

アンチスティグマ活動 —当事者の声を発信する意義—

森本幸子¹⁾、伊藤知之²⁾、川村有紀³⁾、菅原里江⁴⁾、坂本真士⁵⁾

キーワード：1. アンチスティグマ活動 2. 当事者 3. 当事者研究 4. スピーカーズビューロー
5. ステレオタイプ

Key words：1. Anti-stigma activity 2. People with mental disorders 3. Self-study 4.
Speakers Bureau 5. Stereotype

抄 録

当事者から声を発信する活動が多く行われるようになってきている。当事者やその家族が体験を話すことによって、スティグマが解消されることが報告されているが、当事者が自分の体験を話すことは当事者自身あるいは聴衆にどのような影響を与えるのだろうか。

本シンポジウムでは、当事者から声を発信することがどのようにスティグマを解消するのか、その意義や残された課題について整理し、議論したい。

企画趣旨

2013年には日本においてアンチスティグマをテーマとした初めての国際会議が開催されるなど、精神疾患に対するスティグマを改善するため、様々な組織や団体によってアンチスティグマ活動が行われている。このような活動の広がりにもかかわらず、スティグマは解消されるどころか広がっているという報告もあり (Angermeyer et al., 2013)、アンチスティグマ活動を行っていく上では、様々な研究から得られた知見を応用した効果的な活動プランが必要になることが指摘されている (Sartoris, 2013)。アンチスティグマ活動の中でも特に、当事者自身やその家族が体験を語ることは、周囲のスティグマやセルフスティグマ解消に効果があることが明らかにされている (高橋ら, 2013)。しかし、当事者自身が体験を語ることでどうして周囲のスティグマやセルフスティグマの解消に繋がるのかにつ

本論文の内容は第19回日本精神保健・予防学会学術集会でシンポジウム9 (2015年12月13日、仙台国際センター、座長 森本幸子(仙台白百合大学)、菅原里江(東北福祉大学)として発表したものを中心にまとめた。

Anti-stigma Activity – The significance of public talk by people with Mental Disorders

MORIMOTO Sachiko, ITOU Noriyuki, KAWAMURA Yuki, SUGAWARA Rie, SAKAMOTO Shinji

1) 仙台白百合女子大学、Sendai Shirayuri Women's College

2) 浦河べてるの家、Urakawa Bethel House

3) 仙台スピーカーズビューロー、Sendai Speakers Bureau

4) 東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター Tohoku Fukushi University, Mental Health Promotion Center

5) 日本大学文理学部、College of Humanities and Sciences, Nihon University

いては詳細には検討されていない。そこで、本シンポジウムでは、当事者が自分の体験を語ることによる当事者自身あるいは聴衆への影響について当事者自身、および当事者を支える周囲の視点から検討することとした。加えて、スティグマ解消への可能性を心理学的視点から整理するため、議論を行った。

1. 当事者研究を「発表する」ということ

伊藤知之

1) はじめに

北海道浦河発の精神障がい当事者のセルフヘルプ・プログラムとして、最近全国に・世界に広がりを見せている「当事者研究」がある。昨年の統合失調症学会では、丹羽真一先生が「日本発の治療パラダイム」として紹介している。当事者研究の発表の場は、全国で行われている当事者研究ミーティングや、当事者研究の各書籍、NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボが発行する「こころの元気プラス」、浦河と地方で毎年交互に開催する当事者研究全国交流集会など、多数ある。当事者研究を「行う」ことについては、様々研究成果があるので、今回は特に当事者研究を「発表すること」について考察してみたいと思う。

2) 当事者研究について

当事者研究とは、統合失調症などを抱える人たちの生活経験から生まれた自助（自分を助ける、励ます、活かす、自己治療・自己統治）の研究活動である。自分自身の体験やかかえる生きづらさ（例：見極めや対処が難しい圧迫や不快なできごと、病気の症状や薬との付き合い方、家族・仲間・職場における人間関係の苦労など）や成功体験などの日常生活を素材に研究のテーマを考え、仲間と共に自由に研究的な対話を重ねながら、その事がらや経験の前向きな意味や可能性、パターン等を見極めて、自分らしいユニークな発想で、新しい“自分の助け方”や理解を見出す一連の研究活動の総称である。大切にしていることは、誰もが「自分の苦労の主人公」になり、互いに知恵を出し合い、共に生き合えるつながりと場を創ることだ。

当事者研究との出会いについては、「人に理解されない病気の苦労を長年抱えてきた仲間。

専門家による描写や言説をいったん脇に置き、他者にわかるように自分の体験を内側から語る作業を続けている仲間」との出会いであると、熊谷晋一郎氏や綾屋紗月氏は書いている（綾屋ら, 2010）。また、当事者研究は、研究者の「知」、専門家の「知」と、当事者の経験から生まれた実践の「知」のつながりによる融合という形をとることでより研究が進むといわれる。「研究テーマ」は身近な生活体験で、困り事や成功体験を研究素材とし、研究というスパイスをかけ、ワイワイ・ガヤガヤの研究的対話・活動で研究を深める。そうすることで、人とのつながりが、病気つながりから研究つながりとなり、研究活動を促進させるための工夫や研鑽を行うことで更に深まった研究成果は、積極的に公開と共有を行う。

また、当事者研究は精力的に苦労のデータ収集を行い、「失敗の1つの成果」ということで生きた経験「知」、実践「知」を生みだし、それを元に研究仲間と経験交流を行う。当事者研究には様々な理念がある。詳細を書くことはここでは省くが、傾向として、「情報収集」「見極め」「対処」「分かち合い」の4分野に分けることができる。

3) べてるの家の当事者研究の進め方

当事者研究グループではそれぞれがオリジナルの進め方をしているが、浦河べてるの家においては、最近の苦勞を語り、そこから良かった点を見出し、その後でさらによくする点を出してもらうことでよいコミュニケーションを作り上げていく方法を用いている。また、当事者研究を発表するうえで大事にしているのは、その人オリジナルの「自己病名」をつけるということである。自己病名とは、医学的な病名ではなく、自分の抱える症状や苦勞に対して、自分をもっともイメージしやすいユニークな言葉や比喩（ひゆ）を用いて名付けた固有の「病名」である。統合失調症を持っている一人の仲間は、パチンコにはまり、週末になるとお金が足りなくなり、困ると仲間にお金を借りるようになった。その結果、食事も、通院も不規則になり、体調を崩していた。その仲間が仲間といっしょに考えた自己病名は「統合失調症“週末金欠型”パチンコ依存タイプ」である。自己病名は、“外在化”の作業と言うこともでき、「自分の苦勞の主人公になる」ための重要なプロセスと考えられる。

4) 当事者研究の成果の発表

当事者研究を通じてもたらされた成果は、同様のテーマをかかえながら暮らす仲間へ情報として提供され、活用されることを大切にしている。そのために、研究成果を発表し、ユニークなアイデアを当事者研究の成果として登録して公開している。特に“自分の助け方”の方法は、個人差が大きく、なるべくたくさんのレポーターを持っていることが必要である。そのためにも、情報交換は重要であると同時に、自分の研究成果が仲間や他者の回復に役に立つという経験は、自信の獲得にもつながる。

5) 当事者研究を「発表する」メリット

ここで今回のテーマである当事者研究を「発表する」ことのメリット・苦勞について述べたいと思う。私たち当事者（研究者）は、たとえ前に出たがらないそぶりを見せる人も、ひきこもっている人も基本は「自己表現の場」を求めている。発表をして注目を浴びることで、自分の事を知ってもらえ、その場にいる仲間との一体感を得ることができる。発表した後は、一種の爽快感がある。そして、持ちにくい「病識」を気付かされることもある。ある病識が希薄であった仲間は、浦河で行われた当事者研究全国交流集会で発表した後に「私って病気？」と言った。

しかし、発表や研究をした後、安心感や充実感が苦手な仲間には「安心恐怖」や「幸せ恐怖」の「揺り戻し現象」が起きて「研究なんてやりたくない」「仲間に会いたくない」という気分になることもある。そのようなときも、「それで順調」と考え、これも回復のプロセスと捉えて、積極的に研究メンバーに会ったり、ミーティングの場に「そういう時こそ行こう」と勧めることがある。場数を踏み、実験を繰り返すことがコツだと私は思っている。

6) まとめ

最後に、私たちは、研究を「行う」こと自体がすでに回復するプロセスをたどっているが、「発表」し、仲間や支援者と体験を「分かち合う」ことで一体感・つながり感が得られると私は思っている。ミーティングの場や講演会等で私たちが発表することは、それ自体が回復し、社会に出るための段階をさらに一歩上がったことになると考えている。

2. 「語ること」が私にもたらしたもの～“人生”にいつくしみのまなざしをむけてみる～

川村 有紀

1) はじめに

私が「統合失調症」と病名を告げられた頃、私は20歳前後の教会音楽家を目指す大学生だった。閉鎖病棟にいたときは、自分のことを死へと追いやる声が始終聞こえており、また飲んでた薬の影響で始終だれをたらし、自分のこころも体も誰かに乗っ取られているような感覚だった。

また、精神疾患や精神科、あるいは患者としての自分に対する内なる偏見（セルフスティグマ）を強めたのもこの頃だった。「私なんか、恋愛や結婚をしてはいけない」「無理をすると再発するからお薬を飲んで無理のない範囲で日中活動をしなればいけない」誰に教わったわけでもないが、自然と自分の中で、自分の夢や希望に制限をかけるようになった。

しかしそんな中でも、私は「誰かのために何かしたい」という思いを抱いていた。それから数年後に仙台スピーカーズビューロー（以下、仙台SB）と出会い、もしかしたら、閉鎖病棟にいたときから抱いていた思いが叶うのではないか、そんな思いで活動に参加し始めた。

2) 語ることによる、私自身の効果

「病の経験は人に語るものではない」誰から教わったわけでもないが、いつしかそんな風に思うようになっていた。「病の経験＝恥ずべきもの、人生の汚点」そのように考えていた。

しかし、仙台SBに入って、最初の講演の準備をしている時に徐々に思いは変えられていった。家族会の講演会のために原稿を書いていた時、真っ先に思い出されたのは、自分が閉鎖病棟に入るきっかけとなった、幻聴に左右されて自暴自棄な行動をとり、真夜中に母の運転する車で救急にかけつけた時のことだった。私自身混乱の中にあって詳細は思い出せなかったが、朝まで、そばで付き添ってくれていた母、東京に単身赴任中の父が翌朝一番の新幹線で帰ってきたこと。原稿を書いている思い出されたのは、困難な出来事だけでなく、家族への感謝の思いと、「ごめんなさい」という思いだった。

病を経験したことによって情けないことも恥ずかしいこともたくさんあったけれど、それでも生きてよかった、そう思えた時、これまで刃しかむけられなかった自分の人生に初めていつくしみのまなざしを向けることができたような気がする。

そして何度か講演の回を重ねるごとに、「成功している人の人生はよくてひとたび精神病にでもなったら生きる価値もない」と思っていた私の生き方に対する価値観は変化し、どんな人生も尊く、価値あるものである、と思うようになった。その後もほかのメンバーの講演を聴いたり、原稿作成の場に立ち会ったりする時、いつもこの感覚を思い出す。

3) 講演を重ねていく中での気づき

しかし講演の数を重ねていくうちに、「誰かのために」という大切なところを見失いそうになったことがある。

病や障害があってもきっと可能性が開かれている、ということ伝えたいと思うあまり、自分がいかにどん底から這い上がってきたか、そして今そこそこうまくやっている、ということを中心に語っていた。「すごいですね、頑張っているんですね」「障害を持った人とはとても思えないですね」そんな感想を寄せられるようになり、私は「本当に自分の経験が相手に届いているのだろうか」と、思うようになった。

それが明らかになったのは、当事者の家族の方のコメントだった。「あなたの病気が軽かったのよ」「若いから治りがいいのよ」そのようなコメントをいただき、私はショックを受けた。それと同時に自分の抱えるドロドロとした部分をひた隠しにし、うまくいっていますよ、というようなうわべだけのサクセスストーリーを語っても、今心から悩んでいる人の胸には届かない、ということを実感した。

4) それでもこの活動を続けているわけ

そのような経験を経て、私は誰にどんなことを届けたいのか、ということを考えるようになった。しかし一方で、仙台SBの「s」の字も知らずに病や障害、またそれにまつわる世間からの偏見に苦しんでいる人はきっとたくさんいる。目の前の聴講者にはもちろんだが、私の願いはそんな仙台SBの存在をまだ知らない人たちにも希望を届けるためにこの活動を続けているのだと思う。

そのために私は、等身大の自分を語ることにした。

病を得て、失った多くの人や希望のこと、そこから再び希望を取り戻す過程、やっぱりあきらめきれない夢の話、それは過去にならない過去を語ることであり、傷口に塩を塗るようなことでもあるが、それでも私がこの活動を続けている理由は今から約10年前に閉鎖病棟の中で抱いていた思い「誰かのために何かしたい」という思いなのだと思う。10年前の自分のように何もかも閉ざされているような、背をむけられているように感じている人に、そのような人とかかわる人に「それでもあなたの人生は尊い」ということを伝えていくこと、それが仙台SBによって今一度いのちを吹き込まれた私が担っていくべき使命だと感じている。

5) 予防学会に寄せて

メンタルヘルスに不安を抱える人は自分が体験している現象や、心の動きを人に言ってもいいものかどうか、また病名がついた時に病名の持つイメージのみが先行してしまう、ということがある。そんな人たちを独りで悩ませて、孤独にする原因の一つに「精神疾患に対する誤解や偏見」がある。互いに語りが開かれるような関係性が構築されたら、メンタルヘルスに不安を抱える人々も自分の経験していることが語りやすくなり、社会もそれに対して、受け止めやすくなるかもしれない。

6) まとめ

私は仙台SBの活動で語りがあたたかく受け入れられる、という経験を通して、自分の価値が転換されたが、すべてがマイナスからプラスへ、となったわけではなく、どうしても転換しきれない部分もあってよいと今は思っている。「病気になってよかった」という声を耳にすることがあるが、そう思わないことにも十分に価値があり、意味があることだと思う。つまり無理して背伸びをしなくても、美しく語らなくても、また卑屈にならずに等身大の自分を語るということが案外相手の心を開くきっかけにもなるのではないかと思った。

私は仙台SBの活動に携わるまで、自分の人生についてみじめで価値のないものと思っていた。しかし仙台SBの活動に携わり、自分の経験やストーリーが誰かに何らかの影響を与えていることを感じることによって、自分自身に、また一緒に活動するメンバーの語りや参加者の方の語りにも同じようにその人の人生の奥深さや、尊敬する感情が湧いてくる。自分や相手の語りやストーリーをいつくしみのまなざしを向けつつ、耳を傾けることができれば、きっと病気の有無にかかわらず、あたたかく包み込んでゆく社会になるのではないだろうか。

3. 当事者の語りが人々にもたらしたもの～仙台スピーカーズビューローの取り組みから～

菅原里江

1) はじめに

現在、精神障がいや精神疾患の正しい知識・態度の普及啓発、そしてスティグマの解消に向けてさまざまな活動が行われている。これらの活動では、専門家による正しい知識の普及とあわせ、当事者との接触体験が効果的な方法とされ、その効果についても報告されている。仙台スピーカーズビューロー（以下SBとする）では、単なる接触体験を超えて、聴講者の生活の場に出向く、ディスカッションを行う、フォーカスグループミーティング（以下FGM）を行う、依頼内容に応じてプログラムを作成するなど、当事者からのアウトリーチ、双方向、相互理解をキーワードとしてすすめてきた。これまでのSB活動から、当事者による講演は、社会的スティグマ（social or public stigma）の是正とセルフスティグマ（self-stigma）の改善の2点に有効であり、その内容について報告を行った。

2) 仙台スピーカーズビューロー活動の取り組み

仙台SB活動は、2009年より仙台市の委託を受け、「精神障害者地域交流促進事業」として、精神疾患や精神しょうがいを理由にうけてしまう偏見や誤解の是正に取り組むための講演活動を行っている。自分の体験や思いを話すことにより、精神保健福祉に対する正しい知識の普及を目指している。活動当初、当事者の思いとして共通していたのは『早い段階で気づいて欲しい』『早い段階で気づくことができれば、偏見による苦しみを軽減できるのではないか』ということであった。それらの思いの実現のため、自らが話し手となり、また講演の場で聞き手の声を聴くことで双方向での理解を目指し、活動開始から7年間で168回の講演活動を行い、約7,000名の方々に聴いていただいた。その対象は、学生、保健医療福祉専門職、当事者、当事者家族、民生児童委員、ボランティア、企業のメンタルヘルス担当、一般市民など様々である。

3) 聴講者の変化：社会的スティグマ（social or public stigma）の是正

講演後に実施したアンケートによると、聴講者の約9割が「講演を聞いて、講演前に持っていた精神疾患・精神障がいのイメージから変わった」と回答している。講演前は『周囲から嫌われている人』『人生の嫌なことから逃げている人』『性格が悪い人』等、ネガティブなイメージであったが、講演後には『普段思っていたことと違う』『幸せと感ずることは病気とは関係ない』『何故自分は今まで聞いて来なかったのか、社会でもっと聞くべき内容だ』等の変化がみられた。その変化を促した要因として、『講演者の語る姿、言葉に迫力を感じた』『言葉一つ一つに重みを感じる』『自分が今まで知りたかった内容を聞くことが出来た』等のアンケート結果から、病気を経験した人の語りとの「生きた関わり」により、聴講者の期待に応えると共に、これまでのネガティブなイメージとは一致しない講演者の姿、語りを目にしたことが挙げられる。

また、「他者に相談すること」をテーマとして、福祉専門職を目指す学生と行ったFGMでは、『当事者から問われることは今までなく、初めての経験だった。自分の言葉で自分のことを話すのがいかに難しいのかに気づいた』など自己覚知が促された結果も出ており、立場や役割を超えて係わる意義を見いだすことができた。

4) 講演者の変化：セルフスティグマ (self-stigma) の改善

講演活動を継続しているSB講演者へのヒアリング結果から、講演当初抱いていた自己否定や孤独感が徐々に『自分を認める、自分自身のまとめができた』『つながりを実感する』『自分の役割に気付く』と変化していることがわかった。それらの変化を促した要因として、講演までのプロセスで行う体験の可視化、表出、再構成が挙げられている。その効果をより明らかにするために、2013年にSB講演者を対象として「日本版リカバリーアセスメントスケール (Recovery Assessment Scale: RAS)」を用いた調査を実施した。その結果、SB活動前後を比較すると、RASの得点が全項目で上昇し、「自分の将来に希望を持っている」「自分のことがとても好きだ」の項目では、変化が顕著に表れている。また符号付順位検定の結果では、1項目「さまざまな友だちを持つことは、大切なことだ」以外の23項目が有意であった ($P < 0.05$)。これらの結果から、講演により自己評価が高まったと解釈できる。一方で、講演することについて講演者は、『「自分は価値ある存在だ」自分でも疑っているけど信じていいんですね。』『常に自分に否定的な中で、自信を取り戻す機会』と表現しており、自分の役割を実感しながらも、セルフスティグマと向き合い続けていることもわかった。SB活動は、セルフスティグマの改善に有効ではあるが、それと向き合う過程ともなっている。

5) 活動支援者の変化

SB活動を続けながら、その活動の支援者として常に問い続けていることがある。講演者が体験を語ることは、自分自身と向き合って過去を体系的に整理できる機会であると同時に、苦しさや辛さを感じ、心が痛む作業でもある。その様子を見ながら、負担を強いているのではないだろうかとの思いに駆られることも少なくない。また活動が重なるにつれ、『自分は今まで「語り」に真摯に向き合ってきたのだろうか』『自分の中に偏見はないのだろうか』『この活動で語らない自分は何が出来るのか』と、自分に向き合うことが続いた。そのたびに、SBメンバーの方々に伝え、支えられ、力を引き出してもらっていた。支援者もSB活動を通して、これまでの自分に向き合い、自己覚知が促されている。

6) SB活動を振り返って

本シンポジウムでは、SB活動を通して明らかになった聴講者の変化、講演者の変化、変化した要因の報告を行った。これまでの活動を振り返って、SB活動の意義を以下のように捉えている。一つ目として、「他者の変化に気づく力を高め、話す、語る、伝える行動を促すことができる」ことである。聴講者は講演を聴き、『家族に異変を感じたら、すぐ相談するようにする』『悩んでいる友人がいるので、声をかけたい、相談できる場所を紹介したい』等行動に結びつけている。その内容からSB活動は、単なる経験を伝えるに留まらず、聴講者の気づきや行動を促すことができるため、早い段階での対処が可能になると考えられる。二つ目として、双方向で行う講演形態により、「人びとが精神障害や疾患を理解していないのではなく、知る機会がなかった」と相互に理解できることである。

最後に、SB活動とは何かの問いに対して、メンバーの方が「当事者として、市民のリカバリーを支えること、市民力をあげるアプローチであり、最終目標は、SB活動をしなくても良くなること」と答えてくれた。この思いと共に今後も活動を継続し、偏見是正や知識の普及啓発に努めたいと考えている。

4. 偏見に関する心理学的研究

坂本真士

1) はじめに

偏見に関する心理学的研究については、主にステレオタイプとアイデンティティの2つの観点から考えることができる。本稿では、この2つの観点から見たとき、偏見がどのように理解できるかを説明し、その後、偏見の低減に向けてどのような可能性があるのかを、特に当事者が発言することとの関連から述べる。

2) ステレオタイプ、社会的アイデンティティと偏見

ステレオタイプと偏見 ステレオタイプとは、ある集団に対して人々がもつ過度に単純化し、画一化し、固定化したイメージのことである。たとえば、外国の人が日本人一般に対して「礼儀正しい」とか「手先が器用」といったイメージをもっていたとしたら、それはステレオタイプと言える。このようなステレオタイプを有している人は、見知らぬ日本人と会って「この人は礼儀正しく手先が器用なのだろう」と判断するだろう。このように、ある人がある集団に属しているというだけで、その集団のもつステレオタイプを当てはめて判断することを、ステレオタイプの認知という。ステレオタイプの認知は偏見につながる可能性があるが、人は容易にステレオタイプの認知をしてしまう。それは、ある人がどのような人かを理解するためには様々な情報を集め分析することが必要となるが、それには多くのコストがかかるからである。人に対する判断は即時に行われる必要があり、自動的に、すなわち、既に有している知識を利用し速やかにその人についての印象を形成し行動する方が適応的である。そのため、ステレオタイプの認知が行われる。

人はある集団に対しステレオタイプをもつと、その集団に属する人の行動を予測できると感じる（換言すれば、その集団に属する人の行動に関し仮説をもつ）。人は、对人的な判断において自分のもつ仮説に合う証拠を認めるが、合わない証拠は認めない傾向にある（これを確証バイアスという）。そのため、ステレオタイプに合う行動には注意が向けられるのに対し、合わない行動は無視される。たとえば、日本人に対して上記のようなステレオタイプをもつ人は、ある日本人が礼儀正しい行動をとった場合、「あの人はやはり日本人だ」と考えるが、礼儀正しくない行動をとっても、そのような行動は無視されたりその人は例外的な存在だと考えたりする。よって、一旦形成されたステレオタイプは容易に修正されない。

社会的アイデンティティと偏見 自分が自分自身のことをこのような人間だと考えるその内容を自己概念というが、自己概念には社会的側面（社会的アイデンティティ）と個人的側面（個人的アイデンティティ）がある。社会的アイデンティティとは、自分がそこに属すると知覚する社会集団ないし社会的カテゴリーの成員性に基づいた自己概念のことであり、個人的アイデンティティとは、自分自身の性格特性や能力などの内的属性から、自分が他者とは異なる存在であると意識する自己概念である。人は、この2つのアイデンティティをもって生活している。たとえば「私は宮城県民である」「私は〇×会社の社員である」というのは社会的アイデンティティ、「私は野球が得意だ」「私は明るい性格だ」というのは個人的アイデンティティである。

ところで、人は自己評価を高く保つように動機づけられている。たとえば、「自分はこんな点が優れている」と考えることで自己評価を高く保つことができるが、これは個人的アイデンティティをもとに自己評価を高める例である。人はまた、自己評価を高く保つために、社会的アイデンティティを利

用することもある。私たちは、直接自分と知り合いでなくても、海外で日本人が表彰されたり活躍したりすれば誇らしく感じる。これは、私たちが「自分は日本人である」という社会的アイデンティティをもち、表彰されたり活躍したりした人と同じ社会的カテゴリーに属していると感じるからである。このように社会的アイデンティティは私たちの自己評価に影響するが、これは内集団バイアスという形でも現れる。すなわち、人は、自分が属する集団(内集団)やそのメンバーを、その他の集団(外集団)よりも好ましいと感じる傾向をもつと言われている。そして、これは外集団成員に対する偏見の原因となる。

3) 偏見の低減に向けて

ステレオタイプからの偏見低減 既に述べたように、人は対人的な情報処理を自動的に行っており、そのためステレオタイプを用いて人に対する判断(対人判断)を行う。従って、対人判断においてステレオタイプを用いないようにすることは容易ではない。しかし、自動的になされるステレオタイプの認知を監視し、統制的に処理するような動機づけを高めることで、自分もつステレオタイプに気づき、それを変えていくことはできる。ステレオタイプの認知をせず統制的な処理をさせるような動機づけを高めるためには、①対象人物への自己関与、②平等主義的な価値観、③正確に認知したいという目標、④特定の印象を形成しようとする動機、⑤対象人物に向ける注意などが考えられる。偏見一般を考えた場合、平等主義的な価値観の醸成が望まれるが、精神疾患への偏見に限れば、後述するように、当事者と健常者との接触機会を増やすことが具体的な手段として考えられる。

社会的アイデンティティからの偏見低減 ある属性が人の社会的アイデンティティとなるのは、その社会的カテゴリーが存在し、当人がそのカテゴリーを意識しているからである。したがって、偏見を抱く集団と偏見の対象となる集団との間で、社会的カテゴリーに関する意識を弱くすることが、偏見低減の一つの可能性として考えられる。そのためには、2つのカテゴリー(たとえば集団XとYとする)に属する集団成員を単に接触させるだけでは不十分である。それは、「自分は集団Xのメンバーである」という意識を持ち続けるからである(図1)。そうではなく、社会的カテゴリーを積極的に意識させるべくするような接触、たとえば、再カテゴリー化(図2)や下位カテゴリー化(図3)による接触が有用と思われる。再カテゴリー化では、社会的カテゴリーとして集団Xと集団Yが存在するとき、両集団をまとめるような目標を設定するなどして2つの集団を一つに統合する。たとえば、新旧住民が対立していた地域があったが、その地域へのゴミ処分場建設に関する移転反対運動を協力して行っているうちに、対立が解消していくという例が想定できる。下位カテゴリー化は再カテゴリー化の変種であり、元の集団XとYを維持しつつ、両集団を包括する上位カテゴリーを作るものである。たとえば、先ほどの例に続けると、移転反対運動に当たって、役所への陳情、マスコミ対応、住民への呼びかけなどの役割を、集団で分担して行ったような場合である。

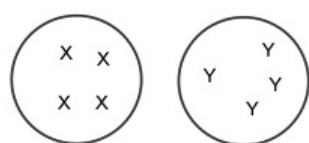


図1 カテゴリーに基づく接触

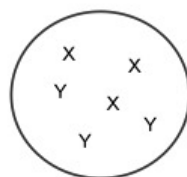


図2 再カテゴリー化

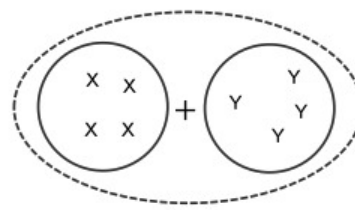


図3 下位カテゴリー化

4) 当事者が発言・行動すること

最後に当事者が発言することの心理学的意味を考察する。ステレオタイプを変えることで偏見を低減させるためには、ステレオタイプに合致しない例が存在することを知らせ、ステレオタイプをもつことを自覚させる必要がある。その手段として、当事者の経験や声を直接、健常者に伝えることは重要である。

多くの健常者にとって、精神疾患の当事者と接する機会はかなり限られている。そのため、社会に存在する情報からステレオタイプを形成し、それに基づいて精神疾患を有する人への対人判断をしてしまう。ここで、極端な事例は想起されやすいため、過去にあった触法精神科患者の事例を想起し、精神疾患患者のステレオタイプとしている人もいるだろう。

このような偏見につながるステレオタイプを修正するためには、当事者の発言は不可欠とも言える。障がい者も健常者も、現代社会を生き抜いている人間である。ストレスと感ずることやうれしいと感ずることなど、共通点の方が多いはずだ。そういった視点をもたせるためにも、当事者が発言したり行動したりすることは欠かせない。最近、NHK教育テレビで障がい者をメインにした番組が放送され、バリアフリーに向けた社会的な理解も進んでいるように思われる。また、べてるの家やスピーカーズ・ビューローなどの当事者による情報発信も各地で行われている。このような情報発信を、今後は教育現場で進めていくことが望まれる。それは、ステレオタイプや社会的アイデンティティは社会化の過程で獲得されるからである。息の長い取り組みになると思うが、これらの取り組みが、障がい者と健常者との社会的カテゴリーを意識させにくくし、人間という大きなカテゴリーへ統合されることを期待する。

引用文献

- 1) 綾屋紗月, 熊谷晋一郎: つながりの作法. NHK出版生活人白書, 2010.
- 2) Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G: Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades. Br J Psychiatry, 203: 146-151, 2013.
- 3) Sartorius N: スティグマと闘うための方策2013. 精神医学, 55 (10): 941-945, 2013.
- 4) 高橋清久, 中西英一 (2013) 総論: 我が国におけるアンチスティグマ活動を中心に, 精神医学, 55 (10): 929-940, 2013.