

研究報告

地域住民の精神障害関連の行事への参加と精神障害者に対する意識調査

谷岡哲也¹⁾、浦西由美²⁾、山崎里恵²⁾、松本正子³⁾、
倉橋佳英²⁾、橋本文子¹⁾、多田敏子¹⁾、松下恭子¹⁾、
山崎正雄⁴⁾、眞野元四郎⁵⁾、友竹正人⁶⁾、上野修一¹⁾

¹⁾徳島大学医学部保健学科地域・精神看護学講座 ⁴⁾高知県立精神保健福祉センター

²⁾徳島県南部総合県民局保健福祉環境部

⁵⁾福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科

³⁾徳島県立看護専門学校

⁶⁾徳島大学大学院精神医学分野

要旨 精神障害者が地域で生活するためには地域住民の理解と協力が不可欠である。精神障害者が参加する行事への住民の参加度と精神障害者に対する意識に加え、彼らとのつきあい方との関係を明らかにし、さらに、それによって精神障害および精神障害者に対する理解を促進するための住民への啓発方法を検討することが本報告の目的である。A県のB保健所の管轄区域の住民600人を対象とした郵送法による質問紙調査を行った。回収率は48.8% (293人)であった。地域住民のなかで精神障害者が参加する行事に参加した経験のある人は、1) 精神障害への認識度が高かった、2) 精神障害者の社会復帰のために「何か役に立ちたい」と思っている人が多かった、一方で3) 精神障害者の社会復帰への支援に、協力できないと回答した人は全回答者の1割しかいなかった。精神障害者が地域で生活するために必要なものは「地域住民の精神障害についての関心と理解そして精神障害者に対する支援である」と、住民自らが感じていた。住民を巻き込んだ体験的啓発活動の実践が、精神障害者に対する理解や支援を拡大させることになるということが示唆された。

キーワード：精神障害，精神障害者，社会復帰，意識調査，地域住民，啓発活動

はじめに

精神保健福祉施策は、1993年に成立した「障害者基本法」により精神障害者がはじめて障害者として福祉施策の対象として明確に位置づけられ、1995年の「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」（以下、精神保健福祉法）により精神障害者の社会復帰対策が一層充実されることになった。精神保健福祉法の改正により、精神保健福祉業務の一部が都道府県から市町村に委譲され、2002年度からは市町村において通院医療費公費負担や精神保健福祉手帳の申請、精神障害者居宅介護等の支援事業、相談窓口等が開始された。また、これまで身体

障害・知的障害・精神障害と障害種別ごとに分かれていた障害者施策を2005年10月の「障害者自立支援法」の成立により一元化し、市町村による一元的な福祉サービスの提供や、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の抜本的強化および利用者負担の見直しと、国の財政責任の明確化を通じて制度の安定化が図られることになった。このように、精神保健福祉法および障害者自立支援法を法的根拠として、精神障害者の「あたり前の生活（ノーマライゼーション）」を保障するためにさまざまな社会資源の整備が進められている。

精神障害者が地域で「あたり前の生活」を送るためには、精神保健福祉専門職者は、直接的な援助者として精神障害者を支援するという役割を担うだけにとどまらず、彼らが暮らす身近なところに相談相手やよき理解者を育てることも重要な役割である。そのためにはまず精神障害者に対する地域住民の認識や支援の実態を明確にしておくことが重要である。

2006年9月30日受付

2006年12月28日受理

別刷請求先：谷岡哲也，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

精神障害者に対する否定的な態度は特に年配者に多く認められる。これは関心と知識の不足がそれを増大させているからである。また、子どもの否定的な態度は知識の不足とは関係ないことから、子どもを対象とした精神障害に関する啓発活動を行うことが有効であることが明らかにされてきている¹⁻²⁾。さらに地域住民を対象とした精神障害に関する啓発教育では、隣人の精神障害についての知的理解については期待される変化は生まれていない。しかし啓発教育で住民の精神障害者に対する態度や社会復帰への寄与が明らかにされてきている³⁾。

目 的

本報告では、精神障害者が参加する行事への住民の参加度と精神障害者とのつきあい方との関係を明らかにすることを目的とした。この結果を、精神障害および精神障害者に対する理解を促進するための住民への啓発活動の方法を検討するための資料としたい。

方 法

1. 対象者

A 県の県庁所在地から約80km南部に位置する B 郡（人口3万人弱）の6町に在住する住民600名（全住民の2.2%）を対象とした。対象者の年代範囲は20歳～60歳代とし、年代ごとに20名（男10名、女10名）を住民基本台帳から無作為抽出した。

2. 調査方法

調査用紙および調査の主旨を明記した調査依頼状を郵送にて送付し、自記式・無記名方式で回答してもらい、同封した封書で返送してもらった。また、回収率を上げるために、はがきで全対象者に出し忘れないよう、「暑中見舞い」形式の文書で再度依頼をした。

3. 調査内容

調査内容は、(1) 精神障害者の自立と社会参加に関する見方、(2) 精神障害者が参加している行事等への参加、(3) 精神障害者とのつきあい方、(4) 精神障害者の社会復帰への協力、(5) 精神障害者が地域生活するために必要なものについて検討した。

4. 調査期間

この調査は、2002年7月中旬から8月末に実施した。

5. 対象者への倫理的配慮

無記名・自記式調査票を使用し、郵送で回答を得ることにより、個人が特定されないよう配慮した。また「調査依頼状」に、データは目的以外に使用しないこと、プライバシーの保護、返送をもって調査への同意とすることなどについて説明した文章を記載し、アンケートに回答し返送してきたことで同意を得られたものとした。

6. 分析方法

各質問項目について単純集計し、さらに年代別・町別に統計学的検定（ χ^2 乗検定）をおこなった。分析にあたっては、統計ソフト SPSS 11.0 J for windows を使用した。

7. B 郡の精神保健福祉の状況

2001年度現在、B 郡は6町で人口3万人弱であり、精神病院入院患者176人（うち医療保護・措置59人）、通院医療費公費制度利用通院患者202人の合計378人である。入院患者の在院日数は約480日で県平均より低いが、2001年5月現在の国民健康保険の疾病受療状況における入院疾病件数の1/4を精神疾患が占めるなど精神障害者に対する医療については郡内の大きな健康問題である。また、入院・通院の6割が地域の精神病院を利用し、さらに郡内の社会復帰施設を利用するなど、郡内の完結率は比較的高い。

結 果

1. 対象者の概要について

600人に配布した結果、回答者数は293名で、回収率48.3%であった（表1および2）。性別は、男性41.6%、女性58.4%であった。また、年齢構成については、20歳代17.1%、30歳代14.7%、40歳代18.4%、50歳代22.9%、60歳代27.0%であった。職業は、常勤31.7%、農林水産業12.0%、パート勤務11.3%、主婦11.3%、自営業11.0%、無職10.2%であった。居住年数については、5年未満が6.1%、5～9年4.4%、10～19年11.3%、20～29年22.9%、30年以上が54.6%と半数以上を占めていた。

表1 年齢・職業別回答者数

N=293

| | 農林水産 | 常勤 | 自営業 | 自由業 | パート | 内職 | 主婦 | 学生 | 無職 | その他 | 回答なし | 合計 |
|-----|------|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|------|-----|
| 20代 | 1 | 23 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 4 | 1 | 7 | 2 | 50 |
| 30代 | 0 | 17 | 5 | 0 | 7 | 2 | 6 | 0 | 2 | 1 | 3 | 43 |
| 40代 | 4 | 27 | 7 | 1 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 54 |
| 50代 | 8 | 18 | 12 | 4 | 8 | 1 | 7 | 0 | 5 | 4 | 0 | 67 |
| 60代 | 22 | 8 | 8 | 0 | 6 | 3 | 9 | 0 | 22 | 0 | 1 | 79 |
| 合計 | 35 | 93 | 32 | 5 | 33 | 7 | 33 | 4 | 30 | 15 | 6 | 293 |

表2 居住年数

N=293

| | 人数 | 割合 (%) |
|--------|-----|--------|
| 5年未満 | 18 | 6.1 |
| 5～9年 | 13 | 4.4 |
| 10～19年 | 33 | 11.3 |
| 20～29年 | 67 | 22.9 |
| 30年以上 | 160 | 54.6 |
| 回答なし | 2 | 0.7 |
| 合計 | 293 | 100.0 |

2. 精神障害者が参加している施設、行事等への参加

1) 施設や行事参加の経験の有無

「精神障害者が参加している施設や行事に参加したことがありますか」との間に対して、「参加あり」26.6%、「参加なし」65.5%であった。

年代別でみると、「参加あり」は30歳代で37.2%と最も高く、他の各年代とも20%代であった(表3)。

次に町別でみると、D町においては「参加あり」が50.0%と最も高くなっている(表4)。

2) 施設や行事参加の内容

施設や行事への参加があると答えた者に「参加したことがあるものすべてを選んでください」という問では、「病院の夏祭り等イベント参加」が61.5%と最も高かった。次いで「小規模作業所へ行った」18.3%であった。

年代別にみると、病院の夏祭り等イベント参加は、40歳代71.4%と最も高く、20歳代60.0%、30歳代は66.7%と6割を超えていた(表5)。

町別にみると、病院の夏祭り等イベント参加はF町80.0%、D町78.8%と高く、小規模作業所へ行ったのは、E町で30.0%と高かった(表6)。

3. 精神障害者とのつきあい方について

「あなたの知人や近所の人が精神障害者になった、または精神障害者と知ったらどうしますか」の間では、「変わらず普通につきあう」48.1%、「困っているときは手を貸す」18.0%、「あまり関わらないようにする」10.0%、「わからない」15.2%であった。

年代別にみると、「困っているときは手を貸す」は20歳代6.0%、30歳代18.6%、40歳代13.7%、50歳代17.9%、60

表3 精神障害者が参加している施設や行事への参加 (年代別)

| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | | 60代 | | 合計 | |
|------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) |
| 参加あり | 14 | 28.0 | 16 | 37.2 | 13 | 24.1 | 14 | 20.9 | 21 | 26.6 | 78 | 26.6 |
| 参加なし | 31 | 62.0 | 26 | 60.5 | 37 | 68.5 | 49 | 73.1 | 49 | 62 | 192 | 65.5 |
| 回答なし | 5 | 10.0 | 1 | 2.3 | 4 | 7.4 | 4 | 6 | 9 | 11.4 | 23 | 7.9 |
| 合計 | 50 | 100.0 | 43 | 100.0 | 54 | 100.0 | 67 | 100.0 | 79 | 100.0 | 293 | 100.0 |

表4 精神障害者が参加している施設や行事への参加 (町別)

N=293

| | C町 | | D町 | | E町 | | F町 | | G町 | | H町 | | 合計 | |
|------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) |
| 参加あり | 13 | 22.8 | 27 | 50.0 | 12 | 25.5 | 5 | 12.5 | 14 | 29.8 | 7 | 14.6 | 78 | 26.6 |
| 参加なし | 38 | 66.7 | 20 | 37.0 | 33 | 70.2 | 34 | 85.0 | 27 | 57.5 | 40 | 83.3 | 192 | 65.5 |
| 回答なし | 6 | 10.5 | 7 | 13.0 | 2 | 4.3 | 1 | 2.5 | 6 | 12.8 | 1 | 2.1 | 23 | 7.9 |
| 合計 | 57 | 100.0 | 54 | 100.0 | 47 | 100.0 | 40 | 100.0 | 47 | 100.0 | 48 | 100.0 | 293 | 100.0 |

歳代28.2%と20歳代は低く、60歳代は高くなっている(表7)。

4. 自立と社会復帰等に関する見方について

精神障害に関するさまざまな見方やイメージについて、自分の考えに近いものを選択してもらった(表8)。

- 1) 「激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある」という質問では、「そう思う」51.5%、「どちらともいえない」22.5%、「そう思わない」17.1%であり、そう思うが最も多かった。
- 2) 「精神病院の入院患者は、きびしい日常生活にさらされるより、病院内で苦勞なく過ごす方が良い」という質問では、「そう思う」24.2%、「どちらともいえない」42.7%、「そう思わない」22.2%であり、

どちらともいえないが最も多かった。

- 3) 「精神障害者の行動は全く理解できない」という質問では、「そう思う」22.5%、「どちらともいえない」32.1%、「そう思わない」33.1%であり、そう思わないが最も多かった。
- 4) 「妄想、幻聴のある人でも、精神病院に入院しないで社会生活のできる人が多い」という質問では、「そう思う」20.8%、「どちらともいえない」40.6%、「そう思わない」25.6%であり、どちらともいえないが最も多かった。
- 5) 「家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である」という質問では、「そう思う」13.3%、「どちらともいえない」33.1%、「そう思わない」43.7%であり、そう思わないが最も多かった。

表5 精神障害者が参加している施設や行事への参加内容(年代別) (複数回答)

| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | | 60代 | | 合計 | |
|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 病院の夏祭り等イベント参加 | 12 | 60.0 | 14 | 66.7 | 10 | 71.4 | 13 | 59.1 | 15 | 55.6 | 64 | 61.5 |
| 小規模作業所へ行った | 3 | 15.0 | 4 | 19.1 | 2 | 14.3 | 3 | 13.6 | 7 | 25.9 | 19 | 18.3 |
| 保健所・町の行事参加 | 2 | 10.0 | 2 | 9.5 | 1 | 7.1 | 2 | 9.1 | 3 | 11.1 | 10 | 9.6 |
| その他の行事参加 | 3 | 15.0 | 1 | 4.8 | 1 | 7.1 | 4 | 18.2 | 2 | 7.4 | 11 | 10.6 |
| 合計 | 20 | 100.0 | 21 | 100.0 | 14 | 100.0 | 22 | 100.0 | 27 | 100.0 | 104 | 100.0 |

表6 精神障害者が参加している施設や行事への参加内容(町別) (複数回答)

| | C町 | | D町 | | E町 | | F町 | | G町 | | H町 | | 合計 | |
|---------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 病院の夏祭り等イベント参加 | 10 | 55.6 | 26 | 78.8 | 7 | 35.0 | 4 | 80.0 | 11 | 61.1 | 6 | 60.0 | 64 | 61.5 |
| 小規模作業所へ行った | 3 | 16.7 | 3 | 9.1 | 6 | 30.0 | 0 | 0.0 | 5 | 27.8 | 2 | 20.0 | 19 | 18.3 |
| 保健所・町の行事参加 | 1 | 5.6 | 1 | 3.0 | 6 | 30.0 | 0 | 0.0 | 1 | 5.6 | 1 | 10.0 | 10 | 9.6 |
| その他の行事参加 | 4 | 22.2 | 3 | 9.1 | 1 | 5.0 | 1 | 20.0 | 1 | 5.6 | 1 | 10.0 | 11 | 10.6 |
| 合計 | 18 | 100.0 | 33 | 100.0 | 20 | 100.0 | 5 | 100.0 | 18 | 100.0 | 10 | 100.0 | 104 | 100.0 |

表7 知人や隣人が精神障害者になった場合の精神障害者への支援

| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | | 60代 | | 合計 | |
|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 困っているときは手を貸す | 3 | 6.0 | 8 | 18.6 | 7 | 13.7 | 12 | 17.9 | 22 | 28.2 | 52 | 18.0 |
| 変わらず普通につきあう | 29 | 58.0 | 22 | 51.2 | 25 | 49.0 | 29 | 43.3 | 34 | 43.6 | 139 | 48.1 |
| あまり関わらないようにする | 3 | 6.0 | 3 | 7.0 | 4 | 7.8 | 11 | 16.4 | 8 | 10.3 | 29 | 10.0 |
| わからない | 10 | 20.0 | 9 | 20.9 | 9 | 17.6 | 9 | 13.4 | 7 | 9.0 | 44 | 15.2 |
| その他 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 5.9 | 2 | 3.0 | 1 | 1.3 | 7 | 2.4 |
| 回答なし | 4 | 8.0 | 1 | 2.3 | 3 | 5.9 | 4 | 6.0 | 6 | 7.7 | 18 | 6.2 |
| 合計 | 50 | 100.0 | 43 | 100.0 | 51 | 100.0 | 67 | 100.0 | 78 | 100.0 | 289 | 100.0 |

*上記1・2の両方を選択した者が、40歳代3名、60歳代1名あり、合計からは除いている。

- 6) 「精神障害者が普通でない行動をとるのは病状の悪いときだけで、普段は社会人としての行動がとれる」という質問では、「そう思う」47.4%、「どちらともいえない」30.0%、「そう思わない」13.0%であり、そう思うが最も多かった。
- 7) 「精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる」という質問では、「そう思う」30.4%、「どちらともいえない」44.4%、「そう思わない」14.0%であり、どちらともいえないが最も多かった。
- 8) 「精神病院が必要なのは、精神障害者の多くが乱暴をしたり興奮して傷害事件をおこすからである」という質問では、「そう思う」34.8%、「どちらともいえない」22.2%、「そう思わない」32.1%であり、そう思うが最も多かった。
- 9) 「精神障害者は、病気の再発を防ぐために自分で健康管理をすることは期待できない」という質問では、「そう思う」27.3%、「どちらともいえない」30.4%、「そう思わない」31.1%であり、そう思わないが最も多かった。
- 10) 「精神障害者が、一人あるいは仲間どうしでアパートを借りて生活するのは心配だ」という質問では、「そう思う」49.5%、「どちらともいえない」29.0%、「そう思わない」11.3%であり、そう思うが最も多かった。
- 11) 「精神障害者は、事件をおこしても、決して罪に問われることはない」という質問では、「そう思う」13.0%、「どちらともいえない」15.0%、「そう思わない」61.4%であり、そう思わないが最も多かった。

5. 精神障害者の社会復帰への協力

「あなたの町で精神障害者に対する社会復帰の取り組みがすすめられているとしたら、あなたは協力できますか」という問に対して、「手助けの内容については具体的に思いつかないが、応援はしたい」37.9%、「自分自身が精神障害者についての知識がないので、まず、精神障害者について勉強し自分たちにできることを考えたい」23.8%、「精神障害者や家族の話し相手となり、困っていることを一緒に考えたり、レクリエーションに参加し

表8 精神障害者の自立や社会復帰等に関する見方

| | そう思う | | どちらともいえない | | そう思わない | | 回答なし | |
|--|------|-------|-----------|-------|--------|-------|------|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある | 151 | 51.5 | 66 | 22.5 | 50 | 17.1 | 26 | 8.9 |
| 精神病院の入院患者は、きびしい日常生活にさらされるより、病院内で苦勞なく過ごす方が良い | 71 | 24.2 | 125 | 42.7 | 65 | 22.2 | 32 | 10.9 |
| 精神障害者の行動は全く理解できない | 66 | 22.5 | 94 | 32.1 | 97 | 33.1 | 36 | 12.3 |
| 妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活のできる人が多い | 61 | 20.8 | 119 | 40.6 | 75 | 25.6 | 38 | 13.0 |
| 家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である | 39 | 13.3 | 97 | 33.1 | 128 | 43.7 | 29 | 9.9 |
| 精神障害者が、普通でない行動をとるのは病状の悪いときだけで、普段は社会人としての行動がとれる | 139 | 47.4 | 88 | 30.0 | 38 | 13.0 | 28 | 9.6 |
| 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になれる | 89 | 30.4 | 130 | 44.4 | 41 | 14.0 | 33 | 11.3 |
| 精神病院が必要なのは、精神障害者の多くが乱暴をしたり興奮して傷害事件をおこすからである | 102 | 34.8 | 65 | 22.2 | 94 | 32.1 | 32 | 10.9 |
| 精神障害者は、病気の再発を防ぐために自分で健康管理をすることは期待できない | 80 | 27.3 | 89 | 30.4 | 91 | 31.1 | 33 | 11.3 |
| 精神障害者が、一人あるいは仲間どうしでアパートを借りて生活するのは心配だ | 145 | 49.5 | 85 | 29.0 | 33 | 11.3 | 30 | 10.2 |
| 精神障害者は、事件を起こしても、決して罪に問われることはない | 38 | 13.0 | 44 | 15.0 | 180 | 61.4 | 31 | 10.6 |

たりしたい」5.2%、「特に参加する気はない」10.0%、「わからない」15.9%となっていた(表9)。各年代において、同様の結果を示していた。

6. 精神障害者の地域生活に必要なもの

「精神障害者が地域で生活するためには、何が必要だと思いますか」という問にあてはまるものすべてを選択してもらった。「地域住民の精神障害者に関する理解や支援」21.4%、「社会復帰施設の整備や充実」21.0%、「精神障害者に関する知識の普及」20.7%、「行政の積極的な支援」17.4%、「偏見や差別の除去」16.8%となっていた。また、各年代別で見てもほぼ同様の傾向であった(表10)。

7. 精神障害者が参加する行事への参加の有無と精神障害者に関する見方の関係

精神障害者が参加する行事への参加ありの人は、「精

神病院の入院患者は、きびしい日常生活にさらされるより、病院内で苦勞なく過ごす方が良い(p<0.05)」、「精神障害者の行動は全く理解できない(p<0.001)」、「家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である(p<0.05)」、「精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になる(p<0.05)」の各項目で、消極的な見方が有意に少なくない。一方、「精神障害者が、一人あるいは仲間どうしてアパートを借りて生活するのは心配だ(p<0.001)」と思っている人が参加なしの人に有意に多い(表11)。

また、精神障害者が参加する行事への参加の有無と知人や近所の人が精神障害者になったときのつきあい方の関係をみると「困っているときは手を貸す」「変わらず普通につきあう」は参加ありの人に多く、「あまり関わらないようにする」「わからない」については参加なしの人に多くなっている(表12)。

表9 精神障害者に対する社会復帰の取り組みへの協力

| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | | 60代 | | 合計 | |
|-----------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 内容具体的にはないが、応援したい | 25 | 50.0 | 17 | 39.5 | 19 | 35.9 | 23 | 34.3 | 26 | 33.8 | 110 | 37.9 |
| まず勉強してできることを考えたい | 9 | 18.0 | 12 | 27.9 | 12 | 22.6 | 15 | 22.4 | 21 | 27.3 | 69 | 23.8 |
| 話し相手と一緒に考えたり、レクに参加したい | 1 | 2.0 | 3 | 7.0 | 1 | 1.9 | 5 | 7.5 | 5 | 6.5 | 15 | 5.2 |
| 特に参加する気はない | 3 | 6.0 | 3 | 7.0 | 6 | 11.3 | 7 | 10.5 | 10 | 13.0 | 29 | 10.0 |
| わからない | 7 | 14.0 | 6 | 14.0 | 11 | 20.8 | 12 | 17.9 | 10 | 13.0 | 46 | 15.9 |
| その他 | 1 | 2.0 | 2 | 4.7 | 0 | 0.0 | 2 | 3.0 | 0 | 0.0 | 5 | 1.7 |
| 回答なし | 4 | 8.0 | 0 | 0.0 | 4 | 7.6 | 3 | 4.5 | 5 | 6.5 | 16 | 5.5 |
| 合計 | 50 | 100.0 | 43 | 100.0 | 53 | 100.0 | 67 | 100.0 | 77 | 100.0 | 290 | 100.0 |

*複数回答をした者3名(40歳代1名, 60歳代2名)あり。合計からは除く。

表10 精神障害者が地域で生活するために必要と思うもの(複数回答)

| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | | 60代 | | 合計 | |
|---------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | N=46 | | N=43 | | N=49 | | N=63 | | N=73 | | N=274 | |
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 精神障害者に関する知識の普及 | 30 | 21.6 | 28 | 22.8 | 33 | 22.8 | 34 | 19.9 | 35 | 18.0 | 160 | 20.7 |
| 偏見や差別の除去 | 22 | 15.8 | 22 | 17.9 | 24 | 16.6 | 26 | 15.2 | 36 | 18.6 | 130 | 16.8 |
| 地域住民の精神障害者に関する理解や支援 | 33 | 23.7 | 26 | 21.1 | 27 | 18.6 | 39 | 22.8 | 40 | 20.6 | 165 | 21.4 |
| 社会復帰施設の整備や充実 | 28 | 20.1 | 24 | 19.5 | 34 | 23.5 | 37 | 21.6 | 39 | 20.1 | 162 | 21.0 |
| 行政の積極的な支援 | 21 | 15.1 | 19 | 15.5 | 24 | 16.6 | 33 | 19.3 | 37 | 19.1 | 134 | 17.4 |
| 特に必要ない | 1 | 0.7 | 1 | 0.8 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 2 | 1.0 | 5 | 0.7 |
| その他 | 4 | 2.9 | 3 | 2.4 | 2 | 1.4 | 2 | 1.2 | 5 | 2.6 | 16 | 2.1 |
| 合計 | 139 | 100.0 | 123 | 100.0 | 145 | 100.0 | 171 | 100.0 | 194 | 100.0 | 772 | 100.0 |

表11 精神障害者が参加する行事への参加の有無と精神障害者に対する見方

| | 行事参加あり N=78 | | 行事参加なし N=192 | |
|--|-------------|-------|--------------|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| ア) 激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある | | | | |
| そう思う | 44 | 56.4 | 104 | 54.2 |
| そう思わない | 12 | 15.4 | 36 | 18.8 |
| どちらともいえない | 18 | 23.1 | 45 | 23.4 |
| 回答なし | 4 | 5.1 | 7 | 3.6 |
| イ) 精神病院の入院患者は、きびしい日常生活にさらされるより、病院内で苦勞なく過ごす方が良い* | | | | |
| そう思う | 18 | 23.1 | 51 | 26.6 |
| そう思わない | 27 | 34.6 | 38 | 19.8 |
| どちらともいえない | 29 | 37.2 | 91 | 47.4 |
| 回答なし | 4 | 5.1 | 12 | 6.3 |
| ウ) 精神障害者の行動は全く理解できない** | | | | |
| そう思う | 7 | 9.0 | 58 | 30.2 |
| そう思わない | 36 | 46.2 | 59 | 30.7 |
| どちらともいえない | 28 | 35.9 | 62 | 32.3 |
| 回答なし | 7 | 9.0 | 13 | 6.8 |
| エ) 妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活のできる人が多い | | | | |
| そう思う | 24 | 30.8 | 37 | 19.3 |
| そう思わない | 20 | 25.6 | 52 | 27.1 |
| どちらともいえない | 28 | 35.9 | 87 | 45.3 |
| 回答なし | 6 | 7.7 | 16 | 8.3 |
| オ) 家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である* | | | | |
| そう思う | 5 | 6.4 | 34 | 17.7 |
| そう思わない | 44 | 56.4 | 81 | 42.2 |
| どちらともいえない | 26 | 33.3 | 67 | 34.9 |
| 回答なし | 3 | 3.8 | 10 | 5.2 |
| カ) 精神障害者が、普通でない行動をとるのは病状の悪い時だけで、普段は社会人としての行動がとれる | | | | |
| そう思う | 48 | 61.5 | 89 | 46.4 |
| そう思わない | 9 | 11.5 | 29 | 15.1 |
| どちらともいえない | 19 | 24.4 | 64 | 33.3 |
| 回答なし | 2 | 2.6 | 10 | 5.2 |
| キ) 精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になる* | | | | |
| そう思う | 36 | 46.2 | 53 | 27.6 |
| そう思わない | 9 | 11.5 | 32 | 16.7 |
| どちらともいえない | 28 | 35.9 | 95 | 49.5 |
| 回答なし | 5 | 6.4 | 12 | 6.3 |
| ク) 精神病院が必要なのは、精神障害者の多くが乱暴をしたり興奮して傷害事件をおこすからである | | | | |
| そう思う | 25 | 32.1 | 74 | 38.5 |
| そう思わない | 34 | 43.6 | 58 | 30.2 |
| どちらともいえない | 14 | 17.9 | 49 | 25.5 |
| 回答なし | 5 | 6.4 | 11 | 5.7 |
| ケ) 精神障害者は、病気の再発を防ぐために自分で健康管理をすることは期待できない | | | | |
| そう思う | 20 | 25.6 | 55 | 28.6 |
| そう思わない | 31 | 39.7 | 60 | 31.3 |
| どちらともいえない | 23 | 29.5 | 64 | 33.3 |
| 回答なし | 4 | 5.1 | 13 | 6.8 |
| コ) 精神障害者が、一人あるいは仲間どうしでアパートを借りて生活するのは心配だ** | | | | |
| そう思う | 32 | 41.0 | 110 | 57.3 |
| そう思わない | 17 | 21.8 | 16 | 8.3 |
| どちらともいえない | 25 | 32.1 | 56 | 29.2 |
| 回答なし | 4 | 5.1 | 10 | 5.2 |
| サ) 精神障害者は、事件を起こしても、決して罪に問われることはない | | | | |
| そう思う | 10 | 12.8 | 28 | 14.6 |
| そう思わない | 51 | 65.4 | 125 | 65.1 |
| どちらともいえない | 13 | 16.7 | 28 | 14.6 |
| 回答なし | 4 | 5.1 | 11 | 5.7 |
| 合 計 | 78 | 100.0 | 192 | 100.0 |

□ 自乗検定については、回答なしを除いて分析した。* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

次に、精神障害者が参加する行事への参加の有無と社会復帰への協力の関係を見ると、「内容については具体的に思いつかないが、応援したい」「話し相手や一緒に考えたり、レクに参加したりしたい」と協力的なのは行事参加者に多い。また、「特に参加する気はない」「わからない」は行事参加なしの人の方が多い(表13)。

表12 精神障害者が参加する行事への参加の有無と知人や近所の人が精神障害者になったときのつきあい方

| | 行事参加あり | | 行事参加なし | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 困っているときは手を貸す | 17 | 22.4 | 34 | 17.9 |
| 変わらず普通につきあう | 46 | 60.5 | 88 | 46.3 |
| あまり関わらないようにする | 3 | 3.9 | 26 | 13.7 |
| わからない | 5 | 6.6 | 37 | 19.5 |
| その他 | 2 | 2.6 | 5 | 2.6 |
| 回答なし | 3 | 3.9 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 76 | 100.0 | 190 | 100.0 |

* 複数回答した4名(参加あり2名、参加なし2名)は集計から除いた。

表13 精神障害者が参加する行事への参加の有無と社会復帰への協力

| | 行事参加あり | | 行事参加なし | |
|-----------------------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 内容具体的にはないが、応援したい | 34 | 43.6 | 74 | 39.2 |
| まず勉強してできることを考えたい | 25 | 32.1 | 42 | 22.2 |
| 話し相手や一緒に考えたり、レクに参加したい | 10 | 12.8 | 4 | 2.1 |
| 特に参加する気はない | 4 | 5.1 | 25 | 13.2 |
| わからない | 4 | 5.1 | 39 | 20.6 |
| その他 | 1 | 1.3 | 4 | 2.1 |
| 回答なし | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 |
| 合計 | 76 | 100.0 | 190 | 100.0 |

* 複数回答した3名(参加なし3名)は集計から除いた。

考 察

精神障害者が参加している施設や行事への参加したことがあるのは、全体では26.6%で、参加した内容は「病院の夏祭り等イベントへの参加」が61.5%あった。

住民の年代別にみると30歳代(37.2%)が多かった。町別ではD町が最も多く、50.0%が参加していた。D町住民の行事への参加割合が他の町よりも高くなったのは、D町に地域との交流を積極的に行うI精神病院の存在が影響していると思われる。I病院は管内唯一の精神

科病院として20年以上前から地域住民と精神障害者とが触れ合う機会を作り、精神障害者への理解を深めていく活動を行っている。精神障害者に対する啓発活動上で重要な役割を果たしていると考えられる。

精神障害者が参加する行事へ参加したことのある人は、「精神障害者の行動は全く理解できない」「家族に精神障害者がいるとしたら、それを人に知られるのは恥である」という考え方を否定する割合が有意に多く、「精神病院に入院した人でも、信頼できる友人になる」という項目で肯定する考え方が有意に多かった。また、精神障害者が参加する行事への参加の有無と知人や近所の人が精神障害者になったときのつきあい方の関係を見ると「困っているときは手を貸す」「変わらず普通につきあう」と回答している人は、参加経験がある人に多い。「あまり関わらないようにする」「わからない」と回答した人は参加経験のない人に多くなっていた。以上の結果から、精神障害者の利用する施設との接点が多いほど、精神障害者への認識度が高いと考えられる。

次に、精神障害者が参加する行事への参加の有無と社会復帰への協力の関係を見ると、「具体的にはないが、応援したい」「話し相手や一緒に考えたり、レクに参加したりしたい」と回答した人は行事参加経験者に多い。また、「特に参加する気はない」「わからない」は行事参加なしの人の方が有意に多い。清水らによれば⁴⁾、精神病院の院外行事では特に精神障害者の「積極的」な面を、院内行事では特に「温和」な面をより強調できることが示唆されている。地域の理解と協力を得るためには、院内と院外の両方への参加を促していく必要があるだろう。行事に参加する人は、もと

もと興味や関心が高いということも考えられるが、行事に参加する人が増えることは、精神障害者への関心と理解の拡大につながると思われる。

「あなたは、精神障害を持つと思われる人をみかけたり、出会ったりしたことがありますか」との間で「ある」と答えた群と、「ない」と答えた群で精神障害者に対する見方について比較したが、同様の傾向であった。また、「精神障害者との出会い経験と知人・家族等が精神障害者になった時のつきあい方」と「精神障害者との出会い経験と社会復帰への協力」の関係については、出会いの経験の有無による差はなかった。

今回の調査では精神障害者と思われる人を含めていることや生活の中でのふれあいの程度についてはこの調査では十分把握できないこともあり、生活の中で精神障害者とふれあう機会が多いほど精神障害への理解が深いということに言及するには限界がある。しかし、精神障害者の利用する施設との接点が多いほど、精神障害者への認識度および理解度が高いと考えられる。したがって、精神病院や精神障害者関連施設が開催する行事への参加により精神障害者とのふれあいの機会を持つことは精神障害者への認識と理解を深めるためには効果的であると考えられるので、ふれあいの機会を多くしていくことが必要である。今後も各種の行事を住民に広報活動を行い、参加者を増やし、理解の輪を広げていくことが重要である。

精神障害者とのつきあい方では、「変わらず普通につきあう」が48.1%、「困っているときは手を貸す」18.0%、「あまり関わらないようにする」10.0%である。また精神障害者の社会復帰への協力では、「手助けの内容は具体的にないが、応援はしたい」37.9%、「まず、勉強してからできることを考えたい」23.8%、「精神障害者や家族の話し相手となり、困っていることを一緒に考えたり、レクリエーションに参加したりしたい」5.2%となっている。

協力内容が具体的になる程に割合は少なくなるが、「手助けの内容については具体的に思いつかないが、応援はしたい」「自分自身が精神障害者についての知識がないので、まず精神障害について勉強し、自分たちにできることを考えたい」「精神障害者や家族の話し相手となり、困っていることを一緒に考えたり、レクリエーションに参加したりしたい」を合わせると66.9%の人が何か役に立ちたいと思っていることがわかる。また、精神障害者の社会復帰に対してははっきりと否定的な回答をしている

人は10.0%しかおらず、精神障害者の社会復帰に理解を示しているといえよう。

しかし、その反面、「精神障害者が、一人あるいは仲間どうしてアパートを借りて生活するのは心配だ」という質問では、約半数の49.5%が「そう思う」と答えており、近隣で単身の精神障害者を受け入れることには消極的なことが明らかになった。英語で、Not in my backyard (NIMB) という言葉がある。一般的な総論としては障害者の社会参加には賛成だが、各論として私の近くには住まないでほしいという結果が出ていると考えられる⁵⁾。Tanakaら⁶⁾の調査によれば患者に隣人として接した後は「他の隣人と同じように接する」(47.3%)であり、ほぼ同様の結果である。また、Tanakaらの調査結果では、統合失調症の原因について64.8%が人間関係に問題があると考え、69.9%が不安定な疾患と考えていた。さらに80%は生活状況が明らかであれば隣人として付き合い意思があると回答していた。したがって、ただ単に精神障害者を退院させるのではなく、地域の人理解がたい奇異な言動が出ないうちに、早く具合の悪さを発見し早期に治療を行なう必要がある。加えて精神障害者に適切な専門的治療を行い、医療から保健や福祉につながる切れ目のない支援が行える地域をつくることも、地域社会が精神障害者を受け入れやすくなる要因と考える。

精神障害者が地域で生活するために必要なものは、「地域住民の精神障害者に対する理解や支援」21.4%、「社会復帰施設の整備や充実」21.0%、「精神障害者に関する知識の普及」20.7%、「行政の積極的な支援」17.4%、「偏見や差別の除去」16.8%となっている。なかでも精神障害者が地域で生活するために必要なものについて、住民自ら「地域住民の精神障害者に対する理解や支援」と答えている。このことは、今後もっと住民を巻き込んだ体験的啓発活動を行っていくことにより、理解や支援は深まるものと考えられる。地域の精神病院、保健所、役場を中心とした精神障害および精神障害者についての正しい知識の啓発普及に加えて、体験的啓発活動次第では、精神障害者が地域社会に受け入れられ、暮らしていける場を創造できる可能性が十分にあると考えられる。

結 論

A 県の B 郡内に居住する293名を対象に、精神障害者が参加する行事への住民の参加度と精神障害者とのつきあい方との関係を明らかにし、精神障害および精神障害

者に対する理解を促進するため、住民への啓発活動の方法を検討する目的で郵送法による質問紙調査を行った。その結果、以下の結論を得た。1) 精神障害者が参加する行事に参加した人は、精神障害者への認識度が高かった。行事への参加者は、もともと興味や関心が高いということも考えられるが、行事に参加する人が増えることにより精神障害者への理解や支援につながると考えられる。2) 地元にてI精神病院のあるD町は、精神障害者が参加している行事への参加割合が他の町よりも高い。精神病院が地域住民と精神障害者とが触れ合う機会を作り、精神障害者への理解を深めていくことが、精神障害者に対する啓発活動上で重要な役割を果たす。3) 精神障害者の社会復帰に「何か役に立ちたい」と思っている人が多い。精神障害に起因する社会生活のしづらさの中身を情報として住民に提供し、障害についての理解を促すことにより、さらに支援的かつ有用なかかわりを生み出せるようにする必要がある。4) 精神障害者が地域で生活するために必要なものは「地域住民の精神障害者に関する理解や支援」と、住民自らが感じていた。

今後、さらに住民を巻き込んだ啓発活動を行っていくことにより、精神障害についての理解や精神障害者に対する支援は深まると考えられる。障害者自立支援法による急激な制度変化によって、障害者福祉の現場に問題が発生している現状があるが、福祉サービスが精神障害者の社会復帰や生活支援の重要な役割を担うことは間違いない。そのサービスの提供の場が、地域住民の支援や地域の理解を促進するための拠点となっていくことを期待

する。

本報告は、論文筆頭者が共同研究者である、平成14年度A県特定町村等保健活動推進事業による研究成果の一部である。

文 献

- 1) Wolff G, Pathare S, Craig T, et al: Community attitudes to mental illness. *Br J Psychiatry* 168(2):183-90, 1996
- 2) Wolff G, Pathare S, Craig T, et al: Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *Br J Psychiatry* 168(2):191-8, 1996
- 3) Wolff G, Pathare S, Craig T, et al: Public education for community care. A new approach. *Br J Psychiatry* 168(4):441-7, 1996
- 4) 清水伸代, 松浦郁美, 津端直子 他: 精神障害者と地域住民の交流を目指して, *日本精神科看護学会誌*, 45(1), 131-134, 2002.
- 5) Betty Furuta, 眞野元四郎, 高坂要一郎, 他編著: 精神障害者のヘルスケアシステム, 41-52, 西日本法規出版, 2001.
- 6) Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, et al: Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry Clin Neurosci* 59(1):96-101, 2005

Survey on community resident's experiential knowledge of mental disorders and reaction to people with mental disorders

*Tetsuya Tanioka¹⁾, Yumi Uranishi²⁾, Rie Yamasaki²⁾, Masako Matsumoto³⁾,
Yoshihide Kurahashi²⁾, Fumiko Hashimoto¹⁾, Toshiko Tada¹⁾, Yasuko Matsushita¹⁾,
Masao Yamazaki⁴⁾, Motoshiro Mano⁵⁾, Masato Tomotake⁶⁾, and Syu-ichi Ueno¹⁾*

¹⁾*Department of Community and Psychiatric Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

²⁾*Tokushima Prefecture Government South District Administration Bureau, Tokushima, Japan*

³⁾*Tokushima Prefectural Nursing School, Tokushima, Japan*

⁴⁾*Mental Health and Welfare Center in Kochi Prefecture, Kochi, Japan*

⁵⁾*Department of Social Welfare Science, Fukui Prefectural University, Fukui, Japan*

⁶⁾*Department of Psychiatry, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima, Graduate School Tokushima, Japan*

Background : It is essential for mentally disabled persons who live in the community to be understood and cooperated by local residents.

Aim : This study investigated the relationship between the participation of the residents to the event held in the psychiatric hospital and their attitudes towards mentally handicapped persons. The research objective is to find the method to the residents for promoting an understanding of mental disorders.

Method : A mail survey was conducted in the area covered by the B health center in A prefecture. The candidate 600 residents (2.2% of all residents) who live in B county were selected (age range : 20-60 y.o.). Participants comprised 293 respondents (recovery ratio : 48.8%). Comparison was carried out by the respondents who joined or did not join the event held in the psychiatric hospital.

Results : Their understanding of mental disorders is relatively high in the participants. Most of them are willing to do something for mentally disabled persons' social rehabilitation. Ten percent of all respondents would choose 'can't go along with mentally handicapped persons' social rehabilitation support'.

Conclusion : The results suggest that the provision of the opportunity for personal contact with mentally handicapped persons are important for improving the educational activity of the public about mental illnesses and considered to be important measures for promoting the acceptance and support of the mentally handicapped persons by the local residents.

Key words : mental disorder, people with mental disorder, attitude survey, social rehabilitation, community resident, educational activity