

精神保健ボランティアの現状と役割

—神奈川県内の精神保健ボランティアのアンケート調査を中心に—

鮫島光子

The mental health volunteer's activities and roles

—A test of kanagawa mental health volunteer—

Hikariko Samejima

本稿は、精神保健ボランティアの現状を把握し、精神保健ボランティアを行うことにより精神障害者への理解が深まり、地域への架け橋としての役割を担っているかを検討する。そこで神奈川県内の精神保健ボランティアにアンケート調査を行い、実際の精神保健ボランティアが行っている活動の現状を明らかにした。調査結果では精神保健ボランティアは精神障害者と接する機会を持つことにより、理解が深まったとしている。しかし精神保健ボランティアが社会啓発のような大きな役割を担うのは負担が大きい。地域が精神障害者への理解を深めるためには、実際に精神障害者と接する機会を持つことが重要であると考えられる。精神障害者が地域で暮らしていくためには現在の地域資源の少ない状況や、精神障害者の制度がそろっていないことが問題であり、精神保健ボランティアには精神障害者の地域生活を支える役割として活躍していくことを望む。

キーワード 精神保健ボランティア、精神障害者、地域との架け橋の役割

1 研究の目的

近年、精神障害者も福祉の対象者となり、「施設から地域へ」という動きの中で、地域で暮らす精神障害者が増加してきている。しかし精神障害者が地域に受け入れられることは困難である。なぜなら歴史的に精神障害者は病気の側面を強調され精神病院へ隔離されてきたため、一般市民が精神障害者と接する機会がなかったことも地域社会の偏見を強めている原因の一つとなっているためであり、地域住民の精神障害者に対する偏見、差別が大きいからである。そのため精神障害者が社会参加できる環境を整えるには、地域の資源の整備だけでなく地域住民の意識の変革が不可欠であ

る。

そこで精神障害者が社会に受け入れられるために行政や関係機関がこころの健康を考えるセミナーや講演会、バザーなどのイベントなど広報活動をおこなっているが、それだけでは地域住民へ精神障害者の理解を広めるには不十分であった。そのような社会の精神障害者に対する偏見が依然として強いなかで、精神保健ボランティアは精神障害者に対し積極的に関わりをもち、活動を通して精神保健ボランティアは精神障害者の現状を知り、彼等の抱える問題を共有できる存在として認められてきた。また精神保健ボランティアを受け入れる側にはボランティアを受け入れる目的とし

てマンパワーとしての役割だけではなく、当事者との交流により精神障害者の理解を深め、精神障害者について地域住民への理解促進を期待していた。また専門家や行政にも注目され必要視されており、精神保健福祉分野のマンパワーとして精神保健ボランティアが位置づけられている。そこで本研究は、神奈川県内の精神保健ボランティアにアンケート調査とインタビューを行うことで精神保健ボランティアの現状を把握し、精神保健ボランティアが精神保健福祉分野でボランティアを行う役割を検討する。神奈川県では1980年代前半から精神保健ボランティア活動が行われ全国でも精神保健ボランティア活動が盛んな地域であるため調査対象として選択した。

2 精神保健ボランティアの役割

精神保健福祉領域で活動するボランティアの有効性は次のようにあげられている。(栄 2000)

- ・精神障害者と同じ時間を過ごし、共に愉しみ、精神障害者の社会生活を広げる役割
- ・マンパワー不足の職員の手助けをし、活動先の理解とその現状を社会に啓蒙する役割
- ・同じ市民として精神障害者の正しい理解を地域住民に伝える橋渡しの役割や精神障害者の持つ生活上の困難さの解決に向けて、共に生きるという市民感覚でつきあう役割
- ・精神保健福祉領域でボランティア活動を行う中で、精神障害者から学ぶことがあり、その結果、ボランティア自身の心が豊かになる。ボランティア自身の生活に広がりが見られるというボランティア自身の成長の役割

また石川は、精神保健ボランティアの役割は「精神障害者の生活の質を高める」「精神障害者と市民の橋渡し機能」「ボランティア自身の成長の機能」「共に生きるという市民感覚で付き合う」であると主張している。(石川 2001)

栄も石川も精神保健ボランティアと同じような役割を求めているが特に「精神障害者と市民の橋渡し」の役割は、精神障害者への偏見が強い現在最も注目されていることだろう。

3 調査対象と調査方法

本調査は、神奈川県内で活動する精神保健ボランティアの現状と精神保健ボランティアの精神障害者に対する意識を探るため行った。調査期間は2000年8月から10月に実施した。調査対象者は、神奈川県で精神保健ボランティア活動をしているボランティアにアンケート調査を依頼した。調査票は300部を配付し、123部を回収した。(回収率41.0%)

調査内容としては①属性(性別・年齢・職業)、②精神保健ボランティア経験について(経験年数・きっかけ・ボランティア場所、内容、理由)、③ボランティアの意識について(精神障害者に対するボランティアを行うことによる変化、精神保健ボランティアの必要性)、④精神障害者に対する意識(精神障害者に対する理解度を「そう思う」「そう思わない」「どちらとも言えない」の3段階評価)とした。

4 調査結果

4-1 基本属性

性別では女性が88.6%、年齢では50代が36.6%・60代が34.2%と7割以上となる。また職業では主婦が65.8%と最も多かった。(表1, 2, 3)

4-2 精神保健ボランティア経験について

ボランティアの経験年数は、「3年以上6年未満」の人が30.8%と最も多く、次いで「1年以上3年未満」の人が27.5%であった。(表4)

ボランティア活動を行うきっかけは、「精神障害者に興味があった」が28.1%と最も多く、次い

で「ボランティアに興味があった」が25.6%であった。また「知り合いに精神障害者がいるため」が14.0%と「家族に精神障害者がいるため」が6.6%おり、家族や知り合いに精神障害者がいるため精神保健ボランティアを行う人が20%近くいることが分かった。(表5)

ボランティアを行う場所を複数回答で聞いているが、「作業所」は全体の55.3%の人が行っており、ついで「保健所デイケア」19.5%となっている。またボランティアを行う場所が1ヶ所のみ人は全体の61.3%であり最も多く、2ヶ所は27.8%、3ヶ所は14.3%、4ヶ所は2.5%となっていた。(表6)

ボランティアを行う内容を複数回答で聞いているが、「行事のお手伝い」が64.2%と最も多く、次いで「バザーのお手伝い」が59.3%となっている。ボランティア内容が1件のみの人は全体の24.3%と最も多く、2件は14.4%、3件は18.9%、4件は17.1%、5件は11.7%、6件は9.9%、7件すべてを行っている人は3.6%となっていた。(表7)

ボランティアを行う理由としては、「自分が成長するため」が60.3%と圧倒的に多くっており、「余暇の有効利用」は9.5%、「相手のためになるから」は8.6%と少なかった。(表8)

4-3 ボランティアの意識について

ボランティアを行うことによる精神障害者への意識の変化については、95%以上の人がボランティアを行うことにより、意識の変化があった。特に「ふれあうこと」により以前より精神障害者を理解できるようになったと68.3%の人が答えている。変化なしと答えた人は以前から理解があるためである。精神障害者を理解できない理由を答えた人は26人と少なかったが、答えた人の中で「精神障害者の理解できない行動」が最も多い。(表9, 10)

精神障害者に対する意見を周りの人に話すことができるかに関して複数回答としたが、「友人へ」は79.7%、「家族へ」が79.1%となっていた。一方話せない人は6.5%となっており、話せない理由は「うまく説明できない」が多かった。(表11, 12)

精神障害者に対するボランティアの必要性は「地域社会に精神障害者の理解を求める活動」が47.5%と最も多く、次いで「専門家以外の相談相手」が32.5%となっていた。一方「精神保健援助の担い手」は5.0%、「社会変革する担い手」は3.3%となっており少なかった。(表13)

ボランティア活動でどのような啓発活動をしているかでは、「知人への啓発」が48.0%と最も多く、ついで「講座開催」が28.5%であった。一方啓発活動を行っていないと答えた人が30.1%であった。(表14)

4-4 精神障害者に対する意識

精神障害者に対する意識の調査項目については宗像が行ったアンケート調査と同じ質問を引用し、比較した。(宗像 1990) 宗像は宇都宮病院事件によって精神病院が社会問題化する以前の1983年1月に東京都民(23区)の精神障害者や精神医療に関する意識調査を実施し、その5年後の1988年10月に2度目の調査を行っている。そこで今回行った調査と1988年に行われた世論調査の比較を行ったが、すべての項目において今回の調査で精神障害者に対する理解度が高かった。

またボランティア経験年数で精神障害者の意識について差があるか統計で検討してみたが、有意差は見られなかった。(表15)

5 アンケート調査の考察

本調査の精神保健ボランティアの属性は、50代60代の女性で主婦の方が多い。これは一般のボラ

ンティアの傾向と変わらない。またボランティア活動を行う理由では、自分が成長するため60%を超えており、一般のボランティアの傾向と同じ傾向が見られた。そのため、精神保健ボランティアは特別なボランティア活動ではない。そこでボランティアを行うきっかけをみると、精神障害者とボランティア活動に興味があった人がいずれも25%以上と多かった。一方家族や知り合いに精神障害者がいる人も20%程度おり、そのためボランティア活動を行う以前から精神障害者への一定の理解があり、精神保健福祉活動に積極的であった人もいと考えられる。実際一般のボランティアと変わらないが、精神的な問題について親和性のある人が精神保健ボランティアに関わる可能性が高い。

また精神保健ボランティア経験の状況としては、経験年数が3年以上のボランティアが多い。またボランティア活動している内容はバザーのお手伝いや行事のお手伝いなど精神障害者にあまり接することのない内容が最も多くなっているが、それだけを行っている人は少なくいろいろな内容を重複して行っており、ほとんどのボランティアが精神障害者と接する機会を持つボランティア活動を行っている。このことから精神保健ボランティアはある程度長い時間精神障害者に接してボランティアを行っていると考えられ、精神障害者への理解を深めていったと言える。

ボランティアを行うことによる精神障害者への意識の変化としては、以前より理解できると答えた人は9割を超えており、以前より理解できる理由としては精神障害者と触れ合うことを7割近い人があげている。精神障害者を理解する方法としては精神障害者と触れ合うことが最も重要であると考えられる。それでも精神障害者を理解できない理由としては「精神障害者の理解できない行動」が4割以上であり、マスコミなどの犯罪の報道を

含まれていると考えられるが、精神障害者の中で代表的な精神分裂病の症状である幻覚や妄想などの共感できない症状や外見からはわからない障害が精神障害者を理解できなくさせていると思われる。

精神障害者について周りの人へ伝えることができる場合、家族や友人へは8割近くの人が話すと答えている。しかし実際にはボランティア活動を行っていることを家族は知っているが、家族に興味がない場合は話すことができないし、友人にもイベントに誘うことはできるがそれ以上は難しいとしている。話すことができない場合には精神障害者についてうまく説明できないと答えている人が多く、ボランティア活動をしていても説明することは困難なことを示している。

精神障害者に対するボランティアの必要性は、地域社会に理解を求める活動であるが5割近くであり、次いで専門家以外の相談相手としている。すなわちボランティアは精神保健援助としての担い手や、社会変革としての担い手のようなマンパワーとしての役割よりも、地域社会に理解を求める役割や専門家以外の相談の役割など精神障害者に対する精神的なサポートの役割を担いたいと希望している。

本調査において精神障害者に対するボランティアの意識は、精神障害者の入院や精神障害者の隔離政策についてボランティアが一般都民よりも理解を示しており、一般都民は障害者というよりも病者として精神障害者を見ている。またボランティアは精神障害者の人権を守ることが必要だと感じている。一般都民は精神障害者への意識は質問において「どちらともいえない」という答えが多い。つまり精神障害者のことがわからないのでこのような答えになっていると考えられる。これは精神障害者が地域で生活するより入院していることが良いと一般社会では考えており、地域生活

を送ることについて「どちらともいえない」という答えの人が多く、これは社会の精神障害者の認識を表しているといえよう。

精神障害者の症状についての意識については、ボランティアが精神症状による障害をもっていることも社会生活を送ることができることを理解している。一般都民はここでも「どちらともいえない」という答えが多く、精神障害者に実際接したことがないためと思われる。

精神障害者の地域生活については、特に一般都民とボランティアの意識の差が現れている。仕事の面では福祉工場のようなものであれば働けるとどちらも答えているが、アパートで暮らすことをボランティアは認めているが一般都民は危険と考えている。また一般都民は傷害事件があるから精神障害者は病院に入っている必要があると考えている人が多く、ボランティアは逆にそうは思わないと答えている。

すなわち一般都民において精神障害者は会ったこともないのでわからない存在であり、なんともいえないが、実際に地域社会に出てくることを受け入れることは難しく、傷害事件を起こすため精神病院に入院しているほうが良いと考えている。しかしボランティアはそのような偏見が少なく、精神障害者は社会生活ができる人と受け止めている。

本調査からボランティアは一般市民より理解があると考えられるが、しかし調査時期に差があるため年代の差もあるかもしれない。柴は精神保健福祉領域で活動するボランティアの精神障害者に対する受け入れ意識を一般住民の意識と比較で、大阪市在住の一般市民無作為抽出3000人のうち1036人と大阪府下の精神保健福祉領域で活動しているボランティア200人の内149人にアンケート調査を行った。そこでボランティアは一般住民と比較して精神障害者に対する受け入れの意識が高

いことが示唆された。精神保健福祉ボランティアは、一般住民に比べて、日常的な精神障害者とのかかわりの体験を持っていることが、社会的距離を縮小している一つの要因であると述べている。

本調査では比較群を設定しなかったためその確証は不十分であるが、柴の例を見るとやはりボランティア体験すなわち精神障害者との直接的なふれあいが精神障害者への理解を深めているといえる。(柴 2000)

6 精神保健ボランティアの課題

精神障害者の置かれている状況は、病院治療中心の政策から地域福祉中心へと変わりつつある。しかし地域社会の精神障害者への理解の浸透は依然として不十分であり、地域の精神障害者の受け入れには困難が生じている。そのような状況の中で、精神保健ボランティアが精神障害者を理解した存在として、人手不足を補うマンパワーとしてだけでなく、地域の中で啓発活動を行う役割を求められていた。

病院や施設といった閉鎖的な場所で過ごしてきた精神障害者にとってボランティアは地域の風を送り込んでくれる存在である。精神障害者は精神疾患の特質上良好な人間関係が作れない人が多い。また精神障害者は閉ざされた場所で過ごしてきたため、地域生活を送るために必要な情報や生活技術が欠如している場合も多い。その時に地域生活をしているアドバイザーとしてボランティアが精神障害者に必要な情報を提供し、自然で対等な人間関係を作ることにより、精神障害者は地域で暮らしていく足がかりを得ることができる。

また、ボランティア自身がボランティア活動することにより成長する機会ともなり、自分自身を見つめ、自己覚知につながっていく。実際に今回のアンケートでもボランティアを行う理由として「自分のため」を上げていたものが多かった。

しかしボランティア活動は自分のためだけでなく精神保健ボランティアがボランティア活動を通して精神障害者の現状を知ることにより、地域の精神保健状況を考え、精神障害者の施策の形成に寄与し、行政を補完する役割を持つこともある。

もう一つの役割としてあげられるのが、精神障害者と地域住民との橋渡しという機能である。社会の偏見の軽減や啓発活動を精神保健ボランティアは目標とし、地域と当事者の媒介として役立つことが先行研究で指摘されていた。しかしこの役割は本当になされているのだろうか。

神奈川県では神奈川県社会福祉協議会で精神保健ボランティア講座を開催してから18年以上がたっておりボランティア活動の蓄積があるため、精神保健ボランティアは地域への架け橋としての役割を担っていると考えた。

本調査の精神保健ボランティアのアンケート調査では、精神保健ボランティアのほとんどのボランティアが精神障害者と接する機会を持つボランティア活動を行っており、しかもボランティアを行うことによる精神障害者に対する意識は、以前より理解できると答えた人がほとんどであった。これらのことから精神保健ボランティアは精神障害者と接する機会を持つことにより理解が深まったと考えられる。

しかし精神保健ボランティアが精神障害者への理解が深まったとしても、地域への架け橋としての役割を担うことは難しいようだ。本調査によると、精神保健ボランティアが考えるボランティアの必要性は、地域社会に理解を求める活動すなわち社会変革としての担い手としての役割よりも、専門家以外の相談をするなど精神障害者に対する精神的なサポートの役割を担いたいと希望していた。これは精神障害者について周りの人に伝えることができるのは家族や友人であり、一般の人々に精神障害者の理解を深めることは現実できてい

ないということがアンケート調査の結果からも示されている。またインタビュー調査においても、ボランティア活動を行っていることを家族は知っているが、家族に興味がない場合は話すことができないし、友人にもイベントに誘うことはできるがそれ以上の働きかけは難しいと答えており、ボランティア活動をしていても精神障害者について説明することは現段階において困難であるという結論に達した。

しかしながら精神保健ボランティアは一般のボランティアと属性はほぼ変わらないため、精神保健ボランティアは特殊なボランティアではないといえる。精神保健ボランティアが一般市民と比べて精神障害者を理解できる理由は、精神障害者と接する機会が多いためと考えられる。栄は精神保健福祉ボランティアが一般住民に比べて、日常的な精神障害者とのかかわりの体験を持っていることが、社会的距離を縮小している一つの要因であると述べている。(栄 2000)

精神保健ボランティアは一般の人よりも精神障害者に対する理解が深いけれども、啓発的役割を期待することには疑問である。まず、ボランティアは自主性があり、ボランティア自身がしたいことを行うことが原則である。そのため、社会啓発のような大きな役割を担うのはボランティアとしては荷が重いようだ。精神保健ボランティアが周りの人に精神障害者について伝えたいと考えても、受け入れる側にその気持ちがなければそれを乗り越えて精神障害者のためにボランティアが現状を伝えることは難しい。マスコミなどの精神障害者の犯罪報道や精神障害者の仲で代表的な統合失調症の症状である厳格妄想など共感できない症状や外見からは分かりにくい障害が社会に理解されない限りボランティアが話すだけでは難しい。

ボランティアの役割は精神障害者の地域生活を支えることが主要であり、一般の人々が精神障害

者への理解を深めるためには、実際に精神障害者と接する機会を持つことが重要であると考えます。接する機会を持つためには精神障害者が地域で暮らしていくことが必要だが、それには現在の地域資源の少ない状況や、精神障害者の制度がそろっていないことが問題である。精神保健ボランティアには精神保健専門職とは異なった身近な存在として精神障害者の地域生活を支える役割と、作業所など地域資源が少ないことを訴え行政を動かしていく力として活躍していくことを望む。

(本稿は鮫島光子2001年度日本女子大学大学院修士論文に一部加筆修正したものです。)

参考文献・引用文献

- 藤嶋裕子 2000 第6章医療とボランティア ボランティアいきいきと生きる p.93-106 相川書房
- 石川到覚 2001 精神保健ボランティア-精神保健と福祉の新たな波- 中央法規
- 牧野田恵美子 1998 介護福祉ハンドブック精神障害者の地域生活 一橋出版

- 宗像恒次 1990 精神障害者に対する医療と福祉の統合 精神科MOOK No.26 p.13-27
- 栄セツコ 1998 精神障害者と共に生きる街づくりをめざして 響きあう街でNO.8 p.68-75 やどかり出版
- 2000 精神障害者の地域生活支援-精神保健福祉ボランティアの有効性- 21世紀への架け橋~社会福祉のめざすもの~第2巻 福祉の地域化と自立支援 第14章 p.226-243
- 精神保健ボランティアグループ全国調査報告書 精神保健ボランティアグループガイド 全国版2000 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
- 遠山照彦 目でみる精神医療史 第4回精神病院 慈善救済会 ゆうゆう第9号 p.58-62

資料 (アンケート調査結果)-

表1 対象者の性別 人 (%)

男性	女性	全体
14 (11.4)	109 (88.6)	123 (100)

表2 対象者の年齢 人 (%)

30歳代以下	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	合計
12 (10.0)	15 (12.5)	44 (36.6)	41 (34.2)	8 (6.5)	120 (100)

表3 対象者の職業 人 (%)

会社員	自営業	公務員	主婦	学生	無職	その他	全体
9 (7.5)	3 (2.5)	4 (3.3)	79 (65.8)	9 (7.5)	12 (10.0)	4 (3.3)	120 (100)

表4 ボランティア経験年数

人 (%)

1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 6年未満	6年以上 10年未満	10年以上	合計
8 (6.7)	33 (27.5)	37 (30.8)	16 (13.3)	26 (21.7)	120 (100)

表5 ボランティアのきっかけ

人 (%)

精神障害者に興味があった	34 (28.1)
ボランティアに興味があった	31 (25.6)
友だちに誘われて	7 (5.8)
知り合いに精神障害者がいるため	17 (14.0)
家族に精神障害者がいるため	8 (6.6)
その他	24 (19.8)
合計	121 (100)

表6 ボランティア活動場所 (複数回答)

人 (%)

病院	保健所 デイケア	精神保健福祉 センター	社会復帰施設	作業所	フリー スペース	その他
14 (11.4)	24 (19.5)	9 (7.3)	22 (17.9)	68 (55.3)	22 (17.9)	32 (26.0)

「その他」個人：8人、公民館：5人、事務局：4人、セルフヘルプ：3人

表7 ボランティア活動内容 (複数回答)

人 (%)

話し相手	64 (52.0)
バザーのお手伝い	73 (59.3)
講師	12 (9.8)
作業に参加	52 (42.3)
グループ活動に参加	58 (47.2)
行事のお手伝い	79 (64.2)
その他	39 (31.7)

「その他」夕食づくり：10人、運営サポート：5人

表8 ボランティアをおこなう理由

人 (%)

相手のためになるから	10 (8.6)
自分が成長するため	70 (60.3)
余暇の有効利用	11 (9.5)
その他	25 (21.6)
合計	116 (100)

「その他」共生：4人、偏見なくす：3人、子供のため：3人

表9 ボランティアを行うことによる精神障害者への意識の変化 人 (%)

ボランティアを行うことにより精神障害者への意識の変化あり				変化なし	
以前より精神障害者を理解できる			理解できない	以前から理解があった	ボランティアをしても理解しづらい
ふれあうことによって	精神障害者の知識を得たため	その他			
84 (68.3)	24 (19.5)	5 (4.1)	2 (1.6)	5 (4.0)	1 (0.8)

表10 精神障害者を理解できない原因 人 (%)

外見	2 (7.7)
精神障害者の理解できない行動	11 (42.3)
自分の偏見	6 (23.1)
その他	7 (26.9)
合計	26 (100)

「その他」意識や知識がない：3人、ふれあえない：1人

表11 精神障害者に対する意見（複数回答） 人 (%)

精神障害者への意見を話す				話せない
家族へ	友人へ	近所の人へ	その他へ	
98 (79.1)	98 (79.7)	50 (40.7)	24 (19.5)	8 (6.5)

表12 話すことができない理由 人 (%)

時間がない	1 (6.3)
意味がないと思う	1 (6.3)
周りの人に偏見がある	3 (18.7)
うまく説明できない	10 (62.5)
その他	1 (6.3)
合計	16 (100)

表13 精神障害者に対するボランティアの必要性 人 (%)

精神保健援助の担い手	6 (5.0)
専門家以外の相談相手	39 (32.5)
社会変革する担い手	4 (3.3)
地域社会に理解を求める	57 (47.5)
その他	14 (11.7)
合計	120 (100)

表14 啓発活動の内容（複数回答） 人 (%)

広報誌発行	講座開催	講演開催	知人への啓発	その他	啓発活動を行っていない
20 (16.3)	35 (28.5)	24 (19.5)	59 (48.0)	6 (4.9)	37 (30.1)

表 15 精神障害者に対するボランティアの意識

人 (%)

		そう思う	そう思わない	どちらとも言えない	合計
精神障害者はできるだけ精神病院に隔離収容すべき	2000 ボランティア	1 (0.8)	115(94.3)	6 (4.9)	122 (100)
	1988 一般都民	11.7	51.5	36.3	
精神病院の患者は厳しい実生活よりも病院で暮らした方がよい	2000 ボランティア	0 (0)	90(75.0)	30(25.0)	120 (100)
	1988 一般都民	17.3	33.3	48.7	
精神病院は開放的な環境が望ましい	2000 ボランティア	60(49.6)	8 (6.6)	53(43.8)	121 (100)
	1988 一般都民	28.3	12.9	58.5	
長期入院していると実生活で生活できない人になる	2000 ボランティア	89(74.8)	7 (5.9)	23(19.3)	119 (100)
	1988 一般都民	30.4	23.4	45.7	
異常行動をとるのはごく一時期である	2000 ボランティア	65(53.7)	1 (0.8)	55(45.5)	121 (100)
	1988 一般都民	33.0	12.6	54.3	
妄想、幻聴のある人も入院しないで社会生活できる	2000 ボランティア	75(63.6)	3 (2.5)	40(33.9)	118 (100)
	1988 一般都民	29.3	24.8	44.7	
自己管理することはほとんど望めない	2000 ボランティア	2 (1.6)	100(82.0)	20(16.4)	122 (100)
	1988 一般都民	21.5	39.3	38.6	
福祉工場のようなものがあったとしても働けない	2000 ボランティア	5 (4.1)	102(82.9)	16(13.0)	123 (100)
	1988 一般都民	12.4	62.3	25.3	
アパートを借りて生活するのは危険	2000 ボランティア	3 (2.5)	88(72.1)	31(25.4)	122 (100)
	1988 一般都民	54.3	8.4	36.8	
精神病院が必要なのは傷害事件を起こすから	2000 ボランティア	10 (8.2)	86(70.5)	26(21.3)	122 (100)
	1988 一般都民	40.5	37.2	22.0	
調子の悪いときに治療するところがあれば、通院だけで大丈夫	2000 ボランティア	87(70.7)	4 (3.3)	32(26.0)	123 (100)
	1988 一般都民	36.3	17.1	46.4	