

原 著

大学生における精神障害のとりえ方 Ⅲ
—精神保健福祉援助実習による変化—

Understanding mental disorders in university students Ⅲ :
Changes based on psychiatric social work training

木浪富美子¹⁾
小川 徳子²⁾

要約：精神障害者の「地域でのあたりまえの暮らし」を実現するには、障害のある人たちを生活者として、一市民として位置づけ、専門家と対等な立場を確保せねばならない。「精神保健福祉援助実習」は精神保健福祉士養成における必修科目であり、この科目においては、そのような相談援助のあり方を実践を通して学ぶことが求められる。本研究では、精神保健福祉士を目指す学生を対象として質問紙調査を実施した。その結果を分析し、実習後の学生が、精神疾患についてゆがみのない認識を持ち、精神障害者に対するニュートラルな感覚をそなえた人材として育成されているのかを検討する。講義の受講（正しい知識の伝達）と、実習経験による意識の変化を明確に分析するため、同じ学生を対象とし、講義前・講義後・実習後の、3度にわたる調査を行った。

結果から、専門家になろうとする動機づけを持つことが、正確な情報を得ることの効果を高める可能性が示された。また講義と実習を通じ、専門家としての知識と技能を身につけたことで、精神障害者を回避しようとする傾向が解消されることがわかった。精神障害者へのイメージについては、実習後はポジティブなイメージのみを持つ学生が半数を占め、ポジティブなイメージへの偏りが窺えた。「精神保健福祉援助実習」の経験のみでは、精神障害者へのニュートラルな感覚を持つことにはつながりにくいようである。

今後の展開として、共に活動する仲間として出会った経験と、専門家として出会う実習の経験の、両方を経験したことによる効果の分析を予定している。そして一連の研究の成果を、「こころのバリアフリー」の精神に根ざし、隣人として地域で暮らす中で当事者を支援できる人材育成プログラムの構築につなげていくことを目指す。

Key Words：精神障害 直接的な交流体験 精神障害者へのイメージ こころのバリアフリー 精神保健福祉援助実習

はじめに

障害者自立支援法が2006年10月に本格的に施行されて3年余が経過した。100年余の歴史を背景に、わが国の精神保健福祉施策における喫緊の課題と言われて久しい「社会的入院」にも改革の波が押し寄せている。「入院」「入所」から「地域でのあたりまえの暮らし」を、実現するための作業が進行しているのである。障害のある人たちを生活者として、一市民として、専門家と対等な立

場を確保していかねばならない。地域のなかで住む場と働く場を得て、地域生活を可能にするような道筋を切り開いていくことへの支援が求められている時代の到来といえる。このような時代にあっては、精神保健福祉士の養成機関においても、それを意識した人材育成が求められる。

大学で学び、精神保健福祉士を目指している学生であっても、それまでに、地域で生活する精神障害者と出会った経験があるとは限らない。むしろ、精神保健福祉士資格の取得要件である「精神保健福祉援助実習」において、初めて出会うという方が多数を占めるのではないだろうか。そのような学生が、自分自身にとって、対等な相手として精神障害者に対応する感覚を抱けるようにな

2009年12月3日受付／2010年1月20日受理

1) Fumiko KINAMI

関西福祉大学 社会福祉学部

2) Tokuko OGAWA

立命館大学 非常勤講師

るには、それを意図した養成プログラムが必要であろう。

「精神保健福祉援助実習」の目的として、本学では「精神保健福祉士に必要とされる技術、知識について学び、それを実際に現場で活用してみる中で、精神障害者に対する相談援助及びリハビリテーションを行うために必要とされる能力を身につける。また、専門職としての評価・倫理を身につけ、専門職としての自覚に基づいた行動ができ、関連分野の専門職と連携した実践を可能とする能力を育てる」ことを掲げている。履修する学生には、精神科医療機関や施設などの現場で、利用者の生活に接しながら、精神保健福祉士の業務や援助技術の実際を学び、講義で得た知識と実習体験とを結びつけることが求められる。したがって、あくまでも専門職を目指す者として利用者に出会い、相談援助のあり方を学ぶということになる。狭い意味での現場を体験することにとどまらず、援助（技術）の習得を目指さねばならない。そして、そこで得た気づきや学びによって、自らの専門職としてのあり方を考えると同時に、自らの適性を自覚する機会にもなるのである。

この実習を有意義に進めるためには、事前準備が必要である。事前準備は、事前学習、実習先の選定、実習計画書・関係書類の準備、事前訪問などである。本学では、事前学習には3年次後期からとりかかり、現場での基礎として覚えておくべき知識の復習、法改正などに伴う新たな情報の伝達、面接技法・記録技法などを、実習計画書の作成と併行して行い実習に備える。

この科目を履修する学生は、そのような準備の後、3年次生の2～3月か4年次生の8～9月末に、180時間の現場実習を行う。実習先ではスーパーバイザーの指導の下で、前述の目標を課題に実習に取り組む。その間、本学担当教員により、1施設につき1度以上の巡回指導が行われる。そして、現場実習後には4年次生前期をかけて、事後学習を行う。事後学習では、学生各自が実習を振り返ってレポートにまとめ、他の学生と質疑する機会を持つ。その後、その内容を、翌年に実習を予定している後輩と、大学教員に向けて発表する、実習報告会を体験することになっている。それらの活動を通じて、学生各々の体験を全員で共有できるようになり、学びが深められていく。このようにして、「精神保健福祉援助実習」は事前・事後を含め1年がかりで行われる。

ちなみに、厚生労働省の示しているこの科目のねらい（目標）は、①現場体験を通して精神保健福祉士として必要な知識及び技術並びに関連知識の理解を深め

る、②精神保健福祉士として必要な知識及び技術並びに関連知識を実際に活用し、精神障害者に対する相談援助及びリハビリテーションについて必要な資質・能力・技術を修得する、③職業倫理を身につけ、専門職としての自覚に基づいた行動ができるようにする、④具体的な体験や援助活動を、専門的援助技術として概念化し理論化し体系だてていくことができる能力を涵養する、⑤関連分野の専門職との連携のあり方を理解する、という5点である。本学での「精神保健福祉援助実習」は、これらの点を満たすよう構成されている。昨今の情勢をふまれば、そこには、先入観のないニュートラルな感覚を持った状態である、こころのバリアフリー（木浪・小川、2009）の達成が含まれることになるだろう。こころのバリアフリーは、援助者・被援助者といった立場を問わず、すべての人が地域で安心して幸せに暮らす共生社会を実現するためには必須である。肝心なのは、「精神保健福祉援助実習」の経験が、精神障害者へのニュートラルな感覚を持つことに、つながっているかどうかであろう。

本研究では、「精神保健福祉論」の講義で正確な情報を伝達された学生が、その後「精神保健福祉援助実習」を経て、バリアフリーの感覚をより育むことができたのかを分析する。知識習得から実習後までの縦断的な変化を捉えることで、大学での学びが、精神保健福祉士養成のためにどこまでの効果を挙げられているのかを明らかにする。それを通して、精神障害者と呼ばれる人たちに對する、先入観のないニュートラルな感覚を涵養するための方法論開発の一助としたい。

目的

精神保健福祉士を目指す学生は、講義科目（「精神保健福祉論」：2年次配当）と、実習科目（「精神保健福祉援助実習」：4年次に終了）を履修しなければならない。講義においては、精神疾患と精神障害者についての正しい知識を学ぶ。実習では、精神科医療機関や施設という現場で、利用者の生活に接しながら、精神保健福祉士の業務や援助技術の実際を体験する。学生は、実習とはいえ専門家の立場で利用者との出会い、相談援助のあり方を学ぶことになる。それを通して、事前に習得した知識と現場での体験を結びつけ、専門家として必要な能力や職業倫理を身につけることが目指される。精神障害者と対等な立場でかかわりあおうとする意識もそれらに含まれるべきものであり、少なくとも実習終了後には、そ

れが育まれている必要がある。

本研究では、精神保健福祉士を目指す学生を対象とする質問紙調査を実施した。それによって、実習後の学生が、精神疾患についてゆがみのない認識を持ち、精神障害者に対するニュートラルな感覚をそなえた人材として、育成されているのかを検討する。実習とその事前・事後学習とを合わせた時の効果をより明確に把握できるように、知識習得による効果を押さえた上で、調査結果を分析することとした。そのため、質問紙調査を、学習開始時（講義前）・知識習得後（講義後）・実習の事後学習後（実習後）の、3度に渡り、同じ学生を対象として行った。その結果から、知識の習得前から実習後までの、意識の変化を捉える。そしてそれをふまえて、事前・事後の学習を含む、現場実習の効果を明らかにする。

方法

調査時期 2006年度に開講された「精神保健福祉論」の初回に1回目（2年次4月：講義前）、終了後に2回目（2年次7月：講義後）、2008年度の「精神保健福祉援助実習」の履修終了となる9月に3回目（4年次：実習後）を実施した。

調査内容 精神障害当事者の「こころのバリア」観が反映された、岡山県勝英保健所と「元気になろうやフェスタ」実行委員会により作成された「こころのバリアフリーアンケート調査」を使用した。

調査対象 木浪・小川（2008）が、正確な情報伝達（「精神保健福祉論」の受講）の効果を分析した際、対象となった学生から26名を抽出した。その学生は、社会福祉士の現場実習を経て、実習の前後の事前学習と事後学習を含む、「精神保健福祉援助実習」を経験した学生だった。この26名のうち、過去に、精神障害者と行動をともにした経験があったのは、講義前・講義後（実習前）の、どの時期においても9名（34.62%）であった。また、「誰でも精神障害者になりうるか」という問いに対し、講義前（2年次4月）は14名（53.85%）が「とてもそう思う」、11名（42.31%）が「そう思う」、1名（3.85%）が「そう思わない」と回答し、講義後（2年次7月）には全員が、「とてもそう思う」（16名：61.54%）か「そう思う」（10名：38.46%）と回答していた。

手続き 3度にわたる調査は、どの回も、授業時間中に担当教員在室のまま実施された。責任ある回答を促すため記名回答とした。講義の受講（正しい知識の伝達）と、実習経験による意識の変化を明確に分析するため、3度

とも同じ学生を対象とし、経年比較を行うこととした。

結果

I. 「精神障害者との社会的・心理的距離」の結果

地域社会の一員として共に暮らす人物という観点からの質問項目（問10～15・17～21・23・24）と、生活を共にする人物という観点からの質問項目（問16・22）について、回答欄に設定されていた4つの選択肢を、肯定的な度合いによって4点～1点まで配点した。つまり、算出された平均値が高いほど、肯定的な見解が存在していることを表すようにした。（精神保健福祉論の）講義前（2年次4月）・講義後（2年次7月）・実習後（4年次）における結果は、図1に示す通りであった。3つの時期に共通していたのは、「精神障害者と結婚できる」（問22）の平均値が低いことだった。

15の質問項目の平均値について、2要因（実施時期（3）×項目（15））の分散分析（被験者内計画）を行なった結果、交互作用が有意であった（ $F=(28,700)=2.14, p<.01$ ）。交互作用について分析するため、各要因における水準別の分析を行った。その結果、実施時期の効果が有意であったのは問12（ $F(2,50)=5.76, p<.01$ ）、問14（ $F(2,50)=7.01, p<.01$ ）、問19（ $F(2,50)=12.21, p<.01$ ）、問21（ $F(2,50)=5.78, p<.01$ ）、問23（ $F(2,50)=4.95, p<.05$ ）、問24（ $F(2,50)=11.05, p<.01$ ）だった。LSD法による多重比較の結果、問12（ $MSe=0.25, p<.05$ ）と問14（ $MSe=0.27, p<.05$ ）では講義前（初回）と講義後（2回目）に有意差があり、講義後と実習後（3回目）には有意差が認められなかった。つまり、講義の効果が大きかったことが示された。問19（ $MSe=0.27, p<.05$ ）は、実習後が講義前・後よりも有意に高く、講義前・後に差はなかった。つまり、肯定的な捉え方に変化させる効果は実習のみだったことが示された。問

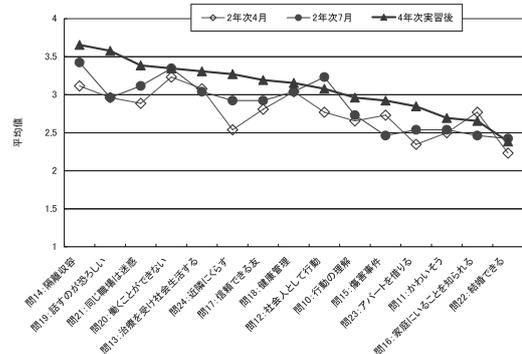


図1 社会的・心理的距離：時期ごとの平均値

21 (MSe=0.28, $p<.05$) と問 23 (MSe=0.33, $p<.05$) は、講義前と実習後の間にのみ有意差があり、講義前・後と、講義後・実習後の間には有意差が認められなかった。徐々に肯定的になっていったことが示された。問 24 (MSe=0.31, $p<.05$) では、講義前と後の間、講義後と実習後の間ともに有意差が認められた。つまり、講義、実習いずれにも効果があることが示された。

また、問 10 ($F(2,50) = 2.63, .05 < p < .10$)、問 15 ($F(2,50) = 2.77, .05 < p < .10$)、問 17 ($F(2,50) = 2.93, .05 < p < .10$) においては、実施時期の効果が有意である傾向が認められた。LSD 法による多重比較を行うと、問 10 (MSe=0.25, $p<.05$) と問 17 (MSe=0.35, $p<.05$) では、講義前と実習後の間にのみ有意差があり、講義前・後と、講義後・実習後の間には有意差が認められなかった。つまり、徐々に肯定的になっていく傾向があることが示された。問 15 (MSe=0.50, $p<.05$) は、講義前・後の間に有意差はなく、実習後だけが有意に高くなる傾向が示された。

時期の効果が認められなかったのは、問 11 ($F(2,50) = 0.83, ns$)、問 13 ($F(2,50) = 1.77, ns$)、問 16 ($F(2,50) = 0.63, ns$)、問 18 ($F(2,50) = 0.51, ns$)、問 20 ($F(2,50) = 0.63, ns$)、問 22 ($F(2,50) = 0.87, ns$) の、6 項目だった。そのうち、問 16 と問 22 はどちらも生活を共にする人物という観点からの質問に該当しており、そのような観点からの質問には、変化が認められないことがわかった。

質問項目の単純主効果は、3つの時期全てで認められた (講義前: $F(14,350) = 6.50, p<.01$, 講義後: $F(14,350) = 7.74, p<.01$, 実習後: $F(14,350) = 9.72, p<.01$)。しかし、どの時期においても、突出して高い項目も、低い項目もなかった。

分散分析の結果、地域社会の一員として共に暮らす人物という観点からの質問項目では、13 項目中 9 項目で、講義・実習による変化が認められることがわかった。そのうち、地域社会の一員として社会の中で暮らすこと(例

えば「問 12: ふだんは社会人としての行動がとれる」) については、講義のみでも肯定的な変化が認められること、そこに実習の経験が加わると、近隣に住む人としての受け止め方(問 24)にも肯定的な変化が生じることが示された。さらに身近な、仲間になる人として受け止めること(例えば「問 17: 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる」、「問 21: 精神障害者と同じ職場になると迷惑と感じる」)は、講義・実習を通して徐々に肯定的に変化することが示された。精神障害者への漠然とした恐れ(「問 19: 精神障害者と話すのは恐ろしい」、「問 15: 精神病院は精神障害者が傷害事件を起こすから必要」)は、実習を通して低減されることも示された。ただし、生活を共にする人物としての見解(「問 16: 家族に精神障害者がいることを気にしない」、「問 22: 精神障害者と結婚できる」)には、講義・実習ともに効果が認められなかった。

精神障害者が隣人になったと想定し、4つの選択肢での回答を求めた問 25 の結果を、図 2 に示した。問 25 は、地域社会の一員として共に暮らす人物という観点からの質問項目となっていた。結果を見ると、どの時期においても、「困っている時手を貸す」と「他の人と同じ付き合い」が、同程度選択されていた。現場実習を終えた 4 年次には「あまりかかわらないようにする」は、選択されなかった。

II. 「精神疾患・精神障害者へのイメージ」の結果

問 26: 精神疾患へのイメージ

問 26 においては、病気としての精神疾患へのイメージを尋ねた。「1. 病気のひとつで治療もだんだん分かってきている病気」・「2. 治療の難しい進行性の病気」・「3. 具合の良いときも、悪いときもある不安定な病気」・「4. 病名からイメージがわからない」・「5. その他」という選択肢による回答を求めた。選択肢ごとに人数をまとめた結果を、図 3 に示した。どの時期でも、選択者数が最多となったのは、「3. 具合の良いときも、悪いときもある不安定な病気」であった。

選択肢ごとの人数について 1×5 の χ^2 検定を行うと、いずれの時期でも人数の偏りが有意だった (講義前 (2 年次 4 月): $\chi^2(4) = 32.08, p<.01$, 講義後 (2 年次 7 月): $\chi^2(4) = 42.08, p<.01$, 実習後 (4 年次): $\chi^2(4) = 33.62, p<.01$)。そこでさらに、時期ごとの結果について、ライアンの名義水準を用いた多重比較 (有意水準を 5% として名義水準を算出) を行うと、次に述

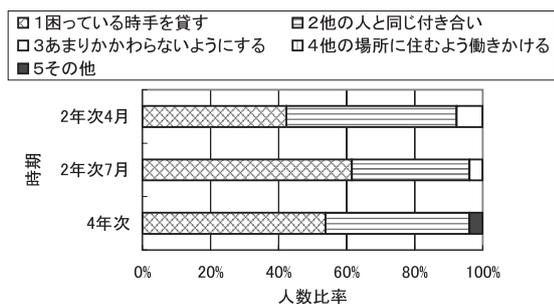


図 2 問 25 の結果：隣人になったときのつきあい方

べる結果となっていた。講義前（2年次4月）は、「3. 具合の良いときも、悪いときもある不安定な病気」の選択者数が、「1. 病気のひとつで治療もだんだん分かってきている病気」（臨界比=2.75, $p<.05$ ）・「4. 病名からイメージがわからない」（臨界比=3.4, $p<.05$ ）・「5. その他」（臨界比=3.75, $p<.05$ ）よりも有意に多かった。選択肢3と、2番目に人数が多かった選択肢2との間には有意差がなかった。選択肢1・2・4・5の間にも差はなかった。講義後（2年次7月）には、「3. 具合の良いときも、悪いときもある不安定な病気」の選択者数が、他の4項目よりも有意に多かった（選択肢3について人数の多かった選択肢1との臨界比=2.5, $p<.05$ ）。選択肢1・2・4・5の間には有意差はなかった。実習後（4年次）は、「3. 具合の良いときも、悪いときもある不安定な病気」の選択者数が、「2. 治療の難しい進行性の病気」（臨界比=3.4, $p<.05$ ）・「4. 病名からイメージがわからない」（臨界比=3.75, $p<.05$ ）・「5. その他（臨界比=3.06, $p<.05$ ）」よりも有意に多かった。選択肢3と、2番目に人数が多かった選択肢1との間には有意差はなかった。選択肢1・2・4・5の間にも差はなかった。

つまり、どの時期でも「病名からイメージがわからない」・「その他」と回答した学生は少ないことが示された。そして、講義前（2年次4月）は「治療が難しい進行性の病気」・「具合の良いときも悪いときもある不安定な病気」と捉える学生が同程度だったが、講義後（2年次7月）には「具合の良いときも悪いときもある不安定な病気」と捉える学生が最も多くなった。それが4年次、現場実習を終えた時点では「治療もだんだんわかってきている病気」・「具合の良いときも悪いときもある不安定な病気」と捉える学生が同程度になっていた。つまり、治療は難しいというイメージが払拭されていき、現実に即した理解が促進されていったことが示された。

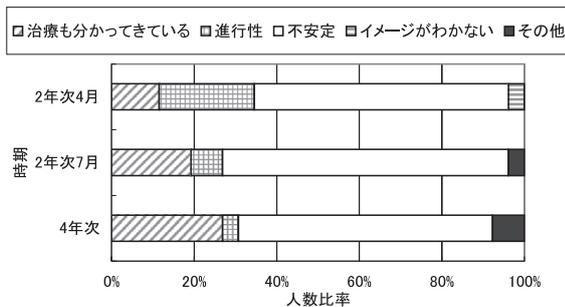


図3 問26の結果：精神疾患という病気のイメージ

問27・28：精神障害者へのイメージ

問27では、単に、精神障害者に対し何らかのイメージを、持つか持たないかを尋ねた。2年次4月においては、イメージを持たないと回答した学生が3名いたが、4年次になると全学生が何らかのイメージを持つようになっていた（表1参照）。

問28では、具体的な項目を挙げ、イメージの内容について尋ねた。選択肢に設定されていた10項目を、ポジティブ（まじめ・気を遣う・明るい・正直・お人よし・やさしい）・ネガティブ（変わっている・暗い・怖い）・ニュートラル（普通の人と同じ）の3種類に分け、結果を整理した。3種類のいずれかに該当するイメージのみを持つ人物、相反するはずのポジティブとネガティブ両方のイメージを持つ人物、ニュートラルなイメージを併せ持つ人物、3種類すべてのイメージを持つなど、全体として、7タイプのイメージが存在した。時期ごとの、それぞれのタイプに該当する人数の比率を算出し、図4に示した。2年次4月の時点では、顕著に目立つタイプはなかった。2年次7月においては、問27におい

表1 問27の結果：精神障害者へのイメージを持っているか（人数）

時期	変化なし		変化あり	
	持つ →持つ	持たない →持たない	持つ →持たない	持たない →持つ
2年次4月 →2年次7月	20	1	3	2
2年次7月 →4年次	22	0	0	4

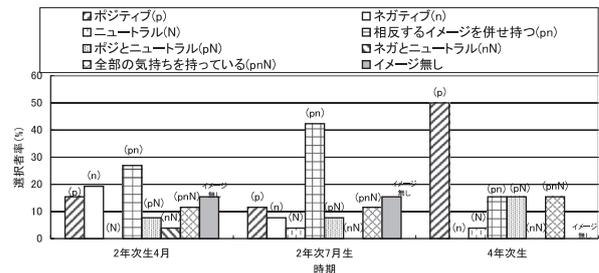


図4 問28の結果：精神障害者へのイメージ

表2 問28の結果：ニュートラルイメージ（N）の有無（人数）

	Nなし	Nのみ又は Nを併せ持つ
2年次4月	16	6
2年次7月	16	6
4年次	17	9

て何らかのイメージを持つと回答した学生の半数にあたる11名が、相反するはずのポジティブとネガティブ両方のイメージを持つようになっていた。全学生が何らかのイメージを持つようになった4年次においては、ポジティブイメージのみを持つ学生が半数を占めた。

7つのタイプを、ニュートラルなイメージを持たないタイプ（ポジティブイメージのみ、ネガティブイメージのみ、ポジティブとネガティブ両方のイメージを持つ）と、ニュートラルなイメージを持つタイプ（ニュートラルイメージのみ、ニュートラルなイメージを併せ持つ）の2つに分けると、ニュートラルなイメージを持たない学生の人数にはほとんど変化がなかった（表2参照）。時期ごとに、2項検定をおこなった結果、講義前（2年次4月）と講義後（2年次7月）は、ニュートラルなイメージを持たない学生が多い傾向（どちらの時期も $p=0.0524$ ）があり、実習後（4年次）においては、持つ学生と持たない学生の人数に有意差はなかった（ $p=0.1686$ ）。つまり、実習後には、ニュートラルなイメージを持つ学生の比率が上昇していた。

Ⅲ. 精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への見解

問30では、精神障害者が、精神疾患があるために困っていると思うことは何だと思うか、15個の選択肢（「1. 話し相手がいない」・「2. 友達がいない」・「3. 安らげる場所がない」・「4. 仕事に就けない」・「5. 収入がない」・「6. 信頼されない」・「7. 一人前に扱われない」・「8. 奇異な目で見られる」・「9. 病気の話ができない」・「10. 理解されない」・「11. 日中過ごす場所がない」・「12. 目標がない」・「13. 役割がない」・「14. 家事ができない」・「15. 結婚できない」）から選んで回答してもらった（複数選択可）。それらの選択肢を、「社会活動」（選択肢4・5）、「人間関係」（選択肢1・2・15）、「暮らしの充足感」（選択肢3・

11・12・13）、「偏見」（選択肢6・7・8・9・10・14）という4項目に分け、結果を分析した。

各項目を選択した人数から選択比率を算出し、図5に示した。「社会活動」については、常に90%を超える学生が選択していた。「人間関係」は、「社会活動」や「偏見」と比べると、低い選択率となっていた。「暮らしの充足感」については、該当する項目を、選択した学生としなかった学生の人数に対する2項検定の結果、2年次4月と4年次においては、選択した学生が有意に多く（ $p=0.0093$, $p<.01$ ）、2年次7月には、人数の偏りが有意ではなかった（ $p=0.17$, ns）。つまり、「暮らしの充足感」を感じられないことによる生活のしづらさに対する問題意識が、講義後いったん薄れてしまったことが示された。「偏見」はどの時期においても、全学生が選択していた。

考察

I. 「精神障害者との社会的・心理的距離」

木浪・小川（2008）は、今回と同様の質問項目を用い、大学での講義により正確な情報を伝えられることの効果を検討した。その結果、顕著な変化が認められた質問項目はなく、全体として肯定的な方向へ変化するだけであったことが報告されている。しかし、今回の調査結果では、3つの質問項目において、講義のみによっても明らかな変化が生じることが示された。これは、今回、調査対象となった学生が、講義を受ける時点から、精神保健福祉士の資格取得を目指していたことが関与しているように思われる。専門家になろうとする動機づけの高さは、全面的にとまではいかないが、ある程度、正確な情報を得ることの効果を強めるのではないだろうか。

講義によってより肯定的な方へ変化した3項目（問12：ふだんは社会人として行動できる、問14：隔離収容すべき、問24：近隣に暮らすことは心配）は、いずれも精神障害者を近隣で生活する人物としてとらえる内容だった。実習による変化が認められた2項目（問19：話すことを恐ろしいと感じる、問24：近隣に暮らすことは心配）には、直接的な関わりが含まれていた。また、講義と実習の両方の経験によって効果が生じたと見られるのは、精神障害者の社会的な自立に関する項目（問21：同じ職場になると迷惑、問23：アパートを借りて生活するのは心配）だった。講義と実習の両方を経験した後に変化する傾向が見いだされた項目（問10：行動は理解できない、問17：信頼できる友人になれる）には、より個人的な関わりが含まれていた。平均値が低めのま

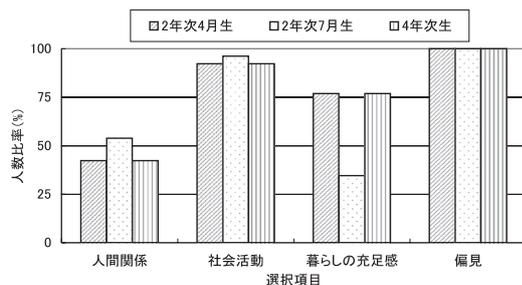


図5 問30の結果：精神障害者が精神疾患のために困っていると思うこと

ま、実習後にも変化がなかった項目（問11：精神障害者はかわいそう、問16：家族に精神障害者がいることを人に知られるのは気にしない、問22：精神障害者と結婚できる）では、さらに身近な人物が想定されていた。これらの結果をふまえると、実習による学びは、精神障害者を、地域社会に暮らす人物という大まかな枠組みの中でのとらえ方から、自分自身と関わりを持ちながら暮らす人物というとらえ方へと、学生たちの意識を変える効果を持つと考えられる。しかし、家族のように身近で暮らし（問16・22）、親しく付き合う存在ととらえるまでの変化はもたらさないようである。

精神保健福祉士には、精神障害者を対等な相手としてとらえつつ、専門家として適切な援助活動を実践していくことが求められる。対象者との間に、お互いの存在を認め合う信頼関係を築けることも重要であろう。少なくとも実習後には、それを可能にする心理的な距離感を抱いていることが望まれる。今回の結果は、そこまでの効果が上がっているとは言い難いものだった。

しかし、隣人になった時の付き合い方を尋ねた問25の結果（図2参照）より、当初は、日常生活では精神障害者との関わりを避けようとする学生も存在したが、最終的にはいなくなったことが分かる。講義と実習を通じ、専門家としての知識と技能を身につけることは、精神障害者を回避しようとする傾向を消失させることにはつながると考えられる。

Ⅱ. 「精神疾患・精神障害者へのイメージ」

精神疾患へのイメージ

問26の結果（図3参照）から、学生の多くが、最終的には「治療も分かっている病気」または「具合の良いときも、悪い時もある不安定な病気」であるというイメージを持つようになっていたことが示された。精神疾患そのものについては、正しい理解が進んでいったと言えるだろう。しかし、講義の後（2年次7月）は、不安定な病気ととらえる学生が増加した。このことから、講義によって伝えられる、精神疾患の症状についての正しい情報が、大きな影響力を持つことが示唆される。

精神障害者へのイメージ

精神障害者に対し「何らかのイメージを持っていますか」という、漠然とした質問の仕方をした結果から、どの時期においても何らかのイメージは持っていた学生が大半を占めていたことがわかる。そして実習後（4年次）

には、全学生がイメージを持つようになっていたことも判明した（表1参照）。

そのイメージについて、ポジティブ・ネガティブ・ニュートラルの3種類に分けて分析すると、講義前（2年次4月）には、様々な組み合わせのイメージが認められ、ニュートラルなイメージのみという学生はいなかった。講義後（2年次7月）にはポジティブとネガティブの相反するイメージを合わせ持つ学生が、実習後はポジティブなイメージのみを持つ学生が、半数を占めていた。

精神障害者に対し、ポジティブなイメージのみを持つことは、一見、望ましい状態であるようにも思われる。しかしそれは、特定の他者に特定のイメージを持つことであり、先入観のない状態とは言えない。バイステックの7つの原則には、ありのままを受け入れる「受容」、多面的評価が必須の「非審判的態度」が含まれている。特定の方向性しかもたないイメージを持つことは、この原則の実行を難しくすると考えられる。専門家として適切な援助行動をとるためには、むしろ避けるべき状態ではないだろうか。講義前から実習後までを通して見ると、ニュートラルなイメージを持つ学生が多くなってはいた（表2参照）。しかし、全員ではなかった。ポジティブなイメージのみへ偏り過ぎないように、事前または実習中の指導に、何らかの配慮が必要なのかもしれない。

精神障害者も、ひとりひとりの個性を持つ存在である。それぞれの人に的確な援助策を講じられる専門家になるには、偏りのない視点は不可欠だろう。参加型学習実践による変化を検討した研究では、参加学生全員が何らかの形でニュートラルなイメージを持つようになっていたことが示されている（木浪・小川，2009）。実習での現場経験を通して、そうなることが望ましいと考える。

Ⅲ. 精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への見解

「人間関係」・「社会活動」・「暮らしの充足感」・「偏見」の4項目に分け、精神障害者の生活をどのように受けとめているのか分析した。その結果、「社会活動」のしづらさと「偏見」による生活しづらさは、どの時期においても、ほとんどの学生が選択していた（図5参照）。精神保健福祉士を志す学生による回答であり、この結果は、就労の困難さと偏見の存在に由来する「生活しづらさ」への十分な理解を表している、とも受けとれる。しかし、高いまま維持され続けた値は、講義や実習を受ける前から、学生自身もそうとは気づかずに持っていた、先入観に基づくとらえ方が維持され続けたことを示す可

能性もあるのではないだろうか。

本研究と同じ質問紙に精神障害者が回答した結果では、選択比率が高かった項目に、人間関係にまつわる項目全て（選択肢1・2・15）が含まれていた。「偏見」による生活のしづらさとみなされる項目も選択されていたが、「社会活動」や「暮らしの充足感」を大きく上回る程の数値ではなかった（木浪, 2007）。この結果からは、精神障害者が地域社会の一員として生活しようとする時、真に困るのは、病気に対する偏見そのものと言うより、人間関係の構築である可能性が示唆される。

実習を終えた学生は、全員が、精神障害者と直に接する機会を得ていたはずだ。しかも、それは、援助の専門家としての出会いだったはずだ。それにもかかわらず、学生と当事者との間には「困ること」についての受け止め方にズレが存在しているということになる。

木浪・小川(2009)が、参加型学習実践の効果を分析した結果においても、「人間関係」と「暮らしの充足感」が生活しづらさにつながっていることを認識するようになった学生はいたものの、多くはなかった。そうなった理由として、学生たちが一時的な関係者としてしか受け止められなかった可能性、出会いの場が地域活動支援センターであったこと、参加学生全員の経験が共有されなかったこと、が挙げられている。

精神保健福祉士の職務には、精神障害者が、地域で普通に生活することのサポートが含まれる。その際、的確な援助策を打ち出せる専門家であるためには、「精神疾患があるために困ること」の受け止め方が、精神障害者の実感に即している必要がある。そのために大事なことの1つが、精神障害者に対するニュートラルな感覚を持つことであろう。今回の調査では、ニュートラルな感覚を持つようになることに、現場での実習経験が十分な効果をあげているとは言い切れない結果が示された。「精神保健福祉援助実習」において、学生が現場で過ごせる時間には限りがある。しかもそこでいきなり、相談援助の専門家としてのかかわりを求められる。そういった状況においては、地域で生活する一人の人物という観点から精神障害者を捉えることが、難しいのかもしれない。

おわりに

本研究では、精神保健福祉援助実習を終了した時の変化を検討した。対象者は、実習現場で初めて精神障害者に出会った学生の方が圧倒的に多数であった。質問紙調査の結果、専門家になろうとする動機づけの高さは、正

確な情報を得ることの効果を強め、また講義と実習を通じ、専門家としての知識と技能を身につけたことで、精神障害者を回避しようとする傾向は打ち消されたことが考察された。しかし、精神障害者へのイメージについては、実習後はポジティブなイメージのみを持つ学生が半数を占めた。ポジティブなイメージのみへの偏りは先入観のない状態とは言えない。「精神保健福祉援助実習」の経験が、精神障害者へのニュートラルな感覚を持つことにはつながらなかったようである。実習時に専門家の卵として精神障害者とかわり、相談援助技術を修得できたとしても、実は精神保健福祉士としては十分とはいえないということになる。専門家としての立場に立った出会いでは、見えない側面があるのかもしれない。

参加型学習実践による変化を検討した研究では、参加学生全員が何らかの形でニュートラルなイメージを持つようになることが示されている（木浪・小川, 2009）。実習は、精神保健福祉現場を体験することを主目的としてはいない。日常生活のなかで、さりげない形で精神障害者本人や家族と触れ合い交流し、専門職と当事者という関係ではなく、同じ地域住民としての協働を実感することができる体験学習の意義を見逃してはなるまい。

昨今の精神保健福祉活動の拡大には目を見張るものがある。自殺対策基本法に定められた自殺対策における精神保健福祉士の役割、精神障害者地域移行支援特別対策事業における地域移行推進員の登場である。障害者自立支援法は、3障害の一元化もさることながら、専門職の役割に大きく依存する構図となっている。それ以外にも、アテンダント・ジョブコーチ・ライフコーチ、さらには、成年後見制度の改正に伴う後見人などである。心神喪失者等医療観察法の成立に伴う精神保健参与員・社会復帰調整官、教育環境の調整を期待されるスクールソーシャルワーカー、企業の育児支援、児童相談所など、司法、教育、企業、福祉の分野にも職域が拡大され、守備範囲は医療の分野を超えているのが実状である。

精神保健福祉士はその時々相手に見合う相談援助を求められる。通学している児童・生徒や保護者・教員、企業で働く労働者・雇用主、虐待者・被虐待児、犯罪者・被害者、さらにそれらの周囲をも視野に入れた活動が行われることになる。つまり、今やあらゆる人々が精神保健福祉士の対象として立ち現れるのである。その相談援助技術は、専門職としての評価・倫理により裏打ちされていなければ、誰からも受け入れられないだろう。

障害のある人たちを生活者として、一市民として、専

専門家と対等な立場を確保していく時、精神保健福祉士には、先入観のないニュートラルな感覚が根付いていなければならない。今後、実習において専門家の立場で出会う前に、講義や実習の枠にとらわれず、一時的にでも共に活動する仲間として出会った経験を持つという、経験の多様化の効果を分析していく。このような一連の研究の成果を、「こころのバリアフリー」の精神に根ざし、隣人として地域で暮らす中で当事者を支援できる人材育成プログラムの構築につなげていくことを目指す。

文献

- 木浪富美子（2007）「心のバリアフリーアンケート調査～当事者に実施して～」 関西福祉大学研究紀要第10号, 203-207.
- 木浪富美子・小川徳子（2008）「大学生における精神障害のとりえ方～正確な情報伝達による変化～」 関西福祉大学研究紀要第11号, 37-46.
- 木浪富美子・小川徳子（2009）「大学生における精神障害のとりえ方Ⅱ～参加型学習実践による変化～」 関西福祉大学研究紀要第12号, 81-89.
- 元気なろうやフェスタ実行委員会・ほか（2006）「こころのバリアフリーを推進するために必要なこと～精神疾患及び精神障害者についてのアンケート調査を実施して～」 第12回岡山県保健福祉学会報告要旨集, 46-7.
- 元気なろうやフェスタ実行委員会・ほか（2006）『勝英地域こころのバリアフリーに関するアンケート調査報告』. 勝英保健所.
- 日本精神保健福祉士養成校協会（2009）『新・精神保健福祉士養成講座8精神保健福祉援助実習』中央法規出版株式会社

付記：本調査にご協力いただいた関西福祉大学の学生のみなさまと、データ処理にお力添えくださった加藤嘉代さんに感謝申し上げます。

