

ビデオ視聴による統合失調症の人への の偏見低減のための教育の効果 AMD尺度による患者談話条件と医師説明条件との 効果の違い

○小平朋江(聖隷クリストファー大学)

伊藤武彦(和光大学)

松上伸文[#](和光大学大学院)

2007年9月16日 ポスター PD042

日本教育心理学会第40回総会 文教大学

統合失調症の当事者

- 統合失調症の発症率は人口の約1%。
- 現在日本には、約73万人がこの病気で苦しんでいると推計される(「平成14年患者調査の概況」厚生労働省ホームページ)。
- 2002年に、病気の呼称が、「精神分裂病」から「統合失調症」に変更された。
- 当事者たちは従来 of 入院による治療から、地域の一員として生きていくことになった。

統合失調症に対する偏見の問題

- 当事者たちを取り巻く人々の、ステレオタイプ的な偏見が問題とされる。
- 我々はコミュニティ心理学的な視点からの偏見克服が課題である(小平・伊藤,2006)と提起した。
- とくに、将来地域の一員となりゆく未来ある子ども・青年が、できるだけ若い時期から、統合失調症をはじめとする精神疾患への正しい知識と態度を身につけるべきである。
- 差別の予防という意義だけでなく、精神障害者を含めた、多文化的共生社会の成員となるための心理社会的発達を促進するという意義も大きい。

偏見低減のための教育

偏見低減のための教育 3目標

- 1 正確な知識
 - 2 対処できるスキル
 - 3 価値／気づき／態度
-
- このうち一次予防教育では1と3が重要
 - 今回の実験では、3の変化に焦点を当てる

偏見低減教育の「効楽安近短モデル」

偏見低減教育の5要素

- 効：効果のある内容
- 楽：おもしろく、参加して楽しい経験
- 安：誰でも(専門分野にかかわらず)実施できる、
気楽に参加できる
- 近：教材の入手が容易、特殊な装置が不要
- 短：時間がかからない(50分授業内で可能)

EASES Model

**of preventive education
for reduction of stigma**

- **効**: **Effective results**
- **樂**: **Amusing contents**
- **安**: **Simple & non-expensive preparation**
- **近**: **Easy access to materials**
- **短**: **Short time**

統合失調症についての偏見低減教育 の先行研究

- Ritterfeld & Jin (2006)の研究が注目される。
- 統合失調症をテーマとした映画「エンジェル・ベビー」(1995豪:日本未公開)の視聴前後の態度変容を調べた。
- しかし映画では時間がかかりすぎるという難点がある。
- 「効楽安近短」の5条件を満たす教材が必要である。

【目的】

- 大学生を対象として、テレビの教育番組を編集したビデオを視聴させる実験により、質問紙を用いて統合失調症という病気の人に対する大学生の態度の変化を測定し、教育的効果を明らかにし、具体的な教育方法や教材の開発のための示唆を得ることである。
- 偏見の低減を、短縮版AMD尺度により社会的距離と悪いイメージの減少の2側面から捉える。

【方法】実験参加者と実験材料

- **【実験参加者】**都内W大学生82名（男子48名、女子34名）で、これを、「患者談話」条件40名（男子23名、女子17名）、と「医師説明」条件42名（男子25名、女子17名）の刺激の異なる2条件に無作為に配分した。
- **【刺激となるビデオ】**NHKの教育番組から次のような15分以内の、2つのビデオを編集し実験刺激とした。
- **①医師説明ビデオ**:精神科医が統合失調症について一般的な知識を講義形式で話しているもの（「きょうの健康 統合失調症 進む治療 周囲の対応で改善」2004年6月23日放送）。
- **②患者談話ビデオ**:当事者（統合失調症）が素顔で出演し病む体験を語っているもの（「にんげんゆうゆう 精神障害 病と向きあって生きる」2001年9月17日 放送から10分程度）にビデオ①の一部を加えたもの。

【方法】事前事後テストに用いた質問紙

精神障害者への態度を測定する尺度

- 北岡（東口）（2001）が作成した「精神障害に対する態度（Attitudes toward Mental Disorder: AMD）測定尺度」（短縮版AMD尺度）を用いた。
- この質問紙は、下位尺度として
 - （1）社会的距離尺度 10項目と
 - （2）イメージ尺度 10項目からなる。

【方法】 手続き

- まず、ビデオ視聴前に全員の被験者に1回目の質問紙を実施した。それから、参加者を2つに男女ごとにランダムに2条件に配分し、ビデオ①②のどちらかを視聴させた。ビデオを視聴後、2回目の質問紙を実施した。
- 2007年1月の心理学の概論の授業において実施した。

【結果】(1)AMD尺度の信頼性係数 α

- ①事前の社会的距離尺度10項目 $\alpha=.803$
- ②事前のイメージ尺度10項 $\alpha=.876$

- ③事後の社会的距離尺度10項目 $\alpha=.876$
- ④事後のイメージ尺度10項目 $\alpha=.901$

【結果】 (2) 社会的距離尺度の分散分析 (Fig 1 左のグラフ)

- 社会的距離尺度を従属変数とし、ビデオ条件（患者談話群と医師説明群の2水準）と時期（事前と事後の2水準）を独立変数とする分散分析をおこなったところ、時期の主効果（ $F(1, 80)=4.78, p=.032$ ）に有意差がみられたが、ビデオ条件の主効果とビデオ条件×時期の交互作用には有意差がなかった。すなわち両条件のビデオ内容に関わりなく、ビデオ視聴の経験は、統合失調症に対する社会的距離の短縮に効果があったといえる。

【結果】 (3) イメージ尺度の分散分析 (Fig 1 右のグラフ)

- イメージ尺度を従属変数とし、ビデオ条件（患者談話群と医師説明群の2水準）と時期（事前と事後の2水準）を独立変数とする分散分析をおこなったところ、時期の主効果 ($F(1, 80)=18.06, p<.001$) とビデオ条件 × 時期の交互作用 ($F(1, 80)=7.20, p=.009$) のいずれもが有意であった。ビデオ条件の主効果は有意ではなかった ($F(1, 80)=.11, p=.741$)。交互作用が有意であったので、ビデオ条件ごとに時期の主効果を見たところ、患者談話群では事前事後に有意差が見られた ($F(1, 39)=23.40, p<.001$) が、医師説明群では事前事後の有意差は見られなかった ($F(1, 41)=1.26, p=.268$)。

Social Distance Subscale

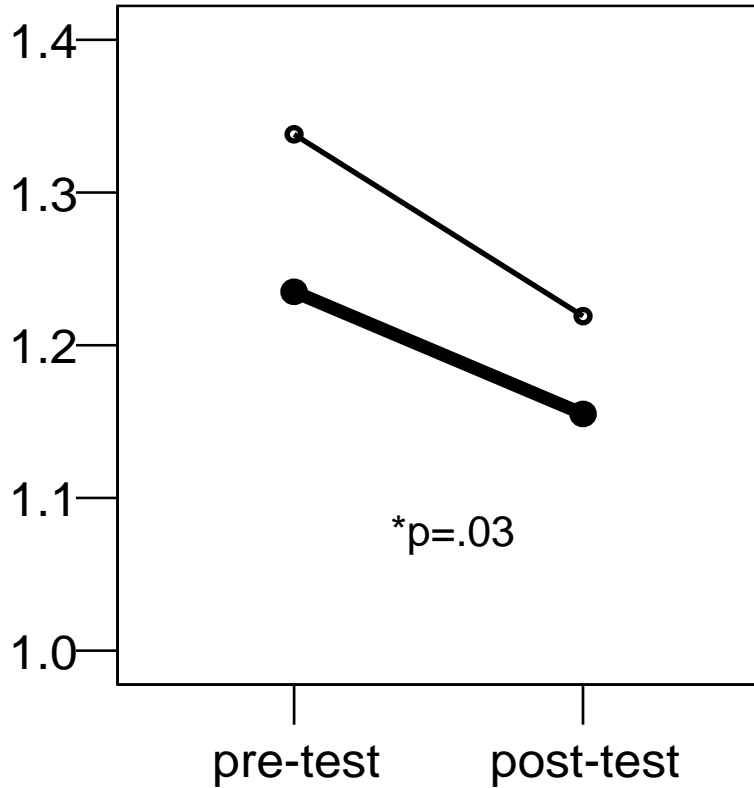
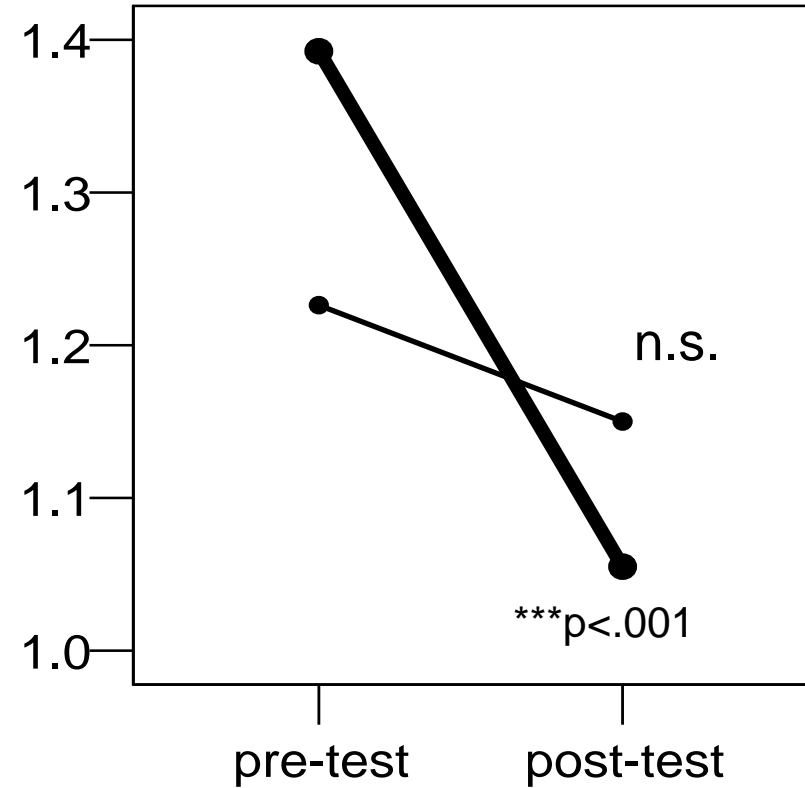


Image Subscale



— Patient discourse condition (n=40)

— Psychiatrist explanation condition (n=42)

Fig.1 Reduction of prejudice toward schizophrenia

【考察】(1)

ビデオ視聴による偏見低減は有効だった

- 限られた時間でのビデオ視聴でも統合失調症当事者に対する偏見に改善が見られた。今回の教育実験は、統合失調症の当事者の地域での受け入れ体制を高めるための介入として有効であることが示唆された。その際に、病気そのものの理解だけではなく病気を持つ人の理解が重要である。

【考察】(2)

Ritterfeld & Jin (2006)のビデオ教育との比較

- 1) 具体的なストーリーが展開する内容 Ritterfeld & Jin (2006)では100分の映画を見せてから正しい知識を伝えるという順のほうが、まずはじめに正しい知識を解説してその後に映画を見せるという順よりも有効と明らかになった。本研究の提示順はまずナラティブを上映して後に精神科医の解説により正しい知識を伝えるという提示順序の「患者談話条件」に大きな効果があった。
- 2) Ritterfeld & Jin (2006)ではスティグマ 偏見の低減を、①情動的態度、②認知的態度、③内包的態度、の3つの下位尺度を用いている。
- しかし、因子的妥当性は明らかではない 本研究で用いた短縮版AMD尺度は、第1因子のイメージと第2因子の親密性(社会的距離)による2因子の因子的妥当性が確認されて(北岡(東口),2001)。
- 3) Ritterfeld & Jin (2006)では映画を見せっぱなしで正しい知識を与えない場合に偏見スティグマの低減の効果がある程度みられたとはいえ、正しい知識を提示すること、しかも映画の前よりも映画の後に行うことにより、効果が増すということを明らかにした。したがって、どんなよい教材であるとはいえ、正しい知識を整理して与えることも重要である。
- 4) Ritterfeld & Jin (2006)のように映画を用いることは大変効果があることが明らかになった しかし、映画の長さは1時間半から2時間と長いので小中高の授業時間はおろか大学の90分授業でも時間が足りないということになる。本研究のように「効楽安近短」の条件を満たす教材が有効である。

【考察】(3)ビデオによる間接的接触仮説

- 統合失調症に対する怖い・暴れる・何をするかわからないので危険・乱暴などの否定的イメージを改善したのは、患者談話群のみであった。医師説明群ではビデオ視聴経験によって、一緒に働いたりつきあっても良いというような社会的距離は縮まったけれども、マイナスイメージの改善ははっきりとは認められなかった。
- 患者談話群にのみイメージ尺度(知覚された危険性: Phelan & Link, 2004)での偏見低減効果が認められたことから、ビデオ媒体をとおしてではあれ接触仮説の文脈で本研究の結果が解釈できる。

- 【文献】
- 北岡(東口) (2001) 精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果 精リハ誌, **5 (2)**, 142-147.
- 小平朋江・伊藤武彦(2006) 精神障害者の偏見と差別とスティグマの克服 マクロ・カウンセリング研究, **5**, 62-73
- Phelan, J. C., & Link, B. G. (2004). Fear of people with mental illnesses: The role of personal and impersonal contact and exposure to threat or harm . *Journal of Health and Social Behavior*, **45**, 68-80.
- Ritterfeld, U & Jin, S-A. (2006) Addressing media stigma for people experiencing mental illness using an entertainment-education strategy. *Journal of Health Psychology*. **11**, 247-267.