

資料

精神看護学実習前の看護学生の精神障がい者に対するイメージ Nursing Student's Image of People with Mental Disabilities before Psychiatric Nursing Training

藪田 歩、山下 真裕子、伊関 敏男

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

Ayumi Yabuta, Mayuko Yamashita, Toshio Iseki

School of Nursing, Faculty of Health and Social Work,

Kanagawa University Human Services

抄 録

本研究の目的は、学生の精神障がい者に対する主観的イメージを明らかにするとともに、学生の精神障がい者への社会的態度、学生の社会的スキルについても合わせて検討し、精神看護学における座学および臨地実習の在り方について示唆を得ることであった。精神障がい者との接触体験を問う属性、精神障害者への主観的イメージ、社会的態度、社会的スキルから構成された質問紙調査を精神看護学Ⅱを履修する82名に配布し、学生31名より回答を得た。結果、学生の多くは精神障がい者との接触経験を持ちながらも、精神障害者への拒否的・否定的イメージを有していた。また、社会的態度においては近親者・身近な距離となることに反対する学生が多かった。さらに、学生の社会的スキルは、「問題処理能力」、「コミュニケーション能力」、「自己判断・決定能力」の3因子構造を有している。これらのことから、精神看護学の教育では、学生に対し精神障がい者を肯定的な側面から一個人としてとらえ、人間的接触を支援する必要性があること、精神看護学実習前にコミュニケーションを育む必要性があることが示唆された。

キーワード：主観的イメージ、社会的態度、社会的スキル、精神看護学、精神障がい者

Key words：Subjective Image, Social Attitude, Social Skills, Psychiatric Nursing, People with Mental Disabilities

I. 緒言

精神看護学のカリキュラムは、一般に学内での座学と臨床現場での臨地実習で構成されている。本学精神看護学領域でも、学内において精神疾患の専門的知識、精神障がい者に対する「生活のしづらさ」やその援助法を学習し、臨地実習においてその知識・援助法を統合・実践し、地域で生活する視点を踏まえながら、精神障がい者の「生活のしづらさ」

を軽減できる援助・支援を実践し、習得していくことを求めている。その習得に際して最も重要な位置づけにあるのが臨地実習である。その臨地実習は、学内の座学のように知識・技術を教員・学生同志のディスカッションから学ぶものではなく、精神障がい者と直接出会い、そして自ら接近しコミュニケーションを図り、援助・支援を実践するものである。そのため、学生の抱く精神障がい者のイメージは、精神障がい者を理解し、支援・援助しようと接近・コミュニケーションをはかる行動を行う上で、大きく影響を与える。

では、学生の精神障がい者のイメージはというと、近年、精神保健医療の地域化が進み看護学生が精神

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学看護学科

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

(受付 2015. 9. 18 / 受理 2016. 1. 6)

障がい者と接する機会が増加したとは言え、臨床場面で精神障がい者と初めて接する、初めて会話をするという学生は少なくなく、世の中に流布されている精神障がい者に対する否定的なイメージを抱いている場合が少なからずある。そのことは、先行研究において多数報告（柴：2013，小坂ら：2011）されている。その結果、臨地実習開始に際して、精神障がい者とのラポール形成が難しく、看護実践に時間を要し、学習効果があまり上がらない場合がある。そのため、効果的な臨地実習を行うためには、臨地実習前に精神障がい者に対するイメージを理解し、そのイメージ緩和に対する教育実践や、臨地実習でのサポートを行う必要がある。そこで本学では、精神看護学の演習科目内において地域で生活する精神障がい者をゲストスピーカーとして招き、実習前に精神障がい者の障害と共に生活するという点について体験談が聞ける機会を設けている。

今回、さらなる効果的な学内での座学・臨地実習に対する示唆をえるために、臨地実習前の学生に対して精神障がい者の主観的イメージのみならず、学生の精神障がい者への社会的態度、学生の社会的スキルについても合わせて調査し、その関係性についても示唆を得たのでここに報告する。

Ⅱ. 目的

本研究は、精神科看護学実習前の学生の精神障がい者に対する主観的イメージを明らかにするとともに、学生の精神障がい者への社会的態度、学生の社会的スキルについても合わせて検討し、精神看護学における座学および臨地実習の在り方について示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ. 方法

1. 用語の定義

(1)主観的イメージ：Subjective Image

主観的イメージとは、個々が経験や学習により形成した個人的な考え・思い。本研究では、現在、対象者が精神障がい者全般に対して抱いている考え・思いとする。

(2)社会的態度：Social Attitude

社会的態度とは、ある社会的対象（個人・集団・文化など）に対する一定の評価の傾向とされ、社会的対象と直接的に接触をもったり、あるいは間接的にその対象についての情報を得たりすることを繰り返すうちに形成されるものである。本研究では、精神障がい者に対する個人的評価および距離感とする。

(3)社会的スキル：Social Skills

社会的スキルとは、社会の中で他者と関わり、共に生活してゆくために必要な能力、心理社会的な能力とも呼ばれ、心理学者のNewberger Goldstein は、社会的スキルの構成要素を初歩的スキル、高度のスキル、感情処理のスキル、攻撃に代わるスキル、ストレスを処理するスキル、計画のスキルの6つにカテゴライズしている。本研究では、社会的知覚能力（適切な状況判断）、社会的問題解決能力（状況に応じた判断）、適応行動能力（選択した行動を効果的に実行）の総称を社会的スキルとし、具体的には学生の対人関係における言語的・非言語的な対人技能とする。

2. 研究デザイン

質問紙調査による量的記述的研究

3. 調査対象

本学看護学科3年生で、精神看護学での必修科目である「心のしくみ」「精神看護学Ⅰ」「精神看護学Ⅱ」「精神看護学実習」の内、「心のしくみ」「精神看護学Ⅰ」を既に履修し、「精神看護学Ⅱ」を履修中の学生85名。但し、「心のしくみ」「精神看護学Ⅰ」の何れかを未履修の学生及び看護学科在籍以外の学生は除外した。

4. 調査方法

調査は、該当講義及び他の講義に支障がないように配慮し、「精神看護学Ⅱ」の講義終了後、調査の目的、内容、倫理的配慮を口頭で説明し、無記名自記式の調査票にて実施した。尚、調査票は、調査票配布後2週間後に回収ボックスにて回収した。

5. 調査期間

平成27年5月～平成27年6月

6. 調査内容

(1)属性

精神障がい者と逢った経験の有無、精神障がい者と会話した経験の有無、精神科病院に行ったことの有無について

(2)精神障がい者のイメージについて

個々の概念 (concept) のもつ普遍的な意味空間を、対をなす形容詞により捉えようとするOsgoodら(1957)の開発したSD法 (Semantic Differential method) を用いて評価した。本研究では、その形容詞対を、星越ら(1994)が作成した尺度を参考に、20項目選択し、その形容詞対において精神障がい者に対するイメージを測定した。評価法は、「暖かい」-「冷たい」、「単純な」-「複雑な」、「暖かい」-「冷たい」、「こわくない」-「こわい」などの20項目の形容詞対を「どちらでもない」を基準に両極に「やや」、「かなり」、「非常に」3段階を設定し、計7段階で評価した。

(3)社会的態度について

社会的態度について、項目調査法や社会的距離尺度法、SD法などがあるが、本研究では、対象についての「快」、「不快」を自分との間に保とうとする距離の程度で社会的態度を評価する社会的距離尺度 (Social Distance Scale) (Bogardus: 1925, 岩下: 1983) を使用した。本尺度は、「精神科に入院歴があるAさんが、退院後に主治医の指導を受けて社会復帰を目指している」という想定で、8つの社会的場面を設定し、「賛成する」、「どちらかと言えば賛成」、「どちらかと言えば反対」、「反対」の4項目で評価し、「賛成する」、「どちらかと言えば賛成」を賛成群として1点、「どちらかと言えば反対」、「反対」を反対群として0点とし、各項目の合計点を求め、その得点の高低により個々を好意的態度、否定的態度と評価した。尚、本尺度の利用に際して口頭にて許可を得ている。

(4)社会的スキル

菊池が開発した個人の社会的スキルを測定する尺度であるKikuchi's Social SkillScale (以下KiSS18と記す) (菊池・石毛: 1994) を用いて評価した。本尺度は、既に信頼性・妥当性が検証されており、多方面で利用されている有効な尺度である。評価法は、「他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか」、「他人を助けることを、上手にやれますか」、「自分の感情や気持ちを素直に表現できますか」などの18項目に対して、「いつもそうだと = 5」、「たいていそうだと = 4」、「どちらでもない = 3」、「たいていそうでない = 2」、「いつもそうでない = 1」の5段階のリッカートスケールを課し、合計得点が高い程、対人関係スキルが高いと評価される。尚、本尺度は既に一般化されており、営利目的以外で使用される場合は、著作権Freeとなっている。

7. 分析方法

属性の分析は、精神障がい者と逢った経験の有無、精神障がい者と会話した経験の有無、精神科病院に行ったことの有無の各項目を単純集計した。主観的イメージについては、各項目について平均を算出し、各項目において属性各項目とでMann-Whitney U testにて分析した。社会的態度については、各項目について平均を算出し、各項目において属性各項目とでMann-Whitney U testにて分析した。さらに、各項目を主観的イメージの各項目との関連について分析した。社会的スキルについては、因子構造を明らかにするため重みなし最小二乗法、プロマックス回転による因子分析をおこなった。さらに、因子分析による各下位項目平均を算出し主観的イメージの各項目との関連について分析した各変数間の関連はPearsonの積率相関係数を算出し、有意水準は5%未満とした。統計処理にはStatistical Package for the Social Science (SPSS) ver. 22.0 J for Windowsを使用した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、本学の倫理審査委員会にて承認を受けて実施した (保大第25-4)。対象者には、講義終了後、研究依頼について説明し自由意思で講義室に残って

もらい、本研究の趣旨、方法、倫理的配慮について紙面と口頭で具体的な説明を行い研究協力の依頼を実施した。特に倫理的配慮については、研究参加の自由性、研究中断の自由性、研究協力の有無による学習の不利益や講義評価の不利益がないこと、調査票の無記名化による個人が特定されないこと、今後学術雑誌等に公表する可能性があることやそれに伴う個人情報の保護について十分説明を行った。尚、質問紙の投函回収をもって同意を得たものとした。

V. 結果

1. 回答者数と属性 (表1)

82名に質問紙を配布し、回答者数31名より回収(回収率37.85%)。なお、一部の尺度に欠損値があるものは、その欠損値のみを除外した。精神障がい者に逢った経験の有無は、あり24名(77.4%)、なし7名(22.6%)であった。精神障がい者と話した経験の有無は、あり20名(64.5%)、なし11名(35.5%)であった。精神科病院に行った経験の有無については、あり5名(16.1%)、なし26名(83.9%)であった。

2. 主観的イメージについて (表2)

精神障がい者の主観的イメージ尺度の結果については、得点4を原点0とし、左右両極の絶対値が0.5以上の項目は、「危険な」、「複雑な」、「困難な」、「深い」、「こわい」、「かたい」、「弱い」、「暗い」、「激しい」、「陰気な」の10項目であった。

さらに、精神障がい者に逢った経験の有無、精神障がい者と話した経験の有無、精神科病院に行った経験の有無について、各主観的イメージ尺度項目の得点毎に算出し、Mann-Whitney U testにて検討した。その結果、精神障がい者に逢った経験の有無・精神障がい者と話した経験の有無の両方に有意差を

表2 精神障害者に対するイメージ (n=31)

項目	平均値	標準偏差
暖かい — 冷たい	4.00	1.15
単純な — 複雑な	4.97	1.64
きたない — きれいな	3.58	0.81
暗い — 明るい	3.29	1.24
陰気な — 陽気な	3.35	1.05
安全な — 危険な	5.00	0.89
悪い — 良い	3.90	0.79
縁遠い — 身近な	3.94	1.57
こわくない — こわい	4.77	1.41
*遅い — 早い	3.60	0.77
活動的な — 不活動な	4.10	1.01
迷惑な — 迷惑でない	3.87	0.88
*役立つ — 役立たない	4.13	1.04
*はげしい — おだやか	3.33	1.09
*弱い — 強い	3.27	1.20
*容易な — 困難な	4.93	1.08
*浅い — 深い	4.83	1.05
*やわらかい — かたい	4.77	0.90
*さびしい — にぎやかな	3.67	1.09
*にくらしい — かわいらしい	4.03	0.81

*:n=30

認めなかった。精神科病院に行った経験の有無では、「にくらしい-かわいらしい」の1項目のみに、精神科病院に行った経験あり3.20 (SD:1.20) 点、精神科病院に行った経験なし4.20 (SD:0.58) 点と有意差を認めた。

3. 社会的態度について

(1) 学生の社会的態度と精神障がい者との接触体験

精神障がい者に逢った経験の有無、精神障がい者と話した経験の有無、精神科病院に行った経験の有無について、各社会的距離尺度項目の合計得点を算出し、Mann-Whitney U testにて検討したが、全ての項目で有意差を認めなかった。

(2) 社会的態度の検討 (表3)

社会的態度を表す社会的距離尺度の項目を個別に検討した。その結果、「あなたと同じ地区にAさんらの社会施設ができるとしたらどうしますか」、「あなたが経営者で人を雇うとしたら、Aさんを雇ってあげますか」、「あなたはAさんが同じ地区の奉仕活動に参加するとしたらどうしますか」、「あなたはAさんと職場が同じだとしたら、楽しく働くことができますか」、「あなたの家の近所にAさんが家を借りて住むとしたらどうしますか」の5項目において好意的態度であった。また、「あなたの家に空き部屋

表1 基本属性

n=31		n	%
性別	男性	4	12.9
	女性	27	87.1
精神障害をもつ人に 逢った経験	あり	24	77.4
	なし	7	22.6
精神障害をもつ人と 話した経験	あり	20	64.5
	なし	11	35.5
精神科病院に 行った経験	あり	5	16.1
	なし	25	83.9

表3 社会的距離項目 (n=30)

項 目	賛成
問1. あなたと同じ地区にAさんらの社会施設ができるとしたらどうしますか？	26人 86.7%
問2. あなたが経営者で人を雇うとしたら、Aさんを雇ってあげますか？	18人 60.0%
問3. あなたはAさんが同じ地区の奉仕活動に参加するとしたらどうしますか？	29人 96.7%
問4. あなたの家に空き部屋があるとしたら、Aさんに貸してあげますか？	10人 33.3%
問5. あなたの子どもがAさんと結婚したいと言ったらどうしますか？	11人 36.7%
問6. あなたはAさんと職場が同じだとしたら、楽しく働くことができますか？	23人 76.7%
問7. あなたの家族の誰かがAさんと交際するとしたらどうしますか？	12人 40.0%
問8. あなたの家の近所にAさんが家を借りて住むとしたらどうしますか？	23人 76.7%
平均	5.07
SD	2.08

があるとしたら、Aさんに貸してあげますか」、「あなたの子どもがAさんと結婚したいと言ったらどうしますか」、「あなたの家族の誰かがAさんと交際するとしたらどうしますか」の3項目においては否定的態度であった。

(3)社会的態度と主観的イメージの関係

社会的態度を表す社会的距離尺度の項目と主観的イメージの各項目において、Pearsonの相関係数を測定したところ、主観的イメージの「悪いー良い」の項目と、「あなたが経営者で人を雇うとしたら、Aさんを雇ってあげますか」($r=-.362, p<.05$)、「あなたの家族の誰かがAさんと交際するとしたらどうしますか」($r=-.414, p<.05$)において負の相関があった。また、主観的イメージの「はげしいーおだやか」の項目と、「あなたはAさんが同じ地区の奉仕活動に参加するとしたらどうしますか」($r=-.468, p<.05$)において負の相関があった。

4. 社会的スキル (KiSS18) について

(1)学生の社会的スキルと精神障がい者との接触体験

精神障がい者に逢った経験の有無、精神障がい者と話した経験の有無、精神科病院に行った経験の有無について、各社会的スキルの項目の合計得点を算出し、Mann-Whitney U testを用い検討したが、全ての項目で有意差を認めなかった。

(2)社会的スキル (KiSS18) の検討 (表4)

社会的スキルの構造化を図るために、社会的スキルの18項目を重みなし最小二乗法、プロマックス回転にて因子分析を行った。その結果、3因子が抽出され累積寄与率は57.49%であった。

第1因子は、『あちこちから矛盾した話が伝わってきても、上手く処理できますか』、『こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか』、『相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか』、『仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか』、『相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか』、『自分の感情や気持ちを素直に表現できますか』の6項目で構成され、「問題処理能力」と命名した。

第2因子は、『知らない人とでも、すぐ会話が始められますか』、『初対面の人に、自己紹介が上手にできますか』、『他人が話しているところに、気軽に参加できますか』、『他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか』の4項目で構成され、「コミュニケーション能力」と命名した。

第3因子は、『他人を助けることを上手にやれますか』、『仕事をするときに、何をどうやったらいいか決められますか』の2項目で構成され、「自己判断・決定能力」と命名した。

社会的態度の3つの下位尺度の平均は、「問題処理能力」が18.71 (SD: 4.68)、「コミュニケーション能力」が12.87 (SD: 3.78)、「自己判断・決定能力」が18.71 (SD: 4.68)であった。

各因子のCronbach's α 係数は、「問題処理能力」(.79)、「コミュニケーション能力」(.85)、「自己判断・決定能力」(.61)であり、下位尺度は互いに正の相関関係を示した。

(3)社会的スキルと主観的イメージの関係

社会的スキルの「コミュニケーション能力」は、「容易-困難 ($r=-.373$)」に負の相関、「さびしいーにぎやか ($r=.404$)」で正の相関があった。また、

表4 看護学生の社会的スキルの構造

項目	(平均得点±SD)	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
第1因子 問題処理能力 (18.71±4.68) $\alpha=0.811$					
問14. あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。		0.897	-0.060	-0.12	0.738
問7. こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。		0.682	0.323	-0.19	0.665
問11. 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。		0.642	0.034	0.065	0.487
問18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。		0.588	-0.215	0.282	0.474
問13. 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。		0.581	0.000	-0.143	0.268
問4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。		0.521	-0.063	0.173	0.360
第2因子 コミュニケーション能力 (12.87±3.78) $\alpha=0.851$					
問15. 初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。		-0.161	0.889	0.078	0.698
問5. 知らない人でも、すぐに会話が始められますか。		-0.014	0.867	-0.029	0.723
問10. 他人が話しているところに、気軽に参加できますか。		0.091	0.573	0.350	0.681
問1. 他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。		0.424	0.441	-0.039	0.549
第3因子 自己判断・決定能力 (7.03±1.52) $\alpha=0.612$					
問3. 他人を助けることを、上手にやれますか。		0.057	-0.020	0.983	0.239
問9. 仕事をするとともに、何をどうやったらいいか決められますか。		-0.122	0.150	0.486	0.999
$\alpha=0.876$					
固有値		5.253	1.535	1.243	
寄与率(%)		40.661	9.987	6.840	
累積寄与率(%)		40.661	50.648	57.488	
因子間相関		第1因子	第2因子	第3因子	
		第1因子	1	0.543	0.539
		第2因子		1	0.325
		第3因子			1

注)重みなし最小二乗法, プロマックス回転

「自己判断・決定能力」は、「浅いー深い ($r=.392$)」で正の相関があった。

VI. 考察

1. 精神障がい者の主観的イメージについて

精神障がい者の主観的イメージについて、精神看護学実習前の看護学生を対象に星越らの精神障がい者のイメージ尺度を用い、SD法を用いて調査した。その結果、今回の調査項目である20項目では、やや全体的に肯定的なイメージであった。その中で特に高い項目は、「複雑な」、「こわい」、「危険な」、「困難な」、「かたい」の精神疾患に対する否定的イメージと、「暗い」、「激しい」、「陰気な」という精神疾患を罹患している精神障がい者に対するイメージであった。このことは、Greenら (1987) や Walkeyら (1981) が、対象者の性別や年齢、学歴に関わらず精神疾患を罹患している精神障がい者に対して拒否的な態度を示すとの結果や、柴ら (2013) や坂田ら (1989) が、精神看護学実習前の看護学生は精神障がい者に対して否定的なイメージを持ち得ていることが多いという結果に附合しており、本研究においてもそのことを改めて確認する結果であった。しかし、これらの研究が発表されてから幾ばくかの時

間が経過しているにも関わらず、その傾向が変わらないということは、教育方法としての改良・修正点がまだまだ存在していること意味し、さらなる教育プログラムの構築および提言が必要であると言える。

また、今回は精神障がい者との逢う・話すなどの接触体験においてイメージが好転しなかった。そのことについて、小坂らは看護学生が精神看護学実習後に精神障がい者のイメージが肯定的になると述べており、星越らも実習前の看護学校の看護学生1年生と実習後の3年生において3年生の方がより好意的でより受容的であることを述べており、必ずしも精神障がい者との逢う・話すなどの接触体験がイメージを好転させないというものではなく、今回の対象者数が少なかったためにこのような結果を呈した可能性があり、今後対象者数を増やし再度検討する必要があると考える。

その他に、精神科病院に行ったことがあるか否かの比較では、精神科病院に行ったことがある学生が「憎らしい」というイメージを高く有していた。このことは、精神科病院に行った折、その病院で出会った患者が、偶然にも普段の生活であまり目にしない精神症状を呈していたために、その不安定で複雑な状態を呈しているインパクトが強い一側面のみ

に着目してしまい、今回の調査時にそのイメージを想起し回答した可能性がある。そのために、今後の教育では、精神症状はあくまでも限局的・一時的なもので、その状態がその人の全てでないことや、精神障がい者が症状を抱えた「ひとりの生活者」として地域でより良く生活していることを伝えていき、精神障がい者の主観的イメージの変容を図る教育を引き続き実践していく必要があると考える。

2. 社会的態度について

社会的態度については、社会的距離尺度を用いて検討した。その結果、精神障がい者との接触の程度に関わらず、おおむね肯定的、つまり距離的には近いという結果であった。その内容を詳細に分析すると、「奉仕活動に参加する」、「社会施設ができる」という項目に対して肯定的態度をとる学生が多い、つまり、社会的な距離が近い、親近感があるという学生が多かった。また、「家族が交際する」、「空き部屋を貸す」、「子どもが結婚する」という項目では社会的距離が遠く、拒絶的・否定的な態度をとる学生が多く、つまり家族や子どもなどの近親者や、自宅の空き部屋という身近な距離については、やや受け入れ難いとする学生が多かった。そのことは星越の研究においても同様の結果が述べられており、学生は精神障がい者に対して、共に社会的活動での距離感、つかず離れずの距離は許容するが自分自身への影響が生じる距離、いわゆるプライマリスペースに入ることはあまり許容できないと考えていると思われる。

では、なぜそのような状況に至っているのか、今回の調査の対象者である学生は、精神看護学などの看護学や福祉学などの座学を既に習得してはいるものの、まだまだ成人になりたての学生であるために、社会的に流布された一般的な精神障がい者への否定的なイメージに引きずられやすく、また座学で学んだ知識を応用する柔軟性に乏しいため、座学で学んだ精神疾患の遺伝的可能性や衝動性という知識のみを踏まえて鑑みることでの血縁関係になることへの拒否感や、一部の精神疾患の病態やその重篤さを、地域で暮らす精神障がい者と同一視して捉えてしまっているための影響ではないかと考える。このことから、教育において基本的知識を教授するだけで

はなく、精神障がい者の現状を正確に伝えるとともに、地域で暮らす精神障がい者をゲストスピーカーに招き、地域での生活や現状を理解してもらうような講義方法の検討が必要と思われる。そのことにより、座学での知識が現状に即した知識に般化できるのではないかと考える。

次に、社会的態度と主観的イメージの関係では、主観的イメージの「悪いー良い」の項目と、社会的態度を表す社会的距離尺度の「雇用するー雇わない」、「家族が交際することに賛成-家族が交際することに反対」の項目に負の相関があった。このことは、良いイメージがあれば雇用もするし、家族の交際も認める、反対に悪いイメージであれば、雇用もしないし、家族の交際も認めないということで、今後の教育の是非により、精神障がい者の雇用や交際などの学生の社会的態度が変動することが明らかになった。

また、主観的イメージの「はげしいーおだやか」の項目と社会的態度を表す社会的距離尺度の「共に奉仕活動に参加することに賛成ー共に奉仕活動に参加することに反対」の項目においても負の相関があった。このことも、おだやかなイメージがあれば共に奉仕活動をするし、反対にはげしいイメージであれば、共に奉仕活動をしたくないということで、今後の教育の是非により、精神障がい者の雇用や交際などの学生の社会的態度が変動することが明らかになった。このような主観的イメージと社会的態度との関係により、学生の主観的イメージにより、精神障がい者に対する社会的態度は大きく変動するため、精神看護学では、知識の学習に加えて精神障がい者の主観的イメージが変容するような教育的工夫が今まで以上に必要と言える。

3. 社会的スキルについて

社会的スキルについて、まず、KiSS18を因子分析し構造化を図り内容を精査した。その結果、KiSS18の18項目から「問題処理能力」、「コミュニケーション能力」、「自己判断・決定能力」の3因子が抽出された。

その第1因子となる「問題処理能力」は、“あちこちから矛盾した話が伝わってきても、上手く処理できますか”、“こわさや恐ろしさを感じたときに、

それをうまく処理できますか”、“相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか”、“仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか”、“相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか”、“自分の感情や気持ちを素直に表現できますか”の6項目で構成されていた。この因子は、臨床現場で起こりうる事象に対して臨機応変に対応する能力とも言え、看護職としては必要不可欠な能力である。この社会的スキルのうちこの因子を高めることは看護学生にとってその精神障がい者の生活のしづらさを改善するのに役立ち、その生活のしづらさの改善のプロセスにおいて共に活動することで、精神障がい者に対するイメージの変化が起これと考える。そのため今後の教育においては、学生が潜在的な問題処理能力を持ち得ていることを踏まえ、精神看護学においてその潜在的なスキルを伸ばすような教育プログラムが必要と思われる。

次に、第2因子となる「コミュニケーション能力」は、“知らない人とでも、すぐ会話が始められますか”、“初対面の人に、自己紹介が上手にできますか”、“他人が話しているところに、気軽に参加できますか”、“他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか”の4項目で構成されていた。このコミュニケーション能力は、看護援助において患者とラポールを形成し、援助を展開する場合に必要な社会的スキルであり、精神看護学での対象者となる精神障がい者との人間関係においても活かされる必要があり、このスキルを向上させることは精神障がい者へのイメージの更なる肯定のために重要なものと考えられる。

第3因子となる「自己判断・決定能力」は、“他人を助けることを上手にやれますか”、“仕事をするときに、何をどうやったらいいか決められますか”の2項目で構成されていた。このことが抽出されたことは、看護の自立性という側面から学生が持ちうる社会的スキルとしては重要と言える。看護の仕事は、“ほうれんそう”と言われるように、勝手な自己判断せず「報告－連絡－相談」することを終始教育されている。しかし、その相談をする報告や相談する内容については、看護職個々が判断を下さなければならず、そのための判断能力やその判断を下す

自己決定能力も看護において必要である。そこで、精神看護学での精神障がい者への対人支援を考えると、その決定能力の判断基準に精神障がい者が危険であるとか、精神障がい者が怖いなどの根拠のない流布に左右されないよう、バイアスがかからないよう精神障がい者のイメージの変化への取り組みを教育において引き続き行っていくことが必要と考えられる。

また、社会的スキルと精神障がい者に対する主観的イメージとの関係では、「コミュニケーション能力」、つまり“知らない人とでも、すぐ会話が始められますか”、“初対面の人に、自己紹介が上手にできますか”、“他人が話しているところに、気軽に参加できますか”、“他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか”の4項目と主観的イメージの「容易な-困難な」の項目に負の相関があり、主観的イメージの「さびしい-にぎやかな」の項目に正の相関があった。つまり、主観的イメージの「容易な-困難な」という項目は、精神疾患の深奥性や難解性をイメージし、主観的イメージの「さびしい-にぎやかな」の項目は、人間性をイメージさせるものであり、精神疾患の深奥性や難解性の部分に関しては、コミュニケーションに困難性を感じ、人間本来のパーソナリティの部分に関してはあまり抵抗がないように感じていると思われる。このことは、元来の精神疾患の流布されているイメージのみならず、坂田（1989）が精神障がい者に対する恐ろしさについて、「患者に対する恐ろしさばかりではなく、自分の一言が患者を傷つけてしまったり、病状を悪化させるのではないかという自分自身に対する自信のなさでもある」と述べているように、学生自身のコミュニケーション能力の脆弱性も影響しているのではないかと考える。さらに、社会的スキルが高いほど「自分への信頼」や「他人への信頼」が高い（天貝；1996）と述べていることも踏まえ、教育において疾患に対する正確な教育を行うとともに、コミュニケーションに対して自信を持ち得ていない学生に対して、自己効力感を育くむ教育も加味していくことが精神障がい者のイメージの変化をもたらすばかりでなく、コミュニケーション能力の向上に寄与すると考える。

そして、社会的スキルと精神障がい者に対する主

観的イメージとの関係では、「自己判断・決定能力」、つまり“他人を助けることを上手にやれますか”、“仕事をするときに、何をどうやったらいいか決められますか”の2項目と主観的イメージの「浅い－深い」の項目においても正の相関があった。主観的イメージの「浅い－深い」という項目は、一般的に精神疾患の病態における重症度や深奥性をイメージさせるものであるが、「容易な－困難な」は、どちらかというと直接的な接触をイメージさせ、「浅い－深い」はやや間接的で非接触性をイメージさせるものである。それ故、主観的イメージにおいて否定的なイメージを抱かせず、あまり抵抗感がなかったのかと思われる。また、自己判断や自己決定という部分においても学生自身がイニシアティブをとれるようなイメージを持ちえたため正の相関を示したと考えられる。

本来は精神障がい者に対するあらゆる偏見やステグマを解消できること、変化させることができることが望まれるが、性急に全てが行える訳ではないので、まずは、肯定的なイメージが強い、間接的部分および非接触的部分のイメージを強化しつつ、直接的・全体的なイメージの変容に努めることが望まれる。

最後に、本研究の限界性についてであるが、本研究の対象者は、母集団の人数が少ないことに加え、その少なさがゆえに少人数の男性や、少人数の社会人経験者の影響を全体に反映させやすく、結果的に偏りが生じている可能性もある。そのため、本研究での結果を一般化した意見として述べるには根拠がやや弱い。そこで、今後は対象となる母集団数を増やし、対象の背景を考慮に入れた分析を行っていく必要がある。

VII. 結論

本研究では、学生の子精神看護学実習前の精神障がい者に対する主観的イメージを明らかにし、さらに精神障がい者への社会的態度、社会的スキルについて検討してきた。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生の子精神障がい者に対する主観的イメージは、「複雑な」、「こわい」、「危険な」、「困難な」、

「かたい」、「暗い」、「激しい」、「陰気な」という否定的なイメージを呈していたものの、全体的には肯定的なイメージであった。

2. 学生の子精神障がい者に対する主観的イメージは、精神障がい者との逢う・話すなどの接触体験において変化を呈さなかった。しかし、精神科病院に行ったことの有無においては、精神科病院に行ったことがある学生が「憎らしい」という項目のイメージが強かった。
3. 学生の子社会的態度は、精神障がい者との接触の程度に関わらず概ね肯定的であった。
4. 学生の子社会的態度は、「奉仕活動に参加する」、「社会施設ができる」という項目に対して肯定的で、「家族が交際する」、「空き部屋を貸す」、「子どもが結婚する」という項目に対して否定的であった。
5. 学生の子社会的態度と主観的イメージの関係は、主観的イメージの「悪い－良い」の項目と、社会的態度を表す社会的距離尺度の「雇用する－雇わない」、「家族が交際することに賛成－家族が交際することに反対」の項目において負の相関が認められた。
6. 学生の子社会的態度と主観的イメージの関係は、主観的イメージの「はげしい－おだやか」の項目と社会的態度を表す社会的距離尺度の「共に奉仕活動に参加することに賛成－共に奉仕活動に参加することに反対」の項目において負の相関が認められた。
7. 学生の子社会的スキルを因子分析した結果、問題処理能力、「コミュニケーション能力」、「自己判断・決定能力」の3因子が抽出された。
8. 学生の子社会的スキルと精神障がい者に対する主観的イメージとの関係は、「コミュニケーション能力」と主観的イメージの「容易な－困難な」の項目に負の相関があり、主観的イメージの「さびしい－にぎやかな」の項目に正の相関が認められた。
9. 学生の子社会的スキルと精神障がい者に対する主観的イメージとの関係は、「自己判断・決定能力」と主観的イメージの「浅い－深い」の項目において正の相関が認められた。

引用文献

- 天貝由美子. (1996). 高校生の自我同一性に及ぼす信頼感の影響. *教育心理学研究*43, 364-371
- Bogardus, E. S.. (1925). Measuringu social distance. *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 299-308.
- Green DE, McCormick IA, Walkey FH, Taylor AJ. (1987). Community attitudes to mental illness in New Zealand twenty-two years on. *Social Science & Medicine*, 24 (5), 417-422.
- 星越活彦. (2005). 精神障がい者に対する看護学生の社会的態度. *臨床精神医学*, 34 (3), 357-363
- 岩下豊彦. (1983). SD法によるイメージの測定—その理由と実践の手引. 4-42. 東京：川島書店.
- 菊池章夫, 堀毛一也. (1994). 社会的スキルの心理学. 177-183. 東京：川島書店.
- 小坂やす子, 文 鐘聲 (2011). 精神看護学実習前後における看護学生の精神障がい者に対するイメージの変化. *太成学院大学紀要*, 13, 195-201.
- Osgood, C. E. Suci, G. H., Tannenbaum, P. H. (1957). The measurement of meaning. Chicago: Uniber-sity of Illinois Press.
- 坂田三允. (1989). :精神科看護教育の特性と学生の意識. *看護教育*, 30 (9), 528-529.
- 柴裕子, 瀧井ヒロミ. (2013). 精神看護学実習前の看護学生の精神を病む人に対するイメージ：社会的スキルおよび信頼感との関係. *中京学院大学看護学部紀要*, 3 (1), 51-58.
- Walkey FH, Green DE, Taylor AJ. (1981). Community attitudes to mental health: a comparative study. *Social science & medicine. Part E, Medical psychology* 15 (2), 139-144.