

200400552A

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と効果に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大野 裕

平成17(2005)年3月

目次

- I. 総括研究報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究
大野裕

- II. 分担研究報告
 - 1. 精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究・・・・・・・・ 5
大野裕、西村由貴
 - 2. 統合失調症への病名変更：精神保健福祉と偏見是正への波及効果・・・14
佐藤光源、小岩真澄美
 - 3. 病名告知を前提とした当事者向け心理教育の指針・・・・・・・・・・ 26
金 吉晴、松岡 恵子
 - 4. 慢性統合失調症に対する病名告知とグループワーク・・・・・・・・・・ 37
～ケース・シリーズによる検討～
大野裕、藤澤大介、射場真帆
 - 5. 当事者へのインフォームド・コンセントの手続きに関する研究・・・・ 42
西村由貴、金吉晴、松岡恵子、藤澤大介

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

精神疾患の呼称変更効果に関する研究

主任研究者：大野裕（慶応義塾大学保健管理センター）

研究要旨

本研究は、schizophrenia の呼称の変更が臨床現場や社会にどのような波及効果を及ぼしたかについて、変更後2年2ヶ月を経過した時点で調査したものである。その結果、次のことが明らかになった。①告知に肯定的反応を示した医師が増加し、告知の際には9割以上の医師が統合失調症という呼称を使うようになっており、呼称変更が患者や家族に情報を提供した上での治療へと結びついている可能性がうかがえた。②精神分裂病から統合失調症への病名変更は精神保健福祉領域にも広く浸透しており、生活機能障害のある回復者の社会参加を促進する方向の波及効果があることが示された。それと同時に、精神障害（者）に対する根強い偏見と差別の是正には適正な知識の普及啓発が必要であることが示された。

③告知の技法としては、エンパワーメントするという目的から知識と気づきを与え、自己の疾患に対する責任を持たせることを目的とした心理教育が基本になることが示唆された。また、こうした技法が一般化するためには、提供すべき必要最小限の情報を明らかにするとともに、心理教育を中心とした治療的意味のある告知を診療報酬等によって後押しすることが有用であることが示された。

④慢性統合失調症に対するグループワークからは、病名を教えられても動揺することは少なく、グループの支持的な環境が疾病の理解を深めるのに有用であることが示された。また、告知を病識一障害を踏まえた適切な行動につなげるためには、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要と考えられた。

A. 研究目的

2002年8月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」を使用することが承認された。それをふまえて、本研究では、まず医療場面における病名告知の状況について呼称変更後2年2ヶ月を経過した時点で調査を行った。また、呼称変更が精神保健福祉に寄与すると考えられることから、精神保健福祉領域における病名変更の波及効果（なかでも偏見是正に対する効果）についても検討した。なお、こうした呼称変更は、当事者がみずからの疾患名を告知されたうえでみずからの状態を把握し、よりよい治療やケアを主体的に選択していけるように援助することの助けになることに意義がある。そこで、本研究では、

当事者向けの心理教育に関する研究を展望し、病名告知を前提とした心理教育のあり方についても提言を加えた。ただ、統合失調症当事者に対して病名告知を行うにあたっては、心理教育と同時に病名告知に伴う心理的動揺に対する支援を併せて行う必要もある。こうした理解にたつて、本研究では、複数例の統合失調症当事者に対して、病名告知を行い、その後の反応や行動を観察し、それを通じて、統合失調症に関する適切な疾病心理教育と病名告知の方法のあり方について検討した。また、実際に告知を行う際の問題点についても検討を行った。

B. 研究方法

本研究では、まず日本精神神経学会の全学会

員のうち精神科医 (n=10088 名) に往復はがきを用いて調査票を送付し、3641 名 (36.1%) から有効回答を得た。回答者のうち男性は 84.9%、女性 15.1% で、年齢は平均 51.4 歳 (SD=13.3) であった。使用した調査票は 9 項目 18 変数からなっており、実態の把握と告知病名の種類および告知の際重視する要因に焦点を絞ったものとなっている。

次に、精神保健福祉領域における呼称変更の波及効果 (なかでも偏見是正に対する効果) を明らかにすることを目標として、宮城県精神保健福祉士協会会員 (n=97、回収率 43.3%、うち勤務年数 5 年以上: 86%) を対象に質問紙による調査を行った。

告知の技法に関しては、当事者への心理教育の現状についてレビューし、今後望まれることについて検討した。また、複数例の統合失調症当事者に対して、病名告知を行い、その後の反応や行動を観察し、それを通じて、統合失調症に関する適切な疾病心理教育と、病名告知の方法を検討した。具体的には、慢性統合失調症に対して病名告知と簡単な疾病の説明を行い、続いて、グループワークによって心理教育を行った。また、情報提供に際して最低限伝えるべき内容を標準化する可能性についても検討した。

C. 研究結果

「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究」によれば、「時々する」および「原則的にする」の回答者が 69.7%、「どちらともいえない」が 15.1%、「原則的にしない」および「殆どしない」が 15.2% であった。告知病名に関しては「統合失調症」を告知病名に使用する傾向が極めて高い (4.5 ± 0.9) ことがわかった。本人への病名告知に肯定的な群の 98.1% が病名告知に「統合失調症」を使っていた。なお、統合失調症を用いて告知を行っている人々は、精神分裂病やその他の病

名を併用せず告知を行っていた。告知を憂慮する要因としては { 医師—患者間の信頼関係 } が 74.4% と最も多く選択され、ついで「病状」(62.7%) であり、相手の理解度・知的水準、病期・経過期間も考慮されていた。

精神保健福祉領域における調査では、対象の 98% が呼称の変更を周知しており、呼称変更により、病名告知率が増した、病状の説明がしやすくなった、などの好ましい変化が現れたと考えていた。ただ、病名告知された人への周囲の態度に関しては、「変化した」と「どちらともいえない」が相半ばする結果となった。精神保健福祉活動においても精神障害 (者) に対する偏見や差別の解消が存在しており、なお今後の大きな課題になっていることがわかった。統合失調症への呼称変更が偏見や差別を軽減したという回答は 22% にとどまったが、今後の精神保健福祉の発展に寄与すると評価 (59%) する回答も目立った。

呼称変更に伴って告知率が向上したが、告知の技法に関する研究からは、告知率の上昇がより良い臨床活動に結びつくためには適切な形で告知が行われる必要があることが明らかになった。その場合には、当事者を「守る」のではなく「エンパワーメントする」という視点を対悦にしながら心理教育を行うことが大切になる。その際に大切になることとしては、①安定した医療的ケアを継続していること、②理解力が低下していることへの配慮、③情報伝達だけでなく、フィードバックの場を設けること、④心理教育をなるべく早めに開始すること、⑤疾患時期に応じた内容の工夫、⑥長期にわたる必要はないこと、⑦目的に応じたチーム構成を行うこと、⑧専門家を養成すること、などが重要になることが明らかになった。なお、必要最小限の情報を標準化することも今後の課題となることが示された。

臨床場面の応用では、大半のケースでは、病名を告知されても、大きな動揺が認められ

なかった。病名告知の瞬間には、短時間、憤りや否認を示すものもいるが、中・長期的には精神状態の悪化を来すケースは稀であり、病名そのものよりも、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要と考えられた。なお、グループワークの中での当事者同士の自己開示は、保護的な雰囲気の中で疾病の理解を深めるのに有用であった。

D. 考察

今回の研究から、告知に肯定的反応を示した医師が約7割と多くなっていることが明らかになった。一方、告知をしないと否定的反応を示したのは15%と大きく低下していた。また、告知の際には統合失調症という呼称を使う傾向が9割を超えており、統合失調症という用語が定着し、それが患者や家族に情報を提供した上での治療へと結びついている可能性がうかがえた。

なお、医師が告知をするかどうかを判断する際に考慮する要因として「信頼関係」、「患者の病状」をあげた者が多く、ついで患者の知的水準（理解能力）や経過期間（病期）があげられていた。このことは、告知の状況を改善するためには呼称変更に加えて、他の様々な要因を考慮することが重要であることを示すものと考えられた。

精神分裂病から統合失調症への病名変更は、精神科医療のみならず精神保健福祉領域にも広く浸透しており、生活機能障害のある回復者の社会参加を促進する方向の波及効果があることが示された。しかし、精神障害（者）に対する根強い偏見と差別の是正には、病気に関する医学の進歩を踏まえた適正な知識を普及啓発（とくに学校教育における啓発）することが急務であると考えられた。

告知の基本は心理教育にあるが、これはエンパワメントするという目的から知識と気づきを与え、自己の疾患に対する責任を持たせることを目的とするものである。こうしたこ

との効果は多くの研究で示され臨床的にも体験されていることあり、今後は診療報酬等の後押しによりよい心理教育が多く現場で実践され、提供すべき情報を標準化することで治療に役立つ告知を行い当事者のエンパワメントがなされることが期待される。

告知に関するグループワークからは、病名を教えられても動揺することは少なく、グループの支持的な環境が疾病の理解を深めるのに有用であることが示された。そのなかで幻聴の存在を話題にすることによって、幻聴が自分だけではなく他の人にもあるということを実感してもらう上で役に立ったが、妄想についての現実検討は困難であることがわかった。また、病名そのものを認めることはできても、それが直ちに病識—障害を踏まえた適切な行動にはつながらないことが多く、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要と考えられた。

E. 結語

①告知に肯定的反応を示した医師が増加し、告知の際には9割以上の医師が統合失調症という呼称を使うようになっており、呼称変更が患者や家族に情報を提供した上での治療へと結びついている可能性がうかがえた。

②精神分裂病から統合失調症への病名変更は精神保健福祉領域にも広く浸透しており、生活機能障害のある回復者の社会参加を促進する方向の波及効果があることが示された。それと同時に、精神障害（者）に対する根強い偏見と差別の是正には適正な知識の普及啓発が必要であることが示された。

③告知の技法としては、エンパワメントするという目的から知識と気づきを与え、自己の疾患に対する責任を持たせることを目的とした心理教育が基本になることが示唆された。また、こうした技法が一般化するためには診療報酬等の後押しが有用であることが示された。

④慢性統合失調症に対するグループワークからは、病名を教えられても動揺することは少なく、グループの支持的な環境が疾病の理解を深めるのに有用であることが示された。ま

た、告知を病識—障害を踏まえた適切な行動につなげるためには、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要と考えられた。

II. 分担研究報告

「精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究」

分担研究者：西村由貴（慶応義塾大学保健管理センター）

主任研究者：大野裕（慶応義塾大学保健管理センター）

研究要旨

本調査では、schizophrenia 当事者本人に対する病名告知状況の実態の大規模調査を行うこと、および変更後 2 年 2 ヶ月を経過した時点で、変更呼称での告知状況の実態を把握することを目的とした。

（方法）日本精神神経学会の全学会員のうち精神科医（n=10088 名）に往復はがきを用いて調査票を送付し、3641 名（36.1%）から有効回答を得た。（結果と考察）①現在、70%の精神科医が当事者への病名告知を肯定し、15%が告知を否定する態度を示した。②現在、本人に「統合失調症」という言葉を使って「精神分裂病」を使わない方向性が一層強く示唆された。③本人への告知の際に信頼関係や病状、相手の理解度・知的水準、病期・経過期間が考慮されていた。④病名告知を肯定する人々は殆ど「統合失調症」を用いており、精神分裂病やその他病名を使用しない傾向が高くなってきた。⑤統合失調症を用いて告知を行っている人々は、精神分裂病やその他の病名を併用せず告知を行っている。

A. 研究目的

2002 年 8 月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」を使用することが承認され、H14 年度および H15 年度に引き続き本年度は、現在本人に病名告知を行っているか、どのような病名で告知を行っているか、病名告知の際重視する要因は何かを把握することを目的に、変更後 2 年 2 ヶ月を経過した時点で調査を実施した。

B. 研究方法

対象：2004 年 9 月、日本精神神経学会に学会員調査の承認を得るため、本研究の企画書を理事会に提出し、11 月に承認を得た。2004 年 11 月末日時点での同学会会員のうち精神科医全員（n=10088 名）を対象とした。この結果、3641 名（36.1%）から有効回答を得て、これを今回分

の指定する住所（学会に指定した郵便物送付先）へ郵送した。全学会員の個人情報（氏名・住所）は、精神神経学会の「アンチスティグマ委員会」の活動の一環であることを説明の上、郵送用名札シールに印刷されたものを学会事務局より受け取った。調査内容への疑問点、質問等の対応は分担研究者が行った。調査期間は、12 月上旬に開始し、2 月末日を締め切りとした 3 ヶ月間であった。調査票：今回は、実態の把握と告知病名の種類および告知の際重視する要因に焦点を絞った。調査票は 9 項目 18 変数からなる（APPENDIX 参照）。H15 年度調査票と異なる点は以下のとおりである。

a) 質問 6 は「1 週間の統合失調症患者さんのおよその診察人数」を尋ねていたが、今回説明に費やすことのできる時間を念頭に「統合失調症の患者さん一人の診察に平均どの位の時間をかけているか」に変更。

b)質問9は「呼称変更によって医療・福祉活動がしやすくなったか」を尋ねていたが、この設問はそもそも病名告知に肯定的な人物にとって自明の設問であり内部相関が高すぎるため、「告知をする際に憂慮する要因（重要視する）」について尋ね、最大3つまで選択を求めた。項目の選択の有無で集計を行った。

統計分析：統計ソフト SPSS ver.12.0 を用いた。自由記述回答を除く9項目17変数を今回の分析対象とした。

倫理面への配慮：人口統計学的情報としては、性別・年齢を尋ねるにとどめた。学会事務局の管理する学会員の資料送付先住所は、貼り付けシールに事務局が印刷したものを買い取る形として、電子的情報の授受は一切行わなかった。は告知実態の地域差を把握するためには主たる勤務先の都道府県にとどめ、個人特定の可能性を排除したC.

C. 研究結果

1. 記述統計（背景情報）

性別（表2）：男性84.9%、女性15.1%で、男女比=5.6:1であり、昨年度と同一の比率であった。

年齢（表1、3）：平均51.4歳（SD=13.3）で、最低25歳から最高93歳までの幅があった。

精神科経験年数（表1、4）：平均23.6年（SD=13.2年）で、最低1年から最高75年までの幅があった。

主たる勤務先（表5）：単科精神科病院（43.5%）が最も多く、次いで診療所ないしは医療機関内ないしは付属の外来・診療所（26.7%）となっていた。大学病院以外の多科病院が13.7%、大学病院が12.0%となっていた。

地域分布（表6）：回答者の主たる所属機関の所在地の該当件数が100件を上回った上位10都道府県は、東京都（22.0%）が最も多く、ついで大阪府（12.7%）、神奈川県（11.0%）、北海道（10.3%）、広島県（8.8%）、愛知県（7.9%）、千葉県（7.5%）、福岡県（7.2%）、兵庫県（7.0%）、埼玉県（5.5%）の順であった。日本精神神経学会で用いる地域区

分を用いる（表7）と北海道・東北地区は13.7%（489名）、関東地区は32.9%（1170名）、中部地区13.2%（470名）、近畿地区は15.3%（545名）、中国・四国地区は12.5%（444名）、九州地区は12.4%（442名）となっており、関東を除きほぼ均等に地区分布していた。

統合失調症の患者1名の平均診察時間（表8）：5～10分未満が45.7%、20分未満が40.1%で、20分以上が7.7%、5分未満は6.4%であった。この回答については、さまざまな付記がなされていたが、基本的に通常外来での診察時間を調査対象とした。

2. 病名告知の状況

現在本人への告知（表9）：5件尺度法での平均値では 3.9 ± 1.2 (cf. H15: 3.7 ± 1.3)であり、「時々する」に相当するあたりということになる。1と2を「しない」、3を「どちらともいえない」、4と5を「する」と再コード化すると、本人へ告知を「する」としたのが69.7%、「どちらともいえない」15.1%、「しない」としたのは15.2%であった。

告知病名（表10、11、12）：「統合失調症」を告知病名に使用する傾向は極めて高く（ 4.5 ± 0.9 ）、ついで「その他の病名」が 2.8 ± 1.3 、「精神分裂病」は 2.2 ± 1.3 と使わない傾向が一層高くなっていることがしめされている。年次推移の詳細については、総括報告書を参照されたい。

告知を憂慮する三大要因（表13）：この質問は、項目を選択したか否かを測定し、病名を告知するか否かを検討する際影響を及ぼす三大要因として選択された件数で示した。もっとも選択頻度の高かった要因は{医師—患者間の信頼関係}で74.4%、ついで62.7%が「病状」、41.1%が患者さんの理解能力も含めた知的水準、ほぼ同割合の41.0%が疾病の経過期間となっていた。患者さんの年齢（21.8%）や性別（0.9%）は告知に影響を与えにくいことが示された。質問紙票にあげた項目以外に、「家族の理解力」、「患者のショック」

を上げた回答がよくみられ、医師が当事者本人やその家族情動的反応を懸念していることが示された。

3. 本人への告知状況による告知病名の分布

①本人に告知する群 (2513名) (表 14)

本人への病名告知に肯定的な群の 98.1%が病名告知に「統合失調症」を使っていた。また告知に際し 68.9%が「精神分裂病」を、49.9%が「その他の病名」を使わないとしていた。病名告知に精神分裂病を使うとしたのは 26.7%、その他の病名を使うとしたのは 39.5%であった。

②統合失調を病名告知に用いる群 (2324名) (表 15)

本人に病名告知を行う際に、統合失調症を用いるとした人々のうち病名告知の際の精神分裂病の用い方を調べてみると、使うとした者(両方使用群)は 23.7%、精神分裂病は使わない(単独使用群) 73.0%、どちらともいえないとした者は 3.3%であった。一方、統合失調症を用いるとしながら、その他の病名を告知に使用している者は 28.1%存在していた。

D. 考察

本調査の対象となった全学会員のうち、本調査への回答をえた 36.1% (分析の対象とならないものは除外した) の性別分布は男女比=5.6:1 であり、昨年度と同比率であった。また平均年齢 51 歳、精神科経験年数平均 24 年となっており、年齢層も経験年数も幅広いサンプルがえられたといえる。その主たる勤務先は、4 割強が単科精神科病院であり、次いで診療所ないしは医療施設等の外来や診療施設となっており、大学病院や多科病院勤務者は最も少なくなっていた。こうした精神科医師が統合失調症の患者 1 名を診察する平均時間は 5 分以上 10 分未満とした者が 46%、20 分未満が 40%、20 分以上とした者が 8%、5 分未満は 6%であったが、実際の診療時間を測定して記入を求めた者ではないため、回答者の理想ないし

願望が反映されているであろうことを考慮する必要がありといえよう。

前年同様、本人に schizophrenia の病名を告知するかと、どのように告知するかを分けて尋ねた。まず告知自体については、全体を平均すると「時々する」となっており、告知に肯定的反応を示したのは約 7 割であった。「しない」と否定的反応を示したのは 15%と極めて低下した。現在 schizophrenia の告知の選択肢として統合失調症、精神分裂病、両者以外のその他病名の 3 つをあげたところ、統合失調症を使う傾向が 9 割を超え、その他の病名を使うとした者の割合の方が精神分裂病よりも高くなっていた。

これまで病名告知と差別偏見の関係について一般人、家族の側から調査を行ってきたが、最終年度は告知の基本的手続きの確立を目標としたため、医師個人が告知をしようかどうかを判断する際に考慮する要因について調査を行ったところ、「信頼関係」、「患者の病状」を上げた者が多く、ついで患者の知的水準(理解能力)や経過期間(病期)があげられていた。これらにより、当事者の固体要素よりも疾病特性や医師側の情緒的要素が告知を決定する要因となっていた。医師の告知態度を改善していくには、病名の変更だけでは解決しない問題が関与していることが明らかとなった。

病名告知を肯定する群では、病名告知に際し 98%が「統合失調症」を用い、69%が精神分裂病、50%がその他の病名を使わないとした。また統合失調症を使って告知する人々の間で精神分裂病を使っているのは 24%、その他の病名を使う者は 28%と、併用する者の割合が 3 年目の調査で極めて低下したことが明らかとなった。

E. 結論

本調査の結果、

- ① 現在、70%の精神科医が当事者への病名告知を肯定し、15%が告知を否定する態度を示した。
- ② 現在、本人に「統合失調症」という言葉を使って「精神分裂病」を使わない方向性が一層強く示唆された。
- ③ 本人への告知の際に信頼関係や病状、相手の理解度・知的水準、病期・経過期間が考慮されていた。
- ④ 病名告知を肯定する人々は殆ど「統合失調症」を用いており、精神分裂病やその他病名を使用しない傾向が高くなってきた。
- ⑤ 統合失調症を用いて告知を行っている人々は、精神分裂病やその他の病名を併用せず告知を行っている。

<APPENDIX>

病名告知の実態調査

- 1 先生の性別 1 男 2 女 2
- 2 先生のご年齢 満 _____ 歳 3
- 3 先生の精神科経験年数 約 _____ 年 4
5
- 4 先生の主な御所属 6
- 1 大学病院 2 1以外の多科病院
3 単科精神科病院 4 診療所/施設内の外来
5 研究機関 6 その他()
- 5 先生の所属機関の地域 _____ 都道府県 7
- 6 統合失調症の患者さん一人の診察(面談)に平均どの位の 8
をかけていますか？
- 1 5分未満 2 5~10分未満
3 10~20分未満 4 それ以上
- 7 先生はschizophreniaの患者に現在病名を告知しています; 9
- 1 原則的にしない 2 殆どしない
3 どちらともいえない 4 時々する
5 原則的にする
- 8 先生は告知をする場合どのような病名を使っていますか？
- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | 全 | 殆 | ど | 時 | い | |
| | 使 | 使 | い | 時 | い | |
| | わ | わ | ち | 々 | つ | |
| | な | な | え | 使 | も | |
| | い | い | ら | う | 使 | |
| | | | な | | う | |
| | | | い | | | |
- 1) 統合失調症 1 2 3 4 5 10
- 2) 精神分裂病 1 2 3 4 5 11
- 3) その他 1 2 3 4 5 12
- 9 先生が告知をなさる際憂慮する要因がありましたら、最大3つま 13
選んで番号に○をつけて下さい
- 1 相手の年齢 13 2 相手の性別 14
3 病状(急性期等) 15 4 相手の知的水準 16
5 初発~経過期間 17 6 相手との信頼関係 18
7 その他() 19

ご協力ありがとうございました

表1 記述統計

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年齢	3627	25	93	51.43	13.323
精神科経験年数	3629	1	75	23.64	13.200

表2 性別

	度数	%
男性	3084	84.9%
女性	550	15.1%
欠損値	6	
合計	3640	100%

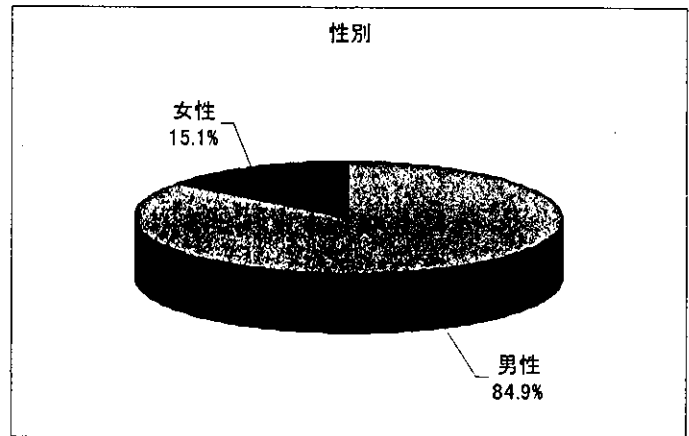


表3 年齢

	度数	%
20代	91	2.5%
30代	626	17.3%
40代	1053	29.0%
50代	874	24.1%
60代	517	14.3%
70代以上	466	12.8%
欠損値	13	
合計	3640	100%

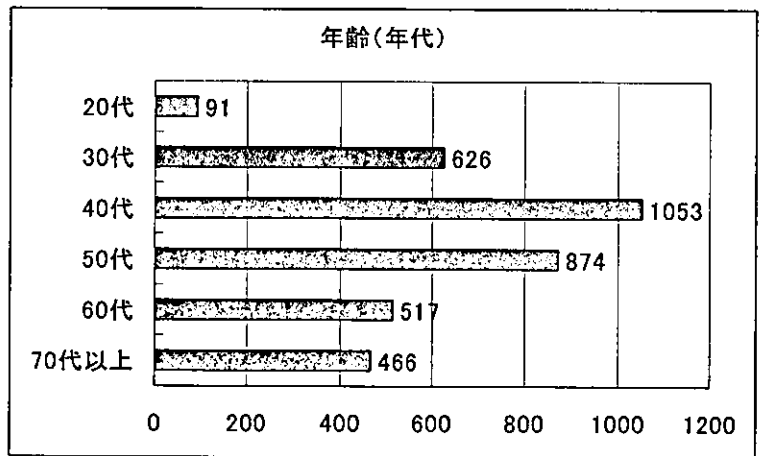


表4 精神科経験年数

	度数	%
1~10年	675	18.6%
11~20年	1083	29.8%
21~30年	839	23.1%
31~40年	590	16.3%
41~50年	296	8.2%
51~60年	143	3.9%
61以上	3	0.1%
欠損値	11	
合計	3640	100%

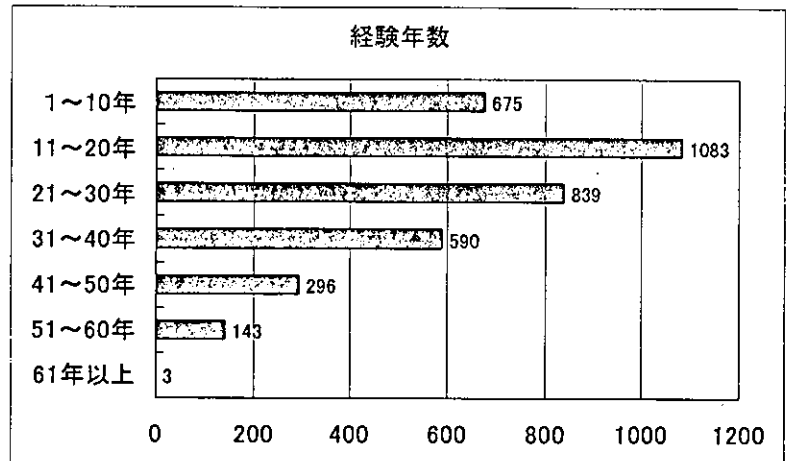


表5 主な所属

	度数	%
大学病院	430	12.0%
大学病院以外の多科病院	491	13.7%
単科精神病院	1562	43.5%
診療所/施設内の外来	960	26.7%
研究機関	81	2.3%
その他	68	1.9%
欠損値	48	
合計	3640	100%

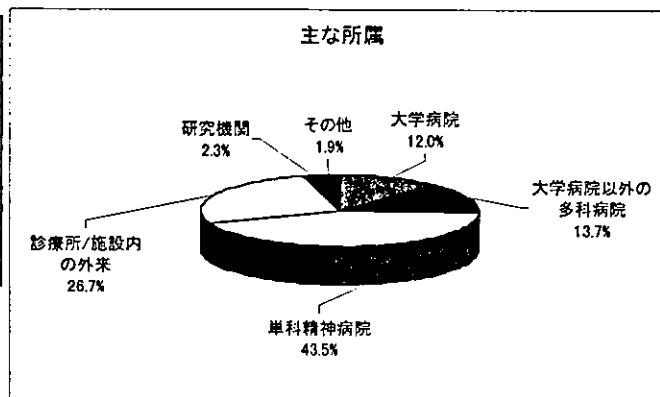


表6 地域分布

	都道府県	度数	%
1	東京都	442	22.0%
2	大阪府	256	12.7%
3	神奈川県	220	11.0%
4	北海道	206	10.3%
5	広島県	176	8.8%
6	愛知県	159	7.8%
7	千葉県	150	7.5%
8	福岡県	145	7.2%
9	兵庫県	140	7.0%
10	埼玉県	114	5.5%

表7 学会における地域区分

	度数	有効パーセント
北海道・東北	489	13.7%
関東	1170	32.9%
中部	470	13.2%
近畿	545	15.3%
中国・四国	444	12.5%
九州	442	12.4%
欠損値	80	
合計	3640	100%

表8 診察時間

	度数	%
5分未満	229	6.5%
5分～10分未満	1624	45.7%
10分～20分未満	1422	40.1%
それ以上	275	7.7%
欠損値	90	
合計	3640	100%

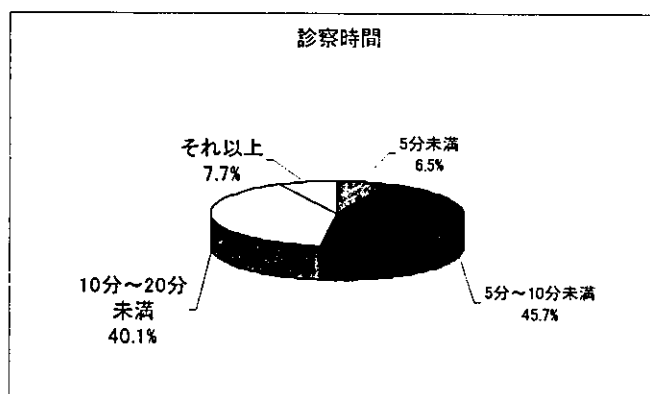


表9 本人への告知

	度数	%
する	2513	69.7%
どちらともいえない	546	15.1%
しない	549	15.2%
欠損値	32	
合計	3640	100%

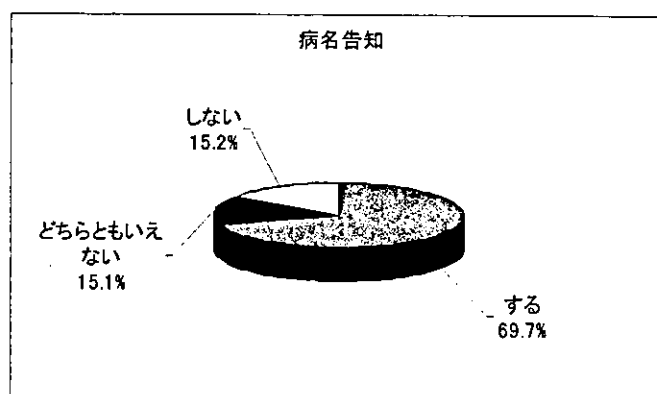


表 10 病名告知をする場合の病名 統合失調症

	度数	%
使う	3234	90.9%
どちらともいえない	127	3.6%
使わない	195	5.5%
欠損値	76	
合計	3632	100%

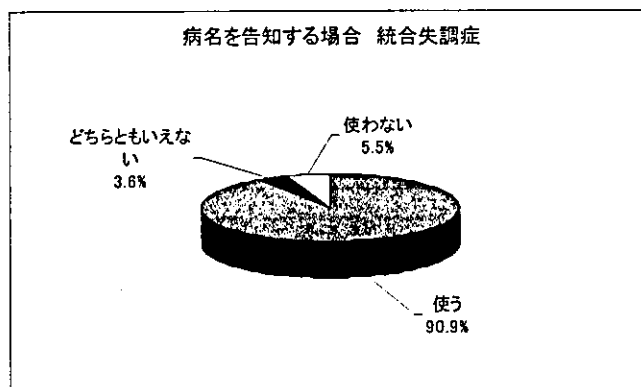


表 11 病名告知をする場合の病名 精神分裂病

	度数	%
使う	692	23.4%
どちらともいえない	170	5.7%
使わない	2097	70.9%
欠損値	681	
合計	3640	100%

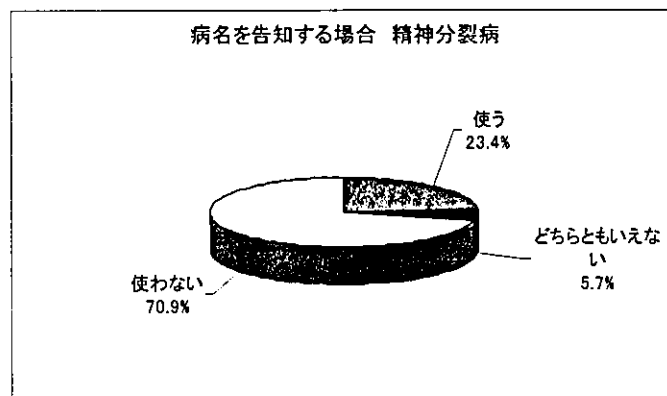


表 12 病名告知をする場合の病名 その他

	度数	%
使う	860	44.6%
どちらともいえない	258	13.4%
使わない	809	42.0%
欠損値	1713	
合計	3640	100%

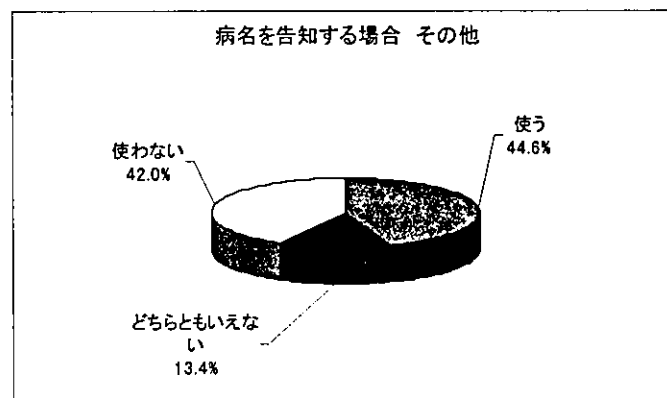


表 13 告知の際に憂慮する要因

	度数	%
相手の年齢	794	21.8%
相手の性別	31	0.9%
病状(急性期等)	2282	62.9%
相手の知的水準	1496	41.1%
発病～経過期間	1492	41.0%
相手との信頼関係	2708	74.4%

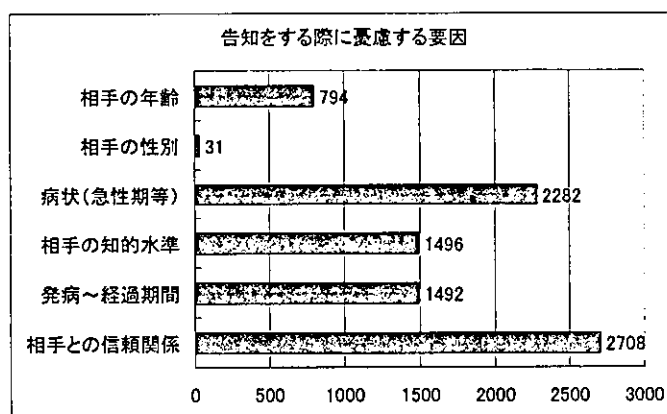
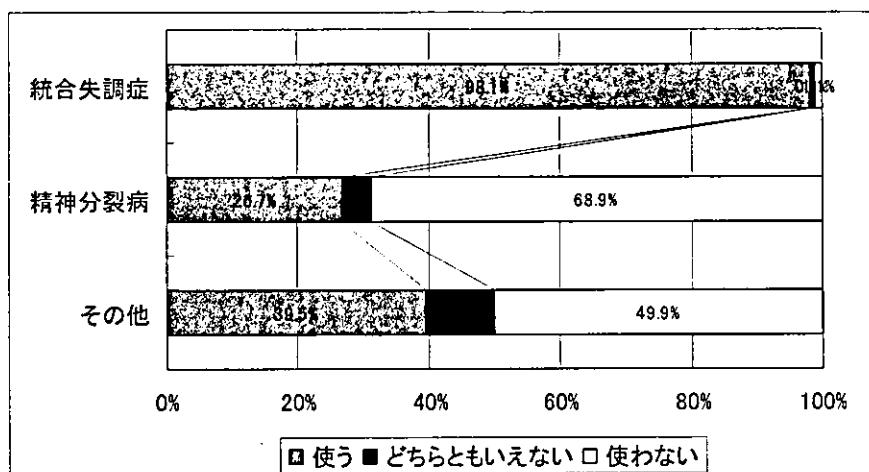
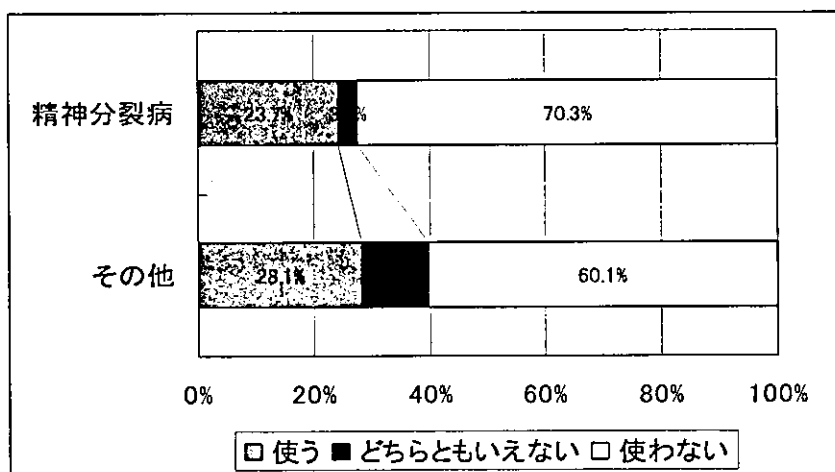


表 14 schizophrenia の患者に病名を告知「する」グループ (n=2513)



	使う	どちらともいえない	使わない	欠損値	合計
統合失調症	2444(98.1%)	19(0.8%)	18(1.1%)	22	2513(100%)
精神分裂病	542(26.7%)	89(4.4%)	1397(68.9%)	485	2513(100%)
その他	510(39.5%)	137(10.6%)	645(49.9%)	1221	2513(100%)

表 15 schizophrenia の患者に「統合失調症」と告知するグループ (n=2324)



	使う	どちらともいえない	使わない	欠損値	合計
精神分裂病	434(23.7%)	60(3.3%)	1335(73.0%)	495	2324(100%)
その他	314(28.1%)	131(11.7%)	671(60.1%)	1208	2324(100%)

統合失調症への病名変更：精神保健福祉と偏見是正への波及効果

分担研究者 佐藤光源 東北福祉大学大学院教授
研究協力者 小岩真澄美 東北福祉大学大学院

研究要旨

統合失調症への病名変更がどのような波及効果をもつのか明らかにするため、昨年度の精神科医を対象とした医療場面への波及効果に続いて、宮城県精神保健福祉士協会会員（n=97、回収率43.3%、うち勤務年数5年以上：86%）を対象に精神保健福祉領域への波及効果を調査した。その結果、（1）対象の98%が病名変更を周知しており、職場（32%）、新聞（26%）、通信誌（13%）や雑誌（9%）などで情報を得ていた。この病名変更により①病名告知率が増した（29%）、病状の説明がしやすくなった（17%）、治る病気と思えるようになった（13%）、家族の理解が進んだ（13%）という回答が得られたが、②病名告知された人への周囲の態度は“変化した（39%）”と“どちらともいえない（38%）”が相半ばしていた。（2）精神科医療とともに精神保健福祉活動においても精神障害（者）に対する偏見や差別の解消が大きな課題になっており、対象の96%が「社会的な偏見や差別がある」と答えた。その原因として精神障害への無理解（47%）、恐れ（24%）、社会防衛的な態度（15%）をあげるものが多かったが、「当事者の言動による」（11%）という回答も無視できない。また、偏見や差別は、地域住民の態度（30%）、雇用問題（20%）、住宅問題（16%）、家族関係（16%）、人間関係（13%）などにみられていた。統合失調症への病名変更が偏見や差別を軽減したという回答は22%にとどまり、そう思わない（32%）、どちらともいえない（44%）を下回っていた。その一方で今後の精神保健福祉の発展に寄与すると評価（59%）する回答がめだち、病名変更を機に病気に関する適正な知識（治療や長期経過、予後を含む）の普及啓発が急務であることが分かった。

以上、精神保健福祉の領域でも新病名は広く普及しており、障害者の適正な処遇や生活支援を促す方向の波及効果がみられた。病名の変更にとどまらず、適正な知識の普及啓発（学校教育を含む）で無知や誤解による偏見と差別を解消する施策の推進が強く望まれる。

A. 研究目的

統合失調症への病名変更がもたらす波及効果について、昨年度は宮城県の精神科医を対象に医療現場への波及効果を調査した。

その結果、新病名は広く普及し、病名告知や病気への説明、分かり合った医療の実施などに有用なことが明らかにされ、精神保

健福祉に寄与するという意見も多くみられた。このため、本年度は宮城県精神保健福祉士協会の会員を対象にしたアンケート調

査を行い、精神保健福祉領域における病名変更の波及効果（なかでも偏見是正に対する効果）を明らかにすることを目標とした。

B. 研究方法

(1) アンケートの内容

表1 アンケート調査項目

-
1. 精神保健医療福祉関連施設に勤められて何年になりますか？
5年未満 5～10年 10～15年 20～25年 25年以上
 2. 性別
男 女 その他
 3. 現在の職場
総合病院精神科 精神病院 精神科クリニック 保健所 小規模作業所 デイケア施設
精神保健福祉センター 授産施設 グループホーム 生活訓練施設 福祉ホーム
福祉工場 地域生活支援センター その他
 4. 資格の保有状況についてお聞きします。
以下の資格の中で持っているものをチェックしてください。
精神保健福祉士 看護師 社会福祉士 作業療法士 理学療法士 医師 その他
 5. 日頃受ける相談についてお答えください。
①家族関係 ②友人関係 ③近隣住民との関係 ④その他人間関係 ⑤経済 ⑥居住 ⑦就労 ⑧
制度の説明 ⑨身体的な問題 ⑩薬 ⑪医療⑫その他
回答 最も多いもの() 2番目に多いもの()
 6. 精神に障害を抱える方々への社会的な偏見や差別はあると思いますか
そう思う 思わない どちらともいえない その他
 7. 精神障害についての一般的な理解は進んでいると思いますか？
そう思う 思わない どちらともいえない その他
 8. その偏見や差別はどのような形で顕著に現れていると思いますか。
地域住民の態度 雇用問題 住宅問題 当事者の人間関係 家族関係 その他
 9. 精神障害に関する偏見は何が原因で起こっていると思いますか？
精神障害に関する無理解 社会的防衛的な反応 精神障害を持つ人々の言動 精神障害全体への恐れ その他
- 近年偏見や差別の是正などを目的に行われた呼称変更（新病名統合失調症）についてお聞きします。
10. 精神分裂病から統合失調症へと呼称が変わったことはご存知でしたか？
知っている 知らなかった その他

11. そのことは何でお知りになりましたか？
新聞 雑誌 精神保健福祉士協会の通信紙 職場 研修 精神保健福祉に関する集会
口コミ その他
12. 統合失調症に変わったことで偏見・差別は軽減したと思いますか？
そう思う 思わない どちらともいえない その他
13. 統合失調症へと変わったことで、統合失調症を告知された方への周囲に変化があると思いますか？
思う 思わない どちらともいえない その他
14. 統合失調症に変わったことで何か変化がありましたか？
告知率が増えた 症状を説明しやすくなった 治る病だと患者さんが思えるようになった
家族の理解が進んだ その他
15. 統合失調症への病名変更は、今後の精神保健福祉の発展に寄与すると思いますか？
そう思う 思わない どちらでもない その他
16. 地域に向けて所属施設が偏見などの是正のために取り組んでいることがあればお答えください。
特に無い バザーの開催の案内 施設内行事の開放 研修会 当事者活動の発表 その他
17. 精神障害（者）への偏見是正に役立つと思われる方法などがありましたら、ご記入ください。
 （例：適切な知識の普及啓発、当事者とのふれあい体験等）

（2）対象

宮城県精神保健福祉士協会会員 97 名である。

（3）方法

アンケート用紙を全会員に郵送し、返送された回答を項目別に集計した。

C. 結果

（1）回答数と回収率

宮城県精神保健福祉協会の会員 97 名にアンケート用紙を郵送し、42 通の有効回答が得られた。（回収率；43.3%）

（2）回答者のプロフィール

男女比は 61%：39%であった。精神保健医療福祉関連施設への勤務年数をみると、5 年未満 33.3%、5～10 年 11.9 年、10～15 年 21.4%、15～20 年 9.5%、20～25 年 9.5%、25 年以上 14.3%であり、過半数が 10 年以

以上であった。

勤務先は、精神科病院 17、小規模作業所 5、クリニック 3、保健所 3、精神保健福祉センター 3、授産施設 2、生活訓練施設 2、総合病院 1、その他 6 である。資格の保有状況は、精神科保健福祉士 74%、看護師 8%、ソーシャルワーカー 4%、その他 14%であった。

（3）統合失調症への病名変更

有効回答 41 名のうち 40 名が病名変更を周知していた。知った手段は、職場における情報 32%、新聞 26%、精神保健福祉士協会通信 13%、研修会 8%、精神保健福祉士の集会 6%、その他 6%であった。