Kurume University
Psychological Research 2007, No.6, 81-90

社会福祉学生の疾患に対する認識
—身体疾患と精神疾患の比較から—

大西　良[1)]，辻丸秀策[1)]，津田史彦[2)]，大岡由佳[2)]
藤島法仁[2)]，占部尊士[2)]，ポドリヤク・ナタリヤ[2)]
許　莉芬[2)]，末崎政晃[2)]，福山裕夫[1)]

要　約

本研究は，社会福祉学生を対象に精神疾患と身体疾患に対する印象の程度ならびに両者のイメージを測定して，学生が抱いている認識を目に見える形で明らかにすることが目的であった。調査の結果，①精神疾患は身体疾患に比べて否定的な印象が先行していた，②両疾患のイメージは親近感や恐怖感を表わす内容で違いがみられた，③因子分析の結果，精神疾患では「暗さ」「肯定的感情」「複雑さ」「遅さ」「縁遠さ」の5因子，身体疾患では「否定的感情」「恐怖」「度合いの強さ」「激しさ」の4因子が抽出された，④精神疾患の「暗さ」「複雑さ」「縁遠さ」や身体疾患の「恐怖」といった否定的内容のイメージは，‘他者への危険の大きさ’や‘日常生活の困難さ’から起因していることを明らかにした。この結果をもとに，両疾患に共通するイメージの両価値性，学生の「イメージする」体験の意味について報告した。

キーワード：社会福祉学生，精神疾患，身体疾患，イメージ分析

はじめに

対人援助専門職には援助対象を一側面だけではなく全体的に捉えて，的確に対応できることが求められる[1)]と言われるように，社会福祉教育では，そのような基本的技術や態度を学生に教授していくことが重要となる。つまり，学生が援助対象に対してどのようなイメージを持ち，どのような援助観を作り上げているのかを検討することは，社会福祉教育の大切なテーマの1つと言える。

学生の援助対象に対するイメージを分析した先行研究を振り返ってみると，看護教育分野で多数の報告がみられる。その一例をTable 1に示す。例えば，栗栖ら[2)]や石毛ら[3)]は，看護学生を対象に講義受講によって変化する精神障害者イメージを測定してその変化の実態を報告している。金山ら[4)5)]，森ら[6)7)]，嶺岸ら[8)]は，看護実習の経験によって変化する精神障害者イメージを測定して，前後での差異を報告している。また，入江ら[9)]や茂木[10)]は，看護学生が抱く精神障害者あるいは精神疾患に対するイメージの質的内容を報告している。さらに，前田[11)]や石井ら[12)]は，「患者」や「病人」に対するイメージを測定して，そのイメージ形成の影響要因について検討している。著者らもこれまでに，社会福祉学生が抱く援助対象に対するイメージについて，例えば，講義受講によって学生が抱く「精神医学」に対するイメージの変化を明らかにしたもの[13)]，VTR教材を用いた場合の視聴前後での「精神科医療」に対するイメージ変化を明らかにしたもの[14)]，援助対象者別（精神障害者，ホームレス，認知症高齢者の三者）のイメージを比較してその差異を明らかにしたもの[15)]

1）久留米大学文学部社会福祉学科
2）久留米大学大学院比較文化研究科

Table 1　イメージ分析に関する先行研究一覧

著者	対象	方法	概要
栗栖　瑛子ら 1993	看護学生	精神障害者イメージ SD法	看護学生を対象に「精神衛生」の講義前後での精神障害者イメージを測定して比較したもの
前田　ひとみ 2002	看護学生	患者イメージ SD法	看護学生が「患者」イメージを描画と言語を同時に用いて表現した場合、片方のみの場合と比べて情報量に違いがみられるのかを検討したもの
金山　正子ら 1995	看護学生	精神障害イメージ 独自に作成した質問紙	精神科実習における看護学生の精神障害に対する意識を測定したもの
森　千鶴ら 1997	看護学生	精神障害者イメージ 独自に作成した質問紙	精神科実習前後での看護学生が抱く精神障害者イメージを測定したもの
嶺岸　秀子ら 2000	看護学生	精神障害者イメージ SD法	精神科看護実習で抱く学生の精神障害者イメージを測定し看護師としての態度について検討したもの
伊藤　弘人ら 1993	看護学生	精神障害に対する態度 SD法 社会的距離尺度	看護学生の抱く精神障害イメージについて学年を軸とする縦断的な調査を行ったもの
石井　範子ら 1997	看護学生	病人観 SD法	看護学生の抱く「病人イメージ」について測定し、病人観の形成要因を明らかにしたもの
山本　和儀 1996	医学生	精神障害に対する態度 Opinion about Mental Illness尺度	精神障害に対する医学生の態度を測定し、その態度形成に影響を与える要因について明らかにしたもの
石毛　奈緒子 2000	看護学生	精神障害者イメージ SD法 社会的距離尺度	「精神保健」の講義前後での学生が抱く精神障害者イメージと社会的距離について測定し、前後比較を行ったもの
入江　拓ら 2003	看護学生	精神病者観 Kj法	看護学生の精神病者観形成の影響要因として「主観的幸福感」に着目し、精神病者観の形成に主観的幸福感の程度が関与しているを明らかにしたもの
茂木　泰子 2005	看護学生	精神障害の疾患のイメージ Kj法	精神看護実習の前段階でバーチャル・ハルシネーション（幻覚・幻聴体験機器）の体験学習を通じて精神障害の疾患のイメージ変化を測定したもの

など，学生の援助対象に対するイメージ測定を試みてきた。

しかしながら，社会福祉分野は看護などの他分野に比べて，学生の援助対象に対するイメージの実態を明らかにした報告は数少なく，十分に検討がなされているとは言い難い。そのため，社会福祉教育にとって学生の抱く援助対象へのイメージを測定して，学生が想い描いているものを目に見える形で表現することは大変意義あるものだと考える。

そこで，本研究では，社会福祉学生を対象に精神疾患と身体疾患に対する印象の程度ならびに両疾患のイメージを測定して，学生が抱いている認識を明らかにすることが目的である。

対象と方法

1）調査対象

本研究について主旨を説明して同意の得られた社会福祉学生76名を対象とした。有効回答は70名分（92.1％）であった。

2）調査時期

調査は，2006年５月17日に実施した。

3）調査内容

①印象の程度の測定

精神疾患および身体疾患の印象を尋ねる項目として，小川ら[16]が看護学生を対象に病気に対する印象の程度

を測定するために作成した尺度を参考にして予備的調査を実施した後，10項目の設問を設定した。具体的内容は，「回復の見通しが良い－回復の見通しが悪い」「症状が軽い－症状が重い」「治りが早い－治りが遅い」「原因が明確－原因が不明確」「予防が容易－予防が困難」「他の人への危険が小さい－他の人への危険が大きい」「遺伝しにくい－遺伝しやすい」「治療の副作用が弱い－治療の副作用が強い」「日常生活が容易－日常生活が困難」「医療費が安い－医療費が高い」である。

評定方法は，10項目のそれぞれについて5段階の尺度（「とても」「やや」「どちらでもない」の両極回答）のうち，いずれか1つを選択させた。評定尺度の配点は，「どちらでもない」の3点を中心に置き1から5点までの配点を行った。

②疾患に対するイメージの測定

また，精神疾患および身体疾患のイメージを測定するものとして，Semantic Differential Method（以下，SD法と略す）を用いた。SD法は，Osgood, C.E[17]が最初に理論構成を行ったもので，もともとは，言語の意味の測定法として開発されたものである。このSD法は現在では，人が絵画，音楽，商品，人物など広い範囲にわたる事象に対して抱く意味あるいはイメージを測定する方法として利用されている。本調査では，井上ら[18]や大石[19]が心理学や教育学の分野で対象のイメージを測定することに有効であるとする形容詞対68項目の中から使用頻度の高い18項目の形容詞対を設定した。

評定方法としては，形容詞対18項目のそれぞれについて5段階の尺度（「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」の両極回答）のうち，いずれか1つを選択させた。評定尺度の配点は，「どちらともいえない」の3点を中心に置き1から5点までの配点を行った。したがって，得点が小さければ左側の形容詞が当てはまり，大きければ右側の形容詞が当てはまることになる。

4）手続き

調査は質問紙法で行った。調査実施にあたって，「次の質問項目について，あまり深く考え込まないで思ったままを答えてください」と教示した。

5）統計的解析法

精神疾患および身体疾患の印象の程度およびイメージ内容の差異を明らかにするために，対応のあるサンプルのt検定を行った。また，精神疾患および身体疾患のイメージの質的内容を明らかにするために，主成分分析法による因子分析を用いた。抽出された因子については，Cronbachのα係数を用いて内的一貫信頼性を算出した。さらに，因子分析によって抽出されたイメージ因子と印象の程度との関連性を明らかにするために，重回帰分析を行った。

なお，これらの解析には，Windows for SPSS 14.0J統計ソフトを用いて行った。

6）倫理的配慮

調査対象者に対して，調査への協力依頼文書の中で，この調査は社会福祉教育をより効果的に行えるための調査である旨を伝え，本調査はあくまでも任意であり，成績などの評価とは一切関係ないこと，回答結果はコンピュータ処理され，個人の回答が外部に知らされることはなく，結果は学術的な目的以外には使用しないことを明記した。

結　果

1）疾患に対する印象について

精神疾患および身体疾患に対する印象を尋ねた10項目の平均をFig. 1に示す。すべての項目で有意差（p

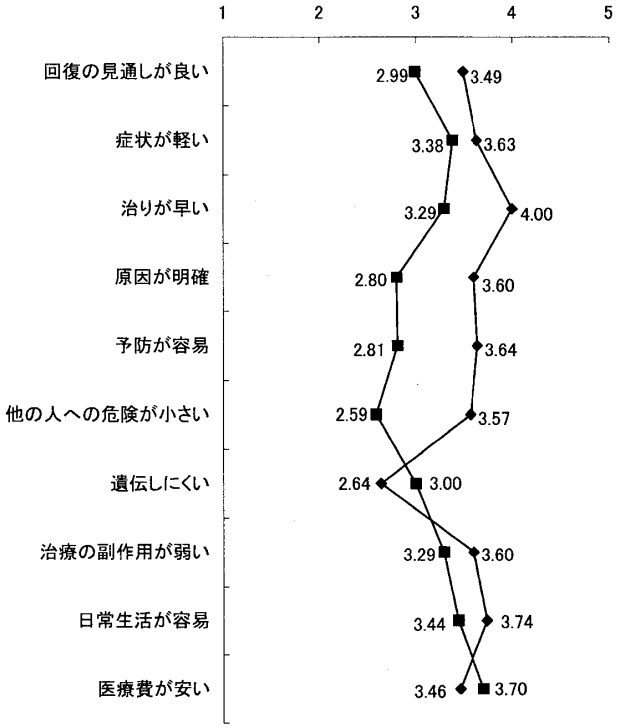

Fig. 1　両疾患に対する印象の程度

<.05）が認められ，両者に印象の差があることが確認された。具体的には，身体疾患は，精神疾患に比べて「遺伝しやすい」「医療費が高い」といった印象を抱いていること，また，精神疾患は身体疾患に比べて否定的な印象が先行していることが明らかとなった。

2）疾患に対するイメージについて

両者に対するイメージを尋ねた18項目の平均を Fig. 2 に示す。両者は同じような波形を描き，近似するイメージを抱いていることが分かる。両者の差異について検定を行ったところ，「良い－悪い」（t=2.01，df=69，p<.05），「浅い－深い」（t=3.09，df=69，p<.01），「怖くない－怖い」（t=2.07，df=68，p<.05），「身近な－縁遠い」（t=4.64，df=68，p<.01）の4項目で有意な差がみられた。つまり，両者のイメージは親近感や恐怖感を表わす内容で違いが認められた。

つぎに，両者のイメージについて因子分析を行った内容を示す。

まず，精神疾患に対するイメージについて，主成分分析，プロマックス回転による因子分析を行った。その結果，スクリー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から5因子解を適当と判断して採用した。採用された各因子の信頼性を確認するために，Cronbach の内的整合性の信頼係数（α係数）を求めたところ，第1因子 α=0.84，第2因子 α=0.75，第3因子 α=0.71，第4因子 α=0.62，第5因子 α=0.61と十分に高い信頼性が確認された。また，この5因子解の累積寄与率は67.66%であった。

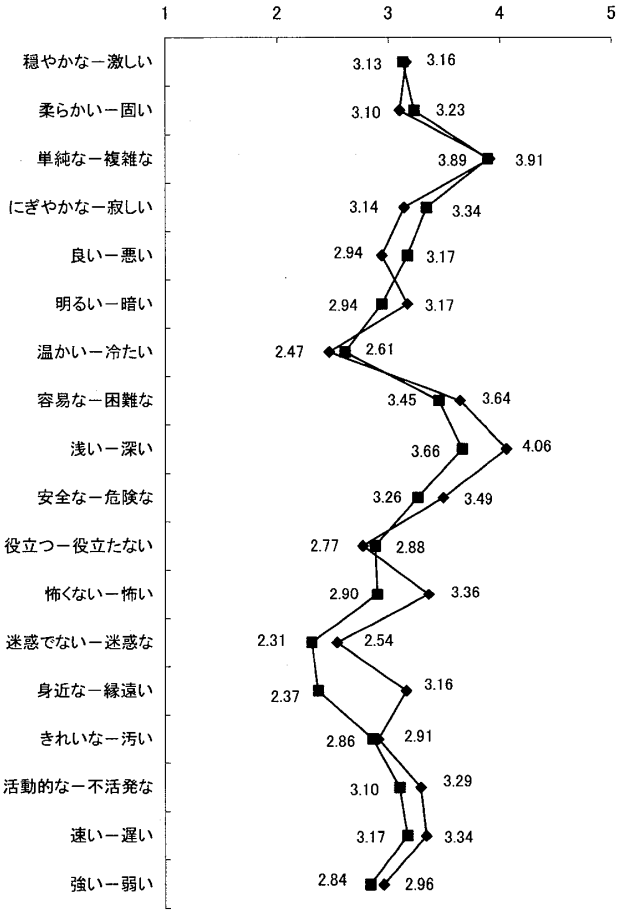

Fig. 2　両疾患に対するイメージ

各因子の内訳は，第1因子5項目，第2因子5項目，第3因子4項目，第4因子2項目，第5因子2項目である。その内容は Table 2 に示すように，第1因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「暗い」「寂しい」「良い」などからなり，これを「暗さ」因子と命名した。第2因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「役立つ」「きれいな」「迷惑でない」などからなり，これを「肯定的感情」因子と命名した。第3因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「深い」「複雑な」「困難な」などからなり，これを「複雑さ」因子と命名した。第4因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「遅い」「強い」からなり，これを「遅さ」因子と命名した。第5因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「縁遠い」「危険」からなり，これを「縁遠さ」因子と命名した。

つぎに，身体疾患に対するイメージについても同様に主成分分析，プロマックス回転による因子分析を行った。その結果，スクリー基準に基づく固有値の変化および解釈可能性から4因子解を適当と判断して採用した。採用された各因子の信頼性を確認するために，Cronbach の内的整合性の信頼係数（α係数）を求めたところ，第1因子 α=0.82，第2因子 α=0.82，第3因子 α=0.70，第4因子 α=0.71と十分に高い信頼性が確認された。また，この4因子解の累積寄与率は57.29%であった。

各因子の内訳は，第1因子6項目，第2因子5項目，第3因子4項目，第4因子3項目である。その内容は Table 3 に示すように，第1因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「悪い」「不活発な」「寂しい」などからなり，これを「否定的感情」因子と命名した。第2因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「怖い」「迷惑な」「危険」などからなり，これを「恐怖」因子と命名した。第3因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「深い」「きれい」「役立つ」などからなり，これを「度合いの強さ」因子と命名した。第4因子は，因子負荷量の極性に応じて高い順に「激しい」

Table 2　精神疾患に対するイメージの因子分析結果

項目	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	共通性
	暗さ	肯定的感情	複雑さ	遅さ	縁遠さ	
明るい－暗い	0.84	0.11	0.28	0.01	−0.13	0.81
にぎやかな－寂しい	0.82	−0.11	0.16	0.21	−0.05	0.76
良い－悪い	0.76	0.24	−0.16	−0.05	0.11	0.67
柔らかい－固い	0.69	0.29	0.23	−0.16	−0.03	0.64
温かい－冷たい	0.56	0.32	0.29	−0.41	−0.09	0.68
役立つ－役立たない	0.19	0.80	0.00	0.14	−0.14	0.71
きれいな－汚い	0.11	0.75	−0.09	0.16	0.29	0.69
迷惑でない－迷惑な	−0.06	0.73	−0.01	−0.13	0.30	0.64
怖くない－怖い	0.23	0.68	0.05	−0.33	−0.12	0.64
穏やかな－激しい	0.45	0.53	0.20	−0.27	−0.11	0.61
浅い－深い	−0.03	−0.10	0.82	0.00	−0.34	0.79
単純な－複雑な	0.28	−0.03	0.72	0.05	0.13	0.62
容易な－困難な	0.18	0.10	0.71	0.00	0.28	0.63
活動的な－不活発な	0.40	0.10	0.45	0.42	0.25	0.61
速い－遅い	0.05	0.11	−0.08	0.84	0.13	0.75
強い－弱い	−0.13	−0.27	0.27	0.70	−0.21	0.70
身近な－縁遠い	0.17	0.29	0.28	−0.21	0.67	0.68
安全な－危険な	0.26	0.07	0.04	−0.20	−0.66	0.55
寄与率(%)	19.16	16.34	13.18	10.80	8.17	
累積寄与率(%)	19.16	35.50	48.68	59.48	67.66	
α係数	0.84	0.75	0.71	0.62	0.61	

Table 3　身体疾患に対するイメージの因子分析結果

項目	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	共通性
	否定的感情	恐怖	度合いの強さ	激しさ	
良い－悪い	0.77	0.24	−0.03	0.05	0.66
活動的な－不活発な	0.77	−0.09	0.00	0.24	0.66
にぎやかな－寂しい	0.73	0.15	0.08	0.13	0.57
明るい－暗い	0.68	0.05	0.16	0.45	0.70
容易な－困難な	0.64	0.04	−0.22	0.35	0.58
速い－遅い	0.44	−0.07	−0.10	0.01	0.21
怖くない－怖い	0.06	0.85	−0.07	0.14	0.75
迷惑でない－迷惑な	0.06	0.61	0.45	0.18	0.61
安全な－危険な	0.38	0.60	−0.25	0.07	0.58
身近な－縁遠い	−0.05	0.52	0.37	−0.16	0.44
強い－弱い	0.35	−0.44	0.19	0.02	0.35
浅い－深い	0.17	0.11	−0.73	−0.01	0.58
きれいな－汚い	0.27	0.22	0.68	−0.07	0.59
役立つ－役立たない	0.04	0.06	0.62	0.35	0.52
単純な－複雑な	0.35	0.21	−0.56	0.15	0.50
穏やかな－激しい	0.15	0.09	−0.06	0.83	0.73
柔らかい－固い	0.23	−0.04	0.05	0.80	0.70
温かい－冷たい	0.36	0.41	0.18	0.53	0.61
寄与率(%)	19.42	12.77	12.60	12.49	
累積寄与率(%)	19.42	32.19	44.79	57.29	
α係数	0.82	0.82	0.70	0.71	

「固い」「温かい」からなり，これを「激しさ」因子と命名した。

3）イメージ因子に関連する印象項目について

先述したように，因子分析によって明らかになった両者のイメージ（精神疾患5因子，身体疾患4因子）を目的変数とし，両疾患に対する印象に関する設問10項目を説明変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。その結果をまとめたものが，Table 4である。

Table 4　両疾患イメージ因子と印象項目との関連について

	イメージ因子	R2	F値	説明変数	標準回帰係数(β)
精神疾患	暗さ	0.31	6.97 **	他の人への危険が大きい	0.31
	肯定的感情	0.32	7.92 **	遺伝しにくい	0.33
	複雑さ	0.49	10.67 **	他の人への危険が大きい	0.37
				治療の副作用が強い	0.23
	遅さ	・	・	・	・
	縁遠さ	0.45	8.36 **	日常生活が困難	0.33
身体疾患	否定的感情	・	・	・	・
	恐怖	0.41	6.36 **	他の人への危険が大きい	0.24
	度合いの強さ	・	・	・	・
	激しさ	・	・	・	・

** $p<.01$

分析の結果，精神疾患では，「暗さ」因子は「他の人への危険が大きい」($F_{(1, 68)}=6.97$, $p<.01$, $\beta=0.31$) との間で関連がみられた。「肯定的感情」因子は「遺伝しにくい」($F_{(1, 68)}=7.92$, $p<.01$, $\beta=0.33$) との間で関連がみられた。「複雑さ」因子は「他の人への危険が大きい」($F_{(1, 68)}=10.67$, $p<.01$, $\beta=0.37$)，「治療の副作用が大きい」($F_{(1, 68)}=10.67$, $p<.01$, $\beta=0.23$) との間で関連がみられた。「縁遠さ」因子は「日常生活が困難」($F_{(1, 68)}=8.36$, $p<.01$, $\beta=0.33$) との間で関連がみられた。

つぎに，精神疾患では，「恐怖」因子は「他の人への危険が大きい」($F_{(1, 68)}=6.36$, $p<.01$, $\beta=0.24$) との間で関連がみられた。

以上のことから，精神疾患の「暗さ」「複雑さ」「縁遠さ」や身体疾患の「恐怖」といった否定的内容のイメージは，他者への危険の大きさや日常生活の困難さが起因していることが分かった。

考　察

社会福祉学生の精神疾患と身体疾患に対する印象の程度を測定した結果，精神疾患は身体疾患に比べて比較的否定的な印象であった。特に，「原因が不明確」「予防が困難」「他の人への危険が大きい」という項目で両者の差が大きかった。なぜ，精神疾患の方が否定的な印象になったのかは断定することはできないが，次のようなことが考えられる。まず，第1に，精神疾患に対する情報量の少なさが考えられる。石毛[20]は，好悪という感情は，情報量が少なく未知のものに対する恐れが大きい場合に否定的なものになると指摘しており，本調査対象者は身体疾患に比べて精神疾患に対する知識や情報が十分になかったと推測される。また，金山ら[21]は，学生が頭の中で思い描く「病」や「患者」のイメージは，現実の病気や患者のイメージとは違って恐怖感が強い傾向にあると指摘していることからも，まだ見ぬものに対する恐怖感が否定的な先入観になったと考えられる。2つ目の要因として，精神疾患に対する Stigma が考えられる。Brown, R[22]は，日本の文化は精神障害者に対する偏見の強い文化であると指摘しているように，日本の文化的，歴史的背景を考えると精神障害者を「異質なもの」として捉える傾向にあり，それが精神疾患への否定的印象に繋がっていると推測される。また，森ら[23]は，学生は「患者が暴力を振るうのではないか」，「患者が突然逃げたり，大声を出したりしないか」，「こちらの話すことを理解してもらえるのか」などの精神科患者に対する不安や心配が精神疾患に対する印象を低下させている要因になっていることを指摘している。さらに，栗栖ら[24]は，学生の精神疾患に対する好悪感情は，講義によって，認識的レベルでは肯定的なものへと変化するが，情緒的レベルまで肯定的なものへと変化させることが出来なかったと報告している。つまり，馴染みの少ない，異質なものへの不寛容さが根強い否定的な認識になっていると考えられる。これらのことからも，社会福祉教育では，「偏見を持てはいけない」と学生に理解させるのではなく，学生自身がそれまで抱いていた価値観を見つめ直す（意識化する）ことから

はじめなくては正確な理解は得られないものと考えられる。

つぎに，イメージ分析の結果とイメージを用いることの有効性について述べる。本研究では，両疾患のイメージについて因子分析によって因子の抽出を行った。その結果，精神疾患では，「暗さ」「肯定的感情」「複雑さ」「遅さ」「縁遠さ」といった5つの因子，身体疾患では「否定的感情」「恐怖」「度合いの強さ」「激しさ」といった4つの因子が抽出された。また，これらのイメージ因子と印象の度合いとの関連をみた結果，精神疾患の「暗さ」「複雑さ」「縁遠さ」や身体疾患の「恐怖」といった否定的内容のイメージは，他者への危険の大きさや日常生活の困難さが起因していることが分かった。両疾患に共通する点として，肯定的なイメージと否定的なイメージの両方の側面を持っていることである。先述したように，精神疾患に対しては先行研究からも否定的なイメージが先行することが分かっているが，すべて否定的な内容だけではなく，肯定的感情も含まれていた。これは，学生が両価値を持っていることが考えられる。この学生の価値観について，岡本[25]は，学生は「社会的偏見」と「学生自身の援助行動に対する認識」とを混同して捉えており，どちらが優位になるかで認識は異なると指摘している。つまり，学生は，社会的見方と専門職としての見方の両方が混在する形で疾患を捉えていることが推測される。

さて，著者らはイメージの差異を明らかにすることと同様に，学生がイメージするという体験を通して潜在化している認識を再確認することも重要な事柄だと考えている。飯森[26]は，非日常的な形式や行為によって自己表現することは，これまで意識したことがなかった自己の姿や問題点に気付いて自己洞察が得られたり，また意識の幅が拡大すると報告している。また，藤原[27]は「イメージは心の現象すなわち内面的な心の表れとみなすことができる。そのイメージは，個人における主観的で個別的な心の現象ないし心理的事実と考えられる」と述べ，イメージの固有性を示している。さらに，河合[28]はイメージの特徴を，「内面的なこころの世界として，不可知なこころをイメージとして体験できる可能性があり，イメージを通じてこころがこころにアプローチを図っていく可能性を得る」と述べており，イメージすることは，内面の体験を具体化することのできるツールであると言える。つまり，イメージには，こころの現象すなわち内面的なこころの表れとみなし，イメージを一種の体験様式として捉え，内面を意識する体験を通して他者への気づきを生む機会を得ることが可能になると言える。学生が「イメージする」という体験を通じて，援助対象への的確な認識の手がかりとなることを期待するとともに，学生のイメージや認識を分析することによって，効果的な講義方法，教育プログラムの内容，教育的指導について検討していくことが課題である。

まとめ

本研究では，①精神疾患は身体疾患に比べて否定的な印象が先行していること，②両疾患のイメージは親近感や恐怖感を表わす内容で違いがみられること，③因子分析の結果，精神疾患では「暗さ」「肯定的感情」「複雑さ」「遅さ」「縁遠さ」の5因子，身体疾患では「否定的感情」「恐怖」「度合いの強さ」「激しさ」の4因子が抽出されたこと，④精神疾患の「暗さ」「複雑さ」「縁遠さ」や身体疾患の「恐怖」といった否定的内容のイメージは，他者への危険の大きさや日常生活の困難さが起因していることを明らかにした。今後，①イメージ形成に与える要因に関するより詳細な検討，②学生が「イメージする」という体験を通してどれほど認識を深めることができているかの測定，以上の点が課題となった。

文　献

1) 高橋シュン：看護行為を支えるもの．日本看護協会出版会，1987：25-27.

2) 栗栖瑛子，寺井康三：精神障害者に対する態度について～看護学生に対する「精神衛生」の講義前後の比較から～．保健の科学，1993；第35巻第8号：586-591.

3) 石毛奈緒子，林　直樹：看護学生の「精神障害者」に対するイメージ～精神保健の講義による変化～．日本社会精神医学会雑誌，2000；第9号：11-21.

4) 金山正子，津山和子，河本利恵子：精神病に対する看護学生の意識構造（1）．日本看護研究会雑誌，1991；第14号：53-60.

5) 金山正子，田中マキ子，川本利恵子，内海　滉：精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因～実習場所，受持患者の疾患による検討～．日本看護研究学会雑誌，1995；第18巻第4号：17-23.

6) 森　千鶴，佐藤みつ子，小池妙子：精神科看護学実習後の看護学生の意識．看護展望，1991；第16巻第3号：78-80.

7) 森　千鶴：看護学生の精神障害者に対する意識調査～文章完成法テストの分析を通して～．精神科看

護，1989；第28号：73-79.
8）嶺岸秀子，古屋　健：精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ，看護態度および事例アセスメントに及ぼす影響．日本看護研究学会雑誌，2000；第23巻第4号：59-72.
9）入江　拓，松本浩幸，石野麗子：精神看護実習における看護学生の精神病者観の形成要因に関する一考察～看護学生の“とらわれ”，主観的幸福感，精神病者観の変化および患者の症状の関係から～．聖隷クリストファー大学看護学部紀要，2005；第13号：1-13.
10）茂木泰子：精神看護学における対象理解のための体験学習～バーチャル・ハルシネーションを通して～．高崎健康福祉大学紀要，2005；第4号：105-111.
11）前田ひとみ：看護学生の描画と言語表現による“患者”イメージの看護教育における有用性．日本看護学教育学会誌，2002；第11巻第3号：17-23.
12）石井範子，針生　亨：看護学生の「病人観」とその形成について（1）～看護教育を通しての「病気イメージ」と「病人イメージ」の変化を中心として～．日本看護研究学会雑誌，1997；第20巻第2号：7-25.
13）辻丸秀策，大西　良，土橋功昌，福山裕夫：「精神障害」イメージの諸相～福祉学生を対象として～．久留米大学比較文化年報，2004；第13巻：127-150.
14）大西　良：VTR視聴前後での「精神科医療」に対するイメージ変化～精神保健福祉士養成課程の学生を対象に～．久留米大学大学院比較文化研究論集，2006；第20号．印刷中
15）大西　良，占部尊士，藤島法仁，津田史彦，鋤田みすず：福祉学生の抱く援助対象者へのイメージ～ホームレス・精神障害者・認知症高齢者の三者比較～．久留米大学大学院比較文化研究論集，2006；第19号：39-55.
16）小川　浩：胃がんに対する態度の医学社会心理学的研究～（第2報）胃がんに対する態度要因について～．日本公衆衛生学会雑誌，1978；第8号：421-427.
17）Osgood, C,E and et ai.: The Measurement of Meaning Univ. of Illinois Press. Urbana, 1957.
18）井上正明，小林利宣：評価技法としてのSD法の意義とその用い方（その2）～形容詞対の尺度構成の方法～．指導と評価，1985；第31巻第10号.
19）大石勝代：大学生，中学生および精神分裂病者における意味構造の比較．心理学研究，1974；第45巻第1号：21-31.
20）石毛奈緒子，林　直樹：看護学生の「精神障害者」に対するイメージ～精神保健の講義による変化～．日本社会精神医学会雑誌，2000；第9号：11-21.
21）金山正子，田中マキ子，川本利恵子，南海　滉：精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因～実習場所，受持患者の疾患による検討～．日本看護研究学会雑誌，1995；第18巻第4号：22-31.
22）Brown, R　Prejudice Its Social Psychology. 橋口捷久　黒川正流編訳“偏見の社会心理学”北大路書房　1999.
23）森　千鶴，佐藤みつ子，小池妙子：精神科看護学実習後の看護学生の意識．看護展望，1991；第16巻第3号：78-80.
24）栗栖瑛子，寺井康三：精神障害者に対する態度について～看護学生に対する「精神衛生」の講義前後の比較から～．保健の科学，1993；第35巻第8号：586-591.
25）岡本隆寛，阿部由香，松本　孚：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（第1報）．順天堂医療短期大学紀要，2002；第13号：88-95.
26）飯森眞喜雄：芸術療法における言葉．1990：67-77.
27）藤原勝紀：イメージを使いこなす．臨床心理学，2003；第3巻第2号：173-179.
28）河合隼雄：イメージの心理学．青土社；1991：14-22.

Investigation of Awareness about Physical and Mental Disorder in the Case of Social Work Students

RYO OHNISHI[1], SHUSAKU TSUJIMARU[1], NORIHIKO TSUDA[2], YUKA OOKA[2], NORIHITO FUJISHIMA[2], TAKASHI URABE[2], NATALIYA PODOLYAK[2], LIFEN HAU[2], MASAAKI SUEZAKI[2], HIROO FUKUYAMA[1]

Abstract

The purpose of this study was to measure the degree of the impression to the mental disorder and the physical disorder for the social work student. And to clarify the recognition which the student is having in the form which can see.

The result were as follow: 1 As for the mental disorder, the negative impression go ahead compared with the physical disease. 2 The image of both disorder be attended difference which show a sense of closeness and scare. 3 As a result of the factor analysis, in the mental disorder had 5 factors of "dark" "the affirmative feelings" "complexity" "late" "stranger to illness", and the physical disorder had 4 factors of "the negative feelings" "fear" "the strength with degrees" "wildness". 4 The image of the negative contents such as "dark" "complexity" "stranger to illness" and "the fear" of the both disorder clarified that the size of the danger to the others and the difficulty of the daily life were caused.

These findings suggest that both values of the image which is common to both disorder, the meaning of "imagining" experience by the student.

Key words: Social Work Students, Physical and Mental Disorder, Image Analysis

1) Department of Social Welfare, Kurume University
2) The Graduate School of Comparative Studies of International Cultures and Societies in Kurume University