

200400552 B

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 14 年度～平成 16 年度 総合研究報告書

主任研究者 大野 裕

平成 17 年 (2005 年) 3 月

## 目 次

### I. 総合報告書

1. 精神疾患の呼称変更効果に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1  
大野裕
2. 精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究・・・・・・・・・・ 6  
西村由貴・大野裕
3. 新病名「統合失調症」の普及状況とその波及効果・・・・・・・・・・ 14  
佐藤光源・小岩真澄美
4. 「病名変更に基づく病名告知と心理教育のガイドライン」・・・・・・・・ 19  
金 吉晴・松岡 恵子
5. 当事者に対する呼称変更の普及効果に関する研究(その1)・・・・・・・・ 29  
大野 裕・西村由貴
6. 当事者に対する呼称変更の普及効果に関する研究(その2)・・・・・・・・ 37  
西村由貴・岩館敏晴
7. 当事者家族に対する呼称変更の普及効果に関する研究(その1)・・・・ 43  
桶谷 肇・西村由貴
8. 当事者家族に対する呼称変更の普及効果に関する研究(その2)・・・・ 51  
西村由貴・江上義盛・有澤真美
9. 一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究・・・・・・・・・・ 63  
西村由貴・木島伸彦・有澤真美・大野 裕
10. 一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究ーメディア媒体の介入ー・・ 82  
西村由貴・有澤真美・木島伸彦
11. 講座担当者に対する呼称変更の普及効果に対する研究・・・・・・・・・・ 93  
西村由貴・佐藤光源・大野 裕

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総合研究報告書

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、平成14年(2002)年8月に schizophrenia の日本語呼称が「精神分裂病」から「統合失調症」に変更するように日本精神神経学会総会で正式に承認されたことがわが国に精神科臨床にどのような波及効果を及ぼしているか、また、そうした効果を治療に生かすためにはどのようにすればいいかを検討するために行ったものである。本研究の結果として以下のことが明らかになった。①統合失調症が単独で用いられる病名として確立してきたことが明らかとなり、精神保健福祉法の旧病名を新病名に変更するための条件がすでに整った。②告知に際しては、「家族への心理教育＝当事者の療養環境の間接的な保護」から、「当事者への心理教育＝当事者が主体的に治療環境に関わることへのエンパワーメント」へと認識を転換して、治療に役立つ告知のあり方を検討する必要がある。③病名の告知に加えて、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供も重要である。

A. 研究目的

平成14年(2002)8月、日本精神神経学会(JSPN)は精神分裂病という医学用語を統合失調症に変更した。それは全家連の要請(1993)に応えたものであり、病名のもつ有害性を排し、それが症状群からなる1臨床単位であることを明確にし、ICD-10の診断基準を適用したものであった。それは直ちに行政用語として使用されたが、本研究ではこの新病名がその後どのように普及し、精神科医療と精神保健福祉の実践にどのような波及効果を及ぼしたのか調査した。また、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、日本精神神経学会会員全員を対象として、往復はがきの往信面に研究目的と依頼文を、返信面に調査票を印刷したものを対象者の学会誌送付先に指定された住所に郵送した。回収率は平成14年度 47.3%、平成15年度 42.3%、平成16年度は 36.1%の回収率であった。調査項目は基本的に、年齢、性別、精神科経験年数、主たる所属先、地域（都道府県）、病名告知の有無、告知病名の使用状況であった。これに加えて、平成14年度は家族と本人への告知状況、平成15年度は医療・福祉活動への有用性、平成16年度は病名告知をする際の検討要因についても調査を行った。なお、この調査は、日本精神神経学会理事会の承認を得たうえで、学会員の個人情報の流出を防ぐために学会事務局より郵送先の印刷された貼付シールのみを受け取るなど、十分な倫理的な配慮の上で行った。上記の調査と並行して、様々な関連領域や関連職種で新呼称がどのように使用されているかを明らかにするために次のような調査を行った。(1)平成14年度には、新呼称の普及状況の調査に焦点をあて、宮城県と仙台市において2002年1月から翌年2ないし3月までの月別に、①通院医療費交付負担申請用診断書、(2)医療保護入院届、③定病状報告書、④障害者保健福祉手帳用診断書に記載された病名のうち、精神分裂病と統合失調症の月別使用頻度を算出した。②平成15年度には、新呼称の普及状況を宮城県・仙台市の調査方法と同じ方法で全国調査

した。さらに、病名変更の診療場面への波及効果に焦点をあて、宮城県精神科医会に所属する精神科医(214名)に16項目のアンケート調査を行った。平成16年度には、病名変更の診療場面への波及効果に焦点をあて、宮城県精神保健福祉士協会会員(97名)に17項目のアンケート調査を行った。また、平成14年度及び15年度には、当事者、家族、及び一般人についての調査を行った。

告知の技法に関しては、平成14年度に、統合失調症の心理教育において用いられている多くのテキストを蒐集して詳細にレビューし、心理教育の現状と今後望まれる点について検討した。平成15年度は、実際に統合失調症の当事者に病名告知を行うにあたって考慮すべき点や、告知の内容について考察した。また、初回告知説明用紙を実際に詩作し、告知を行う際の具体的な内容や手順、医療連携についても提言を加えた。さらに、平成16年度には、病名告知を前提とした当事者向け心理教育の指針を実際に作成し、提示した。

また、平成16年度には、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

日本精神神経学会学会員に対する調査からは、呼称変更以前は告知しているとする医師が予想以上に多かったが、呼称変更後はそれが更に増加していき、本人に病名を告知するものが7割に到達したことが明らかになった。また精神分裂病での告知やその他の病名による告知が減少していった。また病名を告知する者の統合失調症による告知率は98%に達し、統合失調症で告知する者で精神分裂病やその他の病名を使用する者が減少したこともさることながら、使用しないという態度を明確化する者の割合が増加したことが示されたことは本研究の大きな効果であったといえよう。

臨床領域での調査からは以下のことが明らかになった。①精神保健福祉法関連文書の診断名は、変更後2ヶ月（2002年10月）から急速に新病名に変更されるようになり、翌2003年2月には仙台市で85.6%、宮城県で74.5%が統合失調症に変更されていた。同年3月時点の全国調査では新病名が77.7%使用されており、新病名が急速に全国に普及したことが明らかになった。②新病名の医療現場における波及効果を知るために宮城県精神科医会会員（214名）を対象に検討した。2003年9月時点で診療録、医療情報、公的文書には原則として統合失調症が使用されており、患者と家族に病名告知が必要な場合にも原則として新病名が使われ、病気を説明しやすくなったという回

答が大半をしめた。③新病名への変更は精神保健福祉領域にもよく浸透しており、今後の精神保健活動の発展に寄与する、病名の告知や病気の説明がしやすい、治る病気と思えるようになったという評価が目立った。しかしながら、病名変更で偏見や差別が軽減したとする回答は32%にとどまり、学校教育をはじめとして偏見是正にはさらなる取り組みが必要なことが示された。

当事者、家族、及び一般人について行った調査からは、統合失調症という呼称が受け入れやすく、偏見是正に役立つことが示された。

心理教育に関するテキストのレビューからは以下のことが明らかになった。①症状の説明をする場合に、客観的な表現を用いた説明が多く、患者の主観体験に寄り添っていないと思われる心理教育テキストが多い、②同様の傾向は、薬物の副作用の説明についてもみられる、③症状への対処方法についての記述が不十分である、④地域生活における医療・福祉サービス選択についての記述が少ない。次に、病名告知に際して注意すべき点として、①当事者があらかじめ有している、この疾患への偏見や恐怖感、②病名告知による衝撃、③病名告知を受け入れるための理解力、④告知に対する医療連携、が挙げられた。同時に、告知しないことの弊害についても検討された。さらに、「家族への心理教育＝当事者の療養環境の間接的な保護」から、「当事者への心理教育＝当事者が主体的に治療環境に関わることへのエンパワーメント」へという

認識の変化を中心に、治療に役立つ告知のあり方が示された。とくに、患者の症状（幻覚、妄想だけではなく、主観的な不快感、2 次的なパニック症状も含む）の説明や、服薬治療の必要性、副作用、副作用への対処などについて綿密に説明されることで患者の症状対処力を向上させることが期待されることが示された。

なお複数の慢性統合失調症の患者に対するグループワークからは、大半のケースで、病名を告知されても、大きな動揺が認められなかったことが示された。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ものの、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、統合失調症という新病名が広く受け入れられたことが明らかになった。また、広がりやすさや当事者及び関連領域の反応の調査からは、好意的に受け入れられていることがわかった。精神科医に対する病名告知に関する調査からは、呼称変更以前は 48% が告知するとしていた者が、変更直後の時点で 36.7% に低下したことは興味深い変化といえよう。ただし、1 年以上経過すると 65% となり、最終的に 7 割が本人に病名を告知するとした。また告知しないとい

う否定的態度を示すものが 15% まで低下したことは決めて重要な変化といえよう。

告知病名として、当初より統合失調症を用いる者は多かったが、最終的に 91% まで上昇した。また使用しないとする者が 19% から 5% まで低下した。精神分裂病やその他の病名を使って告知するとしていた者も年を追うごとに低下していった。統合失調症を用いて告知している医師が精神分裂病やその他の病名をもちいる割合も低下し、重複使用が減少し、統合失調症が単独で用いられる病名として確立してきたことが明らかとなったことも重要である。

臨床場面の調査結果からも、医学用語であり行政用語となった新呼称「統合失調症」が急速かつ広範に精神医療・保健福祉領域に普及定着しており、分かり合った精神科医療の実践に有用であり、偏見を是正して回復者の社会参加を促進する効果があることが示された。こうした結果は、精神保健福祉法の旧病名を新病名に変更するための条件がすでに整っていることを物語っている。今後は病名変更を機に、この病気に対する適正な知識の普及啓発（とくに学校教育における啓発）が急務であることが示された。

告知の基本は心理教育にあるが、その際には、「家族への心理教育＝当事者の療養環境の間接的な保護」から、「当事者への心理教育＝当事者が主体的に治療環境に関わることへのエンパワーメント」へと認識が変化したことを理解しておくことが重要である。つまり、当事者に目的か

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が基本になる。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の現場で実践され、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ーメントがなされることが期待される。

慢性統合失調症患者に対す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統合失調症が単独で用いられる病名として確立してきたことが明らかとなり、精神保健福祉法の旧病名を新病名に変更するための条件がすでに整っていることが示された。

②告知に際しては、「家族への心理教育＝当事者の療養環境の間接的な保護」から、「当事者への心理教育＝当事者が主体的に治療環境に関わることへのエンパワーメント」へと認識を転換して、治療に役立つ告知のあり方を検討する必要がある。

③慢性統合失調症に対するグループワークからは、病名の告知に加えて、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要であることが示された。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
平成 14 年度～16 年度 総合研究報告書  
精神疾患の呼称変更効果に関する研究

「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：

2002 年 8 月の呼称変更後、平成 14 年度、15 年度、16 年度の 3 年間にわたり病名告知の実態調査を実施してきた。これは変更直後から 1 年ごとに病名告知率が上昇するか、またどの程度上昇するかを調べることを目的とした。それに加え、大規模調査により精神科医への新呼称と病名告知を普及させようとしていることを啓発することも目的とした。方法は、日本精神神経学会会員のうち精神科医であるもの全員を対象とした。結果的に、呼称変更以前は告知しているとする医師が予想以上に多かったが、呼称変更後はそれが更に増加していき、本人に病名を告知するものが 7 割に到達した。また精神分裂病での告知やその他の病名による告知が減少していった。また病名を告知する者の統合失調症による告知率は 98%に達し、統合失調症で告知する者で精神分裂病やその他の病名を使用する者が減少したこともさることながら、使用しないという態度を明確化する者の割合が増加したことは本研究の大きな効果であったといえよう。

A. 研究目的

2002 年 8 月に schizophrenia の日本語呼称が「精神分裂病」から「統合失調症」に変更することが、日本精神神経学会総会で正式に承認されてからの約 2 年半の間、新呼称が臨床上実際に病名告知を普及させることができるのか、また精神科医の間でどの程度普及するかを大規模調査することが本研究全体の主要課題であった。具体的には、変更呼称が病名告知率を上昇させることを第 1 の目的としており、8 割に到達することを目標としていた。第 2 に精神科医が家族でなく本人に病名を告知することができるかを追跡調査していくことを目的とした。第 3 に、病名告知を普及させていく上での今後の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

対象：日本精神神経学会会員（調査年の 11 月に

学会員であった者）全員を対象とした。ただし、現在臨床を行っていないものや移動先が不明となったものも含まれており、実質的調査対象者は実施対象者よりも若干減少するはずである。この結果、回収率は平成 14 年度 47.3%、平成 15 年度 42.3%、平成 16 年度は 36.1%の回収率であった。回収率は低下しているかに見えるが、同様の調査の反復の意味が理解できなかった対象者もいたこと、学会員の増加などが原因していると思われる。ただし、無報酬の郵送式アンケート調査としては、極めて高い回収率といえよう。

方法：往復はがきの往信面に研究目的と依頼文を、返信面に調査票を印刷したものを対象者の学会誌送付先に指定された住所に郵送した。調査項目は基本的に、年齢、性別、精神科経験年数、主たる所属先、地域（都道府県）、病名告知をしているか、告知病名の使用状況であった。平成 14 年度は、家族と本人への告知状況を調査し、平成 15



年度は医療・福祉活動の役立っていると感じるか、平成 16 年度は病名告知をする際に検討する要因について調査を行った。

実施期間：各年の 12 月から 3 ヶ月間を送付一回収期間とした。

倫理的配慮：本調査は日本精神神経学会の委員会活動の一環としての要素も備えており、調査の実施に当たっては同学会理事会の承認を得た。学会員の個人情報の流出を防ぐため、学会事務局より郵送先の印刷された貼付シールのみを受け取り、情報の電子的授受は一切おこなわなかった。

統計：SPSS（平成 14 年度は ver.10、平成 15 年度 ver.11、16 年度は ver.12）を用いた。

## C：結果

年齢構成（図 1）：各年度とも、ほぼ同じ年齢構成を示していた。精神科経験年数は、年齢との相関が高いため本稿には示さなかった。詳細は各年度末報告書を参照されたい。

主たる勤務先（図 2）：いずれも単科精神科病院が最も多く（43%）、ついで診療所・施設内の外来となっていた。これについては徐々に増加してきていた（H14, 23%; H15, 26%; H16, 27%）。大学病院以外の多科病院と大学病院は、それぞれほぼ 14%と 12%であり、研究機関が 1-2%となっていた。

呼称変更以前の本人への告知（図 3）：47.6%が告知するとしており、告知しないとしたのは 33.8%であった。

調査時点での病名告知状況（図 4）：告知するとした者は、平成 14 年、15 年、16 年それぞれ 36.7%、65.0%、69.7%となっていた。また、告知しないとした者は、平成 14 年、15 年、16 年それぞれ 44.0%、21.0%、15.2%となっていた。

統合失調症を用いた病名告知状況（図 5）：告知するとした者は、平成 14 年、15 年、16 年それぞれ 68.0%、86.0%、90.9%となっていた。また、告知しないとした者は、平成 14 年、15 年、16 年そ

れぞれ 19.3%、9.0%、5.0%となっていた。

精神分裂病を用いた病名告知状況（図 6）：告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 29.0%、23.4%となっていた。また、告知しないとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 63.0%、70.9%となっていた。

その他の病名を用いた病名告知状況（図 7）：告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 76.0%、44.6%となっていた。また、告知しないとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 18.0%、42.0%となっていた。

当事者本人に病名告知をする群の告知病名の使用状況（図 8）：統合失調症を用いて告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 96.0%、98.1%であった。精神分裂病を用いて告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 35.9%、26.7%、精神分裂病で告知しないとした者は 57.1%、68.9%であった。その他の病名を用いて告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 41.6%、39.5%、その他の病名を用いて告知しないとした者は、47.7%、49.9%であった。

統合失調症を用いて病名告知をする群の他の告知病名の使用状況（図 9）：精神分裂病を用いて告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 30.5%、23.7%、精神分裂病で告知しないとした者は 62.5%、70.3%であった。その他の病名を用いて告知するとした者は、平成 15 年、16 年それぞれ 44.9%、28.1%、その他の病名を用いて告知しないとした者は、43.4%、60.1%であった。

## D：考察

3 年間の調査対象者が年齢層的にほぼ均一であり、対象者の主たる勤務先の構成もほぼ均一であることから学会員の代表サンプルとして適切であることが示唆されたといえよう。

病名告知については、呼称変更以前は 48%が告知するとしていた者が、変更直後の時点で 36.7%に低下したことは興味深い変化といえよう。ただ

し、1年以上経過すると65%となり、最終的に7割が本人に病名を告知するとした。また告知しないという否定的態度を示すものが15%まで低下したことは決めて重要な変化といえよう。

告知病名として、当初より統合失調症を用いる者は多かったが、最終的に91%まで上昇した。また使用しないとする者が19%から5%まで低下した。精神分裂病やその他の病名を使って告知するとしていた者も年を追うごとに低下していった。統合失調症を用いて告知している者が精神分裂病やその他の病名をもちいる割合も低下し、重複使用が減少し、統合失調症が単独で用いられる病名として確立してきたことが明らかとなった。

図1 年齢層：平成14年度（左）、平成15年度（中央）、平成16年度（右）

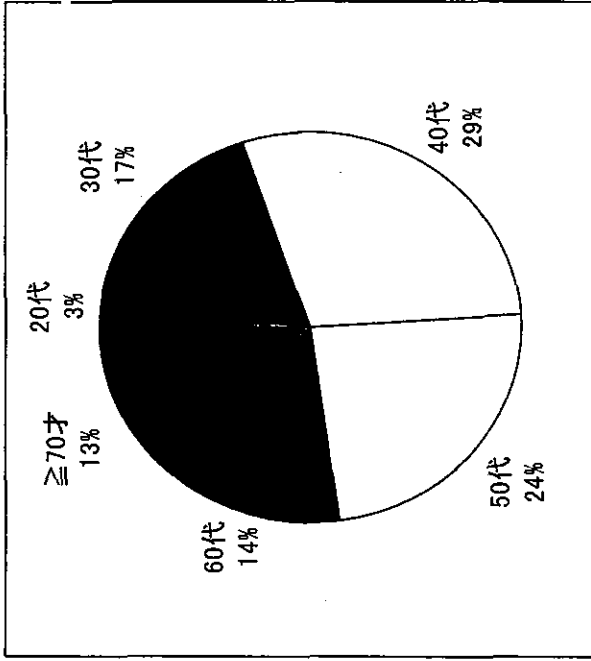
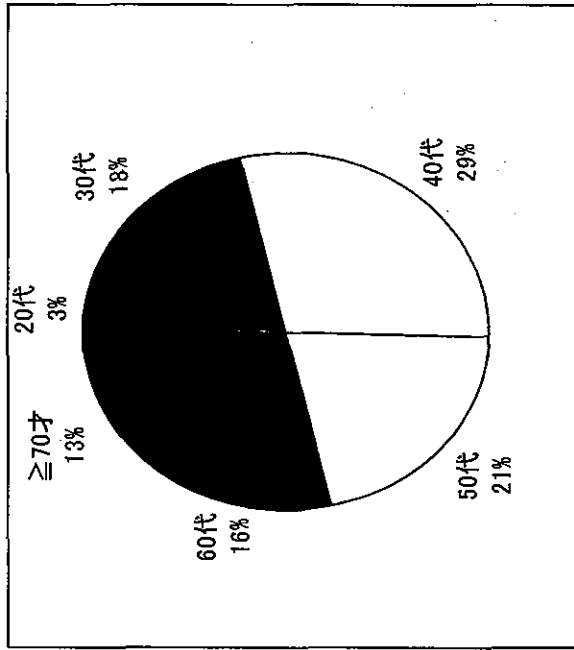
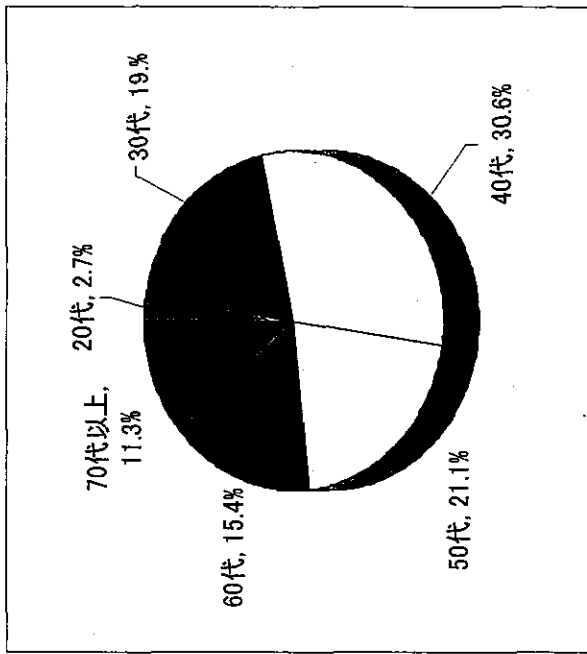


図2 主たる所属：平成14年度（左）、平成15年度（中央）、平成16年度（右）

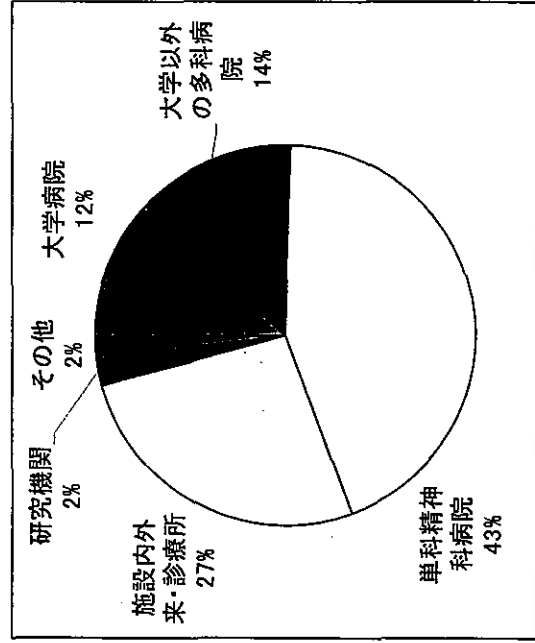
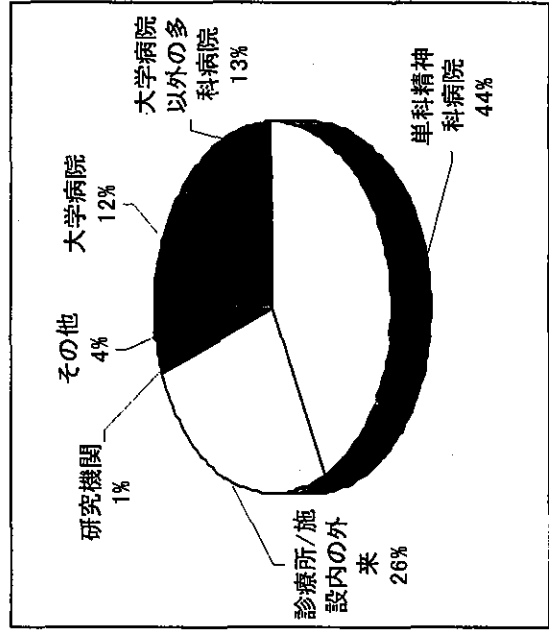
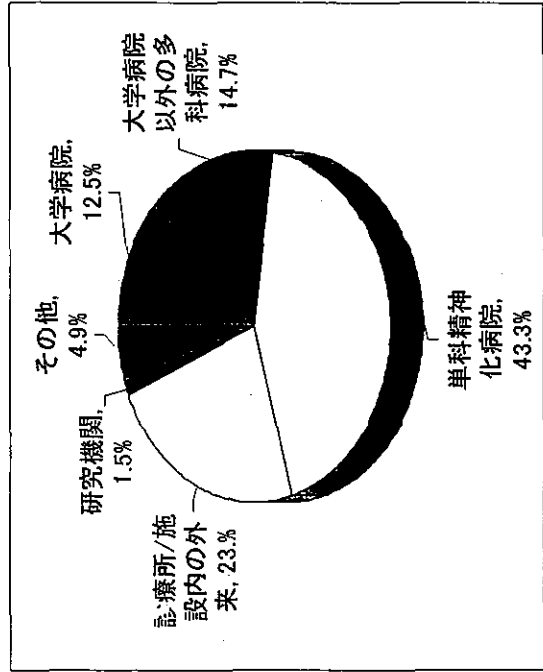


図3 呼称変更以前、当事者本人への告知状況（平成14年度）

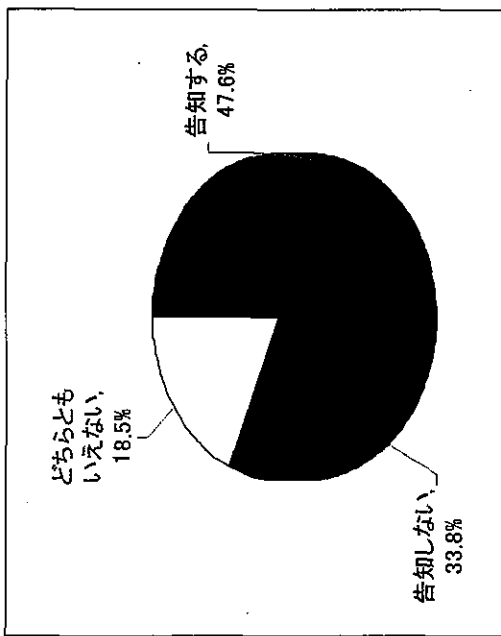


図4 現在当事者本人への告知状況：平成14年度（左）、平成15年度（中央）、平成16年度（右）

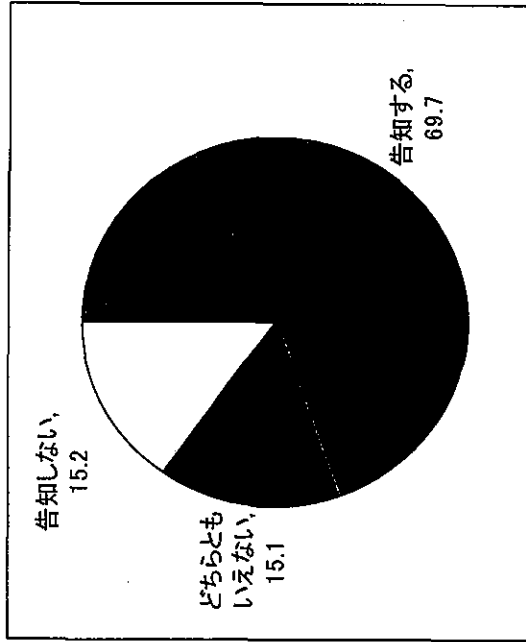
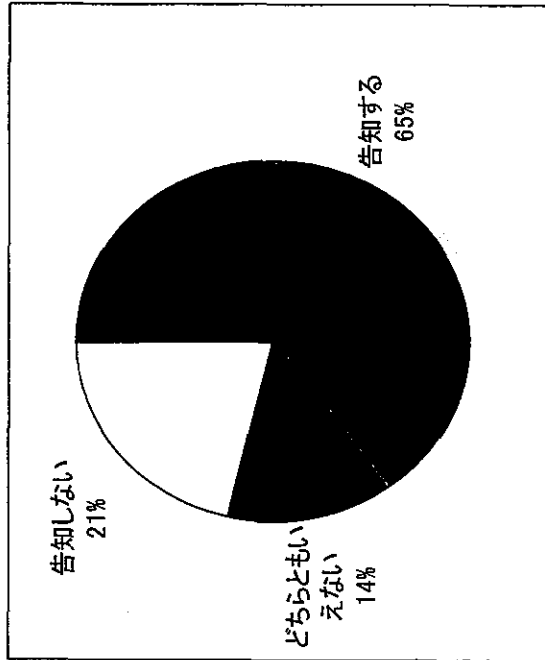
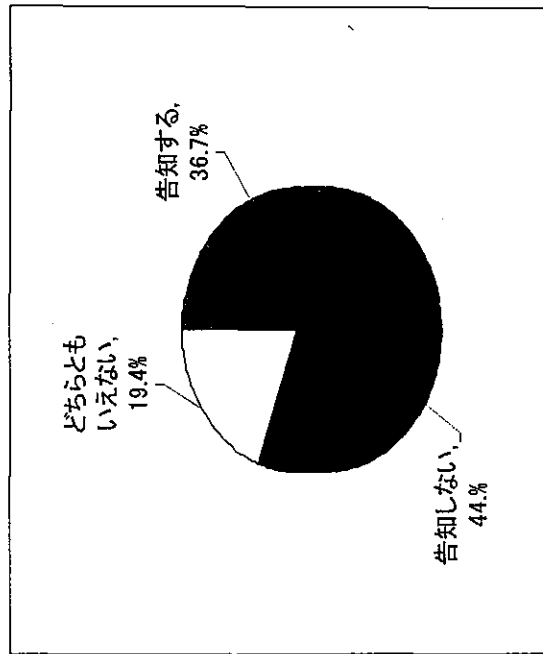


図5 当事者本人への統合失調症の使用・告知状況：平成14年度（左）、平成15年度（中央）、平成16年度（右）

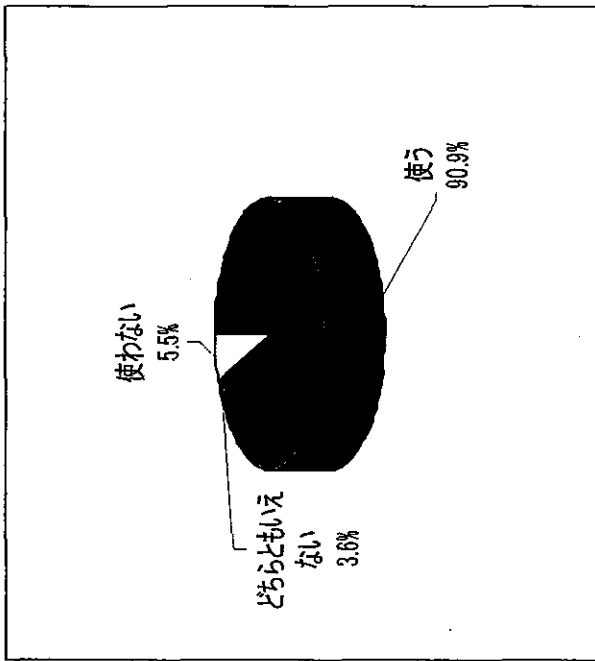
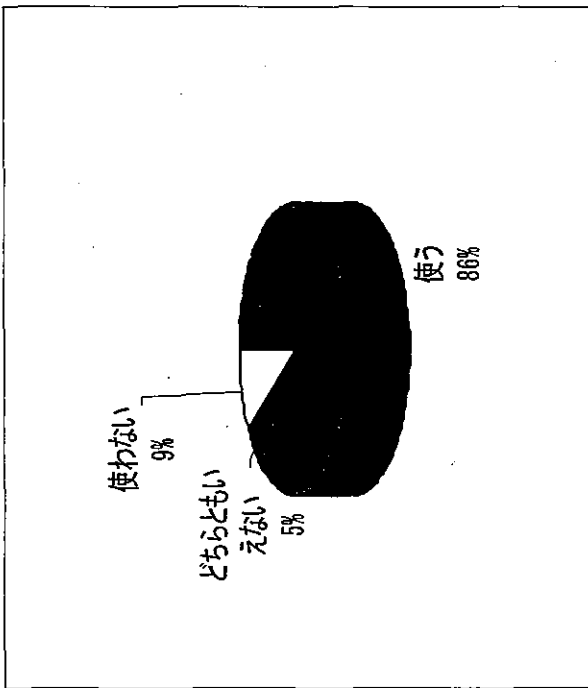
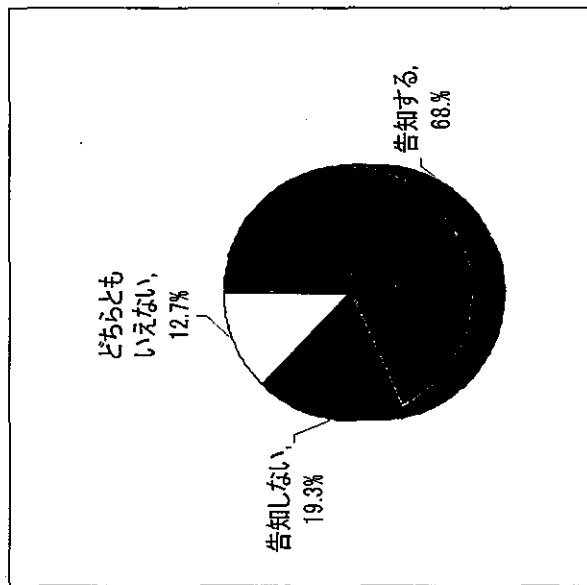


図6 当事者本人への精神分裂病での告知状況：平成15年度（左）、平成16年度（右）

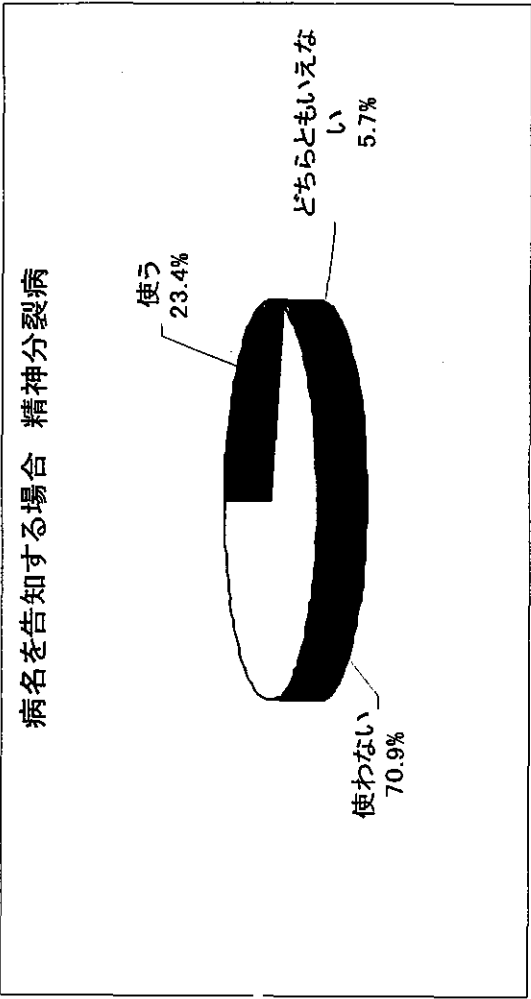
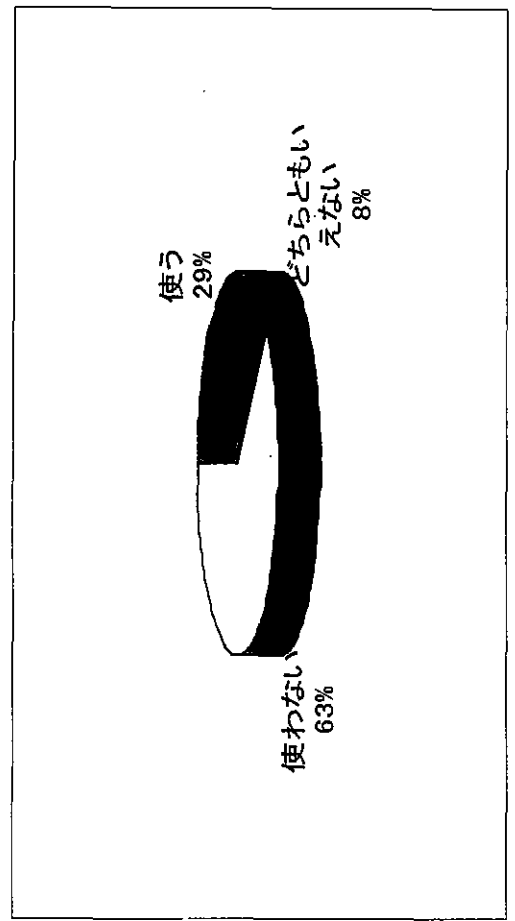


図7 当事者本人へのその他の病名での告知状況：平成15年度（左）、平成16年度（右）

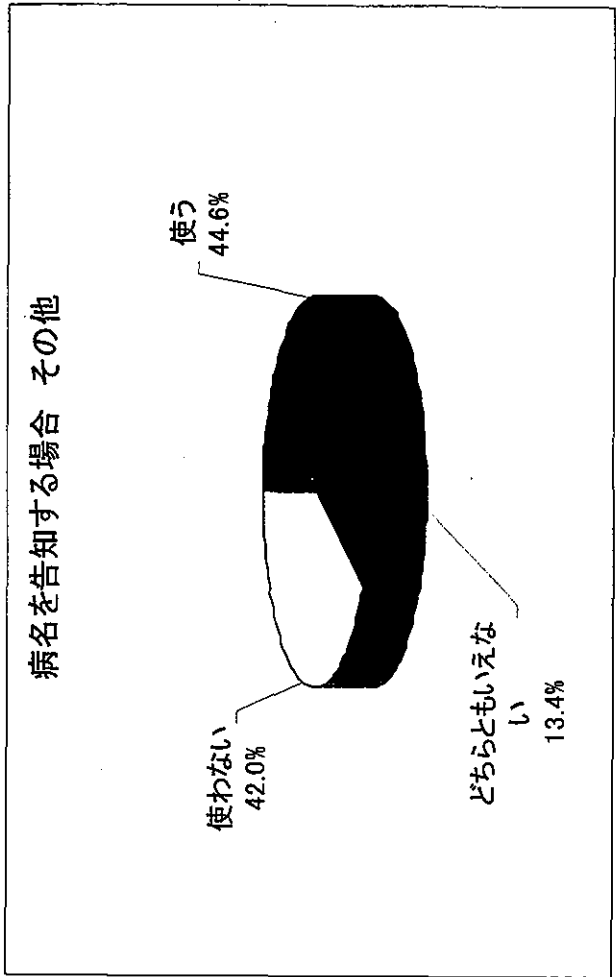
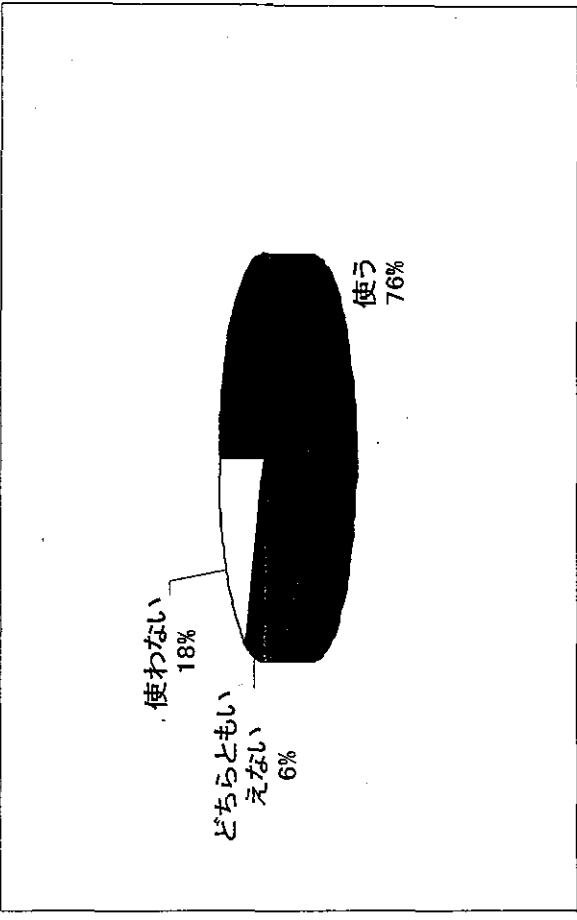


図 8 当事者本人に病名告知をする者の各病名の使用状況：平成 15 年度（左）、平成 16 年度（右）

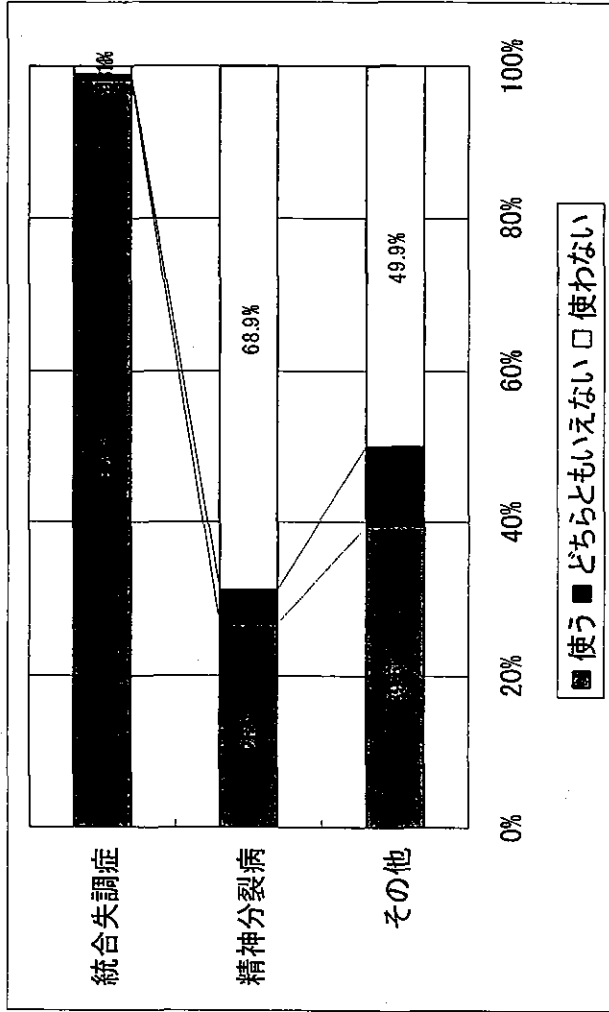
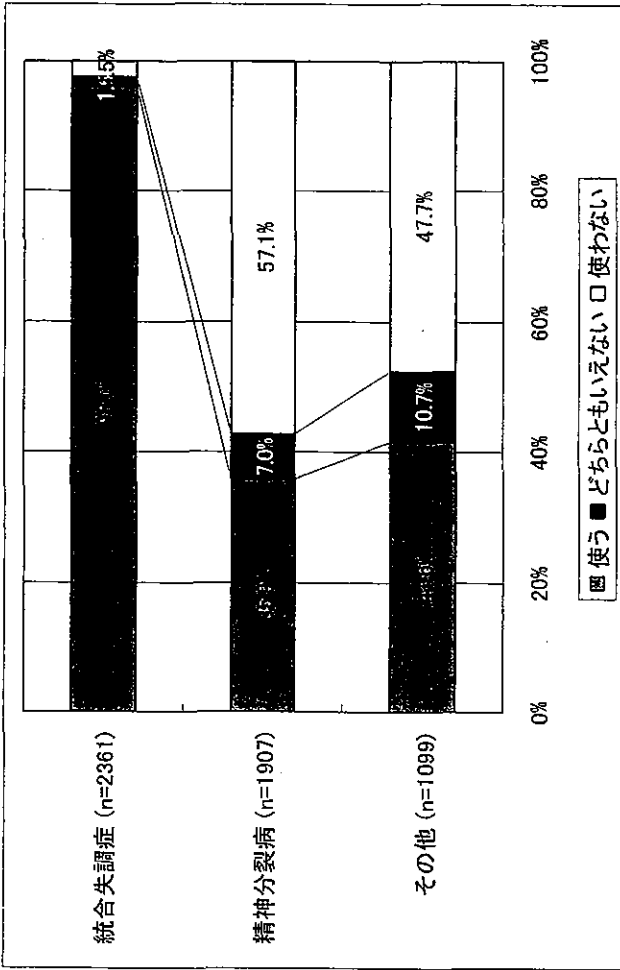
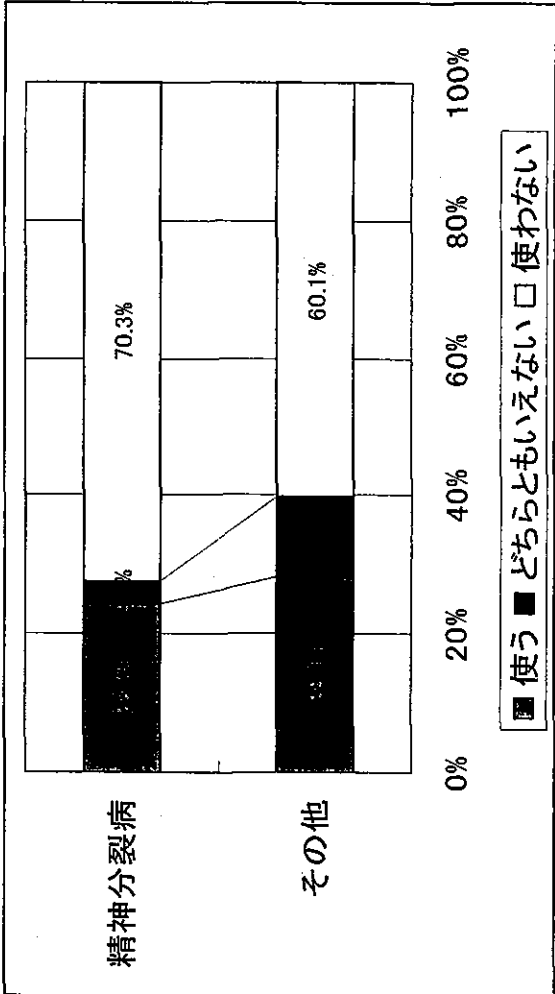
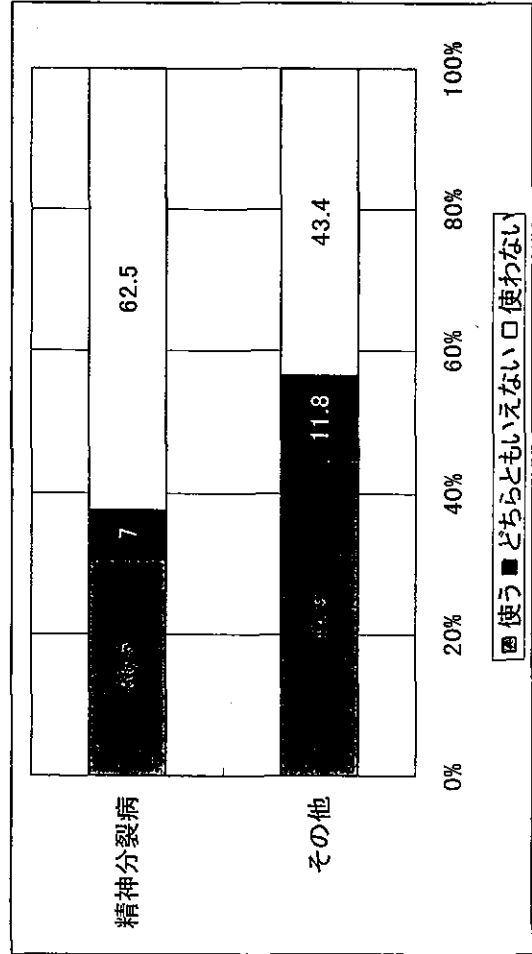


表 9 統合失調症を病名告知に使用するという人々の精神分裂病およびその他の病名の使用状況：平成 15 年度（左）、平成 16 年度（右）



## 新病名「統合失調症」の普及状況とその波及効果

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

### 研究要旨

平成14年（2002）8月、日本精神神経学会（JSPN）は精神分裂病という医学用語を統合失調症に変更した。それは全家連の要請（1993）に応えたものであり、病名のもつ有害性を排し、それが症状群からなる1臨床単位であることを明確にし、ICD-10の診断基準を適用したものであった。それは直ちに行政用語として使用されたが、本研究ではこの新病名がその後どのように普及し、精神科医療と精神保健福祉の実践にどのような波及効果を及ぼしたのか調査した。その結果、①精神保健福祉法関連文書の診断名は変更後2ヶ月（2002年10月）から急速に新病名に変更されるようになり、翌2003年2月には仙台市で85.6%、宮城県で74.5%が統合失調症に変更されていた。同年3月時点の全国調査では新病名が77.7%使用されており、新病名が急速に全国に普及したことが明らかになった。②新病名の医療現場における波及効果を知るために宮城県精神科医会会員（214名）を対象に検討した。2003年9月時点で診療録、医療情報、公的文書には原則として統合失調症が使用されており、患者と家族に病名告知が必要な場合にも原則として新病名が使われ、病気を説明しやすくなったという回答が大半をしめた。心理教育的なアプローチが容易になり、患者・家族と医療関係者の間で分かり合った治療が実践されつつあると考察した。③統合失調症患者の自立支援に係わる精神保健福祉士を中心に病名変更の偏見是正に及ぼす影響を検討した。新病名への変更は精神保健福祉領域にもよく浸透しており、今後の精神保健活動の発展に寄与する、病名の告知や病気の説明がしやすい、治る病気と思えるようになったという評価が目立った。しかしながら、病名変更で偏見や差別が軽減したとする回答は32%にとどまり、偏見是正にはさらなる取り組みが必要なことが示された。なかでも学校教育における精神障害への適正な知識の普及啓発が急務との意見が特筆される。

以上の調査結果は、医学用語であり行政用語となった新病名「統合失調症」が急速かつ広範に精神医療・保健福祉領域に普及定着しており、分かり合った精神科医療の実践に有用であり、偏見を是正して回復者の社会参加を促進する効果があることを示している。この成績は、精神保健福祉法の旧病名を新病名に変更するための条件がすでに整っていることを物語っている。今後は病名変更を機に、この病気に対する適正な知識の普及啓発が急務であることを指摘しておきたい。



## A. 目的

本分担研究は 2002 年 8 月に精神分裂病から変更された新病名「統合失調症」について、その後の普及状況とその波及効果を明らかにすることを目標とした。

## B. 研究方法

### 1. 初年度（平成 14 年度）

新病名の普及状況の調査に焦点をあて、宮城県と仙台市において 2002 年 1 月から翌年 2 ないし 3 月までの月別調査を行った。方法は、①通院医療費交付負担申請用診断書、②医療保護入院届、③定病状報告書、④障害者保健福祉手帳用診断書に記載された病名のうち、精神分裂病と統合失調症の月別使用頻度を算出することとした。

### 2. 二年度（平成 15 年度）

2 つの調査研究を実施した。

#### 1) 全国調査研究

新病名の普及状況を宮城県・仙台市の調査方法と同じ方法で全国調査した。

2003 年 3 月に全国の精神保健福祉センターに提出された①通院医療費交付負担申請用診断書、②医療保護入院届、③定病状報告書、④障害者保健福祉手帳用診断書に記載された病名のうち、精神分裂病と統合失調症の月別使用頻度を算出することとした。

#### 2) 精神科医を対象にした調査研究

病名変更の診療場面への波及効果に焦点をあて、宮城県精神科医会に所属する精神科医(214 名)に 16 項目のアンケート調査を行った。

### 3. 最終年度（平成 16 年度）

病名変更の診療場面への波及効果に焦点をあて、宮城県精神保健福祉士協会会員

(97 名)に 17 項目のアンケート調査を行った。

## C. 研究結果

得られた主要な所見を箇条書きにすると、以下のものであった。

### 1. 初年度

宮城県と仙台市における統合失調症の使用頻度（月別の推移）を調査した結果、宮城県と仙台市で 2002 年 10 月ころから新病名の使用頻度が急増し、2003 年 1 月には仙台市で 85.6%、翌月は宮城県で 74.5%に達していた。

### 2. 二年度

#### 1) 全国調査研究

全国 41 都道府県から有効回答が得られ、平均 77.7%が新病名を使用していた。地域差がみられ、和歌山県（①定期病状報告 100%、②通院医療費公費負担 83%、③障害者手帳、92%）、石川県（①98%、②99%、③83%）、香川県（①85%、②95%、③92%）など使用頻度の高い県から富山県（①69%、②70%、③60%）、福岡県（①51%、②69%、③71%）、大分県（①61%、②75%、③63%）までのばらつきがみられた。

#### 2) 精神科医を対象にした調査研究

126 名（回収率 64.6%）から回答を得た。その結果、病歴の記載、精神医療従事者間の情報交換、年金・手帳・交付負担用病名、患者への病名告知、患者家族への病名告知、入院届・定期病状報告書の病名には原則として新病名が使用されていた。また、新病名により新患とその家族への病名告知と説明が容易になった、すでに治療中の患者と家族への病名告知と説明が容易になったが

「とても」「多少」を含めて大多数を占めていた。しかし、新病名になって疾患イメージが変化したかとの問いに対し「楽観的な方向に多少変化した」「変化なし」が相半ばし、病名が変わっても精神科医の疾患イメージがあまり変わっていなかった。ただし、病名の変更が「これからの医療・精神保健福祉に与える影響」については有効であるとする回答が大半を占め、「非常に」が「多少は」を有意に上回っていた。

このように、新病名は精神科医の間に普及しており、患者・家族への病名告知や説明を容易にしたという波及効果が明らかになった。また、精神科医の疾患イメージには影響は乏しかったが医療や精神保健福祉に与える良い影響が期待されていた。

### 3. 最終年度

(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。

### D. 考察と結語

精神分裂病から変更された新病名「統合失調症」は急速に全国に普及し、日本精神神経学会が正式に決定した7ヶ月後に全国で77.7%使用されていた。そのこと自体がある種の驚きをもって受け止められているが、翻せば「精神分裂病」という病名がいかにか受け入れがたいものであったかということであろう。①病名そのものが患者に不利益を招かないことと、②この病気が症状群であることを明示するという日本精神神経学会の呼称変更委員会の原則を重視して新病名を選んだことにも関係があろう。

精神科医療においては、患者とその家族に病名を告げて説明するのが容易になったということが特筆される。国内外の治療ガイドラインはいずれも初診時に患者・家族に心理教育的アプローチを行って治療契約を結ぶことが推奨されているが、それには病名や病気についての説明(治療計画、治療目標、経過と予後の予測など)が必要である。説明と同意に基づいた治療には当然のことであるが、「精神分裂病」にはその病

名を告げること自体が心的外傷になるほどのスティグマを否定できなかつた。それが新病名により、最近の精神医学の進歩を反映した病名とその説明が可能になり、統合失調症の医療の基本が大きく改善されたとみることができよう。すでに、統合失調症治療ガイドラインが全国精神医学講座担当者会議やアメリカ精神医学会のものが出版されており、EBM 医療の展開が期待される。

精神保健福祉領域でも新病名は急速に普及した。しかし、病名が変わっても障害者の社会参加を阻む社会の偏見と差別の解消は容易でないことも調査結果に表れていた。最近、医療の最終目標を回復者の社会参加とする生活モデルが推奨されているが、精神科医療との連携がますます必要となっている。統合失調症という病名だけでなく、脆弱性・ストレス・対処モデル (vulnerability-stress-coping model) でこの病気を理解し、医療と福祉が一体となって統合失調症(者)への適正な知識の普及啓発活動を展開する必要がある。

今回の病名変更はもちろんそれだけで終焉するものではなく、それを契機に精神科医療と精神保健福祉への発展的な波及効果を約束するものであり、精神医学、精神保健福祉、学校教育など関連領域の学際的な取り組みが発展と扉を開ける鍵となろう。これまで新病名への更新が遅れていた司法領域における病名が早急に新病名に変更されなくてはならないことは言をまたない。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 佐藤光源：精神分裂病の呼称が変わる。心と社会、108:5-7, 2002

- 2) 佐藤光源：名称変更の目的。「統合失調症」何が変わるのか。ぜんかれん、4:12-13, 2002
- 3) 佐藤光源：統合失調症は治せる病気。毎日ライフ、12:98-99, 2002
- 4) 佐藤光源：なぜ統合失調症なのか。SCOPE、12:12-13, 2002
- 5) 佐藤光源：病名変更を契機に大転換を目指す精神医学。アニムス、29:1-5, 2002
- 6) 佐藤光源：統合失調症－精神分裂病と何が変わったのか。協和企画、東京、2002
- 7) 佐藤光源：精神分裂病への偏見と病名変更。新医療、327: 31, 2002
- 8) 佐藤光源：なぜ、今病名変更なのか。暮らしと健康、8:14-15, 2002
- 9) 佐藤光源：治療ガイドラインと薬物療法- 統合失調症。日本社会精神医学会誌、11: 203-208, 2002
- 10) 佐藤光源：疾患概念・脆弱性仮説、処遇の変化と呼称の変更。精神医学、45(6): 572-574, 2003
- 11) 佐藤光源：統合失調症－病名変更と新しい医療の展開。脳の科学、25:409-415, 2003
- 12) 佐藤光源：統合失調症の新命名。日本臨床、38:11-14, 2003

### 2. 学会発表

- 1) 佐藤光源：何故いま、統合失調症なのか。第35回精神薬療研究報告会・基調講演 2002
- 2) Sato, M: Prospects of psychiatry and psychiatric care in Japan. 12th WCP Yokohama 2002
- 3) 佐藤光源：統合失調症名称変更がもた

らす波及効果. 17 回リハビリテーション会議 2003

- 4) 佐藤光源：統合失調症－呼称変更と新たな医療の展開. 第 8 回東北統合失調症研究会 2003
- 5) 佐藤光源：統合失調症の病名告知と新たな治療の展開. 第 31 回日精協精神医学会 2003
- 6) 佐藤光源：統合失調症とその発症メカニズム. 日本衛生会精神保健シンポジウム 2003

G. 知的所有権の所得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案取得  
なし
3. その他  
なし