

表1 統合失調症のガイドライン

	Q	R	S	T
1	家族の接し方	入院患者のもつ権利	制度・支援・福祉	その他
2	上手なつきあい方			
3				
4	対処方法の記述有り: 家族のストレスについても		受ける事ができる援助、障害年金、生活保護、公費負担制度	
5				
6	家族自身の精神健康・身体健康維持について記述あり			
7	患者と家族に対する教育とは何か? 家族や友出来る手助け		米国の支援組織への連絡先	
8				
9				
10	ほどよい励ましと助けが重要: 肯定的に表現しよう: ご家族の暮らしのためのガイドライン			
11		通信の自由について記述あり		
12			日本で情報や支援を提供できる機関	感情への対応、不安、抑うつ、危機的状況の避け方、患者本人が記入するチェックリストつき
13	ご家族の皆様へのお願い			糖尿病との合併に注意
14	ご家族に理解していただきたいこと、ご家族ができること		簡単に触れてある(公費負担制度、ぜんかれんについて)	
15				
16	家族の接し方および家族の精神健康について記述あり	記述あり	成年後見人制度、年金、公費負担、就労、生活保護など	事例や患者の生の声の記述が多い
17				

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

精神疾患の呼称変更効果に関する研究

「当事者に対する呼称変更の普及効果に対する研究」

主任研究者 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

研究担当者 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、統合失調症に罹患しておりかつ社会の中で一定期間以上生活を営んできた当事者の間で「統合失調症」という言葉がどの程度普及しているのか（普及度）、誰に対して用いるか（使用対象）、統合失調症が何のことでなんのために存在するのかを把握しているのか（理解度）について調査を行い、今後の普及効果を計るために考慮すべき要因を明らかにすることを目的とした。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 施設の社会復帰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。この結果、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 年以上であったことから、対象は治療開始後相当期間を経た人々であると考えらるべきである。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、周囲とあまり話しておらず、「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 3 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、薬を始め他の事柄についてはどちらともいえないとするのが殆どであった。病名は、関心の対象として平均値が最も低かった。本調の対象者は、当事者として治療を開始してから長期間を経た者が多く、社会復帰施設において一定の自立した生活を行っている者であったことが今回結果に影響していることを考慮に入れる必要がある。更に時間を経た段階での再調査および発症から長期間を経していない当事者を対象とした調査を行い、より効果的な治療的介入方法と病名との関連を明らかにしていくことが今後の課題であるといえよう。

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、これ以降 3 ヶ月を経過した段階を変更直後の段階とした。本調査では、統合失調症に罹患しておりかつ社会の中で

一定期間以上生活を営んできた当事者の間で「統合失調症」という言葉がどの程度普及しているのか（普及度）、誰に対して用いるか（使用対象）、統合失調症が何のことでなんのために存在するのかを把握しているのか（理解度）について調査を行い、今後の普及効果を計るために考慮すべき要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

対象：全国の登録社会復帰施設（平成11年度資料を参照）626件（生活訓練施設207件；ショートステイ103件；福祉ホーム113件；通所授産施設172件；入所授産施設22件；福祉工場9件）のうち、所在地が同じ施設については単一機関として扱った。これは対象施設内に所属している人々が、その所在地の社会復帰施設に重複して在籍していることを施設側から指摘されたことによるものである。この結果、独立機関とされた519施設が今回調査の対象となった。全519件の施設の社会復帰指導員に、調査対象として該当することおよび調査票に回答することが可能と判断された対象（調査票への回答に同意をえることができた者）の選出を文書によって依頼した。調査票には調査協力を依頼する文書を添付し、一施設あたり10名を目標数として標本抽出を行った。最終的に2107名より回答を得た。方法：本調査は日本精神神経学会「精神分裂病の呼称変更委員会」の活動の一環として行っているものであり、質問・問い合わせのための連絡先として同学会事務局を指定した。このことは事務局に予め連絡し、事務局に問い合わせの連絡が入ると、研究担当者（Y.N）が対応の電話を入れるという方式をとった。今回の調査では、回答を簡便とするためにA4サイズ1枚片面の調査票とした。調査は、1施設あたり指導員への依頼文1枚、依頼状「調査協力のお願い」と自記式アンケート用紙の2枚1組を10組、返信用封筒を同封して郵送によって行った。対象者が記入を終了した後、施設単位で回収し（可能な範囲で依頼しており、可能な場合施設で複写をとり10名以上の回答を得た施設もあった）返送を求めた。調査票は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。実施：平成14年11月第1週から12月末日

（有効回答数2107）

（倫理面への配慮）

本調査は無記名調査であり、所属施設の情報となる名称・場所も記載を求めなかった。理解・普及の地域差を把握するための変数としては郵便番号を用いた。また、施設内で病名を告知されている対象のみに調査票を配布するという方法は実施しにくいという場合には、所属者全員に配布した後該当者の回答を選出願うという方法をとった。

C. 研究結果

人口統計学的背景：対象の平均年齢は45.2歳（標準偏差11.7；最小値17；最大値78）であった。男女比は2.2対1（表1）であり、最終学歴は高校卒業が45.6%、中学校卒業が32.6%、大学卒業が11.5%、短大・専門学校卒業が10.4%（表2）であった。ただし中退は、卒業として扱わなかった。現在所属している施設は、生活訓練施設が過半数を占め（50.8%）、就労施設12.5%、作業所11.5%、デイケア施設8.6%、ショートステイ0.2%（表3）となった。対象の同居人数（自分も含めた人数）は平均5.9人（標準偏差6.2；最小値1；最大値17）であり、親が最も多く、次いで知人・友人となっていた（表4）。

臨床的背景：治療歴についてみると、10年以上が過半数（52.2%）を占め、次いで5から10年（20.1%）、2から5年（18.3%）となっていた（表5）。自分の病気について他の人と話し合ったことがあるかという問に対して、担当医とは時々ある（ $m=3.4$, $SD=1.3$ ）が、看護師やスタッフ（ $m=2.7$, $SD=1.5$ ）、家族（ $m=2.7$, $SD=1.6$ ）とはあまり話しておらず、外部とは殆どない（ $m=1.6$, $SD=1.1$ ）としていた（表6）。

呼称変更と普及効果：他の人たちとの間で「統合失調症」という言葉を使ってみた程度については、医療関係者から親族・知人

まで含め殆どないという結果であった(表7)。病名を教えてもらってよかったという問については、ある程度思う(30.8%)と強く思う(25.2%)を合わせ56.0%が肯定的意思表示をしている一方で、25.4%がどちらともいえないとしていた(表8)。また133名が無回答であった点に病名告知の抱えている問題点が暗示されているといえよう。担当医から何を知りたいかについては、先々の事($m=3.5$, $SD=1.6$)が平均値が最も高かったが、いずれの項目もどちらとも言えない領域にあり、病名への関心の平均値が3.1と最も低かった(表9)。

D. 考察

本調査は、全国の登録社会復帰施設に参加している統合失調症の当事者を対象に、schizophreniaの呼称が「精神分裂病」から「統合失調症」へと変更された3ヶ月後、呼称変更の普及度・使用対象・理解度について実態を把握することを目的に行われた。この結果、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年以上であったことから、対象は治療開始後相当期間を経た人々であると考えられるべきである。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、周囲とあまり話しておらず、「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3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、薬を始め他の事柄についてはどちらともいえないとするのが殆どであった。病名は、関心の対象として平均値が最も低かった。

なお、本調査は社会復帰施設に参加して

いる当事者で治療歴も長い人々が対象となっており、病名告知を受けて間もない当事者、発症後間もない当事者なども含めた統合失調症に罹患した当事者一般の意見として普遍化することは困難であるといえよう。しかし、本調査はこれまで医療者側からとられがちな疾患概念や疾患名を、医療従事者が当事者の側からとらえようとする数少ない試みの一つであり、医療者による説明の仕方・内容の差異の影響などを受けながら、当事者がどの程度理解しているか、理解が継続しているか、医師-当事者間の開かれたコミュニケーションと医療が実践されているかといった課題に取り組んだ点で重要な知見であるといえよう。今後、医療者側・家族・社会一般に呼称変更が普及した後、当事者自身の捕らえ方や関心度が変化するのか、追跡調査を行う必要があるといえよう。またいかにして発症から長期間を経っていない当事者を対象とした調査を実施することが出来るかについては、今後の課題といえよう。

E. 結論

以上をまとめると、本調査の対象者は社会復帰施設に通所または入所している治療歴5年ないし10年を超える者が多かった。彼らにとって、病名そのものは医師から知りたいことの位置づけとして低い順位付けであることが本調査から示された。社会復帰施設参加者は、多くの場合そこで出来る知人・友人が主たる交際相手となる。また、同居家族らも統合失調症の病状とその当事者とのつきあいが長いために、当事者ともども適応状況を見出していることが多いといえよう。しかし本結果から、変更3ヶ月後の時点で呼称変更は当事者にあまり大きな効果をもたらしていないと結論付けることはできない。むしろ今回の調査は対象の集団特性が反映された結果と考えられることから、来年度は別の集団特性を有する当

事者に対する調査や1年経過後の普及効果を把握することによって臨床に役立つ病名と告知のあり方を明らかにしていくことが課題になるものと考えられる。

アンケート用紙

1. あなたの年齢を教えてください。 _____ 歳 12・13
2. 性別を教えてください。（以下、当てはまる番号を○で囲んでください。）
 ① 男性 ② 女性 14
3. 最終学歴をお答えください。
 ① 中学校卒業 ② 高校卒業 ③ 短大・専門学校卒業 ④ 大学卒業 15
4. 今、あなたが入っているか、又は通っているのは次のどれですか？
 （判らないときはスタッフの方に聞いてください）
 ① ショートステイ ② 生活訓練施設（援護寮） ③ デイケア施設 ④ 作業所
 ⑤ 就労施設 ⑥ その他（ ） 16
5. あなたが現在自分をいれて何人で暮らしているかを教えてください。
 _____人→自分以外に①親 ②兄弟姉妹 ③妻・夫 ④友人・知人 ⑤その他の親族（幾つでも）
17・18/19・20・21・22・23
6. 治療を受け始めてからどれくらいになりますか？
 ① 1年以内 ② 5年以内 ③ 10年以内 ④ それ以上 ⑤ 覚えていない 24
7. あなたは、ご自分の病気について他の人と話し合ったことがありますか？
- | | | |
|-----------------|-------------------|----|
| ① 担当の先生と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 25 |
| ② 看護婦さんやスタッフの人と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 26 |
| ③ 家族と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 27 |
| ④ 友達や知人と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 28 |
| ⑤ それ以外の人と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 29 |
8. 他の人たちとの間で「統合失調症」という言葉を使ってみたことがありますか？
- | | | |
|---------------|-------------------|----|
| ① 親族と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 30 |
| ② 友達と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 31 |
| ③ 近所の人や知人と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 32 |
| ④ 主治医と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 33 |
| ⑤ スタッフや看護師の人と | 殆どない 1—2—3—4—5 よく | 34 |
9. あなたは病名を教えてもらってよかったですか？
- | | | |
|--|-----------------------------------|----|
| | 思わない 余り どちらとも ある程度 強く | |
| | 思わない ともいえない 思う 思う | |
| | 1—2—3—4—5 | 35 |
10. あなたは、担当の先生から何を知りたいですか？
- | | | |
|-------------------|---------------------|----|
| ① 病名をきちんと教えてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 36 |
| ② 病気の内容を教えてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 37 |
| ③ 今の自分の状態を教えてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 38 |
| ④ 自分の話を聞いてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 39 |
| ⑤ 薬の説明をきちんとしてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 40 |
| ⑥ 治療の内容を教えてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 41 |
| ⑦ 自分の先々のことを教えてほしい | 殆どない 1—2—3—4—5 強く思う | 42 |
11. その他ご意見等あれば、何でも書いてください。（裏に書いてくださっても結構です）

表 1 性別

	度数(%)
男性	1437 (68.6%)
女性	657 (31.4%)
不明	13
合計	2107 (100%)

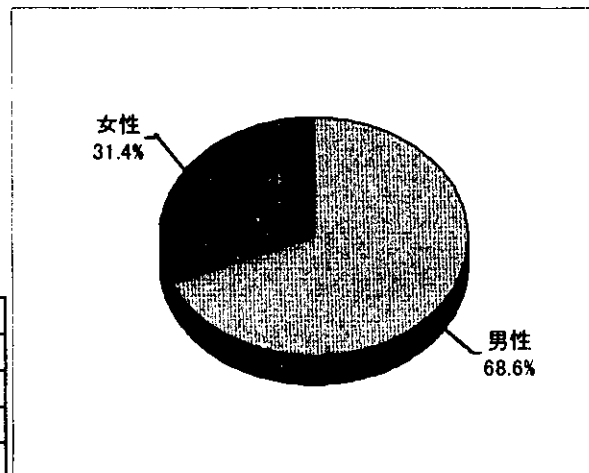


表 2 最終学歴

	度数(%)
中卒	671 (32.6%)
高卒	939 (45.6%)
短大・専門卒	214 (10.4%)
大卒	237 (11.5%)
不明	46
合計	2107 (100%)

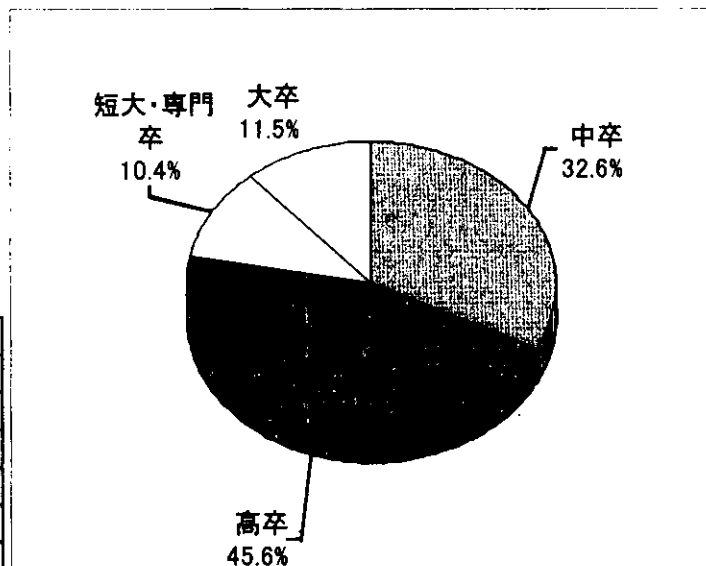


表 3 現在入所または通所している施設

	度数(%)
ショートステイ	4 (0.2%)
生活訓練施設	1043 (50.8%)
デイケア施設	177 (8.6%)
作業所	236 (11.5%)
就労施設	257 (12.5%)
その他	336 (16.4%)
不明	54
合計	2107 (100%)

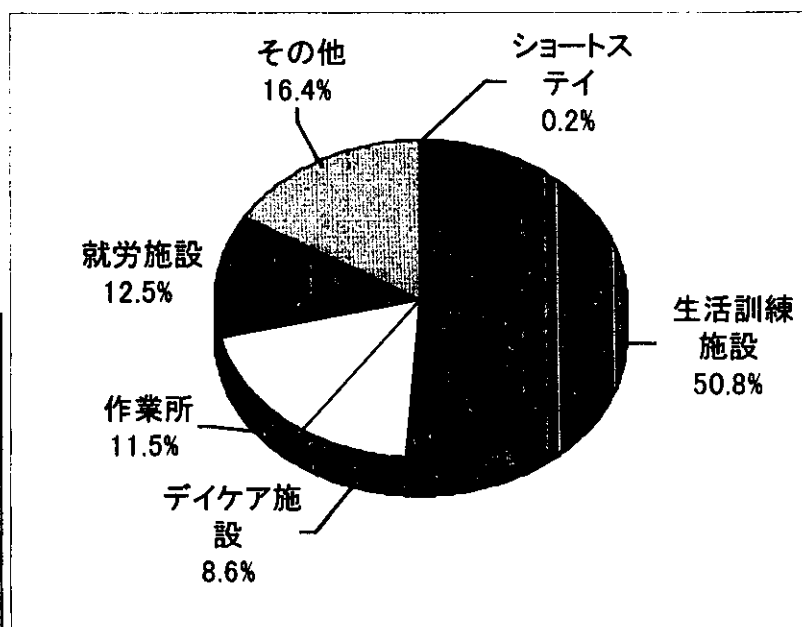


表4 現在誰と暮らしているか (独居を除く)

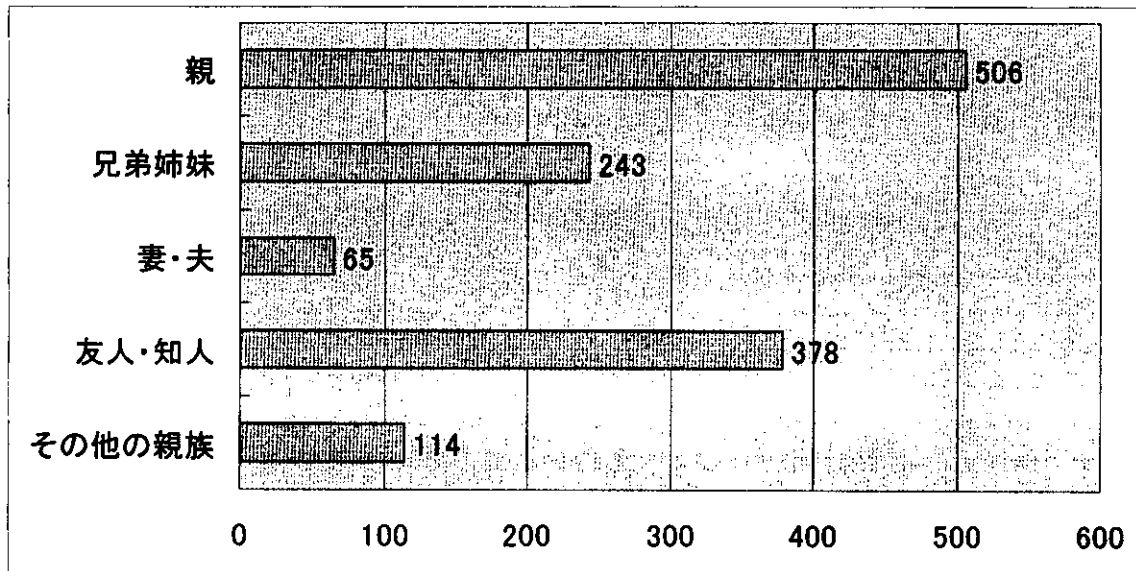


表5 治療を受け始めてから

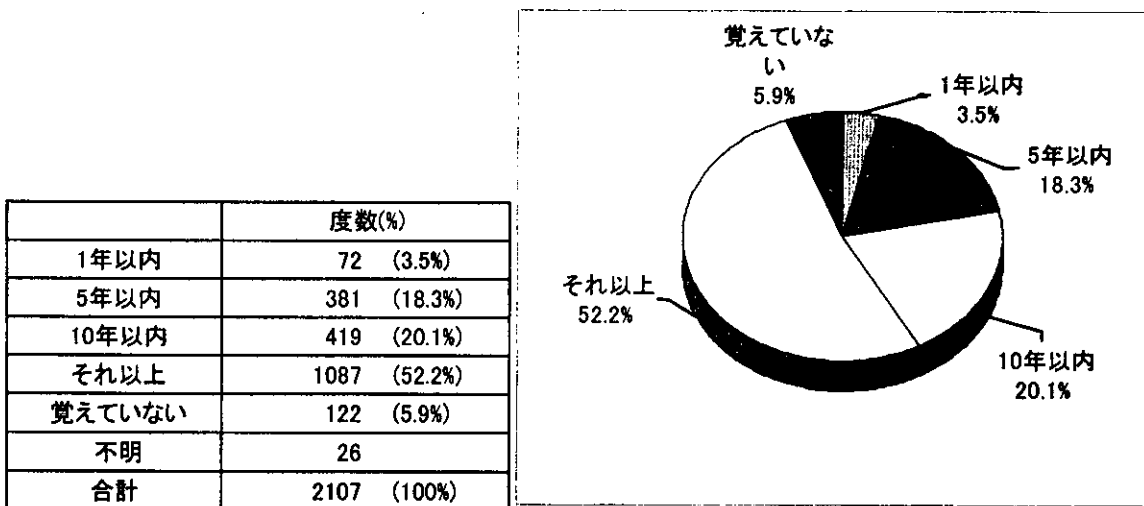


表6 自分の病気について他の人と話しあうか

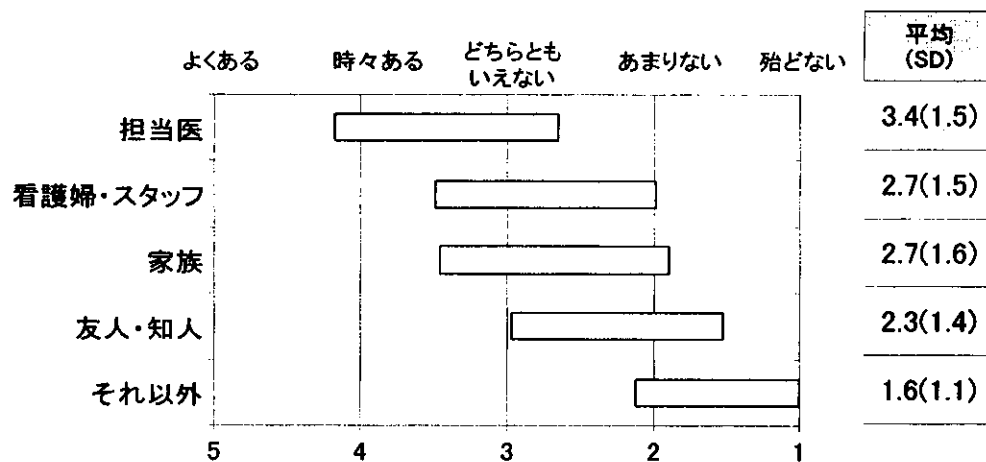


表7 他の人たちとの間で統合失調症を使ってみたことがあるか

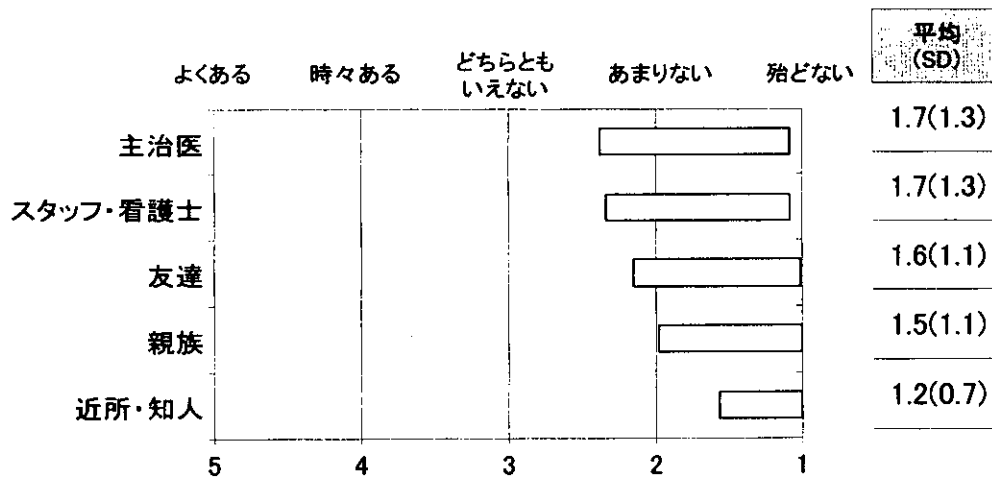


表8 病名を教えてもらってよかったか

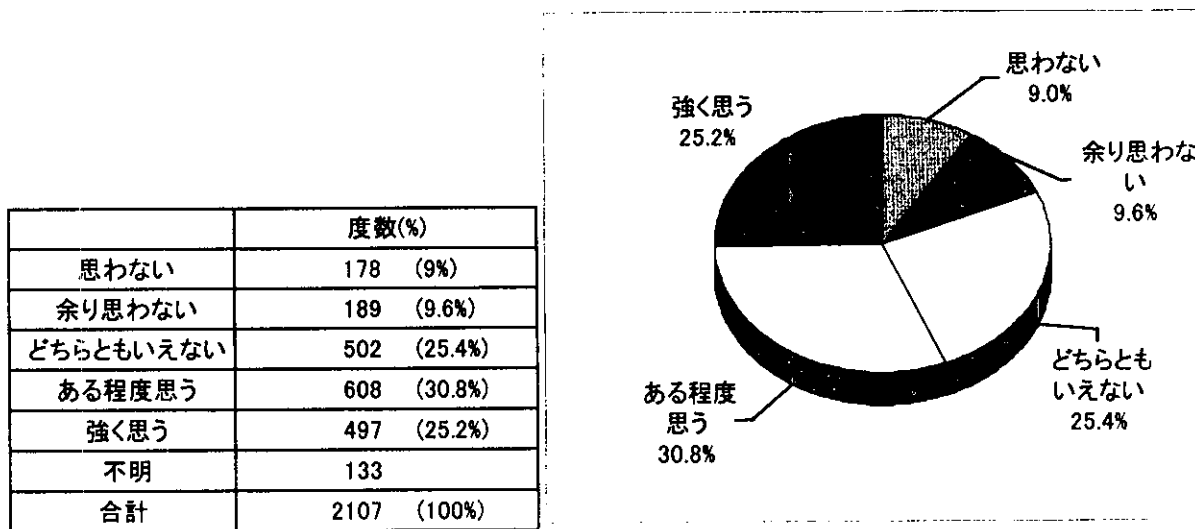
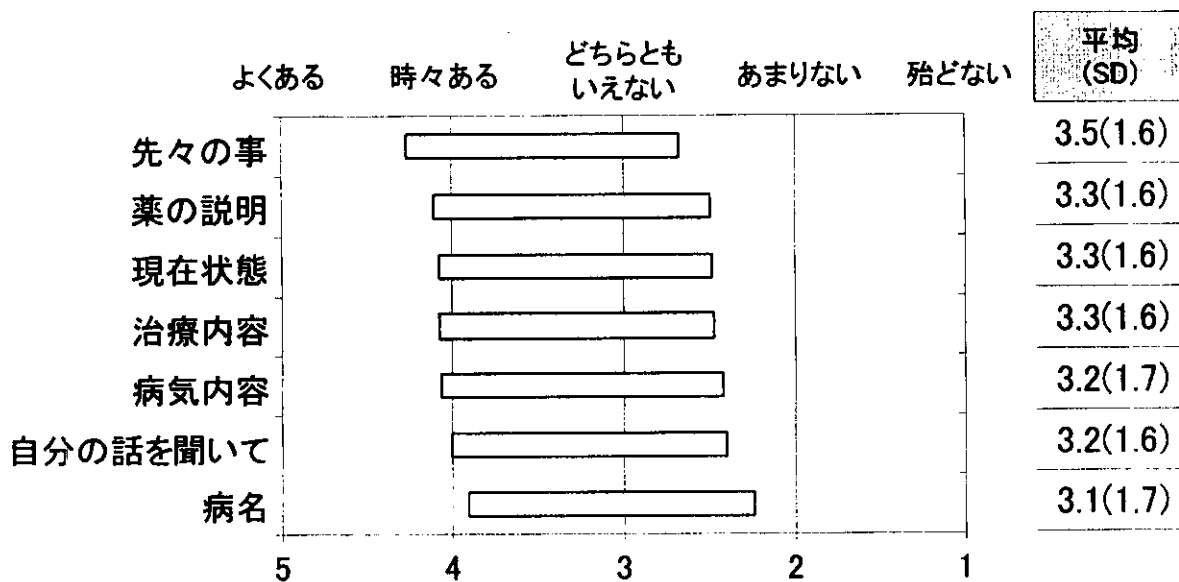


表9 担当医から何を知りたいか



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

精神疾患の呼称変更効果に関する研究

「一般人に対する呼称変更の普及効果に対する研究」

研究担当者 西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター
木島 伸彦 慶應義塾大学商学部
有澤 真美 慶應義塾大学文学部
大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本研究は、大学生を対象に 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調査を行うことを目的とした。方法としては第 1 日目を精神分裂病群、第 2 日目を統合失調症群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質問紙調査を行った。調査票はその場で回収した。この結果「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、講義を受けているにもかかわらず発症年齢層を高く回答し、原因を知らないとする者の割合が高く、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ことが示唆されていた。また統合失調症では、漠然と「何をするかわからない」「こわい」といった根拠の無いマイナスイメージが減少することがわかる。また精神分裂病という病名には明らかに社会的不利益が伴うということを対象は認識しており、社会生活への復帰が困難だと思っていたのに対して、統合失調症とすることで生活訓練の有効性を感じるようになっていた。以上により、今回対象とした一般人では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めていることがわかった。

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、これ以降 4 ヶ月半を経過した段階を変更直後の段階とした。本調査では、一般人に対する「精神分裂病」という呼称イメージについて尋ね、「統合失調

症」のそれと比較を行い、変更の初期効果について知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

対象：慶應義塾大学商学部で心理学を専攻した学生。彼らは平成 14 年 4 月から 5 月にかけて精神疾患の概論の講義を受けている。
方法：これまで日本精神神経学会の当事者へのアンケート調査で使われた調査項目を参考に研究担当者らが協議の上、自記式質問紙を作成した。本質問紙は 14 項目 84 変

数からなる。(Acknowledgement 参照:「精神分裂病」の部分「統合失調症」に切り替えて同じ質問をおこなった)

調査は、2日にわたって行った。第1日目には全員に「精神分裂病」の呼称イメージを問う質問紙を配布し、記入が済み次第その場で回収した(以下精神分裂病群)。第2日目には全員に「統合失調症」の呼称イメージを問う質問紙を配布し、記入が済み次第その場で回収した(以下統合失調症群)。第1日目と第2日目における参加者の重複はなかった。

実施:第1日目は平成15年1月15日の1授業で実施(有効回答数145)。第2日目は平成15年1月16日の1授業で実施(有効回答数151)。

統計:統計パッケージSPSS ver.11.0を用いた。記述統計以外には、両群間の差を見るために一元配置分散分析を行い、有意水準5%未満および1%未満で報告を行った。

(倫理面への配慮)

人口統計学的データとしては、性別・年齢を尋ねたが、総て無記名としており個人特定可能となるデータについての収集は行わなかった。

C. 研究結果

精神分裂病群:この群の男女比は、2.6対1であり(図1・表1参照)、平均年齢19.4歳(標準偏差0.8歳;最小値17歳 最大値22歳)であった。精神疾患への関心度は「1=全く関心が無い」から「5=大変関心がある」の5間尺度法を用いたところ平均値2.7(標準偏差1.1)となり、中間よりわずかに関心が高い程度であった。最も重症と思われる精神疾患の病名では1位が精神分裂病、2位が人格障害、3位が知的障害となっており、アメリカ精神医学会の「精神疾患の診断と統計マニュアル第4版 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth ed.」におけるI軸診断に

該当する気分障害が上位3位に入らなかった。この結果は有澤らの予備調査においても同様の結果が出ており(執筆中)、対象者らが気分障害という呼称名といわゆる「躁うつ病」といわれている疾患が同一であるという認識をもっていない可能性があると思われる。139名(97.9%)が精神分裂病という名を聞いたことがあるとしているが、発症年齢を30歳未満と回答したのは64.8%に過ぎなかった。また発病率についても45.8%が100人に一人、40.8%が1000人に一人、13.4%が10000人に一人とバラ付きが見られた。原因論については複数回答可としたところ1位がストレス、2位がトラウマ、3位が脳内の科学的なバランスが悪いと身体的虐待(29.0%)が同数を占めていた。一方「知らない」と回答したのは3名(2.1%)であった。病名に対するイメージは、上位に「治療しなければならない疾患である(m=3.7 SD=1.0)」「幻聴・独り言に苦しむ(m=3.7 SD=1.0)」「何をすることがわからない(m=3.5 SD=1.1)」「肉体労働はできる(m=3.5 SD=1.0)」が入っており、「こわい(m=3.3 SD=1.1)」が7位には言っていた。「犯罪を犯す(m=2.4 SD=1.1)」「汚い(m=2.6 SD=1.1)」「不治の病(m=2.6 SD=1.2)」「頭がおかしい(m=2.7 SD=1.1)」は下位であった。社会的不利益としては「職場で上手くいかない(m=3.7 SD=1.0)」「近所付き合いがしにくい(m=3.7 SD=1.0)」が高く、不利益が無い(m=2.0 SD=1.1)という回答は明らかに少なかった。家族に精神分裂病の人がいたら「本人に精神科受診を進める」「家族が精神科に相談に行く」「信頼できる人>身内に相談する」という形で外部へ具体的行動を起こしていなかった。友達にいたとした場合では「本人に精神科受診を勧めめる」に次いで「信頼できる人に相談」するとしており、次いで「友人として精神科に相談に行く」となっていた。

精神分裂病への対応方法として「家族や周囲の環境調整」について「精神療法」であり、社会復帰のための訓練をあまり有効視していなかった。55.5%が精神分裂病が「統合失調症」へ変更されたことを知っているとしており、イメージの変化について48.9%が変わらないとしており、よくなったとしたのは45.3%であった。

統合失調症群：この群の男女比は、2.8対1であり（図1・表1参照）、平均年齢19.5歳（標準偏差0.9歳；最小値18歳 最大値23歳）であった。精神疾患への関心度は5間尺度法で平均値2.5（標準偏差0.9）となり、関心度はどちらともいえないという程度であった。最も重症と思われる精神疾患の病名では1位が精神分裂病、2位が人格障害、3位が知的障害となっていた。106名（73.6%）が統合失調症という名を聞いたことがあるとしているが、その発症年齢は30歳未満と回答したのは42.0%に過ぎず、49.0%が30歳から50歳に発症するとしていた。また発病率についても42.1%が100人に一人、40.7%が1000人に一人、17.2%が10000人に一人とバラ付きが見られた。原因論については複数回答可としたところ1位がストレス、2位がトラウマ、3位が脳内の科学的なバランスが悪いが上位を占めており、身体的虐待は7位（ $n=29$, 19.2%）と後退し、「知らない」が9位（12.5%）と高くなっていた。病名に対するイメージは、上位に「治療しなければならない疾患である（ $m=3.7$ $SD=0.9$ ）」「幻聴・独り言に苦しむ（ $m=3.5$ $SD=1.1$ ）」「肉体労働はできる（ $m=3.4$ $SD=1.0$ ）」「かわいそう（ $m=3.4$ $SD=1.0$ ）」が入っており、「何をするかわからない（ $m=3.1$ $SD=1.0$ ）」が後退していた。「こわい（ $m=3.0$ $SD=1.1$ ）」が。「犯罪を犯す（ $m=2.4$ $SD=1.0$ ）」「不治の病（ $m=2.5$ $SD=1.1$ ）」「汚い（ $m=2.6$ $SD=1.1$ ）」「頭がおかしい（ $m=2.6$ $SD=1.1$ ）」は下位であ

った。社会的には「職場での付き合い（ $m=3.6$ $SD=1.0$ ）」「近所での付き合い（ $m=3.5$ $SD=0.9$ ）」で不利益の程度が高く評価されており、「ない」（ $m=2.4$ $SD=1.1$ ）と考える程度がやや高かった。家族に統合失調症の人がいたら「本人に精神科受診を勧める（44.4%）」に次いで「家族が精神科に相談（37.8%）」「信頼できる人に相談（35.1%）」「精神保健福祉士に相談する（34.4%）」するとしており、次いで「身内と相談（31.1%）」となっていた。友達に統合失調症の人がいたとした場合では「本人に精神科受診を進める（41.1%）」「信頼できる人に相談する（38.4%）」「本人を精神科に連れて行く（27.8%）」「友人として精神科に相談に行く（27.2%）」が高くなっていた。精神分裂病への対応方法として「家族や周囲の環境調整（ $m=4.1$ $SD=0.8$ ）」について「病名を知り知識を得る（ $m=3.9$ $SD=0.9$ ）」であり、社会復帰のための訓練（ $m=3.6$ $SD=0.9$ ）をあまり有効視していなかった。55.7%が精神分裂病が「統合失調症」へ変更されたことを知っているとしており、イメージの変化について47.5%が変わらないとしており、よくなったとしたのは44.0%であった。

D. 考察

本調査は、一般人における精神疾患の呼称イメージとその変更効果について調べることを目的としていた。しかし本調査の対象は心理学の講座を受講した大学生であり、平均年齢19.5歳で精神疾患への関心度もどちらともいえない群であるため、本調査の結果を一般化するには限界がある。ただし、精神分裂病群も統合失調症群も性別・年齢・関心度・教育条件が同じであり、二群の比較調査としては極めて均質なデータをとることができた。またサンプル数もほぼ同じかつ調査様式に対して統計的分析十分耐えうる数を獲得できており、用語自体のイメージ比較調査としては意義あるデー

タを得ることができたといえよう。

両群について有意差があると判断されるデータについてみると、(約9ヶ月前に講義を受けている)発症年齢が精神分裂病群では三分の二が30歳未満と回答したにもかかわらず、統合失調症群では30から50歳とした者が49%と最も高く、30歳未満とした群は42%であった($p<0.01$)。疾患の原因については、精神分裂病群は「身体的な虐待」を選んだ人々が統合失調症群より有意に多く($p<0.05$)、原因を知らないとした群は統合失調症群の方が有意に多かった($p<0.01$)。以上から、統合失調症という呼称を自分たちの未知の新しい疾患であるというイメージを抱いている可能性が示唆されている。

社会的差別・偏見についてみると、精神分裂病の方が統合失調症より「何をするかわからない」および「こわい」と思う程度が有意に強く($p<0.01$)出ていた。また、社会的に不利益をこうむると思われる場面についてはほぼ同等の評価であったが、「不利益はない」と思う程度が統合失調症の方が精神分裂病より高くなっていた($p<0.01$)。

各疾患名に有効と思われる治療・対応方法についてみると、統合失調症の方が精神分裂病よりも有意に「社会生活訓練」が有効に作用すると評価する程度が高くなっていた($p<0.05$)。

E. 結論

本調査の結果呼称の変更によって印象が「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ことがわかった。しかし具体的に病名から受ける印象について尋ねると、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っ

ていた。以上により、今回対象とした一般人では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。

今後、統合失調症が浸透していった段階で従来の schizophrenia 概念とそれに伴う社会的差別・偏見に支配されるようになるのか、統合失調症の説明案を用いた新たな介入により、教育的効果が現れ普及効果をあげるのかを検証する新たな調査が必要であるといえよう。

03年1月 日

① S

			2	3
--	--	--	---	---

4

精神分裂病についてのイメージ調査

慶應義塾大学心理学研究室 木島伸彦

私たちの研究室では、社会一般の方の精神疾患に対する理解が、当事者の社会復帰を促し、また当事者やそれをサポートしている家族の方への偏見や誤解を軽減するものと捉え、一般の方の精神疾患に対するイメージについて研究しております。

現在「精神分裂病」という疾患名について、精神科医や当事者に対する調査は行われておりますが、社会一般の方の調査はまだ行われておりません。偏見や誤解を変えていくためにも、様々な立場の方の意識を調査することが必要であります。そこで本調査では、みなさんがどのように「精神分裂病」という疾患名を捉えているかというイメージについてお伺いします。これはテストではありませんので、率直にありのままお答えください。

この調査結果は研究の目的にだけ使用し、統計的に処理されますので個人のデータが公表されるようなことは一切ありません。なお、この調査は厚生科学研究費補助金による「精神疾患の呼称変更効果に関する研究班」の研究活動の一環であり、調査結果は、厚生労働省のホームページから広く一般に公開される予定です。調査に関して、ご不明な点、質問などございましたら、木島までご相談ください。

1.男	2.女	5	年齢	歳	6.7
-----	-----	---	----	---	-----

研究プロジェクト参加研究者： 慶應義塾大学保健管理センター 西村由貴
慶應義塾大学心理学教室 木島伸彦
慶應義塾大学文学部 有澤真美

Q1 あなたは精神疾患についてどの程度ご関心がありますか？ あてはまるものを1つ選び、数字を○で囲んでください。

- 1 大変関心がある 2 少し関心がある 3 どちらともいえない 4 あまり関心がない 5 全く関心がない

8

Q2 次にあげる病名(世界保健機構:WHOの基準)で重症と思われるもの3つに✓をつけて下さい。

- 気分(感情)障害₉ 精神分裂病₁₀ 神経症性障害₁₁ ストレス関連障害₁₂
- 痴呆₁₃ 人格障害₁₄ 知的障害₁₅ アルコールなど中毒/依存₁₆

Q3 これまでに「精神分裂病」という病名を聞いたことがありますか？

- 1 ある 2 ない

17

Q4 あなたには、現在「精神分裂病／統合失調症」の当事者の方が身近にいらっしゃいますか？

18/19-20-21-22-23

- 0 いない いる⇒(①親 ②兄弟姉妹 ③妻・夫 ④友人・知人 ⑤その他の親族 (複数可))

Q5 「精神分裂病」は、何歳くらいで発症することが多いと思いますか？ あてはまると思うものを1つ選び○で囲んでください

- 1 30歳未満 2 30～50歳未満 3 50歳以降

24

Q6 「精神分裂病」は、何人位が罹る疾患だと思いますか？ あてはまると思うものを1つ選び○で囲んでください。

- 1 100人中に1人 2 1000人中に1人 3 10000人中に1人

25

Q7 精神分裂病の原因だと思われるものに✓をつけてください。(複数可)

- 脳そのものの異常₂₆ 脳内の科学的なバランスが悪い₂₇ 遺伝₂₈ 親の妊娠時のウイルス感染₂₉
- 上以外の身体に関する要素₃₀ 子育ての失敗₃₁ 身体的な虐待₃₂ 薬物かアルコールの乱用₃₃
- 貧困₃₄ ストレス(失業や社会的ストレスなど)₃₅ トラウマ ショック(暴行・死・事故など)₃₆ 悪霊、神の怒り₃₇
- その他の要因₃₈ 真の原因は解明されていない₃₉ 知らない・いずれともいえない₄₀

Q8 あなたは、精神分裂病という言葉にどのようなイメージを持ちますか？
「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください

全く思わない
あまり思わない
どちらともいえない
ややそう思う
大変そう思う

① 身の回りのことは自分でできる	1.....2.....3.....4.....5	41
② 社会人として行動できる	1.....2.....3.....4.....5	42
③ 1人または仲間同士で生活できる	1.....2.....3.....4.....5	43
④ 肉体的な労働ができる	1.....2.....3.....4.....5	44
⑤ デスクワークができる	1.....2.....3.....4.....5	45
⑥ 特異な才能を合わせ持っている	1.....2.....3.....4.....5	46
⑦ かわいそう	1.....2.....3.....4.....5	47
⑧ うつ病またはノイローゼの重いもの	1.....2.....3.....4.....5	48
⑨ 不治の病	1.....2.....3.....4.....5	49
⑩ 何をするかわからない	1.....2.....3.....4.....5	50
⑪ こわい	1.....2.....3.....4.....5	51
⑫ 乱暴または危険	1.....2.....3.....4.....5	52
⑬ 犯罪をおかす	1.....2.....3.....4.....5	53
⑭ 頭がおかしい	1.....2.....3.....4.....5	54
⑮ 人に迷惑をかける	1.....2.....3.....4.....5	55
⑯ 服装が乱れている、または汚い	1.....2.....3.....4.....5	56
⑰ 幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる	1.....2.....3.....4.....5	57
⑱ 自殺のおそれがある	1.....2.....3.....4.....5	58
⑲ 重い病気なので治療しなければならない	1.....2.....3.....4.....5	59

Q9 精神分裂病という病名でどのような社会的な不利益があると思いますか？
「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください。

全く思わない
あまり思わない
どちらともいえない
ややそう思う
大変そう思う

① 不利益はない	1.....2.....3.....4.....5	60
② 親族との付き合いづらさ、または付き合いえない	1.....2.....3.....4.....5	61
③ 近所の人たちとの付き合いづらさ、または付き合いえない	1.....2.....3.....4.....5	62
④ 普通の友達関係の作りづらさ、または作れない	1.....2.....3.....4.....5	63
⑤ 結婚できない、または離婚にいたってしまう	1.....2.....3.....4.....5	64
⑥ 職場で冷たくされたり、給与が少なかったり、昇進できなかったり、 やめさせられてしまう	1.....2.....3.....4.....5	65

Q10 家族に精神分裂病の人がいたら、あなたはどうしますか？ 当てはまるものに✓をつけてください(複数可)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 何もしない ⁶⁶ | <input type="checkbox"/> 自宅で様子を見る ⁶⁷ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ⁶⁸ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ⁶⁹ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ⁷⁰ | |
| <input type="checkbox"/> 脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ⁷¹ | <input type="checkbox"/> 心療内科の受診をすすめる ⁷² | |
| <input type="checkbox"/> 精神科の受診をすすめる ⁷³ | <input type="checkbox"/> 家族として精神科へ相談に行く ⁷⁴ | |
| <input type="checkbox"/> 本人を説得して精神科に連れて行く ⁷⁵ | <input type="checkbox"/> 強制的にでも精神科に連れて行く ⁷⁶ | |

Q11 友達に精神分裂病の人がいたら、あなたはどうしますか？ 当てはまるものに✓をつけてください(複数可)

- | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 何もしない ⁷⁷ | <input type="checkbox"/> そのまま様子を見る ⁷⁸ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ⁷⁹ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ⁸⁰ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ⁸¹ | |

信頼のおける人に相談する ⁸⁰

脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ⁸²

精神科の受診をすすめる ⁸⁴

本人を説得して精神科に連れて行く ⁸⁸

精神保健福祉士に相談する ⁸¹

心療内科の受診をすすめる ⁸³

友達として精神科へ相談に行く ⁸⁵

強制的にでも精神科に連れて行く ⁸⁷

Q12 「精神分裂病」への対応方法として有効だと思う程度について

「1=全く有効でない」～「5=大変有効である」の5段階でお答えください。

	全く有効でない	あまり有効でない	どちらともいえない	やや有効である	大変有効である
① 社会生活ができるような訓練を行う	1.....	2.....	3.....	4.....	5 ⁸⁸
② 本人が病名を知り、病気についての知識を得る	1.....	2.....	3.....	4.....	5 ⁸⁹
③ 家族を始め周囲の環境の調整を行う	1.....	2.....	3.....	4.....	5 ⁹⁰
④ 薬物による治療	1.....	2.....	3.....	4.....	5 ⁹¹
⑤ 精神療法(カウンセリング)による治療	1.....	2.....	3.....	4.....	5 ⁹²

Q13 「精神分裂病」という疾患名が、平成14年8月26日に日本精神神経学会総会にて

「統合失調症」と呼称変更が決定されたことをご存知でしたか？

1 はい ・ 2 いいえ ⁹³

Q14 病名が変わったことで、印象の違いはありますか？

- 1 良い印象になった
- 2 かわらない
- 3 悪い印象になった
- 4 その他() ⁹⁴

<ご協力ありがとうございました>

表1 性別

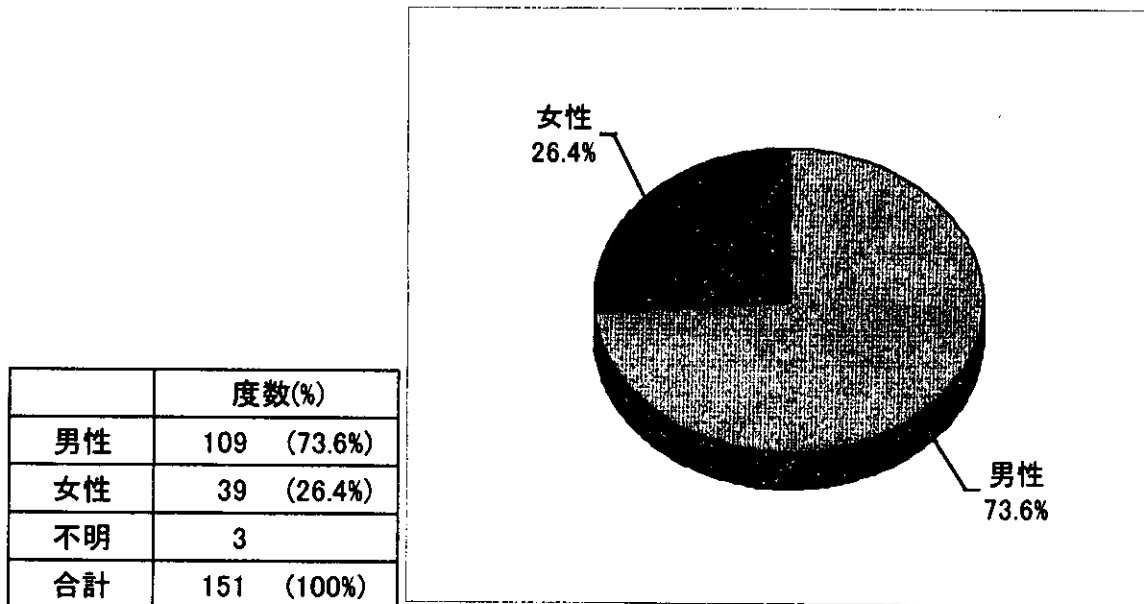


表2 年齢

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	19.5	0.9	18	23

表3 精神疾患への関心

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
精神疾患への関心	2.5	0.9	1	5

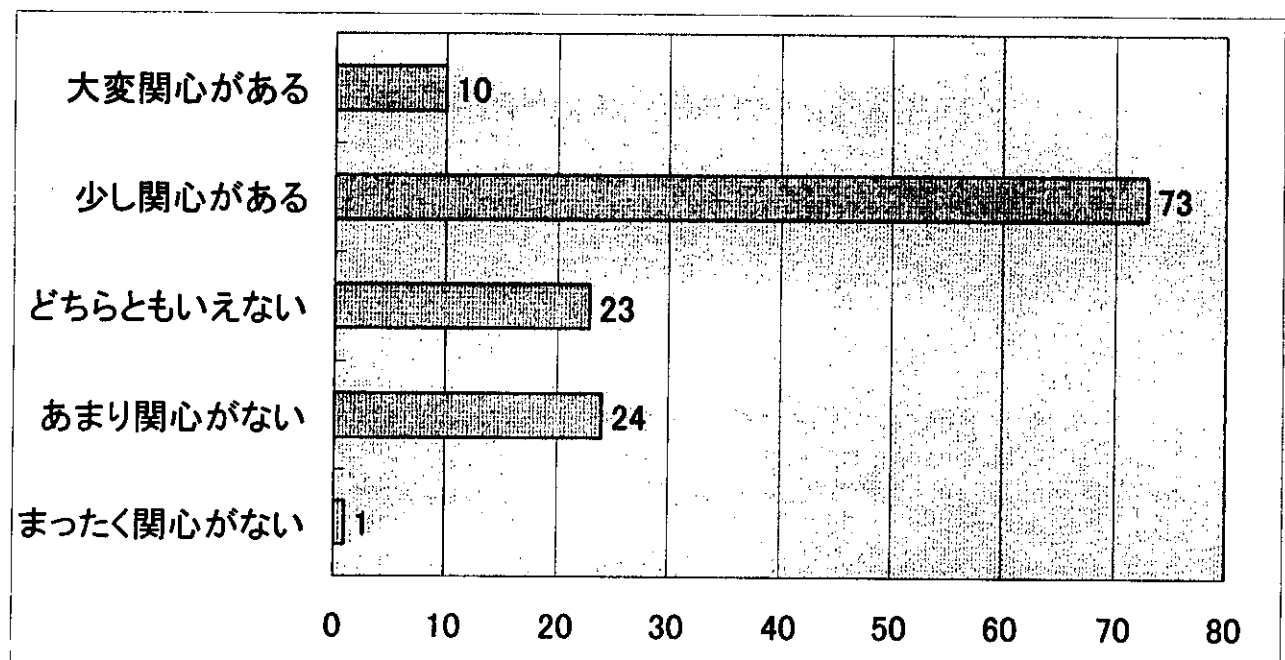


表 1 性別

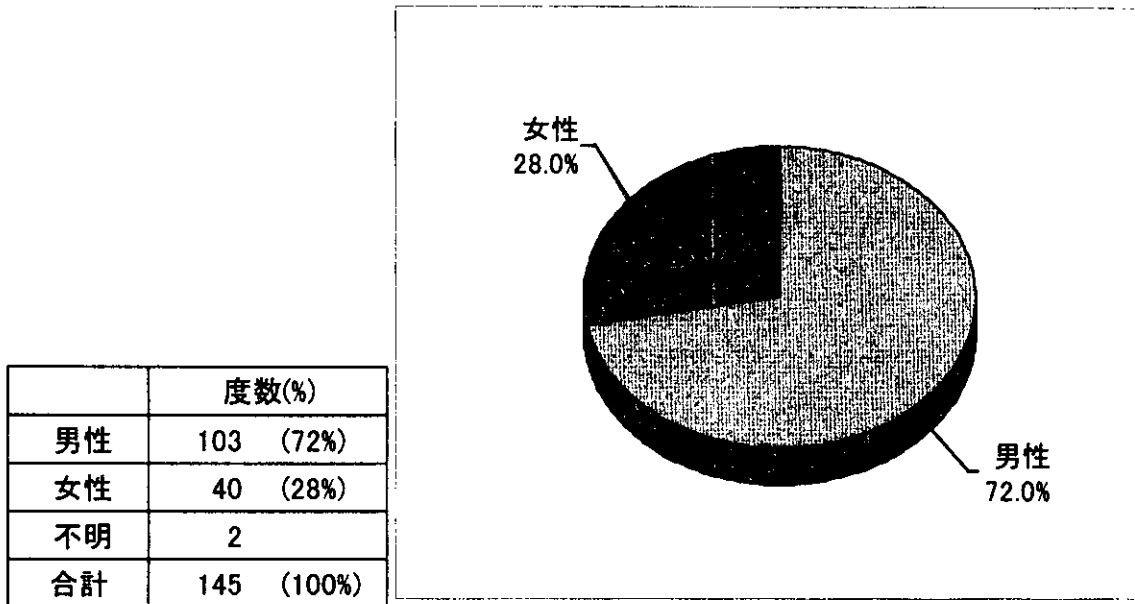


表 2 年齢

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	19.4	0.8	17	22

表 3 精神疾患への関心

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
精神疾患への関心	2.7	1.1	1	5

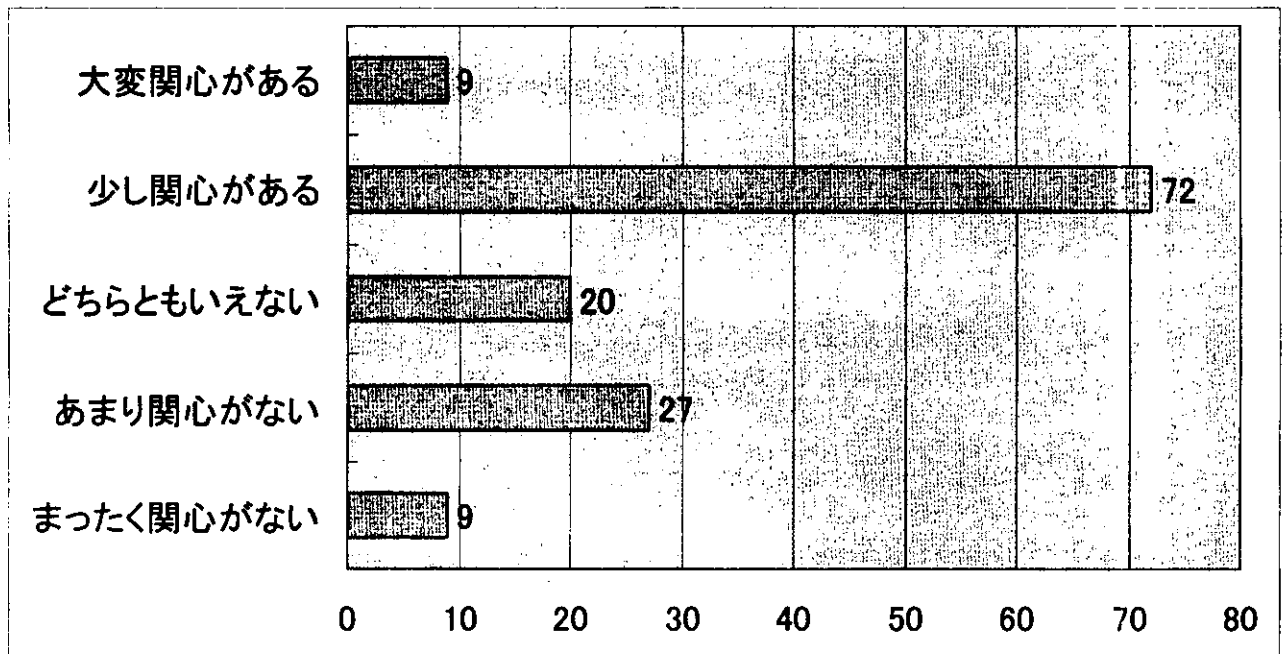


表 4 重症病名

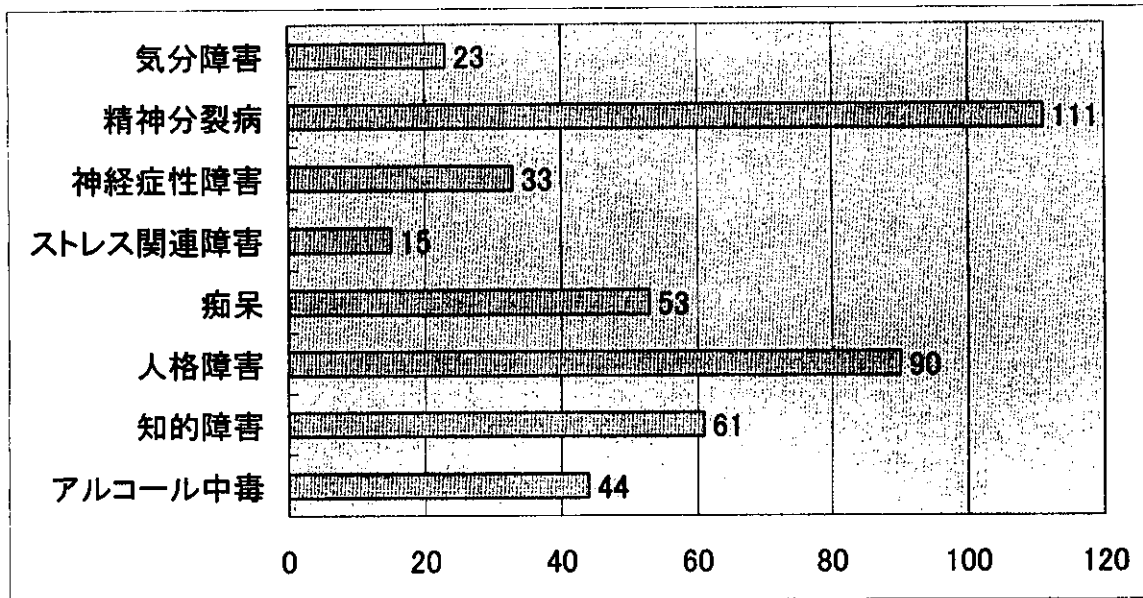


表 5 統合失調症を聞いたこと

	度数(%)
ある	106 (73.6%)
ない	38 (26.4%)
不明	7
合計	151 (100%)

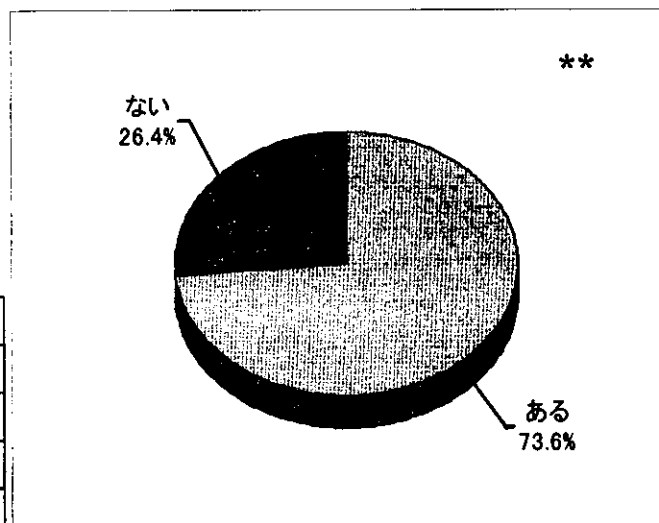


表 6 発症年齢

	度数(%)
30歳未満	60 (42%)
30～50歳	70 (49%)
50歳以降	13 (9.1%)
不明	8
合計	151 (100%)

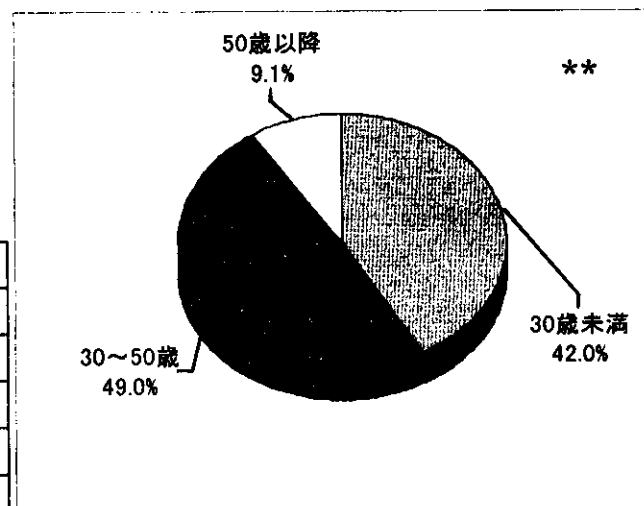


表 4 重症病名

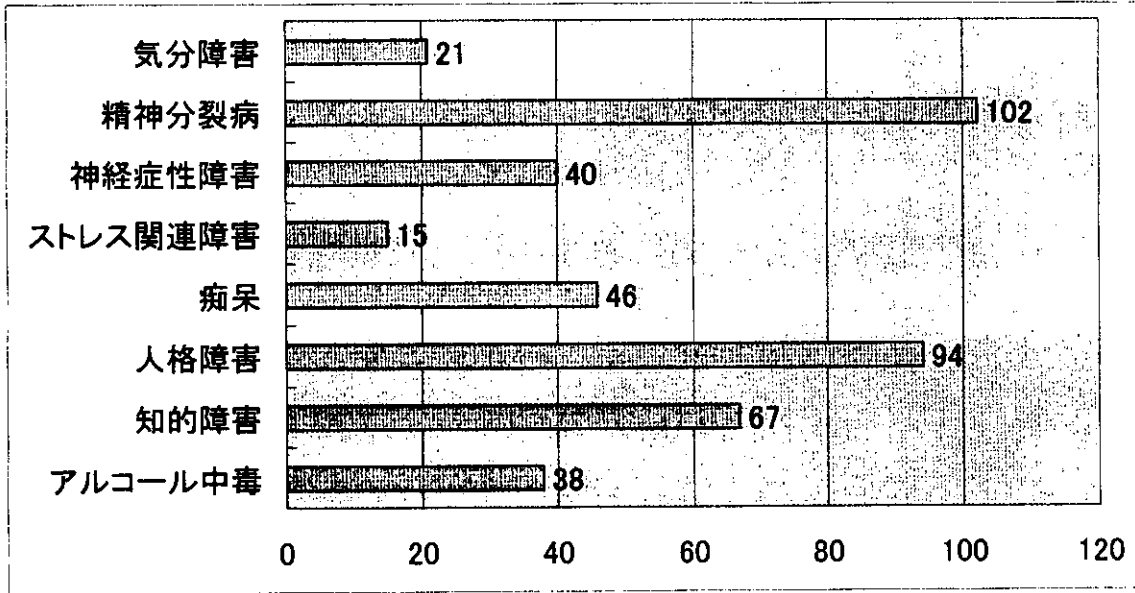


表 5 精神分裂病名を聞いたこと

	度数(%)
ある	139 (97.9%)
ない	3 (2.1%)
不明	3
合計	145 (100%)

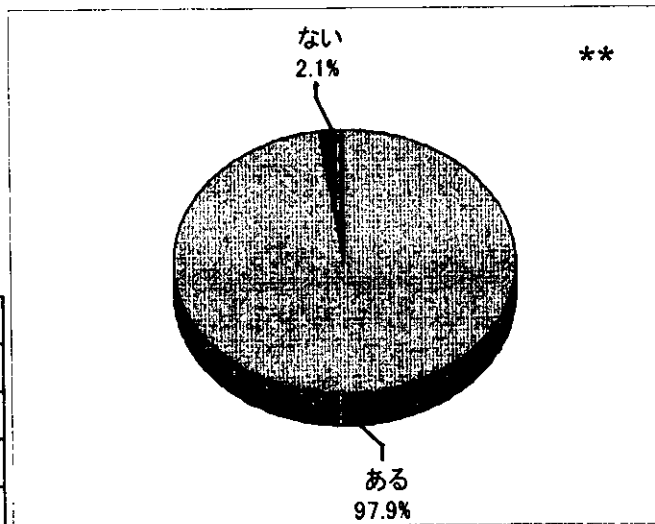


表 6 発症年齢

	度数(%)
30歳未満	92 (64.8%)
30~50歳	45 (31.7%)
50歳以降	5 (3.5%)
不明	3
合計	145 (100%)

