看護学生の精神障害に対する態度について
——実習を通して変化した態度は卒業時にも維持されるか？——

任　和子，谷垣静子，祖父江育子
豊田久美子，北山裕子*，中井義勝

Changes in Attitudes toward Mental Disorders of Nursing Students in a Follow-up Study for One Year

Kazuko NIN, Shizuko TANIGAKI, Ikuko SOBUE
Kumiko TOYODA, Yuko KITAYAMA, Yoshikatsu NAKAI

Abstract: The attitudes toward mental disorders were studied in nursing students in three occasions, i.e. before and after psychiatric clinical practice and before graduation. The subjects were 79 nursing students in our college. Before and after psychiatric clinical practice and before graduation, their attitudes were assessed by a survey test of general attitude toward mental disorders, developed by Okagami et al.

The items such as "Mental disorder is a type of disease", "Mentally disabled people are terrible since they may do anything" and "It is a shame if I have a family member with mental disorder and it is known by people" that changed toward tolerance after psychiatric clinical practice were found maintained at the time of graduation.

The items such as "Mentally disabled people behave abnormally only at specific periods of time" and "Behavior of mentally disabled people is completely beyond understanding" that changed toward tolerance after psychiatric clinical practice tended to return back to levels before psychiatric clinical practice.

The items that "Psychiatric hospitals are institutions that treat disease of the patients rather than isolate them" and "Psychiatric hospitals should train the patients so that they learn the social skills" were found changed in more negative directions at the time of graduation than before psychiatric clinical practice.

The study revealed that some of attitudes of nursing students toward mental disorders that changed toward tolerance through the psychiatric clinical practice were maintained at the time of graduation.

Key words: Nursing students, Follow-up study, General attitude items

はじめに

精神障害に対する態度の研究は，精神障害者が社会で生活する際に直面する偏見や差別などの問題を考える上で重要とされ，これまでに多くの研究がある[1~3]。我々は，看護教育が精神障害に対する態度の変容に及ぼす影響について研究している。昨年は，精神科実習によって看護学生の精神障害に対する態度が許容的に変化したことを報告した[4]。果たして，実習後，許容的に変化した態度は，時間経過とともにどう

京都大学医療技術短期大学部
* 元京都大学医療技術短期大学部（京都市左京区聖護院川原町53）
Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University
1995年7月21日受付

なっていくのであろうか。看護教育において，精神障害に対する学生の態度や意識の変化について調査した研究は数多くあるが[5~9]，精神科実習前後から卒業時にまで継続して調査されたものは少ない[10]。そこで今回，精神科実習を通して変化した看護学生の精神障害に対する態度が卒業時にも維持されているかについて検討した。

看護教育においては，1989年に保健婦助産婦看護婦学校指定規則（以下，指定規則）が改訂されて，精神科実習が指定規則からはずされ，各学校の裁量に委ねられている[11]。本校においては，平成5年度は，3回生の臨地実習の中で1週間を精神科実習にあて，2施設で2日ずつ実習を行い，その前後で実習の導入とまとめ，臨床講義を行った。

実習病院は大学病院の精神科神経科病棟（病床数80床，基準看護特Ⅱ類，開放率90％）と，社会復帰に積極的に取り組んでいる公立の精神科神経科病院（病床数328床，基準看護特Ⅰ類，開放率約80％）である。前者は後者に比し，若年の強迫神経症，神経性食欲不振症等の患者が多い。

対象と方法

平成5年度の本学看護学科3回生79名を対象に，精神科実習前後及び卒業時の計3回にわたり，精神障害に対する態度について調査した。

平成5年度の精神科実習は，79名を4グループに分け，5月，6月，10月，12月に実習を行った。したがって，実習終了後から卒業時までの期間は，最長で10カ月，最短で3カ月であった。実習前後の質問紙の回収率は91.1％（79名中72名），卒業時の質問紙の回収率は，65.8％（79名中52名）であった。対象の年齢は20.5±0.94歳（平均±標準偏差）であった。

態度の測定は，岡上ら（精神障害者福祉基盤研究会）が開発した精神障害に対する態度測定尺度[3]を用いた。この尺度は，精神障害者の社会生活の自立性，精神障害の性質・原因，精神障害者の社会生活上の権利，精神医療のあり方の4つを軸とする自己記載式質問紙法で構成され，全体で33項目からなる。これらのうち医療従事者用の32項目を使用した（表1）。岡上らは各項目ごとに3段階で問うているが，今回は，非常に思う，やや思う，どちらともいえない，あまり思わない，全く思わないの5段階評定で回答を求めた。さらにそれぞれに5点，4点，3点，2点，1点の得点をつけた。点数が高いほど精神障害に対する態度が許容的と考えられる項目を肯定的項目，点数が低いほど精神障害に対する態度が許容的と考えられる項目を否定的項目とした。

前報[4]では，精神科実習を通しての看護学生の精神障害に対する態度の変化について検討し，32項目中18項目が許容的な方向に変化し，1項目が否定的な方向に変化したと報告した（表1）。本報では実習前後で変化した態度が卒業時にどのように変化したかについて検討した。

統計的な有意差の検定は t 検定を用い，有意水準は5％以下とした。

結　　果

1．実習後許容的な方向に動いた18項目における実習前，実習後，卒業時の得点（表2）

1）実習後の得点が卒業時においても維持されていた項目

「精神障害は他の病気と同様病気の一種」「妄想・幻聴のある人でも入院しないで社会生活できる人も多い」「精神障害者は何をするかわからないので恐ろしい」「精神病院では患者の意見を尊重するわけにはいかない」「自分の家に精神障害者がいるとしたら人に知られるのは恥」「精神障害者の独居，仲間同志の生活は危険」の6項目においては，実習前の得点と卒業時の得点に有意な差があり，実習後の得点と卒業時の得点に有意な差がなかった。いずれも，実習前の得点に比し，卒業時の得点が，肯定的項目においては高く，否定的項目では低かった。すなわち，これら6項目においては，実習後に許容的な方向に動いた態度が卒業時におい

ても維持されていた。

2）卒業時には実習前の得点にもどってしまう傾向があった項目

「精神障害者が異常行動をとるのはごく一時期だけである」「病棟に鍵をかけないような開放的な環境が望ましい」「精神病院に入院した人でも信頼できる友人になれる」「人里はなれた所に精神病院をたて隔離すべき」「精神障害者は患者同志の会をつくることはできない」の5項目は，実習前の得点と卒業時の得点に有意な差がなく，実習後の得点と，卒業時の得点に有意な差があった。いずれも，卒業時の得点

表1　精神障害に対する態度測定尺度（岡上ら[3]）

精神障害者の社会生活の自立性
○妄想・幻聴のある人でも入院しないで社会生活できる人も多い
○一時的に保護治療するところがあれば通院で生活できる
○精神障害者の独居，仲間同志の生活は危険
○精神障害者は患者同志の会をつくることはできない
○服薬や心身のバランスなどの自己管理はほとんど望めない
○精神障害者は福祉工場のようなところでも働けない
精神障害についての性質および原因等
○精神障害は他の病気と同様病気の一種
○精神障害者が異常行動をとるのはごく一時期だけである
○精神障害者の行動は全く理解できない
○精神障害者は何をするかわからないので恐ろしい
精神障害を持つ人は気の毒でかわいそう
激しく変化する競争社会では誰もが精神障害になる可能性がある
精神障害者の社会生活上の権利
○精神病院に入院した人でも信頼できる友人になれる
○自分の家に精神障害者がいるとしたら人に知られるのは恥
配偶者が精神病院に入院した場合無条件に離婚が許されるべき
精神障害者は結婚して子どもを作らない方がよい
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
一度精神障害になると，一生精神障害の烙印をおされる
精神医療のあり方
○精神病院は隔離収容よりも病を治療するところ
○病棟に鍵をかけないような開放的な環境が望ましい
●精神病院では社会で再び生活できるような訓練をすべき
○精神病院が必要なのは精神障害者の多くが傷害事件をおこすから
○人里はなれた所に精神病院をたて隔離すべき
○精神病院では患者の意見を尊重するわけにはいかない
○精神障害の治療は精神科医のみが責任をおうべきである
長期入院は実生活で再び生活できない人をつくる
一般的にいって精神障害は早期に治療すれば治る
家族，地域のうけいれが悪いため長く入院させられている
精神病院の治療は薬物療法に頼りすぎている
心の健康問題を相談できる場所があれば発病の大半は防げる
今後の精神医療は地域社会全体の健康を考えていかねばならない
精神病院の患者は病院内で一生苦労なく過ごさせる方がよい

○精神科実習後許容的な方向に変化した項目
●精神科実習後否定的な方向に変化した項目

が，実習後の得点に比し，肯定的項目においては低く，否定的項目では高かった。すなわち，これらの5項目は，実習後，許容的に変化したが，卒業時には実習前の得点にもどってしまった。

「一時的に保護治療するところがあれば通院

表2　実習後肯定的な方向に動いた18項目における実習前，実習後，卒業時の得点

	実習前	実習後	卒業時
卒業時においても維持されていた項目			
精神障害は他の病気と同様病気の一種	†3.6±1.0	4.1±0.9	4.9±1.0
妄想・幻聴のある人でも入院しないで社会生活できる人も多い	3.4±0.8	3.7±0.9	3.7±0.7
※精神障害者は何をするかわからないので恐ろしい	3.6±0.7	2.5±0.8	2.6±0.8
※精神病院では患者の意見を尊重するわけにはいかない	2.5±0.9	1.8±0.8	1.9±0.8
※自分の家に精神障害者がいるとしたら人に知られるのは恥	3.3±1.0	2.8±1.0	2.8±0.8
※精神障害者の独居，仲間同志の生活は危険	2.9±1.0	2.0±0.9	2.3±0.9
卒業時には実習前にもどってしまう傾向があった項目			
精神障害者が異常行動をとるのはごく一時期だけである	3.3±0.9	3.8±0.8	3.5±0.7
病棟に鍵をかけないような開放的な環境が望ましい	3.6±0.8	4.1±0.9	3.6±0.9
精神病院に入院した人でも信頼できる友人になれる	3.8±1.0	4.2±0.6	3.7±0.9
※人里はなれた所に精神病院をたて隔離すべき	1.9±0.8	1.6±1.0	1.9±0.7
※精神障害者は患者同志の会をつくることはできない	2.1±1.0	1.5±0.7	1.9±0.8
一時的に保護治療するところがあれば通院で生活できる	3.7±0.8	4.0±0.9	3.7±0.9
※精神障害者の行動は全く理解できない	2.9±0.9	2.5±0.7	2.6±0.9
※精神障害の治療は精神科医のみが責任をおうべき	1.8±0.7	1.7±0.7	1.7±0.9
※服薬や心身のバランスなどの自己管理はほとんど望めない	2.4±0.9	2.0±0.8	2.2±0.7
※精神障害者は福祉工場のようなところでも働けない	2.0±0.8	1.7±0.8	1.8±0.7
※精神病院が必要なのは精神障害者の多くが傷害事件をおこすから	2.6±1.0	2.3±1.1	2.4±1.0
卒業時に，否定的な方向に動いた項目			
精神病院は隔離収容よりも病を治療するところ	4.4±0.7	4.7±0.5	3.8±1.1

* $p<0.05$

† 平均±標準偏差

非常に思う（5点），やや思う（4点），どちらともいえない（3点），あまり思わない（2点），全く思わない（1点）として得点化した。

※否定的項目（得点が低いほど精神障害に対する態度が許容的な項目）

で生活できる」「精神障害者の行動は全く理解できない」「精神障害の治療は精神科医のみが責任をおうべき」「服薬や心身のバランスなどの自己管理はほとんど望めない」「精神障害者は福祉工場のようなところでも働けない」「精神病院が必要なのは精神障害者の多くが傷害事件をおこすから」の6項目は，実習前の得点と卒業時の得点，実習後の得点と卒業時の得点，ともに有意な差がなかった。すなわち，これら6項目は，実習後許容的に変化したが，卒業時には，実習前の態度にもどる傾向があった。

3）卒業時に，実習前の得点より否定的な方向に動いた項目

「精神病院は隔離収容よりも患者の病を治療するところ」という項目は，得点が高いほど，精神障害に対する態度が肯定的な項目である。この項目は実習前に比べ実習後，得点が増した。しかし，卒業時の得点は，実習前よりも減少した。

2．実習後否定的な方向に動いた1項目における実習前，実習後，卒業時の得点（表3）

「精神病院では社会で再び生活できるような訓練をすべき」という項目は，得点が高いほど精神障害に対する態度が肯定的な項目である。この項目は，実習後得点が減少したが，卒業時においてはさらに減少した。すなわち，卒業時，さらに否定的な方向に変化した。

考　　察

1．実習後許容的な方向に動いた精神障害に対する態度が，卒業時にも維持されていた項目について

実習後，許容的な方向に動いた「精神障害は病気の一種である」「精神障害者は何をするかわからないので恐ろしい」という態度は，卒業時にも維持されていた。これは，態度の変容を考える上で示唆を与えてくれる。偏見をもつ原因は，精神障害者に対する危険視や，心の病気を特別扱いしてしまう傾向によるところが大きい。たとえ短い期間であっても，実際に当事者に対面し接するということ，すなわち接触の体験が，態度変容の可能性において重要であるといえよう。

また，「自分の家に精神障害者がいるとしたら人に知られるのは恥」という項目についても，実習後，そう思わないという方向に変化し，卒業時においても維持されていた。これは，看護教育後「家族に精神病が出たら，家族の結婚に差し支える」といった家族のトレランスについての質問では，トレランスがない方向に変化したとする伊藤らの報告[5]と矛盾する。伊藤らの報告は，入学時と卒業時の比較であるが，その影響要因としては，引き取り手がなく長期在院となるという現実の状況を感じたのかもしれないと分析している。本校の実習病院は開放率が高く，平均在院日数も短縮している。実習において何をみて，何を感じてくるかが，態度変容の擦り込みに影響するのではないかと考えている。

2．実習後許容的な方向に動いた精神障害に対する態度が，卒業時には実習前にもどってしまう傾向があった項目について

「精神障害者が異常行動をとるのはごく一時期だけである」「精神障害者の行動は全く理解

表3　実習後否定的な方向に動いた1項目における実習前，実習後，卒業時の得点

	実習前	実習後	卒業時
精神病院では社会で再び生活できるような訓練をすべき	4.8±0.5	4.6±0.6	4.3±0.8

* $p<0.05$

平均±標準偏差

非常に思う（5点），やや思う（4点），どちらともいえない（3点），あまり思わない（2点），全く思わない（1点）として得点化した。

できない」の項目においては，実習後，許容的な方向に動いたが，卒業時には実習前の得点にもどってしまう傾向があった。実習記録には，「病気である部分は一部で，健康な面をたくさん持っている」とか，「先入観にとらわれてはいけない」「自分と何ら変わらない人」という記載が多い。よってこれら2つの項目においては，深く学生の心にしみわたり，態度変容をきたしていると予測していたが，そうではなかった。このことは，精神障害が心の病として，行動面の異常という形で表現される事実と関係しており，偏見の問題の大きさを表しているように思う。これらは，精神障害者との長いつきあいの中で形成されていくことなのかもしれない。

3．卒業時において，実習前よりも否定的な方向に動いた項目について

「精神病院は隔離収容よりも患者の病を治療するところ」については，実習後許容的な方向に動いたにも関わらず，卒業時には実習前よりも否定的な方向に動いた。また，「精神病院では社会で再び生活できるような訓練をすべき」という考えは，時間の経過に従って減少した。

これら2項目は，精神病院のあり方を問うた項目であり，具体的には精神疾患の治療についての考えを示している。これらの項目が否定的に変化したことは，他の疾患や障害に対する治療やケアに比較し，精神科領域の治療構造がわかりにくいという点が関係していると考えられる。精神障害は，病気と障害が共存している。障害の程度は病気の状態によって左右されることになる。それゆえに精神障害における「障害」では，「病気そのもの」と「その結果ないし経過の安定後」を区別せず使われることになりがちである。上田が述べているように，疾患と障害との区別と連関の考え方に立って，精神疾患→精神的機能障害→精神的能力障害→社会的不利という関係[12]をふまえた教育が必要であろう。

また，精神科実習後にも，保健所実習で精神科デイケアに参加したり，あるいは個人活動の中で精神障害者と触れ合う機会があったと考えられる。今後，態度の変容にはどのような影響要因があるのか，接触の機会や頻度の側面からも検討していきたいと考えている。

4．全体を通して

看護学生の精神障害に対する態度や意識を精神科実習前後から卒業時にまで継続して調査した報告はあまりない。梶本は，「患者に対する私の偏見はなくならないものだ」という質問の回答において，卒業前になると実習前とほとんど同じ回答比率にもどってしまう点は偏見の問題の大きさを表していると述べている[10]。また，鈴木らは，文章完成法（SCT）による調査を行い，「精神病患者」「精神病院」という語については，実習終了後に肯定的反応が増え否定的反応が減少したが，卒業前にはもとにもどる傾向があったと述べている[13]。このように，今までの報告においては，実習における態度変容は，時間の経過とともにもとにもどるという悲観的な結果である。今回の結果においても同様の傾向はみられたが，実習によって許容的に変化し，それが卒業時にも維持している態度があるということが一部明らかになった。

「患者の理解」という言葉は看護を志す者にとってはとても身近で当たり前の言葉である。しかし一方では，精神障害者を前にして，その心の内には，ぬぐいされない偏見が存在する。「偏見」は，生育の過程において，親から子へ，教師から生徒へと伝達され，心の中に根ざしていくものであり，簡単に意識が変容するものではないであろう。しかし，精神障害者とつきあうこと，その相互作用を通して，自己を振り返り自己理解を深めていくことができる。それにより，自分の中に存在する偏見に気づく。それが，態度変容の動機づけになる。特に精神科看護実習においては，自己洞察，自己理解を支えるような，学生への関わりと時間が必要であろう。

日本の精神医療における在院患者数は，約34万人である[14]。一般市民は通常，精神障害者とふれあう機会は少ない。吉松は，「精神病は

病気である」，「精神障害者は悩みつつ生活している」，「精神障害は場合によればだれもがなりうる病気である」という認識へと変わることが偏見問題解決へのもっとも大切な鍵ではないか，と問いかけている[15]。看護学生にとって，精神科実習は，精神障害者との貴重な接触の体験である。その対象が病気で苦しむ姿ばかりでは偏見をさらに根強いものにしかねない。もっと健康な面に目を向けられるような機会を多くもてるように，教育プログラムを開発していきたいと考えている。

結　　論

1）実習後許容的に変化した「精神障害は病気の一種である」，「精神障害者は何をするかわからないので恐ろしい」，「自分の家に精神障害者がいるとしたら人に知られるのは恥」等の態度は，卒業時にも維持されていた。

2）実習後許容的に変化した「精神障害者が異常行動をとるのはごく一時期だけである」「精神障害者の行動は全く理解できない」等の項目においては，実習前にもどってしまう傾向があった。

3）「精神病院は隔離収容よりも患者の病を治療するところ」，「精神病院では社会で再び生活できるような訓練をすべき」という考えは，卒業時において，実習前よりも否定的な方向に変化した。

4）精神科実習によって許容的に変化した看護学生の精神障害に対する態度は，卒業時にも維持している態度もあるということが一部明らかになった。

文　　献

1) Bhugra D: Attitudes toward mental illness, A review of literature. Acta Psychiatr Scand 1989; 80: 1-12
2) 加藤正明，中川四郎，安食正夫他：精神衛生並びに精神障害に対する認識及び治療的態度に関する研究（第1報）．精神衛生研究 1962；10：1-15
3) 精神障害者福祉基盤研究会：精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査　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 1984：始―終
4) 任　和子，猿山裕子，谷垣静子，他：精神科実習を通しての看護学生の精神障害に対する態度の変化について．京都大学医療技術短期大学部紀要 1994；14：27-32
5) 伊藤弘人，森俊夫，熊倉伸宏他：精神障害に対する態度に影響を及ぼす要因（第1報）日本の看護学生を中心とした縦断的調査から．臨床精神医学 1993；22：583-592
6) 中川幸子：本学学生の精神看護学実習前後の精神障害者イメージの変化に関する一考察．日本赤十字看護大学紀要 1991；5：29-36
7) 坂田三允：精神科看護教育の特性と学生の意識実習で変わる学生の意識．看護教育 1989；30：526-530
8) 藤岡新治，高橋　亨，伊藤末博他：精神障害者に対するイメージ変化の研究　看護学生の精神病院実習の資料から．民族衛生 1987；53：200-201
9) 森　千鶴，佐藤みつ子：精神科実習前と後の看護学生の意識の変化．精神科看護 1992；39：63-68
10) 梶本市子：精神科看護における学生の意識の変化．新見女子短期大学紀要 1988；9：45-57
11) 厚生省：看護婦等学校養成所教育課程改正案の概要．看護展望 1989；30(6)：363-371
12) 上田　敏：リハビリテーションを考える―障害者の全人間的復権―．青木書店．東京，1986：53-101
13) 鈴木啓子，中川幸子，永井優子：精神科医療に対する看護学生の意識の変化―経時的変化と精神科への就業意欲との関連について―．日本看護学教育学会誌 1995；5(2)：120-121
14) 厚生統計協会：厚生の指標　別冊　国民衛生の動向 1994；41(9)：134
15) 吉松和哉，小泉典章：精神病と偏見をめぐる現代社会の病理．精神医学 1993；35(4)：342-348