

統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究

分担研究者 西尾雅明

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長

研究要旨

統合失調症をはじめとする精神疾患に対するスティグマを軽減させるための活動を展開していくことは、今後我が国の精神保健福祉を充実させるうえで、ますます重要な課題になると考えられる。「統合失調症」への呼称変更は、そのような社会的活動の一環としてとらえられるが、当然のことながら、呼称変更だけでは解決に結びつかない問題も多々あると言えよう。そこで、反スティグマ活動をさらに推進していくために、精神障害に対する偏見・差別の現状とそれらを解決するために有効な具体的な方策を実証的に検討することが本分担研究の目的である。

平成 13～15 年度の 3 年間、国内の幾つかの拠点（北海道十勝地区：13-15 年度、岡山地区 13-15 年度、仙台地区 13 年度、市川地区 15 年度）において、統合失調症や治療に関する正確な知識の提供、回復した当事者との良好な接触体験などが対象者にどのような影響を与えるかを、対照群を設定して前方視的に追跡する介入研究を実施した。さらに、国外のプログラムがそうであるように、フォーカスグループの手法を採り入れ、地域毎に異なる偏見の実状を当事者のニーズと合わせて把握したうえで介入対象と方法を設定することに重点を置き、当事者主体の原則に立ち返った反スティグマ研究となることを旨に活動を進めてきた。

その結果、フォーカスグループの有用性が明らかとなり、一定の限界はあるものの、講義と当事者との接触体験を組み合わせた短期間の介入プログラムの有効性が示唆された。少人数の集団において、協同作業を基調に双方向的なコミュニケーションを図りながら、当事者の人生や生活に重点を置くことが、介入プログラムを効果的なものにすると考えられた。波及効果を意識すること、当事者自身が参加できる普及・啓発団体であるスピーカーズ・ビューロウの設置の意義なども確認された。

3 年間で得られた知見をもとに、地域で統合失調症の偏見除去を軽減するためのプログラムを実施するに当たって重要と思われる点を提言としてまとめた。

研究協力者：地区別、五十音順、所属は平成16年3月時点のもの

<北海道・十勝地区>

伊藤哲寛 (北海道立精神保健福祉センター 所長)
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)
岡崎尚子 (岡山市保健課 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)
田中満希子 (井笠保健所 保健師)
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)
本田圭子 (スピーカーズビューロー岡山事務局)
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)

<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)

<仙台地区>

浅野弘毅 (仙台市立病院精神科 部長)
猪俣好正 (宮城県立精神医療センター 院長)
岩舘敏晴 (国見台病院 副院長)
岡崎伸郎 (仙台市精神保健福祉総合センター 所長)
小岩真澄美 (東北福祉大学大学院 修士課程)
白澤英勝 (宮城県精神保健福祉センター 所長)
林みづ穂 (宮城県子ども総合センター精神科 医師)

A. 研究背景

世界精神医学会(WPA)は、1996(平成8)年に「統合失調症に対するスティグマ及び差別をなくすためのプログラム」を発足させ、「病気に関する知識の普及」「当事者に対する社会の側の態度改善」「差別や偏見を除去するための活動を活発にする」などの目標を掲げ、国際的な活動を展開している。日本精神神経学会も、2001(平成13)年1月にWPAプログラムへの参加を決定し、そのための特別委員会を発足させた。

一方、厚生労働大臣を本部長として2002(平成14)年12月に設置された精神保健福祉対策本部は、2003(平成15)年5月に中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」を取りまとめ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくための3本柱の1つとして精神疾患理解のための普及・啓発を挙げ、検討会を設置、2003年度の検討会報告書には基本的方向と「心のバリアフリー宣言」などが盛り込まれることになった。

国内外のこのような流れを受けて、統合失調症をはじめとする精神疾患に対するスティグマを軽減させるための活動を展開していくことは、今後我が国の精神保健福祉をいっそう充実させるうえで、ますます重要な課題になると考えられる。「統合失調症」への呼称変更は、そのような社会的活動の一環としてとらえられるが、当然のことながら、呼称変更だけでは解決に結びつかない問題も多々あると言えよう。そこで、反スティグマ活動をさらに推進していくために、精神障害に対する偏見・差別の現状とそれらを解決するために有効な具体的な方策を実証的に検討することが求められて

いる。本分担研究は、そうした社会の要請に応えることを目的としている。

本研究では平成13～15年度の3年間、国内の幾つかの拠点(北海道十勝地区:13-15年度、岡山地区13-15年度、仙台地区13年度、市川地区15年度)において、統合失調症や治療に関する正確な知識の提供、回復した当事者との良好な接触体験などが対象者にどのような影響を与えるかを、対照群を設定して前方視的に追跡する介入研究を実施した。さらに、国外のプログラムがそうであるように、フォーカスグループの手法を採り入れ、地域毎に異なる偏見の実状を当事者のニーズと合わせて把握したうえで介入対象と方法を設定することに重点を置き、当事者主体の原則に立ち返った反スティグマ研究となることを旨に活動を進めてきた。

この報告では、十勝地区、岡山地区の3年間の総括と、仙台地区(13年度)と市川地区(15年度)の研究活動を振り返りながら、統合失調症に対する偏見・差別を軽減するための方法について、実証的根拠に基づいた提言を行う。

B. 研究目的・方法・結果・考察

B-1 十勝地区

1) 目的

統合失調症を中心とする精神障害者への偏見を軽減する方法を研究するために、精神障害(者)に対する知識と経験の乏しい一般市民を対象とした啓発教育および当事者との接触体験の効果を調査した。また平成15年度には、偏見除去に関する当事者のニーズを把握しそれに基づく活動を計画するために、精神障害者を対象とするフォ

ーカスグループを実施して、その結果を基に家族への介入を試行した。

2) 方法

高校生、大学生、労働組合の会員とその家族などの一般市民を対象に、統合失調症を中心とする精神障害についての医学的説明と精神障害者による講演、討論会、グループワーク等を実施して、その効果を対照群と比較して自記式アンケート調査により前方視的に評価した。

アンケートには、カナダ・アルバータおよびわが国で同様の目的で使用された項目を部分的に採用した。

平成 13 年度は二つの公立高校の 1 年生を対象に、約 280 名を各校とも介入群・対照群に分け、平成 14 年度は国立大学の 1 年生中心に約 200 名を 2 群に分け、平成 15 年度は地元の労働組合の会員およびその家族である成人約 200 名を 2 群に分けて調査した。

介入プログラムとして、精神科医による統合失調症についての医学的説明を高校では 50 分、大学では 90 分、成人では 120 分行ったほか、高校では当事者による講演 50 分、大学では病気の体験談を含む当事者と学生との討論会 90 分、成人では当事者との身体表現を主とするグループワークおよび小グループでの話し合いを各 90 分ずつ実施した。

平成 15 年度に実施したフォーカスグループは、日頃研究協力者と接触のある当事者 9 名が参加して約 90 分間のグループインタビューを実施した。その結果に基づき精神障害者が身内にいる家族への介入を試行し、アンケートでその効果の予備的評価を行なった。

3) 結果

平成 13 年度の結果によると、知的関心の比較的高かった H 高校では医学的知識が比較的短時間の教育的介入でかなり改善しているが、逆に心理的距離と社会的評価については O 高校に比べて改善項目が少なかった。両校とも精神科医の医学的説明よりも当事者の体験談に偏見除去の効果が高いと評価し、当事者の生の声を聞きその生活体験に触れることの有効性が認められた。このことは、統合失調症の病因をストレスと受けとめる傾向が高かったことにも反映している。

平成 14 年度の結果は、アンケートの項目および方式に変更があったため高校との比較には限界があるが、知識の項目での改善が良好な反面、心理的距離と社会的評価については介入効果が低かった。知識の項目で唯一正答率が低かったのはストレスを原因とする項目で、これは高校生にも共通していた。心理的距離の項目で有意に改善したのは、「話すのが怖い」という項目のみで、社会的イメージの項目では、「誰でも精神障害になりうる」という項目で元々好意的回答が多く、「精神病院は事故防止のためにある」、「自立した生活は心配」の 2 項目でのみ有意な改善がみられた。

平成 15 年度の結果では、知識に関して、ストレス因以外の項目では全て正答率が高いか有意な改善が認められた。心理的距離に関する項目でも全てに有意な改善がみられたほか、社会的評価に関する項目でも大学生調査より改善項目が多かった。これは、講義に下宿生活をしている当事者へのインタビューのビデオを取り入れ、小規模集団でのグループワークや話し合いを組み込ん

だ介入プログラムの充実によると考えられる。また、知識の項目が講義だけでも改善したのに対して、他の項目ではグループワークあるいは小グループ話し合いの後に初めて改善した項目が少なくなかった。しかし、好意的回答の割合は全体として大学生の方がやや高い傾向にあり、介入プログラムに対する参加者の主観的評価でも大学生の方が高かった。また今回の介入で若干の波及効果がみられた一方、偏見除去活動に対する積極的参加姿勢は僅かしか増加しなかった。

フォーカスグループでは、当事者が偏見を感じる対象として、意見の件数では家族

が7件と最も多く、医療従事者4件、職場4件がこれに続き、その他親戚、友人、教師、下宿、近所、バスの乗客、保険会社、マスコミ、自分などが1~2件であった。偏見除去の方法としては、自らの病状管理や行動統制と被害者意識の改革、社会的接触の機会・社会参加の場の拡充、当事者自らの言論・表現活動、市民の施設見学等があげられ、総じて市民との交流の機会を求める意見が多かった。この結果に基づいて試行した家族への介入では、介入プログラムの限界もあって効果は乏しく、むしろ逆効果に働いた傾向も一部にみられた。

	H 高校 生		O 高校生	
	元来良好	有意改善	元来良好	有意改善
医学的知識（9項目）	3項目	5項目	2項目	3項目
心理的距離（5項目）	0項目	1項目	0項目	3項目
社会的評価（13項目）	0項目	3項目	0項目	8項目

	大学生		成人	
	元来良好	有意改善	元来良好	有意改善
医学的知識（9項目）	2項目	6項目	4項目	4項目
心理的距離（5項目）	0項目	1項目	0項目	5項目
社会的評価（10項目）	1項目	2項目	1項目	5項目

4) 考察

偏見除去には当事者との良好な接触経験が有効と考えられ、心理的距離等の面ではより早期の介入が有効な可能性があるほか、十分な効果をあげるには小集団での密度の濃い多様で長期的な交流が必要と考えられる。家族など、当事者との否定的な接触経験を持たざるを得ない可能性がある対象には、より強力で持続的な介入が必要と考えられるほか、介入効果の持続性や安定性についても検討が必要であろう。

当事者の生々しい体験談の影響力は大きく、小集団での密な相互交流による個人化と共感の過程を通して偏見除去への効果が高まると考えられる。そこで話題となる病院での劣悪な体験や、フォーカスグループで挙げられた精神科医療従事者の差別的態度は偏見除去の妨げとなるものであり、精神科医療そのものの改革が不可欠といえる。

偏見除去は社会参加の条件である一方、社会参加の場を作ることこそが誤解を解消し相互交流の機会を提供して偏見除去の手段ともなると考えられ、地域精神保健活動の意義はこの点にもあるといえよう。

フォーカスグループは当事者のニーズを把握するための方法として有効であったが、そればかりでなく当事者へのエンパワーメントの点でも有益な印象を受けた。同様に、偏見除去の成果によってリカバリーが促進されるだけでなく、当事者が精神保健関係者と協働して主体的に偏見除去に取り組む過程でリカバリーが展開すると感じられた。

B-2 岡山地区

1) 目的

岡山では、この3年間、2つのことに取

り組んできた。その1つは「精神障害者との良好な接触体験によって精神障害者への偏見を低減できる」という仮説を確認することであった。そして、2つ目として、接触体験を基にした、偏見除去のための研修法を確立することであった。そして、「ふれあい研修」と我々が呼ぶ研修法を開発した。

2) 方法

ふれあい研修は1回2時間のグループワークである。1つのグループは研修者5人程度、精神障害を持った協力者2名程度、それにグループリーダーの計8名程度からなっている。

おのおののグループは輪になって座り、2つの活動に取り組む。1つ目は、「知り合いになりましょう」という活動である。この活動では、まず、自分の隣の人と組になって、互いに自己紹介をする。次に、自分が組になった人のことを、グループの他の人たちに紹介する。全員が自分の相手を紹介し終わると、輪の中央に進み出て、自分の名前を名乗りながらグループの全員と握手し、自分の席に戻る。自己紹介と身体的接触によって研修当初の緊張やよそよそしさをなくすのが目的である。

次に「話し合い」に取り組む。精神障害者になるとはどういうことか。もし自分が精神障害者になったらどう生きたいか、実際にはどう生きられるか。どう生きられないか。何に困るか。何ができて何ができないか、などについて、グループ全員で話し合う。これが「ふれあい研修」である。

この「ふれあい研修」の特徴は4つにまとめられる。まず、精神障害の当事者と研修者が研修の中で1対1の個人として出会

うことができる。第 2 に、当事者と研修者が、対等に、自分自身の経験を持ち寄って、研修に貢献する。第 3 に、「病気」がテーマになるのではなく、「病気の人」の人生や生き方について考えることが研修の目的である。病気の症状のために、どんな困難があるか、どんな工夫をしているか、また、どんな経験をしているか、といった実生活上の問題を話し合う。そして、第 4 に、「伝えたい、知ってほしい、わかってほしい」というニーズのある精神障害の当事者と、「知りたい、聞きたい」というニーズのある研修者とを、直接つないで、そこで情報のやりとりをしてもらう研修だということである。

この研修を、民生委員を対象に行った。そして、3年間でいくつかの知見を得た。

3) 結果

1年目には、講義を中心とした従来型の研修にふれあい研修を加えた。そして、この新しい研修によって、偏見打破の効果が大きく増加することを観察した。

2年目には、講義を全廃し、ふれあい研修だけで研修を行った。また、2つ目のふれあい研修を考案した。このふれあい研修では、話し合いの代わりに、精神保健を普及啓発するポスターを作った。そして、ふれあい研修を1つだけ経験する研修者と2つ経験する研修者とで、偏見減少の量を比較した。結果は、ふれあい研修を2つ経験した研修者は偏見減少の度合いが大きいことがわかった。

3年目には、2年目の研究を規模を大きくして行った。また、より厳密な分析を行って、研修法の確立を目指した。その結果以下のことが明らかになった。半日または、

1日の研修を受けることによって、I) 精神障害者に対する基本的な信頼感が増した。II) 精神障害者に対する否定的な感情が減った。III) 精神障害者の実生活に関する知識が増えた。IV) 精神障害者に適切に対応できるという自信が増した。V) 精神病に関する知識は増えも減りもしなかった。VI) 研修が半日か1日かの違いは見られなかった。

このようにして、ふれあい研修は精神障害者への偏見を除去するのに有効な研修であることが明らかになった。

4) 考察

岡山での3年間の活動は、2つのことを達成した。まず、良好な接触体験は精神障害者に対する偏見打破に有効だという証拠を、また1つ提示した。第2に、そのような体験を保証する具体的な研修法を確立した。

以下では、この研究を行う過程でわかったことをいくつか述べたい。まず、第1に、精神障害者に対する偏見を打破するためには、精神障害者との良好な接触体験の機会を増やす工夫が必要である。偏見の対象となる人たちと良好な接触体験を持つと、偏見が減少することは、これまでたびたび示されてきた。従って、一般市民の精神障害者との接触の機会を増やすこと、そして、ふれあい研修のような活動を積極的に推し進めることが大切である。

第2に、接触体験がよりよい体験となるような工夫を重ねることが必要である。接触体験は偏見を減少するのに有効であるが、この経験をより効果的なものにするための条件もいくつか知られている。たとえば、Allport(1954)はそのうちの4つの条件を挙

げている。これを精神障害者に当てはめて述べると、まず、①精神障害者と一般市民が対等な立場で出会うようなものであること、②共通の目標に向かって活動すること、③両者が競争したり競合したりしないこと、④精神保健従事者が、この接触体験を仲介し、仲裁すること、である。実際、ふれあい研修は、これらの条件をすべて満たす研修であった。

しかし、これらの条件を満たす活動は、ふれあい研修に限られるものではない。また、接触体験の有効性を高める条件もこの4つに限られるわけではない(Pettigrew,1998)。より多くの、より効果的な接触体験を保証する活動が工夫できるはずである。

さらに、精神障害者と接触の対象となる市民の立場、関心、生活にふさわしい接触体験を工夫する必要がある。市民の精神障害について「知りたい」というニーズは、その市民が誰か、どんな仕事や役割を担っているかなどに応じて異なるかもしれない。さらに、精神障害者の側の、ある特定の市民グループに「知ってもらいたい、わかってほしい」というニーズも、その市民が誰か、またどんな役割を担っているかによって異なる可能性がある。したがって、接触体験をより有効なものにするためには、誰と接触するか、その人たちに何を伝えることが大切か、何を知ってもらいたいか、といった対象者の性質を考慮して、接触体験の内容を工夫する必要がある。フォーカスグループ・インタビューを精神障害者または、研修対象者を対象として行えば、精神障害者の「伝えたいニーズ」そして、研修者側の「知りたい」ニーズなどを短時間で

効果的に知ることができるであろう。そして、それを研修の形式や内容に生かすことができるであろう。

第3に、接触体験を一度だけで終わらせないための工夫が必要である。偏見の除去のためには、持続的・継続的な接触によって、精神障害者についてよりよく理解してもらうことが必要である。精神障害者と日常的に関わり、個人として交際している人たちは、精神障害は、精神障害者の人格や生活のほんの一部であるということを深く実感し、精神症状が顕わになった時期であっても、「彼(女)は今調子の悪い時期なのだ」と考えて、それにふさわしい対応がとれるようになるという(Royce-Davis、2001)。一般市民の精神障害に対する理解をこの状態に一步でも近づけるためには、単発的な接触体験より、持続的、継続的な接触体験が必要であることは明らかであり、それを保証する工夫が必要である。

第4に、こうした接触体験に、偏見が強く、接触を避けようとする人たちを呼び込む工夫が必要である。一般に、偏見の強い人は、偏見の対象となる人たちとの接触を避けようとする。しかし、一方で、偏見の強い人ほど、良好な接触体験から学ぶことは多く、偏見減少の効果も大きいことが知られている(Pettigrew & Tropp, 2000)。私たちの研究でも、研修参加者の範囲内ではあるが、このことは再現された。従って、精神障害者への偏見が強く、そのため、精神障害者との接触を意図的に避けようとする人たちをどうやって、接触機会へ呼び込むかが大きな課題となる。

そのためには、精神障害者との接触への抵抗を少なくするための工夫を、接触機会

が訪れる前に行っておくことも大切である。つまり、マスメディアを用いた啓発を接触体験を用いた啓発と上手に組み合わせて、接触への抵抗や緊張を低減しながら接触へ持ち込むというように、偏見除去のプログラムをいくつも組み合わせて効果を高める工夫が必要だと考える。

第5に、研修の経験を、研修に参加した人たちのみならず、研修の対象となっていた人たちのできるだけ多くと分かち合うことが大切である。岡山では、研修が終了し、データの分析が終わると、対象となった地区の民生委員全員を対象とした結果報告とまとめの研修を開いてきた。そしてその会場では、研修に参加した民生委員から、研修に対する熱のこもった、肯定的な意見や感想が数多く聞かれた。また、研修のせいで、精神保健の問題や、精神障害者を取り巻く問題へより関心を持ったという意見や、実際に自分の地区の精神障害者との関係づくりにより積極的に取り組み始めたという報告が聞かれることも数々あった。

これらの意見や感想は、研修に対する興味をかき立て、精神障害者への偏見に人々の関心を集めるうえで役に立つ。さらに、偏見の存在とそれに取り組んでいる人たちのことを効果的に他の人に対して啓発している。このような意見を聞くと、偏見除去の研修に参加していた人は、自分の経験が、自分だけに限らなかったと知り、自己の経験に肯定感と自信を強めるだろう。さらに、研修に参加しなかった人にとっては、研修が、不愉快で、緊張や不安を高めるものではなかったとわかり、次回の研修に参加しようという意欲を高めるかもしれない。

つまり、研修に参加した経験を分かち合

うことは、研修参加者にとっては、研修の意義深さを再確認する機会であり、研修に参加しなかった対象者にとっては、研修や接触体験への消極的態度を改める機会になると期待できる。従って、研修を開きつきりにせず、そこで研修者が体験したことを、研修を受けなかった人たちと分かち合うことが、研修を成功させる上で重要であると考える。

最後に、精神保健の啓発を行う精神障害者の組織を作ることも大切である。接触体験による偏見除去のプログラムでは、対象となる市民と出会い、必要なときには自らの病気の体験を語れる精神障害の当事者が重要な役割を果たす。一方で、そうした活動で積極的な役割を果たしたいという当事者も少なくない。このような人々が集まって、自分たちの組織を作り、精神保健の啓発に取り組むことは、精神保健のための有用な資源となりうる。

岡山では、こうした役割を果たす当事者を広く募集して、精神保健の啓発を行い、精神障害を語る「スピーカーズ・ビューロウ」を組織した。今回の研究でも、このビューロウの人たちが、協力者として活動し、研究の手伝いをしてくれた。このスピーカーズ・ビューロウは今後も岡山で活動を続けていく予定である。しかし、このような当事者の活動を支援すること、そして、彼らに接触体験による偏見除去の活動で積極的に活躍してもらうことも、偏見除去の活動の中で重要な位置を占めると考えられた。

参考文献

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2000). Does intergroup contact reduce prejudice? Recent meta-analytic findings. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing prejudice and discrimination: Social psychological perspectives*. Mahwah, NJ: Erlbaum

Royce-Davis, J.C. (2001) "Its the day-to-day living that matters": The meaning and process of community in the lives of a couple with significant psychiatric disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 29, 807-832.

B-3 仙台地区

1) 目的

今後の障害者地域ケアの鍵を握るであろうホームヘルパーを対象とし、偏見除去のために工夫されたプログラムに参加した介入群と対照群との知識や態度の変化を前向きに追跡・比較し、短期間の介入の効果を検討することが研究の目的であった。

2) 方法

仙台市A区のヘルパーステーションに在籍するヘルパー85名(介入群)とB区のステーションに在籍するヘルパー97名(対照群)を対象として、「精神障害者ホームヘルプサービス従事者研修会」と題した3回シリーズの研修会を開催し、その中で統合失調症の基礎知識(有病率、症状、経過、予後、原因、病態、治療やリハビリテーション)、急性期と慢性期の対応について精神科医による講義を行った。また、毎回小グループに分かれ、「当事者がどんな困難

を抱えているか」、「ヘルパーとしてどんな対応が望ましいか」などについて、グループで討議の時間を持つようにした。特に、3回目は「当事者とヘルパーの交流会」とし、当事者の代表に20分程度、今回の研修会の趣旨にそった講演を依頼した。その後、ヘルパーの小グループに、A区在住の当事者1名ずつ、さらにファシリテーター役の主任ヘルパー或いはA区職員が加わり、ゲーム等遊びの要素も取り入れて、当事者のニーズや周囲の支援の必要性について話し合った。その後、各グループの代表が全体に報告する形をとった。

対照群と介入群に対し、平成13年9月のほぼ同時期に同じ内容のベースライン調査を、アンケート形式で行った。WPA関連の他のプログラムとの比較のため、カナダ・アルバータでの取り組みで使用されたアンケートを部分的に採用、また1980年代以降に日本で行われてきた大規模な偏見調査との比較のため、岡上らが開発した『精神障害者の社会生活の自立性と権利の尊重に消極的な態度』スケールを盛り込んだアンケートを作成した。両群とも、ベースライン時アンケートは、各ヘルパーステーションの業務連絡会の際に配布、回収した。介入群では第3回研修会の直後に介入後のアンケートを配布・回収し、対照群には、同時期の業務連絡会の際にアンケートを配布し、後日回収を行った。

分析の対象としたのは、2回のアンケートとも有効な回答を行った介入群の59名と、対照群の43名である。

3) 結果

対照群と介入群の基本属性の比較においては、年齢とヘルパー歴で有意差が認めら

れたが ($P<0.05$)、教育年数、接触体験その他の属性において有意差は認められなかった。また、統合失調症の有病率については、介入群で介入後に 100 人に 1 人と明記した者の割合が、著明に増加していた。

統合失調症に関する一般的な知識を把握するために、9つの正誤問題を設定し、「間違い」、「正しい」のいずれかでの回答を求めたところ、介入前アンケートでは、いずれの項目においても、両群で有意差は認められなかった。しかし、介入後アンケートでは、「100 人に 1 人が生涯のうちにかかる病気である」($P<0.001$)、「ストレスによって引き起こされる」($P<0.01$)、「脳の病気である」($P<0.05$)、「暴力的になりやすい」($P<0.05$) の 4 つの項目で有意差が得られた。ただし、介入群では「脳の病気ではない」「ストレスによって引き起こされる」と統合失調症を認識する回答パターンが多くなっていた。他の 2 項目では、統合失調症を身近な病気と認め、暴力的にはならない、という回答パターンが多くなっていた。

当事者との交際に対する態度では、6 項目のうち、対照群においてはいずれの項目でも前後アンケートでの有意差はみられなかったが、介入群では全ての項目において患者への態度が改善する方向に回答パターンが変化し、有意差が得られた。

統合失調症患者のグループホーム建設に対する態度でも、対照群では前後での変化に有意差がなかったのに比し、介入群では著明な態度の改善が認められた($P<0.001$)。

『精神障害者の自立に対する消極的態度尺度』に関しては、介入群では、介入前の 5.67 点から介入後に 3.36 点まで消極的態

度が改善していたが、対照群では 5.58 点から 5.30 点と、改善の幅は小さかった。両群の、介入前後での総点の差の比較を、独立サンプルの t 検定で行うと、有意な差が認められた ($P<0.01$ 、等分散)。また、対象者属性において、年齢とヘルパー歴に有意差が認められたため、共分散分析において両者を共変量とし、統制したうえで介入前後での総点の差を比較した(ただし、年齢とヘルパー歴に若干の欠損値があったため、介入群で 56 名、対照群で 40 名を共分散分析の対象とした)。

年齢を 50.27 歳、ヘルパー歴を 60.97 月の共変量で推定すると、総点の差は介入群で -2.352、対照群で -0.197 となり、平均値に有意差が認められた ($P<0.01$)。また、年齢とヘルパー歴を統制しても、被験者間効果の検定で区の違いによる有意差が認められた ($P<0.01$)。

介入群のみを対象として、どのような要因が介入前後での総点の差に影響を与えるかを検討するために、従属変数を「介入前後での総点の差」とし、独立変数に「年齢」「学歴」「ヘルパー歴」「統合失調症患者との接触体験の有無」「業務での統合失調症患者との接触体験の有無」「友人・知人・身内を通しての統合失調症患者との接触体験の有無」「個人的なボランティア活動での統合失調症患者との接触体験の有無」「その他の機会での統合失調症患者との接触体験の有無」「業務で接触した統合失調症患者数」「介入前の総点」を投入し、ステップワイズ法で重回帰分析を行った。各項目で若干の欠損値がみられるために、この分析の対象者は 53 名であった。結果としては、「介入前の総点」のみが選択され

た(非標準化係数-0.384, $P < 0.001$)。

4) 考察

今回の調査では、統合失調症に対する知識の提供、患者への対応の具体的教示、当事者を交えたグループワークなどを組み合わせたプログラムにより、生涯有病率をはじめとする知識だけでなく、施設建設や当事者との交際に関する態度、精神障害者の自立に対する態度などにおいて、調査票上の改善が認められた。このことから、当事者の講演や当事者を交えたグループワークを持つなど介入プログラムの工夫により、3 回程度の短期研修であっても一定の効果が上げられることが示された。

対象となったヘルパーは、対照群においても一定の知識があり、統合失調症患者への共感性も高いことが読みとれる。これは、ヘルパーを志望する人の特性やこれまで参加した研修の影響が考えられる。平成 9 年に一般市民を対象として施行された全家連保健福祉研究所の調査では、若干項目の入れ替えがあるものの『精神障害者の自立に対する消極的態度尺度』は 9.53 点であった。また本分担研究の岡山地区民生委員の介入前の値も 8~9 点台である(平成 13 年度)。記名・無記名のアンケート様式の違いを考慮に入れたとしても、今回の対象であるヘルパーは一般市民と比較した場合に偏見の程度は弱いものと考えられる。しかし一般市民と比べ、サービスを通じて障害者と接触する時間の長いヘルパーの態度がサービス利用者を与える影響の強さを考慮に入れた時、今回の介入プログラムのような研修を取り入れる意義は大きいであろう。また、当事者の自立に消極的な態度の強いヘルパーほど介入による態度の改善が期待

できる可能性が示唆されたことは、限られた予算と時間の中で研修対象者を絞り込まざるをえない状況下で研修会をアレンジする際に参考となるエビデンスであろう。

また、調査票上の態度だけでなく、現実に関与者が受けたベネフィットを把握する姿勢も重要で、今後は当事者側のホームヘルプサービスの満足度なども介入効果の指標として取り上げるべきであると考えられる。

B-4 市川地区

1) 目的

市川地区では、精神障害に関するスティグマを克服していくためのアクションリサーチを展開するうえで重要と考えられるフォーカスグループの有効性と限界について検討した。さらに、それを基に地域で選定した介入対象者を、対照群と、普及・啓発プログラムに参加した介入群に分け、統合失調症に対する知識や態度の変化を前向きに追跡・比較し、短期間の介入の効果を評価した。

2) 方法

市川地区で生活をおくる精神障害当事者のうち、市内 4 箇所の社会復帰施設(デイケア、作業所、グループホーム、就労支援機関)に所属して研究協力への同意が得られた者、並びに研究への協力を前提として公募に応じた者を対象として、グループインタビュー(以下、フォーカスグループ)を行った。なお、調査対象とした上記の社会復帰施設の選定に関しては、市内に同種の施設が複数存在する場合は、そのうちの 1 箇所を無作為に抽出するようにした。

フォーカスグループは平成 15 年 9 月に、市内の社会復帰施設 4 ヶ所へ研究者が出向

いて計 4 回、また、公募によるものを市内の集会所で 1 回実施した。各グループでは、ファシリテーターとその補助者・記録係として研究スタッフ 3~4 名が参加し、「これまで受けたことのある差別や偏見の体験」や「これらの偏見や誤解を解消するために誰にどのように働きかけたらよいか」などを話し合ってもらった。各グループとも施行に要した時間は、90~120 分程度であった。

また、地域の専門家に依頼して、反ステイグマ・プログラム市川地区実行委員会を、市川市在住の当事者、家族、行政関係者、社会復帰施設職員、医師会メンバー、研究スタッフなどで構成した。

介入の対象者とプログラムの内容については、フォーカスグループの中で市川地区の当事者から「こういった人たちに偏見・差別がなくなれば望ましい」と寄せられた意見をもとに、地区実行委員会では実現可能性や交渉手段を話し合う中で選定した。その後、実行委員を通じて紹介された対象機関に研究スタッフが説明を行い交渉する中で、介入プログラム実施への協力が得られるようにした。

調査においては、対象者を対照群と介入群の 2 群に分け、介入群では介入の前後 2 時点で、対照群にも介入群と同時期に以下の内容の同一アンケートを実施した。

アンケートの質問項目は、大きく 6 つのカテゴリーに分けられる。それらは、基本的属性に関する質問、統合失調症に関する基礎知識、統合失調症についての正誤判断、統合失調症患者との交流に対する態度、施設建設に対する意見、そして精神障害者の社会復帰に対する態度である。作成にあた

っては、WPA 関連の他のプログラムとの比較のため、カナダ・アルバータでの調査で使用されたアンケートを部分的に採用、また、1980 年代以降に日本で行われてきた大規模な偏見調査との比較のため、岡上らが開発した『精神障害者の社会生活の自立性と権利の尊重に消極的な態度』スケールを盛り込んだ。なお、本調査では、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更の事実について、アンケート用紙に注意書きを加えた。アンケートは無記名であるが ID 番号の記載を依頼し、前後の追跡を可能にした。

プログラムの枠組みは、本分担研究の中でもこれまでに効果が実証されている、専門家による情報提供と接触体験を組み合わせる方式を採用した。

本研究では、介入によって統合失調症を含む精神障害者に関する知識及び態度にどのような変化が見られるかを明らかにする目的で、名義変数については SPSS ver9.0J for Windows 正確確率検定を用いて各質問項目における介入群と対照群の回答パターンに差異があるかどうかを、前後アンケートの 2 時点においてそれぞれ検討した。順序変数とみなせる項目では、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて、それぞれの項目における介入前後の差の検定を、対照群と介入群毎に行った。

3) 結果

①フォーカスグループの結果

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、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り、さらに役所、マスコミ、企業、教育現場などでの介入を希望する声が挙げられた。

②地区実行委員会議論の結果

その結果を反スティグマ・プログラム市川地区実行委員会で検討し、学校でのプログラムがその意義や実現可能性などから選択された。その後、実行委員を通じて紹介された幾つかの中学校の代表教員や教育委員会関係者に研究スタッフが説明を行い、交渉する中で、市内公立中学校 A 校から、中学 1 年生を対象とした介入プログラム実施への協力が得られることになった。

③具体的なプログラムの決定

A 校 1 学年は 5 クラスよりなり、計 194 名の生徒が在籍していた。各クラスの構成人数はほぼ同数で 38 名程度である。学校側の事情で、そのうち最も授業進度が早く、通常の授業時間内にプログラムを実施することが可能であった 1 クラスの生徒 39 名を介入群とし、残り 4 クラスの生徒 155 名を対照群とした。

第 1 回アンケートは平成 16 年 3 月 16 日、朝のホームルーム（約 20 分程度）の時間に実施した。記入開始直前に、担当教員に指定の注意事項を読み上げてもらい、各クラスで同時にアンケート記入を行った。記入後は、各教室に設置した回収ボックスに各自が収める形とした。第 2 回アンケートも、平成 16 年 3 月 19 日に 1 回目と同様の手続きで実施した。

一方で、フォーカスグループ対象者に介

入プログラムへの参加を募ったところ、数名の当事者から協力が得られることになり、研究スタッフと彼らを交えた計 2 回のミーティングを通じて介入プログラムの具体的な内容を検討した。そして、精神科医による講義、ゲーム、当事者の体験談、小グループに分かれてのキャッチコピー作成をセットにしたプログラムを企画した。平成 16 年 3 月 16 日、第 1 回アンケート実施直後の午前中計 4 時限を利用して、介入プログラムを実施した。各時限は 45 分であり、それぞれ 10 分間の休憩を間に挟んでいる。

④分析対象者

統計解析の対象としたのは、介入群では、介入プログラム時の欠席者 3 名および前後のアンケートのいずれかで有効回答が得られなかった 3 名を除く 33 名である。対照群では、前後アンケート欠席者（それぞれ 7 名、2 名）および前後のアンケートのいずれかで有効回答が得られなかった 7 名を除く 139 名である。したがって、合計 172 名が分析の対象となった（有効回答率 88.7%）。

⑤分析結果

a) 基本属性

両群において男女比、「精神障害」「精神分裂病」「統合失調症」などの言葉の認知度、精神障害者との接触体験などに有意差は見られなかった。

b) 精神障害の認知度

「精神障害」という言葉は、6 割以上が「聞いたことがある」と答えており、「精神分裂病」や「統合失調症」という病名に関しては、「聞いたことがある」と答えた回答者は、介入前の段階では 10%を下回り、介入群では全員が「統合失調症」という病

名を聞いたことがなかった。

c) 統合失調症の知識

介入前には介入群と対照群の間で生涯有病率の認識に統計的な有意差はみられなかったが、介入後には有意差がみられ、介入群では「統合失調症は、100人に1人が一生のうちに罹る病気」と回答する者が9割を超えていた。

統合失調症の原因に関しては、両群とも「トラウマ」や「ストレス」、そして「脳の病気」ととらえる割合が高いが、特筆すべきこととして、介入群において、介入後に「ストレス」と答える人数が増え、「脳の病気」と答える人数が減少していた。

また、介入後、介入群では、統合失調症の適切な治療法として「薬と心理療法」と回答したものが増加し、より高い割合の統合失調症患者が定職に就けるようになるという方向へ回答パターンが変化した。

統合失調症に関する正誤問題では、介入前は全9項目で両群間に有意差は見られなかったが、介入後は「統合失調症は脳の病気である」「ストレスが原因である」という病気の原因に関する2つ以外のすべての項目で介入群と対照群の間に有意差がみられ（いずれも $p < 0.01$ ）、これらの項目において介入群は介入後の正答率が上がっていた。

d) 心理的距離

当事者との交流に対する態度では、4項目中、「話しをすることは恐ろしい」（ $p < 0.01$ ）、「同じクラスになることは迷惑」（ $p < 0.05$ ）という2つの項目において、介入後に2群間で有意差がみられ、介入群の方が統合失調症患者との交流に対してより良好な態度を示す傾向にあった。

統合失調症患者のグループホーム建設に対する態度においても、介入群のみが、介入後に好意的に受け止める方向へ回答パターンが変化していた（ $p < 0.01$ ）。

e) 社会復帰に対する態度

『精神障害者の自立に対する消極的態度尺度』で介入前に2群間で差があったのは、「誰でも精神病になる可能性がある」（ $p < 0.05$ ）、「病院内で過ごす方がよい」（ $p < 0.05$ ）、「信頼できる友人になれる」（ $p < 0.01$ ）の3項目であり、いずれの項目も対照群に比べ介入群の方が「どちらともいえない」という意見が多い傾向にあった。しかし介入後は、「誰でも精神障害者になる可能性がある」（ $p < 0.05$ ）、「妄想・幻聴があっても社会生活できる」（ $p < 0.01$ ）、「普段は社会人としての行動が取れる」（ $p < 0.05$ ）、「病院は精神障害者による事故を防止するためにある」（ $p < 0.01$ ）の各項目で有意差が見られ、いずれの項目でも介入群の方が精神障害者の自立に対して肯定的な態度を示していた。

4) 考察

①当事者主体の偏見軽減プログラムの重要性とフォーカスグループの意義

精神障害に対する偏見の問題は、世界各国で共通点も多い反面、各国・各地域毎に「誰を偏見解消プログラムの対象にするか」「どのようなプログラムを用いるか」などの細かい状況は異なると考えられる。それに対応する形でWPA（世界精神医学会）は、地域に拠点を置いたアクションリサーチにおいて当事者の声を反映するための一つ的手段としてフォーカスグループの活用を薦めている。そうした流れを受けて、本研究班でも昨年度、C自治体の当事者10

数名を対象としてパイロット的なフォーカスグループの取り組みを行い、本年度の本格実施に向けて準備を行ってきた経緯がある。

今回、市川地区で実施された複数のフォーカスグループにおいても、その枠組みの中で、精神障害を持つ人々が自ら苦悩する偏見・差別の体験やその社会的対処策について様々な表出がなされた。そして、これまでフォーカスグループの手法を採り入れて反スティグマ活動を進めてきた諸外国とは文化や習慣の違う我が国においても、地域で暮らす精神障害者がスティグマ・偏見の問題に関して持つニーズの一端を明らかとする手段として、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、該当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。

また今回、フォーカスグループ参加者の一部が介入プログラムに主体的に参加したことは特筆に値することである。スピーカーズ・ビューロー活動の観点からも、フォーカスグループの意義が明らかにされたと言える。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精神障害についての認知度

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った。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。逆に、不正確な情報やマイナスイメージの接触体験を積み重ねる前に、つまり人生の早期から、啓発・普及プログラムに参加できる機会を積極的に提供していくことが重要であると言えるだろう。

③介入の効果

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。

「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、全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。

短時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。

④「脳の病気」というメッセージは偏見を減少させるのか？

今回の調査では、これまでも他地区で見られたように、介入プログラム参加者の一般的な反応として介入により服薬の重要性は認識される傾向にあるが、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なり、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。

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あまりつながらず、という岡山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。

⑤本研究の限界と意義・今後の課題

a)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否定できないこと、b)必ずしも十分なサンプル数を確保していなかったこと、c)態度の変容がアンケート上のものであり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こと、など本研究の限界もあり、結果の解釈には注意が必要である。また、d)肯定的な態度変容がどれだけの期間維持されるか、e)「脳の病気かストレスか」の④の議論を含め、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るのかその詳細を明らかにすることは、今後の検討課題である。

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の1つとして、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。

C. 統合失調症に対する偏見・差別を軽減する方法についての提言

地域に拠点をおき、統合失調症に対する偏見・差別を軽減するための方法について、以下に実証的根拠に基づいた提言を行う。

1) 普及・啓発活動活動の主人公は当事者である。まず当事者の話に耳を傾ける。

ある地域で統合失調症についての普及・啓発に取り組む際には、まずその地域で暮らす当事者のニーズを把握しなければならない。「この地域のどういった人たちにどのように変わってもらうことが彼らの利益につながるのか」を踏まえて、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必要がある。全ての地域で画一的なプログラムを実施すべきではない。そのためには、フォーカスグループの活用が有効である。当事者を対象としたフォーカスグループは、介入対象者や内容の選定に必要な情報を提供してくれるだけでなく、時には参加した当事者のエンパワメントとリカバリーに寄与しうる可能性がある(十勝)。特に、当事者が精神保健関係者と協働して主体的に偏見除去に取り組む過程が重要であるが、フォーカスグループへの参加が、その後のスピーカーズ・ビューロー活動につながる事が少なくないからである(市川)。一方で、介入対象者へもフォーカスグループを施行することで、彼らが何を知らないのか短時間で効果的に知ることができ、それをプログラムの形式や内容に活か

すことが可能となる。

2) 介入プログラムを本当に必要としている人は待っていても来ない。働きかけよ。

人工的で操作的な介入プログラムを企画する以前に、日常的な市民と当事者との触れあいを地域で増やすことが普及・啓発の王道であろう。しかし、一般に偏見が強くて理解を求めたい相手ほど、そのような機会に触れることから遠ざかろうとするものである。したがって、そのような介入の対象をフォーカスグループなどで明確にしたら、プログラムへの参加を積極的に交渉し、働きかける(十勝、岡山、仙台、市川)。民生委員、ホームヘルパーなど、もともと地域福祉に興味と関心のある対象においては、プログラム前の偏見の強い人ほど、プログラムによる偏見減少の効果も大きい(岡山、仙台)。限られた予算と時間内でプログラム参加者を絞り込まなければならない時に、このことは参考になる。

3) 人生の早い段階での普及・啓発が効果的である。

若年であればあるほど、統合失調症に関する知識は周囲の情報から間接的に得られたものが多く不正確である(市川)。マイナスイメージの接触体験が積み重なる前に、義務教育の時期などより早期に適切な普及・啓発プログラムを提供することがプログラムの有効性を高めると考えられる(十勝、市川)。逆に、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（十勝）。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る可能性を秘めていることを銘記しておく。

4) 短期間のプログラムでも、方法を工夫することで良い影響を与えられる。

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、3年間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（十勝、岡山、仙台、市川）。特に半日程度のプログラムを組まざるを得ないのであれば、実生活の知識と良好な接触体験に焦点をあてることで、かなりの効果が期待できる。もちろん、単発的な接触体験よりも、継続的な良い接触体験が必要であることは明らかであり、それを目指すことが大前提である（岡山）。

5) 偏見除去には、当事者との良好な接触体験が有効である。

従来から言われていることであるが、本研究においても全ての地区で当事者との接触体験をプログラムに採り入れ、その質を高めようと努力した。それがプログラムの効果に反映されたと考えられる（十勝、岡山、仙台、市川）。当事者の生の声を聞きその生活体験に触れることが重要である。その生々しい体験談の影響力は大きい。プ

ログラムの参加者は、精神科医の医学的説明よりも当事者の体験談の方が偏見除去の効果が高いと評価している。しかし、一方的な講演よりも、協同作業も採り入れながら双方向的な交流が持てるよう配慮した方が良い結果が得られるようである（十勝）。

6) 普及・啓発活動に精神障害者自身が取り組めるように組織作りを行う。

統合失調症に対する偏見除去プログラムでは、対象者と出会い、必要な時には自らの病気の体験を語れる当事者が重要な役割を果たす（十勝、岡山、仙台、市川）。一方で、そうした活動を通じて自己実現を図りたいという当事者も少なくない（十勝、岡山、市川）。そのような人々が集まって、一般にはスピーカーズ・ビューロウと呼ばれる自分たちの組織を作ること、専門家がそれを支援することは大切なことである。

7) 心理的距離や態度の改善を図るためには、講義だけでは不十分である。

講義に加えて、当事者インタビュービデオ、グループワークや話し合いを組み込んだ介入プログラムを実施することにより、講義だけでは改善しない心理的距離や態度も改善が期待できる（十勝、岡山）。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が指摘されている（岡山）。

8) 講義では、病因と再発の促進因子を区

別して伝える。

プログラム参加者は、統合失調症の病因をストレスと受けとめる傾向がある（十勝、仙台、市川）。より正確な知識の普及を目的とするためには、この点に留意した情報伝達が必要であろう。

9) 普及・啓発プログラムは、小規模な集団で行う方が良い。

効果的なプログラムは、小規模集団でのグループワークを実践していた（岡山、仙台、市川）。大規模集団での関わりから小規模集団での関わりにシフトチェンジした方が、結果が良好になる（十勝）。小集団での密な相互交流による個人化と共感の過程を通して偏見除去への効果が高まると考えられる。

10) 波及効果を意識した戦略的な取り組みを行うことが重要である。

プログラム参加者は、様々な形でプログラムの体験を他者と話しあう機会をもちうる（十勝）。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。例えば、プログラム参加の経験を、参加者同士だけでなく、プログラムの対象となったが参加しなかった人たちとできるだけ多く分かち合えるような機会を創出することも大切である（岡山）。

11) 精神医療・保健・福祉従事者自らの

襟元を正す必要がある。

当事者のフォーカスグループでは、偏見の強い対象として医療従事者や家族が挙がることが多い（十勝、市川）。最も身近な環境であるがゆえに感情的となりやすいのか、当事者を取り巻くネットワークが限定されている結果なのか、その解釈は様々だろう。しかし、精神医療・保健・福祉の専門家は、当事者の言葉に謙虚に耳を傾け、襟元を正すべきであろう。統合失調症に対する偏見の除去の第一歩は、まずそこから始まるのである。

D. 結語

本分担研究の3年間の総括として、各拠点地域で行われたフォーカスグループ、介入プログラムの概要を紹介し、根拠に基づく臨床活動を重視する観点からそれらの効果を実証的に検討し、統合失調症に対する偏見・差別を軽減する方法についての提言をまとめた。

E. 研究発表

1) 論文発表

西尾雅明：偏見・差別と保健・医療・福祉系学生の卒前教育(巻頭言). 季刊地域精神保健福祉情報「レビュー」38号, p4, 2001

2) 学会発表

西尾雅明, 小岩真澄美, 佐藤光源：精神障害（者）に対する偏見除去への取り組み～大阪児童殺傷事件に関する学生へのアンケート調査結果から～. 第55回東北精神神経学会総会, 仙台, 平成13年

友成 宏：精神分裂病に対する偏見除去の方法に関する研究～十勝地区における一般

高校生を対象にした早期教育的介入.
北海道精神神経学会総会,札幌,平成15年
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
Masaaki Nishio, Norihito Tobata, Kenzo 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

G. 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