

Changes in Attitudes of Medical Students toward the Mentally Disordered through Contact Experiences(Ⅱ) : Re-examination of effects of neuropsychiatric bedside training as measured on the Attitudes toward Mental Disorder Scale

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/2297/37297">http://hdl.handle.net/2297/37297</a>

## 接触体験が精神障害者への態度の変容に およぼす効果 (II)

—AMD尺度適用等による医学生臨床実習効果の再検討—

北岡(東口)和代 石川県立看護大学・金沢医科大学

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

中川東夫 金沢医科大学

キーワード：精神障害者、接触体験、態度、AMD測定尺度

Changes in Attitudes of Medical Students toward the Mentally  
Disordered through Contact Experiences (II):  
Re-examination of effects of neuropsychiatric bedside training  
as measured on the Attitudes toward Mental Disorder Scale

KITAOKA (HIGASHIGUCHI) Kazuyo

Ishikawa Prefectural Nursing University,

Department of Public Health, Kanazawa Medical University

MORIKAWA Yuko, MIURA Katsuyuki, NISHIJO Muneko,

TABATA Masaji, NAKAGAWA Hideaki

Department of Public Health, Kanazawa Medical University

NAKAGAWA Haruo

Department of Neuropsychiatry, Kanazawa Medical University

The aim of the present study is to re-examine the effects of contact experience on the attitudes of medical students toward the mentally disordered. The Attitudes toward Mental Disorder (AMD) Scale, considered to be a psychometrically sound data collection instrument, was used to assess the attitudes of 32 female and 49 male medical students who had contact experiences through their neuropsychiatric bedside training. Scores were calculated to assess negative attitudes in regards to two factors: perception and social distance. Scores on both factors significantly decreased after training showing positive attitudinal changes. Attitude scores for social distance were related to sex, anxiety state (as measured by the State-Trait Anxiety Inventory, or STAI), education, and

previous contact experience. After training, male students did not show a significant change while female students did. Respondents who felt extreme anxiety before training did not show a significant change. Nor did respondents who rated themselves as having little or no understanding of a course in Neuropsychiatry given at college. Respondents with prior close contact experiences before receiving training scored significantly lower than those without such experiences. Moreover, respondents with experience benefited from contact with the mentally disordered as is evidenced by their lower scores after such contact.

**Key words :** the mentally disordered, contact experience, attitudes, AMD Scale

## 1. 問題

精神障害（者）に対する否定的な態度は精神障害者の普通生活化（ノーマライゼーション）や力の獲得（エンパワーメント）の実現を困難にし、精神障害者にとっての社会的不利となっている。著者らは精神障害（者）に対する態度を肯定的な方向に変容させるにはどのような手段が有効であるかについて研究を行っている。著者らは、前回、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研究を行った（東口・森河・三浦ほか、1997）。その結果、接触体験は精神障害（者）に対する態度の変容に効果があるとの知見を得た。しかし、先行研究ではいくつかの問題が残された。

以下にその問題点を述べると、

1) 精神障害（者）に対する態度を測定するために岡上ら（1984）の『精神障害（者）に対する態度測定尺度』を採用した。しかし、尺度の因子妥当性についての検討がなされず、内的整合性が十分に確保できていない因子があった。

2) 実習以前の精神障害者との接触体験が精神障害（者）に対する態度形成に影響を与えているのではないかと考え、過去の接触体験の有無による違いを検討した。その際、岡上ら（1984）の調査

票に準じて「近所、学校、職場などに、あるいは友人、知人の中にいた（いる）」、「身内や親戚の者にいた（いる）」「直接話しをしたことがある」、「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」、「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つの接触タイプを設定し、各タイプのいずれかに「はい」と回答した被調査者を「接触体験あり」群とし、「いいえ」と回答した被調査者を「接触体験なし」群として分類した。しかし、このように接触密度の異なる質問を全て同一レベルで取扱うことには疑問が残った。

3) 実習以前になされた精神科の講義から得た知識が精神障害（者）に対する態度形成に影響を与えているのではないかと考え、この点について検討した。回答者の主観的評価に拠る講義の理解度により「知的理解力あり」群と「知的理解力なし」群に分類したが、学業成績などの客観的評価に拠るそれとは必ずしも一致しないとも考えられた。

精神障害（者）に対する態度については多くの研究者が様々な人々を対象に調査研究を行っており、態度形成に影響を与える重要な要因として接触体験を取り上げている（Crismon, Jermain &

Torian, 1990 ; Link & Cullen, 1986 ; 宗像, 1991 ; 岡上ほか, 1984 ; Trute & Loewen, 1978 ; 與古田・与那嶺・石津, 1997)。しかし、精神障害者との接触の前後で精神障害(者)への態度がどのように変容したかを検討した研究は少なく、精神科臨床実習により精神障害者と接触をした看護学生を対象にした報告がいくつか見られるのみである(藤田・細川・黒田, 1998 ; 端・谷, 1986 ; 森・佐藤, 1992 ; 忠津・真鍋・多田ほか, 1996)。それらの研究は著者らの先行研究(東口・森河・三浦ほか, 1997 ; 東口・米沢・菅野ほか, 1998)も含め、いずれも心理測定学的な検討を経た尺度を用いて精神障害(者)への態度を測定した調査とは言えない。この点がこの分野での研究課題の1つと言える。山口(1993)は、態度とはある対象に対する正や負の評価(良い、悪いの判断)、好悪の感情、好意的-非好意的な行動傾向という3つの成分から成る持続的なシステムであり(Krech, Cruchfield & Ballachey, 1962)、肯定的あるいは否定的な方向性を持っていると定義している。著者らが作成した『精神障害に対する態度(Attitudes toward Mental Disorder : AMD)測定尺度』(東口・森河・中川, 1997)は、態度の概念に基づいて厳密に作成されたものではないが、主に精神障害者に対するイメージとそこから派生する感情や評価と、現実レベルでの受け入れに関する行動傾向を測定している。すなわち、態度を構成する評価、感情、行動傾向という3つの

要素を含んでおり、よりの確に態度を測定できる尺度であると考えられた。

そこで、このAMD測定尺度を使用し、先行研究で浮上した問題を踏まえて再度調査を行った。本研究の目的は医学生を対象として、神経精神科臨床実習によって体験される精神障害者との接触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検討を行うことである。

## 2. 研究方法

### 1) 調査対象と手続き

神経精神科臨床実習(以下、実習と略す)を行う私立医科大学5年生を調査対象とし、実習第1日目のオリエンテーション時に実習前調査を、実習最終日(期間は5日)のカンファレンス時に実習後調査を実施した。実習担当医が質問の回答は学業成績に一切の影響をおよぼさないことを強調したインストラクションを行い、被調査者に調査協力を依頼した。調査の主旨に賛同する学生に対して調査票を配布し、回答後その場で回収した。

調査対象者110名のうち、1名を除く109名から回答が得られた。このうち、実習前・後で調査票の照合ができたのは93組であったが、最終的な有効回答は81組(有効回答率: 87%)となった。

回答者の平均実習回数は1.09回であった。これは留年をした学生が若干名いたためであり、実習はほとんどの学生にとっては初めての体験であった。平均実習期間は4.7日であった。各学生は、

表1 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			

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。学生の臨床実習スケジュールを表1に示したが、これは先行研究（東口・森河・三浦ほか, 1997）と同様であった。「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ことができた。

## 2) 調査票の構成

以下のような内容を含む自己記入式調査票を作成した。

### (1) 精神障害者に対する態度について

著者らが作成した『精神障害に対する態度(AMD)測定尺度』(Appendix参照)(東口・森河・中川, 1997)を用いて、精神障害(者)に対する態度を測定した。この尺度は我が国における代表的な測定尺度である岡上ら(1984)の『精神障害(者)に対する態度測定尺度』、町沢・佐藤・沢村(1990)の『偏見尺度』、端・谷(1986)や野田(1988)が作成した質問紙、さらには妥当性の高い最も包括的な精神障害(者)に対する態度測定尺度とされているCohen & Struening(1962)のOMIやCrocetti, Spiro & Siassi(1974)のボルティモア調査での調査票から質問項目が収集され、作成されたものである。

AMD測定尺度は24の質問項目よりなり、各質問に対して「そう思わない」、「あまりそう思わない」、「まあそう思う」、「そう思う」の4段階評定で回答を求める質問紙で、4つの因子が抽出されている。因子1は「精神障害をもつ人が、隣りに住んでもかまわない」、「精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない」、「精神障害者をもつ人と、一緒に働いてもかまわ

ない」、あるいは「精神障害をもつ人と、恋愛することもあるかもしれない」などの10の質問項目から構成されており、「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度(以下、社会的距離と略す)」と命名されている。因子2は「精神障害をもつ人は、突然理由もなく、わめき散らす」、「精神病院にいる患者には暴れたり、興奮している人が多い」、「精神障害をもつ人は、何をするかわからないのでこわい」、「精神障害をもつ人は、犯罪を犯しやすい」などの10の質問項目から構成されており、「精神障害者に対するイメージと感情・評価(以下、イメージと略す)」と命名されている。因子3は「子が精神障害にかかるのは、小さい頃からの家庭環境に問題があったからだ」と「子が精神障害にかかるのは、親の育て方に問題があるからだ」の2つの質問項目から成り、「精神障害の原因に対する考え方(以下、原因と略す)」と命名されている。因子4は「精神障害は薬を飲まなくても、気の持ちようで治る可能性がある」と「精神障害は薬を飲まなくても、自分の力で治せる可能性がある」の2つの質問項目から成り、「精神障害の治癒に対する考え方(以下、治癒と略す)」と命名されている。因子1から現実レベルでの精神障害者の受け入れに関する行動傾向を、因子2から精神障害者に対するイメージとそこから派生する感情や評価を、因子3と4より精神障害の原因や治癒に対する考え方を知ることができるが、因子1と2がAMD測定尺度を構成する主な下位概念であると考えられている。AMD測定尺度作成時の各因子のCronbachの $\alpha$ 係数は.74~.90である。

### (2) 心理状態について

前回の調査と同様、被調査者の状態不安を測定した。Spielberger, Gorsuch & Lushene(1970)が開発したState-Trait Anxiety Inventory(STAI)の日本版(水口・下仲・中里, 1991)から、状態不安を測定する20の質問項目を使用した。

(3) 精神障害(者)に関する知識について

第4学年で受けた精神科の講義を通して得た知識を精神障害(者)に関する知識とみなした。「精神科の講義をどの程度理解できたか」について、自己評価を求めることにより測定した。質問に対しては「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つの回答選択肢を設定した。

(4) これまでの精神障害者との接触体験について

実習以前の精神障害者との接触体験の有無について尋ねた。接触密度の異なる3つの質問、すなわち、これまでに精神病院に入院したり、精神科にかかったことのある精神障害者と「直接話をしたことがある」、「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」、「いろいろと手助けをしたことがある」を設定し、2件法で回答を求めた。いずれの設問にも「いいえ」と回答した被調査者を「接触なし」、「直接話をしたことがある」に「はい」と回答した被調査者を「軽度の接触あり」、「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」に「はい」と回答した被調査者を「中等度の接触あり」、「いろいろと手助けをしたことがある」に「はい」と回答した被調査者を「濃厚な接触あり」とみなした。

実習前調査では、精神障害(者)に対する態度および状態不安を測定し、さらに精神科の講義の理解度について尋ねた。実習後調査では、同様に精神障害(者)に対する態度および状態不安を測定し、さらにこれまでの精神障害者との接触体験について尋ねた。

3) 解析方法

(1) AMD測定尺度については、「精神病院にいる患者には、暴れたり、興奮している人が多い」や「精神障害をもつ人は、犯罪を犯しやすい」などの質問項目に対する回答には、「そう思わない」=0点、「あまりそう思わない」=1点、「まあそう思う」=2点、「そう思う」=3点を付与した。

また、「精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない」や「精神障害をもつ人と、結婚することもあるかもしれない」などの質問項目に対する回答には逆の得点を付与した。つまり、否定的態度が強いほど点数が高くなるように態度得点(Attitude Score: AS)を算出した。

状態不安については、水口・下仲・中里(1991)の方法に従って得点化をほどこした。

(2) AMD測定尺度について因子分析を行い、因子構造の再現性を検討した。また、Cronbachの $\alpha$ 係数を用いて信頼性の検討を行った。この結果に基づいて、質問項目のASを加算し、これを項目数で割った値を各因子のASとして、個人毎の態度得点を算出した。

(3) AMD測定尺度を主に構成している「イメージ」因子と「社会的距離」因子のASを解析の対象とした。実習前・後における「イメージ」および「社会的距離」因子の平均態度得点(Mean Attitude Score: MAS)と平均状態不安得点の変化を比較した。さらに、これらの値を性別、不安の高低別、知識の有無別、以前の接触体験別というカテゴリーで比較した。有意性の検定には、t検定または一元配置分散分析を用いた。

なお、不安の高低によるグループ分けに関しては、実習前の状態不安得点の平均値により2グループに分類した。知識の有無によるグループ分けに関しては、精神科の講義が「よく理解できた」あるいは「まあ理解できた」に回答した被調査者を「知識あり」群とし、「あまり理解できなかった」あるいは「全く理解できなかった」に回答した被調査者を「知識なし」群とした。実習以前の接触体験によるグループ分けに関しては、接触密度の濃さにより分類した。接触体験が全くない回答者を「ゼロ接触」群、「直接話をしたことがある」回答者を「軽度接触」群、「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」回答者

を「中等度接触」群、「いろいろと手助けをしたことがある」回答者を「濃厚接触」群とした。しかし、回答者数の問題から、今回の研究では「中等度接触」群と「濃厚接触」群をまとめて「濃厚接触」群とした。

### 3. 研究結果

#### 1) AMD 測定尺度の因子構造の再現性と各因子の内的整合性

AMD 測定尺度について因子分析（主因子法、varimax 回転）を行った。その結果、尺度の作成時と同じ 4 因子が抽出され、各因子に関係する質問項目も完全に一致していた。各質問項目の因子負荷量は「精神障害者をもつ人との見合い話があった場合、してみてもよい」と「精神障害にかかった人は、できるだけ人里離れたところに精神病院を建て、隔離収容されるべきである」の項目が.37とやや不十分な値ではあったが、その他の項目は.42～.80という値を示しており、因子構造の再現性が確認された。各因子の Cronbach の  $\alpha$  係数は.76～.86であり、内的整合性についても確

保されていた。

#### 2) 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化

表 2 に実習前・後における AMD 尺度得点・状態不安得点の変化を示した。

実習後、AMD 測定尺度の「イメージ」と「社会的距離」因子の MAS はともに有意な低下を示していた。また、実習後は状態不安得点も有意に下がっていた。

#### 3) 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化（性別）

表 3 に実習前・後における AMD 尺度得点や状態不安得点の変化を性別で示した。男子学生は 49 名、女子学生は 32 名であった。

実習前の 2 因子の MAS に性差は認められなかった。女子学生は実習後、「イメージ」と「社会的距離」因子の MAS を有意に下げている。男子学生も「イメージ」因子の MAS を有意に下げているが、「社会的距離」因子の MAS の低下は有意ではなかった。状態不安得点については男女ともに有意な低下が示された。

表 2 実習前・後における AMD 尺度得点・状態不安得点の変化 (N=81)

	実 習 前	実 習 後
AMD 測定尺度		
イメージ	1.39 ± .48	1.12 ± .49**
社会的距離	1.61 ± .57	1.50 ± .60*
状態不安	42.73 ± 8.33	37.79 ± 9.44**

Mean ± SD \* : p < .05 \*\* : p < .01 \*\*\* : p < .001 (以下同様)

表 3 実習前・後における AMD 尺度得点・状態不安得点の変化：性別

	男子学生 (N=49)		女子学生 (N=32)	
	実 習 前	実 習 後	実 習 前	実 習 後
AMD 測定尺度				
イメージ	1.36 ± .05	1.09 ± .51**a	1.43 ± .34	1.15 ± .46***a
社会的距離	1.65 ± .56	1.57 ± .61	1.56 ± .59	1.40 ± .59**a
状態不安	43.37 ± 8.14	37.67 ± 9.46***a	41.75 ± 8.52	37.97 ± 9.40**a

a : 実習前後の比較

4) 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化(不安の高低別)

表4に実習前・後におけるAMD尺度得点や状態不安得点の変化を状態不安の高低別で示した。「低不安」群は41名、「高不安」群は40名であった。

実習前には2グループ間のMASに有意な差はなかった。「低不安」群は実習後、「イメージ」と「社会的距離」因子のMASを有意に下げている。「高不安」群も「イメージ」因子のMASを有意に低下させていたが、「社会的距離」因子のMASの低下に関しては有意なものではなかった。実習後は、「高不安」群の状態不安得点は有意に下がっていた。

5) 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化(知識の有無別)

表5に実習前・後におけるAMD尺度得点や状態不安得点の変化を知識の有無別で示した。「知識あり」群は30名、「知識なし」群は51名であった。

実習前の2因子のMASに2グループ間の差はなかった。「知識あり」群は実習後、「イメージ」と「社会的距離」因子のMASを有意に低下させ

ていた。「知識なし」群も「イメージ」因子のMASを有意に低下させていたが、「社会的距離」のMASの低下は有意なものではなかった。状態不安得点については、「知識なし」群の実習前の状態不安得点が「知識あり」群のそれより有意に高くなっていた。実習後は2グループともに有意な低下を示していた。

6) 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化(以前の接触体験別)

表6に実習前・後におけるAMD尺度得点や状態不安得点の変化を以前の接触体験別で示した。「ゼロ接触」群は40名、「軽度接触」群は20名、「濃厚接触」群は21名であった。

実習前、「濃厚接触」群の「社会的距離」因子のMASは他の群よりも有意に低いものであった。実習後は「軽度接触」群における「社会的距離」因子のMASを除き、3群すべてが「イメージ」と「社会的距離」因子のMASを有意に低下させていた。特に、「濃厚接触」群は「社会的距離」因子のMASを他の2群よりも有意に低くしていた。状態不安得点については「ゼロ接触」群と「軽度接触」群で有意な低下が見られたが、「濃厚

表4 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化：不安の高低別

	低不安群 (N=41)		高不安群 (N=40)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
AMD測定尺度				
イメージ	1.41 ± .45	1.17 ± .47 <sup>a</sup>	1.37 ± .51	1.06 ± .50 <sup>a</sup>
社会的距離	1.68 ± .54	1.54 ± .58 <sup>a</sup>	1.55 ± .59	1.47 ± .62
状態不安	36.20 ± 4.19	34.54 ± 8.36	49.43 ± 5.83	41.13 ± 9.32 <sup>a</sup>

a: 実習前後の比較

表5 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化：知識の有無別

	知識あり群 (N=30)		知識なし群 (N=51)	
	実習前	実習後	実習前	実習後
AMD測定尺度				
イメージ	1.31 ± .39	1.10 ± .50 <sup>a</sup>	1.43 ± .52	1.13 ± .49 <sup>a</sup>
社会的距離	1.64 ± .58	1.45 ± .61 <sup>a</sup>	1.60 ± .57	1.54 ± .60
状態不安	39.93 ± 7.23 <sup>b</sup>	35.73 ± 8.78 <sup>a</sup>	44.37 ± 8.50	39.00 ± 9.60 <sup>a</sup>

a: 実習前後の比較 b: 2群の比較



表6 実習前・後におけるAMD尺度得点・状態不安得点の変化：以前の接触体験別

	ゼロ接触群 (N=40)		軽度接触群 (N=20)		濃厚接触群 (N=21)	
	実習前	実習後	実習前	実習後	実習前	実習後
AMD測定尺度						
イメージ	1.41 ± .45	1.21 ± .46 <sup>**a</sup>	1.39 ± .56	1.13 ± .48 <sup>*a</sup>	1.24 ± .42	.93 ± .49 <sup>**a</sup>
社会的距離	1.77 ± .54	1.62 ± .56 <sup>**a</sup>	1.72 ± .47	1.76 ± .48	1.21 ± .52 <sup>**b</sup>	1.04 ± .54 <sup>**b</sup>
状態不安	41.48 ± 8.18	37.68 ± 7.26 <sup>**a</sup>	45.00 ± 8.12	36.90 ± 8.58 <sup>**a</sup>	42.95 ± 8.34	38.86 ± 13.09

a: 実習前後の比較    b: 3群の比較

接触」群では実習前・後での差が有意に大きなものではなかった。

#### 4. 考察

##### 1) 接触体験が精神障害者への態度におよぼす効果について

精神障害者との接触の前後で精神障害(者)への態度がどのように変容したかを検討した研究は少ないが、精神科臨床実習により精神障害者と接触をした看護学生を対象にした報告の中にいくつかの知見を得ることができる。端・谷(1986)は、「興奮している」、「恐ろしい」、「是非の判断が欠如している」に対して「そんなことない」と否定する回答が有意差を示すほどに増えており、偏見を否定する方向への変化が増加したと報告している。忠津・真鍋・多田ら(1996)は、精神障害者観に関する32項目の質問のうち、「考えられない行動をする」、「怖い」、「危険である」、「隔離することが必要である」などの質問や、「親近感を感じる」や「関わりたくない」など社会的距離と関連があると考えられる質問を含め、合計29項目に対する回答に有意差を認め、好ましい方向への変化が見られたと報告している。著者らが行った医学生を対象にした先行研究(東口・森河・三浦ほか, 1997)では、「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「危険・無能力・隔離」の因子、「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「スティグマと恥意識」の因子、「病因と治療」の因子で有意な低下が認められ、態度が肯定的方向へ変容していたという結果が得られている。さらに、看護学生を対象にして行った研究でも、「危険・無能力・隔離」と「スティグマと恥意識」の因子で有意な低下が示され、同様に肯定的方向への変容が認められている(東口・米沢・菅野ほか, 1998)。以上のように、概して精神科臨床実習体験は態度の変容に効果的であったという報告が多い。しかし、「暴力をふるう」、あるいは「突然逃げたり大声をだす」という質問に対する回答に有意差は認められず、マイナスの患者像はあまり変化しなかったとする報告(森・佐藤, 1992)や、精神障害者に対するイメージには肯定的な変化傾向が見られたが、「精神障害を治療した人でも、話し合える友人になれる」などの質問に対する回答には有意な変化が見られなかったとする報告(藤田・細川・黒田, 1998)もある。

信頼性や妥当性が検討された尺度を用いて、精神障害(者)に対する態度の変容を測定した研究がほとんどないことがこの分野での問題であったが、今回、著者らはAMD測定尺度を使用して本研究を行った。全体としては、学生は実習後、AMD測定尺度を主に構成している「イメージ」と「社会的距離」因子のMASをともに有意に低下させていた。つまり、臨床実習を体験することによって「突然乱暴したり、傷つけたりする」、「突然理由もなくわめき散らす」、「暴れたり、興奮している」、「いつ何をするかわからない」など

精神障害者に対してなされがちなステレオタイプ化した負のイメージを修正し、恐怖感を薄め、「危険であり、病院に隔離収容しておくべきである」などという負の評価を減じる方向に態度を変容させていたと言うことができる。また、彼らとの社会的距離を縮め、同じ地域に住む隣人として、あるいは職場の仲間、友人、恋愛相手として受け入れる方向に態度を変容させていたと言える。臨床実習体験は精神障害者に対する態度を変容させるために有効に作用したと考える。しかし、ここで臨床実習体験イコール接触体験と短絡的に結びつけることはできない。精神障害者との直接の接触体験の効果以外にも、症例説明、教授回診時の観察学習、事前自主学習などの要因も影響をおよぼしていたと推測されるからである。接触体験という要因のみの効果は本研究方法からは特定できず、この点が本研究における限界と思われる。

## 2) 性別と精神障害者への態度について

精神障害(者)への態度における性別の影響に関しては一致した見解は得られていない。精神病院勤務者を対象として行った星越・洲脇・實成(1994)の研究では、男性ほど好意的態度であったと報告されている。他方、一般大学生と一般住民を対象とした Taylor & Dear (1981) は、男子は女子より精神障害者に対して同情的ではなかったと報告している。高校生を対象にした Norman & Malla (1983) は、男子は精神障害者をより拒否する傾向を示したと報告している。著者らの先行研究(東口・森河・三浦ほか, 1997)では、実習前の男子医学生の態度は女子医学生より否定的なものであった。本研究では、男子学生は臨床実習体験を持ってまなお社会的距離を十分縮めておらず、精神障害者の受け入れに関する行動傾向の変容は認められなかった。Brockman & D'Arcy (1978)、Eker (1985)、Fryer & Cohen (1988) は偏見の態度に性差は認められないと報告しているが、男女の別により精神障害者に対す

る態度に違いは見られ、男子は女子に比べ態度を変容させにくいと考えられる。

## 3) 状態不安、知識、以前の接触体験と精神障害者への態度について

実習前により大きく不安を抱いていた学生は実習後、その不安感を軽減させていたが、社会的距離を十分に縮めておらず、行動傾向の変容は認められなかった。著者らの先行研究(東口・森河・三浦ほか, 1997; 東口・米沢・菅野ほか, 1998)で、不安感の強さは精神障害者観を負の方向へ導く要因であることが示唆されたように、不安感と否定的態度との間に相関が認められた。この実習前の不安感は精神科の講義が理解できなかったと回答をした学生により強く見られた点が注目される。さらに、実習以前に「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」という濃厚な接触体験を持ったことのある学生は、実習前・後での状態不安に大きな変化を示さず、安定した心理状態にあった点が興味深い。

前回の調査では、精神障害(者)に関する知識の有無については回答者の自己回答を指標として分類を行った。しかし、回答者の主観的評価に拠る講義の理解度は学業成績などの客観的評価に拠るそれとは一致しないことが考えられ、検討される点であった。しかし、被調査者の同意を得ずして学業成績を使用することは倫理的配慮に欠けていると判断し、今回の調査においても同様の方法がとられた。警察官を対象とした Godschalx (1984) や看護学生を対象とした Malla & Shaw (1987) 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、講義形式による教育プログラムは偏見の軽減に対して効果が期待できないとしている。著者らの先行研究(東口・森河・三浦ほか, 1997)でも同じことが言えた。しかし、看護学生を対象とした著者らの研究(東口・米沢・

菅野ほか, 1998) では事前の講義は精神障害に関する誤った考え方を修正し、精神障害者を受け入れようとする準備態勢を整える要因として作用していたことが示唆された。本研究でも、実習以前になされた精神病の症状や原因あるいは治療法などについての講義を理解している人のほうが実習後に肯定的な態度をとりやすいという結果が得られた。

「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 (Crismon, Jermain & Torian, 1990; Link & Cullen, 1986; 宗像, 1991; 岡上ほか, 1984; Trute & Loewen, 1978; 與古田・与那嶺・石津, 1997) が、著者らが行った先行研究 (東口・森河・三浦ほか, 1997; 東口・米沢・菅野ほか, 1998) では、「実習以前の接触体験あり」とする学生と「実習以前の接触体験なし」とする学生の間には精神障害 (者) に対する態度に差は認められなかった。これは、「近所、学校、職場などに、あるいは友人、知人の中にいた (いる)」、「身内や親戚の者にいた (いる)」、「直接話しをしたことがある」、「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」、「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」といういずれかの設問に「はい」と回答した回答者を「接触体験あり」とし、「いいえ」と回答した回答者を「接触体験なし」と分類したことによる結果とも考えられた。実際、「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」という濃厚な接触体験を持ったことのある学生は「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)」という希薄な接触体験しか持たない学生に比べ、偏見得点は全体的に低い傾向にあった。そこで、本研究では実習以前の接触体験の接触密度

によりデータのグルーピングを行い検討を加えた。その結果、以前の接触体験はやはり学生の実習前の精神障害者に対する態度形成に影響を与えていることがわかった。「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」、あるいは「いろいろと手助けをしたことがある」など精神障害者と濃厚に接触したことがある学生は、特に彼らとの社会的距離を短く感じており、肯定的な態度を持って実習に臨んでいた。これらの学生は実習後、さらに社会的距離を短くしていた。

以上の結果より、コミュニティにおいて一般住民と精神障害者との接触を企図する場合、いきなり向かい合わせるのではなく、その下準備が必要であると考えられる。まず、精神障害 (者) に関する知識を与える講義形式の教育プログラムを住民に提供することが推奨される。接触以前に知識を持たせることは、態度に影響を与えると考えられる不安感を鎮めるのにも効果があり、より良い結果が期待できよう。さらに、実際に精神障害者と接触を持つ場合は住民に安心感を与えるものでなければならない。そして接触する機会を積み重ねていくことが必要である。この出会いの積み重ねにより、精神障害者に対する恐怖感が薄れ、受け入れ態勢が育まれる可能性がより大きくなると考える。また、男子に対してはこのような対策をより綿密に講じる必要がある。今後、地域における接触プログラムに必要なより詳細な知見を得るために、方法的視点を変えて研究を行っていくことが課題である。

謝辞： 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。

## 引用文献

- Brockman, J. & D'Arcy, C. 1978 Correlates of attitudinal social distance toward the mentally ill: A review and re-survey. *Social Psychi-*

- atry, 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.
- Crocetti, G.M., Spiro, H.R. & Siassi, I. 1974 *Contemporary attitude towards mental illness*. University of Pittsburgh Press. (加藤正明 (監訳) 1978 ステイグマ・精神病, 星和書店.)
- 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.
- 藤田美智子・細川祥恵・黒田久美世 1998 看護学生の精神科実習における精神障害者に対するイメージの変化とその要因について. *日本精神科看護学会誌*, 41(1), 205-207.
- 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.
- 東口和代・森河裕子・中川秀昭 1997 精神障害(者)に対する態度についての測定尺度の作成—信頼性と妥当性の検討—. *心と社会*, 28(3), 110-118.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭・中川東夫・鳥居方策 1997 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—. *コミュニティ心理学研究*, 1, 173-186.
- 東口和代・米沢久子・菅野久美子・中村 隼・森河裕子・中川秀昭 1998 精神科臨床実習と精神障害者観の変容についての一考察. *Quality Nursing*, 4, 793-800.
- 星越彦彦・洲脇 寛・實成文彦 1994 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査—香川県下の単科精神病院勤務者を対象として—. *日本社会精神医学会雑誌*, 2, 93-103.
- Krech, D., Crutchfield, R.S. & Ballachey, E.L. 1962 *Individual in Society*. New York: McGraw-Hill.
- 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.
- 町沢静夫・佐藤寛之・沢村 幸 1990 精神障害者に対する態度測定—患者群, 患者家族群, 一般群の比較—. *臨床精神医学*, 19, 511-520.
- 水口公信・下仲順子・中里克治 1991 日本版 STAI の使用手引き. 三京房.
- 森 千鶴・佐藤みつ子 1992 精神科看護実習前と後の看護学生の意識の変化. *精神科看護*, 39, 63-68.
- 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.
- Norman, R.M.G. & Malla, A.K. 1983 Adolescents' attitudes towards mental illness: Relationship between components and sex differences. *Social Psychiatry*, 18, 45-50.
- 野田和雄 1988 精神衛生に関する意見・態度—昭和43年・48年の調査と昭和60年・61年・62年の看護学生への調査の比較について—. *静岡精神衛生センター所報*, 18, 59-66.
- 岡上和雄代表(精神障害者福祉基盤研究会)・(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).
- 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・高木永子・近藤裕子・石原 勝・武田則昭・實成文彦ほか 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.

山口 勲 1993 態度の測定 池田 央 (編). 心理測定法, 115-124. 放送大学教育振興会.  
與古田孝夫・与那嶺尚子・石津宏 1997 精神障害者との接触経験からみた精神障害に関する住民意識についての検討. 臨床精神医学, 26, 485-492.

著者連絡先: 北岡和代

〒929-1212

石川県河北郡高松町中沼ツ7番1号

石川県立看護大学

Tel:076-281-8389/Fax:076-281-8386

E-mail:kitaoka@ishikawa-nu.ac.jp

(2000年4月24日受稿、9月8日受理)

#### Appendix : 精神障害に対する態度 (Attitudes toward Mental Disorder : AMD) 測定尺度質問項目

---

##### 因子1 「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度」

- 精神障害をもつ人と、恋愛することもあるかもしれない。
- 精神障害をもつ人との見合い話があった場合、してみてもよい。
- 精神障害をもつ人と、結婚することもあるかもしれない。
- その仕事をするのができ、給与が妥当ならば、精神病院で働いてもかまわない。
- 精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない。
- 精神障害をもつ人とわかって、普通に近所づきあいは続けたい。
- 精神障害をもつ人が、隣りに住んでもかまわない。
- 精神障害をもつ人と、友達になってもよい。
- 精神障害をもつ人と、一緒に働いてもかまわない。
- 精神障害をもつ人を、従業員として雇ってもかまわない。

##### 因子2 「精神障害者に対するイメージと感情・評価」

- 精神病院にいる患者には、暴れたり、興奮している人が多い。
- 精神障害をもつ人は、突然理由もなく、わめき散らすことがある。
- 精神障害をもつ人は、突然理由もなく、人に乱暴したり傷つけたりすることがある。
- 精神障害をもつ人の行動は、理解できないことが多い。
- 精神障害にかかった人は、だいじょうぶそうに見えても、いつ何をするかわからない。
- 精神障害をもつ人の多くは、善悪の判断がつけられない。
- 精神障害をもつ人は、何をするかわからないのでこわい。
- 精神障害をもつ人は、何をするかわからないので危険である。
- 精神障害をもつ人は、犯罪を犯しやすい。
- 精神障害にかかった人は、できるだけ人里離れたところに精神病院を建て隔離収容されるべきである。

##### 因子3 「精神障害の原因に対する考え方」

- 子が精神障害にかかるのは、小さい頃からの家庭環境に問題があったからだ。
- 子が精神障害にかかるのは、親の育て方に問題があるからだ。

##### 因子4 「精神障害の治癒に対する考え方」

- 精神障害は薬を飲まなくても、気の持ちようで治る可能性がある。
  - 精神障害は薬を飲まなくても、自分の力で治せる可能性がある。
-