

研究報告

総合病院に勤務する看護師の精神障害者との社会的距離と接触体験
—統合失調症・アルコール依存症・躁鬱病のイメージを比較して—

Social Distance from and Contact Experience with People with Mental Disorders among Nurses Working in General Hospitals: Comparing Nurses' Perception Regarding People with Schizophrenia, Alcoholism, and Bipolar Disorder

宮崎真理子¹⁾²⁾ 森 千鶴³⁾

Mariko Miyazaki Chizuru Mori

キーワード：精神障害者観、社会的距離、患者との接触体験、一般病棟看護師

Key words : Nurses' perception regarding people with mental disorders, Social distance, Contact with psychiatric patients, nurses working in general hospitals

要旨

精神障害者の地域生活が促進されることによって、高齢化や身体合併症などにより精神障害者が精神科以外の診療科を受診することも多くなる。精神科以外の看護師も精神障害者に対する社会的距離を少なくし、社会で受け入れることが重要と考える。そこで、本研究では、2つの総合病院における一般科病棟に勤務する看護師の精神障害者に対するイメージと社会的距離や接触体験の関連を明らかにすることを目的に1,205名の看護師を対象に調査を行った。その結果、統合失調症患者、アルコール依存症者のイメージは拒否的な感情であったものの、躁うつ病者のイメージは重症な病気というイメージがあることが認められた。また、社会的距離はアルコール依存症者が遠く、接触体験による違いは認められなかった。これらのことから、看護師の精神障害者に対するイメージや社会的距離は接触体験よりもどのような接触をしたのか、その体験の内容が重要であることが示唆された。

I. はじめに

2003年厚生労働省は、精神障害者の社会参加の促進を提言し、その後社会参加は徐々に進んでいるものの(林谷・田中、2014)当初の目標に掲げていた7万2千床の削減には今のところ至っていない。このことは精神科病院や精神障害者自身の努力だけではうまくいかないことを示していると考えられる。精神障害者が社会参加を試みようとして

も、精神障害者を受け入れる土壌が必要となる。精神障害者に対する地域住民に対するイメージ調査では接触頻度が多くても精神障害者に対するスティグマが強いことが明らかにされている(種田・森田、中谷、2011; 小山ら、2011)。

看護学生を対象とした調査において、精神障害者と身近に接する実習経験が、学生の否定的イメージを弱め、心理的距離を近くすると報告されて

1) 国立精神・神経医療研究センター病院 National Center of Neurology and Psychiatry

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences Master's Program in Nursing Science

3) 筑波大学医学医療系 University of Tsukuba Faculty of Medicine

いる（嶺岸・古屋、2000；伊東・山崎・永利・山村、2005）。これらの報告から、看護師間でも接触体験の差が精神障害者へのイメージの差に生じさせると考えられた。精神科看護師は、統合失調症者に関する個人的スティグマと社会的距離が精神科医に比べ有意に大きく、とりわけ社会的距離は、一般人とほぼ同程度で、地域社会で付き合うことへの拒否感が大きいということが明らかにされている（半澤・中根・吉岡・中根秀之、2009）。また下野・浅倉・荒木・松本（2012）は精神科救急病棟に勤務する看護師は精神科病棟以外の病棟に勤務する看護師に比べ、社会的距離が大きいと報告し、それぞれの病棟で接する精神障害者の症状、社会的状況の違いが要因であると考察している。これらのことから専門職者である看護師は地域住民とは異なり、接触体験による精神障害者の見方の違いがあるのではないかと考えられた。

また、精神疾患ごとに疾患に対するイメージや疾患のある患者に対する態度が異なることが報告されている（Griffithsら、2006）。Phelan・Link・Stueve・Oesconlido、2000）は、1996年の調査で、1950年代と比べてうつ病や非精神病に対する態度は寛容になってきているのに対し、統合失調症を含む重症な精神病をもつ人々に対する態度は悪いままで変化していないということを明らかにしている。また、武南（1992）は看護師を対象とした精神障害に対する態度調査で、統合失調症と並んで躁うつ病を精神障害としてとらえ、そのイメージは否定的であると報告している。しかし浦野ら（2005）は、入院治療中のアルコール依存症患者からの攻撃的言動によって、患者にとって一番身近でその攻撃が向かいやすい看護師は、しばしば陰性感情を持つことがあると指摘している。同様にMartin・Pescosolido・Tuch（2000）も、精神障害者よりも薬物依存症やアルコール依存の人々との関わりを持ちたがらないことを明らかにしている。看護師は、実習や病院などで様々な精神障害者と接する機会があるためか、疾患ごとにイメージが異なると推察された。

精神障害者の地域生活が促進されることによっ

て精神科以外の診療科で看護実践している看護師も精神障害者の看護を行うことも増えている（佐藤・田中・高野・作田、2005）。小山ら（2011）は、地域住民のイメージには「認知的反応」、「社会的距離感」、「治療可能性」で構成されていることを指摘している。疾患の違いは治療可能性や認知的反応と関連が深いと考えられた。このことから精神障害者が精神科以外の診療科受診した際、援助を受けやすくなる、あるいは精神科以外の診療科で看護師が援助を行う際の示唆を得ることができるとのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、総合病院の一般科病棟に勤務する看護師の統合失調症・アルコール依存症・躁うつ病それぞれの患者に対するイメージと、接触体験やそれぞれの患者に対する社会的距離の関連を明らかにすることである。

III. 方法

1. 調査対象者

研究の承諾が得られた2つの総合病院に勤務する看護師1,205名である。

2. 調査内容

- 1) 対象者背景：性別、年齢、看護師経験年数、統合失調症者・アルコール依存症者・躁うつ病患者との接触体験について回答を求めた。
- 2) 日本語版社会的距離尺度（SDSJ）：個々人、あるいは社会的集団の親近感や疎遠感などの認知的感情の程度を測定する5項目で構成されている尺度である。「そう思う」から「そう思わない」の4段階で回答を得た。なおこの尺度はWhatley（1959）が作成したスケールを参考に、牧田（2006）が日本語版として作成し、信頼性と有用性が確認されている。
- 3) イメージ：Semantic Differential（SD）法は、個々の概念が持つ普遍的な意味について、形容詞対によってとらえようとする社会心理学的測定方法である（岩下、1983）。星越・洲脇・

實成（1994、2005）が使用した 20 の形容詞対から「精神障害者」に対してもつイメージを得た。形容詞対はそれぞれ「どちらでもない」を基準に左右極にむかって「やや」「かなり」「非常に」の 7 段階から選択する方法を用いた。

3. 調査方法

- 1) 調査は施設毎に施設長に依頼し、了承を得てから実施した。
- 2) 倫理委員会の承認の後、調査用紙は 2 つの総合病院それぞれ部署毎に配布した。
- 3) 調査協力は文書で依頼し、提出を以て同意とした。
- 4) 調査用紙は無記名自記式であり、調査用紙への記入は任意とした。
- 5) 調査用紙は配布後 2 週間留め置き、部署毎に回収をした。

4. 分析方法

- 1) 各測定項目について記述統計で確認し、使用した尺度の α 係数を算出した。
- 2) 日本語版社会的距離尺度について合計点の算出を行った。
- 3) 統合失調症者、アルコール依存症者、躁うつ病者の社会的距離についてフリードマン検定を用いて比較を行った。
- 4) SD 法によるイメージは、統合失調症者、アルコール依存症者、躁うつ病者それぞれで因子分析を行った（最尤法、プロマックス回転）。
- 5) 看護師としての接触状況により、各疾患のある患者に対する社会的距離及び因子分析後の因子得点で比較した。

5. 倫理的配慮

筑波大学医学医療系医の倫理委員会（通知番号 829-2）で承認を得た後、各対象施設での所属長から承認を得た。対象者には研究への参加は任意であること、途中中断を保障した。しかし無記名自記式のため、調査用紙提出後の同意撤回はできない旨、説明用紙に明記した。

IV. 結果

1. 対象者の背景

633 名の看護師から回答を得、有効であったのは 471 名（有効回答率 74.4%）であった。男性は 38 名（8.1%）、女性 433 名（91.9%）であった。年齢は 30 歳代が 32.2% で最も多く、次いで 20 歳代（31.8%）、40 歳代 25.8% であった（表 1）。看護師としての経験は 5 ヶ月～455 ヶ月（約 38 年）と幅があり、平均は 146.3 ヶ月（約 12 年）であった。

看護師として統合失調症者に関わったことがあると回答した者は 379 名（80.5%）、アルコール依存症者に関わったことがあると回答した者は 279 名、躁うつ病者と関わったことがあると回答した者は 332 名であった。

これらのうち看護師として統合失調症者のみに関わった者は 29 名、アルコール依存症者のみに関わった者は 6 名、躁うつ病者のみに関わった者は 8 名であり、いずれの精神障害者にも関わったことがない者は 68 名であった。

2. 社会的距離

日本語版社会的距離尺度の α 係数は、統合失調症者とは $\alpha = .77$ 、アルコール依存症者とは α

表 1 対象者の背景

	合 計		男 性		女 性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20歳代	149	(31.6)	20	(52.6)	129	(29.8)
30歳代	160	(34.0)	13	(34.2)	147	(33.9)
40歳代	126	(26.8)	3	(7.9)	123	(28.4)
50歳代以上	36	(7.6)	2	(5.3)	34	(7.9)
小計	471	(100.0)	38	(100.0)	433	(100.0)

表 2 対象者の社会的距離

	n	統合失調症		アルコール依存症		躁うつ病	
		平均値	± 標準偏差	平均値	± 標準偏差	平均値	± 標準偏差
男性	38	7.08	± 2.84	8.95	± 3.47	7.11	± 3.45
女性	433	7.88	± 3.48	9.07	± 3.06	7.72	± 3.16
		$p = .602$		$p = .837$		$p = .399$	
20歳代	149	6.99	± 2.62	8.89	± 3.19	6.73	± 2.94
30歳代	160	8.17	± 2.98	9.13	± 3.19	8.11	± 3.35
40歳代	126	8.65	± 2.78	9.79	± 2.77	8.57	± 3.09
50歳代以上	36	6.72	± 2.59	6.92	± 2.26	6.42	± 2.42
		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$	

Note:検定はノンパラメトリック検定を行ったが、差異がわかりやすいように平均値(M)と標準偏差(SD)で示した

=.82、躁うつ病患者とは $\alpha = .86$ であり、本研究においても信頼できると判断した。

5項目からなる社会的距離(最小5~最大20)は統合失調症者に対して平均7.82(標準偏差3.87)、アルコール依存症者に対して平均9.06(標準偏差3.09)、躁うつ病患者に対して7.67(標準偏差3.19)であった。各群についてフリードマン検定をしたところ差異($p < .001$)が認められ、アルコール依存症者が最も遠いことが認められた。

それぞれの社会的距離について男女で比較したところ、男女に差異は認められなかった。

また、各年代で比較したところ、全ての疾患で社会的距離の平均に差異が認められ、40歳代が最も遠く、次いで30歳代、20歳代となり、50歳以上が最も近いことが認められた(表2)。

3. SD法によるイメージ

1) 統合失調症者

統合失調症者に対するイメージを因子分析したところ、4因子が抽出された。第1因子に「迷惑な-迷惑でない」「役立たない-役立つ」「悪い-良い」など9形容詞対が集結し、【拒否因子】と命名した。第2因子には「複雑な-単純な」「困難な-容易な」など4形容詞対の因子が集結し、【難しい病気因子】と命名した。第3因子は「遅い-速い」「弱い-強い」など4形容詞対が集結し【劣ってしまう病気因子】と命名した。第4因子は「寂しい-賑やか」「暗い-明るい」の2形容詞対が集結し【孤独な病気因子】と命名した。

社会的距離との相関は第1因子【拒否因子】にのみ中程度の負の相関($r = -.400$)が認められた。

2) アルコール依存症

アルコール依存症者に対するイメージを因子分析したところ、4因子が抽出された。第1因子に「役立たない-役立つ」「悪い-良い」「迷惑な-迷惑でない」など10形容詞対が集結し【拒絶因子】と命名した。第2因子は「複雑な-単純な」「困難な-容易な」など4形容詞対が集結し【重篤な病気因子】と命名した。第3因子は「不注意な-活動的な」「遅い-速い」など4形容詞対が集結し【大変な病気因子】と命名した。第4因子は「かたい-柔らかい」「陰気な-陽気な」の2形容詞対が集結し、【近寄りたくない病気因子】と命名した。

社会的距離との相関は第1因子【拒絶因子】にのみ中程度の負の相関($r = -.353$)が認められた。

3) 躁うつ病患者

躁うつ病患者に対するイメージを因子分析したところ、4因子が抽出された。第1因子は「暗い-明るい」「不活発な-活動的な」「陰気な-陽気な」など6形容詞対が集結し【重症な病気因子】と命名した。第2因子は「悪い-良い」「冷たい-暖かい」「汚い-きれいな」等6形容詞対が集結し【手に負えない病気因子】と命名した。第3因子は「複雑な-単純な」「深い-浅い」等5形容詞対が集結し【難しい病気因子】と命名した。第4因子は「怖い-怖くない」「危険な-安全な」等3形容詞対が集結し【嫌悪因子】と命名した。

社会的距離との相関は第2因子【手に負えない

表 3 各精神障害者との接触体験の有無と社会的距離

		n	統合失調症者			アルコール依存症者			躁うつ病者	
			M	±	SD	M	±	SD	M	±
統合失調症者	接触体験	有	379	7.91 ±	2.80	9.20 ±	2.94	7.66 ±	3.10	
		無	92	7.43 ±	3.15	8.48 ±	3.63	7.71 ±	3.53	
			$p=.123$			$p=.063$			$p=.976$	
アルコール依存症者	接触体験	有	279	7.97 ±	2.89	9.27 ±	2.97	7.99 ±	3.19	
		無	192	7.60 ±	2.84	8.76 ±	3.26	7.20 ±	3.14	
			$p=.121$			$p=.126$			$p=.010$	
躁うつ病者	接触体験	有	332	7.99 ±	2.87	9.19 ±	2.95	7.77 ±	3.16	
		無	139	7.41 ±	2.85	8.74 ±	3.41	7.43 ±	3.25	
			$p=.035$			$p=.158$			$p=.244$	

Note:検定はノンパラメトリック検定を行ったが、差異がわかりやすいように平均値(M)と標準偏差(SD)で示した

病気因子】($r=-.334$)、第4因子【嫌悪因子】($r=-.357$)に中程度の負の相関が認められた。

4. 看護師の接触体験による比較

1) 社会的距離

看護師の接触体験の有無によって社会的距離を比較した。統合失調症者と接触体験があったと回答した看護師と接触していない看護師の比較では、3つの疾患に対する社会的距離には差異が認められなかった(表3)。

しかし、アルコール依存症者と接触体験のある看護師は、接触体験のない看護師と比較して、統合失調症者及びアルコール依存症者との社会的距離には差異が認められなかったが、躁うつ病者との距離に差異が認められた。同様に躁うつ病者との接触体験の有無で比較したところ、統合失調症者との社会的距離には差異が認められたが、アルコール依存症者及び躁うつ病者には差異が認められなかった。このことから接触した精神障害者の感じ方やイメージによって、他の精神障害者の社会的距離が異なると考えられた。

そのため統合失調症者のみ、アルコール依存症者のみ、躁うつ病者のみ、統合失調症者とアルコール依存症者、統合失調症者と躁うつ病者、アルコール依存症者と躁うつ病者、3つの精神障害者及び、どの精神障害者とも接触した体験がない者に区分して検定を行ったところ、社会的距離には全く差異は認められなかった。

2) イメージの因子得点

看護師の接触体験を上記の8つに区分し、各因子得点で比較した(表4)。統合失調症者に対するイメージにおける因子得点を接触体験で比較したところ、差異は認められなかった。しかしアルコール依存症者に対するイメージにおける因子得点を接触体験で比較したところ、第2、第3、第4因子で差異が認められた。アルコール依存症者と接触体験のある看護師は、アルコール依存症者に対して他の精神疾患患者よりも拒絶、重篤な病気、大変な病気、近寄りたくないにとらえていることがうかがわれた。

V. 考察

1. 疾患イメージによる社会的距離の違い

本研究の対象者の約8割が精神障害者と看護師として接触体験を有していた。また、本研究の対象者は年代によって社会的距離に差異が認められ、40代が最も身近に感じ、50歳以上が最も遠く感じていた。接触経験の多い年代ほど、身近に感じていることが認められた。しかしながら、看護師の精神障害者のイメージは疾患によって異なっており、また社会的距離も異なっていた。星越ら(1994)が看護師を対象に行った研究では「拒否感情を示す形容詞対」と「重篤な病気を示す形容詞対」の2因子に分かれていた。本研究においては統合失調症者、アルコール依存症者、躁うつ病者それぞれに対するイメージとして形容詞対を因子

表 4 各因子得点の接触体験による比較

	n	第1因子		第2因子		第3因子		第4因子	
		M	± SD	M	± SD	M	± SD	M	± SD
【統合失調症者のイメージ】		拒否因子		難しい病気因子		劣ってしまう病気因子		孤独な病気因子	
統合失調症者のみ	29	0.07	± 0.53	-0.07	± 0.92	0.59	± 0.49	0.19	± 0.67
アルコール依存症者のみ	6	-0.26	± 0.81	0.15	± 0.79	0.01	± 0.29	-0.28	± 0.93
躁うつ病者のみ	8	-0.18	± 0.57	-0.16	± 0.89	0.07	± 0.84	-0.21	± 0.83
統合失調症とアルコール依存症者	30	-0.04	± 0.73	-0.01	± 0.79	0.12	± 0.68	0.10	± 0.56
統合失調症者と躁うつ病者	7	-0.22	± 0.80	-0.21	± 0.90	0.50	± 0.56	0.23	± 1.00
アルコール依存症者と躁うつ病者	83	0.08	± 0.77	-0.07	± 0.90	0.01	± 0.84	-0.03	± 0.86
全部	226	-0.05	± 0.86	0.02	± 0.88	-0.11	± 0.81	-0.06	± 0.86
体験なし	68	-0.08	± 1.07	-0.05	± 1.08	0.14	± 0.77	0.04	± 1.06
		p=.877		p=.985		p=.204		p=.744	
【アルコール依存症者のイメージ】		拒絶因子		重篤な病気因子		大変な病気因子		近寄りたくない病気因子	
統合失調症者のみ	29	-0.29	± 1.05	-0.34	± 0.98	0.07	± 0.77	-0.08	± 0.95
アルコール依存症者のみ	6	0.26	± 0.44	0.10	± 0.61	0.14	± 0.41	0.28	± 0.33
躁うつ病者のみ	8	-0.98	± 1.63	-0.87	± 1.63	-0.59	± 1.06	-1.23	± 1.82
統合失調症とアルコール依存症者	30	-0.06	± 1.07	0.30	± 0.84	0.47	± 0.96	0.29	± 0.93
統合失調症者と躁うつ病者	7	-0.47	± 1.45	-0.13	± 1.17	-0.25	± 1.09	-0.46	± 1.30
アルコール依存症者と躁うつ病者	83	0.12	± 0.90	-0.07	± 0.78	-0.11	± 0.69	-0.03	± 0.68
全部	226	-0.01	± 0.90	0.07	± 0.87	-0.02	± 0.85	0.04	± 0.82
体験なし	68	-0.07	± 1.11	-0.16	± 1.02	0.03	± 0.87	-0.14	± 0.92
		p=.076		p=.012		p=.029		p=.002	
【躁うつ病者のイメージ】		重篤な病気因子		手に負えない病気因子		難しい病気因子		嫌悪因子	
統合失調症者のみ	29	0.29	± 1.13	0.08	± 0.53	-0.22	± 1.00	0.06	± 0.66
アルコール依存症者のみ	6	-0.01	± 0.69	-0.04	± 0.48	0.05	± 0.41	-0.25	± 0.81
躁うつ病者のみ	8	-0.71	± 1.14	-0.81	± 1.26	-0.38	± 0.96	0.77	± 1.26
統合失調症とアルコール依存症者	30	0.32	± 0.68	0.07	± 0.47	0.08	± 0.70	-0.03	± 0.62
統合失調症者と躁うつ病者	7	0.11	± 0.90	-0.03	± 0.69	0.40	± 0.59	0.30	± 0.81
アルコール依存症者と躁うつ病者	83	0.02	± 0.83	0.07	± 0.75	0.07	± 1.00	0.10	± 0.72
全部	226	-0.02	± 0.87	0.01	± 0.90	0.01	± 0.86	0.04	± 0.88
体験なし	68	0.01	± 0.98	-0.21	± 1.22	-0.12	± 0.96	-0.20	± 1.08
		p=.250		p=.140		p=.479		p=.079	

Note: 一元配置分散分析 M; 平均値 SD; 標準偏差を示す

分析したところ、いずれも 4 因子となった。統合失調症者のイメージは、第 1 因子の【拒否因子】で社会的距離と相関があり、拒否が強いほど社会的距離も遠いことが認められた。同様にアルコール依存症者も第 1 因子の【拒絶因子】において社会的距離との相関が認められ、拒絶感が強いほど社会的距離も遠いことが認められている。しかし、躁うつ病者では、第 1 因子の【重症な病気因子】と第 3 因子の【難しい病気因子】に社会的距離との相関が認められた。統合失調症者とアルコール依存症者へのイメージは星越ら (1994) の「拒否感情を示す形容詞対」に一致したものであり、躁うつ病者は「重篤な病気を示す形容詞対」に一致

したものが多く認められている。これらのことから、統合失調症者、アルコール依存症者と、躁うつ病者のイメージが異なっていると考えられた。

さらに、3 疾患における社会的距離を比較したところ、アルコール依存症者の社会的距離が最も遠いことが明らかになった。我が国においてアルコール依存症者になるのは「意思が薄弱だから」という見解が歴史的になされておられ、アルコール依存症が疾病視されにくいと中本 (2009) が指摘しているように、アルコール依存症は個人の問題ととらえる傾向がある。そのためにアルコール依存症に対するイメージや社会的距離が他の精神疾患と異なると考えられた。また、看護師が精神疾

患の寛解過程に関わる経験を重ねることがステイグマを低くし、社会的距離を小さくする可能性を下野ら（2012）は示唆しているが、アルコール依存症者の寛解過程が見えにくく、再入院を繰り返す患者が多いことから、社会的距離が遠いのではないかと推察された。

2. 接触体験による比較

本研究において、各精神疾患と接触体験の有無によってイメージの因子得点の差異をみたところ、統合失調症者との接触体験の有無によって、アルコール依存症者、躁うつ病者との因子得点には差異が認められなかったが、アルコール依存症者と接触体験のある看護師は躁うつ病者のイメージが悪く、躁うつ病者と接触体験のある看護師は、統合失調症者のイメージが悪いという結果であった。しかしどのような対象者との接触体験があったのかを具体的に示して、社会的距離を比較したところ、いずれも有意な差が認められなかった。このことは、接触した患者の状態や患者の特性によってイメージが異なることを示している。本研究では接触体験の有無を確認したのみであった。今後はどのように接触したのか、またどのような患者であったのかを確認することも必要となると考える。星越ら（1994）は精神病院勤務者を対象者とした社会的距離と SD 法による精神病一般のイメージ調査を行っているが、接触体験による社会的距離には差異が認められなかったと報告している。このことについて、星越ら（1994）は、情緒レベルでは拒否的であっても仕事上では受容的であればならない意識によるものと考察している。

各疾患の因子分析後の因子得点を接触体験で比較したところ統合失調症のイメージには差異が認められなかったものの、アルコール依存症者のイメージでは接触体験による差異が認められた。アルコール依存症者と接触したことのある看護師は、【重篤な病気因子】【大変な病気因子】【近寄りたくない病気因子】ともアルコール依存症者に対するイメージは良く、統合失調症や躁うつ病者に対するイメージは悪い傾向が示された。本研究では、

対象者人数にばらつきがあるものの、接触体験することによって好意的にみる傾向があることが示唆された。このことから、良好な接触体験によって、イメージがよくなることを示していると考えられた。下野ら（2012）は、精神科救急病棟に勤務する看護師は、精神科病棟以外の病棟に勤務する看護師に比べ、社会的距離が大きいのは、それぞれの部署で接する精神障害者の症状、社会的状況の違いがそのような差をもたらす要因になると述べている。具体的にみると、精神科救急病棟では、興奮状態や、激しい幻覚妄想状態にある患者と接し、看護師自身が暴力や暴言を受けることもあるが、治療により改善することを経験している。一方、精神科病棟以外の病棟の看護師が精神障害者との接触体験は、身体症状を主とした治療を受け、ある程度改善すれば、精神科病棟への転棟や退院となるため、精神症状が悪化する経過を見ることはあっても、改善する経過を見ることや、寛解状態にある障害者との接触が少ないと述べている（下野ら、2012）。これらの研究に認められるように病状が快方に向かうことによって、精神障害者のイメージは良くなり、受け入れもよくなることが示唆された。これまでのいくつかの調査がなされているように「精神障害者」と一括りにするのはなく、イメージや社会的距離が疾患毎に異なることのために、それぞれの疾患毎の調査することの意味が明らかになった。接触体験によって社会的距離が異なるのではなく、接触体験の内容による差があるのではないかと考えられた。

VI. 研究の限界

本研究においては、精神障害者との接触体験の内容を調査していないため、イメージへの影響や社会的距離の差の原因を明確に述べることはできない。また、精神障害者との接触体験には、人数のばらつきがあり、本研究の結果を一般化することには限界があると考えられる。

VII. 結論

本研究は総合病院に勤務する看護師の精神障害

者に対するイメージや接触体験と社会的距離との関連を明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、統合失調症のイメージは【拒否因子】【難しい病気因子】【劣ってしまう病気因子】【孤独な病気因子】で構成されていた。またアルコール依存症者のイメージは【拒絶因子】【重篤な病気因子】【大変な病気因子】【近寄りたくない病気因子】で、躁うつ病者のイメージは【重篤な病気因子】【手に負えない病気因子】【難しい病気因子】【嫌悪因子】でそれぞれ構成されていた。社会的距離は、40歳代が最も近く、50歳代が最も遠かった。またこれは接触経験による差異が認められた。

本研究の一部は日本アディクション看護学会第17回学術集会で発表した。なお、本研究に利益相反は存在しない。

文献

- Griffiths, K.M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A.F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *Bio Med Central Psychiatry*, 23, 1-12.
- 半澤節子. (2009). 精神看護における臨床倫理と権利擁護 地域に暮らす統合失調症事例に対する精神科看護師のスティグマ認知と社会的距離 精神科医、一般科看護師、一般人との比較. *日本精神保健看護学会誌*, 18(1), 182-185.
- 半澤節子, 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之. (2009). 統合失調症事例に対する保健医療専門職のスティグマと社会的距離 精神科医、精神科看護師、一般科看護師との比較. *精神医学*, 51(6), 541-552.
- 林谷啓美, 田中諭. (2014). 精神障がい者が地域で生活していくための支援活動に関する課題と展望. *園田学園女子大学論文集*, (48), 95-103.
- 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 香川県下の単科精神病院勤務者を対象として. *日本社会精神医学会雑誌*, 2(2), 93-104.
- 星越活彦. (2005). 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*, 34(3), 357-363.
- 伊東由賀, 山崎美晴, 永利美花, 山村礎. (2005). 精神障害に対する看護学生の態度の変化. *日本保健科学学会誌*, 7(4), 241-249.
- 岩下豊彦. (1983). SD法によるイメージの測定—その理解と実施の手引—. 東京: 川島書店.
- 小山明日香, 長沼洋一, 沢村香苗, 立森久照, 大島巖, 竹島正. (2011). 精神障害を有する人に対する一般地域住民のイメージ. *日本社会精神医学会雑誌*, 20(2), 116-127.
- 牧田潔. (2006). 統合失調症に対する社会的距離尺度 (SDSJ) の作成と信頼性の検討. *日本社会精神医学会雑誌*, 14(3), 231-241.
- Martin, J.K., Pescosolido, B.A., & Tuch, S.A. (2000). Of fear and loathing: The role of "disturbing behavior," labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 208-223.
- 嶺岸秀子, 古屋健. (2000). 精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ、看護態度、および事例アセスメントに及ぼす影響. *日本看護研究学会雑誌*, 23(4), 59-72.
- 中本新. (2009). アルコールに対する社会的コントロールの必要性. *同志社政策科学研究*, 11(2), 63-71.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B.A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 188-207.
- 下野史子, 浅倉麻衣子, 荒木深雪, 松本秀吉. (2012). 精神障害者に対するスティグマと社会的距離 精神科看護職者、一般科看護職者の比較. *日*

- 本看護学会論文集：精神看護，(42)，79-82.
- 武南克子. (1992). 精神障害に対する態度—日本、ブラジルの看護婦、看護師の態度の比較研究—. *岡山医学会雑誌*, 104, 97-106.
- 種田綾乃, 森田展彰, 中谷陽二. (2011). 住民の精神障害者との接触状況と社会的態度 当事者活動展開地域における住民調査結果の概要. *日本社会精神医学会雑誌*, 20(3), 190-200.
- 種田綾乃, 森田展彰, 中谷陽二. (2011). 住民の精神障害者との接触状況と社会的態度 精神障害者との接触状況による類型化の試み. *日本社会精神医学会雑誌*, 20(3), 201-212.
- 浦野洋子, 館内由枝, 佐藤エイ子, 島田隆美子, 永塚智恵, 角田美知子, . . . 樋口進. (2005). アルコール依存症者を看護する看護者の陰性感情に関する研究. *精神看護*, 8(2), 88-92.
- Whatley, C.D. (1959). Social attitudes toward discharged mental patients. *Social Problems*, 6(4), 313-320.

Abstract

Encouraging the community lives of people with mental disorders has contributed to frequent non-psychiatric clinic visit due to their aging and physical comorbidities. We believe that it is important not only for psychiatric but also non-psychiatric nurses to socially distance themselves less from people with mental disorders, and that society accepts these people. We aimed to clarify the association between nurses' perceptions regarding, social distance from, and contact experience with people with mental disorders. Nurses working in the non-psychiatric wards of two general hospitals participated. Results of the survey with 1,205 nurses revealed that the nurses perceived people with bipolar disorder as having severe illness while the nurses had negative feelings toward people with schizophrenia or alcoholism. Additionally, the nurses maintained greater social distance from people with alcoholism; no difference was found in social distance between nurses with and without contact experience. These findings suggest that concerning the impact of social distance from and the perception of people with mental disorders on nurses, the actual experiences of how nurses-maintained contact with them could be a more important factor than the presence/absence or frequency of contact experience with people with mental disorders.