

(3) 商品・サービスの相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は： 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例：(のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前 0 時～6 時)	朝 (午前 9 時まで)	昼 (午後 5 時まで)	夜 (午後 5 時以後)	深夜 (午後 9 時以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？ (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害		知的障害	
聴覚障害		精神障害	
言語等の障害		発達障害	
肢体不自由		高次脳機能障害	
内部障害		その他()	
		不明	

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(4)労働者の雇用についての相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は： 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例：(のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？(重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害		知的障害	
聴覚障害		精神障害	
言語等の障害		発達障害	
肢体不自由		高次脳機能障害	
内部障害		その他()	
		不明	

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア)情報提供、助言等により終結したもの	
(イ)電話が途中で打ち切られ相談ができなかったもの	
(ウ)継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(5) 教育についての相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は： 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例：(のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？(重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害			知的障害		
聴覚障害			精神障害		
言語等の障害			発達障害		
肢体不自由			高次脳機能障害		
内部障害			その他()		
			不明		

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(6) 建物・交通機関についての相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は： 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例：(のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時～6時)	朝 (午前9時まで)	昼 (午後5時まで)	夜 (午後5時以後)	深夜 (午後9時以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？ (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害		知的障害	
聴覚障害		精神障害	
言語等の障害		発達障害	
肢体不自由		高次脳機能障害	
内部障害		その他()	
		不明	

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(7)不動産の取引についての相談

平成 19 年7月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は: 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例: (のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？ (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害			知的障害		
聴覚障害			精神障害		
言語等の障害			発達障害		
肢体不自由			高次脳機能障害		
内部障害			その他()		
			不明		

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(8)情報の提供についての相談

平成 19 年7月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は: 平成 18 年7月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例: (のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？ (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害		知的障害	
聴覚障害		精神障害	
言語等の障害		発達障害	
肢体不自由		高次脳機能障害	
内部障害		その他()	
		不明	

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア)情報提供、助言等により終結したもの	
(イ)電話が途中で打ち切られ相談ができなかったもの	
(ウ)継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(9) 虐待についての相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は： 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例：(のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は？

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は？ (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害			知的障害		
聴覚障害			精神障害		
言語等の障害			発達障害		
肢体不自由			高次脳機能障害		
内部障害			その他()		
			不明		

相談にあたり連携した機関は？

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は？

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

(10) その他()についての相談

平成 19 年 7 月～10 月の該当件数	
中核地域生活支援センターの方は: 平成 18 年 7 月～10 月の該当件数	

数字には単位をお付け下さい
(例: (のべ) 〇〇件、〇〇人など)

相談の方法は?

方法	件数	早朝 (午前0時 ～6時)	朝 (午前9時 まで)	昼 (午後5時ま で)	夜 (午後5時 以後)	深夜 (午後9時 以後)
来所しての面接						
訪問						
電話						
ファクシミリ						
郵便						
電子メール						
その他()						

障害の種別は? (重複する場合は点線の右側にお書き下さい)

視覚障害		知的障害	
聴覚障害		精神障害	
言語等の障害		発達障害	
肢体不自由		高次脳機能障害	
内部障害		その他()	
		不明	

相談にあたり連携した機関は?

県の障害福祉課		地域包括支援センター	
それ以外の県の担当課		障害者福祉施設	
社会福祉事務所		医療機関	
市区町村の担当課		警察	
健康福祉センター		幼稚園・保育園・学校	
市区町村の保健センター		ハローワーク	
社会福祉協議会		法務局	
児童相談所		自立支援協議会	
教育センター		その他()	

相談の経過は?

(ア) 情報提供、助言等により終結したもの	
(イ) 電話が途中で打ち切れ相談ができなかったもの	
(ウ) 継続して相談に応じているもの	
そのうち、差別の可能性があり、相談者および相手方に事実確認を必要とするもの	

問6. 障害のある方の利用できる相談について、ご意見などお聞かせ下さい。

ありがとうございました。ご回答は同封の返信用封筒に入れ平成 20 年 1 月 31 日までにご投函下さい。
【次ページ以降は余白です。】

資料3

相談の受付状況について

(千葉県障害福祉課 平成19年7月1日から平成20年1月31日受付分)

1. 相談分野別件数

福祉サービス	48	建物・交通機関	32
医療	23	不動産の取引	5
商品・サービス	19	情報の提供等	11
労働者の雇用	37	その他	55
教育	11	総合計	241

(注) 複数の分野にまたがる相談については、主な相談分野でカウントした。

2. 障害種別ごとの取扱件数

視覚障害	31	知的障害	26
聴覚障害	6	精神障害	62
言語等障害	6	発達障害	17
肢体不自由	60	高次脳機能障害	1
内部障害	8	その他	24
身体障害合計	111	総合計	241

(注) 重複障害のある方については、主な障害種別でカウントした。

3. 障害保健福祉圏域別取扱件数

千葉	51	松戸	14	香取	7	夷隅	11
船橋	34	柏	13	海匝	7	安房	6
習志野	14	野田	19	山武	5	君津	14
市川	10	印旛	16	長生	6	市原	13
						不明	1
						総合計	241

(注) 事案の発生した場所でカウントした。

相談活動の実施状況について

(千葉県障害福祉課 平成 19 年 10 月 1 日から 12 月 31 日終結分)

1. 7 月 1 日から 12 月 31 日までの相談受付件数 (相談分野別) 219 ケース

福祉サービス	43	建物・交通機関	31
医療	21	不動産の取引	4
商品・サービス	17	情報の提供等	10
労働者の雇用	33	その他	52
教育	8	総合計	219

(注) 複数の分野にまたがる相談については、主な相談分野でカウントした。

2. 10 月 1 日から 12 月 31 日までに活動を終結した件数 (活動の態様別) 63 ケース

- (1) 双方の事情を確認し、対応方針を検討した上で、双方に対して何らかの調整を行ったもの 16 ケース
- (2) 相談者から事情を聴取した上で、関係機関に対して、以後の相談活動を引き継いだもの 13 ケース
- (3) 相談者に対して、相談内容に関する情報を提供したもの 13 ケース
- (4) 相談者からの相談の聴取、または、相談者や関係機関等からの状況の確認を行ったが、ケースの性格上、話し合いによる解決が困難なもの 21 ケース
(内訳)
 - ・ 相談者が、相手方への働きかけを望まないなど、相談者の事情により状況の聴取に止めたもの (9 ケース)
 - ・ 制度や施策に対する要望等で、個別事案の解決になじまないもの (11 ケース)
 - ・ 相談者の連絡先が聴取できず、相談活動の継続が困難になったもの (1 ケース)

※相談件数のカウント方法について

相談件数は、相談のあった事案ごとに 1 ケースとしてカウントした。

(それぞれの事案ごとに、事情の確認や助言・調整など、複数の活動を行っている。)

資料4 千葉県身体障害者数

障害別	区分	身体障害者 (手帳所持者数)	内 訳					
			1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	18歳未満	152	75	27	12	9	23	6
	18以上40歳未満	862	292	233	79	66	141	51
	40以上65歳未満	3,315	1,277	942	245	212	430	209
	65歳以上	6,696	2,487	1,731	553	570	736	619
	小計	11,025	4,131	2,933	889	857	1,330	885
聴覚・平衡 機能障害	18歳未満	722	32	257	122	68	9	234
	18以上40歳未満	1,476	114	807	135	129	5	286
	40以上65歳未満	2,698	383	1,069	275	343	23	605
	65歳以上	6,020	215	1,249	837	1,359	49	2,311
	小計	10,916	744	3,382	1,369	1,899	86	3,436
音声・言 語・そしゃく 機能障害	18歳未満	34	5	8	7	14	—	—
	18以上40歳未満	141	7	7	26	101	—	—
	40以上65歳未満	683	44	44	369	226	—	—
	65歳以上	1,217	57	67	838	255	—	—
	小計	2,075	113	126	1,240	596	—	—
肢体不自 由	18歳未満	2,624	1,631	427	237	148	104	77
	18以上40歳未満	6,915	2,121	1,537	1,136	1,036	653	432
	40以上65歳未満	26,137	5,954	5,693	3,982	6,126	2,718	1,664
	65歳以上	49,360	12,516	12,413	7,914	10,748	3,884	1,885
	小計	85,036	22,222	20,070	13,269	18,058	7,359	4,058
内部障害	18歳未満	602	287	9	206	100	—	—
	18以上40歳未満	2,350	1,409	101	356	484	—	—
	40以上65歳未満	14,242	8,573	172	1,978	3,519	—	—
	65歳以上	26,954	14,582	203	4,615	7,554	—	—
	小計	44,148	24,851	485	7,155	11,657	—	—
合計	18歳未満	4,134	2,030	728	584	339	136	317
	18以上40歳未満	11,744	3,943	2,685	1,732	1,816	799	769
	40以上65歳未満	47,075	16,231	7,920	6,849	10,426	3,171	2,478
	65歳以上	90,247	29,857	15,663	14,757	20,486	4,669	4,815
	合計	153,200	52,061	26,996	23,922	33,067	8,775	8,379

平成19年3月31日現在

身体障害者数(内部障害内訳)

障害別	区分	身体障害者 (手帳所持者数)	内 訳					
			1級	2級	3級	4級	5級	6級
心臓機能 障害	18歳未満	420	210	2	152	56	—	—
	18以上40歳未満	1,151	657	4	248	242	—	—
	40以上65歳未満	6,519	3,198	43	1,445	1,833	—	—
	65歳以上	15,382	9,289	89	2,959	3,045	—	—
	小計	23,472	13,354	138	4,804	5,176	—	—
じん臓機 能障害	18歳未満	37	34	0	2	1	—	—
	18以上40歳未満	676	652	1	15	8	—	—
	40以上65歳未満	5,312	5,079	12	188	33	—	—
	65歳以上	5,142	4,646	22	414	60	—	—
	小計	11,167	10,411	35	619	102	—	—
呼吸器機 能障害	18歳未満	46	33	0	8	5	—	—
	18以上40歳未満	64	24	3	23	14	—	—
	40以上65歳未満	432	136	9	184	103	—	—

	65歳以上	2,130	578	60	1,002	490	—	—
	小計	2,672	771	72	1,217	612	—	—
ぼうこう・ 直腸機能 障害	18歳未満	89	2	5	44	38	—	—
	18以上40歳未満	202	7	6	25	164	—	—
	40以上65歳未満	1,654	23	7	125	1,499	—	—
	65歳以上	4,238	38	18	231	3,951	—	—
	小計	6,183	70	36	425	5,652	—	—
小腸機能 障害	18歳未満	7	7	0	0	0	—	—
	18以上40歳未満	78	15	6	10	47	—	—
	40以上65歳未満	69	24	1	8	36	—	—
	65歳以上	36	19	4	6	7	—	—
	小計	190	65	11	24	90	—	—
免疫機能 障害	18歳未満	3	1	2	0	0	—	—
	18以上40歳未満	179	54	81	35	9	—	—
	40以上65歳未満	256	113	100	28	15	—	—
	65歳以上	26	12	10	3	1	—	—
	小計	464	180	193	66	25	—	—

平成19年3月31日現在

障害者の権利擁護を目的とした制度に対する認知度の予備的調査

分担研究者 佐藤彰一 法政大学大学院 法務研究科

研究協力者 高梨憲司 社会福祉法人愛光 視覚障害者総合支援センターちば

堀口寿広 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨:障害者の権利擁護と障害者への理解を広げることを目的とした法制度の円滑な運用に資する目的で、障害者に対する偏見や差別に関するわが国の調査研究について文献的研究を行った。つぎに、千葉県内の各種機関を対象として実施した相談活動の実施状況についてのアンケート調査から、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の認知度を尋ねる項目の回答を抽出して検討した。以上の結果から、一般住民を対象として条例の認知度を調査することの必要性を研究した。文献的研究からは、障害者に対する偏見や差別を主題とした調査研究は精神障害に関したものが多く、偏見の解消のためには実際に障害当事者とふれあう機会を持つこと、障害についての正しい知識の習得が必要であり、支援に直接当たり得る専門職の研修においても正しい知識の習得が偏見の修正に効果的であるという結果を得た。つぎに、アンケート調査によって得た条例の認知度についての回答を分析したところ、回答全体の6割が「よく知っている」もしくは「知っている」と答えていた。回答者個人の認知度には、勤務所属する機関の種類によって差があった。障害者の権利擁護と障害者への理解を広げることを目的とした法制度の円滑な運用のためには、地域住民を対象とした啓発活動と同時に、制度に関わる専門職を対象とした啓発活動に取り組む必要があると考えた。

A. 研究目的

新しい法制度が施行されるとき、関連した業務の実施者および適用対象となる者における認知度は、法制度の円滑な運用に関係する可能性がある。

たとえば、健康増進法(平成十四年八月二日法律第百三号、平成15年5月施行)は、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければなら

ない。」と、受動喫煙の防止を明記している(第二十五条)。しかし、同条文において努力義務が課せられている飲食業者を対象とした調査¹⁾では、施行直後(1ヶ月)において当該規定に対する認知度は低く、施行後に禁煙や分煙といった取り組みを新たにしたのはなかった。

また、法制度の運用に関する議論では、関連した業務を行う公的機関は当然法制度を悉知し、率先して実践していることが前提となっているかもしれない。しかし、健康増進法について保健医療機関(保健所を含む)、保育・教育機関を対象とした調査²⁾では、施設管理者の法に対する認知度は一致しておらず、中には受動喫煙防止対策を「必要ない」とする回答もあった。

地域住民の健康増進を推進すべき保健医療機関においてすら、受動喫煙が健康にもたらす悪影響に対する認識が一致していないということは、同制度の実効性に関係し得る可能性がある。

千葉県は平成 19 年 7 月に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」(平成十八年千葉県条例第五十二号)を施行した。同条例は障害者の権利擁護を目的とした制度的枠組みであるだけでなく、障害者に対する地域住民一般の理解を広げることをも目的としており、障害者だけを対象として設定したものではない。

すなわち同条例の円滑な施行のためには障害者だけでなくすべての地域住民の間に新たな制度が認知され、制度が普及することが必要である。そして、認知のための取り組みの成果を知り新たな取り組みを検討するためには、施行直後の認知度に関するデータを基準として、一定期間後に同様のデータを得て認知度の変化を評価する必要がある。

しかし、障害者に対する理解を広げようとするとき、障害者に対する偏見や差別をどのように考えるかという根本的な課題が存在している。そもそも、条例案の検討は、障害があることを理由とした偏見や差別について寄せられた 800 を超える地域住民の意見を出発点にしている。偏見や差別は人の意識や価値観に深く根ざした問題であり明確に定義することは難しい。したがって、個人を対象として同条例の認知度を調査した場合に得られる結果は、回答者個人の意識を変数に含むものとなるはずである。条例の認知度に関するデータを得る調査として、ひろく地域住民を対象とした調査を実施することを想定した場合には、単に知識の有無を問うだけでなく障害者に対する人々の意識の構造を明らかにする必要がある。

そこで本研究では、条例の認知度を評価することを目的として、まず、人々の障害者に対する

偏見や差別について先行研究の検討を実施した。つぎに、堀口主任研究者が県内のさまざまな地域相談窓口を対象に実施したアンケート調査から、条例の認知度に関する質問項目の回答を抽出して検討した。もって、条例の認知度について地域住民を対象とした調査を実施することの可能性について研究した。

B. 研究方法

1. 対象

1.1. 文献研究

わが国で刊行された学術論文、定期刊行物等のうち、医学中央雑誌[®]に収載され、障害者差別に関連した研究を扱ったものとした。

1.2. アンケート調査

千葉県内に所在する、地域住民を対象とした相談活動を実施していると推測される各種機関 3,308 箇所を対象に実施した「千葉県内における相談活動の実施状況についてのアンケート」の回答のうち、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」をご存知ですか?という設問に対する回答を対象とした。

(なお、アンケート調査の他の結果については堀口主任研究者が報告した。)

2. 方法

2.1. 文献研究

医学中央雑誌のオンライン検索システム(医中誌 Web(Ver.4)[®])を用い、検索対象語には「障害者」「差別」の語を組み合わせ、2002 年～2007 年の間に収録(発行年と同一ではない)されたもので抄録を有するものを対象とした。

2.2. アンケート調査

千葉県内の各種機関を対象として実施した大規模アンケート調査の設問は、相談の実施の有無など、回答する機関等の業務内容を尋ねるものであり、組織体としての回答を求めるも

のであった。一方、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」をご存知ですか？」という質問は、それ自体は組織体としての見解というよりも回答者一人の見解を求めるものと言える。そこで、同設問に対する回答を、千葉県内に在勤・在住する地域住民による回答と読み替えることで、抽出した回答について機関により傾向に差があるか検討した。

3. 倫理的配慮

本研究は文献研究とアンケート調査で得られた数量的データの二次的分析である。相談者および回答者の個人情報扱うものではない。

C. 研究結果

1. 文献研究

検索語のうち「差別」については、検索上二つの語があったため、「偏見」の語に統制して検索した。結果、該当する文献が31件あった。内容を精読し、障害者に対する偏見や差別を扱ったもの17件を選定し、内容を表1にまとめた。

17件の内訳をみると、研究の対象とした障害は、16件(94.1%)が精神障害、1件が身体障害であった。

研究の方法は、1件が文献研究であり、調査研究が16件で、そのうち15件がアンケート調査を採用していた。アンケート調査の対象は看護系学生5件、地域住民5件で、その他は会社員等、大学生、現任の看護師、現任の理学療法士、作業療法士養成校の学生が各1件であった。アンケート調査以外の1件は半構造化面接を採用していた。

地域住民を対象としたアンケート5件のうち、郵送によりアンケートを配布したものは4件であり、1件は施設来訪者に回答の記入を依頼したものであった。看護系学生を対象としたアンケートは、講義や実習の前後での意識の変化を比較検討するものであった。

各研究の結果として、講義や実習を通して精神障害者との接触経験もしくは精神障害に関する知識の習得が偏見的な判断に変化をもたらす(6件)こと、回答者の属性による比較を通して年齢が高い者ほど精神障害者に対して否定的である(2件)ことがあげられた。

結果を踏まえて文献中で著者が提起した、障害者への偏見や差別をなくすための対策(複数意見)には、学生実習や地域のイベントを通して当事者との対人的な接触の経験を持つこと(5件)、地域住民が参加する教育プログラムの内容に反映させること(3件)、自身の人格を成長させること(3件)、正しい知識を学校教育に早期導入すること(1件)などがあった。

2. アンケート調査

設問に対する回答が有効であった1,265件について分類すると、条例を「知っている」642件(回答総数の50.1%)、「聞いたことはある」355件(同27.7%)、「よく知っている」140件(同10.9%)、「初めて名前を聞いた」125件(同9.8%)であった。

すべての回答を、回答者の所属する機関によって分類したところ、分布は一致していなかった($\chi^2(df=24)=231.85, p<0.0001$) (表2)。回答機関の所在地を16の圏域(障害保健福祉圏域)に分けて検討したところ、圏域によって回答の分布に差を認めなかった。

D. 考察

本研究では、障害者の権利擁護と障害者に対する理解を広げることを目的とした法制度の円滑な運用に資することを目的として、障害者に対する偏見や差別の構造を先行研究から検討した。つぎに、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」について、認知度に関するデータを検討した。

1. 文献研究について

今回文献検索の対象としたのは2002年～

2007年という最近5年間を中心としており、検索対象としたデータベースも加藤³⁾がOPAC[®]と医中誌を、榊原ら⁴⁾が医中誌とMedline[®]を併用している一方で、本研究では医中誌のみを対象に使用した。この他に大学の卒業論文や研究紀要、病院施設等の研究紀要など、データベースに収載されていない調査が数多く行われていると推察する。

加藤³⁾のまとめでは、精神障害に対する偏見や意識調査を扱った調査研究論文の数は、1990年～1994年と2000年～2004年を比較すると、2倍～10倍の増加を示しており、精神保健福祉法の一部改正後に大幅な伸びを示しているという。2007年には障害者自立支援法の本格的な施行もあり、法に沿って障害者の地域生活支援が推進されていくと考えられることから、今後さらに関連した調査研究がなされていくと考える。

本研究で選出した17の研究論文を検討したところ、障害の種別としては精神障害を対象とした研究がほとんどを占めていた。これは、精神障害に対する偏見や差別の強さを反映したものと考えるが、他の障害に対する偏見や差別が解消されているということではないであろう。世界保健機構(WHO)が2001年に策定した国際生活機能分類(international classification of functioning, disability and health: ICF)は、従来わが国の福祉行政で用いられてきたような障害種別による区分を廃し、生活上の困難の度合いに基づいて障害を記述する「生活モデル」を採用している。したがって、今後は、わが国で実施する障害者に対する偏見や差別に関する調査研究も、この「生活モデル」に即して、より広範囲の障害を対象として実施することが望まれる。

また、先行研究によって明らかになったことは、年齢や教育歴など個人の社会的な属性だけでなく、個々人の認知や性格といった要素もまた障害者に対する偏見や差別に関係していると

いうことであった。そして、結果に基づく提案として、これらの要素を改善することが偏見や差別の解消に効果があると考えられており、具体的な対策として障害者とのふれあいの場を設けること、地域住民を対象とした啓発的な教育事業があげられていた。

しかしながら、今回取り上げた研究の中で、地域住民を無作為に抽出して意識調査を実施するという手法を用いた研究は4件に過ぎなかった。そのうち2件は保健所の管内の住民であり、1件は病院周辺の住民という限定的な標本であった。たとえば障害について地方固有の概念を用いている例⁵⁾が知られており、障害者に対する意識には地域差があると推察できる。市町村を超えた単位での大規模な調査を実施することは、病院周辺など一定地域の住民を対象とした調査に比べると時間的にも物理的にも必要とするものが多い。しかし、地域差を含めて障害者に対する偏見や差別の構造を明らかにし、今にも増して効果的な対策を考案していくためには必要な手続きであろう。

また、地域住民を対象とした意識調査を実施する場合、田中ら⁶⁾のように架空の事例を例示することで回答者に障害者について一定のイメージを用意した上で意見を求める手法と、谷岡ら⁷⁾のように(日常的に使用される)形容詞を提示した中から選択を求める手法があり、どちらの手法が適当であるかの検討も必要であろう。

2. アンケート調査について

千葉県内で地域住民を対象とした相談活動を実施している機関から得たアンケート調査の回答のうち、条例の認知度に関する回答を、千葉県内に在勤・在住する支援専門職の個人の認知度に関する回答とみなして検討したところ、地域差はなかったが、回答者が所属する機関の種類によって、回答の傾向に差のあることがわかった。

なお、今回のアンケート調査は相談機関を対

象として実施したものであるが、質問項目の内容を考慮すると、当該の回答はあくまでも回答者個人の条例に対する認知度に関する意識調査とみなすべきものである。回答者のうち特定の機関に勤務する者の認知度を、その機関そのもの(組織全体)による認知度、あるいは同組織・同種機関に所属する構成員すべてに共通する認知度と短絡・混同してはならない。結果の解釈は慎重に行わなければならない。

そのことを踏まえて結果を見ると、市町村担当課窓口およびそれ以外の官公庁に勤務する者のうち、「よく知っている」と「知っている」を合わせた回答はともに7割を超えていたが、福祉的機関、医療機関、学校に勤務する者のうちでは7割に満たなく、とくに学校に勤務する者のうちでは5割に満たなかった。条例の検討過程では、教育に関する事項の扱いをめくりさまざまな議論が行われたことが知られている⁹⁾。機関種別によるアンケート回収率の違いも考慮しなければならないが、少なくとも今回の調査に回答した現場の教職員に限ると、条例自体の認知度は必ずしも高いとはいえなかった。

一方で、官公庁に勤務する者、福祉的機関に勤務する者の中に、それぞれ1割未満であるが条例について「初めて名前を聞いた」という回答があった。

本研究のうち文献研究で取り上げた意識調査の1/3が看護系学生を対象としたものであったことは、調査の実施が容易という現実的な理由だけではなく、対象者が将来的に障害者の直接の支援者となるという理由もあろう。障害者個人にとって身近な存在である支援者が、権利擁護に関する知識を十分に有していなければ、必要なときに必要な支援が実施されない場合も起こり得る。

したがって、地域住民における条例の普及度を高めるための取り組みと並行して、これら関係者による認知度をさらに高めるための取り組みが必要と考える。今回の調査で得られた認知度

に関する結果を、一つの基準として、その推移を評価する必要があると考える。

E. 結論

障害者の権利を擁護し、障害者に対する理解を広げるための法制度に実効性を持たせるためには、地域住民を対象とした大規模な意識調査によって障害者に対する偏見や差別の構造を検討する必要がある。また、法制度の詳細を相談支援の担当者間にさらに高め、円滑な実施を保証する必要がある。今回の調査で得られた数値を基準として、認知度の推移を追跡調査することで、認知度を高めるために有効な取り組みを明らかにすることが可能となる。

参考文献

- 1) Kotani K, Osaki Y, Kurozawa Y, Kishimoto K: A survey of restaurant smoking restrictions in a Japanese city. *Tohoku Journal of Experimental Medicine* 207: 73-9, 2005.
- 2) 中司眞二, 三宅健市, 西尾利三郎, 田中陽子: 京都市内の保健医療機関および教育機関における受動喫煙防止対策について—平成15年度公共施設等の受動喫煙防止対策実態調査から—。平成15年度京都市衛生公害研究所年報 70: 159-64, 2004.
- 3) 加藤由貴子: 文献から見た精神障害者の偏見とQuality of Lifeの関連に関する研究。淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 14: 193-209, 2007.
- 4) 榊原文, 松田宣子: 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察。神戸大学医学部保健学科紀要 19: 59-74, 2004.
- 5) 竹熊千晶, 日高艶子, 松尾ミヨ子: 苦難な状況を引き受けることを支える言葉「のさり」。看護研究 38(4): 315-25, 2005.

- 6) Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y: Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59(1): 96-101, 2005.
- 7) 谷岡哲也, 浦西由美, 山崎里恵, 松本正子, 倉橋佳英, 多田敏子, 眞野元四郎, 山崎正雄, 友竹正人, 松下恭子, 上野修一, 大森美津子, 大浦智華: 住民の精神障害者に対する意識調査—精神障害者との出会いの経験と精神障害者に対するイメージ. *香川大学看護学雑誌* 11(1): 65-74, 2007.
- 8) 野沢和弘: 条例のある街—障害のある人もない人も暮らしやすい時代に. 東京: ぶどう社, 2007.
- 9) 村井里依子, 岩崎みすず, 小林美子, 坂田三允: 授業開始時における学生の精神障害者および精神疾患に対するイメージ. *長野県看護大学紀要* 3: 21-30, 2001.
- 10) 清水伸代, 松浦郁美, 津端直子, 斉藤公子: 精神障害者と地域住民の交流を目指して—イメージ調査を実施して. *日本精神科看護学会誌* 45(1): 131-4, 2002.
- 11) 谷口房枝, 森澤幸子, 福原ひづる, 伊田圭子: 地域住民の精神障害者への意識調査を実施して. *日本精神科看護学会誌* 45(2): 52-5, 2002.
- 12) 森田裕子, 田島 治: 統合失調症のスティグマに対するバーチャルハルシネーションの効果. *こころのりんしょう a・la・carte* 22(1): 93-7, 2003.
- 13) Tanaka G, Ogawa T, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y: Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57(6): 595-602, 2003.
- 14) Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y: Evaluating stigma against mental disorder and related factors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58(5): 558-66, 2004.
- 15) 川原淳子, 石橋通江, 坂本洋子: 精神障害者に対する偏見に関する研究—看護学生の認知的煩雑性が対人認知に及ぼす影響について. *日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report* 3: 134-46, 2005.
- 16) 浅井暢子: 精神障害者に関するしろうと理論. *日本社会精神医学会雑誌* 14(1): 67-77, 2005.
- 17) 森本[川原]淳子, 坂本洋子: 看護場面における認知的煩雑性がステレオタイプの判断に及ぼす影響. *日本看護研究学会雑誌* 29(2): 33-41, 2006.
- 18) 中島富有子, 山川裕子, 西田淳子, 濱 賢子: 看護学生の精神障害者への偏見に関する研究—偏見と対人不安の関連. *日本看護学会論文集: 看護教育* 37: 170-2, 2007.
- 19) 中島富有子, 山川裕子, 西田淳子, 濱 賢子: 看護学生の精神障害者への偏見に関する研究—偏見傾向の特徴. *日本看護学会論文集: 看護教育* 37: 168-9, 2007.
- 20) 加藤知可子: 精神障害者への看護学生の社会的態度に関する検討—精神看護実習における精神障害者との接触体験を通して. *日本看護学会論文集: 精神看護* 37: 238-40, 2006.
- 21) 原口健三, 前田正治, 内野俊郎, 牧田 潔, 前田久雄: 精神障害者に対する偏見・スティグマの研究—精神科実習は精神障害者に対する社会的距離を縮めるか?. *作業療法* 25(5): 439-48, 2006.
- 22) 中村智子: 社会復帰施設の普及啓発活動および地域との関係を阻害する因子の実

態. 看護教育 47(8): 692-5, 2006.

- 23) Ogiwara S, Yoneyama M: Attitudes Towards the Physically Challenged (ATPC): Reliability and Validity Study of a Japanese Version of ATPC-Form O). Journal of Physical Therapy Science 18(2): 155-60, 2006.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし