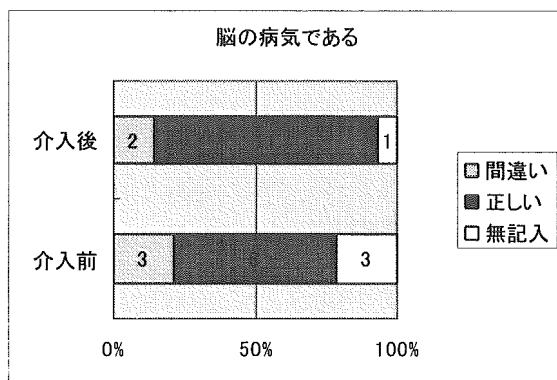
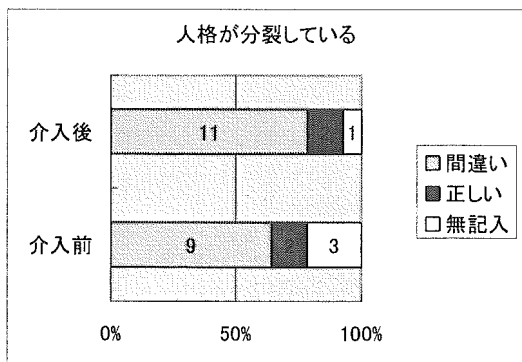
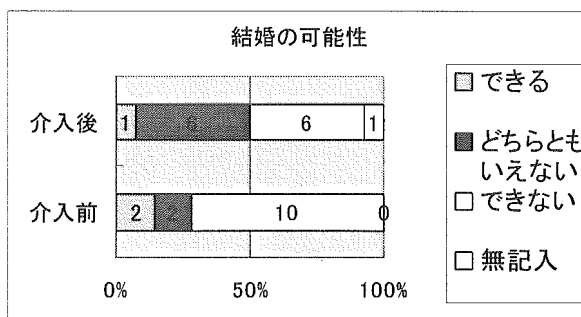
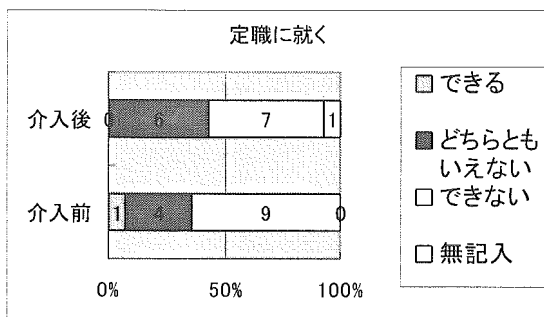
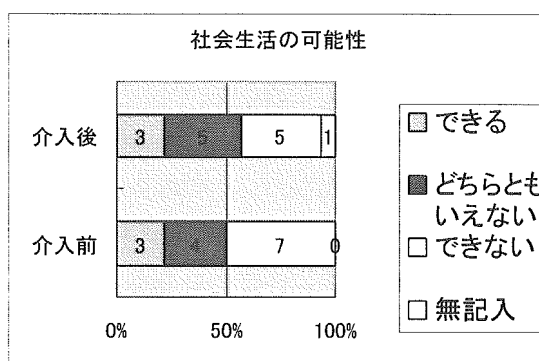
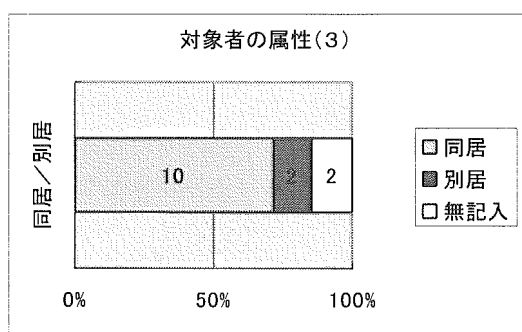
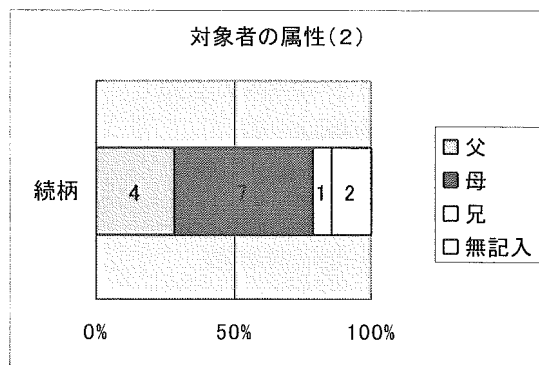
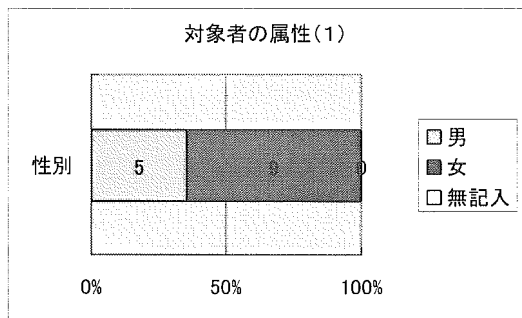
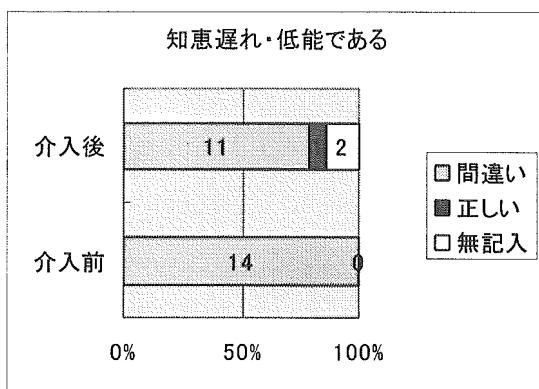
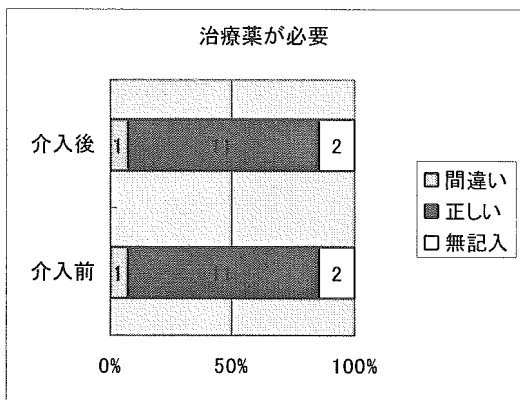
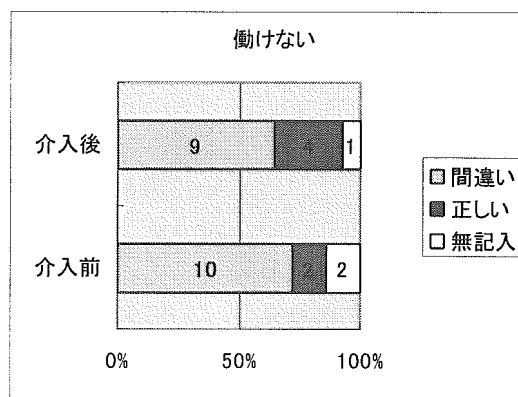
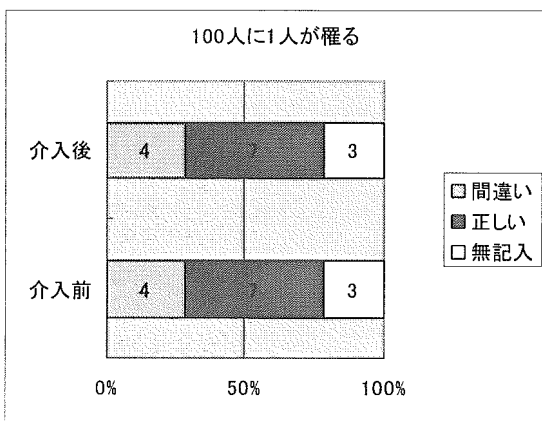
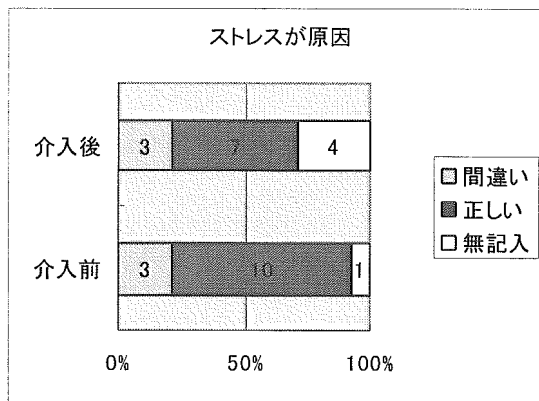
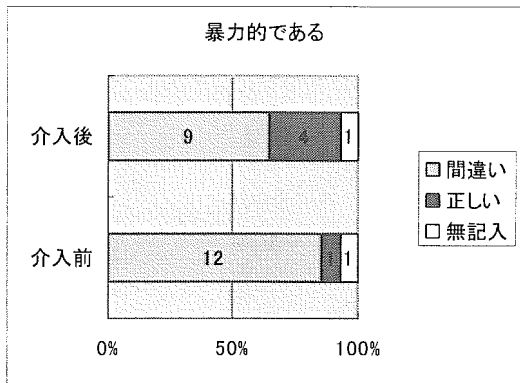
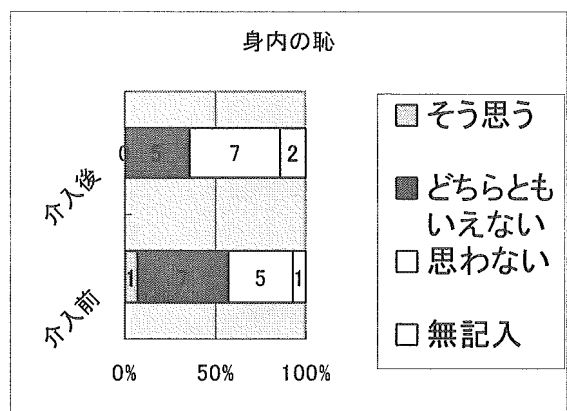
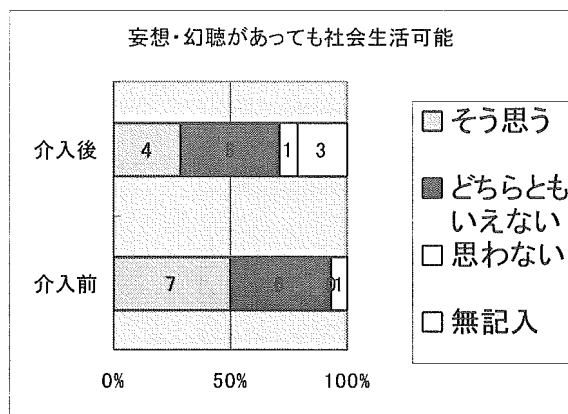
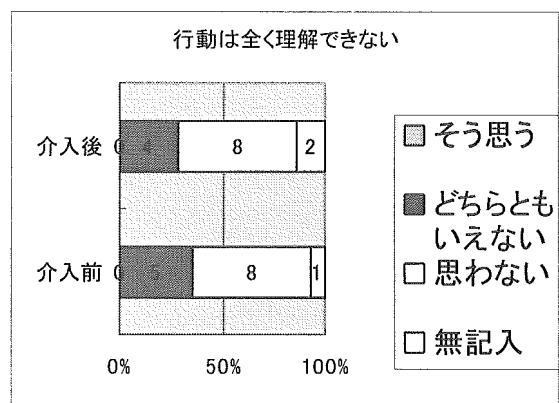
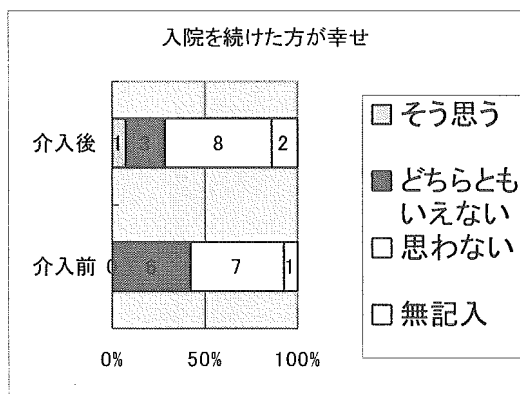
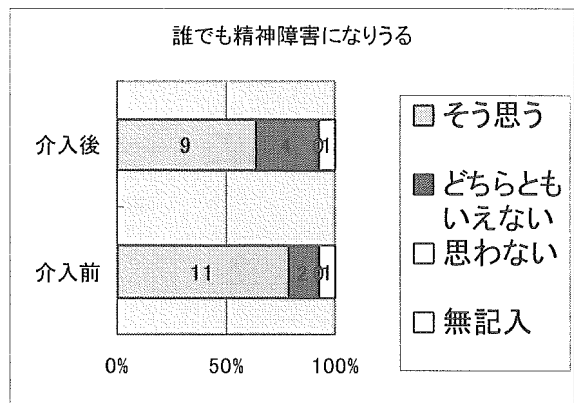
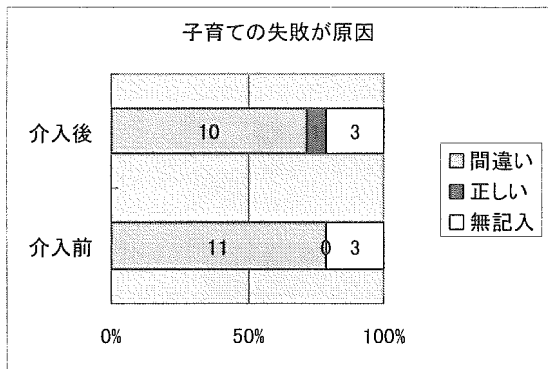
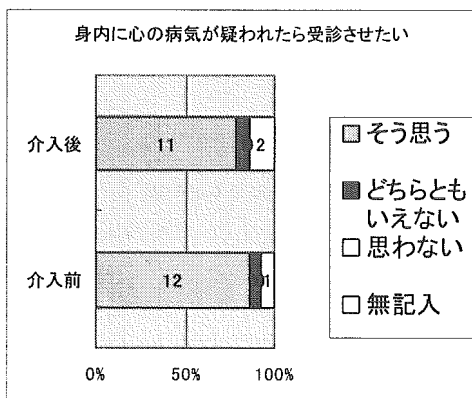
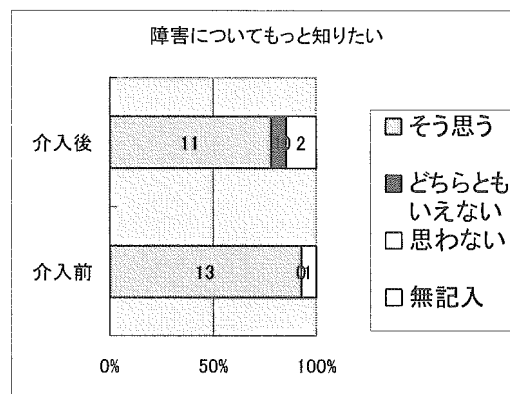
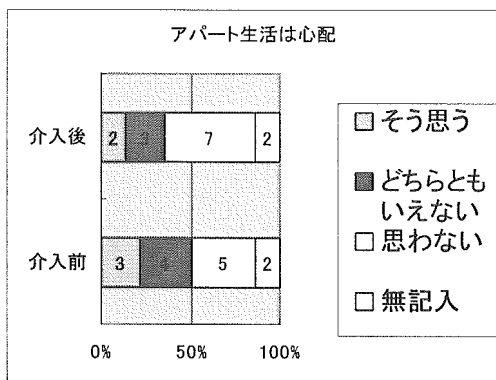
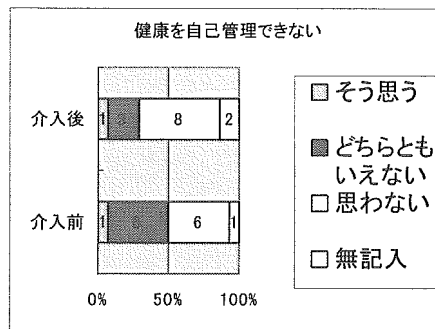
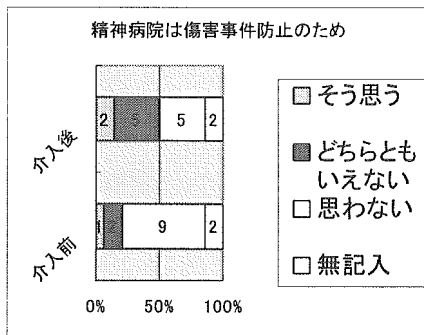
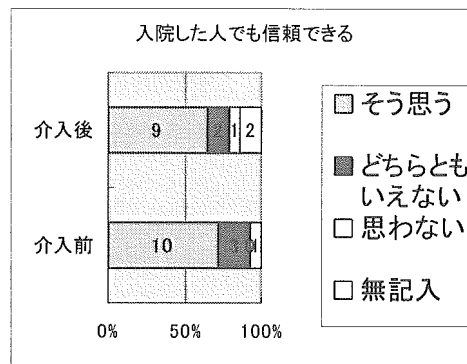
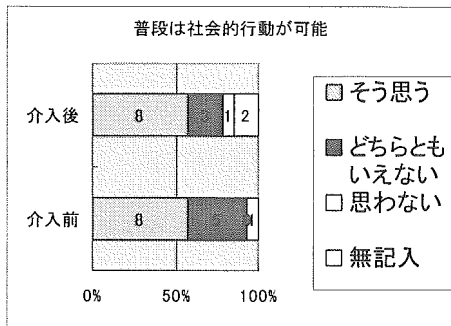


<資料8>









<資料9>

複合尺度

障害者に対する基本的信頼感 (0から1)

- f1 ほとんどの精神障害者は信頼できる。
- f2 たいていの精神障害者は、人から信頼された場合、同じようにその相手を信頼する。
- f3 ほとんどの精神障害者は他人を信頼している。
- f4 ほとんどの精神障害者は基本的に正直である。
- f5 私は精神障害者を信頼する方である。
- f6 ほとんどの精神障害者は基本的に善良で親切である。

	alpha	総人数	項目数
1回目のアンケートの被検者を用いてのクロンバックのアルファ係数	0.8201	375	6

	第1	第2	第3	第4	第5	第6
相関行列の固有値の推移	3.18	0.80	0.73	0.55	0.38	0.36

1回目							全部	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	7	391
人数	375	6	2	0	0	1	7	391
%	0.96							
欠損値のある人の中での%		0.38	0.13	0.00	0.00	0.06	0.44	1.00

2回目							全部	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	1	192
人数	185	5	1	0	0	0	1	192
%	0.96							
欠損値のある人の中での%		0.71	0.14	0.00	0.00	0.00	0.14	1.00

	f1	f2	f3	f4	f5	f6
各項目の欠損値	7	10	10	9	8	13
欠損値中に占める率	0.12	0.18	0.18	0.16	0.14	0.23
2回目						
各項目の欠損値	3	3	2	2	2	1
欠損値中に占める率	0.23	0.23	0.15	0.15	0.15	0.08

各グループの大きさ	1	2	3	4	5	6	計
半日研修	0	1	7	5	3	0	16
一日研修	0	0	1	7	7	1	16
研修なし	1	5	2	5	1	2	16

	1回目 平均	2回目 平均	効果	1回目のアンケート得点の分散分析					
半日研修	0.59	0.70	0.11	Df	SS	MS	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.54	0.66	0.12	Cond	2	0.0331	0.0165	1.591	0.215
研修なし	0.54	0.57	0.03	Resid	45	0.4679	0.0104		

	1回目 標準 偏差	2回目 標準 偏差	効果の 標準 偏差	効果の共分散分析				
半日研修	0.10	0.11	0.11	SS	Df	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.11	0.08	0.06	Cond	0.0998	2	5.7428	0.006081
研修なし	0.10	0.12	0.13	Q1	0.1279	1	14.718	0.000395
				Residual:	0.3823	44		

デュエキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確確率検定)

研修の効果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	-0.02	-0.43	0.03	0.67
研修なしと半日研修の差	-0.11	-3.09	0.03	0.01
研修なしと1日研修の差	-0.09	-2.73	0.03	0.02

複合尺度

自分は障害者に接して適切に対応できるという自信 (0から1)

- h1 私は精神障害者と話すとき、どのように話したらよいか分かっていると思う。
- h2 私は精神障害者につきあうとき、どのようにつき合ったらよいか分かっていると思う。
- h3 私は精神障害者が安心できるには、どのようにつき合ったらよいか分かっていると思う。
- h4 私は精神障害者がどんなことで悩んでいるか多少なりとも分かっていると思う。
- h5 私は精神障害者が相談に来たら、話を聞いてあげられると思う。
- h6 私は精神障害者が何を必要としているかが分かっていると思う。
- h7 私は地区の精神障害者やその家族が助けを求めてきたら、うまく助けられると思う。

	alpha	被験者数	項目数
1回目のアンケートの被験者を用いてのクロンバツクのアルファ係数	0.90	373	7

	第1	第2	第3	第4	第5	第6
相関行列の固有値の推移	4.33	0.93	0.56	0.53	0.26	0.22

1回目								全部	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6		
人数	373	9	3	1	0	0	0	5	391
%	0.95								
欠損値のある人の中での%		0.50	0.17	0.06	0.00	0.00	0.00	0.28	1.00

2回目								全部	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6		
人数	187	3	1	0	0	0	0	1	192
%	0.97								
欠損値のある人の中での%		0.60	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	1.00

	h1	h2	h3	h4	h5	h6	h7
各項目の欠損値	6	7	9	8	7	8	8
欠損値中に占める率	0.11	0.13	0.17	0.15	0.13	0.15	0.15
2回目							
各項目の欠損値	2	3	2	1	1	2	1
欠損値中に占める率	0.17	0.25	0.17	0.08	0.08	0.17	0.08

各グループの大きさ	1	2	3	4	5	6	計
半日研修	0	1	6	6	3	0	16
一日研修	0	0	1	7	7	1	16
研修なし	1	5	2	5	1	2	16

	1回目 平均	2回目 平均	効果	1回目のアンケート得点の分散分析					
半日研修	0.48	0.61	0.14	Df	SS	MS	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.48	0.62	0.14	Cond	2	0.0004	0.0002	0.0211	0.9791
研修なし	0.48	0.50	0.02	Resid	45	0.4565	0.0101		

	1回目 標準 偏差	2回目 標準 偏差	効果の 標準 偏差	効果の共分散分析				
半日研修	0.10	0.10	0.12	SS	Df	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.08	0.09	0.10	Cond	0.151	2	7.2052	0.002
研修なし	0.12	0.15	0.12	Q1	0.1124	1	10.729	0.0021
				Residual:	0.4611	44		

デューキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確確率検定)

研修の効果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	0.01	-0.19	0.04	0.85
研修なしと半日研修の差	-0.12	-3.19	0.04	0.01
研修なしと1日研修の差	-0.12	-3.38	0.04	0.00

複合尺度

否定的感情の度合い (0から1)

- d1 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？
- d2 統合失調症の人と同じ職場になったら狼狽しますか？または迷惑だと感じますか？
- d3 統合失調症の人と仲良くつきあっていくことができますか？
- d4 下宿などで統合失調症の人と同居することになったら狼狽しますか？または迷惑だと感じますか？
- d5 家族の誰かが統合失調症と診断されたとして、もしそれが人に知れたら、恥ずかしく感じますか？
- d74 統合失調症患者のためのグループホーム
- e7 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる。
- g1 強いー弱い
- g3 自分のことしか考えないー他人を思いやれる
- g10 安心できるー安心できない
- g11 共感できるー共感できない
- g8 近寄りやすいー近寄りにくい
- g4 安定しているー不安定な
- g7 一生懸命生きているーいい加減に生きている

	alpha	被験者数	項目数
1回目のアンケートの被験者を用いてのクロンバッチのアルファ係数	0.78	306	14

	第1	第2	第3	第4	第5	第6
相関行列の固有値の推移	4.14	1.64	1.41	1.03	0.83	0.79

1回目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	計
人数	306	53	10	7	2	2	2	2	0	1	1	5	391
%	0.78												
欠損値のある人の中の%		0.62	0.12	0.08	0.02	0.02	0.02	0.02	0.00	0.01	0.01	0.06	1.00

2回目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	計
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	計
人数	164	17	3	4	0	1	1	1	0	0	0	1	192
%	0.85												
欠損値のある人の中の%		0.61	0.11	0.14	0.00	0.04	0.04	0.04	0.00	0.00	0.00	0.04	1.00

	d1	d2	d3	d4	d5	d74	e7	g1	g3	g10	g11	g8	g4	g7
各項目の欠損値	15	20	20	18	13	14	8	17	12	8	50	10	10	12
欠損値中に占める率	0.07	0.09	0.09	0.08	0.06	0.06	0.04	0.08	0.05	0.04	0.22	0.04	0.04	0.05
2回目														
各項目の欠損値	5	6	7	7	4	4	1	4	3	3	14	4	3	2
欠損値中に占める率	0.08	0.09	0.10	0.10	0.06	0.06	0.02	0.06	0.05	0.05	0.21	0.06	0.05	0.03

各グループの大きさ	1	2	3	4	5	6	計
半日研修	0	1	7	5	3	0	16
一日研修	0	0	1	7	7	1	16
研修なし	1	5	2	5	1	2	16

	1回目	2回目	効果	1回目のアンケート得点の分散分析				
	平均	平均	効果	Df	SS	MS	F value	Pr(>F)
半日研修	0.51	0.43	-0.08					
一日研修	0.53	0.45	-0.08	Cond	2	0.0124	0.0062	2.4602 0.0968
研修なし	0.55	0.54	-0.01	Resid	45	0.1137	0.0025	

	1回目	2回目	効果の標準偏差	効果の共分散分析			
	標準偏差	標準偏差	標準偏差	SS	Df	F value	Pr(>F)
半日研修	0.06	0.06	0.06				
一日研修	0.05	0.06	0.04	Cond	2	0.0596	13.14 0.000
研修なし	0.05	0.07	0.04	Q1	1	0.0066	2.9007 0.0956
				Residual:	0.0997	44	

テューキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確確率検定)

研修の効果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	0.01	-0.30	0.02	0.77
研修なしと半日研修の差	0.08	-4.55	0.02	0.00
研修なしと1日研修の差	0.08	-4.41	0.02	0.00

複合尺度

病気に関する知識 (0から1)

- b1 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？
- b3 統合失調症の治療法として最適なものは、次のうちどれだと思いますか？1つだけ選択して下さい。
- c1 統合失調症の人は人格が分裂している
- c2 統合失調症は脳の病気である
- c3 統合失調症の人は暴力的になりやすい
- c4 統合失調症はストレスが原因で起こる
- c5 統合失調症は100人に1人が生涯のうちにかかる病気である
- c7 統合失調症の人は一般に治療薬を必要とする
- c8 統合失調症の人は知恵遅れであることが多い
- c9 統合失調症は子育ての失敗で起きる

	alpha	被験者数	項目数
1回目のアンケートの被験者を用いてのクロンバックのアルファ係数	0.2855	355	10

相関行列の固有値の推移	第1	第2	第3	第4	第5	第6
	1.74	1.65	1.28	1.02	0.96	0.84

1回目 欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	全部	計
人数	355	21	3	2	1	1	0	0	1	1	6	391
%	0.91											
欠損値のある人の中での%		0.58	0.08	0.06	0.03	0.03	0.00	0.00	0.03	0.03	0.17	1.00

2回目 欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	全部	計
人数	174	13	0	2	2	0	0	0	0	0	1	192
%	0.91											
欠損値のある人の中での%		0.72	0.00	0.11	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	1.00

	bn1	bn3	cn1	cn2	cn3	cn4	cn5	cn7	cn8	cn9
各項目の欠損値	17	11	14	9	14	10	13	13	8	10
欠損値中に占める率	0.14	0.09	0.12	0.08	0.12	0.08	0.11	0.11	0.07	0.08
2回目 各項目の欠損値	3	4	4	7	5	4	5	2	1	2
欠損値中に占める率	0.08	0.11	0.11	0.19	0.14	0.11	0.14	0.05	0.03	0.05

各グループの大きさ	1	2	3	4	5	6	計
半日研修	0	1	7	5	3	0	16
一日研修	0	0	1	7	7	1	16
研修なし	1	5	2	5	1	2	16

	1回目 平均	2回目 平均	効果	1回目のアンケート得点の分散分析					
半日研修	0.65	0.67	0.03	Df	SS	MS	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.61	0.69	0.08	Cond	2	0.0089	0.0044	0.6953	0.5042
研修なし	0.63	0.64	0.01	Resid	45	0.2876	0.0064		

	1回目 標準 偏差	2回目 標準 偏差	効果の 標準 偏差	効果の共分散分析				
半日研修	0.08	0.09	0.10	SS	Df	F value	Pr(>F)	
一日研修	0.07	0.08	0.07	Cond	0.029	2	2.4655	0.0966
研修なし	0.09	0.09	0.07	Q1	0.0582	1	9.8852	0.003
				Residual:	0.2591	44		

テューキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確率検定)

研修の効果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	0.03	-1.21	0.03	0.38
研修なしと半日研修の差	-0.03	-0.99	0.03	0.38
研修なしと1日研修の差	-0.06	-2.22	0.03	0.08

複合尺度 障害者の生活に関する知識 (0から1)

- e3 精神障害者の行動は、まったく理解できない。
- e4 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ひとが多い。
- e6 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。
- e8 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
- e9 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。
- e10 精神障害者が、一人あるいは仲間どうしでアパートをかりて生活するのは心配だ。
- e9 理解できる一理解できない
- c6 統合失調症の人は働くことができない

	alpha	被験者数	項目数
1回目のアンケートの被験者を用いてのクロンバッチのアルファ係数	0.65	361	8

相関行列の固有値の推移	第1	第2	第3	第4	第5	第6
	2.39	1.11	0.88	0.84	0.76	0.75

1回目										
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	全部	計
人数	361	22	2	1	0	0	0	0	5	391
%	0.92									
欠損値のある人の中での%		0.73	0.07	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	1

2回目										
欠損値の数	0	1	2	3	4	5	6	7	全部	計
人数	180	11	0	0	0	0	0	0	1	192
%	0.94									
欠損値のある人の中での%		0.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	1.00

1回目	e3	e4	e6	e8	e9	e10	g9	cn6
各項目の欠損値	9	9	9	6	8	6	11	11
欠損値中に占める率	0.13	0.13	0.13	0.09	0.12	0.09	0.16	0.16
2回目								
各項目の欠損値	3	3	2	1	2	2	4	2
欠損値中に占める率	0.16	0.16	0.11	0.05	0.11	0.11	0.21	0.11

各グループの大きさ	1	2	3	4	5	6	計
半日研修	0	1	7	5	3	0	16
一日研修	0	0	1	7	7	1	16
研修なし	1	5	2	5	1	2	16

	1回目 2回目			1回目のアンケート得点の分散分析				
	平均	平均	効果	Df	SS	MS	F value	Pr(>F)
半日研修	0.62	0.73	0.11					
一日研修	0.53	0.68	0.15	Cond	2	0.0709	0.0354	4.053 0.0241
研修なし	0.56	0.56	-0.01	Resid	45	0.3934	0.0087	

	1回目 2回目 効果の			効果の共分散分析			
	標準偏差	標準偏差	標準偏差	SS	Df	F value	Pr(>F)
半日研修	0.08	0.08	0.08				
一日研修	0.09	0.11	0.12	Cond	2	0.2152	10.561 0.0002
研修なし	0.11	0.14	0.12	Q1	1	0.0678	6.6573 0.0133
				Residual:	44	0.4482	

テューキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確確率検定)

研修の効果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	0.00	-0.10	0.04	0.92
研修なしと半日研修の差	-0.14	-3.79	0.04	0.00
研修なしと1日研修の差	-0.14	-4.00	0.04	0.00

テューキーデザインによる多重比較(多重t分布を用いた正確確率検定)

1回目のアンケートの結果	推定値	t値	標準誤差	調整された確率
1日研修と半日研修の差	-0.09	-2.79	0.03	0.02
研修なしと半日研修の差	-0.06	-1.88	0.03	0.12
研修なしと1日研修の差	0.03	-0.92	0.03	0.36

精神障害関連施設に対する偏見とその除去に関する研究

分担研究者 千葉 潜 医療法人青仁会青南病院院長

研究要旨

近年、わが国の精神障害者に対する施策は、精神医療の進歩とともに、病院から社会復帰施設へ、そして、地域社会へと急速に流れを進めている。しかし、精神障害者、精神障害関連施設に対する偏見が存在することは、ノーマライゼーションの実現への道に多くの課題を残しているといえる。

本研究の目的は、精神障害関連の医療・福祉施設開設において、偏見のため開設に影響を受けた状況、そのための理解を得るために行った具体的活動や対処について全国的に調査を実施し、その内容を分析するとともに、地域の偏見を除去するために努力された事例を収集・分析し、精神障害関連施設の開設を円滑に推進する手法を見出し、地域の偏見を除去することにある。

平成 15 年度は、これまでの 2 年間の調査結果を再分析し、それを基に、病院の 224 施設(34%)、グループホームの 90 施設(28%)、社会復帰施設の 86 施設(21%)が「何らかの抵抗があった」と回答をよせた精神障害関連施設の中から、「地域住民の建設反対運動を乗り越えた事例」「施設と住民との関係づくりをすすめた事例」「施設開設を断念した事例」等を抽出し、電話調査や訪問調査においてより詳細な聞き取りを行った。その結果から、①事前説明会開催にあたっては、安易な解決法はないこと、②グループホーム開設にあたり、事前に町内会や地域住民への説明をどの時点で行うかなど十分な計画を検討する必要性、③工期終了後も積極的に地域へ働きかけ「地域の一員」となるべく努力することの重要性、などが示唆された。

今後、偏見除去を効果的に推進するために、精神障害関連施設として精神障害者地域生活支援センターを対象に調査研究活動を進める必要がある。

A. 研究目的

近年、わが国の精神障害者に対する施策は、精神医療の進歩とともに、病院から社会復帰施設へ、そして、地域社会へと急速に流れを進めている。しかし、精神障害者、精神障害関連施設に対する偏見が存在することは、ノーマライゼーションの実現への道に多くの課題を残しているといえる。本研究の目的は、精神障害関連の医療・福祉施設開設において、偏見のため開設に影響を受けた状況、そのための理解を得るためにおこなった具体的活動や対処について全国的に調査を実施し、その内容を分析するとともに、地域の偏見を除去するために努力された事例を収集・分析し、精神障害関連施設の開設を円滑に推進する手法を見出し、地域の偏見を除去することにある。

平成 15 年度は、当研究の平成 13 年度、平成 14 年度の調査結果を再分析した。その調査結果を踏まえ、精神科病院、グループ

ホーム、精神障害者社会復帰施設に対する調査のうち、病院の 224 施設(34%)、グループホームの 90 施設(28%)、社会復帰施設の 86 施設(21%)が何らかの抵抗があったと回答をよせた中から、「地域住民の建設反対運動を乗り越えた事例」「施設と住民との関係づくりをすすめた事例」「施設開設を断念した事例」等を抽出し、電話調査や訪問調査により詳細に聞き取りを実施し、地域における精神障害関連施設に対する偏見とその除去に関する有効なアプローチ方法・対処方法を示し提言することを目的として以下の調査研究を行った。

B. 研究方法

当研究の平成 13 年度、平成 14 年度の調査結果を再分析し、この調査結果を踏まえ、「何らかの抵抗・反対があった」「開設に支障をきたした」「開設することができなかった」と回答のあった精神科病院 224 施設、

グループホーム 90 施設、社会復帰施設 86 施設の中から、「地域住民の建設反対運動を乗り越えた事例」「施設と住民との関係づくりをすすめた事例」「施設開設を断念した事例」等を抽出し、その調査対象施設の再調査を回答者と施設責任者から了解を得て、電話調査や訪問調査により詳細な聞き取りを実施し、開設に至るまでの対応策、開設にあたって支障があった内容やその後の対応と状況の事例収集を行い、精神障害関連施設に対する偏見とその除去に関する検討を行った。

C. 結果

当研究の 13 年度、14 年度の再分析を実施するとともに、調査対象の精神科病院、グループホーム、精神障害者社会復帰施設から回答を得て、事例としてまとめた。再分析と事例の概要は以下のとおりである。

1) 精神科病院・グループホームの調査 (13 年度・再分析)

平成 13 年度は、全国の民間精神科病院 (1,215 施設) とそれらが設置母体となる精神障害者グループホームについて調査をおこない、偏見による施設開設時の影響および地域の偏見の状況をまとめた。

精神科病院 (845 施設・回収率 69.5%) 調査の結果、過去 10 年間に増改築・新築移転工事をおこなった病院は 659 施設 (78%) であった。これら増改築・新築移転工事について、何らかの反対や抗議を受けた病院は 224 施設 (34%) であり、中でもかなり強い反対を受けた病院は 33 施設 (5%) であった。また、反対によって計画変更した病院は 104 施設 (16%) であった。

増改築・新築移転に伴い、協力を得るため地域への何らかのアプローチをおこなった病院は 507 施設 (77%) であった。これらの内容は「町内会長・民生委員への説明」41%、「町内会への説明会」23%、「広報誌の配布」17%で、地域の代表者を通じて周辺への理解を求めるアプローチが一般的であった。説明会の実施は、都市計画上の説明会開催が義務付けられ否応なく実施している例が多く、自ら開催した例は少ない。

過去 10 年間に、患者によるトラブルで地域住民からの抗議があった病院は 482 施設 (57%)、ほとんどなかったのは 363 施設

(43%)、まったくなかった施設は 0 施設 (0%) であった。「大声」「家屋への無断侵入」「不潔」「万引き」などが上位に上がっており、地域住民に与える印象の影響は大きいと言える。

これらの苦情・抗議などの対応は、事務長 (41%)、理事長・院長 (19%)、看護 (19%) の順で、地域社会との連携・調整役でもある精神保健福祉士・PSW は 17% であった。

精神障害者グループホーム (精神科病院 845 施設中、グループホーム開設 321 施設が回答) に対する調査の結果、グループホーム開設にあたり、地域の理解と協力を得るためのアプローチとして、「町内会長・民生委員への説明」177 施設 (55%) 「町内会への説明」67 施設 (21%) を実施しているにもかかわらず、地域住民の反対は 236 施設 (74%) であった。グループホーム開設に支障をきたした施設は 15% であり、そのうち開設の場所を変更した施設は 30% であった。

開設後、過去 10 年間に地域住民とトラブルあるいは抗議を受けることがあった施設は、「結構あった」164 施設 (51%)、「時々あった」48 施設 (15%) で、合計 66% にのぼる数字は、病院調査のそれよりも高率であった。「不潔」「ごみ処理」「たばこポイ捨て」「急に話しかける」など社会生活上の問題が目立ち、基本的な教育・技能獲得不足の結果と思われる例が多い。

これらの苦情・抗議などの対応は、精神保健福祉士・PSW など社会復帰担当者 (35%) が多く、次いで病院関係者であった。

2) 精神障害者社会復帰施設の調査 (14 年度・再分析)

平成 14 年度は、全国の精神障害者社会復帰施設 759 施設 (精神障害者生活訓練施設 250, 通所授産施設 216, 入所授産施設 25, 小規模授産施設 84, 福祉ホーム (含 B) 169, 福祉工場 15) について調査をおこない、偏見による施設開設時の影響および地域の偏見の状況をまとめた。

回収率は 56.3%、計 427 施設 (精神障害者生活訓練施設 155, 精神障害者授産施設 (入所・通所) 168, 福祉ホーム (含 B 型) 88, 福祉工場 10, 無効回答 6) で、調査の結果、精神障害者社会復帰施設と精神科病院の距離関係は、施設が同じ敷地又精神科病院の隣接地にあるという施設が 192 施設

(45%)、町内(地域)に精神病院があるという施設が135施設(32%)であり、施設と病院が相互に近いところにあった。施設の周辺環境は、旧くからの住宅地が195施設(46%)、市街化調整区域内が85施設(20%)、比較的新しい住宅地が83施設(19%)であった。地域から反対があった施設は86施設で、そのうち、旧くからの住宅地にある施設で42施設(49%)を占めている。

施設開設にあたって地域に働きかけを行った施設は280施設(65.6%)である。内容は、町会長や民生委員への相談228施設(81.4%)、関係機関(病院・行政等)への協力依頼206施設(73.6%)、地域住民への説明会の実施149施設(53.2%)、戸別訪問・広報発行・看板設置106施設(37.9%)である。働きかけを行ったにもかかわらず、地域からの反対を受けた施設は86施設(20.1%)に達した。地域の反対に、どのように対応したかについて、町会長・民生委員等との相談、住民説明会の実施67施設(77.9%)が最も多く、次いで関係機関(病院・行政)への協力依頼が51施設(59.3%)であった。設計変更・中止15施設(17.4%)、別の土地・建物を選定せざるを得なかった施設が14施設(16.2%)あった。

住民の反対運動があった86施設が挙げた、「対処に際して大切なこと」は、「住民との人間関係をつくる工夫をする」「反対には謙虚に耳を傾ける」「行政・他施設・ボランティア・家族会等との協力が大切」「地元の有力者に協力してもらおう」が多かった。

施設開設後、今日までに住民とのトラブル・苦情が「あった」施設は90施設(21.0%)だった。トラブル・苦情の内容については、施設利用者の態度・行動(不潔・暴力・のぞき等)に関するものが多く、90施設のうち52施設(57.8%)でみとめられた。これは施設において、社会生活をおくるうえでの技能獲得が必要であることを示している。

トラブル・苦情がなかったとする335施設でその理由を尋ねると、「住民が施設や利用者を良く理解している」という回答が203施設(60.6%)と最も多い。しかし、「住民が施設や利用者に関係しないようにしている」という回答が39施設(11.6%)あった。

差別・偏見について、「地域ではアパートや家を借りられない」が74施設(17.3%)、

「地域で何かあると施設や利用者が疑われる」が59施設(13.8%)であった。公共施設の利用が制限されると回答した施設が10施設(2.3%)あったことは大きな問題であろう。

「福祉サービスに関する委員会」等を設置しているのは195施設(45.7%)で、そのうち地域の代表者が委員として参加しているのは112施設(57.4%)であった。

3) 事例収集の調査(15年度実施)

①事例1(精神科病院・改築工事)

改築工事にあたり、地域住民への説明会、案内看板設置、町会長への通知などを実施した。地域住民への説明会は、病院と地域での2箇所で開催した。しかし、過去の患者のトラブルや危険視、工事に対する不満など反対・抗議があり、なかなか同意が得られず、戸別訪問も実施した。改築工事の騒音対策、夜間・休日工事の自粛の配慮などをおこない、工期は3ヶ月延期した。

完成後は、地域住民の病院見学を実施し、住民参加の運動会開催、健康相談、地域交流行事の実施など今までの精神科病院のイメージ払拭、町内会との融和に努力している。

②事例2(精神科病院・新築移転工事)

地域住民の同意を得るため、説明会を5回開催したが進展なく、戸別訪問も実施した。膠着状態が続く中、町内有力者が他の住民に話しかけてくれたことがきっかけとなり、話を聴いてもらえるようになった。最終的に、精神科病院のイメージを払拭するために病院名の変更に対する強い要望があり、やむなく譲歩、予定より1年遅れで開設した。現在は、町内会は好意的であり、根気強く努力することで、その後の関係がよい方向に進むことがわかり、無駄ではないことを知った。この取り組みがノーマライゼーションの過程、偏見除去の取り組みと思えるようになった。

③事例3(社会復帰施設・開設)

〇市ではじめての社会復帰施設の開設計画であった。地域住民への説明会后、即座に5000名余の反対署名が集まり、建設反対ピラが電柱300本に貼られるなど、激しい反対運動が起こった。その後、2年間にわたり行政による説明会、住民への訪問説明

などが試みられたが、長期の反対運動が続いた。その後、運営母体が確固たる信念と運営に向けた指針を持って臨み、精神障害者への偏見や誤解を解くこと、利用者の期待や人権などの説明を重ね、「地域連絡協議会」設立の中で話し合いを続けた。地域住民とのお互いの立場を尊重し合う気持ちを大事に進める中で一応の理解を得ることができ、開設することができた。開設後は、地域とともに歩み、地域の人びとが気軽に訪れる施設をめざし、施設周辺の公園整備、イベント開催など施設と地域の交流を進めている。

④事例4（グループホーム・新設）

建設前に言えば反対されるだろうという思いがあり、事前の承諾なしに建設工事を行うこととし、建設業者には「寮を建てている」と地域に伝えるよう話した。建設後、近隣住宅全戸に建設案内のチラシを配布し、説明会を開いた。説明会は院長、事務長、PSWが担当し、50軒ほどの住宅から人が集まり行われた。反対意見が数多く上げられ、誓約書を書くよう求められた。しかし数名ながら賛成者もあり、粘り強い交渉の結果、共同住居と民家の間に塀を立てるという条件のもと、無事工事を終えることができた。

建設当初は、ゴミの出し方、放尿等で近隣住民からの苦情もあったが、少しずつではあるが地域に溶け込み、協力者も増えた。現在はトラブルもなく平穏に推移している。しかし一方で、地域の根強い偏見が未だにあるし、病院が建っているから土地が上がらないのだといった声など、現在も根深い感情が存在している。今後、地域での協力者をさらに増やす働きかけを行っていくとともに、行政との関わりも含め、より深く地域に溶け込む努力をしている。

⑤事例5（グループホーム・開設見直し）

開設にあたり説明会を開催したが、「精神障害者への社会復帰」への理解を示しつつ、開設場所移転の要望書提出・署名活動がなされた。それに続き、地元新聞2紙の報道がなされ、一方はノーマライゼーションとしての病院側の記事、もう一方は精神障害者を危険視した住民側の記事により、一層の混乱を招く中、粘り強く開設の準備をすすめた。しかし、小規模の町で暮らす地域住民への配慮から開設見直しとした。現在、病院デイケアの開始、病院隣接地へ

の福祉ホームの開設準備を進めると同時に、地域住民の偏見除去のため、地域住民と病院との交流行事などに取り組んでいる。

D. 考察

考察はつぎの3つの視点から検討した。

第1に、事前説明会開催の現状と課題についての視点である。

地域住民の同意を得ることは行政から求められる事でもあり、そのため着工前に地域住民への説明会を実施している病院・施設が多い。説明会の場所としては、つぎの3つの場がある。①公民館等の場所を借りる、②病院（関連施設）で行う、③近隣住民宅（戸別訪問）である。なかでも、公民館等での説明会と戸別訪問は、多くの病院・施設でされている。説明会の回数としては4～5回の回答が多い。

説明会の内容は、大きくわけて2つあげられる。①工事そのものについての説明（トラック等の通り道、工期、工事の安全性、騒音・振動等）、②精神病院、精神障害者についての理解を深めてもらうこと、である。前者は工事業者が前面に対応し、事務長等が同席する形が多い。後者は病院長（理事長）やPSW、事務長らが説明している。

①については、住民が不安を感じる要素として、建物の建築による日照権や電波障害・騒音・振動・工事車両通行・排水等の問題もあることがアンケート調査により具体化された。

②については、過去にあった患者とのトラブル（抱きつかれたことがある、家に入られたことがある、放尿等のマナーの悪さ等）や、精神障害者に対するイメージからくる不安（怖い、妄想を持っている、何かされるのではないかな等）を訴える声が多く聞かれる。また、「何かあったら責任は誰が取るのか」「特に子どもに危害を加えたり、子どもに影響を与えたりすることはないのか」という不安は、ほとんどのところで聞かれるものとなっている。

つぎに、説明会を実施したとしても理解を得られず住民の反対の声があがった場合の対応についてはどうか。地域住民の反応に対し、アンケート調査に回答を寄せたほとんどの病院では、やはり数回にわたる説明会を町内会や地域住民へ粘り強く行い、理解を求めている。多くの回答者（担当者）

が、「時間がかかっても仕方がない、根気強く説得すればわかってもらえる。」という内容の回答を寄せている。安易な解決方法はないということを示している。

「新（増改）築後の病院機能とともに、建設に関する資料を作成」、「住民対応を病院周辺地域に住む病院長が行う」、「工事業者と一緒に直接影響を及ぼすであろう建物、住民への個別訪問による説明」、「町内有力者からの口きき」などが行われている。どうしても理解を得られない場合、「計画を変更」した例もある。また、協定書（誓約書など別の表現をしているところもある）を取り交わすところも多く、町内会や、戸別訪問で1軒1軒と交わしているところもあった。一方では、このように不安を解消し、信頼関係を築くためには、一部住民要求には譲歩する事も必要であるとしながらも、他方では、無理な要求に対しては毅然とした態度で臨むといった対応も必要であることが調査から明らかになった。「精神病院が地域に建設されることで土地の価値が下がる」、さらには、“迷惑料”といった名目で金品を要求されたというケースに対しては、このような対処は当然である。

これらの状況での行政との関係はどうか。著しく住民側と対立関係にあり、関係改善が困難な場合において、病院と地域住民の2者間の関係だけでなしに、本来は国や地方自治体など行政の仲介機能が期待されて当然である。しかし、行政機関が仲介者となって住民に説明を求めた例が一部にみられたものの、表立った協力を得ることは難しい実態にあることがわかった。

第2に、病院とグループホームの建設・移転工事に伴う説明会では、その有効性がわかれるという違いについての視点である。

病院等の施設建設では、まず何より先に住民に説明するのが「筋」という考えが定着している。全て決まってから説明するのは住民を無視している等の声があがるのが、わかりきっているからである。また、このように信頼を先に破るようなことにより、反対の声が高まりやすく問題が複雑になりやすいからでもある。それに対してグループホームでは、事前に町内会や地域住民へ十分な説明なしに着工する場合も多く見うけられた。実際、反対の声があがってから住民への説明会を実施し、また、建設計画

をあっさりで見直すところもあった。説明が不十分なまま説明会を実施し、説明会に出席できない人が、誤った情報を地域に広めることにより、情報が錯綜して混乱を招くことがある。加えて、説明会への案内では、「なぜわざわざ自ら説明会に出席しなければならないのか」という不満の声すら聞かれることもある。説明会の出席者は、大体同じメンバーで同じ事の繰り返しになる事が多い傾向にある。

病院の場合、説明会を開催するからには、徹底して住民の不安材料を取り除くことが求められ、中途半端な説明会は、さらに不安を助長することになると言うことに注意しなければならない。

グループホームの場合、特に精神障害者と住民との居住距離が近いことを考え、住民の意識や地域の規模等を十分に検討したうえで計画を進め、説明会の開催がどの時点で必要であるか判断する必要がある。

第3に建設後の住民との融和はどのように図られるのかという視点から、病院とグループホームを対比させて検討した。

グループホームについては、地主、大家の理解を得ることで着工まではスムーズに行く場合が多い。その意味で建設場所の変更が、病院施設と違い比較的簡単にできる。そのため、地域住民からの反対や抗議に対して、「騒ぎを大きくしてイメージダウンになるよりも、場所を変更して済むのなら」とあっさり変更するケースが多い。

病院・グループホームとも工期終了後は、積極的に苦情やクレームの声をあげる住民は少なくなっている。「夏祭りや運動会に代表される住民参加型の行事の開催」「町内会行事や公演への積極的な参加」「地域住民へ病院内を見学してもらおう」など、積極的に地域へ働きかけ「地域の一員」となるべく努力をしていることが功を奏すると分析された。また、患者・利用者を一旦隣人として受け入れたならば、少々のトラブルなどには柔軟に対応し、意識の変化も見られ「温かく見守る」姿勢に転化し、順調に関係作りも進んでいくことがわかる。

一方で極少数意見ではあるが、病院に関しては、工事終了後においてもなお、住民の要望がありつづける場合もあった。病院前にガードマンの配置を義務づける要求や、病院の窓から患者に家の中が見られるから、

改善して欲しいなどの苦情があった例もみられた。このように病院とグループホーム両方をアンケート調査し、比較分析したメリットは大きい。

E. 結語

平成15年度は、これまでの2年間の調査結果の再分析と事例検討に取り組んできた。その結果、精神障害関連施設に対する地域住民の意識や反応状況を具体的に浮き彫りにすることができた。

今回、精神障害関連施設として、精神障害者地域生活支援センターを調査研究することができなかった。「地域社会」「地域住民」「精神障害者の社会参加」等について精神障害者地域生活支援センターの役割は重要である。偏見除去を効果的に推進するために、これらを対象に調査研究活動を進めていく必要がある。

F. 分担研究協力者

船木昭夫（青森大学社会学部社会福祉学科助教授）

藤林正雄（青森大学社会学部社会福祉学科助教授）

藤島稔弘（青森大学社会学部社会福祉学科講師）

高橋和幸（青森大学社会学部社会福祉学科講師）

大嶋範子（青仁会 精神障害者地域生活支援センター青明舎 施設長）

壬生 洋（青仁会 精神障害者地域生活支援センター青明舎 指導員）

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

高橋和幸：精神障害関連施設に対する偏見とその除去に関する研究その1－精神科病院とグループホーム. 第31回日本精神科病院協会精神医学会、平成15年7月10日

船木昭夫：精神障害関連施設に対する偏見とその除去に関する研究その2－社会復帰関連施設. 第31回日本精神科病院協会精神医学会、平成15年7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