

資料

シミュレーション教育における精神障がい者のイメージへの影響
 —本学の精神看護学教育における新たな取り組み—
 The effects of Nursing Student's Image of a People with Mental Disability
 by Simulated Education.
 —The new initiatives of psychiatric nursing education—

山下 真裕子、藪田 歩、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
 Mayuko Yamashita, Ayumi Yabuta, Toshio Iseki
 School of Nursing, Faculty of Health and Social Work,
 Kanagawa University Human Services

抄 録

本研究は、SPを活用したシミュレーション教育が、看護学生の精神障がい者へのイメージや社会的態度に与える影響を検討するために、看護学科3年生の31名に調査を行った。その結果、シミュレーション教育により、精神障がい者に対するイメージは肯定的変化を認めた。さらにイメージ構成では、シミュレーション教育実施前に見られた「拒否的感情」はイメージ構成の有力な因子ではなくなった。また「危険性の認知」は消去され、「脆弱性の認知」は「自閉性の認知」に変化していた。一方、イメージの改善を認めた学生が、直ちに許容的な態度つまり社会的態度に変化を認めないことも明らかとなった。これは精神障がい者に対する「深奥性の認知」は継続して認めたため、複雑な精神症状を呈する対象に関与することの困難さを認識したものと推察される。今後は、疾病の深奥性を受容した上で、精神障がい者への社会的態度を改善させるための教育的アプローチの方法を検討していく。

キーワード：シミュレーション教育、主観的イメージ、社会的態度、精神障がい者

Key words：Simulated Education, Subjective Image, Social Attitude, People with Mental Disability

緒言

近年、模擬患者 (Simulated Patients：以下SP) を活用した教育方法が医療のみならず福祉など多分野で普及してきている。SPを活用した教育が初めて導入されたのは、1964年にアメリカの医学教育においてであり、その方法は演習における Programmed Patientsとしての役割であった。それが

今日では活用方法が広がり、医学教育では症状や臨床診察能力、コミュニケーション能力の評価方法など幅広く応用され、医学教育において重要な役割を担っている (藤崎, 2001)。

日本の看護教育においても、SPを活用した教育は、看護技術教育の実践的定着化やコミュニケーショントレーニングなどに活用され、基礎看護学、小児看護学、成人看護学、精神看護学など各専門分野で取り入れられている (山本ら, 2013; 深澤, 2011; 小西, 2013; 片田ら, 2007; 渡邊, 1997)。

本学の精神看護学においては、SPを活用したシミュレーション教育を平成24年度より導入してい

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 2015. 12. 24)

る。一般的に精神看護学で習得すべきことは、精神疾患やその治療、看護、生活のしづらさ、地域生活への移行・定着支援、治療的コミュニケーション技法（渡部，2011）を用いた支援等である。しかし、これまでの講義やペーパーペイシメントを用いた演習を中心とした教育では、幻覚や妄想といった精神症状の理解が困難であり、精神症状を呈する患者理解は十分とはいえない状況であった。一方、臨地実習では、学内での学習と異なり、精神疾患をもつ患者とのコミュニケーションを通して、患者理解や支援を行う。しかし患者理解が不十分である場合、看護学生は精神障がい者に対して否定的なイメージをもち、精神障がい者への対応に不安や恐怖心を抱く傾向がある（坂田，1989）。本学においても、実習で初めて精神障がい者に出会う学生は少なくなく、精神看護学実習に対する緊張度は高い。さらに世間に流布している精神障がい者に対するネガティブなイメージを抱いている学生は、精神看護学実習で精神障がい者とコミュニケーションを図り、ラポール形成することを困難にし、効果的な看護実践が展開できない場合が多い。このように、これまでの講義・演習における教育課題は、臨地実習の教育効果に影響を及ぼす可能性が危惧されていた。したがって本学のシミュレーション教育では、臨床場面を再現した学習環境を設定し、精神症状を呈するSPとコミュニケーションを図るという体験を通して、精神障がい者の理解を深化させるとともに、イメージの改善つまり情意レベルでの変化を期待している。また情意レベルの変化は、認知・態度に影響を与え、行動レベルの変容につながり、精神看護学実習における円滑なコミュニケーション、ラポールの形成を通して効果的な患者支援・援助を実践することを目指している。

今回、シミュレーション教育の導入後2年が経過した。そこで、これまで実施したシミュレーション教育における教育効果、つまり学生の精神障がい者に対する主観的イメージや社会的態度への影響を明らかにすることは、今後教育方法を発展させるための一助となると考える。

目的

SPを活用したシミュレーション教育における精神障がい者の主観的イメージ、社会的態度への影響を検討し、精神看護学における効果的な教授方法のあり方について示唆を得る。

方法

1. 用語の定義

(1) 模擬患者：Simulated Patient (SP)

SPとは、患者シミュレーション教育を受けて対人援助技術の学習に対して協力する健康的な市民とされ、予め作成されたシナリオに基づいて患者役を演じ、患者と同じような行動をしたり話をしたりしながら教育活動に参加するものとされている（植村，1994）。本研究でのSPは、患者シミュレーション教育を受けてはいないが、SPが演じる精神疾患患者の言動について理解が深い精神科病院に勤務する臨床看護師および精神科での臨床経験がある看護教員とした。

(2) シミュレーション教育：Simulation Education

実際の臨床場面を再現した学習環境で体験しながら学び、実践力（知識・技術・態度）の向上を目指す体験型学習とされる（阿部，2013）。本研究では、より臨床場面に近い環境、つまり精神疾患患者の特性を表現できるSP、学生が臨床場面で困難を感じやすい場面の選定により、臨床現場を再現した学習環境を設定する。またSPとのコミュニケーションを通して精神症状を呈する精神障がい者の理解を深め、精神障がい者に対するイメージの変容、態度の変容に取り組む。また、自己のコミュニケーション体験や他学生のコミュニケーション場面の観察を通して、精神障がい者に対するコミュニケーションスキルの向上を目指すものとした。

(3) 主観的イメージ：Subjective Image

広辞苑（新村，2008）によると、イメージとは心の中に思い浮かべる像、全体的な印象、姿とされる。本研究では個人が精神障がい者に対して心の中に浮かべる印象とした。

(4)社会的態度：Social Attitude

ある社会的対象（個人・集団・文化）に対する一定の評価の傾向とされ、社会的対象と直接接触を持つ、あるいは間接的にその対象についての情報を得ることを繰り返すうちに形成されるものである（岩下，1977）。本研究では、社会的距離尺度を使用し、精神障がい者との距離感を測定し、それを社会的態度として評価した。

2. 研究デザイン

質問紙調査による量的記述的研究

3. 対象

平成25年度、「精神看護学Ⅱ」の履修登録を行い、本研究の参加に同意が得られた看護学科学生で、2年次の「心のしくみ」および「精神看護学Ⅰ」を履修済みの学生85名とした。ただし「心のしくみ」「精神看護学Ⅰ」のいずれかを未履修の学生および看護学科在籍以外の履修学生は除外した。

4. 調査期間

平成27年5月～平成27年6月

5. 講義の概要

本学の精神看護学の講義は、2年次後期に開講される「心のしくみ」、「精神看護学Ⅰ」（各1単位15時間、各8回）で精神疾患の病態・治療の概要および精神看護の機能、ライフサイクルに応じた精神的諸問題、精神看護の歴史、精神保健福祉法などの諸法律など精神看護に関する基礎的知識を学習する。また3年次前期に開講される精神看護学Ⅱ（2単位45時間、23回）はペーパーペイシェントを用いた事例検討や治療的コミュニケーション技法、精神障がい者の地域支援や家族支援など精神看護を実践するための知識と技術を習得するよう構成されている。本研究のシミュレーション教育は、3年次前期の精神看護学Ⅱの講義に組み込まれ、第13回目・14回目の90分の講義で行う。学生は13回目、14回目の同一内容の演習のどちらか1回の参加である。なおシミュレーション教育は、事前に主要な精神疾患の症状・経過・治療・予後・看護、精神保健福祉法などの諸法律、精神看護の歴史、ペーパーペイシェント

を用いた事例検討を行い、おおよそ臨地実習に向けての学習を終了した段階で行っている。

シミュレーション教育は、学生が様々な精神症状を呈する患者の具体的かつ正確なイメージ形成を目指し、精神科臨床経験が豊富な臨床看護師および教員が精神疾患患者役割を担うSPとなる。具体的方法は、統合失調症の陽性症状（幻覚・妄想等）、陰性症状（無為・自閉等）を呈する患者に対し、食事に誘う、コミュニケーションを図る、散歩に誘うという状況設定の3事例①「無為・自閉的で食欲のない患者を食事に誘う」、②「幻聴、独語で病的体験が顕著な患者とコミュニケーションを図る」、③「意欲低下のある患者を散歩に誘う」を設定している。学生は1グループ6-7名のグループに分かれ、1グループに1名のSPが配置される。学生は3事例のうちどれか1事例を選択し、約5分間、SP-学生でコミュニケーションを図る。学生は食事に誘う、コミュニケーションを図る、散歩に誘うといった状況設定に対し、創意工夫してSPへのアプローチを行う。一方SPは学生のアプローチに対し、精神障がい者の表情、口調、言動および行動特性を考慮し、身体全体で具体的に表現をしながら反応を返す。どのような反応を示すかはSPに任されるが、精神障がい者の特性を可能な限りリアリティを持たせて表現する。コミュニケーション終了後、学生のコミュニケーションについて具体的指導は行わず、5分程度学生間で率直な感想等意見交換を行う。なお学生は、次回講義までに、シミュレーション教育のコミュニケーション場面をプロセスレコードに起こし、講義でプロセスレコードを検討し、自己の振り返りやコミュニケーションについての学習を行う。

6. 調査内容

(1)属性

性別、精神障がい者と逢った経験、会話した経験、精神科病院に行った経験の有無とする。なお、それぞれの経験について具体的内容や頻度等は問わない。

(2)精神疾患のイメージについて

Semantic Differential (SD) 法は、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ってとらえようとするもので、Osgoodら(1957)が開発した手法である。本研究では星越ら(1994)が作成した尺度を参考に20項目の形容詞を用いて、精神障がい者に対するイメージを測定した。採用した20項目は、星越ら(1994)の先行研究結果において明らかになった精神障がい者のイメージが、これまで指摘された精神障がい者のイメージ構造と類似した結果が示されており、本研究のシミュレーション教育における精神障がい者のイメージの変化を測定する尺度として妥当であると判断した。20項目の形容詞を「どちらでもない」を基準に左右両極に向かって「やや」、「かなり」、「非常に」の7段階で評価するものである。

(3)社会的態度について

社会的距離尺度 (Social Distance Scale) (Bogardus, 1925; 岩下, 1977) を用いて精神障がい者に対する社会的態度を評価した。本尺度は、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明らかにする。内容は、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想定し、それぞれ8つの社会的場面で「賛成」、「どちらといえば賛成」、「どちらかといえば反対」、「反対」の4段階で評価し、合計得点の高低によりそれぞれ好意的態度、否定的態度と評価する。本研究では、精神障がい者のイメージつまり情意レベルでの変化が認められた場合、認知・態度の変容が期待できると予測した。本尺度は「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するか」「あなたがAさんと職場が同じだとしたら楽しく働くことができるか」「あなたが経営者だとしたら精神障がい者のAさんを雇うか」「あなたの子供がAさんと結婚したいと言ったらどうするか」など、学生の精神障がい者に対する認知・態度が好意的か否定的かについて評価する尺度として妥当であると判断した。

7. データ収集方法

「精神看護学Ⅱ」第12回目 (シミュレーション教育前週) の講義終了後、講義受講生全員に対し、本研究の目的、方法、倫理的配慮等について文書なら

びに口頭で説明した。調査はシミュレーション教育開始前、終了後の2回とした。研究に対する協力同意を得られた学生 (調査対象者) のみ、精神看護学Ⅱの講義 (シミュレーション教育) 開始前までに、第1回目の質問紙への回答を依頼した。精神看護学Ⅱ (シミュレーション教育) の講義終了後、同様に同意を得られた学生のみ第2回目の質問紙への回答を依頼した。なお、質問紙は無記名とした。対象者は2回の質問紙への回答を行った後、2週間の投函期日を設け、各個人であらかじめ配布した封筒に質問紙を封入し、回収ボックスへの投函を依頼した。なお回収方法は留め置き法とした。

8. 分析方法

基礎属性については、記述統計量を算出した。

属性と、精神障がい者の主観的イメージ、社会的距離との関連について、Mann-Whitney *U* testを用いて検討した。

シミュレーション教育前後の精神障害者の主観的イメージの変化、社会的距離の変化について、Wilcoxon signed-rank testを用いて検討した。

精神障がい者の主観的イメージ尺度の因子構造を明らかにするために因子分析を行った。なお、有意水準は.05未満とした。統計処理にはSPSS ver.22.0 J for Windowsを使用した。

9. 倫理的配慮

本研究は本学の倫理審査委員会承認を受けて実施した (保大第25-4)。調査対象者には、講義終了後、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書面および口頭で説明した。特に、倫理的配慮については、研究参加および中断の自由性、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り個人が特定されないこと、今後学術雑誌等に公表することやそれに伴う個人情報の保護について、研究依頼時、2回目の調査日に十分に説明を行った。なお質問紙の投函をもって同意を得たものとした。

結果

1. 対象の属性

対象者82名に対し説明を行い、同意が得られた31名を分析対象とした(回収率39.7%)。一部の尺度に欠損値があるものは、欠損値のある変数の組み合わせのみ削除して分析した。

対象者の内訳は男性4名(12.9%)、女性27名(87.1%)であった。約7割の対象者は精神障がい者に逢った経験、話した経験を有していたが、精神科病院に行った経験は約2割であった(表1)。

2. 属性別による精神障がい者の主観的イメージ、社会的距離の検討

対象の属性別に、精神障がい者の主観的イメージ、社会的距離の差異を検討するため、主観的イメージ尺度は各項目得点ごとに、また社会的距離尺度は合計得点を算出し、Mann-Whitney U testを用いて検討した。なお、各尺度は、シミュレーション教育の実施による影響を回避するため、シミュレーション実施前に測定した尺度得点を使用した。

まず性別の違いによる各尺度の得点の差を検討した。その結果、主観的イメージ尺度では、「悪い-良い」の1項目で、男性4.50(SD0.58)点、女性3.81(SD0.79)点であり有意差を認めた(P=.04)。つまり、男性は女性に比べて、精神障がい者のイメージにおいて、良いという認識が高い結果であった。社会的距離尺度では、男性4.50(SD4.50)点、女性4.96(SD2.30)点で有意差を認めなかった(P=.65)。

精神障がい者と逢った経験の有無による各尺度の

得点の差を検討した。その結果、主観的イメージ尺度では、どの項目にも有意な得点差を認めなかった。また社会的距離尺度(P=.81)についても有意差を認めなかった。

精神障がい者と話した経験の有無による各尺度の得点の差を検討した。その結果、主観的イメージ尺度では、どの項目にも有意な得点差を認めなかった。また社会的距離尺度(P=.92)においても有意差を認めなかった。

精神科病院に行った経験の有無による各尺度の得点の差を検討した。その結果、主観的イメージ尺度では、「にくらしい-かわいらしい」の1項目で、精神科病院に行った経験がある群は3.20(SD1.20)点、行ったことがない群は4.20(SD0.58)点であり有意差を認めた(P=.04)。つまり精神科病院に行ったことがある群は、精神障がい者のイメージにおいて、にくらしいという認識が高い結果であった。社会的距離尺度(P=.98)においては有意差を認めなかった。

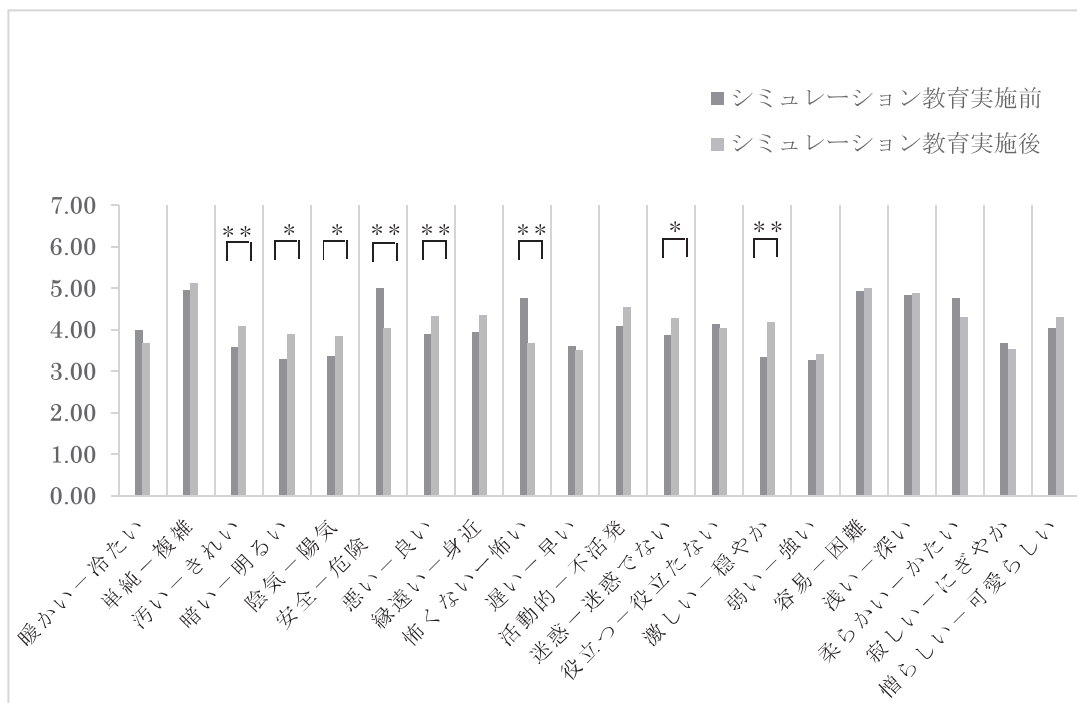
3. シミュレーション教育における精神障がい者に対する主観的イメージへの影響

精神看護学におけるシミュレーション教育が、精神障がい者へのイメージに与える影響を検討するため、シミュレーション教育実施前後での主観的イメージ尺度の各項目の得点をWilcoxon signed-rank testを用いて検討した。

その結果、「汚い-きれい」、「暗い-明るい」、「陰気-陽気」「安全-危険」、「悪い-良い」、「怖くない-怖い」「迷惑-迷惑でない」、「激しい-穏やか」の8項目で有意に得点に変化した(図1)。

表1 対象の属性

属性	区分	人(%)
性別	男性	4(12.9)
	女性	27(87.1)
精神障がい者に逢った経験	あり	24(77.4)
	なし	7(22.6)
精神障がい者と話した経験	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	26(83.9)



注)*P<0.05 **P<0.01

図1 シミュレーション教育前後の精神障がい者のイメージの比較

4. 看護学生の精神障がい者に対するイメージ構造

まずシミュレーション教育実施前の、精神障がい者のイメージ構造の検討を行った。20項目で構成される主観的イメージ尺度で評定された形容詞対の、各評定値を1点から7点まで点数化し、重みなしの最小二乗法、プロマックス回転による因子分析を行った。なお、因子負荷量0.40以上、固有値はカイザーガットマン基準で固有値1以上、共通性0.16以上を項目決定基準とした。その結果、5因子が抽出された。項目の内容を考慮した上6項目を削除し再度因子分析を行った。その結果、因子の解釈の可能性を考慮し4因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度4因子を仮定して因子パターンが単純構造になるまで因子分析を繰り返し行い、最終的に4因子、11項目で構成された。プロマックス回転後の最終的な因子パターンを表2に示した。固有値は順に3.906、2.105、1.509、1.061で全11項目いずれか1つの因子に0.40以上の因子負荷量を示し、4因子の累積寄与率は66.97%であった。第1因子は「汚い-きれいな」「憎らしい-可愛らしい」「迷惑-迷惑でない」「悪い-良い」の4項目で構成され、「拒否的感情」と命名した。第2因子は「単純-複雑

「浅い-深い」「容易-困難」の3項目で構成され、「深奥性の認知」と命名した。第3因子は、「怖くない-怖い」「安全-危険」の2項目で構成され「危険性の認知」と命名した。第4因子は「弱い-強い」「遅い-早い」の2項目で構成され「脆弱性の認知」と命名した。

次に、シミュレーション教育実施後のイメージ測定尺度の因子構造について同様の項目決定基準に基づき因子分析を行った。その結果、4因子が抽出された。項目の内容を考慮した上で8項目を削除し再度因子分析を行った。その結果、因子の解釈の可能性を考慮し3因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度3因子を仮定して因子パターンが単純構造になるまで因子分析を繰り返し行い、最終的に3因子、10項目で構成された。プロマックス回転後の最終的な因子パターンを表3に示した。固有値は順に4.313、1.931、1.032で、全10項目いずれか1つの因子に0.40以上の因子負荷量を示し、3因子の累積寄与率は62.10%であった。第1因子は「暗い-明るい」「陰気-陽気」「寂しい-にぎやか」の3因子で構成され「自閉性の認知」と命名した。第2因子は「汚い-きれいな」「憎らしい-可愛らしい」「迷

表2 シミュレーション教育前の精神障がい者のイメージ構造

項目		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
第1因子 否定的感情 $\alpha=0.839$						
迷惑・迷惑でない		0.881	-0.049	-0.104	-0.219	0.538
憎らしい・可愛らしい		0.805	0.076	0.078	0.179	0.578
汚い・きれい		0.693	-0.202	0.148	0.188	0.676
悪い・良い		0.607	0.118	-0.158	-0.009	0.482
第2因子 深奥性の認知 $\alpha=0.743$						
浅い・深い		0.197	0.764	0.099	-0.254	0.999
容易・困難		-0.018	0.753	0.118	0.117	0.626
単純・複雑		-0.171	0.730	-0.152	0.136	0.800
第3因子 危険性の認知 $\alpha=0.820$						
怖くない・怖い		0.074	0.018	1.039	0.014	0.659
安全・危険		-0.290	0.036	0.632	-0.021	0.590
第4因子 脆弱性の認知 $\alpha=0.652$						
弱い・強い		-0.039	-0.014	0.086	0.828	0.696
遅い・早い		0.206	0.103	-0.161	0.651	0.709
$\alpha = 0.433$	固有値	3.906	2.105	1.509	1.061	
	寄与率(%)	32.744	15.622	11.172	7.433	
	累積寄与率(%)	32.744	48.366	59.537	66.971	
	因子間相関	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
	第1因子	1	-0.071	-0.481	0.321	
	第2因子		1	0.106	-0.126	
	第3因子			1	-0.137	
	第4因子				1	

注)重みなしの最小二乗法, プロマックス回転

惑-迷惑でない」「悪い-良い」の4項目で構成され、「拒否的感情」と命名した。第3因子は「単純-複雑」「浅い-深い」「容易-困難」の3項目で構成され、「深奥性の認知」と命名した。

5. シミュレーション教育における社会的態度への影響

社会的距離尺度の回答形式は4件法であるため、「賛成」、「どちらかといえば賛成」を賛成群、「どちらかといえば反対」、「反対」を反対群とし、賛成群に得点1点、反対群には0点を与え、1-0得点化した各項目の合計得点を算出し、社会的距離とした。

まず、社会的距離尺度の信頼性を検討するため、クロンバックの α 係数(Cronbach's coefficient alpha)を算出した。その結果、シミュレーション教育実施前.69、実施後.80であり、本尺度の信頼性

は概ね証明された。

次に、精神看護学におけるシミュレーション教育が、社会的態度に与える影響を検討するため、シミュレーション教育実施前後での社会的距離尺度得点の比較をWilcoxon signed-rank testを用いて検討した。その結果、シミュレーション教育実施前は4.90 (SD2.24) 点、シミュレーション教育実施後5.32 (SD2.24) 点とやや平均得点が上がリ好意的態度傾向となったが、有意差は認めなかった (P=.18)。

考察

本学の精神看護学の講義では、学生の精神障がい者に対するイメージを肯定化させ、精神看護学実習における学習効果を高めることを目指し、SPを活用したシミュレーション教育を取り入れている。

表3 シミュレーション教育後の精神障がい者のイメージ構造

項目		第1因子	第2因子	第3因子	共通性
第1因子 自閉性野認知	$\alpha=0.835$				
暗い・明るい		0.948	-0.067	-0.131	0.604
陰気・陽気		0.856	0.008	-0.140	0.541
寂しい・にぎやか		0.726	-0.092	0.036	0.999
第2因子 否定的感情	$\alpha=0.838$				
迷惑・迷惑でない		-0.168	1.112	-0.191	0.375
汚い・きれい		0.330	0.490	0.137	0.284
憎らしい・可愛らしい		0.428	0.458	0.177	0.717
悪い・良い		0.365	0.406	0.152	0.679
第3因子 深奥性の認知	$\alpha=0.668$				
単純・複雑		-0.058	-0.061	0.834	0.459
容易・困難		0.015	-0.182	0.615	0.812
浅い・深い		-0.093	0.153	0.507	0.733
$\alpha=0.777$	固有値	4.313	1.931	1.032	
	寄与率(%)	40.186	14.471	7.445	
	累積寄与率(%)	40.186	54.657	62.102	
	因子間相関	第1因子	第2因子	第3因子	
	第1因子	1	0.631	0.120	
	第2因子		1	0.157	
	第3因子			1	

注)重みなしの最小二乗法, プロマックス回転

本研究は、シミュレーション教育における、看護学生の精神障がい者の主観的イメージ、社会的態度への影響を検討するために調査を行った。

1. 属性別による精神障がい者の主観的イメージ、社会的態度の検討

まず、属性別に精神障がい者への主観的イメージ、社会的態度について検討した。その結果、性別および精神科病院に行った経験の有無と精神障がい者への主観的イメージとの間に関連を認めた。つまり、精神障がい者の主観的イメージにおいて、男性は女性に比べて、肯定的認識を示した。これまで先行研究では、性別と精神障がい者のイメージとの関連についてはあまり報告されていないが、精神障がい者との接触体験が豊富なほど受容的かつ好意的イメージを抱くことが報告されている (Crismonら, 1990; 大島ら, 1989; Truteら, 1978)。本研究の男子学生は、介護職の勤務経験など社会経験を経て

進学しているケースが多く、これまでの社会経験の中で精神障がい者との接触体験がイメージの差に影響を及ぼしている可能性がある。しかし、本研究では男子学生の比率が少なく、その個人の背景まで十分検討していないため、性差における精神障がい者へのイメージの影響については今後の課題である。

また、精神科病院に行った経験がある群は、精神障がい者のイメージにおいて、憎らしいという主観的イメージが高い結果であった。近年、精神疾患の増加に伴い、家族や身近な存在の精神疾患罹患率も増加していることが予測される。身近に精神障がい者がいる場合、より近い関係性であるほど、精神障がい者から正・負含め様々な影響を受けやすい。したがって、イメージ形成においては無知によるものより関与度が高いことによる結果である可能性がある。しかし、精神科病院に行った経験が個々にどの程度の接触体験となっているかは不明であり、今後の課題である。

2. シミュレーション教育における精神障がい者への主観的イメージおよびイメージ構造の検討

シミュレーション教育効果として最も期待する、精神障がい者に対する主観的イメージの変容について検討するため、シミュレーション教育前後での主観的イメージ得点の比較を行った。その結果、「安全-危険」、「悪い-良い」、「怖くない-怖い」などの8項目で有意に得点が肯定的イメージに変化した。

また、シミュレーション教育前後におけるイメージ構造を比較した。その結果、シミュレーション教育実施前に見られた「拒否的感情」は精神障がい者のイメージ構成の有力な因子ではなくなった。また、「危険性の認知」は消去され、「脆弱性の認知」は「自閉性の認知」に変化した。つまり、シミュレーション教育実施前の看護学生は、これまでに学習した医学的モデルに沿った客観的情報から、精神障がい者を社会的弱者だと認識し、支援の対象と捉えていたことが推察される。しかしSPとのコミュニケーションを通して、精神障がい者を、漠然と弱者として援助の対象者と捉える認知から、自閉性という具体的な精神症状への認知と、新たな視点が獲得されたものと考えられる。また精神障がい者に対して抱いていた危険性の感情がイメージ構造から消去されていた。これは、シミュレーション教育により、客観的かつ具体的な情報が付与されたという条件が、否定的イメージの払拭かつ肯定的イメージへの転換に有利に作用したものと考えられる。

精神看護学実習前において、看護学生は精神障がい者に対して否定的なイメージをもち、精神障がい者への対応に不安や恐怖心を抱く傾向がある(坂田, 1989)。しかし、否定的なイメージや、過度の不安・恐怖心は、患者理解や、患者との関係性の構築、ひいては看護ケアに影響を及ぼし、精神看護学実習の学習効果が十分得られない可能性がある。したがって、今回シミュレーション教育における精神障がい者に対する主観的イメージの変容は、看護学生が臨地で学習効果の高い実習を行うための素地が形成されたともいえる。

3. シミュレーション教育における社会的態度への影響

シミュレーション教育前後での社会的態度への影響について検討した。

まず、本研究対象者の社会的態度を測る社会的距離尺度の平均合計得点は、一般住民を対象とした平均4.93 (SD2.36) (大島, 1992)、看護学生を対象とした5.0 (SD2.1) と比較しても同程度の値を示しており、本研究対象者は、一般住民および他の看護学科学生と同等の社会的態度であるといえる。つまり、将来看護職を希望する明確な目標を持ち、精神障害に関連した学習を積み重ねているが、社会的態度は一般住民と同程度であった。

次に、シミュレーション教育前後で社会的距離尺度得点を比較した結果、やや得点は上がり、好意的態度傾向を示したが、社会的距離尺度得点に有意差は認めなかった。

先行研究では、社会的態度について、精神障がい者についての知識や教育により学生の障がい者への態度が好意的なものへと変わったとする報告(石毛ら, 2000) や、さらに単なる知識や教育だけではなく、精神障がい者との実際の接触体験が好意的態度変化をもたらしたとの報告がある(Crismonら, 1990; 奥山ら, 1998; 大島ら, 1989)。

今回シミュレーション教育前後で社会的態度の変容を認めなかった要因として、対象理解の限界が挙げられる。今回実施したシミュレーション教育は、臨床看護師および教員がSPとなり、学生はSPとのコミュニケーションを通して、各々が精神障がい者を捉える機会となった。しかし、それは精神障がい者との接触体験を代替するものにはならず、社会的態度の変容に至るまでの対象理解は得られなかったものと考えられる。

また、もう一つの要因として、学生の精神障がい者に対する深奥性への認識が考えられる。精神疾患は、画像や数値といった客観的データを用いて症状や病態を適切に把握することは困難である。また精神症状の出現は個別性が高く、かつ学生が体験したことのない幻覚や妄想といった未知な症状への理解は困難を要する場合がある。今回、シミュレーション教育前後のイメージ構造において、精神障がい者に対する深奥性の認識は継続していた。つまり複雑な

精神症状を呈する患者に対する深奥性の認知から、精神障がい者に関与することの困難さを認識し、社会的態度の変容にまでは至らなかった可能性が考えられる。

研究の限界と今後の課題

今回3年生を対象にシミュレーション教育を実施したが、対象数が少なく、結果にバイアスが生じた可能性は否めない。今後は、対象数を増やすとともに、シミュレーション教育の実施時期、内容や方法による主観的イメージや社会的態度への影響を検討し、シミュレーション教育内容をさらに精練する必要がある。

また、精神障がい者へのイメージの変化が、精神看護学実習において対象とのコミュニケーションやラポールの形成、効果的な看護援助・支援にどのような影響をもたらすかについては検討していない。今後は継続して、精神看護学実習の学習効果について検討する必要がある。

結論

今回、精神看護学にシミュレーション教育を導入した結果、看護学生の精神障がい者に対する主観的イメージは肯定的変化を認めた。さらにイメージ構造では、シミュレーション教育実施前に見られた「拒否的感情」はイメージ構成の有力な因子ではなくなり、「危険性の認知」は消去され、「脆弱性の認知」は「自閉性の認知」に変化していた。一方、その疾病をもつ患者に対する「深奥性の認知」は継続して認めたため、精神障がい者に関与することの困難さを予測する心理が働き、拒否的な感情が減少した学生が、直ちに許容的な態度つまり社会的態度の変化を認めないことも明らかとなった。今後は精神障がい者へのイメージや社会的態度が、精神看護学実習、臨床経験、社会経験を経た時にどのように変化するかを明らかにしていく必要がある。また疾病の深奥性を受容した上で、精神障がい者への社会的態度を改善させるための教育的アプローチの方法を検討していく必要があると考える。

引用文献

- 阿部幸恵. (2013). 臨床実践力を育てる 看護のためのシミュレーション教育. 東京: 医学書院.
- Bogardus, E. S. (1925). Measuring social distance. *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 299-308.
- Crismon, M. L. Jermain, D. M. & Torian, S. J. (1990). Attitudes of pharmacy students toward mental illness. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47, 1369-1373.
- 藤崎和彦. (2001). 新しい卒前医学教育3: 模擬患者/標準模擬患者とコミュニケーション教育. *日本医学教育白書*, 48-52.
- 深澤佳代子. (2011). 看護基礎教育をめぐる課題とシミュレーション教育: 医学基礎教育, 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状. *医機学*, 81 (3), 192-200.
- 星越活彦, 洲脇寛, 實成文彦. (1994). 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査. *日本社会精神医学会雑誌*, 2 (2), 93-104.
- 石毛奈緒子, 林直樹. (2000). 看護学生の「精神障がい者」に対するイメージ. *日本社会精神医学会雑誌*, 9, 11-21.
- 石光美美子, 古谷剛, 林美奈子. (2012). 看護大学生の半年間にわたる臨地実習前後の社会的スキルの変化. *日白大学健康科学研究*, 5, 61-66.
- 岩下豊彦. (1977). *社会的行動の心理学 個人と社会とのかかわり*. 東京: 川島書店.
- 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.
- 片田裕子, 八塚美樹. (2007). 看護領域におけるシミュレーション教育の必要性. *富山大学看護学会誌*, 6 (2), 65-72.
- 菊池章夫. (1988). *思いやりを科学する—向社会的行動の心理とスキル—*. 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.
- 小西美和子. (2013). 学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ. *看護教育*, 54 (5), 356.
- 奥山みき子, 荒木陽子, 山本典子. (1998). 看護短期大学生の精神障害者に対する社会的態度. 三重

- 県立看護大学紀要, 2, 157-163.
- Osgood, C. E. Suci, G. H. & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Chicago: Unibersity of Illinois Press.
- 大島巖, 山崎喜比古, 中村佐織, 小沢温. (1989). 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観～開放的な処遇をする一精神病院の周辺住民調査から一. *社会精神医学*, 12 (3), 286-297.
- 大島巖. (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度. *精神保健研究*, 38, 25-37.
- 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), 526-530.
- 新村出編. (2008). *広辞苑 第6版*. 東京: 岩波書店.
- Trute, B. & Loewen, A. (1978). Public attitude toward the mentally ill as a function of prior personal experience. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 13, 79-84.
- 植村研一. (1994). *臨床教育の目的 臨床教育マニュアル*. 東京: 篠原出版.
- 渡邊亜紀子. (1997). 成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み 台本を用いた役割演技シミュレーションによる学習効果. *日本看護研究学会雑誌*, 20 (3), 216.
- 渡部富栄. (2011). *対人コミュニケーション入門*. 神奈川: ライフサポート社.
- 山本勝則, 守村洋, 河村奈美子. (2013). 精神看護学におけるシミュレーション教育の概観と実践 精神看護学トリアルOSCEから構造化されたシミュレーション教育への移行. *札幌市立大学研究論文集*, 7 (1), 53-59.

