

精神障害者の偏見と差別とスティグマの克服

小平朋江（聖隷クリストファー大学看護学部）
Kodaira, Tomoe (Seirei Christopher University)

伊藤武彦（和光大学人間関係学部）
Ito, Takehiko (Wako University)

はじめに

精神障害者とその家族や関係者（ステークホルダー）の幸福度と生活の質を高めるためには、当事者への薬物療法を中心とした生物学的アプローチに加え、心理社会的アプローチが必要である。本論文では、偏見と差別とスティグマの克服の課題を中心に、心理学と看護学の観点から先行研究やメディアを紹介し、現状を改善するための方策を論じる。

精神分裂病から統合失調症への病名変更の経過

笠原（2001）は精神医学事典で精神分裂病の項目で「本病の研究を歴史的にみれば、クレペリン（E.Kraepelin）が精神病を経過によって二分し、1899 年躁うつ病と並ぶいま一つの疾患単位として早発痴呆（Dementia praecox）をもうけたが、これがその名称どおりに必ずしも青年期に早発するものばかりとは限らず、また必ずしも痴呆に至らない例も含まれることから次第に批判されるようになり、1911 年スイスのプロイラー（E.Bleuler）によって精神分裂病の名でおきかえられた。これがこの名称の始まりである。」と述べている。

この「精神分裂病」という病名から受けるイメージには独特な印象がある。かつて実際に専門知識を学んでいる看護学生でさえ、実習で当事者の方々に会う前に、改めて「精神分裂病」と聞いたときのイメージを尋ねると、怖い、近寄りがたい、暴れる、何をかわからない、理解しがたい、精神が分裂している、という答えが返ってきた。この精神分裂病という病名が、偏見や差別の問題にもつながっているという認識のもと、1993 年に全国精神障害者家族連合会（全家連）は、日本精神神経学会に病名を変えてほしいという要請を行った。同学会は、この要請を受けて、2002 年に正式に「統合失調症」に呼称変更をした。呼称変更のために同学会は委員会を設置し、家族会アンケートや一般市民からの意見公募などの作業にも取り組んだ。経過に関するなど詳細はホームページにも掲載されている。

中井・山口（2004/2005）は統合失調という言葉の積極的異議について病名変更をめぐってつぎのような主旨のことを述べている。「統合」とは、ひらたくいえば「まとまり」である。まず「考えのまとまり」であり、「情のまとまり」であり、「意思のまとまり」である。そのバランスを回復するという目標は、「幻覚や妄想をなくする」という治療目標に比べて、はるかによい。すなわち知情意のまとまりを取り戻していこう、という目標設定に対しては、患者ははるかに能動的となりうるし、家族・公衆の困惑も少なくなるだろう。「失調」は精神のバランスが崩れるという意味であり、回復の可能性を中に含んでいることばであるとし、希望を与えることばは、患者・家族への励ましとなるとなるとしている。そして治療関係者も希望を示唆することばを使うほうが、治療への意欲が高まることを予測している。すなわち患者・家族の身になってみると、「精神分裂病」が絶望を与えるのに対して、「統合失調症」は、回復の可能性を示唆し、希望を与えるだけでなく、「目標」を示すものということができるとする。名称変更は名を変えることの力がどれだけあるかという、一つの壮大な実験である。実験であるが、同時にキャンペーンでもある。できるだけ稔り

あるものにしたいと思う。中井・山口が述べているように、患者、家族、治療関係者だけでなく、病名変更の問題は偏見克服のための社会全体に向けての問題の投げかけである。それではこの「実験」はどのような効果があったのだろうか？

統合失調症への病名変更の効果

病名変更後の経過を検討した佐藤光源（2005）によれば、“呼称”変更の例は他にもあるが、家族会の要請を受けて専門学会が医学用語を変え、それを行政や司法が速やかに受け入れたという経緯は、世界にあまり例をみない。医療従事者が新しい病名を使い、教科書などの出版物が病名を変更する作業は大変速やかだった。また、当事者の方々が集まる地域のミーティングなどで当事者の方が自己紹介をする時などに、新しい呼称で自分の病気を明らかにして語るという変化も、これをきっかけに起きてきた。

新呼称がどの程度医師の病名告知を促したかについては、西村（2006）による実態調査がある。日本精神神経学会精神科医全員を対象に自己記入式アンケートを実施した結果、2002年（回収率42.7%）、2003年（回収率42.3%）、2004年（回収率36.1%）の3年間で、本人に告知する群は37%、65%、70%と漸増し、告知に統合失調症を用いる精神科医は68%、86%、90%と増加した。西村は、当事者へ病名告知を行おうとする積極的な姿勢が示されていると述べ、呼称変更という形である程度の差別偏見を除去することができたとしている。また、この実態調査では、病名告知は若い医師ほど積極的、単科精神病院ほど告知に積極的、診療時間が短いほど統合失調症を使用する医師の割合が高い、地域格差も見られ、近畿地方が告知に否定的であったという結果も得られている。

報告の中で西村も述べているように、呼称変更だけでは乗り越えられない問題は何か、偏見除去のためにはどんなことが必要か、呼称変更し5年が経過するが、様々な角度からの検討を続けていかなければならないだろう。看護学生などは、専門知識を学びながらもまだ一般の人々の意識に限りなく近い位置におり、ある種の激しさとか急性期的なイメージが強く、この反応からも分かるように病名変更だけでは克服できない問題がある。

過去の精神障害者への偏見と差別

かつて土居（1967）は、なぜ人は精神科について偏見をもつかについて精神分析的な立場から、偏見は、それが向けられている対象自体よりも、その持主である当人について、より多くを語ることになり、内心の傾向の表現で、心の秘密と関係があると論じ、結果として個人の問題に矮小化してしまった。

吉岡（1987）は、座敷牢など精神障害者の苦難の歴史を述べつつ精神医療の課題を論じた著書の中に、かつて、上野動物園には、精神障害者の観覧を禁ずる立て札があったが、「患者さんたちの楽しみを奪わないでください」という手紙にこたえて、立て札のこの部分は消されているというエピソードがあったことを書きとめている。このエピソードには、精神障害者に対する一般的な社会の人々の態度を象徴的に表しているとも言え、地域から排除しようとする態度の表れであると捉えられる。

精神障害者に対する人々のイメージについて、その現実を指摘したのは岡上らが手がけた研究であろう。岡上を代表として、精神障害者の社会復帰と福祉施策が政策課題として位置づけられるために、国民的合意形成が必要という認識を調査の基本的視点とし、三菱財団から全国精神障害者家族連合会が受けた研究費によって「精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査」が1983年に実施され、岡上（1986）はこの研究を基に問題提起をしている。「一般市民は「精神障害のイメージが、激しい急性期的な症状と結びつけられ」、「激しい症状を示す「病気の状態」と「治った状態」の2分法でイメージされるとみられる」、一方、「専門家の間では「急性あるいは慢性の疾患」とみるばかりでなく、

「恒常的に続く病理現象あるいは“障害”」としても捉えている」と両者の捉え方のいくつかの違いに関して言及した上で、一般市民の「専門従事者の見解との大きな落差を生じ、このことが精神障害者の「社会復帰」のイメージをつくりにくくしていることは否めない」と述べている。また、「学問研究や行政の側での用語法にも問題がある。すなわち、「身体障害」における“障害”が病気の結果を指しているのに対して、“精神障害”の“障害”では“病気そのもの”と“その結果ないし経過の安定後”を区別していないために、一般市民のレベルでイメージをつくりにくくしていると考えられる」とも述べている。これは、それだけ精神障害を持つ人々と日常生活で出会う機会もなく、正しい知識に触れる機会もなかったことが招いた結果でもあろう。精神医療も進歩し、最近では街中に精神科クリニックが開業し、そのイメージも地域差はあるが大きな変貌を遂げつつある。現在では、偏見や差別の問題は個人の問題だけではなく、地域や社会の問題として取り扱われている。現代は精神障害の生物心理モデルから生物心理社会モデルへの移行期であるともいえる。

精神障害の理解促進と接触体験の関連を示唆する諸研究

地域に精神障害者のための施設や病院の建設が持ち上がったときの住民の反応をテーマにした研究としては、たとえば、大島・上田・山崎他(1993)が取り組んでいる、地域の住民が社会復帰施設等の建設に対する反対運動発生などの施設コンフリクトに関する研究は、障害者との接触体験に乏しい実態を指摘している。そのような報告をする一方で、大島・山崎・中村他(1989)は、精神障害者との日常的な交流が行われている一精神病院の周辺住民を対象にする調査も行っている。この調査の対象は、開放的な処遇をする一精神病院の周辺住民である。精神障害者との接触体験は豊富で、具体的な体験の中で住民の意識が徐々に変化していくことを観察している。接触体験が多いほど両者の社会的距離が小さくなることが明らかにされ、態度変容の可能性を考えると、接触体験という要因がきわめて重要であると述べている。

星越・州脇・實成(1994)は、精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度についても調査している。医師や看護師、看護助手など単科精神病院勤務者 774 名を対象にし、精神障害者に対する社会的態度を社会的距離法と SD 法により測定した。この研究の結果から、精神病院勤務者においても、十分な教育や接触体験の積み重ねによって社会的態度の変容が認められ、精神障害者の社会復帰に際してコミュニティの許容度を高めるために、障害者との接触体験の必要性を推測できるとし、障害者との直接的な接触は、時には拒否的な感情をもたらす可能性があるが、同時に精神疾患に対する正当な認識や精神障害者への理解を深めることのできる機会でもある、と捉えている。

また、星越(2005)の精神障害者に対する看護学生の社会的態度の研究では、看護学校の入学直後の第 1 学年と卒業直前の第 3 学年の学生、合計 282 名に対して SD 法と社会的距離尺度法を用いて調査したものがある。その結果、看護学生の精神病イメージは第 3 学年がより友好的で受容的だったが、社会的距離尺度法において直接的接触を要する社会的場面では、第 3 学年は逆に拒否的な態度を示すことが明らかになった。この相反する態度変容の原因を、精神疾患に関する講義や精神科実習などでの影響との関連を考察し、知識や接触体験が豊富になるほど好意的で受容的な態度変容がもたらされるとは必ずしも言えないと示唆されたとしている。

マスメディアの取り上げ方

精神障害者に対する人々の態度の問題として、マスメディアからの影響も見ておく必要がある。この問題に関する研究で興味深いのは、原田・徳田・石上(2002)により、1999年

から2001年の3年間の朝日新聞の朝刊・夕刊において見出しに精神障害に関する語を含んでいる記事を検索対象とし記事内容の分類項目の設定を試みたものである。その結果、「精神障害に関する記事は、事件・裁判やそれに関連した社会の動きを報道することに偏重する傾向が示された。このことは、精神障害者と事件を短絡的に結びつけ、一般市民に精神障害者に対する恐怖心を過度に植えつけることになっているのではないだろうか。」と指摘し、このことが「精神障害者の社会参加を阻むことになる」ものであり、「日常生活や社会参加の実態を報道することによって、適切な認識を形成することができ、一般市民の精神障害者に関する理解の向上が期待できる」と述べている。精神障害者に関する報道として、私たちは普段どのような情報に接触しているのかということとの関連も知る必要があるが、ちょうどこの問題に答えている研究であると言える。

以上の研究や報告からうかがえるように、偏った報道の影響や精神障害者が地域から排除されてきたこともあり、人々が日常生活で精神障害者に出会う機会は極端に少なく、当事者のありのままの姿や生活の様子があまりにも人々に知られてこなかったと言える。次に述べることもその典型的な例であるが、同時に、これまで見てきた研究によって効果が認められている接触体験により地域が実際に偏見を克服したとも言えるひとつの例がある。

精神障害者との心のバリアはなくせるか

2001年のNHK教育の番組「にんげんゆうゆう」の、精神障害について考えるシリーズで「心のバリアはなくせるか」(NHK,2001)で、北海道苫小牧市の新興住宅街において、精神病院が計画した精神障害者の施設である援護寮建設をめぐる発生した一部の住民による(精神障害者は怖いなどの理由で)反対運動が一転し、住民が受け入れ、建設に漕ぎつけたという経過が放送された。その内容を次に要約して述べる。

当初、苫小牧保健所は住民と病院の話し合いにまかせる方針だった。しかし、経過の中で、住民側から保健所に対して精神障害の正確な知識を市民に伝えてこなかった、という批判の声があがり、保健所は住民に対して千葉県にある援護寮の視察を計画することになる。参加した住民は地元の商店で援護寮をめぐるトラブルを聞いて回るが、そこでまったくトラブルがなかったことを確認する。また、住民はこの援護寮の中に見学にも入り、援護寮の利用者が自分たちの普段の生活の様子を見せたり、住民と対話する場を持つ。番組の中で、住民代表がこのような視察と交流の機会を持った後に、会って話してみると描いていた自分のイメージが変わったと、「会うことで変わる」「偏見がとれた」とイメージの大きな変化を体験したと語っている。その後、この体験を住民代表が反対の会で報告したことで、「施設の除外は町内会の恥」と反対の流れが変わり建設を認めることになる。援護寮の開設後も施設職員に地元住民から採用することで交流のきっかけを作りやすくなり、援護寮の利用者も町の人達との交流に積極的な様子が映像で紹介された。町内会の方も夏祭りに援護寮の参加を依頼したりしている。

この番組の中で紹介された苫小牧保健所課長の金子美津子氏のコメントは大変印象的であった。住民からの保健所に対する批判を「正しい知識の普及を行政が責任を持って果たしてこなかったのではないかと住民からつきつけられた。当事者や家族の支援はしてきたが、一般住民や市民に対してはほとんど何もしてこなかったということの見直しのきっかけになった」と振り返っている。

この番組は、行政のこれまでの当事者支援に対する取り組みの反省をも含め、地域が偏見を克服していくプロセスをテレビというマスメディアが取り上げたのは印象深い。最近では、同様にNHK教育の番組に、心の病の経験があり、国民的にもよく知られる俳優が素顔で出演し、俳優自身や家族が病気をどのように克服してきたかの体験を語り、視聴者に映像を通して具体的なアドバイスをしたりする場面も珍しくはなくなってきた。

偏見と差別の克服の課題

苫小牧の反対運動が物語るように、当事者のありのままの姿があまりにも人々に知られていないと言えるが、同時に、この反対運動の経過は、地域における人々の精神障害者に対する偏見克服の具体的な方法として多くの示唆に富む報告でもある。コミュニティ心理学的視点で見ても意義ある克服方法の具体例であると言えよう。保健所からの働きかけを受けながら援護寮建設をめぐり、この地域には結果的に精神障害者と地元の人々を結ぶ新たな人間関係のあり方が生まれている。それは、実際の出会いを通して偏見を克服するという接触の効果と、地元の人々とのさまざまな交流を通して、共感的、対話的、非暴力的、創造的にコンフリクトを転換したひとつの事例と見ることもできるし、コンフリクトは個人の幸福を妨げる要因でもありながら、発展を促進する要因にもなりうるということもわかる。

伊藤(1997)は偏見の問題をめぐって、「制度的差別の廃止によって自動的に偏見がなくなるわけではない。偏見をなくすためには、事実に基づく教育や啓蒙活動が必要なのである」と述べた。そして、伊藤(1998)は、「偏見は心のあり方の問題であるから、基本的に良心の自由、思想、信条の自由の問題であって、強制的にコントロールされるべきでない。それが、どのようにひどい内容をもつものであっても、本人の人間的自覚によって変えられるべき性質のものであり、その達成には権力的ではなく、教育的・発達の働きかけがなされなければならない。差別は取り締まらなければならないが、偏見は取り締まってはならないのである。」と述べている考え方に通じるといえる事例である。

About(1989/2005)は、偏見をなくすためには、それがどのように発達の形成され、内面化されるかを調べ発達の視点が大事と述べた。これを井上(2001)の提唱する発達のアプローチと関連づけることは今後の課題である。

当事者とその家族の努力

地域や精神医療の現場で、しばしば、当事者自身が「社会の偏見と闘っている」と語る場面に出会うことがあるように、病気や障害からくる苦痛に加えて、当事者にとっては社会から自分の病気がどう見られているかという問題は大きい。統合失調症を病む当事者である丹羽(1997)は、「偏見、無理解の少ない一般社会へひとり出てゆくことは、戦争中の特攻隊が、片道分の燃料しか積まずに出撃したのにも等しいというのが私の実感である」、と手記の中で述べているように社会の偏見に対しては、まさに「闘う」と表現されるくらい過酷なものがある。しかし、本人は、高校や看護学校の授業に呼ばれ、病気の体験を語る活動を積極的に行っている(丹羽 1998)。丹羽氏を高校の授業に招いた木立(1994)は、話を聞いた高校生の感想文を紹介しつつ、高校生は多感で不安定で、自分の性や性格や感情などについて、自分はおかしいのではないかと不安に感じている生徒も多いけれども、自分の中の不安や異常性を排除せずに見つめることが必要で、そのことが多くの生徒が持っている精神障害者に対する偏見を内側からなくすことにつながる、と述べて評価している。

コミュニティ心理学において山本(1986)が、「本来『コミュニティ』ということは、人々が共に生き、それぞれの生き方を尊重し、主体的に生活環境システムに働きかけていくことを意味している」、と述べているように、多様な生き方を尊重し、自分自身も含めて、人と違っているという理由だけで排除したり切り捨てないという発想の転換が社会という生活環境システムの全体に必要である。そのことは、野中(1998)が「精神障害を持つ人が安心して暮らせる社会は、誰にとっても居心地のよい過ごしやすい社会に他ならない」と述べていることにも通じる。病名変更をめぐる家族会の動きや丹羽のような活動など、

精神障害を持つ当事者の方々が私たちや社会に投げかけてくれる問いを考えていくことには大変深い意味がある。

漫画などによる当事者理解

前述の当事者の丹羽（1998）自身が、「メディアの正しい報道や、関係機関の啓発活動のより一層の推進と共に、私たち当事者も、もっともっと、自分たちのことを知ってもらう努力をする必要があるだろう。それも、対行政交渉とか、権利擁護のための法廷闘争とかの、ある意味で次元の高い話ばかりでなく、もっとありふれた「日常」や「身のまわりのこと」なども、伝えていく必要がありそうだ」と述べているが、これまで本論文で述べてきたこととも関連し、この発言の中には偏見克服のための具体的な示唆があるとも言える。そのためにマンガなどによる精神障害理解と当事者理解は重要である。

大原（1999）「精神科に行こう！」は、漫画も使いながらパニック障害を紹介している。書き出しは、『こんなことならもっと早くきてりゃよかった』初のパニック発作からちょうど1年目に訪れた精神病院で初診察を終えた私は、（略）ボソッとつぶやいた」となっている。

また、漫画家の吾妻ひでお（2005）がアルコール依存症に陥り、自身の精神科への入院体験を描いた「失踪日記」が2006年に手塚治虫文化賞を受賞し報道もされたことは記憶に新しい。この漫画の中では、精神保健福祉法に基づいて入院した病棟生活やAA（アルコール自助グループ）ミーティングの様子も描かれている。吾妻（2006）は、その後、うつ病の体験を「うつうつひでお日記」として出版した。この漫画の中では、実際に吾妻が服用している向精神薬のことや精神科クリニックに通院して主治医と投薬に関する話題で対話する場面も描かれたりしている。吾妻のように精神科病棟での入院生活の様子や街中のクリニックに通院し、精神科医との対話の様子も描くなど、心の病を抱える人たちの生活ぶりや思いが漫画という方法で表現されることは、人々にとっても大変受け止めやすいやり方である。

最近、注目されている細川（2006）の漫画は、愛嬌のある絵でユーモラスに描写しながらも、うつ病の人の生活ぶりや辛い思い、また戸惑う家族の思いをよく伝えている。

社会の偏見の問題を漫画で扱ったものとしては、佐藤秀峰（2004～2006）の「ブラックジャックによろしく」がある。この漫画には統合失調症の人が登場し、精神科病棟の様子も描かれている。

心の病の体験がこのような形で普通に書店に並び、人々にとって馴染み深い漫画という手段による伝達方法は、偏見の克服という点から見ても一役買い、その意味は大きいだろう。

偏見の克服に効果的な当事者との接触体験

これまで述べてきたことは、すでにGoffman（1963/1987）が、「精神病院のすぐ近所に見受けられる店は、精神疾患的行動に対しては相当程度の寛容さを示すようになろう」と指摘していることに通じ、日常生活の中で精神障害者のありのままの姿を知ることが、偏見克服のための第一歩である。

ここでは、あらためて偏見克服のためのひとつの方法である当事者との接触体験について、いくつかの研究や報告からその意味について考えてみたい。

野中（1998）は「精神障害を持つ人が安心して暮らせる社会は、誰にとっても居心地のよい過ごしやすい社会に他ならない」と述べた。心の病は決して特別な病気ではなく誰でもかかる可能性のある病気である。筆者も病院や地域でさまざまな心の病をかかえる方々と出会い、看護の臨床では統合失調症の障害の特徴である生活のしづらさ（臺、1984）と

向き合ってきたが、野中の考え方は本当に納得できるものである。精神障害者が地域で排除されることなく社会参加が可能になるためにも、地域の側の偏見克服は課題であり、そのひとつの解決方法として効果的な接触の方法を探ることは重要なテーマでもある。

今回、本論文のために研究を検索する経過の中で偶然、沖縄という地域の特殊性から示唆を得ているいくつかの論文に出会ったが、沖縄はユタなどシャーマンと心の病との関わり合いも深い地域である。與古田・石津・名嘉（1992）に引用されている久場（1978）の論文は大変興味深い。久場は事例を通して、「与那国の狂気観の文化的背景を考察」しているが、「狂人の烙印を押されることなく」「周囲の人々がいつかは自分の身に起こりうることとして」「自分に関連づけて捉えるのはこの島の人情」「精神病者が白眼視されず、自由にのびのびと社会生活している」と述べている。また、「巡回診療の精神科医」の経験から与那国の「精神病者に対する住民の温かさ」に触れ、「文化圏のもつ狂気観によって、精神病者の処遇あるいは社会復帰、ひいては地域の治癒力に差異があるのではないか」と述べている。地域全体が精神障害に関する正しい理解をしているか否かで受け入れ方も変わるのである。

今、注目を浴びている北海道の精神障害者の共同作業所である浦川べてるの家も日高昆布などを売り年商1億円で、浦川という地域の活性化のために一役買っている（浦川べてるの家、2002）が、今後の活動は当事者や支援する側にとっても関心を引かれるところである。

以上のことに関連して、Lewis他（2003/2006）らのコミュニティ・カウンセリングの提言にも注目したい。「長期的には、社会自体がすべての人を包み込む新しいやり方を認め努力するのが、スティグマ化（汚名づけ）とレッテル貼り（ラベリング）の根絶を支援する唯一の道である。しかし、短期的には、カウンセラーがエンパワーメント方略を用いて、レッテルで傷ついた人々の心理的健康と幸福増進を目指さなくてはならない」。また「カウンセラーは、クライアントの正常な普通の生活へのつながりを強めることによって、エンパワーメント過程を促すことができる。それはクライアントに、学校やコミュニティで他者と意味あるやり方で交わる機会を提供することによってである。クライアントがそうした結びつきを得る最良の方法は、自助グループ・組織への参加を勧めることである」と述べている。カウンセリングにおいても偏見・差別・スティグマの克服と転換がその課題として求められている。

社会心理学における接触仮説の諸研究

Allport（1961）は、「偏見の心理」の中で偏見とは、「ある集団に所属しているある人が、たんにその集団に所属しているからとか、それゆえにまた、その集団の持っている嫌な特質を持っていると思われるとかという理由だけで、その人に対して向けられる嫌悪の態度、ないしは敵意ある態度である。」と述べ、「偏見は（個体の性格構造に深く根ざす場合を除いては）共通の目標を追求する多数者集団と少数者集団との対等の地位での接触によって減少されるだろう。この効果は、接触が制度的な支援（すなわち、法律とか慣習とかその地方のふんい気とかによる）によって是認されている場合や、さらに接触がこの二つの集団メンバー間の共通の利害や共通の人間性などについての知覚を呼び起こしているたぐいのものである場合には、おおいに高められるのである。」と、偏見解消にとって接触の重要性を述べた。

また、Brown（1995/1999）は、接触を成功させるの4つの条件として、①社会的および制度的支持：接触促進を支持する枠組みがあると目標達成を妨害（促進）する行動に制裁（報酬）を与えることができ、偏見のない行動を態度として内在化でき、寛容な規範を生み出せるような新たな社会風土創出②知悉可能性：接触が意味ある関係性発達に十分な頻

度、期間、密度の濃さ有すること 密度の高い人間関係の発展 ③対等な地位：対等な地位の当事者間で行われる必要 従属的な役割を取る状況での接触は既存のステレオタイプを強化しがち 外集団の課題遂行能力を経験すると偏見的信念維持できない④協同：協同で課題遂行 相互作用 両者が互いに知り合う、とした。

山内(1996)は、特に視覚障害者に対する偏見を対象に研究を行っている。「偏見的態度をポジティブに変容させる効果的な接触」として次の5つの条件を満たすものと考えている。それは、①偏見と一致しないポジティブな情報を得ることのできる接触②障害者をカテゴリー（外集団メンバー）としてでなく、一個人としてみるような接触③障害者と健常者との差異性・異質性ではなく類似性が着目される接触④偶然ではなく、計画的に行われるポジティブな相互作用の接触⑤接触する相手と対等な関係が作られる接触、の5つである。協同による接触は①～⑤を満たし、障害者への偏見的態度を変容させるもっとも効果的な接触であると考えられるとした。

上瀬(2002)は、電子メールを用いた視覚障害者ステレオタイプの変容の実験をふまえ、Allport、Cook、Brownなどの研究者たちが述べた有効な接触の条件をまとめた。両者が平等な立場で協同活動を行うこと、その活動を強く支持する制度や体制が重要、協同活動が十分行われることで、ステレオタイプ・偏見にとらわれず、個人として相手を見ることができるとした。

看護学の分野における接触仮説

接触仮説とは、「敵対する集団間の純粋な社会的接触によって、集団間の敵意が減少するという説。実証的証拠から、特定の状況でしか起こらないことが示唆されている。」と説明されている(Coleman,2001/2003,)。この説明は、本論文でも述べてきたような報告や研究にも見られる通りであるし、その典型的な例として挙げられるのは看護実習で、これはColeman 言うところの「特定の状況」であると言える。筆者自身、看護学生が当事者の体験を聞いたり、実習での出会いを通して偏見が崩されていく様子を見ている(小平、2005)。

看護学の分野で知られるのは、北岡(東口)の研究である。東口他(1997)は、すでに開発されている偏見やスティグマなどの精神障害(者)に対する態度を把握する評定尺度法を概観し、信頼性や妥当性に関する疑問、質問内容の分かりにくさ、尺度が偏見的内容表現であることなど、いくつかの問題点を見出した。そこで、岡上ら(1984)をはじめとする複数の先行研究から158の質問項目を集めた。検討を積み重ね、信頼性と妥当性や表現内容の問題を解決し、東口他(2001)は、最終的に20項目からなる「精神障害者に対する態度(Attitudes toward Mental Disorder:AMD)測定尺度」を開発した。

そのAMD測定尺度は次のような20項目である。(1) 見合い話があったらしてみてもよい。(2) 何をするかわからないのでこわい。(3) 善悪の判断がつけられない。(4) 暴れたり、興奮している人が多い。(5) 犯罪を犯しやすい。(6) 隣に住んでもかまわない。(7) 何をするかわからないので危険である。(8) 突然理由もなく、わめき散らすことがある。(9) 恋愛することもあるかもしれない。(10) 従業員として雇ってもかまわない。(11) 結婚することもあるかもしれない。(12) 友達になってもよい。(13) 一緒に働いてもかまわない。(14) 普通に近所づきあいは続けたい。(15) 行動が理解できないことが多い。(16) できるだけ人里離れたところに精神病院を建て、隔離収容されるべきである。(17) 突然理由もなく、人に乱暴したり傷つけたりすることがある。(18) 精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない。(19) だいじょうぶそうに見えても、いつ何をするかわからない。(20) その仕事をするのができ、給与が妥当ならば、精神病院で働いてもかまわない。

この尺度は、誰でも答えやすいような表現であり、そして、聞いていることも日常的な内容であるところが興味深い。北岡（東口）の研究目的でもあるように、看護学生など接触の事前事後テストとして態度の変化を客観的に測定したい場合などには活用しやすいものである。

地域精神医療の分野での偏見克服

以上見てきたように、効果的な接触は偏見克服としての意味があり、あらゆる障害を持つ人々が、障害を理由に排除されることなく地域で共に生きていくためにも課題である。

近年の動向として、日本精神神経医学会 高木 俊介（2002）は、世界精神医学会 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の翻訳紹介を行っているが、この病気に対する誤解を、症状の特徴を踏まえた上、正しい知識で説明し、簡潔でありながら誤解のない説明が分かりやすい。

精神障害者が地域で排除されることなく社会参加が可能になるためにも、地域の側の偏見克服は課題であるが、このあたりの課題に対する示唆が得られるのは ACT（Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援プログラム）の活動であろう（西尾、2004）。西尾（2004）は、「脱施設化あるいは地域ケアへの移行に対する地域住民のスティグマ・偏見や専門家の態度に関して、何らかの取り組みをすることも求められる」と述べている。

西尾（2004）は「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」の中では、調査をふまえて具体的に以下の 11 の提言を打ち出した。（1）普及・啓発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。（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来ない。働きかけよ。（3）人生の早い段階での普及・啓発が有効的である。

（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。（5）偏見除去には、当事者との良好な接触が有効である。（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。（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。（8）講義では、原因と再発の促進因子を区別して伝える。（9）普及・啓発プログラムは、小規模な集団で行うほうが良い。（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。（11）精神医療・保健・福祉従事者らの襟元を正す必要がある。

また、西尾（2006）は、具体的に千葉県市川市での取り組みを以下の 6 つのアプローチの流れに沿って報告している。（1）地域で偏見対策を考え行動するチームを形成する、

（2）フォーカスグループを実施する、（3）介入の対象者を選定する、（4）普及・啓発プログラムに当事者自身が取り組めるような組織作りを行う、（5）効果的なプログラムを実施する、（6）評価、振り返りを行い、次の活動につなげる、とたいへん具体的である。

おわりに

「病いは経験である」と述べた Kleinman（1988/1996）は、「家族やとりわけ健康の専門家たちの態度に反応して羞恥心をいだく事例に触れ」ながら、「慢性の病いをもつ患者（そして外観をそこなわれた者や能力低下をきたした者）の家族や、彼らを治療する専門家には、スティグマと羞恥心に対する鋭い感受性が必要不可欠である。この感受性によって、慢性の病いの人びとのケアにおいて危機にさらされていることに関わりあうことになる。すなわち、患うことの生きられた経験の重荷に耐えるよう、すすんで助力することになるのだ」と専門家の感受性について指摘した。専門職にあるものにとって、このような感受性をもつことが必要であり、それは看護学や看護実習指導の問題として今後考えて行かなくてはならない課題である。同時に、一般市民にも、障害の正しい知識と当事者の姿をとおして偏見や差別を取り除くさまざまなプログラムを提唱していかなければならない。

また偏見・差別・スティグマの克服は、カウンセリング分野の課題でもある。Lewis (2003/2006) らは、RESPECTFUL (人間尊重) カウンセリングの枠組みを構成する要素として、

- R: 宗教的・霊的同一性、
- E: 経済階層的背景、
- S: 性同一性、
- P: 心理的成熟度
- E: 民族的・人種的同一性、
- C: 年齢・発達段階に応じた問題、
- T: トラウマ (心理的外傷) と幸福感への脅威、
- F: 家族の背景と家族史、
- U: 独特な身体的特徴、
- L: 居住地域と言語の違い、

というように10の社会的環境的要因を挙げた。この10の要素は、Lewisらが重要と考える「文化の多様性」の諸側面を示している。このような視点での人間理解をもとにしながら、障害を持つ当事者たちを正しく理解するがカウンセラーに必要である。そして、小平 (2005)でも論じたように、精神看護学の分野でもこのような視点は必須のものといえよう。

【文献】

Aboud, F. 1989/2005 子どもと偏見 ハーベスト社

吾妻ひでお 2005 失踪日記 イースト・プレス

吾妻ひでお 2006 うつつつひでお日記 角川書店

土居健郎 1967 精神分析 創元社

藤田美智子・細川祥恵・黒田久美世 1998 看護学生の精神科における精神障害者に対するイメージの変化とその要因について 日本精神科看護学会誌, 4(1), 205-207.

Goffman 1963/1987 スティグマの社会学: 烙印を押されたアイデンティティ セリカ書房

細川紹々 2006 ツレがうつになりまして 幻冬社

東口和代・森河裕子・三浦克之・正条旨子・田畑正司・中川秀昭・中川東夫・鳥居方策 1997 接触体験が精神障害(者)への態度の変容におよぼす効果: 医学生における臨床実習の場合 コミュニティ心理学研究, 1(2), 173-186.

東口和代・米沢久子・管野久美子・中村凧・森河裕子・中川秀昭 1998 精神科臨床学習と精神障害者観の変容についての一考察 *Quality Nursing*, 4(9), 69-76.

星越活彦・州脇寛・實成文彦 1994 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査: 香川県下の単科精神病院勤務者を対象として 日本社会精神医学会雑誌 2(2), 93-104.

星越活彦 2005 精神障害者に対する看護学生の社会的態度 臨床精神医学 34(3), 357-363.

大原宏軌 1999 精神科に行こう! 情報センター出版局

伊藤武彦 1997 偏見と差別の心理と留学生への対応 井上孝代編 留学生の発達援助: 不適応の実態と対応 多賀出版 95-109.

伊藤武彦 1998 偏見とカウンセリング 井上孝代編 現代のエスプリ377, 59-67.

- 上瀬由美子・小田浩一・宮本聡介 2002 視覚障害者に対するステレオタイプの変容:電子メールを用いたコミュニケーションを介して 江戸川大学紀要情報と社会 12 91-100.
- 笠原嘉 2001 縮刷版精神医学事典 加藤正明編 弘文堂 464-466.
- 葛西康子・古塚孝 1999 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) 143-152.
- 木下八千代・松田光信 2004 看護学生が描く「精神障害者像」の変化に関する研究:講義と実習の関連から探る 日本精神保健看護学会誌, 13, 117-122.
- 北岡(東口)和代 2001 精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果 精リハ誌 5(2) 142-147.
- 北岡(東口)和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭・中川東夫 2001 接触体験が精神障害者への態度の変容におよぼす効果(Ⅱ):AMID尺度適用等による医学生臨床実習効果の再検討 コミュニティ心理学研究 4(2) 144-155.
- 北岡(東口)和代・谷本千恵・林みどり・栗田いね子 2003 看護学生の精神障害者への態度の変化:講義前から実習後にかけての変化の検討 日本精神保護看護学会誌 12(1) 78-84.
- 北岡(東口)和代・谷本千恵・栗田いね子 2001 精神に障害を持つ人に対するイメージと親近性:精神看護学授業開始前の看護学生を対象として 石川看護研究会 14(1) 9-14.
- Kleinman, A. 江口重幸・上野豪志 1988/1996 病いの語り 誠信書房
- 木立正敏 1994 心の病を持った方のお話を聞く授業:自分の内なる偏見を意識する 月刊ホームルーム 3月号
- 小平朋江 2005 精神看護における援助的人間関係 マクロ・カウンセリング研究 4 47-61
- 国立精神・神経センター ACT-J プロジェクト臨床チーム(2006) ACT-J プロジェクト臨床チーム見学用パンフレット (未公刊)
- 久場政博 1978 フリドゥブルとカンプリ:与那国の狂気観 荻野恒一編 文化と精神病理 弘文堂 167-194.
- Lewis, J et al. 2003/2006 井上孝代 監訳 伊藤武彦・石原静子訳 コミュニティ・カウンセリング プレーン出版
- 中井久夫・山口直彦 2004/2005 看護のための精神医学 医学書院 (pp. 80- 84.)
- NHK 2001 シリーズ「精神障害」(3)心のバリアはなくせるか にんげんゆうゆう
コード:040119 NHK
- 日本精神神経学会監訳 高木 俊介 2002 こころの扉を開く:統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム 日本精神神経学会
- 西村由貴 2006 呼称変更で病名告知の実態は変わったか?:3年間の追跡結果 精神神経学会誌 108(1) 50-56.
- 西尾雅明 2004 統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究
厚生労働省科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)H13-15 年度分担研究総括
<http://www.ncnp-k.go.jp/dfukki/stigma1.pdf> 2006/07/31
- 西尾雅明 2004 ACT 入門:精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム 金剛出

西尾雅明 2006 精神障害に対する偏見をいかに軽減していくか：求められる視点と取り組み、その効果 精神神経学会誌 108(1) 57-62.

丹羽薫 1997 精神障害者福祉の第一線に当事者パワーを活かすー JHC 板橋のプログラム展開の中でー 岡上和雄監修 精神障害者の地域福祉ー試論と実践最前線ー 相川書房

丹羽薫 1998 「日常」ーそれとも「非日常」？：ある中年精神障害者の暮らしぶり 岡上和雄編 現代のエスプリ 367, 66-73.

大島巖、山崎喜比彦、中村佐織他 1989 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ー精神病院の周辺住民調査から 社会精神医学 12(3), 286-297.

大島巖、上田洋也、山崎喜比彦他 1993 精神障害者施設とのコンフリクトを経験した大都市近郊新興住宅地域住民の精神障害者観：近隣関係、およびコミュニティ意識との関連 1(1), 17-29.

榊原 文・松田宣子 2003 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, 59-73.

佐藤秀峰 2004～2006 ブラックジャックによろしく 9～12 講談社

佐藤光源 2005 病名変更は何を変えたか こころの科学, 120, 9-13.

高木俊介 2002 こころの扉を開く：統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム 医学書院

浦河べてるの家 2002 べてるの家の「非」援助論 医学書院

臺 弘 1984 生活療法の復権 精神医学 26 803-814

山本和郎 1990 コミュニティ心理学 地域臨床の理論と実践 東京大学出版会

山内隆久 1996 偏見解消の心理：対人接触による障害者の理解 ナカニシヤ出版

與古田・石津・名嘉 1992 沖縄における精神科看護スタッフのユタに対する意識と疾病観に関する研究 社会精神医学 15(2), 146-152.

吉岡真次 1987 精神科医の訴え：偏見から理解へ 岩波書店（岩波ブックレット）