

大学生の精神障害者に対するイメージおよび認知度の実態 — 学校教育と接触体験別による検討 —

木子 莉瑛・旭 紗世*・西 真季江**・前田 由紀子
梅木 彰子・東 清己・木原 信市

Images that University Students Have of the Mentally Ill Patients
and Their Level of Awareness about Mental Illness
— An analysis of the relationship of these factors to school education
and experiences of contact with such patients —

Rie KIGO and Sayo ASAH I and Makie NISH I and Yukiko MAEDA and Shoko UMEKI
and Kiyomi HIGASH I and Shinichi KIHARA

Abstract

The present study was undertaken to investigate the images 475 university students had of mentally ill people and their level of awareness about mental illness and available social resources in relation to the students' history of education, and whether they had ever experienced any contact with such people.

The study revealed that the university students surveyed often had positive images of mentally ill patients. Female students were significantly more likely to have such positive images than male students ($p < 0.01$). When the images were analyzed in relation to the history of education and experiences of contacts with the mentally ill, the images were more favorable among the education + experience of contact group and the experience of contact group than among the group that had only had education. The level of awareness about mental illnesses was significantly higher among the students who had experienced contacts than among those who had received education but had experienced no contact ($p < 0.05$). On the whole, there was little recognition of the availability of social resources. Slightly higher than 70% of the surveyed students were aware of the necessity of school education and thought that such education and opportunities to contact people with mental illnesses should begin in elementary school.

Key Words: university students, mentally ill people, experience of contact, school education, social resources

はじめに

近年、職場環境や生活環境からのストレスなどにより、うつ病などの精神障害が増加傾向にあり、大きな社会問題となっている。精神障害は、誰で

もなる可能性があり、適切な治療の継続により軽快または治癒が望めるものであるにも関わらず、精神障害者には、悲惨な事件との関係で報じられることが多く、未だに精神障害者に対する偏見は多いといえる。そのため、精神障害者は周囲の理解を得ることが難しく、発病後の受診を遅らせ、必要以上の長期入院が強いられることとなり、社会で生活していく能力が失われているという悪循

* 大分県立病院

** 熊本保健学院

環が生じている¹⁾。

そのような状況を受け、精神障害に関する制度・法律の整備が徐々に行われ、1993年に制定された障害者基本法により、ようやく精神障害者が身体障害者や知的障害者など他の障害者と同じ法律の中に包含され、障害者として位置づけられるようになった²⁾。その後、精神障害者の人権を配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保し、併せて精神障害者の社会復帰の推進を図ることを目的とした法律の制定³⁾や、精神障害者に対する誤解や差別を取り除くための地方公共団体や各界階層による対策の実施など、国の精神障害者の人権擁護とノーマライゼーションの推進を図る動きが見られるようになった¹⁾。

研究においても、精神障害者が差別を受けず、よりよい社会生活を送ることができるように一般住民に対するイメージ調査など盛んに行われるようになったが、人々の精神障害者に対する見方は否定的で、依然として根深い偏見が残っていることや社会復帰に必要な資源は十分とはいえないことが明らかである⁴⁾⁵⁾。また、看護学生において精神障害者との接触体験前後のイメージ変化についての研究では、接触体験前に比べ接触体験後にイメージがより肯定的なものになるという結果も得られた⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。しかし、精神障害に関する学校教育や接触体験とイメージとの関連性についての研究はあまりなされていない。

そこで、本研究では、教育が精神障害者に対するイメージ形成に影響を与えるのではないかと考え、精神障害者に対するイメージや精神疾患、社会資源の認知度と学校教育や接触体験の有無との関連性について検討することを目的とする。

研究方法

1. 調査対象

調査対象者はA大学学生700名、回収率は70.3% (492名)、そのうち有効回答数は475名 (96.5%)。

2. 調査期間

調査期間は平成17年7月15日～同年10月21日

3. 調査方法

調査内容を口頭及び紙面で説明し、同意を得た上、無記名による質問紙調査法を用いた。なお、調査は留め置き法及び集合調査法で行った。

4. 調査内容

- (1) 精神障害を知るきっかけについての質問：教育、接触体験、メディア報道、専門書、知人からの情報の5項目を設けた。
- (2) 精神障害者に対するイメージについての質問：岡上ら¹⁰⁾による精神障害(者)に対する態度測定尺度を基に表1に示すとおり肯定的項目と否定的項目が半数ずつになるように構成したものをを用い、5段階評価(そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない)で測定した。また、肯定的項目では「そう思う」を5点、「まあそう思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「あまりそう思わない」を2点、「そう思わない」を1点とし、否定的項目は反転し、得点化した。
- (3) 精神障害の認知度についての質問：疾患名を17項目、また精神障害者に関する制度・利用可能なサービスなど(以下「社会資源」と略す)について5項目を設け、それぞれについて知っている項目を選択(複数回答可)してもらい、合計個数を出し、得点化した。
- (4) 精神障害についての学校教育に関する質問：教育の必要性について3項目(必要だと思う、必要だと思わない、わからない)を設けた。また、必要と回答した者に対し、教育が必要な時期(小学生から、中学生から、高校生から、大学生から、わからない、その他)、教育内容(精神障害の病状、精神障害に関する制度・法律、精神障害者との接し方、精神障害になる原因、その他)について質問し、その理由についての自由記述を設けた。

5. 分析方法

データの解析にはExcel統計2002を用い、統計的有意差はt検定で行い、危険率5%以下を有意差があるとした。また、自由記述に関しては、KJ法を用い、分類した。

研究結果

今回の分析対象となった大学生475名中、男性262名(55.2%)、女性213名(44.8%)、平均年齢とSDは19.02±1.24歳であった。以下、平均を示す場合はSDを合わせて表現した。

1. 精神障害を知るきっかけについて

精神障害を知るきっかけについて、回答した項目の多い順に「テレビ、新聞、雑誌、インター

ネットなどで知った」(以下「メディア報道」と略す)全体405名(85.3%),男性219名(83.6%),女性186名(87.3%),「学校の授業で習ったことがある」(以下「学校教育」と略す)276名(58.1%),男性152名(58.0%),女性124名(58.2%),「知人・家族から話を聞いたことがある」147名(30.9%),男性77名(29.4%),女性70名(32.9%),「精神障害者と接したことがある」(以下「接触経験」と略す)92名(19.4%),男性55名(21.0%),女性37名(17.4%)であり、精神障害者と接したことがある大学生は2割のみで、8割以上がメディア報道をきっかけに精神障害を知った。

また、「学校教育」や「接触体験」の有無別に「学校教育」のみを選択した人を『学校教育群』、「接触体験」のみを選択した人を『接触体験群』、「学校教育」と「接触体験」の両者を選択した人、或いは両者とも選択しなかった人をそれぞれ『教育・接触体験群』と『教育・接触体験のない群』

の4群に分類した。その結果、『学校教育群』は全体224名(47.2%),男性118名(45.0%),女性106名(49.8%)で最も多く、次いで『教育・接触体験のない群』は159名(33.5%),男性89名(34.0%),女性70名(32.9%),『教育・接触体験群』は52名(10.9%),男性34名(13.0%),女性18名(8.5%),『接触体験群』は40名(8.4%),男性21名(8.0%),女性19名(8.9%)の順であった。

2. 精神障害者に対するイメージ得点について

精神障害者に対するイメージ得点において、満点の135点中、全体の平均は 97.31 ± 11.54 点で、男性(95.81 ± 11.60 点)に比べ女性(99.15 ± 11.23 点)が有意に高値を示した($t=0.001657$, $df=473$, $p<0.01$)。なお、以下のt検定の有意水準確率はすべて両側検定の結果を示す。

項目別のイメージ得点は表1に示したとおり、得点が高値を示した項目は、「誰しものが精神障害

表1 項目別イメージ得点の平均値と標準偏差

項 目	全 体	男 性	女 性
	(N=475) 平均点	(N=262) 平均点	(N=213) 平均点
精神障害は高血圧等と同様、病気の種類である。	3.43±1.41	3.41±1.47	3.44±1.34
誰しものが精神障害になる可能性がある。	4.26±0.95	4.13±1.02	4.41±0.84
精神科病院に入院したことがある人でも友人になれる。	3.68±1.02	3.65±1.03	3.85±0.98
妄想等があっても社会生活を送ることができる人も多い。	3.50±1.08	3.46±1.10	3.54±1.06
家族に精神障害者がいるのを知られるのは恥ではない。	3.45±1.08	3.49±1.12	3.40±1.04
精神障害者も患者同士で助け合ったりすることができる。	3.92±1.02	3.91±1.01	3.93±1.04
精神障害者は物事の是非の判断ができる。	3.95±0.98	3.29±1.02	3.42±0.93
精神障害者は服薬などの自己管理ができる。	3.46±1.08	3.49±1.08	3.43±1.09
家族が精神障害になったら面倒をみるべきだと思う。	3.60±1.16	3.63±1.24	3.58±1.05
精神障害者は働くことができると思う。	3.85±0.98	3.76±1.02	3.95±0.93
精神障害者は異常行動をとる時以外は社会人として行動をとることができる。	3.59±0.97	3.61±1.00	3.70±0.92
精神障害者は傷害事件などを起こすとは限らない。	3.88±1.03	3.84±1.08	3.93±0.97
精神障害者は調子の悪い時、保護・治療するところがあれば普段は通院するだけで十分生活をやっていくことができる。	3.96±0.93	3.88±0.97	4.05±0.88
精神障害者はアパートを借りて生活することができる。	3.26±1.05	3.29±1.05	3.21±1.06
心の健康問題について相談できる場所があれば、精神障害者の発病の大半は防げる。	3.75±1.11	3.68±1.14	3.83±1.07
精神障害者はかわいそうではない。	2.65±1.05	2.62±1.13	2.69±0.94
配偶者が精神障害者になった時、離婚が許されてはならない。	3.88±1.06	3.89±1.08	3.87±1.04
精神障害者は恐ろしいことはない。	2.75±1.00	2.72±1.04	2.78±0.95
精神障害者は遺伝を避けるために子どもをつくるのを避ける必要はない。	4.20±0.89	4.12±0.96	4.30±0.79
自分は精神障害にならないとは限らない。	3.24±1.17	3.14±1.25	3.38±1.06
精神障害になると、一生精神障害の烙印を押されることはない。	3.48±1.20	3.37±1.22	3.60±1.15
精神科病院の患者は病院内で苦労なくすごしてもらう方がよいとはいえない。	3.68±0.96	3.66±0.98	3.71±0.95
家族に精神障害者がでたからといって家族の者の結婚に差し支えることはない。	3.70±1.10	3.66±1.15	3.75±1.02
精神障害は極端に偏った性格の人がなる病気ではない。	4.08±0.98	3.94±1.01	4.26±0.91
精神障害者の行動は理解できないものではない。	2.96±1.00	2.87±1.04	3.09±0.93
精神障害者を人里はなれたところに隔離収容するのはよくない。	4.19±0.96	4.10±1.06	4.31±0.81
精神障害者になったとき、知人には病名を隠さない方がよい。	3.48±0.96	3.41±0.99	3.57±0.91

になる可能性がある」全体4.26±0.95点、男性4.13±1.02点、女性4.41±0.84点、「精神障害者は遺伝を避けるために子どもをつくるのを避ける必要はない」4.20±0.89点、男性4.12±0.96点、女性4.30±0.79点、「精神障害者を人里はなれたところに隔離収容するのはよくない」4.19±0.96点、男性4.10±1.06点、女性4.31±0.81点であった。得点が低値を示した項目は、「精神障害者はかわいそうではない」2.65±1.05点、男性2.62±1.13点、女性2.69±0.94点、「精神障害者は恐ろしいことはない」2.75±1.00点、男性2.72±1.04点、女性2.78±0.95点、「精神障害者の行動は理解できないものではない」2.96±1.00点、男性2.87±1.04点、女性3.09±0.93点であった。また、「家族に精神障害者がいるのを知られるのは恥ではない」、「精神障害者は服薬などの自己管理ができる」、「家族が精神障害になったら面倒をみるべきだと思う」、「精神障害者はアパートを借りて生活することができる」、「配偶者が精神障害者になった時、離婚が許されてはならない」以外の項目においては女性が高値を示した。

「学校教育」や「接触体験」有無別の精神障害者に対するイメージの平均得点では、『教育・接触体験群』全体98.90±12.11点、男性98.50±11.39点、女性99.67±13.69点、『接触体験群』98.80±11.51点、男性96.52±13.03点、女性101.32±9.24点、『教育・接触体験のない群』97.23±11.34点、男性95.88±12.03点、女性98.96±10.23点の順であった。平均得点の低かった『学校教育群』(96.40±11.19点)では、男性(94.86±11.06点)に比べ女性(98.42±11.18点)が有意に高値を示した(t=0.017627, df=473, p<0.05)。

3. 精神疾患の認知度について

精神疾患の認知度において、満点の17点中、全体平均は10.23±3.42点で、男性(9.47±3.46点)に比べ女性(11.16±3.14点)が有意に高値を示した(t=5.25E-08, df=473, p<0.001)。

項目別でみると、知っている割合が高かった項目は、「うつ病」全体463名(97.5%)、男性252名(96.2%)、女性211名(99.1%)、「アルコール中毒」434名(91.4%)、男性234名(89.3%)、女性200名(93.9%)、「薬物中毒」419名(88.2%)、男性222名(84.7%)、女性197名(92.5%)であった。低かった項目は、「強迫性障害」76名(16.0%)、男性35名(13.4%)、女性41名(19.2%)、「そう病」115名(24.2%)、男性54名(20.6%)、女性61名(28.6%)、「適応障害」129名(27.2%)、男性62名(23.7%)、女性67名(31.5%)であった。また、どの疾患においても男性に比べ女性が知っている割合が高かった。

「学校教育」や「接触体験」の有無別に精神疾患の認知度をみると、全体平均得点の高い順に、『接触体験群』11.13±3.61点、『教育・接触体験群』10.83±4.16点、『学校教育群』10.26±3.06点、『教育・接触体験のない群』9.74±3.52点、『教育・接触体験のない群』に比べ『接触体験群』が有意に高値を示した(t=0.02756, df=197, p<0.05)。性別では、男性より女性がすべての群においては有意に高値を示した。また、女性間では、『教育・接触体験のない群』に比べ『接触体験群』(t=0.040302, df=87, p<0.05)、『教育・接触体験群』(t=0.005609, df=86, p<0.01)が有意に高値を示した(表2)。

4. 精神疾患に関する社会資源の認知度について

精神障害に関する社会資源認知度において、満点の5点中、全体の平均は1.25±1.22点、男性(1.17±1.14点)より女性(1.35±1.31点)が高く、有意差はみられなかった。

項目別では、回答の多い順に「社会で生活していくためのさまざまな施設」全体176名(37.1%)、男性86名(32.8%)、女性90名(42.3%)、「わからない」161名(33.9%)、男性92名(35.1%)、女性69名(32.4%)、「障害者年金制度」115名(24.2%)、男性67名(25.6%)、女性48名

表2 学校教育・接触体験別の疾患認知度

項目	全体 (N=475)	男性 (N=262)	女性 (N=213)
	平均点	平均点	平均点
学校教育群	10.26±3.06	9.64±3.20 ***	***11.00±2.79
接触体験群	11.13±3.61	10.00±3.69 *	* 12.37±3.17
教育・接触体験群	10.83±4.16	* 9.62±4.04 **	** 13.11±3.43 *
教育・接触体験のない群	9.74±3.52	9.07±3.53 **	** 10.59±3.35 **

(注)検定の有意水準は対応のないt検定結果による *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

(22.5%), 「医療費負担の軽減」110名 (23.2%), 男性64名 (24.4%), 女性46名 (21.6%), 「精神障害者保健福祉手帳」89名 (18.7%), 男性38名 (14.5%), 女性51名 (23.9%), 「措置入院, 医療保護入院」85名 (17.9%), 男性43名 (16.4%), 女性42名 (19.7%) であった。

「学校教育」や「接触体験」の有無による精神障害に関する社会資源の認知度では, 『接触体験群』の平均得点は1.78±1.33点, 男性は1.57±1.36点, 女性は2.00±1.29点, 『教育・接触体験群』1.73±1.52点, 男性1.65±1.35点, 女性1.89±1.84点, 『学校教育群』1.29±1.14点, 男性1.20±1.09点, 女性1.37±1.18点, 『教育・接触体験のない群』0.92±1.11点, 男性0.85±0.97点, 女性1.00±1.26点であり, 『学校教育群』に比べ『接触体験群』, 『教育・接触体験群』が有意に高値を示した ($t=0.033316$, $df=50$, と $t=0.018221$, $df=274$, $p<0.05$). また, 『教育・接触体験のない群』に比べ『学校教育群』($t=0.001752$, $df=381$, $p<0.01$), 『接触体験群』($t=0.000041$, $df=197$, $p<0.001$), 『教育・接触体験群』($t=0.000687$, $df=70$, $p<0.001$) が有意に高値を示した。男性では, 『教育・接触体験のない群』に比べ『学校教育』($t=0.01772$, $df=205$, $p<0.05$), 『接触体験群』($t=0.031414$, $df=25$, $p<0.05$), 『教育・接触体験群』($t=0.0029$, $df=47$, $p<0.01$) が有意に高値を示した。女性では, 『教育・接触体験のない群』に比べ『接触体験群』が有意に高値を示した ($t=0.003057$, $df=87$, $p<0.01$) (表3)。

5. 精神障害に関する学校教育の必要性について

「今後, 精神障害についての学校教育が必要だと思いますか」と質問したところ, 「必要」と回答したのは全体372名 (78.3%), 男性186名 (71.0%), 女性186名 (87.3%), 次いで「わからない」81名 (17.1%), 男性60名 (22.9%), 女性21名 (9.9%), 「必要ない」22名 (4.6%), 男

性16名 (6.1%), 女性6名 (2.8%) であり, 「必要」と回答した人の割合が高かった。また, 「必要」においてのみ男性に比べ女性の割合が高かった。

「学校教育」, 「接触体験」の有無別にみると, 「必要」と回答した人では, 『学校教育群』187名 (83.5%), 『教育・接触体験群』41名 (78.8%), 『教育・接触体験のない群』187名 (73.0%), 『接触体験群』27名 (67.5%) であり, 『学校教育群』の割合が最も高かった。

また, 「必要」と回答した人に対して, 学校教育が必要な時期を尋ねたところ, 「小学生から」と回答した人は全体201名 (49.8%), 男性118名 (55.4%), 女性83名 (43.5%), 「中学生から」139名 (34.4%), 男性61名 (28.6%), 女性78名 (40.8%), 「高校生から」38名 (9.4%), 男性18名 (8.5%), 女性20名 (10.5%), 「わからない」22名 (5.4%), 男性13名 (6.1%), 女性9名 (4.7%) あり, 男女ともに「小学生から」と回答した人の割合が最も高かった。

「必要」と回答した人に対して, さらに必要な教育内容を尋ねたところ, 回答の多い順に, 「精神障害の病状など」(以下「病状」と略す) 全体338名 (85.8%), 男性175名 (85.0%), 女性163名 (86.7%), 「精神障害者との接し方」(以下「接し方」と略す) 316名 (80.2%), 男性158名 (76.7%), 女性158名 (84.0%), 「精神障害になる原因」264名 (67.0%), 男性127名 (61.7%), 女性137名 (72.9%), 「精神障害に関する制度・法律」(以下「制度・法律」に略す) 141名 (35.8%), 男性71名 (34.5%), 女性70名 (37.2%), 「その他」3名 (0.8%), であり, 男女ともに「病状」と回答した割合が最も高かった。

考 察

今回, 精神障害者に対するイメージや精神疾患, 社会資源の認知度と学校教育や接触体験の有無との関連性について明らかにすることを目的とし,

表3 学校教育・接触体験別の社会資源認知度

項 目	全体 (N=475)	男性 (N=262)	女性 (N=213)
	平均点	平均点	平均点
学校教育群	1.29±1.14	1.20±1.09	1.37±1.18
接触体験群	1.78±1.33	1.57±1.36	2.00±1.29
教育・接触体験群	1.73±1.52	1.65±1.35	1.89±1.84
教育・接触体験のない群	0.92±1.11	0.85±0.97	1.00±1.26

(注) 検定の有意水準は対応のないt検定結果による * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

一般大学生475名を対象にアンケートの分析を行った。その結果、精神障害を知るきっかけは「メディア報道」と8割以上の方が回答し、約6割弱の人が学校で精神障害に関する教育を受け、2割未満の人が精神障害者との接触体験があった。このことから、大学生は精神障害者との接触体験が少なく、間接的な情報や机上の知識でしか精神障害者を知り得ないことがうかがえた¹¹⁾。坂本ら¹²⁾は「精神疾患についての報道源が事件報道やフィクションなどの一方的なイメージを植えつけやすいチャンネルに偏りがちである」と報告しており、精神障害者に対する差別・偏見を軽減するには、教育だけではなく、メディアによる精神障害者の生活や思いなどを正確に伝えるなどの啓発活動の必要性が考えられる。

精神障害者に対するイメージの平均得点においては、男性に比べ女性が有意に高値を示した。項目別でみると、ほとんどの項目において男性に比べ女性が高値を示しており、葉賀ら¹³⁾の「親の世代よりも学生（大学生）の方が精神障害者を好意的にとらえ、学生の中でも男子学生よりも女子学生の方がより好意的であり、理解協力的であった」と一致しており、現代の大学生、特に女性は精神障害者に対してより肯定的なイメージを持つ傾向にあった。しかし、「家族に精神障害者がいるのを知られるのは恥ではない」、「家族が精神障害者になったら面倒をみるべきだと思う」、「配偶者が精神障害者になった時、離婚が許されてはならない」などの項目では男性に比べ女性が低値を示しており、中村ら¹⁴⁾が「(女子大学生は)一般論として精神障害者を見る場合には肯定的であるのに対して個人として彼らとかわかることが想定される質問を受けたとき、精神障害者に対する見方は非常に否定的になってしまう」と述べているように、女子大学生は自分の家族や配偶者が精神障害者になると距離をおく傾向にある。つまり、自分に置きかえて考えるような私的な事項になると、否定的な感情を抱いてしまうという特徴がうかがえた。

「学校教育」、「接触体験」有無別のイメージ得点では、「学校教育」を受けた人に比べ「接触体験」、「学校教育・接触体験」の人はより肯定的なイメージを持つことがわかった。渡邊ら⁷⁾が「看護学生は、精神医学、精神看護学に関連する授業を受けており、精神障害者についての知識はあるが、知識を得ても精神障害者に対する見方は変容していないことが多く、授業による知識だけでは否定的なイメージの軽減にはつながらない」と述

べているように、一般学生についても授業による知識だけでは正しい精神障害者像を描くことができない。このため、講義だけではなく、学生自身が精神障害者と接し、障害者について理解できる機会を設けることが必要であろう。

また、精神疾患の認知度で知っている割合が高かった疾患は、「うつ病」(97.5%)、「アルコール中毒」(91.4%)、「薬物中毒」(88.2%)であった。「うつ病」については、わが国の年間自殺者数は1998年以来急激に増加し、3万人を大きく超え、この中の60~70%がうつ病によるものである¹⁴⁾ように、近年うつ病による自殺者が増加しており、そのことが時折マスメディア等でとりあげられていること、また「アルコール中毒」、「薬物中毒」については、学校の保健体育、保健指導などでとりあげられていることが認知度の高さに影響しているのではないと思われる。

精神障害に関する社会資源について、最も知っている項目は「社会で生活していくためのさまざまな施設」で約4割と少なく、「わからない」と回答した人が約3割もあった。これは身体障害者に比べ精神障害者に関する制度、法律上の不備や遅れと関連していると考えられる。精神障害に関する制度・法律の整備の背景をたどると、1950年の精神衛生法により初めて医療・保護の機会を提供することが法律で定められた。その後、1995年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法)に改正され、精神障害者保健福祉手帳の創設、精神障害者の自立・社会参加への援助、などが盛り込まれることとなった。そして1999年の見直しによって、医療保護入院や応急入院のための移送制度が設けられ、精神障害者地域生活支援センターが法定化された。また、居宅福祉事業として、精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプ)、精神障害者短期入所事業(ショートステイ)が創設されるなどの改正が行われ、現在に至っている¹⁵⁾。このように、サポートシステムの構築の歴史はまだ浅いため、精神障害に関する社会資源が人々に広く周知されていないことが推測できる。

教育、接触体験の有無別に精神疾患の認知度、社会資源の認知度をみると、両者のいずれにおいても、教育を受けたことがなく、なおかつ接したことがない人に比べ接したことがあるだけの人が有意に高値を示した。この結果より、教育や接触などの機会がなければ、精神疾患や社会資源について知る機会が少ないということがうかがえる。精神障害を発症する人は年々増加の一途をたどっ

ており、現代社会においては何時、誰が精神障害を発症するかわからない。自分や周囲の人が発症した場合に適切な支援を早期に得るために精神障害に関する知識・制度・法律についての教育を取り入れることが望ましいと考える。

精神障害に関する学校教育の必要性について、78.3%の人が学校教育の必要性を感じ、その教育内容は、「病状」、「接し方」と回答した人が多かった。また、「学校教育」、「接触体験」の有無別にみていくと、「必要」と回答した人の中で、「学校教育」を受けたものが83.5%と最も割合が高く、その理由として、「差別・偏見を減らすため」を挙げた人が最も多かった。すなわち、教育を受けている人は精神障害者に対する差別・偏見を軽減するための学校教育の必要性を感じていた。しかし、精神障害者に対するイメージ得点においては「接触体験」のある人に比べ「学校教育」を受けているだけの人はイメージが劣る傾向にあり、より理解を深めるために精神障害者との交流を取り入れながら、疾患や症状に応じ正しい精神障害者像を持てるように接触体験を積み重ね、理解を促すような教育を行っていくことが望ましいと考えられる。

精神障害者に関する学校教育の時期は何時かという問いに対し、男女ともに「小学生から」と回答した人が約5割であった。その理由として「早いうちから偏見を持たないようにすべきである」、「マスメディアの情報により偏見を持つかもしれないので、早期からの継続学習が必要」、「素直に受け入れやすいから」という意見が多かった。岡堂¹⁶⁾は「(学童期では)自分の意見や考えの正しいことを主張するようになるし、自分の決めたことの正しさを説明できるようにもなる」と述べており、学童期は自分で物事の判断をするようになる時期であることや、精神障害者に対する偏見は幼少期以降に形成されたイメージや情報の偏りが先行するという報告¹⁷⁾もあることから、小学生から学校教育や接触体験を実施した方が最も適切だと考えられる。この際、子どもは自分の興味・関心のあることに目が向きがちであるため、精神障害に関する授業を行う際には、視覚に訴えるような教材を使用したり、ゲームや精神障害者との話し合い、共同作業を取り入れたりする¹²⁾など楽しく学べるような工夫が児童・生徒の興味・関心を高めるのに効果的であるのではないかと考える。

結 論

本研究では、A大学学生475名を対象に精神障害者に対するイメージや精神疾患、社会資源の認知度と学校教育や接触体験の有無との関連性について分析を行い、以下の結果が得られた。

1. 精神障害を知るきっかけは「メディア報道」と回答した人が83.6%で最も多く、「学校教育」58.1%、「接触体験」19.4%であった。
2. 精神障害者に対するイメージ得点において、全体では 97.31 ± 11.54 点であり、肯定的なイメージを持つ傾向にあった。性別では、男性(95.81 ± 11.60 点)に比べ女性(99.15 ± 11.23 点)が有意に高値を示した($t=0.001657$, $df=473$, $p<0.01$) が、「家族に精神障害者がいるのを知られるのは恥ではない」、「家族が精神障害になったら面倒をみるべきだと思う」などのような私的な事項になると、女性が低値を示した。
3. 「学校教育」、「接触体験」有無別の精神障害者に対するイメージ得点において、「学校教育群」(96.40 ± 11.19 点)より「教育・接触体験」(98.90 ± 12.11 点)「接触体験群」(98.80 ± 11.51 点)が高かった。
4. 精神疾患の認知度の平均値は 10.23 ± 3.42 点、男性(9.47 ± 3.46 点)に比べ女性(11.16 ± 3.14 点)が有意に高値を示した($t=5.25E-08$, $df=473$, $p<0.001$)。疾患別では、「うつ病」、「アルコール中毒」、「薬物中毒」を知っている割合が高かった。
5. 「学校教育」、「接触体験」有無別の精神疾患に関する認知度において、「教育・接触体験のない群」(9.74 ± 3.52 点)より「接触体験群」(11.13 ± 3.61 点)が有意に高値を示した($t=0.02756$, $df=197$, $p<0.05$)。
6. 精神障害に関する社会資源において、全体では 1.25 ± 1.22 点と低値を示した。性別では、男性(1.17 ± 1.14 点)に比べ女性(1.35 ± 1.31 点)が高値を示した。
7. 「学校教育」、「接触体験」有無別の精神障害に関する社会資源認知度において、「学校教育群」(1.29 ± 1.14 点)に比べ「接触体験群」(1.78 ± 1.33 点)、「教育・接触体験群」(1.73 ± 1.52 点)が有意に高値を示した($t=0.033316$, $df=50$, と $t=0.018221$, $df=274$, $p<0.05$)。また、「教育・接触体験のない群」(0.92 ± 1.11 点)に比べ「接触体験群」($t=0.000041$, $df=197$, $p<0.001$)、「教育・接触体験群」($t=$

0.000687, $df=70$, $p<0.001$), 『学校教育群』 ($t=0.001752$, $df=381$, $p<0.01$) が有意に高値を示した。

8. 学校教育の必要性について、「必要ない」と回答した人の割合4.6%に比べ「必要」と回答した人の割合が78.3%と高かった。
9. 「必要」.だと思える教育時期においては「小学生から」と回答した人の割合が49.8%と最も高く、「大学生から」と回答した人の割合が30.7%と最も低かった。また、教育内容において、「病状」、「接し方」と回答した人の割合がそれぞれ85.8%, 80.2%と高く、「制度・法律」と回答した人の割合が35.8%と最も低かった。

謝 辞

本研究にあたり、ご多忙中快く調査にご協力いただいたA大学の先生方および学生の皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書－精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために－平成16年3月。
- 2) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, 48 (9), 厚生統計協会, 2001。
- 3) 焼山和憲他：精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究－地域ケアを阻む要因分析－, 西南女学院大学紀要, 7, p7~17, 2003。
- 4) 中村真：精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向 (I)－日本国内における実態調査－, 川村学園女子大学研究紀要, 12 (1), p199~212, 2001。
- 5) 大島巖：精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度－尺度の妥当性を中心に－, 精神保健研究, 38, p25~37, 1992。
- 6) 中川幸子：本学学生が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, 5, p29~36, 1991。
- 7) 渡邊敦子他：看護学生が精神看護学実習を通しての精神障害者イメージの変化, 第32回看護教育, p50~52, 2001。
- 8) 福田由紀子他：精神看護学実習前後における看護学生が精神障害者へのイメージの変化, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 14, p123~131, 2003。
- 9) 守屋みゆき：看護学生が精神障害 (者) に対する理解の変化 (第1報)－3年次精神看護学実習前後の変化－, 東京医科大学看護専門学校紀要, 13 (1), 2003。
- 10) 岡上和雄他：精神障害者福祉基盤研究会 (財) 全国精神障害者家族会連合会, 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, 全家連号外, 1984。
- 11) 中村真他：精神障害者に対する偏見に関する研究－女子大学生を対象にした実態調査をもとに－, 川村学園女子大学研究紀要, 13 (1), p137~149, 2002。
- 12) 坂本真士他：精神疾患への偏見の形成に与える要因－社会心理学的手法によるアプローチ－, 精神保健研究, 44, p5~13, 1998。
- 13) 葉賀弘他：精神障害に関する意識調査－大学生と親の比較－, 関西大学人権問題研究紀要, 28, p29~60, 1994。
- 14) 医学のあゆみ, vol212, No13, p1093, 医歯薬出版株式会社, 2005。
- 15) 坂田三允：精神看護概論・精神保健, メジカルフレンド社, p211~213, 2003。
- 16) 岡堂哲雄：小児ケアのための発達臨床心理, ヘルス出版, p26~27, 97, 1995。
- 17) 全国精神障害者家族連合会保健福祉研究所：精神障害者観の現況97－全国無作為サンプル2000人の調査から－, 全国精神障害者家族連合会保健福祉研究モノグラフ, 22, 22~29, 1998。