

## 学校心理士

学校心理士の役割の定義は文部省より以下のように定められている(1990年4月10日)。  
「学校心理士は「問題児への特別支援ネットワーク」(RASED Réseaux d'aide Spécialisés aux Elèves en Difficulté)の枠の中で学校での児童の不応答問題に取り組む。  
また、障害児に対して普通学級に適応できるような援助を行ない、重度な児童に関しては特別支援が受けられる施設へ進路指導を行なう。  
学校不応答の予防に関しては、問題の兆候がみられる子供や その家族や教師に対して心理面接及び教育的指導を行なう。  
教育現場での児童および周囲の心理問題に関する研究を行なうことが推奨される。」

学校で問題の兆候が見られたとき、クラス担任によりスクールカウンセラーに連絡がいく。その後親と児童に対する3-4回の面接と、その子供の問題に合わせた「愛着の成熟度」、「認知発達」、「性格傾向」を査定する心理テストを実施し、両親、担任教師に対して児童への対応に関する教育的指導を行なう(図1を参照)。また、児童が学業面でクラスについていけるように授業体制の検討を学校に促し、個別授業の提案を行なう場合もある。心理学的、医学的治療介入が必要な子供に対しては、各都市のセクターにある「医療心理教育センター(CMPP)」や、1990年に設立された「問題を抱える生徒への特別支援ネットワーク(Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficulté)」のサイコロジスト、言語聴覚士、特別支援教師、その他の専門施設を紹介し、治療や特別教育を受けられるように手配する。

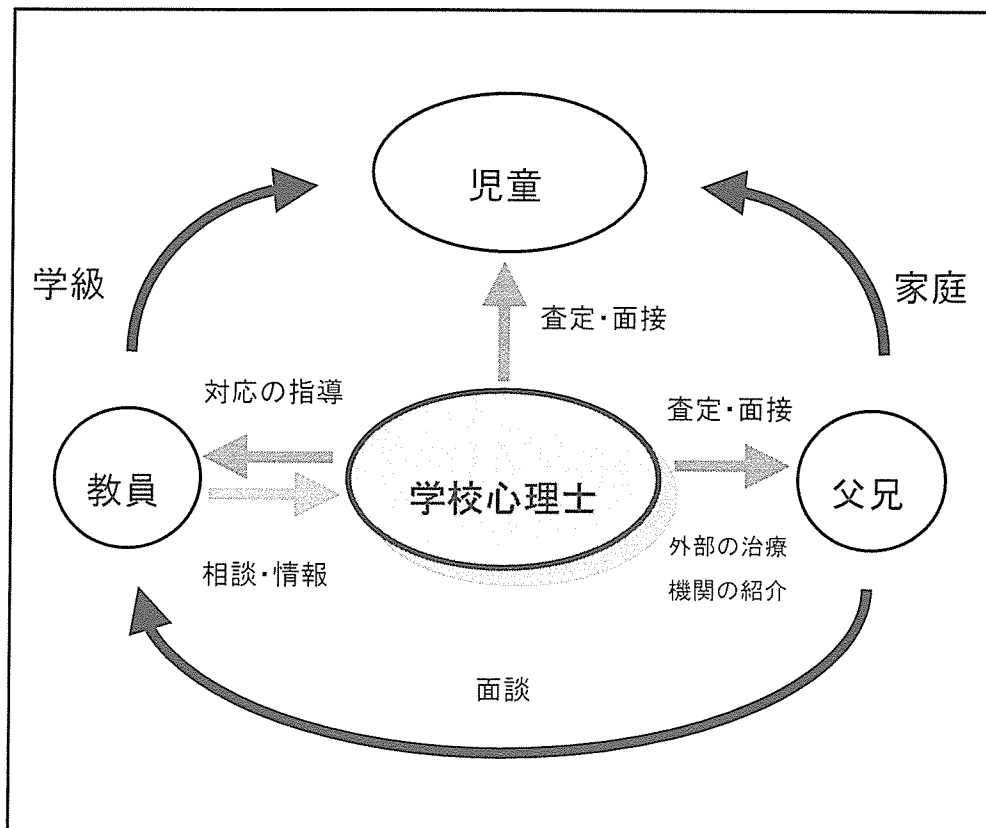


図1

## 心理指導相談員

心理指導相談員の役割の定義は文部省より以下のように定められている。

「心理指導相談員は、文部省の情報及びオリエンテーションセンター(Centre d'Information et d'Orientation)の管理の元、生徒及び家族に必要な情報の提供に努める。また、生徒が授業内容に満足でき、進路に有益な情報をしっかりと受けとれるような学校プログラムを提案することが望まれる」

中等教育、高等教育において生徒が学業、心理、行動に関して問題が生じた場合に心理指導相談員が介入する。初等教育の場合と異なるのは、生徒が自主的に相談員にコンタクトを取ることである。生徒に心理的な問題がある場合は本人や家族との面接もあるが、「生徒に有益なあらゆる情報の提供」が主要な役割であるため、相談員が図1の学校心理士のように直接に教員や家族と接触することは少ない。

以上、学校心理士、心理指導相談員の学校での精神保健活動の歴史と現在の役割を概観した。このように、学校での精神保健活動は戦後に活発に研究されるようになり、それらの研究の実践という形で誕生した。しかし、国家資格として制度が確立してから20年足らずで、まだ改善点は多く残されている。次にフランスの精神保健活動の今後課題と展望を紹介していく。

### 4. 学校での精神保健に関する5カ年プログラム（文部省公式報告書より）

2003年にフランス文部省は「生徒の健康、予防と教育の5カ年計画」として、これまで国立研究所で過去3年間行なわれた研究を総括した報告書が発表された。ここでは、その中の「学校における精神保健に関する調査研究」に記されている現在のフランスにおける学校内の精神保健活動の問題点とその解決策の提示をみていく。

問題 -生徒の精神障害の発見の遅れ  
解決案 -学校職員への実践的なワークショップ  
-メンタルヘルス評価ソフトの導入

問題 -治療中断と再発  
解決案 -学校とその他機関のコラボレーションの強化

#### 4.1. 生徒の精神障害の発見の遅れ

幼稚園から大学までの教育機関はすべて児童、思春期にとって時間を長く過ごすところであり、社会生活の中で精神障害の兆候が最も認められやすい場所である。よって、子供の精神障害をできるだけ早期に発見し、重症化を回避するためにも学校の役割は今後更に重要なものとなっていく。

2000年より、各研究機関(国立保健医学研究所、衛生総監本部、医学アカデミーなど)が児童の健康を身体、精神、社会の分野に分けて調査が行なわれてきた。

国立保健医学研究所の「若者のメンタルヘルス」に関するヨーロッパ内での国別比較研究では、飲酒、喫煙、ドラッグ、交通事故、自殺、HIV感染共に他国に比べてフランスの若者に高い比率で認められ、これらの問題行動にさまざまな精神障害が関与していることが予測される。フランスの未成年者の8人に1人は何らかの精神障害を抱えているという統計結果もある。

このようにフランスの精神保健活動は緊急性を迫られながらも、先に述べた通り、学校心理士や心理指導相談員の不足問題が顕在化してきており、生徒一人一人の精神状態に目を配る余裕がないため、学級内で問題が明らかに表面化した重症な生徒のみの対応に追われているのが現状である。こうした状況下、生徒の精神的な問題をできるだけ早期に発見し対応できるためには、学校スタッフ、主に学級担任に児童の精神保健に関する知識を提供し、学校全体が子供を見守り支えることができる体制を作っていくことがこれからの課題である。

具体的な対策として学校関係者が生徒の問題行動に気がつき対応できるように児童心理学、精神医学の専門家に教育現場での実践的な知識をレクチャーしてもらうワークショップの開催や心理士でなくても子供の心理状態が査定できる評価ソフトの使用などの対策が検討されている。

#### 学校職員への実践的なワークショップ

学校での児童の精神的な問題をできるだけ未然に防ぐために、国立保健医学研究所は学校スタッフ特に学校教員に対する児童心理学、発達心理学の実践に関するワークショップを開催する事を提案している。子供の心理的な問題行動のほとんどが自尊心の低下と深く関わっていることがこれまでの研究であきらかになっている。

そこで、児童の自尊心を高めるための具体的な対応を細かく指示していく。例えば、学級内で子供がある特定のジェスチャーをした場合、それがいつ起こり、どのくらい頻繁に起こり、どのような感情が背景にあり、誰に対して起こるのかを良く観察してもらう。その後それぞれの症状にあった対応を指示していく。また教員には教育的な指導の視点だけでなく心理学的な受容の視点を教授する。

#### 精神保健の評価ソフトの導入

これまでの児童の精神状態をアセスメントをはかる従来の方法は、高度な心理学的知識が必要であり、時間と労力という点においてあまり経済的ではなかった。特に、低学年の児童は感情、思考、行動を言語化する能力がまだ十分ではなく、その心理査定は専門家でも非常に難しいとされている。

そのため、学級内で子供の問題行動の兆候が見られる際は、学校心理士にすぐ相談してみてもらうことが必要である。しかし、既述した通り学校心理士は重症な問題を抱えた児童を優先的に取り組むために、このような兆候に対しては後回しにせざるを得ず、結果として予防や早期発見のためのアセスメントや介入が難しくなっていた。このような状況のもと現在フランスの教育現場では、学校職員が学校心理士の介入前にアセスメントできるような簡単でかつ信頼できるアセスメント法を模索している。

そして、文部省の研究チームはカナダのモンテリオール大学の Jean Pierre VALLA によって「ドミニック」という児童を対象としたメンタルヘルス評価ソフトが開発されたことを紹介している。このソフトはアニメーションで構成されており、ドミニックという名の少年が主人公で、どの児童も経験しうるいくつかの環境の中で、ドミニックが肯定的な感情、否定的な感情に基づいて行動し、それぞれの行動に対して児童が最もドミニックに同一化できると感じる行動を選ぶという仕組みである。

査定結果は DSM-IV に沿って、児童に見られる 7 つ精神障害（うつ状態、全般性不安障害、分離不安障害、恐怖症、注意欠陥多動性障害、反抗、行動障害）が提示される。このソフトを使用する利点は、対話型のアニメーションであることから、心理アセスメントの質問に対する児童の理解力やモチベーションが上がること、また使用の際に査定する側に高度な心理学的なスキルが必要なく誰にでもできること、そして子供の回答時間も含めて 20 分程度でアセスメントができることなどがあげられる。

カナダではすでにこのソフトの使用が実施されており、実用に関する効果が確認されている。フランスでは現在 4 大学の心理学研究室にて 6 歳から 11 歳の都市在住の 350 人(児童精神科受診の児童 150 人、公立小学校の児童 200 人)を対象にこのソフトの有用性に関して研究が進められている。今後このソフトの使用が実現すると、学校内での児童の精神障害の予防や早期発見が可能になるのではないかと期待されている。

#### 4.2. 治療中断と再発

保健衛生総監本部(IGAS)では 2003 年の研究にて学校の精神保健において、父兄との協力体制が不可欠であると述べている。学校で子供の問題行動を早期に発見し、問題リスク家族に治療施設を紹介しても、実際に子供が治療を受け継続することは父兄の主体性に任せており、学校に治療を受けさせる強制権はない。そのため、経済的、社会的なさまざまな家庭の問題が障害となって子供が治療されずにそのまま放置され、症状が悪化したり治療の中断によって再発するケースも多い。

#### 学校とその他機関の連携・協力の強化

そこで、各セクター内にある公立機関であるの CMP(医療心理センター)や CMPP(医療心理教育センター)などと学校が今後ネットワークを強化し、学校と学校の外の医療教育機関と直接コンタクトをとることが、子供が適切な治療や特別教育を受けやすくなるとしている。さらに、貧困や両親の離婚など家庭内で問題がある場合は、市の生活保護担当やソーシャルワーカーなど積極的に学校外部からの援助介入を受け入れることが必要である。

これまで学校内で問題があった子供は、治療施設を紹介された後、学校がその状態をフォローすることはなかった。しかし、問題の再発予防のためにも、今後は子供の治療の開始の確認や経過の把握など、子供の状況を外の治療機関と情報を共有していき、コンピュータによる子供の精神保健に関する情報管理も検討する価値がある。

フランスにおける精神保健活動の課題は、対症的な活動から予防や早期発見の活動への移行であるといえる。しかし、生徒数に対する専門家の不足問題やその他の病院施設との連絡の不備などは、法的・政治的に多くの調整を必要とするため時間をかけた解決策を要するであろう。

## 5.総括

フランスにおける学校心理士、心理指導相談員の主な役割は学業の遅れを取り戻して、学級についていくことができるようにしていくことであった。心理的な問題は学業低下の要因、もしくは副次的な結果としてとらえられていた。しかし、子供の精神障害が鬱や不安障害の症状を通して学校でも多く認められるようになり、学内での心理専門家の需要が急速に増えていった。そのため、これまでの対症的な取り組みから、一歩進めて予防的な取り組みへと活動の内容を広げていくことの重要性が説かれている。

しかしその需要とは相反して、現実には学校心理士、心理指導相談員の不足はさらに深刻化してきており、顕在化した重症な問題の対応に追われている。

そこで、フランスは心理専門家の資格条件の見直しなどを試み、その数を増やしていく方策と、心理専門家以外の学校関係者や学外の医療施設の援助を強化する方策を検討している。

とはいえ、これらの方策にはなかなか現実化しにくい問題も孕んでいる。教師からは専門分野以外の領域の役割を担わされて本業に集中できないことを懸念して、心理学領域の問題は専門家に任せて学内で分業すべきだという意見も多い。これらの批判を受けて、専門資格がない若者の失業対策の一環として学内で生徒の行動を管理し、観察する役割の指導員(Educateur)を設置して、子供の変化に速やかに反応できるようなシステムが作られている。

このようにフランスにおける学校の精神保健活動は今まさに過渡期にあり、これまで多くの心理学的な研究の実践の場として発達してきたが、これからは教育現場の要請を最大限に取り入れたより柔軟で現実的な対応が求められている。

## 謝 辞

「フランスにおける学校での精神保健活動」の報告書を作成するにあたり、学校教育、学校心理学に関わる人々から多くのお力添えをいただきました。心より感謝申し上げます。

### フランスでの協力者

Anne BASTID

パリ第8大学心理学部発達心理学科助教授、学校心理士

U.F.R de Psychologie,

2 rue de la Liberté -93526 Saint-Denis Cedex 02

Département « Psychologie de développement »

### 参考としたホームページ

Association des conseillers d'orientation-psychologue de France (心理指導相談員協会)

[www.acop.asso.fr](http://www.acop.asso.fr)

Association Française des Psychologues (フランス学校心理士協会)

[www.afps.info](http://www.afps.info)

Ministère de l'Education nationale (文部省)

[www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)

INSERM (国立保健医学研究所)

[www.ist.inserm.fr](http://www.ist.inserm.fr)

Académie Nationale de Médecine (医学アカデミー)

[www.academie-medicine.fr](http://www.academie-medicine.fr)

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究  
分担研究報告書

**普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究**

分担研究者 山下俊幸(京都市こころの健康増進センター)

**研究要旨**

目的：1) 平成 17 年度研究の結果、新聞等のマスメディアにおいて、精神疾患や精神障害について十分な情報がなく、記事の量そのものが極めて少ないことが明らかとなった。そこで、ストレスと精神疾患、精神障害の理解、社会資源の紹介、当事者と家族の思い、事件報道についての提言等を含めたマスメディア向けの啓発資料(以下、ガイドブック(案))について、研究協力者であるマスコミ関係者の意見を踏まえて検討した。2) 平成 17 年度研究において、A 県において精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、その状況や感想についてのインタビューを行った。その結果、精神障害者に対して正しく理解してほしいという意見が見られたが、マスメディアへの個人参加に関しては、抵抗の強い者、そうでない者など異なっており、一律に考えるのは難しいことなどが示された。そこで、今年度は、A 県での結果を検証比較するために、他の都道府県 2 ヶ所で A 県における質問事項と同じ内容で、当事者へのインタビューを実施した。3) 平成 17 年度に上田班が収集した全国の精神保健福祉センター等発行の当事者や家族向けの啓発資料を分類するとともに、地域に限定されず広く活用しやすいものを選定することを目的とした。方法：1) ガイドブック(案)については、研究班会議で全体の構成について検討した。その後、研究協力者の協力を得て分担して原稿を作成し、研究班会議で検討し、分担研究者が全体をまとめることとした。2) B 県と C 県において、精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、本研究の趣旨について説明した。その上で、参加したときの状況や感想について、B 県 C 県の精神保健福祉センタースタッフにより A 県における質問事項と同じ内容でインタビューを行った。3) 平成 17 年度に上田班が収集した全国の精神保健福祉センター等発行の当事者や家族向けの啓発資料を疾患別、目的別、年齢別等に基づいて分類した。さらに、特定の地域に限定されず、ホームページ等で広く活用しやすいものを選定した。結果：1) ガイドブック(案)の構成は以下の通りとなった。「1 はじめに」「2 精神保健の新たな課題」「3 ストレスと精神疾患」「4 精神障害の理解」「5 精神科医療」「6 社会資源と制度の紹介」「7 当事者の思い」「8 家族の思い」「9 事件報道についての提言」「10 データから見た精神障害者と刑事事件」「11 日本の精神科医療・精神障害者福祉の課題」「12 取材における当事者へのアプローチについて」「13 精神保健福祉関係団体等一覧」。2) A 県でのヒアリング結果と同様に、精神障害者に対して正しく理解してほしいという意見が多く見られ

た。普及啓発のための研修会等への参加経験者としての感想では、おおむね肯定的な感想であった。マスメディアへ取り上げられることに関しては、精神障害者だと見られることへの不安を感じるといった感想もあったが、気にしないとの感想も多かった。しかし、家族のことを考えると顔や氏名を公表したくないとの感想もいくつかあった。3) 疾患別の啓発資料が 58, 目的別の啓発資料が 69, 年齢別の啓発資料が 6, その他の資料が 7, 計 140 であった。年齢別では、思春期青年期が 5, 老年期が 1 であった。その他の資料としては、ニュースレター、ホームページ、所報などであった。また、特定の地域に限定されず、ホームページ等で広く活用しやすいものを 24 選定した。考察: 1) ガイドブック(案)はマスコミ関係者が精神障害者を取材したり、精神保健福祉に関連したテーマを取り上げたりする際の基本的な情報を盛り込んだものとして意義深いものであり、「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援」を促進する上で有用と考えている。その目的を十分に達成するためには、マスコミ関係者にとって広く活用されやすいものであることが重要である。2) 精神障害の啓発普及のためには、精神障害についての理解を深めるとともに、精神障害者個々人の状況やプライバシー、当事者や家族それぞれの思いを大切にしながらマスメディアでの対応が必要である。3) 全国の精神保健福祉センター、精神保健福祉協会の啓発資料 140 件を疾患別、目的別、年齢別等で分類整理した。これらの資料の中には、当事者の積極的参加やマスメディアによる支援をはかる上で、当該自治体だけでなく幅広く活用できるものも少なくない。今後はこれらの啓発資料をホームページ等で全国的に有効に活用していく方法を検討する必要がある。

## 研究協力者

有海清彦

(山形県精神保健福祉センター)

佐々木昭子

(東京都立精神保健福祉センター)

原 昌平

(読売新聞大阪本社編集局科学部)

原田 豊

(鳥取県立精神保健福祉センター)

山崎正雄

(高知県立精神保健福祉センター)

## A. 研究目的

1) 平成 17 年度研究の結果、マスメディアにおいても、精神疾患や精神障害について十分な情報がなく、記事の量そのものが極めて少ないことが明

らかとなった。記事の絶対量を増やすとともに、ストレスと精神疾患との関連性、精神疾患の回復可能性、精神障害者の日常生活や社会生活における悩みや喜びなど自然な姿等を視野に入れた記事が求められると考えた。そこで、ストレスと精神疾患、精神障害の理解、社会資源の紹介、当事者と家族の思い、事件報道についての提言等を含めたマスメディア向けの啓発資料(以下、ガイドブック(案))について検討した。しばしば問題となる事件報道のあり方についても、マスメディアの理解が進み、当事者が積極的に発言しやすい環境が整い、国民に正確な情報がより多く伝わることが重要と考える。研究協力者であるマスコミ



関係者の意見を踏まえて、ガイドブック（案）について検討することを目的とした。

2) 平成 17 年度厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」研究協力報告書において、A 県において精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、その状況や感想についてのインタビューを行った。その結果では、精神障害者に対して正しく理解してほしいという意見が見られたが、マスメディアへの個人々の参加に関しては、抵抗の強い者、そうでない者など異なっており、一律に考えるのは難しいこと、個人々の意見をきちっと採り入れた自発的で、積極的な当事者自身による普及啓発のあり方を考えていくことが必要であることが示された。

今年度、A 県での結果を検証比較するために、他の都道府県 2 ヶ所で A 県での当事者に対するヒアリングの際の質問事項と同じ内容で、当事者へのインタビューを行った。

3) 平成 17 年度に上田班が収集した全国の精神保健福祉センター等発行の当事者や家族向けの啓発資料を疾患別、目的別、年齢別等に基づいて分類し、分類領域ごとに地域に限定されず広く活用しやすいものを選定した。今後は、当事者を対象にした社会参加のための資料として、ホームページ等を通じた情報提供について検討する。

## B. 研究方法

1) ガイドブック（案）については、平成 17 年度の新聞記事調査の結果等を参考として、研究会議で全体の構成について検討した。その後、研究協力

者の協力を得て分担して原稿を作成し、研究会議で検討し、分担研究者が全体をまとめることとした。

2) B 県と C 県において、精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、本研究の趣旨について説明した上で、参加したときの状況や感想について、B 県 C 県の精神保健福祉センタースタッフにより下記の項目を中心にインタビューを行った。

1 これまでに普及啓発のどんな場面に参加されましたか？

(1) 講演会・研修会等聴衆の面前で行うものに参加されたことがありますか？

①どのようなものに参加されどのような役割でしたか？

②参加されるきっかけはなんでしたか？

③参加されてどのように感じましたか？

(2) テレビ・新聞などマスメディアによるものに取り上げられた事がありますか？

①何の媒体にどのように取り上げられましたか？

②とりあげられたきっかけはなんでしたか？

③そのときに氏名や顔写真などが公表されましたか？

④とりあげられてどのように感じましたか？

2 氏名や写真などが公表されることについてはどう思われますか？

3 普及啓発に関し、今後より多くの当事者の方が積極的に参加するためにはどのような事が必要だと思われる

ますか？

4 普及啓発に関し、今後マスコミ報道に望むことは何ですか？

5 その他普及啓発全般に関して望む事は何ですか？

3) 平成 17 年度に上田班が収集した全国の精神保健福祉センター等発行の当事者や家族向けの啓発資料を疾患別、目的別、年齢別等に基づいて分類した。疾患別としては、統合失調症、気分障害、神経症、摂食障害、心理的発達障害、ADHD、アルコール依存、薬物依存、ギャンブル依存、PTSD、人格障害、ひきこもり・不登校、認知症、転換、その他の 15 項目に分類した。目的別では、こころの健康づくり、災害等のメンタルヘルス、自殺予防、家庭内暴力、社会参加、就労支援、職場のメンタルヘルス、社会資源ガイド、DV、児童虐待、その他の 11 項目に分類した。年齢別では、幼児期児童期、思春期青年期、中年期、老年期、その他の 5 項目に分類した。また、それぞれの啓発資料について、本人向き、家族向き、一般向きと分類した。さらに、特定の地域に限定されず、ホームページ等で広く活用しやすいものを選定した。

### C. 研究結果

1) ガイドブック案(資料 1、掲載省略)の構成は以下の通りとなった。「2 精神保健の新たな課題」として、自殺予防、ひきこもりを取り上げた。「3 ストレスと精神疾患」では、ストレス脆弱性仮説について、「4 精神障害の理解」では、マスメディア等で取り扱われる可能性の高い疾患について、「5 精神科医療」では、精神保健福祉

法、医療観察法、障害者自立支援法の自立支援医療について、「6 社会資源と制度の紹介」では精神保健福祉に関連する機関、施設、制度について、「7 当事者の思い、8 家族の思い」では、当事者や家族の実際の体験について、紹介した。「9 事件報道についての提言」では、新聞記者の立場から事件報道のあり方について提言した。「10 データから見た精神障害者と刑事事件」では、精神障害者の犯罪と刑事事件との関わりについて、一般人の犯罪の場合と比較検討した。「11 日本の精神科医療・精神障害者福祉の課題」では、今日の精神保健医療福祉の課題について概括した。「12 取材における当事者へのアプローチについて」では、当事者へのインタビュー結果を踏まえて当事者の意向を踏まえた取材のあり方について述べた。最後に「13 精神保健福祉関係団体等一覧」(資料 2、掲載省略)を加えた。

2) 当事者に対するヒアリングを、A 県での実施方法と同等の方法で行った。精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加したことのある当事者の所属する作業所等でヒアリングを行った。研修等に参加したことのある当事者だけでなく、参加したことはない当事者にも普及啓発に関しての感想意見を聴取した。その結果、A 県でのヒアリング結果と同様に、精神障害に対して正しく理解してほしいという意見が多く見られた。普及啓発のための研修会等への参加経験者としての感想では、おおむね肯定的な感想であった。参加し交流することで感動したりやりがいを感じたりといった感想が多く見られた。マスメディアへ取り上げられることに関し

ては、精神障害者だと見られることへの不安を感じるといった感想もあったが、気にしないとの感想も多かった。しかし、家族のことを考えると顔や氏名を公表したくないとの感想もいくつかあった。本人自身は顔や氏名を公表して理解を望んでいても、家族への影響を考えると躊躇することになるなど精神障害に対するマスメディアの関わりの難しさがうかがわれた（山崎正雄 研究協力報告書）。

3) 結果（資料3）は下記の通りであった。疾患別の啓発資料が58、目的別の啓発資料が69、年齢別の啓発資料が6、その他の資料が7、計140であった。疾患別では、気分障害と薬物依存が12、ひきこもり不登校が10、目的別では、社会資源ガイドが15、こころの健康づくりが14、災害時のメンタルヘルスが5であった。年齢別では、思春期青年期が5、老年期が1であった。その他の資料としては、ニュースレター、ホームページ、所報などであった。また、特定の地域に限定されず、ホームページ等で広く活用しやすいものを24選定した。

#### D. 考察と結論

1) 本ガイドブック案はマスコミ関係者が精神障害者取材したり、精神保健福祉に関連したテーマを取り上げたりする際の基本的な情報を盛り込んだものとして意義深いものであり、「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援」を促進する上で有用と考えている。その目的を十分に達成するためには、マスコミ関係者にとって広く活用されやす

いものであることが重要である。来年度は、より幅広くマスコミ関係者の意見を取り入れ、活用しやすいものにしていく必要があると考えている。

2) 精神障害を取り上げる際には個々人の状況や思いを尊重した関わりが必要である。マスメディアへの精神障害の取り上げ方に関しては、精神障害を特別なものではなく他の病気や障害と同じように普通のものとして取り上げてもらうこと、精神障害についてみんなが学習する機会をつくる必要がある。

精神障害の啓発普及のためには、精神障害についての理解を深めるとともに、精神障害者個々人の状況やプライバシー、当事者や家族それぞれの思いを大切にマスメディアでの対応が必要である。

3) 全国の精神保健福祉センター、精神保健福祉協会の啓発資料140件を疾患別、目的別、年齢別等で分類整理した。これらの資料の中には、当事者の積極的参加やマスメディアによる支援をはかる上で、当該自治体だけでなく幅広く活用できるものも少なくない。今後はこれらの啓発資料をホームページ等で全国的に有効に活用していく方法を検討する必要がある。

#### E. 研究発表

なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究  
分担研究「普及啓発における当事者の積極的参加と  
マスメディアによる支援に関する研究」

研究協力報告書

普及啓発における当事者の積極的参加に関する研究  
－当事者へのインタビューから－

研究協力者 山崎正雄(高知県立精神保健福祉センター)

佐々木昭子(東京都立精神保健福祉センター)

### A. 研究目的

平成 17 年度厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」研究協力報告書において、A県において精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、その状況や感想についてのヒアリングを行った。その結果では、精神障害者に対して正しく理解してほしいという意見が見られたが、マスメディアへの個々人の参加に関しては、抵抗の強い者、そうでない者など異なっており、一律に考えるのは難しいこと、個々の意見をきちっと採り入れた自発的であり、積極的な当事者自身による普及啓発のあり方を考えていくことが必要であることが示されている。

今回、A県での結果を検証比較するために、他の都道府県 2 ヶ所でA県での当事者に対するヒアリングの際の質問事項と同じ内容で、当事者へのヒアリングを行った。

### B. 研究の対象と方法

B県とC県において、当事者が精神保健福祉センターや保健所等が主催する研修会等に参加している当事者に対して、本研究の趣旨について説明した上で、参加したときの状況や感想について、B県C県の精神保健福祉センタースタッフにより下記の項目を中心にヒアリングを行った。

- 1 これまでに普及啓発のどんな場面に参加されましたか？
  - (1)講演会・研修会等聴衆の面前で行うものに参加されたことがありますか？
    - ① どのようなものに参加されどのような役割でしたか？
    - ② 参加されるきっかけはなんでしたか？
    - ③ 参加されてどのように感じましたか？
  - (2)テレビ・新聞などマスメディアによるものに取り上げられた事がありますか？
    - ① 何の媒体にどのように取り上げられましたか？
    - ② とりあげられたきっかけはなんでしたか？
    - ③ そのときに氏名や顔写真などが公表されましたか？
    - ④ とりあげられてどのように感じましたか？
- 2 氏名や写真などが公表されることについてはどう思われますか？

- 3 普及啓発に関し、今後より多くの当事者の方が積極的に参加するためにはどのような事が必要だと思われますか？
- 4 普及啓発に関し、今後マスコミ報道に望むことは何ですか？
- 5 その他普及啓発全般に関して望む事は何ですか？

### C. 研究結果

実施日：平成18年9月～平成19年1月

B県回答者：(経験者)7人(A、B、C、D、E、F、G)、(その他)17人

※精神障害者地域生活支援センター、小規模通所授産施設、作業所の3ヶ所で聞き取り

C県回答者：(経験者)16人(H～V、W)

※クラブハウス、地域活動支援センター、作業所の3ヶ所で聞き取り

1. これまで普及啓発のどんな場面に参加されましたか？

(1) 講演会・研修会等聴衆の面前で行うものに参加されたことがありますか？

①どのようなものに参加されどのような役割でしたか？

(A) セミナーでの発表。

(B) 精神障害者バレーボール大会での関連行事の場で発表した。

(C) よさこい祭りのチーム(韓国学生と地元大学(福祉関係)の合同チーム)でいっしょに踊った。

(D) 何度か参加した。精神保健福祉関係の研修会など、いろいろ出た。前で、シンポジストとしてや自分の体験などこれまでのことを発表した。

(E) 圏域の自立支援ネットワーク会議(保健所圏域の市町村・医療機関・関係機関等のネットワークの会)のメンバーとして関わっている。社会資源を利用して自分がどう変わったかについて発表した。役割はあまり考えずに話をした。

(F) 精神障害者対象のホームヘルパー2級養成研修の講師として、「働くことはどういうことか」について講義をした。県民文化ホールでの発表もあった。

(G) 市の健康まつりで、作業所を利用したこと、今まで自分が経験したこと・思ったことなどについて発表した。

(H) ユーザー会議で実行委員会の代表の挨拶をした。

(I) ユーザー会議、講演会、大学での講義、精神保健福祉協会研修会の講師、民生委員会で体験発表。

(J) ユーザー会議の司会団として司会、体験発表。

(K) ユーザー会議での体験の発表、大学での講義にも参加。

(L) 全社協セミナーにクラブハウス代表として講師。ピアカウンセリングの研修講師(2箇所の精神保健福祉センターの講師、金沢・長野県主催)、作業所の職員研修の講師、など。

- (M) ユーザー会議で体験発表。看護学校で仲間 3 人で 1 時間の講義をした。
- (N) ユーザー会議で体験発表。実習生や専門家の人たちにクラブハウスのこと、自分のことを話したことは 100 回以上、3-400 人位の人に話をした。クラブハウスに開設当初からいるので 15 年くらい、他に作業所に 3-4 年いたので 17-8 年の活動歴がある。
- (O) ユーザー会議で体験談の発表。国立公衆衛生院で学生(全国の保健師)にクラブハウスと自分のことを話し、質問を受け答えた。スタッフ 1 人と当事者 2 名で 1 時間の講義をした。
- (P) 人前で話したことはない。バザーなどはやっている。
- (Q) ユーザー会議で体験談を話したり、司会をしたりした。
- (R) ヘルパー養成研修で 1 講座もって話している。自分はこの研修 1 期生で現在介護の仕事をしている。
- (S) 保健所のボランティア講座で当事者の体験談、障害者フェスティバルでの体験談、区連絡協議会(保健所、作業所長、民生委員、警察、精神科医、家族会、等)に当事者代表で話す。
- (T) ボランティア講座 3 回、日本精神保健福祉連盟のシンポジウムで体験報告をした。徹夜で原稿書いて眠れなかった。
- (U) 区の健康フェスティバル、ヘルパー養成研修 2 回、中学校の総合学習で 1 回、話した。
- (V) ヘルパー養成講座 2 回、区フェスティバル、都のサンクス 2002 で体験談を話した。いつも原稿を書いて話す。
- (W) 大勢の人前で話したことはないが、当事者団体活動で街頭での話しをした。上野・浅草駅前でチラシの配布。友達をつくりたいと思って当事者グループに入った。ハートピアきつれ川の講演会を聞きに行き、福祉・看護学生と話をして精神福祉に関心を持ってもらった。それで精神福祉を志望した学生がいる。

②参加されるきっかけは何でしたか？

- (A) 会場へ出たら、自分のポイントになるので。
- (B) 市の担当の方が出てくれないかというので。
- (C) たまたま話しかけられて。
- (D) 友達や職員さんにのせられて。
- (E) 作業所の指導員さんに頼まれた。福祉ホームと共同作業所の二つの社会資源を利用しているから。
- (F) 県の方に頼まれた。
- (G) 作業所の指導員さんに頼まれた。
- (H) 実行委員会の推薦による。
- (I) きっかけは JHC 板橋からの依頼。
- (J) きっかけは自分から申し出た。
- (K) JHC 板橋会の推薦。

- (L)きっかけはクラブハウスに所属しているため依頼された。
- (M)医療短大の先生がクラブハウスに来ていたので自分から申し出た。
- (N)きっかけはクラブハウスにいるから。
- (O)きっかけはクラブハウスから依頼されたから。
- (P)・・・
- (Q)自分のやっていることをメンバーに知ってもらいたかった。
- (R)2年前から研修責任者から頼まれて当事者と介護者の立場から講義をしている。自分が回復して主治医初めいろいろな方への恩返し気持ちもある。
- (S)きっかけは作業所の職員から薦められて。
- (T)きっかけは作業所職員に頼まれて。
- (U)きっかけは作業所の職員と当事者活動をしている(R)の勧めで話した。(公立中学校の総合学習はボランティアが学校に働きかけて障害についての授業を企画。現在も継続している。)
- (V)当事者の会の会計をしているから話が来るのか。
- (W)当事者団体活動で。

③参加されてどのように感じましたか？

- (A)別に何も感じなかった。ためにはなったと思う。
- (B)物事の価値観がわかった。感動したこととか、いろいろ勉強になった。
- (C)すごかった。みんなに見られて恥ずかしかった。恥ずかしかったけれど、みんなと一緒だったのが恥ずかしくなくなった。今の小規模通所授産施設は、病院に勧められて見学に来てやり始めた。でも、学校の先生が一回も来ていない。来て欲しい。自分がどう変わったかを見て欲しい。
- (D)前に出て、原稿を読んで、自分にはしゃべることが向いていないと思った。二度といやだと思いました。
- (E)緊張して、頭の中がいっぱいになった。
- (F)参加して、いろいろな人と交流ができ、多くの方に自分の体験を話すことで癒される。快感。参加して良かった。
- (G)生まれてはじめて。自分に学力もないのにできた。
- (H)大勢の前でやりがいがあった。
- (I)講演会などに参加する人たちは理解あるが、一般の人たちの間ではまだまだ理解が少ない。
- (J)少し緊張したが、あとは落ち着いてできた。
- (K)当事者の差別、偏見をなくしたい。私たちの本当の姿を知って欲しい。
- (L)やりがいがある。当事者のこと知ってもらいたいし、お互いに助け合いたい。
- (M)良かったとおもう。

- (N) 反応が良かったので、理解してもらえてうれしい。
- (O) 良かったとおもう。
- (Q) 自分から希望してやったのでよかった。
- (S) 話をする事で過去を振り返り、異常体験を思い出し、服薬の必要性を再確認した。入院しての十年間をあっという間に失った。人生を楽しまなくてはと思う。
- (R) 受講生の反応に手ごたえを感じている。区のボランティア講座の運営に参画して今年は途中脱落者が減ったのでうれしかった。
- (T) 自分で話したことで、気分がよくなった。認めてもらったことが原動力になっている。
- (U) フェスティバルも有名人の時は聴衆が大勢いるが、当事者の話しになると、3分の1位に減ってしまう。一般の人は関心がないように思える。しかし、動機を持った人が聞いてくれるのでやって良かったと思う。これからもやり続けようと思います。
- (V) フェスティバルなど一般の人に聞いてもらいたいが、当事者が聞くことが多い。
- (W) 街頭での活動だが達成感がある。時に罵声を浴びせる人もいる。

(2) テレビ・新聞などマスメディアによるものに取り上げられたことがありますか？

①何の媒体にどのように取り上げられましたか？

- (A) なし
- (B) 精神障害者バレーボールチームで新聞に出た。ビデオにも出た。市の百才いきいき体操のシンポジウムで新聞に出た。
- (C) なし
- (D) ビデオ(精神保健福祉センター作成の就労支援関係ビデオ)に出た。
- (E) なし。
- (F) ヘルパー講演で、新聞社のインタビューを受けた。作業所でパソコンを教えている時の写真を撮られた。
- (G) ブロック研修会の様子がケーブルテレビで放送された。共同作業所ができて3周年の時に新聞に載った。
- (H) マスコミではない。サン・マリーナの自助グループ育成講座の学集会に参加しているところを、ビデオ教材で撮影された。
- (I) NHK や民放テレビ、学生の教材用として JHC 板橋会での活動を撮影された。
- (J) なし。マスメディアには出たくないため。マスコミに不信がある。
- (K) NHK, 民放テレビの福祉番組に取り上げられた。実名と顔を出して出演した。
- (L) NHK の人間ゆうゆうに出演した。地方で話した時、地方紙に取材された。
- (M) NHK 福祉番組、テレビ朝日に実名・病名・顔も公表してでた。その番組は JHC 板橋を1時間、外国のクラブハウスを30分の放送でとてもよい番組であった。
- (N) NHK の人間ゆうゆう、テレビ朝日に出た。蜂矢先生が専門家として出た。氏名・年齢も公表



した。

(O) マスメディアに出たことはない。好きでない。拒否はしないが・・・

(P) マスメディアには出たくない。家族(妻・孫・妻の母)がいるので。近所の目もあるし・・・教材用のビデオに姿だけだが撮影された。学ぼうとする人で誰もが見るものではないから。

(Q) 教材用のビデオには出演したことがある。

(R) マスメディア出演はない。ヘルパーの仕事の場で知られるのは怖い。ヘルパー養成講座で講師をしている所は仕事場とは違う自治体である。マスコミは避けたい。今精神保健福祉士の資格取得の勉強もしている。

(S) マスメディアの取材はない。有名人ではないから。取り上げられるとしたら、写真・氏名の公表は気にならない。自分はきちがいではないから。

(T) フェスティバルの自主製品の販売の所で朝日新聞のインタビューを受けた。質問に答えたことと違う内容が書かれた。

(U) マスコミに出た事はない。

(V) マスコミに出た事はない。

(W) マスコミに出た事はない。

②取り上げられたきっかけは何でしたか？

(A) なし。

(B) バレーボールのチームに参加していたから。

(C) なし。

(D) まわりにのせられて。

(E) なし。

(F) 自分がヘルパーの資格をとって働いているときに依頼が来た。共同作業所の中では一番はじめに資格を取ったから。

(G) 共同作業所が3周年だということで。

(H) 学生などにクラブハウスの当事者活動をしらせるため。

(I) JHC 板橋会より依頼されて。

(J) なし。

(K) JHC が取材を受けたため。

(L) NHK は JHC 板橋会の依頼。

(M) キっかけはテレビ朝日の番組である有名タレントが精神障害者は危険だ。檻に入れておけという発言をしたためテレビ局に苦情が殺到し、局が改めて番組を作成した。

③そのときに氏名や顔写真などが公表されましたか？

(A) なし。

- (B) 出た。氏名も顔写真も出た。ビデオにも出た。
- (C) ……地区の運動会にも出る。
- (D) ビデオには公表された。氏名も顔も出た。
- (E) なし。
- (F) 公表した。
- (G) 一人一人の名前は出ていない。写真は遠目で写っていた。

- (H) 顔を撮影された。
- (I) 公表した。
- (J) マスメディア出演したくない
- (K) 顔も名前も公表した。
- (L) 公表した。
- (M) 写真も氏名もOK。
- (N) テレビで 20 歳で精神分裂病になった人と紹介された。
- (O) マスメディアの出演なし
- (P) 同上
- (Q) 同上
- (R) 同上
- (S) 同上
- (T) 同上
- (U) 同上
- (V) 同上
- (W) 同上

④取り上げられてどのように感じましたか？

- (A) なし。
- (B) 有名になることは考えていない(笑)。みんなのためになったらと思う。自信を持ってくれたらいいと思う。家族にとっても光栄だと思う。
- (C) ……。
- (D) いやですね、おこがましい。自分なんかテレビに出るような器じゃない。
- (E) なし。
- (F) 精神障害者の方に知ってもらいたい。自分みたいな人でもヘルパーの資格が取れることを教えてあげられる。
- (G) ……。
- (H) ほこりに思った。

(I)これから理解がすすめば良いと思った。

(J)・・・。

(K)今まで出演する人が少なかったので、見ていた人は犯罪報道とは違う私たちの本当の姿を知ってもらうことができた。

(L)恥ずかしかったけど仕方ない。

(M)気にならない。

(L)気にしない。

2. 氏名や写真などが公表されることについてはどう思われますか？

(A)いや。ものすごく隠しているから。

(B)そんなに深くは思っていない。新聞に載るんで有名になることは光栄だし、そんなに家族も隠すこともないし・・・。

(C)別にかまわない。名前さえ載らなかつたら。写真は大丈夫。

(D)時と場合による。今度手帳(精神障害者保健福祉手帳)に写真がのることはいいことだと思う。犯罪をおかした人の名前は出すべき。自分で責任をとる、そうありたいと思う。

(E)恥ずかしい。昔は出たいと思ったが、今は思わない。

(F)病気のことを知ってもらうためにオープンにした方が理解してくれるのではないかと思う。

(G)何とも思わない。

(その他)

◎障害者が事件を起こしたのがテレビに出たりする。みんなが、「衝動に駆られてやった」とか怒りみたいなのが出てくる。何でもない人にかかっていきそうになるので、警察沙汰になったらいや。テレビとか出ても無関心で、出ても何かできることはないし・・・。精神障害者がまた事件を起こしたとか・・・。出たらしんどい目にあうとは思う。不安に感じたりはない。

◎自分が出るのはいやだけど、この人病気なんだと見えないので・・・。自分が出てもわかりづらいうし・・・。自分が精神障害者と見られるのはいや。

◎いやです。ここ(地域生活支援センター)にも何度か取材が来て、写真自体が嫌いなので逃げていました。

◎プライバシーの侵害。ネットで流されたら困る。

◎いやです。

◎いやです。

◎恥ずかしいです。こういう病気にかかっていたら健常者と差別するわけではないが、自分でも偏見がある。親戚とかにも内緒。白い目で見られたらどうしよう・・・。

◎写真も名前もいや。自分を知られること、病気とか障害とか知られることが少し不安だから。

◎写真も名前もいや。偏見の目で見られるかな。

◎もし出たら恥ずかしい。家族のことも考えると、堂々と名前などは載せないでほしい。

◎恥ずかしい。自分のことを載せられるのはいや。

◎ちょっと、恥ずかしい。

- (H) 公の人たちや機関に知ってもらうことに喜びを感じる
- (I) 積極的に氏名や顔を出して理解されたい。
- (J) マスメディア以外なら、公表には抵抗がない。サン・マリーナのニュースレターなど実名で原稿を書いている。
- (K) 普通の姿、ありのままの姿を見てほしい。
- (L) 恥ずかしいけど仕方ない。
- (M) 気にならない。写真も氏名もOK。
- (N) 特に気にならない。
- (O) 気にならない。
- (P) 公表は避けたい。家族のためにも。
- (Q) 苦手。ニュースレターはいい。
- (R) 公表はしたくない。
- (T) 自分はむしろ出してほしいと思うが、親は反対する。
- (U) 障害者だからということはないが、かえって出してくれたほうがよい。
- (V) 私は病気のこと恥とは思わない。
- (W) 公表しても大丈夫。インタビュー受けたら障害は沢山あるのだと言う。

3. 普及啓発に関し、今後より多くの当事者の方が積極的に参加するためにはどのようなことが必要だと思われますか？

- (A) なし。
- (B) 仕事とか、公の場に出ても、向こうの都合が悪くなる……。心に残して恨んだりすることはないけど、人それぞれ性格もあるし……。この病気は薬で脳の動きは止められているけど、心は止められない。
- (C) ……。
- (D) ……。
- (E) 偏見がなくなるのが一番良い。
- (F) (発表する前に、) 家に閉じこもるのではなく、作業所などに出てこられるように、来てもらえるようにすること。
- (G) わからない。
- (その他)

◎自分をさらけ出すのが怖い。障害者作品展などだと、みんなわかってくれている人ばかりだからいいけど、何もわかっていないセレブのおばさんとかの前だと難しい。職人気質の人も人をバカにする。

◎障害者自身を出すのではなく、専門家がもう少しやってくれた方が……。本人が出て行くのは