

原著

## 精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究 — 地域ケアを阻む要因分析 —

烧山 和憲\* 伊藤 直子\*\* 石井美紀代\*\*\*  
協崎 裕子\*\*\*\* 谷川 弘治\*\*

### <抄 録>

本研究の目的は、精神障害者が地域社会で生活していくために必要な地域住民の社会的距離を分析し、地域ケアに必要な支援対策を検討することである。

調査対象は、北九州市近郊に居住する生活者211名である。内訳は、男性163名（年齢41歳～80歳、平均60.7歳）及び女性47名（年齢45歳～77歳、平均65.2歳）である。調査方法及び内容は、アンケートによる精神障害者の地域ケア、社会的距離及びイメージの意識調査である。

精神障害者が地域で生活していくために阻害となる要因は、地域住民の気持ち・考えに「精神障害者が退院後も継続して精神病院でケアをうけることに希望する」が最も多く（77名、36.48%）、「地域に居住し訪問看護や地域のサポートを受けながら在宅ケアを受けることに希望する」が少ない（8名、3.78%）ことである。また、社会的距離に影響する要因は、結婚や借家といった個人のプライバシーに関することには影響せず、雇用、奉仕活動、職場の同僚及び近隣関係になるといった近接関係に強く影響している。性差及び年齢格差別では、男性より女性に社会的距離への影響が強く、それも年齢が高くなるほど強い傾向が見られた。

今回の調査は、池田小学校殺傷事件があった後の調査であり、回答にバイアスがあることは否定できない。精神障害者の社会復帰は、家族、専門病院、行政、地域ぐるみでのケアが重要である。そのためにも、退院前から間接的に接触体験の機会や教育が必要と思われる。

キーワード：精神障害者 地域ケア 社会的距離 イメージ 在宅ケア

### 1. 課 題

精神保健法が、1987年の制定から1993年の法律改正の施行見直し規定を踏まえて、1995年に法律名の変更があり「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に改正された。さらに5年後の見直しを目途として精神保健福祉行政のありかたについて検討が行われ、2000年に改正法案として新精神保健福祉法が施行された。この法律の中核となるものは、精神障害者の人権を配慮しつつその適正な医療及び保護を確保することであり、併せて精神障害者の社会復帰の推進を図るために、在宅の精神障害に対する福祉事業を市町村を中心として推進する体制を整備するとある。こうした精神保健行政の施策は、1996年度から地域で生活する精神障害者の日常生活支援や日常的な相談への対応をはじめ、地域住民との交流を支援する精神障害者地域生活支援事業及び1998年からの地域社会における精神障害者の生活を支援、さらに、自立と

社会参加を促進するために、保健福祉サービスを中心とした介護サービス提供支援の事業を試行的な実施で1999年に改正が行われた<sup>1)</sup>。この改正で、ホームヘルプなどの在宅福祉サービスが創設され、2002年度より市町村を中心とした障害者個々のニーズに合わせたサービスが提供されるようになった。こうしたサービスの提供は、いわゆる介護保険適応による福祉事業の一環として、社会の中で医療と福祉の共生を求めていることであろう。しかし、わが国の精神障害者施策は歴史が浅く、主に医療や保護が基本とされていた時代が長く、精神障害者の社会復帰は、地域社会の受け入れ体制に影響されているといっても過言でないだろう。

2002年度より市町村を中心とした地域支援が始まったが地域住民との協力体制づくりも社会的偏見が強いため遅れており、様々な問題を引き起こしている<sup>2)</sup>。G. W. オルポートが『偏見の心理』<sup>3)</sup>の中で述べているように、精神障害者に対する偏見については、白石

\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助教授

\*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 教授

\*\*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 講師

\*\*\*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助手

4) 及び焼山・白石<sup>5)</sup>らの先行研究で明らかにしている。1981年から障害者年としたノーマライゼーションが提唱されているが、身体障害者の偏見と異なり、精神障害者への偏見には根強いものがある。

近年、一部の精神障害者の社会事件などで、マスコミの「通院歴あり」といった報道により、一般住民へ誤った理解を与えていることも否定できない。また一部の精神障害者といっても報道を受け取る側は、先ほどのG. W. オルポートが述べるように、その小集団全体を包含しているので、社会の受け取り方はネガティブになることは否定できないであろう。事実、精神障害者に対する社会の受け入れはどうか、朝日新聞の2001年2月からの特集記事「くらし」の中で、社会の中で精神障害者がどういう立場に立たされているか興味深い特集がある。一つは、在宅ケアの受け皿がなく長期入院を余儀なくされているケース、無知からくる偏見、家族の精神医療への怒り・不信感及び治療を受ける必要のない社会的入院などが克明に綴られている。黒田・岡田・田村他<sup>6)</sup>が指摘しているように、地域の精神障害者支援の妨げには家族の問題及び地域生活支援センターなどの社会サービスの不備があげられている。また医療経済面なども大きな課題となる。こうした問題は、精神障害者の社会復帰には地域住民や家族の気持ちや考えに大きく影響することを示唆しているといえよう。

こうした、社会背景を踏まえて、本法律の趣旨にあるように、精神障害者が在宅で生活していくための福祉事業を推進させるには、東<sup>7)</sup>が指摘しているように長期入院の弊害や地域生活支援の不備など、精神医療と福祉の機能分化の問題点、さらに否定的な社会の受け入れをどう解決しなければならないか重要な課題が残されていると思われる。そのためには、精神障害者が地域の中で安心して暮らしていくための人的環境の施策が必要であろうし、しいては同じ地域で生活していく住民と生活上の問題を一つ一つ解決していくことも必要になろう。こうした、問題を取り上げている主な研究によると、澤本・桑原他<sup>8)</sup>は精神保健ボランティアを実施している者に知人・身内に精神障害者がおり、身近な交流体験があることで、精神障害者に対する感心の深さが認められることを報告している。また、東保・森長・松尾他<sup>9)</sup>は、精神障害者の社会参加について、家族、本人および精神障害者施設のスタッフに調査し、精神障害者の社会参加については、本人・スタッフは生活の場として自宅を想定し、家族は入居施設へ希望していることを明らかにしている。さらに、

社会参加を阻む問題として、患者の病状の重さ、不安定を三者共通認識であったことを指摘している。異なる点として、患者は経済的支援と働く場を求め、家族は経済的・社会的支援を求め、スタッフは病状の重さに悲観的であることを考察している。

精神障害者の地域ケア推進の重要な課題の一つとして、障害者が安心して生活するための地域の受け皿をどう整えるか、さらに地域住民の精神障害者に対する地域ケアの考え方が前向きであるかどうかである。そうしないと、精神障害者が安心して生活できる環境は成り立たないであろうし、また共生も生まれてこないであろう。地域の取り組みの一部であるが、朝日新聞の2001年3月8日の特集で、小規模作業所で働く精神障害者の紹介がある。この作業所は全国で約1600カ所あり、そのうち6割が精神障害者の家族会の運営で、残り4割が市民ボランティアや患者本人の運営である。小規模作業所は、病院から社会復帰するためのジャンプ台であるが、社会に出て症状が悪化したとき精神病院への入院をくい止める防波堤となるものである。これらの作業所は、家庭、職場、地域をつなぐ社会的な受け皿として評価できるのではないだろうか。

本研究の目的は、こうした現状をふまえ、精神障害者が地域で安心して生活していくために必要な地域住民の精神障害者に対する社会的距離を分析し、地域ケアの阻害となる要因を見だし、さらに障害者が地域で生活していくために必要な支援対策を検討することにある。

本研究で用いている「社会的距離」の用語の定義は、星越<sup>10)</sup>らが用いた方法に踏襲し、精神障害者に対して実際の生活のなかでどのような態度をとるかということの意味する。

## 2. 研究方法

研究対象は、北九州市近郊のH行政地区に居住し生計を営む者である。

本研究に用いた主要な調査は、精神障害者についての説明文(資料1-1)を参考に、精神障害者の退院後のケアについての地域住民の気持ち・考え(資料1-2)、精神障害者との社会的距離及び精神障害者に対するイメージ調査である。精神障害者との社会的距離の主要項目は、地域住民と退院する精神障害者との仮定的社会的距離(以下社会的距離)の意識調査である。社会的距離は退院していく精神障害者(統合失調症)の事例が回答者の具体的生活場面(社会復帰の際問題とな

### 資料1-1 精神障害者についての説明

精神分裂病（統合失調症）や躁うつ病などを主にイメージして下さい。病気のかかり始めの症状として、幻覚（見えないものが見えたり、聞こえないものが聞こえたりすること）や妄想（通常の人達の考えと違った認識をもつこと）に支配され、人と人との関わりがなくなり（人との関わりが不安になるためです）、寝起きや食事をしたり、お風呂に入ったりする日常生活が乱れる病気です。いわば、幻覚や妄想に悩まされ、現実を理解する能力の障害が起こる病気です。しかし、いつもそうなるわけではなく、私たちが頭痛や腹痛に悩まされるのと基本的には同じです。精神病は、誰にでもなる可能性のある病気であると理解して下さい。

### 資料1-2 精神障害者が退院後、地域で生活していくことに対する地域住民の気持ち・考え

- 1、精神病院でケアを受けるより、訪問看護などで在宅ケア（家庭でのケア）を受けることに賛成である。
- 2、訪問看護などによる在宅ケアを受けるより、精神病院でケアを受けることに賛成である。
- 3、精神病院のサポート（支援）を受けながら、在宅ケアを受けることに賛成である。
- 4、地域のサポートを受けながら、在宅ケアを受けることに賛成である。
- 5、精神病院及び地域のサポートを受けながら、在宅ケアを受けることに賛成である。
- 6、その他、あなたの考えなどお聞かせ下さい。

るアパート入居、隣組、同じ職場になるなど）での対人関係をどの程度受け入れるかについて尋ねた。

精神障害者に対するイメージは、精神障害者一般として捉え、親しみやすい、安心する、人が良いなどの普遍的な概念の意味をなす形容詞17項目をSD（Semantic Differential）法により⑦非常にそう思う～①非常にそう思わないまでの7段階評定スコア化したものである。スコアはポジティブ傾向最大119、ネガティブ傾向最大17である。精神障害者のイメージ調査は星越<sup>10)</sup>、三浦・笠松・台他<sup>11)</sup>及び中川<sup>12)</sup>らが用いた調査項目に踏襲した。さらに、精神障害者との社会的距離の調査表は、同様に星越<sup>10)</sup>及び石毛<sup>13)</sup>らの研究で使用したものに踏襲し、質問事項は賛成する、反対するで回答するものである。なお、本研究の調査にあたり調査用紙の中に回答者への教示事項として、社会的距離の調査は、社会での就業能力などの社会面を捉えるものではなく、現在知識にある精神障害者一般を対象に捉えるものとした。

調査方法と手続きは、H行政地区を担当する保健師5名に、本研究のインフォームド・コンセントを行い、H行政地区を担当している保健師の健康教育に参加した地域住民に、保健師から調査趣旨を説明し、賛同を得た者による一斉自記筆法で協力を求めた。

本調査に同意を得た回答者は211人である。回答者の地域間格差による結果の変動を最小にするため、調査対象を一行政地区に居住し保健師の健康教育に参加した者に偏った。この偏りは、次期発展研究として年齢格差及び他行政地区との比較研究の材料とするためである。調査用紙の回収は、研究に協力を依頼した代表保健師が回収し研究者への郵送とした。期間は2001年8月～12月である。データの解析には数量化1類を用いた。

### 3. モデルの設定

本研究では、障害者が地域で生活していくことに障害となる要因を明らかにするとともに、地域における支援対策について検討するために、地域住民の精神障害者に対する社会的距離及び精神障害者に対するイメージ分析を行った。分析には、精神障害者に対するイメージ（正・負）と精神障害者との社会的距離の因果関係を明らかにするために、精神障害者を身近に知っている者のグループ及び知らない者のグループ、男性及び女性を（2-1）式、年齢格差を（2-2）式で線形モデルによる計測を行った。

$$Y_i = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 \quad (2-1) \text{式}$$

$$Y_i = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + D_1 \quad (2-2) \text{式}$$

ここで、(2-1) 式の Y は SD 法による精神障害者に対するイメージ 1 人あたりのスコアである。X<sub>1</sub> は社会復帰施設、X<sub>2</sub> は雇用、X<sub>3</sub> 奉仕活動への参加、X<sub>4</sub> 貸家、X<sub>5</sub> 結婚、X<sub>6</sub> 職場の同僚、X<sub>7</sub> 交際及び X<sub>8</sub> 近隣である。(2-2) 式の D<sub>1</sub> は年齢格差の変数である。

#### 4. データ

本研究で使用するデータは、被説明変数に星越<sup>10)</sup> が用いた「精神病」イメージ調査に踏襲した質問事項で、SD 法による「精神障害者のイメージ・スコア」及び説明変数に同研究<sup>10)</sup> で使用している「精神障害者との社会的距離の調査」に踏襲し、回答を賛成する(1)、反対する(0)で求めた個人別デジタル・データに変換したデータである。

#### 5. 計測結果

回答者 211 名の内訳は、男性 163 名(年齢 80 歳～41 歳、平均 60.7 歳、標準偏差 7.96)、女性 47 人(年齢 77 歳～45 歳、平均 65.2 歳、標準偏差 6.62) 平均 65.3 歳及び標準偏差 6.68 である。職業は表 1 に示すように、専業主婦・夫及び定年・無職の者で、年齢が表すように地域に永住している者が大多数を占めている。

精神障害者で入院していた、あるいは入院している身近な人を知っている者のグループ(以下知っている者のグループ)は 68 名で年齢は 77 歳～41 歳、平均 61.44 歳及び標準偏差 7.9 である。精神障害者の方が身近にいない及び知らない者のグループ(以下知らない者のグループ)は 143 名で年齢 80 歳～41 歳、平均 61.9 歳及び標準偏差 7.9 である。

精神障害者の退院後のケア(介護、看護、世話)とあなたの気持ちと一致するものについての回答者全体の基本統計は表 2 に示す通りである。知っている者のグループ及び知らない者のグループいずれも、退院後のケアは精神病院でのケアもしくは、精神病院からサポートを受けることに希望が高く、地域における支援は低く有意差(t 検定)はなかった。

知っている者のグループの男女別基本統計は表 3 に

示すとおりである。男女別では 5% (t 検定) の有意差がみられた。

知らない者のグループの男女別基本統計は表 4 に示すとおりである。男女別では 5% (t 検定) の有意差がみられた。さらに、知っている者のグループ及び知らない者のグループ男性間及び女性間の有意差を確認したがいずれにも有意差はみられなかった。両者間においても回答者全体と同様、退院後のケアは精神病院でのケアもしくは、精神病院からサポートを受けることに希望が高く、地域における支援は低かった。

地域住民と精神障害者との社会的距離の意識について計測結果は、解答者全員、知っている者のグループ及び知らない者のグループが表 5 である。女性及び男性を計測した結果が表 6 である。回答者全員の年齢格差、女性年齢格差及び男性年齢格差を計測した結果が表 7 である。

表 1 職業

職種	人数
専門技術職	1
管理職	1
技術・技能職	2
農林水産業	3
サービス業	2
事務職	1
商工自営業	1
自由業	1
専業主婦・夫	151
保健医療職	2
定年・無職	46
合計	211

表2 全体の地域ケアに対する地域住民の  
気持ち・考え (資料 1-2)

n = 211

項目	人数 (%)
1. 在宅ケア	16 (7.58)
2. 病院でのケア	77 (36.49)
3. 病院と在宅ケア	40 (18.97)
4. 地域支援・在宅ケア	8 (3.79)
5. 病院・地域・在宅ケア	54 (25.59)
6. その他	16 (7.58)
合計	211

表3 精神障害者を身近に知っている者のグループ男女別の  
地域ケアに対する気持ち・考え

n = 68

項目	男性 (%)	女性 (%)
1. 在宅ケア	3 (5.55)	3 (21.43)
2. 病院でのケア	21 (38.90)	6 (42.86)
3. 病院と在宅ケア	12 (22.22)	1 (7.14)
4. 地域支援・在宅ケア	2 (3.71)	0
5. 病院・地域・在宅ケア	13 (24.07)	4 (28.57)
6. その他	3 (5.55)	0
合計	54	14

表4 精神障害者を身近に知らない者のグループ男女別の  
地域ケアに対する気持ち・考え

n = 143

項目	男性 (%)	女性 (%)
1. 在宅ケア	8 (7.34)	2 (5.88)
2. 病院でのケア	37 (33.94)	13 (38.24)
3. 病院と在宅ケア	20 (18.35)	7 (20.59)
4. 地域支援・在宅ケア	4 (3.67)	2 (5.88)
5. 病院・地域・在宅ケア	30 (27.52)	7 (20.59)
6. その他	10 (9.18)	3 (8.82)
合計	109	34

表5 全体、精神障害者を身近に知っている者のグループ及び知らない者のグループの社会的距離に対する計測結果

	社会復帰施設 X <sub>1</sub>	雇用 X <sub>2</sub>	奉仕活動 X <sub>3</sub>	貸家 X <sub>4</sub>	結婚 X <sub>5</sub>	職場の同僚 X <sub>6</sub>	交際 X <sub>7</sub>	近隣 X <sub>8</sub>	R <sup>2</sup>
全体	-3.9090 [-1.2339]	7.7269 [2.5254]*	7.7229 [2.4056]*	-2.4513 [-0.6698]	0.7155 [0.1660]	6.9623 [2.1243]*	8.0568 [2.1851]*	2.9455 [0.8997]	0.3227
知っている者のグループ	-5.3349 [-0.9658]	8.6902 [1.45901]	6.8271 [1.0598]	-4.0099 [-0.5547]	-13.2641 [-1.9204]**	17.9329 [2.7013]*	10.4282 [1.3618]	-6.0866 [-0.8760]	0.3409
知らない者のグループ	-4.5931 [-1.1552]	7.8396 [2.1651]*	8.9308 [2.4602]*	-3.0370 [-0.7077]	10.1154 [1.8116]	3.9332 [1.0534]	6.8780 [1.6183]	5.3400 [1.4609]	0.3866

モデル：(2-1) 式

\*\*及び\*はそれぞれ1%及び5%で有意

R<sup>2</sup>は決定係数、[ ]内の数値は回帰係数のt値である。

表6 男女別による精神障害者との社会的距離に対する計測結果

	社会復帰施設 X <sub>1</sub>	雇用 X <sub>2</sub>	奉仕活動 X <sub>3</sub>	貸家 X <sub>4</sub>	結婚 X <sub>5</sub>	職場の同僚 X <sub>6</sub>	交際 X <sub>7</sub>	近隣 X <sub>8</sub>	R <sup>2</sup>
男性	-5.3921 [-1.5608]	7.7651 [2.3738]*	6.8124 [2.0185]*	-2.6925 [-0.6791]	-1.801 [-0.3554]	6.9144 [1.9337]**	6.7397 [1.6676]**	1.4415 [0.4064]	0.2487
女性	4.3381 [0.5908]	3.9391 [0.528]	15.9514 [1.8643]**	5.1793 [0.5857]	-2.0809 [-0.238]	10.8843 [1.4425]	5.9875 [0.7122]	7.3188 [0.9605]	0.5615

モデル：(2-1) 式

\*\*及び\*はそれぞれ1%及び5%で有意

R<sup>2</sup>は決定係数、[ ]内の数値は回帰係数のt値である。

表7 年齢格差による社会的距離に対する計測結果

	社会復帰施設 X <sub>1</sub>	雇用 X <sub>2</sub>	奉仕活動 X <sub>3</sub>	貸家 X <sub>4</sub>	結婚 X <sub>5</sub>	職場の同僚 X <sub>6</sub>	交際 X <sub>7</sub>	近隣 X <sub>8</sub>	年齢格差 D <sub>1</sub>	R <sup>2</sup>
全体	-3.6231 [-1.1423]	7.5995 [2.486]*	7.7023 [2.4026]*	-2.7572 [-0.7528]	1.1567 [0.2679]	6.7157 [2.0429]*	8.5801 [2.3156]*	3.0418 [0.9301]	-0.175 [-1.2553]	0.328
男性	-4.7947 [-1.4004]	7.3312 [2.2643]*	7.1731 [2.14877]*	-3.3222 [-0.846]	-1.5446 [-0.3085]	6.2497 [1.7627]**	7.7194 [1.9213]**	1.4383 [0.41045]	-0.3235 [-2.1894]*	0.2716
女性	4.3354 [0.5876]	3.5279 [0.4696]	18.6073 [2.0189]*	4.6732 [0.5247]	-2.7169 [-0.308]	10.2823 [1.3497]	6.0247 [0.7133]	6.3607 [0.8209]	0.3384 [0.799]	0.5687

モデル：(2-2) 式

\*\*及び\*はそれぞれ1%及び5%で有意

R<sup>2</sup>は決定係数、[ ]内の数値は回帰係数のt値である。

## 6. 考察

本研究は、精神障害者が地域で安心して生活していくために必要な地域住民の精神障害者に対する社会的距離（態度）を分析し、精神障害者が地域で生活していくために必要な支援対策を検討することを目的に調査した。

本章では、精神障害者が退院後地域で生活するうえでの地域住民の気持ち・考え、精神障害者で入院していた、あるいは入院している身近な人を知っている者のグループと知らない者のグループ、男女の性別及び年齢格差の4つの側面から地域で生活していくために必要な支援及び精神障害者との社会的距離を分析している。

### 1) 精神障害者が退院後地域で共生するうえでの地域住民の気持ち・考えの考察

精神障害者の退院後のケア（介護、看護、世話）についてあなたの気持ちと一致するものについては、知っている者のグループ及び知らない者のグループ全体（表2）では、共に訪問看護などによる在宅ケアを受けるより、精神病院でケアを受けることに賛成する者が最も多く77名（36.49%）、次いで精神病院及び地域のサポートを受けながら、在宅ケアを受けることに賛成54名（25.59%）である。最も少ないのは、地域のサポートを受けながら在宅ケアを受けることに賛成8名（3.79%）である。これは、全体的に見ると精神障害者が退院後、地域で支援を受けながら生活するといった関係は消極的で、退院して地域で生活することより精神病院でケアを受けることを望んでいることを表している。また、知っている者のグループ及び知らない者のグループを男女別（表3、4）に見ると、知っている者のグループ及び知らない者のグループ共に、訪問看護などによる在宅ケアを受けるより、精神病院でのケアを受けることに賛成する者が多い。（両グループ共、t検定で5%有意差あり）。いわゆる、精神障害者が退院後、地域で生活していくために必要な地域住民の支援は、身近に知っている者及び知らない者のグループ及び男女別に有意差はあるものの全体的に地域での受け入れは望まないことを表している。

### 2) 全体、精神障害者を知っている者及び知らない者の社会的距離に対する計測結果の考察

全体、知っている者のグループ及び知らない者のグループ（表5）の決定係数は、それぞれ0.3227、0.3409

及び0.3866と小さな値である。これは変数のスコアが0・1のデジタルデータによる分析の結果と思われるが、それぞれの変数の計測結果からして理論的整合性がつくと思われる。知っている者のグループ及び知らない者のグループ全体の社会的距離は、社会復帰施設及び貸家は、それぞれ-3.9090及び-2.4513と負の値を示し、雇用、奉仕活動、結婚、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ7.7269、7.7229、0.7155、6.9623、8.0568及び2.9455と正の値である。特に、雇用、奉仕活動、職場の同僚及び交際は統計的に有意である。これは、全体は社会復帰施設が身近にできること、家を貸すといった近接関係に境界があることについては賛成するが、雇用、奉仕活動、家の賃貸、結婚、職場の同僚、交際及び近隣関係になるといった身近な近接関係は望まないことを表している。また、知っている者のグループでは、社会復帰施設、貸家、結婚及び近隣は、それぞれ、-5.3349、-4.0099、-13.2641及び-6.0866と負の値を示し、雇用、奉仕活動、職場の同僚になる及び交際は、それぞれ8.6902、6.8271、17.9329及び10.4282と正の値である。特に結婚及び職場の同僚は統計的に有意である。これは、知っている者のグループでは、個人のプライバシーに関することについては賛成であるが、どちらかといえば、身近な近接関係は望まないことを表している。また、知らない者のグループでは、社会復帰施設及び貸家は、それぞれ-4.5931及び-3.0370と負の値を示し、雇用、奉仕活動、結婚、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ7.8396、8.9308、10.1154、3.9332、6.8780及び5.3400と正の値である。特に雇用、奉仕活動及び職場の同僚に統計的に有意である。これは、全体の計測結果と同様、知らない者のグループは、精神障害者との近接関係に境界があることについては賛成するが、奉仕活動、家の賃貸、結婚、職場の同僚、交際及び近隣になるといった身近な近接関係は望まないことを表している。

いわゆる、知っている者のグループでは、結婚など個人のプライバシーに関することについては地域住民との社会的距離の影響を受けないが、それ以外の関係は影響を受けるということである。また、知らない者のグループにあっては、近隣関係など地域住民と近接関係がなければ社会的距離に影響を受けないが、それ以外は影響を受けるということである。

### 3) 男女別で比較した精神障害者に対する社会的距離の計測結果の考察

男性及び女性の決定係数は、それぞれ0.2487及び

0.5615と小さな値であり、これは前考察と同様、変数のスコアが0・1のデジタルデータによる分析の結果と思われる。男性の社会的距離は、社会復帰施設、貸家及び結婚は、それぞれ-5.3921、-2.6925及び-1.8010と負の値で、雇用、奉仕活動、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ7.7651、6.8124、6.9144、6.7397及び1.4415と正の値である。特に、雇用、奉仕活動、職場の同僚及び交際は統計的に有意である。男性にあっては、社会復帰施設ができることや結婚など個人のプライバシーに関することは賛成し、雇用、奉仕活動、職場の同僚及び近隣関係になるといった身近な近接関係になることは望まないことを表している。女性の社会的距離は、結婚のみ-2.0809と負の値を示し、社会復帰施設、雇用、奉仕活動、貸家、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ4.3381、3.9391、15.9514、5.1793、10.8843、5.9875及び7.3188と正の値である。特に、奉仕活動のみ統計的に有意である。これは、男性同様、結婚など個人のプライバシーに関する問題は賛成であるが、奉仕活動、雇用、近隣関係になるといった身近な近接関係は望まないことを表している。特に、女性にあっては地域住民との近接関係は消極的である。いわゆる、男性では、貸家及び結婚など個人のプライバシーに関することや身近に社会復帰施設ができるといった近接関係に境界があることについては地域住民との社会的距離の影響を受けないが、それ以外の関係は影響を受けるということである。また、女性にあっては、男性同様、結婚など個人のプライバシーに関することは地域住民との社会的距離に影響を受けないが、それ以外は全て影響を受けるということである。

### 4) 年齢格差による社会的距離の計測結果の考察

年齢格差の全体、男性及び女性の決定係数は、それぞれ0.3280、0.2716及び0.5687と小さな値であり、これは前考察と同様、変数のスコアが0・1のデジタルデータによる分析の結果と思われる。年齢格差(表7)全体の社会的距離は、社会復帰施設、貸家及び年齢格差は、それぞれ-3.6231、-2.7572及び-0.1750と負の値で、雇用、奉仕活動、結婚、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ7.5995、7.7023、1.1567、6.7157、8.5801及び3.0418と正の値である。特に、雇用、奉仕活動、職場の同僚及び交際は統計的に有意である。また、年齢格差が負の値を示していることは、男女いずれかが社会的距離に影響を与えていることを表している。全体的に見れば、年齢が高くなるにつれ身近に社会復帰施設ができることは賛成であるが、身近な近接



関係になることは望まないことを表している。男性の年齢格差による社会的距離は、社会復帰施設、貸家、結婚、年齢格差は、それぞれ-4.7947、-3.3222、-1.5446及び-0.3235と負の値で、雇用、奉仕活動、職場の同僚、交際及び近隣は、それぞれ7.3312、7.1731、6.2497、7.7194および1.4383と正の値である。特に、雇用、奉仕活動、職場の同僚、交際、年齢格差は統計的に有意である。男性にあっては年齢が高くなるほど身近に社会復帰施設ができること、家を貸す、結婚など近接関係に境界があることや個人のプライバシーに関することについては賛成で、一緒に奉仕活動をする、職場の同僚になる、近隣関係になるといったことは望まないことを表している。また、女性の年齢格差による社会的距離は、結婚のみ-2.7169と負の値を示し、社会復帰施設、雇用、奉仕活動、貸家、職場の同僚、交際、近隣、年齢格差は、それぞれ4.3354、3.5279、18.6073、4.6732、10.2823、6.0247、6.3607及び0.3384と正の値である。特に、奉仕活動は統計的に有意である。このことは、年齢が高くなるにつれ結婚など個人のプライバシーに関することは賛成であるが、雇用、家を貸す、職場の同僚及び近隣関係になるといったことは望まないことを表している。特に、女性にあっては年齢が高くなるにつれ近接関係は消極的である。いわゆる、男女別に年齢格差を見てみると、男性では、年齢が高くなるにつれ家を貸す、結婚など個人のプライバシーに関することや社会復帰施設などができるといった近接関係に境界があることについては地域住民との社会的距離の影響を受けないが、それ以外の関係は影響を受けるということである。また、女性にあっては、結婚など個人のプライバシーに関することは地域住民との社会的距離に影響を受けないが、それ以外は全て影響を受けるということである。

## 7. 展 望

4つの考察を総合的に考察することによって、本研究の結論づけを行い、精神障害者が退院後、地域で生活していくことに阻害となる地域住民との社会的距離を明らかにし、地域ケアに必要な支援対策について展望してみよう。

1) 精神障害者が退院後地域で生活するうえでの地域住民の気持ち・考えの考察より、全体的に精神病院でのケアを受けることを望む者が最も多く、次いで精神病院及び地域でのサポートを受けながら在宅ケアを受けることを望んでいる。退院後、地域で住居をかま

え訪問看護などによる在宅ケアを受けることや地域のサポートを受けながら在宅ケアを受けることは望まないことを示している。いわゆる、精神障害者が退院後も継続して精神病院のサポートを受けながら在宅ケアを受けることであれば、地域住民との共生には影響しないと受け止めていると理解できる。

2) 全体、精神障害者を知っている者及び知らない者の計測結果の考察より、知っている者のグループ及び知らない者のグループの社会的距離は、結婚は個人の問題であるが、地域住民と近接関係ができることに関しては影響があると受け止めている。

3) 男女別計測結果の考察より、男性の社会的距離は、結婚や家を借りるといった個人のプライバシーに関することや社会復帰施設ができるなど精神障害者との近接関係に境界があれば影響しないが、地域住民と近接関係ができることに関しては影響すると受け止めている。女性の社会的距離は、結婚など個人のプライバシーに関すること以外全て、地域住民との社会的距離には影響すると受け止めている。すなわち、男性は精神障害者が退院後、結婚し地域で居住することについては関知しないが、職場の同僚になることや隣組などの近隣関係になることには影響すると受け止めている。また、女性では、結婚には関知しないが、身近な近接関係になることは影響すると受け止めている。性差別では、精神障害者との社会的距離は男性より女性のほうが厳しい受け止め方をしている。

4) 年齢格差の計測結果の考察より、男女別年齢格差から、男性の社会的距離は、年齢が高くなるにつれ地域住民との社会的距離を肯定的に受け止めている。特に、結婚や家を借りるといった個人のプライバシーに関することや社会復帰施設ができるなど精神障害者との近接関係に境界があれば影響しないが、地域住民と近接関係ができることに関しては影響すると受け止めている。また、女性にあっては、年齢が高くなるにつれ地域住民との社会的距離は厳しい受け止め方をしている。特に、結婚には関知しないが、一緒に奉仕活動をする、職場の同僚になるといった近接関係になることは影響すると受け止めている。

本結論をまとめてみると、精神障害者が退院後、地域で生活し地域住民と共生することに阻害となる要因は、地域住民の気持ち・考えに精神障害者が退院後も継続して精神病院のサポートを受けながら在宅ケアをうけることを望み、地域に居住し訪問看護や地域のサポートを受けながら在宅ケアを受けることは望まないことである。また、社会的距離に阻害となる要因は、

結婚や家を借りるといった個人のプライバシーに関することには影響せず、雇用する、一緒に奉仕活動をする、職場の同僚になる及び近隣関係になるといった近接関係に強く影響している。さらに、性差及び年齢格差別では、男性より女性に社会的距離の影響が顕著で、それも年齢が高くなるほど強い傾向を示している。

本結論から、精神障害者が地域で生活していくために必要な支援対策について、地域住民の気持ち・考え及び社会的距離から展望してみれば次のようである。多くの者が、地域に居住し訪問看護を受けながら在宅ケアを受けることに消極的で、精神病院のサポートによる継続ケアを希望している。これは、もしものことがあったら、病状が悪化したらといったといった病気に対する偏見や不安があることは否定できないであろう。全国精神障害者家族連合会が、精神障害者が社会の中で「地域の人とともに生活していくために重要と思われること」<sup>14)</sup>を調査している。それによると専門家が精神障害者の社会復帰促進のために努力89.2% (N=1402人)、次いで国や自治体が、精神障害者を援助する制度を整備すること86.0%である。また、精神障害者への援助は誰が行うのが望ましいか(順位得点で1位3点、2位2点、3位1点)では、無回答を除くと家族や親戚(2.29点)、次いで精神病院などの医療機関(1.70点)、市区町村などの公的サービス(1.25点)、近隣の人や友人(0.21点)、民間によるサービス(0.17点)、ボランティア(0.16点)及びその他(0.02点)であった。本研究でも全家連による全国無作為調査と同様、地域でのケアは消極的で、精神病院などの医療機関によるケアを望む傾向である。焼山らは、日常的に接触する精神病院の看護師と一般住民とを比較し、一般住民の方に社会的距離に隔たりがないことを報告<sup>15)</sup>しているが、今回の研究では、地域に居住している住民を対象に、全体、精神障害者を身近に知っている者のグループ及び知らない者のグループ両者について社会的距離の影響を見たが、全てにおいて消極的である。これに関してはいくつかの影響が考えられる。ひとつは、調査時期が大阪の池田小学校死傷殺害事件の後であったことで、テレビや新聞が、地域住民に精神障害者の姿を積極的に報道し、重篤な病気のイメージを形成させたことも影響していると考えられる。今ひとつは、社会的距離は仮定的な態度であり、精神病院に勤務する看護師のように直接関与はしていないので、精神障害者を多面的に捉えるには不十分なのかもしれない。まして、事件後でもあり、精神障害者を評価的に捉えた結果が反映していると思われる。これま

での研究で、地域住民及び精神病院に勤務する者において、十分な教育や接触体験の積み重ねがあれば、精神障害者との社会的接触に変容が認められると報告されている<sup>16)17)</sup>。それゆえ、2002年度より市町村を中心とした精神障害者個々のニーズに合わせたサービスが提供されたとしても、地域住民に十分な理解や接触体験がなく、精神障害者を退院と共に地域に共生させることは、時には拒否的な感情をもたらす可能性がある。さらに、2002年9月から健康保険法の改正があり高齢者の社会的入院の医療費負担が求められるようになった。これを受け、今後精神障害者にも波及するのではないかと思われる。こうした行政の施策は、一面においては地域住民に対して否定的な感情に拍車を掛けることになるのではないかと危惧する。そのためには、精神障害者の社会復帰に対する地域の理解や支援は不可欠であり、退院前から間接的に接触体験の機会や教育による正当な理解が必要と思われる。こうした地道な教育や接触体験が地域住民と精神障害者との社会的距離を縮め、地域の中で生活し共生することに繋がるのではないかと思われる。

今回の研究は、一行政地区に居住し生計を営む者(211名、年齢80歳～41歳)を対象にしたので、内容に偏りがあることは否定できない。本研究の命題は、一地区に居住する住民に変数を求め、精神障害者が退院後、地域で生活するために必要な地域住民との社会的距離を明らかにし、地域ケアに必要な支援対策を検討することにある。今後の課題として、他の行政地区との比較検討、他の統計解析技法を利用し多岐に渡る側面から阻害となる要因を分析したい。

## 謝 辞

本調査にあたり、お忙しい中、ご理解とご協力を頂いた北九州近郊H地区担当の保健師(匿名希望)及び健康教育に参加された地域住民の皆様(匿名希望)に心から感謝いたします。

なお、本調査は2001年度西南女学院大学共同研究費の助成を得て行われた。

引用文献

- 1) 精神保健福祉研究会監修:我が国の精神保健福祉、pp.445-448、更健出版、東京、2001
- 2) 田中紀美子:老いていく精神障害者が地域で暮らすための生活支援、熊本大学医療技術短期大学部紀要、11:37-48、2001
- 3) G.W.オルポート著、原谷達夫・野村 昭共訳:偏見の心理、pp.2-15、培風館、東京、1968
- 4) 白石大介:精神障害者への偏見とスティグマ、pp.135-155、中央法規、東京、1994.
- 5) 焼山和憲・白石美恵子:精神障害者に対する一般住民と医療従事者の認識—旧法と精神保健法下での比較—、保健の科学、36:626-629、杏林書院、1994
- 6) 黒田真代・岡田富美・田村美香他:精神障害者のいわゆる「社会的入院」の背景に関する調査研究、保健婦雑誌、57:870-874、2001
- 7) 東 雄司:精神医療と福祉、その問題点、最新精神医学、11:27-33、1996
- 8) 澤本宗彦・桑原 寛・石井紀男他:精神障害者に関する意識調査報告—民生委員、看護学生、精神保健ボランティアの意識—、精神神経学雑誌、46:49~58、1996
- 10) 星越活彦・洲脇 寛・實成文彦:精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査、日本社会精神医学会雑誌、2:93-104、1994
- 11) 三浦岱栄・笠松 章・台 弘他:障害者に対する認識および治療的態度、精神医学、5:967-973、1963
- 12) 中川幸子:本学学生 of 精神看護実習前後の精神障害者イメージの変化に関する一考察、日本赤十字看護大学紀要、5:29-35、1991
- 13) 石毛奈緒子・林 直樹:看護学生の「精神障害者」に対するイメージ、日本社会精神医学会、9:11-21、2000
- 14) 全国精神障害者家族連合会:精神障害者観の現況—全国無作為サンプル2000人の調査から—、pp.94-104、(財)全国精神障害者家族連合会精神障害者社会復帰促進センター、1998
- 15) 前掲書5)、pp.626-629
- 16) 前掲書12)、pp.93-104
- 17) 大島 巖他:精神障害者との接触体験と社会的距離—開放的な処遇をする精神病院の周辺住民を対象とした調査から—、精神保健研究所年報、1:10-11、1987

## The research on the social distance of the regional inhabitant for mentally handicapped person.

— The factorial analysis which prevents the region care —

Kazunori Yakeyama Naoko Ito Mikiyo Ishii  
Yuko Wakizaki Koji Tanigawa

### <Abstract>

This study is to examine the appropriate social distance from the local community for mentally handicapped person to live among the community people. It then discusses the necessary measures to support the community care for the handicapped people.

The survey in the form of questionnaire was made on 211 people consisting of 163 males (between 41 and 80 years of age with the average of 60.7) and 47 females (between 45 and 77 years of age with average of 65.2) living in and around Kitakyushu City. The questions were asked about the subjects' consciousness and image of social distance.

The major factor that obstacles the handicapped persons to live in the community is that they hope to continue receiving the care for their feeling toward the community people in the mental hospital after they are discharged from the hospital (77 people, 36.48%), and a few of them (8 people, 3.78%), wish to receive care from a visiting helper and/or from the community while living in their own home.

The factor related to the social distance strongly influences the employment, volunteer activities, relationships with co-workers and neighbors, but hardly influences personal matters such as marriage and renting a house. The influence of the social distance is stronger on women than on men, and older people than younger people.

It cannot be denied that there is a bias in the responses because this survey was done after the incident at the Ikeda Elementary School had happened. Care from their family, specialty hospital, administration, and the community as a whole is important for rehabilitation of mentally handicapped people. For that reason, it is believed that they need education and opportunities of indirect contact with people before they are discharged from the hospital.

Key Word : mentally handicapped person, region care, community care, social distance, image, home care