

表 7 発症人数

	度数(%)
100人中に1人	61 (42.1%)
1000人中に1人	59 (40.7%)
10000人中に1人	25 (17.2%)
不明	6
合計	151 (100%)

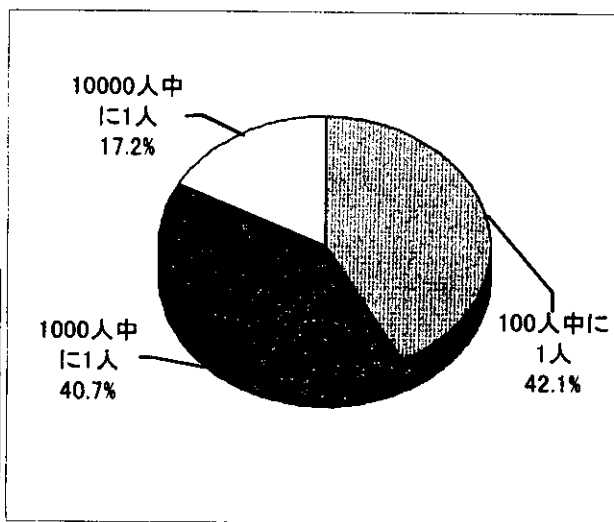


表 8 原因

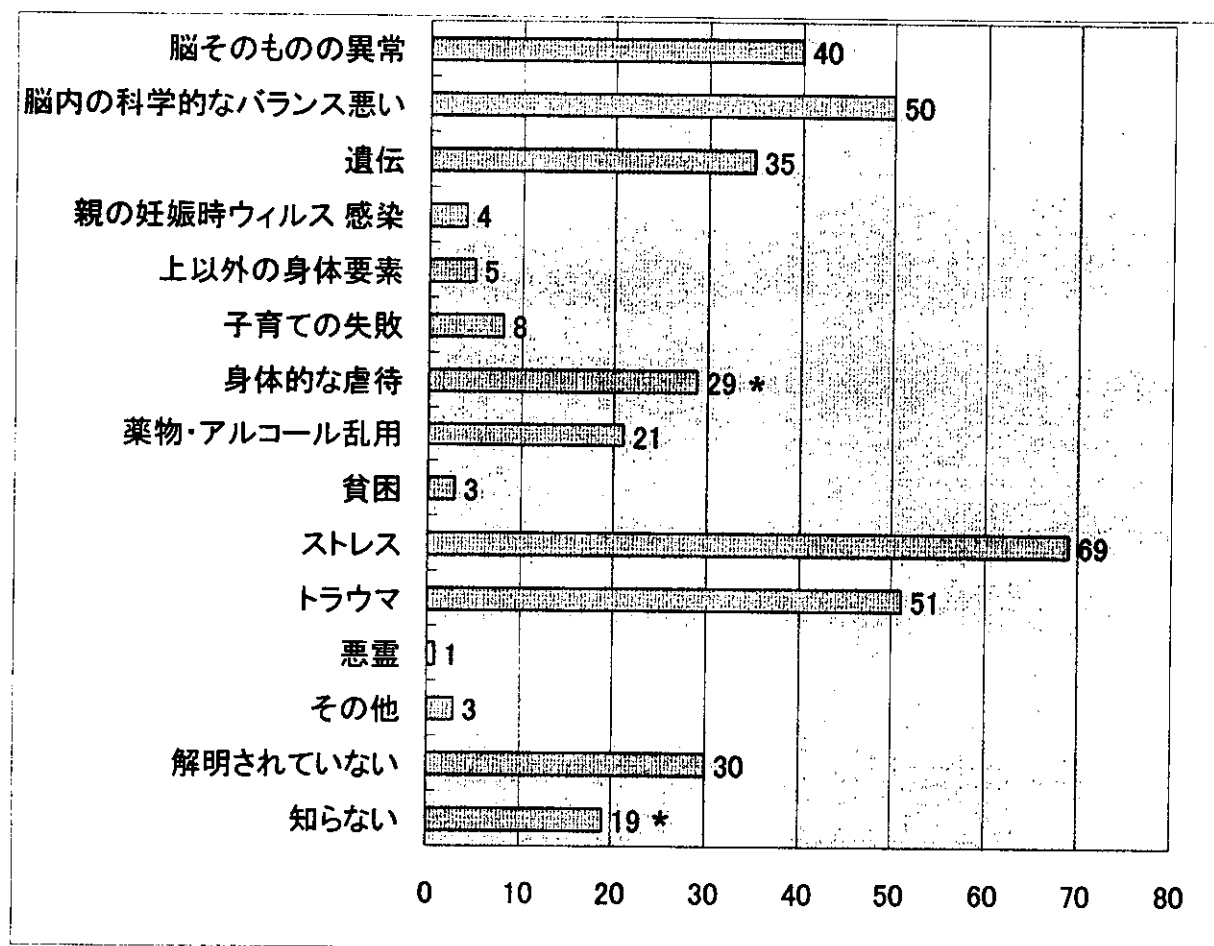


表7 発症人数

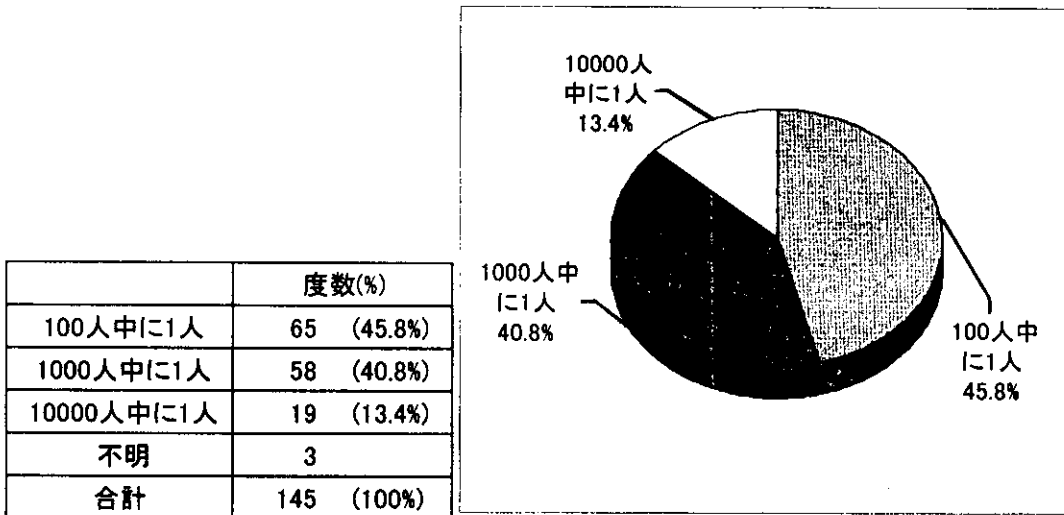


表8 原因

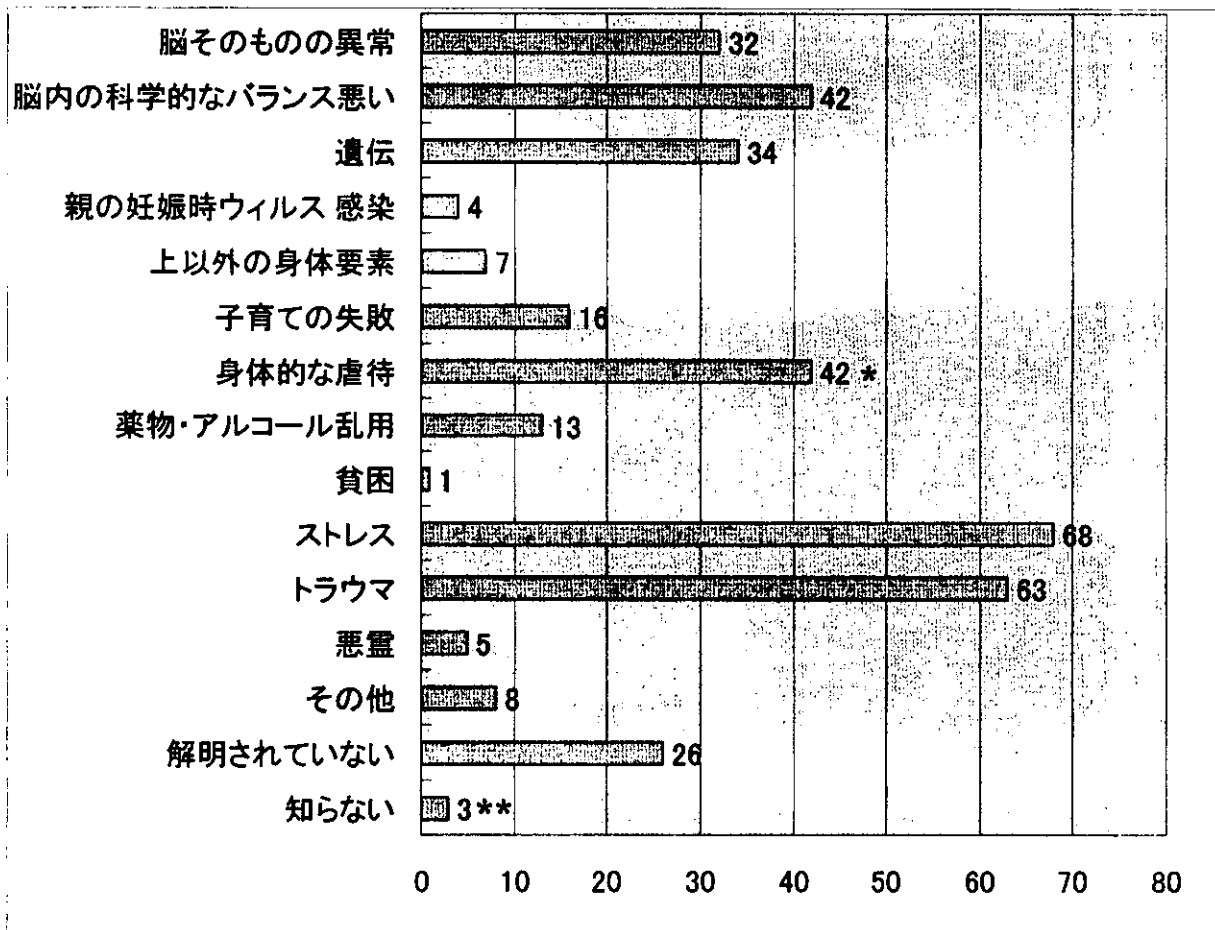


表9 イメージ

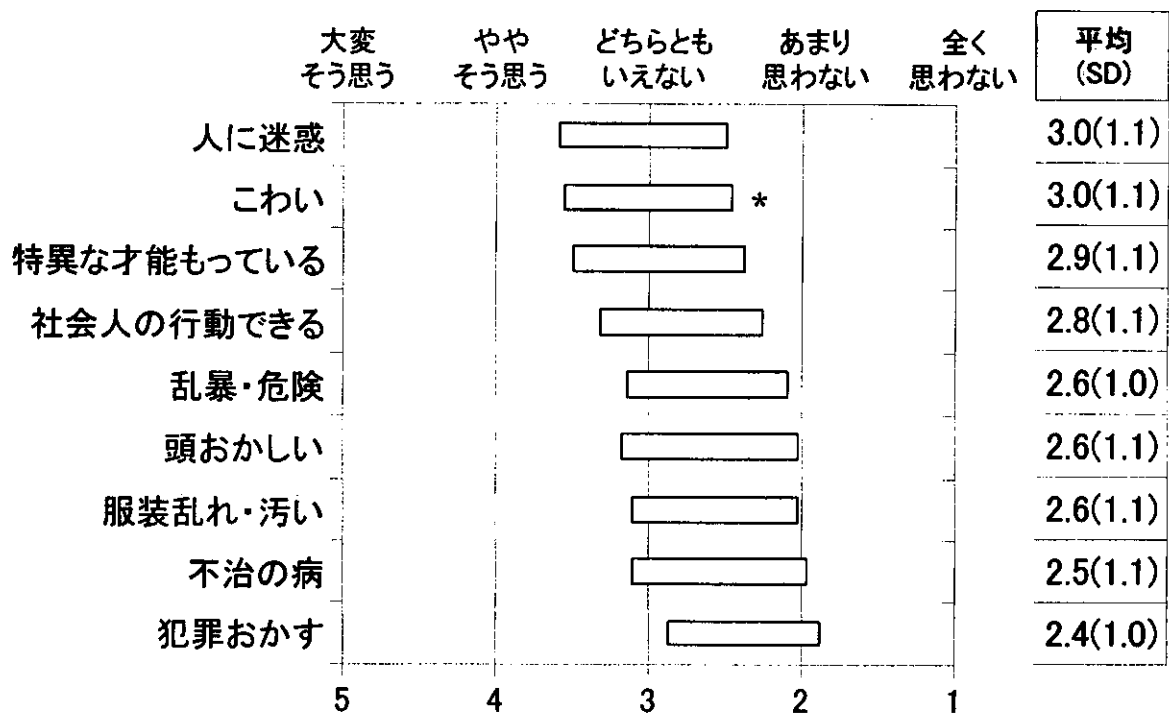
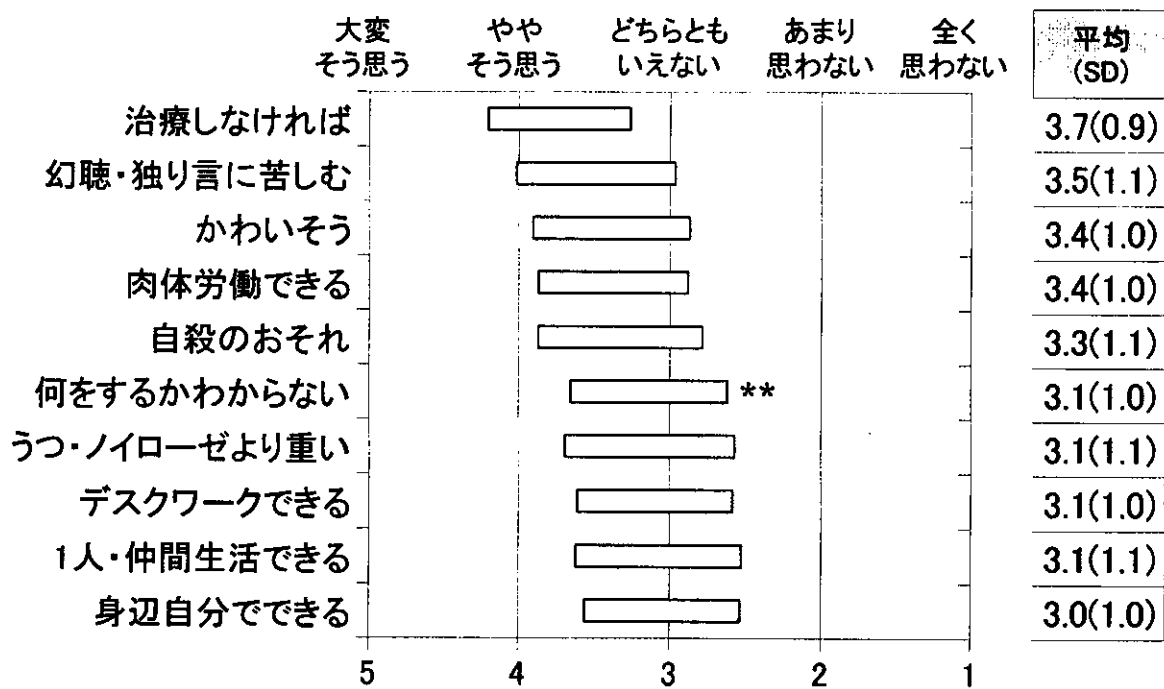


表9 イメージ

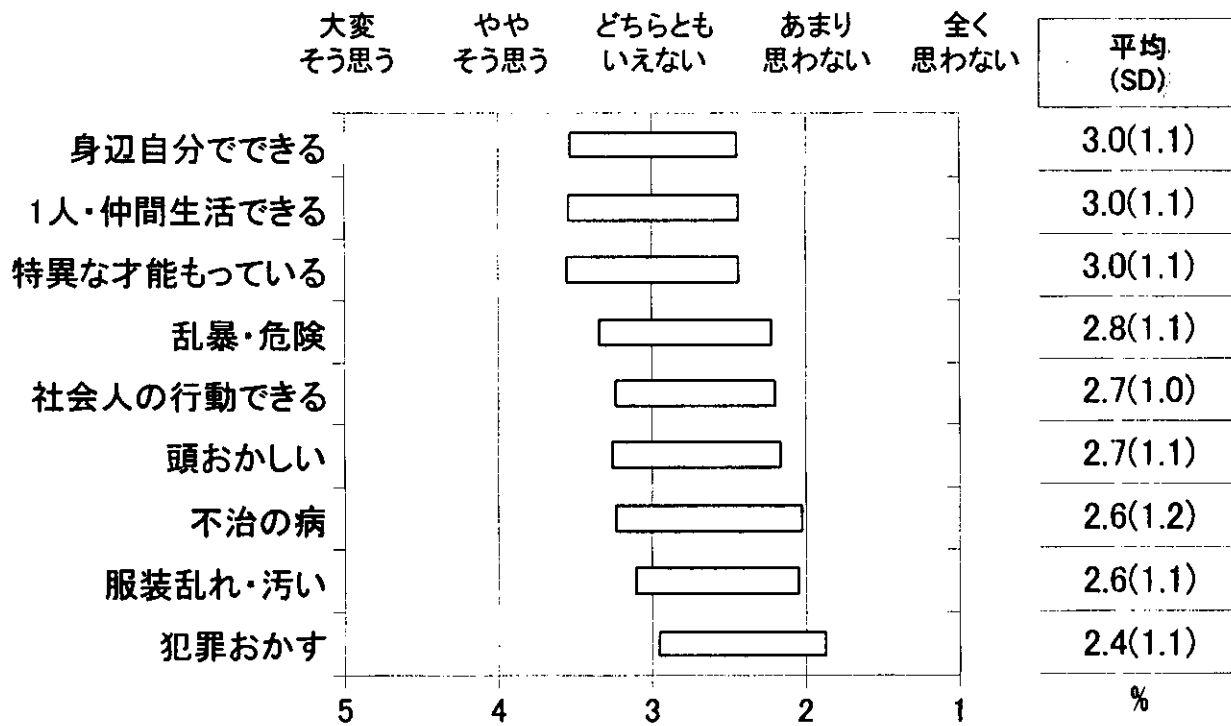
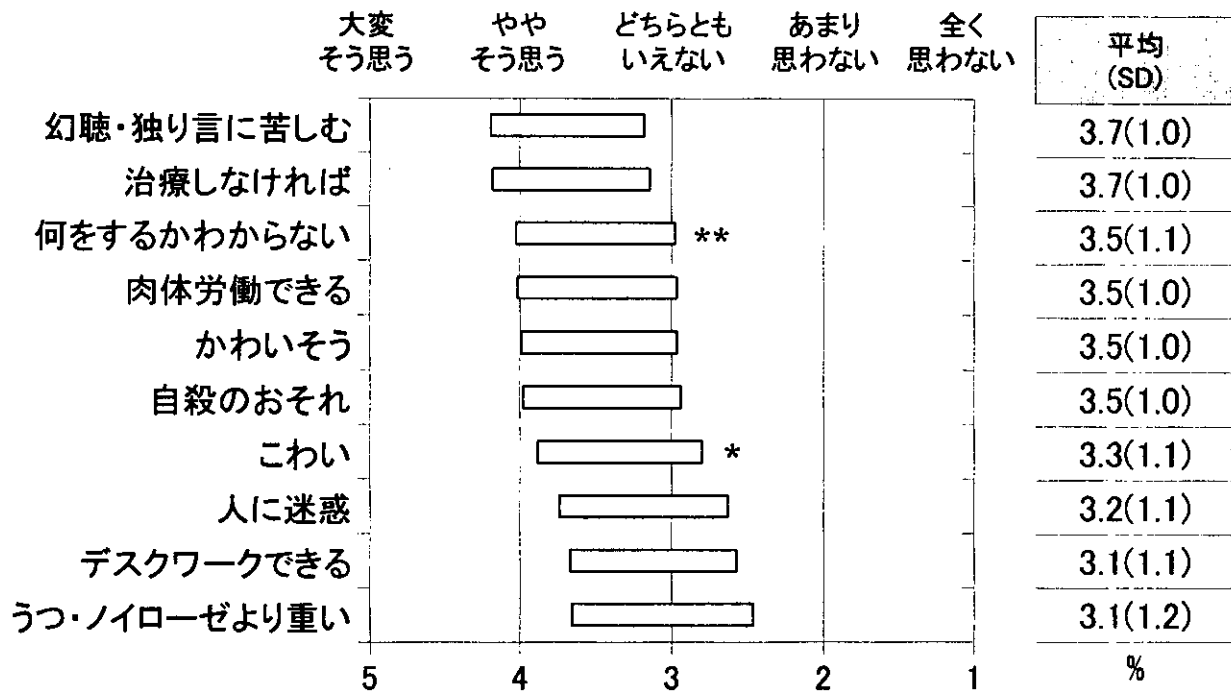


表 10 社会的不利益

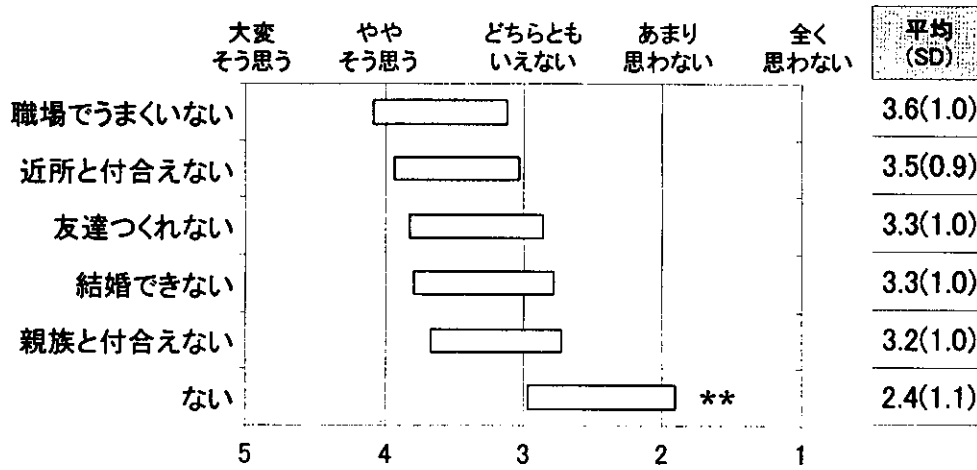


表 11 家族にいたら

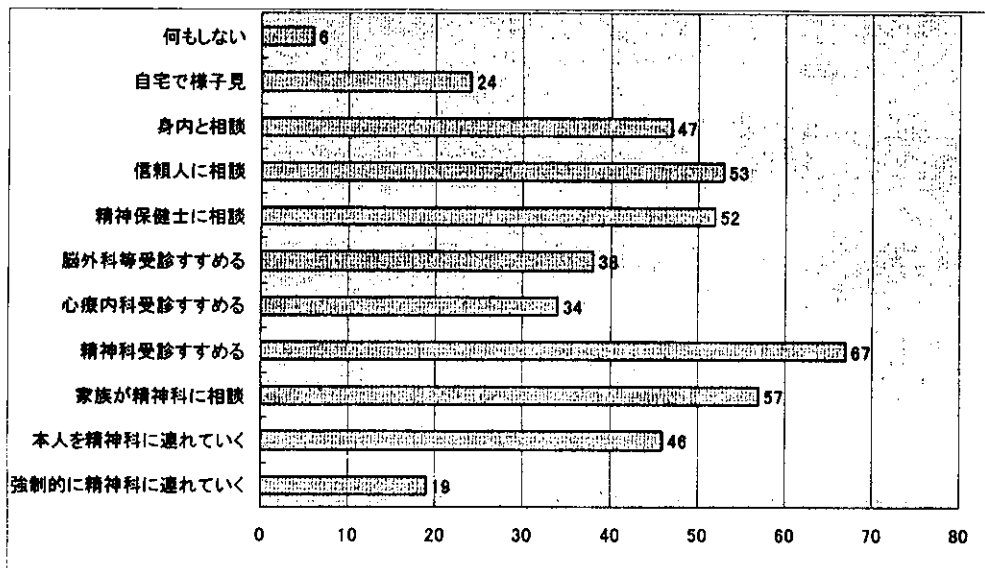


表 12 友達にいたら

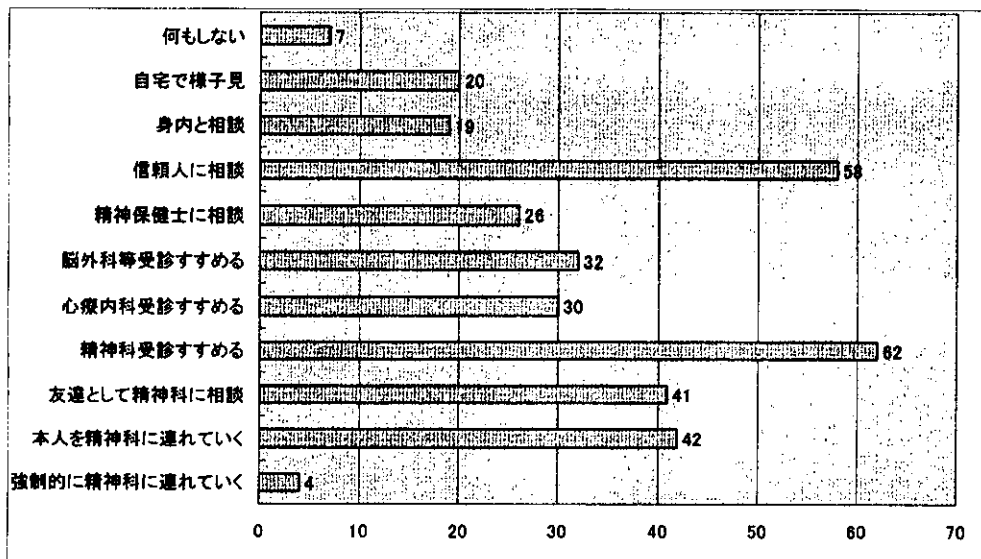


表 10 社会的不利益

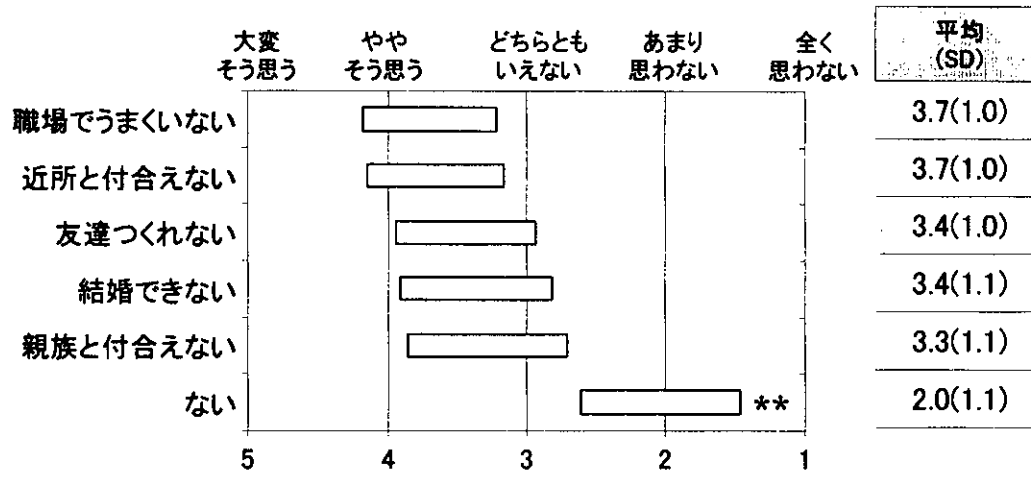


表 11 家族にいたら

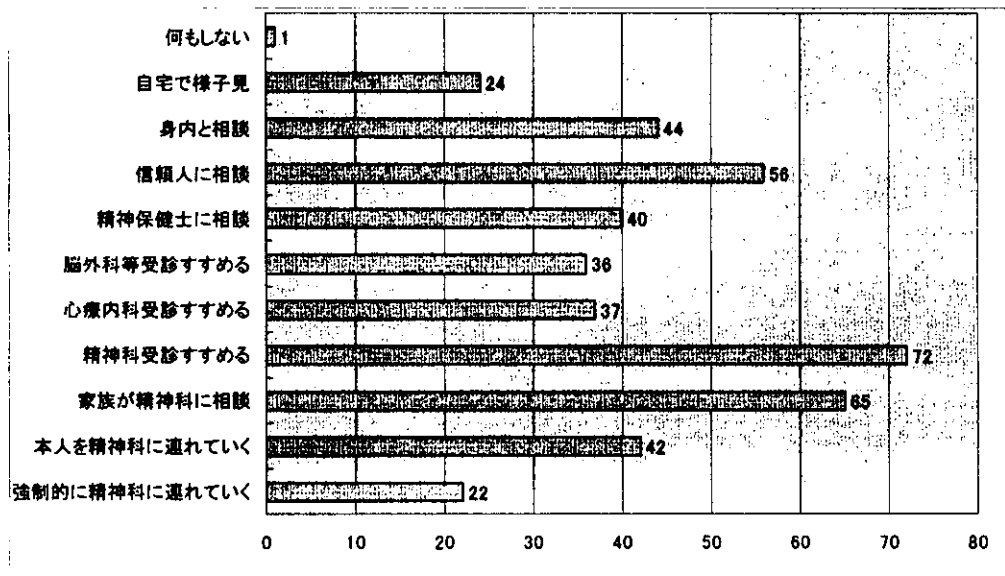


表 12 友達にいたら

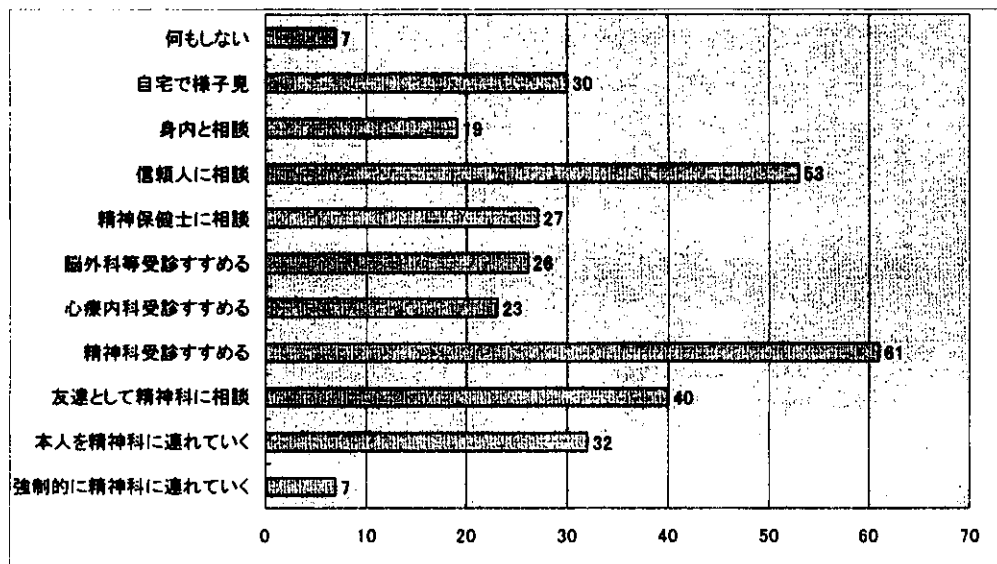


表 1 3 対応方法

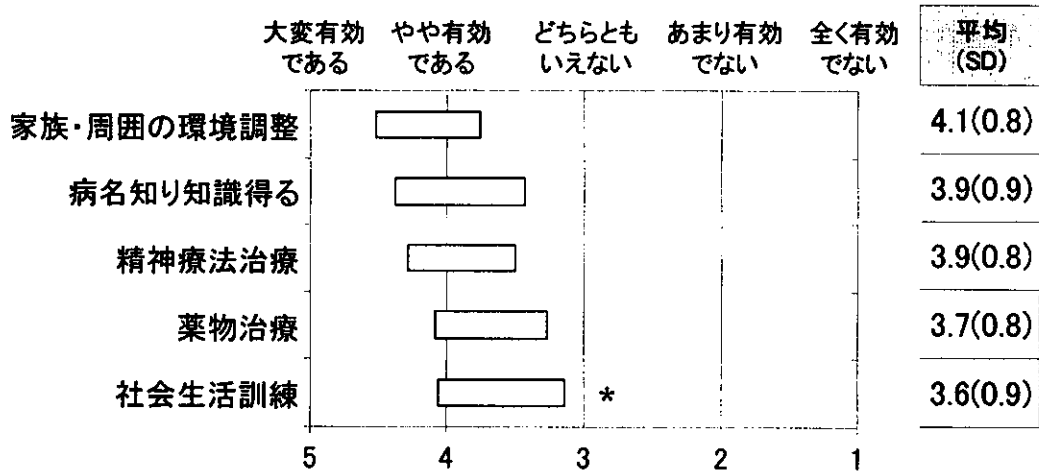


表 1 4 呼称変更を知っていた

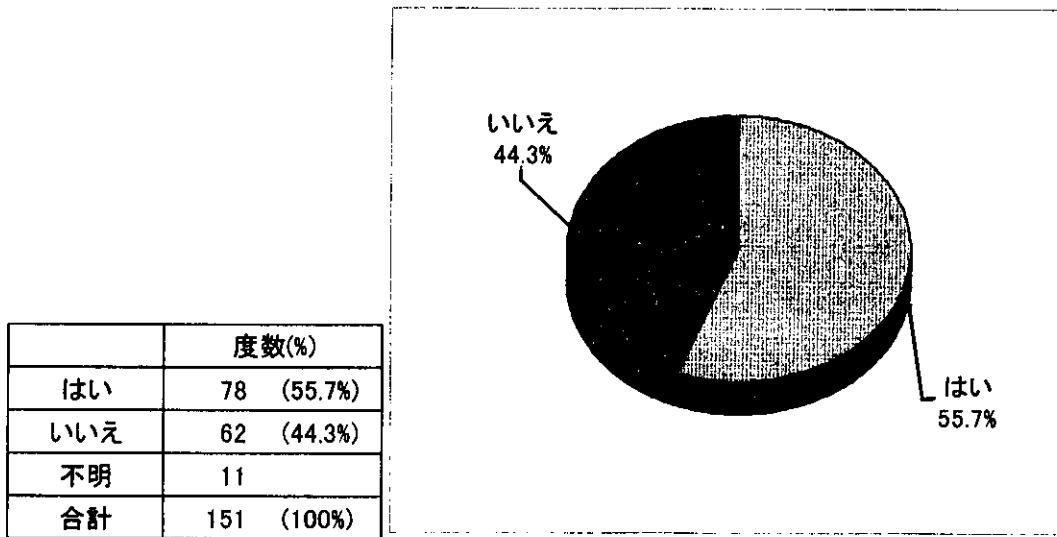


表 1 5 病名変更の印象

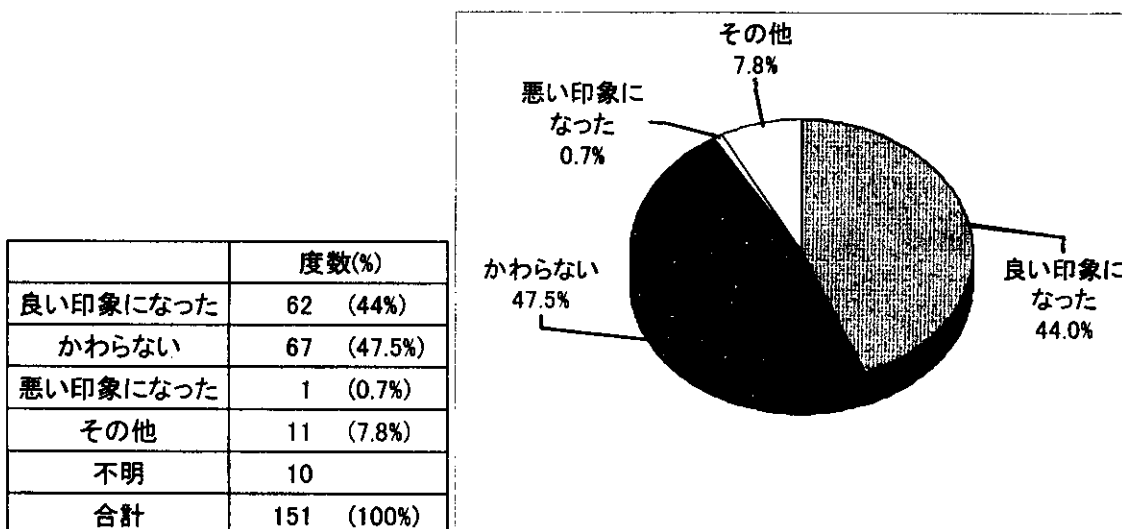


表 1 3 対応方法

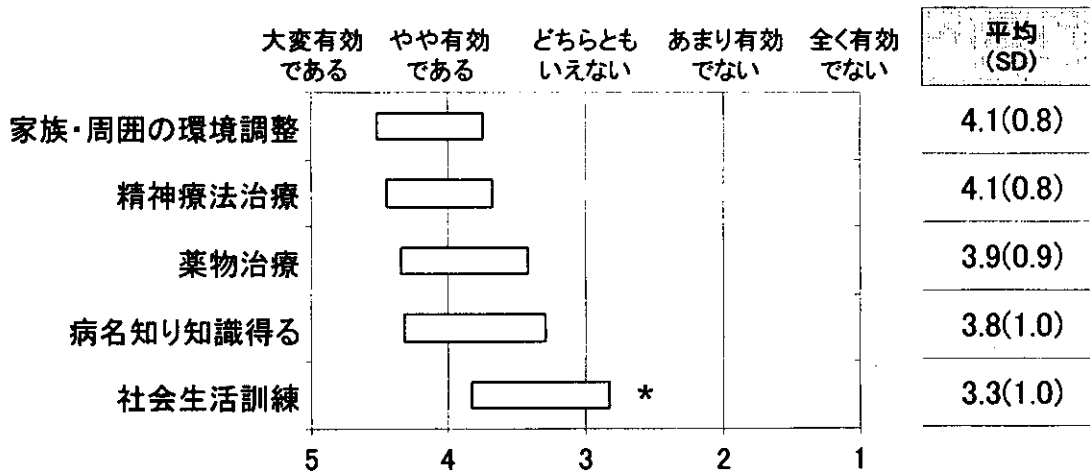


表 1 4 呼称変更を知っていた

	度数(%)
はい	76 (55.5%)
いいえ	61 (44.5%)
不明	8
合計	145 (100%)

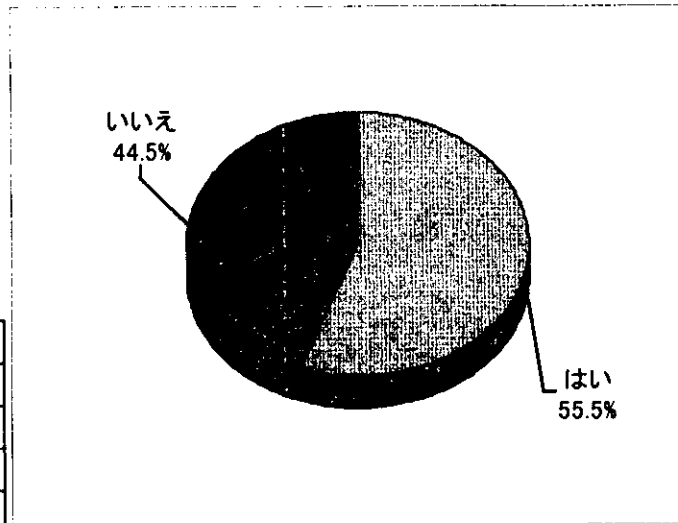
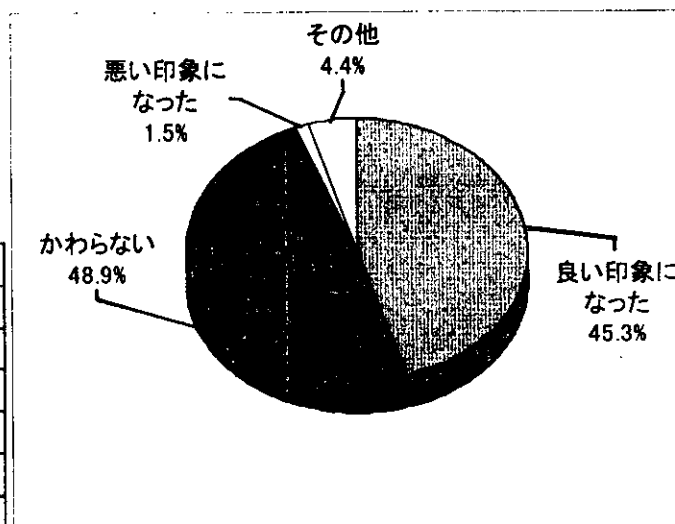


表 1 5 病名変更の印象

	度数(%)
良い印象になった	62 (45.3%)
かわらない	67 (48.9%)
悪い印象になった	2 (1.5%)
その他	6 (4.4%)
不明	8
合計	145 (100%)





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

「講座担当者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

佐藤 光源 東北福祉大学大学院精神医学講座

大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本調査では、わが国における精神医学の卒前卒後教育に従事している講座担当者 (n=84) を対象に、「統合失調症」と「精神分裂病」という呼称の使用実態について調査を行い、変更の初期効果について検討を行うことを目的とした。方法としては平成 14 年 11 月の時点での講座担当者 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」の使用状況について尋ねる自記式質問紙を用いて郵送調査したところ、44 名 (52.4%) より回答を得、これを今回分析の対象とした。この結果、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たが、教育場面では精神分裂病のことという説明を加える程度が非常に高くなっていた。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。統合失調症に呼称変更されて 3 ヶ月後の時点で使いやすくなった印象はあるが、具体的に使用する段階では対象自身は頻繁に使用しているとはいえず、家族への説明に使用しやすくなったこと、教育的には現在も精神分裂病のことという説明がされている割合が高かった。よって、統合失調症という病名自身を説明することのできる説明概念をまとめていくこと、1 年を経過した後精神医学教育の場面に普及が進んでいるかを調査することが今後の課題である。

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 ヶ月半を経過した段階を変更直後の段階とした。本調査では、わが国における精神医学の卒前卒後教育に従事している講座担当者 (n=84) を対象に、「統合失調症」と「精神分裂病」

という呼称の使用実態について調査を行い、変更の初期効果について検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

対象：平成 14 年 11 月の時点での講座担当者 84 名を今回の調査対象とした。この結果 44 名 (52.4%) より回答を得たため、これを今回の分析の対象とした。

方法：本研究担当者 2 名が、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」の使用状況について尋ねる自記式質問紙を作成した。講座担当者会議代表世話人には、予め研究の趣旨とその質問内容を送付の上、本調査への協力の依頼を願った。本質問紙は14項目47変数からなる。(Acknowledgement 参照)。このうち自由記述の項目を除く13項目46変数を今回分析の対象とした。基本的に2者択一の質問形式であるが、程度の質問については5問法(1=全く使わない; 5=全面的に使う)を用いた。

調査は、郵送にて行った。講座担当者会議代表世話人による推薦状、依頼状、調査票を合わせて郵送し、記入後返送を求めた。実施:平成14年12月上旬から平成15年1月末日を調査期間とした。

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、程度に関する質問には平均値と標準偏差で各項目間の比較を行った。

(倫理面への配慮)

人口統計学的データとしては年齢を尋ねたのみであり、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

臨床的背景:本調査対象はすべて男性であり、平均年齢が53.8歳(SD=6.8)で最低41歳、最高66歳であった。最近1週間のschizophrenia 当事者の診察数は、平均16.9人(SD=13.4)で最低0人、最高80人であった。

教育・指導:Q3回答者の精神医学教室で医師にschizophreniaの診断概念として指導しているのはアメリカ精神医学会による「精神疾患の診断と統計マニュアル第4版(Diagnostic and Statistical Manual, DSA-IV)」が最も多く(97.7%)、次いで世界保健機構 World Health Organization WHO による「国際疾病分類第10版(International Classification of

Diseases, ICD-10) (84.1%) というように操作的診断概念が多かった(表1)。Q4卒前の精神医学講座での指導でも同様の傾向が見られたが(DSM-IV 79.5%; ICD-10 77.3%)、Schneider の一級症状(52.3%)やBleulerの基本症状(50.0%)との差は少なかった(表2)。Q5卒前実際の教育内容としては、一つの疾患単位というより特有の症状群(88.6%)、長期転帰をみると約半数は回復している(81.8%)、原因は不明である(70.5%)が5割を超えた内容であった(表3)。

病名告知と使用:Q6 schizophreniaの病名告知については、事例による(79.6%)、原則的に知らせる(59.1%)となっていた(表4)。Q7現在「精神分裂病」を使う程度について診断書の病名(1.7, SD=1.1)と当事者への告知(1.8, SD=1.2)は極めて低くなっており、教育・臨床場面(平均2.4, SD=1.5)でもあまり使われていないことがわかった(表5)。一方Q9「統合失調症」を使う程度については、家族への告知および教育場面が平均4.2(SD=1.3)、臨床場面と当事者への告知が平均4.0(SD=1.4; 1.5)と全体に肯定的であり、診断書の病名(m=3.8, SD=1.5)の順位が最も低くなっていた(表6)。回答者自身が、Q8「精神分裂病」という病名を当事者に告知していた割合は平均3.6割(SD=2.6)であったのに対して、Q9「統合失調症」という病名を当事者に告知している割合は平均4.4割(SD=3.0)、「統合失調症」を家族に告知している割合は平均7.0割(SD=3.2)であった。Q12統合失調症を使う場合に精神分裂病のことと説明する場面と程度についてみると、教育場面(m=4.2, SD=1.3)が最も高く、診断書の病名(m=1.9, SD=1.3)ではほとんど併記されていないことがわかった。家族への告知や臨床場面ではどちらともいえない(m=3.2, SD=1.5)状況であった。Q13統合

失調症となって心理教育や治療計画の説明をしやすくなったかについては、強く思う（10.9%）とある程度思う（67.4%）を併せると8割近くが肯定していた。

#### D. 考察

本調査は、わが国の講座担当者に対して卒前卒後における schizophrenia の診断概念・病名告知の指導の仕方と対象自身の使用実態を調査することを目的とした。

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、教育場面では精神分裂病のことという説明を加える程度が非常に高くなっていった。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。

本調査の対象は 84 名の精神医学講座の教授というように専門性が高く、標本集団の規模が小さいこと、回答が得られたのが 44 名と分析対象の数が少ないこと、専門家の反応率が 52.4%であることから、わが国

の精神医学の卒前卒後教育の現状方針として一般化するには限界があるといえよう。しかし、講座担当者を対象に社会的反響も大きい schizophrenia 診断概念と病名告知の指導の仕方、担当者自身の使用実態を調査した知見は、著者らの知るところによれば本調査が初めてである。本調査はこうした実態の把握と、資料を提供するという点において報告の意義があるといえよう。更に1年の経過を経た時点で、講座担当者間に統合失調症が普及している程度について再調査をする必要があるといえよう。

#### E. 結論

以上をまとめると、統合失調症に呼称変更されて3ヵ月後の時点で使いやすくなった印象はあるが、具体的に使用する段階では対象自身は頻繁に使用しているとはいえず、家族への説明に使用しやすくなったこと、教育的には現在も精神分裂病のことという説明がされている割合が高かった。よって、統合失調症という病名自身を説明することのできる説明概念をまとめていくこと、1年を経過した後精神医学教育の場面に普及が進んでいるかを調査することが今後の課題である。

<APPENDIX>

連番(1)(2)

<臨床的背景>

- Q1 先生のご年齢は？ \_\_\_\_\_ 歳 (3) (4)
- Q2 先生が最近 1 週間で診察された schizophrenia の患者さんの数は何人くらいですか？ \_\_\_\_\_ 人 (5) (6) (7)

<教育指導>

- Q3 先生は、貴教室の精神科医師に schizophrenia の診断に以下のいずれを使うように指導されていますか？

	はい	いいえ
(1) 精神疾患の診断統計マニュアル第IV版(DSM-IV; APA)	1	0 (8)
(2) 国際疾病分類第10版(ICD-10; WHO)	1	0 (9)
(3) その他の操作的診断基準(RDC, Feighner など)	1	0 (10)
(4) Bleuler, Eの基本症状	1	0 (11)
(5) Schneider, Kの一級症状	1	0 (12)
(6) その他具体的に		

- Q4 先生は、卒前の精神医学講座で schizophrenia の診断に、以下のいずれを使うように指導されていますか？

	はい	いいえ
(1) 精神疾患の診断統計マニュアル第IV版(DSM-IV; APA)	1	0 (13)
(2) 国際疾病分類第10版(ICD-10; WHO)	1	0 (14)
(3) その他の操作的診断基準(RDC, Feighner など)	1	0 (15)
(4) Bleuler, Eの基本症状	1	0 (16)
(5) Schneider, Kの一級症状	1	0 (17)
(6) その他具体的に		

- Q5 先生が、卒前教育において教えている schizophrenia 概念について該当するものをお選び下さい。

	はい	いいえ
(1) 原因不明である	1	0 (18)
(2) 一つの疾患単位というより、特有の症状群である	1	0 (19)
(3) 寛解しても治癒はない	1	0 (20)
(4) 末期には人格荒廃に至る	1	0 (21)
(5) 多くは進行性または推進性(シューブ様)の経過をたどる	1	0 (22)
(6) 長期転帰をみると約半数は回復している	1	0 (23)
(7) 人格に障害が及ぶので、第2軸は評価しない	1	0 (24)

- Q6 先生は schizophrenia の病名の告知について、どのように教育指導されてきましたか？  
あてはまるものを選んでください(複数回答可)。

- 基本的に告知しない<sup>(25)</sup>    原則的に知らせる<sup>(26)</sup>    別の病名を知らせる<sup>(27)</sup>  
 家族に告知し当事者には知らせない<sup>(28)</sup>    当事者本人に知らせる<sup>(29)</sup>    事例による<sup>(30)</sup>  
 各医師の良識に任せている<sup>(31)</sup>

**Q7** いま、次の場面で、先生は「精神分裂病」という病名をお使いになっていますか？

- |                     | 全く使わない    | 全面的に使う |      |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面            | 1—2—3—4—5 |        | (32) |
| (2) 教育場面            | 1—2—3—4—5 |        | (33) |
| (3) 患者への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (34) |
| (4) 家族への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (35) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 |        | (36) |

**Q8** 「精神分裂病」という病名を当事者に告知していた割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(37)

**Q9** いま、次の場面で、先生は「統合失調症」という病名をお使いになっていますか？

- |                     | 全く使わない    | 全面的に使う |      |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面            | 1—2—3—4—5 |        | (38) |
| (2) 教育場面            | 1—2—3—4—5 |        | (39) |
| (3) 患者への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (40) |
| (4) 家族への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (41) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 |        | (42) |

**Q10** 「統合失調症」という病名を当事者に告知している割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(43)

**Q11** 「統合失調症」という病名を当事者の家族に告知している割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(44)

**Q12** 先生は統合失調症をお使いになる際、「精神分裂病のことです」という説明を使いますか？

- |                     | 全く使わない    | 全面的に使う |      |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面            | 1—2—3—4—5 |        | (45) |
| (2) 教育場面            | 1—2—3—4—5 |        | (46) |
| (3) 患者への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (47) |
| (4) 家族への告知          | 1—2—3—4—5 |        | (48) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 |        | (49) |

**Q13** 統合失調症という呼称は精神分裂病に比べて心理教育や治療計画の説明が容易になると思われますか？

1 見当もつかない   2 全く思わない   3 余り思わない   4 ある程度思う   5 強く思う

(50)

**Q14** その他先生がお気づきの点、ご意見、ご感想などお聞かせください

表1 教室の精神科医師に schizophrenia の診断に以下のいずれを使うよう指導しているか

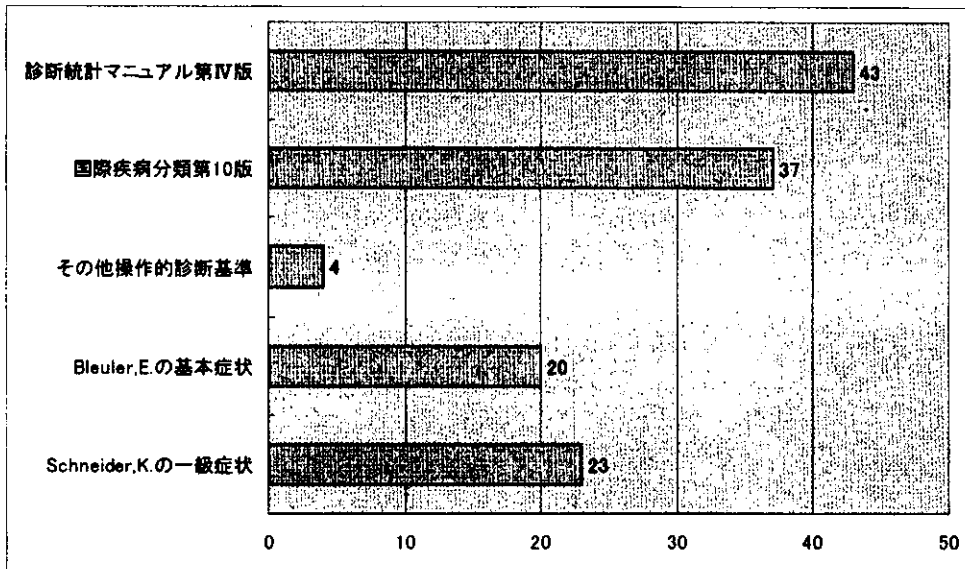


表2 卒前の精神医学講座で schizophrenia の診断に以下のいずれを使うように指導しているか

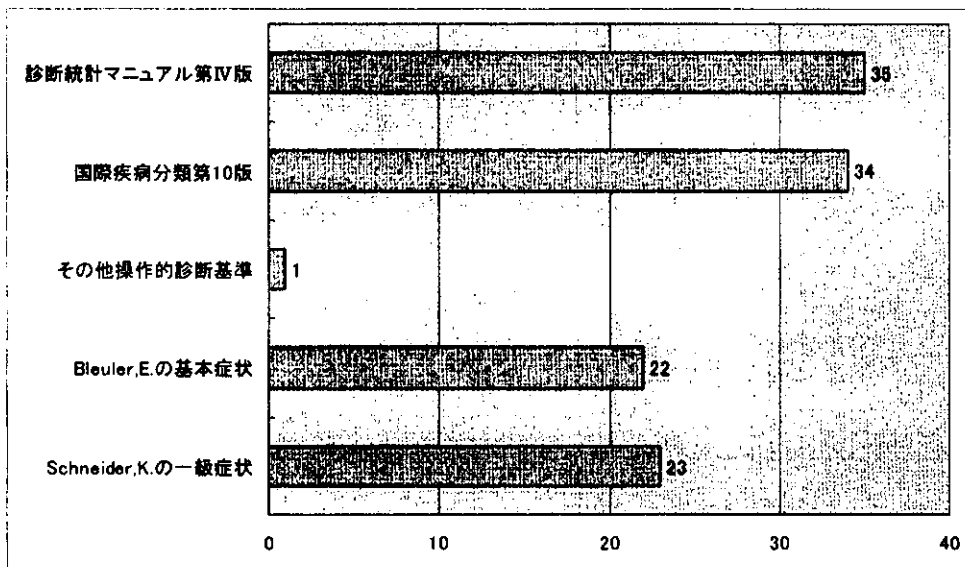


表3 卒前教育において教える schizophrenia 概念について該当するもの

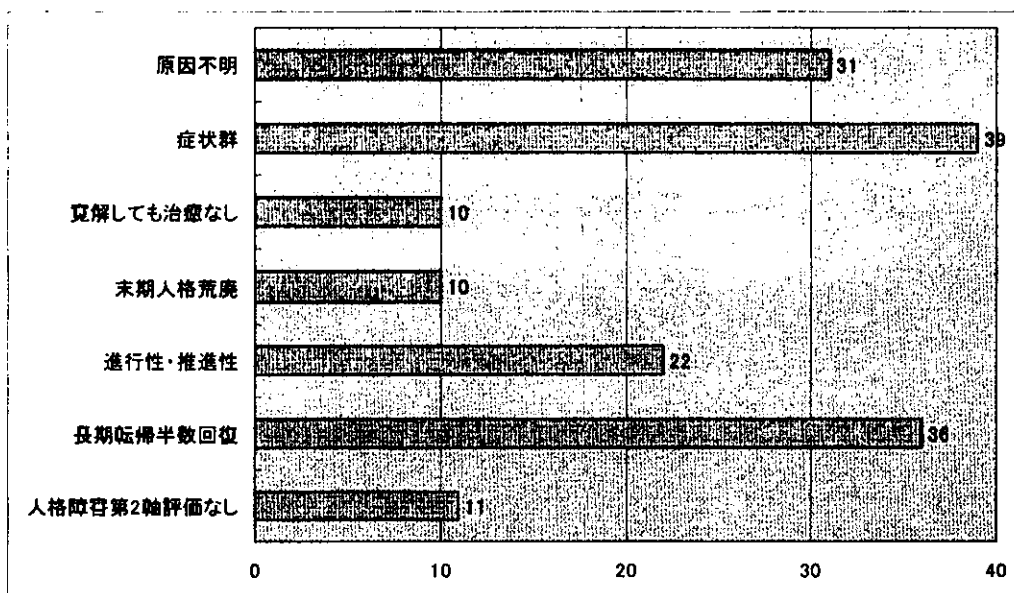


表4 schizophrenia の病名告知について行っている教育指導

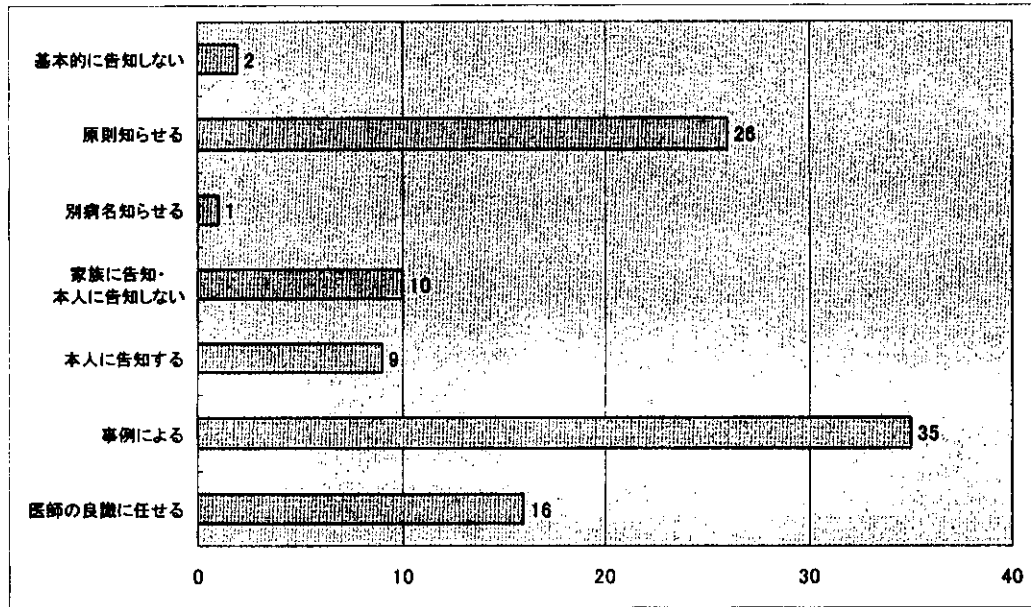


表5 次の場面で精神分裂病という病名を使用する程度

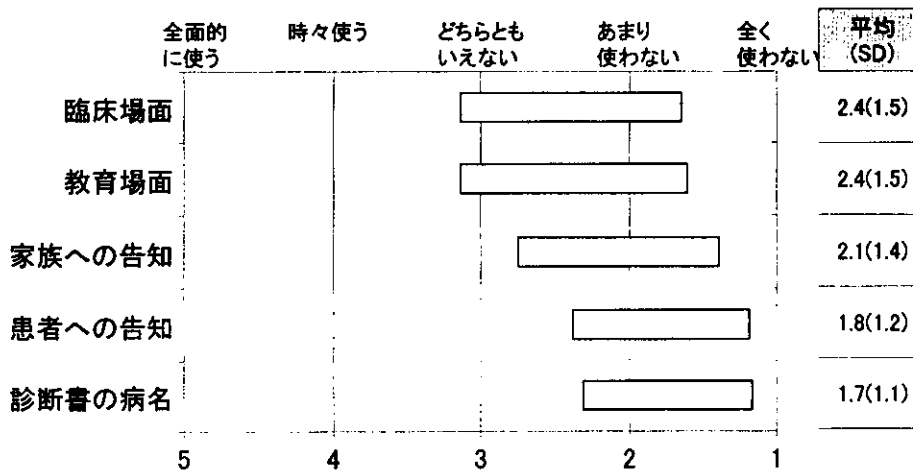


表6 次の場面で統合失調症という病名を使用する程度

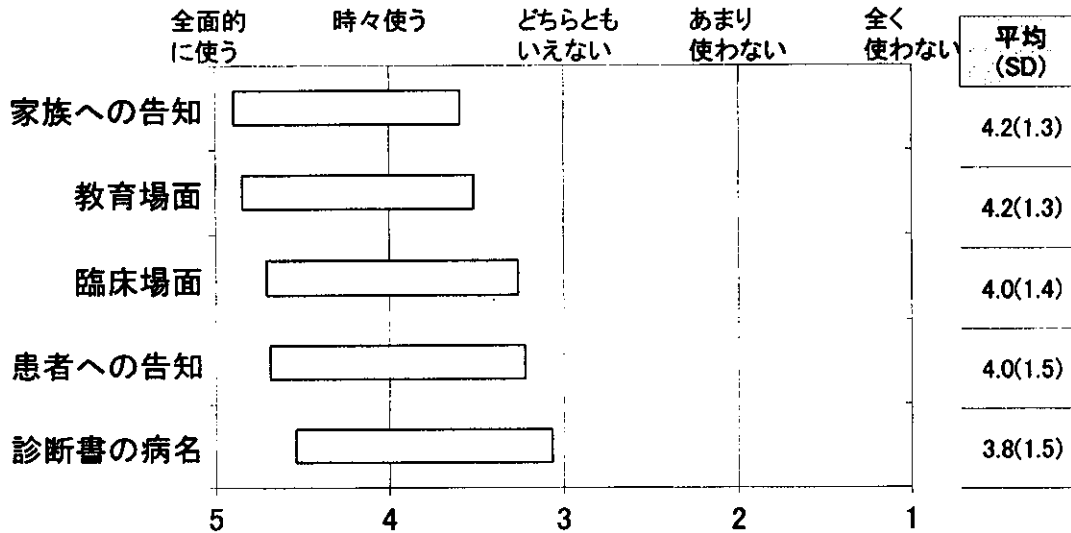


表7 統合失調症を使う場合、「精神分裂病の事です」という説明を使うか

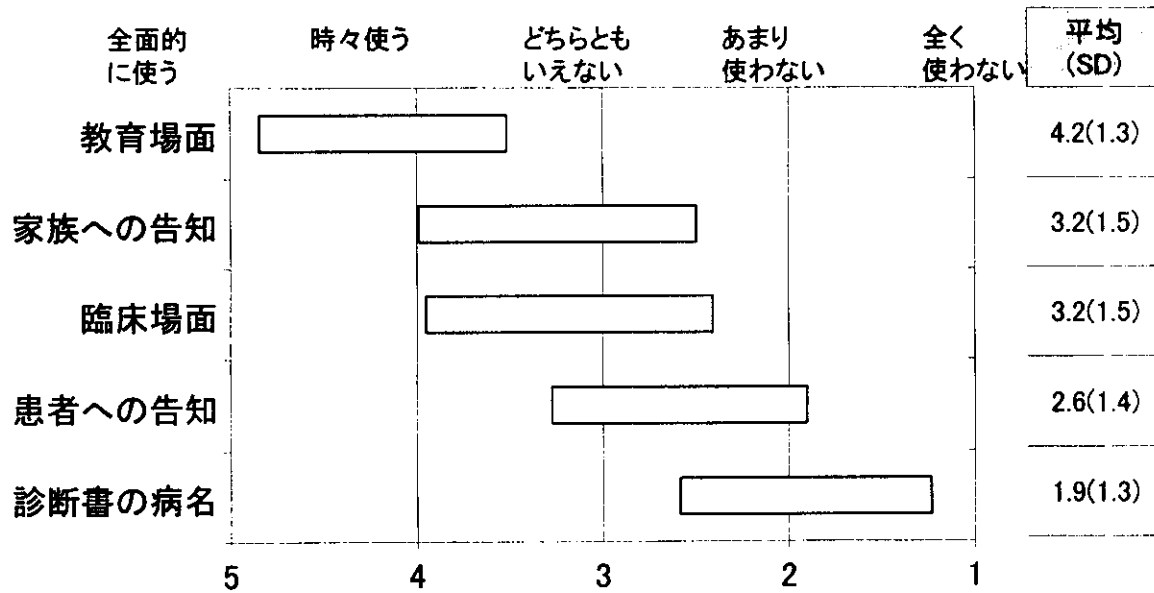
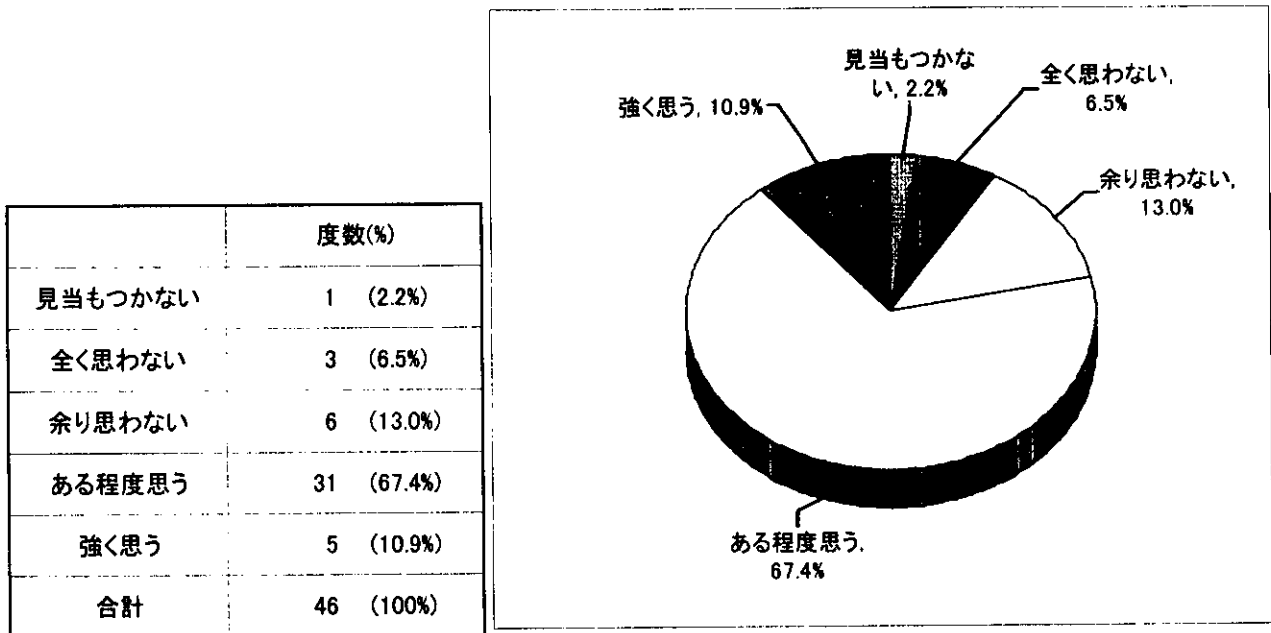


表8 統合失調症は精神分裂病に比べて心理教育や治療計画の説明が容易になったと思うか





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

新病名「統合失調症」の普及状況：宮城県と仙台市について

研究者担当者：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

日本精神神経学会総会で schizophrenia(=精神分裂病)から schizophrania(=統合失調症)に病名が変更され、その公的な使用を厚生労働省が認めたのは 2002 年 8 月のことであった。その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。その結果、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。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を示している。

## はじめに

日本精神神経学会(JSPN)は 2002 年 8 月の総会で、1937 年から採用していた精神分裂病という病名を統合失調症に変更した。これを受けて、厚生労働省は精神保健福祉法に関わるすべての公的文書や診療報酬のレセプト病名に「統合失調症」を使用することを承認し、同月に全国都道府県・政令指定都市にその旨を通知した。すでにメディアや出版業界など多くの領域で統合失調症に改められており、関連学会でも使用されている。

今回の病名変更は、1993 年に全国精神障害者家族連合会が JSPN に提出した要望がそのきっかけになった。「精神が分裂する病

気」という語感はあまりにも人格否定的で、本人に告げにくいから変えて欲しいというものであったが、精神科医の側にも精神分裂病という病名を患者に伝えにくく、休職や休学などの診断書や各種証明書の診断名に精神分裂病と書きにくいという事情があった。それは精神分裂病という病名にステイグマがあり、この病名を診断書や証明書に書くと患者や家族が社会的不利を受ける可能性があることを精神科医自身が知っていたからである。新病名「統合失調症」の普及は、こうした現状の改善や病名告知と心理教育に基づいた新たな精神科医療の展開、地域精神科医療の推進にとって欠かせないものである。それには精神保健福祉法

や関連法規に記載されている旧病名「精神分裂病」を早急に「統合失調症」に改めなくてはならず、そのために精神科医療における新病名の普及状況を明らかにする必要がある。初年度は、宮城県と政令都市である仙台市における呼称変更状況を調査した。

### 1. 対象と方法

今回は精神保健福祉法に係わる業務のうち、①通院医療費公費負担（通院公費負担）申請に必要な診断書、②精神障害者保健福祉手帳交付（福祉手帳交付）の申請に必要な診断書、③患者処遇等の審査に用いる医療保護入院届、④措置入院者を含む定期病状報告書という4種の公的文書を対象にし、それらの病名欄に記載されている病名の中から「精神分裂病」および「精神分裂病」の月別記載頻度を調査した。

調査にあたっては宮城県と仙台市の精神医療審査会長と精神保健福祉センター長に研究目的とその意義を説明して了承を得たあと、県と市の両精神保健福祉センターに調査を依頼した。なお、同センターで病名記載件数を調査するさいには、個人情報に関する守秘義務を厳守することとした。

調査期間は、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更がJSPN理事会(2002年1月)、同評議員会(2002年6月)、総会(2002年8月)の順に承認されたことに鑑みて、2002年4月から2003年1月（一部2月）までとした。

### 3. 結果

ここでは、仙台市精神保健福祉総合センター所管の資料を仙台市、宮城県精神保健福祉センター所管の資料を宮城県と記載する。

#### 1) 仙台市における病名変更の推移

仙台市における医療保護入院届（図1）、定期病状報告書（図2）、福祉手帳交付（図3）および通院公費負担（図4）の調査結果は図1～4に示した通りである。

これらの4種の公的文書で新病名「統合失調症」が登場したのは2002年8月であり、JSPN総会で呼称変更を決定し、厚生労働省が新病名を認可したのと同じ月である。その後11月から2003年1月にかけて「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更が急速に進んでいる。この間についてみると、医療保護入院届（n=68）は80.9%、定期病状報告書（n=59）は84.7%、福祉手帳交付（n=75）は77.2%、通院公費負担（n=110）は83.6%となっている。

直近の2003年1月に限ると、医療保護入院届（n=21）は95.2%、定期病状報告書（n=23）は91.3%、福祉手帳交付（n=20）は70.0%、通院公費負担（n=39）は84.7%であり、全体（n=103）では85.5%に達していた。

#### 2) 宮城県における病名変更の推移

宮城県における医療保護入院届（図5）、定期病状報告書（図6）、福祉手帳交付（図7）および通院公費負担（図8）の調査結果を図5～8に示した。

4種の公的文書に新病名「統合失調症」が初めて登場したのは2002年5月であり、7月にも認められた。JSPN総会で呼称変更を決定し、厚生労働省が新病名を認可した同年8月頃からしだいに増加し、その後11月から2003年1～2月にかけて「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更が進んでいる。この間についてみると、医療保護入院届（n=110）は70.9%、定期病状報告書（n=93）は70.3%、福祉手帳交付（n=75）

は 77.2%、通院公費負担診断書 (n=110) は 83.6%となっている。4つの公文書間の比較では、仙台市で福祉手帳交付申請書に添付する診断書の病名変更が遅れている傾向がみられた。

直近の 2003 年 1(後 2者)ないし 2月(前 2者)に限ると、医療保護入院届 (n=40) は 77.5%、定期病状報告書(n=36)は 69.4%、福祉手帳交付 (n=10) は 90.0%、通院公費負担 (n=62) は 72.6%であり、全体(n=148)では 74.5%であった。

### 3) 仙台市、宮城県、全体における呼称変更の推移

4つの公的文書を合わせた呼称変更の月別推移は、仙台市(図 9)、宮城県(図 10)、仙台市と宮城県を合わせた全体(図 11)の順に図示した。いずれも同様の呼称変更の推移を示しており、有意差はみられなかった。

### 4. 考察とまとめ

本調査によって、精神分裂病から新病名「統合失調症」への病名変更は、JSPN の決定後 5ヶ月の時点でかなり急速に普及していることが明らかにされた。今回は政令都市である仙台市と宮城県に限った調査であり、両者の管轄する公的文書(医療保護入院届、定期病状報告書、福祉手帳交付申請用診断書、外来公費負担申請用診断書)を対象にした調査であった。しかしながら、呼称変更後の普及状況を月別に調査したのは初めての試みであり、対象とした 4種の公文書は精神保健福祉法のもとに精神科医療・福祉の現場で日常使われているものであり、精神科医療、精神保健・福祉領域の専門職だけでなく患者、家族の生活にも関わるものである。そのような公的文書に記

載された「精神分裂病」という病名が 2002 年 8 月頃から新病名の「統合失調症」に変更されるようになり、その後は右肩上がりに新病名の使用頻度が増していることが本調査によって示されている。とくに 2002 年 10 月から 2003 年 1~2 月にかけての普及にはめざましいものがあり、2003 年 1~2 月現在の呼称変更率は仙台市で 85.5%、宮城県で 74.5%となっていた。正式な呼称変更から 5ヶ月の時点における数値であり、その間の推移をみれば今後も一層の普及が見込まれるであろう。しかし今回の調査でも仙台市と宮城県でその普及状況と普及率に若干の違いがみられるように、普及状況に地域的な差異があることは否定できない。このため、次年度では、全国規模で今回と同じ 4種の公文書について記載病名を調査する予定である。

2002 年 8 月の病名変更決定から 5ヶ月で新病名が 85% (仙台市), 74% (宮城県) という水準に達したのは、JSPN が「統合失調症」に変更した理由が臨床現場で理解され、広く受け入れられていることを示唆している。その変更理由は、①精神分裂病という病名のもつ人格否定的な響き、②早発痴呆概念を継承した日本における「精神分裂病」概念の誤りとそれに由来するスティグマ、③スティグマによる回復者の社会参加の阻害、④病名告知と心理教育による“分かり合った治療”の困難などである。その詳細は参考文献に譲るが、普及率が全国でさらに高まり、法律や向精神薬の添付文書に記載されている旧病名が統合失調症に一新される必要がある。それが実現され、患者や回復者にとって社会参加への扉が大きく開かれることが期待される。

おわりに、本調査に協力いただいた宮城県精神保健福祉センター（白澤英勝所長）および仙台市精神保健総合センター（岡崎伸郎所長）の職員各位に謝意を表したい。

参考文献

佐藤 光源：精神分裂病の治療ガイドラインをめぐって. 最新医学、55:1198-1209, 2000  
 佐藤 光源：精神分裂病の薬物治療アルゴリズム. 日精協誌、20:49-54, 2001  
 佐藤 光源：精神障害の治療ガイドラインと薬物選択アルゴリズム. 精神科

治療学、16:215-220, 2001  
 佐藤 光源：治療ガイドラインと薬物療法：統合失調症. 日社精誌、11:203-208, 2002  
 佐藤 光源：精神分裂病への偏見と病名変更. 新医療、327:31, 2002  
 佐藤 光源：精神分裂病になって何が変わったのか. 日本精神神経学会ホームページ：<http://www.jspn.or.jp>  
 佐藤 光源：精神分裂病の呼称が変わる. 心と社会、108:5-7, 2002  
 佐藤 光源：世界精神医学会横浜大会と横浜宣言. 教育と医学、52:2-3, 2002

図1 仙台市(医療保護入院届)

