

とする手段として、フォーカスグループの有用性を確認することができたと考えられる。また印象の域は出ないが、公募に応じてグループに参加した当事者は、そのモチベーションの高さのためか、他の4つのグループに参加した当事者よりも、積極的な発言を行っていたと思われた。もちろん、該地域の当事者全体のニーズを広く捉えるためには、公募グループだけでなく、今回のように可能な限り多くのグループを実施する必要があると思われる。

内容的には、友人、職場、マスコミ、役所などに加えて、家族や医療関係者の持つ偏見について語られることが多いようであったが、これは諸外国で実施されたフォーカスグループと近似する結果であったと言える。家族や医療関係者は、当事者と接する機会が多いため、単純に他の集団と比べて問題が多いと結論づけることはできないが、実際に当事者を取り巻く最も身近で影響力のある集団であるため、地域ぐるみで積極的な対策を講じる必要性は高いと思われる。

また、社会の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に置かれている当事者からの発言も決して少なくはなかった。内在化されたスティグマへの直面化や不用意な自己開示を強要することがあってはならないことは言うまでもなく、ノーマライゼーション理念の実現に向けて、より一層社会の理解を得る働きを強めながら、息の長い地道な反スティグマ活動を実践していく必要があると考えられた。

D-2 研究2：中学校教員の統合失調症

観調査についての考察

今回調査対象となったのは、市川地区で立ち上げられた反スティグマ実行委員会委員から紹介があった中学校であり、このような調査に比較的協力的な学校であったと考えられる。したがって本調査は、市川市内にある全ての中学校教員の統合失調症観を把握するものではない。しかし、意図的に特定の学校を対象から除外したというわけではないので、調査結果に与えるバイアスは比較的小さいものと考えられる。

統合失調症が実際よりも稀な病気と思われがちである一方、全体的に、調査対象者は統合失調症の社会生活能力を認める傾向にあり、精神障害者全般の社会復帰に対する肯定的見方が示されていた。また、ストレスを統合失調症の最も重要な病因と規定する傾向が強かったことも特徴の一つとして挙げられる。精神障害がより一般的な状態として捉えられつつあることは、「著しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある」という項目において、8割以上が「そう思う」と答えていたことから推測される。

一方で、統合失調患者と同じ職場になること、友達づきあいをすることに関しては「わからない」という回答が多いことや、統合失調症患者グループホーム建設に関して「どちらでもよい」という回答が半数以上を占めていたことなどから、より具体的に感情的態度を質問する項目では、統合失調症患者の社会復帰に対して複雑な心情を抱えていることが伺われた。

しかし、多くの回答者が教育現場における精神障害者福祉に関する学習に対して積極的な姿勢を示している。ゆえに将来にわたり、

教育機関との協力を保ちながら、積極的に統合失調症をはじめとする精神障害についての正確な知識を広めるとともに、当事者との交流の機会を増やすことが求められる。

D-3 研究3：中学生を対象とした早期教育的介入の効果についての考察

本研究の結果を踏まえて明らかになったことを以下にまとめる。

1) 精神障害についての認知度

呼称変更からまだ年月を経していないということもあり、中学生の間では、新しい名称である「統合失調症」についての認知度は低いことが明らかになった。同様に、「精神分裂病」も中学生には馴染みのない病名であり、回答者が「精神障害者」として一括りに捉えていることが想定された。精神障害者との接触の経験も多いとは言えないことから、介入前の回答者の精神障害者に対する知識が経験を通してというよりも、むしろ他者から聞いたり、新聞・雑誌を通して得られたものであることが推測できる。

2) 統合失調症に関する知識について

有病率については、対照群、介入群ともに統合失調症を稀な病気としてみていたのが、介入群では介入後に、「100人に1人」とする回答が9割を超え、「誰でも精神障害になる可能性がある」との認識が深まったと考えられる。また、「統合失調症患者は暴力的になりやすい」などといった俗説に基づく知識も、介入によって修正が加えられることが明らかになった。

一方で、統合失調症の原因を脳の病気ではなく、むしろストレスと捉える傾向が強く、介入後はこのような理解の仕方が助長される結果となった。

3) 統合失調症をはじめとする精神障害をもつ人たちへの態度の変化

「精神障害者の社会復帰に対する消極的態度」に関する結果をみると、介入プログラムを通して、「妄想・幻聴があっても社会生活ができる」とする回答の割合が高くなったことをはじめ、一般的に介入群の精神障害者に対する見方や態度は肯定的なものに変化した。

統合失調症に関しても、介入群の生徒は介入後に、就労の可能性についてよりポジティブに考えるようになり、話をすることや同じクラスになることに対して抵抗感が少なくなり、グループホーム建設に対してもより好意的な態度に変化していた。

短期間の介入プログラムであっても、実際に精神障害を抱える人々と交流することによって、このような態度の変容が生じる可能性が示唆される結果となった。

一方で、回答者が統合失調症よりもむしろ精神障害全般に対するイメージに基づいて回答していた可能性が高いこと、十分なサンプル数が確保できなかったことなどから、本研究の結果の解釈には注意が必要である。また、統合失調症の有病率や服薬の重要性など対象者の精神保健に関する知識は深まり、肯定的な態度の変容もみられたが、いずれもアンケート上の変化であって、日常生活での実際の行動パターンの変化まで明らかにされたわけではない。アンケート上の変化がどれだけの期間維持されるか、情報提供や接触体験などプログラムの各要素が結果にどのような影響を与えたのかを明らかにすることは、今後の検討課題である。さらに、これまで他の地区でもみられたように、介入後に、病気の原因を「スト

レス」とする割合が高まり、逆に「脳の病
気」とする割合が低下していたが、その理
由についても今後の詳細な検討が必要であ
る。

以上の点から、本研究の結果を広く一般
化することは難しいが、精神障害者に対す
る偏見除去の取り組みとして、国内では初
めて中学生への実証的介入研究を試みた
という点で、今後の同じ趣旨の介入研究のた
たき台になりうるものと考えられる。

D-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につ いての考察

過去2年間に比べてより充実した介入プ
ログラムを組むことが可能な調査対象を求
めて、今年度は労働組合の会員とその家族
を対象として研究を実施した。その結果、
介入プログラムをこれまでより増やし、よ
り小さい集団での密な介入を実施するこ
とができた。また、限られた調査対象者を
活用するために介入プログラム毎の段階的
変化を調査し、介入プログラム各要素の
効果についても部分的評価を可能にした。

過去2年間の調査とは対象と介入プログ
ラム、調査方法などが異なり、結果を比
較することには限界があるが、昨年度の大
学生を対象とした調査の結果と比べて、全
般に介入による改善項目は多く介入効果
は高かったといえる。これは介入プログラ
ムの充実によるものと推測される。特に
心理的距離に関するD項目では昨年度に
比べて改善効果が大きく、その理由とし
て考えられるのは、全ての介入プログラ
ムで昨年度と違い30～40名程度の対象
者による比較的小さい集団での介入を行
なったこと、特に「話し合い」では、当
事者が複数加わった

小グループでの双方向的交流が持てたこ
と、表現あそびによる非言語的活動を中
心とした共同作業も取り入れたことなど
である。このことは、講義のみでは改善
しなかったが表現あそびや話し合いを
経ることで効果が現れた項目の存在か
らも推測される。講義のみで改善がみ
られた項目についても、今年度は単身
生活を続けている当事者へのインタビュー
記録の視聴をビデオで講義に取り入
れたことによる影響が考えられる。同
様のことが自立等についてのイメージに
関するE項目にもあてはまる。医学的
知識を主としたC項目では講義段階
での改善が多くみられた。また、施設
に対する受け入れ姿勢をみるD5項目
では、統合失調症者のグループホーム
のほかに、知的障害について波及効果
が認められた。

また、介入による改善が比較的多く
みられたDおよびE項目についても、
介入後の好意的回答の割合でみると、
大学生と比べてむしろいくぶん低くな
っている。このことは、介入プログラ
ムに対する主観的評価が大学生でより
肯定的であったことと合わせて、大
学生に今回のような昨年度よりも充
実した介入を行なえば効果はより大
きかった可能性があることを示唆す
る。

介入プログラムについての内容別の調
査対象者による主観的評価をみると、
一昨年と同様、講義よりも当事者
との対話が明らかに高い評価を得て
いる。今回、当事者との話し合いを
ある程度構造化してその話題毎に
有益性を評価してもらったところ、
当事者による体験談に際立って高
い評価が集中した。精神障害を持つ
人達との接触経験があまりない人
達については、当事者が障害を持
ったことでどのように感じ考え生活

してきたか、そして何を希望しているかといった生の声を聞くことが有効であると考えられる。表現あそびは、調査対象者の感想として、子供っぽく戸惑いを感じたという声が聞かれたことから、むしろ小学生等の若年者への介入プログラムとして有効かもしれない。

介入プログラムに参加した人の半数以上が、介入中に他者と精神障害についての話題を持ったと答えていることから、介入による何らかの波及効果が期待できるものと考えられ、介入効果が適切であれば肯定的な波及効果も期待できることを示唆する。今回の介入プログラムで偏見除去の活動に対する積極的な参加姿勢を引き出すことはほとんどできなかったが、若干の肯定的変化は認められた。主体的な姿勢の変化を生むためには、より長期的で強力な介入が必要と思われる。

この活動に参加協力した当事者の態度の変化について昨年度岡山では研究がなされ、自己受容度に陽性の効果が示唆されたが、当地でも精神保健に携わる人達と協働して活動を重ねることで、当事者がエンパワーされていることが、会議での発言などで感じられた。今後この活動がより当事者主体の取り組みになることで、さらにその効果は増すものと期待される。

D-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についての考察

フォーカスグループでは当事者の姿勢は積極的で、主体的な意見も聞かれ、参加したことによって当事者がエンパワーされていると感じられ、フォーカスグループは当

事者のニーズを把握するために有効な手法としてだけでなく、リハビリにも寄与する有益な活動であると考えられた。

今回のフォーカスグループからは、介入対象として家族や医療従事者など当事者にとって身近な存在があげられた。これを、当事者の社会的対人関係が狭く制約されている差別の産物と評価することは可能だが、事実として精神科医療従事者は重く受け止め、精神障害への偏見を助長している一因がまさに精神科医療そのものにあることを改めて認識しなければならない。また、当事者が偏見除去の目的でもある社会参加を偏見除去の方法としても考えていることは、地域精神保健活動にも示唆を与えるものといえる。

家族への試行的介入でアンケート結果に効果がみられなかったことについては、医学的説明などアンケート結果に反映しやすいプログラムを組み込まなかった影響があると考えられる。しかし、小グループでの話し合いのような、一般市民への介入では精神障害者に対する心理的距離や社会的評価に関する項目で改善がみられたプログラムによっても効果が乏しかったことを考えると、当事者との関係で長期的に苦労を重ね否定的な評価を持ち続けているような家族に対しては、より強力で持続的な介入が必要となる可能性がある。翻って、精神障害者との接触経験が乏しい一般市民に対して有効であった介入の効果も、不良な接触経験が重なることで損なわれ、改善しにくいスティグマへと変わりうる可能性を秘めているといわざるをえない。この不幸を回避するには、不良な接触経験の防止にあまりにも無策であった貧困な地域精神科医

療・保健・福祉の充実が不可欠であると考えられる。

D-6 研究6:民生委員を対象とした「ふれあい研修」の効果についての考察

今年度は、昨年度よりも大規模な集団を用いて研修を行った。また、昨年度の分析上の問題も、今年度は是正した。そして再び、ふれあい研修は偏見打破のための研修として効果があることが示された。

残念ながら、半日研修と1日研修の差は明らかにならなかった。しかし、このことはふれあい研修が積み重ねの効かない研修法だと言うことではない。いくつかの可能性はある。まず、昨年度の研究結果より、ポスター研修は、話し合い研修に比べて効果の小さな研修であることがわかっていた。また、研修を同じ日のうちに積み重ねることの問題は当初から危惧していたことでもあった。従って、積み重ねの効果については、今後の一層の検討が必要だと考える。

D-7 分担研究の総括

1) 当事者主体の偏見軽減プログラムの重要性

今年度は市川地区と十勝地区において、介入プログラムを実施する地域の精神障害当事者に対するフォーカスグループを実施し、様々な知見を得ることができた。

フォーカスグループによって、地域で暮らす当事者のニーズを把握できること、対象者を明確にした戦略的な介入プログラムを組み立てることができること、参加によって当事者がエンパワメントされてそのリカバリーに寄与しうる可能性があること、参加者がスピーカース・ビューロー活動に

参加する契機を提供すること、などが明らかにされたと考えられる。

一方で、今回市川地区で施行されたフォーカスグループにおいては、実際に偏見や差別を受けた体験に加えて、それらを恐れて自己開示できなかつたり、関連する日常・社会生活上の制限を抱えている当事者が少なくないこと、そして理解を求めることさえ諦めている者が決して少なくないことが明らかにされた。

また、偏見を感じる対象として、市川・十勝地区とも家族や医療関係者について語られることが多いようであったが、これは諸外国で実施されたフォーカスグループと近似する結果であったと言える。家族や医療関係者は、当事者と接する機会が多いため、単純に他の集団と比べて問題が多いと結論づけることはできないが、実際に当事者を取り巻く最も身近で影響力のある集団であるため、地域ぐるみで積極的な対策を講じる必要性は高いと思われた。

今後、当事者主体の啓発プログラムを普及させていくうえで、フォーカスグループの積極的な活用が期待される。

2) 統合失調症に関する認知度

専門家の間では、統合失調症という呼称はかなり普及していると考えられている。しかし今回の調査では、現時点で中学校教員においてその認識率は低く約5割程度であり、中学1年生にいたっては、統合失調症だけでなく精神分裂病の呼称についてもほとんどの者が聞いたことがないと回答していた。したがって、一般市民、特に若年層に対して統合失調症の呼称を普及させる取り組みを、正しい知識の提供などとセットにして推し進めていく必要がある。

3) 啓発教育を実施するタイミング

統合失調症の認知度に関連して言えば、中学生は当然のことながら教員に比べて当事者との接触体験に乏しく、逆に周囲の情報から間接的な知識を得ることが多いと考えられた。したがって、義務教育の時期など早期に適切な情報提供を行うことが重要であろう。

対照的に十勝の調査では、当事者との関係で長期的な苦労を重ね続ける可能性が少なくない家族に対しては、より強力で持続的な介入が必要であることを示唆する結果が得られている。翻って、精神障害者との接触経験が乏しい一般市民に対して有効であった介入の効果も、不良な接触経験が重なることで損なわれ、改善しにくいスティグマへと変わりうる可能性を秘めているといわざるをえない。この不幸を回避するには、不良な接触経験の防止にあまりにも無策であった貧困な地域精神科医療・保健・福祉の充実が不可欠であると考えられる。

4) 介入の効果について

あくまでもアンケート上の変化であり、介入対象者の実際の行動レベルでの変化を予測することは困難であるが、昨年度、一昨年度と同様に、各地区で実施された介入プログラムはそれぞれ、統合失調症をもつ人々との心理的距離を縮め、偏見やスティグマを軽減していくうえでプラスの方向に作用するものであったことは間違いない。

次に、偏見やスティグマが軽減していく過程で、介入のどのような要素が特に影響力を持っていたかを検討することが重要になる。

岡山では詳細な分析をもとに、精神障害をもつ人の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な感情も少ないこと、さらに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を、昨年度と同様に明らかにした。

十勝では、心理的距離に関する項目での改善度を中心に、昨年度までのプログラムよりもより良い結果を得た要因として、比較的小規模の集団に当事者も加わり、協同作業も採り入れながら双方向的な交流が持てたこと、など介入プログラムの充実の可能性を挙げている。これらの介入要素の重要性は、講義のみでは改善しなかったが表現あそびや話し合いを経ることで効果が現れた項目の存在から推測されうる。また、参加者からのフィードバックでも、講義、表現遊び、話し合いのうち、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。

今後、統合失調症に関する啓発普及活動を行うにあたっては、上記の知見を踏まえて実施することが重要と考えられる。

5) 統合失調症は脳の病気かストレスか？

介入プログラム参加者の一般的な反応としては、初年度から認められたように、介入により服薬の重要性については認識される傾向にあるが、「ストレス」を病因として挙げる者は介入後もかなりの割合にのぼっていた。

講義ではストレス・脆弱性仮説をもとに説明しているが、当事者の体験談もあいまって、ストレスに焦点が集まりすぎた可能性は否定できない。また、病気に関する知

識を増やすことだけでは偏見を軽減することにはあまりつながらない、という岡山の今年度の調査結果にも通じることであるが、精神に障害をもつ人を一人の生活者としてより身近な存在に位置づけていく過程においては、「脳の故障」よりも「ストレスの影響」に焦点をおきたくなるような、一般市民の心性が隠れているのかもしれない。

しかし、この点については、講義の際に増悪因子と病因との違いを明確に説明すること、アンケート上で「病気の原因」の定義を明確にすること、などの工夫により、今後詳細な検討を要する事項と考えられる。

6) 介入の波及効果について

十勝の介入プログラムに参加した人の半数以上が、介入中に他者と精神障害についての話題を持ったと答えている。したがって、肯定的な波及効果が期待できるように適切な内容の介入プログラムを実施するのは当然のこととして、波及効果を意識した戦略的な取り組みを工夫していくことも今後は必要であろう。

E. 結語

地域で暮らす当事者のニーズを踏まえ、当事者参加型の対話を重視した偏見軽減プログラムを、若年層をはじめとした対象者に、普及効果も意識して実施していくことが重要と考えられた。

F. 分担研究協力者（地区毎、五十音順、所属は平成16年3月時のものである）

<千葉県・市川地区>

太田吉重（なんなの会 会計）

大塚けい子（市川保健所 精神保健福祉課長）

鎌田大輔（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 研究生）

近藤昭子（市川市役所福祉部障害者施設課 南八幡メンタルサポートセンター 所長）

酒井範子（サンワーク市川 所長）

田村理奈（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 研究員）

土橋正彦（市川市医師会 会長）

月崎時央（ジャーナリスト）

深谷裕（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 研究員）

堀内健太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 特別研究員）

吉田光爾（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 流動研究員）

渡辺由美子（市川市役所保健福祉局福祉部 障害者支援課 主査）

<北海道・十勝地区>

伊藤正信（北海道立音更リハビリテーションセンター 管理課長）

井上園（精神保健ボランティア団体「ういず・ゆう」 会員）

江口義則（国立十勝療養所 P S W）

太田卓哉（北海道立音更リハビリテーションセンター 臨床心理士）

小栗静夫（帯広協会病院 M S W）

佐々木青磁（北海道立緑ヶ丘病院 医長）

新明雅之（帯広生活支援センター P S W）

関根真一（十勝ソーシャルクラブ連合会 幹事）

高橋則之（十勝精神障害者家族会連合会 事務局長）

津田俊彦（帯広ケア・センター P S W）

東端憲仁（北海道立音更リハビリテーションセンター 所長）

友成宏（北海道立緑ヶ丘病院 医師）

新田弘之（十勝ソーシャルクラブ連合会
事務局長）

原田千恵利（北海道立帯広保健所 保健師）

三上雅丈（帯広生活支援センター 所長）

森文子（十勝ソーシャルクラブ連合会
会長代行）

山本一仁（十勝ソーシャルクラブ連合会
会長）

横田静子（北海道立緑ヶ丘病院 指導科
長）

<岡山地区>

池田隆子（岡山市保健所保健課 保健師）

岩本真弓（岡山県精神保健福祉センター
保健師）

小野ツルコ（岡山県立大学保健福祉学部看
護学科 教授）

川上憲人（岡山大学大学院医歯学総合研究
科衛生学・予防医学分野 教授）

中島豊爾（岡山県立岡山病院 院長）

藤田健三（岡山県精神保健福祉センター
所長）

三好弘人（こらーる岡山診療所 臨床心理
士）

守屋昭（岡山県精神保健福祉センター 医
師）

山本昌知（こらーる岡山診療所 所長）

Fujita, Mitumoto Sato: Japanese research
on measures to remove stigma against
schizophrenia. 2nd International
conference on stigma in mental illness.
Kingston, Canada, 平成 15 年 10 月 10 日

H. 知的所有権の所得状況

1) 特許取得

なし

2) 実用新案取得

なし

3) その他

なし

G. 研究発表

1) 学会発表

西尾雅明、東端憲仁、藤田健三：『統合失調
症に対するスティグマと差別をなくすため
のプログラム』～我が国における展開～。
第 99 回日本精神神経学会, 東京, 平成 15 年
5 月 30 日

Masaaki Nishio, Norihito Tobata, Kenzo

<資料1>

表1. フォーカスグループの概要

回	対象	募集の方法	人数	備考
1	市内精神科単科病院の デイケア利用者	施設スタッフを通じて参加呼びかけに 応じた方	8名	
2	市内作業所の利用者		11名	
3	市内就労支援施設の利用者		1名	
4	市内グループホームの利用者		10名	デイケア、作業 所と重複あり
5	市内在住または市内の 施設を利用している方	市の広報、市役所およびK病院のポス ターとチラシから電話応募を受けた方	7名	

表2. フォーカスグループの結果：差別・偏見の体験

領域	内容
話さない	<p>話さない・話せない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病気については他の人に話していないので偏見や差別は実際には感じない。 ・ 隠している。言いたくない。「どこが悪いの？」ときかれても「頭が悪いんだ」って冗談でごまかす。 ・ 病名については「クローズでいけ（他言するな）」と父親から言われているが、調子を崩したら？通院できなくなったら？と心配。 ・ 精神障害者の人同士なら話す。友達で、精神について勉強している人がいるのでよく話す。 ・ 病気じゃない人とは話したりしない。 ・ 見た目ではわからないが、障害を持っていることを言いたい。身体や知的とは違うんだ。 <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 偏見や差別が怖いから。犯罪と結びつけられて危険とか怖いとか思われるのではないかな。 ・ アパートから追い出されるかもしれない ・ 自分の弱点については話すことは無いので、病気について言う必要は無いと思う。 ・ 他の人は病気についてわかっていないから、病気について話しても良い事は無いから。 ・ 幼馴染にはわかってほしいとは思いますが、言ったら離れていってしまうから話せない。
家族	<p>理解されない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 親、パートナー、兄弟姉妹が理解してくれない。 ・ デイケアに通う姿をみて「あれで病気・障害者なのか？」と言われた。 ・ 父親が「何でそんなことを考えるのだ」と言う。でも、そんなことを聞かれても困る。 ・ 「出て行け」「お前は病気に甘えているだけだ」「月に2~3万しか稼げないのは仕事じゃない」と言われた。「（作業所は）暇つぶしに過ぎない」と思われている。 ・ 薬の副作用については母親でも理解してくれない。 ・ 甥っ子が小学校に入ったとき、仕事をしていない自分をどう思うか心配。 <p>理解を求められない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病気について話すと嫌がる。家族から無視されたりする。 ・ 真実を話しても、親が「そんなの夢」と信じてくれない。 ・ 兄弟と同じように家事をするように言われてしまう。 ・ 親は「恥ずかしい」という。 <p>(一方で家族は理解があるという意見も多かった)</p>
友人	<p>疎遠になる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 友達に話したら年賀状が途絶え、離れていってしまった。話さなきゃよかったと思った。 ・ 親戚や昔の同級生に会った時、何をしているか言えなくてつらい。 ・ お祝いの席などにも呼ばれない。 ・ 結婚できるくらいの出会いがあるべき。 ・ 知り合いに話したら、「ありえない」「つきあわないよ」と言われた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 話したら馬鹿にされた。「お前の人生はもう駄目だな、結婚もできないな」と言われた。 <p>新たなつきあい方が求められる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 馬鹿にされるが、言いたい奴には言わせておけ。今ある友達を大切にしようと思った。 ・ 友達は今までと同じく付き合ってくれている。精神科に通っているというだけで、あまり詳しくは話していない。 ・ 趣味の仲間には薬を飲んでいることは話している。詳しくは話していない。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 理解してくれない人が「害」を及ぼすようであれば理解を求めて戦う。精神障害を持つ人が体験する暮らしを他の人も体験できる方法があるといい。
<p>近所 周囲の人 住居</p>	<p>生活様式が変わる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事はせず生活保護だが、日中在宅のため近所の目が気になる。 ・ 不思議な顔で見られる。最近引っ越してきた近所の人でも、次第に声をかけてもらえなくなったのは寂しい。社会的に認知されていない病気。 ・ 母親が近所の手前、朝早く散歩に行くのはやめなさいと言う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ アパートの住人は福祉の人ばかりなので、近所の偏見は感じない。 ・ アパートに住めたが、住人は外国人が多く、付き合いができない。 <p>理解は求められない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近所の食堂に行きづらい。病気のことは言えないので、黙って食べるだけになってしまう。 ・ 最初から壊れていた家のカギの支払いをさせられた。 ・ 病院に着くまでの道で、あいさつしたりするのに抵抗がある。 ・ 理解してくれない人が「害」を及ぼすようであれば戦う。相手に同じ思いをさせるのがいいのではないか。 ・ 町内会の役を断り続けたら、近所とのかかわりが悪くなった。 ・ 一緒に暮らしていた親が亡くなったとき、近隣の人から一人暮らしをするのを嫌がられた。また、妹も一人暮らしに反対したので、グループホームに入った。 ・ 近所の人にも本当は話した方が安心。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中病院に行っていると大家に話したら、病院のイメージがよかったので助かった。
<p>仕事 学業 資格</p>	<p>障害の理解がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通信制の大学を受講しているが、症状のこともあってなかなかレポートがまとまらないで困る（理解をもとめられない）。 ・ 仕事を教えてもらうときに、教え方が乱暴で、怪我をしてしまった ・ 退院後働いたが、仕事が流れ作業でプレッシャーだった。仕事ができればついていけたのだと思うが、自分はパワーが無く、また雑談もできない。不機嫌になる人もいた。 ・ 退院後、職業訓練をし、自分の病気を公表して入社したが、いやがらせをうけた。知的障害者の人との関係もよくなって、だんだん周囲とうまくいかず、仕事を辞めた。 <p>精神障害ということによる差別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就職の時には、精神障害者というだけで面接はおろか、電話や書類の時点で断られてしまう。何度も何度もうけなければならぬ。 <p>続いて起こる状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 転職を重ねて就職したが、病気のことを話したら、他人の失敗の責任転嫁をされた。 ・ 大学時代に発病し、先生に「資格とれないならやめれば？」と言われた。 ・ 学生のとき、1回働いたバイト先だったのに、翌年、他の人は入れて、私だけ落ちた。 ・ 病気について話したら、「そういう人は電気ショックを受けたりするのよね」と言われた。 ・ 転職が多く、いじめにもあった。「世の中には働いて良い人と働いていけない人がいる。あなたは働いてはいけない。」と言われた。現在は憩いの場で働き、満足している。 ・ バイト先でも、いろんなことを聞かれるので嫌だ。福祉的な場（作業所など）ではみんな知っているから安心。雇用者側の理解も必要かもしれない。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用者が発病する前からの知り合いで、他の人と同じように扱ってくれた。いつも励ましの言葉をかけてくれた。病気（薬）のために手先が震えて、物を壊してしまったりしたが、大丈夫だった。

<p>病院施設</p>	<p>病院での扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の中での虐待もある。入院中、身体的な病気をしているにもかかわらず、処置してくれなかった。 ・ 看護師が患者の頭にモップを押し付けて、早くお風呂からあがるように言っていた。 ・ 病院職員は挨拶しても、返事をしてくれないことがある。 ・ 単独外出して髪をきって戻ってきたら、「変な頭」と言われた。 ・ ある病院では、他の専門職の対応はよかったが、医師の対応に嫌な思いをした。 ・ 薬剤師などが子供あつかいするのが気になる。普通にしてほしい。 <p>医療に感じる怖さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院自体が精神的に負担。即入院はおかしい。医者は何か言うたびに「おかしい」と言うので言えなくなる。精神医療は遅れている分野だから少し怖い。 ・ 治っているように見える人もいるが、何故自分の意思で退院できないのか？ <p>理解がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医者に行っても、どこも悪くないと言われ続け、きつい仕事を続けてしまい発病した。 ・ 眼科の医師に「まだ若いのに生活保護なんか受けて…」といわれた。 ・ 公共機関のデイケア職員が陰で呼び捨てにしたり、馬鹿にしている。専門家なのに。
<p>役所制度</p>	<p>対応で区別されてしまう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市役所などでも子供に接するような対応をされた時がある。 ・ 市役所などで自分でできる手続きも、「お母さんにやってもらってください」と言われた。 ・ 住居を探していたとき、役所でたらいまわしにされた。 <p>制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 役所からの封筒を近所の人が見て、障害者だと知れてしまうのではと心配。 ・ この前から年金が削られている。 ・ 身体、知的障害に比べて、精神はまだ（制度的な面で？）遅れている。
<p>マスコミ</p>	<p>犯罪報道で結びつけられてしまう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスコミで犯罪報道がされるときに、統合失調症や人格障害、精神科通院とすぐ結びつけられ、傷つく。危険な病気ではないし、不憫なことではないことを言う必要がある。 ・ 犯罪者が罪を逃れるために「精神病」と嘘をつかれてしまうのが許せない。 ・ 小説などでも悪く書かれる。 <p>注目自体が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 『24時間テレビ』も、精神はほとんど出てこない。

表3. フォーカスグループの結果：差別・偏見を減らす対策のアイデア

■ マスコミを活用する

- ・ 新聞・マスコミ（テレビ）でうまくいっている人の記事を載せる。
- ・ テレビ番組で病気の知識を普及させる。
- ・ ワイドショーで精神障害者の犯罪を大げさに流すのをやめてほしい。
- ・ うつ病のコマーシャルは新鮮だったので、統合失調症や人格障害などにも適用してほしい。

■ 企業に関して

- ・ これから働けるように、企業の人に理解してもらおう。
- ・ 会社の人に病院に来てもらって、医師から病気の説明をきいてもらえばよいのではないか。

■ 実際の体験を話す、ふれあう

- ・ 病気になった過程や、ライフヒストリーを当事者・家族が語る。
- ・ 病気・症状について話す。
- ・ お祭りやバザーなどふれあう機会をつくる
- ・ 自分も最初精神科に入院したとき、周囲の人が怖かったが、実際にふれたら意外にそんなことはなかった。できるだけ「健常者」と障害者が触れ合う機会をもったほうがよいと思う。
- ・ 触れ合う機会に関しては、特別なことをするのではなく、普通に話しあえる場がもてればよいのではないか。

■行政側から

- ・ 市の行政に働きかける。市長や知事に伝える。
- ・ 市会議員で福祉に力を入れている人に投票する。

■そのほか

- ・ 専門家には知識だけでなく、実地研修が必要。
- ・ 最初は家族が働け働けといったが、本を読んだら急に理解するようになった。
- ・ 教育などで土壌作りをする必要がある。キリスト教的な倫理観が育成されれば。やさしい副読本やパンフレットなどがあればよい。
- ・ 幼稚園などで早い時期に遊びの中でそういった教育を取り組むとよいのでは。紙芝居？

<資料2>

A はじめに、あなた自身のことについて、いくつかお尋ねいたします

ID番号 _____

- 1 あなたの年齢を教えてください _____ 歳
- 2 性別を教えてください(該当する数字を丸で囲んで下さい) ① 男性 ② 女性
- 3 あなたは、これまでに「精神障害」という言葉をきいたことがありますか。
①はい ②いいえ
- 4 あなたは、これまで「統合失調症」という病気の名前をきいたことがありますか
①はい ②いいえ
- 5 あなたは、これまで「精神分裂病」という病気の名前をきいたことがありますか
①はい ②いいえ

B あなたが統合失調症(精神分裂病)をどのように理解しているか、教えてください

※なお統合失調症とは、2001年に精神分裂病が病名変更されたものです。

- 1 何人に一人くらいが一生のうちに統合失調症を発症すると思いますか？
①10人 ②100人 ③1000人 ④10000人
- 2 統合失調症の原因として、あなたが最も重要だと思うものを、以下から1つ選択して下さい。(あてはまる個所を丸で囲んで下さい)
①脳の病気 ②遺伝 ③子育ての失敗 ④身体的な虐待 ⑤薬物かアルコールの乱用
⑥ストレス ⑦精神的外傷、ショック(暴行、死、事故など)
⑧悪霊、神の怒り、憑き物^{つもの}などの影響 ⑨真の原因は解明されていない
- 3 統合失調症の治療法として最適なのは、次のうちどれだと思いますか？1つだけ選択して下さい(あてはまる個所を丸で囲んで下さい)
①治療薬 ②心理療法 ③治療薬と心理療法の組み合わせ
④統合失調症を治療する方法は存在しない
⑤他に方法がある(具体的に) _____
⑥わからない
- 4 統合失調症の人100名のうち何人くらいが社会で生活できるようになると思いますか？
①一人もない ②25人 ③50人 ④75人 ⑤全員
- 5 統合失調症の人100名のうち何人くらいが定職に就けるようになると思いますか？
①一人もない ②25人 ③50人 ④75人 ⑤全員

C 以下の記述は、統合失調症についてしばしば話題となる事柄です。どれが間違いでどれが正しい記述かを当ててください（①か②のどちらかを丸で囲んでください）。

1 統合失調症の人は人格が分裂している	①間違い ②正しい
2 統合失調症は脳の病気である	①間違い ②正しい
3 統合失調症の人は暴力的になりやすい	①間違い ②正しい
4 統合失調症はストレスによって引き起こされる	①間違い ②正しい
5 統合失調症はおよそ100人に1人が生涯のうちにかかる病気である	①間違い ②正しい
6 統合失調症の人は働く能力がない	①間違い ②正しい
7 統合失調症の人は一般に治療薬を必要とする	①間違い ②正しい
8 統合失調症の人は知恵遅れや低能であることが多い	①間違い ②正しい
9 統合失調症は子育ての失敗で起きる	①間違い ②正しい

D 統合失調症の人や関連施設の建設などに対する、あなたの個人的な気持ちをおきかせください。以下のそれぞれの質問について、3つの選択肢から1つ選んで下さい

	そう思う	おそらく	わからない	そう思わない	おそらく
統合失調症の人と話をすることを恐ろしいと感じますか？	1	2	3		
統合失調症の人と同じ職場になったら動揺しますか？または迷惑だと感じますか？	1	2	3		
統合失調症の人と友達つきあいができると思いますか？	1	2	3		
統合失調症の人と結婚しても良いと思いますか？	1	2	3		

もしも下記のような施設が近所に作られることを耳にしたら、あなたはどのように反応しますか。5つの選択肢から1つだけ選んで下さい

(参考)グループホームとは、単身生活に不安を感じる障害者などが、4～5人で生活する住居です。世話人が食事の提供や日常生活に関する相談などを行いながら、共同生活を支援します。

	大反対	反対	どちらでもよい	賛成	大賛成
(1)知的障害者のためのグループホーム	1	2	3	4	5
(2)犯罪を犯し、服役を終えたばかりの人のための社会復帰施設	1	2	3	4	5
(3)身体障害者のためのグループホーム	1	2	3	4	5
(4)統合失調症患者のためのグループホーム	1	2	3	4	5
(5)アルコール中毒患者のためのグループホーム	1	2	3	4	5
(6)覚醒剤などの薬物中毒患者のためのグループホーム	1	2	3	4	5
(7)エイズ患者のためのグループホーム	1	2	3	4	5

E 「精神障害」についての、あなたのお考えやイメージについてうかがいます。（なお、ここでいう精神障害とは、「統合失調症」や「うつ病」などのこころの病にかかり、生活がしづらくなっている人のことを言うこととします。）

1 あなたは、これまで精神障害者と呼ばれる人と話をしたり、行動を共にしたことがありますか？

①はい ②いいえ

2 上で①「はい」と回答した方は、どのような機会にそのような体験をしたのか教えてください

①身内・親せきの中にそのような人がいたから

②友人・知人の中にそのような人がいたから

③ボランティア活動などで

④その他:具体的に

3. 「精神障害（者）」に対するあなたのイメージについて教えてください。（それぞれの設問に対してあなたのお考えに近いもの1つに○印をつけてください）

1 著しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
2 精神病院の入院患者は、きびしい実生活にさらされるより、病院内で苦勞なく過ごす方がよい	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
3 精神障害者の行動はまったく理解できない	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
4 妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活の出来る人が多い。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
5 家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
6 精神障害者が、普通でない行動をとるのは病状の悪いときだけで、ふだんは社会人としての行動がとれる	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
7 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
8 精神病院が必要なのは、精神障害者の多くが乱暴したり興奮して傷害事件を起こすからである。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
9 精神障害者は病気の再発を防ぐために、自分で健康管理をすることは期待できない。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない
10 精神障害者が、一人あるいは仲間どうしでアパートを借りて生活するのは心配だ。	そう思う	そう思わない	どちらともいえない

F もしもあなたの学校で以下のような取り組みが行われることを耳にしたら、あなたはど
う思われますか。5つの選択肢の中から1つだけ選んでください。

	大いに 賛成	賛成	どちらとも いえません	反対	大いに 反対
1. 精神障害に関する講義・講演を教師に対して行う。	1	2	3	4	5
2. 精神障害に関する講義・講演を生徒に対して行う。	1	2	3	4	5
3. 体育館、校庭などを放課後や休日、精神障害者のスポーツチーム へ開放する。	1	2	3	4	5
4. 授業の一環として精神障害者の社会復帰施設を見学する。	1	2	3	4	5
5. 精神障害者の社会復帰施設へ生徒とボランティア活動に行く。	1	2	3	4	5
6. 総合学習の時間などに、精神障害者の当事者が来て話をする。	1	2	3	4	5
7. アンケート調査やプログラム参加などで、精神障害に関する研究の 協力をする。	1	2	3	4	5

～以上です。ご協力ありがとうございました～

<資料3>

図1 学校別回答者

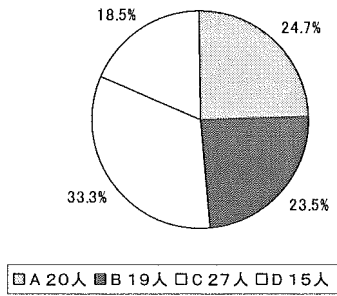


図2 接触体験

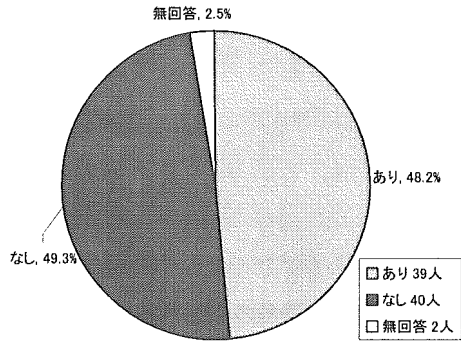


図3 接触の内訳

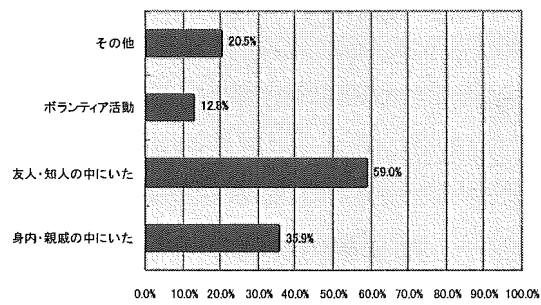


図4 「統合失調症」について

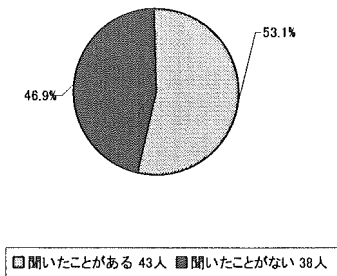


図5 有病率

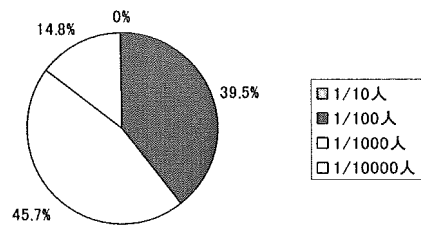


図6 原因

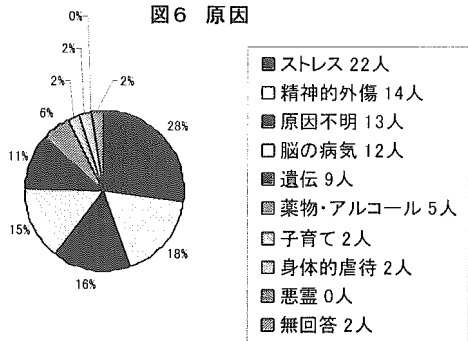


図7 治療法

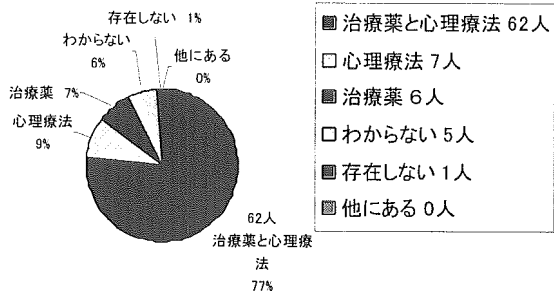


図8 100人のうち社会生活できる割合

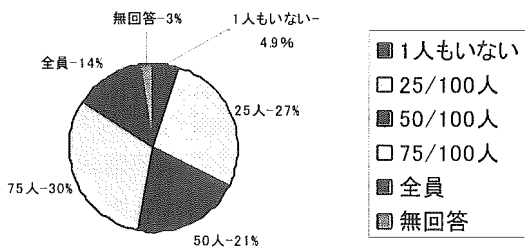


図9 100人のうち就労可能な割合

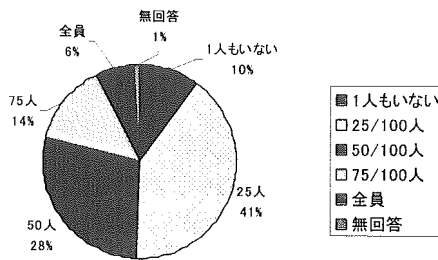


図10 知識(正答率)

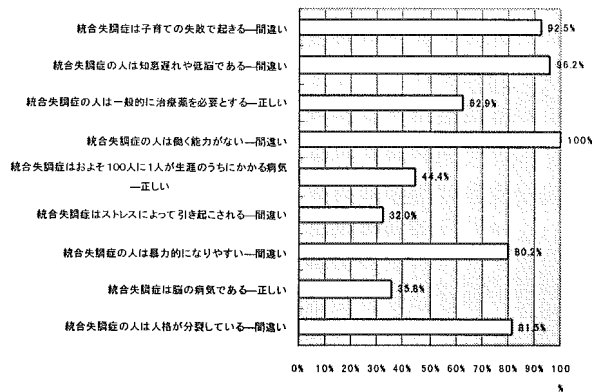


図11 統合失調症をもつ人々との交流

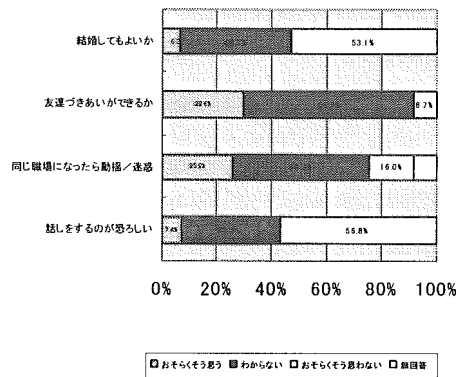


図12 施設設置に関して

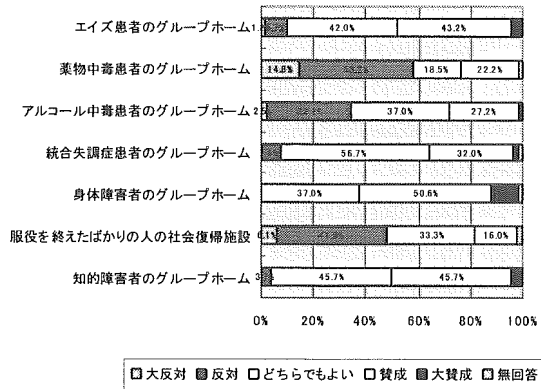


図13 誰でも精神障害者になる可能性がある

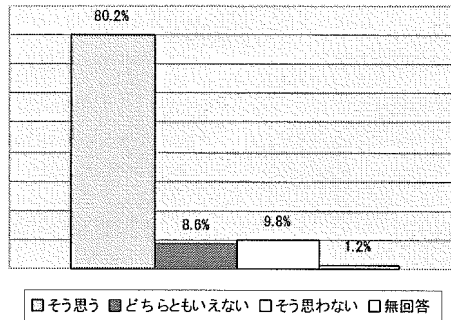


図14 病院内で一生苦勞なく過ごさせる方がよい

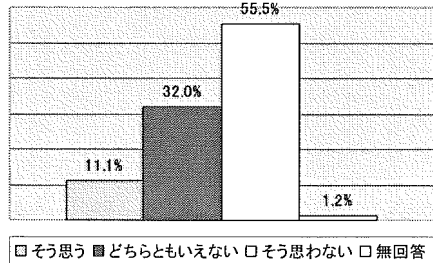


図15 行動がまったく理解できない

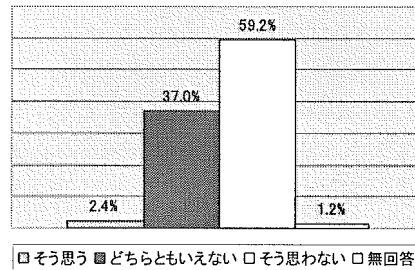


図16 妄想・幻聴があっても社会生活可能な人が多い

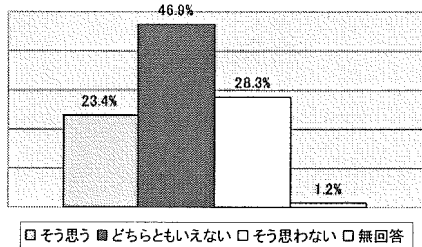


図17 家族に精神障害者がいたら恥

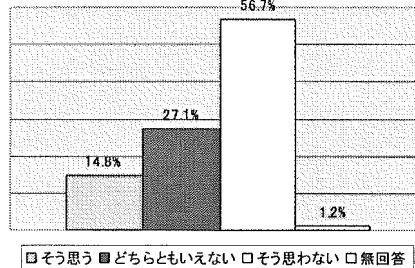


図18 普段は社会人としての行動が取れる

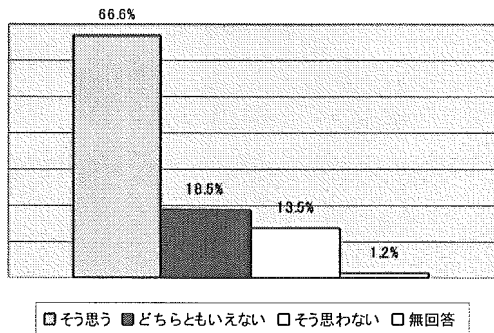


図19 信頼できる友人になれる

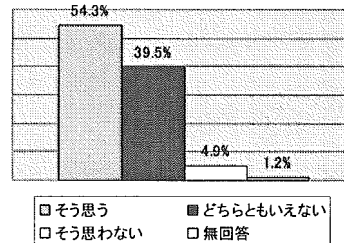


図20 精神病院が必要なのは事故を防止するため

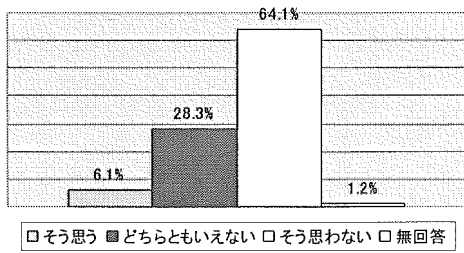


図21 健康の自己管理は無理である

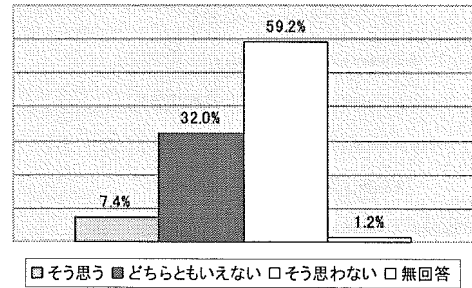


図22 一人・仲間同士で生活するのは心配

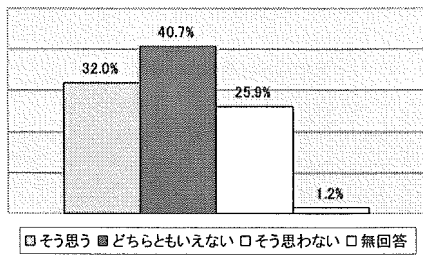


図23 教育機関での取り組み

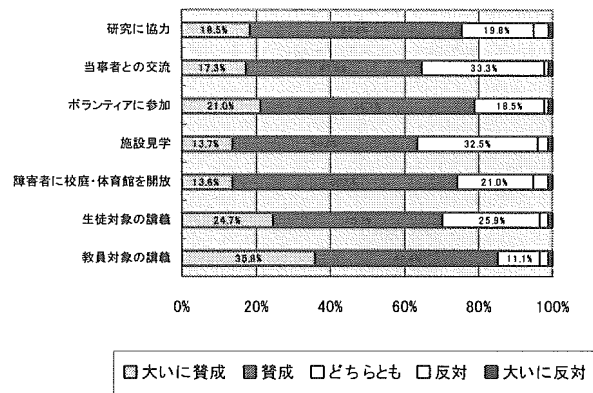


表1 接触の有無と精神障害者の自立に対する消極的態度との関連性

グループ統計量

接触の有無	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
消極度総数				
有	39	4.95	3.324	.532
無	42	6.50	3.195	.493

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定						
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	標準誤差	差の 95% 信頼区間 下限	差の 95% 信頼区間 上限
消極度総数	.847	.360	-2.141	79	.035	-1.551	.724	-2.993	-.109
等分散を仮定す			-2.138	77.976	.036	-1.551	.726	-2.996	-.107