

報 告

大学生における精神障害のとりえ方 V —実習前に精神障害者と出会うことによる効果の検討—

Understanding mental disorders in university students V :
Study about the effects of contact with emotionally disturbed patients
before psychiatric social work training

木浪富美子¹⁾
小川 徳子²⁾

要約:近年、精神保健福祉士が果たすべき役割の中でも、地域生活の維持・継続、生活の質を高めることに、重点が置かれるようになってきている。精神保健福祉士を養成するカリキュラムにも、それが反映されなければならないだろう。本研究は、それを満たすカリキュラム構築に向けた、1つの試みである。

木浪・小川(2009, 2011)によって報告された参加型学習実践の効果を踏まえ、今回は、ボランティアスタッフとしての活動経験の効果を検討した。その結果、「精神障害者との社会的・心理的距離」の感じ方にも、「精神疾患・精神障害者へのイメージ」にも、精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への理解にも、参加型学習実践ほどの変化は認められなかった。その理由として、活動を導入するタイミングの問題と、活動に参加する時の学生の意識の問題が考えられる。

Key Words: 精神障害 精神障害者へのイメージ こころのバリアフリー 精神障害者との出会い 精神保健福祉援助実習

はじめに

木浪・小川の一連の研究において、正確な情報伝達(「精神保健福祉論」の講義)のみでは、精神障害者に対するニュートラルなイメージを持つには至らない(木浪・小川, 2008)こと、講義と並行して参加型学習実践を経験すると、精神障害者の受けとめ方が一般的な他者の受けとめ方に近くなる(木浪・小川, 2009)こと、しかし、講義を経て「精神保健福祉援助実習」を経験することでは、それほど効果は認められない(木浪・小川, 2010)こと、講義と「参加型学習実践」を経て「精神保健福祉援助実習」を経験すると、精神疾患に対し、医療的な観点からのとりえ方でなく生活者としてのイメージを持つようになった(木浪・小川, 2011)ことが示された。

2010年3月に開催された、第8回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会でも、「精神障害者が地

域で暮らすこと」を念頭に置いた、精神保健福祉士に求められる役割が提案されている。例えば、『精神障害者が地域で安心して暮らせるよう相談に応じ、必要なサービスの利用を支援するなど、地域生活の維持・継続を支援し、生活の質を高める役割』という項目が挙げられている。これは、精神障害者に対し、生活者としてのイメージを持っていなければ、果たすことが難しい役割であろう。近年の「入院医療中心から地域生活中心へ」という、施策の転換を鑑みても、精神保健福祉士には、当事者の、地域での生活をサポートできる力量が以前にも増して求められるようになってきていると言える。精神保健福祉士を養成するにあたって、当然、このような観点からの配慮が必要となるだろう。

精神障害者が一市民として地域社会で暮らすことをサポートできる精神保健福祉士を養成するには、そのカリキュラムが、精神障害者が感じている「生活のしづらさ」に気づけるよう構築されているのが望ましい。その実現に向けて、木浪・小川による一連の研究の中で明らかになった、「参加型学習実践」を経験したことによる効果

2011年11月28日受付／2012年1月18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

の大きさは、1つの示唆を与えてくれるのではないだろうか。「参加型学習実践」を経験した学生には、精神障害者を特別視しない態度が形成されていたのである。今後は、当事者との出会い方までを視野に入れたカリキュラムが考案されなければならないだろう。

2008年度までのカリキュラムの概要は、次の通りとなっている。まず、1年次配当の「社会福祉基礎演習」の中に、精神保健福祉について学ぶ回が含まれている。2年次前期には、講義「精神保健福祉論」を履修することになっている。3年次後期から「精神保健福祉援助実習」の事前指導が始まり、4年次10月までに事後指導が終わる。それ以外に、「精神医学」「精神科リハビリテーション学」「精神保健福祉援助技術各論」「精神保健福祉援助演習」を、4年次までに履修しなければならないことになっている。いずれの科目においても、学生と当事者が、対等な立場で出会い共に活動する、参加型学習実践的な場は設定されていない。その理由の1つに、参加型学習実践を本格的に導入できるだけの、時間的・人員的余裕のなさが挙げられる。しかし、参加型学習実践の効果（木浪・小川，2009）を見ると、何らかの形でそれに近い活動を、「精神保健福祉援助実習」以前に経験できるようにしていくことが、今後、必要となってくるのではないだろうか。

そこで、本研究では、大枠は従来のカリキュラムに沿いながらも、「精神保健福祉援助実習」の前に、対等な立場で出会う機会を盛り込んだ試みについて取り上げる。

目的

「精神保健福祉援助実習」における精神障害者との出会いは、必然的に、援助者－被援助者という関係になってしまう。そこで今回は、対等な立場で出会う機会として、「イベント運営のボランティアスタッフとして共に活動する」ことを、精神保健福祉士の資格取得を目指す学生達に推奨し、その効果を検討する。参加型学習実践に比べると、活動期間も短く内容の充実度も高いとは言えない活動だが、「精神保健福祉援助実習」の前に、援助者－被援助者という関係とは異なる立場で出会う機会にはなり得るはずだ。その機会を得たことで、実習後の精神障害者のとらえ方にどのような変化が生じるのかを分析する。

方法

調査時期 あわせて3度、質問紙調査を実施した。1度目は、1年次生配当の「社会福祉基礎演習」の中で、精神保健福祉を取り上げた週（1年次後期：講義前）であった。2度目は、2年次生配当の講義「精神保健福祉論」終了後（2年次7月：講義後）であった。3度目は、4年次生配当の「精神保健福祉援助実習」における、事前指導期間中に前述のボランティア活動に参加し、実習も済ませた時点（4年次9月：活動＋実習後）で実施した。
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「元気になるうやフェスタ」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。その質問紙には、34の問が設定されている。その中から、「精神障害者との社会的・心理的距離」（問10～24）、「精神疾患・精神障害者へのイメージ」（問27・28）、精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への見解について尋ねた問への回答を、今回の分析対象とした。

調査対象 2010年度と2011年度に「精神保健福祉援助実習」を履修した学生、17名を対象とした。その全員が、「精神保健福祉援助実習」に先だって、家族会が主催した運動会（2010年度）か、地域の支援グループが共催した市民啓発のためのイベント（2011年度）に、ボランティアスタッフとして参加していた。

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で実施された。ただし、回答内容（意図的な無回答も含む）については、回答者自身の判断に任された。

結果

I. 「精神障害者との社会的・心理的距離」の結果

精神障害者との関わり方を想定した問10～24を、次の3種類に分けて分析した。1つ目は、日常的関与として、共に生活する存在として受け入れているかを問う質問（問16：家庭にいないことを気にしない・問17：信頼できる友人になれる・問22：結婚できる）をまとめた。2つ目は、社会的関与として、就労など社会的な活動を共にする存在として受け入れているか（以降、と記す）を問う質問（問12：社会人として行動できる・問13：治療を受け社会生活する・問15：傷害事件を起こすから精神病院が必要・問20：働けない・問21：同じ職場は迷惑・問23：アパートを借りる・問24：近隣に暮らす）をまとめた。3つ目は、情緒的反応として、身近な

存在として受け入れることに対する戸惑いの度合いを問う質問（問10：行動は理解できない・問11：かわいそう・問14：隔離収容すべき・問18：健康管理できない・問19：話すのは恐ろしい）をまとめた。

数値が大きいほど、肯定的に受け止めていることを表すように配点し、講義前・講義後・活動+実習後の、各時期における問ごとの平均値を算出した。その結果を、図1にまとめた。平均値に対する2要因（時期×質問項目）の分散分析をおこなうと、質問項目の効果だけが有意（ $F(14,224)=12.24, p<.01$ ）だった。LSD法による多重比較の結果、問14（精神障害者は隔離収容すべき）の平均値が他の問よりも有意に高く、問22（精神障害者と結婚できる）は他の問よりも有意に低い（ $MSe=0.43, p<.05$ ）ことがわかった。交互作用（ $F(28,448)=1.11, ns$ ）と時期の効果（ $F(2,32)=1.62, ns$ ）は有意ではなかった。つまり、「精神障害者との社会的・心理的距離」の感じ方は、知識の習得や、ボランティア活動と実習の経験を経ても変化しなかったことが示された。

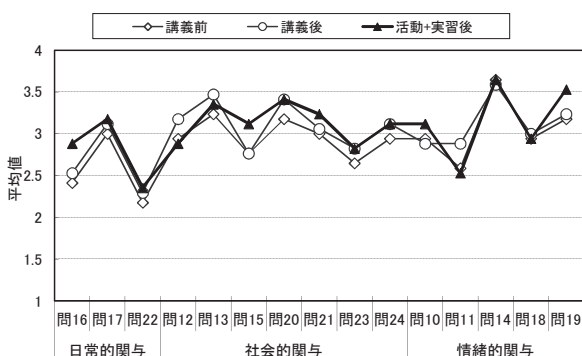


図1 問10～24：社会的・心理的距離の結果

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

この問では、精神疾患へのイメージを5つの選択肢（1：病気の1つで治療もだんだん分かってきている病

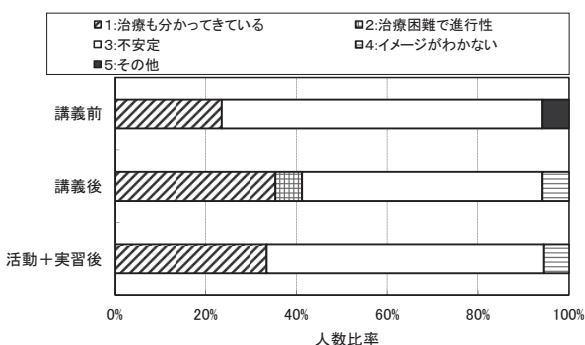


図2 問26：精神疾患のイメージ

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）を用いて尋ねた。選択肢ごとの人数比率を算出すると、図2に示す通りの結果となった。どの時期においても、50～60%程度の学生が、不安定な病気というイメージを抱いていた。

問27・28：精神障害者へのイメージ

問27で精神障害者へのイメージの有無を尋ね、そこでイメージを持つと回答した人には、10項目の選択肢を設定した問28において、どのようなイメージかを回答してもらった。その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）：(p)、ネガティブ（変わっている・暗い・怖い）：(n)、ニュートラル（普通の人と同じ）：(N)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、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：(pn)、ニュートラルなイメージを併せ持つ：(pN)と(nN)、3種類すべてのイメージを持つ：(pnN)、問27でイメージを持たないと回答：なしの、8タイプが存在した。

タイプごとに人数比率を算出した結果を、図3に示した。講義後以降は、ネガティブなイメージしか持たないという回答者は見られなくなった。講義前は、8タイプすべてに該当者がいた。そのうち、ポジティブとネガティブ両方のイメージを持つタイプと、イメージは持たないタイプの2つが、それぞれ約30%を占めていた。講義後は、ネガティブなイメージのみ(n)を持つタイプがいなくなり、7タイプに分かれ、どのタイプも20%未満となっていた。活動+実習後は、さらにニュートラルなイメージのみを持つタイプ(N)とネガティブなイメージとニュートラルなイメージを持つタイプ(nN)がなくなり、5タイプに分かれた。そのうち、ポジティブなイメージのみを持つタイプと、イメージは持たないタイプは、20%を超えていた。

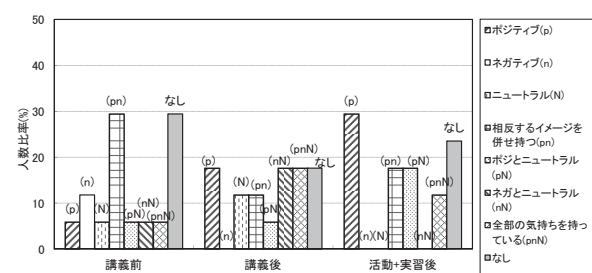


図3 問27・28：精神障害者へのイメージ

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、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、精神疾患があるために困っていると思うことは何であるかを選んでもらった（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。

4つの項目ごとに人数比率をまとめた結果を、図4にまとめた。活動+実習後については、1名無回答者がいたため、16名を100%とした値を算出した。各項目を選択した人数について、時期ごとに直接確率計算（1×2）による検定をおこなうと、「人間関係」と「暮らしの充足感」については、いずれの時期においても選択者数に有意な偏りはなかった。「社会的活動」については、講義後（ $p<.01$ ）と活動+実習後（ $p<.05$ ）における人数の偏りが有意で、選択者の方が多いたことが示された。「偏見」については、すべての時期で選択者の方が多いたことが示された（ $p<.01$ ）。

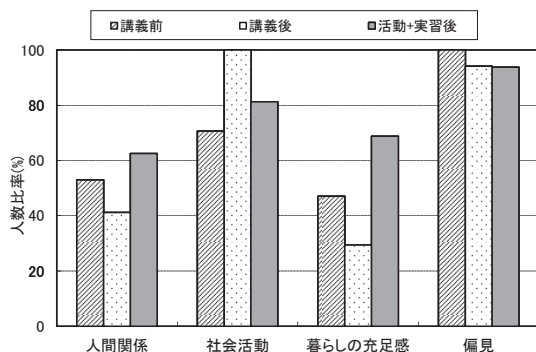


図4 問30：精神疾患のために困ること

考察

Ⅰ. 「精神障害者との社会的・心理的距離」

今回の結果からは、ボランティアスタッフとしての活動経験は、社会的・心理的距離の感じ方に影響を及ぼさなかったことが示された。参加型学習実践の効果を検討した、木浪・小川（2009）は、情緒的反応は全問で、日常的関与は3問中2問において、肯定的な方向への変化

が生じていたことを報告している。ボランティアスタッフとしての活動も、参加型学習実践も、参加することで精神障害者との出会いを経験したことに違いはない。しかし、ボランティアスタッフとしての活動経験には、明らかな効果は認められなかった。

それについては、次のような理由が考えられる。まず、参加型学習実践の場合、参加した学生は、企画内容の打ち合わせから実行までの全行程に関与していた。そのため、断続的にはあるが、数ヶ月にわたり精神障害者と交流・協働することが必要だった。その間、相手とうまくつきあっていくための、試行錯誤も経験することになった。つまり、誰かと出会い、人間関係を構築・維持していくためのプロセスを踏んだことになる。それに対して、ボランティアスタッフとしての活動は、ほぼ既定されていた活動内容の実行であり、お手伝い要員の役割であった。そして、その役割を遂行したところで活動は終了しており、人間関係の構築と維持に気を配る設定にはなっていなかった。個人的なつきあいを想定する日常的関与や情緒的反応に、変化が現れなかったのは必然かもしれない。

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に設定されていた5つの選択肢のうち、「1：治療も分かってきている病気」と「2：治療困難の進行性の病気」は治療する側の視点であり、「3：具合の良い時も悪い時もある不安定な病気」は、精神障害者の立場に立った、生活する側の視点となっていた。この3つは、いずれを選んでも間違いではない。だが、回答者には選択肢1つを選ぶことが求められたため、結果には、回答者がどちらの視点を重視したかが表れることになる。精神保健福祉士として、精神障害者への援助策を考える際には、生活する側の視点が必須となるはずだ。

そこで、選択肢ごとの人数比率を見ると（図2参照）、ボランティア活動と実習を経験した後も、生活する側の視点を選択した学生は60%程度だった。すべての学生に、生活する側の視点を重視する態度が形成されるにはいたらなかったということになる。一方、参加型学習実践の経験者は、全員が、生活する側の視点を選択していた（木浪・小川、2011）。参加型学習実践を通して、援助者に必要な視点に重きを置く態度が、全員に浸透していったことがうかがえる。既に述べた通り、参加型学習実践には、人間関係の構築と維持が伴われていた。それ

は、参加した学生に、精神障害者ひとりひとりの思いに触れる機会をもたらしただろう。それによって、生活する側の視点が重視されるようになっていったのではないだろうか。ボランティアスタッフとしての活動は、自分に割り当てられた役割をこなすだけでもやり遂げられる。ひとりひとりの思いに触れる機会には、遭遇しにくかったのかもしれない。

精神障害者へのイメージ

生活者としての精神障害者に寄り添える援助者であるためには、相手のそのまを受け止める態度が必要であろう。相手に対し、一定方向に偏ったイメージは持っていない方が望ましい。ネガティブなイメージだけというのは言うまでもなく、ポジティブなイメージだけというのも、偏りである。相手をそのまま受け入れる態勢が整っているとは言い難い。木浪・小川（2009）が報告した、参加型学習実践の効果を踏まえると、そのような偏りが打破されるには、精神障害者との直接的な交流を経験することが重要なのだと思われる。

また、精神障害者へのイメージを訪ねる問 28 に設定されていた選択肢は、精神障害者自身が、周囲の人々からの受け止められ方に対して抱く、懸念を反映した内容となっていた。そして、結果の分析にあたり、ニュートラルなイメージを持つタイプとした「普通の人と同じ」という受け止め方が、精神障害者の要望に合致している。

今回の結果（図 3 参照）を見ると、ニュートラルなイメージを持つタイプが占めた比率は、ニュートラルなイメージを併せ持つタイプ（pN, nN, pnN）と合わせても、ボランティア活動を経て実習を終えた時点（活動＋実習後）ですら、増加したとは言い難い。精神障害者の全体像をとらえられるようになるには、役割遂行上の出会いではなく、相手との交流を意図した出会いでなければならぬと考えられる。

Ⅲ. 精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への見解

精神障害者が抱える「生活のしづらさ」について尋ねる問 30 に設定されていた選択肢も、精神障害者自身の思いを反映したものであった。つまり、「社会活動」も「人間関係」も「暮らしの充足感」も「偏見」も、どれも実際に生活のしづらさをもたらししている項目である。

精神保健福祉士の主な役割は、精神障害者の生活支援である。支援の対象者が、何を大切に暮らしていきたいと考えているのか、理解しようとする姿勢が常に求められ

る。生活のしづらさに関わる、あらゆる要因を察知できる力量が問われるのだ。

ボランティアスタッフとしての活動に参加した学生は、「社会活動」と「偏見」に由来する困り感については、かなり察知できるようになっていた。しかし、「人間関係」と「暮らしの充足感」については、充分とはいえない結果であった。とはいえ、それは今回の結果に限らない。最終的には全員が生活者の視点に立てるようになった、参加型学習実践の経験者においても、「人間関係」と「暮らしの充足感」の選択比率は高くはなかった（木浪・小川、2011）。支援施設で活動する精神障害者ではなく、地域で暮らす精神障害者と出会い、十分な経験を積むことでしか、これらの側面への十分な気づきは生まれないのかもしれない。

おわりに

参加型学習実践に参加し、精神障害者と対等な立場で出会うことを経験した結果（木浪・小川、2009）と、参加型学習実践に加えて「精神保健福祉援助実習」を経験した結果（木浪・小川、2011）とを踏まえ、本研究では、その効果を従来のプログラムに取り込む方法を模索した。精神保健福祉士として、十分な力を発揮できる人材の育成につながる、より良い養成プログラムの構築を目指すためである。

方法としては、ボランティアスタッフとしての活動経験を「精神保健福祉援助実習」の前に導入した。その結果、2008 年度に実施した約 1 年に渡る参加型学習実践に比べると、「精神障害者との社会的・心理的距離」の感じ方にも、「精神疾患・精神障害者へのイメージ」にも、精神障害者が抱える「生活のしづらさ」への理解にも、大きな変化は見出されなかった。

今回導入された活動に明確な効果が認められなかった理由として、援助者としてではなく、精神障害者と対等な立場で出会うための活動である、という意識が、学生に浸透し切れていなかったことが挙げられる。そのために、活動自体が役割遂行で終わってしまい、協働する仲間として精神障害者を受け止める機会にはならなかったように思われる。役割遂行となってしまったことには、活動が導入された時期の問題もあるだろう。ボランティアスタッフとしての活動は、「精神保健福祉援助実習」の事前指導と並行していた。そのため、学生に、実習の下準備の 1 つと受け止められてしまった可能性が否めない。

実習に先立って、ボランティアスタッフとしての活動を推奨したのは、援助者－被援助者としての関係でしか精神障害者と出会ったことがないという事態を避けるためであった。しかし、それが事前指導の期間中であつたがために、実習を控えた学生にとって、援助者としての立場を離れることは、難しかったのだと考えられる。

効果をあげるには、まず、活動と「精神保健福祉援助実習」が直結しない時期に実施する必要があるだろう。また、援助者としての関わりではなく、行動を共にする仲間として関わるという意識が持てなければ、精神障害者をひとりの生活者として理解することにはつながっていかない。その意識をどのように喚起するかも、今後の検討課題であると考えている。

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.
- 木浪富美子・小川徳子（2010）「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～」 関西福祉大学研究紀要第13号, 49-57.
- 木浪富美子・小川徳子（2011）「大学生における精神障害のとりえ方Ⅳ～「参加型学習実践」と「精神保健福祉援助実習」による変化～」 関西福祉大学研究紀要第14巻第2号, 31-40.
- 元気になる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.
- 元気になる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（2008年度関西福祉大学社会福祉学部卒業生）に感謝申し上げます。