

クロス表

		すべてあてはまらない[出会い]		合計
		なし	回答あり	
区分	日本精神衛生会会員	度数 500	10	510
		区分の % 98.0%	2.0%	100.0%
世田谷地区	度数	217	29	246
	区分の %	88.2%	11.8%	100.0%
労働研修所	度数	93	7	100
	区分の %	93.0%	7.0%	100.0%
高知地区	度数	126	18	144
	区分の %	87.5%	12.5%	100.0%
合計	度数	936	64	1000
	区分の %	93.6%	6.4%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	37.707 ^a	3	.000
尤度比	39.548	3	.000
線型と線型による連関	23.714	1	.000
有効なケースの数	1000		

a. 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 6.40 です。

表4-1 精神障害者は何をするかかわらず危険だ

クロス表

		精神障害者は何をするかかわらず危険だ					合計	
		そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思うは思わない	そうは思わない	一概にはどちらともいえない		その他
区分	日本精神衛生会会員	7 1.4%	19 3.8%	62 12.3%	215 42.7%	189 37.5%	12 2.4%	504 100.0%
	世田谷地区	29 12.1%	73 30.5%	17 7.1%	14 5.9%	105 43.9%	1 .4%	239 100.0%
労働研修所	9 9.5%	40 42.1%	6 6.3%	4 4.2%	34 35.8%	2 2.1%	95 100.0%	
	高知地区	25 18.1%	39 28.3%	11 8.0%	12 8.7%	51 37.0%		138 100.0%
合計	70 7.2%	171 17.5%	96 9.8%	245 25.1%	379 38.8%	15 1.5%	976 100.0%	

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	318.689 ^a	15	.000
尤度比	354.660	15	.000
線型と線型による連関	87.055	1	.000
有効なケースの数	976		

a. 3 セル (12.5%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 1.46 です。

表4-2 精神障害の発症は育児やストレスの高い家庭状況に原因がある

クロス表

区分	精神障害の発症は育児やストレスの高い家庭状況に原因がある						合計
	そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思う	そうは思わない	一概にはどちらともいえない	その他	
日本精神衛生会会員	24 4.8%	72 14.4%	25 5.0%	107 21.4%	264 52.7%	9 1.8%	501 100.0%
世田谷地区	18 7.4%	48 19.8%	21 8.7%	50 20.7%	103 42.6%	2 .8%	242 100.0%
労働研修所	13 13.0%	25 25.0%	6 6.0%	16 16.0%	40 40.0%		100 100.0%
高知地区	23 16.4%	16 11.4%	11 7.9%	43 30.7%	42 30.0%	5 3.6%	140 100.0%
合計	78 7.9%	161 16.4%	63 6.4%	216 22.0%	449 45.7%	16 1.6%	983 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	62.753 ^a	15	.000
尤度比	61.167	15	.000
線型と線型による連関	24.445	1	.000
有効なケースの数	983		

a. 3セル(12.5%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.63です。

表4-3 精神障害の発症には、遺伝が関与する

クロス表

区分	精神障害の発症には、遺伝が関与する						合計
	そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思う	そうは思わない	一概にはどちらともいえない	その他	
日本精神衛生会会員	60 11.9%	109 21.7%	36 7.2%	37 7.4%	247 49.1%	14 2.8%	503 100.0%
世田谷地区	39 16.2%	59 24.5%	16 6.6%	50 20.7%	76 31.5%	1 .4%	241 100.0%
労働研修所	11 11.0%	25 25.0%	11 11.0%	25 25.0%	26 26.0%	2 2.0%	100 100.0%
高知地区	34 24.6%	34 24.6%	5 3.6%	26 18.8%	38 27.5%	1 .7%	138 100.0%
合計	144 14.7%	227 23.1%	68 6.9%	138 14.1%	387 39.4%	18 1.8%	982 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	84.671 ^a	15	.000
尤度比	85.770	15	.000
線型と線型による連関	20.934	1	.000
有効なケースの数	982		

a. 3セル(12.5%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.83です。

表4-4 精神障害者は地域で暮らすより入院していたほうが再発は少ない

クロス表

区分		精神障害者は地域で暮らすより入院していたほうが再発は少ない					合計	
		そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思う	そうは思わない	一概にはどちらともいえない		その他
日本精神衛生会会員		26	48	44	237	142	7	504
		5.2%	9.5%	8.7%	47.0%	28.2%	1.4%	100.0%
	世田谷地区	30	38	29	43	98	4	242
		12.4%	15.7%	12.0%	17.8%	40.5%	1.7%	100.0%
労働研修所		10	13	14	19	43	1	100
		10.0%	13.0%	14.0%	19.0%	43.0%	1.0%	100.0%
高知地区		26	27	12	27	43	3	138
		18.8%	19.6%	8.7%	19.6%	31.2%	2.2%	100.0%
合計		92	126	99	326	326	15	984
		9.3%	12.8%	10.1%	33.1%	33.1%	1.5%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	111.283 ^a	15	.000
尤度比	111.531	15	.000
線型と線型による連関	17.548	1	.000
有効なケースの数	984		

a. 3セル(12.5%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.52です。

表4-5 ひとたび精神障害に罹患したら、完全に回復するのは困難だ

クロス表

区分		ひとたび精神障害に罹患したら、完全に回復するのは困難だ					合計	
		そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思う	そうは思わない	一概にはどちらともいえない		その他
日本精神衛生会会員		25	97	57	167	148	9	503
		5.0%	19.3%	11.3%	33.2%	29.4%	1.8%	100.0%
	世田谷地区	44	65	20	52	59	3	243
		18.1%	26.7%	8.2%	21.4%	24.3%	1.2%	100.0%
労働研修所		15	29	14	28	13	1	100
		15.0%	29.0%	14.0%	28.0%	13.0%	1.0%	100.0%
高知地区		29	50	11	25	26	2	143
		20.3%	35.0%	7.7%	17.5%	18.2%	1.4%	100.0%
合計		113	241	102	272	246	15	989
		11.4%	24.4%	10.3%	27.5%	24.9%	1.5%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	83.424 ^a	15	.000
尤度比	86.521	15	.000
線型と線型による連関	54.409	1	.000
有効なケースの数	989		

a. 3セル(12.5%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.52です。

表4-6 精神障害者と良好な友人関係を結ぶのは困難である

クロス表

区分	精神障害者と良好な友人関係を結ぶのは困難である						合計
	そう思う	どちらかという そう思う	どちらかという そうは 思わない	そうは 思わない	一概には どちらとも いえない	その他	
日本精神衛生会会員	8 1.6%	46 9.1%	67 13.3%	262 52.0%	116 23.0%	5 1.0%	504 100.0%
世田谷地区	40 16.5%	71 29.3%	20 8.3%	40 16.5%	70 28.9%	1 .4%	242 100.0%
労働研修所	8 8.1%	36 36.4%	8 8.1%	24 24.2%	23 23.2%		99 100.0%
高知地区	28 19.9%	36 25.5%	9 6.4%	34 24.1%	33 23.4%	1 .7%	141 100.0%
合計	84 8.5%	189 19.2%	104 10.5%	360 36.5%	242 24.5%	7 .7%	986 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	207.078 ^a	15	.000
尤度比	218.107	15	.000
線型と線型による連関	61.050	1	.000
有効なケースの数	986		

a. 4 セル (16.7%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は .70 です。

表4-7 精神障害者を就労させる努力は労多くして報われない

クロス表

区分	精神障害者を就労させる努力は労多くして報われない						合計
	そう思う	どちらか という そう思う	どちらか という そうは 思わない	そうは 思わない	一概にはど ちらともい えない	その他	
日本精神衛生会会員	24 4.8%	109 21.6%	61 12.1%	182 36.1%	121 24.0%	7 1.4%	504 100.0%
世田谷地区	25 10.3%	63 25.9%	24 9.9%	61 25.1%	65 26.7%	5 2.1%	243 100.0%
労働研修所	9 9.1%	30 30.3%	15 15.2%	24 24.2%	20 20.2%	1 1.0%	99 100.0%
高知地区	17 12.0%	33 23.2%	16 11.3%	41 28.9%	35 24.6%		142 100.0%
合計	75 7.6%	235 23.8%	116 11.7%	308 31.2%	241 24.4%	13 1.3%	988 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	29.407 ^a	15	.014
尤度比	31.166	15	.008
線型と線型による連関	7.937	1	.005
有効なケースの数	988		

a. 3 セル (12.5%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 1.30 です。

表4-8 精神障害者の結婚は離婚などの不幸な結果に終わることが多い

加1表

区分	精神障害者の結婚は離婚などの不幸な結果に終わることが多い						合計
	そう思う	どちらかという そう思う	どちらかという そうは思わない	そうは 思わない	一概には どちらとも いえない	その他	
日本精神衛生会会員	21 4.2%	99 19.7%	71 14.1%	120 23.9%	184 36.7%	7 1.4%	502 100.0%
世田谷地区	54 22.3%	45 18.6%	15 6.2%	41 16.9%	79 32.6%	8 3.3%	242 100.0%
労働研修所	9 9.1%	22 22.2%	8 8.1%	27 27.3%	31 31.3%	2 2.0%	99 100.0%
高知地区	37 26.4%	28 20.0%	8 5.7%	22 15.7%	41 29.3%	4 2.9%	140 100.0%
合計	121 12.3%	194 19.7%	102 10.4%	210 21.4%	335 34.1%	21 2.1%	983 100.0%

加2乗検定

	値	自由度	漸近有意確 率(両側)
Pearson の加2乗 尤度比	97.880 ^a 98.519	15 15	.000 .000
線型と線型による連関 有効なケースの数	19.521 983	1	.000

a. 2セル(8.3%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は2.11です。

表5-1 電車内で罹患者とおぼしき人が他の乗客一人に、妄想にもとづくと思われる迷惑行為をしている。

加3表

区分	電車内で罹患者とおぼしき人が他の乗客一人に、妄想にもとづくと思われる迷惑行為をしている。						合計
	直ちにその場 に割ってはい り、事態の収 拾を図る	事態の推移を 見、危険と判 断したときに 限りその場に 割ってはい る	事態の推移を 見、危険と判 断したときに 限り駅員など 関係者に連絡 をとる	特に行 動をとら ない	時と場合 により、い ずれとも 言えない	その他	
日本精神衛生会会員	13 2.6%	88 17.6%	295 59.0%	10 2.0%	93 18.6%	1 .2%	500 100.0%
世田谷地区		14 6.0%	164 70.1%	18 7.7%	36 15.4%	2 .9%	234 100.0%
労働研修所	2 2.0%	15 15.0%	47 47.0%	14 14.0%	22 22.0%		100 100.0%
高知地区		12 9.1%	95 72.0%	6 4.5%	18 13.6%	1 .8%	132 100.0%
合計	15 1.6%	129 13.4%	601 62.2%	48 5.0%	169 17.5%	4 .4%	966 100.0%

表5-2 自宅近くで小規模作業所を開設する動きに対し、一部住民が反対運動を起こした

クロス表

	自宅近くで小規模作業所を開設する動きに対し、一部住民が反対運動を起こした						合計
	反対する住民を自ら説得して、反対運動を中止させるように行動す	作業所開設希望者から働きかけがあったときに限り、支援活動に関	作業所開設希望者から働きかけがあったときに限り、賛成の立場を	作業所開設希望者から働きかけがあっても、賛成の意思表示をしな	時と場合により、いずれも言えない	その他	
日本精神衛生会会員	72 14.3%	187 37.3%	136 27.1%	5 1.0%	94 18.7%	8 1.6%	502 100.0%
世田谷地区	3 1.3%	29 12.6%	48 20.8%	22 9.5%	121 52.4%	8 3.5%	231 100.0%
労働研修所		7 7.0%	27 27.0%	11 11.0%	54 54.0%	1 1.0%	100 100.0%
高知地区	4 3.1%	19 14.7%	32 24.8%	10 7.8%	60 46.5%	4 3.1%	129 100.0%
合計	79 8.2%	242 25.2%	243 25.3%	48 5.0%	329 34.2%	21 2.2%	962 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	226.931 ^a	15	.000
尤度比	250.730	15	.000
線型と線型による連関	117.683	1	.000
有効なケースの数	962		

a. 3セル(12.5%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は2.18です。

表5-3 Aさんが精神障害の治療で入院した。退院時、主治医が就労可能との診断書を出したが、復職できなかった

クロス表

	Aさんが精神障害の治療で入院した。退院時、主治医が就労可能との診断書を出したが、復職できなかった					合計
	精神障害者に対する差別行為である	精神障害者に対する差別行為とはいえない	差別行為に当たるかは、時と場合による	どちらともいえない	その他	
日本精神衛生会会員	139 27.4%	23 4.5%	278 54.7%	45 8.9%	23 4.5%	508 100.0%
世田谷地区	64 26.3%	15 6.2%	137 56.4%	26 10.7%	1 .4%	243 100.0%
労働研修所	39 39.8%		43 43.9%	15 15.3%	1 1.0%	98 100.0%
高知地区	29 20.7%	8 5.7%	81 57.9%	19 13.6%	3 2.1%	140 100.0%
合計	271 27.4%	46 4.7%	539 54.5%	105 10.6%	28 2.8%	989 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	32.705 ^a	12	.001
尤度比	39.017	12	.000
線型と線型による連関	.087	1	.767
有効なケースの数	989		

a. 3セル(15.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は2.77です。

表5-4 Aさんのような事例を見聞きしたこと

クロス表

区分	日本精神衛生会会員	度数	Aさんのような事例を見聞きしたこと			合計
			ある	ない	どちらとも いえない	
			305	158	33	496
		区分の%	61.5%	31.9%	6.7%	100.0%
	世田谷地区	度数	38	186	15	239
		区分の%	15.9%	77.8%	6.3%	100.0%
	労働研修所	度数	22	69	4	95
		区分の%	23.2%	72.6%	4.2%	100.0%
	高知地区	度数	28	101	9	138
		区分の%	20.3%	73.2%	6.5%	100.0%
合計		度数	393	514	61	968
		区分の%	40.6%	53.1%	6.3%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	198.136 ^a	6	.000
尤度比	208.098	6	.000
線型と線型による連関	75.621	1	.000
有効なケースの数	968		

a. 0 セル (0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 5.99 です。

表5-5 長年精神障害で入院しているBさんの弟は、就職に際してBさんの病状を聞かれ、影響はわからないが雇用されなかった

クロス表

区分	長年精神障害で入院しているBさんの弟は、就職に際してBさんの病状を聞かれ、影響はわからないが雇用されなかった					合計
	病状を聞くことは、いかなる理由があっても不当である	病状を聞くことはやむを得ない	病状を聞くことが不当かどうかは、時と場合による	どちらともいえない	その他	
日本精神衛生会会員	233	58	176	31	11	509
	45.8%	11.4%	34.6%	6.1%	2.2%	100%
世田谷地区	71	56	88	25		240
	29.6%	23.3%	36.7%	10.4%		100%
労働研修所	42	26	22	8		98
	42.9%	26.5%	22.4%	8.2%		100%
高知地区	47	31	46	15	2	141
	33.3%	22.0%	32.6%	10.6%	1.4%	100%
合計	393	171	332	79	13	988
	39.8%	17.3%	33.6%	8.0%	1.3%	100%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	51.507 ^a	12	.000
尤度比	56.486	12	.000
線型と線型による連関	1.572	1	.210
有効なケースの数	988		

a. 3 セル (15.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 1.29 です。

表5-6 Bさんのような事例を見聞きしたこと

クロス表

	Bさんのような事例を見聞きしたこと			合計	
	ある	ない	どちらとも いえない		
区分 日本精神衛生会会員	度数	121	347	37	505
	区分の%	24.0%	68.7%	7.3%	100.0%
世田谷地区	度数	20	202	8	230
	区分の%	8.7%	87.8%	3.5%	100.0%
労働研修所	度数	6	90	2	98
	区分の%	6.1%	91.8%	2.0%	100.0%
高知地区	度数	10	119	6	135
	区分の%	7.4%	88.1%	4.4%	100.0%
合計	度数	157	758	53	968
	区分の%	16.2%	78.3%	5.5%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	59.077 ^a	6	.000
尤度比	62.508	6	.000
線型と線型による連関	14.202	1	.000
有効なケースの数	968		

a. 0セル(.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は5.37です。

表5-7 区分 * アパートに退院することになったCさんは、不動産業者から、入居契約を破棄された

クロス表

	アパートに退院することになったCさんは、不動産業者から、入居契約を破棄された					合計
	入院の事実を 言わなかったこと を理由に破棄 するのは不当	入院の事実を 言わなかった としたら、破棄 されても仕方 がない	不当かど うかは時と 場合によ る	どちら ともい えない	その 他	
日本精神衛生会会員	269	21	180	26	7	503
	53.5%	4.2%	35.8%	5.2%	1.4%	100.0%
世田谷地区	59	34	109	29	5	239
	24.7%	14.2%	45.6%	12.1%	2.1%	100.0%
労働研修所	44	7	35	12	2	100
	44.0%	7.0%	35.0%	12.0%	2.0%	100.0%
高知地区	40	11	57	26	4	139
	28.8%	7.9%	41.0%	18.7%	2.9%	100.0%
合計	412	73	381	93	18	981
	42.0%	7.4%	38.8%	9.5%	1.8%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	98.608 ^a	15	.000
尤度比	98.965	15	.000
線型と線型による連関	35.551	1	.000
有効なケースの数	981		

a. 7セル(29.2%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.41です。

表5-8 Cさんのような事例を見聞きしたこと

クロス表

		Cさんのような事例を見聞きしたこと			合計
		ある	ない	どちらとも いえない	
区分	日本精神衛生会会員	度数 149	291	28	468
		区分の % 31.8%	62.2%	6.0%	100.0%
世田谷地区	度数	17	190	9	216
	区分の %	7.9%	88.0%	4.2%	100.0%
労働研修所	度数	1	92	1	94
	区分の %	1.1%	97.9%	1.1%	100.0%
高知地区	度数	10	114	7	131
	区分の %	7.6%	87.0%	5.3%	100.0%
合計	度数	177	687	45	909
	区分の %	19.5%	75.6%	5.0%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確 率(両側)
Pearson のカイ2乗	105.606 ^a	6	.000
尤度比	120.491	6	.000
線型と線型による連関	40.703	1	.000
有効なケースの数	909		

a. 1セル(8.3%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は4.65です。

表5-9 Dさんは、兄弟が罹患していることを理由に、付き合っている相手の親に結婚を反対された

クロス表

	Dさんは、兄弟が罹患していることを理由に、付き合っている相手の親に結婚を反対された					合計
	反対は、精神障害者に対する偏見によるものである	反対は、精神障害者に対する偏見によるものとはいえない	偏見によるものかどうかは時と場合による	どちらともいえない	その他	
日本精神衛生会会員	197 39.1%	21 4.2%	245 48.6%	36 7.1%	5 1.0%	504 100.0%
世田谷地区	55 23.3%	38 16.1%	96 40.7%	43 18.2%	4 1.7%	236 100.0%
労働研修所	46 46.0%	8 8.0%	30 30.0%	14 14.0%	1 1.0%	100 100.0%
高知地区	43 31.4%	13 9.5%	52 38.0%	22 16.1%	7 5.1%	137 100.0%
合計	341 34.9%	80 8.2%	423 43.3%	115 11.8%	17 1.7%	977 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確 率(両側)
Pearson のカイ2乗	92.295 ^a	15	.000
尤度比	84.833	15	.000
線型と線型による連関	4.478	1	.034
有効なケースの数	977		

a. 7セル(29.2%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.10です。

表5-10 Dさんのような事例を見聞きしたこと

クロス表

		Dさんのような事例を見聞きしたこと			合計
		ある	ない	どちらとも いえない	
区分 日本精神衛生会会員	度数	280	177	33	490
	区分の%	57.1%	36.1%	6.7%	100.0%
世田谷地区	度数	35	181	7	223
	区分の%	15.7%	81.2%	3.1%	100.0%
労働研修所	度数	4	93	3	100
	区分の%	4.0%	93.0%	3.0%	100.0%
高知地区	度数	26	100	5	131
	区分の%	19.8%	76.3%	3.8%	100.0%
合計	度数	345	551	48	944
	区分の%	36.5%	58.4%	5.1%	100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	217.133 ^a	6	.000
尤度比	237.251	6	.000
線型と線型による連関	76.951	1	.000
有効なケースの数	944		

a. 0セル(.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は5.08です。

表6-1 皇族の精神障害者関連行事への出席

クロス表

	皇族の精神障害者関連行事への出席					合計
	かなり有効	少し有効	どちらとも いえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	190 38.0%	128 25.6%	104 20.8%	72 14.4%	6 1.2%	500 100.0%
世田谷地区	32 15.0%	45 21.1%	75 35.2%	56 26.3%	5 2.3%	213 100.0%
労働研修所	22 22.2%	22 22.2%	32 32.3%	23 23.2%		99 100.0%
高知地区	19 14.8%	28 21.9%	53 41.4%	27 21.1%	1 .8%	128 100.0%
合計	263 28.0%	223 23.7%	264 28.1%	178 18.9%	12 1.3%	940 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	79.680 ^a	12	.000
尤度比	82.473	12	.000
線型と線型による連関	36.145	1	.000
有効なケースの数	940		

a. 3セル(15.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.26です。

表6-2 行政による精神障害者差別防止キャンペーン

クロス表

	行政による精神障害者差別防止キャンペーン					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	197 39.2%	214 42.5%	58 11.5%	29 5.8%	5 1.0%	503 100.0%
世田谷地区	44 20.8%	82 38.7%	66 31.1%	20 9.4%		212 100.0%
労働研修所	21 21.4%	45 45.9%	23 23.5%	9 9.2%		98 100.0%
高知地区	27 21.1%	40 31.3%	48 37.5%	13 10.2%		128 100.0%
合計	289 30.7%	381 40.5%	195 20.7%	71 7.5%	5 .5%	941 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	87.571 ^a	12	.000
尤度比	89.460	12	.000
線型と線型による連関	38.504	1	.000
有効なケースの数	941		

a. 4 セル (20.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は .52 です。

表6-3 芸能人、スポーツ選手、文化人による精神保健に関する講演会、チャリティーショー

クロス表

	芸能人、スポーツ選手、文化人による精神保健に関する講演会、チャリティーショー					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	210 41.7%	201 40.0%	62 12.3%	26 5.2%	4 .8%	503 100.0%
世田谷地区	56 26.0%	79 36.7%	58 27.0%	21 9.8%	1 .5%	215 100.0%
労働研修所	39 40.2%	29 29.9%	22 22.7%	7 7.2%		97 100.0%
高知地区	34 26.4%	40 31.0%	44 34.1%	11 8.5%		129 100.0%
合計	339 35.9%	349 37.0%	186 19.7%	65 6.9%	5 .5%	944 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	58.989 ^a	12	.000
尤度比	59.872	12	.000
線型と線型による連関	21.484	1	.000
有効なケースの数	944		

a. 4 セル (20.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は .51 です。

表6-4 新聞やテレビ等マスコミが精神障害者の生活実態を詳しくレポートする

クロス表

	新聞やテレビ等マスコミが精神障害者の生活実態を詳しくレポートする					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	214 42.7%	144 28.7%	100 20.0%	28 5.6%	15 3.0%	501 100.0%
世田谷地区	58 27.5%	71 33.6%	58 27.5%	22 10.4%	2 .9%	211 100.0%
労働研修所	41 41.8%	22 22.4%	22 22.4%	12 12.2%	1 1.0%	98 100.0%
高知地区	37 28.9%	32 25.0%	36 28.1%	21 16.4%	2 1.6%	128 100.0%
合計	350 37.3%	269 28.7%	216 23.0%	83 8.8%	20 2.1%	938 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	41.462 ^a	12	.000
尤度比	41.351	12	.000
線型と線型による連関	13.494	1	.000
有効なケースの数	938		

a. 3セル(15.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は2.09です。

表6-5 マスコミが触法精神障害者の通院歴、病名等を報道しないようにする

クロス表

	マスコミが触法精神障害者の通院歴、病名等を報道しないようにする					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	118 23.7%	106 21.3%	167 33.5%	91 18.3%	16 3.2%	498 100.0%
世田谷地区	21 9.8%	35 16.3%	96 44.7%	56 26.0%	7 3.3%	215 100.0%
労働研修所	9 9.2%	11 11.2%	47 48.0%	29 29.6%	2 2.0%	98 100.0%
高知地区	19 15.1%	14 11.1%	49 38.9%	41 32.5%	3 2.4%	126 100.0%
合計	167 17.8%	166 17.7%	359 38.3%	217 23.2%	28 3.0%	937 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	52.008 ^a	12	.000
尤度比	53.765	12	.000
線型と線型による連関	24.622	1	.000
有効なケースの数	937		

a. 2セル(10.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は2.93です。

表6-6 精神障害者や家族自身が差別反対などの署名活動を行う

クロス表

	精神障害者や家族自身が差別反対などの署名活動を行う					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	78 15.8%	165 33.4%	156 31.6%	92 18.6%	3 .6%	494 100.0%
世田谷地区	17 8.0%	46 21.7%	95 44.8%	51 24.1%	3 1.4%	212 100.0%
労働研修所	10 10.2%	25 25.5%	38 38.8%	25 25.5%		98 100.0%
高知地区	18 14.2%	21 16.5%	50 39.4%	37 29.1%	1 .8%	127 100.0%
合計	123 13.2%	257 27.6%	339 36.4%	205 22.0%	7 .8%	931 100.0%

カイ乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ乗	38.353 ^a	12	.000
尤度比	39.945	12	.000
線型と線型による連関	14.735	1	.000
有効なケースの数	931		

a. 4セル(20.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.74です。

表6-7 精神障害者によるスポーツ大会などのイベントを実施する

クロス表

	精神障害者によるスポーツ大会などのイベントを実施する					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	119 23.8%	240 47.9%	107 21.4%	31 6.2%	4 .8%	501 100.0%
世田谷地区	47 22.2%	80 37.7%	67 31.6%	17 8.0%	1 .5%	212 100.0%
労働研修所	14 14.3%	43 43.9%	29 29.6%	12 12.2%		98 100.0%
高知地区	50 39.4%	40 31.5%	29 22.8%	7 5.5%	1 .8%	127 100.0%
合計	230 24.5%	403 43.0%	232 24.7%	67 7.1%	6 .6%	938 100.0%

カイ乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ乗	37.655 ^a	12	.000
尤度比	36.764	12	.000
線型と線型による連関	.049	1	.825
有効なケースの数	938		

a. 4セル(20.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.63です。

表6-8 精神障害の病名を変更する

クロス表

	精神障害の病名を変更する					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	106 21.2%	136 27.1%	147 29.3%	102 20.4%	10 2.0%	501 100.0%
世田谷地区	27 12.5%	44 20.4%	85 39.4%	55 25.5%	5 2.3%	216 100.0%
労働研修所	7 7.1%	35 35.7%	42 42.9%	14 14.3%		98 100.0%
高知地区	26 19.8%	18 13.7%	51 38.9%	34 26.0%	2 1.5%	131 100.0%
合計	166 17.5%	233 24.6%	325 34.4%	205 21.7%	17 1.8%	946 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	43.122 ^a	12	.000
尤度比	47.535	12	.000
線型と線型による連関	4.985	1	.026
有効なケースの数	946		

a. 3セル(15.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.76です。

表6-9 精神障害者への人権侵害に対する罰則を強化する

クロス表

	精神障害者への人権侵害に対する罰則を強化する					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	126 25.0%	146 29.0%	139 27.6%	82 16.3%	11 2.2%	504 100.0%
世田谷地区	34 16.3%	55 26.4%	77 37.0%	36 17.3%	6 2.9%	208 100.0%
労働研修所	9 9.2%	25 25.5%	46 46.9%	18 18.4%		98 100.0%
高知地区	21 17.1%	21 17.1%	58 47.2%	22 17.9%	1 .8%	123 100.0%
合計	190 20.4%	247 26.5%	320 34.3%	158 16.9%	18 1.9%	933 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	40.708 ^a	12	.000
尤度比	43.969	12	.000
線型と線型による連関	11.495	1	.001
有効なケースの数	933		

a. 3セル(15.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.89です。

表6-10 人権擁護のための第三者機関の機能を強化する

クロス表

	人権擁護のための第三者機関の機能を強化する					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	201 40.0%	173 34.5%	95 18.9%	25 5.0%	8 1.6%	502 100.0%
世田谷地区	42 20.2%	67 32.2%	83 39.9%	11 5.3%	5 2.4%	208 100.0%
労働研修所	11 11.2%	40 40.8%	46 46.9%	1 1.0%		98 100.0%
高知地区	25 20.7%	41 33.9%	47 38.8%	6 5.0%	2 1.7%	121 100.0%
合計	279 30.0%	321 34.6%	271 29.2%	43 4.6%	15 1.6%	929 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	86.257 ^a	12	.000
尤度比	92.045	12	.000
線型と線型による連関	30.376	1	.000
有効なケースの数	929		

a. 4セル(20.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は1.58です。

表6-11 住民への精神保健の知識提供の機会を増やす

クロス表

	住民への精神保健の知識提供の機会を増やす					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	249 50.1%	207 41.6%	31 6.2%	7 1.4%	3 .6%	497 100.0%
世田谷地区	73 34.3%	94 44.1%	39 18.3%	6 2.8%	1 .5%	213 100.0%
労働研修所	33 33.7%	38 38.8%	22 22.4%	5 5.1%		98 100.0%
高知地区	53 42.4%	51 40.8%	17 13.6%	4 3.2%		125 100.0%
合計	408 43.7%	390 41.8%	109 11.7%	22 2.4%	4 .4%	933 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	49.463 ^a	12	.000
尤度比	49.512	12	.000
線型と線型による連関	14.818	1	.000
有効なケースの数	933		

a. 6セル(30.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.42です。

表6-12 住民の精神障害者への不安や苦情に対する相談窓口を強化する

クロス表

	住民の精神障害者への不安や苦情に対する相談窓口を強化する					合計
	かなり有効	少し有効	どちらともいえない	有効とはいえない	その他	
日本精神衛生会会員	230 46.2%	192 38.6%	61 12.2%	12 2.4%	3 .6%	498 100.0%
世田谷地区	84 39.8%	85 40.3%	35 16.6%	6 2.8%	1 .5%	211 100.0%
労働研修所	32 33.0%	47 48.5%	15 15.5%	2 2.1%	1 1.0%	97 100.0%
高知地区	62 49.2%	35 27.8%	22 17.5%	6 4.8%	1 .8%	126 100.0%
合計	408 43.8%	359 38.5%	133 14.3%	26 2.8%	6 .6%	932 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	漸近有意確率(両側)
Pearson のカイ2乗	17.069 ^a	12	.147
尤度比	17.170	12	.143
線型と線型による連関	2.474	1	.116
有効なケースの数	932		

a. 6セル(30.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は.62です。

統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究

分担研究者 西尾雅明 国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部援助技術研究室長

研究要旨

地域保健の現場で実用可能な統合失調症偏見除去プログラムを提言するために、昨年度と同様に14年度も、十勝、岡山の2地区で地域の実情にあわせた対象者を設定し、専門家の講義と当事者との接触体験を組み合わせた短期介入を行った。アンケート調査により評価された対象者の知識・態度の介入前後での変化を、対照群と比較する形で、それぞれの介入の効果が統計的に検討された。

一般大学生を対象とした十勝の研究では、介入プログラムとして統合失調症についての精神科医による講義と当事者を交えた自由討論会を組み合わせた結果、介入群では①生涯有病率や治療法など統合失調症の知識については有意な改善を示す項目が多く、②当事者への感情と交流姿勢並びに当事者の自立に対する態度については、有意な改善を示す項目は少なかった。③結論に一定の限界は伴うが、昨年度の高校生を対象とした調査結果と比べると、大学生の方が知的理解に対する介入効果が高く、感情的な受け入れや交流姿勢並びに当事者の自立等に対する態度の面では、高校生よりも好意的である反面介入効果は低く、この点に関してはより早期の教育的介入が効果的であると考えられた。

民生委員を対象とした岡山の研究では、昨年度その有効性が検証された「ふれあいプログラム」のどの要素が効果的なのかを明らかにするために、「話し合いプログラム（以下「話し合い」）」と「ポスター作りプログラム（以下「ポスター作り」）」を一日或いは半日研修の中に組み入れ、その効果などにつき比較検討を行った。サンプル数が小さいので結論に一定の限界は伴うが、①「話し合い」と「ポスター作り」の双方を体験する1日研修は、「話し合い」のみを体験する半日研修よりも研修効果が有意に上がった項目が多く、1日研修は半日研修よりも効果が大きいと考えられた。②半日研修のうち、「話し合い」と「ポスター作り」に参加した対象者の研修前後のアンケートの比較からは、「話し合い」の研修効果の方が高いことが示唆された。③各プログラムに参加協力した当事者に対するアンケート調査からは、研修に協力者として参加することにより自己受容度が高まる可能性が示唆された。

また、平成15年1月に東京で開催された外国人講師によるフォーカスグループのトレーニングに分担研究班として参加し、実際に当事者を対象としたグループワークをパイロット的に実施した。それによって、この手法が日本でも偏見除去に関する当事者のニーズを導き出す手法として有用である可能性が示された。

A. 分担研究の概要と目的

我が国でも、統合失調症に対する社会の偏見・差別を解消するために有効かつ具体的な方策を、実証的に検討することが求められている。そのため本分担研究では平成13年度に、地域保健の現場で実用可能な統合失調症偏見除去プログラムを提言するための第一段階として、北海道十勝、仙台、岡山の三地区において、各地域の実情に合わせた対象者（高校生、ホームヘルパー、民生委員）を設定し、専門家の講義と当事者の体験発表、小集団での接触体験を組み合わせた1~3回にわたる短期介入を行った。アンケート調査により評価された対象者の知識・態度の介入前後での変化を、対照群と比較する形で、それぞれの短期介入の効果を検討すると、アンケートや介入プログラムの内容は各地区で若干異なるが、1)短期間の講義形式の介入でも、統合失調症の知識や患者への態度は部分的に改善する、2)介入前の知識や介入が効果を与える領域は対象者によって異なる、3)講義形式の介入に、小規模な集団での当事者との当たり前の接触体験を加えることにより、介入効果がいっそう高まる、4)対象者も当事者の講義や集団への参加を有用なものとして評価しやすい、などの結果が得られた。

平成14年度は来年度の総括に向けて、また、有効な介入プログラムのエッセンスをまとめながらも、異なる事情を抱えた各地域に多様な選択肢を与えられるようなガイドラインの作成を目的として、有効な実証的根拠を蓄積すべく、下記の研究活動を行った。

研究1：精神障害に対する知識と接触体験に乏しい一般市民、具体的には一般の大学生を対象とし、対照群と偏見除去のための教育プログラムに参加した介入群の知識や態度の変化を前方視的に追跡・比較し、短期間の介入効果を検討する（十勝地区）。

研究2：地区住民の意識に強い影響を与える

と考えられる民生委員を対象とし、研究1と同様の内容を検討するが、研修の質と量がどのように対象者の知識や態度に影響を与えるかを分析することで、偏見除去のために有効な方策について検討する（岡山地区）。

研究3：研究2で詳細を述べる岡山地区の研修プログラムにおいて中心的な役割を果たす当事者への研修の影響について検討する（岡山地区）。

研究4：来年度以降の本分担研究において、地域毎に異なる偏見の状況を探るための技法として用いられるフォーカスグループの有効性について検討する（主任研究者、分担研究者）。

B. 各研究活動の報告

(1) 研究1：大学生に対する介入プログラムの効果

1) 対象

十勝地区では、精神障害に対する知識と経験に乏しい一般市民を対象に、統合失調症についての教育的介入を行い、その効果を検証するため、昨年度は高校生を対象として本研究を実施したが、今年度は大学生を対象を変えて同様の研究を行った。地元国立大学の獣医学科、畜産科学科、畜産管理学科、畜産環境科学科、生物資源科学科等の、主に1年生を対象としたが、一部2年生以上も含まれている。介入群は、保健体育理論を必修科目として受講した139名のうち、介入プログラムに全て出席しその前後に実施したアンケートに2回とも有効回答の得られた87名である。対照群は、この科目を受講しなかったほぼ同数の学生のうち、2回のアンケートにともに有効回答の得られた29名である。対照群が大幅に少なくなった原因として、2回のアンケートの間隔が短く、その間特別の介入もなくほぼ同一内容のアンケートが繰り返されたことで、回答意欲が低下したことが大きいと考えられる。

年齢は18歳から20歳が大部分を占める。男女比は、介入群では男性がやや高く、対照群では逆に女性が男性の約2倍と高かった。精神障害を持つ人との接触経験がある人は、両群ともほぼ30%前後で著しい差はなかったが、ボランティアとして接触した機会を持つ人が、介入群では対照群に比べて多かった。

2) 方法

介入プログラムとして統合失調症についての講義と自由討論会を実施し、その前後で行ったアンケートの結果を対照群とともに比較して、介入の効果を評価した。

講義は、大学の講堂で学生約110名を対象に60分程の時間を利用して精神科医が実施した。内容は、精神障害を持つ人の概数と入院・外来疾病別割合、身体疾患との受療率の比較、精神病床数・平均在院日数の欧米との比較、具体的症例の経過、精神障害の原因の概要、ドーパミン仮説を中心とした統合失調症の原因および生物学的研究知見についての説明、統合失調症と混同されやすい障害、統合失調症の発生頻度と好発年齢、症状と典型例の経過の概要、治療とリハビリテーション、薬物療法の効果とEE研究知見、社会的予後と就労の可能性、犯罪との関係、障害の特性などである。

自由討論会は、同じ講堂を使って、統合失調症等の精神障害を経験した当事者3名と家族1名および精神保健福祉士等を演者として、病気の体験、その後の生活の変化、障害を通じて感じる事、今後の希望等について60分程当事者を中心に語ってもらい、その後約30分出席した学生との質疑応答を主とする自由討論を試みた。

アンケートは自記式記名式で実施した。内容は、カナダのアルバータで学生を対象に使用されたものに、わが国で開発された調査項目を加え、一部修正・追加して使用した。アンケート調査は、介入群では平成14年11月18日および同年12月2日に実施し、対照群では

同年11月25日および12月9日に実施した。なお、講義は同年11月18日、自由討論会は同月25日に実施した。

3) 結果

統合失調症の生涯罹病率については、介入群でのみ明らかに正答者が増加しており、介入後の正答率は87%であった。

統合失調症の病因については、介入群で介入後に精神的外傷を挙げる人が著しく減り、脳の病気と原因不明を挙げる人が大幅に増加しているが、ストレスを挙げる人も増加してこれが第1位を占めた。

治療法について、介入群では心理療法のみを挙げた人が著しく減少して、薬物療法と心理療法の併用を挙げた人が大幅に増加し72%となっている。

なお、対照群でも介入群程ではないが、病因や治療法について正答者の増加が認められた。その背景としては、対照群の学生と介入群の学生に交流の機会があり波及効果が考えられること、初回のアンケートで関心を持ち独自に勉強したことなどが推測される。

統合失調症について虚像と実像を問う項目(C項目)では、9項目中6項目で介入群に有意な正答率の改善が認められ、その内では、「統合失調症は脳の病気である」という項目以外の5項目で介入後の正答率が80%を超えた。介入群で有意な改善が見られなかった3項目の内2項目は介入前から正答率が80%を超えていた。有意な改善のみられなかった残る1項目はストレス因に関するものであった。

つぎに統合失調症を持つ人への感情と交流姿勢に関する項目(D1~4)では、「話をするのが怖い」という項目のみ介入群で有意な改善が見られ、67%の人が怖いとは思わないと答えるようになった。他の3項目では有意差はなく、しかも好意的回答の割合が高いとはいえなかった。

各種の疾患や障害を持つ人および犯罪者のためのグループホーム等施設に対する受

け入れ姿勢を問う項目では、統合失調症を含む全ての施設について介入群で有意な変化は見られなかったが、統合失調症を持つ人のグループホームに対して、介入後の「賛成」と「大賛成」を合せると61%に達し、これは知的障害者と身体障害者のグループホームに対する受け入れ姿勢とほぼ同等で、他の4施設に対してよりも好意的であった。

精神障害を持つ人の自立等に対する態度を問う項目(E 1～10)では、介入群で有意な改善が認められた項目は2項目のみで、その内の「精神病院は事件防止のためにある」という項目では、介入後70%の人がそれを否定したが、「精神障害を持つ人が自立した生活を送るのは心配」という項目では、介入後もそれを否定する人が43%にしかならなかった。有意な変化の見られなかった項目では、介入後好意的態度の回答が70%以上のものが2項目、50%～60%のものが5項目、30%台のものが1項目であった。

また、今回の介入プログラムについて、「少し役に立った」と「大変役に立った」をあわせると、講義も自由討論会もともに約90%であり、介入群でも精神障害についてもっと知りたいと答えた人が介入後59%を占めたが、知りたいと望む傾向は有意に低下した。

4) 考察

今年度も、精神障害に馴染みの薄い、より一般的な対象への介入を目指し、昨年度よりも介入時間を確保できる対象を求めて研究計画を検討した。適当な協力団体がなかなか見つからないまま時間的余裕もなくなり、十分な介入プログラムが組めなかったのは残念であるが、今年度は大学生を新たな対象として、不十分ながらも相互交流を取り入れた介入を試みることができた。

昨年度の調査は無記名によるもので統計的処理の方法が今年度と異なり、アンケート内容にも今年度と若干の相違があるため、比

較の厳密性には限界があるが、昨年度の高校生を対象とした調査の結果と比べて考察を試みると、大学生の方が知的理解の項目では介入効果が高校生に比べて高いといえる。一方、感情的な受け入れや交流姿勢ならびに精神障害を持つ人の自立等に対する態度の面では、高校生よりも好意的ではある反面、介入効果という点では低いといえる。

この評価が正しければ、精神障害を持つ人達との良好な接触経験や交流が有効と思われる感情的受け入れや交流姿勢ならびに当事者の自立に対する態度等の改善には、より早期の教育的介入が効果的であると考えられる。

研究計画を検討するために今年度は計14回の会議を重ねたが、その中で、このような当事者とともに障害や偏見差別について語り合うことこそが偏見除去につながるのではないかという議論があり、介入対象者を交えて研究計画の検討も行ってはどうかという意見が出された。会議そのものが偏見除去の直接的手段でもありうるという考え方といえよう。それは、社会参加がリハビリテーションの目標でもあり同時に手段でもあるという考え方と共通するものであり、偏見除去によって社会参加を促進すると同時に社会参加の進展によって偏見も除去されていくことができるだろう。これまで全国各地で様々に取り組まれてきた地域精神保健福祉活動こそが偏見除去に貢献する活動であったともいえる。

昨年度と同様に、十分な当事者との交流体験が組めなかったところに今年度の活動の限界があると考えられるが、その観点からも、有意義な地域精神保健福祉活動を当事者と地域の住民が協働して創り出せるそうした場と機会をいかに準備できるかが、偏見や差別を軽減していくためにも問われ求められているといえるだろう。