

ていた。また性別は男女比 16 : 1 と著しいかたよりもなく、通院 7 割、入院 3 割と両者の意見がある程度取り入れられといえよう。回収率はほぼ 1 割であり、無報酬調査としてはごく一般的な回収率といえよう。

本調査対象者の 48%が自分の病名を統合失調症であるとしており、精神科医師が統合失調症を使って病名告知を積極的に行っているとの調査結果とかなり解離があるといえよう。当事者に対して病名が伝わっていないのか、理解できていないのか、忘れてしまうのか、医師が思っている程告知をきちんと行っていないなどの理由については、今回調査結果からは不明である。次いで 18%が「わからない・不明」としており、聞いたがいたくない、わからなかった、忘れてしまった、聞いていないなど、これについても解釈が困難であるが、上位 2 つがこの結果であり、次いで精神分裂病とうつ病（躁うつ病）が続いていることから、医師と患者の意思の疎通の困難さが如実に示されているといえよう。

主治医に病名を聞いたとする群の中でも「統合失調症」で告知を受けたとするのは 54.2%であり、4 分の 1 は schizophrenia を意味しない病名を知らされていた。また 13%が「知らない・不明」となっていた。当事者調査の解釈の難しさは、「聞いたけれど覚えていない」、「聞いたけれど、別の病名に頭の中ですり替えてしまった」などの場合も考慮に入れる必要があり、また不明の中には「病名告知をされていない」のではなく「告知されたが言いたくない」人々もいるであろう。

今回は自分の病名について 77%の当事者が主治医に聞いていることから、本調査への協力をえた施設はむしろ病名告知や医師患者間のコミュニケーションに対して積極的姿勢を示していること、非パターンリスティックな医療姿勢を持っていることを考慮に入れて解釈する必要がある。

当事者の関心事は、病名や社会資源のことではなく薬のことや、治療方法とごく身近な現在の自分の状況のことであった。ここは社会復帰施設の当事者と異なっている点であるといえよう。

今後社会復帰を促し、コミュニティの中で再燃防止を促していくには、当事者の側も自分が治療を受けている疾患のことであり、治療に主体的にとりこんでいく「治療参加型」に姿勢を変えていく必要がある。このため医師の当事者への説明態度、内容、その後の理解の確認といった作業が急務であるといえよう。今回の結果は、調査への協力に同意を得た施設での結果であり、この結果をすべての当事者の実情として一般化するには限界がある。しかし、こうした調査は施設側の協力をえて行うことしかできないこと、こうした結果を踏まえて、告知を行っていない医師、こうした調査へ抵抗を感じた医療関係者らが、当事者と医療者サイドのコミュニケーションのあり方を考えるきっかけとなってくれるという意味で、本調査結果は貴重な所見であるといえよう。

今後、こうした当事者の調査を継続的かつ大規模に続けていく必要があるといえよう。

E. 結論

当事者を対象とした本調査では

- ① 自分の病名を「統合失調症」としたのは 48%、ついで 18%が「わからない・不明」、「精神分裂病」と「気分障害」が 7%ずつであった。
 - ② 77%が、自分の病名を「先生から聞いた」としており、9%が「カルテ・記録・書類から知った」としていた。
 - ③ 今一番知りたいことは「今後のこと」と「薬のこと」であり、病名や社会資源には関心が低かった。
 - ④ 主治医に告知を受けて自分が「統合失調症」だと理解しているのは 54%であった。13%は不明、25%は schizophrenia を意味しない病名を伝えられていた。
- 医師が「統合失調症」で病名告知をしているとした割合と解離があり、この要因の解明は「病名告知の手続き上、極めて重要な因子となるため、さらなる調査を続けていく必要があるといえよう。

APPENDIX

- 1 ご年齢 歳
- 2 性別 1 男性 2 女性
- 3 あなたは今 1 入院中 2 外来通院
- 4 あなたのご病
気は何ですか
-
- 5 あなたはどの
ようにして病
名を
知りました
か？
- 1 先生に聞いた 2 看護婦さんやスタッフから聞いた
- 3 仲間に聞いた 4 カルテや記録・書類から知った
- 5 その他
- 6 あなたが知り
た
いことに○を
つけ
てください。幾つ
でも結構です。
- 1 症状 2 今後の経過
- 3 治療方法 4 薬のこと
- 5 医療費 6 地元の社会資源
- 7 補助金 8 利用できる施設
- 9 利用できる
福祉制度 10 個人的な生活上
の悩みの相談所
- 11 時間外の救
急医療機関 12 病名
- 7 あなたが今一番辛いと思っていることを教えてください

図1 あなたのご病気は何ですか

	度数(%)
統合失調症	74(48.1%)
わからない・不明	27(17.5%)
気分障害	11(7.1%)
精神分裂病	11(7.1%)
心因反応	7(4.5%)
アルコール・薬物依存症	4(2.6%)
精神病	4(2.6%)
器質性疾患	3(1.9%)
神経症	3(1.9%)
その他	2(1.3%)
自律神経失調症	2(1.3%)
非定型精神病	2(1.3%)
不眠症	2(1.3%)
てんかん	1(0.6%)
幻覚症	1(0.6%)
合計	154(100%)

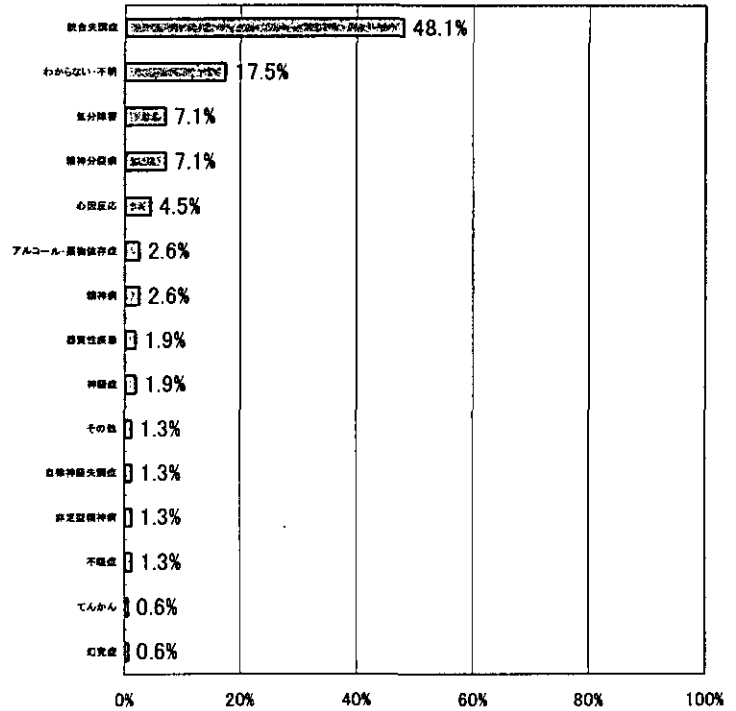


図2 どのようにして病名を知ったか

	度数(%)
先生に聞いた	107(77%)
カルテや記録・書類から知った	13(9.4%)
その他	8(5.8%)
仲間聞いた	7(5%)
看護婦さんやスタッフから聞いた	4(2.9%)
不明	15
合計	154(100%)

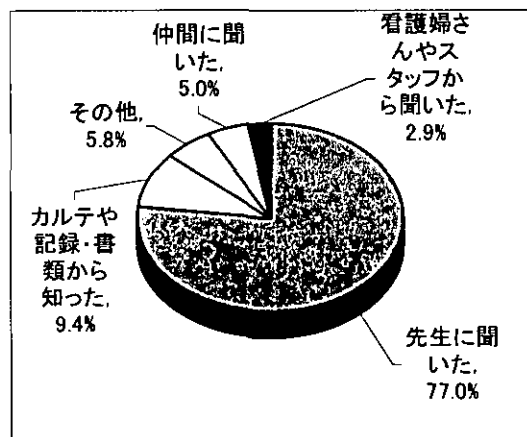


図3 あなたが知りたいこと

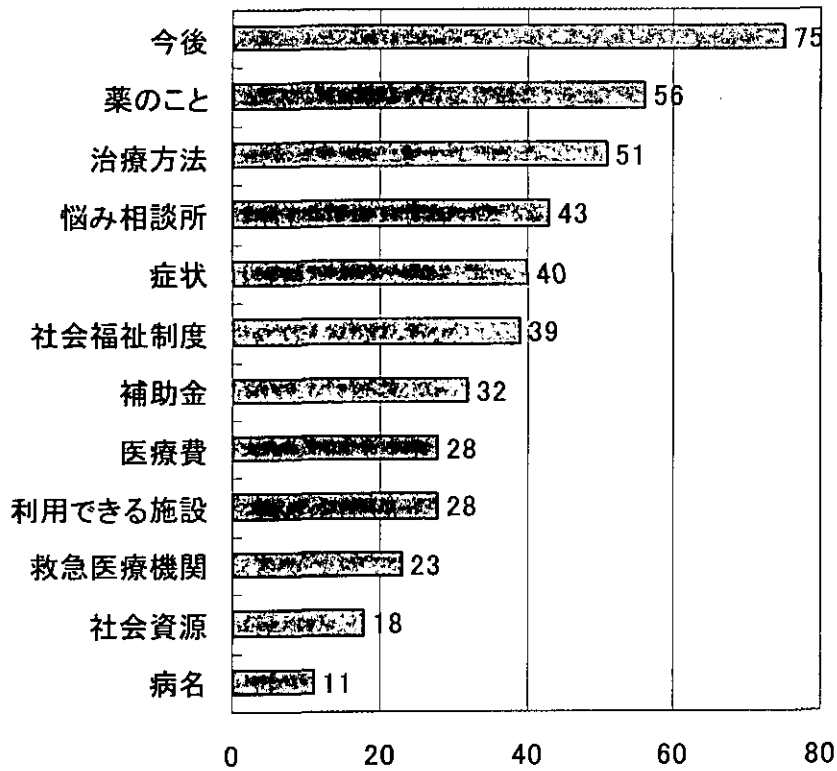
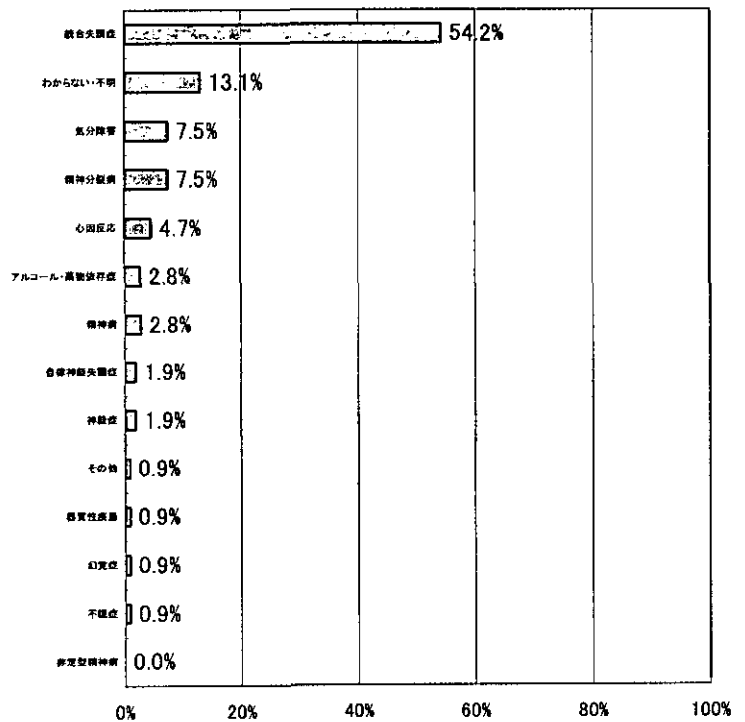


表4 あなたのご病気（先生に聞いたグループ）

病気	度数(%)
統合失調症	58(54.2%)
わからない・不明	14(13.1%)
気分障害	8(7.5%)
精神分裂病	8(7.5%)
心因反応	5(4.7%)
アルコール・薬物依存症	3(2.8%)
精神病	3(2.8%)
自律神経失調症	2(1.9%)
神経症	2(1.9%)
その他	1(0.9%)
器質性疾患	1(0.9%)
幻覚症	1(0.9%)
不眠症	1(0.9%)
非定型精神病	0(0%)
合計	107(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

「一般人に対する呼称変更効果の普及効果に関する研究」—その1—

メディア媒体の介入

分担研究者 西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究担当者 有澤 真美 慶應義塾大学文学部

木島 伸彦 慶應義塾大学商学部

研究要旨

本研究は、一般人のサンプルの1つとして大学生を対象に schizophrenia の呼称変更の効果
を調査し、第二段階としてメディア媒体の介入による態度変容を調査した。昨年度は、「精
神分裂病」から「統合失調症」へと変更することが承認されてから4ヶ月半でのそれぞれの呼称の
イメージ調査を本調査の予備的調査として実施した。本年度の研究でも schizophrenia の訳語
である「精神分裂病」と「統合失調症」を比較し、呼称イメージの差異について二群間の
比較調査を実施した。そして第二調査として、schizophrenia の一つの症例をメディア媒体
によって介入させることで「精神分裂病」/「統合失調症」に対するイメージがどのように
変容するかという態度変容の調査も実施した。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、呼称名を入れ替えた以外は全く同じ内容の質問紙を用い、メディアの内
容もそれぞれの群に同じものを使用し、介入前後で質問紙調査を行った。この結果、単に
二つの疾患名の比較を行うだけでは明らかにされなかった結果も考察することができた。
第一に、呼称変更後約9ヶ月の時点における調査であり、新呼称の認知率は26.5%であっ
た。しかし、呼称変更したことにより「精神分裂病」の持っていたネガティブなイメージ
は、概ね改善されたといえる。第二に、呼称変更のみでは社会的な受容の促進や疾患理解
にまでつながるとは言い難く、本調査では、メディア媒体による介入が疾患理解や社会的
な受容に対して有効であったといえる。

A. 研究目的

平成14年度の研究では、大学生を対象(n=296)に呼称変更後4ヶ月半を経過した段
階での「精神分裂病」/「統合失調症」のイ
メージ調査を実施し、本研究の予備的調査と
した。その結果、昨年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うけており、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。

本調査では、呼称変更後約9ヶ月の時点での、
大学生の「精神分裂病」と「統合失調症」のイメ
ージ調査を実施することで、呼称変更効果を把
握することを第1の目的とした。また先行研究*
からも精神疾患に対する態度にメディアの関連
があることが指摘されていることから、本調査で
は実存の Schizophrenia 当事者を主人公とし
た映画『ビューティフル・マインド』の映像の一
部を調査時に使用し、メディアの介入により
人々の疾患に対するイメージがどのように変容
するかについて明らかにすることを第2の目的
とした。

B. 研究方法

調査参加者: K大学で一般教養課程の心理学を受講する大学生 277名。このうち今回の分析の対象となったのは、1日目133名(男子93名;女子40名)、2日目132名(男子93名;女子39名)であった。平均年齢 18.7歳(SD=0.81)。方法: 調査の実施は2日に分け心理学の講義を受講する独立した4クラスを二組分けて講義時間内に実施した。具体的には15年5月8日の22クラスの学生に対して「精神分裂病群」(以下S群)として「精神分裂病のイメージ調査」を実施した。また平成15年5月14日には別の2クラスに対して「統合失調症群」(以下T群)として「統合失調症のイメージ調査」を実施した。これらの4クラスの学生に対して調査を実施したが、調査参加者の重複はなかった。それぞれのイメージ調査は、質問紙の内容に関しては全く同じものを使用し、質問項目の疾患名のみを変えて調査を実施した。質問紙による第1調査後、60分間の映像を視聴し、介入直後に同様の第2調査を実施した。質問紙の回収率は100%であった。

倫理的な配慮: 回答は無記名で行い、書面にてインフォームド・コンセントを取った。調査により偏見が生じることを防止するために、直近の講義において「統合失調症」の説明を行った。また調査前にメディア媒体の介入として使用された映画は疾病経過を把握する為に必要な部分を135分から60分に編集してあり、いくつかの疾病の一類型に過ぎないことを教示した。

質問紙の構成: (APPENDIX 参照)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に使用された調査項目を参考に研究担当者が協議の上、自記式質問紙を作成した。15項目 116変数からなる。精神分裂病群には、質問紙の統合失調症の部分精神分裂病と入れ替え同じ質問を行った。昨年度の予備的調査の結果を考慮して変更した項目、付加した項目は以下の4点である。①重症だと思ふ疾患名を選択する項目で「気分障害」という言葉自体

に馴染みが薄いのではないかと考慮し、「気分障害(躁うつ)」と変更した(APPENDIX: 第1調査Q2)。②同じく重症だと思ふ疾患名に関して、S群にもT群にも「精神分裂病」を選択肢として表記していたが、言葉の重症度を測るために、S群には「精神分裂病」、T群には「統合失調症」という選択肢に変更した(APPENDIX: 第1調査Q2)。③更に疾患名からのイメージに対する項目について「不治の病」と表記していたが、本調査では「糖尿病のように長く付き合っていく病気」(慢性疾患)と「がんなどのような不治の病」(致命的疾患)という2変数を設けた(APPENDIX: 第1調査Q8, 第2調査Q1)。

④本調査で付加した項目については、「映画『ビューティフル・マインド』を見たことがありますか」という鑑賞の有無について問う項目も設けた(APPENDIX: 第1調査Q3)。

疾患全体のイメージ・社会的不利益に対する回答は質問に対してどのように思うかという程度について、「5=大変そう思う」~「1=全くそう思わない」、また対処方法に対しては有効性について「5=大変有効である」~「1=全く有効でない」とそれぞれ5段階尺度を用いた。

統計: χ^2 検定, 分散分析, t検定を行った。

C. 研究結果

サンプルの記述統計については、「一般人に対する呼称変更効果の普及効果に対する研究」-その2-を参照。ここでは、介入前後の比較として、t検定により有意差(有意水準1%)のあった内容について以下に示すこととする。

疾患名に対するイメージ: (表1)

メディア介入前S・T二群間の結果: ポジティブな内容について有意差が認められた変数は、「肉体労働ができる」のみの1変数であった。ネガティブな変数では、「何をやるかわからない」、「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」の4変数について有意差が認め

られた。いずれの変数についても、「精神分裂病」が「統合失調症」よりもそう思うという程度は高かったといえる。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：介入後のイメージにおいて二群間で有意差が認められた変数は、「重い病気なので治療しなければならない」という 1 変数のみであり、S 群が T 群の平均値よりも高いものであった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群でポジティブな内容に関して、メディアの介入後に平均値が高くなったものは、「身の回りのことが自分でできる」T 群、「社会人として行動ができる」T 群、「1 人または仲間同士で生活ができる」S 群・T 群、「肉体労働ができる」S 群、「デスクワークができる」T 群、「特異な才能を持っている」S 群・T 群であった。一方ネガティブな内容に関して、メディアの介入後に平均値が低くなったものとして、「こわい」S 群、「乱暴または危険」S 群、「犯罪をおかす」S 群・T 群、「服装が乱れている、または汚い」S 群、T 群、であった。疾患としてどのように理解しているかという質問について、介入前後の変容があったものは、「がんなどのような不治の病」という 1 変数において、T 群で介入後の平均値が低くなっている。また「幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる」という変数において、S 群・T 群ともに平均値は高くなっている。更にこの変数に関しては S 群における介入前後での標準偏差は介入前 1.05 から介入後 0.69、T 群における介入前後での標準偏差は介入前 1.06 から介入後 0.74 と標準偏差についての変容も顕著に見られる。

社会的不利益：(表2)

精神分裂病/統合失調症という疾患名から考えられる社会的不利益について。

メディア介入前 S・T 二群間の結果：メディアの介入前において「精神分裂病」と「統合失調症」という疾患名から考えられる社会的

不利益については、二群間で若干の差は見られたが有意差を認める変数はなかった。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：メディアの介入前と同様に、介入後においても「精神分裂病」と「統合失調症」の社会的不利益について若干の差は見られたが、二群間で有意差を認める変数はなかった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群で社会的不利益について、メディアの介入前後で有意差が認められた変数は、「近所の人たちとの付き合いづらさ、または付き合えない」S 群、「友人関係の作りづらさ」T 群、「結婚できない、または離婚にいたってしまう」S 群・T 群、「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、辞めさせられてしまう」S 群であった。

対処方法：(表3)

精神分裂病/統合失調症という疾患名から考えられる対処方法について。

メディア介入前 S・T 二群間の結果：メディアの介入前において「精神分裂病」と「統合失調症」という疾患名から考えられる対処方法については、二群間で若干の差は見られたが有意差を認める変数はなかった。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：メディアの介入前と同様に、介入後においても「精神分裂病」と「統合失調症」の対処方法について若干の差は見られたが、二群間で有意差を認める変数はなかった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群で対処方法について、メディアの介入前後で有意差が認められた変数は、「社会生活ができるような訓練を行う」S 群、「本人が病名を知り、病気についての知識を得る」S 群・T 群、「家族を始め、周囲の環境の調整を行う」S 群・T 群、「薬物による治療」S 群・T 群であった。

D：考察

大学生を一般化するには限界があるが、S群もT群も年齢・関心度・身近な当事者の有無・呼称変更認知などについて有意差はなく、比較対象群間のマッチングに問題はなかった。またサンプル数もほぼ同じ且つ調査形式に対して統計的な分析に耐える数を獲得できたといえる。メディアの介入前および介入後での二群間のイメージの差とS群における介入前後、またT群における介入前後での変容の差を考察する。メディアの介入前のイメージというものは、精神分裂病の方が統合失調症よりも「何をするかわからない」、「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」というネガティブなイメージが強い($p < 0.01$)という結果であった。このことは「精神分裂病」という疾患名にはネガティブなイメージが強くもたらされていることが示唆できる。また、メディアの介入後の「精神分裂病」と「統合失調症」のイメージというものは、「重い病気なので治療しなければならない」と思う程度が「統合失調症」よりも「精神分裂病」の方が強かった($p < 0.01$)。その他の変数については、メディアの介入により、介入前に持っていたそれぞれの疾患名に対するイメージが変容したことにより、介入後の二群間のイメージというものに有意な差は殆どみることができなくなった。このことは、メディアの介入によって疾患に対するイメージが変容した結果、疾患名自体における差別・偏見が軽減されたことを示唆する結果といえる。

さらにメディアの介入前後での「精神分裂病」のイメージについては、「1人または仲間同士で生活ができる」、「肉体労働ができる」、「特異な才能を持っている」というポジティブなイメージについて平均値は高くなり($p < 0.01$)イメージがより善くなっている。一方「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」、「服装が乱れている、または汚い」というネガティブなイメージについては介入後に

平均値が低くなり($p < 0.01$)、ネガティブなイメージはメディアの介入により改善されたといえる。疾患に対する理解については「幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる」と思う程度が高くなり($p < 0.01$)、介入後に多くの調査参加者が「精神分裂病」は幻聴などの症状に苦しんでいる疾患であると理解したことがいえる。この結果は、メディアの介入により、疾患理解につながったと示唆される。メディアの介入前後での「統合失調症」のイメージについては、「身の回りのことが自分でできる」、「社会人として行動できる」、「デスクワークができる」、「特異な才能を持っている」というポジティブなイメージについて平均値が高くなり($p < 0.01$)、イメージがより善くなっている。一方「犯罪をおかす」、「服装が乱れている、または汚い」というネガティブなイメージについては介入後に平均値が低くなり($p < 0.01$)、ネガティブなイメージはメディアの介入により改善されたといえる。疾患に対する理解については、「がんなどのような不治の病」と思う程度に関しては平均値が低くなり($p < 0.01$)、「幻聴または独り言などの症状に苦しんでいる」と思う程度に関して平均値は高くなっている($p < 0.01$)。これは「精神分裂病」のイメージの変容と同様に、「統合失調症」という疾患について、幻聴などの症状に苦しんでいる疾患と理解した結果であり、メディアの介入が疾患理解につながったと示唆される。

社会的な不利益については、介入前にも介入後にも疾患名における有意差はみられなかった。しかし各群の介入前後での社会的な不利益に関しては「近所の人たちとの付き合いづらさ」S群、「婚姻に関する不利益」S群・T群、「職場での不利益」S群、「友人の作りづらさ」T群、についてメディアの介入後に社会的な不利益に関するイメージが改善された($p < 0.01$)。

対処方法についても、介入前にも介入後にも

疾患名における有意差はみられなかった。しかし社会的な不利益同様に介入前後での受容は両群でみられ「社会生活ができるような訓練を行う」S群、「本人が病名を知り、病気についての知識を得る」S群・T群、「家族を始め、周囲の環境の調整を行う」S群・T群、「薬物による治療」S群・T群、という対処方法について有効だと思う程度が高くなった ($p < 0.01$)。この結果は、介入前には疾患名による社会的な受容や対処方法への理解というものに差がないことから、呼称自体の影響はないといえる。しかし、介入前後での両群に有意差が認められることから、メディア媒体の介入は有効であったと考えられる。

E. 結論

メディアの介入前後での比較から、介入前では「精神分裂病」の方が明らかにネガティブなイメージであったが、介入後には、ネガティブなイメージは改善され、両群の差はなくなった。このことは、メディアの内容によって左右されるものであるということを理解した上で検討しなくてはならないといえるが、視点を変えれば、メディア内容が急性期のみ内容ではなく、全疾病経過を表し当事者だけではなく、社会との関わりなど周囲の環境等についても表現するものであれば、差別・偏見の基礎となるようなネガティブなイメージは改善されるということができる。本調査結果からは、「精神分裂病」と「統合失調症」共にメディアの介入後に幻聴などの症状に苦しむ疾患であり、治療が必要であるという理解が促されている。これは「schizophrenia」自体における疾患理解であり、本調査のメディアの介入が疾患理解に対して有効であったといえる。更に、社会的な不利益や対処方法においてもメディアの介入後には社会的な不利益に関する理解度が高まり、対処方法の有効性に関しても理解が深まっているといえる。社会的な不利益や対処方法に関しては、呼称

変更のみでは、両群間での有意差がみられなかったことから、単に疾患名を変更しただけでは、一般人にとっては漠然としたイメージについてしか改善されず、疾患理解が深まり社会的な受容が促進されるというには、調査時点では不十分であったといえる。以上のことから、本調査により以下のことを示すことができたといえる。

- ①「統合失調症」と呼称変更したことにより「精神分裂病」の持っていたネガティブなイメージは改善されたといえる。
- ②一般人において、呼称変更のみでは、疾患理解が深まり社会的な受容が促進されるというには不十分であるといえる。
- ③精神疾患に対する社会的な差別・偏見の除去に対して、本調査においてはメディア媒体の介入が疾患理解の情報源として有効であった。しかし、本調査の介入方法を一般化することについては問題点もあるので、今後はノーマライゼーションの推進のためにも、一般人向けの介入方法、説明案の検討をする必要があるといえる。

<参考文献>

- Nunnally, J. C. (1961). *Popular Conceptions of Mental Health, Their Development and Change*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- 坂本真士・丹野義彦 (1996). 精神疾患への偏見の形成に与る要因の検討 (II) - 接触体験の欠如とメディアからの情報について - . 日本教育心理学会第 38 回大会発表, p. 307.
- WPA . (2002). *SCHIZOPHRENIA -OPEN THE DOOR- THE WPA Global Programme Ageist Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia*. (日本精神神経学会(2002) 『心の扉を開く-統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム-』. 医学書院.)

表1 疾患名に対するイメージ

		介入前		介入後		介入前後		介入前S・T	介入後S・T
		平均値	SD	平均値	SD	t検定	t検定	t検定	
身の回り自分でできる	S群	3.29	1.22	3.47	1.03	0.137		0.037	0.014
	T群	2.97	1.16	3.79	1.12	0.000	*		
社会人として行動できる	S群	2.67	1.07	2.87	1.03	0.062		0.283	0.960
	T群	2.53	1.03	2.86	1.09	0.004	*		
1人/仲間で生活できる	S群	2.89	1.12	3.23	1.04	0.004	*	0.236	0.198
	T群	2.72	1.07	3.04	1.24	0.006	*		
肉体労働できる	S群	3.83	0.95	3.46	0.98	0.001	*	0.000	* 0.976
	T群	3.24	1.18	3.45	1.22	0.079			
デスクワークできる	S群	3.15	1.11	3.44	1.04	0.016		0.020	0.078
	T群	2.81	1.14	3.68	1.15	0.000	*		
特異な才能がある	S群	2.96	1.34	3.43	1.22	0.000	*	0.604	0.029
	T群	3.05	1.27	3.76	1.20	0.000	*		
がんのような不治の病	S群	2.15	1.12	1.94	0.96	0.040		0.178	0.292
	T群	2.34	1.09	1.83	0.81	0.000	*		
何をするかわからない	S群	3.83	1.02	3.64	0.91	0.043		0.003	* 0.010
	T群	3.47	1.08	3.32	1.15	0.216			
こわい	S群	3.57	1.10	3.11	1.00	0.000	*	0.001	* 0.197
	T群	3.12	1.07	2.95	1.09	0.121			
乱暴または危険	S群	3.23	1.13	2.84	0.98	0.000	*	0.006	* 0.223
	T群	2.88	1.03	2.69	1.15	0.094			
犯罪をおかす	S群	3.08	1.13	2.46	0.94	0.000	*	0.000	* 0.081
	T群	2.53	0.94	2.27	0.95	0.009	*		
服装の乱れ	S群	2.35	1.01	2.08	0.89	0.002	*	0.022	0.415
	T群	2.65	1.04	1.99	0.92	0.000	*		
幻聴・独り言に苦しむ	S群	3.68	1.05	4.49	0.69	0.000	*	0.259	0.861
	T群	3.53	1.06	4.48	0.74	0.000	*		
重病なので治療が必要	S群	3.86	0.98	4.25	0.77	0.000	*	0.226	0.004 *
	T群	3.71	0.97	3.93	0.97	0.026			

表2 社会的不利益

近所との付き合いづらさ	S群	3.76	0.97	3.43	1.02	0.002	*	0.470	0.274
	T群	3.69	0.90	3.56	1.05	0.309			
友人関係の作りづらさ	S群	3.49	1.08	3.23	1.03	0.015		0.393	0.593
	T群	3.60	0.94	3.30	1.10	0.006	*		
婚姻に関する不利益	S群	3.34	0.98	2.77	1.03	0.000	*	0.834	0.778
	T群	3.37	0.98	2.81	1.06	0.000	*		
職場における不利益	S群	3.83	0.92	3.56	0.92	0.005	*	0.053	0.159
	T群	3.62	0.92	3.40	1.04	0.029			

表3 対処方法の有効性

社会生活訓練	S群	3.52	1.04	3.81	1.01	0.002	*	0.480	0.716
	T群	3.62	1.07	3.76	1.09	0.179			
病名を知り, 知識を得る	S群	3.83	1.01	4.36	0.79	0.000	*	0.407	0.470
	T群	3.72	1.13	4.44	0.80	0.000	*		
周囲の環境調整を行う	S群	4.22	0.83	4.44	0.75	0.008	*	0.794	0.842
	T群	4.24	0.81	4.45	0.76	0.005	*		
薬物療法	S群	2.92	1.10	3.38	0.97	0.000	*	0.722	0.600
	T群	2.86	1.04	3.31	1.06	0.000	*		

※得点が高いほど, そう思うと認識 * $p < .01$

S群: 精神分裂病群

T群: 統合失調症群

①T

2	3	4
---	---	---

統合失調症についてのイメージ調査

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「統合失調症」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、あまり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「統合失調症」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。貴重なお時間をお借りして、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

この調査はあなたの自由意志で参加していただくものです。ご協力いただいたご回答は、調査研究の目的にだけ使用し、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。また調査結果は、統計的に処理されますので、率直にありのまま、お答えください。

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、ご質問などございましたら、木島までご相談ください。

以上を踏まえたくて、この調査に協力することを同意し、参加するか○をつけてください。

以上のことに同意し、この調査に参加(する・しない)

★お願い：性別・所属・年齢を記入してください

1.男 2.女	学年	年	年齢	歳
5		6		7・8

★お願い：順番どおりに、とばすことなくご回答ください。

- 1 初めに、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、その数字を○で囲んでください。
- | | |
|-------------|---|
| 1 大変関心がある | 9 |
| 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 | |

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。

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 気分障害(躁うつ) ₁₀ | <input type="checkbox"/> 統合失調症 ₁₁ | <input type="checkbox"/> 神経症性障害 ₁₂ | <input type="checkbox"/> ストレス関連障害 ₁₃ |
| <input type="checkbox"/> 痴呆 ₁₄ | <input type="checkbox"/> 人格障害 ₁₅ | <input type="checkbox"/> 知的障害 ₁₆ | <input type="checkbox"/> アルコールなど中毒/依存 ₁₇ |

Q3 これまでに『ビューティフル・マインド』という映画を観たことがありますか？ 1 ある ・ 2 ない 18

Q4 これまでに「統合失調症」という病名を聞いたことがありますか？ 1 ある ・ 2 ない 19

Q5 あなたには、現在「統合失調症」の当事者の方が身近にいらっしゃいますか？

0 いない 1 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))

20/21-22-23-24-25

Q6 「統合失調症」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、その数字を○で囲んでください。

- 1 30歳未満
- 2 30～50歳未満
- 3 50歳以降

26

Q7 「統合失調症」は、全人口に何人くらい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、その数字を○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

27

Q8 あなたは、統合失調症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 | 28 |
| ② 社会人として行動できる | 1.....2.....3.....4.....5 | 29 |
| ③ 1人または仲間同士で生活できる | 1.....2.....3.....4.....5 | 30 |
| ④ 肉体的な労働ができる | 1.....2.....3.....4.....5 | 31 |
| ⑤ デスクワークができる | 1.....2.....3.....4.....5 | 32 |
| ⑥ 特異な才能を合わせ持っている | 1.....2.....3.....4.....5 | 33 |
| ⑦ かわいそう | 1.....2.....3.....4.....5 | 34 |
| ⑧ うつ病またはノイローゼの重いもの | 1.....2.....3.....4.....5 | 35 |
| ⑨ 糖尿病のように長く付き合っただけ病気 | 1.....2.....3.....4.....5 | 36 |
| ⑩ がんなどのような不治の病 | 1.....2.....3.....4.....5 | 37 |
| ⑪ 何をやるかわからない | 1.....2.....3.....4.....5 | 38 |
| ⑫ こわい | 1.....2.....3.....4.....5 | 39 |
| ⑬ 乱暴または危険 | 1.....2.....3.....4.....5 | 40 |
| ⑭ 犯罪をおかす | 1.....2.....3.....4.....5 | 41 |
| ⑮ 頭がおかしい | 1.....2.....3.....4.....5 | 42 |
| ⑯ 人に迷惑をかける | 1.....2.....3.....4.....5 | 43 |
| ⑰ 服装が乱れている、または汚い | 1.....2.....3.....4.....5 | 44 |
| ⑱ 幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる | 1.....2.....3.....4.....5 | 45 |
| ⑲ 自殺のおそれがある | 1.....2.....3.....4.....5 | 46 |
| ⑳ 重い病気なので治療しなければならない | 1.....2.....3.....4.....5 | 47 |

Q9 統合失調症の原因だと思ふものに✓をつけてください。(複数可)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 脳そのものの異常 ⁴⁸ | <input type="checkbox"/> 脳内の科学的なバランスが悪い ⁴⁹ | <input type="checkbox"/> 遺伝 ⁵⁰ |
| <input type="checkbox"/> 親の妊娠時のウイルス感染 ⁵¹ | <input type="checkbox"/> 上以外の身体に関する要素 ⁵² | <input type="checkbox"/> 子育ての失敗 ⁵³ |
| <input type="checkbox"/> 身体的な虐待 ⁵⁴ | <input type="checkbox"/> 薬物かアルコールの乱用 ⁵⁵ | <input type="checkbox"/> 貧しさ ⁵⁶ |
| <input type="checkbox"/> ストレス(失業や社会的ストレスなど) ⁵⁷ | <input type="checkbox"/> 心的外傷、ショック(暴行・死・事故など) ⁵⁸ | |
| <input type="checkbox"/> 悪霊、神の怒り ⁵⁹ | <input type="checkbox"/> その他の要因 ⁶⁰ | |
| <input type="checkbox"/> 真の原因は解明されていない ⁶¹ | <input type="checkbox"/> 知らない・いずれともいえない ⁶² | |

Q10 統合失調症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	63
② 親族との付き合いづらさ, または付き合えない	1	2	3	4	5	64
③ 近所の人たちとの付き合いづらさ, または付き合えない	1	2	3	4	5	65
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	66
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	67
⑥ 職場で冷たくされたり, 給与が少なかったり, 昇進できなったり, やめさせられてしまう	1	2	3	4	5	68

Q11 「統合失調症」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	69
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	70
③ 家族を始め周囲の環境の調整を行う	1	2	3	4	5	71
④ 薬物による治療	1	2	3	4	5	72
⑤ 精神療法(カウンセリング)による治療	1	2	3	4	5	73

<ご協力ありがとうございました>

<APPENDIX : 第2 調査質問紙>

Q1 再びお聞きます。あなたは、統合失調症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	
21 身の回りのことは自分でできる	1	2	3	4	5	74
22 社会人として行動できる	1	2	3	4	5	75
23 1人または仲間同士で生活できる	1	2	3	4	5	76
24 肉体的な労働ができる	1	2	3	4	5	77
25 デスクワークができる	1	2	3	4	5	78
26 特異な才能を合わせ持っている	1	2	3	4	5	79
27 かわいそう	1	2	3	4	5	80
28 うつ病またはノイローゼの重いもの	1	2	3	4	5	81
29 糖尿病のように長く付き合っていく病気	1	2	3	4	5	82
30 がんなどのような不治の病	1	2	3	4	5	83
31 何をするかわからない	1	2	3	4	5	84
32 こわい	1	2	3	4	5	85
33 乱暴または危険	1	2	3	4	5	86
34 犯罪をおかす	1	2	3	4	5	87
35 頭がおかしい	1	2	3	4	5	88
36 人に迷惑をかける	1	2	3	4	5	89
37 服装が乱れている、または汚い	1	2	3	4	5	90
38 幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる	1	2	3	4	5	91
39 自殺のおそれがある	1	2	3	4	5	92
40 重い病気なので治療しなければならない	1	2	3	4	5	93

Q2 再びお聞きます。統合失調症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	94
④ 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	95
⑤ 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	96
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	97
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	98
	1	2	3	4	5	99

- ⑦ 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

Q3 再びお聞きします。「統合失調症」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	
⑥ 社会生活ができるような訓練を行う	1	2	3	4	5	100
⑦ 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	101
⑧ 家族を始め周囲の環境の調整を行う	1	2	3	4	5	102
⑨ 薬物による治療	1	2	3	4	5	103
⑩ 精神療法(カウンセリング)による治療	1	2	3	4	5	104

Q4 「統合失調症」という疾患名は、これまで「精神分裂病」と呼ばれていた
疾患名の新呼称ですが、そのことはご存知でしたか？

1 はい ・ 2 いいえ 105

Q5 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() 106

Q6 家族にナッシュのような人がいたら、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 ₁₀₇ | <input type="checkbox"/> 自宅で様子を見る ₁₀₈ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ₁₀₉ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ₁₁₀ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ₁₁₁ | |
| <input type="checkbox"/> 脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ₁₁₂ | <input type="checkbox"/> 心療内科の受診をすすめる ₁₁₃ | |
| <input type="checkbox"/> 精神科の受診をすすめる ₁₁₄ | <input type="checkbox"/> 家族として精神科へ相談に行く ₁₁₅ | |
| <input type="checkbox"/> 本人を説得して精神科に連れて行く ₁₁₆ | <input type="checkbox"/> 強制的にでも精神科に連れて行く ₁₁₇ | |

Q7 友達にナッシュのような人がいたら、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 ₁₁₈ | <input type="checkbox"/> そのまま様子を見る ₁₁₉ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ₁₂₀ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ₁₂₁ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ₁₂₂ | |
| <input type="checkbox"/> 脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ₁₂₃ | <input type="checkbox"/> 心療内科の受診をすすめる ₁₂₄ | |
| <input type="checkbox"/> 精神科の受診をすすめる ₁₂₅ | <input type="checkbox"/> 友達として精神科へ相談に行く ₁₂₆ | |
| <input type="checkbox"/> 本人を説得して精神科に連れて行く ₁₂₇ | <input type="checkbox"/> 強制的にでも精神科に連れて行く ₁₂₈ | |

* 最後に、ビデオを観て当事者や周囲の人々について印象に残っていることがあればお書きください

* 調査に対するご意見やご感想がございましたらお書きください

<ご協力ありがとうございました>

「一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究：その2」：成人調査

分担研究者：西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究協力者：有澤 真美 慶應義塾大学文学部

木島 伸彦 慶應義塾大学商学部

研究要旨

（目的）本研究は、成人一般人として学校教員および通信教育を受講する社会人を対象に 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）調査協力の得られた学校3校において、調査協力依頼書を添付した調査票を配布した。記入終了次第、回収担当者への提出を求めた。対象となった集団人数の半数に「精神分裂病」、残り半数に「統合失調症」を配布した。（結果と考察）①「統合失調症」は「精神分裂病」より、重症な疾患（遺伝や脳の異常も含め）であるというイメージが軽減されている、②疾病に関する基本知識が十分に普及しておらず、統合失調症は全く新たな疾病としての印象をもたれている可能性がある、③「精神分裂病」が持っていた特に暴力的イメージが、「統合失調症」では改善された、④社会的不利益や対処法については、言葉の変化だけでは変化は生じなかったことがわかった。ただし、本調査対象は量的にも質的にも限定されたサンプルであり、今回の結果を成人一般人データとして普遍化できるかは今後慎重な検討が必要である。

A. 研究目的

昨年度までは一般人として学生を対象に調査を実施したが、年齢層に偏りがあった。このため本年度は成人一般人を対象に、呼称変更後1年2ヶ月を経過した段階で調査を行った。本調査では、学生に用いたものと同じ質問紙を用いて「精神分裂病」と「統合失調症」のそれぞれの呼称イメージの比較を行い、成人一般人における普及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：①A通信制大学で心理学を専攻した成人学生、②B高校の教員、③中高一貫校Cの教員を対象とした。

方法：自記式質問紙は、本報告書「一般人調査：その1」にて使用された調査用紙のうち映画の視聴に関する質問と学年を除いた12項目68変数からなる。（「一般人調査：その1『APPENDIX』参照：「統合失調症」の部分「精神分裂病」に切り替えて同じ質問をおこなった）

①に対する調査は、8月の登校日1日の授業の際、出席者の約半数に「統合失調症」（T群32名）、残り約半数に「精神分裂病」（S群50名）のイメージ調査を行った。調査用紙はその場で回収した（回収率100%）。②に対する調査は、著者の属する施設の倫理委員会において調査実施の承認を得た上で、H15年10月にB高校教職員110名に対して、フェイスシートをつけたS群用調査用紙を55名に、T群用を55名に配布し、2週間を回収期限として実施した。回収率は、全体で53.6%、S群52.7%（29名）、T群54.6%（30名）であった。③に対する調査は、H15年10月に中高一貫校Cで同様に教職員50名に対して、フェイスシートをつけたS群用調査用紙を25名に、T群用を25名に配布し、2週間を回収期限として実施した。回収率は全体で30%、S群44.0%（11名）、T群17.0%（4名）。

回収：各学校で回収された調査用紙を、所定の

日に研究担当者が回収に行った。

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、両群間の差を見るためにt検定とχ²乗検定を行い、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)

調査の実施にあたり、著者の所属する機関の倫理委員会の承認を得た。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

以下の報告は、成人一般人のS群とT群の比較を見ることを目的としており、対象①と②と③を合計したサンプルを用いている。

1 背景情報

成人一般人の有効回答数の合計は156名で、精神分裂病群(S群)は72名(46.2%)、統合失調症群(T群)は84名(53.8%)であった。

性別:S群は男性48名(67.6%)、女性23名(32.4%)であり、T群は男性39名(46.4%)、女性で45名(53.6%)で両群間に有意差はなかった。(図1参照)

年齢:S群は平均年齢41.4歳(SD=12.6)で最低21歳から最高74歳の幅があった。T群は平均年齢37.1歳(SD=10.7)で最低19歳から最高62歳の幅があった。両群間に有意差はなかった。

2 精神疾患のイメージ

精神疾患についての関心度(1=大変ある~5=全くない)*:S群は平均3.7(SD=1.0)と関心度が低い傾向にあり、T群は平均4.0(SD=0.8)とS群より高い関心度を示していた。

重症と思われる病名(3つ選択)(図2参照):S群では「精神分裂病」、人格障害、アルコール中毒が上位3位に入っていたが、T群では「人格障害」、「痴呆」、「アルコール中毒」、「知的障害」(後3者は近接)となり「統合失調症」は5位であった。Schizophreniaのみ(「精神分裂病」と「統合失調症」)が両群間で有意差**があった。

病名の認知度(図3)**:「精神分裂病」を聞いたことのある者は71名(100%)で知らない者はいなかった。統合失調症派聞いたことがあるとしたのは39名(47.6%)で、43名(52.4%)

がないとした。

身近に当事者がいるか(図4):S群では55.6%が「いる」とし、44.4%が「いない」とした。T群では61.0%が「いる」とし、39.0%が「いない」とした。両群間に有意差はなかった。

発症年齢(図5)**:「精神分裂病」の発症年齢は74.6%が30歳未満とし、30~50歳としたのは25.4%、50歳以降とした者はいなかった。「統合失調症」の発症年齢を30歳未満としたのは58.2%と低くなり、34.2%が30~50歳とし、50歳以降とした者もいた(7.6%)。

有病率(図6):「精神分裂病」の有病率を1/100人としたものは33.8%で、40.8%が1/1000人とし、25.4%が1/10000人とした。「統合失調症」の有病率を1/100人としたものは31.3%で、37.5%が1/1000人、31.3%が1/10000人でいずれもほぼ同割合であった。両群間に有意差はなかった。

言葉のイメージ(図7)(1=全く思わない~5=大変思う):「精神分裂病」および「統合失調症」のイメージの分布は図のとおりである。両群間で有意差の出たイメージは「何をかわからない」(S=3.7±0.9;T=3.2±0.9)**、「乱暴・危険」(S=3.5±0.9;T=2.9±1.0)**、「犯罪をおかす」(S=3.2±0.9;T=2.7±1.0)**、「かわいそう」(S=3.7±0.9;T=3.2±0.9)**、「こわい」(S=3.4±1.0;T=3.0±1.0)*、「頭がおかしい」(S=3.0±1.0;T=2.5±1.0)*であった。

原因論(図8):「精神分裂病」の原因としては「ストレス」、「心的外傷」、「遺伝」が上位3つである。「統合失調症」では「ストレス」、「心的外傷」、「脳内の科学的バランスが悪い」が上位3つである。両群間で有意差が出たのは「遺伝」(S群3位;T群5位)*、「脳そのものの異常」(S群4位;T群7位)*であった。

社会的不利益(図9):両群とも「ない」とする傾向は低く、「職場」、「近所」、「友達」、「家族」、「結婚」といった社会生活面での支障があるとされ、両群とも順位、程度に有意な差はなかった。

対応方法(図10):両群とも「家族・周囲の環境調整」、「病名と知識」、「精神療法」の順で有効であるとされた。次いでやや有効とされたのが「社会生活訓練」、「薬物療法」であり、S群

は薬物療法の有効性の方がやや高く評価された。ただしいずれも両群間で有意差はなかった。

呼称変更を知っていたか (図 11) : S 群では 53.5% が「いいえ」、「はい」としたのは 46.5% であった。T 群では 63.4% が「いいえ」、「はい」としたのは 36.6% であった。両群間に有意差はなかった。

変更後の印象 (図 12) **: S 群の方が T 群より「良い印象になった」(S54.9%; T35.4%)、「かわらない」(S35.2%; T30.5%) とする割合が高く、T 群の方が S 群より「悪い印象になった」(T8.5%; S1.4%) とする割合が高くなっていた。

家族にいたら (図 13) : S 群は「精神科受診を勧める」、「家族が精神科に相談」が上位を占めるが、T 群では両者の順位が逆転していた。「精神科受診を勧める」**については S 群の方が有意に高い割合を示していた。

友人知人にいたら (図 14) : S 群・T 群とも「精神科受診を勧める」が圧倒的に多かった。次いで S 群は「心療内科受診」、「脳外科受診」、「信頼できる人に相談」が多くなっていたが、T 群は「信頼できる人に相談」、「そのまま様子を見る」、「心療内科受診」となっていた。

D. 考察

以上をまとめると、年齢・性別ともに S 群・T 群間に有意差はなかった。この「精神分裂病」と「統合失調症」という言葉で比較してみると、「統合失調症」では「精神分裂病」と異なり「重症な疾患」として認識されなくなることがわかった。また有病率や発症年齢に関する認知度は今回対象となった成人集団は全体によくはないが、「統合失調症」となると殆ど確率的な分布の仕方になっていることがわかった。言葉のイメージとしては「何をするかわからない」、「犯罪を犯す」、「乱暴・危険」、「かわいそう」について「精神分裂病」の方が「統合失調症」よりも有意に高くなっていた。また疾患の原因論については「遺伝」および「脳自体の異常」とした者が、「精神分裂病」の方が「統合失調症」よりも有意に高くなっていた。むしろ統合失調症がストレス、心的外傷、脳内の科学的バランス異常など当事者自身の問題として捉える傾向が減っていることがわかる。社会的不利益について

は、言葉自体で有意な差がなかった。対処方法としては、薬物による身体治療よりも環境の調整や本人の疾病理解、精神療法の有効性のほうが高く評価される傾向があった。病名変更を知っていたか、また印象が変化したかについては、両群間で有意差はなかったが、両群とも病名変更の認知度は高く、S 群の方が印象の変更も肯定的に受け止める者の割合が高いのに対し、T 群では「変わらない」、「悪くなった」を選ぶ者もいた。家族に当事者がいた場合の対応法については、S 群は「精神科受診」を第 1 に勧めていたが、T 群はまず家族が相談する方を選ぶ者が多かった。一方友人知人が当事者だった場合、両群とも「精神科受診を勧める」が第 1 選択であった。次いで S 群では何らかの形で医療への結びつきを進めているが、T 群になると「他人へ相談」、「様子を見る」など疾病をそれほど深刻なものにとらえていないことがわかる。

なお本調査対象は、教職員と社会人学生という教育分野の人々を調査対象としており、量的にも質的にも限定されたサンプルである。よって今回の結果を成人一般人データとして広く普遍化できるかは今後慎重な検討が必要である。ただし、社会人一般に対して schizophrenia の否定的イメージとその呼称変更の効果についての具体的な調査はわが国では行われていなかった。そういった意味で本調査は、資料的意味を有しており、また学生調査との比較により、差別・偏見の相違に関する仮説を立てることができるようになるであろう。今後、大規模サンプルにおける調査が必要であるといえよう。

E. 結論

本調査の対象では

- ① 「統合失調症」は「精神分裂病」より、重症な疾患（遺伝や脳の異常も含め）であるというイメージが軽減されている。
- ② 疾病に関する基本知識が十分に普及しておらず、統合失調症は全く新たな疾病としての印象をもたれている可能性がある。
- ③ 「精神分裂病」が持っていた特に暴力的イメージが、「統合失調症」では改善された。
- ④ 社会的不利益や対処法については、言葉の変化だけでは変化は生じなかった。

図1 性別構成：精神分裂病群と統合失調症群

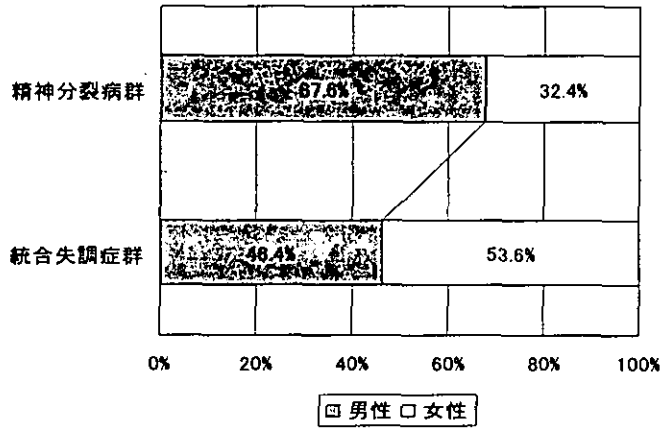


図2 重症と思われる病名の順位比較：精神分裂病群と統合失調症群

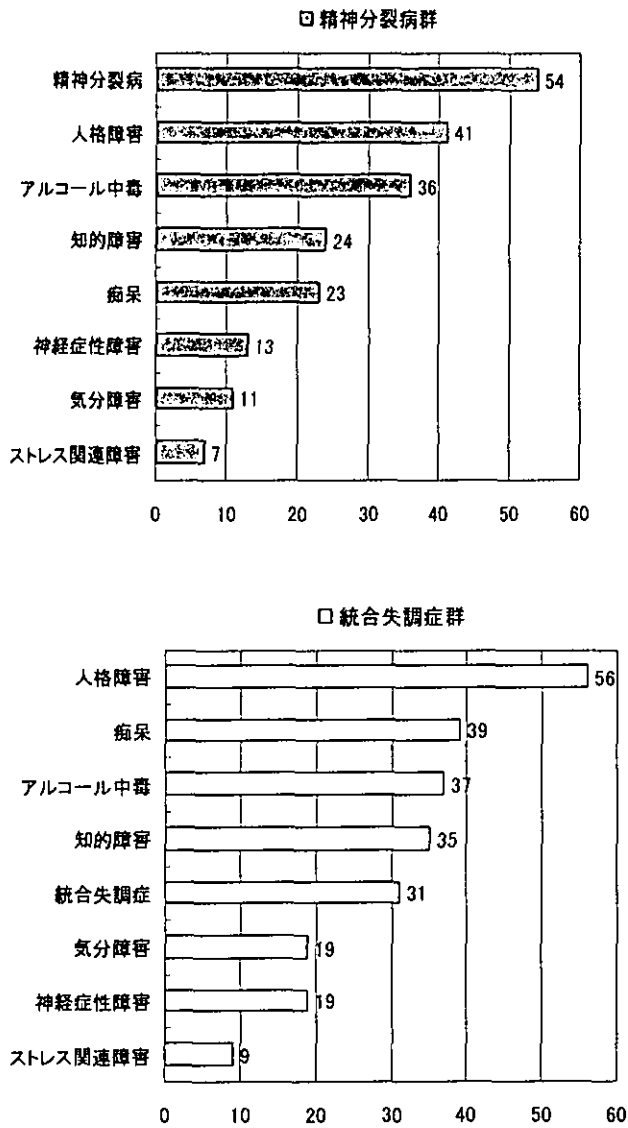
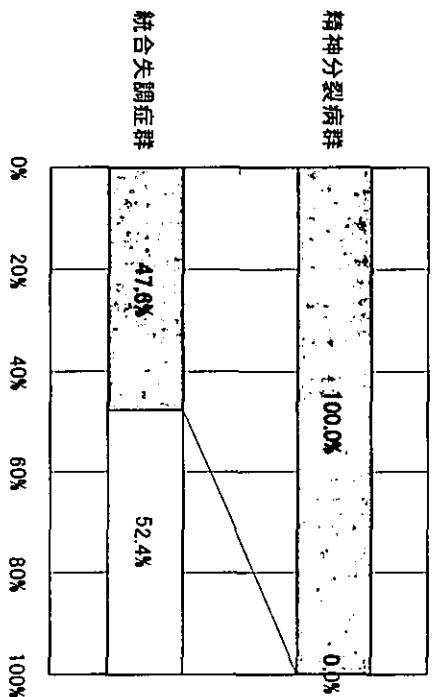


図3 精神分裂病／統合失調症の認知度の比較

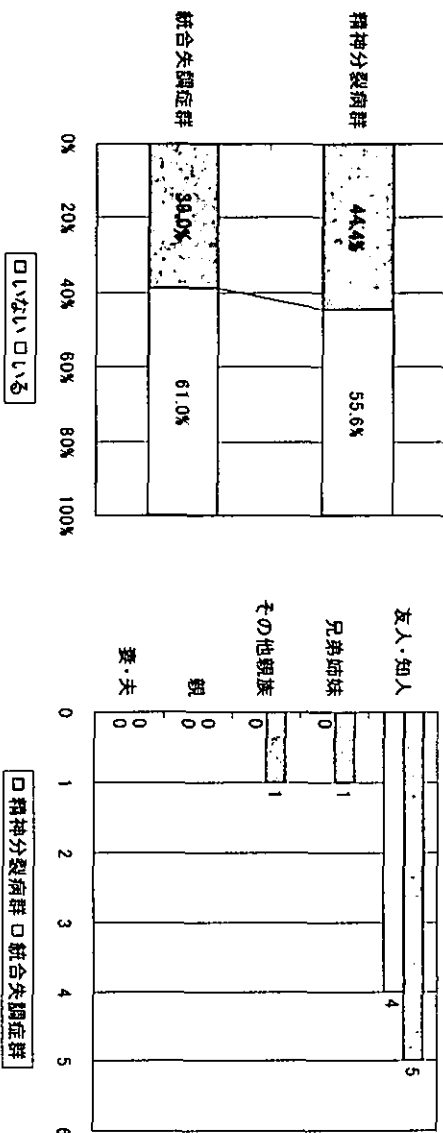
	度数(%)			
	ある	ない	不明	合計
精神分裂病群	71 (100%)	0 (0%)	1	72 (100%)
統合失調症群	39 (47.6%)	43 (52.4%)	2	84 (100%)



**

図4 身近に当事者がいるか：精神分裂病群と統合失調症群

	度数(%)			
	いない	いる	不明	合計
精神分裂病群	32 (44.4%)	40 (55.6%)	0	72 (100%)
統合失調症群	32 (39%)	50 (61%)	2	84 (100%)



□ いない □ いる

□ 精神分裂病群 □ 統合失調症群