

障害者関連情報への接触と介護体験が 対障害者態度に及ぼす影響

坂西 友秀*・土井 容子**

キーワード：障害者関連情報、介護体験、偏見、差別

目的

「共生社会」が謳われる今日、依然として障害者に対する差別と偏見が存在する。元ハンセン病患者が、ホテルの宿泊を拒否される事件が起き（ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会, 2003年12月29日）、教師による障害のある子どもに対する差別発言も大きな問題になった（朝日新聞, 2004年2月14日）。障害者を雇用してきた企業の責任者は現実を次のように語る。「まだまだ日本の社会は、障害のある人に対する差別や偏見が根強くあり、社会の壁は厚く高い…」（村岡, 2002）。

障害者に対する偏見や差別はなぜ起きるのであろうか。マイノリティに対する偏見・差別については3種のモデルが提起されてきた（Mason, et al., 2004）。1つは道徳モデルで、障害は欠陥であり、その欠陥は罪業や道徳的墮落に起因すると考えるものである。祖先の犯した罪業の許しを請い、その悪業から解放されるために、贖罪の儀式や迷信的行動へと人々は駆り立てられやすい。第2は、医療モデルで、障害はその人の内側にある医学的な問題だと見なされる。障害者に対する対処の究極の目標は、医

療専門家の患者（障害者）への治療による治癒である。第3は、マイノリティ・モデルで、障害者は、人種的マイノリティと同様に少数者集団であり、人権や権利を制限されている人々であり、差別と偏見に曝されている、ととらえる。このモデルは、一般の人々は、健常者は正常で、障害者はその正常基準から逸脱する「異常者」である、と見ると仮定する。

多様な特徴と背景をもつ人々の「共生」が促進される現在、この第3の観点が広く受け入れられてきている。マイノリティ・モデルの観点からすれば、障害者に対する偏見は、社会のあり方、健常者のもつ人間観、障害者観がもっとも重要な原因の1つになる。障害者に対して健常者をもつイメージ・態度・偏見の実態を明らかにしなければならない理由、重要性はこの点にある。健常者の障害者観と差別・偏見に関わる意識を明らかにすることが、本研究の第1の目的である。

研究の第2の目的は、障害者との接触や介護の経験は、障害者に対する健常児・者の態度にどのような効果を及ぼすのか、この点を明らかにすることである。2003年度には「特別支援教育推進体制モデル事業」が積極的に導入された（文部科学省, 2004）。LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症、等、発達上の支援を必要とする子どもが一般の学級で学び生活する特

* 埼玉大学教育学部教育心理学講座

** 福祉施設職員

別支援教育が普及してきている。教員養成学部では、教員養成の一環として介護体験実習が教育実習と並んで学生に義務づけられている。障害者施設・福祉施設における介護体験実習は、学生の対障害児・者に対するイメージや態度の形成にどのような影響をもつのであろうか。一方、介護体験実習に先立って、実習関連の事前学習が行われる。学生が実習前にもつ障害者関連情報の寡多は、介護体験実習の効果にどのように関わるのか、教員養成機関・学校において、これらの問題を明らかにすることは、力量のある教員を養成するためのカリキュラムを組み立てる上で欠かせない。

まず、障害者に対する健常者のイメージ・態度に関する先行研究を検討しよう。遠藤・山口(1969)は、特殊学級併設の中学・高校を対象に調査を実施し、普通学級の生徒が「精薄」生徒をどのように認知し、関わっているかを明らかにした。特殊学級併設学校の生徒は、併設されていない学校の生徒に比べ、「精薄」の生徒の能力を高く評価し、社会参加を肯定する傾向が強かった。伊藤・田川(1967)は、心身障害児に対する偏見を、①ベルギーの奇形児殺害に対する無罪判決への賛否、②「精薄」に関する女子大生の理解度と態度に焦点を当てて調査した。その結果、判決を支持せず、過半数の社会人が奇形児殺害を支持し、女子大生は「精薄」について無知であった。「精薄児」に対する印象は、「子どもに対して憐憫の情を感じた」(60.6%)、「嫌悪感を抱いた」(12.6%)、「家族に対して憐憫の情を抱いた」(9%)、「違和感を抱いた」(7.2%)、「恐怖感を抱いた」(7%)、「不安になった」(4.1%)、「おどろいた」(3.9%)、等であった。「悪い印象を受けた人が圧倒的に多く」、回答者は偏見に満ちていると、伊藤・田川は結論づけている。

これらの研究は、回答者に障害者に対する差別や偏見をたずねて自己評定させているが、60年代に行われた調査である点に注意しなければならない。同じような調査方法を用いても現

実にある偏見を「正しく」反映した結果が得られるとは限らない。「障害のある人が社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会活動に参加・参画し、社会の一員として責任を分かち合う社会の実現をめざしている」今日(内閣府, 2003)、健常者が自の差別や偏見を表明することは、社会的非難を受けやすいからである。潜在的には異人種、異民族、マイノリティに対する否定的態度をもっていたとしても、ありのまま態度表明することは難しく、当人自身も偏見や差別に無自覚であることが指摘されている(Sager & Schofield, 1980)。

この問題についてVanman(1997)の研究が参考になる。彼は、巧みな実験で人々の隠された偏見を明らかにした。「黒人」と共同作業する「白人」は、言語報告では「黒人」に対する肯定的態度を報告したにもかかわらず、生理的には強い否定的反応が示されたのだ。皆川・生川(1985)も、地域住民(7地域)が「精神薄弱者」に対してもつ態度を調査し、隠された偏見の存在を示唆する。住民が「精神薄弱者」との共生や子ども同士の関わりを肯定する割合は6割から7割強であり、一般にどの地域でも「精神薄弱者」への態度は好意的であった。その一方で、「精神薄弱の原因は遺伝子によるものがほとんど」(30%)、「多くの精神薄弱の人は乱暴な行動をする」(20%)など、否定的な回答をする人も多かった。皆川・生川は、「これらの人々の発言が地域の動向を左右する」ことを危惧した。さらに、「精神薄弱者は施設で生活するのがよい」とする人の割合が58%にのぼり、過半数の人が「共生」には消極的な態度をもっていた。

このように、我々は自らがもつ差別や偏見に無自覚で、潜在化している場合もあるのである。「共生」社会を実現するためには、偏見や差別を意識的顕在的なものから無意識的・潜在的なものへと抑圧するのではなく、それらを意識化し、自覚的に理解を深め、問題を解消しなければならない。無自覚的、潜在的な偏見・差別は、私

たちの心から完全に払拭されたのであろうか。現実を正確に把握することは、差別・偏見解消への1つの重要なステップである。前述のように、水面下の意識や態度を明らかにするには困難を伴う。偏見をもつ人や差別する人が社会に占める割合を第三者として推測するように要請するなど、回答者の防衛的反応をできるだけ小さくする工夫が必要である。偏見や差別に関する先行研究から類推すると、現在調査参加者に第三者としての判断を求めると、多くの市井の人は障害者に対して偏見をもつと回答する割合が高くなることが予測される。

次に、障害者との接触、介護経験は、健常者の障害者に対する偏見や差別を減少させるのに有効か否かを検討しよう。障害者に対する差別や偏見は、障害者と密接な関わりを経験しているか否かにより、大きく影響されることが示されている (Cottlieb & Corman, 1975, Voetze, 1980)。最近では、医療・看護教育における「精神医療」の現場でのボランティア・実習経験が、「精神病院」「精神障害者」に対する看護学生のイメージに及ぼす影響 (日々野・井上・東嶋, 1996)、障害児親に及ぼす効果 (岩田, 1998)、精神科・精神障害者に対するイメージに及ぼす効果 (岡本・阿部・松本, 2002) などが検討されている。いずれもボランティア・実習体験が学生の対障害者態度に肯定的効果を生むことを報告している。

Fishbein (2001) は、人種的偏見・差別を含めマイノリティへの差別・偏見を減少させる要因を、学校における人種統合教育や障害者との協同活動の効果に焦点を当て、関連する諸研究をメタ分析することにより明らかにした。分析の結果は複雑である。分析によれば、メインストーリーミングは、一般的には障害児に対する健常児の肯定的な態度を生み出した。障害児の社会的技能や学業上の能力が高い場合には、健常児の態度はメインストーリーミングにより肯定的に変化しやすい。これらの技能や能力が低い障害児の場合、健常児との間の溝は埋まらず、偏見

や差別は保持され続けるという。学習障害や中程度の障害をもつ子どもと健常児が協同的に活動したり学習したりすると、両者の交友関係は促進された。しかし、統合教育や教育的介入が障害児に対する健常児のステレオタイプや偏見を減少させるか否かは、障害の種類や介入の仕方によって異なることが示されており、積極的な効果をどこまで一般化できるか明らかではない。また、各種の肯定的効果は短期的であり、長期間効果を持続させることは容易でないことが示されている点も重要である。

障害者との接触の要因は、Allport (1961) 以来、接触仮説として検討されてきた。障害者との接触が健常者の障害者に対する差別や偏見の低減に積極的な効果をもつためには、3つの条件の充足が前提とされる。① 接触するグループ間の社会的地位が対等であること、② 国や自治体の公的な認定や支援があること、③ マジョリティ・グループとマイノリティ・グループが共通の目標に向かって協同活動すること。これらの条件が、ボランティアや介護実習を行うすべての現場で現在十分整えられているとはいえない。したがって、健常者と障害者の交流、介護経験は、接触仮説からすれば、必要な条件が満たされない場合は否定的効果を生むことも考えられる。

第3に、障害者関連情報への接触の多少が、学生の対象障害者態度及び介護体験実習に及ぼす効果について考察しよう。Mason ら (2004) は、アメリカにおける障害者に対する差別・偏見を低減させる要因を、社会心理学の視点から検討した。障害者と健常者の間の認知的な歪みを減少させるために、共同活動を導入する、両者の違いではなく共通性を強調する、学校教育やマスメディアを通じて障害者が主役を演じる場面・情報を提供する、などの工夫が必要であるという。彼らは、ここで情報提供による障害者に対する健常者の態度変容と直接障害者に関わる行動を通じた態度変容の2通りを強調している。Mason らの研究は、障害者に対する健常

者の偏見や差別の減少には、障害者との接触経験のみならず、障害者関連情報への接触の有無が大きな役割を果たすことを示している。従来
の態度変化に及ばず情報の効果の研究からしても、強い不安や脅威を喚起する場合には否定的な効果をもつ一方で、具体的な行動の手順や対処様式を提示し、現実の対応を促進する情報を提供することは、態度を肯定的に変容させる効果をもたらす (Janis & Feshbach, 1953)。よって、障害者に関する各種の記事やニュース報道に積極的に接したり、障害者の講演会や展示会に参加したりし、具体的な障害者関連情報を多くもつ人は、もたない人に比べ、対障害者態度は肯定的になると予想される。さらに、事前の障害者関連情報が、障害者の現実、介護現場の実態と介助法等の知識を学生に与え、介護体験実習によるとまどいや不安を軽減し、体験の効果をより大きくすると考えられる。換言すると、ボランティアや実習者が、事前に障害種別の障害者の状態、特徴、生活上の困難に関する情報・知識、等を少ししかもたない場合には、多くもつ場合に比べ、障害者との接触は、かえって不安やとまどいを生み、学生の障害者に対する態度は否定的になるであろう。

以上のことより、本研究では、次の4つの仮説を設定して検証する。

仮説1: 大多数の人は、社会には障害者に対する偏見や差別が存在する、と推測する。

仮説2: 障害者施設や福祉施設でボランティアや介護を多く経験した人は、経験の少ないない人よりも障害者に対する態度が肯定的である。

仮説3: 障害者関連情報への接触機会を多くもつ人の方が、少ししかもたない人に比べ、障害者に対する態度はより肯定的である。

仮説4: 障害者施設や福祉施設でボランティアや介護を多く経験した人であっても、障害者関連情報・知識を少ししか

もたない場合には、関連情報・知識を多くもつ場合に比べ、障害者に対する態度は否定的である。

方法

調査対象者 調査対象者は、東京近郊のA国立大学学生、男子75名、女子120名であり、合計195名であった。対象者には、心理学の授業時間の一部を割いて、調査への協力を要請した。

質問紙の作成 障害者に対する学生の印象や態度等を幅広く測定するために、先行研究 (伊藤・田川, 1967、遠藤・山口, 1969) を参考にしながら、本調査内容に合う項目を作成した。質問紙には、一般に印象評定や態度測定で回答の歪みを排除するために行われるように、肯定的質問項目と否定的質問項目をほぼ均等に配置した。また、偏見には人や対象に対する否定的感情が重要な要素として含まれることが多いことから、偏見・差別の有無を明らかにする目的をもつ本質問紙には否定的特性項目や表現も含めた。ただし、筆者は、これらの否定的特性・特徴を、障害者がもつと考えるものではない。否定的特性・特徴を、障害者がもつものではないにもかかわらず、回答者が、主観的に「もつ」と回答するならば、差別や偏見の存在が示唆されることになる。例えば、元ハンセン病患者の宿泊に対する態度は、厳しく非難され、社会的制裁を受けた。したがって、偏見・差別行動の不当性と社会的非難を強く認識し、それらの排除に賛同しているならば、元ハンセン病患者の宿泊に対する回答者の態度は、倫理的、道義的正義に沿ってすべて肯定的になり、差別や偏見は存在しないはずである。つまり、否定的特性項目や質問項目が、回答者から例外なく否定されることで、差別・偏見の存在もまた否定されると考えられるのである。なお、項目の作成に先だって、質問内容を概念的に次の6つのカテゴリに整理した。

① 障害者イメージ；「障害者」ということばを耳にしたとき、人々が想像する障害者像。例えば、「車イスに乗っている人」、「手足や耳など身体の一部がない人」、「手足が不自然な動きをする人」など14項目からなる。

② 障害者への関与；障害者に関する情報への接触（新聞記事、テレビ報道等マスコミを通じて）、催し物への参加、施設訪問、展示作品の鑑賞、障害者による講演会への参加、障害者の介助経験の有無等。例えば、「障害を持つ人に関する記事やニュースは、目にするといつも読み、聞く」、「富弘美術館などを訪れ、障害者の美術作品などの展示を何回か鑑賞したことがある」、「障害者施設でボランティアで働いたことがある」など11項目からなる。

③ 障害者の社会的活動力の源泉；障害者の社会的活動とその活動を可能にする原因の認知。例えば、「障害者は明るく前向きに生きている」、「本を出すような人は、人には真似できないほどの努力をしている」など7項目からなる。

④ 障害者犯罪への対処；障害者が起こした凶悪犯罪に対する対処のあり方。例えば、「障害の有無にかかわらず、加害者個人の罪を問うべきだ」、「障害者は凶悪犯罪を犯す危険が一般人より高い」など7項目からなる。

⑤ 障害者との共生に対する態度；地域社会における障害者の受け入れと共生に対して示す姿勢の積極性。例えば、「障害者もいますぐ施設を出て地域で暮らすべきだ」、「障害者が地域と一緒に暮らすと、地域の安全が守られなくなる」など7項目からなる。

⑥ 障害者の特性；障害者に対して一般の人々が帰属する特性の推定と回答者自身の障害者に対する特性帰属を測定した。障害者に対する特性の帰属に当たっては、障害をもつ児童に対して、侮蔑的・差別的な言動をとり、社会問題化し、新聞に掲載された（朝日新聞、2003年2月14日）小学校教師の記事を例示し、当該教師が障害者に対して行う特性帰属を推定させた。なお、新聞は、「教諭が差別発言」と題して

次の記事（一部）を掲載している。「養護学校との交流授業の事前学習の中で、『養護学校の生徒によだれがついていることもあるが、犬や猫のよだれに比べてまし』という内容の発言をしたという」。記事では「差別発言」として言及されているが、質問紙では、教諭の差別意識と差別の内容を明示するために表現を補って、「この先生のように障害児（者）は、『よだれがついていたり』して『汚い』と思っている人」としてたずねた。さらに、回答者は、自身の障害者に対する特性の帰属も行った。なお、それぞれ特性項目は15項目からなる。

①から⑥の質問はすべて「まったくあてはまらない」(1)～「よくあてはまる」(6)までの6段階評定で回答させた。

上記の質問の他に元ハンセン病患者が申請した宿泊を保養地のホテルが、過去の病歴を理由に拒否した事件を例示し、一般の人々の元ハンセン病患者に対する態度と回答者自身の彼らの宿泊に対する態度を測定する項目を設けた。いずれの項目も5段階の回答形式である。

これらの質問項目の内容は、社会的に大きな問題を引き起こし、差別・偏見として糾弾されたものである。あえて社会問題化した内容をここでとりあげた理由は次のとおりである。倫理的に大きな問題がある場合であっても、人々の心理には倫理に反する差別・偏見が深く浸透し、払拭されていないことがあるからである。つまり、障害児（者）や元ハンセン病患者に限らず、差別・偏見が一旦生み出されると、それらは、放置されることにより、根拠がないにもかかわらず、巷間に存続し続け、人々の心の深部に無自覚のまま存在し続けることになるからである。障害児（者）、元ハンセン病患者、そして多くのマイノリティに対する差別、偏見の誤りを正し、理解を深める情報がいかに少ないか、教育を通じた対応がどれだけ欠如していたかを、これらの事例が示すことは重要である。

以上の質問項目を集め、フェイスシートをつけ1冊の質問紙の冊子を作成した。

掲載された教師が、障害児・者の特性をどのように認知しているのか、教師による障害者の特性認知を回答者が推測して評定するよう要請した。さらに、教師の認知を測定する項目と同一の項目を用いて回答者自身が考える障害者の特性を評定するよう依頼した。分析にあたっては、教師用評定項目と回答者用評定項目を合わせた30項目を主因解（SMC）により因子分析した。

固有値の減少傾向と因子の解釈可能性を考慮しながら5因子を抽出した（表1）。第1因子と第2因子は、回答者自身の障害児者の特性認知に関わる因子であり、第3因子、第4因子、第5因子は、教師の障害児者に対する特性の認知に関する因子であると解釈できた。第1因子は、「わがままな」、「何を考えているかわからない」、「こわい」、「気むずかしい」等の9項目が高い因子

表1 「障害者の特性」の構成因子

	第1因子 (S-非社会性)	第2因子 (S-純粋性)	第3因子 (T-純粋性)	第4因子 (T-非社会性)	第5因子 (T-硬直性)	共通性
(対教師推測)						
1. 社会性がない	.03	.11	-.08	.51	.14	.40
2. 傷つきやすい	.04	.08	.57	-.23	.18	.45
3. おだやかな	-.05	.01	.53	-.07	.03	.46
4. 努力する	.12	-.06	.61	-.29	.16	.51
5. がんばる	.10	-.01	.08	-.01	.69	.48
6. 世間知らずの	.06	.16	.01	.53	.42	.49
7. わがままな	.25	.03	.02	.38	.53	.52
8. 純粋な	.05	.02	.75	.10	-.03	.71
9. やさしい	.09	-.01	.83	.14	-.05	.71
10. 敏感な	.14	-.02	.73	.02	.06	.62
11. こわい	.11	.09	-.03	.39	.23	.35
12. 何を考えているかわからない	.12	.18	.02	.80	.07	.66
13. 感情的な	.12	.03	.17	.40	.25	.34
14. 不潔な	.03	.03	.04	.68	-.12	.51
15. 気むずかしい	.11	-.03	.15	.34	.35	.35
(自己の態度)						
1. 社会性がない	.70	.05	.06	.10	-.04	.57
2. 傷つきやすい	-.03	.60	.04	.07	.22	.52
3. おだやかな	-.09	.46	-.03	.04	-.23	.41
4. 努力する	-.12	.68	.07	.04	.10	.56
5. がんばる	.47	.22	.15	.05	.22	.46
6. 世間知らずの	.68	.12	.16	.04	-.05	.60
7. わがままな	.71	-.02	.07	-.05	.15	.55
8. 純粋な	.02	.72	-.00	.11	-.01	.60
9. やさしい	-.09	.76	-.01	.09	-.14	.63
10. 敏感な	.05	.65	-.07	.15	.06	.54
11. こわい	.73	-.15	.18	.14	.01	.66
12. 何を考えているかわからない	.73	-.04	-.03	.12	.01	.61
13. 感情的な	.62	.18	-.01	-.03	.22	.49
14. 不潔な	.71	-.34	.08	.11	.01	.66
15. 気むずかしい	.62	-.05	-.00	-.12	.34	.55
寄与率	14.08	9.69	9.82	8.38	5.36	

(注) 主因子法・バリマックス回転

負荷量を示した。回答者自身の障害児者に対する非社会性の認知を意味すると推測できることから「回答者 (Self: S と略す) - 非社会性因子」と命名した。第2因子は、「やさしい」、「敏感な」、「努力する」、「傷つきやすい」等の6項目の因子負荷量が高く、回答者自身が障害者の「純粋性」を認知していると解釈し、「S-純粋性因子」と命名した。第3因子は、教師用評定項目の「やさしい」、「敏感な」、「純粋な」、「おだやかな」等の5項目の因子負荷量が高く、教師による障害児者の「純粋性」の認知を意味すると解釈し、「教師 (Teacher: T) - 純粋性因子」と呼ぶ。第4因子は、同様に「何を考えているかわからない」、「不潔な」、「社会性がない」等の4項目が高く負荷し、前述の「S-非社会性」に相当する教師の障害者の特性認知であると解釈した。そこでこの因子を「T-非社会性因子」と命名した。第5因子は、「がんこな」、「わがままな」の2項目の因子負荷量が高く、推定された教師の障害者認知に独特の因子であり、障害者の「融通のきかなさ」、「硬さ」を表すと解釈し、「T-硬直性因子」と名づけた。これらの5因子は全分散の47.33%を説明する。

分析のためのグループ分け 仮説を吟味するために、障害者関連情報への接触量と直接介護経験の量の多少によってそれぞれ2グループを抽出した。抽出の手続きは以下の通りである。

① 障害者関連情報への接触によるグループ分け 障害者関連情報への接触の量により、接触の多いグループと少ないグループの2群を設けた。まず、全調査対象者を用いて、障害者関連情報接触因子の評定平均値 (3.43) と標準偏差 (1.11) を算出した。平均より0.5標準偏差以上大きい評定値 (3.99) の回答者を障害者関連情報接触大群 (66人) とし、平均より0.5標準偏差以上評定値 (2.88) が小さい回答者を障害者関連情報接触小群 (60人) とした。

② 直接介護経験によるグループ分け 直接介護経験の量により、接触の多いグループと少ないグループの2群を設けた。まず、全調査対

象者を用いて、直接介護経験因子の評定平均値 (2.15) と標準偏差 (1.33) を算出した。平均より0.5標準偏差以上大きい評定値 (2.82) の回答者を直接介護経験大群 (50人) とし、平均より0.5標準偏差以上評定値 (1.49) が小さい回答者を直接介護経験小群 (81人) とした。

これら①と②の2種のグループ分けの有効性を吟味するために障害者関連情報接触大小群と直接介護経験大小群を独立変数とし、障害者関連情報接触因子の評定値と直接介護経験因子の評定値を従属変数として、それぞれ2要因の分散分析を行った。前者では、障害者関連情報接触の主効果 (接触大群平均 4.65, SD 0.63, 小群平均 2.16, SD 0.50, $F(1,94) = 229.31, p < .01$) が有意で、直接介護体験の主効果に有意傾向が認められた ($F(1,94) = 3.28, p < .07$)。また、後者では直接介護経験の主効果 (介護経験大群平均 4.12, SD 0.93, 小群平均 1.00, SD 0.00 (全回答者の評定値が1.00であるため), $F(1,94) = 350.47, p < .01$) が有意であった。障害者関連情報接触大群は小群より関連情報への接触が有意に多く、直接介護経験大群が小群より介護経験が有意に多くなっている。さらに、直接介護経験の多い群と少ない群は、実際に各種施設 (高齢者施設・盲聾者施設・身障者施設・知的障害者施設・精神障害者施設・児童福祉施設・その他) での介護経験の量に違いがあるか否かを吟味した。直接介護経験の多い群と少ない群 (2) × 各施設での介護経験の有無 (2) の χ^2 検定を行った (表2)。

その結果、高齢者施設 ($\chi^2(1) = 12.59, p < .01$)、身障者施設 ($\chi^2(1) = 8.66, p < .01$)、知的障害者施設 ($\chi^2(1) = 35.01, p < .01$)、精神障害者施設 ($\chi^2(1) = 3.69, p < .10$)、児童福祉施設 ($\chi^2(1) = 3.84, p < .05$)、その他 ($\chi^2(1) = 5.39, p < .05$) において有意ないしは有意な傾向が認められた。直接介護経験の多い群は少ない群に比べ、上記の施設において介護経験が多かった。全体的傾向を見るために、施設全体の介護経験を得点化して上記2群間で t 検定を行った。結果

表2 直接介護体験多・少群別にみた各施設における介護体験頻度

介護体験施設	直接介護体験多群		直接介護体験少群	
	あり	なし	あり	なし
高齢者施設**	15	20	6	50
盲聾施設	3	28	3	54
身障者施設**	6	24	1	55
知的障害者施設***	22	14	3	54
精神障害者施設△	2	29	0	56
児童福祉施設*	5	28	2	54
その他*	6	16	3	42

(注) ** $p < .01$, * $p < .05$, △ $p < .10$

表3 情報接触量と直接介護経験量から見た各因子の平均と標準偏差

因子	障害者関連情報接触の多い群			障害者関連情報接触の少ない群		
	直接介護経験多 平均・SD・N	直接介護経験少 平均・SD・N		直接介護経験多 平均・SD・N	直接介護経験少 平均・SD・N	
「障害者への偏見」						
「汚い」イメージ	2.76 (1.03) 33	2.82 (1.13) 17		2.20 (1.10) 5	2.51 (0.98) 41	
「元ハンセン病者への差別・偏見」						
宿泊は迷惑	3.38 (1.10) 32	3.53 (1.01) 17		3.50 (0.58) 4	2.90 (1.03) 40	
宿泊可否1	5.38 (0.79) 32	4.94 (0.83) 17		4.00 (1.41) 4	4.43 (1.26) 40	a**
宿泊可否2	1.57 (0.68) 30	1.82 (0.81) 17		2.50 (1.73) 4	2.40 (0.93) 40	a**
宿泊可否3	2.53 (1.22) 30	2.82 (1.07) 17		3.00 (1.15) 4	3.21 (1.17) 39	
「障害者イメージ」						
理解困難因子	2.87 (0.93) 33	3.52 (0.80) 17		3.00 (0.31) 5	3.03 (0.84) 42	
身体能力障害因子	4.32 (0.89) 32	4.79 (0.67) 17		3.88 (1.43) 5	4.41 (1.03) 42	b△
身体の動き因子	3.41 (1.08) 33	3.21 (1.07) 16		3.73 (1.01) 5	3.11 (1.14) 43	
「障害者の社会的活躍」						
良好環境因子	4.40 (1.00) 33	4.53 (0.97) 17		4.80 (0.90) 5	4.36 (0.84) 43	
障害者積極性因子	4.18 (0.88) 33	4.06 (1.09) 17		4.00 (1.00) 5	4.00 (1.27) 43	
「障害者の犯罪」						
障害者危険因子	2.25 (0.91) 33	2.45 (0.75) 17		2.67 (1.18) 5	2.60 (0.99) 43	
家族環境因子	5.42 (0.63) 33	5.41 (0.69) 17		5.20 (0.44) 5	4.92 (1.03) 43	
「地域での障害者との共生」						
共生不安危惧因子	1.73 (0.65) 33	2.10 (0.62) 17		2.47 (1.07) 5	2.48 (0.78) 42	a**
共生拒否因子	3.85 (0.83) 33	4.12 (1.13) 17		4.80 (0.84) 5	3.81 (1.16) 43	ab*
「障害者の特性」						
S-非社会性	2.76 (0.65) 31	3.21 (0.95) 16		4.16 (0.90) 5	3.13 (0.85) 39	a**, ab**
S-純粋性	4.25 (0.76) 31	4.51 (0.59) 17		3.47 (0.48) 5	3.81 (0.93) 35	a**
T-純粋性	2.30 (0.73) 32	2.23 (0.48) 16		2.80 (0.49) 5	2.50 (0.84) 42	a△
T-非社会性	4.55 (1.06) 32	4.83 (0.65) 16		4.30 (1.30) 5	4.16 (1.11) 41	
T-硬直性	3.92 (0.95) 32	4.31 (0.89) 16		3.73 (0.89) 5	3.70 (1.00) 41	

(注) a: 障害者関連情報への接触の主効果 b: 直接介護経験の主効果 ab: a×bの交互作用
SD: 標準偏差 N: 人数

△ $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

は有意で、直接介護経験（1.25回）の多い群は少ない群（0.21回）に比べ有意に介護体験の得点が高かった（ $t(79)=5.97, p<.01$ ）。以上の分析より、群分けは有効であるといえよう。以下では、仮説を吟味するために、上記2つのグループ変数（障害者関連情報への接触・直接介護経験）を独立変数にし、障害者に関する各種の質問項目の評定値を従属変数にして2要因の分散分析を行った。

主な結果 障害者に関する主な質問項目の評定平均値と標準偏差をグループ別に表3にまとめた。分散分析の結果、有意差が認められた質問項目・効果について記述する。「障害者の社会的活躍」の源泉、「障害者の犯罪」に対する対処、「障害者の汚れ」イメージに関しては分散分析の結果に有意な効果は全く認められなかった。

1 障害者に対する差別・偏見

仮説の吟味に先立って、回答者全体の傾向について分析を行った。

① **障害者特性の推定** 障害者に対する偏見に結びつく可能性がある「障害者は汚い」という認識をもつ人が、一般にどのくらいの割合で

いるのか吟味した。図1は、回答者が推測したその割合を示す。分布には有意な片寄りがあり（ $\chi^2(4)=62.12, p<.01$ ）、残差分析をすると周囲の人の6~7割が「障害者は汚い」との認識カテゴリーに該当すると回答する割合と4~5割が該当すると回答する割合が、他の選択肢の選択割合より有意に高い。両者を合わせると4割ないしは5割以上の人が「障害者は汚い」と認識していると推測する回答者の比率は7割以上に達する。市井の人の6~7割が「障害者は汚い」と思っていると回答者の4割以上は推測している。よって、仮説1を支持する結果である。

② **元ハンセン病患者の宿泊** 元ハンセン病患者の保養施設への宿泊が「迷惑だ」と考える人がどのくらいいるのか推測させた結果が図1である。回答の分布には片寄りがあり（ $\chi^2(4)=58.40, p<.01$ ）、周囲の人の2~3割の人が「元ハンセン病患者の宿泊は迷惑」との認識カテゴリーに該当すると推定する回答者が最も多く約36%、4~5割の人が該当すると推定する回答者が26%、6~7割の人が該当すると推定する回答者が24%であった。この3者の比率に有意な差はないが、他の選択肢の選択率より有意に高

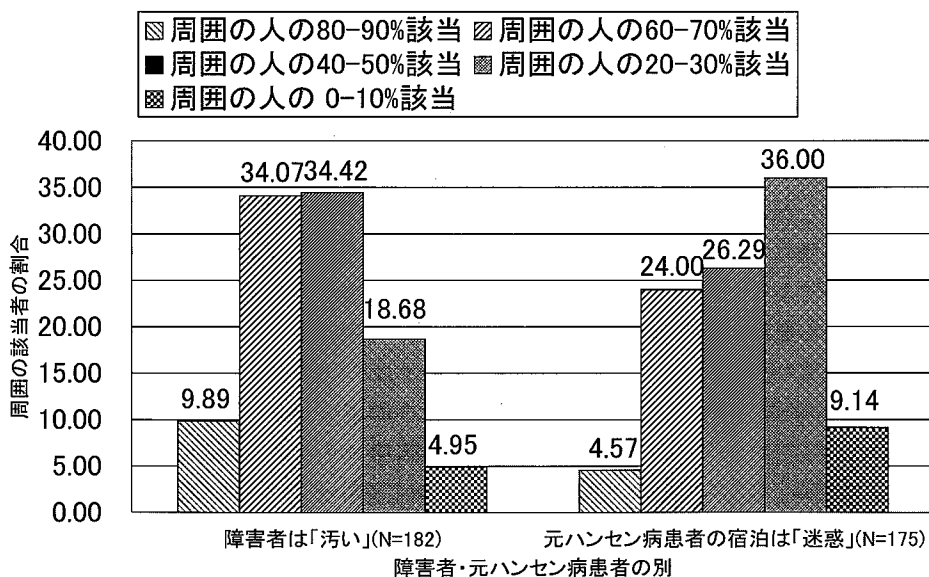


図1 障害者・元ハンセン病患者に対する偏見・差別の推定

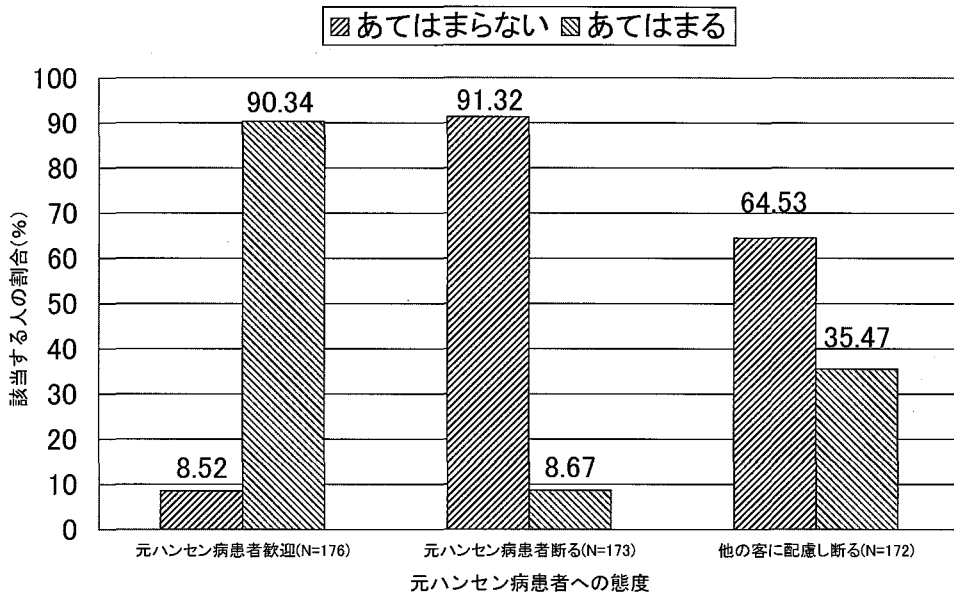


図2 元ハンセン病患者に対する偏見・差別

い。4~5割以上の一般の人が、元ハンセン病患者の宿泊を「迷惑」だと思っていると回答者(55%)は推測している。仮説1を支持する結果である。

図2は、元ハンセン病患者の宿泊申請に対する回答者の対応をまとめたものである。9割以上の学生が宿泊を歓迎すると回答し、「断る」と答えた人は8%強であった。それに対して、他の客に配慮して「断る」と回答した人の割合は、約4倍の35%であった。ほとんどの回答者(約90%)は、自らは元ハンセン病患者に対して偏見を持たず、差別をしないが、一般の人は偏見を持ち差別すると推測している(35%)。仮説1を支持する結果といえよう。

③ 自由記述から見た対障害者態度 回答者が、障害者との交流・出会いの中で経験した「とまどい」や「困惑」と、「よろこび」や「感動」について自由記述した内容を整理したものが表4である。「とまどい」「困惑」には、「接し方がわからないとき」(40人)、「コミュニケーションが困難なとき」(31人)、「気持ち・伝えたいことがわからないとき」(20人)、「大声など不可解な

行動に出会ったとき」(19人)、等があげられている。障害者イメージの「理解困難」因子に強く関わる内容である。他方、「よろこび」・「感動」については、「仲良くなれ、一緒に楽しめ、心が通じたとき」(23人)、「障害者が笑顔を見せたとき」(23人)、「(相手)が“障害者”であることを意識しなくなったとき」(13人)、「お礼・感謝されたとき」(12人)、「障害者の純粋さに触れたとき」(11人)、等があげられている。障害者の純粋さは、障害者特性でも「純粋性」因子として抽出されている。

2 障害者関連情報・直接介護経験と障害者に対する差別・偏見

① 障害者イメージ 障害者のイメージについては、「身体能力障害因子」で直接介護経験の大小の主効果が有意傾向にあった($F(1,92) = 3.45, p < .07$, 表3)。直接介護経験の少ない人の方が、多い人に比べ、「車いすに乗っている人」、「目が見えず白い杖をついている人」、「耳が聞こえない人」など、障害者の身体能力障害を強くイメージする傾向がある。仮説3を間接的に支

表4 障害者と接し「とまどい・困惑」を感じるときと「よろこび・うれしさ」を感じるとき（自由記述の主要内容の分類）

とまどい・困惑したとき			うれしかったとき		
カテゴリー	度数	記述例	カテゴリー	度数	記述例
接し方がわからないとき	40	相手がどこまで助けを必要としていて、どこからがよけいなお世話かの区別がよくわからないとき。	仲良くなれ、一緒に楽しめ、心が通じたとき	23	お互いわかりあえたとき。仲良くなれたとき。お互い嬉しそうに交流できたとき。
コミュニケーションが困難なとき	31	意思疎通がうまくいかないとき。会話のやりとりがうまくいかないと感じるとき。	障害者が笑顔を見せてくれたとき	23	笑顔をむけてくれたとき。楽しそうに笑ってくれたとき。ニコニコしているとき。
気持ち・伝えたいことがわからないとき	20	相手の伝えたいこと、意図していることがわからないとき。自分に何を求めているのかわからないとき。	“障害者”であることを意識しなくなったとき	13	相手に信頼され、障害の有無に縛られずにつき合うことができたとき。障害をもつ人を障害者だとあまり感じなくなったとき。
大声など不可解な行動に出会ったとき	19	バス等の公共のものの中で大暴れするとき。(意味不明の)声をだして近づいてきたとき。	お礼・感謝されたとき	12	感謝されたとき。お礼を言われたとき(心から感謝してくれているような気がするから)。
自分の行為が迷惑ではないかと思うとき	16	自分の行為が相手にとって迷惑でないか、嫌な思いをしないかなどと考えるとき。	障害者の純粋さに触れたとき	11	障害者の人達は純粋な人が多いと感じたとき。素直で、しがらみにとらわれていない様子を見て、人間の姿はこうなんだと思えたとき。
“障害者”として見る自分に気づくとき	6	私自身が相手を「障害者」として見てしまうとき。障害者なので仕方がない、という目でみてしまうとき。	自分の気持ちが洗われ、やさしくなれるとき	8	やさしい気持ちになれるとき。自分の心がおだやかになるとき。純粋な気持ちをとりもどし、すがすがしい気分になるとき。
周辺の人との差別的視線を感じる時	4	外出した時など障害者を汚い者(?)として見る周囲の人々に憤りを感じる時。障害者と接することでまわりから注目されてしまうとき。	障害者のがんばり、努力する姿にふれたとき	6	すごく素直で、一生懸命さが伝わってくる時。努力をしているのがわかり、見習わなくてはと思う時。
援助を当然視される時	1	「介助をしてもらうのはあたりまえ」それを当然と思われてしまう時(とても悲しく思う時)。	障害者のために何かできたとき	5	自分にも何かできると思った時。手助けできたとき。人の役に立てたとき。
			周囲の人の優しさが見えたとき	1	周囲の人の優しさが見えたとき。

(注) 一人の回答者の記述に異なる内容が含まれる場合、各記述内容は独立に扱い別々のカテゴリーに分類した。

持する結果といえよう。

② 障害者の社会的活躍 いずれの因子においても有意な結果は認められなかった(表3)。

③ 障害者の犯罪 この因子においても、有意な結果は認められなかった(表3)。

④ 地域における障害者との共生 分散分析の結果、「共生不安・危惧因子」で障害者関連情

報への接触の主効果が有意であった($F(1,93)=7.30, p<.01$)。障害者関連情報への接触が少ない群は多い群より、地域における障害者との共生に不安を感じ、問題の発生を危惧する傾向が有意に強い(表3)。直接介護経験の効果は認められなかった。仮説3を支持する結果である。

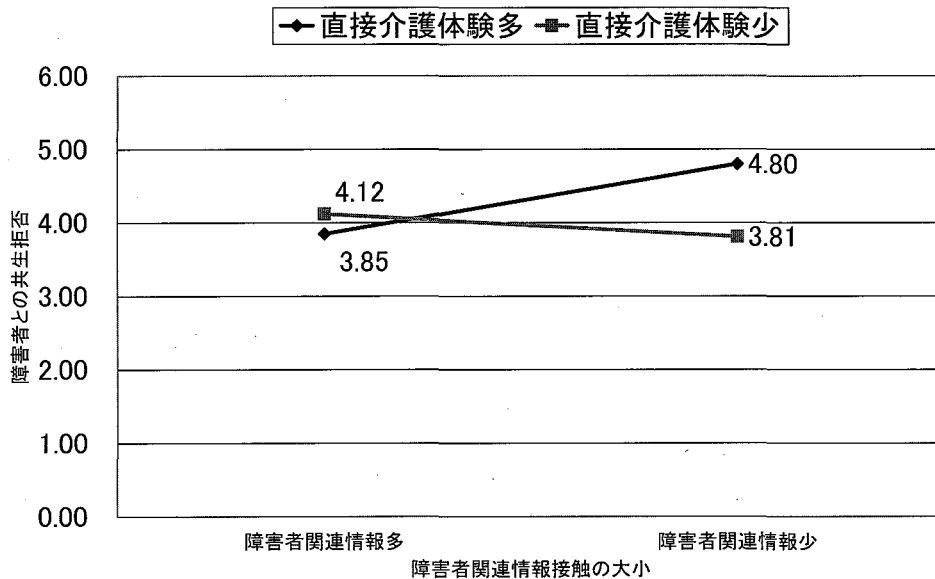


図3 地域における障害者との共生（共生拒否）

「障害者との共生拒否因子」で障害者関連情報への接触と直接介護経験の交互作用が有意であった ($F(1,94)=5.09, p<.03$)。多重比較 (テューキーのHSD検定、 $p<.05$, 以下同様) を行うと、障害者関連情報へ接触が多い場合には、直接介護経験の大小は「障害者との共生に対する不安」に差異を生じさせないが、障害者関連情報との接触が少ない場合には、直接介護経験の多い人は少ない人に比べ、「障害者との共生」に拒否的な態度を示す傾向が有意に強かった (図3)。仮説4を支持する結果である。

⑤ 障害者の特性 分散分析の結果、「S-非社会性因子」で障害者関連情報への接触の主効果が有意であった ($F(1,87)=8.44, p<.01$)。回答者自身の評定では、障害者関連情報への接触が少ない群は多い群より、「障害者は社会性が乏しい」と考える傾向が有意に強かった (表3、図4)。直接介護経験の主効果は認められなかった。また、障害者関連情報への接触と直接介護経験の交互作用が有意であった ($F(1,87)=8.44, p<.01$)。多重比較を行うと、障害者関連情報への接触が多い場合、直接介護経験の大小は、回答者の障害者の非社会性の評定に違いを生むこ

とはなかった。しかし、障害者関連情報への接触が少ない場合、直接介護経験の少ない人より多い人の方が、「障害者の非社会性」を有意に強く評定した。仮説4を支持する結果である。

「S-純粋性因子」において障害者関連情報接触の主効果が有意であった ($F(1,90)=10.81, p<.01$)。回答者自身の評定では、障害者関連情報への接触が多い群は少ない群より、「障害者は純粋である」と見る傾向が強かった。直接介護経験の効果は認められなかった。仮説3が支持されている。

回答者が推測した教師による障害者の純粋性 (「T-純粋性」) で、障害者関連情報への接触の主効果が有意傾向にあった ($F(1,91)=3.45, p<.07$)。障害者関連情報への接触が多い群は、接触の少ない群に比べ、事件を起こした教師は、「障害児者の社会性は乏しい」と見ると推測する傾向が強かった。対教師認知では、仮説3は支持されなかった。

⑥ 元ハンセン病患者に対する態度 分散分析の結果、「治癒していても私自身の気持ちが悪いので (保養所への宿泊を) 断る」で、障害者関連情報への接触の主効果に有意傾向が認めら

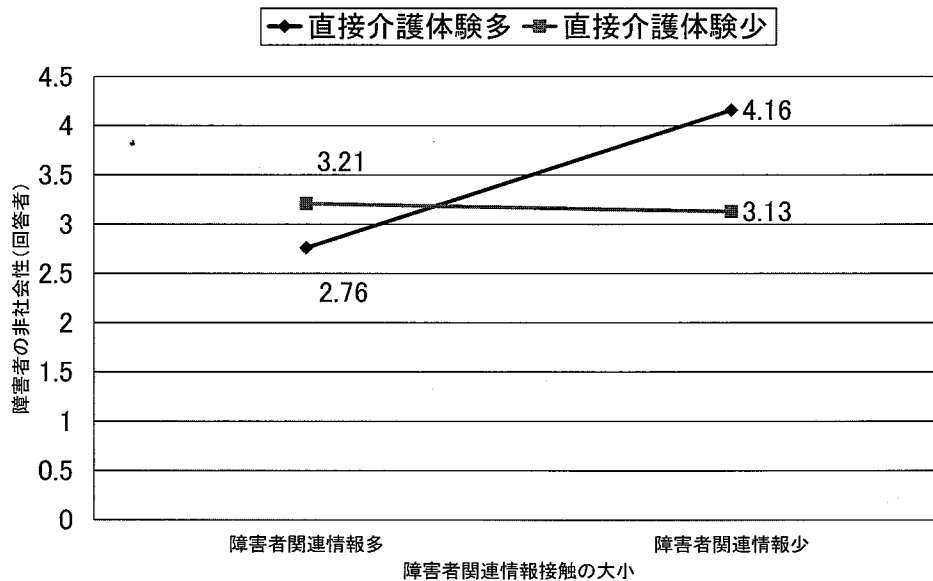


図4 障害者の特性 (S-非社会性因子)

れた ($F(1,87) = 8.13, p < .01$)。障害者関連情報への接触が少ない群は、接触の多い群に比べ、自分自身「気持ちが悪い」ので宿泊を断ると回答する傾向が強い。直接介護体験の効果は認められなかった。仮説3を支持する結果である。

「病気は治癒しているのだから(保養所への宿泊を) 歓迎する」で、障害者関連情報への接触の主効果が有意であった ($F(1,89) = 8.88, p < .01$)。障害者関連情報への接触が多い群は、接触の少ない群に比べ、施設への宿泊を「歓迎する」と回答する傾向が有意に強かった。直接介護体験の効果は認められなかった。ここでも仮説3が支持されている。

考察

無自覚的・潜在的偏見 教員養成大学において「介護体験」が義務化されたのは、1998年4月1日である。実施に先立って1997年6月18日に介護体験特例法が成立した。しかし、飯尾(2003)によれば「介護体験」は「教員養成を行う大学において、教育プログラムの中でどのように位置づけどのように指導すればよいかなど

必ずしも明確になっていない」。施行後6年が経過して、制度の「未消化と形骸化」が危惧されると指摘する。現場での経験を通して実習者は何を学び得ているのか。福祉の領域に限定されるものではなく、広く障害者に関わる教育領域の問題でもある。

仮説に沿った考察に先だって、一般の人々の障害者に対するイメージと差別・偏見にふれておこう。障害者は主に3つの特徴をもつ人としてイメージされた。1つは、一般の人には障害者は理解しにくい人々であること。第2に、障害者は身体の一部ないしはその機能の一部が失われている人々であること。第3に、障害者は、手足が引きつり、身体の動きがぎこちなく、不自然な身体の動きをする人であること。第1のイメージは、コミュニケーションのしにくさ、意思疎通の図りにくさが背景にあり、身体障害者と精神障害者の両方に関わるものであろう。本調査では、「奇声を発する人」、「ぶつぶつ言う人」、「すぐ怒る人」など、障害者に限らず一般に人々にとまどいや不安を引き起こしやすい行動特徴を質問項目にした。回答者の自由記述を分析すると、こうした行動に直面した場合、不

不安や「怖さ」を感じる人がいた。障害者に対する学生のこの種の態度、情緒的反応は、差別や偏見そのものであり、否定されるべきものといわれるかもしれない。しかし、教育的観点からすると、実際に存在する不安やとまどいから出発し、これらを解消する理解の過程が重要である。市井の人々のこうした不安やとまどいは、障害者の特徴の無理解からくると同時に、理解を促す情報の提供や交流の場が極端に少ないことに大きな原因があるのではないだろうか。第2のイメージは、主に盲・聾・肢体不自由者を中心に形成されていると考えられる。第3のイメージは、脳性マヒなどにより肢体の運動が円滑に行えない障害者が想起されていると考えられる。

ところで、障害者に対する差別・偏見はなくなったのであろうか。本研究の回答結果は「否」である。一般には、「障害者は汚い」と思っている人が少なくとも70%前後いる、と回答者は推測する。ほとんどの人は、「障害者は汚い」と思っている、と回答する人が10%以上いた。元ハンセン病患者に対し「迷惑だ」と感じる人の割合も少なくとも50%以上に達すると予想された。仮説1は支持され、障害者に対する差別・偏見は未だに社会に広く存在することを示す結果である。対照的に、回答者のほとんど(90%)は、元ハンセン病患者に対する自らの偏見と差別を否定している。

これらの質問項目の内容は、社会的に大きな問題を引き起こし、差別・偏見として糾弾されたものである。したがって、形式的、論理的に考えるなら、すべての回答者は、差別や・偏見を表明する質問項目に対しては「否定」的に回答するはずである。しかし、ここで注目したいことは、倫理的に大きな問題がある場合であっても、人々の心理には倫理に反する差別・偏見が深く浸透し、払拭されていないことがあり、このことを、本研究の結果が示唆する点である。ハンセン病そのものが完治し、感染の心配がないにもかかわらず、元患者は政策的に隔離され、差

別され続けてきた。このことが未だに理解されていない。偏見の誤りを理解させる情報が極端に少なく、教育を通じた対応がいかに欠如していたかを示す結果で、重い意味をもつ。差別・偏見が一旦生み出されると、根拠がないにもかかわらず、放置されることにより、人為的に存続させられ続け、人々の心の深部に無自覚のまま存在し続けることになるからである。朝日新聞の社説(2003年11月23日)は、このことを如実に伝えている。「ハンセン病は96年に隔離政策が廃止されるまで『怖い伝染病』とされてきた。治療法があり、短期で完治することを十分伝えてこなかったメディアの責任も重い。…偏見と差別をなくしていくには、地道な教育と啓発を重ねるしかない。…一人ひとりが心のなかに抱えているかも知れない偏見と向き合う。この悲しい事件をそのためのきっかけとしたい」。偏見・差別の根深さと、理想と現実のギャップの大きさを深刻に示すものである。差別・偏見を隠蔽するのではなく、問題を意識・自覚し、正しい情報を入手することによって問題の解決を目指すべきであろう。

障害者関連情報と介護体験の効果 本研究では、障害者に対する差別・偏見と「介護体験」・「障害者関連情報への接触」に関わらせて4つの仮説を立てた。① 障害者に対する差別・偏見は社会に広く存在すると、多くの学生は推測する(仮説1)。② 障害者と直接関わり介護した経験の多い群と介護経験の少ない群では、障害者に対するイメージに違いが生じると予測した。介護体験の多い人は、少ない人に比べ、障害者に対するイメージや態度が積極的・肯定的になると考えた(仮説2)。③ 障害者関連情報に積極的に接している人は、接していない人に比べ、障害者に対する態度が肯定的であると予測した(仮説3)。④ 介護体験の効果は、当人が普段障害者に関連する情報に接する機会が多くあるか否かによって左右されると仮定した。介護体験が多い人では、障害者関連情報への接触が多い

人の方が少ない人より、障害者イメージ・態度が肯定的になると予測した(仮説4)。

直接介護体験と障害者関連情報が障害者認知及び態度に及ぼす効果を考察しよう。第1に、障害者関連情報への接触が、学生の対障害者イメージと態度に及ぼす積極的效果は大きかった。地域における障害者との共生(「障害者との共生に対する不安・危惧因子」)、障害者の「S-非社会性因子」、「S-純粋性因子」、「T-非社会性因子」、「宿泊歓迎」、「宿泊拒否(自分自身が嫌)」の各因子と各項目で、障害者関連情報への接触の主効果が有意ないし有意傾向であった。それに対し、直接介護経験の有意な主効果は認められず、わずかに「身体能力障害因子」において有意傾向が認められたにすぎない。これらの結果は、仮説2を支持せず、仮説3を支持するものであり、直接介護体験以上に障害者関連情報が学生の障害者認知と態度の形成に強い影響力をもつことを示す。日常とり立てて意識されない障害者関連の情報が、無自覚のうちに多くの学生に1種のサブリミナル効果を及ぼしているのかもしれない。障害者関連の情報が一般に広くかつ頻繁に流布される状態に我々が習慣的に慣らされることは、私たち自身が自覚無しに障害者に対するイメージ・態度を形成する原因になる。障害者に関する伝統的、消極的な偏見を含んだ情報に多く接触する人は消極的な態度を、交流や共生を促進する情報に多く接する人には積極的な態度を形成する可能性があり、重要な問題である。

第2に興味深い点は、「障害者との共生拒否因子」と「S-非社会性」で直接介護体験と障害者関連情報への接触の交互作用に有意な効果が認められたことである。介護経験が対障害者態度に及ぼす効果は、障害者関連情報への接触と関連していることを示唆するからである。直接介護体験が少ないと、学生の対障害者イメージ・態度に差異は生じない。しかし、介護体験が多い学生の場合、障害者関連情報への接触の大小によって対障害者イメージ・態度が否定的ない

し肯定的方向に強化されているのである。介護体験が多い学生であっても、障害者関連情報への接触が消極的で少ない場合、対障害者イメージ・態度は積極的・肯定的にならない。それどころか、介護経験が多い学生であっても、障害者関連情報への接触が少ないと障害者との共生に不安を感じたり、障害者の「非社会性」を強く認知するなど、否定的な態度が形成される可能性が示唆されている。介護経験の多い学生で、障害者関連情報への接触が少ない場合、関連情報への接触が多い学生に比べ、障害者との共生を「拒否」し、障害者の「非社会性」を認知する傾向が強くなっているのである。障害者関連情報への接触の多さが、直接介護体験の学習効果を媒介することを示し、仮説4を支持する結果である。態度形成に及ぼす情報作用の重要性を示すとともに、マスコミや社会に流布する情報の重要性、介護体験導入に際しての事前学習の大切さを示唆する結果である。

ところで、介護体験実習は、学生にとっては障害者と接する貴重な機会である。偏見解消のために友好的関係の構築をめざす集団相互の「接触」が有効であるとして接触仮説が提起され、障害児教育においてもその効果が吟味されてきた。教育現場における接触仮説の検討は、当初人種差別の解消に向けた活動の中で行われることが多かった。1950年代から1980年代に行われた23本の研究をメタ分析した結果、偏見を減少させる効果は、性別、年齢、地域等によって異なり、一様ではなかった。一方的に人種混合制を導入した場合、白人の子どもの黒人に対する偏見が強くなる場合もある。とはいえ、条件が整えばマイノリティとマジョリティが共生することは、積極的な効果をもたらすことは明らかである。民族間、人種間の共生に限らず、障害をもつ子どもが一般の学級で生活することで、子どもたちの障害児に対する偏見が減少することを示す研究もある(Fishbein, H.D., 2002)。即効性・実効性のある解決プログラムを作成することは容易ではないが、マイノリティ

とマジョリティの直接的な交流は差別・偏見を減少させる不可欠の基本的条件だ。他方で、偏見の解消には、歴的・文化的背景を理解させる社会的情報と教育が重要な役割を果たす(坂西、2005)。本研究では、介護体験の導入がそのまま肯定的な障害者態度の形成に結びつくとは限らず、障害者関連情報への積極的接触がその効果を媒介することが示唆された。マイノリティとマジョリティの関係を歴史的文化的に理解し、両者の抱える問題をどのように解決するのか、そのために両者の交流がどのように位置づけられ、どういう意義をもつのかを、深く考察できる教育プログラムが必要である。マイノリティとマジョリティの積極的接触・交流の促進と肯定的情報の提供が、人々の対障害者態度の形成には欠かせない。

第3に注目した点は、回答者自身が認知する障害者の特性と教師が認知する障害者特性の回答者による推定の間で違いが生じたことである。回答者と教師は、共に障害者は「純粋性」をもつが、「非社会性」が強いと認知する。一方、回答者は、「純粋性」、「非社会性」の他に、教師だけが障害者の「硬直性」を認知すると推定する。回答者は、障害者の特性を認知する次元が教師と異なると見ており、教師の障害者認知は偏見を強く帯びていると推測しているのである。この結果は、自己と他者の認知する次元の違いを示し、自己をより肯定的に、他者をより否定的に見る傾向を示すものかもしれない。

回答者の自己評定と彼らが推定した教師評定の間でこうしたズレは、差別・偏見に対する回答者の自己防衛な反応傾向を反映するものかもしれない。例えば、「地域における障害者との共生」の結果は、障害者関連情報への接触の多さは、回答者の障害者との「共生」意識に肯定的に作用していたことを示す。ところが興味深いことに、「S-非社会性」、「S-純粋性」、「T-純粋性」の結果を見ると、障害者関連情報への接触の多さがもつ効果は、自己評定と他者評定で逆転している。つまり、障害者関連情報への接触

の少ない回答者に比べて接触の多い回答者は、障害者は社会性があり、純粋性が高いと見ており、自己評定(S-非社会性、S-純粋性)は相対的に肯定的である。それに対して、障害者関連情報への接触の多い同じ回答者が、接触の少ない回答者に比べ、教師は障害児を「非社会的」だと見ると強く推測し、否定的評定を行っている。同様に、元ハンセン病患者に対する態度においても、9割以上の回答者は自らの差別・偏見を否定するが、自分以外の周囲の人々の35%は差別・偏見に満ちていると推測しているのである。

差別・偏見の低減と教育 国際障害者年(1981)は、「完全参加と平等」をスローガンに、あらゆる障害者は他の社会一般の人々と同等の権利を有し、共に対等である社会を実現することを目的として制定された(石渡、1999)。障害者年を契機に、従来はなかった「ノーマライゼーション」「インテグレーション(統合)」という概念が広く世間に知られるようになった。以後日本でも法律の整備と障害者政策が進展し、施設中心主義から在宅重視へと変化するなどハード面の改善も進んだ(要田、1999)。教育の現場でも障害者や高齢者との交流が積極的に取り組まれている。1998年の小学校学習指導要綱では、「…小学校間や幼稚園、中学校、盲学校、聾学校および養護学校などとの間の連携や交流を図るとともに、障害のある幼児児童生徒や高齢者などとの交流の機会を設けること」と規定されている(中・高等学校もほぼ同じ)。これに従い、「総合的な学習の時間」などを利用した養護学校等との交流教育が多く行われている。にもかかわらず、本研究の結果は、今日過半数の人は障害者を差別し、偏見をもつことを示唆する。他方で、自由記述の分析で見たとおり、多くの学生は、障害者との交流・接触の中で、お互いに理解が深まることに大きな喜びを感じている。ただし、注意しなければならないことは、彼・彼女らは、障害者との意思疎通に困難を経験しており、適切に援助・対応したいと思いな

がらも、「とまどい」を感じている点である。街や車内での障害者の予期せぬ行動に不安や「怖さ」を感じる、と率直な感想を述べている人もいる。今回の調査で明らかになったこうした「声」を差別・偏見として切り捨てるのではなく、隠れた差別や偏見に注意しつつ、「とまどい」や「不安」を解消し、日常に生かせるスキル・対応を提示していく必要がある。

では、マジョリティとマイノリティの接触や交流が促進されれば、マイノリティや障害者に対する差別と偏見が解消されるのだろうか。事態はもっと複雑である(坂西, 2003, Cook, 1985)。例えば、アメリカにおける人種差別・偏見に及ぼす統合教育の効果は、教育がどのような契機によって導入されたかにもよる。人種統合教育の導入には主に3つの背景がある。1つは、地域の住民の人種の混合が進み自然に統合教育が生まれた場合、2つめは、政策的に統合教育が強制的に導入された場合、3つめは協会など宗教的な働きかけで導入された場合である。さらに、合衆国の南部か北部か、白人の子どもの黒人の子どもに対する態度か、黒人の子どもの白人の子どもに対する態度かなど、複雑に要因が絡んでいる。統合教育が肯定的結果を生む場合もあれば、偏見を増幅させ、かえって否定的結果を招来することも指摘されている(Fishbein, H.D., 2002)。1通りの取り組みで差別や偏見をなくすることは不可能である。自己と他者の差異・異質性と共通点・同質性に気づき(universal-diverse orientation)、自集団と他集団に対するわれわれ自身の認識を多面的・多層的に成熟させることが、差別・偏見を減少させる有効な糸口になる(Miville, Rohrbacker & Kim, 2004)。健常者と障害者の交流・接触が、対障害者差別・偏見の低減に効を奏するためには、人間としての尊厳、人種や宗教を超えた人類としての共通性の理解を深めるなど、質的に優れた知識と情報が用意され、提供されなければならない。教育はその重要な一翼を担うものであることを、私たち1人ひとりが強く認識すること

が重要だ。

日本の障害者運動は、1980年代中期のアメリカの自立生活運動から影響を受け、障害当事者による「自立生活センター」が各地に誕生するなど、障害者が地域で生活する動きが活発になった(村田, 2002, 落合, 2002, 服巻, 2002)。今日障害者が地域で生活することは当然のことになってきている。職場や街のバリアフリー化が進められ、一昔前に比べ障害者が行動しやすくなった。'90年代半ばころから、障害者による出版物がベストセラーになり(乙武, 1998)、パラリンピック大会(1951年開催、1964年東京大会以降この呼称になる)が注目を集めた。障害者の発信する情報が社会的な関心を呼ぶようになったのである。このような社会の変化の中で、障害者との真の共生社会を実現するためには、多面的な交流と情報を、あらゆる人がもてる機会をつくらなければならない。

障害者と健常者の対等な地位、共通の目標をめざした協同作業、権威的機関・行政による取り組みの公的認可。これらは、障害者と健常者の接触・交流が積極的な効果を発揮するための不可欠の前提条件である。国・政府が、「障害の有無にかかわらず安心して暮らせる社会の実現」(内閣府, 2003)を標榜する今日、何より重要なことは、「健常者が“正常”で、障害者は“異常”・“逸脱者”である」といった人間観を転換することである。ただ、茂木(2003)が指摘するように、社会的要因を重視することは緊要であるが、社会的・環境的諸条件を改善すれば、障害者に固有の「障害」の重要性が消失するわけではないことに、注意しなければならない。

引用文献

- Allport, G.W. 1961 *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company. Cambridge, Massachusetts U.S.A. (G.W. オルポート 1968 偏見の心理 原谷達夫・野村昭共訳 培風館)

- 遠藤真・山口洋史 1969 精神薄弱児に対する態度の研究 特殊教育研究 6(2)、19-28.
- 坂西友秀 2003 共生の心理学 ちば—教育と文化 No. 64, 6-12. (千葉県教育文化研究センター)
- 坂西友秀 2005 近代日本における人種・民族ステレオタイプと偏見の形成過程 多賀出版
- Fishbein, H.D. 2002 *Peer Prejudice and Discrimination. The Origins of Prejudice.* LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS. Mahwah, New Jersey.
- Gottlieb, J. & Corman, L. 1975 Public Attitude toward Mentally Retarded Children. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 80, 72-80
- 服巻智子 2002 「個別の指導計画をめぐる連携とネットワーク」, 教育と医学の会編 『現代人の心の支援シリーズ5 障害児 障害のある人を支える』 153-163 頁
- 石渡和美 1999 「Q & A 障害者問題の基礎知識」 明石書店
- 伊藤隆二・田川元康 1967 心身障害児に対する社会人の態度(偏見)に関する研究 特殊教育研究 5(1), 1-13.
- Janis, I.L. & Feshbach, S. 1953 Effects of Fear-Arousing Communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92.
- Mason, A., Pratt, H.D., Patel, D.E., Greydanus, D.E. & Rahya, K.Z. 2004 Prejudice toward People with Disabilities. In Chin J.L. (Ed.) *The Psychology of Prejudice and Discrimination*. Vol. 4, *Disability, Religion, Physique, and Other Traits*. pp. 51-93.
- 皆川正治・生川善雄 1985 福祉圏の構築と地域住民の意識 発達障害研究 6(4)、256-265.
- Miville, M.L., Rohrbacker, J.M., & Kim, A.B. 2004 From Prejudice and Discrimination to Awareness and Acceptance. In J.L. Chin (Ed.), *The Psychology of Prejudice and Discrimination*, Vol. 4, *Disability, Religion, Physique, and Other Traits*. pp. 207-232.
- 文部科学省 2004 小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)
- 村田正次 2002 「企業で障害のある人の思いを活かす試み」, 教育と医学の会編 『現代人の心の支援シリーズ5 障害児 障害のある人を支える』 193-202 頁.
- 村田豊久 2002 「障害のある人を支援する」, 教育と医学の会編 『現代人の心の支援 シリーズ5 障害児 障害のある人を支える』 6-19 頁
- 落合俊郎 2002 「障害者のための支援戦略」, 教育と医学の会編 『現代人の心の支援 シリーズ5 障害児 障害のある人を支える』 46-59 頁
- 乙武洋匡 1998 五体不満足 講談社
- Sager, H.A., & Schofield, J.W. 1980 Racial behavioral cues in black and white children's perceptions of ambiguously aggressive acts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 590-598.
- Voetz, L.M. 1980 Children's Attitude toward Handicapped Peers. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 84, 455-464.
- 要田洋江 1999 障害者差別の社会学 岩波書店

(2005年 9月 26日提出)

(2005年 10月 14日受理)