

# 看護短期大学生の精神障害者に対する社会的態度

## Social Attitudes toward Mental Illness among Students of Nursing

奥山みき子\*<sup>1</sup>

荒木 陽子\*<sup>2</sup>

山本 典子\*<sup>3</sup>

【要 約】精神医学の講義を受講した看護短大生を対象に社会的態度を調査した。看護短大生は、他専門領域の短大生に比較すると、神経症、心身症者に対して身近に感じていた。また、これらの障害者に対して援助の積極性は高かった。しかし精神分裂症者を身近に感じたにも関わらず援助の積極性は低かった。この事は、精神疾患の特性である予後判断の困難さや治療の困難さが影響していると考えられた。精神科実習を実施した看護短大生は、実習を実施する前に比べると精神分裂病者を身近に感じていた。また、看護短大生は精神分裂病に対する生活空間の許容度及び接触の許容度が実習後に高くなった。この事から精神障害者との接触の有無及びどのような接触であったかの質の問題が精神障害者に対する社会的態度形成に関ることが示唆された。

【キーワード】精神障害者、社会的距離、精神医学的知識、接触体験

### I はじめに

社会の人々は精神障害者に対して、理解できない行動や言動をする者、危険な者という伝聞や、または自分の経験から「恐怖感」や「不安感」をもち社会的に疎外している事実がある。一般的には、精神障害者個人または集団に対する敵意あるいは否定的態度は偏見と表現されている。偏見は集団またはその成員に対する拒否的で非好意的態度であり、ステレオタイプの信条によって特徴づけられており、その態度は問題となる集団の特性の現実検討からではなくて、その態度をもつ者の内的過程から生じるとされている。そして、ステレオタイプとは「先入観をもってみられる個人・集団あるいは対象の階層についての考えであり、各々の現象を新しく評価せずに固定した判断と期待の習慣から生じる考えである」と定義されている<sup>1)</sup>。偏見は、社会科学では社会的障壁あるいは社会的距離として現される。この偏見は、こういう態度が不合理であると論証する教育や経験によって修正され取除かれるという。

一方、平成7年に改正された精神保健福祉法（通称）

により、精神障害者が地域で生活していけるよう保健福祉施策が展開されている現状がある。地域における精神保健福祉活動に携る医療従事者にとって、自己の精神障害者に対する「恐怖感・不安感」が、精神障害者を理解したり、援助していく際の阻害要因となるといわれており、否定的感情や恐怖感の払拭が彼らの課題の一つであるとされている。今回、将来地域において精神障害者に対する地域看護活動に携る看護短大生の精神障害者に対する社会的態度を調査した。

### II 方 法

看護短大生70名を対象に精神障害者への社会的距離について調査し、67名から回答を得た。社会的距離とは、Bogardusの概念であるが「他集団に対する社会関係の上で感じる同情的な理解（親近性）の程度を意味する。精神障害者にたいする社会の人々の態度は、精神病のさまざまな側面に対する社会の人々の知識、精神病および精神病者に関する記述についての人々の反応、個人と精神障害者集団との間に保とうとする距離等を測定することによって明示できるとされる。今

\*1 Mikiko OKUYAMA：三重県立看護短期大学  
\*3 Noriko YAMAMOTO：岐阜大学医療技術短期大学部

\*2 Yoko ARAKI：岐阜大学医学部

回は、看護短大生の精神障害者に対する社会的距離について調査した。

調査は、寺田<sup>2)</sup>らが考案した精神障害者への社会的距離に関する調査票を用いた。調査内容は、精神疾患のうち、神経症、心身症、自閉症、精神分裂病、てんかん、そううつ病の6疾患について社会的距離を調べている。上記の6疾患に対して、「精神障害者を身近に感じるか」(以下身近度とする)、「精神障害者に会う頻度は多いと思うか」(以下頻度とする)、「血縁関係をどの程度まで気にしないか」(以下血縁上の許容度とする)、「日常生活上どの程度離れていけば気にならないか」(以下生活空間の許容度とする)、「どの程度の接触なら気にならないか」(以下接触の許容度とする)、「身近な人が精神障害者になったら手をつくすか」(以下援助の積極性とする)の6側面の社会的距離をたずねた。身近度、頻度、血縁上の許容度、生活空間の許容度、接触の許容度についての回答は5段階尺度で、援助の積極性についての回答は3段階尺度で求めた。

調査対象となった看護短大生には、精神医学受講後の2年次と精神科実習終了後の3年次に、同じ調査を行った。対照群として、他専門領域の短期大学の1年生123名(以後一般短大生という)に同じ調査を行い、101名から回答を得た。

今回の調査方法は、社会的距離を生活空間、接触の許容度、血縁上の許容度等の異なった尺度を用い、それに加えて精神障害者の種類によっても社会的距離は異なると考えて代表的な5つの精神障害に対する態度を検討している。また、医学生と看護短大生では社会的、教育背景の違いが社会的距離に影響すると考えられた。

調査で得られた回答は、社会的距離の身近度、頻度、血縁上の許容度、生活空間の許容度、接触の許容度、援助の積極性、の6項目について、神経症、心身症、自閉症、てんかん、精神分裂病、そううつ病、の疾患別に精神医学の講義を受講した2年次の看護短大生67名と一般短大生101名の間で比較検定した。また、前記の社会的距離の6項目について、6疾患別に看護短大生の精神障害者に対する社会的距離が、精神医学受講後の2年次と精神科実習終了後の3年次の間で変化しているかを比較検定した。得られた回答は、U検定法に準ずる順位和検定法<sup>3)</sup>で検定した。

図1 神経症に対する身近度

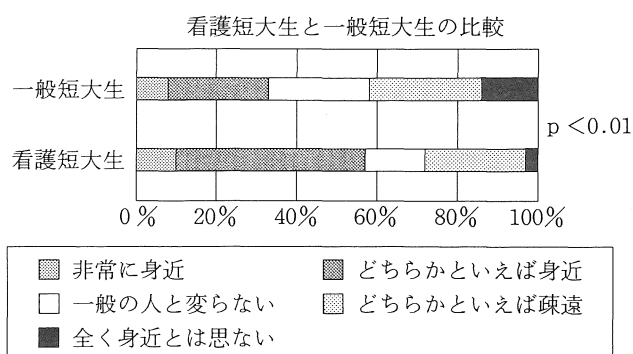


図2 心身症に対する身近度

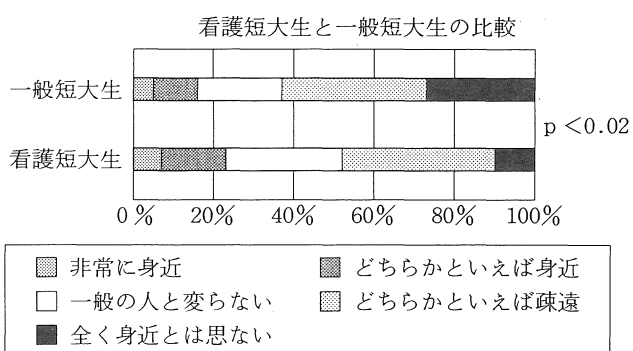


図3 精神分裂病に対する身近度

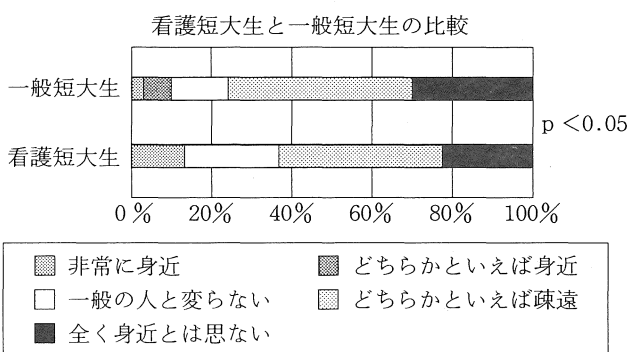
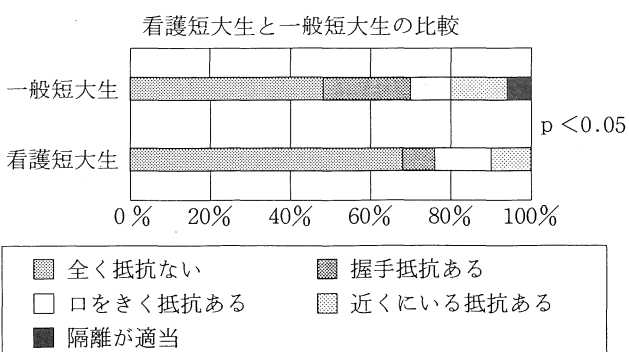


図4 てんかんに対する接触の許容度



### III 結 果

#### 1. 看護短大生と一般短大生の精神障害者に対する社会的距離の比較

##### ① 身近度

看護短大生と一般短大生が、神経症に対する身近度について、「非常に身近に感じる」、「どちらかといえば身近に感じる」、「一般の人とたいして変らない」、「どちらかといえば疎遠である」、「全く身近なものとは思わない」の5つの設問に回答した結果の比較を図1に示した。全回答数の内、「非常に身近に感じる」と「どちらかといえば身近に感じる」と回答した者の割合は、看護短大生が55.2%、一般短大生は31.7%であった。看護短大生と一般短大生の神経症に対する身近度の分布を、順位和検定で比較検定したところ1%以下の危険率で有意差があった。看護短大生の回答は、一般短大生に比べて神経症をより身近に感じているほうに偏っていた。

看護短大生と一般短大生の心身症に対する身近度の比較を図2に示した。「非常に身近に感じる」と「どちらかといえば身近に感じる」と回答した者の割合は、看護短大生が26.5%、一般短大生は17.8%であった。両者の回答の分布には、2%以下の危険率で有意差があった。看護短大生の回答は、一般短大生に比べて心身症を「身近に感じる」ほうに偏っていた。

看護短大生と一般短大生の精神分裂病に対する身近度の比較を図3に示した。精神分裂病に対して、「非常に身近」、「どちらかといえば身近」、「一般の人とたいして変らない」の回答を合計した割合が、看護短大生は37.3%、一般短大生は20.8%であった。看護短大生と一般短大生の回答の分布には、5%以下の危険率で有意差があり、看護短大生の回答は一般短大生に比べて精神分裂病を身近に感じる方に偏っていた。

その他の自閉症、てんかん、そううつ病に対する身近度は、看護短大生と一般短大生の間に有意差はなかった。

##### ② 接触の許容度

精神障害者に対する接触の許容度は、「全く抵抗がない」、「握手するのは抵抗がある」、「口を聞くのは抵抗がある」、「近くにいるのは抵抗がある」、「隔離するのが適当であると思う」の5段階尺度の設問を行った。看護短大生と一般短大生のてんかんに対する接触の許

容度の比較を図4に示した。てんかんにたいして、「全く抵抗がない」と回答した者の割合は、看護短大生が68.8%、一般短大生が48.5%であり両者間の分布に5%以下の危険率で有意差があった。てんかんに対して、看護短大生は一般短大生に比べ、接触の許容度が高かった。他の神経症、心身症、自閉症、精神分裂病、そううつ病に対する接触の許容度は、両者間に有意差がなかった。

##### ③ 援助の積極性

精神障害者に対する援助の積極性について、「できる限り手をつくす」、「ある程度なら手をつくす」、「無駄だと考えてあきらめる」と思うかを設問した。看護短大生と一般短大生の神経症に対する援助の積極性の比較を図5に示した。「できる限り手をつくす」と回答した者の割合は、看護短大生が86.6%、一般短大生が65.3%であった。両者間の分布は、2%以下の危険率で有意差があり、看護短大生の回答は、「できる限り手をつくす」のほうに偏っていた。

看護短大生と一般短大生の、心身症に対する援助の積極性の比較を図6に示した。看護短大生は、「できる限り手をつくす」と回答した者の割合が84.6%一般

図5 神経症に対する援助の積極性

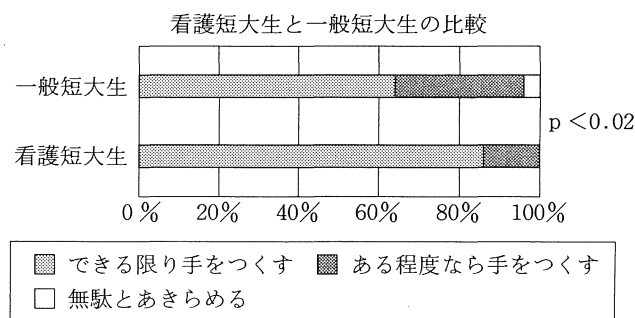
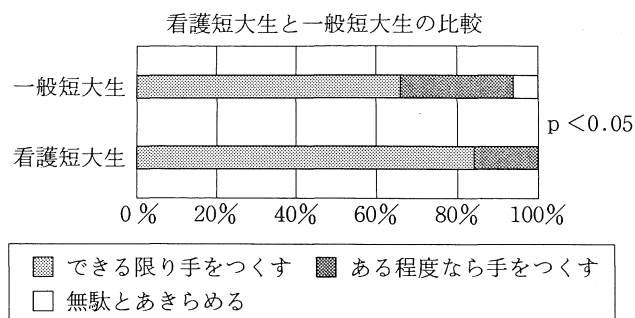


図6 心身症に対する援助の積極性



短大生は65.3%であり、両者間の分布には5%以下の危険率で有意差があり、看護短大生の回答は「できるだけ手をつくす」の方に偏っていた。

④ 精神障害者に対する社会的距離のうち、頻度、血縁上の許容度、生活空間の許容度は、看護短大生と一般短大生の間に有意差はなかった。

## 2. 看護短大生の精神科実習実施前と実施後の社会的距離の比較

### ① 身近度

看護短大生が精神科実習する前とした後の精神分裂病に対する身近度の変化を、図7に示した。精神分裂病に対して、「非常に身近」、「どちらかといえば身近」と回答した割合は、精神科実習する前が13.4%で、精神科実習した後では36.7%になった。両者の回答分布には1%以下の危険率で有意差があり、看護短大生は、実習をした後では精神分裂病患者をより身近に感じていた。他の神経症、心身症、自閉症、てんかん、そううつ病に対する身近度は、精神科実習する前とした後の間に有意差が認められなかった。

### ② 生活空間の許容度

精神分裂病に対する、生活空間の許容度の精神科実習をする前とした後の比較を図8に示した。精神分裂病患者と、「同じ部屋で生活してもよい」、「同じ家の中で生活してもよい」と回答した者の割合が、精神科実習をする前は9%、実習した後は25%であった。精神科実習前と後では、生活空間の許容度に1%以下の危険率で有意差があり、看護短大生は実習をした後では精神分裂病に対する生活空間の許容度が高くなった。他の神経症、心身症、自閉症、てんかん、そううつ病に対する生活空間の許容度は、精神科実習をする前とした後の間に有意差はなかった。

### ③ 接触の許容度

神経症に対する接触の許容度の精神科実習実施前と、実施後の比較を図9に示した。神経症に対して、「全く抵抗がない」と回答した割合は、実習前が52.2%で、実習後は70.6%であった。両者間の回答分布には、5%以下の危険率で有意差があった。看護短大生は、精神科実習した後では神経症に対して接触の許容度が高くなった。

精神分裂病に対する接触の許容度の精神科実習前と実施後の比較を図10に示した。精神分裂病に対して「全く抵抗がない」と答えた者の割合は、実習前は、

図7 看護短大生の精神分裂病に対する身近度 精神科実習前後の比較

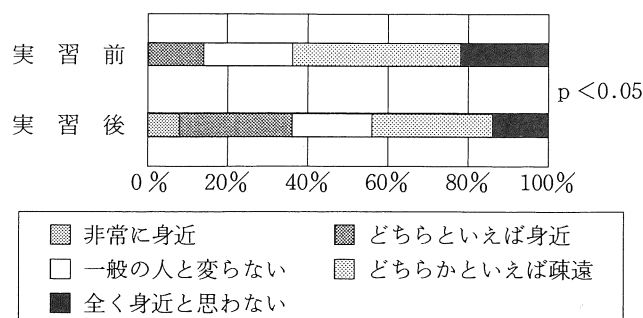


図8 看護短大生の精神分裂病に対する生活空間の許容度 精神科実習前後の比較

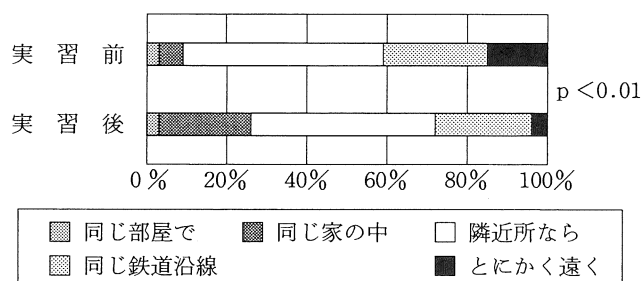


図9 看護短大生の神経症に対する接触の許容度 精神科実習前後の比較

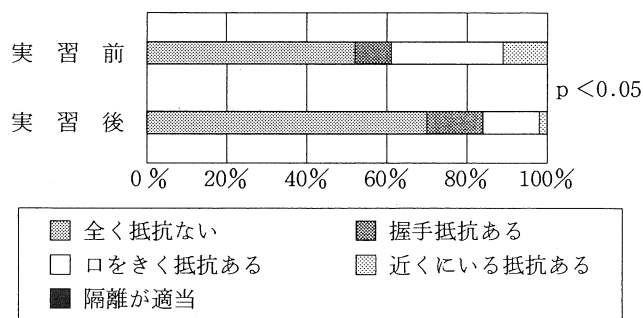
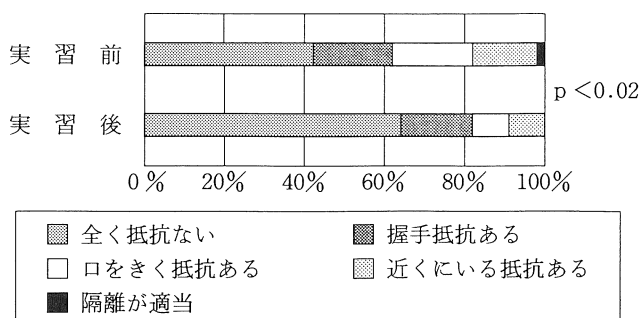


図10 看護短大生の精神分裂病に対する接触の許容度 精神科実習前後の比較



43.1%で、実習後は63.2%であった。両者の回答分布は2%以下の危険率で有意差があった。看護短大生は、精神科実習後に精神分裂病に対して接触の許容度が高くなった。他の心身症、自閉症、てんかん、そううつ病に対する接触の許容度は、実習前と実習後の間に有意差はなかった。

④ 社会的距離のうち、頻度・血縁上の許容度・援助の積極性は、6疾患とも看護短大生が精神科を実施する前と実施した後の間に有意差はなかった。

#### IV 考 察

精神障害者に対する社会的態度に影響を与える要因は、年齢、性別、婚姻の状態、人種、教育、調査前の精神障害者との社会的あるいは家族的つながりの有無について報告されている。<sup>1)</sup> その中で多くの人の意見が一致するのは、「若い人は精神障害者を拒絶することが最も少ない」という見解である。性別は、一般的に精神障害者に対する態度に関係がないという。独身者は、精神障害者に対して受容性が高いという報告であった。教育程度の高い人ほど精神病についてよく知っており、科学的に考えているという点で一致していた。一方、教育程度の高い人は精神病理の知識が豊富だからとか、科学的理解度があるとかの理由ではなく、人間的に自由な考えから精神病患者を受入れているのだとの指摘もある<sup>1)</sup>。

本邦では、進藤<sup>4)</sup>が低年齢層、高学歴層が全体に占める割合が高いところほど精神障害者に対する知識がより正確なばかりでなく、思いやりのある受容的態度をもっていたと報告しており、高文化や都市化につれて精神障害者に対する治療的態度（国立精神衛生研究所作成のA・M・S「精神障害者に対する態度スケール」で評価し、精神障害者に対して思いやりのある受容的態度をみている。）は時代と共に高くなっていくと考察している。

今回は、精神医学を受講した看護短大生と他専門領域の短大生（一般短大生）の精神障害に対する社会的距離を比較した。看護短大生は、一般短大生に比べて、神経症、心身症、精神分裂病を身近に感じていた。また、てんかんに対して看護短大生は接触の許容度が高かった。援助の積極性では、看護短大生は神経症、心身症への援助に積極的であった。これらの結果から、

看護短大生は、精神医学を学ぶことによって神経症と心身症を、看護対象として身近に感じ、また積極的に援助していく対象として感じたと考えられる。精神分裂病に対しては、看護対象として身近に感じて、神経症や心身症と異なって援助の積極性が低いのは、精神分裂病の疾患の特性に予後判断および病気治療の困難さのある事が影響していると考えられる。また、てんかんに対して、接触の許容度が高かったのは、薬物の治療効果による症状の緩和が考えられる。これらのことから、看護短大生は教育の中で精神障害に関する医学的知識を得ることによって、神経症や心身症、およびてんかん等に対して許容的になり援助を積極的にしていこうとする態度がみられるようになったと考えられる。この結果は、寺田ら<sup>2)</sup>の調査でも医学生が医学教育を受けて神経症、心身症およびてんかんに対して許容的で治療にも積極的であったという報告は教育背景が異なっても同様であった。

一方、社会的距離の内、血縁上の許容度、生活空間の許容度、頻度について、医学的知識を得た看護短大生と一般短大生との間に差はなかった。これは、「結婚する」、「一緒に生活する」というような社会的距離は精神医学的知識を得るという要因では変らないことを示唆していると考えられる。知識と社会的態度との関連について、報告がある。その内容は、精神衛生の地域啓蒙プログラムを実施し地域の人々の精神衛生知識を向上させることができたにもかかわらず、人々の情緒的反応を変えることができなかった。又、SD法によって若い年齢層にも精神障害者に対する拒絶的態度が、高学歴層でも精神障害者に対して「危険・汚い・予測不可能」等の深層イメージがあることを確かめており、年齢や教育が精神衛生的知識と相関するものの、情緒的態度とは相関しないと言及している。そして、精神衛生教育が確実に「知識」を増加させるものの精神障害者への「態度」には教育後も大きな変化は認められなかったと報告している<sup>1)</sup>。

一方、三浦らは<sup>5)</sup>、年齢が若く学歴が高い銀行員と技術者が精神障害者への知識的態度スケールで治療的意見が示したが、情緒的にはpositiveな感情を示すことが少なく、反対に非治療的意見の炭坑夫がかえってpositiveな情緒を示したと報告している。

今回の調査結果で、看護短大生は、精神科実習を行った後では精神分裂病に対する身近度、生活空間の許容

度、接触の許容度が、又神経症に対する接触の許容度が高くなった。

堀は<sup>6)</sup>、医療従事者の態度教育の必要性について、専門職に必要な知識や技術だけでなく、患者という病める人間に対する思いやり、態度が必要である。知識や技術と異なり、態度は心で象徴されるが、それは目にそして全ての態度に正直に出るので、患者はそれをめざとく読みとるのである。したがって態度教育の目標は、情動領域であり他人の苦しみ、痛みがわかり、それに対して手をさしのべようとする態度が自然と反射的に行動に移せるようになることが必要であると述べている。

この態度育成には、一方的に教授する講義では学生が受身的となり態度の変容の効果が少ないが、演習や実習は学生の主体的に参加することが要求されるので態度育成の効果が大きいとされる<sup>7)</sup>。精神障害者に対する看護短大生の意識調査を行った端らによると<sup>8)</sup>、看護短大生は精神科実習を実施した後では「精神障害者は全て加害性をもっている」、「精神障害者の多くは興奮している」、「精神障害者と一緒にいるのは恐ろしい」、「精神障害者は会話が通じない」などの設問に対して否定的に回答する学生が増加したと報告している。又、学生教育プログラム上、患者との接触を含めた場合には態度面でも肯定的態度が認められたとの報告もある<sup>9)</sup>。このように社会的相互関係が社会的距離を狭めるといふ報告では医学生や看護学生は、精神病患者について講義だけのよう多くの情報を与えられても彼らの態度は変らないが、精神病患者との接触を含む実習を受けた後、精神障害者に対して積極的な態度をとるようになるという。

大島らは<sup>10)</sup>、地域住民と精神障害者との日常的接触と社会的距離との関係について報告している。すなわち、一般住民が精神病院の患者と地域で接触する体験、例えば「日頃患者をみかける」、「日頃患者と会話の経験がある」場合には、接触の少ない住民に比べて否定的態度をとると回答した人が少なかったと述べている。今までに接触体験は、好意的な態度による主体的な接触とそれに影響されない外的条件（近くに精神科の病院があるので必然的に患者を日常見かける等）による接触があり、社会的態度との関係には主体的接触の方が強い関連を示すとされている。しかし、大島らは地理的距離が近いほど接触体験が増えること、また外的

条件が多いほど主体的接触が増加することから、これらの関係は推移していくと述べている。このように、接触経験が拒絶性を低め、許容性を高めるといふ関連について、大島貞夫<sup>11)</sup>は精神科看護婦が他の職業集団より精神態度尺度が高得点であるのは直接患者と接しているためだと述べている。類似の結果に宗像<sup>12)</sup>、の報告がある。

一方、大井<sup>13)</sup>は接触が増えることが直接的に肯定的態度を増大させるものではないことを窺わせる報告をしている。すなわち、一般的職業集団と比較して精神科看護婦や看護学生など治療に携る側の集団に低い受容度が認められたが、専門職としての接触があるからこそ「あまりにもその実態をみせつけられ、困難な客観的事実を知り」、ステレオタイプからくるものとは異なるにせよ、非受容的態度を形成しやすいことを示唆している。以上のことから、精神障害者との接触がどのような質のものであるかにより、接触と態度の関連性は正の方向をも負の方向をもとりうることが推察される。したがって、精神障害者との接触体験がどのような質であるかの問題は、社会の人々の精神障害者に対する社会的態度形成の問題に関するのみならず、精神障害者への援助活動に携る医療従事者にとっても重要である事を示している。一般住民、患者家族、医療従事者のいずれの者であっても、精神障害者とうどう接していくことが望ましいのかを示唆する報告がある。

斎藤らは<sup>14)</sup>、人々が精神障害者に対して問題点をあげながらも、他方では「良い点」もあげることに注目し、「一般住民が精神障害者の問題をあげながらも、なお日常生活者としてのあり方を認め、積極的に評価していることは我々に反省を促す」と述べている。

清水は<sup>15)</sup>、アルコール依存症や家庭内暴力児の家族が病者への受容性を促進する一つの要因として、家族が病者に認められる肯定的側面へ注目していることをあげている。彼らの病前の人となりが今なおイメージに残っているであろうし、現在でもそうした肯定的側面の認知が駆逐されてしまったわけではない。家族が病者への拒絶的感情や否定的評価と、受容的な認知とが共存しうるのは、家族共同体における人間関係の特徴からである。このことは、家族でない我々援助者は、例えば断酒会に参加して、アルコール依存者の回復の姿を目のあたりにする肯定的接触体験をもつことの重要性を述べている。

今回の結果から、実習内容には学生の対人技能訓練を盛込むと共に、精神障害者の人間性に接したり、作業療法や日常生活訓練のためのグループ活動と一緒に参加することで障害者の健康的な反応や行動に気づけるよう計画されることが大事となる。また、個々の学生の精神障害者への恐怖感、過去及び実習体験から生じた精神障害者に対する否定的感情に対して、実習指導者・教員が的確に察知し、対処できる実習指導体制が必要となる。それには、指導者側の受容的、支援的力量が課題となる。又地域においては、精神衛生知識偏重の啓蒙活動では、精神障害者にとっての治療的環境づくりは空回りする危険性を考慮して地域精神保健活動を行っていくことが重要である。

### 引用文献

- 1) Crocetti, G.M., Spiro, H.R., Siassi, I.: University of Pittsburgh Press, 1974, 加藤正明, 監訳, 偏見・スティグマ・精神障害, 5-43, 星和書店, 東京, 1978
- 2) 寺田純雄他: 医学生と精神障害者との社会的距離に関する研究, 公衆衛生, 57(10), 735-739, 1993
- 3) 福富和夫他: ヘルスサイエンスのための基本統計学, 96-99, 南山堂, 東京, 1988
- 4) 進藤隆夫: 精神障害者に対する住民の意識, 公衆衛生, 32(3), 46-54, 1968
- 5) 三浦岱栄他: 精神障害者に対する認識および治療的態度に関する研究 (第2報), 精神医学, 5(12), 23-29, 1963
- 6) 堀 原一: 医療従事者の態度教育の必要性, 看護展望, 11(11), 2-5, 198
- 7) 杉浦静子: 看護学生の態度の育成, 看護展望, 11(11), 6-10, 1986
- 8) 端章恵他: 精神障害に対する看護学生の意識, この健康, 1(2), 72-79, 1986
- 9) 清水新二: 精神障害と社会的態度仮説の実証的研究, 社会学評論, 40(1), 31-44, 1989
- 10) 大島敬他: 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観, 社会精神医学, 12(3), 286-297, 1989
- 11) 大島貞夫: 精神医療従業員の精神障害者に対する認識および治療的態度について, 明治学院論叢, 82, 1-14, 1963
- 12) 宗像恒次: 精神医療の医学, 27-92, 弘文堂, 東京, 1974
- 13) 大井晴策: 精神障害に対する臨床社会心理研究, 関東短期大学紀要, 16, 101-111, 1970
- 14) 斎藤和子他: 精神障害者に対する地域住民の態度(1), 精神衛生研究, 20, 193-217, 1971
- 15) 清水新二: アルコール症に対する一般住民の社会的態度研究, 社会精神医学, 11(1), 55-62, 1988