

教育研究活動報告

精神・行動・発達障がい者共生特論： 障害がある人、家族、支援者、教員による共同創造の試み

松枝 美智子¹⁾・児玉 ゆう子¹⁾・西永 堅¹⁾・中本 亮²⁾・増満 誠²⁾
青木 裕史³⁾・津野 稔一⁴⁾・青木 典子³⁾・吉岡 洋³⁾
谷口 研一朗^{3,5)}・川野 豊⁶⁾・林 周作⁷⁾

I 序論

1. 精神・行動・発達障がい者共生特論の開講に至る経緯と本論考の目的

筆頭著者は前任校の福岡県立大学看護学部の精神看護学の授業において、精神医療の歴史、とりわけナチス・ドイツ時代の精神障害や知的障害がある人へのホロコーストへの看護師の関与や精神病院を廃止した現代イタリアの精神医療等、精神医療の光と影をバランスよく教えることを目指してきた。全ての学問はその学問の成り立ち、歴史から始まるという定石に従ったというだけでなく、歴史を学ぶことは、現在の精神医療やこれからの精神医療を考える導きの糸になると考えてのことである。

また、座学ではあってもできるだけ実践的に学ぶ機会を提供することを心掛けてきた。具体的には、障害がある人や支援者と一緒に、Wellness Recovery Action Plan (以下、WRAP) (内容は後述) を授業の中で実践してきた。学部の学生からはこの90分×1回の授業は好評で、定期試験前の不安、緊張状態にある学生の癒しの時間になっていたようである。

しかし、大学教育とはいえ看護学教育は指定規則(厚生労働省)の縛りがあり、必修科目が多く、国家試験受験資格の要件となっている科目以外の科目を立てるのは非常に困難であった。そのため、2020年4月に共生教育のメッカたる当大学院に赴任した時から、長年の夢であった、ダイレクトに障害がある人との共生の担い手たる人材を育成することを目的にした科目の開講に向けて構想を温めてきた。

本論考では、精神・行動・発達障がい者共生特論開講の社会的背景、学術的背景を述べた後に、具体的な内容を紹介することを目的とする。それは、多くの当大学院の学生や科目等履修生の皆さんにこの科目の魅力を知っていただき、受講していただきたいからである。

2. 日本の精神医療を巡る問題点

日本が国連障害者の権利条約を2006年に締結し、2014年に批准してから8年が経過した。2022年8月末には、国連の障害者権利委員会により日本に対する同条約に関する審査がス

¹⁾ 星槎大学大学院 ²⁾ 福岡県立大学 ³⁾ リカバリーカレッジ SAGA ⁴⁾ 久留米出逢いの会オープンスペースゆるか

⁵⁾ 佐賀メンタルクリニック恵比須 ⁶⁾ (医) コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 ⁷⁾ リタリコ・ワークス相模原

イスのジュネーヴで2日間に亘り行われた。同委員会は、日本政府代表団に対面と書面で障害者の権利を巡る法や施策についての質問への回答を求めた。これにより、日本の精神医療をはじめとする障害者施策と関連法規は世界の目に晒され、障害者権利条約批准の実効性が問われることになった。

2007年と2013年には、国連拷問禁止委員会が日本の精神医療を拷問と特定し、改善勧告を行ったが、日本政府は法整備もされており何の問題もないため改善の必要なしという態度をとった。歴史的には1968年にWHOのクラーク勧告に対して日本政府が「斜陽のイギリスから学ぶべきことはない」と突っぱねたのと同じ構図である。今回の障害者権利委員会からの指摘に対してもまた同じ轍を踏むのではないかと筆者は強く危惧している。

3. 日本人の、障害がある人への社会的スティグマ

このような社会的背景がある中、「障害者に関する世論調査」では、「障害のある人が身近で普通に生活しているのが当たり前だ」という考え方について、「そう思う」と回答した人が88.3%であった（内閣府, 2017a）。しかし、同調査では障害を理由とする差別や偏見が、「あると思う」とする人が83.9%（内閣府, 2017b）であった。また、障害者差別解消法に基づく調査（内閣府, 2018）では、障害のある人からの相談の50%以上が差別的な扱いに関するものであり、陰に陽に社会的なスティグマが存在することを示唆している。

社会的なスティグマとそれに基づく差別は障害のある人のセルフ・スティグマにつながり、就労をはじめとする社会参加の妨げとなる。更に、障害のある人や家族はスティグマにより「社会的な拒絶」と「他者による抑圧」という不快な経験をする（Rezayat, et al, 2019）ため、看過できない問題である。また、スティグマやセルフ・スティグマは精神健康度や援助希求行動と関連し（武内, 阪上, 2017）、それらがあると受療行動の遅延にもつながる（児玉, 志渡, 池田, 2017）ため、早急な改善が求められている。

4. 対人援助職の教育において精神障害がある人との社会的距離を縮減する意義

薬剤師の精神障害がある人への偏見は服薬指導にも影響する（馬場他, 2016）と言われており、援助を提供する職種において社会的距離を縮減する意義は大きい。

これまで、医療職者の基礎教育での実習前後の学生の社会的距離の変化を見た研究や、各種の教材を開発してその効果を検証した研究が行われている（藤本, 山川, 2008; 藤代, 2019; 石毛, 林, 2000; 原口, 前田, 内野, 牧田, 前田, 2006; 伊礼, 鈴木, 平上, 2013; 石井, 瀬戸山, 大川内, 2018; 加藤, 水馬, 2008; 小平, 2011; 武田他, 2020; 山下, 藪田, 伊関, 2016）。

しかし、国際共同研究では、日本の医療職者の社会的距離は欧米のそれと比較して遠いということが明らかになっており、より一層のアンチスティグマの教育が必要である。

Ⅱ 本論

1. 世界におけるアンチスティグマ啓発活動の潮流

世界のアンチスティグマの啓発活動は、精神障害当事者やその家族との協働に基づく介入が主流となっている(安藤, 近藤, 武原, 中野, 2017)。特に「統合失調症に対するアンチスティグマをすすめるさいには、パブリックリレーションの視点を持ち、当事者・家族・支援者・医療従事者などが一体となって戦略を練るとい共創の視点が必要不可欠」(安藤, 近藤, 武原, 中野, 2017)と言われている。しかし、日本の教育的なアプローチにおいては、必ずしも障害がある人、家族、支援者との共同創造がされてきたわけではない。

そのため本科目では、障害がある人、家族、支援者、大学の教員がパートナーシップを形成し、教材作成の段階から共同創造することを試みた。

2. 本科目の概要、到達目標、授業計画

本科目の概要、到達目標、授業計画は、次ページの表1に示した。

1) 精神医療の歴史に学ぶ

1～4回目は、国内外の精神医療の歴史を学ぶことにより、現在の精神医療の課題、今後の精神医療のあり方を展望してほしいという願いが込められている。

(1) 中世の魔女狩り

歴史的事実として取り上げている中世ヨーロッパの魔女狩りは、前提としてのユダヤ人の大虐殺と元々根強かった女性蔑視に加えて、ペストの流行、冷害による食糧難、宮廷官僚の無為無策とそれに対する知識人の沈黙がもたらした民衆の極度の不安による集団ヒステリー現象(中井, 1999)として理解することができる。魔女狩りは何百年も続き、多くの精神障害がある人が火刑や水責めにより命を奪われた。オランダを除いては魔女裁判で魔女と断罪された人は財産を没収され、それが裁判官の懐にそっくり入るシステムだったために、かくも長きにわたり魔女狩りという名の虐殺が続いた(中井, 1999)。

(2) ナチス・ドイツの障害がある人のホロコースト

もう一つの歴史的事実として、第2次世界大戦中のナチス・ドイツの障害がある人へのホロコーストを取り上げている。この「T4作戦」(小俣, 1997; 澤田, 2005; 渡辺, 1996)と呼ばれる障害がある人の大量虐殺や、アウシュビッツ収容所で行われた障害がある子どもへの人体実験の思想的な背景となったのは、社会ダーウィニズムと優性思想である(渡辺, 1996)。T4作戦には当時の精神医学者、精神科医(小俣, 1997; 澤田, 2005; 渡辺, 1996)や、現場での実行者として看護師が多数関与した(澤田, 2005)。

T4作戦では看護師は学んだ看護技術を、患者をスムーズにガス室に送るために駆使したが、戦後の裁判では医師に責任を転嫁し、無罪放免されて医療現場に復帰した看護師もいたという(澤田, 2005)。ドイツの精神医学会は、2010年になってようやくナチス・ドイツ時代の障害がある人に対する蛮行への精神科医の関与を認め謝罪した(シュナイダー/岩井訳, 2011)。

表1 本科目の概要、到達目標、授業計画（シラバスより抜粋）

科目名	精神・行動・発達障がい者共生特論	担当教員	松枝美智子、児玉ゆう子、澁木琢磨
科目属性	関連科目	単位数	2単位
【授業の目的・ねらい】			
受講者が精神・行動・神経発達に障害がある人との協働のあり方を考え共生社会の実現のためにそれぞれの立場で貢献するための知識、技術、価値、行動力を育成する。			
【授業概要】			
精神保健医療福祉の歴史、国内外の先駆的な取り組みの学修を通して、精神・行動・神経発達に障害がある人との共生社会の実現のあり方を考察する。			
【授業到達目標】			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神・行動・神経発達に障害がある人に対する処遇の歴史を知ることにより、人としての倫理的な感受性を高める。 2. 共生社会の実現を支える法や条約を理解する。 3. 国内外のCo-productive で Recovery志向の先駆的な取り組みを実践的に学ぶ。 4. 精神・行動・神経発達に障害がある人への処遇の歴史や先駆的な取り組みから、今後の共生社会のあり方を考察する。 			
【授業計画】			
1回目： 世界の精神保健医療福祉の歴史：歴史を学ぶ意義、歴史的に精神・行動・神経発達に障害がある人はいかにとらえられてきたか、古代ローマ時代の処遇、中世の魔女狩り(松枝美智子)			
2回目： 世界の精神保健医療福祉の歴史：ナチスドイツにおける精神・行動・神経発達に障害がある人への非人道的な処遇①(松枝美智子)			
3回目： 日本の精神保健医療福祉の歴史：明治時代～昭和の私宅監置、第二次世界大戦中の精神に障害を持つ人への処遇、戦後の精神病院の乱立、社会防衛思想に基づく収容主義と精神科特例、宇都宮病院事件をはじめとする非人道的な処遇、国連拷問禁止委員会からの2度にわたる勧告②(松枝美智子)			
4回目： 日本の精神保健医療福祉の歴史：病院精神医療中心から地域で精神・行動・神経発達に障害がある人の生活を支える医療への転換(松枝美智子)			
5回～6回目： 共生社会の実現を支える法や条約：国連障害者の権利条約、批准した日本での国内法の整備と限界(中本亮先生、松枝美智子)オンデマンド教材で学修。			
7回目： 欧米の先駆的な取り組み：精神科病院をなくしたイタリアの哲学と実践(松枝美智子)紹介した教材で学修。			
8回目： 欧米発の日本の先駆的な取り組み：IPSモデル(精神・行動・発達に障害がある人への個別化された就労支援)(林周作先生の講義と松枝美智子との対談)オンデマンド教材で学修。			
9回目： 欧米発の日本の先駆的な取り組み：日本版治療共同体の理念と実践(川野豊先生の講義と松枝美智子との対談)オンデマンド教材で学修。			
10回目： 欧米発の日本の先駆的な取り組み：当事者発信のWRAPの実践(青木裕史様、青木典子様、津野稔一様、松枝美智子、児玉ゆう子)オンデマンド教材で学修。			
11回目： 欧米発の日本の先駆的な取り組み：リカバリーカレッジにおけるPartnershipとCo-Production:リカバリー・カレッジの理念と実践(青木裕史様、青木典子様、津野稔一様、谷口研一朗先生、増満誠先生、藤本裕二先生、吉岡洋様による講義等)オンデマンド教材で学修。			
12回目： 欧米発の日本の先駆的な取り組み：リカバリーカレッジにおけるPartnershipとCo-Production:リカバリー・カレッジの実践(青木裕史様、青木典子様、谷口研一朗先生、津野稔一様、増満誠先生、藤本裕二先生、吉岡洋様、松枝美智子、児玉ゆう子による演習)オンデマンド教材で学修。			
13～15回目： 国内の先駆的な取り組みの見学研修：学生は興味がある取り組みをしている施設に見学もしくはオンラインで参加し、その経験を通して共生社会の講義会の実現のあり方を考察する。			

ナチスの台頭の社会的背景には、第一次大戦の敗戦国であるドイツへの戦勝国からの多額の国家賠償請求による経済危機が、ドイツ国民の不安と不満を惹起したことがある。つまり、誤解を恐れず言うならば、ドイツ国民の熱狂的なナチスへの傾倒は、中世の魔女狩り同様に、不安に駆られたドイツ国民の一種の集団ヒステリー現象と言ってもよいのではないかと考える。

言うまでもなく、この時代にはナチス・ドイツだけでなく、社会ダーウィニズムと優性思想は世界を席卷しており、他の国でも多くの障害がある人たちが断種の憂き目にあった（渡辺，1996）。日本においては1980年代後半まで「優性保護法」という法律が存続し、多くのハンセン病患者や障害がある人たちの尊厳と人生が踏みにじられたことは記憶に新しい。

そして現代にも優性思想や社会ダーウィニズムは脈々と引き継がれ、「新優性思想」「新自由主義」という名でリメイクされ市民権を得ている。

受講生には、ナチスドイツ時代の医療職者の蛮行を、遠い過去の遠い国の話としてではなく、自分がその時代に生きていたらと立場を変換して主体的にコミットしてもらうことで、現代社会にも共通する問題に気付いてほしいという思いでレポートを課している。

(3) 社会防衛の装置としての精神科病院

日本の精神医療の歴史においては、1954年のライシャワー事件以後の精神障害がある人の隔離収容政策、その象徴的な結末としての宇都宮病院事件を取り上げている。アメリカのライシャワー大使事件以後、「精神病患者を野放しにするな」（当時の新聞記事のタイトル）の号令一下、精神障害がある人々は次々と精神科病院に強制的に入院させられ、「棺桶退院」になるまで精神科病院で一生を過ごすことになった。医師免許さえ持っていれば誰でも精神科病院を開院でき、医療法上も精神科特例が2000年の医療法改正まで続いたため、「雨後の竹の子」と比喻されるほど病床数は増加の一途を辿った。

この治療なき収容に対して、1960年当時の武見太郎医師会長は「精神科病院は牧畜業者」と発言して物議をかもした。また前述したように、1968年のWHOのクラーク勧告に対しても日本政府は聞く耳を持たず、精神医療改革は果たせなかった。このような中で、1983年に宇都宮病院事件は起こるべくして起こったと言って過言ではない。日本の精神医療は世界から批判され、法律も変わったが、その後も精神科病院の不祥事は枚挙にいとまがなく、2020年の神出病院の看護師らによる患者たちへの人権侵害は記憶に新しい。厚生労働省からようやく地域移行の方針が出されたのは2004年であったが、脱施設化は果たせず、2007年と2013年には国連拷問禁止委員会から精神医療の改善勧告を受けることになった。

2) 共生社会の実現を支える法や条約

5~6回目には、共生社会の実現を支える法や条約について、福岡県立大学看護学部の中本亮先生と筆頭著者が、オンデマンド教材を共同で作成した。前述したように日本は国連障害者の権利条約を批准している。2006年の条約締結から、障害者基本法の改正、精神保健法の改正、障害者自立支援法の制定、障害者差別解消法の制定等の多数の法整備を行った。しかし必ずしも障害がある人の権利擁護の方向での法整備とはならなかったのは至極残念で

ある。医療保護入院という名の強制入院は存続し、隔離拘束は増加の一途を辿り、障害がある人の経済的負担は増加し、障害者差別解消法は罰則規定のないほとんど実効性のない法律であり極めて不十分と言わざるを得ない。その根底に根強く残る政治家等の差別的な発言についても、この授業では触れられている。

3) 精神科病院を廃止したイタリアの医療改革

7回目には、精神科医バザーリアとトリエステの精神保健局とが共同して主導した、イタリアの精神医療改革を、様々な資料で紹介した。またこの授業では、「昔 Matto の町があった」という映画を通して当時の斬新な精神医療改革の様子をリアルに学べる。

改革前のイタリアでは、精神障害がある人は、隔離収容、拘束が横行する劣悪な環境におかれていた。しかしバザーリアは、精神病ではなく人生における苦悩が存在するという考え方に則り「自由こそ治療」をスローガンに、入院患者と対話を重ね、隔離・拘束から患者たちを解放していった。そしてついにはトリエステの保健局と手を携えてバザーリア法と呼ばれる精神病院解体の法律を制定させた。バザーリアは無念にも道半ばで病魔に倒れたが、妻や仲間の尽力でついには精神科病院廃止に至った。

本科目の受講生には、このイタリアの実践から学び、それぞれの持ち場で精神障害がある人との社会的距離を縮減し、ひいては地域社会の中で共生できるように能動的な変革者に成長してほしいと願っている。

4) 障害がある人への個別化された就労支援

本授業では、(株)リタリコ・ワークス (<https://works.litalico.jp/>) 相模原の林周作氏と筆頭著者が共同でオンデマンド教材を作成した。リタリコ・ワークスは精神に障害がある人の就労支援に特化した会社で全国に展開している。教材で触れられているのは発達障害がある人への就労支援であるが、実にその人の特性を熟知し個別化された支援が行われている様子がビビッドに伝わってくる。そして筆頭著者との対談で、林氏が触れなかった詳細な関わりの方等についても理解できる構成になっている。フロイトは人間が人間らしくあるために必要なこととして「愛することと働くこと」を挙げている。障害がある人の福祉的就労が主流の日本社会でも、障害がある人の法定雇用率は不十分ながら徐々に増加している。受講生にはリタリコ・ワークスが行っている、障害がある人の特性に合わせ強みを生かした一般就労への支援の真髄を学んでほしいと願っている。

5) 日本版治療共同体の実践

この授業は、のぞえ総合心療病院 (<https://nozoe.or.jp/>) の川野豊看護部長と筆頭著者が共同でオンデマンド教材を作成した。のぞえ総合心療病院は堀川公平理事長・院長が率いる福岡県久留米市にある精神科病院らしからぬ精神科病院である。今はなきアメリカのメンリナークリニックやイタリアの精神医療に学びつつ、治療共同体モデル、力動的チーム医療を理論的な基盤にして医療が実践されており、患者はその能力に応じて責任を持ち、相互に援

助者として機能し得ると考えられている（堀川，堀川，2012）。

そのため同病院では、一日の内の多くの時間を様々なレベルの治療的なミーティングに費やし、スタッフの役割は患者がコミュニティの中で成長できるように援助することである。オンデマンド教材では、のぞえ総合心療病院での具体的な実践と、その基盤となる理論を川野看護部長に講義していただいた。その後筆頭著者との対談という形で、更に詳細を掘り下げて受講生がイメージできるような構成になっている。同じ系列の医療機関には、のぞえの丘病院（堀川直希院長、古庄経吉看護部長）があり、児童・思春期精神医療に力を入れている。こちらも病院内に学校を備えた病院らしからぬ病院である。両病院共に国内外からの見学者が多く、本科目の受講生も希望すれば見学研修が可能である。

この講義を通じて、受講生の精神科病院や精神障害がある人への否定的な思い込みが少しでも払拭されることを願っている。

6) WRAP の実践

本授業は、久留米出逢いの会オープンスペースゆるかの管理者の津野稔一氏と、リカバリーカレッジ SAGA の青木裕史・典子夫妻、谷口研一朗氏、藤本裕二氏、吉岡洋氏、福岡県立大学の増満誠先生、星槎大学大学院教育学研究科の児玉ゆう子修士課程長と筆頭著者が共同でオンデマンド教材を作成した。

WRAP はアメリカ人で精神障害当事者のコーブランド（1989）さんが、病を持ちながらもより良く生きるために、全米の障害がある人の声を集めて作り上げた、より良く豊かに生きるための実践的なプログラムである。日本語では「元気回復行動プラン」という。日本には、2005年にNPO法人WRAP研究会などがこのプログラムを導入した（坂本，2012）。WRAPの特徴は、精神疾患の破局的な影響により様々な困難や喪失に直面した当事者が、再び自己決定権を取り戻し自分の生活を豊かに再構築するのに役立つ、当事者発信のプログラムであり、その目標は一人一人のリカバリーである（坂本，2012）。

本教材は当初1回分の予定であったが、WRAPファシリテーターの津野氏の熱意とボランティア精神で計2回のオンデマンド教材となった。障害の有無に限らず、WRAPは人がより良く豊かに生きるために有用なプログラムであり、専門職者も多数WRAPファシリテーターの資格を取得し、全国的に実施されている。それは何より、このプログラムの実施者も受講者も対等な関係の中でエンパワメントされることを実感できるからではないかと考える。受講生もこのオンデマンド教材を視聴することで、より良く生きるために必要なことを実感し、自分の普段の生活を振り返ってほしいと願っている。

7) リカバリーカレッジ

本教材もWRAPと同じメンバーによって共同で作成された。リカバリーカレッジの鍵概念は、Co-production（共同創造）とリカバリーである（リカバリーカレッジガイダンス研究班，2017）。そのため、参加者の対等な関係性、パートナーシップに基づく教育モデルの実践であることが特徴である。

前述のWRAPやリカバリーカレッジの教材作成は、合計で3か月程度の時間を要している。それは未知の参加者がお互いを理解し、多少なりとも信頼し合えるために要した時間であったと今振り返って実感している。作成のプロセスでは楽しいこともたくさんあったが、困難も多少あった。そのプロセスそのものがリカバリーカレッジの実践だったのだと今は確信を持って言える。

恐らく、筆頭著者らは気づいていなかったが、リカバリーカレッジSAGAの運営スタッフや津野氏ははじめからそれを意図されていたのだと考える。リカバリーカレッジに憧れ、理論知は持っていたても実践知がなかった筆頭著者らが、そのことに気づくのを彼らは根気よく見守ってくれていたのだと、心から感謝している。

全国には様々なリカバリーカレッジがある。受講生には、運営スタッフと参加者が共同創造で作り上げたリカバリーカレッジに、リカバリーカレッジ初心者として参加してほしいと願っている。そして、その中でエンパワメントされ、リカバリーの道を歩み続けている自分を実感していただけることを期待している。対等な相互性のある関係性の中で最も良くリカバリーは起こるからである。

8) 先駆的な取り組みを行っている施設やグループでの研修

最初にも述べた通り、筆頭著者は学生が経験を通して実践的に学べる機会の提供を心掛けている。それは理論知や経験知を頭でいくら知っていても、それが実践を導く知とならなければ意味がないと考えているからである。学生には自分が興味を持った先駆的な実践をしている施設やグループで、障害がある人と協働しながら共生のあり方を探究してほしいと思う。

これまでの受講生はコロナ禍の影響で研修先が限られる中、増満先生と筆頭著者が運営スタッフのりかばりー・かれっじ炭都(TANTO)にオンラインで参加してくれている。授業だけでなく、その後も継続して参加してくれている受講生もあり、手前味噌だが、対等な関係性の中でリカバリーを実感してくれているのではないかと、嬉しく思っている。

Ⅲ 結論

精神・行動・発達障がい者共生特論について、詳細に紹介してきた。またその中で、受講生への願いや期待も述べてきた。「資料が多すぎる」とクレームを言う学生も過去にはいた。確かに多くの論文やビデオ教材を自己学修していくことは、効率よくコースワークを進め手っ取り早く単位を取りたい学生にとっては負担なのかもしれない。しかし、共生を学ぶ、ましてや共生の担い手になるプロセスはそんなに生易しいものではないと思う。一つ一つの教材を自分の頭で考え、自分の血となり肉としていく作業は並大抵ではない。しかし、そこを忍耐して学び続けた人にだけ与えられる喜びや達成感がきっとあるはずである。多くの在学学生や科目等履修生に、是非、本科目を受講していただきたいと思う。

謝辞

本科目の開講を許可してくださった、星槎大学大学院教育学研究科の今津孝次郎研究科長、児玉ゆう子修士課程長をはじめ教授会の先生方、全ての大学院関係者の皆様、本教材の作成に関わってくださった共著者の皆様、受講してくれた学生に深謝する。

本発表において、利益相反のある企業や団体はない。

引用・参考文献

- 安藤俊太郎, 近藤伸介, 武原信正, 中野彰夫 (2017). 市民・医療従事者のアンチスティグマ, *医学のあゆみ*, **261** (10), pp.949-951.
- 馬場寛子, 安藤正純, 木村伊都紀, 嶋村寿, 高橋結花, 長郷千香子, 林やすみ, 村野哲雄, 齋藤枝美. (2016). 薬剤師の精神疾患患者への偏見が服薬指導に及ぼす影響. *病院・地域精神医学*, **58** (3), pp.286-295.
- コーブランド E.M. (1989/2010). *元気回復行動プラン WRAP* (久野恵理訳). 東京: COMHBO (地域精神保健福祉機構).
- Fatemeh R., Eesa M., Masoud F.-K., Vandad S. (2019). Experience and the meaning of stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, **16** (1), 62-70.
- 藤本裕二, 山川裕子. (2008). 看護学生の共感性と精神障害者に対する社会的距離: 実習経験者と未経験者の比較. *日本看護学会論文集: 精神看護*, **40**, pp.24-26.
- 藤代知美, 武田道子, 久保幸子, 片山友子, 大寺雅子, 田中有里, 山本耕司, 平田英治, 磯谷俊明. (2019). 看護学生への精神障害の普及啓発 DVD 教材の効果. *四国公衆衛生学会雑誌*, **64** (1), pp.91-96.
- 堀川公平, 堀川百合子 (2012). 我が国において心理社会的治療を求め、生かし得る精神科病院とは: 精神医学、医療モデル、医療システム、経営管理システムの視点から. *精神神経雑誌*, **114** (1), pp.35-41.
- 伊礼優, 鈴木啓子, 平上久美子. (2013). 精神看護実習における精神障害者に対する学生の認識の変化: 精神障害に関する情報源・精神病イメージ調査・社会的距離尺度を用いて. *名桜大学紀要*, **8**, pp.125-140.
- 石毛奈緒子, 林直樹. (2000). 看護学生の「精神障害者」に対するイメージ: 精神保健の講義による変化. *日本社会精神医学会雑誌*, **9** (1), pp.11-21.
- 石井慎一郎, 瀬戸山 美和, 大川内鉄二. (2018). 看護学生の統合失調症に対する社会的距離: 入学から1年半後の縦断調査結果から. *日本精神科看護学術集会誌*, **60** (2), pp.37-40.
- 神出病院における虐待事件等に関する第三者委員会 (2022). 神出病院における虐待事件等に関する調査報告書【公表版】.
- 加藤知可子, 水馬朋子. (2008). 精神看護実習における精神障害者への看護学生の社会的態度に関する検討. *日本医学看護学教育学会誌*, **17**, pp.52-55.
- 小平朋江. (2011). 統合失調症の家族の闘病記を教材とした精神障害者への偏見低減の試み: 看護学

- 教育における意義と一般大学生との比較. *日本看護学教育学会誌*, **20** (3), pp.65-66.
- 児玉壮志, 志渡晃一, 池田望. (2017). 統合失調症者の未治療期間に影響する要因: 初回受診に至る過程の質的分析. *精神障害とリハビリテーション*, **21** (2), pp.170-177.
- 厚生労働省医療保護入院のあり方分科会 (2022). 医療保護入院のあり方分科会における論点整理 (7月21日) の報告: 資料3, 入院形態別在院患者数の推移 (平成3年度~平成25年度) グラフ, p19.
- 中井久夫 (1999). *西欧精神医学背景史*. 東京: みすず書房.
- 内閣府. (2017a). 障害者に関する世論調査. <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-shougai/2-1.html>
- 内閣府. (2017b). 障害者に関する世論調査. <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-shougai/2-2.html>
- 内閣府. (2018). 平成30年度障害を理由とする差別の解消の推進に関する国外及び国内地域における取組状況の実態調査. https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h30kokusai/h2_02_04_05.html
- 小俣和一郎 (1997). *精神医学とナチズム: 裁かれるユング、ハイデガー*. 東京: 講談社.
- リカバリー・カレッジガイダンス研究班. (2019). Recovery College Guidance: リカバリーカレッジの理念と実践例 (リカバリーカレッジガイダンス). <http://recoverycollege-research.jp/wp-content/uploads/2019/RecoveryCollegeGuidance201903.pdf>
- 坂本明子 (2012). 「WRAP (元気回復行動プラン) から学ぶリカバリーワークショップ報告. *日本精神保健看護学会誌*, **21** (2), pp.72-75.
- 澤田愛子 (2005). ナチ T4 作戦における看護師: その役割分析と共犯のメンタリティーに焦点を当てて. *人間学紀要*, **35**, pp.155-178.
- シュナイダー F. (2011). ナチ時代の精神医学: 回想と責任; ドイツ精神医学精神療法神経学会 (DGPPN) の2010年11月26日ベルリンにおける追悼式典での談話 (岩井一正訳). *精神神経雑誌*, **113** (8), pp.785-796.
- 武田道子, 藤代知美, 久保幸子, 片山友子, 田中有里, 山本耕司, 平田英治, 磯谷俊明. (2020). 統合失調症患者への偏見や知識不足、無関心に対するDVD教材の効果: ボランティア活動をしている地域住民を対象として. *四国公衆衛生学会雑誌*, **65** (1), pp.97-101.
- 武内治郎, 阪上優 (2017). 有効なアンチスティグマ活動を展開するために: 過去の文献レビューと自験例における予備解析結果から. *精神神経学雑誌*, **119** (9), pp.650-657.
- 渡辺和行 (1996). ナチスの「安楽死」と人体実験. *香川大学生涯学習教育研究センター研究報告*, 創刊号, pp.59-77.
- 山下真裕子, 藪田歩, 伊関敏男. (2016). シミュレーション教育における精神障がい者のイメージへの影響: 本学の精神看護学教育における新たな取り組み. *神奈川県立保健福祉大学誌*, **13** (1), pp.71-81.