

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、「聞いたら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くれていること、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を知り、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。
  - ②77%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<br>気は何ですか                                   |                   |                       |
| 5 | あなたはどの<br>ようにして病<br>名を<br>知りました<br>か？              | 1 先生に聞い<br>た      | 2 看護婦さんやスタ<br>ッフから聞いた |
|   |  | 3 仲間に聞い<br>た      | 4 カルテや記録・書<br>類から知った  |
|   |  | 5 その他             |                       |
| 6 | あなたが知り<br>た<br>いことに○を<br>つけ<br>てください。幾つ<br>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<br>福祉制度   | 10 個人的な生活上<br>の悩みの相談所 |
|   |  | 11 時間外の救<br>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%)

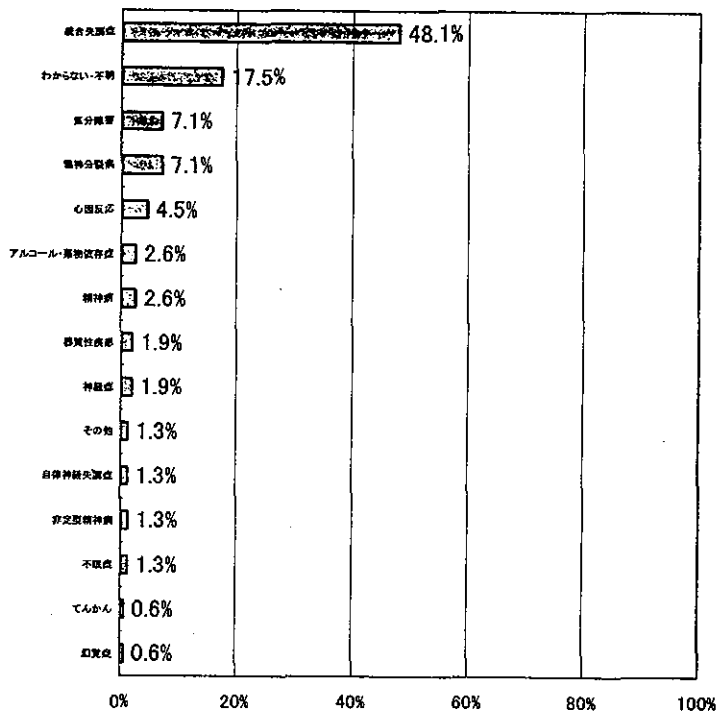


図2 どのようにして病名を知ったか

	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%)
仲間に聞いた	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%)

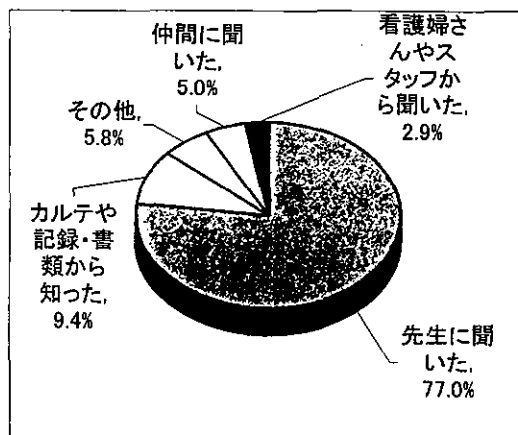


図3 あなたが知りたいこと

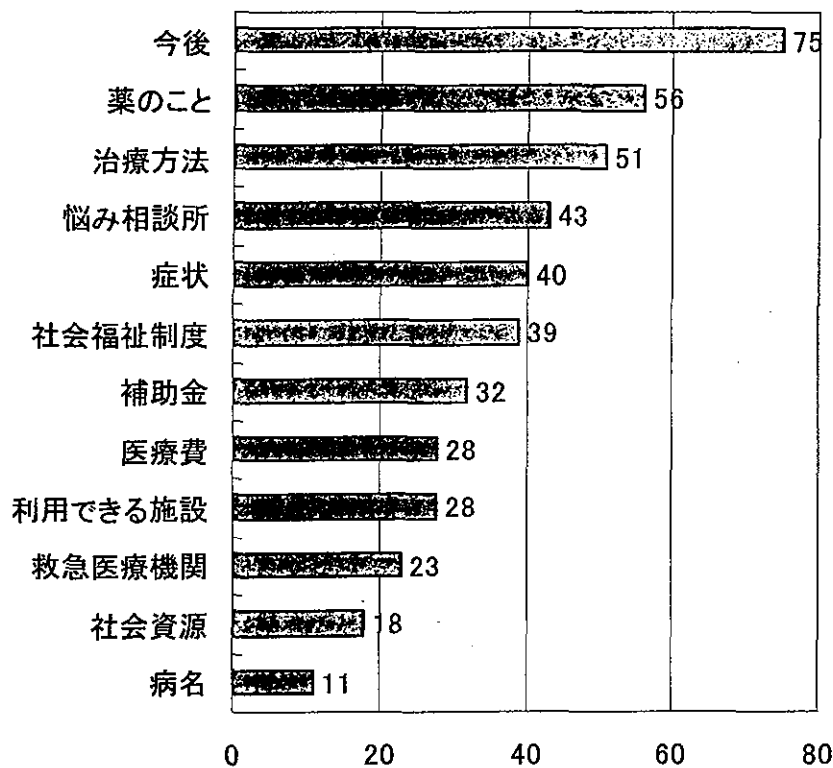
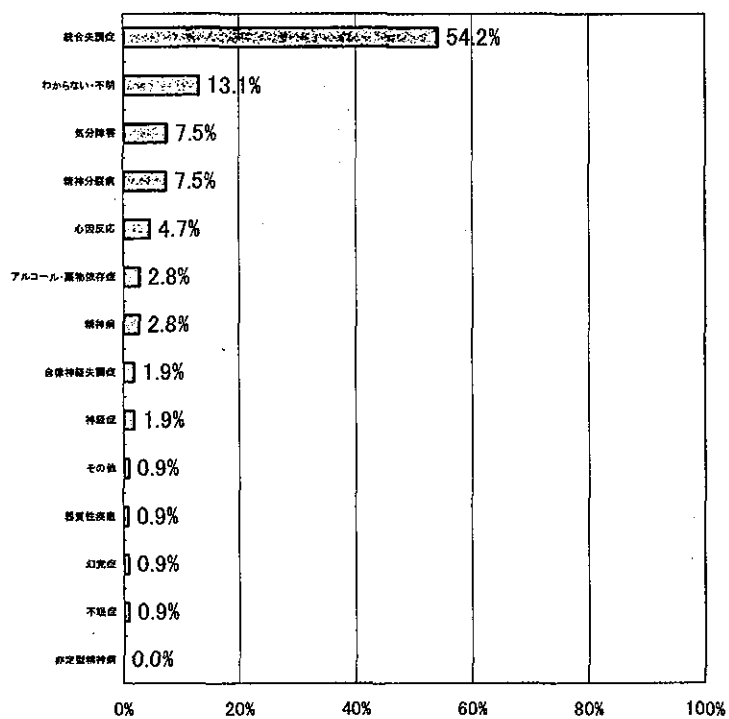


表4 あなたのご病気（先生に聞いたグループ）

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

「当事者家族に対する呼称変更の普及効果に対する研究」(その1)

研究担当者 桶谷 肇 全国精神障害者家族会連合会

西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本研究は、日本精神神経学会が「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更を承認してから5ヶ月の時点で全国精神障害者家族会連合会(全家連)に入会している当事者家族のうち、統合失調症に罹患した当事者をもつ家族2500件に新呼称に関する普及状況、使用状況について自記式質問誌調査を行い、その実態の把握を図り、当事者・医師とのコミュニケーション上の課題を明確にすることを目的とした。自記式質問紙票を郵送し回答を求めたところ987件の回答を得た。統合失調症に呼称変更されて5ヵ月後の時点で使いやすくなったという印象はあるが、具体的に使用する対象は、家族会と家族の中に限られており、親族を含め外部の人々や外部機関に対しては具体的に使いやすくなったとはいえていないのが今回の得られた知見である。今後、追跡調査を行い、更に報道媒体の報じ方、一般社会の呼称変更への反応の影響を受けながら、当事者家族がいかなる呼称変更効果を実感できるようになっていくかを再調査することを、来年度の再調査する必要があるといえよう。

A. 研究目的

2002年8月26日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」を使用することが正式に承認された。この総会における承認は、報道機関により全国に報道された。本調査では、これ以降5ヶ月を経過した段階を変更直後の段階とした。本調査では、全国精神障害者家族会連合会(全家連)に入会している当事者家族のうち、統合失調症に罹患した当事者をもつ家族に新呼称に関する普及状況、使用状況について自記式質問誌調査を行い、その実態の把握を図り、当事者・医師とのコミュニケーション上の課題を明確にすることを目的とした。

B. 研究方法

対象:平成15年1月の時点で全家連の会員である家族のうち、統合失調症に罹患している当事者の家族2500名を抽出した

(n=2500)。これには全国の会員の意見を反映させる目的もあり、全国の全家連支部を規模に従って分け、各家族会に10から20部の調査票を割り当てるといった方式をとった。この結果、回答を得ることが出来た987名(39.5%)を今回の分析対象とした。方法:本研究担当者である著者(H.O)の1名が、もう1名の著者(Y.N)の作成した当事者への自記式質問紙票を参考に「『統合失調症』の使用状況に関するアンケート」を作成した。この自記式質問紙票は全家連の理事会において承認を得た後、主任研究者らの承認のもとに、全国の全家連支部に送付された後、支部より各該当家族へ送付された。各支部には、予め研究の趣旨と説明の連絡なされており、本調査への協力の依頼文と共に協力を願った。記入後、同封の封筒にて返送を求めた。

『統合失調症』の使用状況に関するアンケ

ート：9項目 28変数からなる。(Appendix参照)。このうち自由記述の項目を除く9項目 26変数を今回分析の対象とした。

実施：平成15年1月15日から平成15年2月15日を調査期間とした。今回は報告の期日の関係から2月10日までの回収分について報告を行った。

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、程度に関する質問には平均値と標準偏差で各項目間の比較を行った。

#### (倫理面への配慮)

人口統計学的データとしては年齢層、性別、家族会入会歴を尋ねたのみであり、個人特定可能となるデータについての収集は行っていない。

#### C. 研究結果

人口統計学的背景：本調査対象の年齢層分布は60代34.2%、50代21.3%、70代20.0%で、51歳以上が8割弱を占めた(表1)。男女比は1対1.58であり(表2)、女性が男性の1.5倍となっていた。入会歴については、2~5年が31.9%、6~10年が27.9%となっており(表3)、入って1年以内を除くと10年以内の人々の回答が6割近くを占めていることがわかる。

呼称変更効果：問4の「統合失調症」という言葉を見聞きしたことがよくある(49.9%)と時々ある(12.7%)を合わせると、61.0%が知っていた(表4)。問5の見聞きした情報の媒体(複数回答)は、家族会(66.2%)が最も多く、次いで新聞・テレビ(60.5%)などの報道媒体、月間ぜんかれん誌(57.6%)となっており、病院・診療所は21.6%であった(表5)。問6の「統合失調症」を使った対象としては、家族会の中( $m=3.3$ ,  $SD=1.6$ )が最も多く、次いで家族の中( $m=2.7$ ,  $SD=1.6$ )、当事者と( $m=2.5$ ,  $SD=1.5$ )が多くなっており、近所の人や友人( $m=1.5$ ,  $SD=1.0$ )とは殆ど使って

いなかった(表6)。問7の主治医や医療スタッフから呼称変更後に説明を受けたかどうかについては、特に何の説明も受けていない(以前から「精神分裂病」であると告知されていない、「統合失調症」に呼称が変わったことの説明も受けていない、改めて病状等について説明を受けていないの意)が66.7%であった。一方「精神分裂病」の告知を受けていた人々では、統合失調症と呼称が変わったことの説明を受けた(病状等についての説明はない)という人が18.7%存在した。問8の変更への意見の賛否を見ると、よかったと強く思う(40.5%)とある程度思う(36.2%)を合わせると約4分の3が肯定していることがわかった(表8)。問9の変更効果のある場面についてみると、行政窓口で病名を言いやすくなった( $m=2.7$ ,  $SD=1.6$ )、他科の医療機関受診時に「統合失調症」であることが説明しやすくなった( $m=2.7$ ,  $SD=1.6$ )、精神科受診時に本人も家族も病状説明をしやすくなった( $m=2.7$ ,  $SD=1.6$ )などがやや肯定的傾向が高いが、いずれも平均値3未満であり具体的な形で使いやすいという結果にはなっていない(表9)。

#### D. 考察

本調査は、統合失調症の当事者を家族に持つ全家連会員を対象に、呼称変更後間もない時点で「統合失調症」の普及状況、利点、問題点等を把握することを目的とした。

本調査への参加者は女性の家族が多かった。家族会入会后2年から10年の人々が多く、変更自体は全家連を通じて知った人々が極めて多かったが、報道機関もかなり貢献していることがわかる。対象自身が「統合失調症」を使用する集団は、全家連内、家族内、当事者などと内輪での使用が多く、親族や近所の人・友人との間では殆ど使用されていないことがわかった。医療スタッフとの間では、精神分裂病という告知を受

けていなかった対象では特に何も変化は生じておらず、これが回答者の3分の2を占めており、精神分裂病と以前から告知を受けていた場合、呼称の変更について説明を受けたという回答者が19%弱であった。呼称の変更自体は、回答者の4分の3でよかったとされているものの、具体的に使いやすくなった場面というのはあまりないのが現状であった。

家族会に参加している家族で回答を得られた人々は積極的な意見をもっている対象であったと考えるべきであり、本調査の結果をわが国における当事者家族の意見として一般化するのは困難であるといえよう。しかし、この呼称変更自体が、そもそも全家連の要望に端を発していたものであり、本調査はその要望への反応と具体的場面で

の普及度について具体的知見をえることが出来たという点で、資料提供として重要な意味をもっているといえよう。

#### E. 結論

以上をまとめると、統合失調症に呼称変更されて5ヵ月後の時点で使いやすくなったという印象はあるが、具体的に使用する対象は、家族会と家族の中に限られており、親族を含め外部の人々や外部機関に対しては具体的に使いやすくなったとはいえていないのが今回の得られた知見である。今後、追跡調査を行い、更に報道媒体の報じ方、一般社会の呼称変更への反応の影響を受けながら、当事者家族がいかなる呼称変更効果を実感できるようになっていくかを再調査することを、来年度の再調査する必要があるといえよう。

<APPENDIX>

「統合失調症」の使用状況に関するアンケート

- 問 1. あなたの年齢を教えてください。(あてはまる番号に○をつけてください)。  
① 20歳以下      ② 21～30歳      ③ 31～40歳      ④ 41～50歳  
⑤ 51～60歳      ⑥ 61～70歳      ⑦ 71～80歳      ⑧ 81歳以上
- 問 2. あなたの性別を教えてください。(あてはまる番号に○をつけて下さい)。  
① 男性      ② 女性
- 問 3. 家族会に入って何年になりますか。(あてはまる番号に○をつけて下さい)。  
① 1年以内      ② 2年～5年以内      ③ 6年～10年以内  
④ 11年～15年以内      ⑤ 16年～20年以内      ⑥ 21年以上
- 問 4. あなたは「統合失調症」という言葉を見聞きしたことがありますか。  
(あてはまる数字に○をつけて下さい)。  
ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある
- 問 5. どこで見聞きしましたか。(あてはまるもの全てに○をつけて下さい)。  
① 家族会で      ② 月刊ぜんかれん誌で      ③ 新聞やテレビで  
④ 病院や診療所で      ⑤ 研修会や講演会などで      ⑥ この調査で初めて知った  
⑦ その他 (      )
- 問 6. あなたはどのような人たちとの間で「統合失調症」という言葉を使ってみたことがありますか。  
(それぞれのあてはまる数字に○をつけて下さい)。  
① 患者さんと      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
② ご家族と      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
③ 親族(親類)と      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
④ 家族会の人と      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
⑤ 近所の人や友人と      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
⑥ ご本人の主治医と      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
⑦ 医療機関スタッフや看護師のひと      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
⑧ 行政窓口のひと      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある  
⑨ その他 (      )      ほとんどない 1-2-3-4-5 よくある
- 問 7. 病院や診療所などで、治療を受けているご本人やご家族に対して、主治医やスタッフから呼称変更後に病気について何か説明を受けましたか。(あてはまる番号1つに○をつけて下さい)。  
① 以前から病名が「精神分裂病」であると告知されていたが「統合失調症」に呼称が変わったことの説明を受けた。  
② 以前から病名が「精神分裂病」であると告知されていたが呼称が変わったことの説明を受けた。また、改めて病状について説明を受けた。  
③ 呼称変更後、「統合失調症」であると初めて病名の告知を受けた。



- ④ 特に何も説明を受けていない。
- ⑤ その他 ( )

問 8. あなたは呼称が「精神分裂病」から「統合失調症」に変わってよかったですか。

1 思わない——2 あまり——3 どちらとも——4 ある程度——5 強く思う  
 思わない                      いない                      思う

問 9. 呼称変更後、次のような場面で変化はありましたか。

ご家族自身の立場としてあてはまる数字に○をつけて下さい。

- ① 家族会や地域の交流活動に参加しやすくなった                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う
- ② 本人の病状に対する理解がすすみ、接し方が変わった                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う
- ③ 行政窓口の利用時に病名のことを言いやすくなった                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う  
(行政窓口…市区町村役場、保健所、福祉事務所、ハローワークなど)
- ④ 精神科等の医療機関受診時に病状説明が本人も家族もしやすくなった                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う
- ⑤ 他科の医療機関受診時に「統合失調症」であることの説明がしやすくなった                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う
- ⑥ 地域の理解や協力が増えたと思う                      ほとんどない 1-2-3-4-5 強く思う

表 1 年齢

	度数(%)
20歳以下	1 (0.1%)
21～30歳	21 (2.1%)
31～40歳	74 (7.6%)
41～50歳	113 (11.6%)
51～60歳	208 (21.3%)
61～70歳	334 (34.2%)
71～80歳	195 (20%)
81歳以上	31 (3.2%)
不明	10
合計	987 (100%)

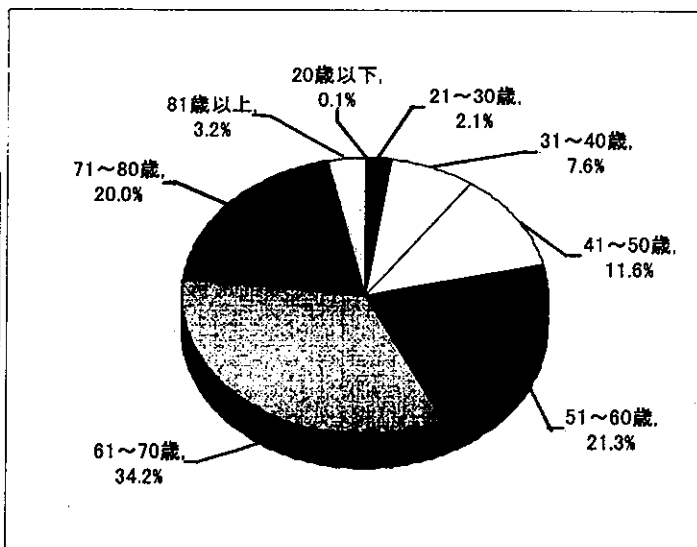


表 2 性別

	度数(%)
男性	377 (38.7%)
女性	596 (61.3%)
不明	14
合計	987 (100%)

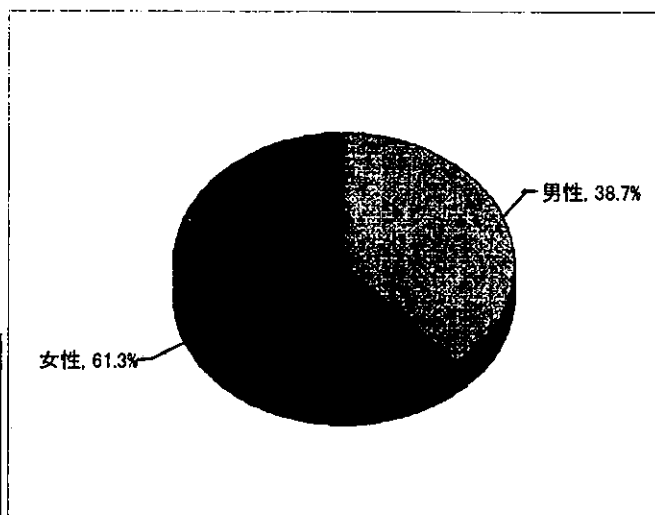


表 3 入会歴

	度数(%)
1年以内	64 (6.7%)
2年～5年以内	307 (31.9%)
6年～10年以内	268 (27.9%)
11年～15年以内	177 (18.4%)
16年～20年以内	86 (8.9%)
21年以上	60 (6.2%)
不明	25
合計	987 (100%)

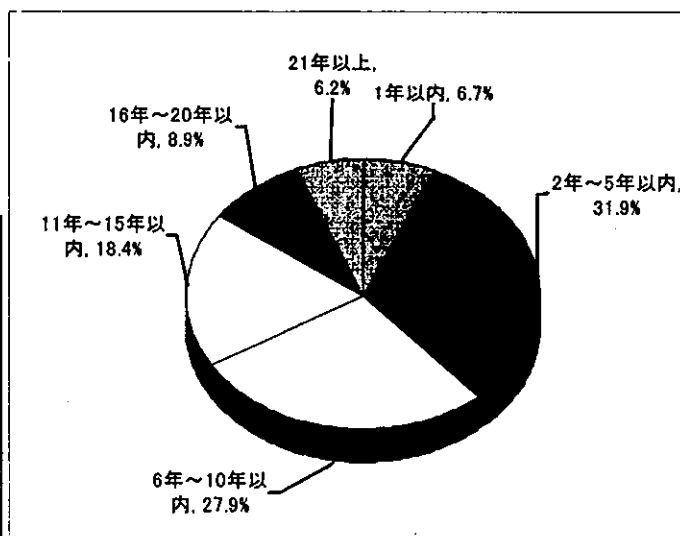


表4 「統合失調症」という言葉を見聞きした事があるか

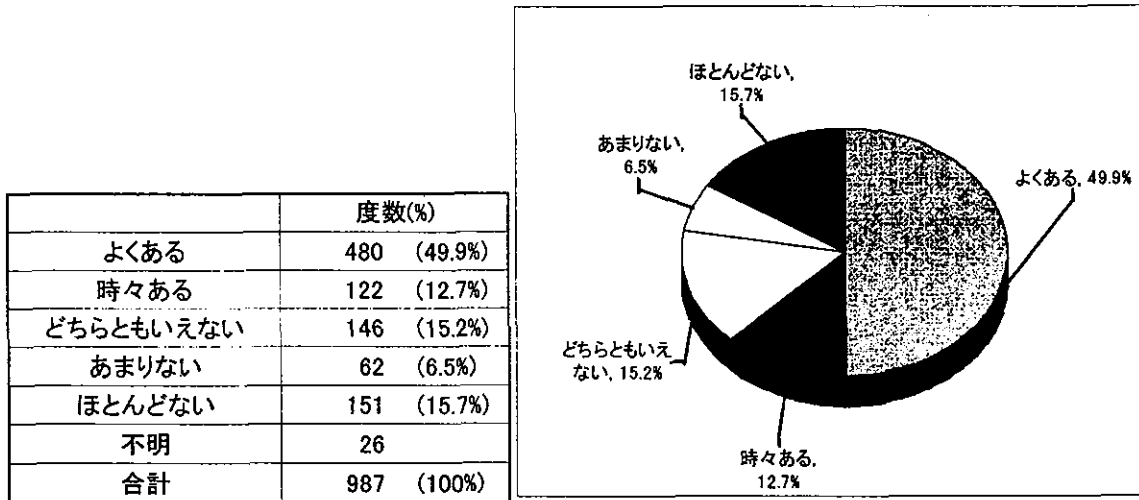


表5 統合失調症を見聞きした所

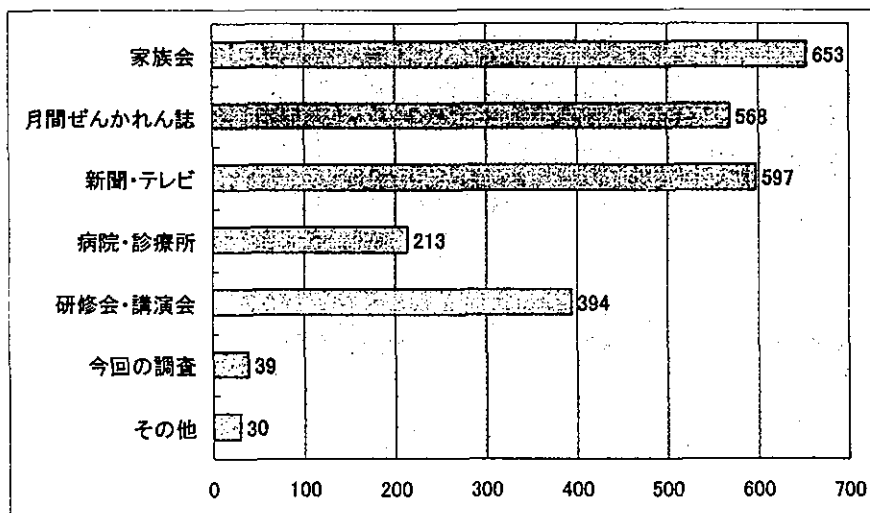


表6 どのような人たちとの間で「統合失調症」という言葉を使ってみたか

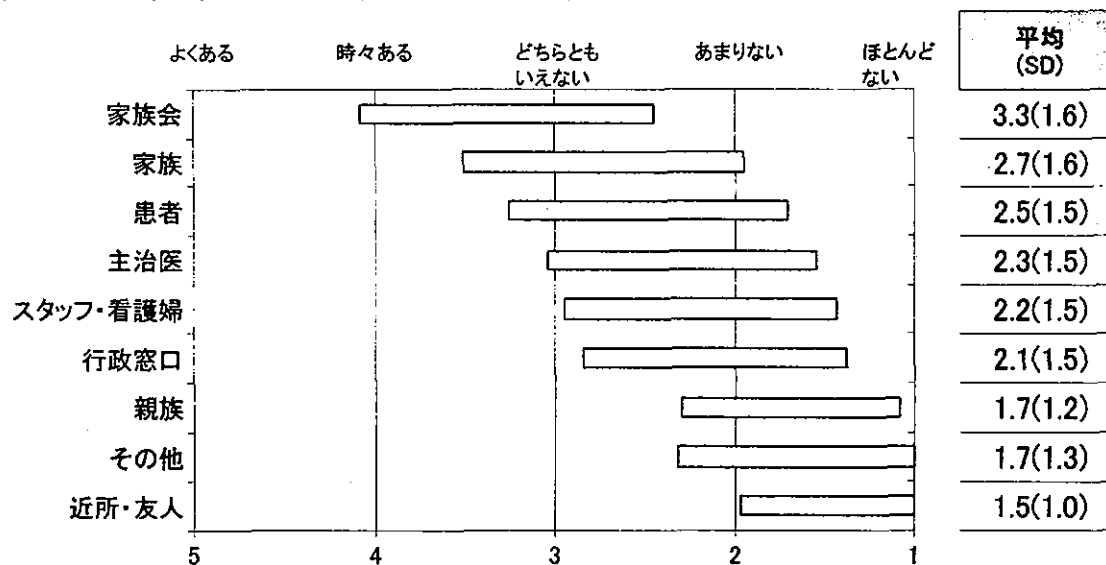


表 7 主治医やスタッフから呼称変更後に病気について何か説明を受けたか

	度数(%)
a : 精神分裂病告知あり・統合失調症説明あり・病状説明なし	170 (18.7%)
b : 精神分裂病告知あり・統合失調症説明あり・病状説明あり	48 (5.3%)
c : 精神分裂病告知なし・統合失調症説明あり・病状説明なし	35 (3.9%)
d : 精神分裂病告知なし・統合失調症説明なし・病状説明なし	606 (66.7%)
e : その他	50 (5.5%)
不明	78
合計	987 (100%)

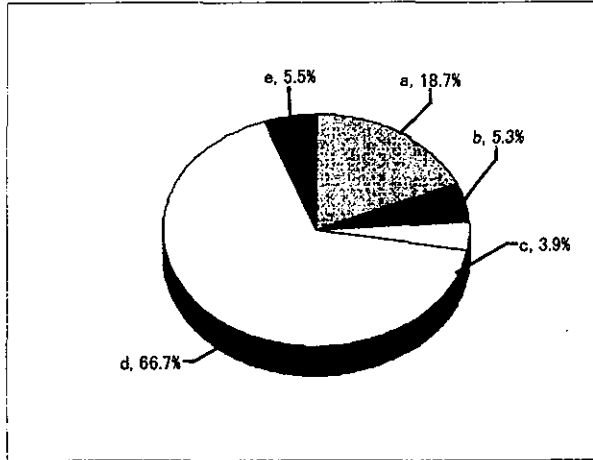


表 8 「精神分裂病」から「統合失調症」に変わってよかったか

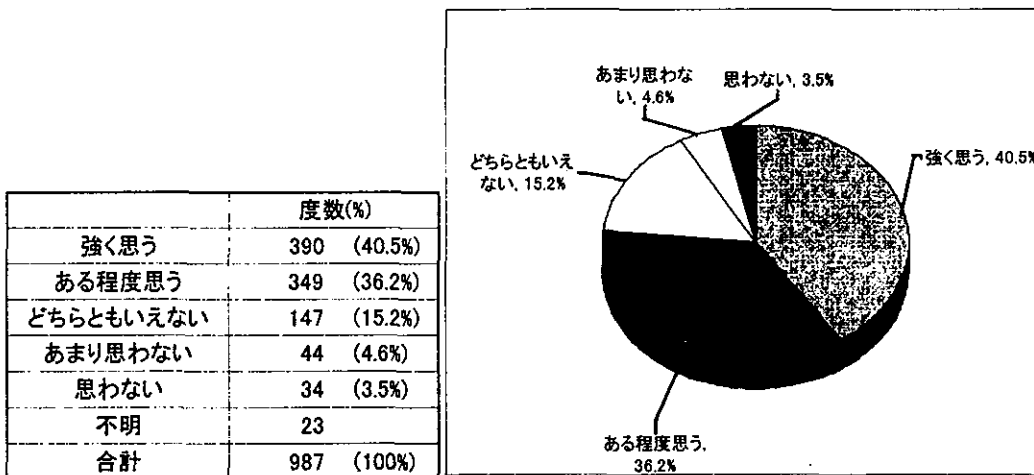
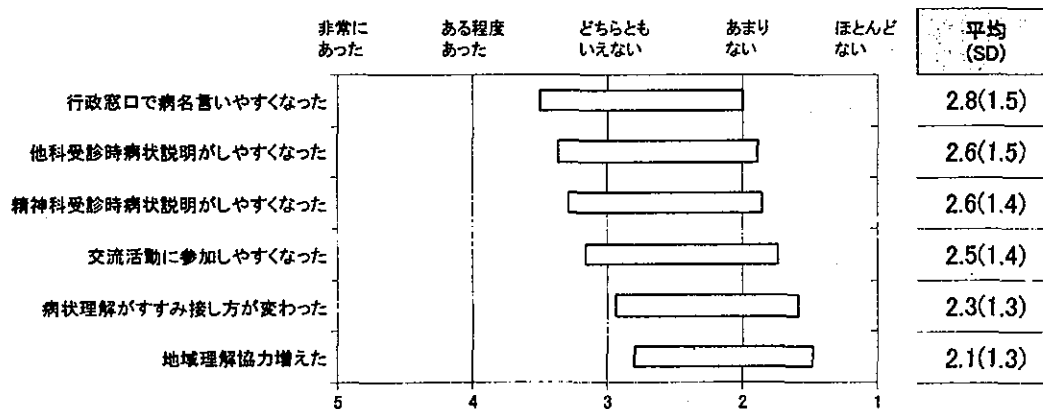


表 9 呼称変更後、次の各場面で変化があったか



「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)

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) \*、「何をやるかわからない」(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

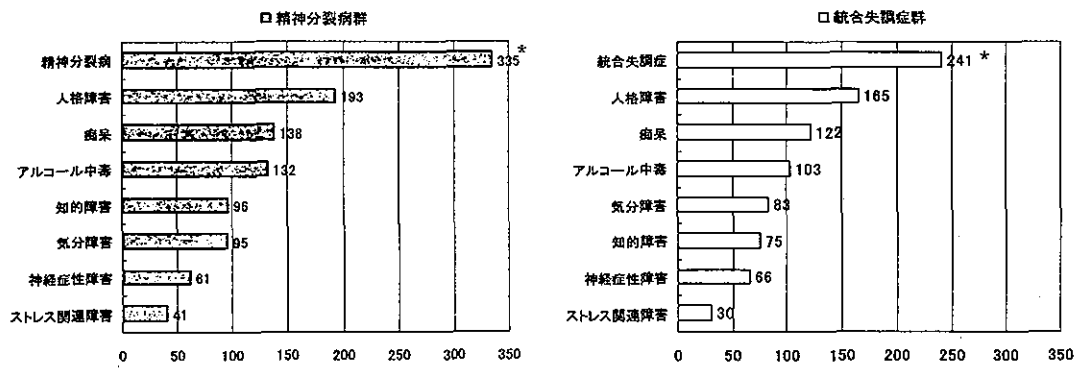


図2 これまでに「精神分裂病／統合失調症」という病名を聞いた事があるか？：家族調査

	度数(%)			
	ある	ない	不明	合計
精神分裂病群	379 (98.4%)	6 (1.6%)	14	399 (100%)
統合失調症群	283 (92.8%)	22 (7.2%)	19	324 (100%)

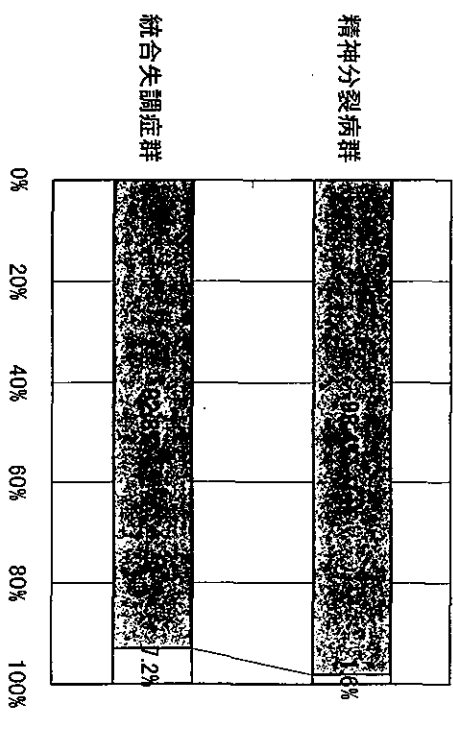


図3 当事者が身近にいるか：家族調査

	度数(%)			
	いない	いる	不明	合計
精神分裂病群	32 (8.3%)	354 (91.7%)	13	399 (100%)
統合失調症群	32 (10.4%)	276 (89.6%)	16	324 (100%)

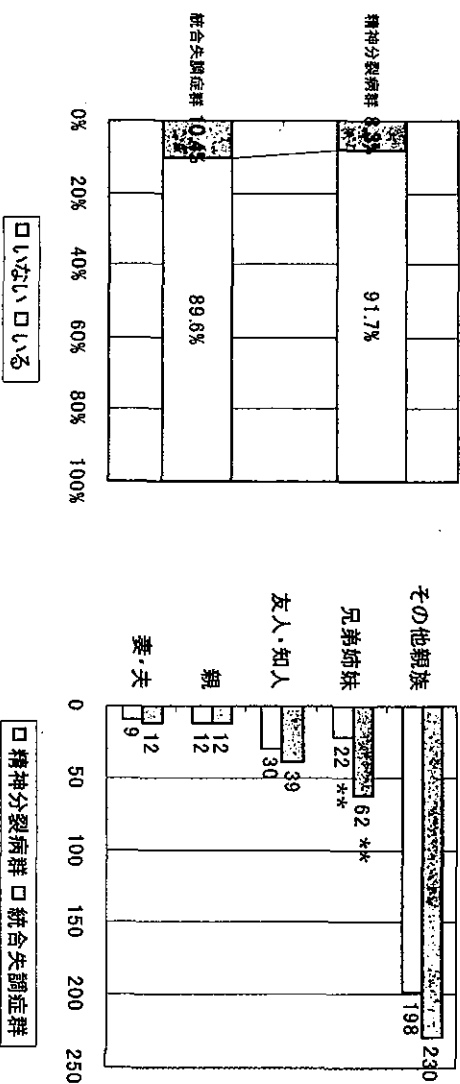


図 4 何歳くらいで発症することが多いか

	度数(%)				
	30歳未満	30～50歳	50歳以降	不明	合計
精神分裂症病群	356 (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%)

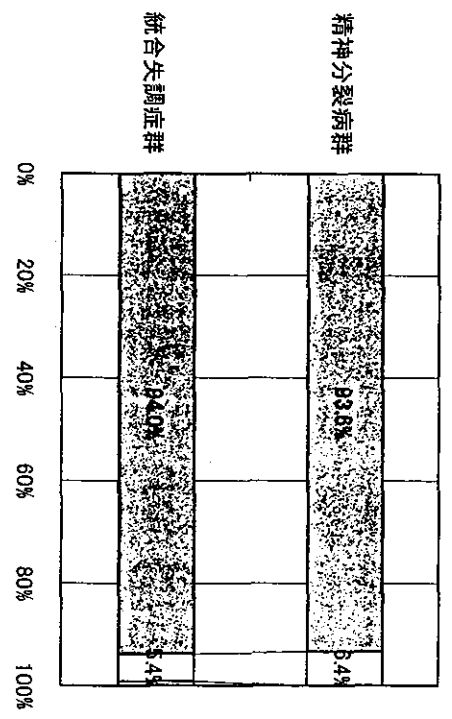


図 5 全人口に何人くらいが罹るか

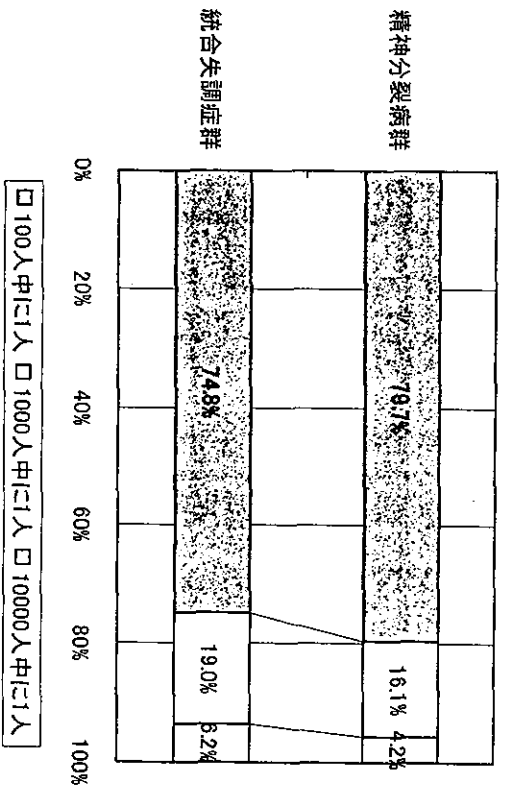


図 6 どのようなイメージを持つか

