

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

アンチスティグマ：社会を動かす当事者とメディアの役割

原 昌 平 (読売新聞大阪本社科学部)

精神障害者に対する社会的偏見が根強く残る要因として、病院への隔離収容、市民との接点の不足、法律・行政による差別、学校教育の不足、マスコミ報道の5つが挙げられる。偏見解消には、すべての分野での取り組みが欠かせない。また、地域での地道な活動とともに、ドラスティックに社会の態度を変える可能性のあるマクロな手だても重要であり、その両面で当事者とメディアの役割は大きい。メディアで最も問題があるのは事件報道だが、病名・入通院歴の扱いには近年、変化が出てきた。今後、偏見を広げないだけでなく、医学的知識の普及、医療・福祉の改革の促進、さらには偏見をなくすための積極的な報道が求められる。偏見を減らすのに最も有効なのは、「目と耳で接する姿」「具体的な人間の物語」によって、人間が持つ「共感性」を揺さぶることである。

◆精神障害者への偏見とその背景

偏見とは「誤解に基づくマイナスイメージ」と定義できるだろう。それが実生活にかかわる形で具体化すれば、「差別」となる。

日本に存在する様々な偏見・差別の中でも、精神障害者に対するものは、今なお根強い。具体的には、主として3つのマイナスイメージがあると思われる。

1つめは「こわい」という不安感、恐怖感であり、他人に危害を加えるという見方である。2つめは、「劣っている」という人格・能力の否定であり、重くて治らない病気という見方が関連している。3つめは、「少数の人たちのこと」という特殊視であり、自分とは関係ない世界という見方である。

こうした社会的偏見は、なぜ生じるのか。次の5つの要因が大きいと考えられる。

第1は、病院への隔離収容主義である。鉄格子のはまった病棟に患者が閉じ込められることは、「危険な存在だから」という見方につながってきた。

第2は、隔離収容の結果として、一般市民の接

点が乏しいことである。「直接知らない、よくわからない」ものに人間は不安を感じる。

第3は、法律と行政による差別である。病棟の職員配置基準に残る「精神科特例」、他の障害分野と比べた福祉施策の遅れ、そして各種の「欠格条項」などがある。

第4は、教育の不足である。学校では、そもそも医学の体系的な教育がなく、精神障害は若い時の発症が多いのに、ろくに教えていない。

第5は、報道のあり方である。

こうした要因から強められた偏見は、制度的な差別につながり、それがまた偏見を拡大するという悪循環になっている。すべてを逆回転させる努力が必要である。

◆差別的表現は姿を消したが…

1970年代までの新聞記事を調べてみると、目をむくような見出しが全国紙の紙面に躍っている。「野放し異常男」「精神病患者 校庭で荒れ狂う」「潜在する恐怖 野放しの精神障害者」「狂った凶行 また野放しノイローゼ男」といった具合である。しかも容疑者は実名だ。当時の記者たちの

「正義感」の発露だろうが、そのように書かれる精神障害者の側のことは、視野から抜け落ちている。

80年代に入ると、露骨な差別的表現はさすがに減ってゆく。83年から始まった「国連障害者の10年」の運動と、犯罪報道による人権侵害への批判が高まった影響が大きいと考えられる。ちなみに、新聞やテレビが犯罪報道で、逮捕された人物を呼び捨てにしていたのをやめ、「容疑者」の呼称を付けるようになったのは89年である。刑事責任能力に著しく疑問がある場合に容疑者の名前を伏せ、その説明として入通院歴を書くやり方が一般的になったのも、おおむね80年代以降のようだ。

だが、それでよいのか。匿名の代償のように治療歴や診断名を報道することに対する批判が、当事者や家族、医療者から続く中で、強烈なインパクトを与えたのが、2001年6月、大阪教育大付属池田小で起きた児童殺傷事件だった。

◆池田小事件の教訓

この事件では、各紙に共通して重大な失敗があった。初期の報道が「精神障害による犯行」というイメージを広げ、それが「結果的に誤報」だったことである。

逮捕された男性は過去に何度か精神科病院に入院しており、たいていは統合失調症（当時の呼称は精神分裂病）の診断だった。事件の約2年前には勤務先でお茶に薬剤を入れた傷害事件で逮捕されたが、簡易鑑定をもとに起訴猶予になり、措置入院は39日間で解除されていた。警察の調べに「犯行直前に精神安定剤を大量に服用した」と供述した。

ところが人物像の取材が進むにつれ、病名への疑問が大きくなり、過去の事件で刑罰を免れるために精神病を装っていた疑いが浮上した。精神安定剤の服用もウソとわかった。

そして裁判では、証人出廷したすべての精神科医が、男性が精神病であることも、過去に精神病であったことも否定した。過去に診断した医師た

ちは「以前の医師が付けていた病名に合わせた」「保険請求のための病名だった」などと証言した。結局、「精神病ではなく、人格障害であり、身勝手な犯行」という一審判決が確定し、死刑が執行された。

この経過から何を学ぶべきか。精神科医の診断も、簡易鑑定に頼った検察の判断も、容疑者の供述も、そのまま信用してはいけない——ということだろう。

初期の記事は外形的な「事実」に反していたわけではないが、診断の病名や供述の真偽といった実質的内容は「真実」から遠かったのだ。メディア側に「横並びの競争意識」が強く、「心の闇」をあわてて究明しようとする、動機のわかりにくい事件を精神障害のせいにしてがちなのが、「結果的誤報」を誘った面もある。

しかし初期報道の規定力は大きく、いったん社会に植えつけられた事件のイメージは簡単には変わらなかった。そうした初期報道は、2つの面で社会に大きな影響を与えた。

1つは「精神障害者はこわい」という偏見を広げ、この事件に何の責任もない多数の精神障害者に「とばっちり」による2次被害をもたらしたことだ。地域で暮らす精神障害者の間では「世間の視線がこわくて外出できない」「自分もあんな事件を起こすのだろうか」といった不安が広がった。アルバイトの解雇、地域で住むことへの圧迫、社会復帰施設の立地が困難になるといった実害も出た。全家連の調査では、自殺した患者もいたという。

もう1つの影響は、国の政策である。小泉首相が「精神的に問題のある人が逮捕されても、また社会に戻ってひどい事件を起こす」などと発言したのをきっかけに、政府は新たな立法に乗り出し、あるべき政策より、政府の動きのキャッチを競う報道合戦が東京発で続いた。すでに事件の様相は当初と変わり、各社の企画記事で検察の起訴便宜主義の実態、精神医療全般の貧困といった根本的な問題提起もなされたが、流れは変わらず、03年7月に「心神喪失者等医療観察法」が成立した。

この法律は、実質的に精神病を想定した制度である。「人格障害」も一応、広義の精神障害に含まれるとはいえ、刑事責任能力が肯定され、問題の性質は大きく異なる。少なくとも、池田小のような事件の再発防止を考えるなら、焦点のずれた法律になった。

◆記者はなぜ間違えるのか

的確な取材と報道は、単に慎重になれば済むわけではない。事件の様相や問題の所在を見極めるには知識が必要になる。とりわけ統合失調症、人格障害、発達障害、アルコール・薬物依存といった主な疾患・障害がどのようなものかという医学面の基礎知識と、措置入院をはじめ、精神保健福祉法による入院の種類など制度面の基礎知識は欠かせない。

しかし記者の基礎知識は不足している。一般市民とレベルの違いはあまりないとさえいえる。そもそも大学までの教育で精神障害に触れることは、ほとんどない。入社後もさしたる専門教育はなく、オン・ザ・ジョブで実務訓練を受けるだけだ。

記者の仕事をするうちに認識がゆがむ面もある。新人記者がサツ回りで接する警察官は、精神障害者を「マル精」といった隠語で呼ぶ。彼らが接するのは症状の激しい急性期の患者が多い。そういうバイアスがかかった見方に接するわけである。

電話口のバイアスというのもある。社内で内勤や夜勤をする時に受ける電話の中には、精神障害者からのものがしばしばある。その中にはもちろん真剣な内容も含まれるが、妄想・幻聴の顕著な状態の人も多く、「わけがわからない人間」という見方が増幅される。

事件報道を物差しにしたバイアスもある。精神障害者が関係する事件の多くは、特異な大事件より、家庭内か病院内のものが多い。「社会性が乏しい」「書いてもベタかボツ」。そして「詳しく書いて差別的などと言われたらかなわん。ややこしいからやめとこう」といった意識も加わる。紙面上の扱いを物差しにすることが、精神障害そのもの

のをマイナーな問題と考えることにもつながってゆく。

「コメンテーター選びの悪循環」という問題もある。その分野に詳しい専門家にコメントを求めるのは報道の1つの手法だが、紙面やテレビによく登場している精神科医の中には、本人をまったく診察していないのに病名を断定し、偏見をふりまくタイプの人物がけっこういる。記者が彼らにコメントを求めるのは、主張に賛同しているからではない。最大の理由は「前にどこかに出ていた人だから」、次の理由は「夜中でも簡単に取材に応じてくれるなど、取材対応が親切だから」である。

一方、まっとうな精神科医は、慎重な物言いしかせず、コメントの文章に細かな注文を付けることが多い、という傾向があった。ただし近年、適切にコメントしてくれる精神科医も増えつつある。建設的なメディア批判と、積極的に取材に応じる姿勢を期待する。

◆我慢して、掘り下げる

かつては他社との競争の中で、断片的でも「関連がありそうな事実なら書く」「事実としては間違っていない」という論法が記事作りの常道だった。だが今では、結果的誤報や偏見拡大のリスクのほうが大きくなった。事件の発生直後はつかめる情報、事実が少なく、それらの意味を適切に評価するのも難しい。一方で初期報道の規定力は大きく、後から軌道修正しても、社会に与えた印象は変わりにくい。

であれば、入通院歴や過去の診断名は「犯行との関連が不明確な段階では書かない」という手段しかないだろう。初日や翌日を我慢するだけでもずいぶん違う。

しかし取材はきちんと続け、時期を見て明確になれば掘り下げる必要がある。たとえ明らかに精神障害があっても犯行の原因とは限らず、一般的な動機は十分ありうる。反対に病気が直接原因であっても、医療・福祉の不備や経済的苦境、孤立など、社会の側にも様々な要因がありうる。

◆変わりつつある病名・治療歴報道

匿名・実名の問題と異なり、診断名や入通院歴の扱いに指針を定めた新聞社は、まだ少ないようだが、近年、変化が出てきた。

朝日新聞は「病名や病歴、入通院歴については、基本的には触れない方向で考える。ただし事件の重大性などから判断して触れることもありうる。その際、事件に至る予兆や背景、周囲の対応を併せて取材して報じるよう努力する」（同社刊「事件の取材と報道」）としている。

読売新聞の場合、入通院歴の基準はまだないが、病名については04年2月の社内通達で「同じ病気に苦しむ人々への配慮という観点から、社会的に注目度の高い事件で、なおかつ病気と犯罪との因果関係が客観的に裏付けられるケースを除き、原則として精神病の病名は出さない」とした。05年8月には広汎性発達障害、アスペルガー症候群、自閉症について「事件の大小にかかわらず、記事本文では病名をそのまま記載することは避け、『対人関係の構築が困難な発達障害』と表記する」とした。

実は発達障害では、03年7月に長崎市で起きた中学生による男児殺害事件で、家裁へ提出された精神鑑定書をめぐり、読売新聞が「発達障害」、西日本新聞が「軽度の自閉症」、長崎新聞が「アスペルガー症候群」と一面でスクープ競争を展開したことがある。これに対し、家族らでつくる日本自閉症協会が「因果関係は不明なのに短絡的に結び付けられるおそれがある」と抗議した。そうした意見を踏まえた配慮といえる。

精神病の場合も変化が見られる。06年2月に滋賀県大浜市で幼稚園児2人を同級生の母親が殺害した事件では、容疑者が以前、統合失調症の診断で入院していたが、多くの新聞は「精神的に不安定で入院」といった表現にとどめ、まったく触れない新聞もあった。ただし中日新聞は診断名・入院歴を明記して「取り調べに責任能力を疑うような供述はない」と注釈をつけるなど、違いはあるが、各社とも、事件後の言動などを具体的に吟味して判断したようだ。病名や入通院歴が絶対的

ではないこと、ぼかしても記事として不自然ではないことが、メディア内でも、ようやく理解されつつあるのかも知れない。

地検はその後、完全責任能力ありとして起訴し、刑事裁判では、やはり責任能力が争われている。大きな事件なので、公判の段階では病名や治療歴は具体的に報道されているが、初期報道が抑えられたことで、社会の受け止めは、やや冷静なように感じられる。

◆より積極的な報道

メディアには事件報道の改善だけでなく、より積極的な役割が求められている。医療・社会保障の記事は、10年ほど前から格段に増えたが、精神医療・福祉の領域は、まだまだ足りず、まずは量的に増やすことが重要だ。取材を重ねるうちに、記者の知識は増えるので、量を増やせば、質は後からついてくる。

テーマの1つは、健康・医療情報としての報道である。記事を書いた時の反響を見ると、読者の関心・需要はとても大きい。ただし、疾患の種類による格差もある。この数年、病状をイメージしやすいうつ病や神経症の報道が増えたのに比べ、もっと理解が必要な統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、物質依存の扱いは不足している。

ついでに病名変更の問題にも触れたい。「統合失調症」「認知症」の病名変更は、スティグマの軽減に成功した。「人格障害」「自閉症」についても、医学概念の当否とは切り離し、暫定的な変更を求めたい。

2つめのテーマは、精神科医療・福祉を良くするための報道である。これまで精神科医療の改革のために、告発・追及型の報道が果たしてきた役割は大きい。古くは「ルボ精神病棟」、そして栃木の宇都宮病院、長野の栗田病院、大阪の大和川病院、埼玉の朝倉病院、大阪の箕面ヶ丘病院といった事件では、メディアの調査報道によって人権侵害の実態が暴露され、インパクトを与えた。営利主義の傾向の強い精神科病院は、まだ存在する

し、医療行政が問題のある病院に対して弱腰なこともしばしばある。今後もメディアによる実態の追及は必要だし、状況によっては「告発型」の報道をしないとイケない。

ただ、患者の人権のために報道することが「精神科はこわい」という印象を与えるというジレンマがある。その意味でも、告発だけでなく、制度的な改革を促すこと、前向きの取り組みを伝えることが重要になる。障害者問題・福祉領域の比重も高まっている。

とはいえ、メディアの社内で精神障害はマイナー領域の扱いを受けており、量的に増やすのに苦労する。よい記事、よい番組には、励ましのメッセージを送ってほしい。

◆「共感力」を揺さぶる

知識を普及する記事、医療や福祉の改革を促す記事は、無知や誤解を減らすのに役立つ。ただし、偏見は、心理・感情レベルの問題なので、知識と論理だけでは、立ち向かえない。受け手の気持ちを動かすことが必要になる。

最も有効なのは、具体的な「人間の物語」だろう。当事者が直接語りかけるのが一番だが、メディアは直接会えない人にも、広範囲に伝えることができる。「他人の痛み」はわからないものだろうか。決してそうではないはずだ。すぐれた小説、ドラマ、映画、ルポ、ノンフィクションなどを読んだり見たりすれば、わがことのように心は動く。「同情」とは異なる「共感」の力を人間はもっている。

精神障害者への理解を深めるには、病気による症状を含めた当事者の体験、人生の苦しみと喜び、日常の生活の様子など、人間としてのリアルな姿や思いを伝えることが欠かせない。そのことによって、人間の持つ「共感力」を揺さぶることが、偏見を減らしていく上で決定的に重要である。

そうした観点から、読売新聞大阪本社の健康のページでは03年から04年にかけて「統合失調症とともに」という寄稿連載を26回にわたって掲載した。筆者は森実恵さんという統合失調症の女

性で、幻聴や妄想の生々しい体験や社会への思いを、ユーモアを交えて、つづってもらった。当事者や家族を中心に大きな反響があり、医療従事者からも「幻聴がどういうものか、初めて実感できた」といった感想が届いた。連載は今春、岩波ブックレット「〈心の病〉をくぐりぬけて」として出版された。

「当事者だから持つ力」にも着目したい。ピアカウンセリング、ピアサポート、アドボカシー、退院促進事業などで当事者が活躍する場面が増えており、芸術、起業、行政参画などの活動も広がっている。北海道の「べてるの家」のようなユニークな活動もある。

また、報道だけでなく、多様なメディアを活用することが大切だ。インターネットはもちろんだが、雑誌、小説、ラジオ、映画、演劇など多様なメディアがある。医療漫画「ブラックジャックによるしく・精神科編」（講談社）は、重いテーマを扱ったが、コミックの部数はケタ違いに多く、影響力は大きい。

映像の世界で言うと、たとえば、認知症やうつ病の人を主人公にしたテレビドラマは理解の促進に大いに役立ったと思うが、統合失調症になると、海外の映画ぐらいしかない。そうしたドラマが制作されてテレビ放映されれば、事態は大きく変わるのではないか。また、著名人のカミングアウト（自分や家族の精神障害の公表）があれば、一般の人々の理解が一気に進む可能性がある。

そうした分野を含め、当事者の担う役割は大きい。当事者には、自らの病気・障害・生活の体験を語ること、過剰に被害的にならないこと、報道や番組の内容に注文をつけるのはよいが、意図的な差別でない限り、打撃的な非難をしないことに留意してもらいたい。

なお、厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」（分担研究者＝山下俊幸・京都市こころの健康増進センター所長）では、当事者による啓発の事例や課題を明らかにするとともに、報道機関が精神障害にかかわるテーマを扱う際に役立

つ「ガイドブック」を2007年度中に作成する予定だ。

◆内側にもある偏見

最後に、偏見は医療・福祉関係者、さらに言えば家族・当事者自身にも存在することを念押ししておきたい。こちらは社会的偏見とは事情が異なり、「直接知らない」わけではないので、その内容と要因を本来もっと分析する必要がある。

1つは「あぶない、やっかい」という危険視、迷惑視であり、急性期の体験と、度重なる対応による疲労感が関係しているようだ。精神科医療・福祉を取り巻く条件の悪さも展望の不足や徒労感

をもたらす要因になっている。

2つめは「劣っている」という人格・能力の否定である。これは、病理・欠陥に着目して治療しようとする「医療＝疾患モデル」、病名で画一視して個性を見ない傾向、「援助の対象」という立場から生じるパターンリズム——などが関係しているようだ。

患者は「危険な狼」なのか？「保護すべき羊」なのか？院内で反抗すると病状が悪いと言われるが、人の言いなりでは社会で生きられない。従順をめざして「生きる力」を弱めていないか？医療側の姿勢を見つめ直すこともスティグマの克服には欠かせない。