一般口演

一般口演17
教育・研究分析

2018年11月24日(土) 15:20 〜 17:20 I会場 (福岡サンパレスH平安（中継末広）)

[3-I-2-7] 精神障害に関する普及啓発 DVD教材が大学生に与える意識変化

○片山 友子[1], 藤代 知美[2], 武田 道子[2], 久保 幸子[2], 大寺 雅子[1], 田中 有里[3], 山本 耕司[3], 磯谷 俊明[2], 平田 英治[4] （1.四国大学短期大学部, 2.四国大学看護学部看護学科, 3.四国大学経営情報学部メディア情報学科, 4.四国大学全学共通教育センター）

日本は OECD諸国の中で、精神科病床数が多く、平均在院日数も長い。平成16年に厚生労働省精神保健福祉対策本部は、精神保健医療福祉対策の改革ビジョンに、入院医療中心から地域生活中心へ進めるため、国民の理解を深めることを挙げている。精神疾患に関する知識の普及や精神障害者に対する偏見を失くすことが課題となる。本研究では、統合失調症の知識、患者の体験談、スポーツを通した支援、精神疾患患者と健常者とのフットサル活動について DVD教材を作成し、大学生208名を対象とし、 DVD視聴前後での意識変化を調査した。調査には、星越の「社会的距離尺度」を用い、精神科を退院後、社会復帰しようとしている者に対して、8つの社会的場面で「賛成」「どちらかといえば賛成」「どちらかといえば反対」「反対」の4段階で統合失調症に対する社会的態度を評定した。「賛成」「どちらかといえば賛成」を賛成群として1点、「どちらかといえば反対」「反対」を反対群として0点を付した。合計得点が高値ほど好意的態度を示す。統合失調症に関する知識および接触経験の有無により被験者を4群に分類した。知識と接触経験が有る者をⅠ群、知識は有るが接触経験は無い者をⅡ群、知識は無いが接触経験が有る者をⅢ群、知識も接触経験も無い者をⅣ群とした。 Shapiro-Wilk 検定を適用し、Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ群は Wilcoxonの符号付き順位検定、Ⅲ群は2標本 t検定を行った。その結果、 DVD視聴後の社会的距離尺度得点は、視聴前と比較すると、全群で有意に高いことがわかった。本研究により、疾患の知識や患者との接触経験の有無は、社会的距離と関連がないことが明らかになった。 DVD教材は、すべての学生に精神障害者に対する好意的態度が高まる効果をもたらし、有効であることが示唆された。今後は、地域住民を対象とした DVD教材による教育を実施し、偏見の軽減に繋げたい。

©一般社団法人 日本医療情報学会

精神障害に関する普及啓発 DVD 教材が大学生に与える意識変化

片山友子[*1]、藤代知美[*2]、武田道子[*2]、久保幸子[*2]、大寺雅子[*1]、田中有里[*3]、山本耕司[*3]、磯谷俊明[*2]、平田英治[*4]
*1 四国大学短期大学部、*2 四国大学看護学部看護学科、
*3 四国大学経営情報学部メディア情報学科、*4 四国大学全学共通教育センター

Change of Awareness about Psychiatric Patients among University Students who Watched Video Teaching Materials

Yuko Katayama[*1], Tomomi Fujishiro[*2], Michiko Takeda[*2], Sachiko Kubo[*2], Masako Otera[*1],
Yuri Tanaka[*3], Kohji Yamamoto[*3], Toshiaki Isotani[*2], Eiji Hirata[*4]
*1 Shikoku University, Junior College, *2 Shikoku University, Faculty of Nursing,
*3 Shikoku University, Faculty of Management and Information Science,
*4 Shikoku University, Center for Faculty-wide General Education

The average length of stay in the hospital for psychiatric patients in Japan is rather long compared to other OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) countries. Japan's Ministry of Health, Labor, and Welfare announced in its 2004 report on Mental Health and Medical Welfare Vision of Reform that the national policy of mental health must shift from inpatient care to community-based care. This paper hopefully enlightens the public on mental health issues in order for the public to lose their bias against patients with mental illness.

In this research, the authors created video teaching materials about mental illness that included support for patients with mental illness through sports activities that was watched by 219 university students. The authors investigated changes in the awareness of the 219 university students toward people with mental illness using a social distance scale before and after they watched the video.

As a result, social distance scale scores were higher after the students watched the video than before watching it irrespective of knowledge of the patients or contact with them personally.

The students had favorable attitudes toward the patients. Therefore, these video aids appear to be effective in educating students about the treatment, care, and support of people with mental illness.

Keywords: mental disorder, social distance scale, video teaching material

1. 緒論

2011 年の患者調査では、精神疾患患者数は約 320 万人となっており、従来の 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）よりも多い状況となった [1]。このことを踏まえ、4 疾病に精神疾患を追加し、重点的に対策を進めていくことが決まり、5 疾病 5 事業になった医療計画が 2013 年から実施されている [2]。精神疾患患者数は、多いものから、うつ病、統合失調症、不安障害となっている [3]。精神科病床への入院患者数は、統合失調症が最も多いが徐々に減少傾向にあり、1996 年の 21.5 万人から 2011 年の 17.2 万人へ約 4 万人減少した。しかし、精神疾患を理由に入院している患者の中には、入院が長期に渡っている人が多く、住まいや地域での支援体制が整えば退院できる者も多いとされている [4]。精神科病床の平均在院日数は短縮傾向にあり、1989 年の 496 日から 2011 年の 298 日へと初めて 300 日を切り、約 200 日短縮した。しかし、日本は OECD (Organization for Economic Cooperation and Development 経済協力開発機構)加盟諸国の中で、精神病床の多さが突出し、平均在院日数も諸外国より長いといわれている。

以上のような状況下、2004 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が取りまとめた精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、入院医療から地域生活に適応した医療への移行という具体的な方策が示された [4]。方策推進のための基本方針として、当事者・当事者家族を含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しい理解を深めるよう意識の変革に取り組むこととした [5]。精神疾患は生活習慣病と同様に誰もがかかる可能性がある病気であることについての認知度を 90%以上とすることを達成目標とした。認知症に関しては、自分もいつなるかわからないという認識を多くの人が持っているが、統合失調症などの精神疾患に関しては、自分には無縁だと考えている人が多く、一部の人には精神障害者は危険であるという誤った認識がある。

本研究では、以上のような背景から、精神障害、特に統合失調症への正しい理解のために、DVD 教材を作成し、大学生を対象に、DVD 視聴前後で精神障害に対する意識変化を調査した。

2. 目的

統合失調症の発症のピークは 10 歳代後半から 20 歳代であり、発症の原因は明らかではないが、進学、就職、結婚などの人生の進路における変化が発症の契機となることが多いと考えられている [6]。今後これらの変化を迎える大学生は発症しやすい時期であり、精神障害に関する正しい理解を深め、精神障害者に対する偏見を無くすと共に、生活習慣病と同様に誰もがかかる可能性があること、早期発見や早期治療が重要であることを啓発する教育の普及を目的とする。

3. 方法

3.1 調査対象者および調査内容

対象者は、本研究の目的と意義、研究参加への自由意思について、書面を用いて口頭で説明し、同意を得られた A 大学の学生 219 名である。対象者が所属する学部は、経営情報学

部、生活科学部、看護学部、短期大学部である。調査票は無記名で回収した。本研究は四国大学研究倫理審査専門委員会の承認を受けて実施した(承認番号 29010)。

精神障害を正しく理解するために作成したDVD教材を視聴する前後での意識変化を調査した。平成29年12月～平成30年2月に実施した。

3.2 DVD教材

DVD は、精神障害への理解を深めるための普及啓発をテーマとして、精神看護学、精神医学、公衆衛生看護学、メディア情報学などの専門家 9 名が DVD 制作委員会を組織し、作成した。DVD の構成は、統合失調症についての知識、患者の体験談、スポーツが及ぼす効果についての講演、精神障害者と健常者とのフットサル活動である。視聴時間は 32 分間である。

3.3 統合失調症に関する知識および接触経験について

統合失調症について、知っている・言葉は聞いたことがあるけれど知らない・聞いたこともない、のどれにあてはまるか、また、統合失調症をもつ人と関わったことがあるかを尋ねた。

統合失調症について知っていると答えた人を知識あり、言葉は聞いたことがあるけれど知らない、または、聞いたこともないと答えた人を知識なし、統合失調症をもつ人と関わったことがあると答えた人を接触経験あり、ないと答えた人を接触経験なしとし、被験者を次の 4 群に分類した。知識と接触経験がある者をⅠ群、知識はあるが接触経験がない者をⅡ群、知識はないが接触経験がある者をⅢ群、知識も接触経験もない者をⅣ群とした。

3.4 社会的距離尺度

DVD 視聴前と視聴後に同一の質問紙を用いた。質問紙は、精神障害者に対するイメージを測定するために、星越の社会的距離尺度 [7]を用いた。社会的距離尺度は、対象についての快・不快をその対象と自分との間に保とうとする距離の程度で社会的態度を明らかにしようとする測定方法である [8]。

本研究では、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、社会復帰を目指していると想定し、8 つの社会的場面で「賛成する」「どちらかといえば賛成」「どちらかといえば反対」「反対する」の4段階で社会的態度を測定した [7]。質問項目は、①あなたと同じ地区に A さんらの社会復帰施設ができるとしたらどうしますか、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、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、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、⑤あなたの子供が A さんと結婚したいと言ったらどうしますか、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、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、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、の 8 項目である。

3.5 分析方法

社会的距離尺度の 8 つの質問に、「賛成する」「どちらかといえば賛成する」を賛成群、「どちらかといえば反対」「反対する」を反対群として、賛成群には 1 点、反対群には 0 点を与えた [7]。得点が高いほど精神障害に対する好意的態度、低いほど拒否的態度であることを示す。統合失調症に関する知識および接触経験の有無により分類した 4 つの群について、DVD 視聴前後の社会的距離尺度得点の記述統計、正規性の検定 Shapiro-Wilk 検定を行った後、正規性を満たすことができる場合は対応のある t 検定を、正規性を満たすことができない場合は Wilcoxon の符号付順位検定を行った。DVD 視聴前後の社会的距離尺度の賛成率は、4 つの群について、尺度項目別にクロス集計を行った後、χ^2 検定を行った。χ^2 検定で有意差が認められた場合は、調整済み残差を用い、残差分析を行った。期待度数が 5 未満のセルが 20%以上含まれる場合は、Fisher の正確確率検定を行った。分析は、SPSS Statistics ver.24 を使用した。

4. 結果

4.1 調査対象者

調査対象者 219 名のうち有効回答は 208 名（有効回答率 95.0%）であった。性別は、男性 74 名（35.6%）、女性 133 名(63.9%)、未回答 1 名(0.5%)、平均年齢は 19.7±1.04 歳であった。所属する学部は、経営情報学部 69 名(33.2%)、生活科学部 36 名(17.3%)、看護学部 76 名(36.5%)、短期大学部 25 名(12.0%)、未回答 2 名(1.0%)であった。

4.2 統合失調症に関する知識および接触経験による分類

統合失調症について、知識と接触経験があるⅠ群は 24 名（11.5%）、知識はあるが接触経験がないⅡ群は 58 名（27.9%）、知識はないが接触経験があるⅢ群は 4 名（1.9%）、知識も接触経験もないⅣ群は 122 名（58.7%）であった。

4.3 社会的距離尺度

4 つの各群について、DVD 視聴前後の社会的距離尺度における項目別の賛成率と社会的距離尺度得点を表 1-1（Ⅰ群・Ⅱ群）と表 1-2（Ⅲ群・Ⅳ群）に示す。

DVD 視聴後の社会的距離尺度得点は、全群で視聴前と比較して、有意に高値を示した。Ⅰ群では DVD 視聴前 4.88±1.75、視聴後 7.04±1.04、Ⅱ群では視聴前 4.57±1.92、視聴後 6.64±1.84、Ⅲ群では視聴前 5.25±0.96、視聴後 7.25±0.96、Ⅳ群では視聴前 4.52±1.91、視聴後 6.53±2.01 であった。

DVD 視聴後の社会的距離尺度の項目別の賛成率は、Ⅱ群とⅣ群では、項目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」、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」、⑤「あなたの子供が A さんと結婚したいと言ったらどうしますか」、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」、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」の 5 項目で視聴前と比較して有意に高値を示した。Ⅰ群では、項目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」、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」の 2 項目で有意に高値を示した。以下に挙げる項目の各群の賛成率は DVD 視聴前後に有意差は認められなかったが、項目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」の賛成率が最も高く、、Ⅰ群とⅢ群は DVD 視聴前後ともに 100%、Ⅱ群は 94.8%から 96.6%、Ⅳ群でも DVD 視聴前 92.6%と最も高かった。賛成率が最も低かったのは、Ⅰ群、Ⅱ群が、項目⑤「あなたの子供が A さんと結婚したいと言ったらどうしますか」で、Ⅱ群は 36.2%から 62.1%、Ⅲ群は有意差は認められなかったが 25.0%から 50.0%に増加した。Ⅰ群でも有意差は認められなかったが、視聴後 66.7%と最も低かった。Ⅳ群では項目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」の賛成率が視聴前後ともに最も低く、36.1%から 57.4%に増加した。Ⅰ群でも視聴前 29.2%

と最も低かった。

表 1-1 社会的距離尺度項目別賛成率と社会的距離尺度得点（Ⅰ群・Ⅱ群）

	Ⅰ群（n=24）		Ⅱ群（n=58）	
	賛成率（%）			
	視聴前	視聴後	視聴前	視聴後
①あなたと同じ地区にAさんらの社会復帰施設ができるとしたらどうしますか？	95.8	100.0	89.7	93.1
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？	62.5	100.0a)**	62.1	86.2**
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？	100.0	100.0	94.8	96.6
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？	29.2	70.8**	50.0	69.0*
⑤あなたの子供がAさんと結婚したいと言ったらどうしますか？	50.0	66.7	36.2	62.1**
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？	87.5	95.8	81.0	94.8*
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？	62.5	70.8	43.1	70.7**
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？	87.5	100.0	81.0	91.4
社会的距離尺度得点（M±SD）	4.88±1.75	7.04±1.04 **	4.57±1.92	6.64±1.84 **

a)Fisherの直接法　＊p＜0.05　＊＊p＜0.01

表 1-2 社会的距離尺度項目別賛成率と社会的距離尺度得点（Ⅲ群・Ⅳ群）

	Ⅲ群（n=4）		Ⅳ群（n=122）	
	賛成率（%）			
	視聴前	視聴後	視聴前	視聴後
①あなたと同じ地区にAさんらの社会復帰施設ができるとしたらどうしますか？	100.0	100.0	90.2	95.1
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？	75.0	100.0	52.5	85.2**
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？	100.0	100.0	92.6	94.3
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？	75.0	75.0	36.1	57.4**
⑤あなたの子供がAさんと結婚したいと言ったらどうしますか？	25.0	50.0	47.5	71.3**
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？	100.0	100.0	73.0	90.2**
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？	50.0	100.0	60.7	73.8*
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？	50.0	100.0	83.6	86.1
社会的距離尺度得点（M±SD）	5.25±0.96	7.25±0.96 *	4.52±1.91	6.53±2.01 **

a)Fisherの直接法　＊p＜0.05　＊＊p＜0.01

5. 考察

DVD 視聴前後ともに社会的距離尺度得点が最も高かったのは、統合失調症に関する知識はないが接触経験があるⅢ群で、最も精神障害に対して好意的態度であることがわかった。次いで、知識と接触経験があるⅠ群の得点が高いことがわかった。DVD 視聴前後ともに社会的距離尺度得点が最も低かったのは、知識も接触経験も無いⅣ群で、最も拒否的態度であることがわかった。このことから、接触経験が社会的距離に影響を与えたことが推察される。先行研究では、社会的距離について、精神障害者との接触前後において変化がみられたことを明らかにしている [10]。また、実習経験が精神障害者への学生の好意的な態度を生じさせる効果が期待されることが報告されている [11]。本研究の結果もこれらと同様の結果となった。

一方、星越 [7]は、障害者との接触体験が豊富になれば好意的で受容的な態度変容がもたらされるとは必ずしも言えないとしている。また、精神疾患に関する知識や精神障害者との接触体験の有無については、それが豊富な者ほど受容的で好意的であるとの報告や拒否的な態度を示すとの報告もあり、一致した結論は得られていない [7]と述べている。

先行研究 [7,9,10,11]は精神病院勤務者や看護学生を調査対象としたものであり、本研究は看護学生を含む大学生を対象としている。今後、看護学生とその他学部生の精神障害者への社会的態度の比較を行うことを課題の一つとしたい。

各群の社会的距離尺度の項目別賛成率において、最も賛成率が高かったのは「奉仕活動に参加する」であった。賛成率が低かったのは、「子供が結婚する」「空き部屋を貸す」であった。星越 [7]は、「奉仕活動に参加する」は直接的接触を示す因子とし、「子供が結婚する」「空き部屋を貸す」は間接的接触を示す因子とした。本研究の結果は、先行研究 [7,10]と同様、直接的接触を示す項目は賛成率が高く、間接的接触を示す項目は賛成率が低かった。精神障害に対して最も好意的態度であったⅢ群が、自分の家族との関わりについての項目においては、地域や同僚としての関わりや管理者としての関わりと比較すると、DVD 視聴前後ともに最も賛成率が低いことがわかった。Ⅲ群においては、対象人数も少なく、一般論として述べることは困難である。今後は、量・質的両面において検討したい。

6. 結論

本研究では、社会的距離に疾患の知識や患者との接触経験の有無による分類では有意差が認められなかったが、DVD 視聴後は視聴前と比較して、すべての群において社会的距離尺度は有意に高値を示し、より好意的態度が高まったことが明らかになった。DVD の視聴により好意的態度が高まったことから、精神障害を理解するには、DVD 視聴が有効であることが示された。将来看護師として精神障害者に関わる可能性がある看護学生には地域医療や社会復帰を促進するために、全学生には地域住民として精神障害者社会復帰施設など地域での支援体制等を理解するために、啓発教育の更なる充実が重要な課題と考えられる。また、生活習慣病と同様に誰もがかかる可能性があり、早期発見や早期治療が重要であることを啓発する教育の普及にも繋げたい。

参考文献

1) 精神保健医療福祉の改革ビジョン．知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス．厚生労働省．[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html(cited 2018-Aug-8)].

2) 医療計画．知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス．厚生労働省．[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/iryou_keikaku.html(cited 2018-Aug-8)].

3) 精神疾患のデータ．知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス．厚生労働省．[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html(cited 2018-Aug-8)].

4) 精神障害者の地域移行，知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス．厚生労働省 [https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/area.html(cited 2018-Aug-8)].

5) 精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）．精神保健福祉対策本部，厚生労働省．2004. [https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf(cited 2018-Aug-8)].

6) 統合失調症．知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス．厚生労働省．[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_into.html(cited 2018-Aug.8)].

7) 星越勝彦．精神障害者に対する看護学生の社会的態度．臨床精

神医学 2005；34(3)：357-363
8) 岩下豊彦．社会的行動の心理学，個人と社会のかかわり．川島書店，1977
9) 星越勝彦，洲脇寛，實成文彦．精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査ー香川県下の単科精神病院勤務者を対象としてー．日本社会精神医学会雑誌 1994；2(2)：93-104
10) 加藤知可子，水馬朋子．精神看護実習における精神障害者への看護学生の社会的態度に関する検討．日本医学看護学教育学会誌 2008；17：52-55
11) 中島充代，梅津郁美．看護学生の精神障がい者に対するイメージと社会的距離の変化ー精神科経験と講義・実習の影響ー．大阪信愛女学院短期大学紀要 2010；44：13-18