

生活保護受給による精神障害者へのスティグマ軽減について

社会福祉学部 社会福祉学科
14FF2704 田中雅也

目次

はじめに

1. スティグマ

1-1 スティグマの定義

1-2 社会的スティグマ

1-3 セルフスティグマ

2. メディアによるバッシング

2-1 生活保護バッシング

2-2 小田原市ジャンパー事件

3. スティグマの軽減方法について

3-1 セルフヘルプグループ

3-2 認知症患者のスティグマ軽減

おわりに

はじめに

私がこの研究テーマを選択した理由は、芸能人不正受給問題が様々なメディアで頻繁に取り上げられ目に留まるようになり、生活保護制度について、次第に関心を持つようになり、調査することにした。

調査を進めた結果、2011年7月12日厚生労働省が発表した生活保護受給者の自殺者の統計より、被保護者の自殺率は全国の自殺率に比べ高く、さらにその中でも精神障害者の割合一番高いことを知ることができた。この要因の1つとして、生活保護受給している精神障害者へのスティグマによるメンタルへの負荷も含まれると考える。この生活保護受給による精神障害者へのスティグマ軽減が、生活保護制度の最後のセーフティーネットの役割を強くすると考えるので、これから生活保護受給による精神障害者へのスティグマ軽減について考察していきたい。

1. スティグマ

1-1 スティグマの定義

まず、スティグマとはどういったものなのかを明確にしていくためにスティグマの定義などについて考えていきたい。

スティグマとはもともとギリシャ語で「焼きごてでしるしをつける」など肉体上の「しるし」を意味し、これをつけることによって奴隷、犯罪人、謀叛人などに汚れた者、卑しむ者という烙印を貼って世間に知らしめたものであり、共同体のスケープゴートの対象でもあった(大谷 1993: 8)。そのスティグマを日本に広く認知させたのがゴフマンの「スティグマの社会学」であり、ゴフマンは『スティグマの社会学』よりスティグマの定義を「非常に評判を悪くする特質を持つもの」としている(大谷,1993)。またスティグマの対象になりやすい人の3類型を次のように示している。それは(1)身体上の問題(2)性格上、もしくは精神上の問題(3)人権、民族、宗教に関わる集団にかかわる問題である。このことより、精神障害者はスティグマの対象になりやすい3類型の(2)に該当するためスティグマの対象になりやすいことが理解できる。また、日本の歴史的背景より精神障害者に対する偏見がありそれがスティグマを強めていると考える。そして、メディアによる精神障害者による事件の取り上げ方もその要因の1つだと考える。

精神障害者となると仕事ができなくなり貧困に陥りやすく、生活保護を利用せざるを得ない場合が多くある。しかし、近年のメディアによる偏向報道により生活保護を利用するだけでスティグマの対象になりやすくなっている。

また、精神障害者は生活保護の受給対象者の中でも外見で判断することが困難な場合が多い。そのため、他の生活保護受給者と比べて他者からのスティグマの対象になりやすくそのスティグマが精神障害者の社会参加を妨げとなっている。

そして、精神障害者の社会参加を妨げるもうひとつの要因となっているスティグマが存在している。それは自分自身に社会的スティグマをつけるセルフスティグマである。特に精神障害者はこのセルフスティグマを他の受給者と比べ持ちやすいといわれている。

これらのことより、生活保護受給による精神障害者へのスティグマ軽減を行うためには、生活保護を受給している精神障害者に対する外部からのスティグマである社会的スティグ

マと自分自身の内部からのスティグマであるセルフスティグマの2つのスティグマを軽減するための支援が必要であると考ええる。

1-2 社会的スティグマ

社会的スティグマを軽減するために効果があると思われる方法が三つ存在する。

一つ目が教育である。反スティグマに関する市民教育については、短期間の効果も指摘されている。教育は、話し合いやロールプレイ、あるいは正確な情報を伝えることにより、スティグマの要素の一つである「認知」に働きかける（深谷 2004:81）。

しかし、一度作り出された知識構造は、疑いにくくなかなか崩れにくい。また、そういった情報は必要としている人には伝わるが、必要としない人には情報が伝わりにくいなどの課題が存在すると考える。

二つ目の社会的スティグマの軽減は接触である。Haghighat は、直積的接触は、スティグマの構成要素でもある恐怖や不安といった感情を鈍磨させるとする。つまり、接触というのは情緒レベルでの介入なのである（深谷 2004:84）。日本で行われた 2002 年の研究では、当事者の生活や人生に焦点を当てることが好ましいことが見出されている。加えて、交流には制度的、あるいは組織的サポートが必要である。たとえば、学校での交流会であれば、校長が公的支持を示した方が、会の効果がより期待される。

精神障害者に対するエンパワーメントは接触の機会を増やす点で重要である。さまざまな精神障害者が活動に積極的に参加することで、一般の人もそれだけ接触の機会が増加する。当事者にとっても、偏見除去によって社会参加が促進されると同時に、社会参加の進展によって偏見も除去されていく（深谷 2004:85）。

最後の三つ目が法的・政的介入である。法的介入は、欧米では精神障害者に対するスティグマをなくすべく、すでに法的アプローチが取られている。しかしながら、これらの反スティグマ関連法が国民のステレオタイプな見方を変えるかどうかについては、実証されていないため、その効果について論じるのは難しい。

倫理的論拠として考えられるのは、社会変化が態度先行型ではなく、行動先行型の可能性があるということである。教育や交流は社会変化を起こすために、人々の認知あるいは感情に訴えている。一方、法制度は、社会変化を起こすためにまず人々の行動を変えさせようとしているのである。人は行動を変えることで、態度も変化する可能性がある。これらの反差別法が習慣上のサポートとしての機能も果たしている。つまり、これらの法律が患者を不公平から守り、さらに法律があることで、市民が（新しい行動基準の内在化を通して）より平等主義的に行動する傾向を強めるようになるのである。精神障害者の支援団体などが、新しい法システムを積極的に支持し、逆に修正すべき点があれば圧力をかけていくことは重要である（深谷 2004:85）。

1-3 セルフスティグマ

セルフスティグマについて、Link(1987)は、精神疾患患者は精神疾患を罹患する以前から精神疾患への社会的なスティグマをもっており、精神疾患罹患後はこれまでもっていたスティグマが自分自身のラベリングにつながっていくことを修正版ラベリング倫理を基に指摘している。つまり、自分自身がもつ精神疾患へのスティグマによって、患者は社会的

スティグマを受けるべき存在であると自分自身のことをみなしてしまうものである(Link al., 1989) (下津 2016:343)。これらのことより精神障害者の社会的スティグマの軽減が精神障害者のセルフスティグマの軽減につながる事が考えられる。

また、Corrigan&Watson(2002)においては、セルフスティグマは社会的スティグマの内化(internalization)であると定義づけており、精神疾患に罹患した患者は、スティグマによって二つの不運をこうむることを示している。一つは、社会的な阻害にあうことによる困難である。もう一つは、社会的スティグマを受ける存在に自分自身がなったことを自覚することによる自尊感情やセルフエフィカシー(自己効力感)の低下と、社会参加への心理的ハードルが高まるという困難である(下津 2016:343-344)。

このことより生活保護を受給している精神障害者は経済的な負担や生活保護を受給することによって受ける社会的スティグマにより心理的ハードルが高く社会参加が困難であると考えられる。そのためには、生活保護制度を需給している精神障害者の心理的ハードルを無くすために、セルフスティグマの軽減方法について考える必要があると考える。

次にセルフスティグマの軽減について考えていきたい。社会的スティグマ低減に関する研究と実践は広く行われており、その手法として最もよく用いられているのが教育的介入である(Griffithset al., 2014)。セルフスティグマ低減の手法においても心理教育的介入(psychoeducation)が一つの手法として検討されている。ただし、心理教育的介入だけでなく、ほかの手法を取り入れたプログラムが数多く見られている。特に、Watoson et al.(2007)のセルフスティグマの認知モデルにおける指摘や Corrigan & Cal-abrese(2005)の否定的な自己陳述や自己に関する認知的スキーマによってセルフスティグマが高じるという示唆を背景とした、認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy: CBT)を用いた研究が注目されている(下津 2016:346)。

また、新しいセルフスティグマの低減の手法として最近報告されたものは、専門家による介入ではなく、当事者が主体となった相互交流によるセルフスティグマの低減を目指すものである。Coming Out Proud と名付けられたこのプログラムは、セクシャルマイノリティのサポートグループにおいて展開されている手法に基づいている。精神疾患であることを開示することについての利点と欠点を当事者同士が話し合うことなどを通じてセルフスティグマの低減やエンパワーメントの増強を狙ったものであるが、研究の結果では2要因に期待された有意な効果は示されなかった。その一方で、疾患について開示することの辛さは低減し、開示についてより前向きに捉えるといったセルフスティグマに関連するプロセス変数への有効性が認められたことが主張されている(Rusch et al., 2014)(下津 2016:348)。

このことより当事者同士で結成されたセルフヘルプグループは精神障害者のセルフスティグマ軽減に対して有効であることを理解することができる。

2.メディアによるバッシング

2-1 生活保護バッシング

2012年に起きた芸能人生活保護不正受給問題を皮切りにテレビや新聞などの様々なメディアで生活保護の不正受給が頻繁に取り上げられるようになった。そして、メディアの

間違った報道により生活保護受給者＝マイナスイメージが結びつきやすくなった。それは、「不正受給者が生活保護でパチンコをしたり、酒を飲んだりしている姿が報道されたからだ。しかし、その様子は不正受給ではない。不正受給というのは資産や収入を隠した、病気を偽っていたなど、露見すると刑事罪を伴うもののことをいう。そのような報道のせいで、生活保護はだらしがないというイメージになってしまったのだ。」（生活保護問題対策全国会議編 2012：70）

こういったメディアによる生活保護バッシングが、生活保護を受給している精神障害者のセルフスティグマと社会からのスティグマを強くしてしまい生活しづらい環境になっており精神面に大きな負荷がかかっていると考ええる。

しかし、不正受給件数、不正受給金額とも、マスコミで報道されているような大げさなものではなく、いずれもごく一部の問題だ。2009 年度では、不正受給を起こしたとされている世帯は、65 世帯に 1 世帯程度である。反対に 98.46%の世帯は適正に生活保護を利用しており、金額的にも、生活保護費のうち 99.67%は適正に執行されている。また、歴史的に見ても、不正受給世帯数や金額はやや漸増傾向にあるものの、ごく一部問題である（生活保護問題対策全国会議編 2011:95）。

次にこうした問題に 3 つの案を示されている（生活保護問題対策全国会議編 2011:99）。

(1) 「不正受給」の実態を量的・質的な両側面から冷静に捉えること

不正受給報道は、あたかも生活保護利用者の相当数が不正受給をしているか、あるいはその予備軍であるかのような印象を世間に与えている。しかし、そうした報道は実態から乖離しており、冷静な報道が望まれる。

(2) 「不正受給」の背景や要因を、行政の責任も含めて明確にし、実効性ある「不正受給」防止対策を樹立すること

行政は、貧困ビジネスの排除に努めるとともに、「巨悪」、悪質ケースに対して毅然として対処することが重要である。利用者に対しては、義務の強調にとどまらず、行政自身が法 78 条の要件を遵守することはもとより、多重債務など利用者の生活問題解決の視点から、利用可能な施策の教示など情報提供を積極的に行う必要がある。またケースワーカーの経験年数、専門性確保と標準数配置も重要である。これらによって、「不正受給」とされるケースを減少させることは可能だ。また、高校生のアルバイトなどについては、小額でも未申告であれば不正受給という扱いを改め、収入から除外するなどの運用改善を行うことを検討すべきである。

(3) 「不正受給」を口実とした生活保護の適用制限は筋違いであること

貧困が広がっているなかで、生活保護の必要性は高まるばかりである。しかし、不正受給をきっかけとする支給制限の動きは根深いものがある。しかし、こうした動きは、不正受給の対策にもならないばかりか、生活保護の役割を後退させる乱暴なものである。

これらの筆者が挙げた方法により生活保護バッシングは減少し、生活保護を受給している精神障害者に対するスティグマは軽減できると考える。

2-2 小田原市ジャンパー事件

2017 年 1 月 17 日に小田原市の生活保護の担当職員が「生活保護なめんな」と書かれたジャンパーを着て、生活保護を利用している人の家を訪問などしていたことが明らかにな

った。

これは、神奈川県小田原市の生活保護担当職員が、ローマ字および英文で「保護なめんな」「我々は正義だ」「(不正受給しようとする人々に) あえて言おう。クズであると」などと書かれた揃いのジャンパーを着て、生活保護受給者の自宅への訪問を含む業務を行っていたというものだ。

報道によれば、いまから 10 年前の 2007 年に、小田原市で生活保護費の支給を打ち切られた男が市職員 3 人を杖やカッターナイフで負傷させる事件があり、当時の生活保護担当職員らが事件後、不正受給を許さないというメッセージを盛り込み、このジャンパーを作った。その後、担当になった職員らが自費で購入。これまで 64 人が購入し、現在は在職中の 28 人が所有しているという。その後、「ジャンパーは 2007 年からつくられていた」「当初は福祉事務所内だけで着用するつもりだった」「夏向けに T シャツもあった」「携帯ストラップもマグカップも」といった事実も明らかにされている。

こういったことは、生活保護受給者のセルフスティグマと社会からの社会的スティグマをよりいっそう強めてしまう。またこういったことを引き起こすと、支援者と支援対象者との信頼関係の構築が困難になり、両者の間に大きな溝を形成してしまう。その結果、様々な支援が難しくなると考える。

厚生労働省は生活保護の担当職員のなかで支援を担当する「ケースワーカー」について社会福祉法で定める一人あたり 80 世帯を標準数としている。つまり、一人のケースワーカーが 80 世帯を担当するのが「標準」である。高齢世帯、傷病・障害世帯、母子家庭、就労支援を必要とする世帯を 80 世帯受け持つのである。そして、法律上、半年に一度は訪問が必要である。そして、都市部などでは一人あたり 120 世帯以上を担当することもある。人を支援する仕事は、生身の人間同士のぶつかりあいであり、事務的にすまない感情のすれ違いや消耗などがある。このことから支援者の負担が大きいことがわかり、こういった事件を起こさないためには支援者に対する支援も必要であると私は考える。

また、ケースワーカーを担当するには、社会福祉法にもとづけば、社会福祉主事という任用資格をもたねばならないとされている。しかし、総務省の報告書によれば、約 26% が未取得で生活保護のケースワーカーを担っているという。もちろん、資格や担当世帯数で、実際の支援の質や内容が決まるわけではない。とはいえ、一つの目安としては、人の命を預かる仕事を専門の勉強をしていたわけではなく配置されて担当する職員が多いこと、また、どんなに優秀な職員でも 120 世帯以上の一人ひとりのさまざまなニーズにあった支援の調整ができるのかなど真剣に考えなければならない問題である。

せめて、担当世帯数が標準レベルまでできるように、人員の増加をおこなうことが急務であると考え。そして、福祉を専門とする職員の配置などもおこなっていくべきである。そして、事件の原因となった「不正受給」を防ぐこと、発見することも、ケースワーカーはじめ担当職員の役割である。

支援の質をあげること、人数を増加することは、実際の支援も手厚くなれば、不正をただすことにもつながっていくと考える。

昨今、不正受給対策として警察官 OB を窓口配置する政策をとっている自治体もある。警察官 OB の職員は窓口での威圧効果はあるかもしれないが、支援のプロではないし支援はできない。そして、紹介したように最初の窓口での不正受給は 11.4% と少なく、結果的

には警察官 OB の天下り先にしかならず、効果は低い。

3. スティグマの軽減方法について

こころが病んでいるとラベリングされた人は、一般的に自分にプラスになることでも、自分で主体的に判断する力を発揮できない、とふつうは思われてしまいます。そして世親病とラベリングされた人を精神医療では強制的に精神病院に閉じ込められてきました。これはもちろんだれもが好みも望みもしない運命です。しかし、入院によって閉じ込められることを拒否する精神病患者は、何が自分自身にプラスになるか分からない人とみなされ、入院を望まない場合には、むしろ精神病の特徴と捉われてしまうのです（ジュディ・チェンバレン,1996,18）。

Scheff は、「精神病」を個人の行動の性質とみるのではなく、規範との関わりにおいて逸脱と見なされることが精神病の本質であるとした。医学診断的という手続きによってある個人に「精神病」というラベルが貼られると、社会の反応、すなわちステレオタイプ化された「精神病」イメージにその人が同調することへの社会的期待と、その人自身の学習によって、逸脱行動は固定化・安定化していくのだとした（南山,2006,15）。

このような、特性を持つスティグマをどのように軽減すれば良いのかについてこれから挙げる事例をもとに考えていきたい。

3-1 セルフヘルプグループ

セルフヘルプグループとは、自助グループ、当事者組織、本人の会などともいわれ、病気や障害、マイノリティグループなど同じ状況にある人々が相互に援助しあうために組織し、運営する自立性と継続性を持つグループである。

精神障害者のセルフヘルプグループとして有名なのはべてるの家である。そのべてるの家の特徴は当事者研究である。当事者研究とは、精神障害者である当事者が病気だけでなく様々な生きづらさをセルフヘルプグループのメンバーとともに研究することで自助に焦点を当てることである。次にべてるの家の取り組みについて挙げていきたい。

ここに紹介する一連の当事者研究の成果は、研究の成果は、研究の期間も、テーマとの取り組み方も一様ではない。その意味で「当事者研究の進め方」というかたちで、これをプログラムとして説明することは困難である。だからといって、決して浦河でしかできないというプログラムでもない。そこで、これから紹介する個々の当事者研究に共通するエッセンスを紹介したい（浦川べてるの家 2005:4）。

(1) 問題と人との、切り離し作業

最初に取り組むのが、「問題と人とを切り離す」作業である。それによって「爆発を繰り返す〇〇さん」が「爆発を止めたいと思っても止まらない苦勞を抱えている〇〇さん」という理解に変わる。これは、当事者ばかりではなく、まわりの関係者にとっても重要な作業になる。

(2) 自己病名をつける

医学的な病名ではなく、みずからの抱えている苦勞の意味や状況を反映した「病名」を自分でつける。たとえば「統合失調症‘週末金欠型’」とか。これは、仲間と共に、自分の苦勞の特徴を語り合うなかで見えてくるものであり、苦勞を自分のものにする重要なプ

ロセスである。

(3) 苦労のパターン・プロセス・構造の解明

症状の起こり方、引き起こされる行為、‘金欠’など苦しい状態への陥り方には必ず規則性があり、反復の構造がある。それを仲間と共に話し合いながら明らかにし、図式化、イラスト、ロールプレイなどで視覚化する。それによって、起きている問題の「可能性」や「意味」も共有される。

(4) 自分の助け方や守り方の具体的な方法を考え、場面をつくって練習する

起きてくる苦労への自己対処の方法を考え、練習する。ここで大切なのは、自分を助ける主役は専門家や仲間ではなく、あくまでもまず「自分自身」だということである。まわりの人たちは、「自分を助ける」というプロセスを側面的に助けてくれる役割をもっているに過ぎない。

(5) 結果の検証

以上を研究ノートに記録し実践する。その結果を検証し、「良かったところ」と「さらに良くする点」を仲間と共有し、次の研究と実践につなげる。研究の成果として生まれたユニークなアイデアは、当事者研究の成果をデータベース化して保存する「べてるスキルバンク」に登録し、仲間に公開する。

以上のように当事者研究の取り組みは、一人の孤独な作業ではなく、「人とのつながりの回復」と表裏一体のプロセスとしてある（浦川べてるの家 2005:4）。

変えた人と変わった人がいるんじゃないくて、一緒に変化して来た（べてるの家 1999:20）

こういった、べてるの家のようなセルフヘルプグループに参加することで援助し・援助されることになり他者に与えたということが喜びより精神障害者が抱えているセルフスティグマの軽減につながることが分かる。

「人とのつながりの中で生きている」といわれていますが、べてるの家の人たちは、人と人とのつながりに恵まれず、苦しみ、悩み、自らの精神を異常にすることによってしか生きられなかった人たちではないでしょうか。このような人たちが、隔離され、差別され、管理される病院の中で精神を回復するとは考えられません（べてるの家の本制作委員会 1992:242）。

当事者の社会参加を支える充実した支援プログラム、投薬量が全国平均の 3 分の 1、病床数削減など、先進的な取り組みがなされており、それらの方式は「べてる流」として全国的に注目を浴び、日本の精神保健におけるベスト・プラクティスのひとつにも選ばれているⁱ。このことから、べてるの家の当事者研究の活動は大きな結果を生み出したことが分かる。

以上のことより、セルフヘルプグループは精神障害者のセルフスティグマ軽減にも大きな働きがあると考えられる。

次に当事者研究が成り立つために必要なことを挙げていきたい。

この当事者研究が成り立つためには

- (1) 人間関係への参加が自尊心を促進すること
- (2) 適切なカミング・アウトが他者へ援助を求めていくことを可能にし、孤独を取り除くこと
- (3) 当事者自身が、他者の回復（癒し）に貢献する力を持っていることの経験を促すこ

と

(4) そのためには、日常的に病気・薬物療法・対処技法・社会資源に関する情報に触れる場が用意されていることに対する当事者自身と周囲の理解が促進され、それを整えるための努力が必要となる。そのようにして生まれた土壌から、専門家や家族、当事者との真の連携の土台が生まれ、精神保健福祉の世界に「当事者主権」の芽が育まれる大切な契機となる。当事者研究には、当事者の持つ経験に対する信頼と、専門家に対してはその役割に対する新しい提案があるⁱⁱ。

以上の成り立つための環境を当事者や地域住民や周囲の人間、行政などが積極的に作っていくことが重要であると考えます。

3-2 認知諸患者のスティグマ軽減

これまでに挙げた精神障害者へのスティグマの原因やその事例は他のスティグマ対象になりやすい対象者とも共通した部分がある。これから他のスティグマ対象になりやすい対象者のスティグマを軽減する取り組みについて知することは精神障害者へのスティグマ軽減のヒントになると考える。だから、これから他のスティグマ対象になりやすい対象者のスティグマを軽減する取り組みについて挙げていきたい。

名古屋市西区役所で、認知症の当事者自らが、同じ認知症の人や家族の相談に応じる窓口が6月から月に1回開かれるようになる。この取り組みは、同区に住む若年性アルツハイマー型認知症の女性から提案を受け、区の地域包括ケア推進会議が、その女性を相談員とする事業の実施を決めた。厚生労働省によると全国でも珍しい取り組みで、今後各地に広がる可能性がある。行政の協議機関に窓口ができることで、認知症当事者の声が生活支援などの施策、反映されやすくなるといわれているⁱⁱⁱ。

現在、国際アルツハイマー病協会の国際会議では、多くの当事者が実名で発言し、当事者参加の重要性の認識は広まりつつあるといわれている。25年には、700万人になるとも推定されており、今後は行政だけでなく企業など様々な場でこうした当事者の声を反映させる取り組みが求められていくので、今後はこういった取り組みから新しい取り組みを考える必要があるといわれている。

今年の4月末に京都市で開かれた国際アルツハイマー病協会の国際会議でも、当事者が主体的に関わる重要性が指摘されたが、国内の相談活動では、仙台市など一部で実施されているだけである。仙台市との違いは、名古屋市西区では、推進会議がその当事者女性を専門委員に任命していることである。その結果、他の実施している自治体よりも更に当事者の意見を直接聞ける体制になっている。あまりそういった活動が行われていないのは、推進会議など行政の関連機関で当事者による相談窓口を設けた自治体の事例が少ないことにより、他の自治体がそれほど重要視していないことも要因の1つとしてあると考える。

次に、この取り組みの役割について考察していきたい。この取り組みを行うことで、当事者に対する周囲からの理解と自己の現状に対する理解を得ることができると考える。その結果、周囲からのスティグマや自己に対するセルフスティグマの軽減につながると私は考える。特に認知症の初期の軽度の症状の時に、セルフスティグマがより強くなると考える。その初期段階の際に、同じ当事者の立場の人に相談できることには大きな意味があると考えます。また、新聞やテレビなどのメディアを通してこういった取り組みを取り上げる

ことで、認知症患者の「何もできない人」というマイナスイメージを変化させることができる。と考える。

そして、こういった認知症当事者が相談員を行う取り組みは、他の当事者相談に取り入れることができるのではないかと考える。特に芸能人不正受給問題や小田原市のジャンパー問題などで社会からより強いスティグマを受けるようになった生活保護受給者の援助相談に活用することで社会的スティグマとセルフスティグマの軽減につながる取り組みである。と考える。

おわりに

はじめにでは、被保護者の自殺率は全国の自殺率に比べ高く、さらにその中でも精神障害者の割合一番高いことを知ることができた。その要因として生活保護を受給している精神障害者へのスティグマによるメンタルへの負担が大きくその軽減が今回の調査において重要であると考えた。

1-1 では、スティグマの定義を定めるとともにスティグマについてより深く調査した。その結果、スティグマは社会的スティグマとセルフスティグマの 2 種類あることを知った。また、そこから生活保護を受給していることと精神障害者であるということで 2 重のスティグマに陥っておりその軽減が重要であると考えた。

1-2 では、2 つのスティグマのうちの 1 つである社会的スティグマの軽減方法について調査した。その結果、3 つの軽減方法を知った。一つ目が教育である。二つ目の社会的スティグマの軽減は接触である。最後の三つ目が法的・政的介入である。一つ目と二つ目の方法は研究により社会的スティグマをある程度軽減することができると示されていた。しかし、三つ目の方法は、反スティグマ関連法が国民のステレオタイプな見方を変えるかどうかについては、実証されていないため、その効果について論じるのは難しいことが分かった。

1-3 では、セルフスティグマの軽減について調査した。自分自身がもつ精神疾患へのスティグマによって、患者は社会的スティグマを受けるべき存在であると自分自身のことをみなしてしまうものである。なので、精神障害者の社会的スティグマの軽減が精神障害者のセルフスティグマの軽減につながることを考えられた。また、新しいセルフスティグマの低減の手法として最近報告されたものは、専門家による介入ではなく、当事者が主体となった相互交流によるセルフヘルプグループがセルフスティグマの低減に効果があることが分かった。

2-1 では、メディアによる生活保護バッシングが社会的スティグマとセルフスティグマをより大きなものにする要因であることが分かった。その問題の解決に 3 つの案を調査の結果から得ることができた。その方法より、生活保護バッシングは減少し、生活保護を受給している精神障害者に対するスティグマは軽減できると考えた。

2-2 では、生活保護受給者に対するスティグマを大きくしてしまう事例で小田原市ジャンパー事件を取り上げた。生活保護受給者のセルフスティグマと社会からの社会的スティグマをよりいっそう強めてしまう。その結果、援助者に精神的なケアと専門性が求められそれを満たすことで結果的に生活保護受給者に対するスティグマ軽減につながると考えた。

3-1 では、1-3 でセルフヘルプグループがスティグマ軽減に効果があると分かったので、

精神障害者のセルフヘルプグループで有名なべての家の取り組みについて調査した。その結果、べての家のようなセルフヘルプグループに参加することで援助し・援助されることになり他者に与えたということが喜びより精神障害者が抱えているセルフスティグマの軽減につながるということが分かった。

3-2 では、他のスティグマ対象者のスティグマ軽減に対する取り組みをヒントに名古屋市西区役所で、認知症の当事者自らが、同じ認知症の人や家族の相談に応じる窓口が開かれるようになる取り組みを例に考えた。その結果、生活保護受給者の援助相談に活用することで社会的スティグマとセルフスティグマの軽減につながると考えた。

今回の調査を通して、生活保護受給による精神障害者へのスティグマを軽減するための方法は2つあると考える。

1つ目の方法が生活保護と精神障害者に対する偏ったメディアの報道を減らすことである。そのために、メディアは生活保護の実態を、量的・質的な2つの視点から冷静に捉え報道することであると考える。そして、行政は不正受給の背景や要因を明確にして、実効性のある不正受給防止対策を立てることが重複であると考える。

2つ目はセルフヘルプグループを作り当事者研究を行うことである。べての家の当事者研究のように自分の問題を仲間と研究していくことでセルフスティグマを軽減することができる。また、そういった活動を行っているべての家などのセルフヘルプグループの活動資金に生活保護の資金が使われているので、こういった活動を行っていくためにも、行政などはそういった場やそういった活動の資金などに積極的に支援していくべきだと考える。

これらを通して今後の生活保護は物質的な支援も重要であるがメンタル面の支援にも今後はより力を入れていかなければならないのではないかと考える。

<参考文献>

- 生活保護問題対策全国会議編,2012,『間違いだらけの生活保護バッシング：Q&A でわかる生活保護の誤解と利用者の実像』,明石書店
- 浦川べての家,2005,『べての家の「当事者研究」』,医学書院
- 大谷藤郎,1993,『現代のスティグマ ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』勁草書房
- 生活保護問題対策全国会議編,2011,『生活保護「改革」ここが焦点だ!』
- 下津咲絵,2016,『精神疾患のセルフスティグマに関する実証的研究の動向：基礎と臨床』
- 深谷裕,2004,『精神障害者に対する社会的スティグマの除去』
- べての家,1999,『「べての家」に学ぶ』博進文庫
- べての家の本制作委員会,1992,『べての家の本』ブラザー印刷株式会社
- ジュディ・チェンバレン,1996,『精神病患者自らの手で 今までの保険・医療・福祉に代わる試み』解放出版社
- 南山啓二,2006,『精神障害者 家族の相互関係とストレス』ミネルヴァ書房

ⁱ <http://shuchiinfukushi.blog46.fc2.com/?m&no=213> 種智院大学 よいこの社会福祉学
(検索日:2017/11/12)

ii http://toukennet.jp/?page_id=56 当事者研究ネットワーク | 当事者研究とは－当事者研究の理念と（検索日 2017/11/15）

iii <https://mainichi.jp/articles/20170531/k00/00m/040/158000c> 認知症：当事者が相談員に 名古屋の区役所に窓口開設 - 毎日新聞（検索日:2017/6/12）