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

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2017-10-03
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 東口, 和代, 森河, 裕子, 中川, 秀昭
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/37295

投稿

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 ―

東口和代　森河裕子　中川秀昭
金沢医科大学　公衆衛生学教室

目　的

偏見やスティグマなどの精神障害(者)に対する態度（AMD：Attitudes toward Mental Disorder）を把握する測定法にはいくつかの方法があるが、その中でも評定尺度法は多数の一般人を対象として調査を行う場合や、啓発教育の効果を検討する場合などにその有用性を発揮すると思われる。これまでにもGilbertら（1956）のCMI、Cohenら（1962）のOMI、Bakerら(1967)のCMHIをはじめ、いくつかの評定尺度法が開発されている。しかし、これらの尺度を概観すると以下の問題点が見られる。

①信頼性や妥当性に関して疑問の残るものがある。

②一般人を対象とした質問票としては、質問内容がわかりにくく、回答しにくいものがある。

③精神障害(者)に対する態度測定尺度は偏見的内容表現で質問する項目が圧倒的に多い。そのため、例えば精神障害者自身やその家族を対象として調査を行う場合、調査への拒否感が生じるのではないかと予測される。

これらの問題点が解決されるよう、以下の4点を目的として新しく精神障害(者)に対する態度（AMD：Attitudes toward Mental Disorder）測定尺度の作成を行った。

1）信頼性と妥当性について満足できる尺度であること。

2）質問内容がわかりやすく、回答しやすいものであること。

3）偏見的内容表現と非偏見的内容表現のバランスが取れた質問票であること。

4）現在、精神医療および保健・福祉関係者の間では「精神病」「精神病の人」という言葉より、「精神障害」「精神障害者」という言葉を使用する傾向が主流となっている。しかし、一般社会では「精神障害」は「知的障害」と混同されているのが現状である。その

ため、「精神病」と問いかける質問と「精神障害」と問いかける質問との回答差を検討した上で尺度作成を行うこと。

方　法

1．質問項目プールの作成

1）Cohen ら（1962）、Crocetti ら（1974）、岡上ら（1984）、端ら（1986）、野田（1988）、町沢ら（1990）が行った精神障害(者)に対する態度に関する研究より、合計158の質問項目を集めた。なお、Cohen らの OMI の質問内容に関しては第1著者が独自に邦訳し、Crocetti らのボルティモア調査票に関しては加藤らの邦訳をそのまま採用した。その他の文献や、よく耳にする精神障害(者)に対する偏見と思われる日常会話内容を参考にして考えた質問項目もいくつか追加した。

2）集めた質問項目を検討し、重複している項目や尺度作成目的上不適当と考えられる項目などを消去した。

3）内容のわかりやすさ、言い回し、漢字の使用などの観点から、各質問項目を必要に応じ改変した。同時に、偏見的内容表現の質問を非偏見的内容表現の質問になるように改変し、合計129の質問項目プールを作成した。

4）出来上がった質問項目プールを精神科医、心理学者、精神保健福祉センター勤務の専門家、精神科勤務看護婦長、精神障害者家族、そして一般人に検討してもらい、助言を求めた。この助言を基に再度質問項目を検討し、最終的には100の質問項目を残した。

100の質問項目に対しては①「精神障害の原因」に対する考え方、②「精神障害者」に対するイメージ、感情・考え方、社会復帰や社会参加に対する考え方、③「精神障害や治療」に対するイメージ・考え方、④「精神病院や医療者」に対するイメージ・考え方、⑤自分と精神障害者との「社会的距離」に対する考え方の5因子を予測した。次に精神障害(者)に対する態度を構成する下位尺度を選択し、AMD 測定尺度を作成するために調査を行った。

2．調査票の構成

100の質問項目をランダムに配列し、各々の質問に対し「そう思わない」「あまりそう思わない」「わからない」「まあそう思う」「そう思う」の5段階で態度表明を求めた。この際、「精神病」「精神病の人」「精神病院」という言葉を聞いた時、回答者が持つイメージを念頭に回答するよう依頼した。これを調査

票(A)とした。調査票(A)の中で使用されている言葉「精神病」を「精神障害」に、「精神病の人」を「精神障害者」に修正したものを調査票(B)とした。

3．調査対象と方法

3つの大学の大学生284人（男：77、女：207)を対象とした。そのうち、132人の大学生（男：39、女：93）には調査票(A)を、152人の大学生（男：38、女：114)には調査票(B)を配布し、回答を求めた。有効回答は調査票(A)で118票（男：34、女：84)、調査票(B)で115票（男：29、女：86）であった。

結　果

各回答選択肢に対して高得点ほど偏見が強くなるように質問内容の意味を考慮し、0～4点に得点化した偏見値を算出した。調査票(A)・(B)で、各項目に対する回答が1つの回答選択肢に70%以上集中した7項目は極端に偏りがあると判断し、削除した。また、30%以上の回答者が「わからない」に回答した6項目については、内容がわかりにくく回答しにくい項目であると考え、削除した。

以上の13項目を除いた87項目を、調査票(A)・(B)でそれぞれ因子分析（主因子法、varimax 回転）を行った。固有値1.0以上の8因子が共に抽出された。累積寄与率は調査票(A)で40.7%、調査票(B)で42.1%であった。因子の抽出順位やまとまり方に若干の差は見られたが、調査票(A)・(B)からほぼ同じ意味を持つ因子が抽出された。

「精神病」と質問しても「精神障害」と質問しても回答者の回答に差がないことが確認できたため、調査票(B)から得られたデータに基づいてAMD測定尺度作成を行った。各因子に所属する因子負荷量が0.5以上の項目に着目すると、33項目を取り上げることができた。抽出因子や各因子に所属する項目をさらに整理するため、この33項目について再び因子分析を行った。その結果、5因子解が妥当と判断された。累積寄与率は46.1%であった。各項目の因子負荷量が0.5以上であることを指標にした場合、25項目を取り上げることができた。

（表1）に示すように、項目の記述内容から第1因子を「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度」、第2因子を「精神障害者に対するイメージと感情・評価」、第3因子を「精神障

表1　25項目の因子負荷量（varimax 回転後）

項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
因子1：自分と精神障害者との社会的距離に対する態度					
見合い話があればしてみてよい	0.5976	0.1261	−0.0077	0.0606	0.1871
隣りに住んでもかまわない	0.6050	0.3776	0.1664	0.2102	0.1446
恋愛することもあるかもしれない	0.7912	0.0679	−0.1763	−0.1028	−0.0965
従業員として雇ってもかまわない	0.6589	0.3268	−0.0092	−0.0291	0.2323
施設が地域に作られてもかまわない	0.6224	0.3227	0.0445	−0.0209	0.1272
結婚することもあるかもしれない	0.7044	0.2111	−0.1404	−0.0229	−0.0686
友達になってもよい	0.7324	0.1490	0.0022	−0.1806	0.0969
精神病院で働いてもかまわない	0.6280	0.1052	0.0396	−0.1440	0.0802
一緒に働いてもかまわない	0.7702	0.2748	0.0582	−0.1404	0.0770
障害者とわかってもつきあい続けたい	0.5643	0.0849	0.2656	−0.0155	−0.1092
因子2：精神障害者に対するイメージと感情・評価					
何をするかわからないのでこわい	0.2971	0.6177	0.0885	−0.0062	−0.1920
病院に隔離収容されるべきである	0.2768	0.5127	0.0959	0.0157	−0.0041
善悪の判断がつけられない	0.2253	0.5550	−0.0788	−0.0942	0.1487
突然人に乱暴したり傷つけたりする	0.0762	0.6833	0.0356	−0.0031	0.2512
暴れたり、興奮している患者が多い	0.2644	0.5572	0.1094	−0.1455	−0.1770
犯罪を犯しやすい	0.3692	0.6806	0.0490	0.0242	−0.0181
何をするかわからないので危険	0.3858	0.6738	0.0206	−0.0046	−0.1349
突然理由もなく、わめき散らす	0.0747	0.6444	0.0529	−0.0093	0.2742
いつ何をするかわからない	0.1505	0.6300	0.0475	0.0526	0.2265
行動は理解できない	0.1959	0.6672	0.1840	−0.1323	−0.0422
因子3：精神障害の原因に対する考え方					
家庭環境が原因の1つである	−0.0275	0.0932	0.7879	0.0710	−0.1173
親の育て方に問題がある	0.0294	0.2160	0.6557	0.1673	0.2448
因子4：精神障害の治療に対する考え方					
気の持ちようで治る可能性がある	−0.0979	0.0300	0.0870	0.7085	−0.0099
自分の力で治せる可能性がある	−0.2517	−0.0910	0.1613	0.6785	−0.0948
因子5：精神障害者の社会参加に対する考え方					
患者に投票権を与えるべきである	0.1506	0.0816	0.0504	−0.0982	0.5549
因子負荷量（eigen value）	5.7378	4.8108	1.5765	1.5409	1.5384
因子の寄与率（%）	17.3873	14.5782	4.7771	4.6693	4.6617
累積寄与率（%）	17.3873	31.9655	36.7426	41.4120	46.0737

注釈：質問内容は全て省略されている。

害の原因に対する考え方」、第4因子を「精神障害の治療に対する考え方」、第5因子を「精神障害者の社会参加に対する考え方」と解釈した。第1因子は予測した下位尺度⑤自分と精神障害者との「社会的距離」に、第2・第5因子は②「精神障害者」に対するイメージ、感情・考え方、社会復帰や社会参加に対する考え方に、第3因子は①「精神障害の原因」に対する考え方に、第4因子は③「精神障害や治療」に対するイメージ・考え方に当たるものであった。予測した因子④「精神病院や医療者」に対するイメージ・考え方は抽出されなかった。

次にCronbachのα係数を算出し、抽出された5因子の内的一貫性を見た。第1因子は0.90、第2因子は0.88、第3因子は0.74、第4因子は0.79と高かったが、第5因子は0.50で低値であった。

考　察

1）AMDの信頼性と妥当性について

一般に信頼性は0.7以上あることが期待されている。第1～4因子はこの条件を満たしていたが、第5因子の信頼性は低かった。そのため、AMDを構成する下位尺度として妥当ではないと判断し、削除した。こうして、最終的に4つの下位尺度より成るAMD測定尺度24項目を作成した。

下位尺度として4つの因子が抽出されたが、固有値の大きさから第1因子と第2因子がAMDを構成する主な下位概念であると考える。

町沢ら（1990）は『精神障害偏見尺度』作成の際、偏見に関連すると考えられる4つの因子を取り上げ、第一因子「社会的距離」、第二因子「社会的能力への疑問、精神科医のみの責任性」、第三因子「恋愛、結婚へのタブー」、第四因子「不信感、人権軽視」と解釈している。また、精神障害者に対する「受け入れ」と「拒絶」に関するボルティモア調査を行ったCrocettiら（1974）も、第1因子として「社会的距離」因子を導き出している。これらの結果は、AMDの第1因子「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度」が、精神障害(者)に対する態度測定尺度を構成する重要な下位概念であることを裏付けていると考える。なお、AMDでは町沢らの「恋愛、結婚へのタブー」因子は「社会的距離」因子と同次元のものであると考えられている。

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ら（1962）のOMIでは、Authoritarianism（権威主義的態度）が第1因子として抽出されている。また、大島（1992）も岡上ら（1984）の『精神障害(者)に対する態度測定尺度』を分析し、OMIの第1因子に類似した「危険視・無能力視・隔離」の因子を第1に抽出している。AMDの第2因子「精神障害(者)に対するイメージと感情・評価」はこれらの因子に相当するものである。AMDには「人に乱暴する・傷つける、わめき散らす、暴れたり興奮する、いつ何をするかわからない」という負のイメージから、「こわい」という否定的感情が生まれ、その結果「危険である」「犯罪を犯しやすい」故に「隔離収容されるべきである」と評価する偏見的態度をより明確に測定することができる質問項目が含まれていると考える。

なお、今回の調査で調査票(A)で「精神病の人」という言葉を聞くとき、また、調査票(B)で「精神障害者」という言葉を聞くとき、思い浮かべたイメージはどこからきているかについて質問した。(表2)に結果を示したように、共に“テレビ”からと回答を寄せた回答者が非常に多かった。精神障害者に対する負のイメージの多くが“テレビ”というマスメディアを通して作

表2　回答者のイメージは、どこからきているか？（複数回答）

	調査票(A)：118人	調査票(B)：115人
1　テレビ	85 (72.0%)	90 (78.3%)
2　ラジオ	2 (1.7%)	3 (2.6%)
3　新聞	16 (13.6%)	20 (17.4%)
4　雑誌	21 (17.8%)	20 (17.4%)
5　その他の書物	37 (31.4%)	26 (22.6%)
6　個人的体験	29 (24.6%)	23 (20.0%)
7　家族・親戚・知り合いなどから聞いた話	40 (33.9%)	42 (36.5%)
8　その他	5 (4.2%)	8 (7.0%)

表3　回答者が記載した知っている病名（複数回答）

	調査票(A)：118人	調査票(B)：115人
1　精神分裂病	43 (36.4%)	55 (47.8%)
2　ノイローゼ（神経症）	36 (30.5%)	30 (26.1%)
3　うつ病・そううつ病	34 (28.8%)	22 (19.1%)
4　多重（二重）人格	19 (16.1%)	24 (20.9%)
5　自閉症	14 (11.9%)	9 (7.8%)
6　知的障害	10 (8.5%)	16 (13.9%)

られ、偏見的態度が形成されていることを改めて知ることができた。

2）わかりやすく、回答しやすい質問票であるか

質問項目プール作成時、理解できわかりやすいように質問内容を改変し、他の人々から確認を取ったこと、「わからない」の選択肢に多く回答された質問項目を削減したことにより、目的は達成されたと考える。

今回の調査では目的上、「わからない」の回答選択肢を入れた5段階評価とした。しかし、自己記入式評定尺度のアンカー・ポイントを奇数にした場合、中央のアンカー・ポイントを選択する傾向が出現すると考えられている。そのため、AMD測定尺度では4段階評価に修正することとする。

3）質問内容表現について

24項目中、第1因子に所属する10項目は非偏見的内容で表現されたものとなっており、偏見的内容表現と非偏見的内容表現のバランスがある程度取れた質問票を作成することができたと考える。これら10項目の原文は偏見的内容で表現されていたが、目的上改変されたものである。他の項目についても改変は試みられたが、回答に混乱を生じる可能性が高く、できなかった。このような尺度を作成する者として、この点は今後も十分考慮していかなければならない点であろう。

4）「精神病」と「精神障害」について

調査票(A)で知っている「精神病」について、また調査票(B)で知っている「精神障害」についての病名の記載を求めた。(表3)に示したように、ど

ちらの言葉で質問しても上位6つの知っている病名に大きな差は見られなかった。因子分析よりほぼ同じ因子が抽出されたことと合わせて、この点からもAMD測定尺度では「精神障害」という言葉を使用することに問題はないと考える。

以上より、信頼性と妥当性について満足できる精神障害(者)に対する態度測定尺度、AMD測定尺度を開発することができたと考える。今後、このAMD測定尺度と関連する要因についての研究などを行っていきたい。

謝　辞

御協力いただいた金沢学院大学木場深志教授、金沢工業大学塩谷亨講師、さらに質問項目作成過程においてご助言下さった金沢医科大学神経精神医学教室鳥居方策教授、精神神経科病棟中村凪婦長、石川県精神保健福祉センター加藤佐敏所長をはじめとする職員の皆様、石川県精神障害者家族会連合会の皆様に感謝いたします。

引用文献

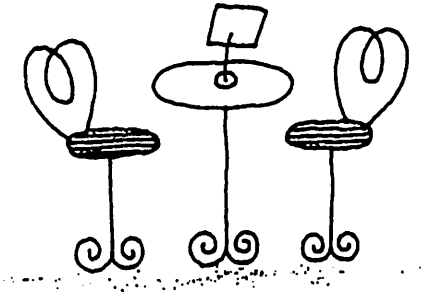
1) Baker F & Schulberg HC : The development of a community mental health ideology scale. *Community Mental Health Journal*, 3 : 216-225, 1967.

2) Cohen J & Struening EL : Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64 : 349-369, 1962.

3) Crocetti GM, Spiro HR & Siassi I : Contemporary Attitude towards Mental Illness. *University of Pittsburgh Press*, 1974. 加藤正明監訳：偏見・スティグマ・精神病、東京、星和書店、1978.

4) Gilbert DC & Levinson DJ : Ideology, personality and institutional policy in the mental hospital. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 53 : 263-271, 1956.

5) 端章恵・谷直介：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、1986.

6) 町沢静夫・佐藤寛之・沢村幸：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、1990.
7）野田和雄：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・61・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、1988.
8）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会連合会：精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査．三菱財団社会福祉助成金報告書(ぜんかれん号外)、27-72、1984.
9）大島巌：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、38：35-37、1992.
10) Taylor SM & Dear MJ : Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. *Schizophr Bull*, 7 : 225-240, 1981.