

	少し有効	111	18.6	19.4	95.1
	どちらともいえない	26	4.4	4.5	99.7
	有効とはいえない	2	.3	.3	100.0
	合計	573	96.1	100.0	
欠損	システム欠損値	23	3.9		
値					
合計		596	100.0		

#### 精神障害者への人権侵害に対する罰則を強化する

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	かなり有効	108	18.1	19.5
	少し有効	186	31.2	33.5
	どちらともいえない	189	31.7	34.1
	有効とはいえない	72	12.1	13.0
	合計	555	93.1	100.0
欠損	システム欠損値	41	6.9	
値				
合計		596	100.0	

#### 他の障害と一括した福祉法を整備する

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	かなり有効	232	38.9	42.0
	少し有効	170	28.5	30.8
	どちらともいえない	121	20.3	21.9
	有効とはいえない	29	4.9	5.3
	合計	552	92.6	100.0
欠損	システム欠損値	44	7.4	
値				
合計		596	100.0	

住民への精神保健の知識提供の機会を増やす

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	かなり有効	290	48.7	51.0	51.0
	少し有効	227	38.1	39.9	90.9
	どちらともいえ	38	6.4	6.7	97.5
	ない				
	有効とはいえ	13	2.2	2.3	99.8
	ない				
	11	1	.2	.2	100.0
	合計	569	95.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	27	4.5		
合計		596	100.0		

触法精神障害者の処遇体制を整える

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	かなり有効	188	31.5	35.0	35.0
	少し有効	217	36.4	40.4	75.4
	どちらともいえない	117	19.6	21.8	97.2
	有効とはいえない	15	2.5	2.8	100.0
	合計	537	90.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	59	9.9		
合計		596	100.0		

質問5 あなた自身のことについて伺います

性別

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	男性	162	27.2	27.9	27.9

	女性	419	70.3	72.1	100.0
	合計	581	97.5	100.0	
欠損値	システム欠損 値	14	2.3		
	合計	15	2.5		
合計		596	100.0		

年齢

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	10歳代	8	1.3	1.4	1.4
	20歳代	102	17.1	17.5	18.8
	30歳代	72	12.1	12.3	31.2
	40歳代	130	21.8	22.3	53.4
	50歳代	146	24.5	25.0	78.4
	60歳代	94	15.8	16.1	94.5
	70歳以上	31	5.2	5.3	99.8
	85	1	.2	.2	100.0
	合計	584	98.0	100.0	
欠損値	システム欠損 値	12	2.0		
合計		596	100.0		

立場

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	精神保健福祉関係職員	136	22.8	24.6	24.6
	精神保健に関心のある市民	197	33.1	35.6	60.2
	精神障害者の家族	38	6.4	6.9	67.1
	当事者	29	4.9	5.2	72.3
	その他	153	25.7	27.7	100.0
	合計	553	92.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	43	7.2		
合計		596	100.0		

同居家族

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	
有効	一人暮らし	125	21.0	21.6	21.6
	同居家族一人	122	20.5	21.1	42.7
	同居家族2～3人	207	34.7	35.8	78.4
	同居家族4人以上	119	20.0	20.6	99.0
	その他	6	1.0	1.0	100.0
	合計	579	97.1	100.0	
欠損	システム欠損値	17	2.9		
値					
合計		596	100.0		

健康状態

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	
有効	何も問題なし	150	25.2	26.2	26.2
	ほとんど問題なし	233	39.1	40.7	67.0
	少し問題あり	139	23.3	24.3	91.3
	かなり問題あり	25	4.2	4.4	95.6
	どちらとも言えない	25	4.2	4.4	100.0
	合計	572	96.0	100.0	
欠損	システム欠損値	24	4.0		
値					
合計		596	100.0		

## 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

平成 13、14 年度は、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べく、十勝、仙台、岡山で専門家と当事者との接触体験を組み合わせた短期介入プログラムを実施した。同様の目的を掲げ平成 15 年度も、千葉県市川市を新たなサイトとして加え、当事者に対するフォーカスグループ、並びに専門家による講義や接触体験を組み合わせた短期介入を各地区で選定した対象者に実施した。アンケートにより評価された対象者の知識や態度の介入前後の変化を、対照群と介入群で比較し、介入効果について検討した。

市川地区では、1) 当事者によるフォーカスグループ、2) 中学校教員の統合失調症に関する知識や態度の検討、3) 中学生を対象にした短期介入プログラムを実施した。本研究の特徴は、1) においてアクションリサーチの手法を用いている点、若年層を対象とした介入を行った点にある。その結果、①地域で暮らす当事者を取り巻く偏見の状況、②中学校教員が統合失調症を実際よりも稀な病気と認識している一方で、精神障害者全般の社会復帰に対して必ずしも否定的な見方をしているとはいえないこと、③中学生が精神障害を抱える人々と直接交流することにより、精神障害者への肯定的な見方を強める傾向にあることなどが見出された。

十勝地区では、1) 労働組合関係者を対象とした短期介入、2) 当事者によるフォーカスグループとその結果に基づく家族への介入を実施した。本研究の特徴は、講義、表現遊び、話し合いなどのプログラムを段階的に実施してその上乘せ効果を検討した点にある。その結果、①講義よりも当事者との対話の方が対象者から明らかに高い評価が得られること、②当事者との関係で長期的な負荷を抱える可能性のある家族に対しては、より強力で持続的な介入が必要であること、などが示唆された。

岡山地区では対象者を一貫して民生委員に絞り、過去 2 年の問題点を検討したうえで研究デザインを改善、当事者との直接的接触を基調にした短期介入プログラムを実施した。その結果、精神障害者との直接的な接触の有効性、精神障害をもつ人たちの実生活に関する情報が病気に関する知識以上に重要視されなければならないことが明らかにされた。

精神保健福祉分野におけるマンパワーの限界や啓発活動の効率性を踏まえ、今後は波及効果を意識した戦略的な取り組みを展開していくことが必要と思われる。

## A. 研究の背景

世界精神医学会(WPA)は、1996(平成8)年に「統合失調症に対するスティグマ及び差別をなくすためのプログラム」を発足させた。現在これに世界16ヶ国以上が参加し、「病気に関する知識の普及」「当事者に対する社会の側の態度改善」「差別や偏見を除去するための活動を活発にする」などの目標を掲げ、国際的な活動を展開している。一方、日本精神神経学会は、2001(平成13)年1月にWPAプログラムへの参加を決定し、そのための特別委員会を発足させた。精神障害の中でも特に統合失調症は、ながらく「不治の病」「危険な病」と社会的烙印を押され続け、そのために当事者の早期受診が妨げられること、障害受容の困難さから必要な薬物療法やリハビリテーションからの脱落率が高くなること、家族の負担が強まること、社会資源の設置が遅れること、などの弊害があり、これらが患者の再発率の高さと長期転帰の不良に結びつく形で20万人を越える入院患者と社会的入院の問題の一端を生み出してきたと考えられる。

折しも、2002(平成14)年、社会保障審議会障害者部会精神障害分会において精神障害者の医療福祉施策の展開について検討がなされ、同年12月には報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」が取りまとめられた。その中で「受け入れ条件が整えば退院可能」とされる7万2千人の退院促進計画が打ち出されている。また、同年12月24日に策定された新障害者プランの中でも、「精神障害者施策の充実」の項で、「条件が整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退

院・社会復帰を目指す。このため、今後、更に総合的な推進方策を検討する」と記載されている。厚生労働省は、これらの内容に関して省としての推進を図るため、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部を2002(平成14)年12月に設置し、2003(平成15)年5月に中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」を取りまとめた。その中には、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくための3本柱として、精神医療改革、地域生活支援の充実とともに、精神疾患理解のための普及・啓発が重点施策として挙げられている。さらに、具体的な検討を図るための検討会が設置され、2003年度の検討会報告書には基本的方向と「心のバリアフリー宣言」などが盛り込まれることとなった。

国内外のこのような流れを受けて、統合失調症をはじめとする精神疾患に対するスティグマを軽減させるための活動を展開していくことは、今後我が国の精神保健福祉をいっそう充実させるうえで、ますます重要な課題になると考えられる。「統合失調症」への呼称変更は、そのような社会的活動の一環としてとらえられるが、当然のことながら、呼称変更だけでは解決に結びつかない問題も多々あると言えよう。そこで、反スティグマ活動をさらに推進していくために、精神障害に対する偏見・差別の現状とそれらを解決するために有効な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。本分担研究は、そうした社会の要請に応えることを目的としている。

## B. 研究目的

本研究では平成15年度も、国内の幾つかの拠点において、統合失調症や治療に関する正確な知識の提供、回復した当事者との良好な接触体験などが対象者にどのような影響を与えるかを、対照群を設定して前方視的に追跡する介入研究を実施した。本年度は、これまでの十勝、岡山に加えて、千葉県市川市においても同様のプログラムを行った。

一方、国外のプログラムでは、精神保健医療福祉の専門家による独善的な介入とならないように、地域毎に異なる偏見の実状を当事者のニーズと合わせて把握したうえで、介入対象と方法を設定することに重点を置いている。今回、本研究でも、平成14年度に試行したフォーカスグループの手法を採り入れ、当事者主体の原則に立ち返った反スティグマ研究となることを旨に活動を進めてきた。

各研究の目的は、以下のようになっている。

研究1：市川地区では、平成15年度の介入対象者を選定し、プログラム内容の検討を行うことを目的として、該当地区に暮らす当事者へのフォーカスグループを実施した。本研究では、その結果を提示したうえで、この種のアクションリサーチを展開するうえでのフォーカスグループの有効性と限界について考察する（担当：分担研究者、市川地区研究協力者）。

研究2：市川市内の一部の中学校に勤務する教員に対して実施された調査をもとに、中学校教員の統合失調症観について検討を加える（担当：分担研究者、市川地区研究

協力者）。

研究3：市川市内の中学生を対象とし、対照群と、普及・啓発プログラムに参加した介入群の統合失調症に対する知識や態度の変化を前向きに追跡・比較し、短期間の介入の効果を検討する（担当：分担研究者、市川地区研究協力者）。

研究4：労働組合関係者を対象とし、研究3と同様の内容を検討する（担当：十勝地区研究協力者）。

研究5：十勝地区におけるフォーカスグループの施行とそれに基づく介入結果をもとに、研究1と同様の内容を検討する（担当：十勝地区研究協力者）。

研究6：民生委員を対象とし、研究3と同様の内容を検討する（担当：岡山地区研究協力者）。

## C. 研究方法と結果

C-1 研究1：反スティグマ活動においてフォーカスグループが果たす役割～市川地区での調査結果を中心に～

### 1) 対象

市川地区で生活をおくる精神障害当事者のうち、市内4箇所の社会復帰施設（デイケア、作業所、グループホーム、就労支援機関）に所属していて研究協力への同意が得られた者、並びに研究への協力を前提として公募に応じた者を対象として、グループインタビュー（以下、フォーカスグループ）を行った。なお、調査対象とした上記の社会復帰施設の選定に関しては、市内に同種の施設が複数存在する場合は、そのうちの1箇所を無作為に抽出するようにした。

### 2) 方法

フォーカスグループは平成15年9月に、

市内の社会復帰施設4ヶ所へ研究者が出向いて計4回、また、公募によるものを市内の集会所で1回実施した(資料1-表1)。各グループでは、ファシリテーターとその補助者・記録係として研究スタッフ3~4名が参加し、「これまで受けたことのある差別や偏見の体験」や「これらの偏見や誤解を解消するために誰にどのように働きかけたらよいか」などを話し合ってもらった。各グループとも施行に要した時間は、90~120分程度であった。

### 3) 結果

#### ①偏見や差別の体験

当事者のフォーカスグループで出た意見を資料1-表2に整理した。まず目立ったこととして、「一般の人々とはやや距離をとって暮らしていることもあり、偏見を感じる機会が少ない」ことや、「もし知り合っても病気のことについては話さないようにしている」という意見が多くみられた。家族との間で多く体験されやすいように、「理解されにくい」「理解を求めようとすると嫌がられる」ということがあり、「精神障害について現在理解のない人に理解されることは期待できないのではないか」という考えが当事者にもたれていることが全体を通じて認められた。

友人との関係では、以前付き合いがあった人と疎遠になってしまうこともあり、新しい付き合い方が求められることが多いようであった。近隣の人々に対しても、「目に見えない障害」「社会的に認知されていない病気」のために不思議に思われることがあるが、理解を求めることは期待できないと感じ、甘受せざるを得ないという状況があるようであった。

仕事や学業については、求職の困難さや障害の理解が得られないことが、業務内容や教育機会に関する問題にとどまらず、職場・教育の場での対人関係上の困難にもつながっている様が語られた。また、病院での偏見についても意見がみられ、精神科での対応に感じた不満や、他科で障害を理解されなかった体験が少なからず語られた。役所での体験としては、「子供扱いされた」ことや、制度面で他の障害と区別されていることに疑問が示された。さらに、マスコミでの報道が精神障害に対する負のイメージや誤解を形成していることに対しても、多くの不満が表出された。

#### ②偏見や差別を減らすためのアイデア

まず多く見られたのは、「コマーシャルなどマスコミを利用」「自治体や政府へ働きかける」ことが有効であろうとの意見であった。地区でより実現可能なものを話し合ったなかでは、企業に精神障害の説明をしていくことや、関与する専門家の実地研修や教育、家族への情報提供、教育現場での早い段階での土壌作りなどがあがり、同時に当事者が体験を語ることやふれあう機会を作ることなどが有効であろうとの意見が多かった(資料1-表3)。その他、介入に直接つながるものではないが、相談窓口の充実(偏見110番、中学校などの相談室)、病院オンブズマン、病院評価ランキング、当事者が活動するべき、病院がオープンになるべき、などさまざまな意見があがった。

## C-2 研究2：中学校教員の統合失調症観について

### 1) 対象

平成15年度に市川地区で反スティグ



マ・プログラムを実施するにあたっては、研究1で触れたように、まず地域の精神障害当事者へのフォーカスグループを複数行い、当事者のニーズに基づいた活動を計画することにした。また、地域の専門家に依頼して、反スティグマ・プログラム市川地区実行委員会を、市川市在住の当事者、行政関係者、社会復帰施設職員、医師会メンバーなどで構成した。

地区実行委員会では、フォーカスグループの結果を踏まえて、介入プログラムの対象者や内容を具体的に検討した。介入の対象者については、市川地区の当事者から「こういった人たちに偏見・差別がなくなれば望ましい」と寄せられた意見をもとに、専門家間で実現可能性や方法を話し合い、医療機関や役所、商工会議所、学校などへの介入プログラムが検討され、特に中学校でのプログラムがその意義や実現可能性などから選択された。そして、中学生に対する介入プログラムを実施する際に、まず中学校教員の理解を得ることの重要性が指摘されたのを受けて、地域とのつながりを持つ実行委員会の各委員から推薦のあったI市内の公立及び私立中学校4校の代表教員に、研究スタッフが交渉にあたり、各校でのアンケート協力を依頼した。調査期間は平成16年2月10日～29日であり、4校全教員128名のうち81名から回答を得た。回収率は63.3%であった(資料3—図1)。

## 2) 方法

アンケート(資料2)の内容は、WPA関連の他のプログラムとの比較のため、カナダ・アルバータでの調査で使用されたアンケートを部分的に採用、また、1980年代以降に日本で行われてきた大規模な偏見調査

との比較のため、岡上らが開発した『精神障害者の社会生活の自立性と権利の尊重に消極的な態度』スケールを盛り込んだ。さらに、教育機関での偏見除去に関する今後の取り組みの可能性を鑑みて、このような取り組みに対する意見を求めた。なお、本調査では、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更の事実について、アンケート用紙に注意書きを加えた。アンケートは無記名で行われた。

### (倫理面への配慮)

アンケート用紙に、回答を断る権利があること、回答内容の秘密が守られること、回答に伴う不利益が生じないことを明記したうえで、調査への協力を依頼した。

## 3) 結果(資料3)

### ①基本属性

回答者の性別は、男性が半数以上(65.4%)を占めていた。年齢に関しては、生年月日を記入した回答者が60名(全体の74%)であり、その平均年齢は44歳、24歳から62歳まで幅広い年齢層から回答が得られた。また、回答者の半数近く(48.1%)が、「統合失調症」や「うつ病」など、何らかの精神障害を抱えた人との接触経験があると答えていた。具体的には、身内や親戚(35.9%)や友人・知人(59%)の中にそのような人がいたためという回答者が多かった(資料3—図2,3)。

### ②呼称について

「精神障害」と「精神分裂病」に対する認知度は、それぞれ100%であった。しかし、「統合失調症」について「聞いたことがある」と答えたのは全体の53%であった(資料3—図4)。

### ③統合失調症患者の有病率

「約 100 人に 1 人が一生のうちに罹る病気である」と回答した者は 39.5%であった。

「1000 人に 1 人」が 45.7%、「10000 人に 1 人」が 14.8%であり、全体としては統合失調症の有病率を低く認識している可能性が伺われた（資料 3—図 5）。

#### ④病因

統合失調症の原因に関しては回答にばらつきがあり、「ストレス」が最も多く、次いで「精神的外傷」「原因不明」「脳の病気」の順となっていた。「遺伝」と答えた者は 11.1%にとどまった（資料 3—図 6）。

#### ⑤最適な治療法

統合失調症には薬物治療と心理療法の併用が最適であるとする回答は全体の約 77%に及んでいた（資料 3—図 7）。

#### ⑥社会的予後

「統合失調症患者 100 人のうち 75 人くらいが社会で生活できるようになる」と選択した回答者の割合が最も多く（30.9%）、統合失調症患者の半数以上が社会で生活できるようになると考える回答者は、全体の半数以上を占めた（資料 3—図 8）。

#### ⑦就労の可能性

一方、就労に関しては、より厳しい見方が示された。「統合失調症 100 人のうち 25 人くらいが定職につけるようになる」と答えた者の割合が最も多く（40.7%）、定職に就けるようになるのは統合失調症患者の半数に満たないと考える回答者が、全体の半数以上を占めた（資料 3—図 9）。

#### ⑧知識

統合失調症についての知識を問う 9 項目のうち、正解率が 50%を下回っていたのは、「脳の病気である」「ストレスによって引き起こされる」「およそ 100 人に一人が生

涯のうちに罹る病気である」の 3 項目であった（資料 3—図 10）。

#### ⑨統合失調症患者との交流に対する態度

統合失調症患者と「話しをする」ことに対しては、56.8%が恐ろしいとはおそらく思わないと答えていた。「同じ職場で働く」ことになってもおそらく動揺しないと回答した者は 16%、「友達づきあいをする」ことがおそらくできると回答した者は 29.6%で、「結婚をする」に関しては、53.1%が困難であるとの見方を示していた（資料 3—図 11）。

#### ⑩施設建設に対する態度

近隣にグループホームが作られると仮定して回答者の反応を尋ねたところ、身体障害者（63%）や知的障害者グループホーム（49.4%）の建設に対して比較的肯定的な態度を示す傾向が見られた。逆に、薬物依存者（59.3%）や服役終了者の社会復帰施設（50.6%）の建設に対しては否定的な態度を示す傾向が見られた。統合失調症患者のグループホームに関しては、約 35%が賛成と答えており、反対の意向を示す回答者の割合（7.5%）を大きく上回っていた（資料 3—図 12）。

#### ⑪精神障害者の自立に対する消極的態度尺度（以下「消極的態度」）

この尺度では、精神障害者のイメージを問うことにより、精神障害者の自立に対する態度を測定する 10 項目が用意されている。「病院内で一生苦勞なく過ごさせる方がよい」で 56.8%、「精神障害者が自己管理をすることはほとんど望めない」で 60.5%が「そうは思わない」と答えていた。一方、「妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活のできる人が多い」

「精神障害者が、アパートを借りて生活するのは危険である」に対する肯定的態度の割合は、それぞれ 24.7%、25.9%であり、双方とも否定的態度の割合が肯定的態度の割合をわずかに上回る結果となった。消極的態度の程度により各項目で 0~2 点を配点し、総点を求めると（点数が高いほど消極的傾向が高いことを示す）、回答者の平均は 5.75(±3.33)であった（資料 3—図 13~22）。

#### ⑫学校における取り組み

今後の教育機関への、精神障害者観及び偏見除去に関する取り組み（7 項目）に対する意見を求めた。結果としてどの取り組みに対しても 60%以上が賛成の意向を表明していた。とりわけ、「精神障害に関する講義・講演を教師に対して行う」に関しては 85.2%が積極的に取り組みたいと希望していた（資料 3—図 23）。

#### ⑬接触の有無と消極的傾向との関連性

精神障害者の自立に対する消極的傾向に関して、これまでに精神障害者との接触体験がある群と無い群との間で差が見られるか検討した。消極度総点の平均は、接触体験がある群で 4.95 点、無い群で 6.50 点であった。t 検定の結果、2 群間で有意な差が見られ ( $t=-2.141$   $p<0.05$ )、接触体験がある群の消極度は無い群のそれと比較して低いことが見出された（資料 3—表 1）。

### C-3 研究 3：中学生を対象とした早期教育的介入の効果

#### 1) 対象

平成 15 年度に、市川地区で統合失調症に対するスティグマを軽減するための介入プログラムを施行するにあたっては、研究 2

と同様、研究 1 で詳述したところのフォーカスグループを地区の精神障害当事者に実施し、その結果を反スティグマ・プログラム市川地区実行委員会で検討する中で、介入の対象を決定した。具体的には、医療機関や役所、商工会議所、学校関係者などが介入の対象として検討され、特に学校でのプログラムがその意義や実現可能性などから選択された。その後、実行委員を通じて紹介された幾つかの中学校の代表教員や教育委員会関係者に研究スタッフが説明を行い、交渉する中で、市内公立中学校 A 校から、中学 1 年生を対象とした介入プログラム実施への協力が得られることになった。A 校 1 学年は 5 クラスよりなり、計 194 名の生徒が在籍していた。各クラスの構成人数はほぼ同数で 38 名程度である。学校側の事情で、そのうち最も授業進度が早く、通常の授業時間内にプログラムを実施することが可能であった 1 クラスの生徒 39 名を介入群とし、残り 4 クラスの生徒 155 名を対照群とした。

#### 2) 方法

##### ①アンケート調査について

アンケートの質問項目は、大きく 6 つのカテゴリーに分けられる（資料 4）。それらは、基本的属性に関する質問、統合失調症に関する基礎知識、統合失調症についての正誤判断、統合失調症患者との交流に対する態度、施設建設に対する意見、そして精神障害者の社会復帰に対する消極的傾向である。作成にあたっては、WPA 関連の他のプログラムとの比較のため、カナダ・アルバータでの調査で使用されたアンケートを部分的に採用、また、1980 年代以降に日本で行われてきた大規模な偏見調査との比較

のため、岡上らが開発した『精神障害者の社会生活の自立性と権利の尊重に消極的な態度』スケールを盛り込んだ。なお、本調査では、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更の事実について、アンケート用紙に注意書きを加えた。アンケートは介入前後に2回行われるため、無記名であるが学籍番号の記載を依頼し、前後の追跡を可能にした。また、以下のように、対照群にも介入群と同時期に同じ内容のアンケートを施行した。

第1回目は平成16年3月16日、朝のホームルーム（約20分程度）の時間に実施した。記入開始直前に、担当教員に指定の注意事項を読み上げてもらい、各クラスで同時にアンケート記入を行った。記入後は、各教室に設置した回収ボックスに各自が収める形とした。第2回目も、平成16年3月19日に1回目と同様の手続きで実施した。

#### ②介入プログラムの内容について

プログラムの枠組みは、反スティグマ・プログラム市川地区実行委員会でも検討がなされ、本分担研究の中でもこれまでに効果が実証されている、専門家による情報提供と接触体験を組み合わせる方式を採用することになった。その際に、学校生徒が対象になる場合、ゲームなどを通じて当事者と一緒に何かをする形のプログラムが望ましいという意見がみられた。また、研究1で紹介したフォーカスグループ対象者に介入プログラムへの参加を募ったところ、数名の当事者から協力が得られることになり、研究スタッフと彼らを交えた計2回のミーティングを通じて具体的な内容を検討した。最終的に、資料5-表1で示すプログラムに決定し、平成16年3月16日、第1回ア

ンケート実施直後の午前中計4時限を利用して、介入プログラムを行った。各時限は45分であり、それぞれ10分間の休憩を間に挟んでいる。

#### ③統計解析について

結果を示すにあたり統計解析の対象としたのは、介入群では、介入プログラム時の欠席者3名および前後のアンケートのいずれかで有効回答が得られなかった3名を除く33名である。対照群では、前後アンケート欠席者（それぞれ7名、2名）および前後のアンケートのいずれかで有効回答が得られなかった7名を除く139名である。したがって、合計172名が分析の対象となった（有効回答率88.7%）。

本研究では、介入によって統合失調症を含む精神障害者に関する知識及び態度にどのような変化が見られるかを明らかにする目的で、名義変数についてはSPSS ver9.0J for Windows 正確確率検定を用いて各質問項目における介入群と対照群の回答パターンに差異があるかどうかを、前後アンケートの2時点においてそれぞれ検討した。順序変数とみなせる項目では、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて、それぞれの項目における介入前後の差の検定を、対照群と介入群毎に行った。また、グラフ上で「無回答」となっている欠損値については、各群、各項目の最頻値により置き換えている。

#### ④倫理面への配慮

アンケート用紙に、回答を断る権利があること、回答内容の秘密が守られること、回答に伴う不利益が生じないことを明記したうえで、調査への協力を依頼した。アンケートは無記名で行われ、前後比較の対応性に備えて各自の出席番号を記載してもら

ったが、研究スタッフは出席番号から個人の名前を特定することはできない。

### 3) 結果

#### ①介入群と対照群の基本属性の比較

両群において男女比はほぼ等しく、有意差は見られなかった(資料5-図1、 $\chi^2=1.169$ 、 $p=0.334$ )。「精神障害」という言葉は、6割以上が「聞いたことがある」と答えており、介入前の段階で両群の間に有意差はみられなかった( $p=0.126$ )。一方「精神分裂病」や「統合失調症」という病名に関しては、「聞いたことがある」と答えた回答者は、介入前の段階では10%を下回り、介入群では全員が「統合失調症」という病名を聞いたことがなかった(資料5-図2、図3、図4)。

#### ②精神障害者との接触の有無

精神障害者とこれまでに話をしたり行動を共にしたことが「ある」と答えた割合は全体的に少なく、対照群で10.8%、介入群で15.2%であり、全部で20名だった。具体的には、身内や親戚にいる、あるいはボランティアを通して接触の機会を得た回答者が比較的多かった(資料5-図5、図6)。

#### ③有病率

正確確率検定の結果、介入前には介入群と対照群の間で有病率の認識に統計的な有意差はみられなかったが、介入後には二群の回答パターンに有意差がみられ、介入群では「統合失調症は、100人に1人が一生のうちに罹る病気」と回答する者が9割を超えていた(資料5-図7)。

#### ④統合失調症の原因

両群とも、「トラウマ」や「ストレス」、そして「脳の病気」ととらえる割合が高いが、特筆すべきこととして、介入群におい

て、介入後に「ストレス」と答える人数が増え、「脳の病気」と答える人数が減少したことがある(資料5-図8、図9)。

#### ⑤治療法

介入後、介入群では、統合失調症の適切な治療法として「薬と心理療法」という回答が増加した(資料5-図10)。また、対照群は介入前後で大きな変化は見られず、回答にばらつきがあったが、対照群においては介入後も、薬のみを選択する割合よりも心理療法のみを選択する者の割合が高かった(資料5-図11)。

#### ⑥社会生活

全体的に、統合失調症患者100人中25~50人程度が社会で生活できると答えていた。介入群において、介入後社会生活できるようになる人の数が増加したように見受けられるが、介入前後で統計的な有意差は見られなかった(資料5-図12)。

#### ⑦就労

Wilcoxonの符号付順位検定の結果、定職に就ける割合に関しては、対照群では介入前後で有意差が見られなかったが、介入群では5%水準で有意差が見られ( $p=0.039$ )、介入後はより高い割合の統合失調症患者が定職に就けるようになるという方向へ回答パターンが変化した(資料5-図13)。

#### ⑧虚像と実像(統合失調症に関する知識)

介入前後の各時点で対照群と介入群の正答率に差があるか調べるために、項目ごとに $\chi^2$ 検定を行った。介入前は9つすべての項目で両群の間に有意な差は見られなかった(資料5-図14~22)。介入後は「統合失調症は脳の病気である」「ストレスが原因である」という病気の原因に関する2つ以外のすべての項目で介入群と対照群の間

に有意差がみられ (いずれも  $p < 0.01$ )、これらの項目において介入群は介入後の正答率が上がっていた。

#### ⑨当事者との交流に対する態度

統合失調症の人と「話しをする」「同じクラスになる」「友達づきあいをする」「結婚する」の4つの状況に対する考えを3件法で質問した。介入前はすべての項目において2群間に有意差はなかった。一方介入後は、「話しをすることは恐ろしい」( $p < 0.01$ )、「同じクラスになることは迷惑」( $p < 0.05$ )という2つの項目において、2群間で有意差がみられ、介入群の方が統合失調症患者との交流に対してより良好な態度を示す傾向にあった(資料5-図23~26)。

#### ⑩施設建設に対する態度

施設建設に関しては、知的障害者や身体障害者、統合失調症患者、エイズ患者のグループホーム建設に関しては比較的好意的に受け止められていたが、元犯罪者や薬物・アルコール依存症らの施設に関しては否定的な意見が見受けられた(資料5-図27~33)。統合失調症患者のグループホームに関しては、介入群のみが、介入後に好意的に受け止める方向へ回答パターンが変化していた( $p < 0.01$ )。

#### ⑪精神障害者の自立に対する消極的態度尺度

この尺度は10項目から構成されており、精神障害者の自立に関連する意見を3件法で回答してもらうものである。介入前の段階で2群間に差があったのは、「誰でも精神病になる可能性がある」( $p < 0.05$ )、「病院内で過ごす方がよい」( $p < 0.05$ )、「信頼できる友人になれる」( $p < 0.01$ )の3項目であり、いずれの項目も対照群に比

べ介入群の方が「どちらともいえない」という意見が多い傾向にあった。介入後は、「誰でも精神障害者になる可能性がある」( $p < 0.05$ )、「妄想・幻聴があっても社会生活できる」( $p < 0.01$ )、「普段は社会人としての行動が取れる」( $p < 0.05$ )、「病院は精神障害者による事故を防止するためである」( $p < 0.01$ )の各項目で有意差が見られ、いずれの項目でも介入群の方が精神障害者の自立に対して肯定的な態度を示していた。「誰でも精神障害者になる可能性がある」という項目では、介入群は「どちらともいえない」が減少し、「そう思う」が介入前の3倍以上に増加した。「妄想・幻聴があっても社会生活できる」については、「そう思う」という回答が介入群で介入後約2倍に増加した(資料5-図34~43)。

### C-4 研究4：十勝地区・労働組合関係者を対象とした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の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、過去2年間高校生および大学生を対象として研究を行ったが、今年度は地元の労働組合員およびその家族で高校生以上の人を対象として同様の研究を実施した。対象となった労働組合に医療機関の組織は含まれていない。介入群123名、対照群105名が調査に参加した。このうち介入群では3種類の介入プログラムに全て1回ずつ参加し全てのアンケートに回答が得られた84名を有効回答者として分析し、対照群では2回のアンケートに回答が得られた91名を有効回答者として分析を行っ

た。

## 2) 方法

介入は、「統合失調症についての講義」、「表現あそび」、「小グループでの話し合い」の3種類のプログラムで構成した。

講義は介入群を3グループに分けて実施した。1回約2時間で精神科医が実施し、講義内容として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、ドーパミン仮説等の統合失調症の原因に関わる生物学的研究知見の説明、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研究の知見、社会的予後と就労の可能性、犯罪との関係、障害の特性などについて説明した後、下宿等で生活している当事者へのインタビューをビデオで視聴してもらった。

表現あそびは介入群を4グループに分けて1回約90分で実施した。身体表現を中心とする単独あるいは様々な規模の集団による自己表現、相互交流を図るグループワークで、この活動の経験を積んだ保健師の進行で、各回当事者10数名と精神保健関係者数名が介入群の参加者に加わった。

小グループの話し合いでは、介入群を4グループに分けて1回約90分で実施した。研究協力者1名が進行役となり、介入群の参加者6名程度、当事者2~3名、精神保健に携わる関係者3名程度からなる小グループに分かれて、ペアの相手をグループで紹介する交流の後、精神障害についてのイメージ、当事者の体験談、偏見の解決策につ

いて話し合いを行なった。

介入効果の評価は自記式アンケートを実施し結果の検定を行なった。アンケートの内容は資料6のとおりで、昨年度とほぼ同様だが若干の追加・修正を行った。また、介入プログラムの中で実施したアンケートでは一部の項目を省略した。事前のアンケートは、介入群、対照群とも平成15年10月下旬から11月初旬の介入プログラム開始前までに実施し、労働組合に回収を依頼した。中間のアンケートは講義と表現あそびの終了直後に実施し、その場で回収した。最終のアンケートは両群とも12月中に行い、労働組合に回収を依頼した。

(倫理面への配慮)

調査対象者への倫理的配慮として、アンケート用紙に、回答を断る権利、回答内容の秘密保持、回答に伴う不利益の排除などについて明記した。

また、過去2年間の調査を含むアンケート調査の対象者に対して、アンケート内容の表現によって生じうる誤解を取り除くため、統合失調症を中心とした精神障害についてのリーフレットを作成して配布した。

## 3) 結果

集計結果を資料7に示す。

両群とも平均年齢は38歳で、年齢幅にも著しい違いはなかった。その他の属性では、男女比、学歴、結婚歴に両群でほぼ差異はなかったが、精神障害を持つ人との接触経験を有する人が対照群でやや多く、その接触機会として知人およびボランティア活動をあげる人が介入群に比して多かった。

対照群では、アンケートの全項目で前後2回の回答の間に著明な差は認められなかった。

統合失調症のイメージに関する項目（B項目）では、生涯有病率、治療法、社会復帰の可能性について、介入群で著明な改善が認められ、病因についても、介入群では介入後に「心的外傷」が著しく減り「脳の病気が」大幅に増加しており、介入効果が認められたが、過去2年間と同様、「ストレス」を原因としてあげる割合は両群とも介入前後を通して高かった。就職の可能性については介入による明らかな変化はみられなかった。

統合失調症について虚像と実像を問う項目（C項目）では、「人格が分裂している」、「脳の病気である」、「暴力的になりやすい」、「100人に1人が罹る」、「治療薬が必要だ」、「子育ての失敗が原因」等の項目で介入群に正答率の改善が認められ、著明な改善を示した項目では、いずれも講義の段階で改善がみられその後も効果が持続した。

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、4項目全てで介入後に有意な改善がみられた。その内の2項目は講義の段階から有意な改善がみられた後表現あそびと話し合いで段階的にさらに改善が進んだ。他の2項目は講義では有意な改善がみられず、表現あそび以降に有意な改善が認められた。

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（D5）では、統合失調症者と知的障害者のグループホームに対してのみ有意な改善がみられた。統合失調症者のグループホームの場合、講義および表現あそびでは有意な変化は認められず、話し合い後に有意差が認められた。介入後の「賛成」と「大賛成」の合計は55%で、

これは身体障害者のグループホームに比べるとわずかに低く、知的障害者のグループホームとは同等で、他の4施設よりは明らかに高かった。

精神障害を持つ人の自立等に対する態度を問う項目（E1～10）では、介入後に多くの項目で改善がみられた。改善が認められた項目のほとんどは、講義の段階から変化を認めた。

今回の介入プログラムに対する調査対象者の主観的評価として、「少し役に立った」と「大変役に立った」を合せると、講義と話し合いは約60%、表現あそびは約40%であった。また3つのプログラムの内で最も有効と評価されたプログラムは話し合いで、他の2つより著しくその割合が高かった。さらに話し合いの内容の中では、偏見除去に最も有益であったと評価されたのは、圧倒的に当事者による体験談であった。

調査期間中に独自に精神障害について調べたことがあった対象者の数を調査してみたが、両群とも10名前後と少なく、両群に著しい差異はみられず、アンケート結果への影響も小さいと考えられた。一方、調査期間中に精神障害について他者と話題にした人の数は、介入群で半数を超え、対照群に比べて明らかに多かった。偏見除去のための普及活動への参加姿勢についてもアンケート項目に加えてみたところ、両群とも「機会があれば」という回答が大多数で著しい差はみられなかったが、介入群では対照群に比べて「積極的に参加したい」と答えた人が多く、「関わりたくない」と回答した人は明らかに少なかった。

C-5 研究5：十勝地区におけるフォー



カスグループの施行とそれに基づく介入

#### 1) フォーカスグループの対象

日頃研究協力者と接触がありソーシャルクラブや生活支援センター等を利用している当事者の中から、フォーカスグループへの参加協力が期待できる人に、接触のある研究協力者から依頼して 10 名の当事者に同意が得られ、当日欠席の 1 名を除く 9 名を対象とした。

#### 2) フォーカスグループの方法

研究協力者である PSW と保健師各 1 名がファシリテーター、コファシリテーターを担当して、8 月 5 日（火）午後 2 時から 90 分間のフォーカスグループを実施した。主要なテーマは、「これまでどのような偏見や差別を感じてきたか」と、「どうすれば精神障害に対する偏見や差別が減らせるか」であった。

#### 3) フォーカスグループの結果

偏見を感じる対象として発言の件数が多かったのは、家族の 7 件、精神科医療従事者の 4 件、職場の 4 件で、その他親戚、友人、教師、下宿、近所の人、バスの乗客、保険、自分、マスコミなどが各 1~2 件であった。偏見除去の方法としては、自分たちが病状の管理に気をつけて常識を守り被害者意識を変えるべきだという意見が印象的だったが、住民と接し交流できる場と機会を増やす、元気になれる活動の場が必要、住民による病院や支援センター等の施設見学、当事者のミニコミ誌や自分たちの歌・バンドを作る、街の祭り（仮装盆踊り）に出演する、当事者の劇を作るといった意見が出され、総じて当事者自身をよく見てもらい話し合い接することが求められていると考えられていた。

#### 4) 家族への試行的介入

上記の結果に基づいて、精神障害のある人を身内に持つ家族を対象とする介入を試行した。

病院、デイケア、社会復帰施設等に通院、通所している当事者の家族に対して、関係施設から「家族研修会」と題した企画への勧誘で参加者を募り、当日 14 名の家族が出席した。介入プログラムである「家族研修会」は約 3 時間の企画で、開始時に趣旨説明を行い、生活支援センターの PSW が生活支援活動の実際を説明しながら、当事者へのインタビュー・ビデオで日頃の生活ぶりや当事者の思いを視聴してもらった後、長年当事者の姉として当事者と接してきた経験者の講演で、その体験から得られた当事者との生き方について聞かせていただき、最後に約 1 時間半のグループ討論を実施した。グループ討論では、参加家族は 2 班に分かれ、それぞれに当事者 3 名、精神保健関係者 3 名程度が加わって、研究協力者の進行で精神障害を持つ家族とどう理解し合い関わるかを主なテーマとして自由に話し合ってもらった。研修会の開始前と終了後に、労働組合関係者に行なったアンケートを一部簡略化して実施した。

アンケートの結果は資料 8 のとおりで、データが小規模のため統計的評価は行っていないが、これまでの一般市民を対象とした介入結果と比べると、改善傾向のみられた項目もある一方で、マイナス効果となった項目も少なくなく、全体として介入効果は不良であった。

C-6 研究 6 : 民生委員を対象とした「ふれあい研修」の効果

## 1) 背景

精神障害者への偏見除去に関する研究は、「精神障害者との良好な接触体験は偏見除去に有効である」という仮説から出発した。岡山ではこの仮説に基づいて、「偏見除去に有効な接触体験に基づく研修法を確立する」ことに取り組んできた。そして、「ふれあい研修」と呼ぶ研修法を確立した。ふれあい研修の概要は以下の通りである。

ふれあい研修は1回2時間のグループワークである。1つのグループは研修者5人程度、精神障害を持った協力者2名程度、それにグループリーダーの計8名程度からなっている。

おのおののグループは輪になって座り、2つの活動に取り組む。1つ目は、「知り合いになりましょう」という活動である。この活動では、まず、自分の隣の人と組になって、互いに自己紹介をする。次に、自分が組になった人のことを、グループの他の人たちに紹介する。全員が自分の相手を紹介し終わると、輪の中央に進み出て、自分の名前を名乗りながらグループの全員と握手し、自分の席に戻る。自己紹介と身体的接触によって研修当初の緊張やよそよそしさをなくするのが目的である。

次に「話し合い」に取り組む。精神障害者になるとはどういうことか。もし自分が精神障害者になったらどう生きたいか、実際にはどう生きられるか。どう生きられないか。何に困るか。何ができて何ができないか、などについて、グループ全員で話し合う。これが「ふれあい研修」である。

この「ふれあい研修」の特徴は4つにまとめられる。まず、精神障害の当事者と研修者が研修の中で1対1の個人として出会

うことができる。第2に、当事者と研修者が、対等に、自分自身の経験を持ち寄って、研修に貢献する。そして第3に、「病気」がテーマになるのではなく、「病気の人」の人生や生き方について考えることが研修の目的である。病気の症状のために、どんな困難があるか、どんな工夫をしているか、また、どんな経験をしているか、といった実生活上の問題を話し合う。そして第4に、「伝えたい、知ってほしい、わかってほしい」というニーズのある精神障害の当事者と、「知りたい、聞きたい」というニーズのある研修者とを、直接つないで、そこで情報のやりとりをしてもらう研修だということである。

今回この研修を、民生委員を対象に行った。民生委員は地域の人たちを結びつける役割を担っている。また、精神障害を持った人から助けを求められやすい立場にもある。そこで、まず、彼らの偏見を除去すれば、地域に波及するのではと期待した。

そして、2年間でいくつかの知見を得た。1年目には、講義を中心とした従来型の研修にふれあい研修を加えた。そして、この新しい研修によって、偏見打破の効果が大きく増加することを観察した。

2年目には、講義を全廃し、ふれあい研修だけで研修を行った。また、2つ目のふれあい研修を考案した。このふれあい研修では、話し合いの代わりに、精神保健を普及啓発するポスターを作った。そして、ふれあい研修を1つだけ経験する研修者と2つ経験する研修者とで、偏見減少の量を比較した。結果は、ふれあい研修を2つ経験した研修者は偏見減少の度合いが大きいことがわかった。

しかし、この研究ではいくつかの欠点もあった。まず、研修者の数が少なかったことである。

第2に、元々の偏見の度合いが、条件によって異なっていた可能性があった。そして、その違いを補正するような分析を行わなかった。

第3に、グループごとの偏見減少の度合いを測らず、研修者毎の偏見減少の度合いを測って分析したことである。これは、一人一人の研修者が別々の研修を受けた場合にふさわしい分析である。しかし、この研修では、グループで活動し、グループ内の各成員はグループの他の成員の言動によって陰に陽に影響を受ける。つまり、グループの各成員の偏見の度合いや精神障害者の評価は、独立ではなく、相関を持っている可能性がある。したがって、もし、グループ活動の効果を測るのが目的であれば、計測の単位は個人ではなく、グループであるべきである。もし、このような場合に個人を単位として効果を測れば、結果的に効果を過大評価してしまうことになる。

したがって、2年目の研究の結果は、有望ではあったが、決定的なものとはなりえなかった。そこで、これらの問題点を正し、ふれあい研修を研修法として確立することが3年目の目標となった。

## 2) 対象と方法

今年の研究では、再び、2つのふれあい研修を1日かけて体験する条件と、「はなしあい」によるふれあい研修だけを午前中かけて体験する条件、そして、研修を受けない「コントロール条件」の3つを比較した。

研究では、岡山市中央地区、総社市、邑

久郡3町の495名の民生委員を対象とした。そして、研修予定日の約1ヶ月前に、1回目のアンケートを実施した。391名から回答があった。同時に、どの日に研修を希望するかを尋ね、これを元に、研修希望者を各研修日に割り振った。その後、各研修日の中で、希望者を3条件のグループにランダムに割り振った。こうして、各条件16のグループができた。研修者は研修を受けた約1週間後、第2回目のアンケートに答えた。最終的に192名の民生委員が3条件のいずれかで研修に参加し、アンケートを返した。研修参加率は例年通り、ほぼ50%である。

## 3) 結果

アンケートには、各回答者を特定する識別番号が振ってあり、それをもとに、1回目のアンケートと2回目のアンケートを対応づけることができた。そして、各研修者の研修前の偏見の度合いと、研修後の偏見の度合いを比べることができた。

分析は以下のように行った。まず、アンケートへの回答を得点化した。選択肢はどれも等間隔の間隔尺度と考え、選択肢の両端を0と1に固定し、その間の選択肢は等間隔で得点を割り振った。

また、アンケートのほとんどの設問は5つのカテゴリーに分けた。分けきれなかった項目は別に個別に分析した。5つのカテゴリーとは、

- ①精神障害者への基本的信頼感
- ②精神障害者に対する否定的感情
- ③精神障害者の生活に関する知識
- ④精神障害者に適切に対応する自信
- ⑤精神病や精神障害の症状や、発病原因などの知識、

である。そして、各カテゴリーに割り振られた設問に対する得点を平均して、各カテゴリーの内容を表す合成変数を作った。欠損値は少なかったのを除いて平均した。実際の欠損値の数は、資料 8 を参照されたい。

実際に分析に用いたのは、合成得点の 1 回目から 2 回目への変化を、グループで平均したものである。これを従属変数として、共分散分析を行った。関心の対象となる要因は、研修のタイプで、1 日研修、半日研修、研修なしの 3 条件ある。これに、1 回目のアンケート得点のグループ平均を共変量として組み込み、モデルを作った。研修のタイプと 1 回目の得点との交互作用は、事前分析で有意でなかったため、モデルから除外した。さらに、このモデルを用いて、チューキー型の対比を用いた多重比較を行った。

その結果以下のことが明らかになった。半日または、1 日の研修を受けることによって

- I) 精神障害者に対する基本的な信頼感が増した
- II) 精神障害者に対する否定的な感情が減った
- III) 精神障害者の実生活に関する知識が増えた
- IV) 精神障害者に適切に対応できるという自信が増した
- V) 精神病に関する知識は増えも減りもしなかった
- VI) 研修が半日か 1 日かの違いは見られなかった

さらに、1 回目のアンケートへの回答を元に、合成変数間の相関を出した。この分析の結果、精神障害を持った人の実生活を

よく知っている人ほど、彼らのことを信頼し、彼らに対する否定的感情も少ない、ということがわかった。一方で、病気の原因や症状についての知識の量は、偏見の度合いとほとんど関係がないこともわかった。この結果は、昨年と同じで、地域の異なる民生委員を用いても同じ結果が出たことがわかる。

#### D. 考察

##### D-1 研究 1：市川地区で行われたフォーカスグループに関する考察

精神障害に対する偏見の問題は、世界各国で共通点も多い反面、各国・各地域毎に「誰を偏見解消プログラムの対象にするか」「どのようなプログラムを用いるか」などの細かい状況は異なると考えられる。それに対応する形で WPA（世界精神医学会）は、地域に拠点を置いたアクションリサーチにおいて当事者の声を反映するための一つの手段としてフォーカスグループの活用を薦めている。そうした流れを受けて、本研究班でも昨年度、C 自治体の当事者 10 数名を対象としてパイロット的なフォーカスグループの取り組みを行い、本年度の本格実施に向けて準備を行ってきた経緯がある。

今回、市川地区で実施された複数のフォーカスグループにおいても、その枠組みの中で、精神障害を持つ人々が自ら苦悩する偏見・差別の体験やその社会的対処策について様々な表出がなされた。そして、これまでフォーカスグループの手法を採り入れて反スティグマ活動を進めてきた諸外国とは文化や習慣の違う我が国においても、地域で暮らす精神障害者がスティグマ・偏見の問題に関して持つニーズの一端を明らか