リハビリテーション科学
東北文化学園大学　リハビリテーション学科　紀要
第14巻　第１号　2018年３月

精神障害者に対する作業療法学生の社会的態度
：精神科実習経験の有無および実習種別からの考察

矢萩未来[1)]　勅使河原麻衣[1)]　浅野朝秋[2)]

１）東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
２）秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻

要旨

精神科実習経験の有無および時期に応じて作業療法学生を実習Ⅰ精神群 10 名，実習Ⅱ精神群 17 名，精神未実習群 16 名に分類し，精神障害者に対する社会的態度の経時的変化について調査した．その結果，「精神障害者の行動は全く理解できない」，「精神病院は一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」の 2 項目で有意差が認められた．「精神障害者の行動は全く理解できない」では実習Ⅱ精神群において，実習Ⅱ後に実習Ⅰ前および実習Ⅰ後に比べ，行動が理解できる方向へ有意に変化した．精神障害者の行動理解の促進には，実習期間は長い方が効果的と考えられた．「精神病院は一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」では，実習Ⅰ後，実習Ⅱ前において，実習Ⅰ精神群は精神未実習群に比べ，開放的な環境が望ましくない方向に有意差が認められた．知識が不十分な状態で短期間の精神障害者との接触体験を持つと生活環境では社会的態度が否定的な傾向を示すことが示唆された．

【キーワード】　臨床実習，作業療法学生，精神障害者，社会的態度，経時的変化

Ⅰ．はじめに

厚生労働省は平成 20 年度より「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施している．平成 22 年度からは，「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と名称及び事業内容を改め，精神障害者が地域の関係者の連携の下，統合失調症をはじめとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援，地域生活を継続するための支援の推進を目指している [1)]．しかし精神障害者の地域生活に関しては，家族や地域住民の精神障害者に対する否定的な社会的態度の存在が阻害因子となる．社会的態度とは，他者に対する一般的な傾向や態度 [2)]のことであり，社会的態度を測定する方法として，アンケートによる評定法や，社会的距離尺度法，Semantic Differential（SD）法などがある [3)]．社会的距離尺度法による社会的態度の測定では，対象について快・不快価を自分との間に保とうとする距離の程度で明らかにしようとする [4)]．つまり，社会的距離が近ければ社会的態度は好意的，社会的距離が遠ければ社会的態度は否定的と解釈できる．

日本では 1950 年代より，一般住民・医療や福祉職を志す学生などを対象に，精神障害者に対する社会的態度が測定されている [5)]．池田ら [6)]は，特定の地域に居住する一般市民に対して，精神障害者に対する社会的態度に関するアンケートを実施している．その結果，精神障害者に対する社会的態度の形成要因は，精神障害者との接触経験に起因するものが主であると述べて

いる．

看護学生や作業療法学生（以下，OTS）の精神障害者に対するイメージは，講義や実習および共同作業等により良い方向に変化するという報告がある[7~9]．しかしながら，精神障害者に対する社会的距離に関しては，知識や接触体験が豊富になっても好意的な方向に変化するとは言えないという報告[3,10]があり，かつ，OTS を対象とした研究は少ない．作業療法の対象には精神障害者が含まれており，OTS は養成校で必ず精神医学や精神障害者へのリハビリテーションについて学ぶ．また，臨床実習でもほとんどの OTS が精神領域での実習を経験することとなる．精神障害者に対して否定的に捉えている学生でも，将来は精神障害者の支援に携わることも考えられ，精神障害者に対する OTS の否定的な社会的態度は，対象者との関係構築や，作業療法実施の阻害因子となる可能性は否めない．しかし，臨床実習が OTS の精神障害者に対する社会的態度に与える影響に関しては不明な部分が多い．そのため我々は，池田らが作成した精神障害者に対する社会的態度に関するアンケートを用いて，OTS の精神障害者に対する社会的態度を測定し，臨床教育における教育的効果について検証している．精神科領域の実習を経験した群と他領域の実習を経験した群を比較した報告[11]では，4 年次の臨床実習前後において，精神科領域の実習を経験した群では，「精神障害者には服薬や心身のバランスなどの自己管理をすることはほとんど望めない」などの一部項目で，社会的距離が好意的な方向へ有意に変化していた．また，他領域を経験した群では，「精神障害者が，1 人あるいは仲間同士で集まってアパートを借りて生活するのは危険である」などの一部項目において，社会的距離が好意的な方向へ有意に変化していた．しかしながら，同報告では 4 年次の他領域の実習を経験した群には，既に精神科領域における実習を経験済の者が含まれていることから，その影響を持ち越していることも考えられ，解釈が複雑になっている．そこで今回は，精神科領域での臨床実習経験が与える影響をより詳細に探るため，2 年次臨床実習Ⅰにおいて精神科領域での臨床実習を経験した者，3 年次臨床実習Ⅱにおいて精神科領域での臨床実習を経験した者，および，いずれの臨床実習においても精神科領域での臨床実習を経験していない者に分類し，同一被験者の精神障害者に対する社会的態度の経時的変化について，追跡調査を行ったので以下に報告する．

Ⅱ．方法

1．対象

A 大学作業療法学専攻において評価計画立案実習（以下，実習Ⅰ）および総合実習（以下，実習Ⅱ）を連続して経験した OTS43 名を調査対象とした．OTS の内訳は，男性 18 名，女性 25 名，実習Ⅱ終了時点での平均年齢 20.7 歳（標準偏差 0.5 歳）であった．OTS43 名中，留年生は 3 名，社会人経験者はいなかった．研究開始に当たり OTS には研究の趣旨を説明したうえで，書面による同意を得た．尚，本研究は，東北文化学園大学倫理審査員会の承認を得て実施した（文大倫第 14－38 号）．

実習Ⅰは 2 年次後期 2 週間の実習で，①作業療法の概要と役割を学ぶ，②専門職として基本的な接し方や姿勢を学習する，③情報収集を実施し，その内容を基に評価計画立案の実施，④評価計画の一部の見学，模倣・実施といった内容である．実習Ⅱは 3 年次後期 10 週間の実習で，①評価技術項目の実施技術の習得，②評価計画に基づき，介入の実施を経験し，経過に応じて効果判定を行い一連の作業療法実践課程を学ぶ，③部門の管理・運営，役割・機能や専門職としての倫理・態度を学ぶといった実習である．実習領域は，精神障害，身体障害，老年期障害などで構成され，OTS は実習Ⅰと実習Ⅱが異なる領域となるよう配置されている．また，

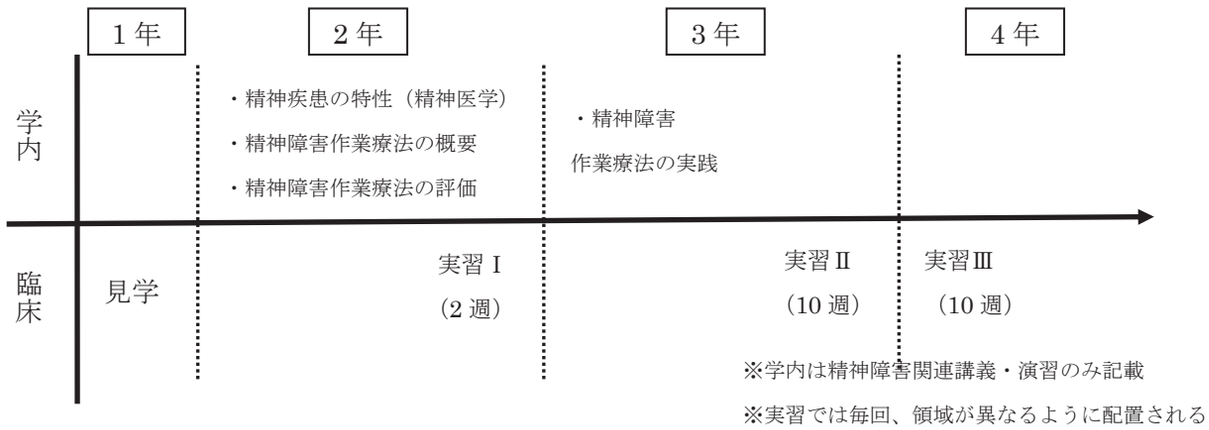

図1　対象OTSの養成校における学内と臨床教育の流れ

表1　精神障害者に対する社会的態度に関するアンケート

第1因子：精神障害者の能力と自立の可能性（8項目）

1. 精神障害者の行動は全く理解できないものである
2. 精神障害者には服薬や心身のバランスなどの自己管理をすることはほとんど望めない
3. 治療やリハビリが行われていれば，精神障害者でも社会生活をおくることができる
4. 精神病院では外出，外泊などについて患者の意見を尊重するわけには行かない
5. 精神障害者が，一人あるいは仲間同士で集まってアパートを借りて生活するのは危険である
6. 以前に精神病院に入院していた人は，社会人として一般的な仕事をすることは難しい
7. たいていの精神障害者は物事の是非の判断がつけられない
8. 精神病院の患者を厳しい実生活にさらすよりも，病院内で一生苦労なく過ごさせる方がよい

第2因子：精神障害者のイメージと社会的距離（6項目）

9. 遺伝を避けるため，精神障害者は結婚して子供を作らない方がよい
10. 自分の家に精神障害者がいるとしたら，それを知られるのは恥である
11. 精神障害者が自分の家の隣に引っ越してきてもかまわない
12. 私は以前精神病院に入院していた人と恋愛関係になることができる
13. 精神障害者の入所施設が自分の住んでいる地区にできても構わない
14. 精神障害者は放っておくと何をするのかわからないので怖い

第3因子：精神障害者の処遇についての考え方（4項目）

15. 精神障害者にとって，精神病院よりも，家族と一緒にいる方が良い場合がしばしばある
16. 精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的環境が望ましい
17. 配偶者が精神病院に入院した場合，残された配偶者は無条件に離婚が認められるべきである
18. 一緒に住んでいる家族の一員が精神病になったとき，医師が良いというなら家でケアする

第4因子：精神障害者の治癒の可能性（4項目）

19. 一般的に精神病は早期に治療すれば治る
20. 精神障害者が異常行動をとるのは，ごく一時期だけであり，それ以外の時期は，社会人として行動できる
21. 人々の心の健康問題について，気軽に相談できる場所が近くにあれば精神障害の発病の大半は防げる
22. 精神障害者は気の持ちようで治る可能性がある

表２　アンケートの回答結果

		実習Ⅰ前	実習Ⅰ後	実習Ⅱ前	実習Ⅱ後			実習Ⅰ前	実習Ⅰ後	実習Ⅱ前	実習Ⅱ後
項目1	実習Ⅰ精神群	3.0±0.9	3.2±0.6	3.6±0.5	3.4±0.5	項目15	実習Ⅰ精神群	3.0±0.9	3.4±0.7	3.2±0.9	2.9±1.0
＊	実習Ⅱ精神群	2.9±0.6	3.1±0.7	3.1±0.6	3.5±0.5		実習Ⅱ精神群	3.0±0.9	3.1±0.9	2.9±0.9	3.1±1.0
	精神未実習群	2.9±0.8	2.9±0.6	3.1±0.4	2.9±0.2		精神未実習群	3.2±0.7	2.9±0.7	2.8±0.6	2.9±0.8
項目2	実習Ⅰ精神群	3.1±0.6	3.4±0.5	3.5±0.5	3.4±0.7	項目16	実習Ⅰ精神群	1.9±0.9	1.8±0.8	2.0±0.9	2.0±0.8
	実習Ⅱ精神群	3.4±0.6	3.3±0.7	3.5±0.6	3.6±0.5	＊	実習Ⅱ精神群	2.7±0.9	2.6±0.7	2.3±0.8	2.0±0.9
	精神未実習群	3.1±0.6	3.2±0.7	3.2±0.7	3.2±0.8		精神未実習群	2.6±0.7	2.9±0.8	2.9±0.3	2.9±0.9
項目3	実習Ⅰ精神群	3.2±1.0	3.6±1.0	3.8±0.4	3.6±0.5	項目17	実習Ⅰ精神群	3.4±0.5	3.6±0.7	3.2±0.6	3.3±0.7
	実習Ⅱ精神群	3.7±0.6	3.5±0.8	3.6±0.6	3.3±1.0		実習Ⅱ精神群	3.4±0.5	3.5±0.5	3.6±0.5	3.4±0.5
	精神未実習群	3.7±0.8	3.7±0.6	3.7±0.5	3.7±0.2		精神未実習群	3.2±0.8	3.1±0.7	3.3±0.6	3.1±0.8
項目4	実習Ⅰ精神群	3.3±0.7	3.6±0.7	3.5±0.7	3.3±0.7	項目18	実習Ⅰ精神群	3.1±0.7	3.5±0.7	3.4±0.8	3.0±0.9
	実習Ⅱ精神群	3.1±0.8	2.9±0.8	3.2±0.7	3.4±0.7		実習Ⅱ精神群	3.4±0.6	3.2±0.7	3.4±0.6	3.0±0.9
	精神未実習群	3.4±0.5	3.0±0.6	2.9±0.6	3.0±0.7		精神未実習群	3.1±0.7	3.1±0.7	2.8±0.7	3.1±0.7
項目5	実習Ⅰ精神群	2.6±1.0	3.2±0.9	3.1±0.7	3.2±0.9	項目19	実習Ⅰ精神群	2.7±0.9	2.7±0.9	2.7±0.7	2.8±0.8
	実習Ⅱ精神群	2.9±0.7	2.9±0.9	3.1±0.7	3.1±0.9		実習Ⅱ精神群	2.7±0.9	2.9±0.7	2.9±0.9	2.8±1.2
	精神未実習群	2.8±0.8	2.5±0.6	2.9±0.8	2.5±0.7		精神未実習群	3.1±0.7	2.7±0.6	2.9±0.6	2.7±0.7
項目6	実習Ⅰ精神群	2.9±0.3	2.8±0.8	3.1±0.7	2.9±1.1	項目20	実習Ⅰ精神群	2.6±0.7	2.8±0.8	2.7±0.8	2.7±0.8
	実習Ⅱ精神群	3.2±0.7	3.2±0.6	3.2±0.7	3.2±0.9		実習Ⅱ精神群	2.9±0.8	3.0±0.9	2.8±0.8	3.0±1.0
	精神未実習群	3.2±0.8	2.9±0.6	3.2±0.5	2.9±0.7		精神未実習群	2.6±0.7	2.7±0.6	3.0±0.8	2.7±0.7
項目7	実習Ⅰ精神群	3.1±0.3	3.2±0.9	3.3±0.7	3.1±0.9	項目21	実習Ⅰ精神群	2.7±0.5	2.9±1.0	3.2±0.6	3.1±0.7
	実習Ⅱ精神群	3.4±0.5	3.3±0.7	3.4±0.7	3.5±0.6		実習Ⅱ精神群	2.8±1.0	3.2±0.8	3.1±0.7	2.9±0.9
	精神未実習群	3.4±0.5	2.9±0.6	3.1±0.4	2.9±0.7		精神未実習群	3.1±0.9	3.0±0.6	3.1±0.6	3.0±0.7
項目8	実習Ⅰ精神群	2.9±1.0	3.5±0.5	3.1±0.6	3.3±0.7	項目22	実習Ⅰ精神群	2.5±0.5	2.2±0.6	2.2±0.6	2.5±0.8
	実習Ⅱ精神群	3.4±0.5	3.4±0.7	3.4±0.6	3.4±0.9		実習Ⅱ精神群	2.3±1.0	2.1±1.1	1.9±0.8	2.6±1.1
	精神未実習群	3.4±0.6	3.1±0.9	2.9±0.9	3.1±0.1		精神未実習群	2.7±0.7	2.3±0.9	2.3±0.9	2.3±0.10
項目9	実習Ⅰ精神群	3.2±0.8	3.5±0.5	3.7±0.5	3.8±0.4	第1因子	実習Ⅰ精神群	24.1±2.3	26.5±2.7	27.0±1.8	26.2±3.1
	実習Ⅱ精神群	3.6±0.5	3.6±0.6	3.6±0.6	3.7±0.5		実習Ⅱ精神群	26.1±2.9	25.5±3.9	26.5±3.4	27.1±3.7
	精神未実習群	3.6±0.5	3.3±0.7	3.3±0.6	3.3±0.8		精神未実習群	25.9±2.7	24.1±3.4	24.9±2.9	26.0±3.6
項目10	実習Ⅰ精神群	3.2±0.9	3.4±0.7	3.3±0.7	3.3±0.7	第2因子	実習Ⅰ精神群	16.4±2.1	19.1±2.8	18.4±3.1	18.9±3.0
	実習Ⅱ精神群	3.5±0.7	3.2±0.7	3.5±0.7	3.5±0.7		実習Ⅱ精神群	19.2±2.0	19.1±2.3	18.9±3.0	18.9±3.3
	精神未実習群	3.3±0.9	3.0±0.8	3.1±0.8	3.0±0.9		精神未実習群	17.5±2.6	17.1±2.7	17.3±2.4	16.5±2.4
項目11	実習Ⅰ精神群	2.2±0.9	3.5±0.7	2.9±1.0	2.9±0.7	第3因子	実習Ⅰ精神群	11.4±1.9	12.3±1.9	11.8±2.3	11.2±2.5
	実習Ⅱ精神群	2.9±1.0	3.1±0.9	3.0±0.9	3.0±0.9		実習Ⅱ精神群	12.8±1.6	12.5±1.9	12.2±1.8	11.5±2.3
	精神未実習群	2.9±0.7	2.8±0.8	2.9±0.6	2.8±0.9		精神未実習群	12.1±1.9	12.1±1.5	11.7±1.1	11.3±2.7
項目12	実習Ⅰ精神群	2.0±1.1	2.7±0.8	2.6±0.8	2.6±1.0	第4因子	実習Ⅰ精神群	10.4±1.8	10.6±2.1	10.8±2.0	11.1±1.8
	実習Ⅱ精神群	2.4±0.9	2.5±0.8	2.3±0.8	2.2±0.8		実習Ⅱ精神群	10.6±2.2	11.2±1.8	10.8±1.7	11.4±2.4
	精神未実習群	2.2±0.8	2.4±0.6	2.3±0.9	2.4±0.7		精神未実習群	11.5±1.4	10.6±1.4	11.3±1.2	11.4±1.5
項目13	実習Ⅰ精神群	3.3±0.9	3.5±0.5	3.2±1.0	3.3±0.8	総得点	実習Ⅰ精神群	62.6±5.1	68.5±6.5	68.0±5.9	67.4±8.2
	実習Ⅱ精神群	3.6±0.5	3.5±0.5	3.2±1.0	3.4±0.8		実習Ⅱ精神群	69.3±6.7	68.3±7.6	68.4±8.1	69.1±10.2
	精神未実習群	2.9±0.9	3.0±0.7	3.0±0.6	3.0±0.8		精神未実習群	67.3±6.3	64.6±5.9	65.3±5.4	64.7±7.6
項目14	実習Ⅰ精神群	2.6±1.1	2.5±1.1	2.7±0.8	3.0±0.8						
	実習Ⅱ精神群	2.9±0.7	3.1±0.6	3.2±0.6	3.2±0.7						
	精神未実習群	2.3±0.5	2.6±0.6	2.7±0.6	2.6±0.7						

＊：多重比較にて有意差が認められた項目を示す

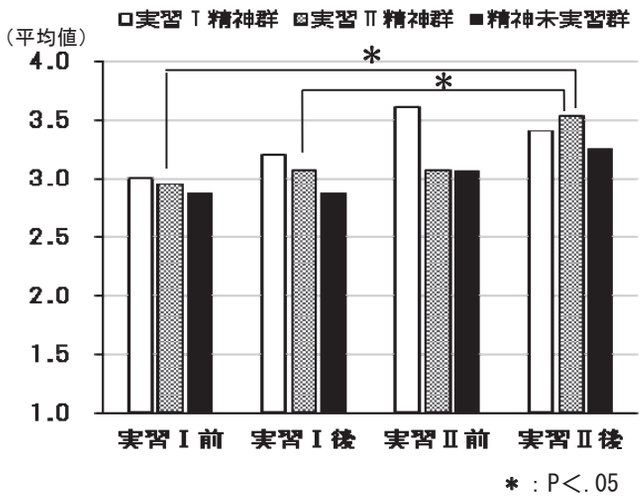

図 2　項目 1）精神障害者の行動は全く理解できないものである

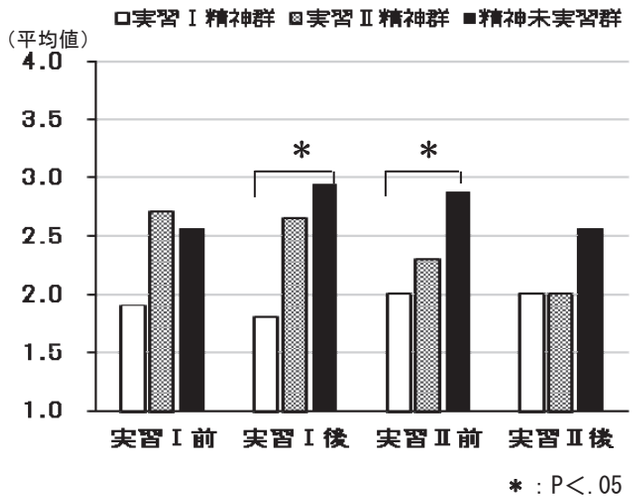

図 3　項目 16）精神病院は、一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい

図 1 に示した通り，対象 OTS の養成校では，実習Ⅰ開始前までに精神疾患の特性と精神科領域の作業療法の概要や評価について学習する．更に実習Ⅱ開始前までに，精神科領域の作業療法に関する具体的な支援方法の講義・演習を実施している．今回は，精神科領域での臨床実習経験が与える影響をより詳細に探るため，OTS43 名を①実習Ⅰで精神科領域の実習に行った群（以下，実習Ⅰ精神群）10 名，②実習Ⅱで精神科領域の実習に行った群（以下，実習Ⅱ精神群）17 名，③実習Ⅰ・Ⅱ共に精神科領域に行っていない群（精神未実習群）16 名の 3 群に分類した．

2．社会的態度の測定方法

社会的態度の測定には，池田ら [6]が作成した「精神障害者に対する社会的態度に関するアンケート」を使用した（表 1）．本アンケートは 4 件法，全 22 項目，4 因子から構成されている．「そう思う～そう思わない」を 1～4 点に点数化し，得点が高ければ高いほど，精神障害者に対する社会的距離が近い，肯定的な態度を示していることになる．アンケートは，実習Ⅰ前後，実習Ⅱ前後の計 4 回に渡り，対象 OTS の養成校教員が配布しその場で回収する方式を取った．

3．分析方法

対象者の基本属性や各実習群のアンケートの経時的変化に関しては記述統計を行った．

アンケート時期および精神科領域の実習経験の点に差があるかどうかを検証するため，独立変数をアンケート時期（計 4 回）と実習経験（3 群），従属変数を各アンケート項目と各因子の得点および，アンケートの総得点とする 2 要因の分散分析を行い，多重比較では Bonferroni 法を実施した．統計解析には SPSSver.19 を使用した．

Ⅲ．結果

アンケートの有効回答数は，実習Ⅰ精神群 10 名中 9 名，実習Ⅱ精神群 17 名中 14 名，精神未実習群 16 名中 14 名であった．アンケートの回答結果の詳細は表 2 に示した．

独立変数をアンケート時期（計 4 回）と実習経験（3 群），従属変数を各アンケート項目と各因子の得点，およびアンケート総得点とする 2

要因の分散分析を行った．その結果，アンケートの実施時期において有意差が認められたのは，項目 1「精神障害者の行動は全く理解できないものである」のみであった（F（3, 120）＝6.111, p＜.001）．交互作用は無かったため（F（6, 120）＝1.009，ns），多重比較を行った結果，実習Ⅱ精神群において実習Ⅰ前と実習Ⅱ後，実習Ⅰ後と実習Ⅱ後に精神障害者の行動が理解できる方向へ有意に得点が高くなっていた（図 2）．

次に，精神科領域の実習経験において有意差が認められたのは，項目 16「精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的環境が望ましい」のみであった（F（2, 40）＝6.620, p＜.01）．交互作用は無かったため（F（6, 120）＝2.068, ns），多重比較を行った結果，実習Ⅰ後および実習Ⅱ前において，実習Ⅰ精神群は精神未実習群に比べて，開放的な環境が望ましくないという方向に有意差が認められた（図 3）．また，実習Ⅰ後から実習Ⅱ後にかけては，実習Ⅰ・Ⅱ精神群よりも精神未実習群の得点が高かった．

Ⅳ．考察

今回我々は，精神科領域での臨床実習経験が与える影響をより詳細に探るため，実習Ⅰ精神群，実習Ⅱ精神群，および臨床実習Ⅰ・Ⅱ共に精神未実習群の三群に分類し，同一被験者の精神障害者に対する社会的態度の経時的変化について追跡調査を行った．その結果，項目 1「精神障害者の行動は全く理解できないものである」，項目 16「精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」の 2 項目において有意差が認められた．

項目 1「精神障害者の行動は全く理解できないものである」では，実習Ⅱ精神群において実習Ⅰ前と実習Ⅱ後，実習Ⅰ後と実習Ⅱ後に精神障害者の行動が理解できる方向へ有意に変化した（図 1）．2 週間の実習Ⅰ精神群や精神未実習群では有意差は認められず，実習Ⅱ精神群で実習Ⅱ終了後に社会的距離が好意的になっている事から，10 週間という長期に渡って精神障害者と接した経験が，精神障害者の行動理解に繋がったと考える．原口ら[12]は，長期臨床実習での精神障害者との接触体験は，実習生の社会的態度を好意的態度に変化させるが，短期実習ではむしろ非好意的態度に変える可能性が示唆されたと述べている．本結果においても精神障害者の行動理解においては同様の傾向を示した．よって，精神障害者の行動理解を促進するためには，実習期間は長い方が効果的であると考える．その他，対象 OTS の養成校では，実習Ⅰ開始前までに精神疾患の特性と精神科領域の作業療法の概要や評価について学習する．更に実習Ⅱ開始前までに，精神科領域の作業療法に関する具体的な支援方法の講義・演習を実施している．つまり，実習Ⅱ精神群は，実習Ⅰ精神群よりも実践的かつ具体的な精神障害者に対する支援などの知見を得た上で実習Ⅱを経験する．看護学生や OTS の精神障害者へのイメージは精神障害者に対する講義や実習および共同作業等により良い方向に変化するという報告がある[7~9]．以上のことから，知識を補充した上で，長期的に精神障害者と関わる事が精神障害者の理解促進に繋がり，社会的態度を好転させる可能性があると考える．

次に，項目 16「精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」では，実習Ⅰ後および実習Ⅱ前において，実習Ⅰ精神群は精神未実習群に比べて，開放的な環境が望ましくないという方向に有意差が認められた（図 2）．実習Ⅰ精神群は精神障害者の入院施設にて実習を行い，ほとんどの OTS は療養中の精神障害者の処遇や生活環境の実態を見るのは初めてである．2 週間の精神看護学実習の学生を対象とした研究では，学生が捉えた治療的環境の中に，病棟の出入り口が施錠され，患者は叩いたりといった「緊張感」というカテゴリが抽出されている[13]．OTS においても 2 週間という短期間の中で臨床現場のリアルな実態が与

えるインパクトは大きく，かつ，知識も不十分な故にどうしてそういった処遇や環境下が必要なのかという意図が分からず，閉鎖的環境が望ましいという否定的な社会的態度を示したと考えられる．精神実習群よりも精神未実習群は，精神障害者は開放的環境が望ましいという社会的距離が好意的な方向を示していた．その結果を踏まえても，知識が不十分な状態で短期間の精神障害者との接触体験を持つと，精神障害者の生活環境については社会的態度が否定的な傾向を示し，臨床教育を通して好意的な態度に導けていないということが示唆される．

Ⅴ．研究の限界および今後の展望

今回の研究では，アンケート 22 項目中，2 項目のみに有意差が認められ，他項目には有意差が認められなかった．項目の中には，群によって実習の経過と共に，得点が高くなる項目も存在しているが，有意差は認められなかった．これはデータ数が少ないことも関連していると考える．また，実習の時期によって，得点が変動する項目も存在している．筆者らの先行研究では，集団によって社会的態度の変化項目に違いが認められ，社会的態度の変化は個人により異なり，一定ではないようであることも明らかとなっている．武藤ら [14]は社会的距離には，個々人の内的要因も関連すると述べている．また，OTS は精神障害の対象疾患ごとに異なる社会的態度を示したとの報告がある [15]．よって今後は，データ数の更なる確保に努めると同時に，学生個人の内的要因や，詳細な実習経験の内容も踏まえた調査・解釈が必要と考える．

その他，本研究では，アンケートを対象者の養成校教員が実施していることで，社会的に望ましい方向に回答するバイアスが存在する可能性を否定できない．よって，今後は潜在連合テストを用いるなどして妥当性を検証することが大きな課題である．

Ⅵ．まとめ

1．精神科領域での臨床実習経験が与える影響をより詳細に探るため，精神障害者の社会的態度に関するアンケートを用いて，実習Ⅰ精神群，実習Ⅱ精神群，および精神未実習群に分類し，同一被験者の精神障害者に対する社会的態度の経時的変化について，追跡調査を行った．

2．アンケート項目 1「精神障害者の行動は全く理解できないものである」，項目 16「精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」の 2 項目において有意差が認められた．

3．項目 1「精神障害者の行動は全く理解できないものである」では，実習Ⅱ精神群において，実習Ⅱ後に実習Ⅰ前および実習Ⅰ後に比べ，行動が理解できる方向へ有意に変化した．精神障害者の行動理解を促進するためには，実習期間は長い方が効果的であると考えられた．

4．項目 16「精神病院は，一般病院のように鍵をかけない開放的な環境が望ましい」では，実習Ⅰ後および実習Ⅱ前において，実習Ⅰ精神群は精神未実習群に比べて，開放的な環境が望ましくないという方向に有意差が認められた．精神未実習群は開放的環境が望ましいという社会的距離が好意的な方向を示していた点も踏まえると，知識が不十分な状態で短期間の精神障害者との接触体験を持つと，精神障害者の生活環境については社会的態度が否定的な傾向を示すということが示唆された．

Ⅶ．文献

1）厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：地域定着支援の手引き．（オンライン），入手先〈http://www.mhlw.go.jp/kokoro/docs/nation_area_01.pdf〉，（参照2017-12-02）．

2）G.R.ファンデンボス監修，繁桝算男・四本裕子監訳：APA 心理学大辞典．培風館；2013．

3）星越活彦，洲脇寛，寛成文彦：精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査．日本社会精神医学会雑誌　1994;2:93-104.
4）岩下豊彦：社会的行動の心理学，個人と社会とのかかわり．川島書店；1977.
5）深谷裕：精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因:調査研究の歴史的変遷を踏まえて．精リハ誌　2004；8(2)：116-172.
6）池田望，奥村宜久，忍博次：精神障害者に対する社会的態度に関する研究－札幌市と浦河町の比較から－．日本社会精神医学会雑誌　1999；8（1）：73-89.
7）小山内隆生，山崎仁史，加藤拓彦，他：精神障害に関する知識が精神障害者のイメージに与える影響. 作業療法　2009;28:376-384.
8）岡田千砂，生田宗博，井上克己：作業療法学生の「精神障害者」に対するイメージの変化について. 作業療法　2007;26:348-356.
9）岡本隆寛，阿部由香，松本俘：精神看護実習前後における看護学生の精神科に対するイメージの変化．順天堂医療短期大学紀要　2002；13：88-95.
10）毛呂裕子，島谷まき子：精神障害者に対する社会的態度－精神障害に関する知識・経験・その他の要因からの検討－．昭和女子大学生活心理研究所紀要　2010；12：87-97.
11）浅野朝秋，勅使河原麻衣，矢萩未来：臨床実習が作業療法学生の精神障害者に対する社会的態度に与える影響．第 50 回日本作業療法学会抄録集　2016；OR-1-1.
12）原口健三，前田正治，内野俊郎，他：精神障害者に対する偏見・スティグマの研究－精神科実習は精神障害者に対する社会的距離を縮めるか？－．作業療法　2006；25：439-448.
13）小坂やす子，文鐘聲，徳珍温子：精神看護学実習において学生がとらえた治療的環境．太成学院大学紀要　2012；14：69-73.
14）武藤麻美，釘原直樹：精神障害者に対する社会的距離尺度に影響する要因－統合失調症患者への認知における帰属複雑性と曖昧さ耐性の効果検討－．応用心理学研究　2015；41（1）：10-17.
15）加藤拓彦，小山内隆夫，田中真，他：作業療法学生の精神障害，統合失調症，うつ病に対する社会的態度：第 46 回日本作業療法学会抄録集　2012　；P0006.

Social Attitude of Occupational Therapy Students toward Individuals with Mental Disorders : Consideration about psychiatric practical training and the existence of practice type

Miku Yahagi[1)], Mai Tesigawara[1)], Tomoaki Asano[2)]

1) Occupational Therapy Course, Department of Rehabilitation, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University

2) Occupational Therapy Course, Department of Health Sciences, Akita University

Abstract

Occupational therapy students were classified into three groups, practical training I mental group (10 students), practical training II mental group (17 students), and non-practical training mental group (16 students), based on whether and when they had undergone practical training in a psychiatric department, to investigate the changes over time in their social attitude. The results showed that there was a significant difference in the following two items: "The behavior of individuals with mental disorders is completely beyond comprehension" and "it is preferable that locks are not used, which is the case in general hospitals, to ensure an open environment in psychiatric hospitals." With regard to "the behavior of individuals with mental disorders is completely beyond comprehension," the practical training II mental group experienced a significant change regarding finding the behavior of individuals with mental disorders understandable after practical training II, in comparison to before and after practical training I. A longer practical training period was considered more effective for enhancing the understanding of behavior of individuals with mental disorders. With regard to "it is preferable that locks are not used, which is the case in general hospitals, to ensure an open environment in psychiatric hospitals," there was a significant difference regarding finding an open environment undesirable in practical training I mental group after practical training I and before practical training II, in comparison to the non-practical training group. It was suggested that the social attitude tends to be negative in an open environment when one encounters persons with mental disorders for a short period of time without sufficient knowledge.

【Key Word】Clinical practice, Occupational therapy students, Person with mental disorder, Social attitude, Changes over time