



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

榊原, 文
松田, 宣子

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 19:59-74

(Issue Date)

2004-03-25

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00406546>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00406546>



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

榊原 文¹, 松田 宣子²

要 旨

本研究の目的は、精神障害者の偏見・差別及び啓発活動に関する研究の動向を読みとり、先行研究より明らかにされた知見をテーマ別に整理することで、今後の課題と方向性を体系化することである。

精神障害者、啓発活動、偏見、差別、スティグマをキーワードに、1983年から2003年までの過去20年間について、医学中央雑誌及びMEDLINEから文献を検索した。

その結果、偏見・差別の意識態度の調査は1970年代より発展してきているものの、啓発活動の方策を系統立てて記したものがないこと、偏見・差別に対する精神障害者自身の内的な世界を引き出したものが少ないことが明らかとなった。

今後、啓発活動実践による効果測定から啓発活動のあり方を検討することと、精神障害者自身の主体性に焦点を当てた啓発活動を追及することが課題である。

索引用語：精神障害者、偏見、差別、啓発活動、スティグマ

緒 言

1995年の精神保健福祉法改正以降、精神障害者への医療・ケアは「短期入院から地域ケア」へと一連の流れとして急速に進められてきている。精神障害者が生活者として、その人なりの暮らしを築いていくためには、障害の有無にかかわらず、互いの価値や役割を認め合える“共生・共助”のコミュニティを創りあげていく必要があるだろう。

しかし、日本の精神障害者に対する偏見や差別、スティグマといった文化風土は根強く、法律の歴史を振り返ってみても、「精神病患者監護法」にはじまり、「精神保健法」が成立するまで、精神障害者の人権は無視され、家あるいは病院に抑え込まれてきた。精神障害者を悲惨な状況に追いやってきた偏見・差別の意識は、依然として現代社会に生き続け、安心して“精神

障害者である”ことを公言できない社会であることは否めない。偏見は社会参加への大きな障壁であり、各地で社会復帰施設等整備への反対（施設コンフリクト）が生じている。また、この偏見・差別意識は精神障害自身にも根づいており、精神障害者の自己認識や日常生活に影響を与え、受診を遅らせるだけでなく、治療継続にも関連してくる。

1995年の「精神保健福祉法」の改正では、精神障害者の自立と社会復帰の促進のために必要な援助を行うという福祉施策の理念が加えられ、「保健及び福祉」の章を新たに設けて、各種の社会復帰施設や事業等の充実、精神障害者についての正しい知識の普及など、今後の地域精神保健施策推進の前提となる枠組みが確立された。そして、第6章第46条（正しい知識の普及）では、「都道府県及び市町村は、精神障害の普及のため広報活動を通じて精神障害者の社

1. 島根県益田健康福祉センター
2. 神戸大学医学部保健学科

会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるよう努めなければならない」と謳われており、特に保健所において、その中心的な活動を展開していくことが期待されている。(2002年度より市町村へ福祉業務の一部が事務移管されたが、当面保健所が精神保健活動の中心的役割を担っていくよう厚生労働省による通知に明記されている。)

このように、精神保健活動の一環として、啓発活動を行う必要性が謳われ、社会復帰施設の整備・居場所の確保といったハード面のみならず、人々の意識・捉え方に重点を置いたソフト面での対応が必要とされているわけであるが、地域社会における精神障害者の受け入れが、偏見・差別といった根本的な問題を基盤においていることを考えれば、いかに、人々の精神障害者に対する理解を普及啓発していくのが重要課題と言えるだろう。

しかし、日本の精神障害者に対するスティグマの根強さから、精神保健施策が遅々として進まなかった背景と相俟って、精神障害者への偏見・差別に関する研究の歴史は浅く、啓発活動の具体的方策も明確に打ち出されていないように思われる。

実際の啓発活動としては、保健所を中心に、精神保健ボランティア講座が開催されたり、講演会・イベント開催・交流事業・啓発講座などの取り組みがなされているが、イベントでは実態を伝えきれず、講座は精神保健福祉関係機関のみの取り組みとなっており、広く関心を引き起こすには至っていないのが現状である。米田ら(2000)¹⁾も、障害者理解を進める取り組みは、若干の広がりはあるが、社会教育、人権教育、マスコミ等でも取り上げられつつはあるが、「正義のメッセージを一方的に伝達するようなやり方が多かったため、建前の学習でとどまるケースが多いという問題点が指摘されてきた。」と述べている。

効果のあがる啓発活動を考察するためには、偏見・差別の現状と、それに対する啓発活動の

取り組みを整理することから始める必要があるだろう。

そこで、今回は、精神障害者の偏見・差別及び啓発活動に関する研究の動向を読みとり、先行研究より明らかにされた知見をテーマ別に整理することで、今後の課題と方向性を体系化することを目的とする。

用語の定義

・偏見 [prejudice]

「物事に対して、合理的な根拠がないのにも関わらず示される、意見・判断、及び、それに伴う感情や態度のこと。」と定義する。

これは、精神科看護用語辞典第5版(日本精神科看護技術協会編集)で定義されているものであり、さらに、「個人・集団に対して、好ましくないと思われている側面だけが問題視されて、実際には欠陥や不正、あるいは危険等がなくても、敵対行動や攻撃的行動が向けられることがある。」「精神障害者に対する偏見も、重要な社会的問題として、近年、その克服への努力が強調されてきている。こうした偏見が形成される過程には、様々な経過があるが、一般的には、直接的な体験によってというよりも、たいていは周囲の人々の反応を見聞きしたり、マス・コミュニケーションなどの影響によって形成されやすい。」と記載されている。

広辞苑第5版(新村出編;1998)では「かたよった見解、中正でない意見」と定義されている。

・差別 [discrimination]

「個人または集団の持っている種々のハンディーキャップを理由に、人間の基本的人権、価値を正当に認めずに、それらを下級な存在として分け隔てすること。その程度に差をつけて扱いを分けること。」と定義する。

これは、精神科看護用語辞典第5版(日本精神科看護技術協会編集)で定義されているものである。また、広辞苑第5版(新村出編;

1998)では、「①差をつけて取りあつかうこと。わけへだて。正当な理由なく劣ったものとして不当に扱うこと。②区別すること。けじめ。」と定義されている。

・スティグマ [stigma]

「地域社会から精神障害者を排斥する態度。烙印。」として扱う。

スティグマは「汚名・屈辱」「烙印」「偏見」などと訳されており、白石²⁾は「スティグマタイゼーションが個人や集団の中で、持続的に起こると、個人は社会的に大きな負い目を感じて生きることになる。この点についてスピッカー (Spicker, P.) は、スティグマタイゼーションが持続的に起こると、どのような問題がでるかまとめている。まず、社会的に地位の低下が見られ、失業や貧困化を招く恐れが出てくる。次にゴッフマン (Goffman, E.) も、スティグマ化は社会的アイデンティティを損なうものであると指摘しているように、アイデンティティが損なわれると社会的に地位の低下が見られるようになったり、市民権の行使に支障が出てきたり、社会生活に影響が出てくる。そして、個人や集団に対して人間性の否定が出てきたりすると指摘している。」と述べている。

・啓発活動 [enlightening activity]

「社会に対する働きかけ。正しい知識を普及し、理解を深めること。」と定義する。

広辞苑第5版 (新村出編)、1998によれば、啓発とは、「知識をひらきおこし、理解を深めること。」とされている。

方 法

精神障害者、啓発活動、偏見、差別、スティグマをキーワードに、1983年から2003年 (9月10日現在) までの過去20年間について、医学中央雑誌及びMEDLINEから文献を検索した。また、文献検索を進めるにあたり、重要な文献の最後に掲載されている文献リストや、その研究

領域で主となっている研究者の文献を頼りに、年代にとらわれず、広く網羅させていった。

文献検討にあたっては、内容をテーマ別に分類し、研究概要をまとめ知見を集約した。さらに、テーマ別の研究課題を明らかにした。

結果および考察

1983年から2003年 (9月10日現在) にかけて、医学中央雑誌より、精神障害者と啓発活動、偏見、差別、スティグマというキーワードで掛け合わせた結果、精神障害者×啓発活動3件、精神障害者×偏見42件、精神障害者×差別9件、精神障害者×スティグマ9件であった。また、MEDLINEでは、Mental disorder×Stigma 529件であった。検索の結果、米国に比べ日本は、精神障害者に対する偏見・差別、あるいは啓発活動に関する研究が少ないことが明らかとなった。

次に、文献検討の結果であるが、1) 精神医療の現状・問題点及び、スティグマの影響に関する研究・報告、2) 啓発活動実践に関する研究・報告、3) スティグマを低減するための啓発活動の変遷、4) 精神障害者自身の主観的体験に焦点をあてた研究、5) 精神障害者に対する態度測定に関する研究・報告の5つに内容分類することができた。なお、内容分類する過程で精選した論文数は、24件であった。

以下に、テーマごとに整理した文献一覧表 (表1-①、表1-②) を掲げる。

1) 精神医療の現状・問題点及び、スティグマの影響に関する研究・報告

米国の報告書「Stigma and mental disorder」(2000)³⁾より、米国における精神医療の現状と問題点についてまとめる。

1999年、クリントン大統領が精神保健会議を開き、予防・治療法を明確にし、性質・原因・診断についての誤解を取り払う努力がなされた。この会議の目的は、精神障害者に対して他の疾患患者と同様の敬意とケアへのアクセス権

表1-①. テーマ別文献一覧表1)～5)

テ　　マ	論　　文　　名	著　　者	出版年
1) 精神医療の現状・問題点及び、スティグマの影響に関する研究・報告	* Stigma and mental disorder: Conceptions of Illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy, Development and Psychopathology	Stephen P. Hinshaw & Dante Cicchetti	2000
	* 精神疾患への偏見の形成に与る要因 - 社会心理学的手法によるアプローチ -	坂本 真士 他	1998
	* 県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析 - 大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動 -	大島 巖 他	1991
2) 啓発活動実践に関する研究・報告	* 精神保健ボランティアの精神障害者に対する態度	山田 光子 他	2000
	* 保健所における精神保健ボランティア講座とその育成 - 5年間の活動を振り返って -	大倉 智子 他	1998
	* コミュニティケアからみた精神保健ボランティア養成事業	加納 光子	1998
	* 精神障害者と共に暮らすコミュニティづくりのための公民館講座 - 大阪府教育委員会「人権に関する学習プログラム（精神障害者に関わる人権問題編）を吹田市西山田公民館で試行して -	米田 正代 他	2000
3) スティグマを低減するための啓発活動の変遷	* Stigma and mental disorder: Conceptions of Illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy, Development and Psychopathology	Stephen P. Hinshaw & Dante Cicchetti	2000
4) 精神障害者自身の主観的体験に焦点をあてた研究	* 地域に住む精神障害者の障害認識と対処努力 精神障害者の主観的体験に基づく分析	葛西 康子 他	1999
	* ある精神障害・当事者にとっての病いの意味 - Sさんのライフヒストリーとその解釈: スティグマからの自己奪還と語り -	田中美恵子	2000
5) 精神障害者に対する態度測定に関する研究・報告	* 精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査	全国精神障害者家族会連合会	1984
	* 精神障害者観の現況'97 - 全国無作為サンプル2000人の調査から -	全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所	1998

表1-②. テーマ別文献一覧表5)の続き

テ　　マ	論　　文　　名	著　　者	出版年
	* 地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策～全国無作為サンプル2000人の調査から～	川村 香織 他	1999
	* 精神障害者への偏見とスティグマ ソーシャルワークリサーチからの報告	白石 大介	2000
	* 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観－開放的な処遇をする－ 精神病院の周辺住民調査から－	大島 巖 他	1989
	* 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度－尺度の妥当性を中心に－, 精神保健研究	大島 巖	1992
	* 精神障害者作業所における地域啓発活動の効果評価	吉田 光爾	2001
	* 精神保健領域におけるノーマライゼーション推進の視点について	竹島 正 他	1997
	* 地域住民の精神障害者に対する見方について－地域調査をもとに－	竹島 正 他	1992
	* 精神障害者に対する住民の意識態度	遠藤 隆夫 他	1968
	* 精神障害者に対する下五島地域の住民の意識－五島保健所地域精神保健医療福祉協議会専門委員会活動報告－	小田 孝 他	2001
	* マーケティング理論を援用した啓発活動～ソーシャルマーケティングのヒント～	丸岡 吉人	1999
	* 精神障害者に対する態度測定－患者群、患者家族群、一般群の比較－	町沢 静夫 他	1990
	* 精神障害（者）に対する態度についての測定尺度の作成－信頼性と妥当性の検討－	東口 和代 他	1997
	* 精神障害者に対する態度に関連する心理的要因についての実証的研究－Health Locus of Control との関連－	東口 和代 他	1997

を保証することであり、「精神障害は社会階級 や人種、民族を超えたものであり、家族比率の

広がり問題である」との指摘があった。また、外科医サッチャー (David Satcher) の精神障害に関するレポートによって、適切な診断の欠如、ケア・アクセスの不足、精神障害者に対する個人・家族・社会のコストの問題が示された。Global burden of disease study においても、様々な病気による悩みのうち、15%以上が精神障害によるもので、癌の悩みより多いことが示された。そして、障害を持つ人の10人に4人が精神障害者であり、うつ病が5年で1番の原因になるであろうことから、「精神障害者を予防、治療し、また社会参加を促進することが緊急課題である」ことを強調している。また、「精神障害者の3分の2が治療を受けていないのは、多くの場合、精神障害に対するスティグマが決定的な妨げとなっており、スティグマは、これからの精神疾患・保健領域の進展の上で、最も手ごわい障害である」と断言している。そして、「かつては癌、近年ではエイズが言うことの出来ない疾患とされてきたが、今は受け入れられてきている。しかし精神障害者は黙っていなければならず、公衆の会議に出ることも恥であると思われる。」と述べている。また、公衆の認識を高めるキャンペーンは新たなレベルに達しており、最近、うつ病、自殺、摂食障害に関するコマーシャルがあるが、「政策的認識、個人・家族による周知、政策発議、メディアの公表を考えてみても、精神障害者に対する社会的態度や反応に大きな変化をもたらすことは重要なことである。」との見解が示されている。

また、スティグマの影響として⁴⁾、ホームズ、コリガン、ウィリアムズ、カナーとクビア (Holmes, Corrigan, Williams, Canar & Kubiak : 1999)、トーリー (Torrey : 1997) は、精神疾患に関するスティグマは重要な問題であり、強い影響をもたらし続けている。政策の上でも経済の上でも、現実的に家もなく、仕事差別、激しい反施設政策、医療・ケアの不足が著しいことを述べており、テスラーとギャマチェ (Tessler & Gamache : 2000)、ワール (Wahl :

1999) は、個人・家族の自責、隠すこと、家族のごまかし、不信は広がっていると伝えている。また、トーリー (1997)、ワール (1992) は、メディアは精神障害者への不適切で好ましくない描写をしており、特に奇妙・無能力・暴力傾向があると強調している。さらに、コリガンとペン (Corrigan and, penn : 1999) は、その人が受けるスティグマの影響は、疾患そのものから受ける害と同じぐらいの損害を与えられるかもしれないと指摘しており、著者は、これらの文献を受けて、「政策家・当事者・サポートグループ・医療者・調査地域のコンセンサスを得ることはスティグマを解決する上で最も重要な問題である。」とまとめている。

以上に示したものは、米国における報告書であるが、日本においても、1999年 (平成11年) の患者調査⁵⁾ によれば、躁鬱病・神経症患者が増えてきており、社会のストレス増大が大きく関わっていると思われる。また、近年の急激な社会生活環境の変化に伴い、不適応状態あるいは、境界例といわれる様々な心の不健康が社会問題として取り上げられるようになってきている。その他、不登校・非行・自殺・いじめ・職場不適応・アルコール依存症等も考えていくべき課題としてあげられるが、このような問題が顕在化しなくとも、現代人は大なり小なり種々のストレスを抱えており、誰しもがこころの病にかかる可能性を持っている。この複雑な問題に対応していくためには、こころの健康に関する啓発活動を徹底し、単に専門施設に依存するのではなく、地域社会全体で「ささえていく」体制を確立していく必要がある。

また、上記の報告では、スティグマによる影響として、医療受診の遅れ、仕事差別や激しい反施設・政策が指摘されており、さらにメディアによる被害報道がスティグマを助長すると述べられていたが、日本の研究・報告の中でも同様のことが示唆されている。坂本ら (1998)⁶⁾ は、「精神疾患に対する社会の偏見は根強い。実際、精神疾患に対する偏見はさまざまな差別として具現化している。例えば、精神保健法で

定める精神病にかかっている人は、資格制限などの不当な不利益を被っている。また一般市民の間での精神疾患（者）へのイメージもネガティブである。」「精神疾患に対する偏見は、精神科既往歴を有する人の社会復帰を困難にするばかりでなく、発病後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因となっていると考えられる。」と述べ、精神疾患への偏見の形成に与る要因を研究中である。そして、「特に、犯罪と精神疾患とを結びつけた報道が人々に精神疾患を有する人、有していた人に対する偏見を植え付けていることが考えられる。」とし、接触体験の欠如とメディアからの情報の影響を明らかにしている。

また、大島ら（1991）⁷⁾は、「全国的に小規模作業所作りの動きが活発化し、各地にデイケアが実施され、共同住居が作られ、地域で生活する精神障害者たちの「受け皿」整備が、遅れながら進みつつある。このように精神障害者を地域で支える活動が活発になってくると、これらの活動と一般住民の接点が多くなり、それまで地域から隔絶されていた精神障害者（施設）とのコンフリクトがしばしば問題となる。」と指摘している。

このように、スティグマから被る多大な不利益は、精神障害者が生きていく上での可能性や獲得すべき権利を摘み取ってしまうだけでなく、精神病が誰しもなりうる病気であるがゆえに、スティグマによって適切な医療を受ける機会を逃してしまう可能性がある。つまり、精神障害に対するスティグマは、誰にとっても不都合をきたすものであり、精神障害者に対する正しい理解を求めていく必要があると思われる。

今後も、偏見形成に与える要因を追究するとともに、スティグマの影響を当事者の内的な世界から明らかにしていく必要がある。

2) 啓発活動実践に関する研究・報告

啓発活動実践に関する文献は、報告が多く、精神保健ボランティア講座、講演会に関するものしかなかった。精神障害者を主体とする啓発

活動や、交流事業といった、当事者から学ぶ実践の少なさを物語っているとも言えるだろう。

まず、精神保健ボランティア養成講座についてであるが、1985年頃より各行政機関で開催・報告されており、精神障害者、福祉、リハビリテーションなどの講演・講義が2～3回と作業所や精神科病院の見学が1～2回実施されている⁸⁾。大倉ら（1998）⁹⁾は、ボランティアを自助グループとしてどう支援し発展させるかを明らかにするために、5年間の取り組みから評価検討を行い、「いかに自主性を尊重し多様性のある発想を生かしていくかが育成の最大の課題である。」「ボランティアの活動基盤がデイケア参加等のみにとどまらず、各地域を中心に新たな活動が生まれるよう支援が必要である。」とまとめている。加納ら（1998）¹⁰⁾も、保健所における精神保健ボランティア育成事業に関する活動報告をまとめており、「精神保健ボランティアには、架橋的、啓発的役割が今は強く求められている。今後は、作業所利用者を含めた市民運動としての広がりを持つとともに、先駆的、補完的、批判的役割もこめて、地域に向かって活発に活動することが求められていくだろう。」と述べている。

いずれも講座終了後、ボランティアグループを結成しており、保健師をはじめとする専門職が中心となって段取りを組んでいる。ボランティアが本来のボランティア精神に基づくものであることを考えれば、活動継続のために組織化すればいい問題なのかどうか配慮しなければならないだろう。また、ボランティアが決められた枠内での活動にとどまっているため、ボランティアの主体性を引き出し、自主的に活動展開していけるような関わり方を検討していく必要がある。

また、山田ら（2000）⁸⁾は精神保健ボランティア活動の現状と役割について検討し、精神保健ボランティアの精神障害者に対する態度やその変化を明らかにすることを目的に研究を行っている。しかし、受講動機から講座の意義、満足度といった意識を中心に調査しており、受講

後、好意的な態度へと変化した結果は示されているものの、精神保健ボランティアの役割まで検討されていない。

今後、研究を進めるにあたって、ボランティアが啓発的役割を担っていくために必要な具体的方策の検討と、ボランティア活動継続化に向けての関わりを明らかにすることが課題であると思われる。

次に、啓発講座についてであるが、講演形式の啓発活動は、保健所やこころの健康総合センター、公民館等、社会教育分野を含めた活動が実施されている。米田ら（2000）¹¹は大阪府教育委員会がまとめた「人権に関する学習プログラム（精神障害者に関わる人権問題編）」を基に、精神障害者と共に暮らすコミュニティづくりのための公民館講座を実施し、プログラムの有効性を検証している。このプログラムは2時間6回シリーズで、住民1人1人の身近な関心から精神障害者理解へとつなぐような構成になっており、内容は、医師による講義、心を癒すコミュニケーション演習、精神障害者の当事者体験談、心のやさしいまちづくりに向けてのグループディスカッションであった。なお、当事者体験談については、「精神障害者理解の一番の早道は、精神障害当事者の体験を聞くことだとの経験則があったので、このプログラムでも当事者体験談を重要なものと位置づけた。」と記載している。

講座終了後アンケート調査を行っているが、アンケート実施対象者が固定しておらず、アンケートのフォーマットも不明であるため、信頼できる結果が得られるか疑問の残るところである。しかし、グループディスカッション、コミュニケーション演習とも評価が高く、当事者体験談についても貴重な体験で、強い人たちであるとの評価を得ている。また、参加者がコミュニケーション技能を習得することと、精神障害者の理解を深めることの双方を目的としているため、参加者も講座の意図が捉えにくく、評価が曖昧になる部分があるように思われる。ただ、啓発活動においては、いかに参加者の関心

を向けることができるかが大きなポイントになるため、様々な内容をプログラムに組み込むことは意義深い。また、この調査により、当事者体験談の機会を提供することが、啓発方法の1つとして有効であることが明らかになったと言えるだろう。

以上のように、啓発活動実践に関する研究・報告は、1998年頃より見られはじめ、近年になって重要性が認知されてきたことが分かる。しかし、研究にみられる啓発活動方策には、精神障害者を主体とした啓発活動実践に焦点をあてたものがない。研究の一部として、精神障害当事者の体験談を聞くことの意義や有効性は認められつつあるが、今後、啓発活動の方策を体系づけ、その効果をみる試行的な介入研究を行っていく必要がある。

3) スティグマを低減するための啓発活動の変遷

日本では、啓発活動の試みを系統立てて記したものがないため、米国の報告書「Stigma and mental disorder」（2000）¹²から、スティグマを低減するための変遷をみると、精神障害者に関する教育は1950～1960年に始まり、並行して地域精神保健や反施策化運動が行われていたようである。その中で、異常な行動は悪行や弱さによるものではなく、精神疾患によるものと繰り返し教え込まれてきたが、医学モデルは完全に正確なものではなく、公衆の受け入れを高めることにはつながらないと考えられた。

この方策に引き続き、偏見への抗議運動が行われるようになった。これは、メディアの精神障害に対するあからさまな偏見描写に対しての擁護グループ・キャンペーン等を含むものである。コリガンとペン（1999）は「抗議は偏見の抑圧を引き起こすだろう。」と述べている。また、ワール（1995）も「抗議によって逆にステレオタイプを高めるリバウンド現象が生じると言われるが、抗議の長期的効果としてメディアの差別的メッセージを減らし、延いては、公衆の肯定的態度を高めるだろう。」と指摘して

いる。

抗議運動に続いては、公衆教育が実施されるようになり、1970年から1999年にかけて調査がなされている。この活動は、プリントメディア（パンフレット）、ビジュアルメディア（テレビ特集）、ワークショップ、講座を含むものである。ブロッキングトン（Brockington：1993）、ペン（1994）は精神障害者に対する好ましい態度を持つ構成要素として、a）高い教育水準 b）精神障害に関する知識 c）精神障害を取り巻く背景についての情報をあげている。また、ホームズ（1999）は2学期制の地域大学コースで、正確な精神疾患の知識を伝えたが、対象の広がりはなく、参加者がハイレベルな知識を持つ方が効果あるという結果を示しており、コリガンとペン（1999）も、短い情報・広報では効果が得られないことを明らかにしている。これらの結果より、「多くのステレオタイプは自然発生的なもので、情報提供ベースでは完全に修正することは出来ないだろう」と記載されている。

そこで、実際の交流を行う方が態度や行動に大きな影響が得られるのではないかと考えられるようになった。コリガンとペン（1999）は、いくつかの州において、精神障害者と専門職の交流によって、直接的情報提供が促進されるような試みがなされたと報告している。また、コロジューとジョンソン（Kolodziej and Jonson：1996）は精神障害者と専門職・学生の交流を通して態度変容がみられたと報告している。特に交流の長さは関係なく、肯定的態度が高まるより、消極的態様の低下が明白だったとしている。また、専門家より学生に効果があった。さらに、コリガンとペン（1999）は交流介入の効果を高めるための要因として、a）同じぐらいの立場・地位、密接な関わり b）共同作業を行う c）団体の協力 d）固定概念と変わらない対象との交流をあげている。

スティグマを減らすための3つのカテゴリーとして、コリガンとペン（1999）は教育的・政治的・介入的方策をあげている。これらは、

以上の流れと合致するものであるが、著者らは、4つ目の方法として、精神障害者自身の周知（啓発）を挙げている。近年、社会的に影響力のある人が精神障害者として名乗り出るようになってきている。本、テレビ、新聞・雑誌、政治的関与によって公表したり、精神障害者でありながらノーベル科学者として賞賛を浴びたり、アスリートとして活躍している人達の姿が浮き掘りにされつつある。このように、精神病は生活要因であるとする人達が、人々に訴えかけるようになり、精神障害者自身が啓発することも、昔に比べ普通になってきている。カルブ（Kalb：2000）は多くの身体疾患も当事者自身の啓発によって受け入れられてきたことに触れており、ワール（1999）も「カミング・アウトはリスクを伴うが、精神障害者に対して将来的には大きな利益をもたらすだろう。」と述べている。そして著者は「このような周知が刺激的なものでも、新聞ネタになるようなものでもなくなる時がくることを期待する。」と綴っている。

このように、米国においても、抗議・教育活動では効果をあげることができず、また交流を実施しても内容や対象によって、実を結ばないことが示されている。効果的な啓発活動を考えるためには、啓発の受け手となる対象の特性を考慮する必要があると言えるだろう。

また、精神障害者自身による啓発の必要性が述べられており、米国では徐々に病名を公言する精神障害者が増えてきていると報告されている。日本は米国ほど、精神障害者がカミング・アウトし、社会に打って出ることは少ないが、精神障害者であることを言っても不利が生じない社会を目指していかなければならない。精神障害者の言葉ほど説得力を持つものはないのである。著者が述べているように、精神障害者が自然に病名を公表し、啓発主体となっていけるよう、精神障害者側のエンパワメントを促進するだけでなく、精神障害者を受け入れる基盤づくりとして、地域・社会に働きかけていくことも重要であると考ええる。精神障害者と社会、両

者の歩み寄りが精神障害者を主体とする啓発活動実現に欠かせないと言えるだろう。

今後、日本における啓発活動の試みを系統立て、啓発活動方策の方向性を示していく必要があると思われる。

4) 精神障害者自身の主観的体験に焦点をあてた研究

精神障害者の主観的体験については、葛西ら(1999)¹²⁾が分析を行っており、①疾患・障害そのものの体験事実、②患うという内的体験事実、③患うという社会的体験という3つの側面が示された。③には、精神疾患に対する社会の評価についての主観的認識が含まれており、「社会では相手にされないだろうとか、人に知られてはならない烙印という認識であることが多い」と述べられている。また、個人と外部環境との関係の中で、患いへの社会的意味付けが行われていることが明らかになっている。

一方、田中(2000)¹³⁾は、ある精神障害・当事者、Sさんにとっての病いの意味を、人生を通して理解することを目的に研究している。その解釈の結果、Sさんの人生の中心的な意味は、“スティグマからの自己奪還”として理解された。そして、「Sさんのスティグマからの自己奪還を可能にしたのは、仲間としての精神障害者との出会い、自己変革のための努力、スティグマに満ちた環境からの脱出、精神保健法成立(1987)前後の時代的状況の変化を挙げることができるであろう。」と述べている。

この研究の一部には、Sさんが障害者運動を始めるきっかけになった語りが含まれており、精神障害者がいかに社会的抑圧を打ち破り、社会と直に向き合う力を高めてきたのかという問いに対して、非常に示唆に富むものと思われる。しかし、主としてSさんの人生におけるスティグマへの語りを中心に分析されており、精神障害者にとっての啓発活動の意味や、啓発活動へのきっかけというものは明らかにされていないため、今後の研究の中で追究していく必要があると考える。

なお、Sさんの語りの中に、自分の病気を隠すかどうかということに関して、「患者会に集まると、女性は、私は産婦人科に通っているんだといっているという。産婦人科の薬だといって職場では薬を飲んでいる。男性は内科に通っているんだと。この薬は胃薬だと言って、食事ごとに飲んでいる。三度の食事ごとに飲むから、おまえは何の薬を飲んでいるのかと聞かれる。そうするとごまかしてしまう。」「そういうのやっぱりしょうがないんだよ。正直にいったらどうなるかといったら、社会を首になるかもしれない。」と述べているフレーズがある。これを見ても、精神障害者自身が、病名を公言し、社会に訴えかけていくことへの社会的不利益を窺い知れる。

また、この研究の最後で、精神障害・当事者として、自己の人生を語ることを意味を解釈し、「精神障害者というものに対する社会的な固定観念を、その「語り」という行為によって打ち砕かんとするものである。」と言及している点は、精神障害者主体の啓発活動という概念を考えるにあたって参考になるものと考えられる。

5) 精神障害者に対する態度測定に関する研究・報告

住民の精神障害者に対する意識・態度調査を実施した報告・研究^{14)-24), 26)-29)}の数は多く、全国的規模で実施されたものとしては、1971年(昭和46年)に総理大臣官房広報室が実施した世論調査に始まり、精神病患者のイメージとして恐ろしいと感じる者は16%で、大部分は気の毒だ、かわいそうだというイメージを持っていることが明らかになったと記されている¹⁷⁾。全国調査を実施しているものは、全国精神障害者家族会連合会によるもの¹⁴⁾⁻¹⁶⁾が多く、最も新しい調査は、1997年(平成9年)全国無作為サンプル2000人を対象に、精神障害者に対する態度を調査した「精神病・精神障害者に関する国民の意識と社会理解促進に関する調査研究」²⁰⁾である。この調査研究は、岡上・宗像ら¹⁴⁾が1983年(昭和58年)、「精神障害者の社会復帰・福祉

施策形成基盤に関する調査」で使用した、「精神障害者の自立に対する消極度尺度」（米国の尺度：OMI-Opinion about Mental Illness Scale を基に30項目からなる評定尺度を使用し、市民・有権者・患者家族・医療従業者の態度を比較するために、30項目中10項目を抽出したもの）に修正を加えたものを用いて比較している。その結果、「精神病院の入院患者は、厳しい実社会にさらされるより、病院で苦勞なく過ごす方がよい」という項目で、そう思うが24.2%から29.2%へと消極的態度が示されているものの、その他の項目は肯定的態度、保留的態度が増加している。特に変化が著しい項目を挙げると、「精神障害者の行動は全く理解できない」が43.1%から20.7%に、「精神病院が必要なものは、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」が50.0%から36.0%に、「精神障害者の行動はまったく理解できない」が43.1%から30.7%に、「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」については71.7%から55.1%へと、消極的態度を支持する意見が減少している。

また、白石（2000）¹⁷⁾ は、精神障害者に対するイメージや意識に関する既存の調査をまとめ、宗像らが1983年（昭和58年）に実施した、宇都宮病院事件によって精神病院が社会問題化する以前の調査と、その5年後にあたる1988年（昭和63年）に再度行われた調査を基に、世論の推移を比較している。その結果、5年間で精神障害者の隔離収容に反対する人が増えて5割になり、一生病院で過ごすことに反対する人は3割強に増加している。また、精神障害者の社会生活のあり方については、急性期に一時的に保護・治療するところがあれば、精神障害者でも通院するだけで社会生活はできると考える人が増え、具体的な生活場面でも、服薬などで自己管理でき、福祉工場などでの労働は可能であると考えの人が増えている。この結果を踏まえ、白石は、「概して精神障害者の社会生活において自立性を認める人が多くなってき

ている傾向がある。しかし、一方では“どちらともいえない”と態度を保留する人が半数近くいる現実も押さえておく必要がある。」と指摘している。

以上のように、1983年（昭和58年）から1988年（昭和63年）、そして1997年（平成9年）にかけて、世論の移り変わりをみると、人々の精神障害者への意識は時代背景を受けて移り変わるものであることが分かる。時間的経過の中で世論の見方に改善がみられたことは好ましいことであり、精神保健思想の普及や精神保健活動が細々ながらも実を結びつつあると考えられる。しかし、あくまでも世論調査の結果であり、人々の態度に対して精神障害者自身やその家族がどのように感じているかについて測り知ることとはできない。

上記に述べた報告は、全国調査によるものであるが、その他、病院周辺住民¹⁸⁾、保健所管内（特定地域）住民^{19)・24)}といった地域別での意識調査が多く見受けられる。大島ら（1989）¹⁸⁾ は、開放的な処遇を試みている病院（S病院）の周辺住民に対して調査を行っている。測定にあたっては、事例の提示による社会的距離尺度を作成し用いている。その結果、S病院の患者と日常的な接触体験を持っていたり、身近な精神障害体験者との接触を持っているほど社会的距離が縮小することが明らかになった。さらに大島（1992）¹⁹⁾ は、東京都の一般住民に意識調査を行い、社会的距離尺度の妥当性を検討している。また、吉田（2001）²⁰⁾ は、作業所において地域住民と接触しうるような啓発交流事業を行い意識調査を行っている。その結果、介入群と非介入群の2群間で有意な差が認められ、特に、精神障害者に対する偏見が比較的ないと見られる低消極度の住民層に、啓発活動の効果があることが明らかになった。

これらの結果により、精神障害者と触れ合い、交流することで実態を知ることの意義が示唆されたと思われる。また、吉田（2001）²⁰⁾ は、対象を消極度の高い住民層と消極度の高い住民層に分けて効果を評価しているが、これは、

ソーシャルマーケティングの用法を用いた研究と捉えられる。丸岡 (1999)²⁵⁾ は、マーケティング理論から啓発活動を置き換えて考え、「啓発活動の対象者が何を知りたがっているか、何を求めているのかに常に焦点をあてて、その声に耳を傾けることが大切です。」と述べている。また、大島ら (1999)¹⁶⁾ も、ソーシャルマーケティングの用法を用い、啓発活動の対象となる群を精神障害者に対する意識（消極度）と分裂病患者を持つ人との付き合い方（社会的距離）から細分化し、それぞれの対象への啓発活動アプローチの方法を考察している。この考え方は、啓発活動が啓発主体と啓発活動の受け手という相互関係の中で捉えていく必要性を示唆しており、地域特性を考慮した啓発活動の必要性を考える上で、手がかりを得ることができる。

その他、交流の効果を評価するために行った調査としては、竹島ら (1997)²¹⁾ によるものがある。この調査は、地域住民と精神障害者にアンケートを実施するとともに、精神障害者による地域福祉サービス（高齢者への宅配サービス）を試み、それに対する住民の反応をまとめている。その結果、宅配した世帯から熱烈的な支持者を得ることができ、「高齢者はサービスを受け取り、精神障害者に感謝をおくる。精神障害者は新たな活動の場と自信、他者への信頼を得る。」と述べている。

以上、効果測定を目的にした調査をいくつか示してきたが、単に精神障害者に対する態度を測定するだけではなく、近年では、意識調査によって効果的な啓発活動の方策を探る研究・報告が増えてきていることが分かる。

また、これまで、住民を対象にした研究をみてきたが、町沢ら (1990)²⁶⁾ は、患者およびその家族と、東京およびその周辺都市の一般住民群を対象に、精神障害者に対する態度を測定しており、3群を比較している。その結果、患者群の偏見の特性は、啓蒙活動や原因究明の研究を望んでおらず、病院を隔離収容と考える人が多かった。また、仏教的な因果応報観で自分の

病気が生じると考える傾向にあり、障害者との恋愛も望んでいた。患者家族は概して精神障害者に対して寛容であり、一番偏見率の低い項目が多く、人々への病気の理解と啓蒙を期待していた。また、3群に有意差のない項目には、暴力や遺伝の恐怖が含まれていた。この研究結果によって、精神障害者および精神障害者を持つ家族自身が抱く、偏見・差別の実情を捉えることができる。

一方、白石 (2000)²⁷⁾ は、精神障害者とその家族がどのように偏見やスティグマの感情を感じ取っているのかを調査している。その結果、本人の半数が社会を冷たく感じており、精神障害者への社会の偏見は、本人の62.2%、家族の80.4%が感じており、本人より家族の方が約2割多かった。また、今困っていることの有無については、本人・家族とも約6割が何らかの理由（健康状態、家族関係、経済状態など）で困っており、社会への不満についても、5割強の人が抱いていると報告されている。この調査より、わが国の精神障害者およびその家族は、依然として、スティグマの感情を抱かざるを得ない社会的な状況に置かれていることが明らかになった。しかし、量的にデータ処理された結果であるため、偏見に対してどのような思いを抱き、生活する上で何を困難に感じているのかといった、精神障害者の内的な世界（認識・感情・信念）を十分引き出すことはできていない。

なお、精神障害者への態度測定尺度の開発も進められており、東口ら (1997)²⁸⁾ は、精神障害者と社会的距離に対する態度、精神障害者に対するイメージと感情・評価、精神障害の原因に対する考え方、精神障害の治療に対する考え方、精神障害者の社会参加に対する考え方といった5因子25項目から成る尺度を開発し、学生への調査 (1997)²⁹⁾ によって4因子24項目に修正している。

このように、態度測定に関する研究・報告は、1970年代より積み重ねられ、発展してきており、住民の意識レベルから啓発活動のあり方

を検討しようと試みられている。しかし、交流事業による効果測定が中心で、精神障害者を主体とした啓発活動実践を評価したものはない。また、関東や人口規模の狭い範囲で行われているものが多く、関西や中部、北海道、中国地方での調査は見受けられなかった。地域性を考慮すれば、関西は他の地域と比べ、精神障害者による事件（池田小学校事件等）として報道されることが多く、精神障害に関する地域啓発という点ではもっともコアなテーマを含んでいる地域と考えられる。今後、それぞれの地域での調査を進めていくと同時に、その結果をもとに効果的な啓発活動の方策を見出していく必要があると考える。

ま と め

精神障害者の偏見・差別および啓発活動に関する研究の動向を読みとり、研究テーマ別に整理した結果、次のような点が明らかとなった。

- 1) 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する研究の歴史は浅いが、住民に対する偏見・差別の意識態度を調査する研究は1970年代より積み重ねられ、発展してきている。今後、啓発活動実践による効果測定から、啓発活動のあり方を検討することが課題である。
- 2) 米国の報告書よりスティグマを低減するための啓発活動の変遷を読み取ることができるが、日本には啓発活動の試みを示したものが少ない。啓発活動の方策を系統立て、今後の方向性を示していく必要がある。
- 3) 啓発活動実践に関する研究・報告は、1998年頃より見られはじめ、近年になって重要性が認知されてきたことが分かる。しかし、研究にみられる啓発活動方策は、ボランティア育成や啓発講座のみで、精神障害者を主体とした啓発活動実践に焦点をあてたものがない。今後、具体的に体系づけられた啓発活動ごとに、その効果をみる試行的な介入研究を行っていく必要がある。
- 4) 偏見・差別意識を量的に調査したものは

あっても、偏見・差別に対する精神障害者自身の内的な世界（認識・感情・信念）を引き出したものが少ない。また、啓発活動を実践している精神障害者のエンパワメントプロセスや、啓発活動の意味づけが明らかにされていないため、今後の研究の中で追究していく必要がある。

なお、本稿は神戸大学大学院医学部研究科保健学専攻修士論文の一部である。

参考・引用文献

1. 米田正代, 玉作恵子, 山崎栄子, 他. 精神障害者と共に暮らすコミュニティづくりのための公民館講座—大阪府教育委員会「人権に関する学習プログラム（精神障害者に関わる人権問題編）を吹田市西山田公民館で試行して—, 大阪府立こころの健康総合センター 6:23-32, 2000.
2. 白石大介. 精神障害者への偏見とスティグマ ソーシャルワークリサーチからの報告, 中央法規, pp104-107, 2000.
3. Stephen P. Hinshaw & Dante Cicchetti. Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy, Development and Psychopathology 12: 555-557, 2000.
4. 同上, pp557-558.
5. 国民衛生の動向・厚生指標 48(9), pp 119-123, 2001.
6. 坂本真士, 杉浦朋子, 蓮井千恵子, 他. 精神疾患への偏見の形成に与る要因—社会心理学的手法によるアプローチ, 精神保健研究 44: 5-13, 1998.
7. 大島巖, 椎谷淳二, 上田洋成, 他. 県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析—大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動—, 精神保健研究 37: 103-117,

- 1991.
8. 山田光子, 北原亜紀子. 精神保健ボランティアの精神障害者に対する態度, 山梨医大紀要 17:75-79, 2000.
9. 大倉智子, 石川かよ子, 香川澄子, 他. 保健所における精神保健ボランティア講座とその育成 - 5年間の活動を振り返って -, 地域環境保健福祉研究 2(1):19-23, 1998.
10. 加納光子. コミュニティケアからみた精神保健ボランティア養成事業, 病院・地域精神医学 41(1):6-8, 1998.
11. 前掲, 3., pp582-585.
12. 葛西康子, 小塚孝. 地域に住む精神障害者の障害認識と対処努力 精神障害者の主観的体験に基づく分析, 看護研究 32(2):53-62, 1999.
13. 田中美恵子. ある精神障害・当事者にとっての病いの意味 - Sさんのライフヒストリーとその解釈: スティグマからの自己奪還と語り -, 聖路加看護学会誌 4(1):1-20, 2000.
14. 全国精神障害者家族会連合会(岡上代表). 精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査, 三菱財団社会福祉助成金報告書(全国精神障害者家族連合会号外) 27-72, 1984.
15. 全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所(岡上代表). 精神障害者観の現況'97 - 全国無作為サンプル2000人の調査から -, 全家連保健福祉研究所モノグラム 22:1998.
16. 川村香織, 大島巖, 竹島正. 地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策 - 全国無作為サンプル2000人の調査から -, 李刊地域精神保健福祉情報 REVIEW 特集効果のあがる啓発活動 26:40-43, 1999.
17. 前掲, 2., pp107-115.
18. 大島巖, 山崎喜比古, 中村佐織, 他. 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観 - 開放的な処遇をする - 精神病院の周辺住民調査から -, 社会精神医学 12(3):286-297, 1989.
19. 大島巖. 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度 - 尺度の妥当性を中心に -, 精神保健研究 38:25-37, 1992.
20. 吉田光爾. 精神障害者作業所における地域啓発活動の効果評価, 日本公衆衛生雑誌 48(10):716, 2001.
21. 竹島正, 寺峰いつ子, 須藤恵子, 他. 精神保健領域におけるノーマライゼーション推進の視点について, 精神保健研究 43:67-74, 1997.
22. 竹島正, 平井右助, 田中薫, 他. 地域住民の精神障害者に対する見方について - 地域調査をもとに -, 社会精神医学 15(3):230-236, 1992.
23. 遠藤隆夫他. 精神障害者に対する住民の意識態度, 公衆衛生 32(3):170-178, 1968.
24. 小田孝, 石井忠八, 田中悟朗. 精神障害者に対する下五島地域の住民の意識 - 五島保健所地域精神保健医療福祉協議会専門委員会活動報告 - 3:21-30, 2001.
25. 丸岡吉人. マーケティング理論を援用した啓発活動 - ソーシャルマーケティングのヒント -, 地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策 - 全国無作為サンプル2000人の調査から -, 李刊地域精神保健福祉情報 REVIEW 特集効果のあがる啓発活動 26:10-13, 1999.
26. 町沢静夫, 佐藤寛之, 沢村幸. 精神障害者に対する態度測定 - 患者群, 患者家族群, 一般群の比較 -, 臨床精神医学 19(4):511-520, 1990.
27. 前掲書, 2., pp115-125.
28. 東口和代, 森河裕子, 中川秀昭. 精神障害(者)に対する態度についての測定尺度の作成 - 信頼性と妥当性の検討 -, 心と社会 89:110-118, 1997.
29. 東口和代, 木場深志, 森河裕子, 他. 精神障害者に対する態度に関連する心理的要因についての実証的研究 - Health Locus of

Control との関連一，北陸公衆衛生 24

(1)：16-20, 1997.

Prejudice, Discrimination and Enlightening Activity about/ for a Mental Patient : The Consideration from recent and past literature

Aya Sakakihara¹, Nobuko Matsuda²

ABSTRACT : The present study was undertaken to investigate recent trends in studies about prejudice, discrimination and enlightening activity about/for a mental patient and to summarize the findings of previous studies by theme. The purposes of this paper are to examine unresolved issues and obtain perspectives on these topics for the future.

Using Japana Centra Revus Medicina and Medline, we searched for published papers that had been printed during the 20-year period from 1983 to September 2003. The key words used for search were a mental patient, prejudice, discrimination, enlightening activity and stigma.

The search revealed that although surveys of people's awareness and attitudes toward a mental patient have been conducted since the 1970s, no paper has been published that systematically presents methods to use for enlightening activity about a mental patient, and few papers are available which highlight the felt responses of a mental patient to prejudice and discrimination that they encounter.

Unresolved issues to be addressed in the future, identified by this research, include the need to examine means of effective enlightening activity on the basis of an evaluation of the efficacy of enlightening activity and devising enlightening activity focusing on the independent experiences of individual mental patient.

Key Word : a mental patient, prejudice, discrimination ,enlightening activity, stigma.

1 .

2 . Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine