

科看護師は日本精神科看護技術協会長崎県支部の会員のうち無作為抽出された者のうち 86 人、一般科看護師は日本看護協会の会員名簿から無作為抽出された者のうち 126 人が、いずれもアンケート調査に回答を寄せており彼らが本研究の解析対象となった。

統合失調症事例ヴィネットを含む「精神保健の知識と理解に関する調査票」(日本語版)を自記式質問紙法に改変して、郵送法調査で回収した。調査期間は 2004 年 10 月から約 4 ヶ月である。

調査票では、人口統計学的情報として、性・年齢・婚姻状況・家族構成・最終学歴などが評価され、ヴィネットを用いて事例にかかわる理解と認識および態度のありよう(親密さ、スティグマ、社会的距離など)が調査された。

スティグマについては、Griffith らが開発した Stigma Scale を用いて、各事例における個人的スティグマ(9 項目)と知覚的スティグマ(9 項目)を評価した。個人的スティグマとはヴィネットのような人に対する回答者自身が表明する個人的な態度であり、知覚的スティグマ(一般的スティグマともいう)はヴィネットのような人に対する一般社会の他者による一般的な態度に関する回答者の考え方を表す。Stigma Scale は、「望めば問題から抜け出せる」・「問題は個人的な弱さの表れだ」・「問題は本当の医学的病気ではない」・「そんな問題を持つ人は

危険だ」・「彼らを避けるのが最もよい」・「何をしでかすかわからない」・「問題があっても誰にも言わない」・「問題を知れば雇わない」・「問題を知れば投票しない」の 9 項目からなる設問に、「強く賛成」「賛成」「賛成でも反対でもない」「反対」「強く反対」という 5 段階(1 点から 5 点までの)で評価し、得点の小さいほど設問内容を肯定している(すなわち、スティグマが大きい)ことを示す。

社会的距離については、Link らが開発した Social Distance Scale を用いて、「隣に引っ越しても良い」・「一晩つきあっても良い」・「親しい友人になっても良い」・「近くで仕事を始めても良い」・「結婚して家族の一員になっても良い」の 5 項目について、「確かにそうしたい」「多分そうしたい」「多分そうしたくない」「確かにそうしたくない」「強く反対」の 5 段階(1 点から 5 点までの)で評価し、得点が大きいほど社会的距離が大きいことを示す。

親密さについては、Holmes らが開発した尺度の一部を用いた。「家族や親友に問題を持った人がいる」・「彼らと似た問題を持ったことがある」という項目のそれぞれについて、「はい」「いいえ」「回答拒否」、「わからない」のいずれかで評価した。

その他、「回復の見込み」として、「最も適切と思う専門家の援助を受けたとしたら、その結果はどうなりそうですか」という設

問に対して、「それ以上何の問題も残さないで、十分な回復」・「十分な回復、しかし、問題は再び起こる可能性がある」・「部分的回復」・「部分的回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」・「改善なし」・「悪化する」という6段階（1点から6点までの）で評価し、得点の小さいほど回復の見込みがあり問題を残さないことを示す。「地域の人による差別」では、「地域の他の人々がAさんの持つ問題を知ったら、差別するようになると思いますか」という設問に対して、「はい」・「いいえ」の2段階（1点および2点での）で評価し、得点の小さいほど地域の人たちが差別するようになることを示す。

解析には、対象者の職種別基本的属性の比較には χ^2 検定を用い、各職種間のスティグマなどの比較には対応のないt検定（2群）を用いた。次に社会的距離総得点と各評価項目との関連性をスピアマンの順位相関係数を算出した。統計ソフトはSPSS 12.0 J for Windowsを用い、統計的な有意水準は5%未満とした。

C. 結果

1) 対象者の基本的属性

対象者の職種別基本的属性において、精神科医・精神科看護師・一般科看護師の職種間で、性・年齢・婚姻状況・家族構成・最終学歴に統計的な有意差を見た。「男性」

が多いのは精神科医、精神科看護師、一般科看護師の順であり、年齢、既婚者の割合、「既婚で家族と同居」の割合も同様の順であった。最終学歴で「大卒以上」の割合は、精神科医、一般科看護師、精神科看護師の順であった。

2) 統合失調症患者に対するスティグマの比較

(1) 個人的スティグマ

職種別に統合失調症患者に対する個人的スティグマの各項目の平均値を比較した（図1-1、図1-2）。精神科医と精神科看護師では、「彼のような問題は個人的な弱さのあらわれだ」「本当の医学的な病気ではない」「他人に対して危険だ」「彼のような人は何をしでかすかわからない」という4項目で有意差を見た。一方、精神科看護師と一般科看護師の間では、全項目で有意差を見なかった。

(2) 知覚的スティグマ

職種別に統合失調症患者に対する知覚的スティグマの各項目の平均値を比較した（図2-1、図2-2）。知覚的スティグマに関しては、精神科医と精神科看護師の間では、全項目において有意差を見なかったが、精神科看護師と一般科看護師の間では、「彼のような問題は個人的な弱さのあらわれだ」「何をしでかすかわからない」「彼のよう

な問題のある政治家には投票しない」の3項目で有意差を見た。

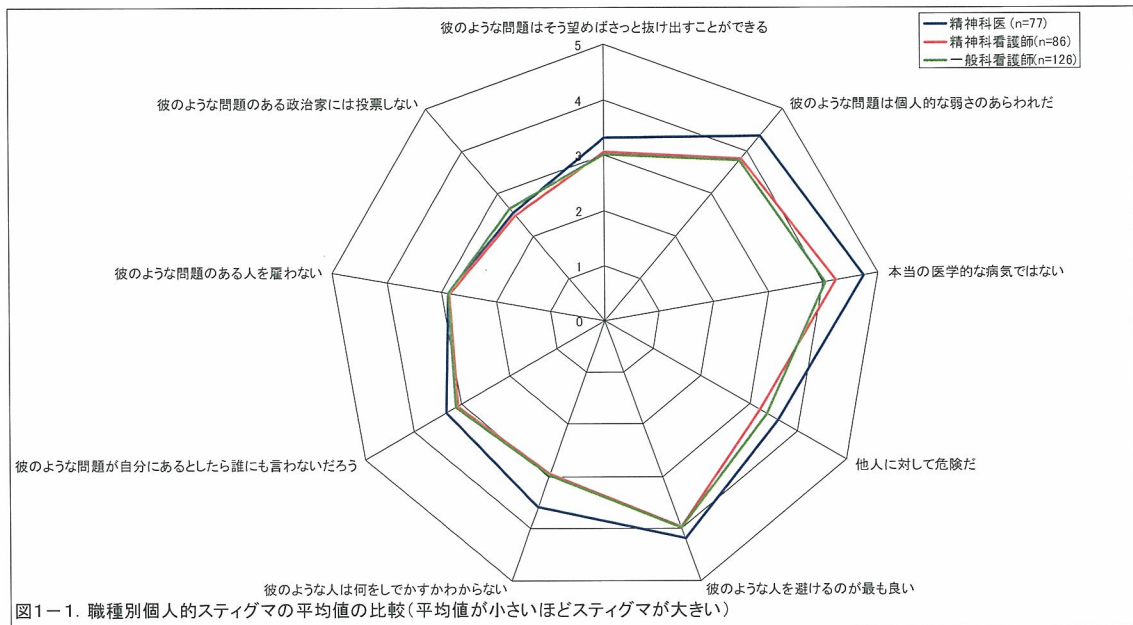


図1-1. 職種別個人的スティグマの平均値の比較(平均値が小さいほどスティグマが大きい)

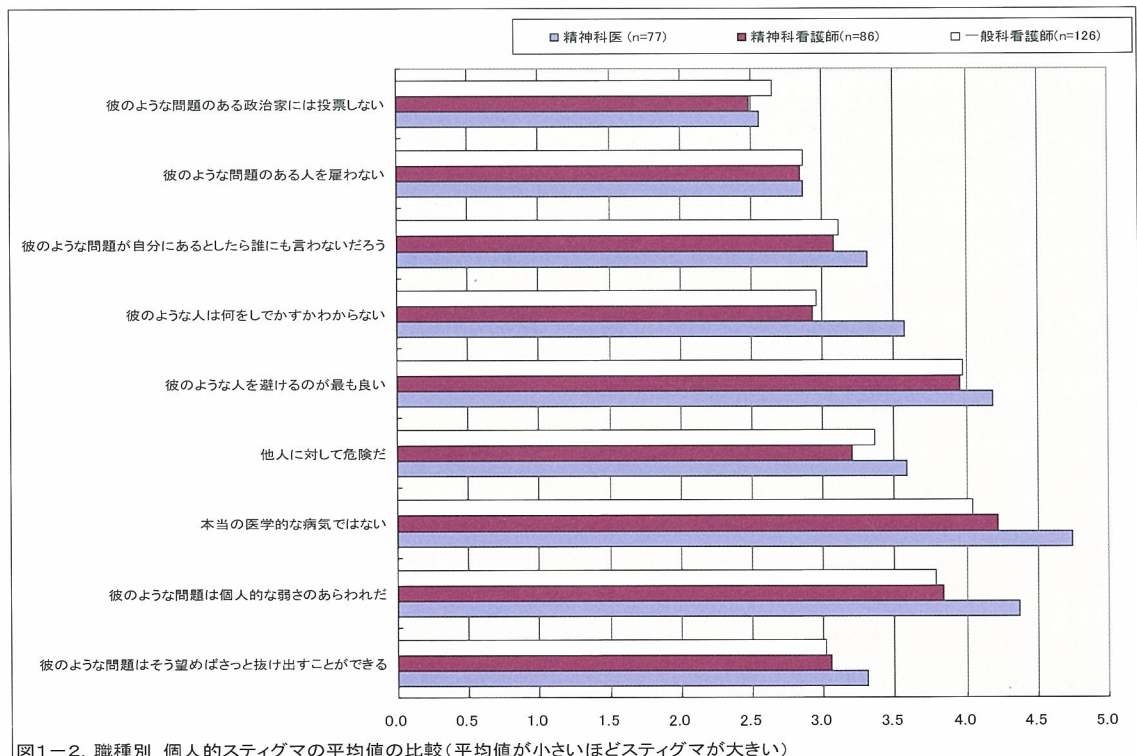


図1-2. 職種別 個人的スティグマの平均値の比較(平均値が小さいほどスティグマが大きい)

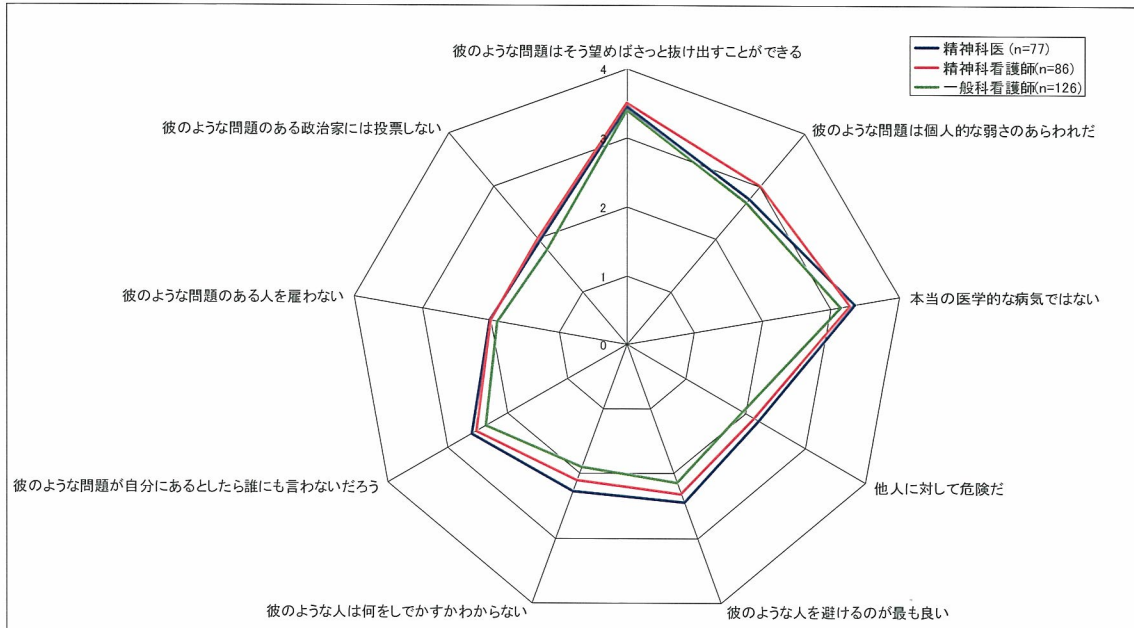


図2-1. 職種別知覚的スティグマの平均値の比較(平均値が小さいほどスティグマが大きい)

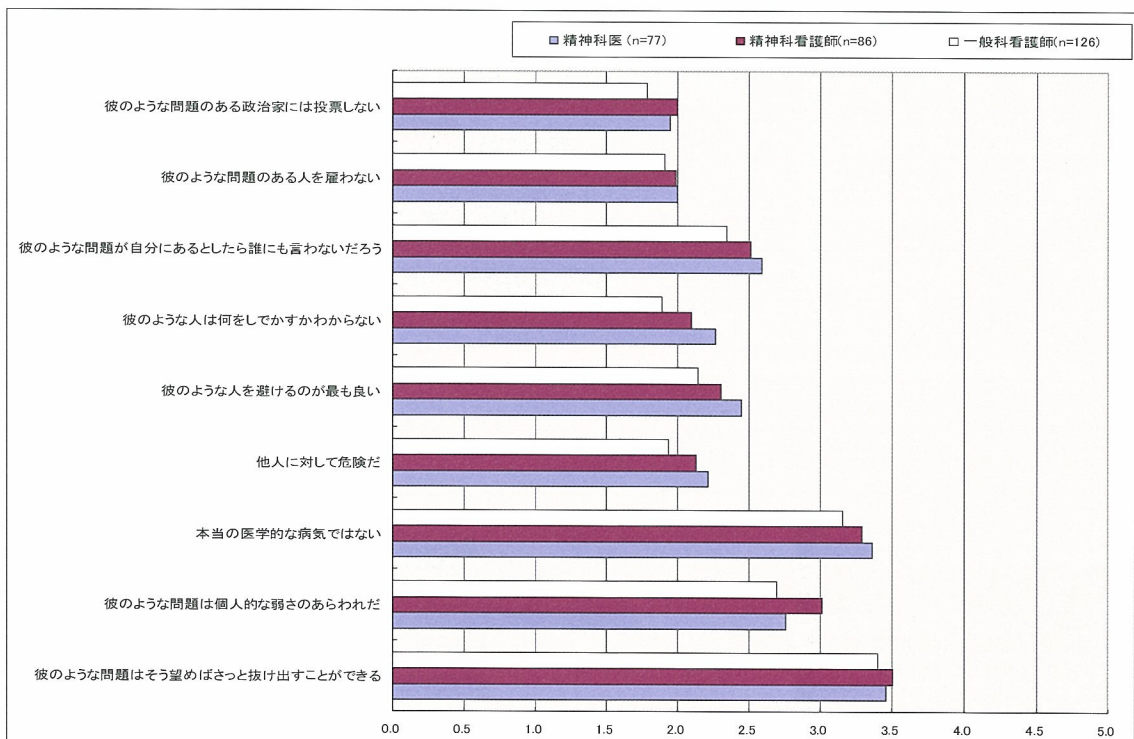


図2-2. 職種別 知覚的スティグマの平均値の比較(平均値が小さいほどスティグマが大きい)

3) 社会的距離に影響を及ぼす要因

個人的スティグマおよび知覚的スティグマの社会的距離への関連について職種別に

解析し、相関係数を図示した(図 3-1、図 3-2、図 3-3)。いずれの職種でも、「他人に対して危険だ」「避けるのが最も良い」「彼

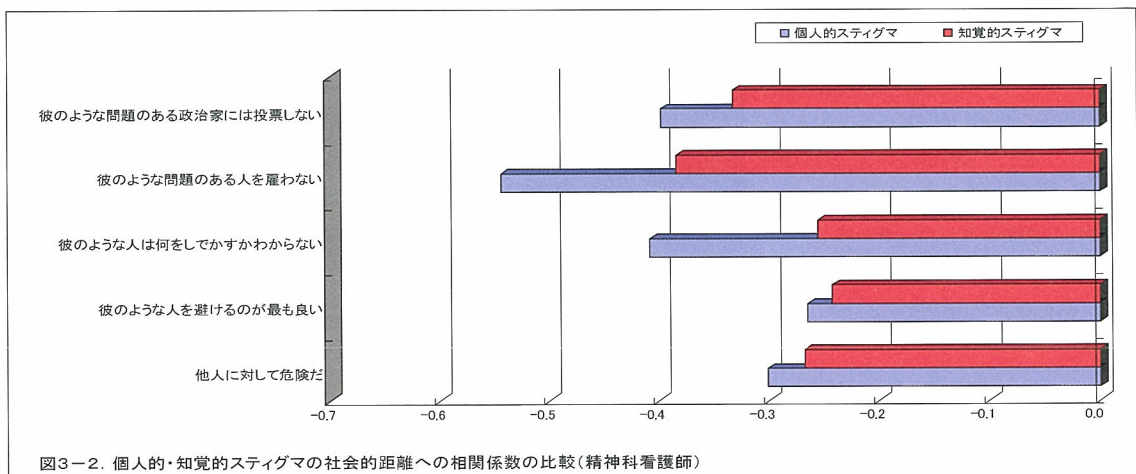
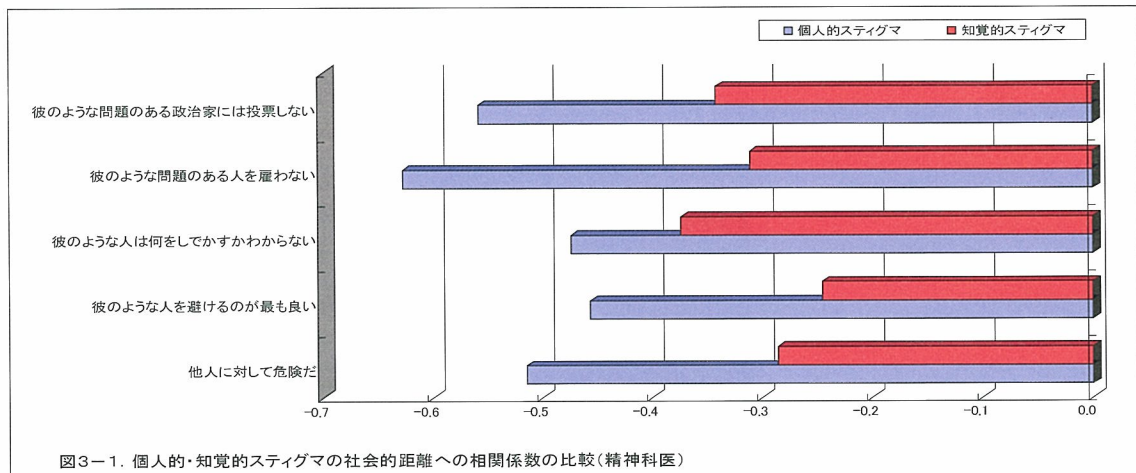
のような人は何をしでかすかわからない」「雇わない」「投票しない」という 5 項目のスティグマは、個人的であれ知覚的であれ社会的距離を大きくした。

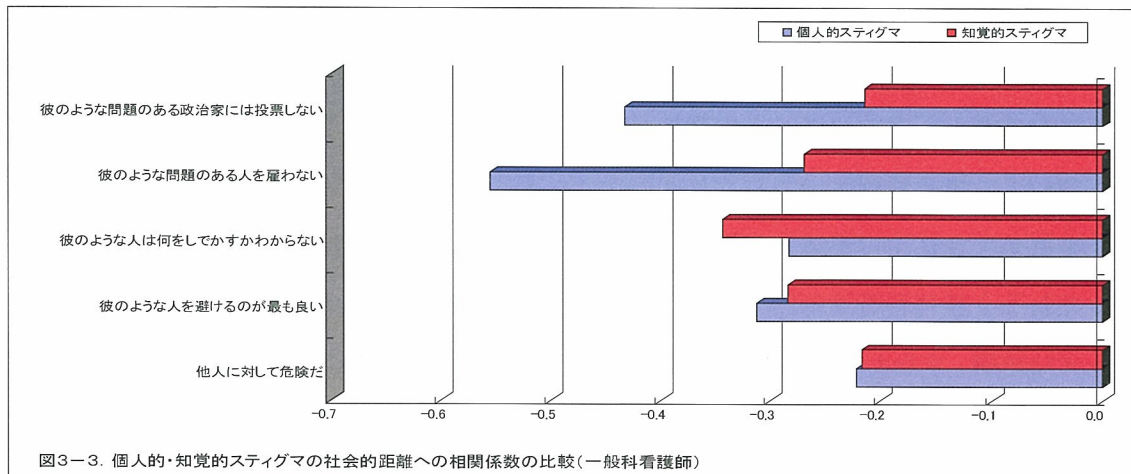
精神科医と一般科看護師では、回答者が考える回復の見込みは社会的距離に関連をみたものの、精神科看護師では関連をみなかった。

精神科看護師のみで、知覚的スティグマの「本当の医学的病気ではない」「彼のような問題が自分にあるとしたら誰にも言わな

い」という 2 項目と社会的距離に関連をみた。また、精神科看護師のみで「家族や友人に同様の問題をもつ人がいる」と社会的距離との間に関連（負の相関、つまり社会的距離を小さくする）を見た。

精神科医のみで、個人的なスティグマの「彼のような問題はそう望めばさっと抜け出すことができる」と社会的距離との間に関連（正の相関）をみた。また、「地域の人から差別される」との間にも関連をみた。





D. 考察

職種別に社会的距離に関連するスティグマについての結果をまとめると、以下のような特徴が明らかになった。

- (1) 精神科医では、統合失調症事例は周囲の人に差別されやすく、回復の困難性を予測して予後を悲観的に思うほど、社会的距離は大きい。
- (2) 精神科看護師では、周囲の人による病気の理解を悲観的に思うほど、隠そうとする対処を予測するほど、社会的距離は大きい。
- (3) 家族や友人に同様の問題をもつ人がいる精神科看護師ほど、社会的距離は大きい。

これらの結果から、精神科医と精神科看護師では、職場での接触体験という点では類似の経験を持ちながらも、それが事例に対する社会的距離にどのような影響を及

ぼすかについては異なることが示唆された。こうした相違に影響を及ぼした可能性がある要因としては、(1) 治療者としてかわる精神科医と病棟で患者の日常生活を管理する業務を担う精神科看護師では期待される役割が異なるという点、(2) 職業生活によってもたらされる「患者」というステレオタイプの認識そのものの相違、(3) 患者からの外傷体験の質的な相違などが考えられる。しかしながら、精神科医では回復の困難性や予後の悲観的な認識が、社会的距離を大きくしたのに対して、精神科看護師ではこうした点ではなく、周囲の病気に対する無理解や隠そうとする態度の予測が社会的距離に影響を及ぼしたという点は興味深い。すなわち、精神科看護師では、事例のような統合失調症者は、地域社会で周囲の人に病気をなかなか理解してもらえず、病気や障害を隠して生きていかざるを得ない状況になるであろうという認識が、自ら

の統合失調症事例とつき合うことに拒否的な対処に関与しやすいことを示唆した。隔離収容を目的とした古いタイプの精神科医療において、患者管理という点で日常的な責任を担ってきた中で形成され維持されてきたであろう精神科看護師固有のステレオタイプな認識、すなわち、「周囲の無理解ゆえに、彼らが地域社会で暮らすことは彼らとその周辺に多様な苦悩をもたらすであろう」という悲観的な認識が、精神科看護師自身の社会的距離を大きくさせるという影響をもたらしたと考えることもできる。周囲が隠そうとする人たちに対して自ら接触を試みようという態度ではなく、できるだけそっとしておこうと距離を遠ざける対処行動につながりやすいと考えられた。

もうひとつの興味深い結果は、(3) 家族や友人に同様の問題をもつ人がいる精神科看護師ほど、社会的距離は大きかったという点である。一般人を対象とした我々の研究では、家族や友人に同様の問題をもつ人ほど社会的距離は有意に小さかった。諸外国の一般人においても、家族や友人に同様の問題をもつ人がいるという親密さは、社会的距離を小さくした (Angermeyer et al, 2004, Corrigan et al, 2001a,b)。しかしながら、精神科看護師を対象とした本研究の結果は、一般人の結果とは明らかに異なっていた。一般人では家族や友人に同様の問題

を持つ人がいることは、事例のような人の苦悩への理解を深め、個人的な関係でも受け入れやすくすると考えられたが、家族や友人が同様の問題を持っていると回答した精神科看護師では、個人的な関係において拒否的な回答が多いという結果であった。

精神科看護師の患者に対する心理的距離については先行研究もあり、精神科看護師の心理的距離に関連する要因として、患者に対する敵意が指摘されている (香月ら、2006)。また、精神医療従事者による統合失調症患者に対する社会的距離に関する先行研究では、女性の精神科看護師は女子学生に比べて有意に社会的距離が大きく、こうした結果の背景として、統合失調症を重篤な疾患であると認識し、職場での接触体験が「患者」というステレオタイプの認識を結び付けやすく、患者からの外傷体験の影響の可能性を推察している (牧田, 2006)。本研究の結果についても、家族や友人に同様の問題を持つ人がいること、職場での接触体験が「患者」というステレオタイプの認識を固定化させやすいこと、患者からの外傷体験の影響などによって、精神科看護師の社会的距離に何らかの影響をもたらした可能性も否定できない。

E. おわりに

今回解析した結果の一部は、精神科医お

よび精神科看護師といった精神科医療従事者であり、一般科看護師と比較することにより、いくつかの特徴が見出された。中でも、こうした精神科医療従事者の社会的距離に影響を及ぼす要因については、一般科看護師の結果とは明らかに異なる特徴をみた。これらの背景については、精神科医療従事者ゆえの接触体験から「精神病患者」というステレオタイプの認識を持ちやすいこと、患者からの外傷体験の影響といった、先行研究でも推察されてきたこと（牧田,2006）が、本研究の結果についてもあてはまると考えられた。また、それは、敵意という精神科看護師の陰性感情が患者に対する心理的距離を大きくしたという先行研究（香月ら、2006a）にも論理的につながるものである。

今後、精神科看護師の性別が社会的距離に関与したという指摘（牧田,2006）もあり、属性による影響についてのより詳細な検討も必要である。

文献

1. Angermeyer MC, Beck M, Matschinger H. : Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Can J Psychiatry.*;48(10):663-8. 2003a.
2. Angermeyer MC, Matschinger H. : The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand.*;108(4):304-9. 2003b.
3. Angermeyer MC, Matschinger H, Corrigan PW. : Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res.* ;69(2-3):175-82. 2004.
4. Caldwell TM, Jorm AF. : Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression: a comparison with psychiatrists and the public. *Aust N Z J Psychiatry.* ;34(4):602-11.2000.
5. Caldwell TM, Jorm AF. : Mental health nurses' beliefs about likely outcomes for people with schizophrenia or depression: a comparison with the public and other healthcare professionals. *Aust N Z J Ment Health Nurs.* ;10(1):42-54.2001.
6. Corrigan PW, Green A, Lundin R, Kubiak MA, Penn DL. : Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatr Serv.*;52(7):953-8. 2001a.
7. Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. : Prejudice, social

- distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull.*;27(2):219-25. 2001b.
8. Dietrich S, Beck M, Bujantugs B, Kenzine D, Matschinger H, Angermeyer MC. : The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. *Aust N Z J Psychiatry.*;38(5):348-54. 2004.
9. Dietrich S, Matschinger H, Angermeyer MC. : The relationship between biogenetic causal explanations and social distance toward people with mental disorders: results from a population survey in Germany. *Int J Soc Psychiatry.*;52(2):166-74. 2006.
10. 香月富士日, 後藤雅博, 染矢俊幸: 患者-看護師間の心理的距離を構成する要素—精神科看護における心理的距離と感情的態度、バーンアウト、看護経験との関係. *日本社会精神医学会雑誌*, 15(1): 3-11, 2006a
11. Katsuki F, Goto M, Takagi H, Ozdemir V, Someya T. : Countertransference to psychiatric patients in a clinical setting: Development of the Feeling Checklist-Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci.* ;60(6):727-35.2006b.
12. 牧田潔: 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, 2006
13. 中根允文(主任研究者): 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」平成 17 年度総括・分担研究報告書、2006a)
14. 中根允文、吉岡久美子、中根秀之: 精神疾患に対する日本人のイメージ—Mental Health Literacy に関する日豪比較調査から—*日本社会精神医学会雑誌*. 15:25-38, 2006b.

精神科医、精神科看護師、一般科看護師の比較

－(その 3) 統合失調症事例とうつ病事例に対するスティグマと社会的距離－

半澤節子(研究協力者、自治医科大学看護学部)・中根允文(主任研究者、長崎国際大学)

研究要旨

【目的】 精神科医療専門職による精神障害者への社会的距離やスティグマについては、予防、治療、社会復帰支援といった一連の治療やケアに携わる役割を持つゆえに、精神障害者や家族、地域住民への影響の大きさが危惧される。これまでの報告で、専門職の統合失調症事例に対する社会的距離やスティグマは、うつ病事例のそれに比べて大きかった。本研究では、社会的距離に影響を及ぼすスティグマについて、職種別に統合失調症事例とうつ病事例の回答を比較し、職種別に疾患に応じたスティグマ軽減における課題を明らかにする。

【方法】 関連学会名簿から無作為抽出された精神科医、精神科看護師、一般科看護師を対象に、統合失調症事例もしくはうつ病事例を提示し、信頼性・妥当性の確立した評価尺度を用いてスティグマ、社会的距離などを評価した。

【結果と考察】 1. 精神科医と一般科看護師では、うつ病事例より統合失調症事例に対して「避けるのが最も良い」という個人的なスティグマが大きく、統合失調症事例よりもうつ病事例は、周囲の人から「自らがそう望めばさっと抜け出すことができる」と思われやすいと考えていた。2. 精神科医と精神科看護師では、統合失調症事例に対する個人的スティグマの社会的距離への影響力はうつ病事例のそれを越えていた。3. 一般科看護師では、うつ病事例に対する「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」という個人的スティグマの社会的距離への影響力は、統合失調症事例のそれを越えていた。

【結論】 これらのことから、事例の問題行動がどのような危険な状況をもたらすのかについて、治療やケアをするという職務上の経験によってどのように理解しているかという点が、専門職の個人的スティグマによる社会的距離への影響の大きさに関与しやすい可能性が推察された。

A. はじめに

精神科医療専門職による精神障害者への社会的距離やスティグマについては、予防、治療、社会復帰支援といった一連の治療やケアに携わる役割を持つゆえに、精神障害者や家族、地域住民への影響の大きさが危惧される。とりわけ、統合失調症事例に対するスティグマは、専門職自身の退院支援における積極的なアプローチの動機づけをも左右する重要な要因であると考えられる。一方、うつ病事例に対する看護職、とりわけ一般科看護師におけるスティグマは、自傷行為によって緊急搬送され一般科病棟に入院する患者へのケアそのものに多様な影響を及ぼす要因となることが危惧される。

これまでの報告では、統合失調症事例に対する社会的距離やスティグマは、うつ病事例のそれらに比べて有意に大きく、こうした結果は職種を問わず共通していた。しかしながら、精神科医と精神科看護師といった精神科医療に日常的に従事する専門職と、一般病棟に勤務し精神障害者に日常的な関わりを持たない一般科看護師では、精神障害者に対する社会的距離そのもの、更には個人的スティグマなどの社会的距離に及ぼす影響力は異なる可能性があると考えられた。そこで、職種別に統合失調症事例とうつ病事例の回答を比較し、職種ごとに疾患に応じたスティグマや社会的距離の現状を明らかにしたいと考えた。

B. 対象と方法

対象は、以下の3群からなる。精神科医は日本精神神経学会の了承を得て会員名簿から無作為抽出された者のうち165人、精神科看護師は日本精神科看護技術協会長崎県支部の会員のうち無作為抽出された者のうち172人、一般科看護師は日本看護協会の協力で会員名簿から無作為抽出された者のうち260人が、いずれもアンケート調査に回答を寄せたものであり、彼らを本研究の解析対象とした。

調査票の内容、スティグマ評価法、および解析の方法に関しては、本報告書の前論文と同様であるので、それらを参照されたい。

C. 結果

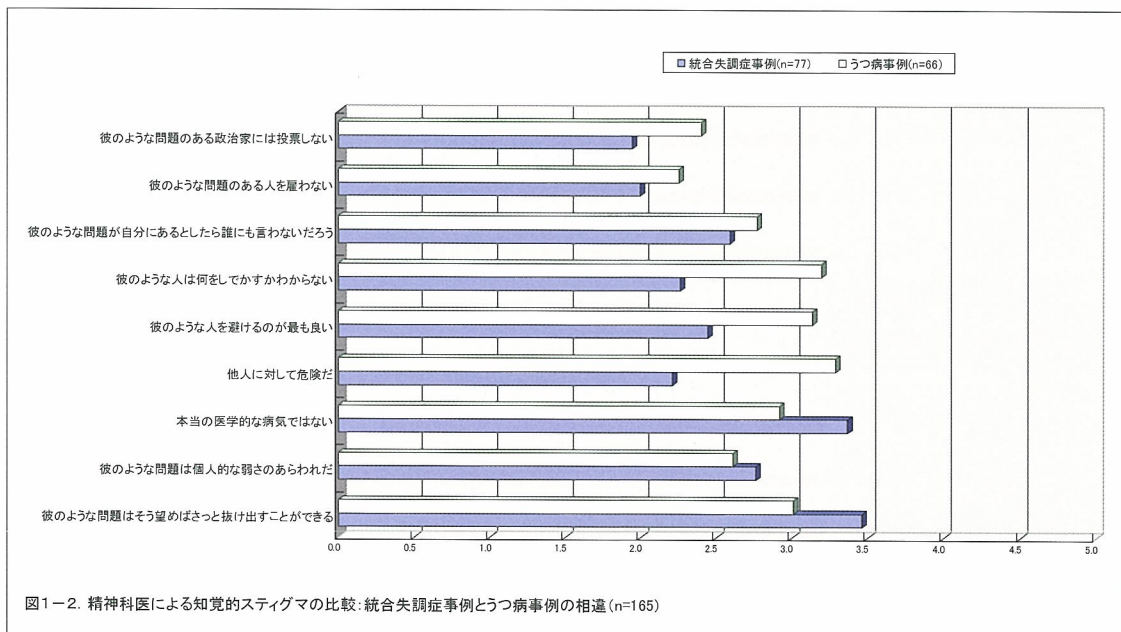
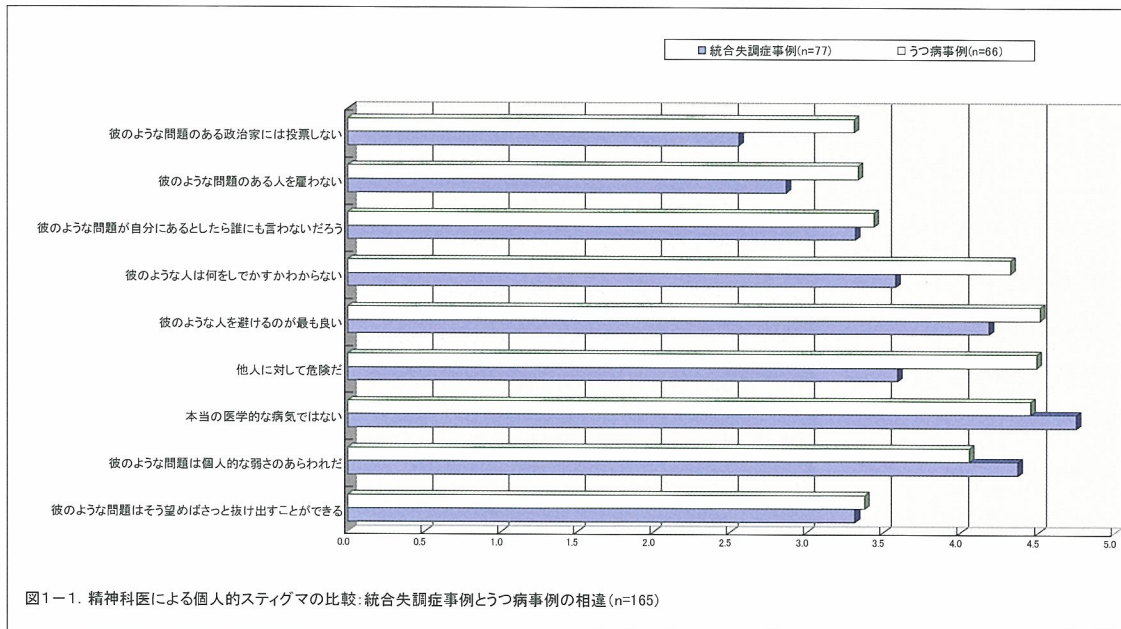
1) 統合失調症事例とうつ病事例のスティグマの平均値の比較

(1) 精神科医による個人的・知覚的スティグマの比較

精神科医について個人的スティグマの項目別に統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した(図1-1)。精神科医の個人的スティグマでは、「彼のような問題は個人的な弱さのあらわれだ」「本当の医学的な病気ではない」「他人に対して危険だ」「避けるのが最も良い」「何をしでかすかわからない」などの項目で有意差を見た。

知覚的スティグマの項目別に、統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した(図1-2)。精神科医の知覚的スティグマでは、「そう望めば抜け出すことができる」「本当の医学的な病気ではない」「他人に対して

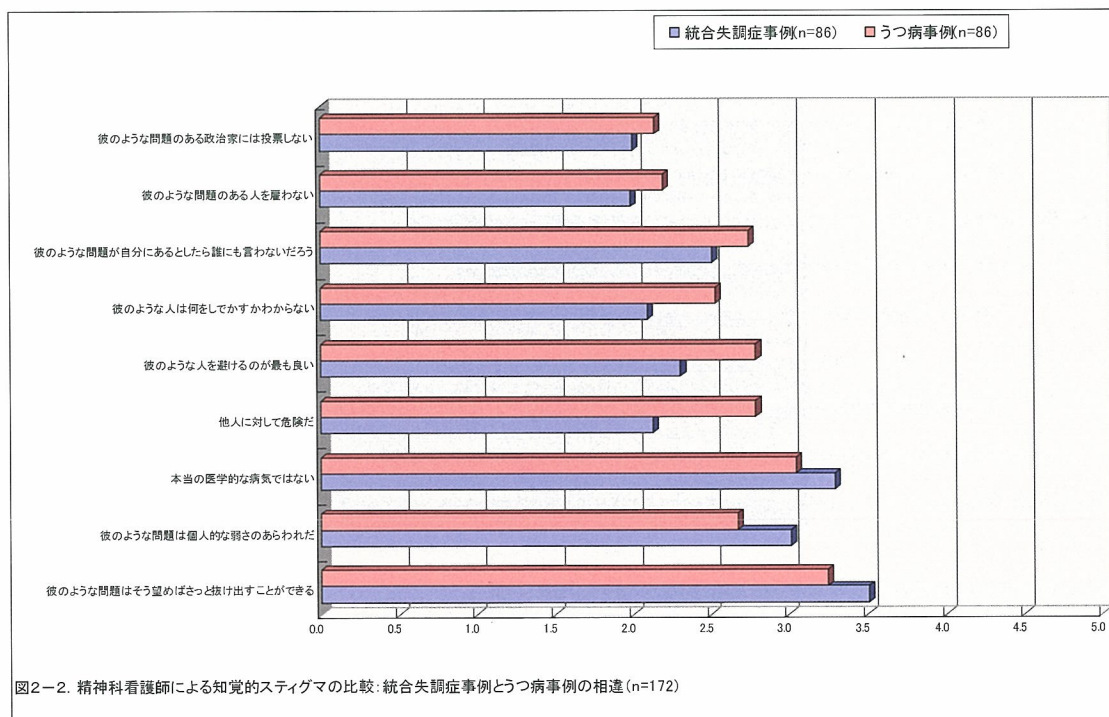
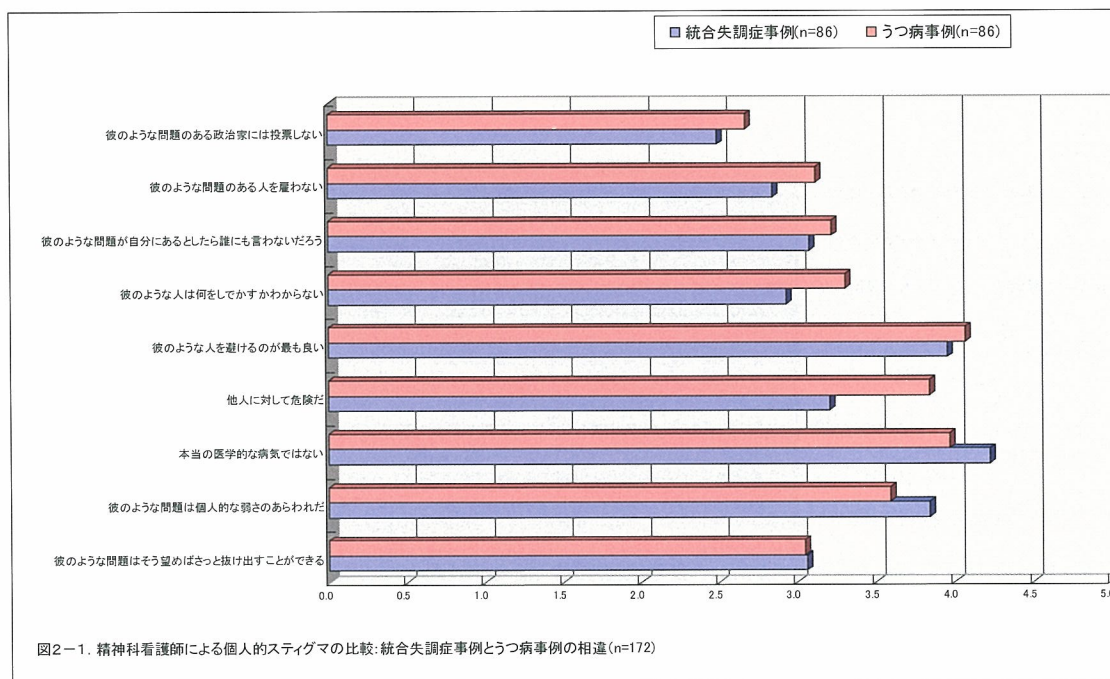
危険だ」「避けるのが最も良い」「何をしてくすかわからない」などの項目で有意差を見た。これらの項目について精神科医は、統合失調症事例とうつ病事例で異なる考え方を持っていると示唆された。



(2) 精神科看護師による個人的・知覚的スティグマの比較

精神科看護師について個人的スティグマの項目別に、統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した（図 2-1）。精神科看護

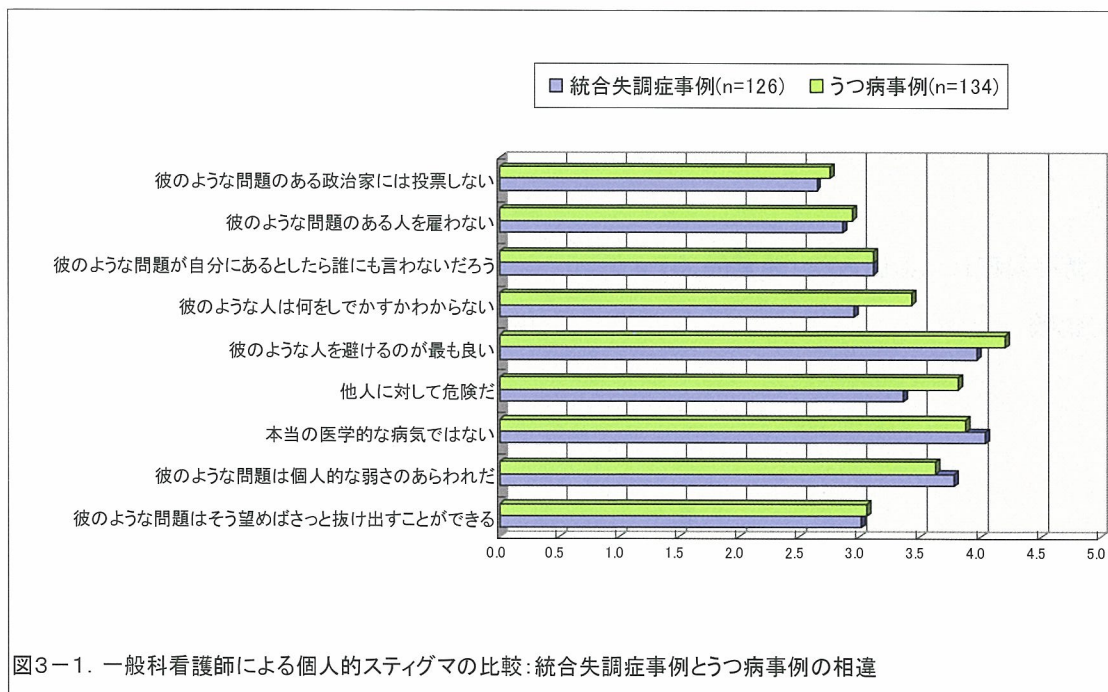
師の個人的スティグマでは、「本当の医学的な病気ではない」「他人に対して危険だ」「何をしでかすかわからない」の項目で有意差を見た。



知覚的スティグマの項目別に統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した（図 2-2）。精神科看護師の知覚的スティグマでは、「個人的な弱さのあらわれだ」「他人に対して危険だ」「避けるのが最も良い」「何をしでかすかわからない」の項目で有意差を見た。これらの項目について精神科看護師は、統合失調症事例とうつ病事例で異なる考え方を持っていると示唆された。

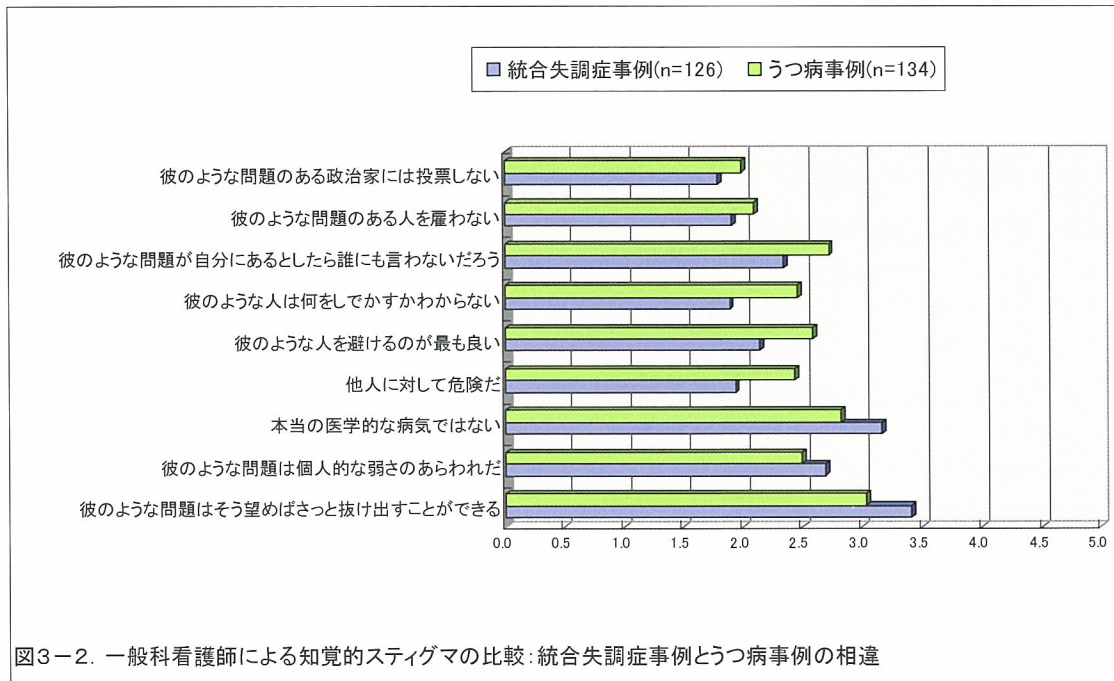
(3) 一般科看護師による個人的・知覚的スティグマの比較

一般科看護師について個人的スティグマの項目別に統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した（図 3-1）。一般科看護師の個人的スティグマでは、「他人に対して危険だ」「避けるのが最も良い」「何をしでかすかわからない」の項目で有意差を見た。



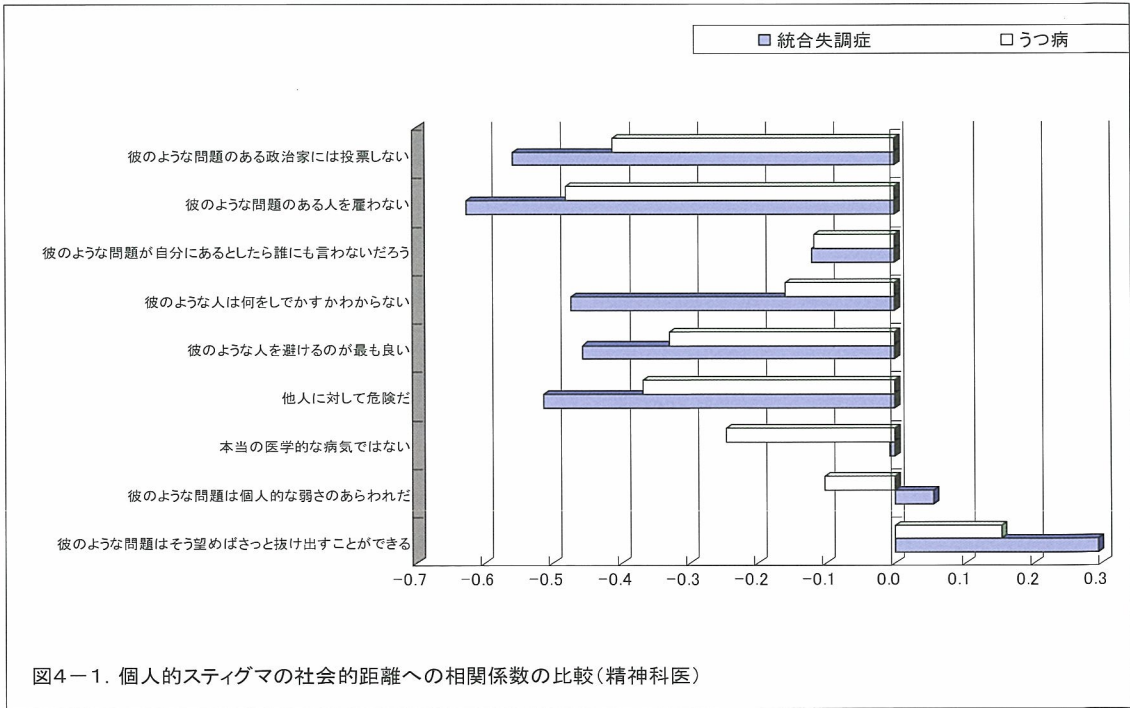
知覚的スティグマについて項目別に統合失調症事例とうつ病事例の平均値を比較した（図 3-2）。一般科看護師の知覚的スティグマでは、「そう望めばさっと抜け出せる」「医学的な病気ではない」「他人に対して危険だ」「避けるのが最も良い」「何をしでか

すかわからない」「問題が自分にあっても誰にも言わないだろう」などの項目で有意差がみられた。これらの項目について一般科看護師は、統合失調症事例とうつ病事例で異なる考え方を持っていると示唆された。



2) スティグマの社会的距離への相関係数の比較
 (1) 精神科医による個人的・知覚的スティグマの比較

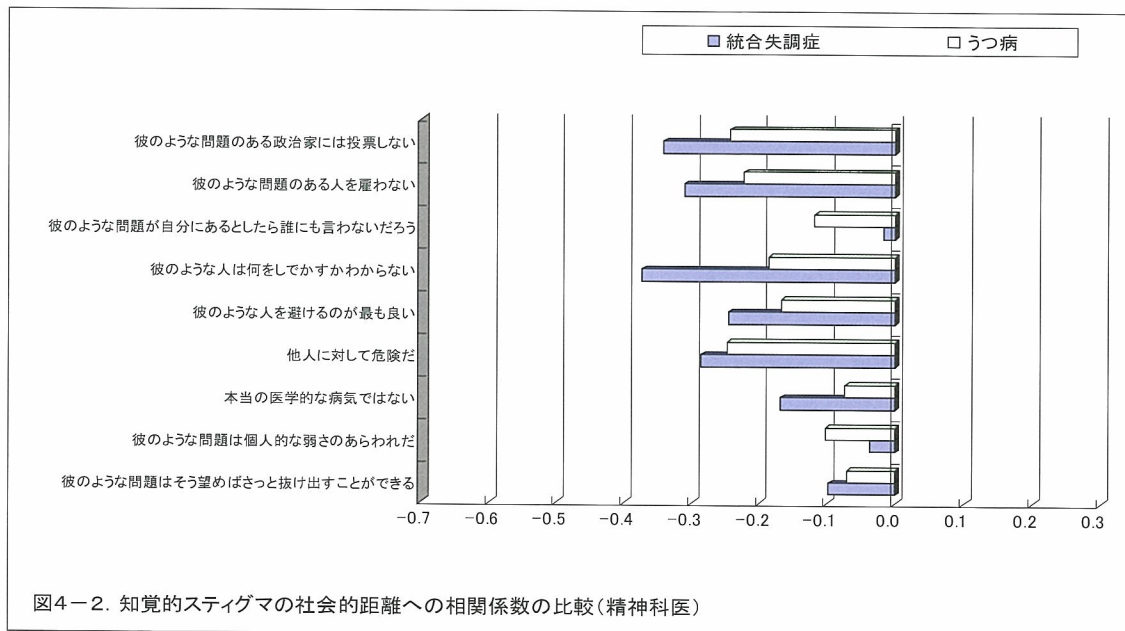
精神科医について、個人的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を検討し、統合失調症事例とうつ病事例について相関係数を示した (図 4-1)。



全体的にみて、統合失調症事例では、うつ病事例に比べて相関係数が大きく、個人的スティグマの社会的距離への影響の大きさを示唆した。「そう望めば抜け出せる」「何をしでかすかわからない」という個人的スティグマは、統合失調症事例では社会的距離に關与したものの、うつ病事例では關与をなかつた。逆に、「医学的な病気ではない」という個人的スティグマは、うつ病事例では社会的距離に關与したものの、統合失調症事例では關与をなかつた。

精神科医について知覚的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を検討し、

統合失調症事例とうつ病事例について相関係数を示した(図4-2)。こちらにも全体的にみて、統合失調症事例では、うつ病事例に比べて相関係数が大きく、個人的スティグマの社会的距離への影響の程度の大きさを示唆した。しかしながら、「彼のような人を避けるのが最もよい」「何をしでかすかわからない」という知覚的スティグマは、統合失調症事例では社会的距離に關与したものの、うつ病事例では關与しなかつた。



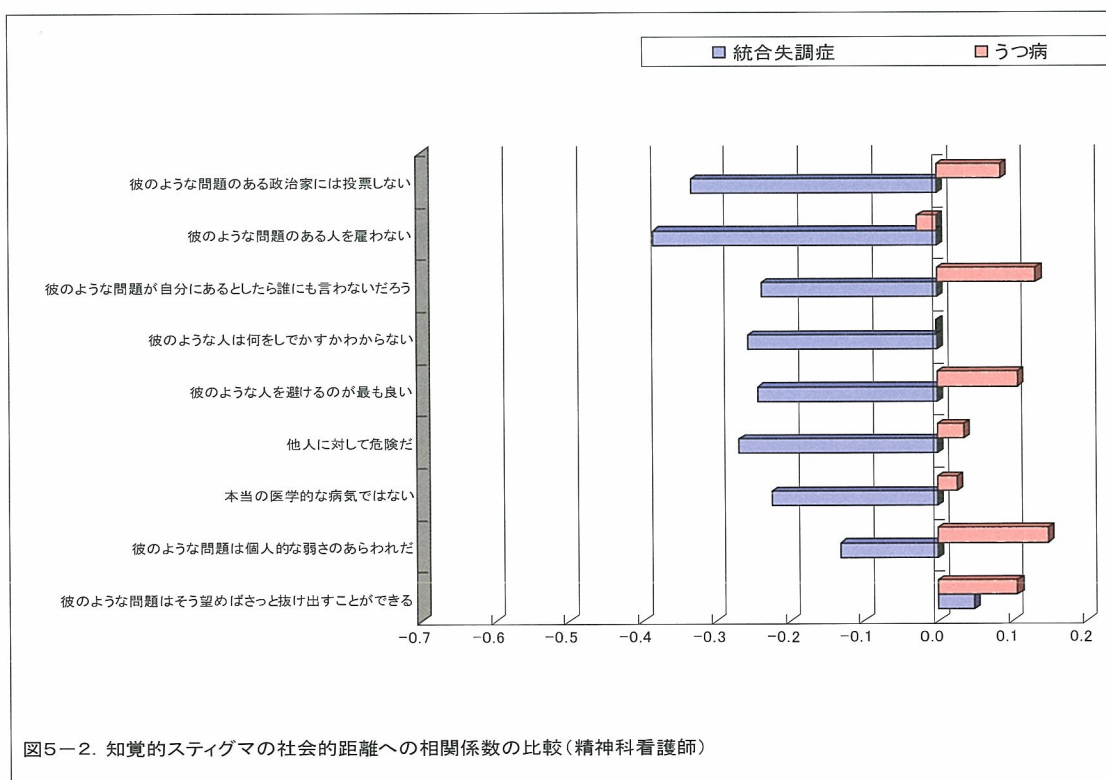
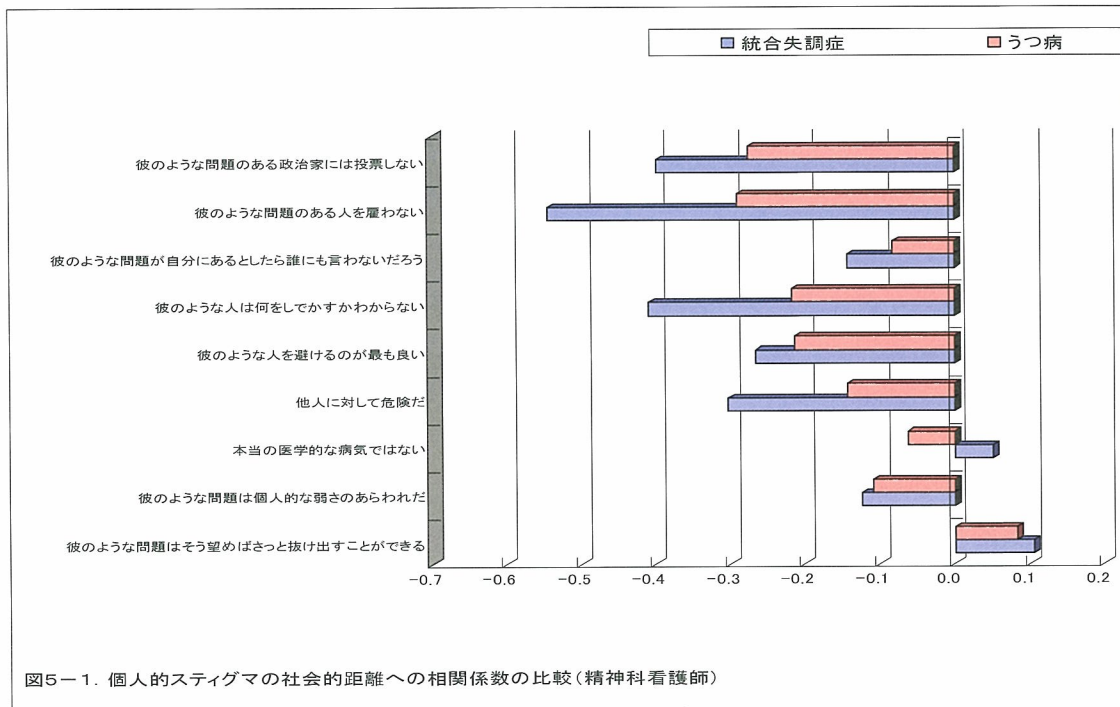
(2) 精神科看護師による個人的・知覚的スティグマの比較

精神科看護師について、個人的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を

検討し、統合失調症事例とうつ病事例について相関係数を示した(図5-1)。精神科医と同様に、全体的にみて、統合失調症事例では、うつ病事例に比べて相関係数が大き

く、個人的スティグマの社会的距離への影響の大きさを示唆した。「他人に対して危険だ」という個人的スティグマは、統合失調

症事例では社会的距離に関与したものの、うつ病事例では関与をなかった。



精神科看護師について知覚的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を検討し、統合失調症事例とうつ病事例について相関係数を示した(図5-2)。統合失調症事例で、知覚的スティグマのいくつかの項目で社会的距離への有意な相関がみられたものの、うつ病事例ではいずれの項目でも関連がみられなかった。

(3) 一般科看護師による個人的・知覚的スティグマの比較

一般科看護師について、個人的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を検討し、統合失調症事例とうつ病事例につ

いて相関係数を示した(図6-1)。精神科医や精神科看護師と異なっていた点は、いくつかの項目で、うつ病事例で相関係数が大きく、個人的スティグマの社会的距離への影響の大きさを示唆したことである。たとえば、「彼のような人は何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」という個人的スティグマは、統合失調症事例よりもうつ病事例で、社会的距離への影響の程度が大きかった。また、「問題が自分にあるとしたら誰にも言わない」では、うつ病事例では社会的距離への関与がみられたにもものの、統合失調症事例では関与が認められなかった。

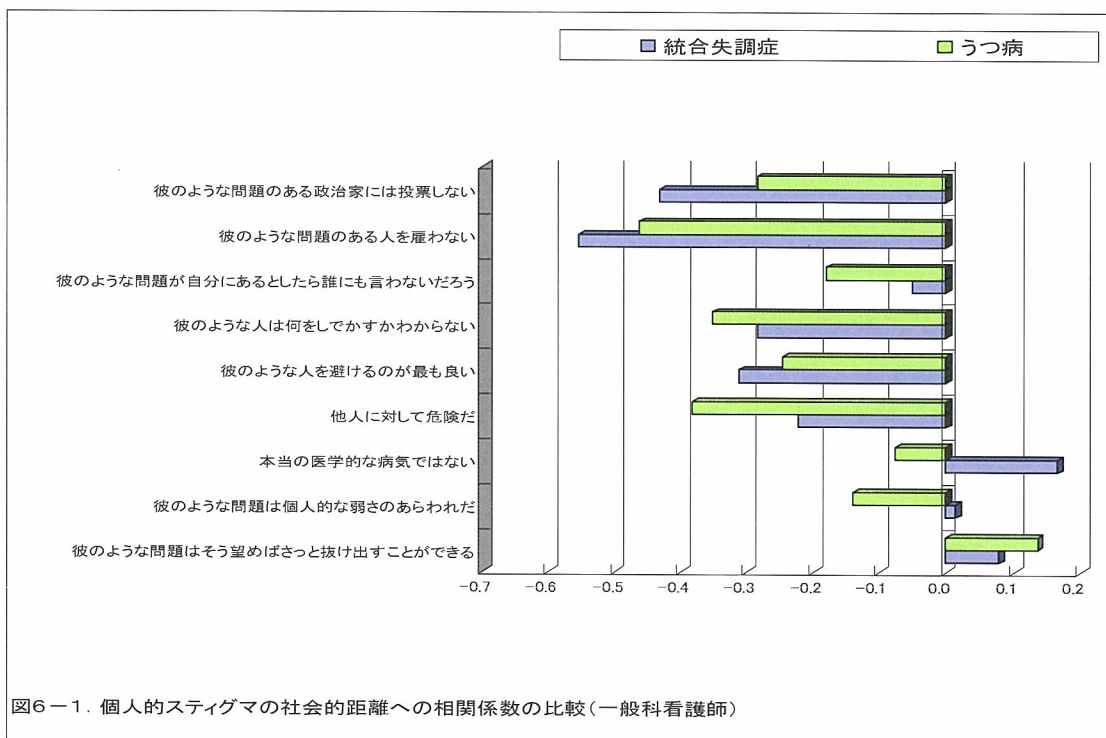
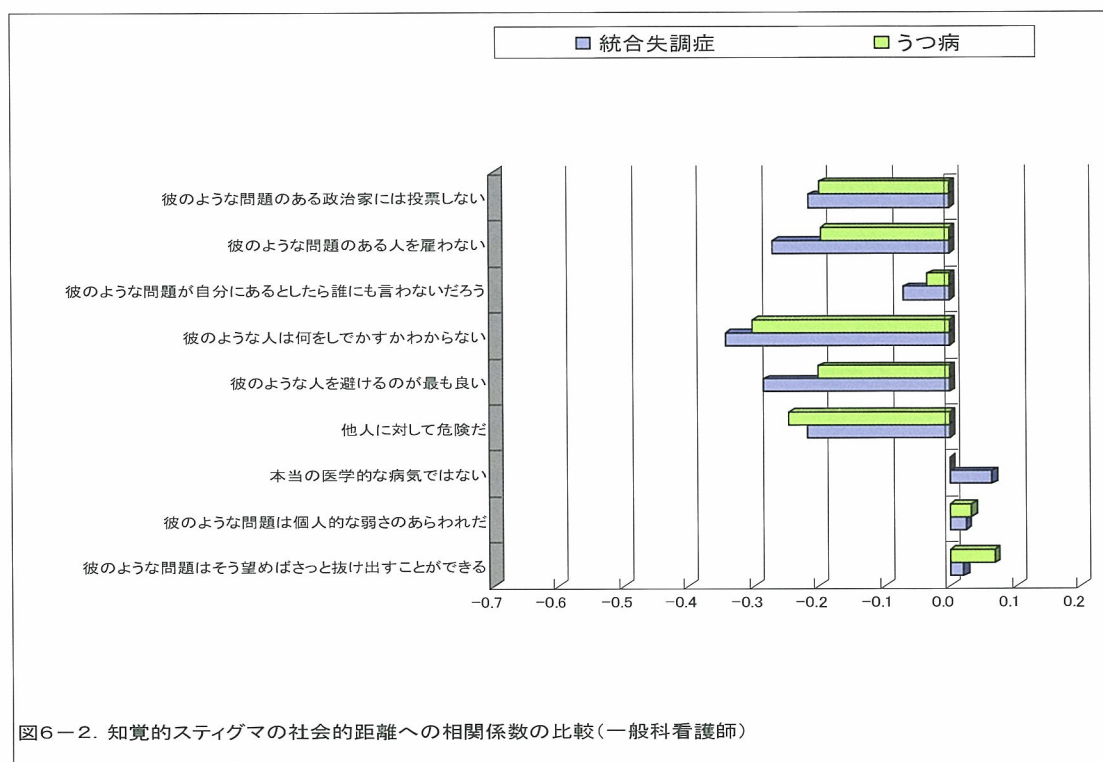


図6-1. 個人的スティグマの社会的距離への相関係数の比較(一般科看護師)

一般科看護師について、知覚的スティグマの項目別に社会的距離総得点への相関を検討し、統合失調症事例とうつ病事例について相関係数を示した（図 6-2）。統合失調

症事例で、知覚的スティグマでは、統合失調症事例でもうつ病事例でも同様のいくつかの項目で社会的距離への有意な相関がみられた。



D. 考察

職種別に、統合失調症事例とうつ病事例に対するスティグマおよび社会的距離について結果をまとめると、以下のような特徴が明らかになった。

- (1) 精神科医と一般科看護師では、うつ病事例より統合失調症事例に対して「彼のような人を避けるのが最も良い」という個人的なスティグマが大きく、統合失調症事例よりもうつ病事例は、周囲の人か

ら「彼のような問題はそう望めばさっと抜け出すことができる」と思われやすいと考えていた。

- (2) 精神科医と精神科看護師では、統合失調症事例に対する個人的スティグマの社会的距離への影響力はうつ病事例のそれを越えていた。
- (3) 一般科看護師では、うつ病事例に対する「何をしてくすかわからない」「他人に対して危険だ」とい

う個人的スティグマの社会的距離への影響力は、統合失調症事例のそれを越えていた。

まず、(1) 精神科医と一般科看護師で、うつ病事例より統合失調症事例に対して「彼のような人を避けるのが最も良い」という個人的なスティグマを大きくした背景について考えてみたい。

精神科医については、急性期症状を呈した統合失調症事例のような人に対して、治療的な枠組みとは異なる設定で、積極的にかかわろうとはしないという立場から、「避けておくのが無難である」という認識に至った可能性がある。

一般科看護師は日常の職務内容から、精神科医ほど統合失調症事例にもうつ病事例にも接する機会は多くはない。しかしながら、一般科看護師にとってうつ病事例は、アルコール問題を持ち、内科的な疾患の治療目的で入院する患者を「アルコール依存症を合併する内科疾患を持つ患者」としてケアすることは決してめずらしいことではないため、提示されたうつ病事例をイメージしやすかったと考えられる。しかしながら、本研究で提示したような急性期症状を呈した統合失調症事例については、一般科看護師が内科や外科の病棟で出会うことはそう多くはない。そのため、一般科看護師にとって統合失調症事例は、ケアの対象としてかかわる経験の乏しさから、「避けてお

くのが最も良いだろう」と個人的に判断するに至った可能性がある。

また、精神科医と一般科看護師で、統合失調症事例よりもうつ病事例について、周囲の人から「彼のような問題はそう望めばさっと抜け出すことができる」と思われやすいと考えた背景についても、一般科看護師にとってうつ病事例に接する頻度は統合失調症事例に接する頻度に比べて高いこと、事例そのものの重症度がうつ病事例の方が軽症に思われやすいために、周囲から「望めば解決可能な問題だ」と思われてしまうと判断した可能性がある。

次に、(2) 精神科医と精神科看護師では、統合失調症事例に対する個人的スティグマの社会的距離への影響力はうつ病事例のそれを越えていたという結果について考察してみたい。

これらの職種は、日常的に統合失調症事例に接する頻度の高い職種であり、急性期症状を呈する事例の治療、もしくはケアに日頃から携わっている。女性の精神科看護師と女子学生の統合失調症患者に対する社会的距離を比較した先行研究では、女子の精神科看護師の社会的距離は女子学生のそれに比べて有意に大きく、こうした結果の背景として、統合失調症を重篤な疾患であると認識し、仕事場での接触体験が「患者」というステレオタイプの認識に結び付き、