

高校生における精神障害者への偏見減少のための教育的介入の評価

著者	山口 創生, 三野 善央
引用	社会問題研究. 2007, 57(1), p.79-89
URL	http://doi.org/10.24729/00003154

高校生における精神障害者への 偏見減少のための教育的介入の評価

山口 創 生

人間社会学研究科 福祉学専攻 博士後期課程

三野 善 央

大阪府立大学

1. はじめに

三障害一体化された市町村相談窓口の体制整備（2002年）、全国で30万人以上いる入院患者の内、7万2千人の退院を打ち出した厚生労働省の動向（新障害者プラン 2003年）、さらに国内数箇所で行われる包括的ケアマネジメントシステム（特にAssertive community treatment; ACT）の推進、そして、障害者雇用促進法における障害者雇用率への精神障害者の包含（2006年）など、精神障害者施策は急速な発展を見せている。

しかしながら、いまだに精神障害者に対する偏見・スティグマは根深い。全国精神障害者家族会連合会（以下、全家連）が実施した、市民を対象とした精神障害者に対する態度調査では偏見やスティグマの存在が明確された（岡上・石原，1986；大島ら，1999）。近年、精神障害者に対する偏見・スティグマの減少に向けた動きは「精神病者の保護及び、精神保健ケア改善のための諸原則」の国連総会における採択（1991年）、世界精神医学会（World Psychiatric Association: WPA 1996年）におけるアンチスティグマキャンペーン、「精神分裂病」から「統合失調症」への名称変換（2002年）、厚生労働省のこころのバリアフリー宣言（2004年）など、国内外で見られる。また、地方レベルでも、大阪市教育委員会（2003年）、大阪府教育委員会（2004年）が精神障害者に対する啓発冊子を作成するなど、教育現場においても偏見減少に向けた動きがある。しかし、偏見の減少に有効とされる早期からの啓発、つまり中高生に対する実証的な啓発教育の研究は多くない。多くの精神疾患の好

発年齢にあたり、これからの社会を担う若い世代に精神障害やこころの病に関する教育を施し、その効果を検証する意義は大きいと思われる。

2. 目的

本研究の目的は、現在の高校生における精神障害やこころの病に対する意識・態度を明らかにすることである。また、高校生に偏見を減少するための精神保健福祉に関わる授業（介入）を実施し、その効果を検証することにある。

3. 方法

研究対象となる高校生は近畿圏の4つの公立高等学校に通う生徒であった。また対象となる高校生の学年は2・3年生（16～18歳）であった。対象となった高校生を介入群99名と対照群81名に振り分け、質問紙票を配布した。

介入方法は、筆者が行なう精神保健福祉全般についての授業一時限（50分）と当事者の語り一時限（50分）を行なった¹⁾。精神保健福祉全般についての授業は精神障害・精神疾患・心の病を取り巻く現状と代表的な疾患の簡単な説明等を行なった²⁾。

比較方法は同じ学校・同じ学年で介入群：上記の介入を行なう群（99名）と、対照群：介入を行なわない群（81名）を設けるとした。それぞれに事前調査、介入（授業）から1週間後の調査（以下、事後調査）を実施し、その結果を比較した。調査期間は2005年8月～10月であった。

質問紙票は、①『こころの病についての知識』（Ⅰ）とこころの病をもった人に対する『心理的距離』（Ⅱ）を測るものとして、2002年にイギリス・ケント地方にて行なわれた、中学生における精神障害（者）に対する態度・意識調査研究で使用された質問紙票の内、14～16項目（Pinfold et al, 2003）、②『精神障害者に対する意識・態度』（Ⅲ）を測るものとして、1997年に全家連が全国規模の調査を行なった際に使用された質問紙票の内、10項目（岡上・石原, 1986；大島ら, 1999）、③『社会的距離』（Ⅳ）を測るものとして、ボガードスの尺度を用いたボルチモア（1978）の調査や三野ら（2001）の調査の際に

高校生における精神障害者への偏見減少のための教育的介入の評価

使用された質問紙票から5項目を使用した。

質問紙票への記入・回収は、調査協力者に依頼し、調査協力者の授業時間やホームルームの時間に実施し、その場で回収する方法をとった。

質問紙票の回答を分析する際の統計学検定的有意差の検定には、SPSSより、 χ^2 検定を用いた。2×2表の有意差検定において、観察値に5以下がある場合にはFisherの直接確率法を採用した。また、事前・事後の調査結果の比較には、独立変数を事前・事後とし、各カテゴリーの合計点数を従属変数としたt検定を用いた³⁾。

有効回収率は介入群における調査では、事前調査が98.0%、97名であり、事後調査が88.9%、88名であった。対照群においては、事前調査が90.1%、73名であり、事後調査が93.8%、76名であった。

表1 『こころの病に関する知識』 調査結果 (好ましい回答)

質 問 項 目		事前調査	事後調査
そう思わない			
①こころの病をもった人と話すのは難しい	介入群 (99名)	16.5%	71.6%***
	対照群 (83名)	33.3%	36.5%
②こころの病を持った人は暴力的になりがちである	介入群	33.0%	65.5%***
	対照群	30.6%	35.1%
④統合失調症の人は分裂した人格を持つ	介入群	16.1%	64.8%***
	対照群	7.1%	21.6%*
⑥こころの病を持った人は弱く、自分自身を責めがちである	介入群	12.4%	24.1%
	対照群	2.8%	12.2%
⑦こころの病を持った人は何をするかわからない	介入群	15.5%	54.5%***
	対照群	12.5%	24.3%
⑨こころの病を持った人への偏見がある	介入群	43.3%	62.1%**
	対照群	59.7%	47.3%
そう思う			
③こころの病はストレスによって起きる	介入群	59.8%	71.6%
	対照群	58.3%	54.1%
⑤こころの病を持った人は回復できる	介入群	76.3%	90.9%*
	対照群	81.7%	78.4%
⑧一生にうちに1/4の人がこころの病にかか る	介入群	20.6%	60.9%***
	対照群	28.2%	23.0%

*** 事前調査と比較して、 χ^2 にて $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ にて有意差あり

表2 「心理的距離」 調査結果 (好ましい回答)

質 問 項 目		事前調査	事後調査
まったくそう思わない+あまりそう思わない			
①こころの病を持った人と話すのは怖いですか？	介入群 (99名)	19.6%	47.7%***
	対照群 (83名)	31.9%	24.3%
②こころの病を持った人がクラスにいたら、あなたは混乱したり、動揺したりしますか？	介入群	40.2%	67.0%**
	対照群	55.6%	40.5%*
④もし家族にこころの病を持つ人がいたら、それを友人に知られると困りますか？	介入群	40.2%	59.1%*
	対照群	49.3%	36.5%
とてもそう思う+まあそう思う			
③こころの病を持った人と友達になれますか？	介入群	17.5%	38.6%**
	対照群	25.0%	24.3%

*** 事前調査と比較して、 χ^2 にて $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ にて有意差あり

4. 結 果

事前調査の結果から I-④「統合失調症の人は分裂した人格を持つ」(介入群：16.1% 対照群：7.1%)、I-⑦「こころの病を持った人は何をするかわからない」(介入群：15.5% 対照群：12.5%)、さらに III-⑥「精神障害者1人あるいは仲間同士でアパートを借りて生活するのは心配だ」(介入群：16.0% 対照群：22.2%)など、主に『こころの病に関する知識』や『精神障害に対する意識・態度』において、好ましい回答が少ない結果となった。

事前調査では、介入群と対照群の両群に統計的な差がみられた項目は I-①「こころの病を持った人と話すのは難しい」(介入群：16.5% 対照群：33.3% $p = 0.019$)と IV-②「隣に引っ越してくることに反対しない」(介入群：78.7% 対照群：90.3% $p = 0.046$)であった。2つの項目は共に対照群の方が好ましい回答が多い結果となっていた。

介入群における事前調査と事後調査の結果を比較すると、ほぼすべての項目において、好ましい回答が増加し、有意な差が出る結果となった。有意な差が表れなかった項目は I-③「こころの病はストレスによって起きる」(事前：59.8% 事後：71.6%)と I-⑥「こころの病を持った人は弱く、自分自身を責めがちである(事前：12.4% 事後：24.0%)」、IV-①「地域クラブでの参加を認める」(事前：91.6% 事後：96.6%)の3つであった(表1~4)。

高校生における精神障害者への偏見減少のための教育的介入の評価

事前調査では両群にほとんどの項目において有意な差は見られなかったが、事後調査では、Ⅰ『こころの病についての知識』においては9項目中6項目、Ⅱ『心理的距離』においてはすべての項目Ⅲ『精神障害に対する意識・態度』では10項目中8項目、Ⅳ『社会的距離』においては1項目の計19の項目で有意に差が表れていた。

全体的な変化の指標として、平均値の変化（t検定）に着目すると、対照群に目立った変化はないが、介入群においては、Ⅰ『こころの病に関する知識』において事前調査で10.0点から事後調査で13.6点にあがり、Ⅱ『心理的距離』では10.8点から13.1点、Ⅲ『精神障害者に関する意識・態度』では12.9点から16.4点、Ⅳ『社会的距離』では6.7点から7.8点、すべての平均で40.6点から51.1点にそれぞれあがっており、有意に差があらわれていた。（表5）

表3 『精神障害者に対する意識・態度』 調査結果（好ましい回答）

質 問 項 目		事前調査	事後調査
そう思わない			
②精神障害者の行動は理解できない	介入群（99名）	20.8%	58.6%***
	対照群（83名）	31.9%	28.0%
③精神障害者が自分自身で健康管理することは期待できない	介入群	34.7%	64.4%***
	対照群	33.3%	40.0%
④入院患者は病院内で暮らすのが良い	介入群	45.3%	69.8%**
	対照群	47.2%	39.7%
⑤精神病院が必要なのは精神障害者が乱暴や事件を起こすから	介入群	35.8%	61.6%**
	対照群	40.3%	37.8%
⑥精神障害者が一人あるいは仲間同士でアパートを借りて生活するのは心配だ	介入群	16.0%	57.5%***
	対照群	22.2%	25.3%
⑧家族に精神障害者がいるのを知られるのは恥だ	介入群	57.9%	78.2%**
	対照群	61.1%	60.0%
そう思う			
①誰でも精神障害になる可能性がある	介入群	83.3%	95.5%*
	対照群	84.7%	81.3%
⑦精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる	介入群	48.9%	73.6%**
	対照群	63.9%	57.3%
⑨精神障害者でも入院せずに社会生活ができる	介入群	54.7%	72.4%*
	対照群	64.8%	60.0%
⑩普通でない行動は病状が悪いときだけである	介入群	33.7%	66.7%***
	対照群	38.0%	29.3%

*** 事前調査と比較して、 χ^2 にて $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ にて有意差あり

表4 『社会的距離』 調査結果 (好ましい回答)

質 問 項 目		事前調査	事後調査
		はい	
①地域クラブでの参加を認める	介入群 (99名)	91.6%	96.6%
	対照群 (83名)	94.4%	91.9%
②隣に引っ越してくることに反対しない	介入群	78.7%	90.7%*
	対照群	90.3%	86.7%
③職場で一緒に働く。(学校で一緒に学ぶ)	介入群	91.6%	98.9%*
	対照群	95.8%	94.7%
④自分の家の部屋を貸す	介入群	27.4%	43.0%*
	対照群	35.2%	36.5%
⑤自分の子どもが結婚することに反対しない	介入群	47.4%	62.8%*
	対照群	50.0%	46.7%

*** 事前調査と比較して、 χ^2 にて $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ にて有意差あり

表5 各カテゴリー平均値

質 問 項 目		事前調査		事後調査		χ^2 検定
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
I 『の病に関する知識』	介入群(N=99名)	10.0	±2.42	13.6***	±2.41	$p < 0.001$
	対照群(N=83名)	10.4	±2.50	10.5	±2.62	N.S
II 『心理的距離』	介入群	10.8	±2.87	13.1***	±2.47	$p < 0.001$
	対照群	11.8	±2.89	11.0	±3.16	N.S
III 『精神障害者に対する意識・態度』	介入群	12.9	±3.49	16.4	±2.89	$p < 0.001$
	対照群	13.4	±2.35	13.0	±2.50	N.S
IV 『社会的距離』	介入群	6.7	±2.56	7.8**	±2.12	$p < 0.003$
	対照群	6.9	±2.45	6.8	±2.71	N.S
全 体	介入群	40.6	±8.06	51.1***	±7.50	$p < 0.001$
	対照群	43.1	±7.67	41.5	±9.28	N.S

*** 対照群と比較して、 χ^2 にて $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ にて有意差あり

5. 考 察

事前調査の結果から、現在の高校生において、こころの病や精神障害者に関する知識は乏しく、偏見が存在していると考えられた。また心理的距離や社会的距離の結果に着目すると、II-①「こころの病を持った人と話すのは

怖いですが？」やⅡ-③「こころの病を持った人と友達になれますか？」、Ⅳ-④「自分の部屋を貸す」などで好ましい回答が少なく、精神障害者に対しステレオタイプの感情を持っていると示唆された。

介入群における事前・事後調査結果から、こころの病や精神障害に対する意識・態度は変容が可能であった。Ⅳ-①「地域クラブでの参加を認める」は事前調査時から好ましい回答が非常に多く、授業によって変化がみられなかったものは実質2つであると考えられる。

これらの態度変容には2つの要因が考えられる。第1に高校生という若い年代に教育的介入を取り入れたことがあげられる。国外ではG.W.オルポート(1954)などが1950年代から、偏見減少と早期教育の関係を訴えている。日本でも、橋本好一(2002)や上瀬由美子(2002)らが早期教育の重要性を述べている。第2に、本研究の介入が精神保健全般に関わる授業と当事者の語りとで構成され、展開したことがあげられる。本調査の介入は「語り」であり、共同作業を行なう接触体験とは部分的に異なるが、接触体験については山内(1999)や黒田(2002)など多くの研究者がその重要性を述べている。これまでに当事者との接触体験と偏見の少なさとの関連が指摘されているが、本調査で取り入れた「当事者の語り」はこうした接触体験となったとも考えられる。

本調査において、介入群における好ましい態度変容を促した一方で、授業(介入)展開には課題が残った。まず、「精神障害は弱く、自分自身を責めやすい」の質問項目と当事者の語りがあげられる。介入群において、介入前後で有意な差は見られず、好ましくない回答の割合はほとんど変化が見られなかった。当事者の語りの中には、「イジメられた経験」や、「自分が嫌になった経験」あるいは「自殺未遂経験や死んでもいいと思った経験」が含まれており、2人の内1人はそういった体験を多く語っていた。仮に現在の作業所での生活や仕事をしながら支援センターを利用している生活について、バランスよく語っていたなら、違う結果となったのかもしれない。このことから、接触体験(当事者の語り)を計画的に行うことが、今後の課題の1つである。もう1つは遺伝や触法精神障害者の問題をどのように教えていくかである。いずれも繊細な問題であり、1時間の授業の中で簡素な説明をするには困難であ

った。本研究では好ましい回答が増加し、有意な差があらわれる結果となったが、高校生の受け取り方によっては、常に同様の結果になるとは限らないと考えられる。

本研究の結果から、一度の介入における態度変容に一定の効果を検証した。しかしながら、この態度変容は長期間の維持は困難であることが予想される。Pinfoldらが中学生を対象に行なった調査では、介入の前後では、大幅な態度変容（好ましい回答の増加）が見られたが、半年後の調査では、すべての項目（『こころの病に関する知識』、『心理的距離』）において好ましい回答が減少していた（Pinfold et al, 2003）。また、Altindagらがトルコにて大学生を対象に行なった調査では、統合失調症に関する知識・社会的距離の項目で介入前後には態度変容が見られたが、1ヵ月後の調査では、改善された態度が後退していた（Altindag et al 2006）。Pinfoldら（2003）とAltindag（2006）らとともに長期間の維持を今後の課題に挙げている。一方で、両調査において、長期比較のための3回目（事前調査：初回調査、事後調査：第2回調査）の調査結果が事前調査の結果まで、好ましい回答が減少することはなく、長期においても一定の効果を示すと述べている。

本研究においては、限界としていくつかの点が挙げられる。第1に、本研究の対象は介入（授業）及び3回の質問紙票への記入可能な高校を探索し、協力を得た高校であった。また4校中3校の介入群の生徒は福祉コースを選択しているため、普通科の生徒と比較した場合に授業の内容をより深く理解した可能性がある。つまり高等学校の選択、介入群と対照群の割り付けは無作為ではない。第2に高校側からの要望により出席番号などで個人を特定することはできず、個人を特定した場合に可能な統計学的分析が不可能であった。第3に、使用した質問紙票の妥当性があげられる。質問紙票のカテゴリーⅠ・ⅡについてはWPAの反スティグマ学校計画におけるツールをもとに英国にて、中学生用に作成されたものである。また、カテゴリーⅢ・Ⅳは成人以上の市民を対象に作成されたものである。対照群において、初回調査と第2回調査を比較すると、後者で統計学的な有意差は出なかったが、各カテゴリーでの平均点が低い結果となっていた。介入（授業）を行っていない生徒にとって、こころの病・精神障害に関するテーマは関心が低く、理解するのに困難な質

問紙票であった可能性がある。第3に、調査期間と調査回数が挙げられる。本研究では事前調査と一週間後の調査（事後調査）の2回の調査を実施し、その結果を比較することで、短期間の態度変容を検証した。先に紹介した先行研究の結果と同様に、本研究においても一度の介入で促した好ましい態度変容が長期的な持続を保つことには疑問が残る。これらの限界は今後の課題でもある。

精神保健福祉法改正（1999）、障害者自立支援法成立（2005）、そして障害者雇用促進法における障害者雇用率への包含（2006）など、それぞれの政策に課題はあるが、精神障害者に関わる施策は急速に地域ケアに向けた改革がなされている。地域で暮らす当事者が増加することで、今後は他の市民にも精神障害やこころの病により一層の理解が必要になることが予想される。一方で、近年においても日本国内では多くの施設コンフリクトが発生している。大阪府内だけに焦点を当てても、当事者会の施設設立時（1999年）、地域生活支援センター設立時（現：地域生活活動センター 2003年）等で施設コンフリクトが発生している。施設コンフリクトについて、大阪府（1999年）は施設建設反対運動が精神障害者の人権侵害とした（小澤，1999）。また大島（1992）は施設コンフリクトの原因の1つとして、地域住民のステレオタイプ化や精神障害者に対する偏見について言及している。さらに藤井（2005）は精神障害当事者が住む地域社会の推進（のための改革）には理解促進の運動が必要としている。つまり、現在の精神障害者を取り巻く地域社会はこころの病や精神障害に対する偏見が強いことは明らかであり、精神障害者に対する偏見は彼らの地域生活を脅かすものと考えられる。地域で生活する精神障害者が増加するとともに、偏見の減少はより一層重要な課題となってくるといえる。

本研究は高校生に対する教育的介入における一定の効果を示した。精神障害者に対する理解促進の進展が精神障害者の安定した生活に寄与できるという視点から、高校生への介入を普及させるために、さらには偏見のない地域社会を形成するために、私たち精神保健従事者が積極的に高校生あるいは小中学生に授業を行なえるように地域の教育機関にアプローチすることも重要な課題である。また、今後、高校生だけに限らず様々な世代や場面での偏見減少のプログラムを検証する必要があるであろう。

注

- 1) 当事者2名が授業（介入）で自分の経験を語った。また、彼らの診断名は統合失調症であった。
- 2) 精神保健福祉全般についての授業は特に「レッスン統合失調」(三野, 2003)をもとにレジュメを作成した。授業はまず①ストレス脆弱性モデルを軸に、遺伝や家族の育て方と精神疾患の関係などについての説明し、②精神障害者とそうでない市民との検挙率を比較するなどして、精神障害者は必ずしも危ない存在ではないとの説明を行った。さらに③代表的な疾患（統合失調症とうつ病）の簡単な説明と初期段階での予兆（サイン）などを提示し、その対応を説明することで構成された。
- 3) 回答の点数は『こころの病に関する知識』・『「精神障害者に対する意識・態度」・『社会的距離』において0～2点、『心理的距離』において0～4点で算出した。

文 献

Altindag.A, Yanik.M, UCOK.A et al “Effects of an antistigma program on medical students’ attitude towards people with schizophrenia” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, No.60, pp283-288 2006

藤井達也「大阪府における精神障害者についての地域理解促進の試み」『社会問題研究』第54巻第2号 19-40頁 2005

G. M. クロセッティ加藤正明監訳『偏見・スティグマ・精神病』星和書店1978 31-37頁

GW. オルポート 原谷達夫・野村明訳『偏見の心理』培風館1954（訳：1961）44-59頁
橋本好市「障害者への偏見変容のために必要な接触体験における視点の検証」『社会福祉士』第9号 79-86頁 2002

黒田研二「スティグマの克服にむけて」『社会問題研究』第50巻第2号 87-119頁 2001

三野善央『レッスン統合失調症』メデイカ出版 2003

Mino.Y, Yasuda.N, Tsuda.T et al “Effects of a one-hour educational program on

高校生における精神障害者への偏見減少のための教育的介入の評価

attitudes towards mental illness among medical students” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.55, pp501-507 2001

岡上和雄・石原邦雄「精神障害（者）に対する態度と施策への方向付け」『社会保障研究』第21巻4号 373-385頁 1986

大島 巖『新しい施設と精神障害者施設』（株）星和書店 1992 284-293頁

大島 巖・川村香織・竹島 正「地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策」『REVIEW』第26巻 40-43項 1999

小澤 温「大阪府精神保健審議会答申・施設コンフリクト大阪府報告書の意義」『ヒューマンライツ』第136巻 8-11頁 1999

橋本好市「障害者への偏見変容のために必要な接触体験における視点の検証」『社会福祉士』第9号 79-86頁 2002

Venessa. Pinfold, Graham. Thornicroft, Hilary. Toulmin et al “Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary school” *BJ Psychiatry*, Vol.182, pp342-346 2003

山内隆久「対人接触による障害者に対する偏見解消」『現代のエスプリ—偏見とステレオタイプの心理学』第384巻 205-215頁 1999