

精神障害当事者の語りの有用性

——教育現場における精神障害者の語りに関する事業をもとに——

栄 セツコ

キーワード：精神障害当事者，語り，精神保健教育，中学生

本研究の目的は、中学校に在籍する生徒に対して、精神障害当事者の語りを主とした介入教育を行い、その有用性を検証することにある。そこで、本調査は2006年10月に65名の生徒を対象に、介入教育の前後に同一の質問紙票調査を実施した。調査内容は精神障害者に関する知識（10項目）と精神障害者に対する社会的距離（4項目）である。その結果、精神障害者に関する知識と精神障害者に対する社会的距離には双方とも総合的に好意的な回答がみられた。しかし各項目に着目すると、精神障害者に対するイメージに関する項目では好意的な回答がみられたものの、精神障害者に関する客観的な知識の習得度では変化がみられなかった。このことから、精神障害当事者の語りを主とした介入教育は、生徒にとって良好な接触体験になる可能性があることを示唆するとともに、義務教育において適切な知識の習得を目指した精神保健教育を導入する必要があるといえる。

I. 研究の背景と目的

近年、精神保健福祉に関する法の理念が入院治療主義から地域生活支援へと移行するなかで、精神障害者が市民としてあたりまえに暮らすことが施策

の目標に掲げられるようになっていく。これに伴い、一般市民の精神障害者に対する理解が必要とされ、その方法の一つとして、精神障害者の語りを聴くことが推奨されている。専門職が病理的な概念である「疾患 (Disease)」を専門用語で説明することとは異なり、精神障害当事者による語りは、一人の生活者が日常生活の地続きのなかで「病い (Illness)」を患い¹⁾、病いを患うことで経験した事柄を自分の言葉で意味づけを行いながら物語として語る。精神疾患を患った人は疾患そのものから生じる生活のしづらさを経験し、「精神障害者」という集団に帰属させられるなかで自己有用感や自己肯定感が低下するとともに、将来に対する絶望感や学習的無力感、孤立無援感を抱き、パワーレスな状態に陥ることが少なくない²⁾。精神障害当事者の語りは、そのようなパワーレスな状態に至る過程とパワーレスな状態からさまざまな人とのかかわりを通して、自らの体験を客観的に語るまでに至った回復の過程が語られることが多い。しかし、精神障害当事者の語りは、病を患いながらも真摯に生きてきたその人の生きざまが語られるため、一つとして同じものではなく、いずれも個性的で、独創的なものである。だからこそ、聴き手は一人の人間として、精神障害当事者の語りに共感し、内なる偏見を修正することができるのだろう。

このような精神障害当事者の語りは、一般市民の精神障害者に対する偏見の是正に有効的なことが実証されているだけでなく、専門職が精神障害当事者の回復に関連する経験知を学ぶ機会としても有効的である³⁾。また、障害当事者の経験知は、専門職の科学的な知識よりも、現実的で、実用的で、包括的であるため⁴⁾、同じ障害をもつ当事者にとって共感できる有益な情報と

-
- 1) 加藤朋子 (2005) 「病いと生きる－精神障害者たちの語り－」『日本アジア研究』, 39-52.
 - 2) 栄セツコ (2005) 「精神障害者エンパワメント・アプローチ」『桃山学院大学社会学論集』39 (1), 153-173.
 - 3) 栄セツコ (1998) 「精神保健ボランティア活動に関する研究」『社会福祉学』39 (1), 177-192.
 - 4) Borkman, T. (1976) Experiential knowledge: A new concept for the analysis

なっている。さらに、語り手が病的な体験や生活の困難さを他者に語りとして伝える時、その課題は解決されているという臨床的事実も報告されている (Janet: 1919)⁵⁾。このように、当事者の語りは、語り手にとっても、聴き手にとっても意義があるものであり、当事者自身で意味づけされた語りそのものに価値が見出されるようになった。我が国でも、Kleinman⁶⁾、Frank⁷⁾、Good⁸⁾などの語りに関する研究が翻訳されており、精神障害当事者による語りも、江口⁹⁾、田中¹⁰⁾、葛西¹¹⁾によって紹介されている。

一方、近年、思春期にある児童・生徒の精神保健のあり様が社会的な課題となっており、精神保健に関する早期教育の必要性が指摘されている。千葉県市川市や島根県米子市では、中学校の生徒を対象とした精神保健福祉に関する早期介入プログラムが試行的に行われ、精神疾患に関する知識の習得や専門機関への相談意向に関する態度に成果があったことが報告されている¹²⁾。また Pinfold ら (2004) は中学生を対象とした精神障害者に関する啓発教育

of self-help groups. *Social Service Review* 50 (3). 445-456.

- 5) Janet, P. (1929) *L' Evolution psychologique de la personnalite*. Chahine. Paris. (関計夫訳 (1955) 人格の心理的発達, 慶応通信.)
- 6) Kleinman, A. (1980) *Patients and Health in the Context of Culture*. University of California Press. (大橋英寿・作道信介他訳 (1992) 『臨床人類学—文化のなかの病者と治療者』弘文堂.)
- 7) Frank, A. W. (1995) *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. University of Chicago Press. (鈴木智之訳 (2002) 『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』ゆるみ出版.)
- 8) Good, B. J. (1994) *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. University of Cambridge Press. (江口重幸・五木田紳・下地明友他訳 (2001) 『医療・合理性・経験—バイロン・グッドの医療人類学講座』誠信書房.)
- 9) 江口重幸 (2001) 「病いは物語である」『精神療法』27 (1), 30-37. 江口重幸 (1999) 「病いの経験を聴く：医療人類学の系譜とナラティブ・アプローチ」小森康永他編『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社, 33-54.
- 10) 田中美恵子 (1997) 『精神障害・当事者にとっての病いの意味—地域生活を送る四人のライフヒストリーから』聖路加看護大学大学院看護学研究科博士学位論文.
- 11) 葛西康子 (2006) 『青年期を生きる—精神障害者へのケアリング』北海道学出版会.
- 12) 大島巖他 (2006) 「学校保健システムを利用した効果的な精神保健福祉早期介入モデルの開発とその評価」『日本社会事業大学共同研究 (福祉臨床研究)』

を試み、偏見の是正に早期教育が有効的であることを実証している¹³⁾。偏見に関する研究では、若い人ほど精神病に患っている人を拒絶する割合が少ないことが検証されており¹⁴⁾、精神障害者に対する先入観が固定されるまえに、精神障害に関する正しい知識を習得することが必要といえる。このように、精神保健に関する早期教育の必要性が強調されているにもかかわらず、そのプログラムは未だ確立されていないのが現状である。またプログラムには精神障害当事者の語りが組み込まれていることが少なくなく、かつ語りが偏見の是正に有効的であると指摘されているにもかかわらず、語りそのものに着目し、精神保健教育における有用性を検討した実証的研究はあまりみられない。

そこで、本稿の目的は、精神障害者支援の会ヒットが実施した「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」を通して、精神障害当事者の語りによる精神保健教育が、生徒の精神障害者に対する偏見の是正に寄与できるかを検証することにある。

尚、本稿では、「精神障害者」と呼ばれる人々の個性を重視して「精神障害当事者」と記述している。

II. 教育現場における精神障害者の語りに関する事業

精神障害者支援の会ヒット（以下、ヒット）は「平等な市民である精神障害者との協働により、精神障害者が自己の意思決定権を最大限に尊重され、社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられ、人が人として尊重され、自己実現がなされる社会の創造に寄与することに努めること」を目的として、2001年3月に大阪府から認証を受けた特定非営利活

13) Pinfold, V., Huxley, P., Thornicroft, G., Farmer, P., Toulmin, H., Graham, T. (2003) "Reducing psychiatric stigma and discrimination." *Soc Psychiatric Epidemiol* 38. 337-344.

14) Crocetti, G. M. Lemkau, P. V. (1963) "Public opinion of psychiatric home care in an urban area." *American Journal of Public Health* 53. 409-414.

動法人である。

ヒットでは、精神疾患を患うことで得た経験知に価値をおき、この経験知をピアカウンセリングの他、精神障害者の生活支援を行うピアヘルプや退院促進支援を行うピアサポートなどの当事者活動に活かしてきた¹⁵⁾。精神障害当事者による語りも例外ではなく、一般市民の精神障害者に対する偏見の是正や、精神障害者同士のわかちあいの活動に活用してきた。このような活動の積み重ねのなかで、2006年度の大阪市就業支援等モデル委託事業の一つとして、ヒットの「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」が選定された¹⁶⁾。本事業の目的は、精神障害者の語りを就労に位置づけ、精神障害の好発時期にある児童・生徒を対象として精神障害当事者の語りを行うことで、精神障害当事者の語りに対価が得られること、児童・生徒の精神保健の向上と精神障害者に対する意識変容を促進することにある。語り部には、本事業の趣旨に賛同し、語り部を希望した8名が選定された。そして、語り部の就労前研修として、①経験者から語りを聴く（モデルの獲得）、②経験者から語りする方法を学ぶ（技術の習得）、③自らの精神疾患の体験を振り返る（語りの構築）、④語り部の疑似体験をする（語りの練習）、⑤語り部経験者と交流する（語りの意義の確認）を行った。語りの実施先は本事業の賛同者や大阪市教育委員会等の協力をえて確保した。

Ⅲ. 調査方法

1. 対象

対象は本事業の趣旨に協力がえられた女子中学校に在籍する第一学年の生徒65名である。

15) 栄セツコ（2007）「精神障害者支援の会ヒット」特定非営利活動法人 DPI 日本会議編『当事者による地域支援サービスに関する調査研究事業報告書』77-94.

16) NPO 精神障害者支援の会ヒット（2006）『教育現場における精神障害者の語りに関する事業報告書』.

2. 方法

調査方法は、2002年に英国ケント州で Pinfold らが中学生634名を対象として精神障害者に対する偏見・スティグマ是正プログラムを実施したものをもとに設計した (Pinfold: 2003)¹⁷⁾。具体的には、授業の一コマを利用して、精神障害当事者の語り (30分) と筆者による精神障害に関する講義 (10分) という接触と教育を柱とした介入教育を行い、その前後に同一の質問紙票調査を実施するというものである。介入教育の主となる語りの内容は、自らの日常生活の地続きに位置する病いの体験と病いの生活におけるターニングポイントとなった出来事が組み込まれている。精神障害に関する講義は、①ストレスフルな環境と精神疾患との関連性の理解、②精神的不調時における相談、③精神障害者に対する偏見に関する理解である。

質問紙票の項目は、①回答者の基本特性、②精神障害者に関する知識 (10項目)、③精神障害者に対する社会的距離 (4項目) で構成されている。精神障害者に関する知識の項目は、先述の英国ケント州の偏見・スティグマ是正プログラムにおける評価の9項目を採用した¹⁸⁾。回答は「とても思う (0点)」「どちらともいえない (1点)」「そう思わない (2点)」の3件法を使用し、肯定的な回答に低い点数化を行った。また、親近性を測定する社会的距離は1925年に Bogardus によって初めて使われた概念であり、1943年に Crocetti らによって精神障害者に対する態度に応用されている¹⁹⁾。大島らは、この事例を応用して、精神障害者の精神的・社会的に健康な部分に、社会的に好ましくない部分も加えた社会的距離尺度を開発した²⁰⁾。本調査では、社

17) Pinfold, V., Thornicroft, G., Toulmin, H., et al. (2003) "Reducing psychiatric stigma and discrimination Evaluation of educational interventions in UK secondary school." *Br J Psychiatry* 182. 342-346.

18) この質問項目はカナダの世界精神医学協会の反スティグマプロジェクトのパイロット調査で用いられた調査項目を基盤にしている。

19) Crocetti, G. M. (1974) *Contemporary Attitudes towards Mental Illness*. University of Pittsburgh Press. 5. (クロセッティ, M.G 著, 加藤正明監訳 (1978) 『偏見・スティグマ・精神病』星和書店.)

会的距離尺度の項目から本事業に合致する項目を採用することにした。回答は「とても思う（0点）」から「まったくそう思わない（4点）」の5件法を使用し、肯定的な回答に低い点数化を行った。これらの質問項目に対して、本事業のコーディネーターである精神保健福祉士と精神障害当事者、及び精神保健福祉領域におけるエキスパート2名によるレビューを行い、精神障害者に関する知識に「こころの病をもった人はこころの細やかなやさしい人である」という項目を追加した。

調査は2006年10月に行い、有効回答票は62票（有効回収率は95.4%）だった。

3. 倫理的配慮

本事業の趣旨に賛同のえられた中学校の校長および担当教員には、口頭と文書を用いて本調査の同意を得た。調査対象となる生徒には、事前に担当教員から本事業の趣旨及び調査について説明してもらった。また調査実施日にも、コーディネーターから生徒に対して質問紙票には氏名記入欄がなく個人を断定できないことや、成績と関係がないことを口頭で説明した。回収した質問紙票はヒットの事務局において厳重に保管している。

20) 大島巖他(1989)「日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観」『社会精神医学』12(3), 286-297. 社会的距離は、アメリカのPark, R.やBurgess, E.が導入した概念で、個人と個人の間、あるいは集団と集団の間における親近性の程度を意味する。Crocetti, G.M.らは、メリーランド州のボルティモアの住民に行った調査(1963年)等で、社会的距離を精神障害者の社会参加の問題に応用した。大島らは、この調査で示された患者の精神的・社会的に健康な部分に、社会的に好ましくない部分も加えた事例を示した社会的距離尺度を開発した。栄セツコ(2006)「社会的距離」小澤温編『よくわかる障害者福祉』ミネルヴァ書房, 136.

IV. 結果と考察

1. 回答者の基本特性 (表1)

1) 精神障害に関する言葉の認知 (複数回答)

「こころの病」「精神の病気」「精神障害」に対して、今まで聞いたことがある言葉を複数回答でたずねた。その結果、「こころの病」「精神障害」と回答したのは49名の81.7%で最も高く、「精神の病気」は61.7%だった。

2) 情報源 (複数回答)

情報源は「テレビ・映画」が75.0%で最も多く、続いて「学校」の40.0%、「家族」の30.0%、「友達」の11.3%だった。

表1 回答者の基本特性

	質問項目	実数 (%)
精神障害に関する 言葉の認知 (複数回答)	こころの病	49 (81.7)
	精神の病気	37 (61.7)
	精神障害	49 (81.7)
	すべて聞いたことがない	1 (1.7)
情報源 (複数回答)	家族	18 (30.0)
	友達	7 (11.3)
	学校	24 (40.0)
	雑誌・本・新聞	21 (35.0)
	テレビ・映画	45 (75.0)
	インターネット	2 (3.3)
	聞いたことがない	1 (1.7)
接触体験 (複数回答)	家族や友人など、知り合いがいる	10 (16.7)
	行事で出会ったことがある	10 (16.7)
	出会ったことがない	39 (65.0)
	その他	5 (8.3)
合計		62 (100.0)

3) 精神障害者との接触体験（複数回答）

接触体験では、「出会ったことがない」が65.0%で最も高かった。次いで「家族や友人など、知り合いがいる」「学校の行事や地域の行事などで出会ったことがある」の16.7%だった。

このように、本調査の回答者は、精神障害に関する言葉を聞いたことがあるものの、その情報源は「テレビ・映画」「学校」「家族」など身近な人やメディアが主であり、実際に精神障害者に会った経験があるものは少ないという傾向がある。

2. 精神障害者に関する知識と社会的距離（表2）

1) 精神障害者に関する知識

まず、全体的な変化の指標をみるため、各項目の回答の合計点を算出し、介入の前後における平均点の比較検定（対応のある t 検定）を行った。その結果、統計的に有意差があり、介入後に好意的な回答がみられた（ $t = -6.08$, $p < .001$ ）。次に、精神障害者に関する知識の10の各項目について、介入の前後における平均点の比較検定（対応のある t 検定）を行った。その結果、有意差がみられたのは、「こころの病をもった人と話をするのが難しい」（ $p < .001$ ）、「こころの病をもった人は危ないことをするように思う」（ $p < .001$ ）、「こころの病をもった人はこころの細やかなやさしい人である」（ $p < .01$ ）、「こころの病はストレスによって起きる」（ $p < .05$ ）、「こころの病をもった人は分裂した人格をもつように思う」（ $p < .001$ ）、「こころの病をもった人は弱く、自分自身を責めがちである」（ $p = .001$ ）、「こころの病をもった人は何をするかかわからないように思う」（ $p < .001$ ）の7項目だった。しかし、「こころの病は治り、その後の社会生活も可能である」「一生のうちに1/4の人がこころの病にかかる」「こころの病をもった人への偏った考えがある」の3項目は有意差がみられなかった。

このように、当事者の語りを主とした介入教育によって、精神障害者に対するイメージに関する項目は好回答に変化していた。大島らは良好な接触体

表2 精神障害者に関する知識と社会的距離

N=62

精神障害者に関する知識	事前調査	事後調査	平均値の差	標準偏差	t 値
こころの病をもった人と話をするのが難しい	1.08	1.63	-0.55	0.95	-4.53***
こころの病をもった人は危ないことをするように思う	0.95	1.73	-0.78	0.87	-6.96***
こころの病をもった人はこころの細やかなやさしい人である	1.31	1.60	-0.29	0.81	-2.80**
こころの病はストレスによって起きる	1.48	1.71	-0.23	0.83	-2.12*
こころの病をもった人は分裂した人格をもつように思う	1.00	1.66	-0.66	0.99	-5.26***
こころの病は治り、その後の社会生活も可能である	1.42	1.58	-0.16	0.79	-1.60
こころの病をもった人は弱く、自分自身を責めがちである	0.48	0.84	-0.36	0.81	-3.44**
こころの病をもった人は何をするかかわからないように思う	0.81	1.65	-0.84	0.92	-7.13***
一生のうちに1/4の人がこころの病にかかる	0.84	0.97	-0.13	0.98	-1.03
こころの病をもった人への偏った考えがある	1.35	1.34	0.01	1.06	0.12
全体	10.73	14.69	-3.96	5.14	-6.08***
	***p<.001	**p<.01	*p<.05		
社会的距離	事前調査	事後調査	平均値の差	標準偏差	t 値
こころの病をもった人と話すのは怖い	2.13	3.15	-1.01	1.32	-6.04***
こころの病をもった人がクラスにいたら、混乱・動揺する	2.42	2.98	-0.56	1.42	-3.13***
こころの病をもった人と友達になれる	2.47	3.05	-0.58	1.34	-3.42***
家族にこころの病をもつ人がいたら、友人に知られると困る	2.32	2.61	-0.29	1.57	-1.45
全体	9.34	11.79	-2.45	4.53	-4.26***
	***p<.001	**p<.01	*p<.05		

験は精神障害者に対する偏見の是正に有効的であると指摘しており、精神障害当事者が自らの病いの体験を語る姿が生徒にとって良好な接触体験となり、精神障害者に対するネガティブなイメージが変容したと考えられる。しかし、精神障害者に関する客観的知識を問う質問項目について、介入教育の前後に有意差がみられなかったことは、精神障害当事者の語りや情報提供だけでは精神障害の理解を図ることが困難であることを示唆している。また先述の精神保健に関する早期教育が行われている英国ケント州では同様の調査におい

て介入教育後の生徒の精神障害者に関する知識の習得度が高かったことから、精神保健に関する早期教育と精神障害者に関する知識の習得度に関連があると考えられる。我が国の義務教育における保健・体育の教科に着目すると、精神保健に関する項目はほとんどなく、精神障害者に関する適切な知識を習得する機会がない現状にある。今後、精神保健に関する早期教育を確立し、精神障害者に関する適切な知識を習得するシステムを構築することが望まれる。

2) 社会的距離

まず、全体的な変化の指標をみるため、各項目の回答の合計点を算出し、介入の前後における平均点の比較検定（対応のある t 検定）を行った。その結果、有意差がみられ、介入後に好意的な回答がみられた（ $t = -4.26$, $p < .001$ ）。次に、精神障害者に対する社会的距離の各項目に対して、介入教育の前後における平均点の比較検定（対応のある t 検定）を行った。その結果、有意差がみられたのは、「こころの病をもった人と話をするのは怖い」（ $p < .001$ ）、「こころの病をもった人がクラスにいたら、混乱・動揺する」（ $p < .001$ ）、「こころの病をもった人と友達になれる」（ $p < .001$ ）の 3 項目であり、「もし家族にこころの病をもつ人がいたら、それを友人に知られると困る」の項目は有意差がみられなかった。

今回の精神障害当事者の語りを主とした介入教育は、生徒にとって精神障害者との良好な接触体験になり社会的距離の縮小に寄与できるものの、自分の家族が「精神障害者」になった場合の具体的な対応をイメージするまでには至らなかったことを示唆している。しかし、本調査では精神障害者との接触体験において、「家族や友人など、知り合いがいる」と回答したものが 2 割近くいたことから、精神疾患は誰でも雇う可能性があることを認識し、自らの精神保健について考える機会をもつことが必要といえる。例えば、精神障害者に関する主な情報源である「テレビ・映画」を利用して、思春期における精神保健の理解促進を図ることや、「学校」において保護者を交えた

精神保健教育を行うことが望まれる。

以上のことから、精神障害当事者の語りによる精神保健教育は、生徒の精神障害者に対する偏見の是正に有効的だったが、精神障害に関する具体的な知識や、自分や家族のこととして精神障害を考えるまでには至らなかった。今後は、生徒の精神保健教育として、精神障害当事者の語りを聴くとともに、精神障害に関する適切な知識を習得し、保護者を交えて、精神保健について考える機会を提供することが望まれる。

V. 調査の限界と今後の課題

1. 調査の限界

本調査の限界として4点をあげる。第1に、対象は大都市にある女子中学校に在籍する生徒に限定されたものであり、結果を中学生に一般化することが難しく、より対象を拡大した調査を実施する必要がある。第2に、介入教育の効果の妥当性を検証するためには対象群とコントロール群を設定し比較検討することが必要であるが、本調査は比較するコントロール群を設定することができなかったという課題がある。第3に、本調査の介入教育は精神障害当事者の語りと講義という接触と教育から構成されており、導き出された結果は精神障害当事者の語りによるものに限定されないということである。今後、これらの課題をふまえて調査研究をすすめることが望まれる。

2. 今後の課題

1) 義務教育における精神保健教育の必要性

本調査から、語りを主とした介入教育が生徒の精神障害者に関する知識の習得と社会的距離の縮小に寄与したことから、義務教育における精神保健教育の必要性とともに、精神保健教育における精神障害当事者の語りを導入する有用性を示唆することができる。厚生労働省の「精神障害者社会復帰サービズニーズ等調査」によると、精神障害者の障害発生時の年齢階級（在宅）は、「統合失調症」では「10～19歳」が41.3%で最も高く、「0～9歳」の

14.9%を加えた20歳未満の発症は56.2%になり、「統合失調症以外」の精神疾患でも20歳未満の発症は38.3%と報告されている²¹⁾。この結果は、思春期・青年期に精神疾患の初発を迎えることが少なくないことを示しており、児童・生徒の精神保健教育に、精神保健の向上と精神障害者に対する偏見の是正を目標にしたプログラムを導入する必要性があるといえる。この点に関して、日本学術会議精神医学研究連絡会報告においても、学校教育での精神疾患・障害に関する正しい知識の普及・啓発を提言しており、良好な接触体験の機会の提供を推奨している²²⁾。

また、新聞記者である加古は、この報告の「教育指導者が精神障害への適正な知識を習得し、精神障害に関する学校教育の見直しをするよう緊急に取り組む必要がある」という提言に賛同し、さらに、「小学校で発達障害児への基本的な態度を育み、中学校で人格形成や適応障害への基礎知識を学び、高校では代表的な精神疾患への基礎知識を教える」という提言を援用して、教育行政を担う文部科学省の喫緊の課題であると指摘している²³⁾。このことから、義務教育に携わる教員が精神保健に関する知識を習得するとともに、生徒の人格形成を考慮した精神保健教育を導入することが望まれる。かつ、精神保健教育には、教員や生徒が精神障害者と良好な接触体験ができるように、精神障害当事者の語りを導入することが望まれる。

2) 偏見を是正する環境整備

本調査における回答者の75%が精神障害に関する言葉の情報源に「テレビ・映画」をあげていたことから、マスメディアは生徒の精神障害者像を形成するのに大きな影響があることを示している。Nunnally (1961) は世間の態

21) 厚生労働省 (2003) 「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」。

22) 日本学術会議精神医学研究連絡会報告 (2005) 『こころのバリアフリーを目指して—精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために—』 32。

23) 加古陽治 (2007) 「精神障害と新聞報道」『パネルディスカッション精神障害と犯罪』 19-20。本資料は、厚生労働科学研究費「こころの健康科学」(小山斑)の援助を受けて開催されたパネルディスカッションで配布されたものである(めぐろパーシモンホール・2007年7月27日)。

度を形成するマスメディアの役割を調査し、マスメディアによって「精神病患者は危険であり、予測できないものとして強くステレオタイプ化されている」と指摘している²⁴⁾。まだ精神障害者に会ったこともない生徒にとって、テレビなどによる精神障害者の事件報道がその因果関係にかかわらず、精神障害者＝犯罪者のイメージができ、このイメージが繰り返され学習されることによって、ゆるぎない精神障害者像が形成されていくのである²⁵⁾。このように、マスメディアが精神障害者の偏見を助長する可能性があることから、精神障害当事者やその家族は精神障害者の事件報道における病名や病歴、実名を表明しないことを強く要求してきた経緯がある。

今後のマスメディアにおける取組みとして、先述の加古は「無知」に基づく誤解や偏見を解消するには、早期に精神障害者を知る仕組みづくりが効果的であると指摘している。そして、マスメディアに対して、報道する者の知識レベルの向上を目標として、識者から正しい知識を得る講義を受けること、事件報道に関して「精神障害者」という固定観念に囚われるのではなく、その犯行に至った背景を重視すること、新聞報道に際して精神障害に関する基礎知識も同時に掲載する必要性があると強調している²⁶⁾。このように、従来のマスメディアのあり方を検証するとともに、精神障害当事者の語りを導入しながら精神障害に対する正しい知識の普及や自らの精神保健の向上を考える番組づくりが望まれる。

3) 語り部の語りによる効果の検証

本稿では、精神障害当事者の語りの有用性を語りの聴き手の観点にたって論考をすすめてきた。精神障害当事者による語りは、聴き手の精神障害者に対する意識の変容をもたらすだけでなく、語る側にも意義があると言われて

24) Nunnally, J. C. (1961) "Popular Conceptions of Mental Health, Their Development and Change". Holt, Rinehart and Winston, New York.

25) 佐藤久夫・小澤温 (2006)『障害者福祉の世界』有斐閣アルマ, 192-193.

26) 加古陽治 (2007) 前掲資料, 13-21.

いる。サリービーは個人の経験に基づいた語りはストレングスの宝庫であり、自身の語りを探求することから、新たな理解や意味を見出すことができると指摘している²⁷⁾。本事業に参加した精神障害当事者は、「自分の体験を語ることで自分の病気のことを考えることができた」「語りを通して、自分の感情にふたをしていることに気づいた」「語りをきいてくれる生徒とのキャッチボールによって、心が浄化された」「語ることによって、こころのごはんをとって優しくなれた」などの感想を述べていた²⁸⁾。精神障害当事者は、「語り」の行為そのものに対する達成感や充実感をえるだけではなく、生徒への「語り」の行為を通して、肯定的な障害者観への変容と自己受容がみられた。つまり、精神障害当事者の語りには、自身の語りを探求することから、自らの精神病に対する偏見に気づき、病を体験することで新たな知識や人間関係を得て、病いの体験に意味を見出しているのである。このことから、今後、語りが当事者自身にもたらす有用性についても検証していく必要があるといえる。

本研究にあたって、地域活動支援センターゆめくらぶ芦田邦子氏、大阪府立大学大学院山口創生氏をはじめ、「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」にご協力頂いた皆様に感謝の意を表します。

本稿は、2006年度の大阪市就業支援等モデル委託事業の「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」の調査を基に作成したものであり、2007年度文部科学省科学研究費補助金「精神障害当事者の「語り」の効用に関する研究」の基礎資料の一部として作成したものである。

27) Dennis Saleebey (2002) “*Strengths Perspective in Social Work Practice.*” Allyn and Bacon.

28) 栄セツコ (2006) 「語り部事業のまとめと今後の課題」NPO 精神障害者支援の会 ヒット編『教育現場における精神障害者の語りに関する事業報告書』43-46.