

看護学生が持つ精神障害者に対する「スティグマ*」

風間眞理 中谷千尋 杉山由香里

(Mari KAZAMA Chihiro NAKATANI Yukari SUGIYAMA)

【要約】

目的：通年で開講している精神看護学に関する授業の学習過程に沿って看護学生の精神障害者に対するスティグマ（烙印）の変化を明らかにし、今後の精神看護学の講義や精神看護学実習について、示唆を得ることを目的とした。

方法：2007年～2008年、本学の看護学科2年生94名を対象に社会的距離尺度（SDSJ尺度）を用いて、精神障害者に対するスティグマに関する調査を3回実施した。結果：回収率は1回目が95.8%、2回目が97.4%、3回目が98.8%であった。1回目と2回目、2回目と3回目、1回目と3回目におけるスティグマの変化は、「精神障害に罹ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない」の質問について2回目と3回目、1回目と3回目に「思う」より有意（ $t = 2.0$ 、 $p = 0.05$ 、 $t = 1.98$ 、 $p = 0.05$ ）に「思わない」に変化していた。

結論：学生は知識を得る過程に伴って、スティグマに変化がみられた。精神障害者と関わるのがなく、知識だけ増えていく状況では、知識の内容や学び方、教授する人の価値観等によってスティグマが変化していると考えられた。精神看護学実習では、精神障害者と関わりながら疾患のこと、病状による日常生活への影響のこと、社会や家族との関係など、精神障害者を取り巻く様々な事柄をどの様に受け止め、理解するかによってさらに、学生のスティグマが変化することが予想された。

キーワード：看護学生、精神障害者、スティグマ、SDSJ尺度

*注：定義は本文中に

I. はじめに

精神医療は施設処遇中心から地域型の精神医療へ、さらに地域でのリハビリテーションへと移行してきている⁵⁾。しかし、現状ではいまだに、社会的入院（退院が可能な病状であるにも関わらず、受け入れ条件が整わない等の社会的な事由により入院継続を余儀なくされている状況¹⁷⁾）といわれる精神障害者が7万2千人いるといわれている（平成11年のデータ）。かつての精神医療が、社会的入院を作り、さらに、精神障害者は地域で生活することがままならない現実があった。それは、病状による日常生活への影響もあるが、社会の偏見や差別が原因であったことも否めない。偏

見や差別を引き起こす原因として、精神障害者が人々に恐怖心を与えていること、精神障害者の言動が一般的に理解しがたいものであること、自分や他者に危害を加える可能性があることなどが考えられる。

現在、退院促進事業が展開されている。精神障害者を地域へ帰すためには、地域住民の受け入れが重要になってくる。その為に、啓発活動が行われ^{18, 16)}、地域住民への意識の変革を試みているところである。

偏見（prejudice）の定義としてAllport¹⁾は、「偏見はある集団に属している人が、単に集団に属していることのみで、その集団が持っている望ましくない特質をその人が持っているとして、その人に対して向けら

れる否定的な態度である」としている。また、Harding、Proshansky、Kutner、Chein⁷⁾は偏見の概念について、態度の視点から分析を加え、「偏見は外集団に向けられたネガティブな態度である。偏見は態度の3成分、認知成分(外集団へのステレオタイプ)、感情成分(外集団への嫌悪)、行動成分(外集団への差別傾向)のいずれについてもネガティブである」と定義している。

一方、似た言葉として、ギリシャ語のstigma(スティグマ)、日本語訳で烙印がある。これは、Goffman⁴⁾が、「私たちが期待していたものとは違う、望ましくない特異性を持っていること。そして、3つの種類のスティグマがあり、①身体上の障害、②性格上、もしくは、精神上の欠点、③人種、民族、宗教などの集団に関わるもの」と定義している。

そして、精神障害者に対するネガティブなイメージは「烙印」を意味する言葉でスティグマと呼ばれている¹⁵⁾。

精神障害者に対して偏見やスティグマがある中で、看護はどのような状況でも、一人の人間として尊重し、その人の健康問題に取り組んでいく使命がある。そして、特にこれからの看護師は地域で生活する精神障害者のよき理解者となり、サポートを実施していくことが求められている。しかし、学生のときに印象付けられた精神障害者へのスティグマが、看護師になったときに、対象者をありのままに捉え、看護を実施するうえで、何らかの障害になる可能性もあると思われた。そこで、看護学生が持っているスティグマを明らかにし、精神看護学の授業や実習で精神障害者をありのままに捉え、理解することが出来るように展開していく必要がある。精神障害者に対する偏見的態度やスティグマを測定する方法として、社会的距離の概念が多く用いられている⁵⁾ことから、社会的距離概念の尺度を用いて看護学生が持っている精神障害者へのスティグマを測定することとした。ここで述べている社会的距離概念とは、対象者に対しての快・不快をその対象者と自分との間に保とうとする意識の程度の距離で表すものである²⁾。

学生に対して精神障害者のイメージを測定している先行研究では、医学部の学生、心理学の学生、看護大学・学校に在籍している学生を対象にしている文献がある¹⁰⁾。特に、精神看護学に関する講義の受講前後で調査している文献もあるが、多くは実習前後での測定である¹⁰⁾。学習の経過に沿ってイメージ変化を測定し

ている文献は、さらに少ないこと、そして、スティグマの変化を測定している文献は見当たらないことから、本研究は、学習過程に沿ってスティグマの変化を測定し、精神看護学の講義や実習に生かすことで意義があると考えられる。

本研究では、通年で開講している精神看護学に関する授業の過程に沿って看護学生の精神障害者に対するスティグマの変化を明らかにし、今後の精神看護学の講義や精神看護学実習について示唆を得ることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 調査期間と対象者

2007年4月～2008年1月に目白大学看護学部看護学科に在籍した2年次生94名。

2. 方法

精神障害者に対するスティグマに関する意識調査を、通年で開講する精神看護学に関連した講義の前中後で実施した。精神看護学に関連した講義は、前期に精神看護学概論、後期に精神看護方法、精神看護方法演習がある。意識調査は精神看護学概論(4月)の1回目の授業の内容に入る前と精神看護方法(9月)の1回目の授業の内容に入る前、そして精神看護方法演習(1月)の15回目(最後の授業)の授業最後に実施した(以下、精神看護学概論の授業前の実施を1回目、精神看護方法の授業前の実施を2回目、精神看護方法演習の授業後の実施を3回目とする)。通年で計3回実施した。回収は実施ごとに、授業後、回収ボックスにて回収した。

3. 調査項目

調査用紙は、学生の属性とイメージした疾患名、社会的距離を測定するThe Japanese language version of Social distance Scale (SDSJ)の日本語版で構成されている。

1) 学生の属性：年齢、性別。

2) 質問に回答する際に学生がイメージした疾患名の記述。

3) 日本語版社会的距離尺度(The Japanese language version of Social distance Scale : SDSJ) : 牧田¹³⁾がWhatley¹⁹⁾のスケールを原本とし、作成した8項目、かつ、「偏見はいけないことである」という、社会的

望ましさを意識がバイアスになることを防ぐために、MMPI[®]のL尺度とDesirability scale^{3, 9, 12)}を参考にLieスケールとして3項目加え、計11項目の質問からなる尺度を使用した。この尺度は、牧田により、信頼性は検討され、有用性が確かめられている。

回答は4段階、「1. そう思う (3点)」、「2. ある程度そう思う (2点)」、「3. あまり思わない (1点)」、「そう思わない (0点)」のLikert法で社会的距離が遠いほど得点が高くなる (得点範囲0-24点)。Lieスケールは、「そう思わない」を選択すると1点として積算した。点数が高いほど社会的望ましさを意識が高いことになる。つまり、偏見はいけないことであるという意識が高いことになる。

4. 解析方法

精神看護に関連した講義の前中後におけるSDSJ得点の変化は対応のあるT検定、SDSJ得点の順位の変化についてはKendall検定、SDSJ尺度の最初の8項目の得点と社会的望ましさを意識別の差については一元配置分散分析、SDSJ尺度の最初の8項目の順位と社会

的望ましさを意識別の差についてはMann-Whitney検定を実施した。統計処理にはSPSS Ver.16.0を用いた。

5. 倫理的配慮

学生には、調査の趣旨と参加は自由意思であること、成績には影響しないことを説明し、無記名で実施した。また、本研究は、本学の倫理審査委員会において承認を得ている。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の特徴

回収率は精神看護学概論授業前が95.8%、精神看護方法の授業前が97.4%、精神看護方法演習の授業後が98.8%であった。

女性の学生は1回目79人 (86.8%)、2回目71人 (85.5%)、3回目71人 (85.5%)であった。年齢は、1回目では10歳代が最も多く77人 (84.6%)、2回目は10代と20歳代が同じ割合で41人 (49.4%)、3回目は20歳代が最も多くなり62人 (74.7%)であった (表1)。

表1 対象者の特徴

		1回目 (4月)	2回目 (9月)	3回目 (1月)
		n = 91 (%)	n = 83 (%)	n = 83 (%)
性別	女性	79 (86.8)	71 (85.5)	71 (85.5)
年齢	30以上	1 (1.1)	1 (1.2)	1 (1.2)
	20-29	13 (14.3)	41 (49.4)	62 (74.7)
	10-19	77 (84.6)	41 (49.4)	19 (22.9)
SDSJ得点	0-6点	25 (27.8)	27 (32.5)	29 (34.9)
	7-9点	29 (32.2)	25 (30.1)	31 (37.5)
	10-11点	14 (15.5)	17 (20.2)	12 (14.4)
	12点以上	22 (24.3)	13 (16.8)	11 (13.2)
Lie	0点	0 (0.0)	40 (48.2)	44 (53.0)
	1点	84 (92.3)	35 (42.2)	32 (38.6)
	2点	6 (6.6)	8 (9.6)	7 (8.4)
イメージした疾患名 (複数回答)				
	疾患の種類数	26	19	9
	統合失調症	26 (18.4)	28 (25.0)	71 (67.6)
	うつ病	51 (36.2)	42 (37.5)	21 (20.0)
	多重人格障害	9 (6.4)	4 (3.6)	0 (0.0)
	摂食障害	7 (5.0)	11 (9.8)	1 (1.0)
	アルコール依存症	3 (2.1)	2 (1.8)	4 (3.8)
	その他	45 (31.9)	23 (20.5)	7 (6.9)
	イメージなし	0 (0.0)	2 (1.8)	2 (1.9)

SDSJ尺度の得点は、SDSJ尺度の質問1から8までの8項目（以下8項目とする）の合計得点の範囲は、3回を通して0-16点であった。その範囲を四分位に分け表1に示した。得点の変化を観察すると、1回目では、12点から16点を示した学生が22名（24.3%）であった。1-12点の範囲では3回実施した中で、最も多かった（表1）。

Lieスケール得点は、1回目では、0点の学生は1名も見られなかったが、2回目（48.2%）、3回目（53.0

%）には50%前後の学生が0点であった（表1）。

3回実施する中で、学生がイメージした精神疾患は、1回目は26種類の疾患名を挙げ、2回目では19種類、3回目には9種類というように疾患名の種類は回を重ねるにつれ、減少して行った。疾患名で最も多かったのは、1回目（36.2%）、2回目（37.5%）では、うつ病であった。3回目では、67.6%の学生が統合失調症をあげていた（表1、図1、図2、図3）。

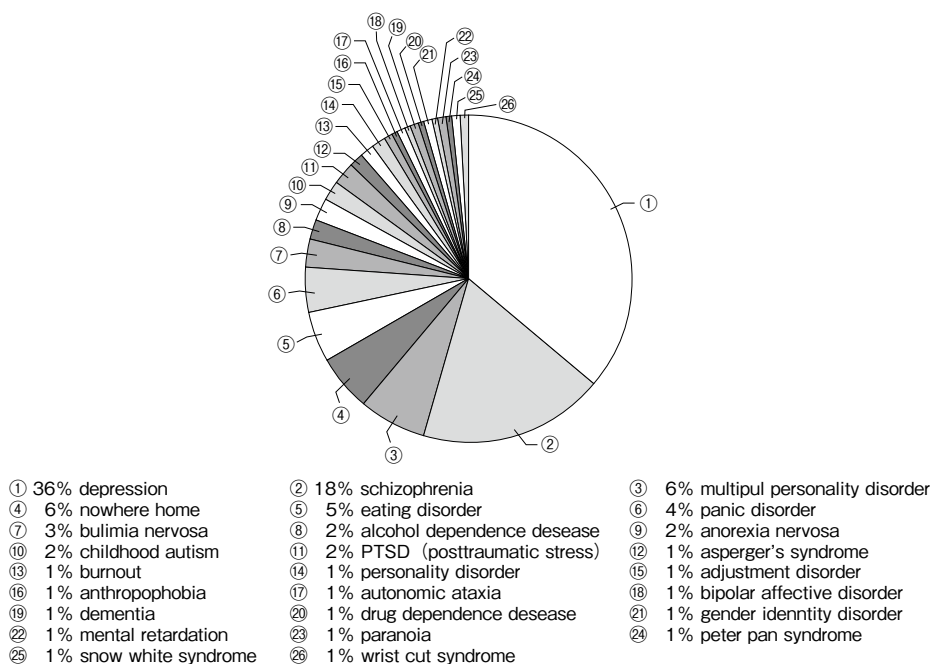


図1 1回目にイメージした疾患名

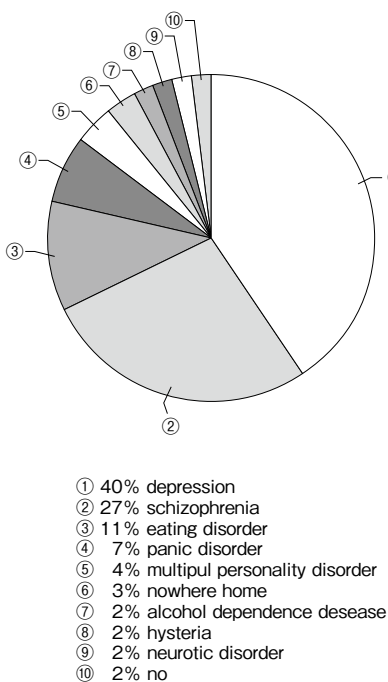


図2 2回目にイメージした疾患名

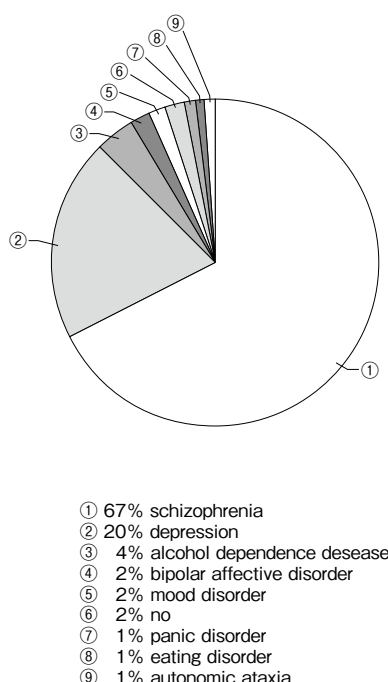


図3 3回目にイメージした疾患名

2. 8項目における回答の順位

1回目、2回目、3回目を通して回答の順位の変化について、Kendallの検定を行ったところ、どの回においても有意に変化した回答はなかった(表2)。

3. 8項目の合計得点における変化

1回目と2回目、2回目と3回目、1回目と3回目における得点の変化を検定した。1回目と2回目については、統計学的に有意な差が見られた質問項目はなかった。しかし、質問6「精神障害に罹ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない」における2回目と3回目($t=2.0$, $p=0.05$)、1回目と3回目($t=1.98$, $p=0.05$)については、統計学的に有意な差がみられた(表3)。

4. 社会的望ましさの意識別の差

Lieスケールの得点を基準に8項目の合計得点を「社会的望ましさの意識が高い」、「社会的望ましさの意識が低い」の2群に分け、2群間における差を調べた。

Lieスケール得点が、1回目は1点と2点だったので、1点の群と2点の群で分けた。2回目、3回目では、0点、1点、2点だったことから、1点と2点をあわせた群と0点の群で分けた。0点の群を「社会的望ましさの意識が低い群」、1点と2点をあわせた群を「社会的望ましさの意識が高い群」とした。1点と2点をあわせたのは、人数を同程度にすることと、3問の質問の中で「そう思わない」にチェックを入れなかったことが社会的望ましさの意識は低いと判断したことからである。

「社会的望ましさの意識が低い群」と「社会的望ましさの意識が高い群」で検定を行った結果、2回目において統計学的に有意な差($F=5.50$, $p=0.02$)が見られた(表4)。

5. 2回目の質問における社会的望ましさの意識別の差

結果の4から2回目において、社会的望ましさの意識が高い群と社会的意識が低い群の間で、統計学的な有意差がみられたことから、2回目の質問項目で社会的望ましさの意識が高い群と社会的意識が低い群の間で有意に差が出た質問項目を調べた。その結果、質問3「精神障害に罹ったことのある人を避けるのは間違

いである」($Z=-2.29$, $p=0.02$)と質問7「私はベビーシッターを雇うとき、精神障害者の女性であってもかまわない」($Z=-3.29$, $p=0.001$)、質問8「もし、精神障害に罹ったことのある男性と自分の娘が結婚したいならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するだろう」($Z=-1.99$, $p=0.05$)、に統計学的に有意な差が見られた(表5)。

IV. 考察

本研究は、精神看護学に関する授業を通して、看護学生の精神障害者へのスティグマの変化についてSDSJ尺度を用いて明らかにした。その結果、SDSJ尺度の最初にある8項目の得点で通年における変化では、2回目から3回目、1回目から3回目で、質問6「精神障害に罹ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない」では、「思う」より有意に「思わない」に変化していた。また、社会的望ましさの意識が低い群と高い群に分けてスティグマの差の検定では、2回目に社会的望ましさの高い群ほど有意にスティグマをもっていた。さらに、2回目の質問3「精神障害に罹ったことのある人を避けるのは間違いである」、質問7「私はベビーシッターを雇うとき、精神障害者の女性であってもかまわない」、質問8「もし、精神障害に罹ったことのある男性と自分の娘が結婚したいならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するだろう」の項目で有意差がみられた。

学生がイメージした疾患では、1回目の時点で、うつ病、統合失調症の他に、白雪姫症候群、ピーターパン症候群などがあり、これらは、TVや書籍、雑誌の情報から得た疾患名である⁵⁾ことが予想される。しかし、2回目になると白雪姫症候群やピーターパン症候群はなくなり、摂食障害やパニック障害が増加した。摂食障害が増加したのは、前期に行った精神看護学概論の授業の中で、摂食障害の子どもを持つ母親と、かつて摂食障害であった本人に来てもらい、自分たちの経験談をもとに感じたこと、考えたことを話していただいた。このために、イメージした疾患名に摂食障害を記入した学生が増えたと考えられた。また、3回目になるとうつ病、統合失調症がほぼ9割を占めた。これは授業の内容で取り上げることが多かった疾患名であることが理由であると考えられた。

質問6「精神障害に罹ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない」で、得点が

表2 SDSJの質問における順位の変化

SDSJ項目	1回目 n = 91 (%)	2回目 n = 83 (%)	3回目 n = 83 (%)	p値
Q1. 精神障害者で入院したことのある人とは付き合わないのが1番である				
そう思わない	40 (44.0)	35 (42.2)	37 (44.6)	0.55
あまりそう思わない	38 (41.8)	40 (48.2)	43 (51.8)	
ある程度そう思う	12 (14.3)	5 (6.0)	2 (2.4)	
そう思う	0 (0.0)	3 (3.6)	1 (1.2)	
Q2. 精神障害に雇ったことのある人々を避けるのは間違いである				
そう思う	48 (52.7)	44 (53.0)	40 (48.2)	0.58
ある程度そう思う	35 (38.5)	32 (38.6)	31 (37.3)	
あまりそう思わない	5 (5.5)	3 (3.6)	4 (4.8)	
そう思わない	3 (3.3)	4 (4.8)	8 (9.6)	
Q3. 精神障害に雇ったことのある人の近所で暮らすことになったらそれは私にとって苦になるだろう				
そう思わない	35 (38.5)	31 (37.3)	26 (31.3)	0.80
あまり思わない	37 (40.7)	31 (37.3)	43 (51.8)	
ある程度そう思う	18 (19.8)	20 (24.1)	13 (15.7)	
そう思う	1 (1.1)	1 (1.2)	1 (1.2)	
Q4. 私は精神障害に雇ったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない				
そう思わない	16 (17.6)	14 (16.9)	18 (21.7)	0.42
あまりそう思わない	26 (28.6)	28 (33.7)	29 (34.9)	
ある程度そう思う	37 (40.7)	37 (44.6)	32 (38.6)	
そう思う	12 (13.2)	4 (4.8)	4 (4.8)	
Q5. 多くの人は、精神病院に入院することは人としての失敗のしるしだと感じている				
そう思わない	39 (43.3)	41 (49.4)	49 (59.0)	0.39
あまりそう思わない	34 (37.8)	23 (27.7)	17 (20.5)	
ある程度そう思う	14 (15.6)	15 (18.1)	14 (16.9)	
そう思う	3 (3.3)	4 (4.8)	3 (3.6)	
Q6. 精神障害に雇ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない				
そう思わない	37 (40.7)	28 (35.0)	42 (51.2)	0.10
あまりそう思わない	41 (45.1)	45 (56.2)	35 (42.2)	
ある程度そう思う	10 (11.0)	4 (5.0)	5 (6.1)	
そう思う	3 (3.3)	3 (3.8)	0 (0.0)	
Q7. 私はベビーシッターを雇うとき、精神障害の女性であってもかまわない				
そう思う	4 (4.4)	6 (7.3)	1 (1.2)	0.54
ある程度そう思う	15 (16.5)	17 (20.7)	21 (25.6)	
あまり思わない	38 (41.8)	30 (36.6)	33 (40.2)	
そう思わない	34 (37.4)	29 (35.4)	27 (32.9)	
Q8. もし、精神障害に雇ったことのある男性と自分の娘が結婚したいと言ったならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するであろう				
そう思わない	19 (20.9)	21 (25.3)	21 (25.6)	0.28
あまり思わない	33 (36.3)	36 (43.4)	35 (42.7)	
ある程度そう思う	33 (36.3)	20 (24.1)	23 (28.0)	
そう思う	6 (6.6)	6 (7.2)	3 (3.7)	
Total (Q1～Q8) (Mean ± SD)	8.6 ± 3.34	8.2 ± 3.34	7.8 ± 3.41	

表3 1回目、2回目、3回目におけるSDSJ得点の変化

	1回目	-	2回目	p値	2回目	-	3回目	p値	1回目	-	3回目	p値
SDSJ												
Q1	0.72 ± 0.72		0.71 ± 0.74	0.91	0.71 ± 0.74		0.60 ± 0.60	0.27	0.72 ± 0.72		0.60 ± 0.60	0.29
Q2	0.59 ± 0.73		0.60 ± 0.78	0.92	0.60 ± 0.78		0.76 ± 0.93	0.20	0.59 ± 0.73		0.76 ± 0.93	0.22
Q3	0.86 ± 0.80		0.89 ± 0.81	0.78	0.89 ± 0.81		0.87 ± 0.71	0.83	0.86 ± 0.80		0.89 ± 0.81	0.78
Q4	1.53 ± 0.92		1.37 ± 0.83	0.25	1.37 ± 0.82		1.27 ± 0.86	0.42	1.53 ± 0.92		1.27 ± 0.86	0.08
Q5	0.76 ± 0.82		0.79 ± 0.91	0.80	0.78 ± 0.91		0.65 ± 0.89	0.36	0.76 ± 0.79		0.66 ± 0.89	0.45
Q6	0.80 ± 0.79		0.78 ± 0.71	0.84	0.78 ± 0.71		0.57 ± 0.61	0.05	0.78 ± 0.79		0.55 ± 0.61	0.05
Q7	2.12 ± 0.85		2.00 ± 0.93	0.39	2.01 ± 0.93		2.05 ± 0.81	0.78	2.15 ± 0.85		2.05 ± 0.80	0.45
Q8	1.28 ± 0.85		1.13 ± 0.88	0.32	1.15 ± 0.88		1.10 ± 0.83	0.71	1.27 ± 0.85		1.10 ± 0.83	0.21
Total	8.66 ± 3.36		8.17 ± 3.33	0.39	8.22 ± 3.34		7.80 ± 3.41	0.44	8.67 ± 3.36		7.72 ± 3.36	0.11

表4 社会的望ましさを別の差

Lie	1回目		F値	2回目		F値	3回目		F値
	1 (n=84)	2 (n=6)		0 (n=40)	1 (n=43)		0 (n=44)	1 (n=39)	
SDSJ Total (Q1-Q8)	8.6 ± 3.45	9.2 ± 1.47	0.17	7.35 ± 2.90	9.0 ± 3.54	5.50*	7.3 ± 3.04	8.3 ± 3.76	1.67

*p < 0.05

有意に下がったのは、精神看護学概論、精神看護方法、精神看護方法演習の授業の中で、当事者が来て話をすることや、教師が統合失調症の患者と精神科病棟の看護師の役でロールプレイ（役割演技）を行ったこと、教師自身の体験談を話したことから学生は、精神疾患は身近な疾患であると認識したのではないかと考える。誰もが、思う可能性のある疾患だから、教師がもし、その疾患を患っていても、抵抗を感じないと考えたことが予想される。しかし、その反面、教師の発言や行動によっては、その逆の場合の結果が表れることも考えられる。教師の発言や行動がネガティブな印象を学生に与えるような表現をすれば、学生は精神疾患や精神障害者に対してネガティブな感情を持つと予測される。ブルーナー¹¹⁾は、「教師は教育課程の生身の象徴であり、生徒が自分自身を同一化し、また比較する人物である。」と述べている。つまり、学生は、教師の発言や行動を自分と重ね合わせたり、自分の価値観と比較したりすることから、学生は教師の影響を受けやすくなる。このことから、教師の発言や行動によって、学生の意識は、精神疾患や精神障害者に対してポジティブにもネガティブにも変化することになると考えられる。したがって、教師は発言や行動について十分に留意し、学生に授業を行っていかなければならない

いと考えられた。

社会的望ましさを意識の違いによって2群間の差を比較したところ、2回目において有意な差が明らかになった。これは、社会的望ましさを意識が低い群ほど社会的距離が短いことを表している。つまり、偏見はいけないことだと考えている学生ほど精神障害者に対してネガティブなイメージがあったということになる。前期に精神看護学概論で精神看護学の概略を学習し、はっきり持っていなかった精神障害者に対するイメージが知識を得ることで形づくられたと思われた。しかし、1回目、2回目、3回目を通して考察すると、精神障害者に対して、ネガティブなイメージは固定されおらず流動的とも、考えられた。有意差が表れたのが2回目だけだったこと、3回目には2群間の差が減少していることから、ネガティブなイメージが継続されていないことが考えられ、それは、授業の内容や教師の発言、行動によって学生の中でのネガティブなイメージが、ゆれている状況であると考えられた。つまりスティグマは流動的な状態であることを示していると思われた。流動的なスティグマが固定されるのは、今後の精神障害者との接触体験に左右されることが予測される。

特に2回目の質問項目で有意な差がみられた内容を

表5 2回目における社会的望ましさの意識別の差

SDSJ	Lie スケール		Z値
	1 (n = 40)	0 (n = 43)	
Q1. 精神障害者で入院していたことのある人とは付き合わないのが1番である。			
そう思わない	19 (47.5)	16 (37.2)	
あまりそう思わない	20 (50.0)	20 (46.5)	
ある程度そう思う	1 (2.5)	4 (9.3)	
そう思う	0 (0.0)	3 (7.0)	- 1.52
Q2. 精神障害者に雇ったことのある人々を避けるのは間違いである。			
そう思う	21 (52.5)	23 (53.5)	
ある程度そう思う	16 (40.0)	16 (37.2)	
あまりそう思わない	1 (2.5)	2 (4.7)	
そう思わない	2 (5.0)	2 (4.7)	- 0.02
Q3. 精神障害に雇ったことのある人の近所で暮らすことになったら、それは私にとって苦になるだろう。			
そう思わない	19 (47.5)	12 (27.9)	
あまりそう思わない	15 (37.5)	16 (37.2)	
ある程度そう思う	6 (15.0)	14 (32.6)	
そう思う	0 (0.0)	1 (2.3)	- 2.30*
Q4. 私は精神障害に雇ったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない。			
そう思わない	9 (22.5)	5 (11.6)	
あまりそう思わない	15 (37.5)	13 (30.2)	
ある程度そう思う	15 (37.5)	22 (51.2)	
そう思う	1 (2.5)	3 (7.0)	- 1.84
Q5. 私は精神障害で入院していた人は雇いたくない。			
そう思わない	19 (47.5)	22 (51.2)	
あまりそう思わない	11 (27.5)	12 (27.9)	
ある程度そう思う	8 (18.6)	7 (16.3)	
そう思う	2 (5.0)	2 (4.7)	- 0.41
Q6. 精神障害に雇ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない。			
そう思わない	10 (25.0)	18 (41.9)	
あまりそう思わない	23 (57.5)	22 (51.2)	
ある程度そう思う	2 (5.0)	2 (4.7)	
そう思う	3 (7.5)	0 (0.0)	- 1.82
Q7. 私はベビーシッターを雇うとき、精神障害の女性であってもかまわない。			
そう思う	4 (10.0)	2 (4.7)	
ある程度そう思う	12 (30.0)	5 (11.6)	
あまりそう思わない	17 (42.5)	13 (30.2)	
そう思わない	7 (17.5)	22 (51.2)	- 3.29**
Q8. もし、精神障害に雇ったことのある男性と自分の娘が結婚したいと言ったならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するだろう。			
そう思わない	10 (25.0)	18 (41.9)	
あまりそう思わない	23 (57.5)	22 (51.2)	
ある程度そう思う	2 (5.0)	2 (4.7)	
そう思う	3 (7.5)	0 (0.0)	- 1.99*

*p < 0.05 **p < 0.001

みると、偏見はいけないことであると考えている学生ほど、質問に対して肯定的な回答をしていた。質問3については、偏見はいけないことと考えているので道徳的な回答をした学生が多かったと思われた。質問7については、学生が「これはいつも迷う質問」と話していたが、その時々によって回答が変化していることも考えられた。質問8については、自分だけの問題ではなく、家族が関係していること、一時的ではなく継続される内容であることから、社会的望ましさを意識する学生ほど、社会通念を気にした結果と考えられた。

今回、精神看護学に関連した講義を受講することで学生の持っている精神障害者へのスティグマがどの様に変化するのか検討したが、学生は知識を得る過程に伴って、スティグマが変化していったことがわかった。1回目に調査した結果では、ほとんどスティグマをもっていない状況であったが、2回目、3回目では社会的距離が遠くなったり、近くなったりした。精神障害者と関わることがなく知識だけ増えていく状況がスティグマを固定化することなく流動的にしたと考える。これから学生は、精神看護学実習で精神障害者と実際に関わっていくことになる。実習の中で精神障害者と関わりながら疾患のこと、病状による日常生活への影響のこと、社会や家族との関係など精神障害者を取り巻く様々な事柄をどの様に受け止め、理解するかによって学生のスティグマが大きく変化することが考えられる。精神看護学実習の前後で精神障害者へのイメージが変化することが言われていることから^{6,14)}、本学の学生がスティグマについて、どの様な変化をたどっていくのかを明らかにすることが今後の課題となる。また、実習中、学生にとって一つのモデルとなる教員の言動や行動も、学生のスティグマを左右する要因として予測されるので、教員の言動や行動に関しても十分に留意し、実習指導にあたる必要がある。今後は、授業内容の検討や実習指導のありかたを精選し、さらなる学びの深い教育や指導にあたることを目指したいと考える。

本研究の限界として、今回SDSJ尺度を使用したのが、信頼性に関しては担保されているが妥当性に関しては未検定の状態であった。ただし、Lieスケールを入れ、社会的望ましさをスケールの一部として一緒に社会的距離を測定している尺度は他にはなかった。

V. 結語

看護学生の精神障害者へのスティグマの変化を調査し以下のことが明らかになった。

1. 精神障害者としてイメージした疾患名が最終的には、統合失調症とうつ病に集約された。
2. 1回目と2回目、2回目と3回目、1回目と3回目における得点の変化は、「精神障害に罹ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない」の質問について2回目と3回目、1回目と3回目に有意に「思わない」に変化していた。
3. 社会的望ましさの意識の違いで2群に分け、2群間におけるスティグマの差を検定したところ、2回目に社会的望ましさが高い群のほうが低い群より有意にスティグマがあった。特に「精神障害に罹ったことのある人を避けるのは間違いである」、「私はベビーシッターを雇うとき、精神障害者の女性であってもかまわない」、「もし、精神障害に罹ったことのある男性と自分の娘が結婚したいならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するだろう」において、社会的望ましさが高い群のほうが低い群より有意にスティグマがあった。

引用文献

- 1) Allport, GW: The nature of prejudice, Cambridge MA, Addison Wesley (原谷達夫、野村昭訳: 偏見の心理、培風館、東京 (1968))
- 2) Bogardus, ES: Measuring Social distance. Journal of Appl. Social. 9, 299-308 (1925)
- 3) Crowne, DP and Marlowe, D: A new scale of social desirability independent of psychopathology, Journal of Consulting Psychology 24, 349-354 (1960)
- 4) Goffman, E: STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity. (石黒毅訳: スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ. せりか書房 18-19, 東京 (2003))
- 5) 深谷裕: 精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因: 調査研究の歴史的変遷を踏まえて、精神障害とリハビリテーション 8 (2), 166-172 (2004)
- 6) 原口健三、他: 精神障害者に対する偏見・スティグマの研究—精神科実習は精神障害者に対する社会的距離を縮めるか?—, 作業療法 25, 439-448 (2006)
- 7) Harding, J. et al: Prejudice and ethnic relations, In Lindzey, G and Aronson, E (Eds.), The handbook of social psychology 5, Cambridge MA, Addison-Wesley, 1-76 (1969)
- 8) Hathaway, SR and McKinley, JC: An authorized translation and adaptation of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Psychological Corporation New

- York (1966).
- 9) Heather, S and Julio, A: Community Attitudes Toward people With Schizophrenia, *Can Journal of Psychiatry* 46 (3), 245-252 (2001).
 - 10) 石毛奈緒子、他: 看護学生の「精神障害者」に対するイメージ—精神保健の講義による変化—. *日本社会精神医学会雑誌* 9, 11-21 (2000)
 - 11) Bruner, JS: *The process of Education*. (鈴木祥蔵、佐藤三郎訳: 教育の過程. 岩波書店 117-118, 東京 (1977)
 - 12) 北村俊則、鈴木忠治: 日本版Social Desirability Scale について. *日本社会精神医学会誌* 9 (2), 173-180 (1986)
 - 13) 牧田 潔: 統合失調症に対する社会的距離尺度(SDSJ)の作成と信頼性の検討, *日本社会精神医学会雑誌* 14, 231-241 (2006)
 - 14) 守村 洋: 精神障害者 差別・偏見・スティグマ—精神障害者への態度と精神看護実習を通じての学生の態度の変容—. *市立名寄短期大学紀要* 32, 31-41 (2000)
 - 15) 糠信憲明、他: 精神疾患へのスティグマと看護師の職業的アイデンティティ—精神科看護師と一般科看護師の比較—. *広島国際大学看護学ジャーナル* 5 (1), 27-37 (2007)
 - 16) 榊原文、他: 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察. *神戸大学医学部保健学科紀要* 19, 59-74 (2003)
 - 17) 精神障害者社会復帰促進センター、他: 精神保健福祉白書 2006年版 転換期を迎える精神保健福祉. 中央法規 119-124, 東京都 (2008)
 - 18) 精神障害者社会復帰促進センター、他: 精神保健福祉白書 2006年版 転換期を迎える精神保健福祉. 中央法規 158, 東京都 (2008)
 - 19) Whatley, CD: *Social Attitudes Toward Discharge Mental Patients*. *Social problems* 6, 313-320 (1959)