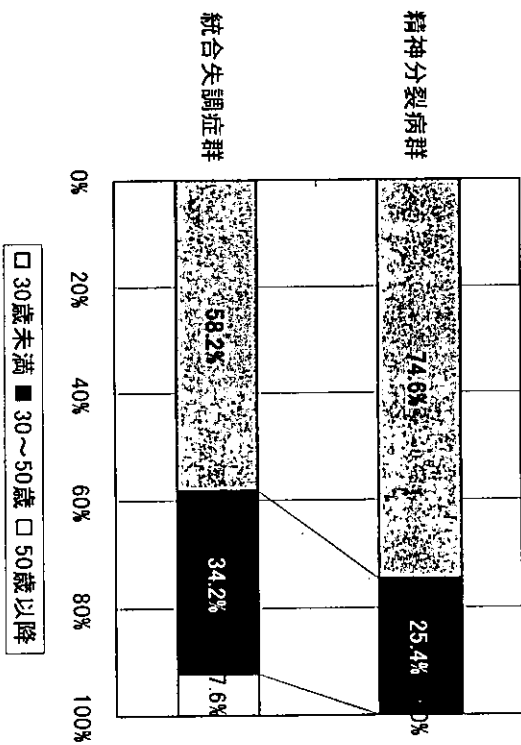


図 5 発症年齢の比較：精神分裂病群と統合失調症群

	度数(%)				合計
	30歳未満	30～50歳	50歳以降	不明	
精神分裂病群	53 (74.6%)	18 (25.4%)	0 (0%)	1	72 (100%)
統合失調症群	46 (58.2%)	27 (34.2%)	6 (7.6%)	5	84 (100%)



**

図 6 有病率：精神分裂病群と統合失調症群

	度数(%)				
	100人中に1人	1000人中に1人	10000人中に1人	不明	合計
精神分裂病群	24 (33.8%)	29 (40.8%)	18 (25.4%)	1	72 (100%)
統合失調症群	25 (31.3%)	30 (37.5%)	25 (31.3%)	4	84 (100%)

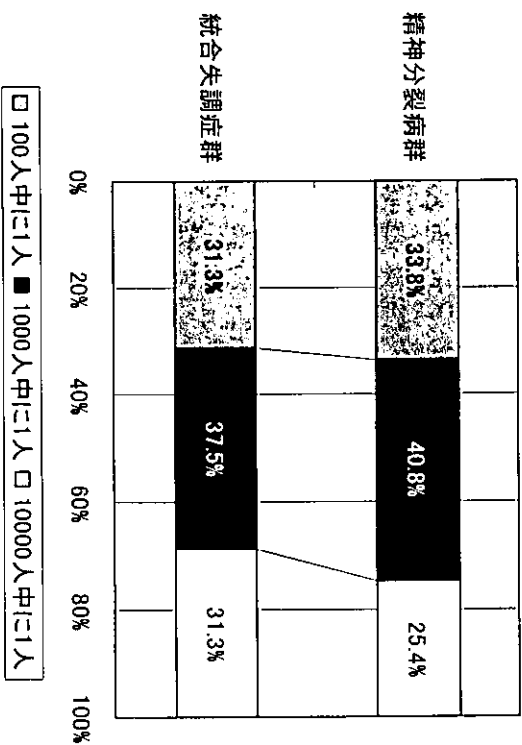


図 7 言葉によるイメージ：精神分裂病群と統合失調症群

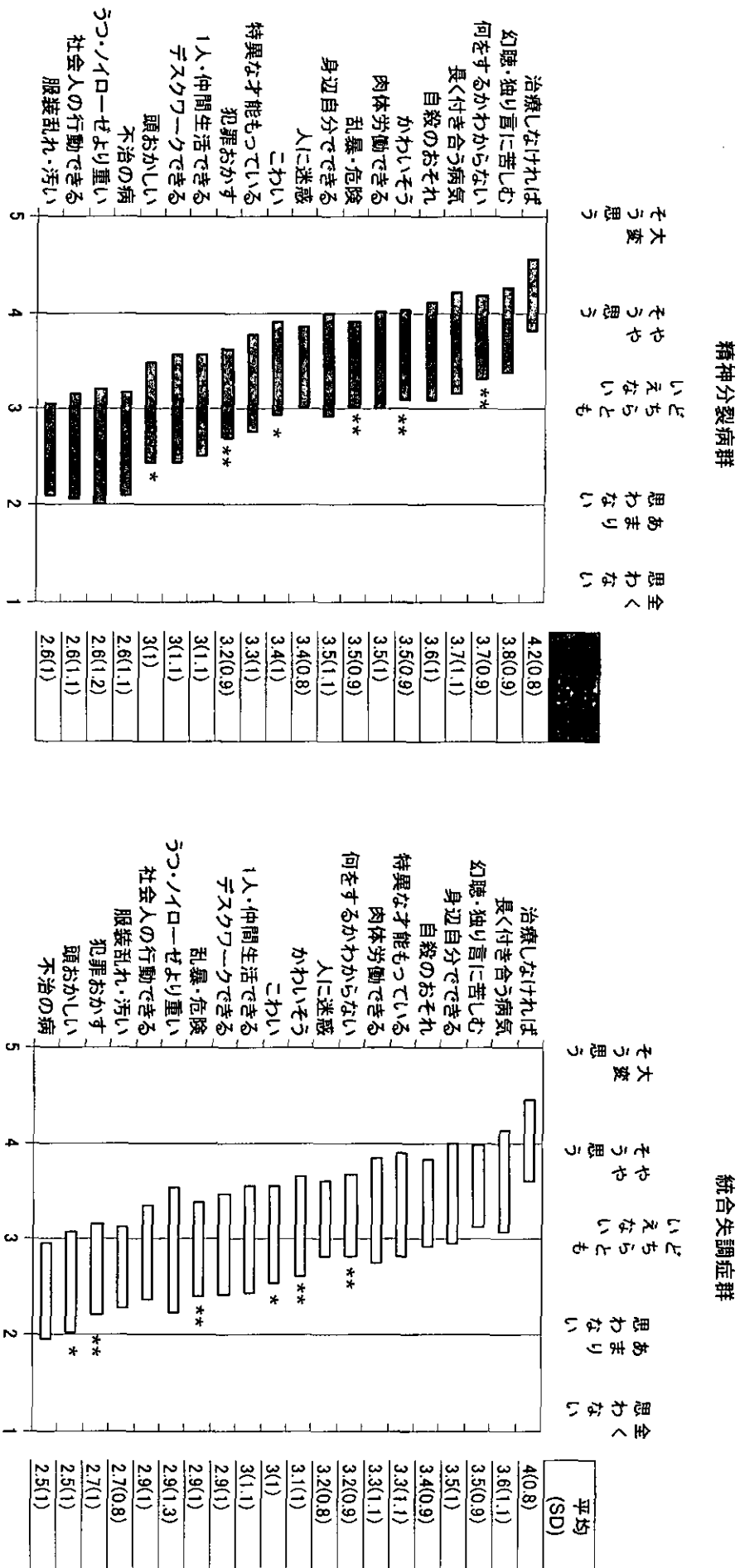


図 8 原因論：精神分裂病群と統合失調症群

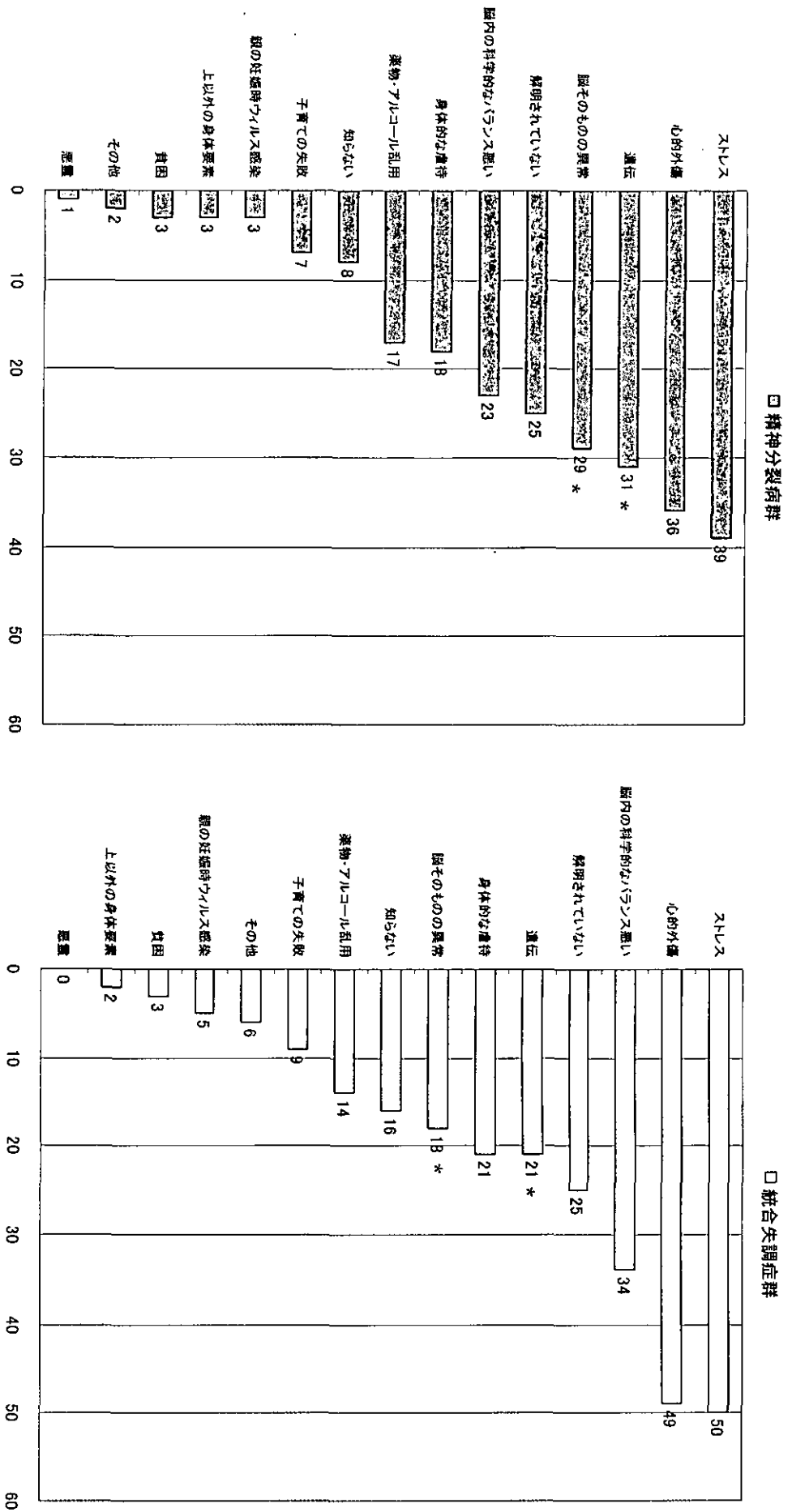


表 9 社会的不利益の程度：精神分裂病群と統合失調症群

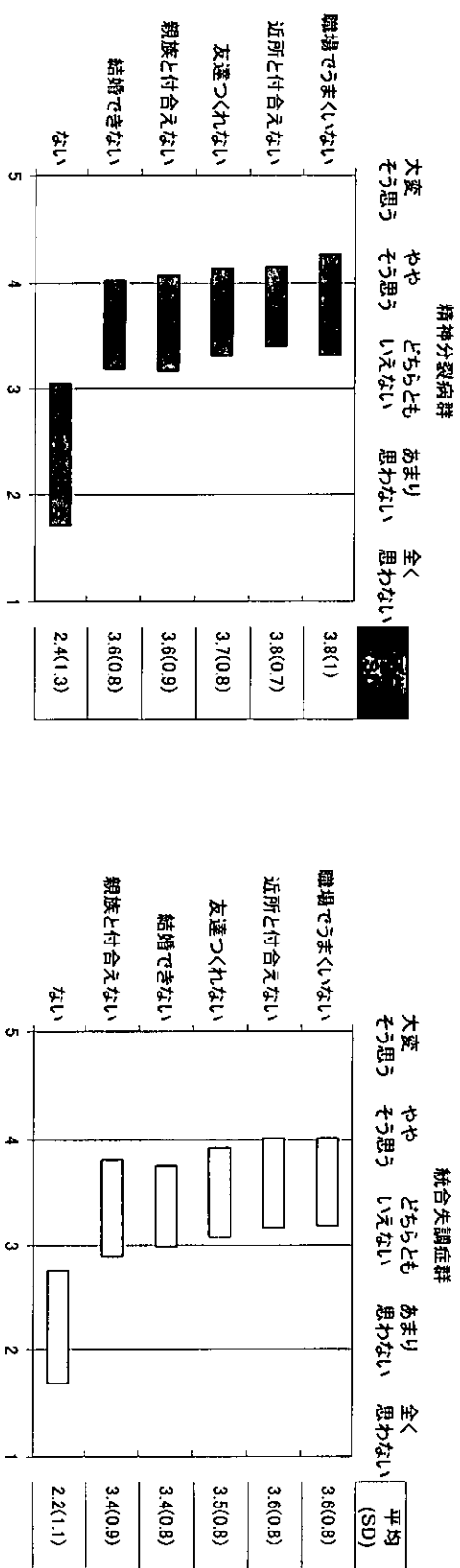


図 10 有効な対応方法：精神分裂病群と統合失調症群

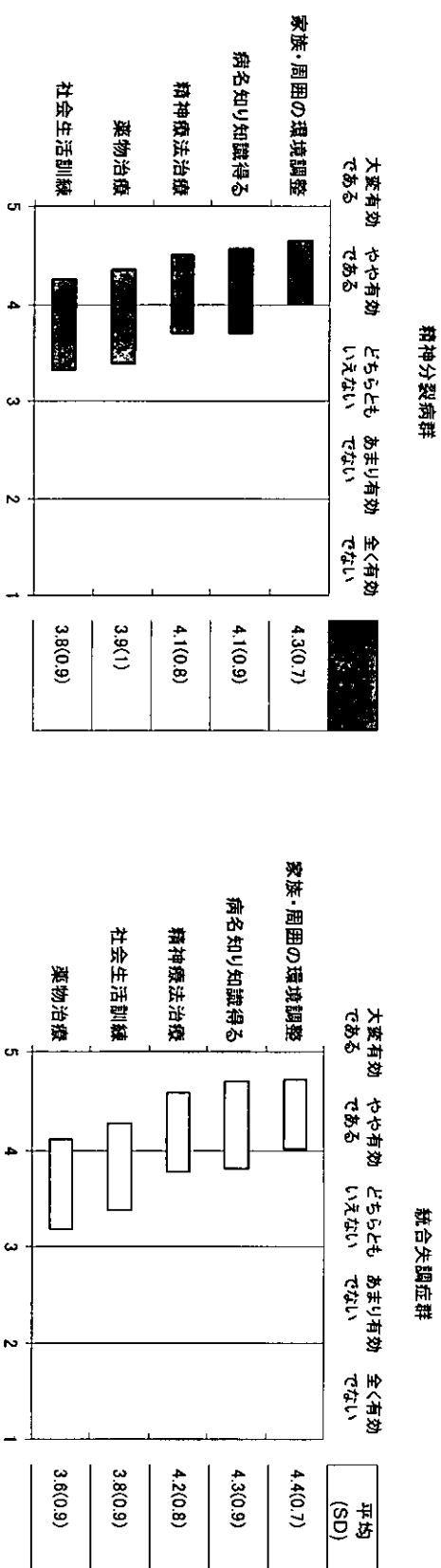


表 11 呼称変更の認知度：精神分裂病群と統合失調症群

	度数(%)			
	はい	いいえ	不明	合計
精神分裂病群	33 (46.5%)	38 (53.5%)	1	72 (100%)
統合失調症群	30 (36.6%)	52 (63.4%)	2	84 (100%)

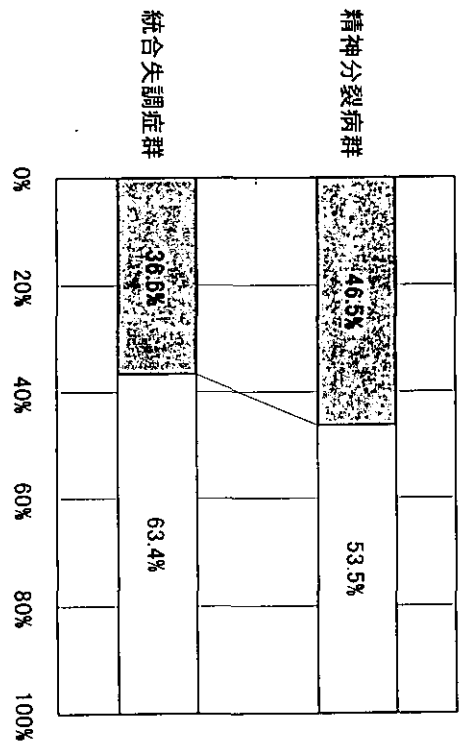
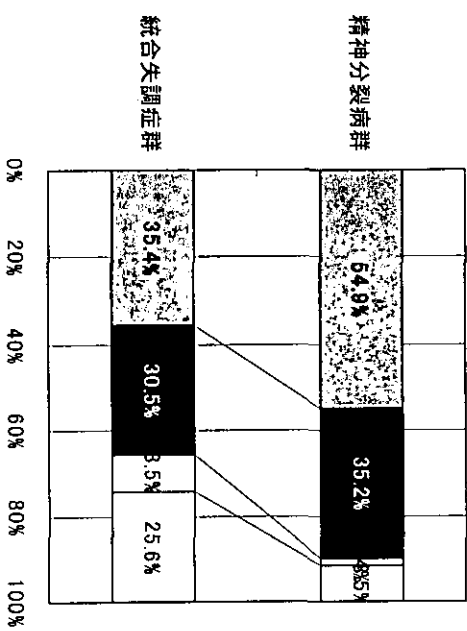


表 12 病名変更による印象の変化：精神分裂病群と統合失調症群

	度数(%)				
	良い印象 になった	かわらない	悪い印象 になった	その他	不明
精神分裂病群	39 (54.9%)	25 (35.2%)	1 (1.4%)	6 (8.5%)	1
統合失調症群	29 (35.4%)	25 (30.5%)	7 (8.5%)	21 (25.6%)	2
合計	72 (100%)				84 (100%)



□ 良い印象になった ■ かわらない □悪い印象になった □その他

**

表 13 家族にいた場合の対処法：精神分裂病群と統合失調症群

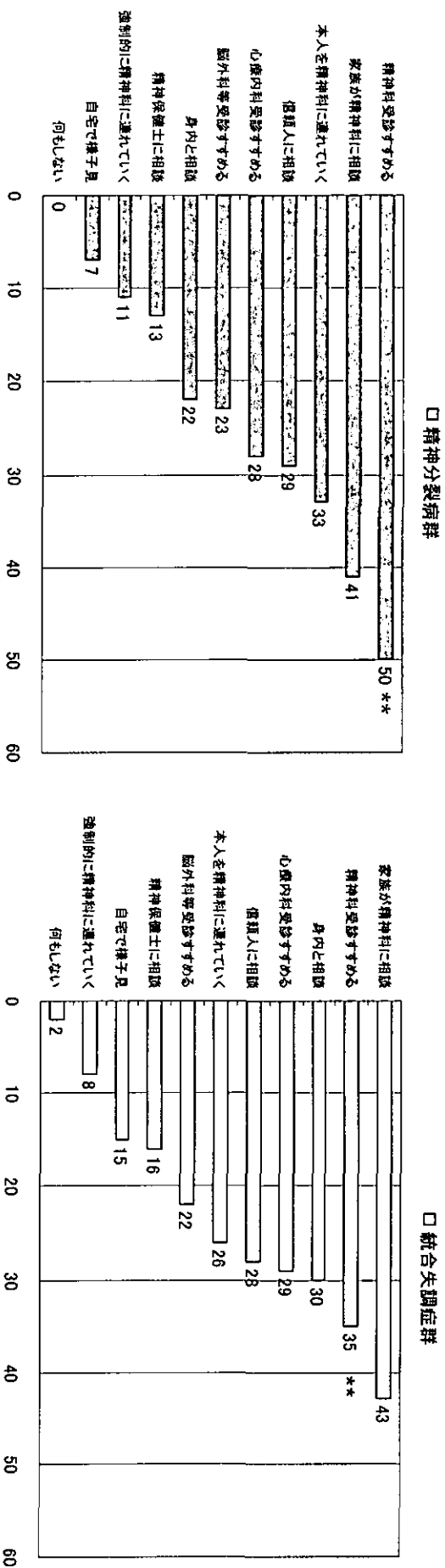
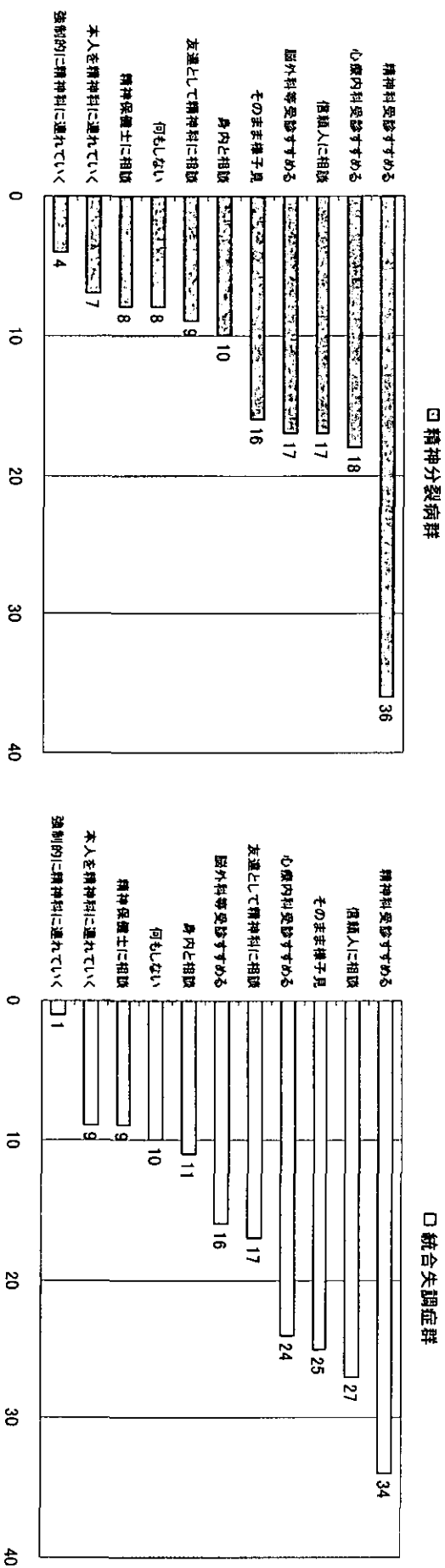


表 14 友人・知人にいた場合の対処法：精神分裂病群と統合失調症群



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関する研究：その3」：学生調査 前期

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、学生一般人としてK大学で心理学を受講する大学生を対象に、精神疾患に関する知識をまったく学習しない状況で Schizophrenia の旧訳語である「精神分裂病」のイメージを新呼称「統合失調症」のそれと比較し、呼称変更自体により言葉のもつ社会的差別・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) H15 年度心理学を受講する学生全員に対し、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

H14 年度は一般人として学生を対象に、講義を総て受講し終わった後に調査を実施した。本年度は一般人のサンプルの1つとして大学生を対象に、講義の受講前、すなわち精神疾患に関する知識をまったく学習しない状況で Schizophrenia の旧訳語である「精神分裂病」のイメージを新呼称「統合失調症」のそれと比較し、呼称変更自体により言葉のもつ社会的差別・偏見が軽減されるかについて、呼称変更後9ヶ月を経過した段階で二群の比較調査を行うことを目的とした。

本研究の流れの詳細については、「一般人に対する呼称変更の普及効果に対する研究：その1」を参照されたい。

B. 研究方法

対象：K大学で、H15 年度一般教養課程の心理学を受講する大学生 277 名が本調査の対象とされた。今回の分析では、1日目に受講した 142 名を「精神分裂病群」、2日目に受講した 135 名を「統合失調症群」とした。

手順：独立した4クラスを2組(2日)に分けて、講義時間内に実施した。すなわち平成15年5月8日(木)に受講した学生には「精神分裂病のイメージ調査」(以下S群)を実施し、平成15年5月14日(水)に受講した学生には「統合失調症のイメージ調査」(以下T群)を実施した。質問紙は全てその場で回収し(回収率100%)、両群の調査参加者に重複はなかった。それぞれのイメージ調査は、質問項目の疾患名のみを入れ変えて同一の内容の調査を実施した。質問紙：詳細は、「その1」のAPPENDIXを参照。質問項目のうち、メディア介入に関する内容は

本稿では省略し、「その 2」：成人調査に対応する質問項目について報告を行う。

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 χ^2 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：書面にてインフォームド・コンセントを取った。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

本調査は「その 1」と同じ調査であるが、メディア介入前後の比較のため重複している調査項目（言葉のイメージ、社会的不利益、有効な対応方法）については第 1 の調査（介入前）と第 2 の調査（介入後）の結果を比較のため両者続けて表示している。また精神分裂病群（S 群）で不参加が 6 名、統合失調症群（T 群）で不参加が 3 名出ており、今回分析の対象となったのは S 群 136 名、T 群 132 名であった。

1 背景情報

性別：S 群は男性 95 名（69.9%）、女性 41 名（30.1%）であり、T 群は男性 93 名（70.5%）、女性 39 名（29.5%）で両群間に有意差はなかった。

年齢：S 群は平均年齢 18.6 歳（SD=0.8）で最低 18 歳から最高 22 歳の幅があった。T 群は平均年齢 18.8 歳（SD=0.8）で最低 18 歳から最高 21 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 3.4（SD=1.1）、T 群は平均 3.3（SD=1.2）と「どちらともいえない」から「あまりない」傾向を示し、両群間に有意差はなかった。

重症と思われる病名（3つ選択）（図 1 参照）：S 群では「精神分裂病」、「人格障害」、「知的障害」が上位 3 位に入っていたが、T 群では「人格障害」、「知的障害」、「神経症性障害」となり、「統合失調症」は 5 位であったが 4 位の「痴呆」と

1 名分しか差がなかった。両群間で有意差がみられたのは、schizophrenia（「精神分裂病」>「統合失調症」）**、「人格障害」（T 群>S 群）*、「気分障害」（T 群>S 群）*であった。

病名の認知度（図 2）**：「精神分裂病」を聞いたことのある者は 90.4%で、9 割が知っていた。「統合失調症」を聞いたことがある者は 26.5%で、73.5%がないとした。

身近に当事者がいるか（図 3）：S 群では 97.8%が「いない」とし、2.2%が「いる」とした。T 群では 98.5%が「いない」とし、1.5%が「いる」とした。両群間に有意差はなかった。

発症年齢（図 4）**：「精神分裂病」の発症年齢は 69.9%が 30 歳未満とし、30～50 歳としたのは 27.9%、50 歳以降とした者 2.2%であった。「統合失調症」の発症年齢を 30 歳未満としたのは 47.7%と低くなり、40.2%が 30～50 歳とし、12.1%が 50 歳以降とした。

有病率（図 5）：「精神分裂病」の有病率を 1/100 人としたのは 24.3%で、49.3%が 1/1000 人とし、26.5%が 1/10000 人とした。「統合失調症」の有病率を 1/100 人としたのは 17.4%で、47.7%が 1/1000 人、34.8%が 1/10000 人で、両群間に有意差はなかった。

言葉のイメージ：介入前（図 6）（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「何をするかわからない」（S=3.8±1.0；T=3.4±1.1）**、「肉体労働ができる」（S=3.8±1.0；T=3.2±1.2）**、「こわい」（S=3.6±1.1；T=3.1±1.1）**、「乱暴・危険」（S=3.2±1.1；T=2.9±1.0）**、「犯罪をおかす」（S=3.1±1.1；T=2.5±0.9）**、「身のことは自分でできる」（S=3.3±1.2；T=3.0±1.2）*、「デスクワークができる」（S=3.1±1.1；T=2.8±1.1）*、「服装が乱れている・汚い」（S=2.3±1.0；T=2.6±1.1）*であった。

言葉のイメージ：介入後（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「治療しなければならない病気」（S=4.2±0.8；T=3.9±1.0）

**、「何をやるかわからない」(S=3.7±0.9; T=3.3±1.1) **、「身辺のことは自分でできる」(S=3.5±1.1; T=3.8±1.1) *、「デスクワークができる」(S=3.4±1.1; T=3.7±1.2) *であった。

原因論 (図 8) : 「精神分裂病」の原因としては「心的外傷」、「ストレス」、「身体的な虐待」が上位3つであった。「統合失調症」の原因としては「ストレス」、「心的外傷」、「身体的な虐待」が上位3つである。両群間で有意差が出たのは「身体的な虐待」(S群>T群) **、「知らない」(T群>S群) **、「心的外傷」(S群>T群) *、「薬物・アルコール乱用」(S群>T群) *であった。

社会的不利益：介入前 (図 9) : 両群とも「ない」とする傾向は低く、S群は「職場」=「近所」>「友達」>「結婚」=「親族」の順であった。T群は「近所」>「職場」=「友達」>「結婚」>「親族」の順であった。両群とも順位、程度に有意な差はなかった。

社会的不利益：介入後 (図 10) : 両群とも「ない」とする傾向は低く、S群は「職場」>「近所」>「友達」>「親族」>「結婚」の順であった。T群は「近所」>「職場」>「友達」>「親族」>「結婚」の順であった。両群とも順位、程度に有意な差はなかった。

対応方法の有効性：介入前 (図 11) : S群では「精神療法」>「家族・周囲の環境調整」>「病名を知り知識を得る」が高い有効性があるとされ、T群では「家族・周囲の環境調整」>「精神療法」>「病名と知識」の順であった。いずれも「薬物療法」はあまり有効でないとの評価を受けていた。ただしいずれの項目も両群間で有意差はなかった。

対応方法の有効性：介入後 (図 12) : S群では「家族・周囲の環境調整」>「病名を知り知識を得る」>「精神療法」>「社会生活訓練」が高い有効性があるとされ、T群では「家族・周囲の環境調整」>「病名を知り知識を得る」>「精神療法」>「社会生活訓練」の順であった。両群とも「薬物療法」の有効性の評価が上がっている。またS群の方がT群より「精神療法」*の有効性が高く評価されるようになった。

呼称変更を知っていたか (図 13) : S群では85.9%が「いいえ」、「はい」としたのは14.1%であった。T群では83.0%が「いいえ」、「はい」としたのは17.0%であり、両群間に有意差はなかった。

変更後の印象 (図 14) : 「良い印象になった」(S39.0%; T43.0%)と「かわらない」(S39.7%; T36.3%)とする者の割合がほぼ同程度に高くなっていた。「悪い印象になった」(S17.0%; T17.8%)とする者もわずかだが同程度に存在した。両群間に有意差はなかった。

家族にいたら (図 15) : S群・T群とも「家族が精神科に相談」、「精神科受診を勧める」、「本人を精神科に連れて行く」が上位を占めた。「自宅で様子を見る」*についてはT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 16) : S群は「信頼できる人に相談」、「精神科受診を勧める」、「友達として精神科に相談する」が上位3つを占めた。T群は「信頼できる人に相談」、「友達として精神科に相談する」、「精神科受診を勧める」が上位3つを占めていた。両群間で有意差のある項目はなかった。

D. 考察

以上をまとめると、年齢・性別ともにS群・T群間に有意差はなく、年齢の標準偏差が極めて小さいことからごく限定された年齢層の対象であることが示唆されている。精神疾患への関心度も「どちらともいえない」程度で両群間に有意差がなく、両群ともほぼ99%が身近に精神疾患の当事者がいないとしており、精神疾患が日常的関心の対象になかった対象であることがわかる。

本調査対象で、「精神分裂病」と「統合失調症」という言葉で比較してみると、精神疾患の中でも「精神分裂病」は極めて「重症な疾患」として認識されていたが、「統合失調症」ではむしろ人格障害や知的障害の方が重症とされるようになっていた。病名の認知度は、「精神分裂病」を9割以上が知っていたのに対し、「統合失調症」を知っているとしたのは4分の1強にすぎなか

った。

発症年齢に関する知識としては、S群では30歳未満とした者が約7割、残り3割は30～50歳とした。T群では4割強が30～50歳の発症としており、「統合失調症」とは中高年で発症する疾病だと思われていることがわかる。また有病率に関する知識としては、S群では約5割が1000人に1人発症するとし、100人に1人と10000人に1人はほぼ同割合であった。一方T群では5割弱が1000人に1人発症するとし、35%が10000人に1人としており、「統合失調症」がかなりまれな疾患であるという印象を与えているという結果がでた。

言葉のイメージとしては、メディア介入前には両群間で否定的イメージとして「何をするかかわからない」、「こわい」、「乱暴・危険」、「犯罪をおかす」に有意差が出ており(S>T)、「服装が乱れている・汚い」のみT>Sであった。肯定的イメージとしては「肉体労働ができる」、「身辺のことは自分でできる」、「デスクワークができる」でS>Tに有意差が出ていた。これより精神分裂病という言葉は統合失調症に比べ、よくも悪くも強いイメージを与える傾向があり、否定的イメージとして暴力性との結びつきが強いことが示唆された。メディア介入後には「幻聴・独り言に苦しむ」が両群ともトップとなり次いで「治療しなければならない疾患」とのイメージが位置づけられていた。両群間で有意差の出た否定的イメージは「何をするかかわからない」(S>T)だけとなり、肯定的イメージとしては「治療しなければならない病気」(S>T)、「身辺のことは自分でできる」(T>S)、「デスクワークができる」(T>S)があげられた。すなわちメディア介入により、両群間のイメージの差が低下し、とりわけ精神分裂病の否定的・暴力的イメージが改善されたことが示唆されている。

「精神分裂病」および「統合失調症」とも原因論としては「心的外傷」、「ストレス」、「身体的な虐待」が上位3つに入っていた。特にS群の方がT群より関連性が高いとされた原因として「身体的な虐待」と「心的外傷」、「薬物・ア

ルコール乱用」があげられ、逆に統合失調症との関連性が強いとされたのは「知らない」であった。すなわち精神分裂病は環境を含めた外的要因が重要な原因であるとされるのに対し、統合失調症は未知の疾患として認識されている傾向があることが示唆されている。

社会的不利益については、メディア介入前では言葉自体で有意な差がなかった。

対処方法としては、メディア介入前では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。

- ① 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。

- ② 「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。
- ③ 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 重症と思われる病名：学生前期

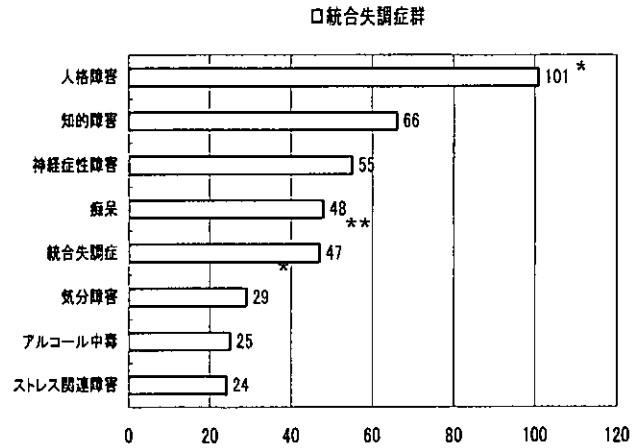
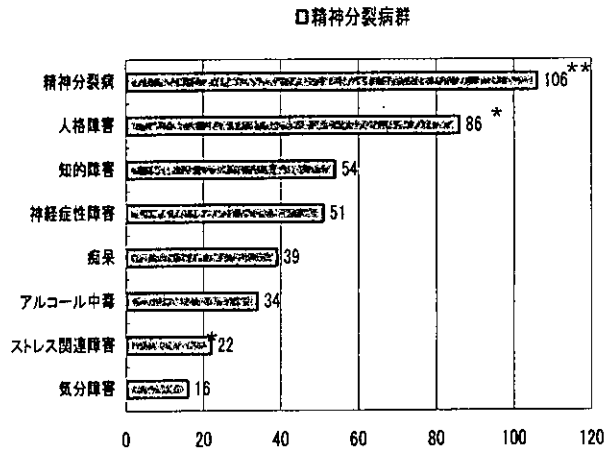
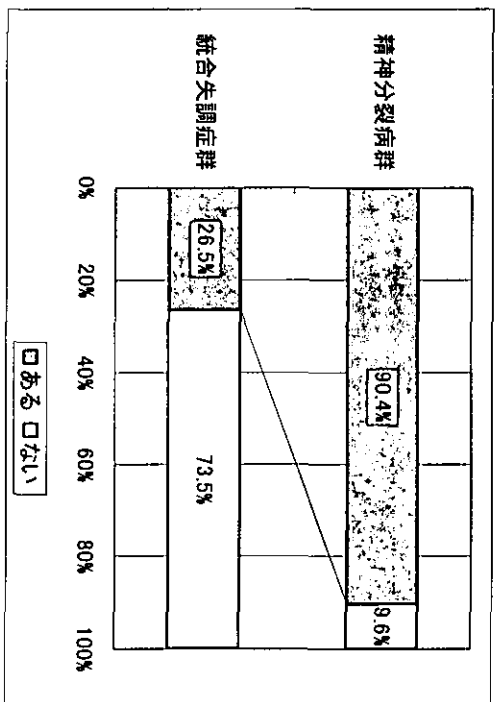


図 2 これまでに「精神分裂病／統合失調症」という病名を聞いた事があるか？：学生前期

	度数(%)			
	ある	ない	不明	合計
精神分裂病群	123(90.4%)	13(9.6%)	6	142(100%)
統合失調症群	35(26.5%)	97(73.5%)	3	135(100%)



**

図 3 当事者が身近にいるか：学生前期

	度数(%)			
	いる	いない	不明	合計
精神分裂病群	3(2.2%)	133(97.8%)	6	142(100%)
統合失調症群	2(1.5%)	130(98.5%)	3	135(100%)

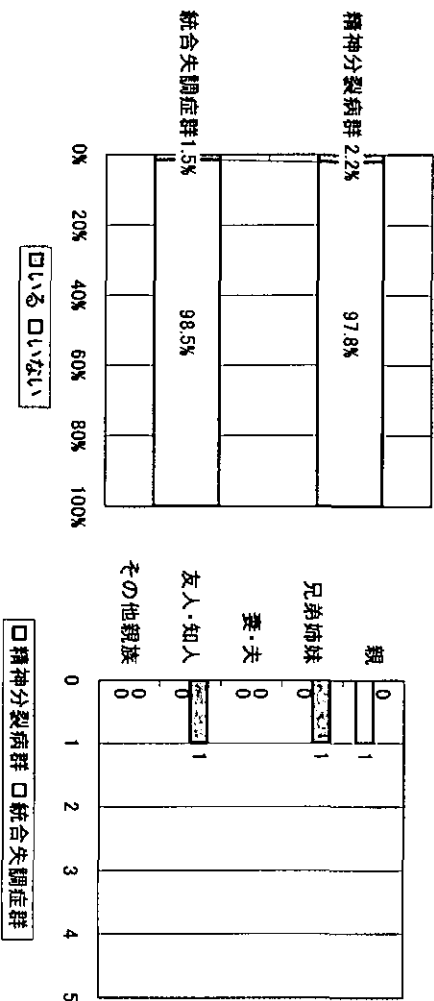
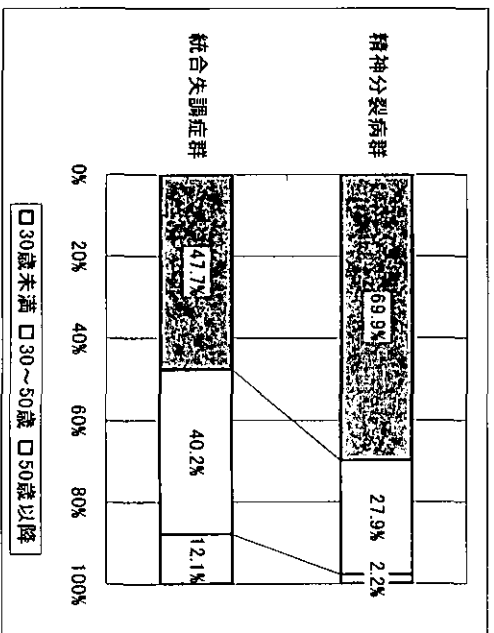


図 4 何歳くらいで発症することが多いか：学生前期

	度数(%)			
	30歳未満	30～50歳	50歳以降	不明
精神分裂病群	95(69.9%)	38(27.9%)	3(2.2%)	6
統合失調症群	63(47.7%)	53(40.2%)	16(12.1%)	3
				合計
				142(100%)
				135(100%)



**

図 5 有病率：学生前期

	度数(%)			
	100人中 に1人	1000人中に 1人	10000人中に 1人	不明
精神分裂病群	33(24.3%)	67(49.3%)	36(26.5%)	6
統合失調症群	23(17.4%)	63(47.7%)	46(34.8%)	3
				合計
				142(100%)
				135(100%)

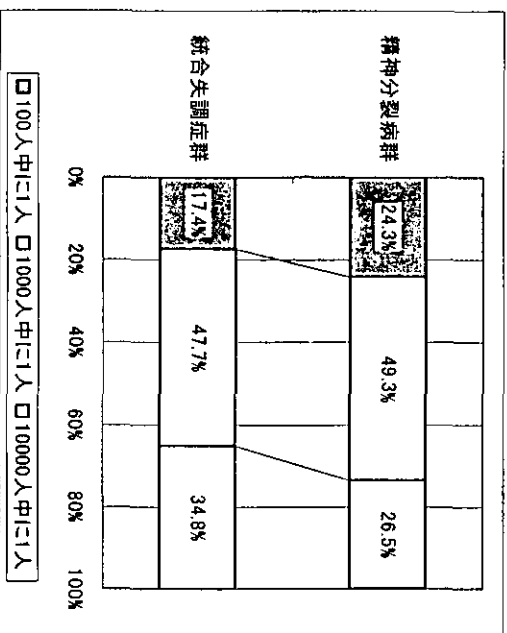


図 6 言葉のイメージ (介入前) : 学生前期

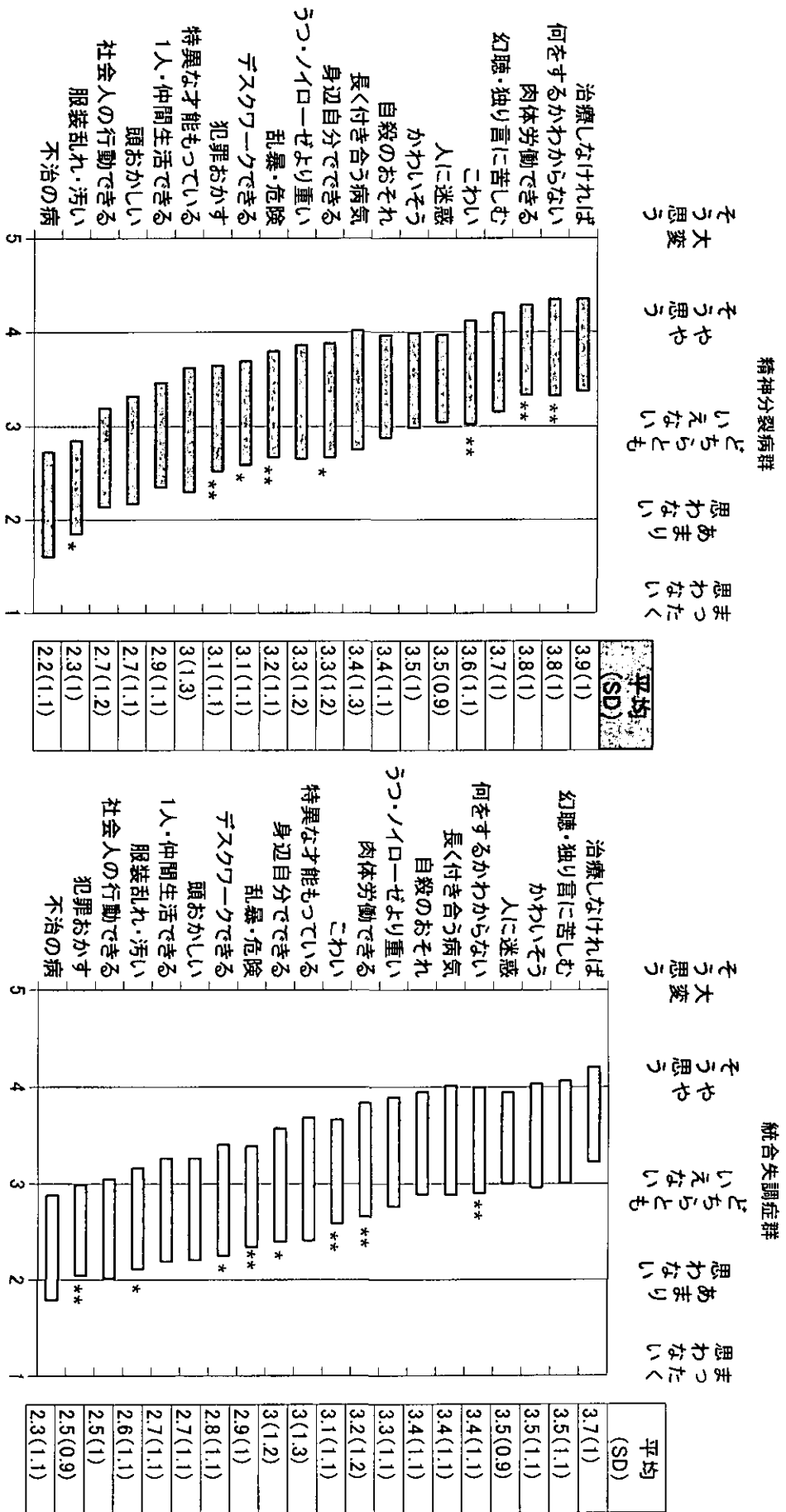


図 7 言葉のイメージ (介入後) : 学生前期

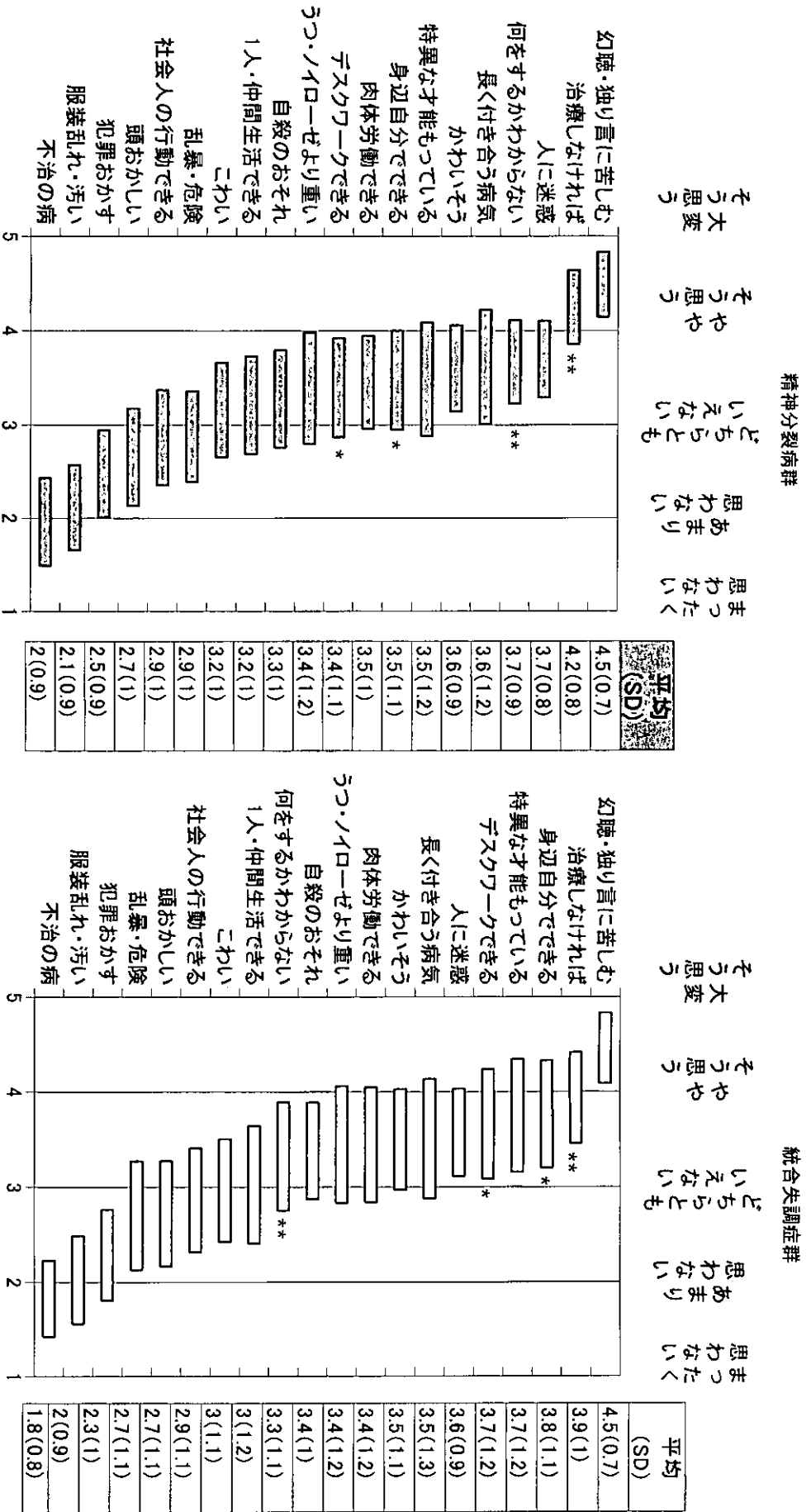


図 8 原因

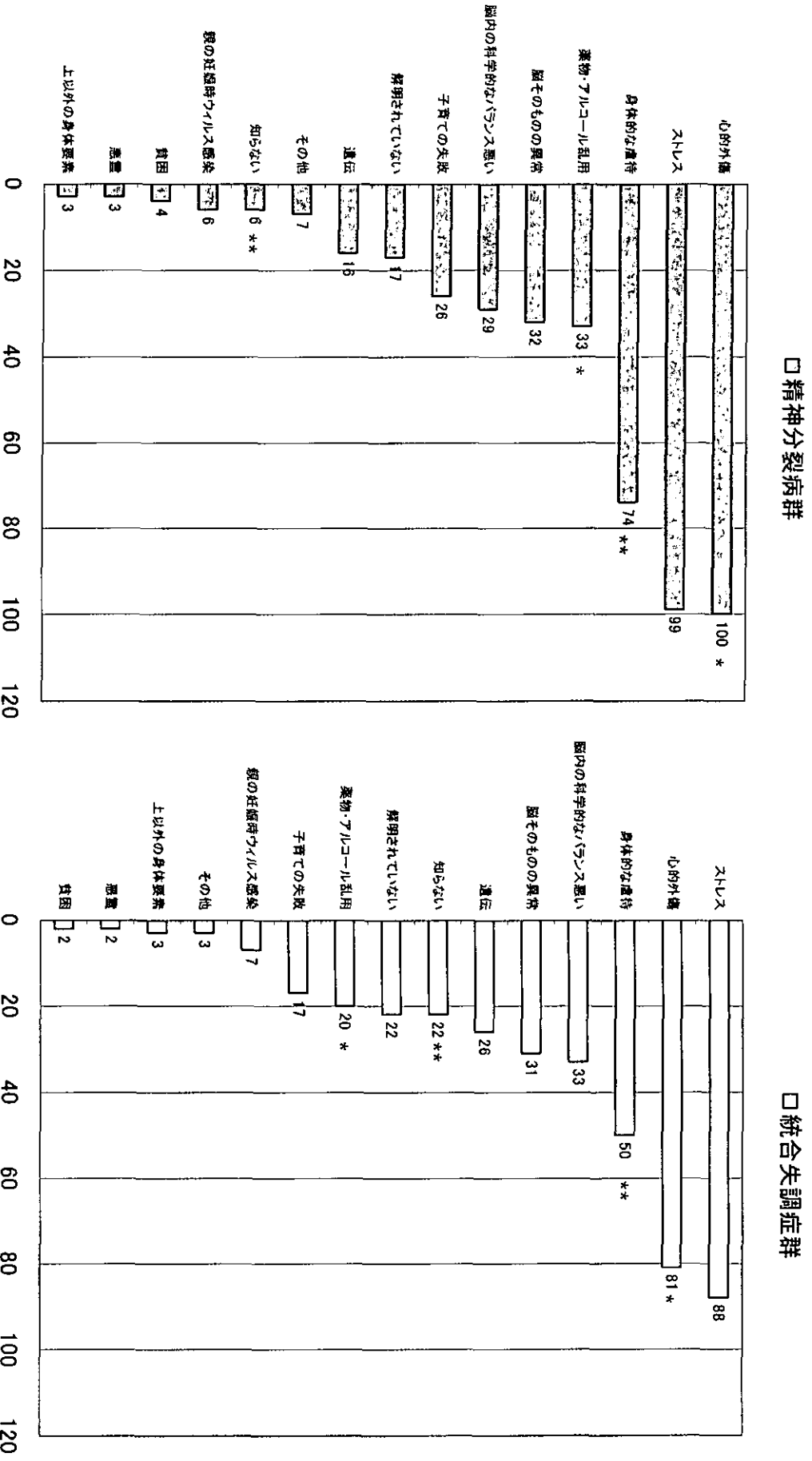


図 9 病名による社会的な不利益 (介入前) : 学生前期

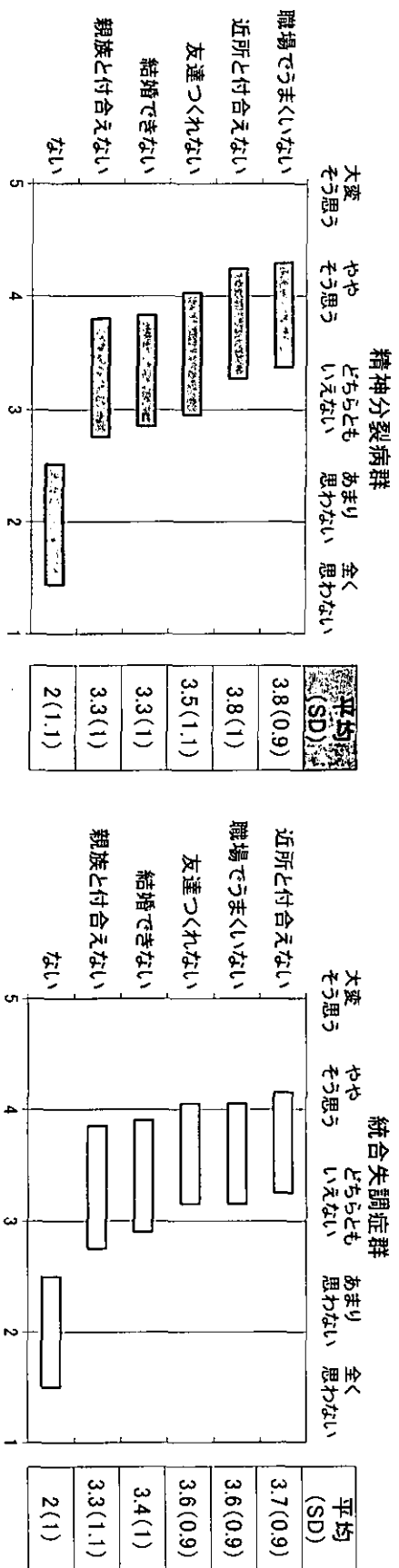


図 10 病名による社会的な不利益 (介入後) : 学生前期

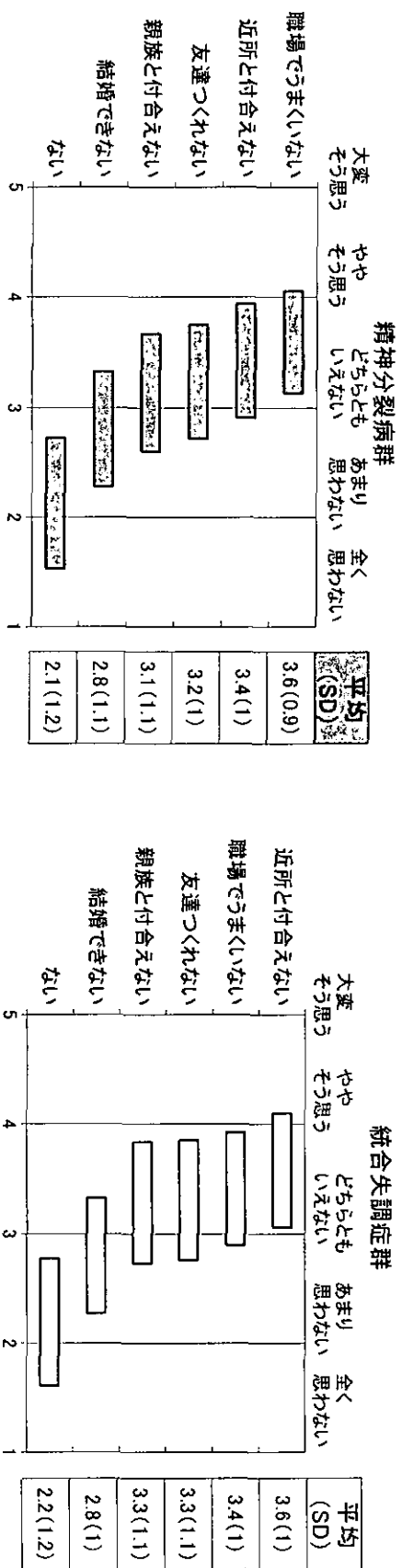


図 11 有効な対応方法 (介入前) : 学生前期

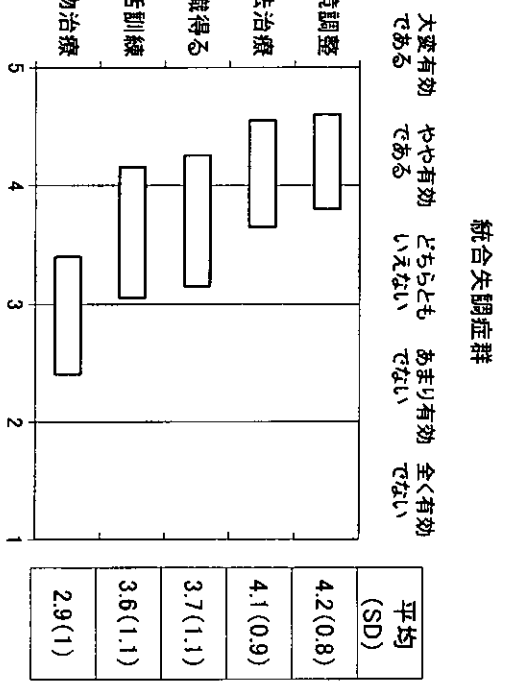
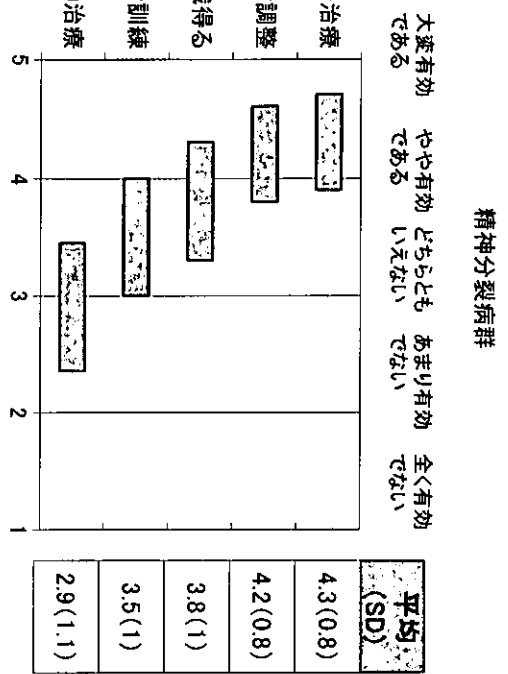


図 12 有効な対応方法 (介入後) : 学生前期

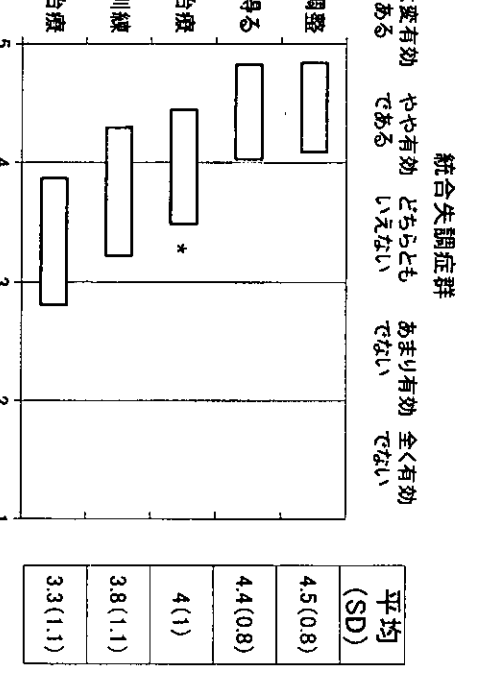
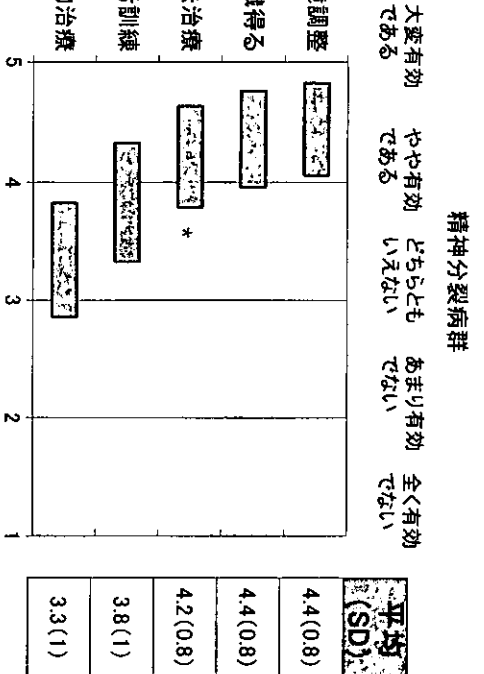


図 13 呼称変更

	度数(%)			
	はい	いいえ	不明	合計
精神分裂病群	20(14.1%)	122(85.9%)	0	142(100%)
統合失調症群	23(17%)	112(83%)	0	135(100%)

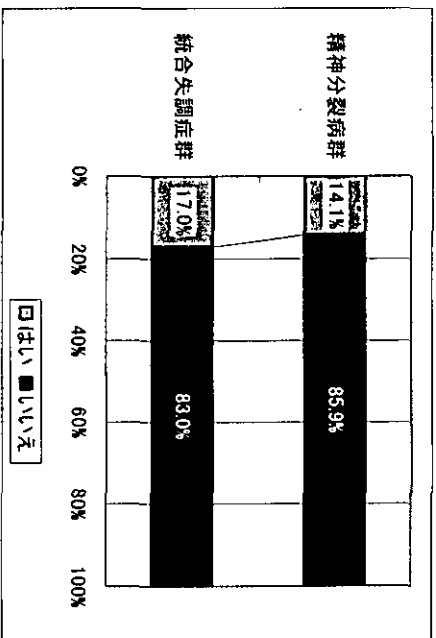


図 14 病名変更での印象

	度数(%)					
	良い印象 になった	かわらな い	悪い印象 になった	その他	不明	合計
精神分裂病群	55(39%)	56(39.7%)	6(4.3%)	24(17%)	1	142(100%)
統合失調症群	58(43%)	49(36.3%)	4(3%)	24(17.8%)	0	135(100%)

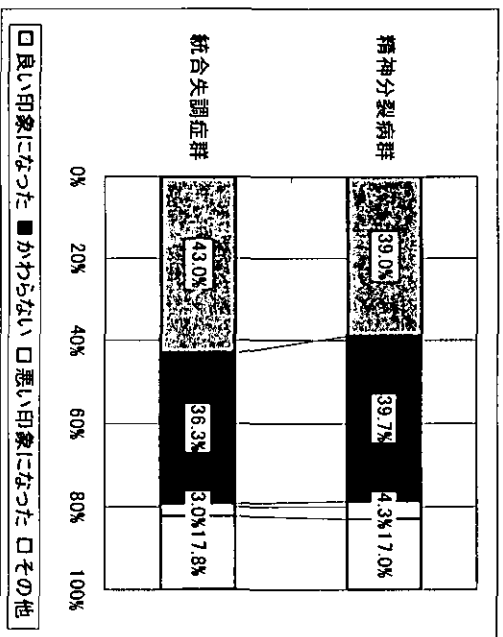


図 15 家族に当事者がいた時の介入法：学生前期

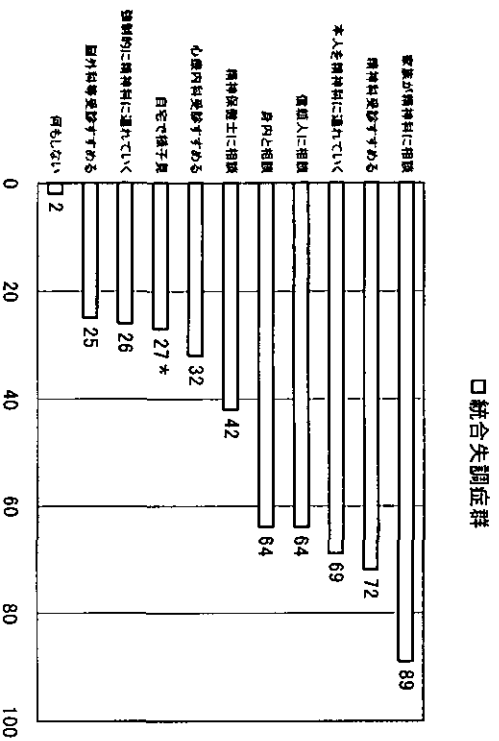
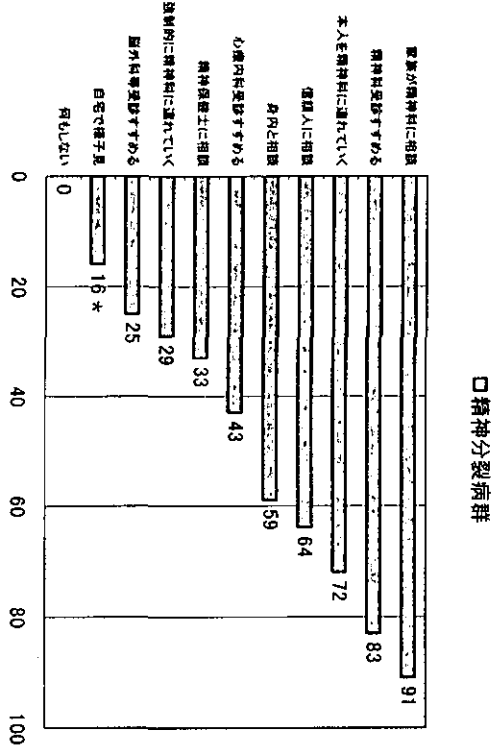


図 16 友人・知人に当事者がいた時の介入法：学生前期

