「危険視・無能力視・隔離の因子」である。高く負荷している質問項目内容からすると、「精神障害者は恐ろしく危険であり、自立した生活を送ることができる能力はなく、従って隔離収容すべきである」という精神障害者に対するステレオタイプ化したイメージ、それに続く非好意的な社会防衛主義的態度を測定している、と解釈できる。次いで因子4は「スティグマと恥意識の因子」であり、「精神障害者になることは烙印を押されることであり、恥ずかしいことである」という精神障害者に対する、合理的根拠のない評価、それに続く否定的感情を測定している、と解釈できる。因子5は「病因と治療の因子」で、精神障害の病因や精神病院の役割に関する誤った考え方を測定している、と解釈できる。

興味深い点は、上述した因子1、4、5におけるMPSの有意な低下は、神経精神科の講義が理

解できず、「知的理解なし」とされた群において、より明確に見出されたことである。実習前の「知的理解なし」群の因子1、4、5のMPSはもともと相対的に高い傾向にあり、特に因子5のMPSが「知的理解あり」群より有意に高い値であったことから、知的に理解することによって有意な低下をもたらす可能性も大きいことが示唆される。すなわち、正しい知識を持つことは因子5のような誤った考え方を修正する効果を期待できるが、実習による精神障害者との接触体験は正しい考えを持たせるばかりか、因子1、4のような精神障害者に対する偏見的態度を変容させる要因として作用すると言えよう。これは、「教育は正しい知識を持たせる効果はあったが、精神障害者に対する態度の変容には効果はなかった」と述べているGodschalx (1984)やMalla & Shaw (1987)の研究結果を支持するものである。

なお、学生の主観的評価による講義の理解度により、「知的理解あり」群と「なし」群に分けたことについては、議論の余地がある。主観的評価は必ずしも客観的評価と一致しないことがあるからである。従って、理解度を客観的に反映する学業成績などによって、グループ分けする方が的確であるとも言え、この点については今後の研究において考慮すべきであると考えられる。

## 2. 性別と精神障害(者)への態度について

男子学生では、実習前の因子1のMPSが女子学生のそれより有意に高く、精神障害者に対する態度における性差が見られた。社会的態度を測定した研究では、一般に社会的態度は性別に関係しないとするもの(Brockman & D'Arcy, 1978; Eker, 1985; Fryer & Cohen, 1988)が多い。しかし、高校生を対象に vignette 形式で精神障害に対する態度を調査したNorman & Malla (1983)は、女子は精神障害者をより受容する傾向を示したと報告し、また、評定尺度法であるCommunity Attitudes Toward the Mentally III (CAMI)

測定尺度開発の目的で、一般大学1年生と一般住民を対象として調査を行ったTaylor & Dear (1981)も、女子は精神障害者に対してより同情的であったと報告している。

今回の結果は、これらの研究結果に近いものであり、男子は女子より精神障害者に対して偏見的態度を示し、受容的態度に欠けていると考えられた。しかし、男子学生では実習後、因子1のMPSが有意に低下し、女子学生のMPSと有意差のない水準まで下がっている。実習による精神障害者との接触体験が男子学生における偏見的態度を軟化させ、受容的態度へと変容させたと言える。

## 3. 以前の接触体験がおよぼした影響について

実習以前の接触体験の有無が精神障害(者)に対する態度に影響を与えているのではないかと考えたが、実習前における5因子のMPSには2群間で有意差は見られなかった。強いて言えば、「以前の接触体験あり」群が因子1と5のMPSでやや高い値を示してはいるが、実習後は、この群が因子1と5のMPSにおいて有意な低下を示し、また「以前の接触体験なし」群でも因子5のMPSにおいて有意な低下が認められた。これらのことから、「以前の接触体験」の有無に拘わらず、今回の実習を通しての精神障害者との接触体験が安心体験となり、精神障害者に対するそれまでのイメージを変え、精神障害に対する態度の変容に有効な影響を与えたと考えられる。

「以前の接触体験」の有無によるグループ分けについては、岡上ら(1984)の分類法に従った。しかし、これまでに「近所、学校、職場などに、あるいは友人、知人の中に精神障害者がいた(いる)」と「精神障害者自身や家族の人の悩みを聞いたり、相談にのってあげたことがある」という2つの接触体験では、精神障害(者)への態度に与える影響が質的に異なるものであるとも考えられる。実際、前者のグループで「はい」と回答した学生と後者のグループで「はい」と回答した学

生の、実習前の各因子のMPSを概観すると、「相談にのったことがある」学生のMPSは全体的に低い傾向にあった。従って、これら6つの接触タイプのいずれかに「はい」と回答したことで接触体験あり・なし群に分類することの当否に関しては疑問が残る。「以前に接触体験を持つ者は精神障害者に対してより好意的な態度を示した」と報告している研究が多い(Trute & Loewen, 1978; 岡上ら, 1984; Link & Cullen, 1986; Crismon, 1989; Jermain & Torian, 1990; 宗像, 1991) ことから、今後の研究においてさらに検討する必要があるだろう。

#### 4. 状態不安がおよぼした影響について

STAIの状態不安は、その人がある時点での程度不安であるかを示す指標である。中里・水口(1982)は医療専門学校的女子学生の平常授業時における状態不安得点は47.4、学期末試験時の状態不安得点は62.8であったと報告している。この値に比べると、実習前の学生の状態不安得点の平均値は42.6であり、それほど大きな不安を感じてはいなかったと言える。実習を目の前にして感じる不安が、精神障害(者)に対する態度に影響を与えるのではないかと予測し調査を行ったが、因子1~4のMPSには2群間に有意差は見られず、因子5のMPSにおいて、高不安群が有意に高い値を示しただけだった。2つの不安群の間で、以前の接触体験の有無や講義を聴いての理解度には差は認められず、状態不安の高い者はより偏った考えを示す傾向にあることが伺えた。この高不安群が実習後、因子5のMPSに有意な低下を示したのは理解できることであるが、因子1のMPSでも有意な低下を示した。実習中の接触体験により不安が軽減され、結果としてそれまでの偏見の態度を変容させたものと考えられる。

#### 5. 実習中の体験がおよぼした影響について

実習中、「患者を恐いと思わなかった」、「社会生活能力があると思った」群がMPSを低下させ、特に因子1で有意な変化を示したことは理解

できる。他方、実習中、「患者を恐いと思った」、「異常と思った」、「社会生活能力がないと思った」など、マイナス体験をした者も概してMPSを低下させ、中には因子1、3、5で有意な変化を見せたことは注目すべき点である。障害者との交流を持った実験校では他校より拒否の度合いが強く、「接触の増加が否定的反応を引き起こした」と指摘している研究報告(Spicker, 1984)もあるが、本研究の結果は精神障害者と接触し、交流する体験は負の影響を与えるものではないことを示している。しかし、実習後、マイナス体験群の各因子のMPSはプラス体験群に比べて、高い値(偏見の態度)に留まる傾向にあることは否めない。特に、「異常と思った」群での因子1のMPSは有意な低下を示したとは言え、「異常と思わなかった」群に比べると実習後も有意に高く、この点については清水(1989)が述べているように、接触体験の中身もまた無視できないものであることを示唆している。

学生が受け持つ患者は一般に精神的安定期に入っている患者であるが、学生に問われるままに過去に起こった幻覚や妄想などの病的体験を語る患者も多い。また、実習中の病棟内においては、幻覚や妄想などの陽性症状が激しく出現している急性期の患者を見かけることもある。それは他者から見れば、異質で了解困難な病的世界である。そのような体験をした医学生にとっては、患者の言動が理解しがたい異常なものであるという思いが強くなり、「危険視・無能力視・隔離の因子」である因子1に属する質問に関して「そう思う」と回答する傾向があったのではないかと考える。

実習中の各体験による2群間の差については、マイナス体験群における実習前の各因子のMPSが総じて高く、特に「患者は社会生活能力がないと思った」群の因子1のMPSは、「あると思った」群に比べて有意に高い値を示していた。以前の接触体験の有無や講義を聴いての理解度につい

ては2群間に差はなく、実習前のどのような要因が関連しているのかについては、今後さらに検討していく必要があると思われる。

## 6. 精神障害(者)に対する態度の測定尺度について

今回採用した『精神障害(者)に対する態度測定尺度』の各因子における内的整合性は因子1を除いて低いものであり、尺度としての信頼性に欠ける点は否定できない。我が国においては、信頼性や妥当性について検証し、尺度化した質問紙を使用して精神障害(者)に対する態度を測定している研究はほとんど見られず、今後は精神障害(者)に対する態度測定尺度を開発することも急務であると考えられる。

## V. 結論

医学生が行う精神神経科臨床実習による精神障害者との接触体験を通して、精神障害(者)に対する態度がどのように変容するかについて調査をした結果、以下の結論を得た。

- 1) 接触体験は精神障害者に対するステレオタイプ化したイメージを変え、非好意的態度、合理的根拠のない評価、否定的感情などの偏見的態度を軽減させた。特に、精神障害者に対して偏見的な考えを持ち、拒否的態度を示していた男子医学生の態度を変容させるのに寄与していた。また、精神障害の原因や精神病院の役割についてもより正しい理解を増進させた。
- 2) 精神医学講義における知的理解(本人の認知)は、精神障害に関してより正しい考え方を所持させる要因であったが、接触体験は正しい考え方を所持させるばかりでなく、さらに精神障害者に対する偏見的態度を軽減させる要因であった。
- 3) 以前の接触体験や、今回の接触中におけるマイナス体験の有無に拘わらず、精神障害

(者)に対する態度は一部受容的方向に変容した。しかし、マイナス体験をした医学生は、偏見的態度が変容しにくい傾向にあった。

- 4) 接触体験前の状態不安と精神障害(者)に対する態度とは一部関連が見られ、接触体験は状態不安を軽減し、偏見的態度を受容的方向に変容させるのに寄与していた。

以上の結論は、医学生を対象とした調査より導き出されたものであり、この結果をそのまま一般住民に普遍化するには問題があろう。しかし、単に正しい知識を与える啓発教育よりも、安心できる環境を作り、精神障害者と接触をする機会を提供する実践的プログラムを用いたコミュニティ心理学的介入の方が、精神障害(者)に対する態度をより効果的に変容させる可能性があることが示唆された。

## 謝辞

『精神障害(者)に対する態度測定尺度』の使用に際し、快諾を下された岡上和雄先生に心より感謝いたします。また、調査にご協力下さった医学生の皆さまに感謝いたします。

## 参考文献

- 秋元波留夫・上田敏 1990 『精神を病むということ』医学書院
- Baker, F. & Schulberg, H.C. 1967 The development of a community mental health ideology scale. *Community Mental Health Journal*, 3, 216-225
- Brockman, J. & D'Arcy, C. 1978 Correlates of attitudinal social distance toward the mentally ill: A review and survey. *Social Psychiatry*, 13, 69-77
- Cohen, J. & Struening, E.L. 1962 Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-369
- Crismon, M.L., Jermain, D.M. & Torian, S. 1990 Attitudes of pharmacy students toward mental illness. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47, 1369-1373
- Eker, D. 1985 Effect of type of cause on attitudes toward mental illness and relationships between the attitudes. *The International Journal of Social Psychiatry*, 31, 243-

251

- Fryer, J.H. & Cohen, L. 1988 Effects of labeling patients "Psychiatric" or "Medical": Favorability of traits ascribed by hospital staff. *Psychological Report*, 62, 779-793
- Gilbert, D.C. & Levinson, D.J. 1957 "Custodialism" and "humanism" in staff ideology. In Greenblatt, M., Levinson, D.J., Williams, R.H. (Eds.) *The Patient and the Mental Hospital*. Glencoe, Ill: The Free Press, 20-36
- Godschalx, S.M. 1984 Effect of a mental health educational program upon police officers. *Research in Nursing and Health*, 7, 111-117
- 端章恵・谷直介 1986 精神障害に対する看護学生の意識—一般女子学生との比較. 『こころの健康』 1, 72-79
- Link, B.G. & Cullen, F.T. 1986 Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 289-302
- Malla, A. & Shaw, T. 1987 Attitudes towards mental illness: The influence of education and experience. *The International Journal of Social Psychiatry*, 33, 33-41
- 三田優子・山崎喜比古 1991 精神障害回復者と地域住民の共生にかかわる住民側の要因—調査のまとめと文献によるキイ概念の検討. 『国立精神・神経センター精神保健研究所 心の健康についての国民意識に関する調査研究報告書 (特別研究報告書)』 275-288
- 水口公信・下仲順子・中里克治 1991 『日本版 S T A I の使用手引き』 三京房
- 宗像恒次 1991 市民の精神障害 (者) に対する態度と精神衛生対策への意見—1983年と1988年の都民意識の比較. 『国立精神・神経センター精神保健研究所—心の健康についての国民意識に関する調査研究報告書 (特別研究報告書)』 337-387
- 中里克治・水口公信 1982 新しい不安尺度 S T A I 日本版の作成—女性を対象とした成績. 『心身医学』 22, 108-113
- Norman, R.M.G. & Malla, A.K. 1983 Adolescents' attitudes towards mental illness: Relationship between components and sex differences. *Social Psychiatry*, 18, 45-50
- 大島巖・山崎喜比古・中村佐織ら 1989 日常的な接触を有する一般住民の精神障害者観—開放的な処遇をする—精神病院の周辺住民調査から. 『社会精神医学』 12, 286-297
- 大島巖・上田洋也 1990 精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクト (地域紛争) の発生状況とその要因—都道府県レベルで把握された地域問題事例の全国調査から. 『精神保健研究』 36, 101-112
- 大島巖・椎谷淳二・上田洋也ら 1991 県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析—大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティーづくりと施設反対運動. 『精神保健研究』 37, 103-117
- 大島巖 1992 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度—尺度の妥当性を中心に. 『精神保健研究』 38, 25-37
- 佐藤久夫 1991 『障害者福祉論』 誠信書房
- 精神障害者福祉基盤研究会 (岡上和雄代表)・(財) 全国精神障害者家族連合会 1984 『精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査—財団法人三菱財団社会福祉助成金報告書』 ぜんかれん号外
- 清水新二 1989 精神障害と社会的態度仮説の実証的研究—アルコール症の場合. 『社会学評論』 40, 31-44
- Spicker, P. 1984 *Stigma and Social Welfare*. Croom Helm (西尾裕吾訳 1987 スティグマと社会福祉. 誠信書房)
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. 1970 *STAI manual*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press
- 忠津佐和代・真鍋芳樹・多田敏子ら 1996 精神障害者観の変化に関する一考察—看護学生に対するイメージ調査. 『第55回日本公衆衛生学会総会抄録集』 43, 703
- Taylor, S.M. & Dear, M.J. 1981 Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 225-240
- Trute, B. & Loewen, A. 1978 Public attitude toward the mentally ill as a function of prior personal experience. *Social Psychiatry*, 13, 79-84
- 上田洋也、大島巖、山崎喜比古ら 1991 精神障害者施設とのコンフリクトを経験した地域住民の精神障害者観. 『国立精神・神経センター精神保健研究所—心の健康についての国民意識に関する調査研究報告書 (特別研究報告書)』 221-253
- 植村勝彦 1995 コミュニティの諸概念 山本和郎・原裕硯・箕口雅博ら (編) 『臨床・コミュニティ心理学』 2-5 ミネルヴァ書房

#### Appendix 『精神障害 (者) に対する態度測定尺度』 質問項目

- (1) 精神障害は糖尿病、高血圧症、心臓病等と同様、病気の一つである
- (2) 激しく変化、複雑化する競争社会では、誰でもが精神障害者になる可能性がある
- (3) 精神障害をもつ人は気のどくでかわいそうである
- (4) 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる
- (5) 精神病院の役割は患者の隔離収容よりも患者の病を治療することである

- (6) 精神病院の患者を厳しい実生活にさらすより、病院内で一生苦勞なく過ごさせる方がよい
- (7) 配偶者が精神病院に入院した場合、残された配偶者は無条件に離婚が許されるべきである
- (8) 精神障害者を長期にわたって入院させていると、実社会で再び生活できない人をつくる
- (9) 妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活ができる人も多い
- (10) 精神障害者は放っておくと何をするかわからないのでおそろしい
- (11) 精神障害者の行動は、まったく理解できないものである
- (12) 一般的にいつて精神障害は早期に治療すれば治る病気である
- (13) 遺伝を避けるため、精神障害者は結婚しても子供をつくらないほうがよい
- (14) 精神障害者になるのは前世や過去に悪いことをした報いである
- (15) 精神障害者はできるだけ人里離れた所に精神病院を建て隔離収容すべきである
- (16) 精神病院に入院中の患者には、投票権を与えるべきではない
- (17) 精神病院は一般内科・外科病院のように病棟に鍵をかけないような開放的な環境が望ましい
- (18) 一度精神障害になると、一生精神障害の烙印を押されることになる
- (19) 自分の家に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である
- (20) 精神障害者が異常行動をとるのは、ごく一時期だけであり、そのとき以外は社会人としての行動をとれる
- (21) 精神病院が必要なのは、精神障害者の多くが乱暴したり、興奮して、傷害事件を起こすからである
- (22) 精神障害者には服薬や心身のバランスなどの自己管理をすることをほとんど望めない
- (23) 精神病院では外出、外泊などについて患者の意見を尊重するわけにはゆかない
- (24) 精神障害者の場合、身体障害者とは異なって、たとえ福祉工場のようなものがあっても働けるとは思わない
- (25) 精神障害者は調子の悪い状態の時に24時間いつでも一時的に保護、治療するところがあればふだんは通院するだけで充分実生活をやっていける
- (26) 精神障害者が、一人あるいは仲間同志で集まって、アパートを借りて生活するのは危険である
- (27) 精神病院の治療には、病状を治すだけでなく、患者が再び現実生活できるような訓練をすべきである
- (28) 精神障害者の治療は、精神科医のみが責任を負うべきである
- (29) 最近、糖尿病、肝臓病友の会など患者同志で助け合ったり、福祉行政に働きかける会が多くできているが、精神障害者の場合はそのようなことはまずできない
- (30) 人々の心の健康問題について気軽に相談できる場所が近くにあれば、精神障害の発病の大半は防げる

(1997年5月30日受稿、9月27日受理)

著者連絡先：〒920-02 石川県河北郡内灘町大学1-1  
金沢医科大学公衆衛生学教室