

20020291

厚生労働科学研究研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神疾患の呼称変更と効果に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大野 裕

平成15(2003)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 精神分裂病の呼称変更と普及効果に関する研究・・・・・・・・・・ 5
大野 裕

II. 分担研究報告

1. 精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究・・・・・・・・・・ 13
大野 裕・西村由貴
(資料) 病名告知の実態調査用紙
2. 統合失調症への病名変更と大学生の反応・・・・・・・・・・ 20
佐藤光源・小岩真澄美
3. 当事者家族に対する呼称変更の普及効果に対する研究・・・・・・・・・・ 26
桶谷 肇・西村由貴
(資料) 「統合失調症」の使用状況に関するアンケート
4. 呼称変更を踏まえた統合失調症の告知と心理教育の検討・・・・・・・・・・ 34
金 吉晴・松岡恵子・安西信雄・佐藤さやか
5. 当事者に対する呼称変更の普及効果に対する研究・・・・・・・・・・ 44
大野 裕・西村由貴
(資料) 調査用紙
6. 一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究・・・・・・・・・・ 53
西村由貴・木島伸彦・有澤真美・大野 裕
(資料) 精神分裂病についてのイメージ調査用紙
7. 講座担当者に対する呼称変更の普及効果に関する研究・・・・・・・・・・ 72
西村由貴・佐藤光源・大野 裕
(資料) 調査用紙
8. 新病名「統合失調症」の普及状況：宮城県と仙台市について・・・・・・・・ 80
佐藤光源・小岩真澄美

I .統括研究報告

厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)

総括研究報告書

精神分裂病の呼称変更と普及効果に関する研究

主任研究者 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

分担研究者 桶谷 肇 全国精神障害者家族会連合会

金 吉晴 国立精神神経センター精神保健研究所

佐藤 光源 東北福祉大学

西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本研究では、2002年8月26日に日本精神神経学会総会において *schizophrenia* の日本語呼称である「精神分裂病」を「統合失調症」へ変更することが承認されたことから、呼称変更の普及効果自体と、どのような効果がもたらされるかを調査することを目的とした。本研究は3年計画の1年目であり、「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究」、「精神分裂病の呼称変更による一般市民及び医療関係者への普及効果に関する研究」、「精神分裂病の変更呼称による当事者家族の意識変化に関する研究」、「精神分裂病の変更呼称と偏見除去のための説明指針作成に関する研究」といった当初の計画に加えて、「精神分裂病の呼称変更による当事者への普及効果に関する研究」、「精神分裂病の呼称変更による講座担当者への普及効果に関する研究」、「精神分裂病の呼称変更後の宮城県・仙台市の医療審査会における使用状況の実態に関する研究」に関する調査研究を行った。本年度は、変更後数ヶ月の変更直後の実態調査の意味をもっており、その過渡期における普及効果について報告を行う。

A. 研究目的

精神障害の中でも、とりわけ精神分裂病は、永らく「不治の病」「危険な病気」といった社会的烙印を押され続けてきた。そのため当事者・家族の早期発見・早期治療に結びつかず、障害受容を困難にしている。この結果、薬物療法を初めとする精神医学的治療や社会復帰のための訓練から脱落する割合が高くなる。これを危惧する精神科医の間では、真の病名を当事者本人に告知しない者が多いため、当事者らが疾病治療の重要性を認識できず治療コプライアンスが低下し犯罪や事故発生に結びつくという悲

惨な状況を招いている。また家族のみに病名を告知するケースが極めて多い疾患であり、社会の差別・偏見の重みを背負うという負担と本人に知らせないという負担を二重に背負わされることになる。このため、医療サイドのパターナリズムに基づく患者／家族との依存関係が慢性的に続き、長期入院の助長（20万人を超える入院患者）、長期予後の不良（在宅者・社会参加者が他疾患に比べ相当少ない）、再発率を上昇させる一因となってきた。

本研究では、精神分裂病を別の呼称に変更するだけでなく、当事者が偏見や差別を

感じる要因を具体的に把握し、医療者側、一般市民にもこの大規模調査を通じて呼称変更の必要性を普及させ、自らが作り出してきた偏見であるという自覚を促し、ノーマライゼーションを推進するための判りやすい説明指針を打ち出すことを目指す。また、諸外国にも偏見への意識改革の動きをわが国から発信し、国際的貢献もなしうると考えられる。

B. 研究方法

「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究」(分担研究者：大野裕)、

「精神分裂病の呼称変更による一般市民及び医療関係者への普及効果に関する研究」

(分担研究者：佐藤光源)、「精神分裂病の変更呼称による当事者家族の意識変化に関する研究」(分担研究者：桶谷肇)、「精神分裂病の変更呼称と偏見除去のための説明指針作成に関する研究」(分担研究者：金吉晴)に加えて、「精神分裂病の呼称変更による当事者への普及効果に関する研究」、「精神分裂病の呼称変更による講座担当者への普及効果に関する研究」、「精神分裂病の呼称変更後の宮城県・仙台市の医療審査会における使用状況の実態に関する研究」に関する調査研究を行った。2002年8月26日日本精神神経学会総会において *schizophrenia* の呼称を「精神分裂病」から「統合失調症」へ改めることが承認された直後の時点における調査を行った。以下に実施経過を示す。

(1) 精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究 (分担研究者：大野裕、西村由貴)

本調査では、呼称変更を承認してから2ヶ月の時点で日本精神神経学会の全学会員の

うち精神科医 (n=8517名) に自記式質問紙票 (往復葉書) を郵送し、4027通 (47.3%) から回答を得た。

(2) 精神分裂病の呼称変更による一般市民及び医療関係者への普及効果に関する研究 (分担研究者：佐藤光源)

呼称変更の承認後4ヶ月後 (平成14年12月) の時点で新旧の2病名に対する大学生の認識を調査した。対象は東北福祉大学の学生 (n=148) で、統合失調症の講義を含む精神医学を受講した群 (n=77) と受講しなかった群 (n=41) に分けて比較した。

(3) 精神分裂病の変更呼称による当事者家族の意識変化に関する研究 (分担研究者：桶谷肇、西村由貴)

本調査では、呼称変更を承認してから5ヶ月の時点で全国精神障害者家族会連合会 (全家連) に入会している当事者家族のうち、統合失調症に罹患した当事者をもつ家族2500件を対象とした。新呼称に関する普及状況、使用状況について自記式質問紙票を郵送し回答を求めたところ987件の回答を得た。

(4) 精神分裂病の変更呼称と偏見除去のための説明指針作成に関する研究 (分担研究者：金吉晴)

心理教育を治療サービスの一環と位置づけ、適切な心理教育のあり方を検討するために、本調査では、各所で用いられている心理教育用のパンフレット・テキスト等をレビューした。

(5) 当事者への呼称変更と効果に関する研究 (分担研究者：西村由貴、大野裕)

全国の登録社会復帰施設 (平成11年度資料を参照) 626件のうち、同一住所地に重複して存在するものを除く519施設の社会復

婦指導員に協力を依頼し、一施設あたり10名を目標数として標本抽出を行い自記式質問紙票を送付した。2107名より回答を得た。質問紙票は自記式であり、14項目31変数（連番・郵便番号を含む）からなる。今回は自由記述項目を除く31変数を分析の対象とした。

(6) 精神分裂病の呼称変更効果による一般市民への普及効果に関する研究（分担研究者：西村由貴、大野裕、研究協力者：木島伸彦）

慶應義塾大学学生を対象に、呼称変更の承認後5ヶ月を経て、Schizophreniaの訳語である「精神分裂病」を「統合失調症」と比較し、呼称変更自体により社会的差別・偏見が軽減されるかについて二群の比較を行った。方法としては平成15年第1日目を精神分裂病群（145名）、第2日目を統合失調症群（151名）として言葉を入れ替えた意外全く同じ言葉のイメージに関する自記式質問紙調査を行った。調査票はその場で回収した。

(7) 精神分裂病の呼称変更による講座担当者への普及効果に関する研究（分担研究者：西村由貴、佐藤光源）

平成14年4月の講座担当者84名を対象に、卒前・卒後教育において、schizophreniaの教育の際に使用している概念、および対象者自身の「統合失調症」と「精神分裂病」の呼称の使用状況について現状を尋ねる自記式質問紙を用いて郵送調査を行ったところ、44名（52.4%）より回答が得られた。

(8) 精神分裂病の呼称変更後の宮城県・仙台市の医療審査会における使用状況の実態に関する研究（分担研究者：佐藤光源、研究協力者：小岩真澄美）

新病名の普及状況を、今回はじめて宮城県と仙台市（政令都市）で調査した。調査期間は2002年4月から2003年1月（一部は2月）の約1年間で、月別の推移を調べた。

①通院医療費公費負担申請に添える診断書病名、②精神障害者保健福祉手帳申請に添える診断書病名、③医療保護入院届の病名、④定期病状報告書の病名について、県・市の精神保健福祉センターに調査を依頼し、「精神分裂病」と「統合失調症」の記載頻度を調べた。

C. 研究結果

本年度の研究結果は次のとおりであった。「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究」の調査から、病名告知調査の時点での対象となった精神科医のschizophreniaの病名告知に関する行動型として大きく3つを上げることができる：①現在、当事者本人に「精神分裂病」と告知する場合、統合失調症という言葉と同時に使っており、家族に対しては「精神分裂病」と告知している。②現在、本人に「統合失調症」という言葉を使っていない場合、家族に「精神分裂病」と病名告知している。③現在、本人に「統合失調症」という言葉を使う場合、家族にも「統合失調症」を使っている。

「精神分裂病の呼称変更による一般市民及び医療関係者への普及効果に関する研究」の調査では、精神医学を受講しなかった群では、精神分裂病という病名を知らない学生が44%、病名変更を知っていた学生は5%で、本人への病名告知はいずれの病名も30%未満で差はなかった。両病名とも「薬が効かない病気」「精神病患者という特殊な人」「恐ろしい病気」というイメージをもつ

ものが多かった。精神医学を受講した群では、両病名を 100%の学生が知っており、病名変更も 95%が知っていた。統合失調症という病名を患者に知らせると答えたものは非履修群の2倍(56%)であり、「薬が効く病気」とするものも多く、「回復すれば社会参加できる」としたものが約 80%であった。

「当事者への呼称変更と効果に関する研究」では、当事者の場合、対象の過半数が生活訓練施設に通っており、親や知人・友人（多くは同じ施設通所・入所者）と同居生活を送っている者が多かった。治療歴は 10 年を超える者が過半数を占め、次いで 5 年以上であった。本調査の対象は、自分の病気のことを時々担当医と話す以外は、周囲との会話には使わず「統合失調症」という言葉も殆ど使ったことがなかった。病名告知を受けた当事者から見ると「病名告知を受けたこと」は過半数がよかったとしているが、どちらともいえないとする者も 4 分の 1 存在した。今後、担当医から先々の事を教えてもらいたいと若干思う傾向があるものの、他の事柄についてはどちらともいえないとする回答が殆どであった。

「精神分裂病の呼称変更効果による一般市民への普及効果に関する研究」では、今回対象では変更により呼称イメージが「かわらない（精神分裂病群 48.9%；統合失調症群 47.5%）」が「よくなった（45.3%；44.0%）」より若干高い割合を占めており両群が同様の印象を持っていた。しかし具体的に病名から受ける印象について尋ねると、受講したにもかかわらず発症年齢層が高く評価されており、原因を知らないとする者の割合が精神分裂病群より高く、統合失調症にこれまでの *schizophrenia* とは異なる新たな

疾患概念要素をもっていると思われることが示唆されていた。

「精神分裂病の呼称変更による講座担当者への普及効果に関する研究」では、現在の *schizophrenia* の診断概念は学生も医師も操作的診断である DSM-IV と ICD-10 が用いられており、病名告知については基本的に *case by case* という方針が認められた。病名の使用については統合失調症に変わってとりわけ家族に告知する場合と教育場面で使用される程度が高くなっていったが、教育場面では多くの場合「精神分裂病のこと」という説明が行われていた。その一方、講座担当者自身が精神分裂病と告知していた割合と現在統合失調症と告知している割合は大きな差は無かった。

「精神分裂病の呼称変更後の宮城県・仙台市の医療審査会における使用状況の実態に関する研究」では、宮城県・仙台市ではいずれも 2002 年 10 月ころから「精神分裂病」を「統合失調症」に変更されはじめ、その後右肩上がりに上昇し、2003 年 1～2 月には仙台市で 85.6%、宮城県で 74.5%に達した。

D. 考察

「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する」の調査から、本人には統合失調症（精神分裂病のこと）と説明した上で、家族には「精神分裂病です」と述べることで、本人に統合失調症という言葉を使わない医師でも家族には統合失調症と説明すること、現在本人に統合失調症と使う医師は家族にも同様に説明を行っているといえた。

「精神分裂病の呼称変更効果による一般市民への普及効果に関する研究」の調査から、今回の成績は、一般学生の *schizophrenia*

に対する認識は低いものであり、「薬の効かない、恐ろしい病気」というイメージが多いが、統合失調症の受講により本人への病名告知率が向上し、schizophrenia へのネガティブなイメージが軽減されることが示された。しかし、「学校や職場に病名を知らせると本人に不利益が起きる」とした回答は両群に共通してみられ、これは受講によっても変化していなかった。

「精神分裂病の変更呼称による当事者家族の意識変化に関する研究」の研究から、家族の間では使いやすくなったという印象はあるが、具体的に使用する対象は、家族会と家族の中に限られており、親族を含め外部の人々や外部機関に対しては具体的に使いやすくなったとはいえていないのが現状であるといえた。

「精神分裂病の変更呼称と偏見除去のための説明指針作成に関する研究」の研究からは、心理教育現場で教えられている内容、そして今後さらに心理教育に期待されていることについて検討していく必要があるとことが示唆された。

「当事者への呼称変更と効果に関する研究」からは、ノーマライゼーションを促進するためには呼称変更に加えて、さらに取り組むべき課題があることが明らかになった。

「精神分裂病の呼称変更効果による一般市民への普及効果に関する研究」から、対象となった大学生では①精神分裂病という言葉にはマイナスイメージがあり言葉自体から社会的不利益を伴ってしまう要素があること、②統合失調症の概念自体の説明がなくとも、言葉の変更で疾患概念が変化したかの印象を受けており、当事者の社会生活

訓練が有効であるというイメージをもたらしていることがわかった。

「精神分裂病の呼称変更による講座担当者への普及効果に関する研究」から、講座担当者については、病名の使用については統合失調症に変わってとりわけ家族に告知する場合と教育場面で使用される程度が高くなって。教育場面では、統合失調の説明をする際に精神分裂病のことという解説が加えられていた。その一方、講座担当者自身が精神分裂病を使用していた場合も統合失調症を使用するようになってからも、告知率には大きな差は無かった。

「精神分裂病の呼称変更後の宮城県・仙台市の医療審査会における使用状況の実態に関する研究」から、精神科医療審査会の調査対象公文書における新病名のこのような急速な普及は、精神保健福祉法などの法律に記載されている「精神分裂病」という旧病名や抗精神病薬の添付文書に記載された旧病名を早急に新病名に改める必要があることが示された。

E. 結論

平成 14 年度は、「統合失調症」という新呼称が日本精神神経学会総会において承認され、厚生労働省により公文書において診断名として使用することが認められた。このため、変更直後の各種対象への普及効果を知ることが目的であった。病名告知の実態調査においては、統合失調症を使用するかではなくそれ単独で告知に用いられているかを知ること、当事者については治療歴の短い者の割合が増える形で、一般人については講義の前後での変更、介入プログラムの内容の検討で一学期開始時と年度末試験時、講座担当者の教育態度など、承認後 1

年経過後の普及の実態を調査する必要がある
といえよう。

また、心理教育としての病名告知の手続き
と内容をわが国において施行することを前
提に作成していく必要があり、強く期待さ
れている。これによる当事者らの社会復帰
が促されノーマライゼーションを促進する
一助となすべき指針の開発が急務である
といえよう。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告書

精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究
主任研究者 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター
研究協力者 西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本調査では、調査時点での schizophrenia 当事者に対する病名告知状況の実態の大規模調査を行うこと、および変更後約 2 ヶ月を経過した時点を変更直後として、変更直後の新呼称の使用状況の実態を把握することを目的とした。日本精神神経学会の全学会員のうち精神科医 (n=8517 名) に調査票を郵送し、4027 通 (47.3%) から回答を得た。調査時点での対象となった精神科医の schizophrenia の病名告知に関する行動型として大きく 3 つを上げることができる：①現在、当事者本人に「精神分裂病」と告知する場合、統合失調症という言葉と同時に使っており、家族に対しては「精神分裂病」と告知している。②現在、本人に「統合失調症」という言葉を使っていない場合、家族に「精神分裂病」と病名告知している。③現在、本人に「統合失調症」という言葉を使う場合、家族にも「統合失調症」を使っている。すなわち本人には統合失調症 (精神分裂病のこと) と説明した上で、家族には精神分裂病ですと述べることで、本人に統合失調症という言葉を使わない医師でも家族には統合失調症と説明すること、現在本人に統合失調症と使う医師は家族にも同様に説明を行うことが、現在の調査からわかった。現在は、精神分裂病に代わって新呼称が定着していくまでの過渡期にあるといえ、告知の方法論は個々の医師の裁量に任されているといえよう。今後いかなる医療機関においても標準的に同等の内容を当事者および家族に伝えることができるようになる必要があり、告知のためのマニュアルの開発は急務であるといえよう。来年度、1 年後の病名告知の実態を再調査する必要があるといえよう。

A. 研究目的

2002 年 8 月 26 日に日本精神神経学会総会において、学会として schizophrenia の代替呼称として「統合失調症」を使用することが正式に承認された。この総会における承認は、報道機関により全国に報道された。本調査では、調査時点での schizophrenia 当事者に対する病名告知状況の実態の大規模調査を行うこと、および変更後約 2 ヶ月を経過した時点を変更直後として、変更直後の新呼称の使用状況の実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

- (1) 対象：日本精神神経学会の全学会員のうち精神科医 (n=8517 名) に対して調査を実施した。調査終了時 4027 通 (47.3%) の有効回答が得られ、これを今回分析の対象とした。
- (2) 方法：往復葉書を用いて行った。往信面に本調査の目的と依頼文を、返

信面に調査内容を記載した郵送法をとった。全学会員の個人情報 (氏名・住所) は、日本精神神経学会の「精神分裂病の呼称変更委員会」の活動の一環であることを説明の上、郵送用名札シールに印刷されたものを学会事務局より受け取った。調査内容への疑問点・質問等の受付は、事務局を通して具体的対応を研究担当者が行った。回収を 11 月末日としたが、調査内容の最終決定に時間を要したため発送が 11 月中旬と遅れた。このため 11 月末日で中間集計を行った。12 月末日を最終回収期日とした。

- (3) 調査票：今回は、実態の把握に焦点を絞った。調査票は 8 項目 13 変数からなる。(Appendix 参照)
- (4) 分析：統計ソフト SPSS11.0 を用いた。尺度変数間の相関を見るために

相関分析を行った。今回は、 $p < 0.01$ を有意水準とした。

(倫理面への配慮)

人口統計学的情報としては、性別・年齢を尋ねたのみである。告知実態の地域差を把握するためには郵便番号を用いた。よって本調査票からの個人特定可能性がないように実施した。

C. 研究結果

背景情報：本調査の対象は、男女比が 6.3 対 1 であった (表 1)。年齢層分布としては、40 代 (30.6%) が最も多く、次いで 50 代 (21.1%)、30 代 (19.0%) となっていた (表 2)。対象の主たる勤務先は、単科精神科病院 (43.3%) が最も多く、次いで診療所ないしは医療機関内の外来 (23.0%) となっていた (表 3)。

病名告知の実態：呼称変更以前の当事者本人への告知状況を見ると、47.6% が告知する一方、33.8% が告知しないとしており意見が分かれていた。どちらともいえないとしたのは 18.5% であった (表 4)。同様のことを家族についてみると、86.3% が家族には告知するとしており、家族に知らせないとしたのは 6.8% であった (表 5)。現在当事者本人に精神分裂病という病名を告知しているかについては、44.0% が告知しないとしており、36.7% は告知するとしていた (表 6)。同様のことを家族についてみると、65.9% が告知しているとしており、23.9% が告知しないとしていた (表 7)。次に、現在「統合失調症」を当事者本人に使っているかについてみると、68.0% が使うとしており、19.3% が使わない、12.7% はどちらともいえないとした (表 8)。同様のことを家族についてみると、79.1% が家族に対して使っているとしており、使わないとしたのは 12.9% であった (表 9)。

相関分析：現在、当事者本人に精神分裂病と告知することと、現在家族に精神分裂病と告知すること ($r=0.629$) および現在統合失調症と本人に使うこと ($r=0.174$) と正の相関を示した。また現在、家族に「精神分裂病」と告知することは、本人に統合失調症と告知すること ($r=-0.053$) と負の相関

を示した。統合失調症を本人に対して使うことと家族に使うことは正の相関を示した ($r=0.767$)。

D. 考察

本調査は、日本精神神経学会において「精神分裂病」を「統合失調症」へと変更することが承認されて 2 ヶ月半の時点で精神科医の会員全員を対象に schizophrenia の病名告知の実態調査を行った。呼称変更以前に約 48% の精神科医が精神分裂病という病名を本人に告知していたとしており、約 34% が告知していなかったとした。これに対し家族には 9 割近くが告知していた。現在精神分裂という病名で本人に告知を行っているとしたのは 37% と約 1 割減少した一方、告知しないとしたのは 44% へと約 1 割増加した。家族には 3 分の 2 が精神分裂病と告知しており 2 割減少しており、告知しない者が 17% 増加していた。現在、68% の対象が統合失調症を本人に対して使うとしており、79.1% が家族に対して使うとしていた。

相関分析の結果と総合して考えると、調査時点での対象となった精神科医の schizophrenia の病名告知に関する行動型として、

- ① 現在、当事者本人に「精神分裂病」と告知する場合、統合失調症という言葉と同時に使っており、家族に対しては「精神分裂病」と告知している。
- ② 現在、本人に「統合失調症」という言葉を使っていない場合、家族に「精神分裂病」と病名告知している。
- ③ 現在、本人に「統合失調症」という言葉を使う場合、家族にも「統合失調症」を使っている。

をあげることができよう。すなわち本人には統合失調症 (精神分裂病のこと) と説明した上で、家族には精神分裂病ですと述べることで、本人に統合失調症という言葉を使わない医師でも家族には統合失調症と説明すること、現在本人に統合失調症と使う医師は家族にも同様に説明を行うことが、現在の調査からわかった。現在は、精神分裂病に代わって新呼称が定着していくまでの

過渡期にあるといえ、個々の医師の裁量に任されているといえよう。いかなる医療機関においても標準的に同等の内容を当事者および家族に伝えることができるようになる必要があり、告知のためのマニュアルの開発は急務であるといえよう。

本調査は、大規模調査ということができ、学会員全数調査であるため、今回調査の価値は極めて高いといえよう。ただし、これを日本全国の医師の病名告知の実態として

一般化するには注意が必要である。今後、一定期間を経た段階で、病名告知の実態を再調査すること、次回は統合失調症の使用ではなく告知状況について調べることを課題といえよう。

E. 結論

今回の実態に基づき、病名告知の現状改善目標値を設定し、改善すべき点を明確にして、来年度の変更効果調査の焦点とする。

表1 性別

	度数(%)
男性	3441 (86.3%)
女性	545 (13.7%)
不明	41
合計	4027 (100%)

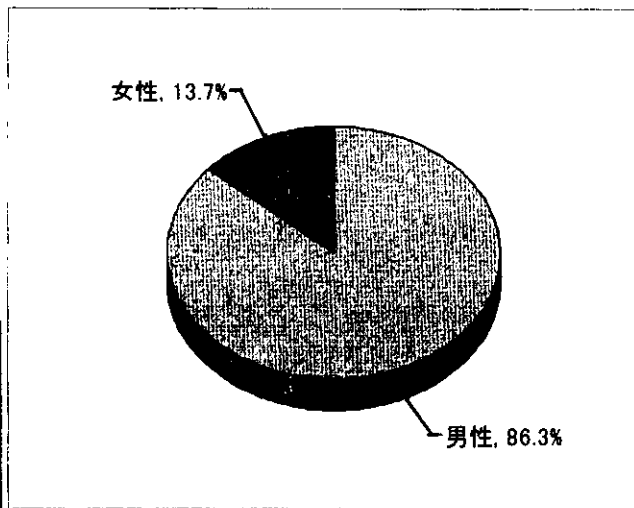


表2 年齢層分布

	度数(%)
20代	107 (2.7%)
30代	761 (19%)
40代	1226 (30.6%)
50代	847 (21.1%)
60代	617 (15.4%)
70代以上	453 (11.3%)
不明	16
合計	4027 (100%)

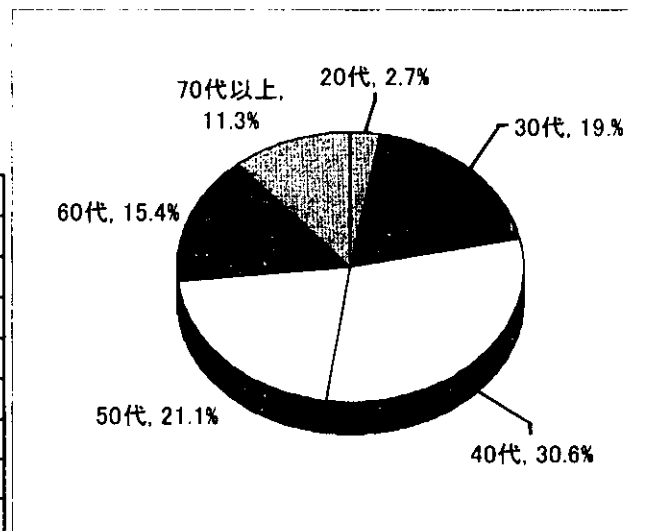


表3 所属

	度数(%)
大学病院	501 (12.5%)
大学病院以外の多科病院	591 (14.7%)
単科精神化病院	1740 (43.3%)
診療所/施設内の外来	925 (23%)
研究機関	60 (1.5%)
その他	197 (4.9%)
不明	13
合計	4027 (100%)

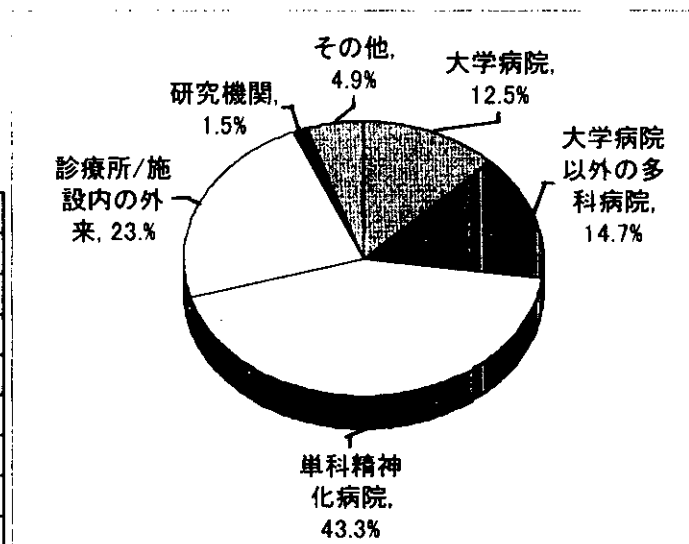


表 4 呼称変更以前の当事者本人への告知状況

	度数(%)
告知する	1912 (47.6%)
告知しない	1358 (33.8%)
どちらとも いえない	744 (18.5%)
不明	13
合計	4027 (100%)

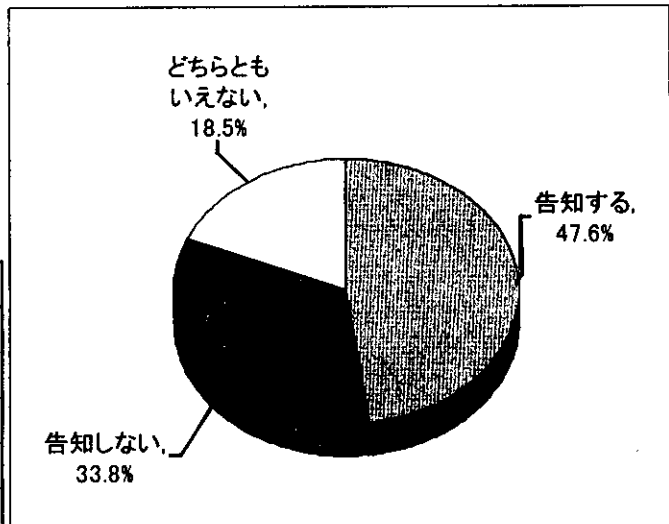


表 5 呼称変更以前の当事者家族への告知状況

	度数(%)
告知する	3460 (86.3%)
告知しない	273 (6.8%)
どちらとも いえない	274 (6.8%)
不明	20
合計	4027 (100%)

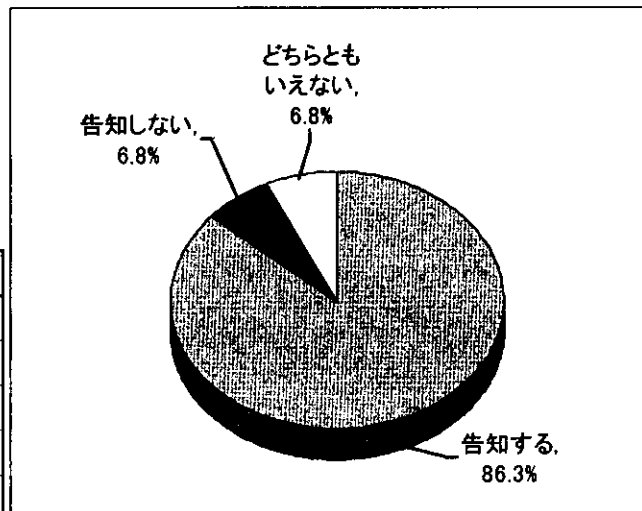


表 6 現在の当事者本人への告知状況

	度数(%)
告知する	1451 (36.7%)
告知しない	1739 (44%)
どちらとも いえない	766 (19.4%)
不明	71
合計	4027 (100%)

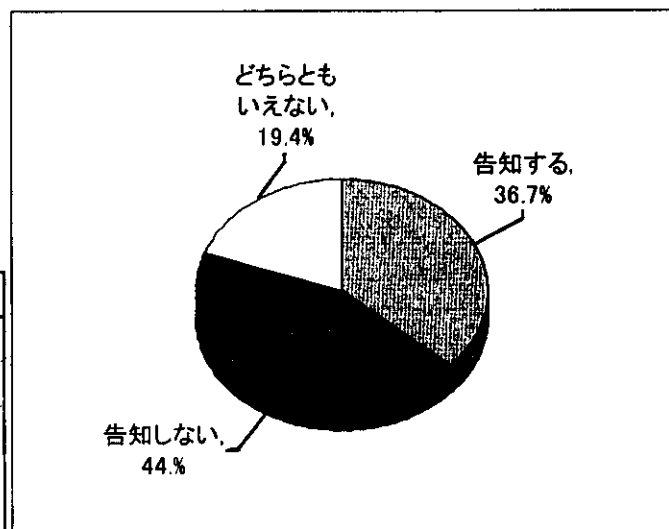


表 7 現在の当事者家族への告知状況

	度数(%)
告知する	2606 (65.9%)
告知しない	943 (23.9%)
どちらともいえない	404 (10.2%)
不明	74
合計	4027 (100%)

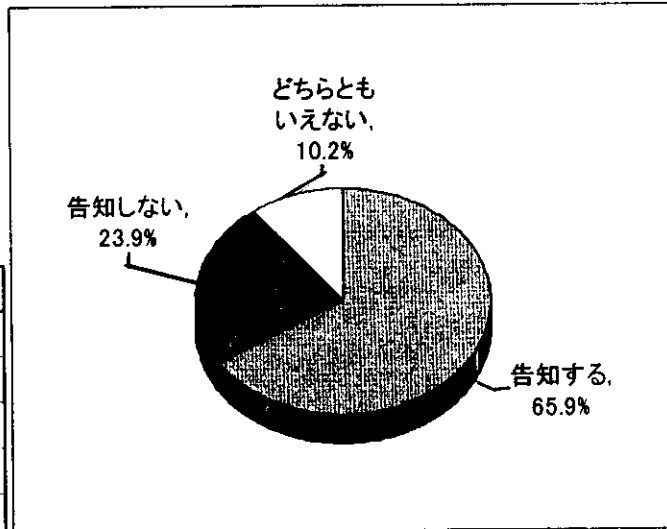


表 8 統合失調症の当事者本人に対しての使用状況

	度数(%)
告知する	2717 (68%)
告知しない	770 (19.3%)
どちらともいえない	507 (12.7%)
不明	33
合計	4027 (100%)

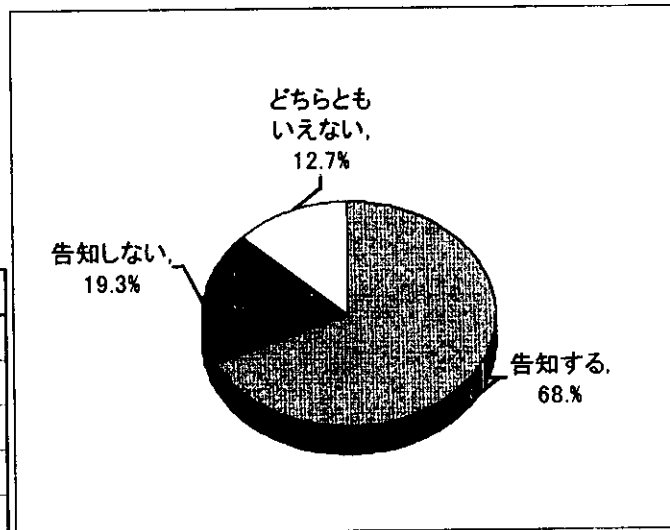
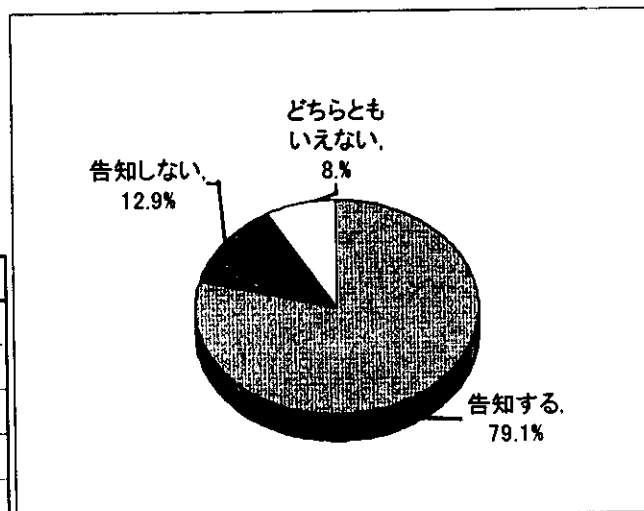


表 9 統合失調症の当事者家族に対しての使用状況

	度数(%)
告知する	3159 (79.1%)
告知しない	514 (12.9%)
どちらともいえない	319 (8%)
不明	35
合計	4027 (100%)



平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)

精神疾患の呼称変更効果に関する研究

分担研究報告書

統合失調症への病名変更と大学生の反応

研究担当者 佐藤光源 東北福祉大学大学院精神医学講座

研究協力者 小岩真澄美 東北福祉大学大学院精神医学講座

抄録

日本精神神経学会が正式に schizophrenia (=精神分裂病) を schizophrenia (=統合失調症) に改め、厚生労働省が新病名の公的文書への使用を認めたのが 2002 年 8 月である。その 4 ヶ月後 (同年 12 月) の時点で新旧の 2 病名に対する大学生の認識を調査した。対象は東北福祉大学の学生 (n=148) で、統合失調症の講義を含む精神医学を受講した群 (n=77) と受講しなかった群 (n=41) に分けて比較した。精神医学を受講しなかった群では、精神分裂病という病名を知らない学生が 44%、病名変更を知っていた学生は 5% で、本人への病名告知はいずれの病名も 30% 未満で差はなかった。両病名とも「薬が効かない病気」「精神病患者という特殊な人」「恐ろしい病気」というイメージをもつものが多かった。精神医学を受講した群では、両病名を 100% の学生が知っており、病名変更も 95% が知っていた。統合失調症という病名を患者に知らせると答えたものは非履修群の 2 倍 (56%) であり、「薬が効く病気」とするものが多く、「回復すれば社会参加できる」としたものが約 80% であった。今回の成績は、一般学生の schizophrenia に対する認識は低いものであり、「薬の効かない、恐ろしい病気」というイメージが多いが、統合失調症の受講により本人への病名告知率が向上し、schizophrenia へのネガティブな認識とイメージが軽減されることを示している。しかし、「学校や職場に病名を知らせると本人に不利益が起きる」とした回答は両群に共通してみられ、これは受講によっても変化しないことが示唆された。新病名の適切な啓発は schizophrenia への適切な理解を普及するのに有用であるが、長期的な取り組みが必要と考えられた。

1 はじめに

WPA 横浜宣言 (2002) で明らかなように、精神科医療の目標は精神障害者の社会生活機能を改善し、社会参加を可能にすることである。にもかかわらず、「精神分裂病」という呼称とその古い疾患概念がこの病気への誤解を生じ、スティグマや偏見・差別を生じて障害者の社会参加を阻む second illness (第 2 の病) となっていた 5)。その

ため「精神分裂病」を「統合失調症」という新病名に改めて適正な疾患概念を普及させ、second illness の解消をはかる作業を進めることになり、それは日本独自の新しい抗スティグマ活動として国際的な関心を集めている。「統合失調症」はもはや原因不明、慢性進行性に人格荒廃に至る単一疾患ではなく、特有の症状群であるとされていることを改めて強調し、発病の初期に最新の薬

物療法と心理社会療法を用いて適切に治療すれば約半数が完全かつ永続性の回復を期待できる (WHO Report 2002) という最近の疾患概念を採用している 3)。日本精神神経学会 (JSPN) が正式に統合失調症へ病名変更したのは 2002 年 8 月であるが、それから 4 ヶ月後の時点で、大学生がこの病気に対してどのような認識を抱いているのか調査した。そのために「精神医学」の講義を履修した学生と履修しなかった学生を対象とし、新旧の病名とそれぞれに対する認識やイメージの違いを検討した。その結果、一般学生のこの病気に対する認識は浅く second illness の解消には単に呼称を変更するだけでは十分でないことや、学生教育によって疾患概念の変遷や呼称変更に至った理由を解説することが効果的であり、一般市民の理解を深めるためには長期的な啓発活動を行う必要があることが示された。

2 方法

対象は東北福祉大学の学生で、3 ないし 4 年次に「精神医学」を履修した学生 (履修群、n=77、男女比 18:82、平均年齢 20.1±6.4) と履修しなかった学生 (非履修群、n=41、男女比 32:63、平均年齢 22.2±5.4) の 2 群である。履修群の精神医学の講義は 2000 年 9 月に行った統合失調症各論が含まれており、その講義内容は最近刊行したテキスト 1) によった。調査は質問紙による無記名アンケートで行い、平成 14 年 12~1 月に実施した。質問項目は調査結果の記載内容と重なるので省略する。

3 結果

授業時間に調査したこともあって、回収率はそれぞれ 100%であった。

1) 精神分裂病から統合失調症への呼称変

更の理解

非履修群では精神分裂病という病名を知らない学生が 44%を占め、精神分裂病が統合失調症に変更したことを知っていた学生は 5%であった。「統合失調症という呼称を使いますか」という問いに「使う」と答えたものは 34%であった。

一方の履修群は全員が精神分裂病という病名を知っており、呼称が変更されたことは学生の 95%が知っていた。「統合失調症という呼称を使いますか」という問いに 48%が「使う」と答えた。このように、非履修群に比べて精神医学を履修した学生の多くが精神分裂病という病名やそれが変更されたことを知っており、統合失調症という新病名を使おうと考えていた。

2) 病名の告知について

身近な人が精神分裂病と診断された場合にその病名を本人や家族に知らせるかどうか、あるいは統合失調症と診断された場合にはどうかを質問した。精神分裂病の場合には「本人に知らせる」が非履修群で 28%、履修群で 56%であり、「家族に知らせる」が非履修群 85%、履修群 86%であった。また、統合失調症と診断された場合には、「本人に知らせる」が非履修群で 26%、履修群で 57%と精神分裂病の場合と変わらず、「家族に知らせる」は非履修群 85%、履修群 91%でこれも精神分裂病とあまり変わらなかった。

このように、病名が精神分裂病か統合失調症を問わず、本人に病名を告知すると答えたものは履修群が非履修群の 2 倍以上に達し、精神医学を履修することによって本人への病名告知の重要性についての認識が深まることが示された。また、履修群、非履修群を問わず、本人よりも家族に告知す

ると答えた学生が多かった。

3) 「精神分裂病」と「統合失調症」のイメージについて

図1, 図2には、非履修群がグループ1, 履修群がグループ2と表示されている。

精神分裂病という旧病名へのイメージ(図1)は、「薬が効かない病気」「精神病患者という特殊な人」という答えが非履修群に多く、履修群では「薬が効く病気」と答えた学生が多かった。「回復すれば社会参加が可能」と答えた学生は、履修群と非履修群でほぼ同様であった。

図1 「精神分裂病」に対する認識

統合失調症という新病名へのイメージ(図2)は、非履修群では精神分裂病のイメージと変わらなかった。しかし履修群では、「特殊な人がかかる病気」「薬が効かない病気」「精神病患者という特殊な人」と答えた学生が精神分裂病の場合よりも少なく、また非履修群よりも低かった。「薬が効く病気」と答えた学生は明らかに履修群に多く、「回復すれば社会参加が可能」とした学生が約80%に達した。「統合失調症」の講義を受けることで「統合失調症」に対するイメージが明らかに変化していた。

図2 「統合失調症」に対する認識

4) 身近な人が精神分裂病または統合失調症と診断されたときの反応

非履修群と履修群の結果を図3, 4に示した。

① 精神分裂病と診断された場合

精神医学を履修した群では「病名を本人

に告げた方がよいと思う」「従来通り付き合う」「治る病気」「もとのその人に戻る」と答えた学生が非履修群の2倍以上に達し、「恐ろしい病気とは思わない」と答えた学生も非履修群を大きく上回った。精神医学を受講することが「精神分裂病」へのステイグマを軽減する効果があることを示している。

一方の精神医学を履修していない学生は「病名を本人に告げた方がよい」と思わないものが比較的多く、「治る病気と思わない」、「恐ろしい病気と思う」と答えたものが履修群の2倍以上にみられた。

「学校や職場にこの病名で診断書を出す」と本人に不利益が起きると「診断されても従来通り付き合いたい」は、両群とも「そう思う」「おそらくそう思う」が「そう思わない」「おそらくそう思わない」よりも明らかに多かった。前者は精神分裂病という病名に対するステイグマを反映している可能性があり、それは受講によっても変化しないことが示唆された。

② 統合失調症と診断された場合

精神分裂病の場合と同様に、精神医学を履修した学生は「病名を本人に告げた方がよいと思う」「従来通り付き合う」「治る病気」「もとのその人に戻る」が非履修群の2倍以上であり、「恐ろしい病気と思わない」は非履修群を大きく上回った。また、非履修群では「病名を本人に告げた方がよいと思わない」という答えが比較的多く、「治る病気と思わない」、「恐ろしい病気」と答えた学生が履修群の2倍以上にみられた。

「学校や職場にこの病名で診断書を出す」と本人に不利益が起きると「診断されても従来通り付き合いたい」は、両群とも「そ