

〔原 著〕

精神障害者および精神保健福祉に対する地域住民の思いに関する記述的研究

板山 稔¹⁾、高田絵理子¹⁾、田中 留伊²⁾

要 旨

本研究の目的は、精神障害者や精神保健福祉に関する住民の思いを明らかにし、地域を拠点とした共生社会の実現に向けた対策について検討することである。青森県内の3市から無作為抽出した600名を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。精神障害者や精神保健福祉に対する自由記述の回答をデータとし、質的記述的方法により分析を行った。その結果、【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】、【周囲の人々が理解し見守る】、【障害者を分け隔てず関わり合う】、【精神疾患は病気としての理解が難しい】、【身の危険への不安を感じる】、【一般論と本音に違いがある】、【疾患・障害の正しい知識を普及させる】、【地域の生活体験の中で理解を深める】、【相談・支援体制を充実させる】、【障害者を支える家族を支援する】の10カテゴリーが抽出された。カテゴリーの関連からは肯定的な思いの循環とともに、否定的な思いとの相反構造が見出された。

キーワード：精神障害者、精神保健福祉、共生社会、住民調査、質的記述的方法

I. 緒 言

2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、改革ビジョン)が示され、「入院治療から地域生活中心へ」という基本方策が示された。精神疾患に対する正しい知識の普及啓発による国民意識の変革とともに、精神医療体系や地域生活支援体系の再編が行われているが、基本方策の実現には至っていない。2009年には改革ビジョンの後期5年間重点課題が示され、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、国民一般を広く対象とした普及啓発からターゲットを明確にした普及啓発の推進が求められている。また、そのためには「当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動」が重要であることが示されている¹⁾。

精神障害者の社会参加を促進し、さらに地域での生活を継続させていくためには、精神障害者に対する地域住民の理解や受け入れが不可欠である。しかし、精神障害者に対しては否定的ステレオタイプな見方、偏見やスティグマの存在が古くから指摘されてきた²⁾³⁾。一般市民は精神障害者の行動は理解できず恐ろしいというイメージをもつことや⁴⁾、精神障害者は無能力で危険とい

うステレオタイプ的な見方が社会的距離の拡大に影響している⁵⁾ことなどが報告されている。特に統合失調症の場合は、他の精神疾患に比べて危険性を連想しやすい⁶⁾ことも指摘されている。

精神障害者に対する肯定的な意識や態度を形成する要因としては、精神障害者との接触経験が関与している⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。また、地域での取り組みを通して、精神障害者のイメージが改善したとする報告もある⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。一方、うつ病事例では接触経験が肯定的な態度を高めるものの、統合失調症事例では接触経験の有無による態度の差がないことも指摘されている¹²⁾。接触経験が肯定的な影響を与えるだけではないことから、地域住民は精神障害者に対して複雑な思いを抱いていることが考えられる。

精神障害者観に関するこれまでの調査研究では、精神障害者に対する態度やイメージなどについて尺度を用いて项目的に示したものが多い。しかし、改革ビジョンにも示されている「地域を拠点とした共生社会」「当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動」を実現させていくには、同じ地域に住み暮らす住民として抱く精神障害者に対する複雑な思いに対応していくことが重要である。本研究は、精神障害者や精神保健福祉に関す

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1)

2) 東京医療保健大学東が丘看護学部 (〒152-8558 東京都目黒区東が丘2-5-23)

る住民の考えや思いを明らかにし、地域を拠点とした共生社会の実現を促進する方策について住民の立場から検討することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

青森県内の保健所が設置されている市から3市を任意に選択し、住民600名を調査対象とした。対象の選出にあたっては、各市から無作為に10地区を抽出し、住民基本台帳をもとに各地区20名ずつを年齢階層別(20歳代～60歳代)に無作為抽出して合計600名とした。

2. 調査方法

無記名の自記式質問紙を作成し、郵送法による調査を行った。調査の目的や倫理的配慮について記載した説明文書と返信用封筒を同封し、回答後に投函してもらった。調査は2010年11月から12月にかけて実施した。

3. 調査内容

調査内容は、デモグラフィックデータ(性別、年齢、職業、学歴、居住市、近所づきあいの程度、精神障害者との接触経験の有無と程度)、こころのバリアフリー宣言(以下、バリアフリー宣言)の内容である「関心」「予防」「気づき」「自己・周囲の認識」「肯定」「受容」「出会い」「参画」についての認識、精神障害者に対する社会的態度¹³⁾、精神障害者や精神保健福祉に対する思いや考えに関する自由記述であった。

4. 分析方法

本研究では、精神障害者や精神保健福祉に対する自由記述に関して、質的記述的方法を用いて帰納的に分析した。質的記述の方法とは、研究対象となっている現象を記述することによって、その現象を理解することを目的とした質的研究の一方法である¹⁴⁾。データを質的な内容分析によって縮小化し、カテゴリー化されたデータを表示してデータを解釈する方法である。具体的な分析手順としては、自由記述の内容を可能な限り記述された言葉を用いて内容ごとにまとめコードとし、このコードを共通点、相違点について比較しながら分類した。次に分類されたものに共通する名前を付けてサブカテゴリーとし、次にサブカテゴリーの分類を行いカテゴリーとし、概念の抽象度をあげていった。さらに原因、帰結、変化などに着目して生成されたカテゴリーを比較・対照し、カテゴリーの関連を表示した。分析結果の厳密性を高めるために、分析の各段階において研究者間でディスカッションを行い、分析の一貫性と確証性を確保した。

表1 対象者の属性(N=56)

項目	人	%	
性別	男	20	35.7%
	女	36	64.3%
年齢	20代	8	14.3%
	30代	8	14.3%
	40代	11	19.6%
	50代	14	25.0%
	60代	15	26.8%
居住市	A市	23	41.1%
	B市	20	35.7%
	C市	13	23.2%
接触経験	有	43	76.8%
	無	13	23.2%

5. 倫理的配慮

調査の目的、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報やデータの管理方法等に関する説明文書を質問紙に添付し、返信をもって同意を得たものと判断した。本研究は、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象の属性

184名から返信が得られ(回収率30.6%)、そのうち56名に自由記述の回答があった。対象の性別は男性20名(35.7%)、女性36名(64.3%)、年齢構成は20代8名(14.3%)、30代8名(14.3%)、40代11名(19.6%)、50代14名(25.0%)、60代15名(26.8%)であった。また、過去に精神障害者との接触経験がある者は43名(76.8%)、ない者は13名(23.2%)であった(表1)。

2. 記述内容のカテゴリー分類

自由記述の内容を意味単位で区分した結果、115のコードが抽出された。類似性、相違性を勘案しながら分類を繰り返した結果、32のサブカテゴリー、10のカテゴリーが形成された(表2)。以下、コードの内容を「」、サブカテゴリー名を〈〉、カテゴリー名を【】を用いて記述する。

【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】では、「今の時代、100%精神的に健康を求めると大変」「ストレス社会の中で誰もがかかる可能性があると思う」など〈精神障害は誰にでも起こりうる〉という思いが含まれていた。さらに、「ストレスで心の病になる人がどんどん増えると思う」など〈ストレス社会による疾患・障害の増加〉を予見していた。

表2 精神障害者・精神保健福祉に関する住民の思い

カテゴリー (10)	サブカテゴリー (32)
疾患・障害を身近な問題としてとらえる	精神障害は誰にでも起こりうる
	ストレス社会による疾患・障害の増加
周囲の人々が理解し見守る	周囲の人々が理解し支える
	焦らず長い目で見る
障害者を分け隔てず関わり合う	関わった体験からの理解
	支援者となつてかかわる
	障害者を分け隔てない
	特別扱いせずに関わり合う
精神疾患は病気としての理解が難しい	精神疾患のもつ理解の難しさ
	交流体験の乏しさによる理解の困難
	関わりをもつことでの相手への影響の懸念
身の危険への不安を感じる	印象の悪さによる影響
	犯罪行為への危険性
一般論と本音に違いがある	病気を甘えと感じる
	一般論と身近に仮定した時の本心の違い
	余裕のなさによる理解の困難
疾患・障害の正しい知識を普及させる	疾患・障害の知識・情報不足
	誤解・偏見の存在
	正しい知識の普及の必要性
	学習機会への参加希望
地域の生活体験の中で理解を深める	子供のころからの生活体験
	地域性の影響
	社会全体でサポートする
相談・支援体制を充実させる	相談受診の抵抗感
	気軽に相談できる体制づくり
	手厚い支援制度の充実
	早期介入の重要性
	自殺予防対策の強化
障害者を支える家族を支援する	家族によるケアの重要性
	親亡き後の将来の不安
	家族が干渉しすぎない
	家族をケアする重要性

【周囲の人々が理解し見守る】は、「周囲の人の理解が必要」「自分のことと思って相手を支えていくことを求めなければならない」など〈周囲の人々が理解し支える〉ことや、「精神の病気は長い目で見ることが大切」など〈焦らず長い目で見る〉といった精神障害者に対する理解のあり方が示されていた。

【障害者を分け隔てず関わり合う】には、「親戚や職場内にうつ病の人がいたので、うつには多少理解があった」といった〈関わった体験からの理解〉と、「障害をもつ人に一対一で相談にのる人が必要」という〈支援者となつて関わる〉ことが認められた。また、「人間はみな平等だから、精神病の人たちも幸せになるべきである」など〈障害者を分け隔てない〉姿勢や、「障害のある人たちを特別扱いしないで共に過ごす機会をもつ」「良いも

悪いもはっきり伝えることが大切」など精神障害者を〈特別扱いせずに関わりあう〉という行動も含まれていた。

【精神疾患は病気としての理解が難しい】は、「体の病気と違い他人に理解されるのが難しい」といった〈精神疾患がもつ理解の難しさ〉が認められた。また、「周囲や身内に精神障害者がいないので実感がなくわからない」など〈交流体験の乏しさによる理解の困難〉や、「自分が発した言葉のせいで落ち込んでいるのかもしれないと思うと怖い」といった〈関わりをもつことでの相手への影響の懸念〉を感じていた。

【身の危険への不安を感じる】では、「仕事もせず、保護を受けて一日公園で過ごしている人が障害者にいるが、そんな人は怖いと思う」という〈印象の悪さによる影響〉が含まれた。さらに、「精神障害者は犯罪につな

がる場合が多く予防に留意しなければならない」、「うつ病と統合失調症は同じ精神病というくりでは考えられず、周りに危害をあたえるのではないか」などの思いから〈犯罪行為への危険性〉を抱き、不安を感じていた。

【一般論と本音に違いがある】には、「うつ病になっても大企業や公務員は給与が出るが、それゆえに甘えがあってなかなか治らない」などの〈病気を甘えとを感じる〉とらえ方が含まれた。さらに「一般論なら理想を語れるが、我がことや隣人となると不安や恐怖、嫌悪感などの気持ちに陥る」という〈一般論と身近に仮定した時の本心の違い〉が示された。また、「世の中自分の気持ちに余裕がないので、他の人のことまで考えない」といった〈余裕のなさによる理解の困難〉も生じていた。

【疾患・障害の正しい知識を普及させる】では、「精神障害の種類や症状が知識として身につけていない」「うつ病が脳の病気であることをテレビで知った」など〈疾患・障害の知識・情報不足〉が認められた。また、「インターネットなどによる不正確な情報が多く、それによる問題も多い」といった〈誤解・偏見の存在〉が含まれていた。「もっと正しい知識が広まるようになれば、少しはこうした疾患も減ると思う」という〈正しい知識の普及の必要性〉、「勉強する機会がもっとあればと思う」といった〈学習機会への参加希望〉も示された。

【地域の生活体験の中で理解を深める】は、「学校生活から教わる機会があってもいいと思う」といった〈子供のころからの生活体験〉が含まれた。また、「地域で人柄も違い、病気の発生要因にも関係しているように思う」など〈地域性の影響〉を指摘する内容や、「ひとりで

孤立させてしまうと障害が悪くなる可能性が大きい」「もっと社会全体で助けていけるようになってほしいと思う」といった〈社会全体でサポートする〉ことが認められた。

【相談・支援体制を充実させる】は、「病院に直接行くのは抵抗がある」など〈相談受診の抵抗感〉が存在する中で、「気軽に相談できるシステム（場所、カウンセラー）が必要」といった〈気軽に相談できる体制づくり〉の必要性も含まれた。「病院や施設以外に支援する何かの手立てがあるとよい」という〈手厚い支援制度の充実〉を求める内容や、「周囲の人が早めに相談にのってあげてケアをしてあげることが大切」といった〈早期介入の重要性〉、〈自殺予防対策の強化〉なども示された。

【障害者を支える家族を支援する】には、「家族の愛情や思いやりが大切」など〈家族によるケアの重要性〉の一方で、「親が亡くなった時に誰が世話をするのかの問題」という〈親亡き後の将来の不安〉、「家族が本人に対してあまり過干渉（過保護）にしない」といった〈家族が干渉しすぎない〉ことも認められた。そのうえで、「本人のケアも一番だが、生活を共にしている家族のカウンセリングも重要」などの〈家族をケアする重要性〉が含まれた。

3. カテゴリーの関連

10のカテゴリーを原因、帰結、変化などに着目して比較・対照し、カテゴリーの関連を図示した。（図1）

【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】という関心は、【周囲の人々が理解し見守る】、【障害者を分け隔

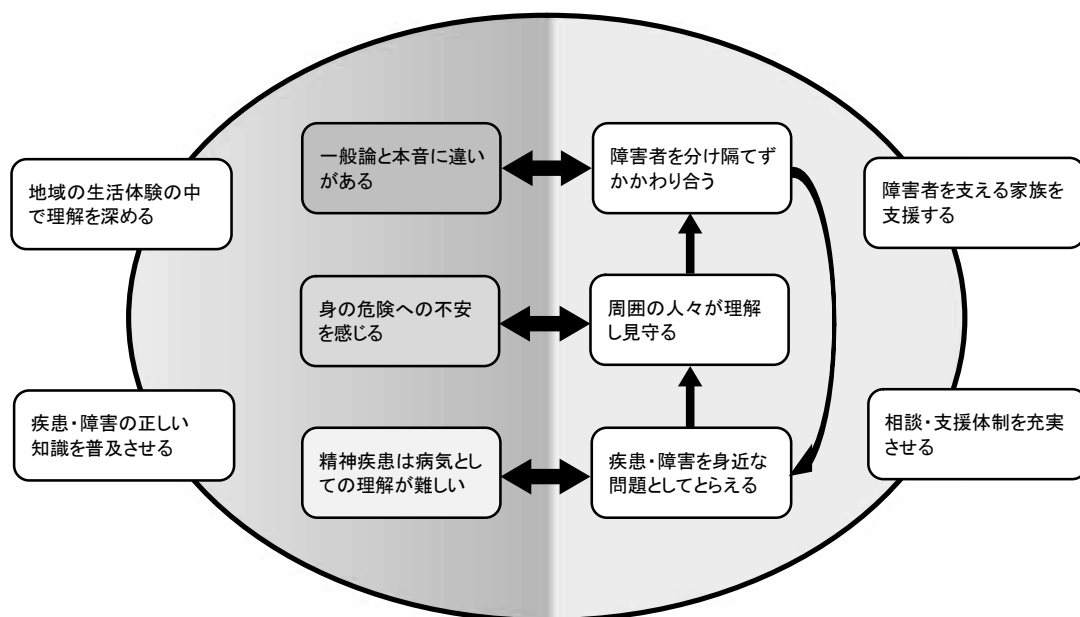


図1 精神障害者・精神保健福祉に関する住民の思いの構造

てず関わり合う」という肯定的行動へと発展していた。また、【障害者を分け隔てず関わり合う】という体験から、【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】という好循環が生じていた。一方、【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】と【精神疾患は病気としての理解が難しい】、【周囲の人々が理解し見守る】と【身の危険への不安を感じる】、【障害者を分け隔てず関わり合う】と【一般論と本音に違いがある】との間には、それぞれ相反する関係が存在した。精神障害者の理解や受け入れに関する好循環の促進と相反関係にある否定的思いの抑制には、【疾患・障害の正しい知識を普及させる】、【地域の生活体験の中で理解を深める】、【相談・支援体制を充実させる】、【障害者を支える家族を支援する】といった支援が基盤となっていた。

IV. 考 察

1. 相反する思いの構造の背景

心の健康問題の正しい理解に向けてバリアフリー宣言が打ち出され、国民的な運動になるように地方公共団体や各界に広く呼びかけられてきた。これらの成果もあって、バリアフリー宣言の「関心」の項目である「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかりうる病気であることについて」は、認知度が82.4%であるという¹⁾。【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】というカテゴリーの存在は、精神疾患を自分の問題として関心を持ち理解を深めようという思いが定着してきている表れであると考えられる。その一方で、症状やその原因、対応の仕方などが身体的な病気と異なることでの戸惑いや、疾患・障害をもつ人々との交流経験の乏しさから、【精神疾患は病気としての理解が難しい】という思いも認められた。

Haghighat¹⁵⁾は、スティグマを「情動レベル」「認知レベル」「行動レベル」の3つの要素に分類した。精神疾患や障害を身近な問題としてとらえようとする思いと病気として理解しがたいとする思いの間には、認知レベルでの葛藤が存在していたと考える。Haghighatは、認知レベルに対しては教育的介入が重要であることを指摘している。精神疾患や精神障害者に対する関心の広がりや認められてきているものの、正しい知識を獲得する学習と精神障害者との交流体験の機会のさらなる充実が求められる。

精神疾患や精神障害者に関心をもつだけでなく、「自分のことと思って相手を支えていく」などの【周囲の人々が理解し見守る】態度の形成も認められたが、同時に〈犯罪行為への危険性〉を感じるなどの【身の危険への不安を感じる】思いも存在していた。これまでの研究報告でも、統合失調症者には危険性を連想しやすい¹⁶⁾こ

とや、精神障害者の行動の予測のつきにくさにとまなう不安¹⁷⁾が指摘されている。

犯罪白書¹⁸⁾によれば、2010年における一般刑法犯検挙人員32万2,620人のうち、精神障害者等(精神障害者および精神障害の疑いのある者)の比率は0.9%であった。精神障害に関する疫学調査¹⁹⁾²⁰⁾と単純に比較した場合、精神障害者の犯罪率が高いとは言い難い。一方、罪名を限定して検挙人員をみた場合には、精神障害者等の比率は殺人が12.0%、放火が15.5%と高くなる。また、井上²¹⁾らは欧米の報告を多数引用しながら、各種の精神障害の中でも特に統合失調症は殺人などの重大な犯罪との関わりが深いことや、一般人と比較した発生率の高さを述べている。しかし、妄想や幻聴などの精神症状の悪化が犯罪行為の要因となることは指摘されているものの、定期的な受診と継続的な服薬、住居や職の安定、生活指導や援助、家族をはじめとする関係者のサポート体制などにより犯罪危険性が減少することもあげられている²¹⁾。精神症状と犯罪行為の要因が関連しているからこそ、精神障害者を犯罪傾向や再犯の確立が高いと判断して一概に危険視するのは早計である。

住民が精神障害者に対して【身の危険への不安を感じる】背景には、他害行為に関連する直接的な被害者としての体験よりも、犯罪事件に対するメディアの取り上げ方が大きく関与していると考える。新聞記事を対象とした調査では、精神科受診歴や統合失調症などの病名が犯罪や事件と関連づけて報道されている傾向が強く、他の疾患に比べて疾患の予防や研究に関する報道が少ないことも指摘されている¹⁾²²⁾。また、原²²⁾は報道する側の立場から、入院歴や病名の初期報道の規定力の大きさとともに、取材する者の精神疾患や精神障害者に対する知識不足を指摘している。妄想や幻覚にとまなうて生じる独語や空笑といった、一見すると理解や予測が難しい様子に接した住民は、奇異な印象だけでなくその状態を理解できないことによる恐れを感じてしまう。さらにそれが、犯罪事件の断片的な報道により形成される精神障害者に対する恐れとあいまって、精神障害者を危険視する先入観として確立されていくことが推察される。

住民は相反する思いをもちながらも、精神疾患や精神障害を身近なこととして関心を持ち、障害者を見守ることで【障害者を分け隔てず関わり合う】ことの大切さも感じていた。住民のバリアフリー宣言の認識調査でも、「精神障害者も社会の一員として、誇りをもって積極的に活動することが大切である」という参画を示す項目の認識は高かった¹²⁾。しかし、精神疾患や精神障害に対する状態像を具体的にどのように想定するかで住民の思いは変わってくる。事例を読んで回答する調査では、実際に同じ住民として受け入れていくことを想定する社会的

態度は、統合失調症事例はうつ病事例に比べて拒否的態度を示す傾向がみられた¹²⁾。うつ病に対する普及啓発活動とそれによる理解が進む一方で、統合失調症は病名の理解もまだ低い²³⁾。自分の身近な存在と仮定した時の精神障害者の受け入れについては、統合失調症に対する理解の不十分さや身の危険に対する不安を背景に、【一般論と本音に違いがある】ことを生じさせ、【障害者を分け隔てず関わり合う】との思いの間で葛藤を生みだしたと考える。

2. 共生社会の実現に向けた可能性

本研究の結果、支援の方向性に対する住民の思いとして、【疾患・障害の正しい知識を普及させる】、【地域の生活体験の中で理解を深める】が含まれた。しかし、【疾患・障害の正しい知識を普及させる】活動は、精神保健福祉にもともと関心のある者に限定されがちである。また、講義形式の方法では一方的で相互性に乏しく、体験をともなった理解は難しい。精神障害者との接触経験はスティグマを軽減する報告は多く^{5) 6) 7) 8)}、統合失調症の事例に対する住民調査では、接触経験がスティグマを軽減する²⁴⁾という指摘がある。一方、統合失調症の事例では、接触経験の有無による社会的態度に差がないことも指摘されている¹²⁾。疾患・障害に対する理解の程度と接触の方法や体験の質などによっては、逆に否定的態度が高まることも考えられることから、統合失調症に関する知識の普及と接触体験の方法は十分に検討していく必要がある。

精神障害者との接触体験に関しては、双方向の交流体験となることで、地域住民の心の健康問題に対する理解や受容的な態度が促進されることが指摘されている²⁵⁾。精神障害者の社会参加を促進し、地域での生活を継続していくためには、特定の理解者の存在や一般論としての理解ではなく、同じ地域で生活する住民としての肯定的関心と理解が必要である。【地域の生活体験の中で理解を深める】という思いに代表されるように、スポーツや文化、教育、生涯学習などさまざまな地域活動の中で、住民と精神障害者が自然に交流できるような機会の充実が望まれる。

中でも精神障害者に対する偏見や固定的な見方が少ないと考えられる児童・生徒に対して、精神保健福祉に関する教育を充実させていくことが期待される。学習指導要領の中には「心身の発育・発達と健康」に関する指導はもりこまれているものの、精神保健福祉教育として明確には定められておらず、精神疾患や精神障害者の福祉などについて学ぶ機会のごく一部の学校で先駆的に取り組まれているにすぎない²⁶⁾。精神保健福祉にかかわる職能団体やNPO法人、製薬会社などの企業が児童生徒を

対象にした教育プログラムを展開させている例も見られる^{27) 28)}が、大幅な導入には至っていない。精神障害者に対する偏見や固定的な見方が比較的少ない児童・生徒に対して精神保健福祉教育を行うことは、精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見を次世代に向けて軽減していく効果的な方策であると考えられる。また同時に、自分自身や周囲の人の心の変調に早期に気づき適切に対処していくことにもつながり、精神疾患の予防や早期支援を推進するうえでも重要である。今後精神保健福祉教育を推進していくためには、学校教育現場での取り組みの現状、ニーズ、導入課題などを地域ごとに調査し、地域の特徴に合わせて進め方を検討することが必要であると考えられる。

人格と個性を尊重し互いに支え合う共生社会の実現には、地域住民の精神疾患や精神障害者に対する否定的な思いや一般論と本音との間の葛藤を十分に理解したうえでの普及啓発活動が重要となる。【相談・支援体制を充実させる】、【障害者を支える家族を支援する】といった障害者や家族に対する基本的な支援体制を充実させるとともに、地域での交流体験や学校教育を通して精神保健福祉に関する知識と体験を融合させていくことが求められる。

V. 本研究の限界と課題

本研究は精神障害者や精神保健福祉に関する住民の考えや思いを明らかにし、地域を拠点とした共生社会の実現に向けた方策について、住民の立場から検討することを目的とした。調査対象が3市に限定され、さらに自由記述に回答が得られた住民のみを対象としているため、住民の考えや思いを詳細に反映するには限界がある。本研究で得られた知見をもとに、今後は地域交流や学校教育における具体的な活動内容を検討していくとともに、実践を通してその効果を検証していくことが課題と考える。

VI. 結論

青森県内の3市の住民600名を対象に精神障害者や精神保健福祉に対する考えや思いを自由記述にて回答してもらい、その内容を質的記述的方法により分析した結果、10カテゴリーが見出された。カテゴリーの関連からは、精神障害者や精神保健福祉に関する住民の思いの構造が明らかとなり、地域を拠点とした共生社会の実現のための今後の課題が示唆された。

1. 【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】という理解の高さから、【周囲の人々が理解し見守る】、【障害

者を分け隔てず関わり合う】といった行動へと発展した。【障害者を分け隔てず関わり合う】ことから、さらに【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】好循環が認められた。

2. 【疾患・障害を身近な問題としてとらえる】と【精神疾患は病気としての理解が難しい】、【周囲の人々が理解し見守る】と【身の危険への不安を感じる】、【障害者を分け隔てず関わり合う】と【一般論と本音に違いがある】の間には相反する関係が存在した。
3. 理解や受け入れに関する好循環の促進と相反する思いを抑制する基盤として、【疾患・障害の正しい知識を普及させる】、【地域の生活体験の中で理解を深める】、【相談・支援体制を充実させる】、【障害者を支える家族を支援する】といった支援の存在が認められた。
4. 共生社会の実現のためには、地域住民の否定的な思いや一般論と本音との葛藤に着目しつつ、地域での相互交流活動や学校教育による精神保健福祉教育の導入を通して知識と体験を融合させていくことが求められる。

(受理日 平成 25 年 2 月 27 日)

引用文献

- 1) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会：精神保健福祉の更なる改革に向けて。2012-09-05：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>
- 2) 中村真：精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向（Ⅰ）日本国内における実態調査。川村学園女子大学研究紀要，12（1）：199-212，2001。
- 3) 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。神戸大学医療保健紀要，19：59-73，2003。
- 4) 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。
- 5) 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，38：97-74，1992。
- 6) 與古田孝夫，与那嶺尚子，石津宏：精神障害者との接触経験からみた精神障害に関する住民意識についての検討。臨床精神医学，26（4）：485-492，1997。
- 7) 谷岡哲也，浦西由美，山崎里恵，他：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（2）：65-74，2007。
- 8) 全家連保健福祉研究所：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，モノグラフ，1998。
- 9) 山田光子，北原重紀子：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。
- 10) 西尾雅明：精神分裂病に対する偏見除去の方法に関する研究。厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神障害者の偏見除去に関する研究」平成13年度総括・分担研究報告書：46-115,2002
- 11) 山口艶子，吉武久美子：精神障害者への偏見低減アプローチに関する研究その3 偏見低減プログラムの一試案の作成と実施。純心現代福祉研究，11：49-68，2007。
- 12) 板山稔，高田絵理子，田中留伊：青森県民の心の健康問題の認識と精神障害者に対する社会的態度に関する研究。弘前医療福祉大学紀要，3（1）：33-42，2012
- 13) 池田望，奥村宣久，忍博次：精神障害者に対する社会的態度に関する研究 札幌市と浦河町の比較から。北海道ノーマライゼーション研究，11：73-89，1999。
- 14) グレック美鈴：質的記述的研究。よくわかる質的研究の進め方・まとめ方（第1版）。麻原きよみ，横山美江。54-72。東京：医師薬出版株式会社，2007
- 15) Haghigat R：A unitary theory of stigmatisation：Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation。British Journal of Psychiatry，178：207-215，2001。
- 16) 深谷裕：精神障害（者）に対する社会的態度と関連要因 調査研究の歴史的変遷を踏まえて。精神障害とリハビリテーション，8（2）：166-172，2004。
- 17) 田中悟郎：精神障害者に対する住民意識。共生社会学。4：31-41，2004
- 18) 法務省：平成23年犯罪白書。2012-09-05：<http://hakusyol.moj.go.jp/jp/58/nfm/mokuji.html>
- 19) 川上憲人：こころの健康についての疫学調査に関する研究。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 平成18年度総括・分担研究報告書：1-16，2007
- 20) 大城将也，亀野陽亮，武井教使：神経科学と臨床研究の連携がもたらす精神疾患への統合的アプローチ 統合失調症の疫学とそれに基づく動物モデルについて。実験医学，28（14）：2189-2196，2010
- 21) 井上俊宏，山上皓：精神障害と犯罪 精神分裂病。臨床精神医学講座19 司法精神医学・精神鑑定（第1版）。松下正明。119-130。東京：中山書店。1998
- 22) 原昌平：精神障害と報道 メディアはなぜ間違える

- のか. 作業療法, 23(6):513-521, 2004
- 23) 保坂隆: 精神障害の普及啓発に関する研究 さまざまな評価の試み. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「障害者および精神障害者に関する普及啓発に関する研究」平成20年度総合研究報告書:14-36, 2009
- 24) 半澤節子, 中根允文, 吉岡久美子, 他: 精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究 統合失調症事例についての調査結果から(第一報). 日本社会精神医学会雑誌, 16(2):113-124, 2007
- 25) 上田茂: 普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究. 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」平成19年度総括・分担研究報告書:11-70, 2008
- 26) 地域精神保健機構: 早期介入を目指したメンタルヘルスリテラシー教育のあり方に関するニーズ調査報告. 2012-09-05: <http://fields.canpan.info/report/detail/9287>
- 27) NPO法人企業教育研究会: こころの病気を学ぶ授業の開発. 2012-09-10: <https://www.lilly.co.jp/responsibility/kokoro/01.aspx>
- 28) 日本イーライリリー株式会社: 学校での精神疾患理解のために 支援活動報告書. 2012-09-12: <https://www.lilly.co.jp/responsibility/kokoro/default.aspx>

Descriptive Study on Thoughts of Local Residents toward Mentally Handicapped People and Mental Health and Welfare

Minoru Itayama ¹⁾ Eriko Takada ¹⁾ Rui Tanaka ²⁾

1) Department of Nursing, School of Health sciences, Hirosaki University of Health and Welfare (3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102)

2) Faculty of Nursing at Higashigaoka, Tokyo Healthcare University (2-5-23 Higashigaoka Meguro-ku Tokyo Japan 152-8558)

Abstract

The purpose of this study is to examine the measures for the actualization of a convivial society based on the region, by clarifying the thoughts of residents toward mentally handicapped people and mental health and welfare. The subjects were 600 residents randomly chosen from three cities of Aomori Prefecture. A questionnaire survey was conducted by post. Free descriptive answers regarding mentally handicapped people and mental health and welfare were collected. The data was analyzed by a qualitative descriptive method. As a result, the following 10 categories were organized: 1) They should recognize diseases and disabilities as immediate problems. 2) The surrounding people should understand and attentively watch over the mentally handicapped. 3) They should be involved with the mentally handicapped people without discriminating against them. 4) It is difficult for them to understand what sort of disease mental illnesses are. 5) They feel the fear of danger. 6) There is a difference between general theories and real feelings. 7) Correct knowledge about the diseases and disabilities is disseminated. 8) They should deepen the understanding through local life experiences. 9) The consultation and support system should be enriched. 10) They should support the families who support the handicapped. In terms of the relation between these categories, it was found that there was a contradictory structure made of the circulation of positive thoughts and negative thoughts.

Key Words: mentally handicapped people, mental health and welfare, convivial society, resident's survey, qualitative descriptive method