

機関番号：22604
 研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2009 年度 ～2010 年度
 課題番号：21730453
 研究課題名（和文） 精神障害者のセルフスティグマ尺度日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討
 研究課題名（英文） Development of Japanese version of the Self-Stigma of Mental Illness Scale (JSSMIS)
 研究代表者
 松長 麻美 (Matsunaga Asami)
 首都大学東京・健康福祉学部・客員研究員
 研究者番号：75011129

研究成果の概要（和文）：

精神障害者のセルフスティグマ測定尺度である the Self-Stigma of Mental Illness Scale 日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討を行った。原版を翻訳後、精神障害のある当事者を対象としたフォーカスグループインタビューを行い内容を一部改変した。さらに、精神科医療機関外来利用者を対象とした自記式質問紙調査を行った結果、各サブスケールで良好な内的整合性が認められたが、項目-テスト相関が極端に低い項目も認められた。併存的妥当性については、1 つのサブスケールは一部の他尺度とのみ有意な相関を示したが、3 つのサブスケールは測定した他の全ての尺度との有意な相関を示した。

研究成果の概要（英文）：

This study aimed to develop and validate Japanese version of the Self-Stigma of Mental Illness Scale (JSSMIS). After authorized translation of original version of the Self-Stigma of Mental Illness scale (SSMIS), focus group interview were conducted with people with mental illness. JSSMIS was developed by modifying the original translated scale after the focus group interview. Self-report questionnaire survey was conducted to study reliability and validity of JSSMIS. All subscales of JSSMIS showed good internal consistency although there were some items that showed very low item-test correlation. To the extent of validity, although one subscale partly showed significant correlation with other scales, three subscales were significantly correlated with other scales.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 21 年度	900,000	270,000	1,170,000
平成 22 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：精神看護学、精神保健学

科研費の分科・細目：社会福祉学

キーワード：スティグマ、精神科リハビリテーション、尺度作成

1. 研究開始当初の背景

精神疾患を抱える人々は、疾患そのものによる苦痛のほか、精神疾患を有する人々に対する人々のネガティブな態度、すなわちステ

ィグマによって引き起こされる自尊感情、自己効力感の低下(Link et al, 2001; Wahl, 1999)といった心理的苦痛、人々の偏見や差別的言動からなる社会的不利(Thornicroft,

2006)にもさらされているとされる。これまで一般的に語られることの多かった一般集団から当事者に向けたスティグマである社会的スティグマに加え、近年、当事者が自分自身に向けて抱くスティグマである、セルフスティグマへの注目が集まりつつある。

Corrigan らによって心理社会的観点から提唱された **The paradox of self-stigma** (Corrigan & Watson, 2002) というモデルは、セルフスティグマとエンパワーメントを連続体の対極にあるものとし、スティグマ化される状態にある個人が社会的スティグマとしての他者によるネガティブな行動を知覚した際に、その正当性の認識が高ければセルフスティグマによる自己効力感や自尊感情の低下に至り、正当性の認識が低い群においては、精神疾患患者集団への帰属意識が高ければ怒りにつながりさらに自身のエンパワーメントへ、低ければセルフスティグマ、エンパワーメント双方への無関心に至るとするものである。さらに、セルフスティグマの過程は (1) ステレオタイプの認識 (Stereotype awareness)、(2) ステレオタイプへの賛同 (Stereotype agreement)、(3) 自身への (社会的スティグマに対する) 同意 (Self-concurrence)、(4) 自尊感情の低下 (Self-esteem decrement) の 4 水準からなるとされている (Corrigan et al, 2006)。

このセルフスティグマは自尊感情の低下 (Ritsher et al, 2004)、ヘルプシーキングの低下 (Vogel et al, 2007)、QOL の低下 (Rusch et al, 2006) などに影響し、またリカバリーに関連する変数にも影響するとされていることから (Yanos et al, 2008)、精神障害者のリハビリテーションの重大な阻害要因となると考えられる。

精神科ケアの場の地域への移行がすすめられている現在、看護職を含めた多職種による精神科地域リハビリテーション支援のさらなる充実が今後必要となることが予想され、セルフスティグマに関する観察研究や介入研究もその取り組みの一端を担うものとして期待されるが、その実施には適切なセルフスティグマ測定用具が不可欠である。

Corrigan らが作成した **the Self-Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS)** (Corrigan, et al, 2006) は、サブスケールとして先に示したセルフスティグマの 4 水準を有しており、すでに原版のほかに中国語版 (Fung et al, 2007) の作成がなされている。本尺度はセルフスティグマの各水準をサブスケールとして有していることから、結果の解釈においてはセルフスティグマの水準ごとの検討が可能になり、本尺度を研究に使用することで今後のセルフスティグマ予防、軽減のための有用な示唆が得られることが期待される。

2. 研究の目的

本研究においては、セルフスティグマ測定尺度である **the Self-Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS)** 日本語版 (**JSSMIS**) の作成ならびに信頼性、妥当性の検討を行い、セルフスティグマの予防、軽減のための研究に不可欠な測定用具の作成および信頼性、妥当性の検討を行うことにより、精神障害者のリハビリテーション促進に貢献することを目的とした。

3. 研究の方法

① 暫定版精神障害者のセルフスティグマ尺度日本語版の作成

the Self-Stigma of Mental Illness Scale の原著者より日本語版の作成について許可を得た後、独立した 2 名の精神看護学領域の研究者によって日本語訳を作成した。次に、地域精神福祉施設の利用者 8 名を対象としたフォーカスグループインタビューを行い、質問文のわかりやすさ、心理的侵襲性、回答方法、実施可能性について意見を求め、この結果を基に尺度の項目に改変を加えた。

改変後の尺度について、英語を母語とする者による逆翻訳を行った後に原著者の確認を得、これをもって暫定版精神障害者のセルフスティグマ尺度日本語版 (暫定版 **JSSMIS**) とした。

② 信頼性・妥当性の検討

信頼性・妥当性の検討のため、精神科医療機関外来を利用している者を対象とした自記式質問紙調査を実施した。質問紙には、暫定版 **JSSMIS** と、すでに得られている知見よりセルフスティグマとの関連が示唆される自尊感情、自己効力感、うつ症状、リカバリー、QOL をそれぞれ測定する尺度および社会人口学的変数を含めた。

測定尺度は、以下に示すものを用いた。

1) 暫定版精神障害者のセルフスティグマ尺度日本語版 (暫定版 **JSSMIS**)

本尺度は Corrigan et al. (2006) によって開発された全 40 項目、9 件法の尺度の日本語版であり、それぞれ 10 項目からなる、セルフスティグマの 4 水準に対応した 4 つのサブスケール (Stereotype awareness, Stereotype agreement, Self-concurrence, Self-esteem decrement) を有する。各サブスケールの得点が高いほど、該当する水準におけるセルフスティグマが高いことを示す。各サブスケールの質問において用いられている精神障害に対する考えはサブスケール間で共通しており、それぞれのサブスケールに対応した記述で用いられている。例として、精神障害に対する「予測がつかないことをする」という考えについて、**Stereotype awareness** では「一般の人々は、精神障害を有する人のほとんど

は予測がつかないことをすると考えていると思う)、Stereotype agreement では「私は、精神障害を有する人のほとんどは、予測がつかないことをすると思う」、Self-concurrence では、「私は精神疾患を有しているので予測がつかないことをする」、Self-esteem decrement では、「私は予測がつかないことをすると思うので、現在私の自信は低下している」というように、各サブスケールにおいて異なる形で問う形式となっている。この尺度の原版の内的整合性はサブスケールごとに 0.64–0.87 と報告されており、また 4 つのサブスケールのうち、stereotype agreement を除く 3 つについては他尺度との併存的妥当性が示されている。

2) Rosenberg 自尊感情尺度 (Rosenberg, 1965; Mimura & Griffith, 2007)

10 項目、4 件法の尺度で、得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。本研究においては、Mimura & Griffith による日本語版を用いた。日本語版の信頼性、妥当性が検証されている (内田&上埜, 2010)。

3) 特性的自己効力感尺度 (Sherer & Adams, 1982; 成田ら, 1995)

23 項目、4 件法の尺度で、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。本研究では、成田らによる日本語版を用いた。日本語版の信頼性、妥当性が検証されている。

4) Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) (Radroff, 1977; 島ら, 1985)

20 項目、4 件法の尺度で、過去 1 週間のうつ症状について尋ねる。得点が高いほど重症なうつ症状を示す。本研究においては、島らによる日本語版を用いた。日本語版の信頼性、妥当性が検証されている。

5) Recovery Assessment Scale (RAS) (Corrigan et al., 1999; 2004; Chiba et al., 2010)

リカバリーの程度を測定する 24 項目、5 件法の尺度であり、得点が高いほどリカバリーの程度が高いことを示す。本研究においては Chiba et al. による日本語版を用いた。信頼性、妥当性が検証されている。

6) WHO-QOL26 (WHO, 1996; 田崎&中根, 1997)

QOL を測定する 26 項目、5 件法の尺度であり、身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境の 4 領域のサブスケールと QOL 全体について問う 2 項目からなり、得点が高いほど QOL が高いことを示す。本研究においては、田崎&中根による日本語版を使用した。日本語版の信頼性・妥当性が検証されている。

得られたデータを基に、内的整合性として各サブスケールの Chronbach's α 、併存的妥

当性として各サブスケールと他の尺度との Pearson の相関係数の算出を行った。なお、解析には Stata11 を使用した。

③倫理的配慮

研究参加者には、事前に研究の目的と内容を文書および口頭にて説明し、研究参加の拒否ならびに中断の自由を保障した上で書面による同意を得た。また、本研究は研究代表者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

①結果

1) 暫定版精神障害者のセルフスティグマ尺度日本語版の作成

フォーカスグループインタビューの結果、精神障害に対する否定的な記述による心理的侵襲性、質問文の一部が教示文に示されていることによる質問文の分かりにくさが指摘された。心理的侵襲性については一部を逆転項目とし、肯定的な表現にすることで心理的侵襲性の緩和を図ることで受け入れやすくなり、質問文については質問文の配置を変更することによって理解しやすくなるとの意見が得られた。

この結果を基に、各サブスケール 10 項目のうち、肯定的表現にしても違和感がないと考えられた各 5 項目を肯定的な表現の逆転項目とし、また教示文に示された質問文の一部を各質問項目に配置する変更を行った。

2) 信頼性・妥当性の検討

i) 回答者の概要

質問紙調査では、研究依頼を行った 93 名のうち、76 名から回答を得た (回答率 81.7%)。このうち、暫定版 JSSMIS の回答に欠損のなかった 64 名を分析対象とした (有効回答率 68.8%)。有効回答者の概要としては、性別は男性 38 名 (59.4%)、女性 25 名 (39.1%)、無回答 1 名 (1.6%) であり、平均年齢は 46.3 (SD = 11.6) 歳であった。診断名は多い順にうつ病 15 名 (23.4%)、統合失調症 14 名 (21.9%)、双極性障害 12 名 (18.8%) で、その他に解離性障害、不安障害、急性精神病などが含まれた。精神科の初診からの平均期間は 124.5 ヶ月 (SD = 107.2) であった。

ii) 内的整合性

各サブスケールの Chronbach's α の値は全て 0.7 以上を示した。ただし、Self-esteem decrement 以外のサブスケールにおいて、「自分 (たち) の問題に責任がある」という考えについて問う項目のみ、3 つのサブスケールのいずれにおいても他の項目と比較して極端に低い項目-テスト相関を示した。

iii) 併存的妥当性

各サブスケールと他尺度との併存的妥当

性の検討では、Stereotype awareness、Self-concurrence、Self-esteem decrementの3サブスケールはRosenberg自尊感情尺度、特性的自己効力感尺度、RAS、WHO-QOL26と有意な負の相関を示し、CES-Dとは有意な正の相関を示した ($p < 0.05$)。Stereotype agreementのサブスケールは特性的自己効力感尺度、RASと有意な負の相関を示した($p < 0.05$)。

②今後への展望

今回の研究は対象者数が少なかったため、結果の一般化、解釈には注意を要する。また、特定の表現を有する項目は Self-esteem decrement 以外のサブスケールにおいて項目-テスト相関が低かったが、これは質問文の表現が分かりにくく、サブスケールで測定しようとしている概念を正確に反映する回答が得られにくかったことが影響している可能性が考えられる。したがって、訳語の洗練を行うことでより信頼性の高い尺度とすることができるかもしれない。今後、訳語の洗練を行った上でより大規模なサンプルで調査を実施し、再度内的整合性、併存的妥当性の検討を行い、さらに今回はサンプル数が少なかったために実施しなかった因子的妥当性の検討も行うことが望ましいと考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松長 麻美 (Matsunaga Asami)
首都大学東京・健康福祉学部・
客員研究員
研究者番号：70511129