

「一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究：その4」：学生調査 後期

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、精神疾患の概論的知識を含め心理学講座を学習し終えた状況で 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、自分なりの知識とイメージができた後に、呼称変更自体によって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) ①schizophrenia(「精神分裂病」、「統合失調症」)よりもむしろ「痴呆」、「人格障害」、「アルコール中毒」を重症であるとした。②ほぼ全員が精神分裂病ないし統合失調症のことを知っていた。③基本的に知識について学習しているにも関わらず、両群とも中高年に発症し、かなりまれな疾患であると考えていた。これら知識は元来のイメージとうまく融合しないか、基礎知識はイメージと結びつきにくいといえよう。④暴力的・否定的言葉のイメージは呼称変更による差は出ず、むしろ「頭がおかしい」、「服装が乱れている・汚い」、「不治の病」が統合失調症で強く出ていた。⑤両群とも「解明されていない」、「上記以外の身体的要因」が原因論として上位を占めるが、精神分裂病については原因が未知で、心的外傷・貧困の関与を感じさせるのに対し、統合失調症の方は生育環境の関与を感じさせていることがわかった。⑥呼称変更の結果、両群とも6割が「よくなった」とし、3割が「かわらない」とした。⑦当事者が家族・友人にいた場合、いずれも「精神科」につなげることを基本していたが、家族の場合は「勧める」のに対し、知人・友人に対しては「連れていく」という直接的行動を取る者が多くなった。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、講義の受講前の調査に対し(「本報告書：その3」参照、一連の講義受講後、すなわち精神疾患の概論的知識を含めた心理学講座を学習し終えた状況で 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 261 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 135 名を「精神分裂病群」、2日目に受講した 126 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 16 年 1 月 15 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 16 年 1 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  $\chi^2$  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 3」と同様の調査を、メディア介入なく実施したものである。

### 1 背景情報

**性別**：S 群は男性 85 名（63.4%）、女性 49 名（36.6%）であり、T 群は男性 87 名（70.7%）、女性 36 名（29.3%）で両群とも不明が各 1 名存在した。両群間の性別構成に有意差はなかった。

**年齢**：S 群は平均年齢 19.5 歳（SD=0.9）で最低 18 歳から最高 24 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。年齢分布について、報告書その 3 の前期調査の

年齢幅と後期調査の年齢幅に相違がある点については、前期調査時受講せず後期調査のみ参加した学生の存在によるものと考えられる。

### 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 3.8（SD=0.9）、T 群は平均 3.7（SD=1.0）と「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「痴呆」、「人格障害」、「アルコール中毒」が上位 3 位に入っており「ストレス関連障害」が 3 位と 1 名分しか差がなかった。T 群では「痴呆」、「人格障害」、「アルコール中毒」でこちらも「ストレス関連障害」が 3 名分の差で続いていた。両群とも schizophrenia（「精神分裂病」、「統合失調症」）を重症と思われる病名に入れている者は 1 名もいなかった。

**病名の認知度**（図 2）：「精神分裂病」を聞いたことのある者は 98.5%、「統合失調症」を聞いたことがある者は 98.4%で、両群間に有意差はなかった。

**身近に当事者がいるか**（図 3）：S 群では 97.0% が「いない」とし、3.0% が「いる」とした。T 群では 95.1% が「いない」とし、4.9% が「いる」とした。両群間に有意差はなかった。その内訳は、知人・友人に精神分裂病が 2 名、統合失調症が 3 名、その他は兄弟姉妹、親族、親となっていた。

**発症年齢**（図 4）：「精神分裂病」の発症年齢は 64.2% が 30 歳未満とし、30～50 歳としたのは 32.8%、50 歳以降とした者 3.0% であった。「統合失調症」の発症年齢を 30 歳未満としたのは 55.7%、43.4% が 30～50 歳とし、0.8% が 50 歳以降とした。両群間の有意差はなかった。

**有病率**（図 5）\*：「精神分裂病」の有病率を 1/100 人としたのは 31.3% で、50.0% が 1/1000 人とし、18.7% 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 25.4% で、41.8% が 1/1000 人、32.8% が 1/10000 人で、統合失調症の方が有意に有病率が低いと考えられていた。

**言葉のイメージ**（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 6 のとおりである。両群間で有意差の出たイメージは「デスクワークができる」(S=3.6±1.0; T=3.2±1.1) \*、「頭がおかしい」(S=2.3±1.0; T=2.5±1.1) \*、「服装が乱れている・汚い」(S=2.2±0.9; T=2.4±1.1) \*、「不治の病」(S=2.1±1.1; T=2.4±1.2) \*であった。

**原因論** (図 7) : 「精神分裂病」の原因としては「解明されていない」、「その他の要因」、「上記以外の身体的要素」が上位 3 つであった。「統合失調症」の原因としては「その他の要因」、「上記以外の身体的要素」、「解明されていない」が上位 3 つである。両群間で有意差が出たのは「解明されていない」(S 群>T 群) \*\*、「子育ての失敗」(T 群>S 群) \*\*、「心的外傷」(S 群>T 群) \*、「貧困」(S 群>T 群) \*、「身体的な虐待」(T 群>S 群) \*であった。

**社会的不利益** (図 8) : 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「職場」>「近所」>「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。

**対応方法の有効性** (図 9) : 両群とも「家族・周囲の環境調整」>「病名を知り知識を得る」>「精神療法」が高い有効性があるとされた。両群間で「薬物療法」の有効性(S=4.0±0.9; T=3.5±1.0) \*\*に有意差が見られた。

**呼称変更を知っていたか** (図 10) : S 群では 99.2%が「はい」、「いいえ」としたのは 0.8%であった。T 群では 97.5%が「はい」、「いいえ」としたのは 2.5%であり、両群間に有意差はなかった。

**変更後の印象** (図 11) : 「良い印象になった」(S60.9%; T62.2%)と「かわらない」(S30.1%; T30.3%)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」(S1.5%; T0.0%)としたのはごくわずかであった。両群間に有意差はなかった。

**家族にいたら** (図 12) : S 群・T 群とも「強制的に精神科につれていく」、「脳外科受診を勧める、

「精神科受診を勧める」=「心療内科受診を勧める」が上位を占めた。両群間に有意差の出た変数はなかった。

**友人知人にいたら** (図 13) : 両群とも「強制的に精神科につれていく」、「診療内科受診を勧める」、「本人を精神科に連れて行く」が上位 3 つを占めた。T 群が S 群に比べ有意に「精神科受診を勧める」割合が高くなっていた。

#### 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「あまりない」程度で両群間に有意差がなく、両群とも 95%以上が身近に精神疾患の当事者がいないとしているが、「友人・知人」にいるとする者がおり、知識を得たことと、友人らを観察する時間経過の中、および人間関係の広がりの中でそれを認識するようになった可能性を考慮に入れる必要があるといえよう。

今回の調査では、schizophrenia(「精神分裂病」、「統合失調症」)を重症と思われる疾患としてあげた者はおらず、両群とも 1 位「痴呆」、2 位「人格障害」、3 位「アルコール中毒」、「ストレス関連障害」の順で上位を占め、両群間に有意差はなかった。病名の認知度は、両群とも 98%以上が「精神分裂病」ないしは「統合失調症」という病名を知っていた。

発症年齢に関する知識としては、両群とも 30 歳未満発症とする者と (S=64.2%; T=55.7%)、30~50 歳発症とする者 (S=32.8%; T=43.4%) の割合が高く、50 歳以後とする者はごくわずかなことから、schizophrenia は中高年で発症する疾病だと思われることが示唆された。また有病率に関する知識としては、S 群では半数が 1000 人に 1 人発症するとし、3 割が 100 人に 1 人としていた。一方 T 群では 4 割強が 1000 人に 1 人発症するとし、33%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得られている。これらは、「その 3」の調査でもわかる

ように、メディア介入直後にはみられなかった変化であり、自己の学習ないしは経験的・直感的にもったイメージによるものと考えられる。発症年齢や有病率などの学習として知識は身につけにくく、最終的には自分が持ち続けるイメージに左右されていくことが示唆されているといえよう。

言葉のイメージとしては、メディア介入後にイメージの差が低下したこと、否定的・暴力的イメージが改善されたことを指摘した（「その3参照」）。約半年後の再調査ではSの方が有意に強かったイメージは「デスクワークができる」、T群の方が有意に強かったのが「頭がおかしい」、「服装が乱れている・汚い」、「不治の病」であった。この所見から両群ともイメージ評価の勾配が明確になり、暴力的・否定的イメージがかなり低くなっていることがわかった。また、言葉による有意差についても5%水準でしか出なかったが、精神分裂病の方が統合失調症よりもマイナス・イメージが低くなっていることは興味深いといえよう。

「精神分裂病」の原因論としては1位が「解明されていない」、次いで「その他の要因」、「上記以外の身体的要素」とされ、「統合失調症」については1位が「その他の要因」、次いで「上記以外の身体的要素」、「解明されていない」の順となっていた。精神分裂病の方が「原因が未知」の疾患としてのイメージが強く、「心的外傷」や「貧困」の関与を感じる者が有意に多かった。これに対し統合失調症の方は「子育ての失敗」や「身体的な虐待」の関与を感じる者が有意に多く、環境要因とりわけ発達・生育環境の影響との関連性を感じさせる傾向があることが示唆されたといえよう。

社会的不利益について、言葉自体による有意差はなかった。

疾患への対処方法として、両群とも「家族・周囲の環境調整」、「病名を知り知識を得る」、「精神療法」の順で有効であると考えられていたが、「薬物療法」は精神分裂病の方が有効であるという印象をもたれていた。

病名変更について、両群ともほぼ全員が知っ

ていた。また変更による印象の変化については、両群とも6割強が「よくなった」、約3割が「かわらない」としており、呼称変更の与えた普及効果は比較的均質なものであったことが示唆された。

家族に当事者がいた場合の対応法については、両群とも「強制的に精神科につれていく」、「脳外科受診を勧める」、「精神科受診を勧める」が圧倒的上位を占めていた。今回の調査対象は、言葉にかかわらず家族として治療の必要性を強く感じていることが示唆されている。当事者が知人・友人になっても両群とも「強制的に精神科につれていく」、「診療内科受診を勧める」、「本人を精神科に連れて行く」が上位を占め、家族には「勧める」者が多いのに対し、友人には直接的行動をとる者が多くなっていたことは興味深い点といえよう。

なお本調査は、一部の大学の学生を対象に行っており、量的にも質的にも限定されたサンプルである。よって今回の結果の解釈を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、一般人に対して教育を受ける前と受けた後でschizophreniaの否定的イメージが変化するか、またその変化の効果追跡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、また学生前期調査（「その3」）との比較により、差別・偏見の形成、イメージの変化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

一連の心理学講座を受講後の本調査では

- ① schizophrenia（「精神分裂病」、「統合失調症」）よりもむしろ「痴呆」、「人格障害」、「アルコール中毒」を重症であるとした。
- ② ほぼ全員が精神分裂病ないし統合失調症のことを知っていた。
- ③ 基本的に知識について学習しているにも関わらず、両群とも中高年に発症し、かなりまれな疾患であると考えていた。こ

れら知識は元来のイメージとうまく融合しないか、基礎知識はイメージと結びつきにくいといえよう。

- ④ 暴力的・否定的言葉のイメージは呼称変更による差は出ず、むしろ「頭がおかしい」、「服装が乱れている・汚い」、「不治の病」が統合失調症で強く出ていた。
- ⑤ 両群とも「解明されていない」、「上記以外の身体的要因」が原因論として上位を占めるが、精神分裂病については原因が未知で、心的外傷・貧困の関与を感じさ

せるのに対し、統合失調症の方は生育環境の関与を感じさせていることがわかった。

- ⑥ 呼称変更の結果、両群とも6割が「よくなった」とし、3割が「かわらない」とした。
- ⑦ 当事者が家族・友人にいた場合、いずれも「精神科」につなげることを基本していたが、家族の場合は「勧める」のに対し、知人・友人に対しては「連れていく」という直接的行動を取る者が多くなった。

図1 重症と思われる病名：学生後期

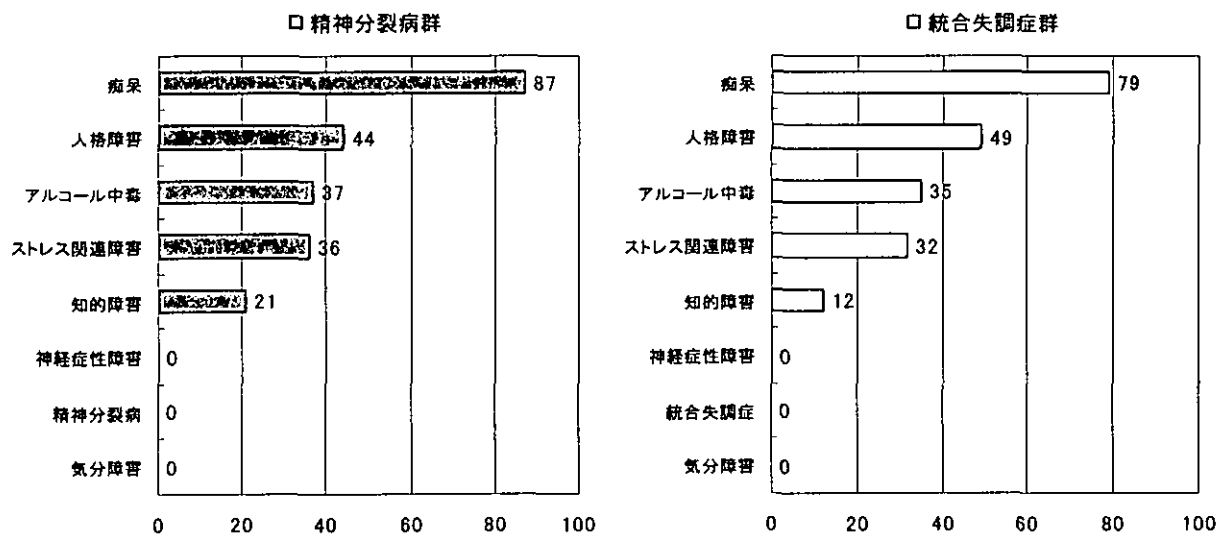


図 2 これまでに「精神分裂病／統合失調症」という病名を聞いた事があるか：学生後期

|        | 度数 (%)     |         |    |           |
|--------|------------|---------|----|-----------|
|        | ある         | ない      | 不明 | 合計        |
| 精神分裂病群 | 131(98.5%) | 2(1.5%) | 2  | 135(100%) |
| 統合失調症群 | 120(98.4%) | 2(1.6%) | 4  | 126(100%) |

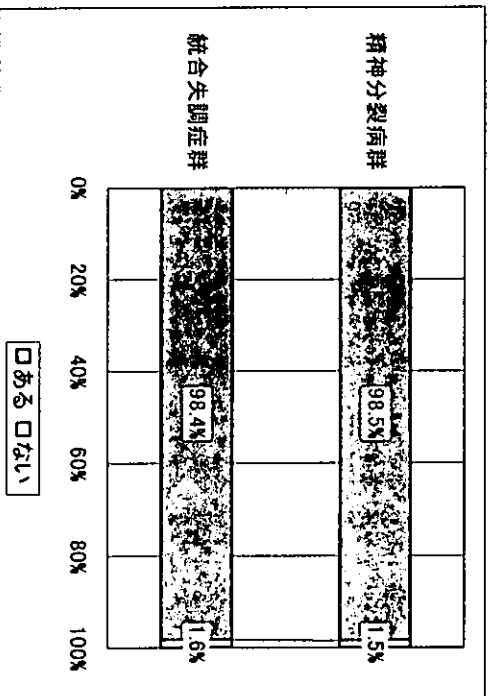


図 3 現在当事者が身近にいるか：学生後期

|        | 度数 (%)  |            |    |           |
|--------|---------|------------|----|-----------|
|        | いる      | いない        | 不明 | 合計        |
| 精神分裂病群 | 4(3%)   | 129(97%)   | 2  | 135(100%) |
| 統合失調症群 | 6(4.9%) | 116(95.1%) | 4  | 126(100%) |

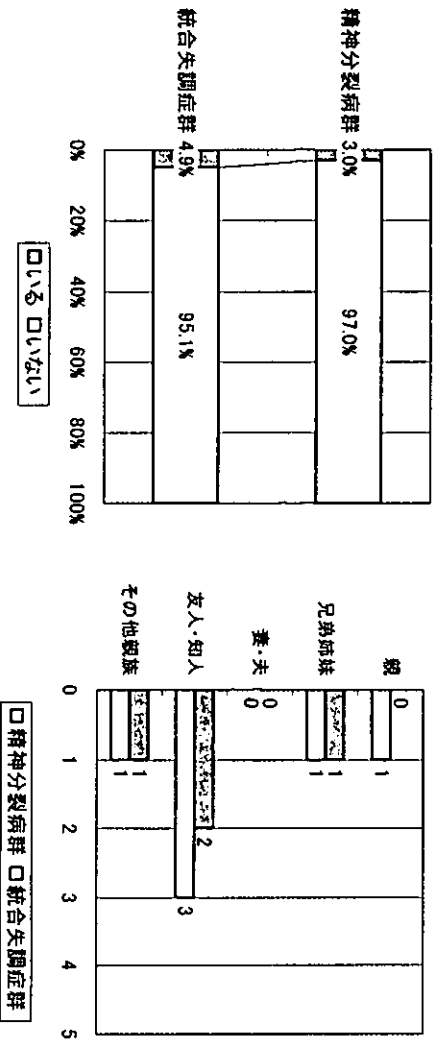


图 4 発症年齢：学生後期

|        | 度数(%)     |           |         |           |
|--------|-----------|-----------|---------|-----------|
|        | 30歳未満     | 30～50歳    | 50歳以降   | 不明        |
| 精神分裂病群 | 86(64.2%) | 44(32.8%) | 4(3%)   | 1         |
| 統合失調症群 | 68(55.7%) | 53(43.4%) | 1(0.8%) | 4         |
|        |           |           |         | 合計        |
|        |           |           |         | 135(100%) |
|        |           |           |         | 合計        |
|        |           |           |         | 126(100%) |

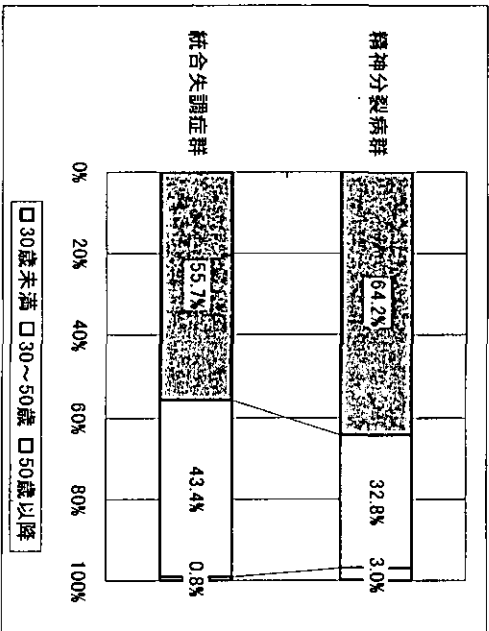
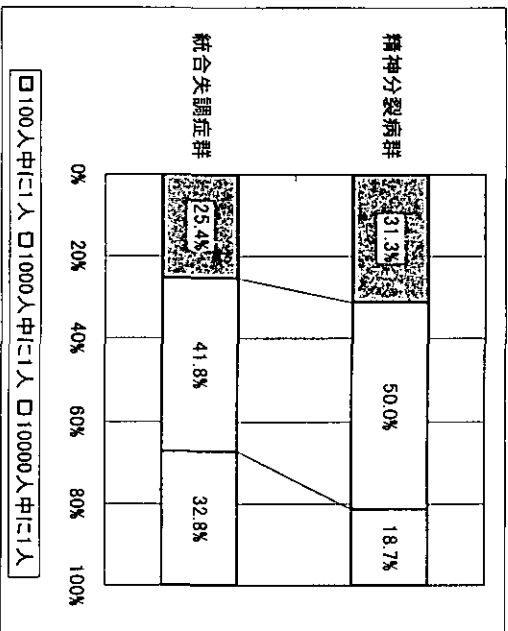


图 5 有病率：学生後期

|        | 度数(%)        |               |                |           |
|--------|--------------|---------------|----------------|-----------|
|        | 100人中<br>に1人 | 1000人中<br>に1人 | 10000人中<br>に1人 | 不明        |
| 精神分裂病群 | 42(31.3%)    | 67(50%)       | 25(18.7%)      | 1         |
| 統合失調症群 | 31(25.4%)    | 51(41.8%)     | 40(32.8%)      | 4         |
|        |              |               |                | 合計        |
|        |              |               |                | 135(100%) |
|        |              |               |                | 合計        |
|        |              |               |                | 126(100%) |



\*

図 6 言葉のイメージ：学生後期

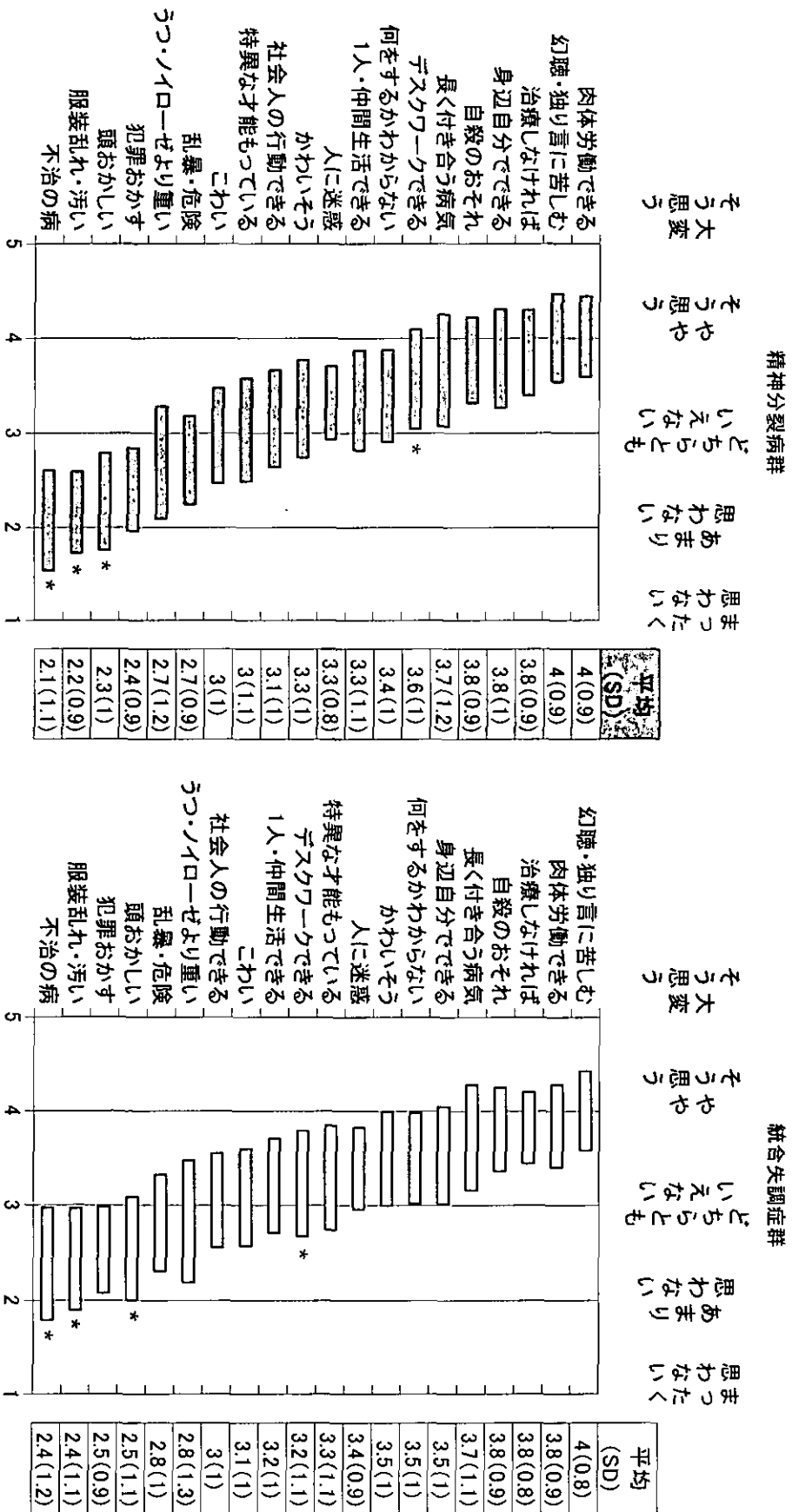




図7 「精神分裂病／統合失調症」の原因論：学生後期

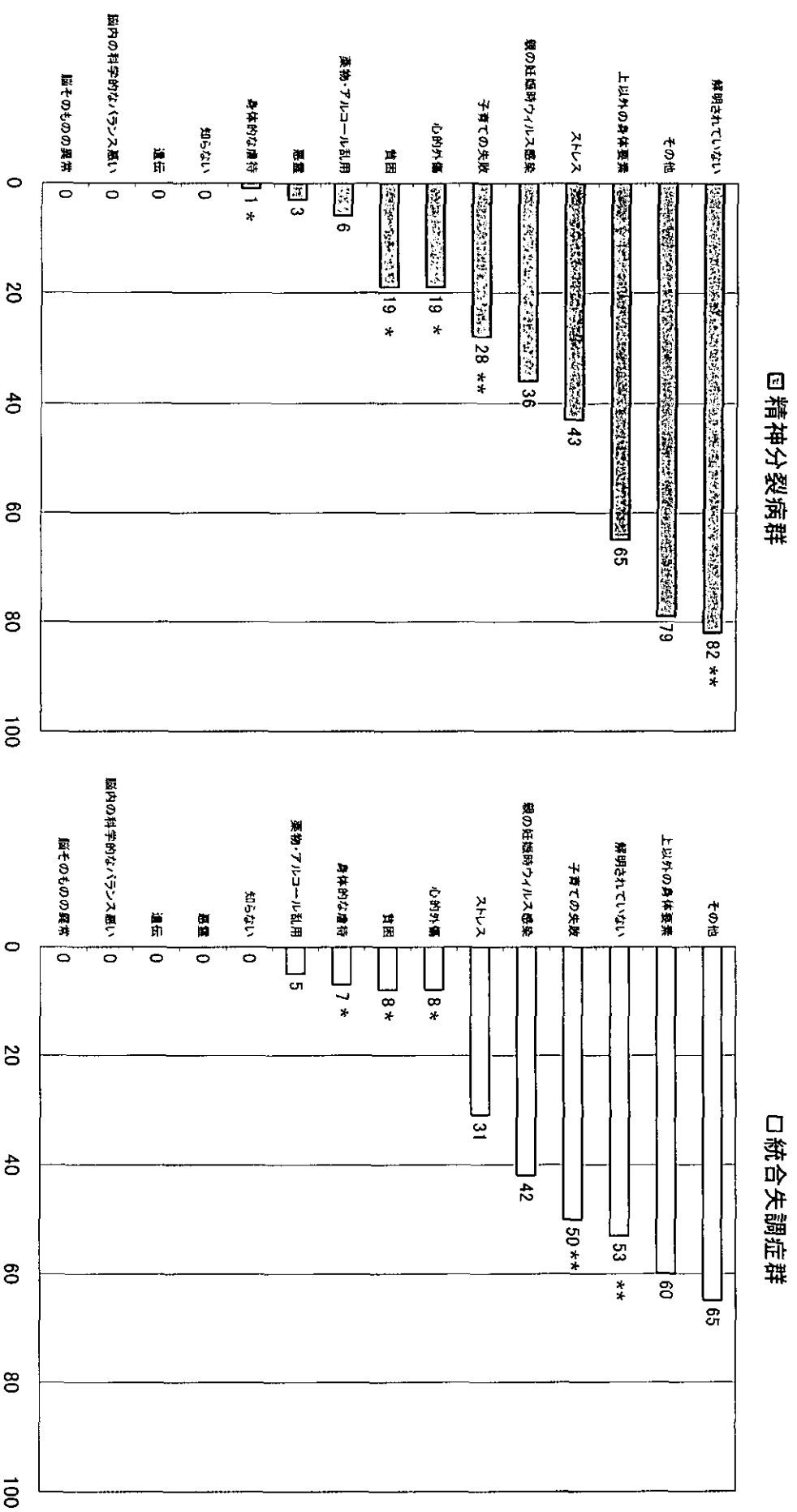


図 8 病名による社会的不利益：学生後期

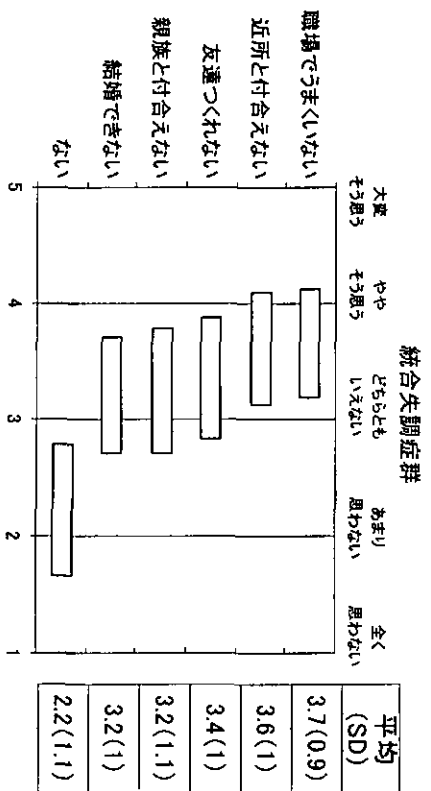
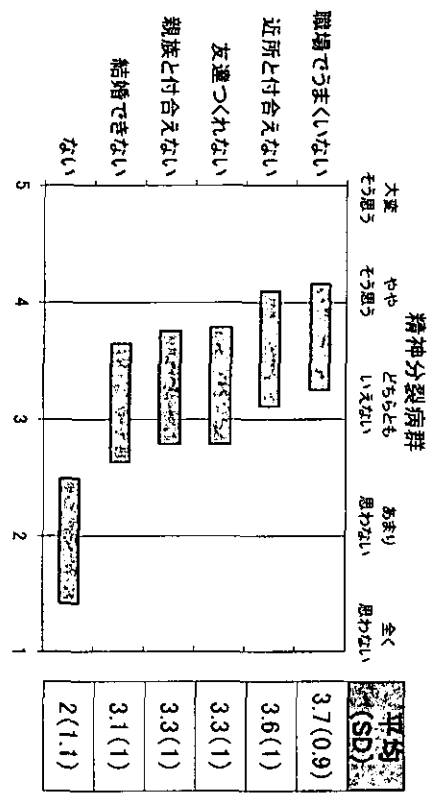


図 9 有効な対応方法：学生後期

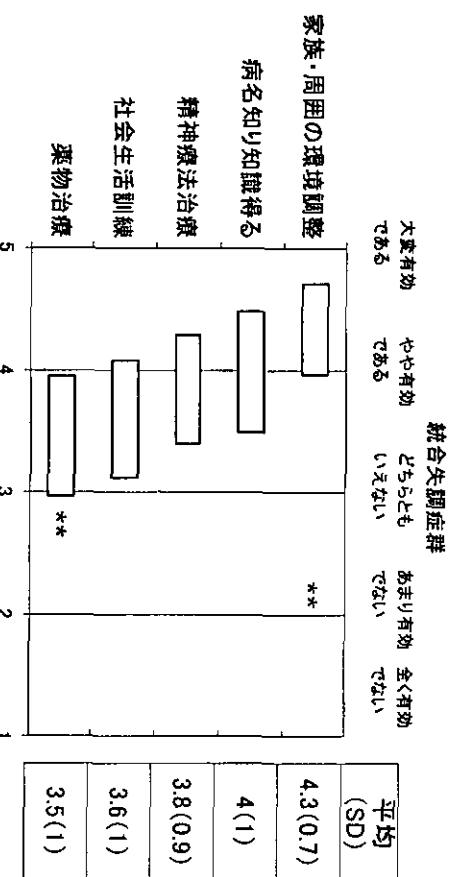
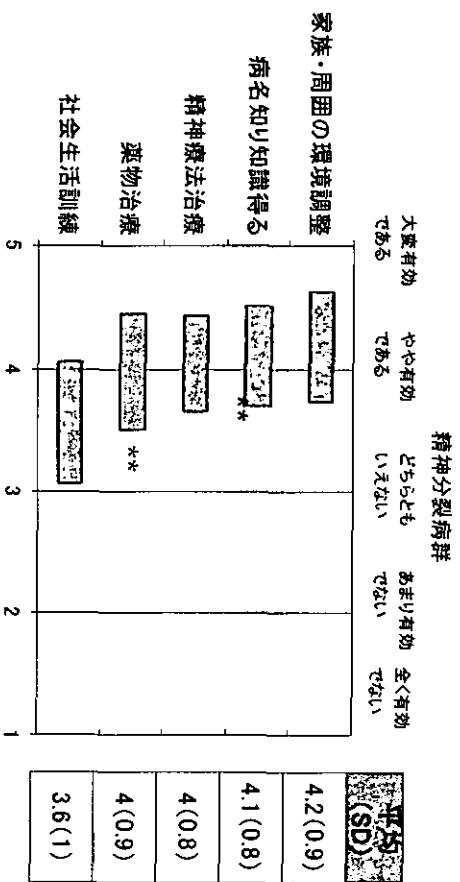


図 10 呼称変更を知っていたか：学生後期

|        | 度数(%)      |         |    |           |
|--------|------------|---------|----|-----------|
|        | はい         | いいえ     | 不明 | 合計        |
| 精神分裂病群 | 131(99.2%) | 1(0.8%) | 3  | 135(100%) |
| 統合失調症群 | 117(97.5%) | 3(2.5%) | 6  | 126(100%) |

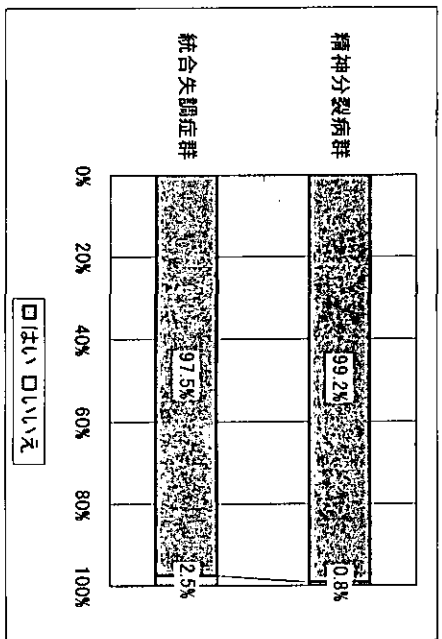


図 11 病名変更による印象：学生後期

|        | 度数(%)        |           |              |          |           |
|--------|--------------|-----------|--------------|----------|-----------|
|        | 良い印象<br>になった | かわらな<br>い | 悪い印象<br>になった | その他      | 不明        |
| 精神分裂病群 | 81(60.9%)    | 40(30.1%) | 2(1.5%)      | 10(7.5%) | 2         |
| 統合失調症群 | 74(62.2%)    | 36(30.3%) | 0(0%)        | 9(7.6%)  | 7         |
|        |              |           |              |          | 合計        |
|        |              |           |              |          | 135(100%) |
|        |              |           |              |          | 126(100%) |

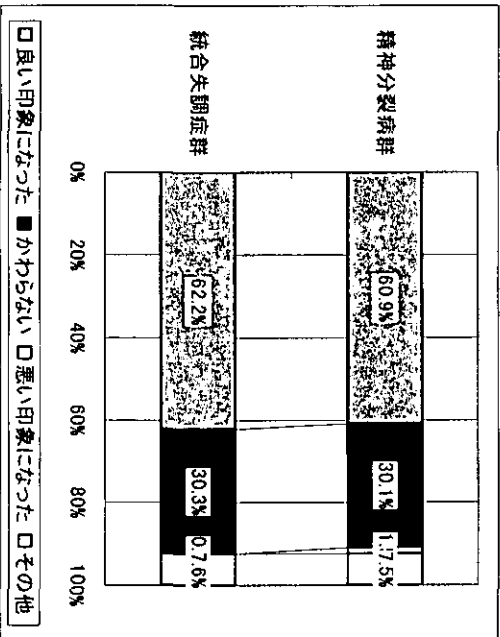


図 12 家族に当事者がいたら：学生後期

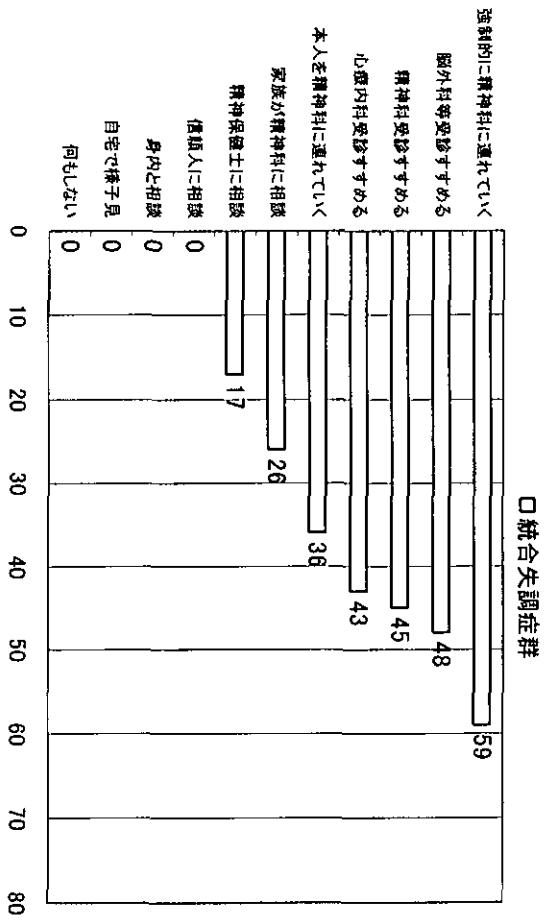
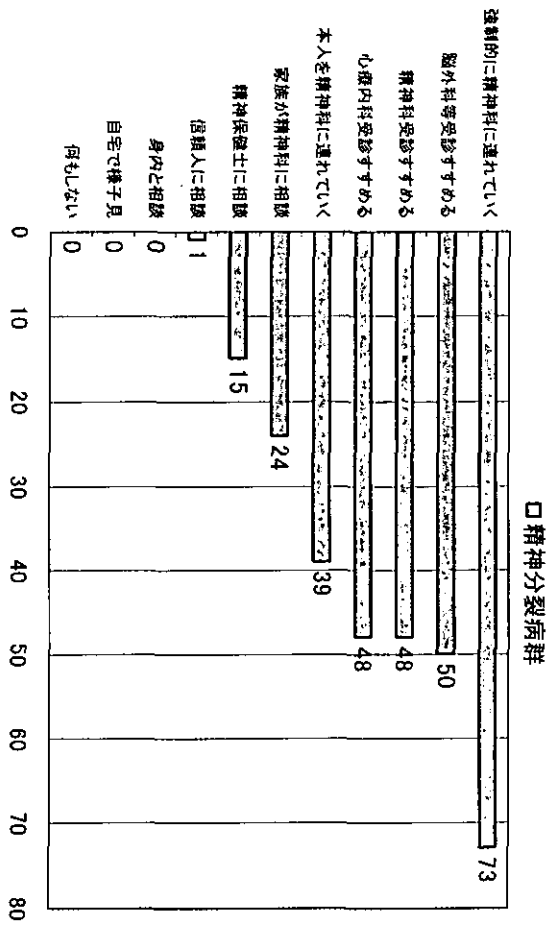
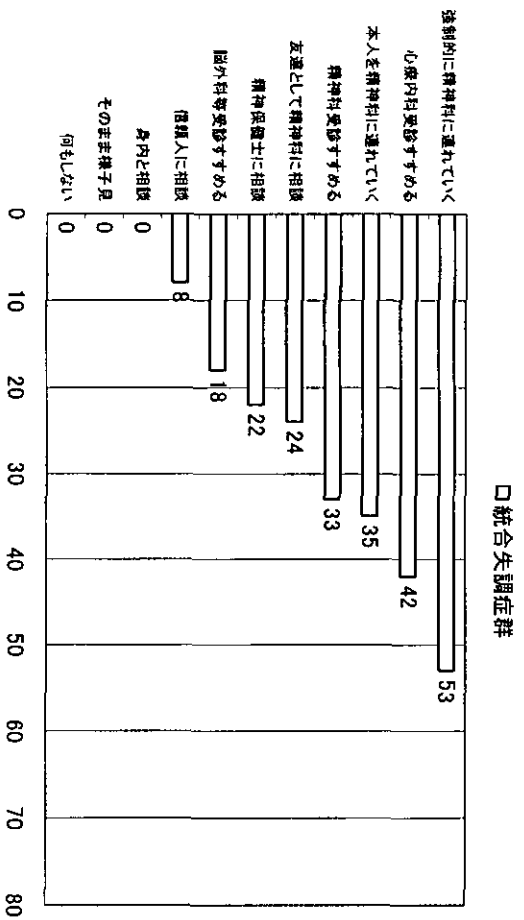
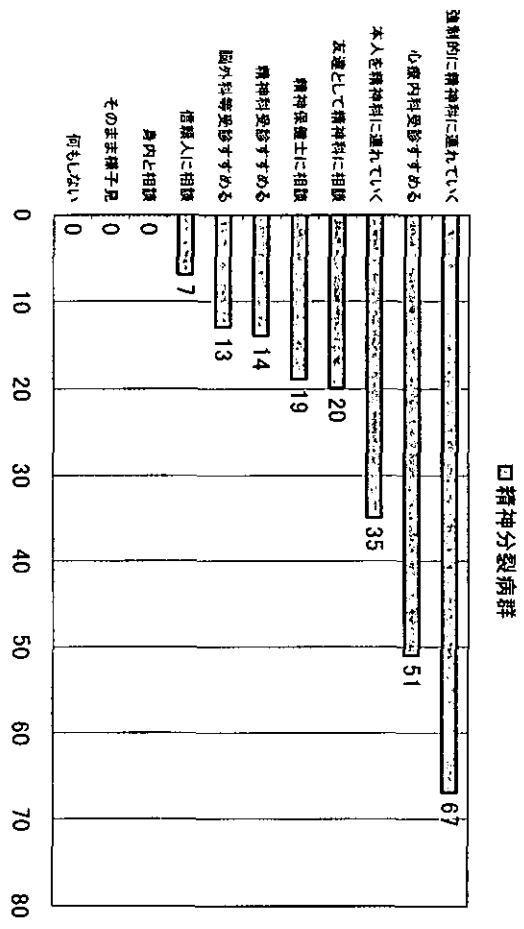


図 13 当事者が友人・知人にいたら：学生後期



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

「当事者家族に対する呼称変更の普及効果に関する研究」

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：江上 義盛 全国精神障害者家族会連合会

有澤 真美 慶應義塾大学文学部

研究要旨

(目的) 本研究は、当事者家族サンプルの一つとして全家連会員を対象に、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、当事者家族として疾患の知識とイメージができた後に、呼称変更自体によって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 年度全家連の日本国内の 200 支部に対し、調査協力依頼書を添付した調査票を各 10 部配布した。記入終了後、同封の封筒で個別に投函返送を求めた。100 支部に「精神分裂病」、残り 100 支部に「統合失調症」を配布し、地域あたりの両群の配布状況がほぼ同数となるようにした。(結果と考察) ①精神分裂病は精神科疾患の中でも特に「重症な疾患」であるとイメージがあり、統合失調症で改善される。②schizophrenia の基本的知識を有しており、呼称の変更によりこの知識に変化は生じなかった。③「精神分裂病」での「幻聴・独り言に苦しむ」、「自殺の恐れ」、「何をするかわからない」、「人に迷惑をかける」、「こわい」、「頭がおかしい」、「乱暴・危険」、「犯罪をおかす」というイメージが統合失調症で軽減された。④精神分裂病の方が統合失調症より「薬物・アルコール乱用」、「貧困」などの要因を原因に結び付けている者が多かった。⑤精神分裂病で感じられた「職場での不利益」が統合失調症では軽減された。⑥統合失調症は精神分裂病に比し「家族・周囲の環境調整」の有効性が高いとされた。⑦家族や友人・知人に当事者がいた場合の介入行動について、両群とも差はなかった。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

1992 年日本精神神経学会に対し全国精神障害者家族会連合会(全家連)から「精神分裂病の呼称変更の要望」が寄せられ、平成 14 年 8 月に同学会において schizophrenia の訳語を「精神分裂病」から「統合失調症」に改めることが承認された。H14 年度は、全家連に所属する人々を対象に、呼称変更後 5 ヶ月の時点で『統合失調症』の使用状況に関するアンケートを実施した。本年度は、当事者家族サンプルの一つとして全家連に所属する人々を対象に、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、家族にとってどのような変化を感じるか・または感じないかについて、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。

B. 研究方法

対象：全国精神障害者家族会連合会(全家連)の H15 年度会員で、schizophrenia の当事者を家族にもつ者が本調査の対象とされた。全家連側で、全国の全家連支部から 200 箇所を抽出していただき、100 箇所に「精神分裂病」のイメージ調査、100 箇所に「統合失調症」のイメー

ジ調査票を、1支部あたり10部を郵送した。各都道府県内に「精神分裂病群」と「統合失調症群」の配布状況がほぼ同数となるように振り分けを行った。

質問紙：詳細は、「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」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調査ではすべて削除されている。またQ1は他の質問項目と関心の方向性を統一するため、これまでの調査とは逆に「1=全く関心がない」～「5=大変関心がある」の5間尺度法とした。本調査は「言葉のイメージ調査」であることを強調し、これを依頼文書においても明確に記載した。

手順：上記質問紙と、当事者家族に対する研究実施の趣旨を全家連に説明し、全家連の幹部会議において了解を得た後行った。実施にあたり、各地域の事務局宛に当調査の実施に関する通達文が全家連側から送られた。支部に郵送された封筒には、調査協力依頼文書、調査票10部、返信用封筒10部を同封した。質問紙の配布を受けた対象者は、参加意思がある場合、調査票を記載し個人で返送を求めた。実施は平成15年12月から平成16年1月とした。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。

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 $\chi^2$ 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：全家連にて管理されている会員の抽出を求め、支部200箇所の名称と送付先のみを出力した宛名シールを送付願い、情報の電子的流出を防止した。また調査対象者には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2」と同様の調査を、家族に対して実施したものだが、中には両方の調査票に

回答しようとして、他の支部から複写を譲り受け、1名につき2種のアンケートに回答した者も少数だがいた。今回はすべてを延べ数として報告している。精神分裂病群(S群)は1000名中399名(回収率39.9%)、統合失調症群(T群)は1000名中324名(回収率32.4%)で、全体の回収率は36.1%であった。

#### 1 背景情報

**性別**：S群は男性143名(36.9%)、女性245名(63.1%)、不明11名であり、T群は男性122名(39.5%)、女性187名(60.5%)、不明15名であった。両群間の性別構成に有意差はなかった。  
**年齢**：S群は平均年齢59.7歳(SD=12.5)で最低20歳から最高85歳の幅があった。T群は平均年齢60.1歳(SD=11.9)で最低25歳から最高82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**：S群は平均4.8(SD=0.5)、T群は平均4.9(SD=0.4)と両群とも強い関心を示していた。

**重症と思われる病名**(3つ選択)(図1参照)：両群とも「精神分裂病」、「人格障害」、「痴呆」、次いで「アルコール中毒」がわずかに少ない程度であった。schizophreniaは、S群の方が有意に多くなっていた。

**病名の認知度**(図2)\*\*：「精神分裂病」を聞いたことのある者は98.4%、「統合失調症」を聞いたことがある者は92.8%で、統合失調症を知らない者割合が有意に高くなっていた。

**身近に当事者がいるか**(図3)：S群では91.7%が「いる」とし、8.3%が「いない」とした。T群では89.6%が「いる」とし、10.4%が「いない」とした。両群間に有意差はなかった。その内訳は、その他親族が最も多く、次いで同胞\*\* (S=62; T=22)、知人・友人となっていた。

**発症年齢**(図4)：「精神分裂病」の発症年齢は93.6%が30歳未満とし、30～50歳としたのは6.4%、50歳以降とした者0.0%であった。「統合失調症」の発症年齢を30歳未満としたのは94.0%、5.4%が30～50歳とし、0.6%が50歳以降とした。両群間の有意差はなかった。

**有病率** (図 5) : 「精神分裂病」の有病率を 1/100 人としたのは 79.7%で、16.1%が 1/1000 人とし、4.2%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 74.8%で、19.0%が 1/1000 人、6.2%が 1/10000 人で両群間に有意差はなかった。

**言葉のイメージ** (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 6 のとおりである。両群間で有意差の出たイメージは「幻聴・独り言に苦しむ」(S=3.8±1.2; T=3.5±1.3) \*\*、「自殺の恐れ」(S=3.1±1.2; T=2.8±1.3) \*、「何をするかわからない」(S=3.1±1.2; T=2.7±1.1) \*\*、「人に迷惑をかける」(S=3.0±1.2; T=2.6±1.1) \*\*、「頭がおかしい」(S=2.9±1.3; T=2.5±1.2) \*\*、「こわい」(S=2.8±1.2; T=2.4±1.1) \*\*、「乱暴・危険」(S=2.7±1.2; T=2.3±1.2) \*\*、「犯罪をおかす」(S=2.4±1.1; T=2.0±1.0) \*\*、「服装が乱れている・汚い」(S=2.8±1.2; T=2.6±1.2) \*であった。

**原因論** (図 7) : 両群とも原因としては「ストレス」が 1 位、次いで「脳内の科学的なバランスが悪い」、「解明されていない」が上位 3 位に入っており、両群間に有意差はなかった。ただし精神分裂病には「薬物・アルコール乱用」\*、「貧困」\*の関連性を強く感じる者の比率が有意に多くなっていた。

**社会的不利益** (図 8) : 両群とも「職場でうまくいかない」>「結婚できない」と感じる傾向が強く、特に S 群の方が職場での不利を強く感じていた\*。「近所」や「親族」との付き合いについて不利益を感じる程度はやや低下していた。不利益が「ない」についてはどちらともいえないとする傾向が強かった。

**対応方法の有効性** (図 9) : 両群とも「薬物療法」が最も高く、S 群では「家族・周囲の環境調整」\*\*や「社会生活訓練」\*の有効性の評価が比較的低くなっていた。一方 T 群では「家族・周囲の環境調整」\*\*と「社会生活訓練」\*の有効性が有意に高く評価された。

**呼称変更を知っていたか** (図 10) : S 群では 94.9%が「はい」、「いいえ」としたのは 5.1%であった。

T 群では 94.2%が「はい」、「いいえ」としたのは 5.8%であり、両群間に有意差はなかった。

**変更後の印象** (図 11) : 両群とも「良い印象になった」(S59.6%; T63.2%)と「かわらない」(S20.8%; T18.4%)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」(S0.5%; T1.3%)としたのはわずかであった。両群間に有意差はなかった。

**家族にいたら** (図 12) : S 群・T 群とも「精神科受診を勧める」、「本人を精神科につれていく」、「家族が精神科に相談する」が圧倒的上位を占めた。両群間に有意差のある変数はなかった。

**友人知人にいたら** (図 13) : 両群とも「精神科受診を勧める」が圧倒的に多く、次いで S 群では「本人を精神科に連れて行く」と「精神保健福祉師に相談」が続くが、T 群では「精神保健福祉師に相談」>「本人を精神科に連れて行く」となっていた。ただし両群間に有意差はなく、基本的介入行動に差はでなかった。

#### 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 12 であることから、かなり幅広い年齢層で、比較的高い年齢層で女性の比率が高いサンプルが対象となっていることが示されている。精神疾患への関心度も「大変ある」という点で両群間に有意差がなかった。両群とも 9 割前後が身近に精神疾患の当事者がいるとしており、身近に同胞の当事者がいる割合は S 群の方が有意に高かった。1 割前後は身近に「いない」としていた。

今回の調査では両群とも、schizophrenia(「精神分裂病」、「統合失調症」)を重症と思われる疾患としてあげた者が最も多く、特に S 群で有意に多くなっていた。次いで「人格障害」、「痴呆」の順で重症と考えており、両群間で疾患の重症度の考え方に有意差はなかった。発症年齢に関する知識としては、9 割強が 30 歳未満発症という学術的にも正しい回答をしており両群間に有意差はなかった。また有病率に関する知識としては、学術的に正し

い回答である「100人に1人」と回答した者はS群で約8割、T群で75%、両群間に有意差はなかった。

以上をまとめると、当事者家族を対象とした調査では、重症と思われる疾患、発症年齢、有病率など基礎知識については両群間にばらつきはなく、重症とのイメージが「精神分裂病」で有意に強く現れていた。

言葉のイメージとしては、「精神分裂病」の方が各種否定的イメージが有意に高くなっており、「何をするかわからない」、「人に迷惑をかける」、「こわい」、「乱暴・危険」、「犯罪をおかす」というイメージについて有意に高くなっていった。家族にとっての言葉のイメージは本人の問題（「幻聴・独り言に苦しむ」、「自殺の恐れ」）、周囲の人間にとっての問題（「何をするかわからない」、「頭がおかしい」、「こわい」）、社会的問題（「乱暴・危険」、「犯罪をおかす」、「人に迷惑をかける」、「服装が乱れている・汚い」）など多方面から感じていることが示唆されているといえよう。また統合失調症で、これが軽減されていることが示唆されており、呼称変更により多くのイメージに改善が見られることが示されたといえよう。

原因論としては両群とも「ストレス」、「脳内の科学的なバランスが悪い」、「解明されていない」が共通して高かったが、精神分裂病の方が「薬物・アルコール乱用」や「貧困」といった要因を原因に結び付けている者が有意に多くなっていた点は興味深い。

病名による社会的不利益について、特に「職場」について精神分裂病の方が不利益を強く感じさせていたが、その他の状況で言葉による有意な差はでなかった。

疾患への対処方法として、両群とも「薬物療法」を最も高く評価しており、次いでT群では「家族・周囲の環境調整」が高くなっていった。「家族・周囲の環境調整」と「社会生活訓練」はS群では有効性の評価が有意に低く、より医学的治療対象としての認識が高くなることが示唆された。

病名変更の認知度については、両群とも95%

の者が知っており両群間に有意差はなかった。

家族に当事者がいた場合の対応法については、両群とも「精神科受診を勧める」、「本人を精神科につれていく」、「家族が精神科に相談」が圧倒的上位を占めていた。これが知人・友人になると「精神科受診を勧める」について、S群は「本人をつれていく」、T群が「精神保健福祉師に相談」となっていた。しかしいずれの場合も両群間に基本的介入行動の有意差はないことが示唆された。

なお本調査は、一部の当事者家族を対象に行っており、本調査に理解と参加を得た量的にも質的にも限定されたサンプルであといえよう。よって今回の結果の解釈を当事者家族の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、家族が病名から受ける言葉のイメージを知ることは、今度社会における差別・偏見を認識する上で重要な情報となる。またこれまで家族が辛いのは当然であるという見地から、何がどう辛いかを具体化する作業のための大規模調査はこれまでなされていなかった。そういった意味で本調査は、今後一般人調査のイメージ調査結果と比較の上、双方の差別・偏見を軽減するための要因を明らかにする次のステップとなるであろう。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

当事者家族を対象とした本調査では

- ①精神分裂病は精神科疾患の中でも特に「重症な疾患」であるとイメージがあり、統合失調症で改善される。
- ②schizophreniaの基本的知識を有しており、呼称の変更によりこの知識に変化は生じなかった。
- ③「精神分裂病」での「幻聴・独り言に苦しむ」、「自殺の恐れ」、「何をするかわからない」、「人に迷惑をかける」、「こわい」、「頭がおかしい」、「乱暴・危険」、「犯罪をおかす」というイメージが統合失調症で軽減された。
- ④精神分裂病の方が統合失調症より「薬物・ア



ルコール乱用」、「貧困」などの要因を原因に結び付けている者が多かった。

⑤精神分裂病で感じられた「職場での不利益」が統合失調症では軽減された。

⑥統合失調症は精神分裂病に比し「家族・周囲の環境調整」の有効性が高いとされた。

⑦家族や友人・知人に当事者がいた場合の介入行動について、両群とも差はなかった。

図1 以下のうち重症と思われる病名3つ選ぶ：家族調査

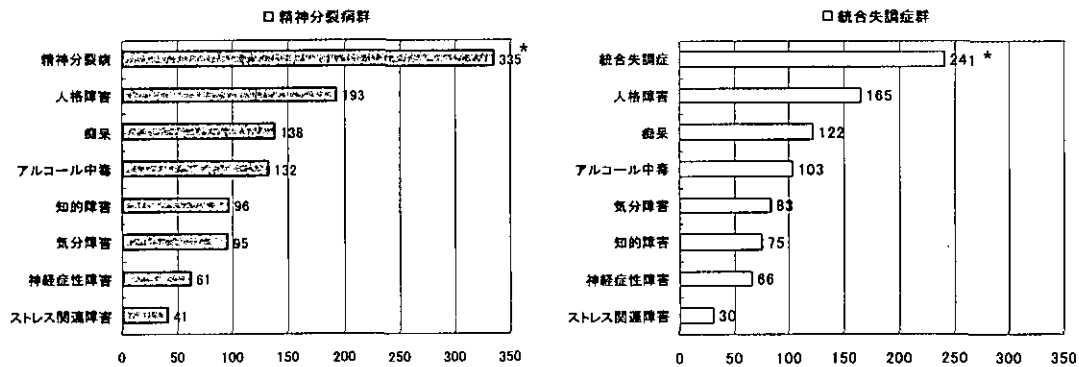


図2 これまでに「精神分裂病／統合失調症」という病名を聞いた事があるか? : 家族調査

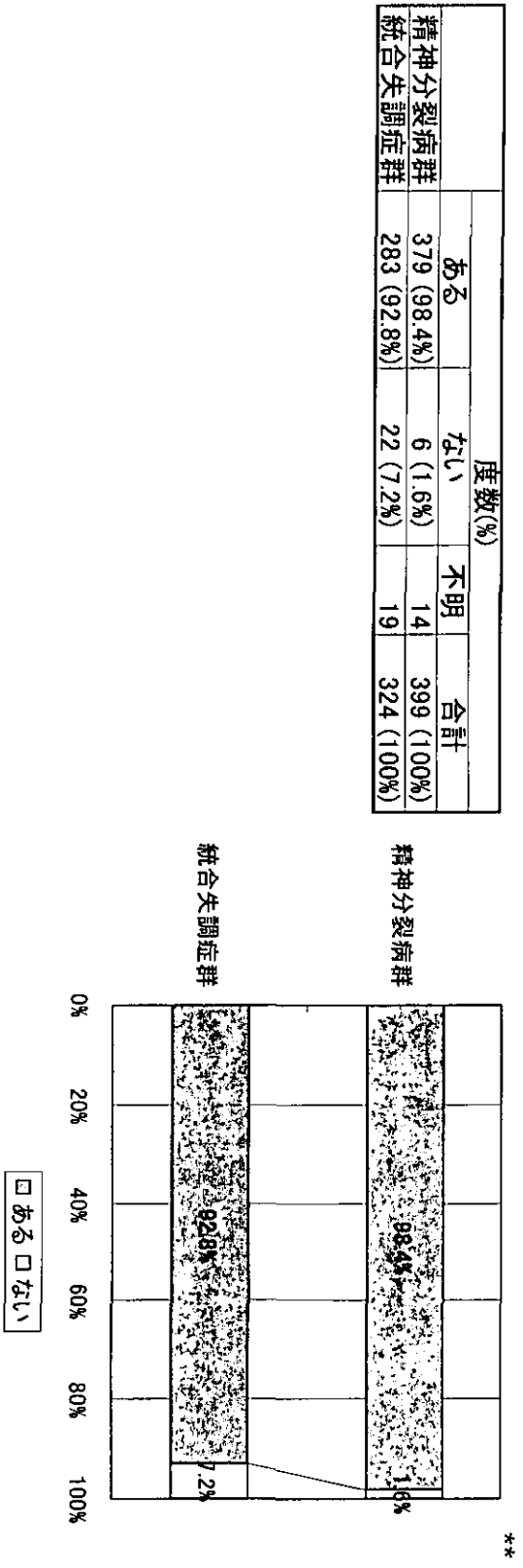


図3 当事者が身近にいるか : 家族調査

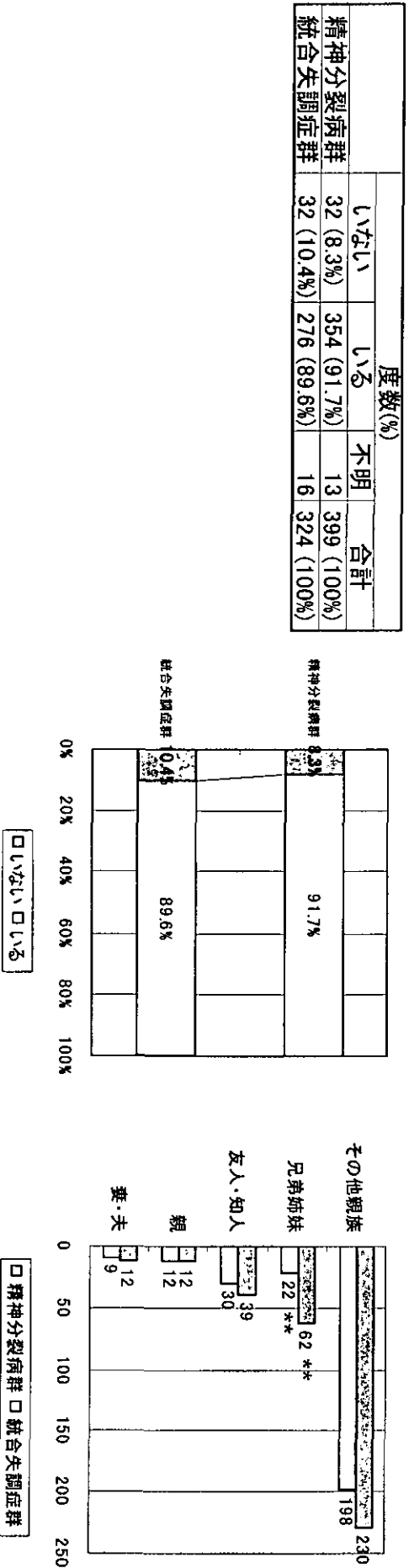


図 4 何歳くらいで発症することが多いか

|         | 度数(%)       |           |          |    | 合計         |
|---------|-------------|-----------|----------|----|------------|
|         | 30歳未満       | 30～50歳    | 50歳以降    | 不明 |            |
| 精神分裂症病群 | 366 (93.6%) | 25 (6.4%) | 0 (0%)   | 8  | 399 (100%) |
| 統合失調症群  | 296 (94%)   | 17 (5.4%) | 2 (0.6%) | 9  | 324 (100%) |

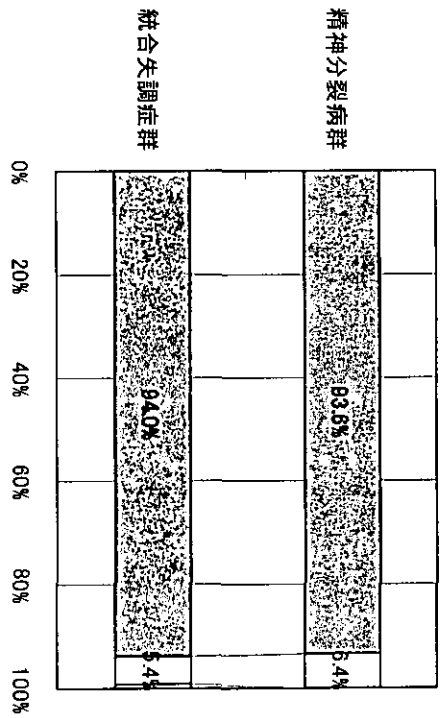


図 5 全人口に何人くらいが罹るか

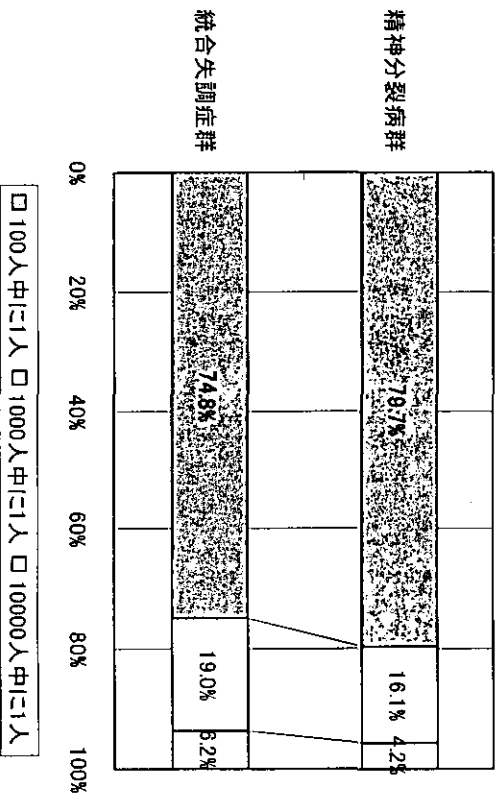


図 6 どのようなイメージを持つか

