

表 10 社会的不利益

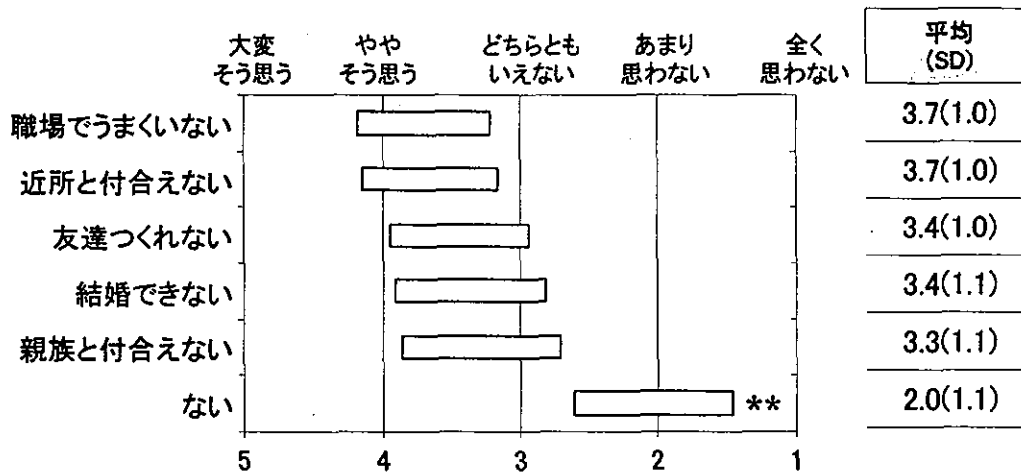


表 1 1 家族にいたら

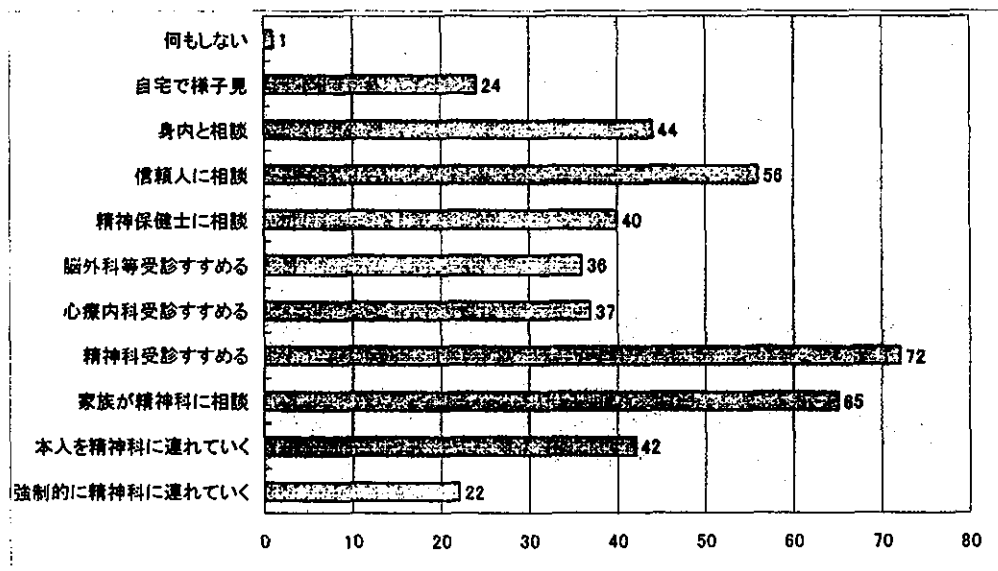


表 1 2 友達にいたら

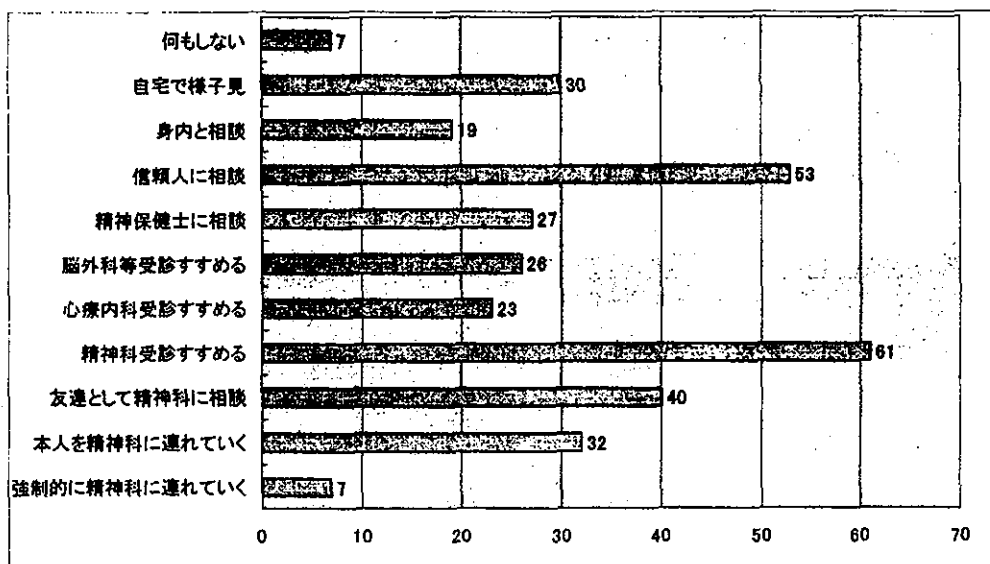


表 1 3 対応方法

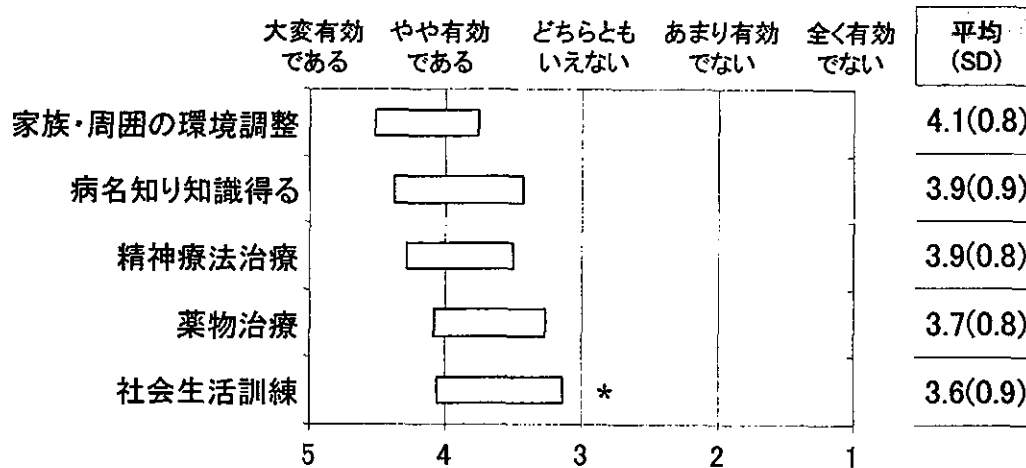


表 1 4 呼称変更を知っていた

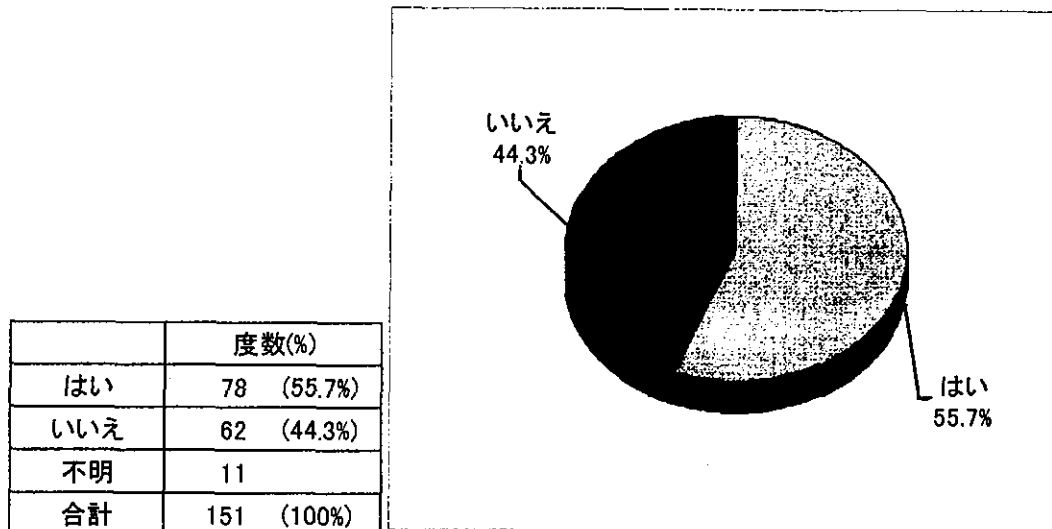


表 1 5 病名変更の印象

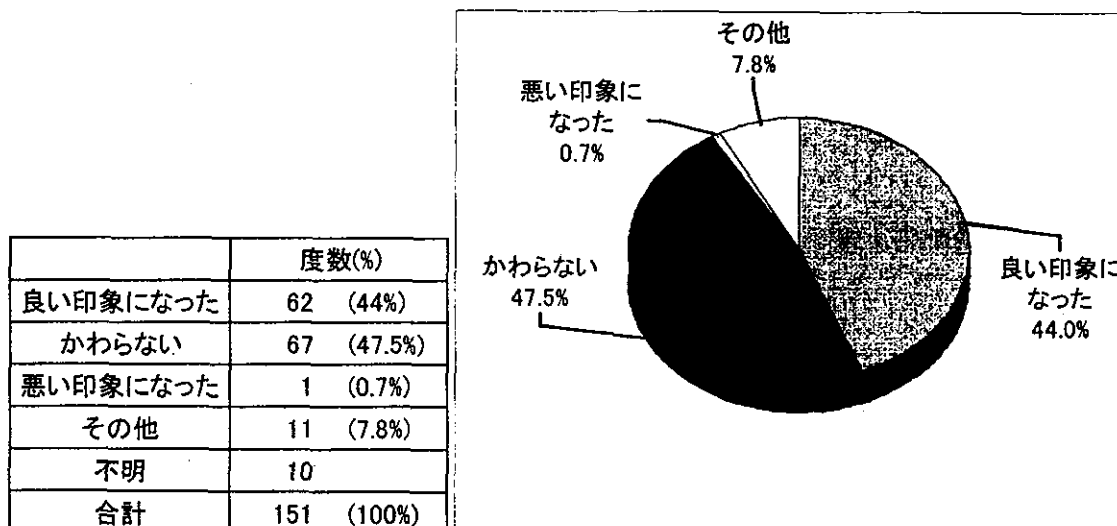


表 1 3 対応方法

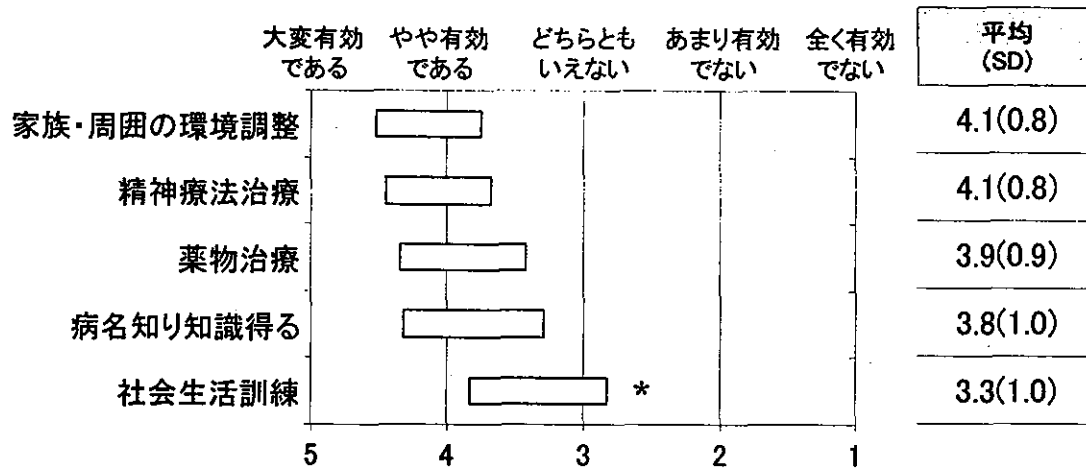


表 1 4 呼称変更を知っていた

	度数(%)
はい	76 (55.5%)
いいえ	61 (44.5%)
不明	8
合計	145 (100%)

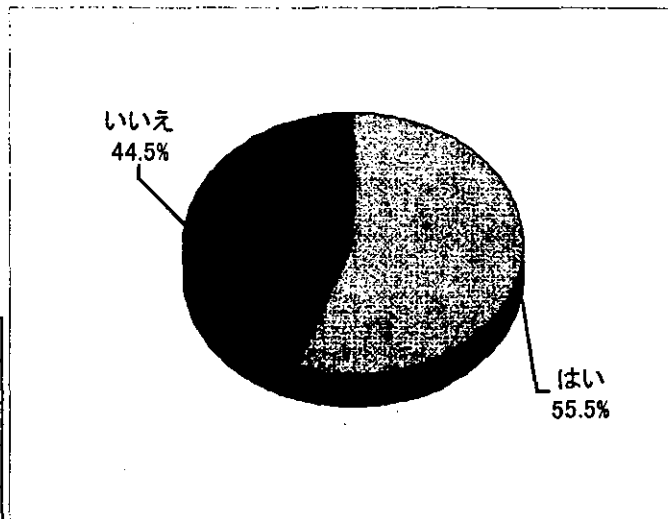
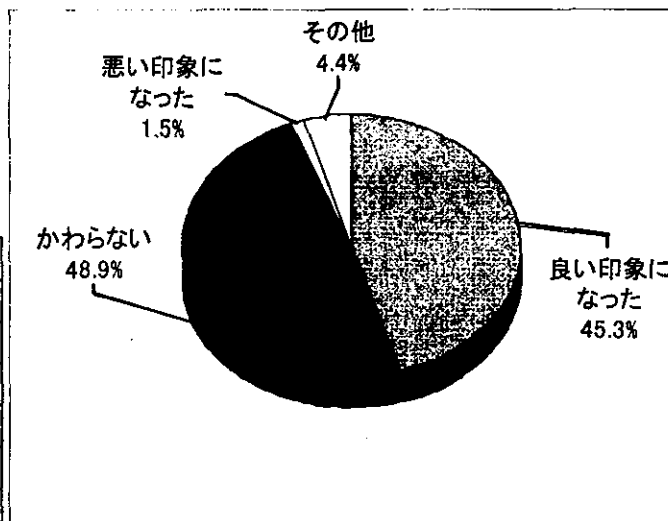


表 1 5 病名変更の印象

	度数(%)
良い印象になった	62 (45.3%)
かわらない	67 (48.9%)
悪い印象になった	2 (1.5%)
その他	6 (4.4%)
不明	8
合計	145 (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

「一般人に対する呼称変更効果の普及効果に関する研究」

メディア媒体の介入

分担研究者 西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究担当者 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

本研究は、一般人のサンプルの1つとして大学生を対象に schizophrenia の呼称変更の効果
を調査し、第二段階としてメディア媒体の介入による態度変容を調査した。昨年度は、「精
神分裂病」から「統合失調症」へと変更することが承認されてから4ヶ月半でのそれぞれの呼称の
イメージ調査を本調査の予備的調査として実施した。本年度の研究でも schizophrenia の訳語
である「精神分裂病」と「統合失調症」を比較し、呼称イメージの差異について二群間の
比較調査を実施した。そして第二調査として、schizophrenia の一つの症例をメディア媒体
によって介入させることで「精神分裂病」/「統合失調症」に対するイメージがどのように
変容するかという態度変容の調査も実施した。第1日目を精神分裂病群、第2日目を統合
失調症群として、呼称名を入れ替えた以外は全く同じ内容の質問紙を用い、メディアの内
容もそれぞれの群に同じものを使用し、介入前後で質問紙調査を行った。この結果、単に
二つの疾患名の比較を行うだけでは明らかにされなかった結果も考察することができた。
第一に、呼称変更後約9ヶ月の時点における調査であり、新呼称の認知率は26.5%であっ
た。しかし、呼称変更したことにより「精神分裂病」の持っていたネガティブなイメージ
は、概ね改善されたといえる。第二に、呼称変更のみでは社会的な受容の促進や疾患理解
にまでつながるとは言い難く、本調査では、メディア媒体による介入が疾患理解や社会的
な受容に対して有効であったといえる。

A. 研究目的

平成14年度の研究では、大学生を対象(n=296)に呼称変更後4ヶ月半を経過した段
階での「精神分裂病」/「統合失調症」のイ
メージ調査を実施し、本研究の予備的調査と
した。その結果、昨年対象とした一般人では、
①精神分裂病という言葉にはマイナスイメ
ージがあり、言葉自体から社会的不利益を伴っ
てしまう要素があること。②統合失調症の概
念自体の説明がなくとも、言葉の変更で疾患
概念が変化したかの印象をうけており、当事
者の社会生活訓練が有効であるというイメ
ージをもたらしていることがわかった。

本調査では、呼称変更後約9ヶ月の時点での、
大学生の「精神分裂病」と「統合失調症」のイ
メージ調査を実施することで、呼称変更効果を把
握することを第1の目的とした。また先行研究*
からも精神疾患に対する態度にメディアの関連
があることが指摘されていることから、本調査で
は実存の Schizophrenia 当事者を主人公とし
た映画『ビューティフル・マインド』の映像の一
部を調査時に使用し、メディアの介入により
人々の疾患に対するイメージがどのように変容
するかについて明らかにすることを第2の目的
とした。

B. 研究方法

調査参加者: K大学で一般教養課程の心理学を受講する大学生 277 名。このうち今回の分析の対象となったのは、1日目133名(男子93名; 女子 40 名), 2日目132名(男子93名; 女子39 名)であった。平均年齢 18.7 歳(SD=0.81)。方法: 調査の実施は2日に分け心理学の講義を受講する独立した4クラスを二組分けて講義時間内に実施した。具体的には15年5月8日の22クラスの学生に対して「精神分裂病群」(以下 S 群)として「精神分裂病のイメージ調査」を実施した。また平成15年5月14日には別の2クラスに対して「統合失調症群」(以下 T 群)として「統合失調症のイメージ調査」を実施した。これらの4クラスの学生に対して調査を実施したが、調査参加者の重複はなかった。それぞれのイメージ調査は、質問紙の内容に関しては全く同じものを使用し、質問項目の疾患名のみを変えて調査を実施した。質問紙による第1調査後、60分間の映像を視聴し、介入直後に同様の第2調査を実施した。質問紙の回収率は100%であった。

倫理的な配慮: 回答は無記名で行い、書面にてインフォームド・コンセントを取った。調査により偏見が生じることを防止するために、直近の講義において「統合失調症」の説明を行った。また調査前にメディア媒体の介入として使用された映画は疾病経過を把握する為に必要な部分を135分から60分に編集してあり、いくつかの疾病の一類型に過ぎないことを教示した。

質問紙の構成: (APPENDIX 参照)これまで日本精神神経学会の当事者へのアンケート調査に使用された調査項目を参考に研究担当者が協議の上、自記式質問紙を作成した。15項目 116 変数からなる。精神分裂病群には、質問紙の統合失調症の部分を精神分裂病と入れ替え同じ質問を行った。昨年度の予備的調査の結果を考慮して変更した項目、付加した項目は以下の4点である。①重症だと思ふ疾患名を選択する項目で「気分障害」という言葉自体

に馴染みが薄いのではないかと考慮し、「気分障害(躁うつ)」と変更した (APPENDIX: 第1調査Q 2)。②同じく重症だと思ふ疾患名に関して、S群にもT群にも「精神分裂病」を選択肢として表記していたが、言葉の重症度を測るために、S群には「精神分裂病」、T群には「統合失調症」という選択肢に変更した (APPENDIX: 第1調査Q 2)。③更に疾患名からのイメージに対する項目について「不治の病」と表記していたが、本調査では「糖尿病のように長く付き合っていく病気(慢性疾患)」と「がんなどのような不治の病(致命的疾患)」という2変数を設けた (APPENDIX: 第1調査Q 8, 第2調査Q 1)。④本調査で付加した項目については、「映画『ビューティフル・マインド』を見たことがありますか」という鑑賞の有無について問う項目も設けた (APPENDIX: 第1調査Q 3)。

疾患全体のイメージ・社会的不利益に対する回答は質問に対してどのように思うかという程度について、「5=大変そう思う」~「1=全くそう思わない」、また対処方法に対しては有効性について「5=大変有効である」~「1=全く有効でない」とそれぞれ5段階尺度を用いた。

統計: χ^2 検定, 分散分析, t検定を行った。

C. 研究結果

サンプルの記述統計については、「一般人に対する呼称変更効果の普及効果に対する研究」-その2-を参照。ここでは、介入前後の比較として、t検定により有意差(有意水準1%)のあった内容について以下に示すこととする。

疾患名に対するイメージ: (表1)

メディア介入前 S・T 二群間の結果: ポジティブな内容について有意差が認められた変数は、「肉体労働ができる」のみの1変数であった。ネガティブな変数では、「何をするかわからない」、「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」の4変数について有意差が認め

られた。いずれの変数についても、「精神分裂病」が「統合失調症」よりもそう思うという程度は高かったといえる。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：介入後のイメージにおいて二群間で有意差が認められた変数は、「重い病気なので治療しなければならない」という 1 変数のみであり、S 群が T 群の平均値よりも高いものであった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群でポジティブな内容に関して、メディアの介入後に平均値が高くなったものは、「身の回りのことが自分でできる」T 群、「社会人として行動ができる」T 群、「1 人または仲間同士で生活ができる」S 群・T 群、「肉体労働ができる」S 群、「デスクワークができる」T 群、「特異な才能を持っている」S 群・T 群であった。一方ネガティブな内容に関して、メディアの介入後に平均値が低くなったものとして、「こわい」S 群、「乱暴または危険」S 群、「犯罪をおかす」S 群・T 群、「服装が乱れている、または汚い」S 群、T 群、であった。疾患としてどのように理解しているかという質問について、介入前後の変容があったものは、「がんなどのような不治の病」という 1 変数において、T 群で介入後の平均値が低くなっている。また「幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる」という変数において、S 群・T 群ともに平均値は高くなっている。更にこの変数に関しては S 群における介入前後での標準偏差は介入前 1.05 から介入後 0.69、T 群における介入前後での標準偏差は介入前 1.06 から介入後 0.74 と標準偏差についての変容も顕著に見られる。

社会的不利益：(表2)

精神分裂病/統合失調症という疾患名から考えられる社会的不利益について。

メディア介入前 S・T 二群間の結果：メディアの介入前において「精神分裂病」と「統合失調症」という疾患名から考えられる社会的

不利益については、二群間で若干の差は見られたが有意差を認める変数はなかった。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：メディアの介入前と同様に、介入後においても「精神分裂病」と「統合失調症」の社会的不利益について若干の差は見られたが、二群間で有意差を認める変数はなかった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群で社会的不利益について、メディアの介入前後で有意差が認められた変数は、「近所の人たちとの付き合いづらさ、または付き合えない」S 群、「友人関係の作りづらさ」T 群、「結婚できない、または離婚にいたってしまう」S 群・T 群、「職場で冷たくされたり、給与が少なかったり、昇進できなかったり、辞めさせられてしまう」S 群であった。

対処方法：(表3)

精神分裂病/統合失調症という疾患名から考えられる対処方法について。

メディア介入前 S・T 二群間の結果：メディアの介入前において「精神分裂病」と「統合失調症」という疾患名から考えられる対処方法については、二群間で若干の差は見られたが有意差を認める変数はなかった。

メディア介入後 S・T 二群間の結果：メディアの介入前と同様に、介入後においても「精神分裂病」と「統合失調症」の対処方法について若干の差は見られたが、二群間で有意差を認める変数はなかった。

メディア介入前後における S 群・T 群それぞれの結果：S 群・T 群で対処方法について、メディアの介入前後で有意差が認められた変数は、「社会生活ができるような訓練を行う」S 群、「本人が病名を知り、病気についての知識を得る」S 群・T 群、「家族を始め、周囲の環境の調整を行う」S 群・T 群、「薬物による治療」S 群・T 群であった。

D：考察

大学生を一般化するには限界があるが、S群もT群も年齢・関心度・身近な当事者の有無・呼称変更認知などについて有意差はなく、比較対象群間のマッチングに問題はなかった。またサンプル数もほぼ同じ且つ調査形式に対して統計的な分析に耐えうる数を獲得できたといえる。メディアの介入前および介入後での二群間のイメージの差とS群における介入前後、またT群における介入前後での変容の差を考察する。メディアの介入前のイメージというものは、精神分裂病の方が統合失調症よりも「何をするかわからない」、「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」というネガティブなイメージが強い($p < 0.01$)という結果であった。このことは「精神分裂病」という疾患名にはネガティブなイメージが強くもたらされていることが示唆できる。また、メディアの介入後の「精神分裂病」と「統合失調症」のイメージというものは、「重い病気なので治療しなければならない」と思う程度が「統合失調症」よりも「精神分裂病」の方が強かった($p < 0.01$)。その他の変数については、メディアの介入により、介入前に持っていたそれぞれの疾患名に対するイメージが変容したことにより、介入後の二群間のイメージというものに有意な差は殆どみることができなくなった。このことは、メディアの介入によって疾患に対するイメージが変容した結果、疾患名自体における差別・偏見が軽減されたことを示唆する結果といえる。

さらにメディアの介入前後での「精神分裂病」のイメージについては、「1人または仲間同士で生活ができる」、「肉体労働ができる」、「特異な才能を持っている」というポジティブなイメージについて平均値は高くなり($p < 0.01$)イメージがより善くなっている。一方「こわい」、「乱暴または危険」、「犯罪をおかす」、「服装が乱れている、または汚い」というネガティブなイメージについては介入後に

平均値が低くなり($p < 0.01$)、ネガティブなイメージはメディアの介入により改善されたといえる。疾患に対する理解については「幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる」と思う程度が高くなり($p < 0.01$)、介入後に多くの調査参加者が「精神分裂病」は幻聴などの症状に苦しんでいる疾患であると理解したことがいえる。この結果は、メディアの介入により、疾患理解につながったと示唆される。メディアの介入前後での「統合失調症」のイメージについては、「身の回りのことが自分でできる」、「社会人として行動できる」、「デスクワークができる」、「特異な才能を持っている」というポジティブなイメージについて平均値が高くなり($p < 0.01$)、イメージがより善くなっている。一方「犯罪をおかす」、「服装が乱れている、または汚い」というネガティブなイメージについては介入後に平均値が低くなり($p < 0.01$)、ネガティブなイメージはメディアの介入により改善されたといえる。疾患に対する理解については、「がんなどのような不治の病」と思う程度に関しては平均値が低くなり($p < 0.01$)、「幻聴または独り言などの症状に苦しんでいる」と思う程度に関して平均値は高くなっている($p < 0.01$)。これは「精神分裂病」のイメージの変容と同様に、「統合失調症」という疾患について、幻聴などの症状に苦しんでいる疾患と理解した結果であり、メディアの介入が疾患理解につながったと示唆される。

社会的な不利益については、介入前にも介入後にも疾患名における有意差はみられなかった。しかし各群の介入前後での社会的な不利益に関しては「近所の人たちとの付き合いづらさ」S群、「婚姻に関する不利益」S群・T群、「職場での不利益」S群、「友人の作りづらさ」T群、についてメディアの介入後に社会的な不利益に関するイメージが改善された($p < 0.01$)。

対処方法についても、介入前にも介入後にも

疾患名における有意差はみられなかった。しかし社会的な不利益同様に介入前後での変容は両群でみられ「社会生活ができるような訓練を行う」S群、「本人が病名を知り、病気についての知識を得る」S群・T群、「家族を始め、周囲の環境の調整を行う」S群・T群、「薬物による治療」S群・T群、という対処方法について有効だと思う程度が高くなった ($p < 0.01$)。この結果は、介入前には疾患名による社会的な受容や対処方法への理解というものに差がないことから、呼称自体の影響はないといえる。しかし、介入前後での両群に有意差が認められることから、メディア媒体の介入は有効であったと考えられる。

E. 結論

メディアの介入前後での比較から、介入前では「精神分裂病」の方が明らかにネガティブなイメージであったが、介入後には、ネガティブなイメージは改善され、両群の差はなくなった。このことは、メディアの内容によって左右されるものであるということを理解した上で検討しなくてはならないといえるが、視点を変えれば、メディア内容が急性期のみの内容ではなく、全疾病経過を表し当事者だけではなく、社会との関わりなど周囲の環境等についても表現するものであれば、差別・偏見の基礎となるようなネガティブなイメージは改善されるということができる。本調査結果からは、「精神分裂病」と「統合失調症」共にメディアの介入後に幻聴などの症状に苦しむ疾患であり、治療が必要であるという理解が促されている。これは「schizophrenia」自体における疾患理解であり、本調査のメディアの介入が疾患理解に対して有効であったといえる。更に、社会的な不利益や対処方法においてもメディアの介入後には社会的な不利益に関する理解度が高まり、対処方法の有効性に関しても理解が深まっているといえる。社会的な不利益や対処方法に関しては、呼称

変更のみでは、両群間での有意差がみられなかったことから、単に疾患名を変更しただけでは、一般人にとっては漠然としたイメージについてしか改善されず、疾患理解が深まり社会的な受容が促進されるというには、調査時点では不十分であったといえる。以上のことから、本調査により以下のことを示すことができたといえる。

- ①「統合失調症」と呼称変更したことにより「精神分裂病」の持っていたネガティブなイメージは改善されたといえる。
- ②一般人において、呼称変更のみでは、疾患理解が深まり社会的な受容が促進されるというには不十分であるといえる。
- ③精神疾患に対する社会的な差別・偏見の除去に対して、本調査においてはメディア媒体の介入が疾患理解の情報源として有効であった。しかし、本調査の介入方法を一般化することについては問題点もあるので、今後はノーマライゼーションの推進のためにも、一般人向けの介入方法、説明案の検討をする必要があるといえる。

<参考文献>

- Nunnally, J.C. (1961). *Popular Conceptions of Mental Health, Their Development and Change*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- 坂本真士・丹野義彦 (1996). 精神疾患への偏見の形成に与る要因の検討 (II) - 接触体験の欠如とメディアからの情報について - . 日本教育心理学会第 38 回大会発表, p. 307.
- WPA . (2002). *SCHIZOPHRENIA -OPEN THE DOOR- THE WPA Global Programme Ageist Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia*. (日本精神神経学会(2002)『心の扉を開くー統合失調症の正しい知識と偏見克服 プログラムー』. 医学書院.)

表1 疾患名に対するイメージ

		介入前		介入後		介入前後		介入前S・T介入後S・T	
		平均値	SD	平均値	SD	t検定	t検定	t検定	t検定
身の回り自分でできる	S群	3.29	1.22	3.47	1.03	0.137		0.037	0.014
	T群	2.97	1.16	3.79	1.12	0.000	*		
社会人として行動できる	S群	2.67	1.07	2.87	1.03	0.062		0.283	0.960
	T群	2.53	1.03	2.86	1.09	0.004	*		
1人/仲間で生活できる	S群	2.89	1.12	3.23	1.04	0.004	*	0.236	0.198
	T群	2.72	1.07	3.04	1.24	0.006	*		
肉休労働できる	S群	3.83	0.95	3.46	0.98	0.001	*	0.000	* 0.976
	T群	3.24	1.18	3.45	1.22	0.079			
デスクワークできる	S群	3.15	1.11	3.44	1.04	0.016		0.020	0.078
	T群	2.81	1.14	3.68	1.15	0.000	*		
特異な才能がある	S群	2.96	1.34	3.43	1.22	0.000	*	0.604	0.029
	T群	3.05	1.27	3.76	1.20	0.000	*		
がんのような不治の病	S群	2.15	1.12	1.94	0.96	0.040		0.178	0.292
	T群	2.34	1.09	1.83	0.81	0.000	*		
何をするかわからない	S群	3.83	1.02	3.64	0.91	0.043		0.003	* 0.010
	T群	3.47	1.08	3.32	1.15	0.216			
こわい	S群	3.57	1.10	3.11	1.00	0.000	*	0.001	* 0.197
	T群	3.12	1.07	2.95	1.09	0.121			
乱暴または危険	S群	3.23	1.13	2.84	0.98	0.000	*	0.006	* 0.223
	T群	2.88	1.03	2.69	1.15	0.094			
犯罪をおかす	S群	3.08	1.13	2.46	0.94	0.000	*	0.000	* 0.081
	T群	2.53	0.94	2.27	0.95	0.009	*		
服装の乱れ	S群	2.35	1.01	2.08	0.89	0.002	*	0.022	0.415
	T群	2.65	1.04	1.99	0.92	0.000	*		
幻聴・独り言に苦しむ	S群	3.68	1.05	4.49	0.69	0.000	*	0.259	0.861
	T群	3.53	1.06	4.48	0.74	0.000	*		
重病なので治療が必要	S群	3.86	0.98	4.25	0.77	0.000	*	0.226	0.004 *
	T群	3.71	0.97	3.93	0.97	0.026			

表2 社会的不利益

近所との付き合いづらさ	S群	3.76	0.97	3.43	1.02	0.002	*	0.470	0.274
	T群	3.69	0.90	3.56	1.05	0.309			
友人関係の作りづらさ	S群	3.49	1.08	3.23	1.03	0.015		0.393	0.593
	T群	3.60	0.94	3.30	1.10	0.006	*		
婚姻に関する不利益	S群	3.34	0.98	2.77	1.03	0.000	*	0.834	0.778
	T群	3.37	0.98	2.81	1.06	0.000	*		
職場における不利益	S群	3.83	0.92	3.56	0.92	0.005	*	0.053	0.159
	T群	3.62	0.92	3.40	1.04	0.029			

表3 対処方法の有効性

社会生活訓練	S群	3.52	1.04	3.81	1.01	0.002	*	0.480	0.716
	T群	3.62	1.07	3.76	1.09	0.179			
病名を知り, 知識を得る	S群	3.83	1.01	4.36	0.79	0.000	*	0.407	0.470
	T群	3.72	1.13	4.44	0.80	0.000	*		
周囲の環境調整を行う	S群	4.22	0.83	4.44	0.75	0.008	*	0.794	0.842
	T群	4.24	0.81	4.45	0.76	0.005	*		
薬物療法	S群	2.92	1.10	3.38	0.97	0.000	*	0.722	0.600
	T群	2.86	1.04	3.31	1.06	0.000	*		

※得点が高いほど, そう思うと認識 * $p < .01$

S群: 精神分裂病群

T群: 統合失調症群

①T

2	3	4
---	---	---

統合失調症についてのイメージ調査

私たちの研究室では、社会一般の方の精神疾患に対する理解が、当事者の社会復帰を促し、また当事者やそれをサポートしている家族の方への偏見や誤解を軽減するものと捉え、一般の方の精神疾患に対するイメージについて研究しております。

現在「統合失調症」という疾患名について、精神科医や当事者に対する調査は行われておりますが、社会一般の方の調査は、あまり行われておりません。偏見や誤解を変えていくためにも、様々な立場の方の意識を調査することが必要であります。

そこで本調査では、みなさんがどのように「統合失調症」という疾患名を捉えているかというイメージについてお伺いします。貴重なお時間をお借りして、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

この調査はあなたの自由意志で参加していただくものです。ご協力いただいたご回答は、調査研究の目的にだけ使用し、個人のデータが公表されるようなことは一切ありません。また調査結果は、統計的に処理されますので、率直にありのまま、お答えください。

なお、この調査は厚生科学研究費補助金による「精神疾患の呼称変更効果に関する研究班」の研究活動の一環であり、調査結果は、厚生労働省のホームページから広く一般に公開される予定です。調査に関して、ご不明な点、ご質問などございましたら、木島までご相談ください。

以上を踏まえたくうで、この調査に協力することを同意し、参加するか○をつけてください。

以上のことに同意し、この調査に参加(する・しない)

★お願い：性別・所属・年齢を記入してください

1.男	2.女	学年	年	年齢	歳
		5	6	7-8	

★お願い：順番どおりに、とばすことなくご回答ください。

1 初めに、あなたは精神疾患についてどの程度ご関心がありますか？

あてはまるものを1つ選び、その数字を○で囲んでください。

- 1 大変関心がある
- 2 少し関心がある
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり関心がない
- 5 全く関心がない

9

Q2 次にあげる病名(世界保健機構:WHOの基準)で重症と思われるもの3つに✓をつけて下さい。

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 気分障害(躁うつ) ₁₀ | <input type="checkbox"/> 統合失調症 ₁₁ | <input type="checkbox"/> 神経症性障害 ₁₂ | <input type="checkbox"/> ストレス関連障害 ₁₃ |
| <input type="checkbox"/> 痴呆 ₁₄ | <input type="checkbox"/> 人格障害 ₁₅ | <input type="checkbox"/> 知的障害 ₁₆ | <input type="checkbox"/> アルコールなど中毒/依存 ₁₇ |

Q3 これまでに『ビューティフル・マインド』という映画を観たことがありますか？

1 ある ・ 2 ない

18

Q4 これまでに「統合失調症」という病名を聞いたことがありますか？

1 ある ・ 2 ない

19

Q5 あなたには、現在「統合失調症」の当事者の方が身近にいらっしゃいますか？

0 いない 1 いる ⇒ (①親 ②兄弟姉妹 ③妻・夫 ④友人・知人 ⑤その他の親族 (複数可))

20/21-22-23-24-25

Q6 「統合失調症」は、何歳くらいで発症することが多いと思いますか？

あてはまると思うものを1つ選び、その数字を○で囲んでください。

- 1 30歳未満
- 2 30～50歳未満
- 3 50歳以降

26

Q7 「統合失調症」は、全人口に何人くらいが罹る疾患だと思いますか？

あてはまると思うものを1つ選び、その数字を○で囲んでください。

- 1 100人中に1人
- 2 1000人中に1人
- 3 10000人中に1人

27

Q8 あなたは、統合失調症という言葉にどのようなイメージを持ちますか？

「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください。

全く思わない あまり思わない どちらともいえない ややそう思う 大変そう思う

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|----|
| ① 身の回りのことは自分でできる | 1.....2.....3.....4.....5 | 28 |
| ② 社会人として行動できる | 1.....2.....3.....4.....5 | 29 |
| ③ 1人または仲間同士で生活できる | 1.....2.....3.....4.....5 | 30 |
| ④ 肉体的な労働ができる | 1.....2.....3.....4.....5 | 31 |
| ⑤ デスクワークができる | 1.....2.....3.....4.....5 | 32 |
| ⑥ 特異な才能を合わせ持っている | 1.....2.....3.....4.....5 | 33 |
| ⑦ かわいそう | 1.....2.....3.....4.....5 | 34 |
| ⑧ うつ病またはノイローゼの重いもの | 1.....2.....3.....4.....5 | 35 |
| ⑨ 糖尿病のように長く付き合っただけの病気 | 1.....2.....3.....4.....5 | 36 |
| ⑩ がんなどのような不治の病 | 1.....2.....3.....4.....5 | 37 |
| ⑪ 何をするかわからない | 1.....2.....3.....4.....5 | 38 |
| ⑫ こわい | 1.....2.....3.....4.....5 | 39 |
| ⑬ 乱暴または危険 | 1.....2.....3.....4.....5 | 40 |
| ⑭ 犯罪をおかす | 1.....2.....3.....4.....5 | 41 |
| ⑮ 頭がおかしい | 1.....2.....3.....4.....5 | 42 |
| ⑯ 人に迷惑をかける | 1.....2.....3.....4.....5 | 43 |
| ⑰ 服装が乱れている、または汚い | 1.....2.....3.....4.....5 | 44 |
| ⑱ 幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる | 1.....2.....3.....4.....5 | 45 |
| ⑲ 自殺のおそれがある | 1.....2.....3.....4.....5 | 46 |
| ⑳ 重い病気なので治療しなければならない | 1.....2.....3.....4.....5 | 47 |

Q9 統合失調症の原因だと思うものに✓をつけてください。(複数可)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 脳そのものの異常 ⁴⁸ | <input type="checkbox"/> 脳内の科学的なバランスが悪い ⁴⁹ | <input type="checkbox"/> 遺伝 ⁵⁰ |
| <input type="checkbox"/> 親の妊娠時のウイルス感染 ⁵¹ | <input type="checkbox"/> 上以外の身体に関する要素 ⁵² | <input type="checkbox"/> 子育ての失敗 ⁵³ |
| <input type="checkbox"/> 身体的な虐待 ⁵⁴ | <input type="checkbox"/> 薬物かアルコールの乱用 ⁵⁵ | <input type="checkbox"/> 貧しさ ⁵⁶ |
| <input type="checkbox"/> ストレス(失業や社会的ストレスなど) ⁵⁷ | <input type="checkbox"/> 心的外傷、ショック(暴行・死・事故など) ⁵⁸ | |
| <input type="checkbox"/> 悪霊、神の怒り ⁵⁹ | <input type="checkbox"/> その他の要因 ⁶⁰ | |
| <input type="checkbox"/> 真の原因は解明されていない ⁶¹ | <input type="checkbox"/> 知らない・いずれともいえない ⁶² | |

Q10 統合失調症という病名でどのような社会的な不利益があると思いますか？

「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください。

全く思わない
 あまり思わない
 どちらともいえない
 ややそう思う
 大変そう思う

① 不利益はない	1.....2.....3.....4.....5	63
② 親族との付き合いづらさ, または付き合えない	1.....2.....3.....4.....5	64
③ 近所の人たちとの付き合いづらさ, または付き合えない	1.....2.....3.....4.....5	65
④ 普通の友達関係の作りづらさ, または作れない	1.....2.....3.....4.....5	66
⑤ 結婚できない, または離婚にいたってしまう	1.....2.....3.....4.....5	67
⑥ 職場で冷たくされたり, 給与が少なかったり, 昇進できなったり, やめさせられてしまう	1.....2.....3.....4.....5	68

Q11 「統合失調症」の対応方法として有効だと思う程度について

「1=全く有効でない」～「5=大変有効である」の5段階でお答えください。

全く有効でない
 あまり有効でない
 どちらともいえない
 やや有効である
 大変有効である

① 社会生活ができるような訓練を行う	1.....2.....3.....4.....5	69
② 本人が病名を知り, 病気についての知識を得る	1.....2.....3.....4.....5	70
③ 家族を始め周囲の環境の調整を行う	1.....2.....3.....4.....5	71
④ 薬物による治療	1.....2.....3.....4.....5	72
⑤ 精神療法(カウンセリング)による治療	1.....2.....3.....4.....5	73

<ご協力ありがとうございました>

<APPENDIX : 第2 調査質問紙>

Q1 再びお聞きします。あなたは、統合失調症という言葉にどのようなイメージを持ちますか？

「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください。

全く思わない
あまり思わない
どちらともいえない
ややそう思う
大変そう思う

21 身の回りのことは自分でできる	1.....2.....3.....4.....5	74
22 社会人として行動できる	1.....2.....3.....4.....5	75
23 1人または仲間同士で生活できる	1.....2.....3.....4.....5	76
24 肉体的な労働ができる	1.....2.....3.....4.....5	77
25 デスクワークができる	1.....2.....3.....4.....5	78
26 特異な才能を合わせ持っている	1.....2.....3.....4.....5	79
27 かわいそう	1.....2.....3.....4.....5	80
28 うつ病またはノイローゼの重いもの	1.....2.....3.....4.....5	81
29 糖尿病のように長く付き合っゆく病気	1.....2.....3.....4.....5	82
30 がんなどのような不治の病	1.....2.....3.....4.....5	83
31 何をするかわからない	1.....2.....3.....4.....5	84
32 こわい	1.....2.....3.....4.....5	85
33 乱暴または危険	1.....2.....3.....4.....5	86
34 犯罪をおかす	1.....2.....3.....4.....5	87
35 頭がおかしい	1.....2.....3.....4.....5	88
36 人に迷惑をかける	1.....2.....3.....4.....5	89
37 服装が乱れている、または汚い	1.....2.....3.....4.....5	90
38 幻聴や独り言などの症状に苦しんでいる	1.....2.....3.....4.....5	91
39 自殺のおそれがある	1.....2.....3.....4.....5	92
40 重い病気なので治療しなければならない	1.....2.....3.....4.....5	93

Q2 再びお聞きします。統合失調症という病名でどのような社会的な不利益があると思いますか？

「1=全く思わない」～「5=大変そう思う」の5段階で○をつけてください。

全く思わない
あまり思わない
どちらともいえない
ややそう思う
大変そう思う

① 不利益はない	1.....2.....3.....4.....5	94
④ 親族との付き合いづらさ、または付き合えない	1.....2.....3.....4.....5	95
⑤ 近所の人たちとの付き合いづらさ、または付き合えない	1.....2.....3.....4.....5	96
④ 普通の友達関係の作りづらさ、または作れない	1.....2.....3.....4.....5	97
⑤ 結婚できない、または離婚にいたってしまう	1.....2.....3.....4.....5	98
	1.....2.....3.....4.....5	99

- ⑦ 職場で冷たくされたり, 給与が少なかったり, 昇進できなかったり
やめさせられてしまう

Q3 再びお聞きします。「統合失調症」の対応方法として有効だと思う程度について
「1=全く有効でない」～「5=大変有効である」の5段階でお答えください。

	全く有効でない	あまり有効でない	どちらともいえない	やや有効である	大変有効である	
⑥ 社会生活ができるような訓練を行う	1	2	3	4	5	100
⑦ 本人が病名を知り, 病気についての知識を得る	1	2	3	4	5	101
⑧ 家族を始め周囲の環境の調整を行う	1	2	3	4	5	102
⑨ 薬物による治療	1	2	3	4	5	103
⑩ 精神療法(カウンセリング)による治療	1	2	3	4	5	104

Q4 「統合失調症」という疾患名は, これまで「精神分裂病」と呼ばれていた
疾患名の新呼称ですが, そのことはご存知でしたか？

1 はい ・ 2 いいえ 105

Q5 病名が変わったことで, 印象の違いはありますか？

1 良い印象になった
2 かわらない
3 悪い印象になった
4 その他() 106

Q6 家族にナッシュのような人がいたら, あなたはどうしますか？ 当てはまるものに✓をつけてください(複数可)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 何もしない ₁₀₇ | <input type="checkbox"/> 自宅で様子を見る ₁₀₈ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ₁₀₉ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ₁₁₀ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ₁₁₁ | |
| <input type="checkbox"/> 脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ₁₁₂ | <input type="checkbox"/> 心療内科の受診をすすめる ₁₁₃ | |
| <input type="checkbox"/> 精神科の受診をすすめる ₁₁₄ | <input type="checkbox"/> 家族として精神科へ相談に行く ₁₁₅ | |
| <input type="checkbox"/> 本人を説得して精神科に連れて行く ₁₁₆ | <input type="checkbox"/> 強制的にでも精神科に連れて行く ₁₁₇ | |

Q7 友達にナッシュのような人がいたら, あなたはどうしますか？ 当てはまるものに✓をつけてください(複数可)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 何もしない ₁₁₈ | <input type="checkbox"/> そのまま様子を見る ₁₁₉ | <input type="checkbox"/> 身内と相談する ₁₂₀ |
| <input type="checkbox"/> 信頼のおける人に相談する ₁₂₁ | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士に相談する ₁₂₂ | |
| <input type="checkbox"/> 脳外科・神経科・内科などの受診をすすめる ₁₂₃ | <input type="checkbox"/> 心療内科の受診をすすめる ₁₂₄ | |
| <input type="checkbox"/> 精神科の受診をすすめる ₁₂₅ | <input type="checkbox"/> 友達として精神科へ相談に行く ₁₂₆ | |
| <input type="checkbox"/> 本人を説得して精神科に連れて行く ₁₂₇ | <input type="checkbox"/> 強制的にでも精神科に連れて行く ₁₂₈ | |

* 最後に, ビデオを観て当事者や周囲の人々について印象に残っていることがあればお書きください

* 調査に対するご意見やご感想がございましたらお書きください

<ご協力ありがとうございました>

厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告書

精神疾患の呼称変更効果に関する研究

「講座担当者に対する呼称変更の普及効果に対する研究」

研究担当者 西村 由貴 慶應義塾大学保健管理センター
佐藤 光源 東北福祉大学大学院精神医学講座
大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨

本調査では、わが国における精神医学の卒前卒後教育に従事している講座担当者 (n=84) を対象に、「統合失調症」と「精神分裂病」という呼称の使用実態について調査を行い、変更の初期効果について検討を行うことを目的とした。方法としては平成 14 年 11 月の時点での講座担当者 84 名を対象に、卒前・卒後教育において、schizophrenia の教育の際に使用している概念、および対象者自身の「統合失調症」と「精神分裂病」の使用状況について尋ねる自記式質問紙を用いて郵送調査したところ、44 名 (52.4%) より回答を得、これを今回分析の対象とした。この結果、現在の schizophrenia の診断概念は学生も医師も操作的診断である DSM-IV と ICD-10 が用いられており、病名告知については基本的に case by case という方針が認められた。病名の使用については統合失調症に変わってとりわけ家族に告知する場合と教育場面で使用される程度が高くなっていったが、教育場面では精神分裂病のことという説明を加える程度が非常に高くなっていった。その一方、講座担当者自身が精神分裂病と告知していた割合と現在統合失調症と告知している割合は大きな差は無かった。統合失調症に呼称変更されて 3 ヶ月後の時点で使いやすくなった印象はあるが、具体的に使用する段階では対象自身は頻繁に使用しているとはいえず、家族への説明に使用しやすくなったこと、教育的には現在も精神分裂病のことという説明がされている割合が高かった。よって、統合失調症という病名自身を説明することのできる説明概念をまとめていくこと、1 年を経過した後精神医学教育の場面に普及が進んでいるかを調査することが今後の課題である。

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 3 ヶ月半を経過した段階を変更直後の段階とした。本調査では、わが国における精神医学の卒前卒後教育に従事している講座担当者 (n=84) を対象に、「統合失調症」と「精神分裂病」

という呼称の使用実態について調査を行い、変更の初期効果について検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

対象：平成 14 年 11 月の時点での講座担当者 84 名を今回の調査対象とした。この結果 44 名 (52.4%) より回答を得たため、これを今回の分析の対象とした。

方法：本研究担当者 2 名が、卒前・卒後教育において、schizophrenia の教育の際に使用している概念、および対象者自身の「統

合失調症」と「精神分裂病」の使用状況について尋ねる自記式質問紙を作成した。講座担当者会議代表世話人には、予め研究の趣旨とその質問内容を送付の上、本調査への協力の依頼を願った。本質問紙は14項目47変数からなる。(Acknowledgement 参照)。このうち自由記述の項目を除く13項目46変数を今回分析の対象とした。基本的に2者択一の質問形式であるが、程度の質問については5間法(1=全く使わない; 5=全面的に使う)を用いた。

調査は、郵送にて行った。講座担当者会議代表世話人による推薦状、依頼状、調査票を合わせて郵送し、記入後返送を求めた。実施：平成14年12月上旬から平成15年1月末日を調査期間とした。

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、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わなかった。

C. 研究結果

臨床的背景：本調査対象はすべて男性であり、平均年齢が53.8歳(SD=6.8)で最低41歳、最高66歳であった。最近1週間のschizophrenia 当事者の診察数は、平均16.9人(SD=13.4)で最低0人、最高80人であった。

教育・指導：Q3回答者の精神医学教室で医師にschizophreniaの診断概念として指導しているのはアメリカ精神医学会による「精神疾患の診断と統計マニュアル第4版(Diagnostic and Statistical Manual, DSA-IV)」が最も多く(97.7%)、次いで世界保健機構 World Health Organization WHO による「国際疾病分類第10版(International Classification of

Diseases, ICD-10) (84.1%) というように操作的診断概念が多かった(表1)。Q4卒前の精神医学講座での指導でも同様の傾向が見られたが(DSM-IV 79.5%; ICD-10 77.3%)、Schneiderの一級症状(52.3%)やBleulerの基本症状(50.0%)との差は少なかった(表2)。Q5卒前実際の教育内容としては、一つの疾患単位というより特有の症状群(88.6%)、長期転帰をみると約半数は回復している(81.8%)、原因は不明である(70.5%)が5割を超えた内容であった(表3)。

病名告知と使用：Q6schizophreniaの病名告知については、事例による(79.6%)、原則的に知らせる(59.1%)となっていた(表4)。Q7現在「精神分裂病」を使う程度について診断書の病名(1.7, SD=1.1)と当事者への告知(1.8, SD=1.2)は極めて低くなっており、教育・臨床場面(平均2.4, SD=1.5)でもあまり使われていないことがわかった(表5)。一方Q9「統合失調症」を使う程度については、家族への告知および教育場面が平均4.2(SD=1.3)、臨床場面と当事者への告知が平均4.0(SD=1.4; 1.5)と全体に肯定的であり、診断書の病名(m=3.8, SD=1.5)の順位が最も低くなっていた(表6)。回答者自身が、Q8「精神分裂病」という病名を当事者に告知していた割合は平均3.6割(SD=2.6)であったのに対して、Q9「統合失調症」という病名を当事者に告知している割合は平均4.4割(SD=3.0)、「統合失調症」を家族に告知している割合は平均7.0割(SD=3.2)であった。Q12統合失調症を使う場合に精神分裂病のことと説明する場面と程度についてみると、教育場面(m=4.2, SD=1.3)が最も高く、診断書の病名(m=1.9, SD=1.3)ではほとんど併記されていないことがわかった。家族への告知や臨床場面ではどちらともいえない(m=3.2, SD=1.5)状況であった。Q13統合

失調症となって心理教育や治療計画の説明をしやすくなったかについては、強く思う（10.9%）とある程度思う（67.4%）を併せると8割近くが肯定していた。

D. 考察

本調査は、わが国の講座担当者に対して卒前卒後における schizophrenia の診断概念・病名告知の指導の仕方と対象自身の使用実態を調査することを目的とした。

現在の schizophrenia の診断概念は学生も医師も操作的診断である DSM-IV と ICD-10 が用いられており、病名告知については基本的に case by case という方針が認められた。病名の使用については統合失調症に変わってとりわけ家族に告知する場合と教育場面で使用される程度が高くなっていったが、教育場面では精神分裂病のことという説明を加える程度が非常に高くなっていった。その一方、講座担当者自身が精神分裂病と告知していた割合と現在統合失調症と告知している割合は大きな差は無かった。

本調査の対象は 84 名の精神医学講座の教授というように専門性が高く、標本集団の規模が小さいこと、回答が得られたのが 44 名と分析対象の数が少ないこと、専門家の反応率が 52.4%であることから、わが国

の精神医学の卒前卒後教育の現状方針として一般化するには限界があるといえよう。しかし、講座担当者を対象に社会的反響も大きい schizophrenia 診断概念と病名告知の指導の仕方、担当者自身の使用実態を調査した知見は、著者らの知るところによれば本調査が初めてである。本調査はこうした実態の把握と、資料を提供するという点において報告の意義があるといえよう。更に1年の経過を経た時点で、講座担当者間に統合失調症が普及している程度について再調査をする必要があるといえよう。

E. 結論

以上をまとめると、統合失調症に呼称変更されて3ヵ月後の時点で使いやすくなった印象はあるが、具体的に使用する段階では対象自身は頻繁に使用しているとはいえず、家族への説明に使用しやすくなったこと、教育的には現在も精神分裂病のことという説明がされている割合が高かった。よって、統合失調症という病名自身を説明することのできる説明概念をまとめていくこと、1年を経過した後精神医学教育の場面に普及が進んでいるかを調査することが今後の課題である。

<APPENDIX>

連番(1)(2)

<臨床的背景>

Q1 先生のご年齢は？ _____ 歳

(3) (4)

Q2 先生が最近 1 週間で診察された schizophrenia の患者さんの数は何人くらいですか？
_____ 人

(5) (6) (7)

<教育指導>

Q3 先生は、貴教室の精神科医師に schizophrenia の診断に以下のいずれを使うように指導されていますか？

はい いいえ

- | | | |
|------------------------------------|---|--------|
| (1) 精神疾患の診断統計マニュアル第IV版(DSM-IV;APA) | 1 | 0 (8) |
| (2) 国際疾病分類第10版(ICD-10;WHO) | 1 | 0 (9) |
| (3) その他の操作的診断基準(RDC, Feighner など) | 1 | 0 (10) |
| (4) Bleuler, Eの基本症状 | 1 | 0 (11) |
| (5) Schneider, Kの一級症状 | 1 | 0 (12) |
| (6) その他具体的に | | |

Q4 先生は、卒前の精神医学講座で schizophrenia の診断に、以下のいずれを使うように指導されていますか？

はい いいえ

- | | | |
|------------------------------------|---|--------|
| (1) 精神疾患の診断統計マニュアル第IV版(DSM-IV;APA) | 1 | 0 (13) |
| (2) 国際疾病分類第10版(ICD-10;WHO) | 1 | 0 (14) |
| (3) その他の操作的診断基準(RDC, Feighner など) | 1 | 0 (15) |
| (4) Bleuler, Eの基本症状 | 1 | 0 (16) |
| (5) Schneider, Kの一級症状 | 1 | 0 (17) |
| (6) その他具体的に | | |

Q5 先生が、卒前教育において教えている schizophrenia 概念について該当するものをお選び下さい。

はい いいえ

- | | | |
|--------------------------------|---|--------|
| (1) 原因不明である | 1 | 0 (18) |
| (2) 一つの疾患単位というより、特有の症状群である | 1 | 0 (19) |
| (3) 寛解しても治癒はない | 1 | 0 (20) |
| (4) 末期には人格荒廃に至る | 1 | 0 (21) |
| (5) 多くは進行性または推進性(シュラブ様)の経過をたどる | 1 | 0 (22) |
| (6) 長期転帰をみると約半数は回復している | 1 | 0 (23) |
| (7) 人格に障害が及ぶので、第2軸は評価しない | 1 | 0 (24) |

Q6 先生は schizophrenia の病名の告知について、どのように教育指導されてきましたか？
あてはまるものを選んでください(複数回答可)。

- 基本的に告知しない⁽²⁵⁾ 原則的に知らせる⁽²⁶⁾ 別の病名を知らせる⁽²⁷⁾
 家族に告知し当事者には知らせない⁽²⁸⁾ 当事者本人に知らせる⁽²⁹⁾ 事例による⁽³⁰⁾
 各医師の良識に任せている⁽³¹⁾

Q7 いま、次の場面で、先生は「精神分裂病」という病名をお使いになっていますか？

- | | 全く使わない | 全面的に使う | |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面 | 1—2—3—4—5 | | (32) |
| (2) 教育場面 | 1—2—3—4—5 | | (33) |
| (3) 患者への告知 | 1—2—3—4—5 | | (34) |
| (4) 家族への告知 | 1—2—3—4—5 | | (35) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 | | (36) |

Q8 「精神分裂病」という病名を当事者に告知していた割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(37)

Q9 いま、次の場面で、先生は「統合失調症」という病名をお使いになっていますか？

- | | 全く使わない | 全面的に使う | |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面 | 1—2—3—4—5 | | (38) |
| (2) 教育場面 | 1—2—3—4—5 | | (39) |
| (3) 患者への告知 | 1—2—3—4—5 | | (40) |
| (4) 家族への告知 | 1—2—3—4—5 | | (41) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 | | (42) |

Q10 「統合失調症」という病名を当事者に告知している割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(43)

Q11 「統合失調症」という病名を当事者の家族に告知している割合は、およそ

0—1割—2割—3割—4割—5割—6割—7割—8割—9割—全員

(44)

Q12 先生は統合失調症をお使いになる際、「精神分裂病のことです」という説明を使いますか？

- | | 全く使わない | 全面的に使う | |
|---------------------|-----------|--------|------|
| (1) 臨床場面 | 1—2—3—4—5 | | (45) |
| (2) 教育場面 | 1—2—3—4—5 | | (46) |
| (3) 患者への告知 | 1—2—3—4—5 | | (47) |
| (4) 家族への告知 | 1—2—3—4—5 | | (48) |
| (5) 学校や職場に出す診断書の病名に | 1—2—3—4—5 | | (49) |

Q13 統合失調症という呼称は精神分裂病に比べて心理教育や治療計画の説明が容易になると思われますか？

1 見当もつかない 2 全く思わない 3 余り思わない 4 ある程度思う 5 強く思う

(50)

Q14 その他先生がお気づきの点、ご意見、ご感想などお聞かせください

表1 教室の精神科医師に schizophrenia の診断に以下のいずれを使うよう指導しているか

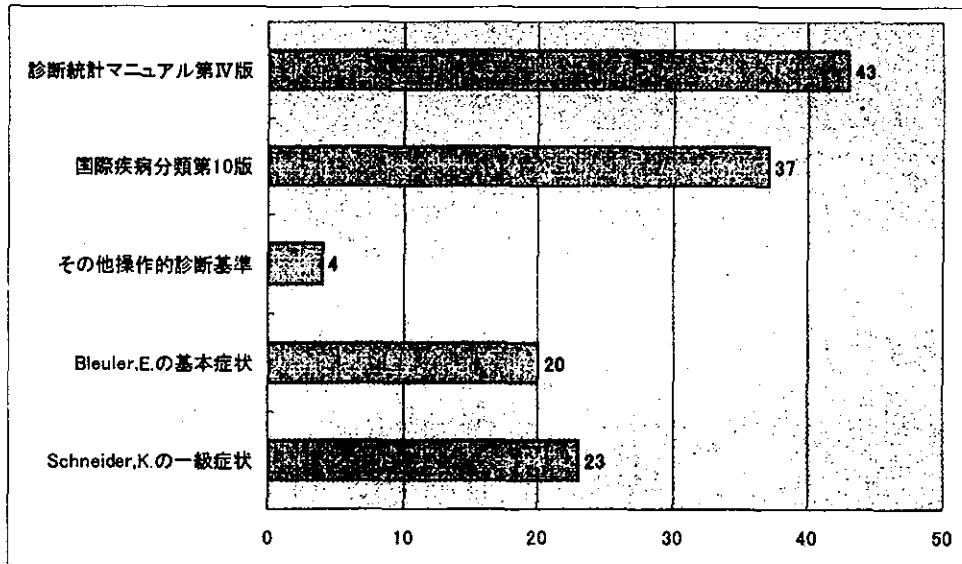


表2 卒前の精神医学講座で schizophrenia の診断に以下のいずれを使うように指導しているか

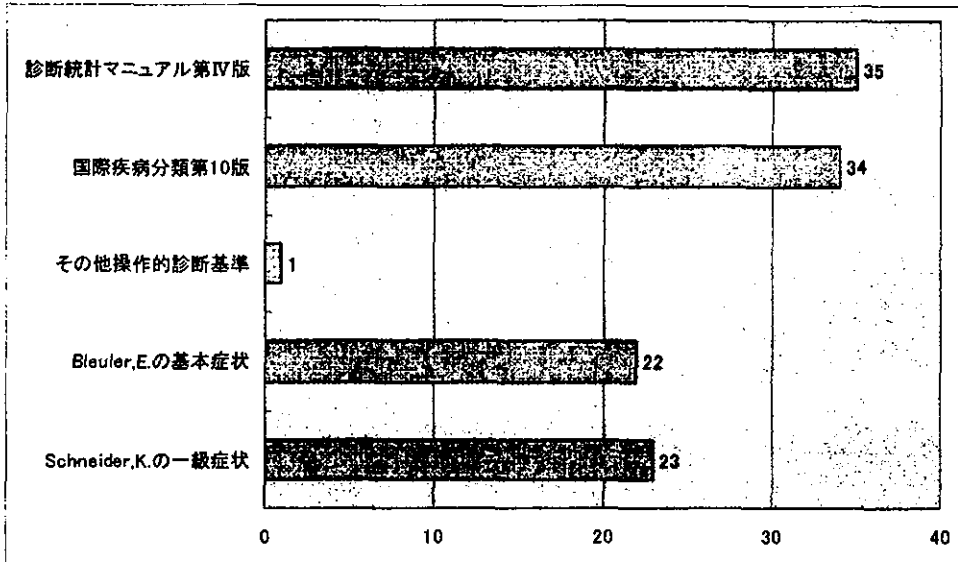


表3 卒前教育において教える schizophrenia 概念について該当するもの

