

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 —

岡山大学医学部神経精神医学教室 (指導: 大月三郎教授)

武 南 克 子

(平成3年11月7日受稿)

Key words: 精神障害に対する態度, 因子分析, 精神保健の観念, 関心度

緒 言

近年, 精神医療は入院中心の医療から地域の中での医療へと変わりつつある。かつては社会から隔絶され, 病院に収容されていた人々が, 地域の中で生活しつつ, 積極的なリハビリテーションや早期治療を受ける時代が到来している。リハビリテーションをすすめていく上で最も重要なのは地域の人々の精神障害に対する正しい理解と態度であろう。偏見や誤解はリハビリテーションの障害になるだけでなく, 精神障害の増悪や再入院の原因となる。

また今日では早期発見および早期治療の重要性がさげばれ, それが精神障害者の予後にも大きな影響を与えることが指摘されている¹⁾。早期の入院治療において最も直に精神障害者と関わるのは看護婦や看護師であり, 精神障害に対する看護婦, 看護師の意識, あるいは態度が精神障害者の予後や退院後のリハビリテーションに与える影響はきわめて大きいものと考ええる。従って今回看護婦, 看護師の精神障害に対する態度について実態調査を行なった。

また, 日本の精神科の看護婦や看護師の精神障害に対する態度を明確に把握するために, 日本とはその文化が異なるブラジルの精神病院に勤務する看護婦や看護師にも同様の調査を行ない, 比較検討することにした。日本は主として単一人種からなる島国であるのに比し, ブラジルは多人種よりなる南米大陸の中の大国である。こうした背景が両国の看護婦や看護師の精神障害に対する態度にどのような違いをもたらすか

についても検討した。

対 象 と 方 法

対象は, 岡山市内の二つの精神病院と大学病院の精神科の看護婦及び看護師184名と, ブラジル, サンパウロにある二つの精神病院の看護婦及び看護師144名である。

調査は, 質問紙により行い, 質問項目は, 宗像²⁾, 町沢ら³⁾, Crocetti ら⁴⁾, Shek ら⁵⁾, などにより, 各国でこれまでに行なわれた態度調査の項目を参考にして新しく作成しなおし, 1990年8月から9月にかけて各病院に配布し, 約1か月後に回収した。ブラジルでの調査はブラジル人臨床心理士によるポルトガル語訳によった。

質問紙の内容は次に述べるような内容で構成されている。(表1 a, b)

1. 対象者の背景……性別, 年齢, 婚姻状況, 宗教, 民間信仰にたいする意見, 仕事に対する満足度, 人種

2. 精神障害と考える疾患の範囲 (表1 a, I) ……精神分裂病, 躁うつ病, 神経症, 心身症, 神経衰弱, 自閉症, 登校拒否, アルコール依存, 胃潰瘍の中から, 精神病と考える疾患を選んでもらった。

3. 精神障害者に対するイメージ (表1 a, II) ……次に示す26語の中から, 精神障害者に典型的と思われる語を選んでもらった。

” 活動的な, 優しい, 機敏な, 清潔な, 臆病な, ひどい, 穏やかな, 不注意な, 落ち着いた, 健康な, 役に立つ, 敵意のある, ユーモアのある, 想像的な, 気短な, 勤勉な, 独創的な,

表 1 a

-
- I. どの病気を精神病と考えますか。
 II. 次のリストを読んで精神障害者に典型的と思われる語を選んで下さい。
 III. 次に記した職業にかつて精神病であった人がつけるかどうか考えて,"はい"あるいは"いいえ"に○印をつけて下さい。
 IV. A. あなたは, 精神障害やケアについての専門雑誌をどの程度よく読みますか。
 B. あなたは, 研修にどのくらい行きますか。
 V. 身近な人で精神病にかかった人を知っていますか。
 VI. 次の文章を読んで, あなたの意見に該当するところに○印をつけて下さい。(表 1 b 参照)
-

衝動的な, 無作法な, 利己的な, わがままな, 自己憐憫的な, 浅薄な, いくじのない, 自信のある, 自制的な"

4. 精神障害者の職業選択 (表 1 a, III)……次に記した職業にかつて精神病であった人がつけるかどうか"はい""いいえ"で答えてもらった。

"医師, 俳優, 大工, 警察官, ドアボーイ, 出納係, 判事, 農夫, 弁護士, バス運転手, ジャーナリスト, 工員, 教師, 牧師, 主婦, 歯医者, 画家, カウンセラー, 科学者, 八百屋, 店員, 薬剤師, ソーシャルワーカー"

5. 精神障害に対する関心度 (表 1 a, IV)

A. 精神障害やケアについての専門雑誌をどの程度よく読みますか。

1. いつも読む。2. たびたび読む。3. ときたま読む。4. めったに読まない。5. 全く読まない。

B. 研修にどのくらい行きますか。

1. いつも行く。2. たびたび行く。3. ときたま行く。4. めったに行かない。5. 全く行かない。

A. B. の質問に対して 1. から 5. の選択肢のうち一つを選んでもらった。また, 精神障害に対する関心度という指標として統計処理を行なう際には, 選択肢のうち, 1 を 5 点, 2 を 4 点, 3 を 3 点, 4 を 2 点, 5 を 1 点と得点化し, A. B. の合計点で表わした。日本とブラジルの比較は, χ^2 検定を用いた。

6. 精神障害者との接触度 (表 1 a, V)

身近な人で精神病にかかった人を知っていますか, という問いに対して,"はい""いいえ"で答えてもらった。"はい"と答えた人を 2 点,"いいえ"と答えた人を 1 点とした。日本とブラ

ジルの比較は, χ^2 検定を用いた。

また表 1 b に示す 50 項目の質問に対して, 賛成を 4 点, やや賛成を 3 点, やや反対を 2 点, 反対を 1 点として, 得点化した。この 50 の質問項目の反応を因子分析 (varimax 回転) に基づいて整理し, 次の 3 つの因子を選び出した。

7. 精神障害に対する拒否の態度及び曲解

8. 精神障害に対する好意的態度

9. 精神保健の観念

各因子にたいして負荷量の高い項目を選択してそれぞれ下位尺度とした。(表 2)

以上 7. から 9. までの各指標について日本とブラジルで差がないかを検討し (Mann-Whitney の U 検定), また 5. から 9. までの各指標間の相関を日本, ブラジルそれぞれの国で検討した。統計は Spearman の順位相関係数を用いた。

結 果

1. 対象者の背景 (表 3)

日本の方が女性 (看護婦) の占める割合が多く, 平均年齢が高かった。婚姻状況は, 日本で既婚者が多く, ブラジルで独身者や離婚者が多かった。宗教では, 日本では"なし"が最も多く, ついで仏教であるのに対して, ブラジルでは, キリスト教, なかでもカトリックが最も多かった。民間信仰に対する意見では,"おがみやなどの民間信仰に頼る人の気持ちが分かりますか"の問いに対する回答は日本とブラジルであり違いは認められなかったが,"あなた自身はそうしたものに頼ったことがありますか"という問いに対して"はい"と答えたものが, 日本では 17.3%のみであったのに対して, ブラジルでは 46.9%と半数近くのものが肯定していた。

表 1 b

1. 精神障害は糖尿病、高血圧症、心臓病等と同様、病気の一つである。
2. 激しく変化、複雑化する競争社会では誰でもが精神障害者になる可能性がある。
3. 精神障害者は放っておくと何をするかわからないのでおそろしい。
4. 精神障害者の行動は、全く理解できないものである。
5. 一般的に言って精神障害は早期に治療すれば治る病気である。
6. 遺伝を避けるため、精神障害者は結婚して子供をつくらない方がよい。
7. 精神障害者が異常行動をとるのは、ごく一時期であり、そのとき以外は社会人としての行動がとれる。
8. 精神障害者のケアや治療に対して、政府はもっと多くの税金を費やすべきだ。
9. 精神病院に入った人は殆ど退院の見込みはない。
10. 精神障害になった人に対してできることはあまりない。
11. 鍵のかかった部屋に閉じこめておくことが精神障害者を扱うもっともよい方法である。
12. 精神障害の人はなんとなく雰囲気や普通の人とは違うことがわかる。
13. 精神障害の主な原因のひとつは、自己制御力や意志力が欠けていることである。
14. 精神病院の患者ももっとプライバシーを保証されるべきである。
15. 精神病の人達も私たちと同じように普通の会話ができる。
16. 退院後は精神障害者はうまく社会に適応できるのが普通である。
17. 精神障害のもっともよい治療法は薬物療法である。
18. もしも精神障害者を両親に持ち子供が正常な両親に育てられたら、彼らは精神障害にならないであろう。
19. どの精神病院も高い塀と柵で囲まれるべきである。
20. 精神障害になるのは前世や過去に悪いことをした報いである。
21. 精神病はおがみやさんで押んでもらうことで治る。
22. もし自分の子供が精神病にかかったことのある人と結婚したいといたら強く反対する。
23. 私は自分自身がかつて精神病であった人と恋愛関係になるかもしれないと思う。
24. 私はかつて精神病院の患者であった人と喜んで近所づきあいをする。
25. 私はかつて精神病であった人と一緒に働くことにためらいはない。
26. 精神病であった人は友達が少ない。
27. 家に精神病患者がいる人は、そのことのために社会的に低くみられがちである。
28. 我々の社会ではもっと精神障害者に対して寛容な態度をとる必要がある。
29. もしもあなたの病院がよい医師や看護婦や看護助手が十分にいる病院ならば、病院外で生活できるほどよく働く患者の数が多くなると思う。
30. わが国の精神病院は一般的に言って精神障害者が治療を受ける場というよりも刑務所に近い。
31. 精神障害者にとって、精神病院にいるよりも、家族と共に暮らす方がよい場合がある。
32. 私と一緒に住んでいる家族の一員が精神病になり、危険がないと医師が言えば、私は患者を家庭でみる。
33. 精神病院に入院していた人が入院したことのない人よりも犯罪を犯す可能性が多いということはない。
34. 精神病の人はほとんど皆危険だ。
35. 精神病の人はどの人も皆、精神病院に入れられるべきだ。
36. 看護婦は病院でのサービスに対して十分な給料をもらっていない。
37. 看護婦は社会で名声や地位を得ていない。
38. 精神病院は、患者ができるだけ家庭に住んでいるように感じられるような方法でつくられるべきである。
39. 精神病院の患者となったことのない人の中にも、入院中の患者よりもっと精神病的な人が数多くいる。
40. 精神障害についてのテレビやラジオの教育番組をもっと増やすべきだ。
41. 精神障害者はどんどん社会の中に入り、一般の人々と同じ扱いを受けるべきだ。
42. 精神障害を治療するには医療だけでなく、家族の協力も必要である。
43. 看護婦は、精神障害者が最も良い治療が受けられるように努力している。
44. 多くの精神障害者は、たとえ彼らが精神的に非常に障害があるとしても、技術を要する仕事につける。
45. 私なら精神病患者を精神病院に閉じこめておく。
46. 私なら精神病患者であった人を気軽な友人として受け入れる。
47. 私なら精神病患者であった人を自分から遠ざけておく。
48. 私は精神病患者であった人を家に招待したい。
49. 私は精神病患者であった人をよく理解したい。
50. 私の国ではかつて精神病であった人は観光客としてなら来てもよい。

(答え方)

以上の項目それぞれを(賛成、やや賛成、やや反対、反対)のうちで該当するところに記入してもらう。

表 2

第1因子 精神障害に対する拒否的態度及び曲解

35. 精神病の人はどの人も皆、精神病院に入れられるべきだ。	.71
34. 精神病の人はほとんど皆危険だ。	.69
11. 鍵のかかった部屋に閉じこめておくことが精神障害者を扱うもっともよい方法である。	.69
21. 精神病はおがみやさんで押んでもらうことで治る。	.65
9. 精神病院に入った人は殆ど退院の見込みはない。	.64
19. どの精神病院も高い塀と柵で囲まれるべきである。	.62
20. 精神障害になるのは前世や過去に悪いことをした報いである。	.61
45. 私なら精神病患者を精神病院に閉じこめておく。	.59
10. 精神障害になった人に対してできることはあまりない。	.54
42. 精神障害を治療するには医療だけでなく、家族の協力も必要である。	-.45
2. 激しく変化、複雑化する競争社会では誰でもが精神障害者になる可能性がある。	-.44
31. 精神障害者にとって、精神病院にいるよりも、家族と共に暮らす方がよい場合がある。	-.39
47. 私なら精神病患者であった人を自分から遠ざけておく。	.38
1. 精神障害は糖尿病、高血圧症、心臓病等と同様、病気の一つである。	-.34
15. 精神病の人達も私たちと同じように普通の会話ができる。	-.33

第2因子 精神障害に対する好意的態度

46. 私なら精神病患者であった人を気兼ねな友人として受け入れる。	.72
24. 私はかつて精神病院の患者であった人と喜んで近所づきあいをする。	.70
48. 私は精神病患者であった人を家に招待したい。	.68
25. 私はかつて精神病患者であった人と一緒に働くことにためらいはない。	.63
22. もし自分の子供が精神病にかかったことのある人と結婚したいといたら強く反対する。	-.31
41. 精神障害者はほとんど社会の中に入り、一般の人々と同じ扱いを受けるべきだ。	.31
23. 私は自分自身がかつて精神病患者であった人と恋愛関係になるかもしれないと思う。	.31

第3因子 精神保健的観念

14. 精神病院の患者ももっとプライバシーを保証されるべきである。	.58
29. もしもあなたの病院がよい医師や看護婦や看護助手が十分にいる病院ならば、病院外で生活できるほどよくなる患者の数が増えると思う。	.51
28. 我々の社会ではもっと精神障害者に対して寛容な態度をとる必要がある。	.41
5. 一般的に言って精神障害は早期に治療すれば治る病気である。	.35
7. 精神障害者が異常行動をとるのは、ごく一時期であり、そのとき以外は社会人としての行動がとれる。	.33
8. 精神障害者のケアや治療に対して、政府はもっと多くの税金を費やすべきだ。	.31

現在の仕事に対する満足度は、日本で $63.8 \pm 18.5\%$ 、ブラジルで $65.9 \pm 23.8\%$ とはほぼ等しかった。また表には記していないがブラジルの対象者の人種は、白人が66%、黒人が16.7%、黄色人種が14.6%、その他が2.1%、無回答が0.7%であった。

2. 精神障害と考える疾患の範囲

日本では、精神分裂病を選んだ者が圧倒的に多かったが(98.9%)、躁うつ病も精神病と考えるものが多かった(85.3%)。一方、ブラジルでは精神分裂病(86.1%)と躁うつ病(90.3%)が最も多く、神経症も精神病と考えるものが多かった(79.2%)。またブラジルでは胃潰瘍も32.6

表3 対象者の背景

		日 本 (%)	ブラジル (%)	有意差
性別	男性	38 (21.1)	49 (34.5)	* ¹⁾
	女性	142 (78.9)	93 (65.5)	
年齢		38.6±10.8	32.2± 5.5	** ²⁾
婚姻状況	独身	46 (25.8)	57 (40.1)	* ¹⁾
	既婚	121 (68.0)	63 (44.4)	
	寡婦	8 (4.5)	4 (2.8)	
	離婚	3 (1.7)	12 (8.5)	
	その他	0 (0)	6 (4.2)	
宗教	なし	105 (59.3)	10 (7.0)	* ¹⁾
	キリスト教 (カトリック)	4 (2.3)	97 (67.8)	
	キリスト教 (プロテスタント)	2 (1.1)	17 (11.9)	
	キリスト教 (その他)	2 (1.1)	14 (9.8)	
	仏教	57 (32.2)	3 (2.1)	
	その他	7 (4.0)	2 (1.4)	
民間信仰への依存度				
おがみやなどの民間信仰に頼ったことがありますか。				
	はい	31 (17.3)	67 (46.9)	* ¹⁾
	いいえ	148 (82.7)	76 (53.1)	
仕事の満足度		63.8±18.5	65.9±23.8	n. s. ²⁾

¹⁾: χ^2 検定, ²⁾: T-test** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

％のものが精神病と考えていた。

3. 精神障害者に対するイメージ

日本とブラジルの両国で精神障害者に典型的として、ともに選ばれている言葉は、“臆病な”、“落ち着かない”、“気短な”、“衝動的な”である。その他に、日本では“利己的な”、“わがままな”の2語が選ばれており、一方ブラジルでは“想像的な”という言葉が選ばれていた。

4. 精神障害者の職業選択

かつて精神病であった人がつける職業として選ばれたのは、日本、ブラジルともに同じ傾向があり、次にあげるものである。“俳優”、“大工”、“ドアボーイ”、“農夫”、“工員”、“主婦”、“画家”、“八百屋”、“店員”。一方、つけないと考えた職業は、日本、ブラジルともに同じ傾向で、“医師”、“警察官”、“判事”、“弁護士”、“歯医者”、“薬剤師”であった。

5. 精神障害に対する関心度 (表4)

日本では、A.の質問に対して“ときたま読む”と答えたものが66.8%と圧倒的に多く、“いつも読む”と答えたものはわずか3.8%であったが、ブラジルでは、“ときたま読む”は35.7%であるが、“いつも読む”が29.3%と多く、有意にブラジルの方が関心度が高かった (χ^2 検定, $p <$

表4 精神障害に対する関心度

A. あなたは、精神障害やケアについての専門雑誌をどの程度よく読みますか。

	日 本 (%)	ブラジル (%)	有意差
1. いつも読む。	7 (3.8)	41 (29.3)	**
2. たびたび読む。	23 (12.5)	13 (9.3)	
3. ときたま読む。	123 (66.8)	50 (35.7)	
4. めったに読まない。	29 (15.8)	30 (21.4)	
5. 全く読まない。	2 (1.1)	6 (4.3)	

B. あなたは、研修にどのくらい行きますか。

	日 本 (%)	ブラジル (%)	有意差
1. いつも行く。	1 (0.5)	38 (27.5)	**
2. たびたび行く。	8 (4.3)	32 (23.2)	
3. ときたま行く。	76 (41.3)	43 (31.2)	
4. めったに行かない。	80 (43.5)	15 (10.9)	
5. 全く行かない。	19 (10.3)	10 (7.2)	

** $p < 0.01$

0.01)。

また、B.の質問に対して日本では、“ときたま行く”が41.3%、“めったに行かない”が43.5%、そして“いつも行く”はわずか0.5%であったが、ブラジルでは、“ときたま行く”が31.2%、“いつも行く”が27.5%、“たびたび行く”が23.2%であり、有意にブラジルの方が関心度が高かった (χ^2 検定, $p < 0.01$)。

6. 精神障害者との接触度

日本では、身近な人で精神病にかかった人を知っていると答えた人が、47.8%で、知らないと答えた人が、52.2%である。一方、ブラジルでは、知っていると答えた人が、59%、知らないと答えた人が、40.3%、無回答が0.7%であり、有意にブラジルの方が接触度が高かった (χ^2 検定, $p < 0.05$)。

7. 精神障害に対する拒否的態度及び曲解

ブラジルの方が、精神障害に対する拒否的態度及び曲解の得点が有意に高かった (Mann-Whitney のU検定, $p < 0.01$)。

8. 精神障害に対する好意的態度

日本とブラジルで、精神障害に対する好意的態度の得点には差がみられなかった (Mann-Whitney のU検定)。

9. 精神保健的観念

日本の方が、精神保健的観念の得点が有意に

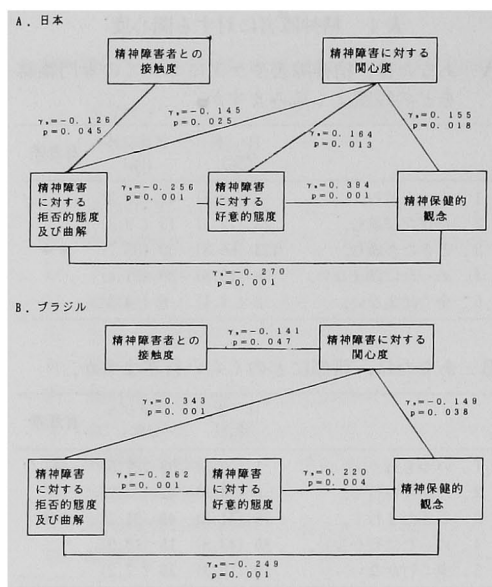


図1 諸指標間の相関

高かった(Mann-WhitneyのU検定, $p < 0.05$).

10. 各指標間の相関

日本、ブラジルの以上の5.から9.の各指標間の相関図をそれぞれ図1A, Bに示した。

A. 日本

精神障害に対する拒否的態度及び曲解は、精神障害者との接触度、精神障害に対する関心度、精神障害に対する好意的態度、精神保健的観念とそれぞれ負の相関を示し、精神障害に対する好意的態度は、精神障害に対する関心度、精神保健的観念と正の相関を示した。また精神保健的観念は精神障害に対する関心度と正の相関を示した(以上 Spearman の順位相関係数)。

B. ブラジル

精神障害に対する拒否的態度及び曲解は、精神障害に対する好意的態度、精神保健的観念と負の相関があり、精神障害に対する関心度と正の相関があった。精神障害に対する好意的態度は、精神保健的観念と正の相関があった。精神保健的観念は、精神障害に対する関心度と負の相関がある。精神障害者との接触度は、精神障害に対する関心度と負の相関があった(以上 Spearman の順位相関係数)。

考 察

精神障害への態度について初めて体系的な測定を行なったのは、米国での1950年代だといわれている²⁾。わが国では加藤ら⁶⁾が1960年代に行なった調査が有名で、農業従事者や炭鉱夫に比べ、銀行員、技術者で精神障害者への肯定的態度が強く、また年齢が若いほど、学歴が高いほどより肯定的であったと報告している。その後も精神障害に対する態度の測定を行なった報告は数多くあり^{2-5,7,8)}、態度を調査する質問表の妥当性についても具体的に検討されている^{9,10)}。しかし、日本とそれ以外の国で同じ質問表を用いて同時に調査を行ない比較検討した報告はない。このような背景から今回の調査は日本、ブラジル2国間の比較を、しかも看護婦、看護師という医療の最前線にいる人を対象に行なった。但し、これまでの調査及び本調査を含めて、アンケート調査という方法をとっており、これらの結果から得られた情報は、ある程度推測の域を出ないということをあらかじめ言及しておく。

まず今回の調査における日本、ブラジル間の対象者の背景の違いについて触れておかなければならない。日本では性別で有意に女性(看護婦)が多く、より年齢が高く、既婚率が高かった。このような背景が態度に反映された可能性もあるが、本研究では日本、ブラジルの態度の相違を総括的に比較し、主として両国の文化的相違や精神医学的知識の水準などから分析したため、上記のような属性の解析は行なわなかった。当然のことながら宗教や民間信仰についての態度の違いは大きく、日本では信仰する宗教はないという人が半数を越え、また大多数の人が、おがみやなどの民間信仰には頼ったことがないと答えているのに対して、ブラジルでは、キリスト教、中でもカトリックを自分の宗教としてあげる人が半数を越え、また同時におがみやなどの民間信仰に頼ったことがあると答えた人が半数近く存在し、日常生活に宗教が占める割合が高いことがわかった。また、アンケートに対する答え方に関して、日本では“やや賛成”や“やや反対”など曖昧に表現する傾向があるのに対して、ブラジルでは“賛成”あるいは“

反対”とより明確に意思表示する傾向がみられ、これは両国の文化的な背景の差によるものと思われた。

精神病として考える疾患は両国ともに、精神分裂病と躁うつ病が最も多かったが、ブラジルでは躁うつ病の方が精神分裂病よりも高率でさらに神経症や胃潰瘍を選んだ率も高く、疾患概念が定着していない可能性が示唆された。

精神障害者に対して抱くイメージは、両国ともに否定的なものが多かった。米国の Nunnally の調査¹¹⁾でも”やや危険で、不潔でその行動が予想しがたく、価値がない”というイメージが指摘されており、このような否定的なイメージは万国共通のようである。しかしながら唯一ブラジルで”想像的な”という言葉が選ばれていた。

精神障害者の職業選択に関しては、香港での中学生を対象にした調査⁵⁾と同じく、Sophisticated Job と Unsophisticated Job の2つに分かれ、両国とも”医師”や”弁護士”などの Sophisticated Job には、精神障害者はつけないと考えられる傾向があり、その職業選択は限られたものであると認識されていた。

精神障害に対する関心度は有意にブラジルの方が高く、また精神障害者との接触度も有意にブラジルの方が高かった。これは上述したようにブラジルで精神障害と考える範囲が広いことと関連するかもしれない。

精神障害に対する拒否的態度及び曲解はブラジルで有意に高かった。しかしながら精神障害に対する好意的態度では両者に差がみられなかった。具体的には日本では、精神障害は病気の一つである(Q1)と考え、その治療法としては薬物療法が最もよい(Q17)と考え、また現代社会では誰でもがなりうるもの(Q2)と考えられている。一方ブラジルでは、精神障害は病気の一つ(Q1)とはあまり考えず、薬物療法(Q17)の評価も低い。そしてむしろ前世や過去に悪いことをした報い(Q20)ととらえ、おがみやさんで拝んでもらうことで治る(Q21)と考ええるものが全体の4分の1ほどにみられる。このような精神障害に対する曲解はブラジルでより顕著であり、精神障害に対してできることはあまりない(Q10)という悲観的な考えや、精

神病の人は皆危険(Q34)であり、鍵のかかった部屋に閉じこめておいたり(Q11)高い塀と柵で囲んだりした方がよい(Q19)、といった否定的な態度につながっていくものと考えられる。しかし精神障害者に対して、恋愛関係(Q23)や、結婚(Q22)、友人(Q46)、家への招待(Q48)といった個人的な関係を持つことにはブラジルの方がより好意的であった。また日本は近所づきあい(Q24)とか一緒に働く(Q25)といった公的な関係を持つことにはより好意的であった。Whatley も¹²⁾一般にインパーソナルな場面では、精神障害者に許容的であるが、親密な関係の場面では精神障害者を避ける傾向があると報告しており、この傾向はより日本でははっきりしていた。また日本では家や世間体を気にするためか、精神障害者がいるとそのことのために低くみられる(Q27)と考えているのに比し、ブラジルではそう考えないで個人的な主張がよりはっきりしていた。

精神保健的観念は日本で有意に高かったが、各項目別にみると両国で大差のあった項目はなく、総合得点でみると日本が高かった。この精神保健的観念は精神障害に対する拒否的態度及び曲解と負の相関を示し、精神障害に対する好意的態度と正の相関を示した。これは日本、ブラジルに共通していた。例えば、患者のプライバシーを保証し(Q14)、十分な医師・看護婦が揃い(Q29)、社会が精神障害者に対して寛容であり(Q28)、早期に治療を始め(Q5)、社会人として迎え入れ(Q7)、政府が十分な税金を費やす(Q8)ことが、精神障害に対する態度をより好意的なものに変えていくために日本、ブラジル両国ともに重要であることが示唆された。

またブラジルにおいて精神障害に対する関心度と精神障害に対する拒否的態度及び曲解が正の相関を示し、精神保健的観念と負の相関を示した。このことは日本と全く反対の結果であり、日本においては精神障害に対する関心度を高めることが精神障害に対する態度をより好意的なものに変え、拒否的態度や曲解を減らしていくことにつながっていくであろうと推測されるのに対して、ブラジルでは必ずしもそうとは言えないことがわかる。これはブラジルで精神障害

に対する関心度が精神障害者と接触すればするほど薄れている（負の相関）という事実を考えあわせなければならない。即ち、ブラジルにおいては関心度が高いにも関わらず、精神医学的知識の水準が低いために治療的関わりが十分でなく、あきらめられ、拒否されるようになると推測される。即ちブラジルにおいては精神医学的知識の水準を上げることがさらに重要な課題と考える。一方、今後日本の看護婦や看護士の精神障害に対する態度を好意的なものにしていくためには、上述した精神保健的観念を高めるだけでなく、精神障害に対する関心度を高めること、即ち専門雑誌を読んだり、研修に参加することも重要であることが示唆された。

結 論

1. 日本とブラジルの看護婦、看護士を対象に精神障害に対する態度を調査した。
2. 精神障害に対する関心度及び接触度は、ブラジルの方が有意に高かった。
3. 精神障害に対する拒否的態度及び曲解はブラジルの方が有意に高かった。
4. 精神障害に対する好意的態度は両国で差

がなく、精神保健的観念は日本の方が有意に高かった。

5. 精神保健的観念は両国とも精神障害に対する態度を好意的なものに変える上で重要な課題であることが示された。

6. ブラジルでは精神医学的知識の水準を高めること、日本では関心度を高めることが重要であることが示された。

本論文を完成させる上でご指導、ご校閲頂いた岡山大学医学部神経精神医学教室大月三郎教授に深謝致します。さらに貴重なアドバイス、ご指導を頂いた東北大学医学部精神医学教室佐藤光源教授、岡山大学文学部社会心理学教室箕浦康子教授、慈恵病院原田俊樹先生、また統計処理をご指導、ご協力頂いた岡山大学医学部衛生学教室甲田茂樹講師に厚く感謝致します。今回のアンケート調査にご協力頂いたサンパウロのトーマス・D・A・シケイラ臨床心理士、Beneficencia Portuguesa 病院、Javaquara 病院、岡山大学付属病院西病棟1階、慈恵病院、県立岡山病院の看護スタッフの皆様にご心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) Crow TJ, Macmillan JF, Johnson AL and Joohnstone EC: A randomised controlled trial of prophylactic neuroleptic treatment. *Br J Psychiatry* (1986) **148**, 120—127.
- 2) 宗像恒次: 精神医療の社会学, 弘文堂, 東京 (1984) pp 27—91.
- 3) 町沢静夫, 佐藤寛之, 沢村 幸: 精神障害に対する態度測定 — 患者群, 患者家族群, 一般群の比較 —, *臨床精神医学* (1990) **19**, 511—520.
- 4) Crocetti GM, Spiro HR and Siassi I: Contemporary Attitude Towards Mental Illness; 偏見・スティグマ・精神病, 加藤正明監訳, 星和書屋, 東京 (1978) pp 172—182.
- 5) Shek DTL and Cheung CK: Occupational Trust in Ex-Mental Patients in a Sample of Chinese Secondary School Students. *J Commun Psychol* (1990) **18**, 120—129.
- 6) 加藤正明, 中川四郎, 安倉正夫, 片野 卓, 進藤隆夫: 精神衛生並びに精神障害に対する認識及び治療的態度に関する研究. *精神衛生研究* (1962) **10**, 1—15.
- 7) Madianos MG, Madianou D, Vlachonikolis J and Stefanis CN: Attitudes towards mental illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatr Scand* (1987) **75**, 158—165.
- 8) 精神障害者福祉基盤研究会: 精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査. ぜんかれん号外 (1984).
- 9) Cohen J and Struening EL: Opinions about Mental Illness in the Personnel of Two Large Mental

- 9) Cohen J and Struening EL : Opinions about Mental Illness in the Personnel of Two Large Mental Hospitals. J Abnorm Psychol (1962) **64**, 349—360.
- 10) Baker F and Schulberg HC : The Development of A Community Mental Health Ideology Scale. Community Ment Health J (1967) **3**, 216—225.
- 11) Nunnally JC : Popular Conceptions of Mental Health. Holt, Rinehart & Winston, New York (1961).
- 12) Whatley CD : Social Attitudes toward Discharged Mental Patients. Social Problems (1959) **6**, 313—320.

**Attitude toward mental disorders :
A comparative study of attitude of
nurses and attendants between Japan and Brazil**

Katsuko TAKENAMI

**Department of Neuropsychiatry,
Okayama University Medical School,
Okayama 700, Japan
(Director : Prof. S. Otsuki)**

Attitude of nurses and attendants toward mental disorders was studied by using questionnaire in Japan and Brazil.

By factor analysis, three factors, negative attitude toward mental disorders and misunderstanding, positive attitude toward mental disorders and mental health ideology were extracted.

The score of negative attitude toward mental disorders and misunderstanding was high in Brazil. This was suspected to be caused by poor knowledge about mental disorders. The score of positive attitude toward mental disorders was similar in Japan and Brazil. The score of mental health ideology was high in Japan.

Mental health ideology is important to improve the attitude toward mental disorders both Japan and Brazil. It is important to spread knowledge about mental disorders in Brazil. In Japan, it is important to increase the interest in mental disorders.