

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学 研究事業

精神保健の知識と理解に関する
日豪比較共同研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中 根 允 文

平成17（2005）年4月

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学 研究事業

精神保健の知識と理解に関する
日豪比較共同研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中 根 允 文

平成17（2005）年4月

目 次

I. 総括研究報告書

- 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 1
中根 允文

II. 分担研究報告書

1. 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究
—いわゆる専門職を対象とした調査— 19
中根 允文・吉岡久美子・中根 秀之
2. 精神保健の知識と理解に関する研究
—一般地域住民と精神科医、プライマリケア医との比較検討— 43
中根 秀之・中根 允文
3. 精神保健の知識と理解に関する研究
—一般住民と精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、
精神科看護師との比較検討— 63
吉岡久美子・中根 允文
4. 日豪共同研究成果の精神保健福祉施策における活用 87
竹島 正・立森 久照
- 5-1 The General Population's Image of Mental Diseases in Japan 93
Yoshibumi Nakane
- 5-2 Public Images of Mental Disorders in Japan (パワー・ポイント) 103
Yoshibumi Nakane

III. 資料

1. 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」に関する追加報告 111
中根 允文・吉岡久美子・中根 秀之・綿 祐二
2. 調査票 (学会用) 201
3. 精神保健の知識と理解に関する研究
—医学部学生と福祉専門職志向入学生の特徴の比較— 233
中根 秀之・吉岡久美子
4. 精神保健の知識と理解に関する研究
—福祉専門職志向大学生と 20 代地域住民との比較検討— 255
中根 允文・吉岡久美子
5. 精神保健の知識と理解に関する研究
—福祉専門職志向入学生の特徴— 265
吉岡久美子・中根 允文

I. 総括研究報告書

精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究

主任研究者 中根 允文
長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科

研究要旨：本研究は、1998 年に開始された 6 項目合意に基づく日豪保健福祉協力の共同研究（Japan-Australia Research Partnership）事業を基盤とし、2001 年から開始された「自殺と精神保健」をメインテーマとする日豪共同研究事業で、特に「精神保健に係る知識および理解」、それに伴う精神障害（者）への態度や偏見あるいは差別の有り様を探り、さらにその成果をもとに適切な普及啓発活動の基盤を確立する。そこで、一般住民調査に加えて、専門職の地域調査、それらの情報を確立している豪州の情報収集、および日本への活用可能性の検討が具体的な方向性である。主任研究者と 2 人の分担研究者が行った専門職グループにおける調査では、彼らにおける統合失調症およびうつ病に係る認識率、精神疾患へのイメージ、偏見差別の有り様などが具体的に確認された。2003 年に行われた一般人における結果と比較して、各専門職が抱える問題点を背景要因として生じる理解や態度のあることを考察した。別の分担研究者は研究協力者とともに、「国家規模での精神保健戦略」というテーマから日豪比較に取り組み、平成 15 年度に引き続き、豪州における「社会全体の関心事」としての精神保健普及活動の実態を詳しく検証し、わが国への取り入れの可能性について豪州スタッフと討議した。彼、Australia's Mental Health Strategy などの実践状況について聞き取り調査し、同地の研究者や行政官と情報交換を行った。その結果、日豪の政府間協力が、双方の各国における精神保健福祉サービスの仕組みに係る正確な情報の入手あるいは共有の可能性を示唆すると共に、わが国の改革にとって更に有用な情報収集に繋がっていくと期待できる。さらに、日豪両国間の情報交換の密度と価値を高めていくことが、両国にとって精神保健福祉サービスなどの具体化戦略を改革していくことに発展させていく可能性も示唆された。

分担研究者：

竹島正（国立精神神経センター 精神保健研究所）
中根秀之（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 精神病態制御学）
吉岡久美子（長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科）

この共同研究は、1998 年に開始された日豪共同研究の積極的推進、官民の専門家グループ会合の会合などといった 6 項目にわたる合意に基づく日豪保健福祉協力の共同研究（Japan-Australia Research Partnership）事業による。第二段階として 2001 年から「自殺と精神保健」をメインテーマに共同

研究事業がスタートし、われわれのグループは特に「精神保健に係る知識および理解」、それに伴う精神障害（者）への態度や偏見あるいは差別の有り様を探ることを中心課題として 2002 年度に開始した。ただ、2002 年度は当初オーストラリアにて開発された面接調査票の日本語版開発の年であり、調査票開発については、別の調査研究事業に参加する形で遂行された。次いで、2003 年度には上記調査票を利用しながら、日本全国から 25 地点を抽出して一般住民（国民）の精神障害（者）に対する認識の在り方を 2,000 人について面接調査し

て相応の結果を得ることができた。その結果の一部は、昨年度の報告書に十分に記載できなかったもので、あらためて本報告書に要約してある。更に、日本における結果を、オーストラリアから提示された結果と比較する中で、日本の一般住民の精神保健への対応状況の特徴も明らかにされた。たとえば、提示されたうつ病および統合失調症に対する認識においては、次の表 1 に示すように、日本側での明らかな低値が確認されよう。殊に、うつ病における差異は顕著であった。

表 1 うつ病および統合失調症ヴィネットに対する認識のされ方の日豪比較
うつ病ヴィネットの場合

Category Mentioned	Depression Vignette		Depression/suicidal Vignette	
	Australia	Japan	Australia	Japan
Country				
Depression	65.3	22.6	77.3	35.0
Schizophrenia/Psychosis	0.0	2.2	0.5	1.2
Nervous breakdown	0.7	2.0	1.6	2.6
Psychological/Mental/Emotional/Problem	4.5	29.4	6.0	24.8
Mental illness	3.0	9.2	5.5	10.2
Stress	16.6	25.0	10.9	19.8

統合失調症 ヴィネットの場合

Category Mentioned	Early schizophrenia Vignette		Chronic schizophrenia Vignette	
	Australia	Japan	Australia	Japan
Country				
Depression	34.8	13.6	9.6	9.6
Schizophrenia/Psychosis	41.2	17.2	36.1	33.4
Nervous breakdown	1.7	2.6	1.0	2.4
Psychological/Mental/Emotional/Problem	12.9	28.4	14.3	27.2
Mental illness	23.0	21.6	35.8	12.8
Stress	3.1	5.0	2.8	3.8

また、「こうした精神障害者が地域において差別されると考えるか」については、

次の表 2 に見るようにオーストラリア側に高率であった。この差異については、繰り

返し両国間で討論しているものの未だに結論に達してはいない。

表 2 「うつ病および統合失調症ヴィネットは地域で差別されると考えるか」に係る日豪での回答の違い

うつ病ヴィネットの場合				
Discriminated against	Depression Vignette		Depression/suicidal Vignette	
Country	Australia	Japan	Australia	Japan
Yes	53.5	27.6	62.1	32.6
No	42.8	48.6	33.8	41.0

統合失調症ヴィネットの場合				
Discriminated against	Early schizophrenia Vignette		Chronic schizophrenia Vignette	
Country	Australia	Japan	Australia	Japan
Yes	75.9	44.8	83.0	62.6
No	20.4	29.6	14.6	18.4

次いで、本研究の2年目である2004年度は、精神保健の分野で作業するスタッフあるいは医療関係者などを含むいわゆる専門職の精神保健に関する知識と理解の有り様を全く同一の調査票を利用して調査することにした。本年度の作業目的は、単に専門職におけるそうした認識の有り様や態度を把握するというだけでなく（これまでは必ずしも大規模な調査が体系的に行われてこなかった）、2003年度に実施した一般住民とのギャップを明らかにしつつ、各領域のメンバーにとって精神保健に関する適切で有効な普及啓発活動の在り方を探るということにある。専門職における精神障害(者)への偏見・差別は一般住民におけるより激しく、そのことが彼らの社会参加や自立を妨げていると屢々指摘されてきている。そこで、一般住民の偏見・差別を云々するときに、専門職である者自らが自分の足下を見直す必要が指摘されているともいえよう。なお、一般住民と専門家グループの間のギャップが大きければ大きいほど、精神保健福祉活動の推進において、特

に大きな広がりを目指すことは容易でなく、まずそうしたギャップを縮めるところから始める必要もあるからである。

今年度は、以下のような専門家グループの協力を得て調査が実施された。精神科医（日本精神神経学会会員）、一般医（日本プライマリーケア学会役員）、精神保健福祉士（日本精神保健福祉士協会）、看護師（日本看護協会）、作業療法士（日本作業療法士協会）、および精神科看護師（長崎県精神科病院看護師部会）が協力して、総数1,377人からの回答（2005年2月末までの時点）が得られている。そのうち医師は253人であり、残りは上記のコメディカルスタッフである。

医師における精神障害(者)への理解と態度は、分担研究者中根秀之が調査結果を基に、以下のようにまとめている。つまり、呈示されたヴィネットに対する認識のされ方について、統合失調症例では一般住民25.3%であったのに対して、精神科医68.0%、プライマリーケア医59.2%であり、一方うつ病例にあっては同じく一般住民

28.8%に対して、精神科医 71.1%、プライマリケア医 63.0 %であり、当然の結果ではあるが、いずれにおいても医師職の認識率は高かった。また、事例に対する人的支援では、一般住民がカウンセラーへの高い期待を示したが、精神科医とプライマリケア医によっては精神科医の役割が大きく期待されていた。病因についてはさまざまな考えのあることがわかった。プライマリケア医は、精神科医と一般住民との間に位置するような傾向を示した。こうした事例が差別されるか否かについては、統合失調症事例で高く差別されるという回答を得た。一方、うつ病は比較的受け入れやすい疾患ではあるものの、その正確で詳細な情報はまだ残念ながら浸透しているとは言いがたい結果であった。ただ、まだ十分な統計処理がなされておらず、今後さらに詳細な解析を行う予定になっているものの、一般住民の描く偏見・差別と医療専門家(医師)の描く偏見・差別にはその要素が異なり、また同じ医療職にありながらも、精神科医とプライマリケア医という立場の違いで異なる結果を得ている部分もあるので、統計解析に加えて詳細な検討と考察が必要と感じている。

一方、コメディカルスタッフについては、同じく分担研究者の吉岡久美子が次のようにまとめた。すなわち、2003 年に行った一般住民対象の「精神保健の知識と理解に関する調査」を精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師（一部保健師も含む）、精神科看護師を対象にして実施した結果である。こうしたスタッフにおけるイメージを探り、彼らの精神保健に関する知識や理解の現状を検討している。事例の認識度については、医師においてかなり高いレベルが確認されたが、精神保健福祉士と作業療法士についてはほとんど同様に良好なものであったこと、しかし看護職では一般住民よ

り僅かに高いレベルに止まったことが見られている。事例への人的支援についても専門職では精神科医への期待が最も高く、薬剤に関する知識も専門職間および一般住民との間で差異を見ていた。地域の人々の偏見差別については、うつ病について専門職と一般住民との間で差異がみられた。精神保健に関する知識の習得については専門職が一般住民よりやや高いが、内容によっては一般住民とほど同じであったり、専門職間で差異がみられるものもあった。なお全体を通して、一般看護師は一般住民と近いイメージをもっている可能性がある項目もいくつかみられた。

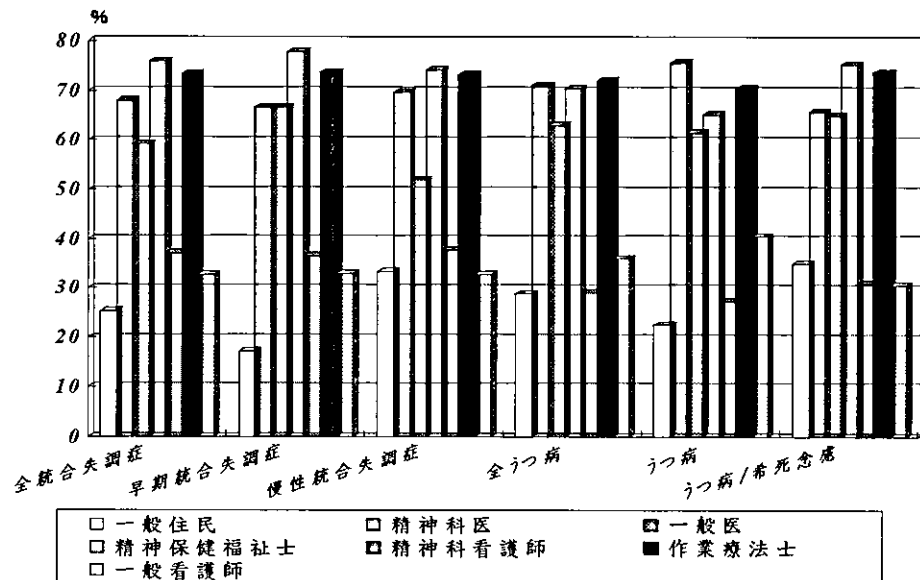
以上の要約を統合したとき、専門家集団における特徴を以下のようにまとめることができよう。

統合失調症およびうつ病の各2例を含む「紹介事例に何か問題があるとすれば、それは何だと思うか」という問いに対する単一回答から見た一般住民におけるうつ病および統合失調症に関する認識の程度は、統合失調症の早期例ヴィネットにおける17.2%を最低として希死念慮を持ったうつ病ヴィネットの35.0%に止まっており、いわゆる各種専門家群に比して明らかに低い。しかし、専門家群においても、その認識度は様々であり、例えば一般看護師および精神科看護師における認識度はうつ病・統合失調症のいずれも一般住民をわずかに超えるに止まっている（一般看護師では統合失調症事例が32.8%、うつ病事例が36.1%、精神科看護師では統合失調症事例が37.2%、うつ病事例が29.1%）。それに引き換え、精神保健福祉士や作業療法士は精神科医に近いあるいは精神科医以上に高い認識度を見たのである（精神保健福祉士では統合失調症事例が75.9%、うつ病事例が70.4%、作業療法士では統合失調症事例

が 73.4%、うつ病事例が 72.0%)。ただ、プライマリーケア医にあっては一般住民ほどに低くはないにしても、統合失調症事例

で 59.2%、うつ病事例については 63.0%などと精神科医ほどに高い認識度に至っていない。

一般住民および各種専門家群における精神疾患の認識度



こうした数値の解釈は容易でなく、まずは結果のみを紹介するに止める。上記は単一回答に絞ったときの結果であり、次に複数回答の結果を見ると興味深い。一般住民は、問題を特定の精神疾患に絞ることは困難であり、複数回答で見ると、統合失調症については「心理的な問題」という判断に止まるのが目立ち、うつ病でも「心理的な問題」と折半する形であった。同様な傾向は看護師グループでは更に顕著で「心の病気」「心理的な問題」「ストレス」などといった回答が少なくなかった。うつ病事例に対しては、そうした傾向が更に目立っていた。特に精神科看護師の反応はユニークであり、臨床場面で日ごろ遭遇する症例とのギャップがあったのであろうか。

ここでは、呈示したヴィネット事例に対する全体的な認識の程度を紹介するに止め

るが、さらに両疾患の重症度分類に従って、年代別・性別・職域別(その中での年代別・性別)の解析が行われていく必要がある、その他に収集された情報は極めて多彩であって、今後相当の時間をかけて解析・検討していくことになる。

次に、別の分担研究者竹島正が行ってきた研究の内容を要約しておきたい。彼は、研究協力者と共に、オーストラリアにおける精神保健戦略 (Mental Health Strategy) とこころの健康づくり (Mental Health Promotion) についての情報交換を行ってきた。その目的は、そこで得た情報を整理することから、わが国の精神保健改革への有用な情報を確立させたいと企図することにある。2004 年度は、11 月下旬にオーストラリアのキャンベラ・メルボルンを訪

問して、聞き取り調査を行うと共に情報の交換を実施している。この聞き取り調査からの情報、調査時に提供された冊子、および Web site で公開されている情報をもとに研究成果はまとめられた。1992年にスタートした“Australia’s Mental Health Strategy“は国家規模の精神保健戦略であり、当初は5カ年計画であったが、その後も第二次(1998-2003年)、第三次(2003-2008年)と継続して実施されている。この戦略の大きな目的は、(1)精神保健の推進と障害の予防、(2)障害による影響(インパクト)の軽減、および(3)精神障害者の権利の保障である。この目的は現在も一貫して保持されており、これらの成果は継続的にモニタリングされていた。こころの健康づくりと精神保健上の問題の予防の面では、精神保健を「社会全体の関心事」としていくため「成功した試験事業の固定化」、「特にメディアをターゲットにしてスティグマの減少を図ること」、「精神保健に対する理解を促進する、新しい精神保健リテラシー政策」、「職場での精神保健上の問題の

予防にむけた労働組合や従業員との協調」といった取り組みによる継続的努力が必要であると述べられていた。また、その対象は一般国民、学校(生徒・教師)、マスメディア、精神障害者などと多岐にわたり、それぞれにこころの健康づくりや精神障害の予防の適切な資源や情報を提供する試みがなされていた。

精神保健を取り巻く制度や状況および歴史などが異なるので、個々の具体的取り組みの全てをそのままわが国に導入することは難しいにしても、参考となる点は少なくないと思われる。また、今回のような政府間協力によって、その国の精神保健福祉サービスの仕組みのより正確な情報が入手可能となると考えられ、このことを他の国にも広げていくことで、わが国の改革に有用な情報を収集できていくことが期待される。つまり、日豪両国間の情報交換の価値を高めていくことが、両国にとって精神保健福祉サービスなどの具体化戦略を改革していくことに発展させていく可能性が示唆されたといえよう。

Q1.事例に何か問題があるとすれば、それは何だと思うか。最もそう思うもの(単一回答)

	SE=JSPN (n=158)	PU=GP (n=95)	HO=PSW (n=360)	SN=Nurse/Nagasaki (n=172)	SA=OT (n=334)	KA=Nurse (n=258)
早期統合失調症	66.7	66.7	77.8	36.6	73.7	32.9
慢性統合失調症	69.7	52.0	74.2	37.8	73.2	32.7
全体	68.0	59.2	75.9	37.2	73.4	32.8
うつ病	75.6	61.5	65.2	27.3	70.4	40.5
うつ病・希死念慮	65.8	65.0	75.3	31.0	73.7	30.5
全体	71.1	63.0	70.4	29.1	72.0	36.1

Q1.事例に何か問題があるとすれば、それは何だと思うか。(複数回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	うつ病	神経症	パ統合失調症・ノイア症	こころの病気	題的・心理的・感情的・精神の精神	ストレス	題なあんらかの問	がん	その他	問題なし	分からない
統合失調症全体	125	58.4	16.8	50.4	58.4	44.8	52.0	31.2	1.6	3.2	0.8	2.4
早期統合失調症	70	55.7	12.9	47.1	55.7	38.6	48.6	34.3	1.4	2.9	-	1.4
慢性統合失調症	55	61.8	21.8	54.5	61.8	52.7	56.4	27.3	1.8	3.6	1.8	3.6

■うつ病の事例

項目	調査数	うつ病	神経症	パ統合失調症・ノイア症	こころの病気	題的・心理的・感情的・精神の精神	ストレス	題なあんらかの問	がん	その他	問題なし	分からない
うつ症全体	133	59.4	24.8	50.4	62.4	47.4	48.1	29.3	3.8	2.3	-	-
うつ病	74	66.2	21.6	45.9	63.5	48.6	48.6	33.8	5.4	2.7	-	-
うつ病・希死念慮	59	50.8	28.8	55.9	61.0	45.8	47.5	23.7	1.7	1.7	-	-

Q1.事例に何か問題があるとすれば、それは何だと思うか。最もそう思うもの(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	うつ病	神経症	パ統合失調症・ノイア症	こころの病気	題的・心理的・感情的・精神の精神	ストレス	題なあんらかの問	不明
統合失調症全体	125	27.2	1.6	32.8	8.8	5.6	4.0	1.6	18.4
早期統合失調症	70	25.7	1.4	32.9	10.0	-	4.3	2.9	22.9
慢性統合失調症	55	29.1	1.8	32.7	7.3	12.7	3.6	-	12.7

■うつ病の事例

項目	調査数	うつ病	神経症	パ統合失調症・ノイア症	こころの病気	題的・心理的・感情的・精神の精神	ストレス	題なあんらかの問	不明
うつ病全体	133	36.1	2.3	34.6	9.8	4.5	0.8	1.5	10.5
うつ病	74	40.5	4.1	32.4	6.8	4.1	-	1.4	10.8
うつ病・希死念慮	59	30.5	-	37.3	13.6	5.1	1.7	1.7	10.2

Q4.次の人たちは事例にとって助けになるか、悪影響になるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	助けになる	など どちら でも	悪 影響	場 合に よる	分 から ない	不 明
ふつうの一般開業医または家庭医	125	20.0	9.6	3.2	61.6	5.6	-
ふつうの薬剤師	125	4.0	29.6	14.4	41.6	9.6	0.8
カウンセラー	125	74.4	3.2	-	20.8	1.6	-
ソーシャルワーカー	125	56.0	12.8	-	24.8	6.4	-
いのちの電話のような電話相談サービス	125	17.6	12.0	6.4	48.0	14.4	1.6
精神科医	125	90.4	-	-	9.6	-	-
心理学者	125	55.2	5.6	-	32.8	5.6	0.8
家族の援助	125	53.6	3.2	1.6	40.8	0.8	-
親友の援助	125	38.4	4.8	1.6	48.8	5.6	0.8
自然療法家や漢方医	125	0.8	24.0	12.0	35.2	27.2	0.8
牧師や司祭など聖職者	125	7.2	20.0	10.4	43.2	18.4	0.8
彼(彼女)自身で処理しようとする	125	24.8	3.2	38.4	24.0	8.8	0.8

■うつ病の事例

項目	調査数	助けになる	など どちら でも	悪 影響	場 合に よる	分 から ない	不 明
ふつうの一般開業医または家庭医	133	18.0	10.5	3.0	62.4	5.3	0.8
ふつうの薬剤師	133	2.3	25.6	18.8	38.3	13.5	1.5
カウンセラー	133	82.0	0.8	-	17.3	-	-
ソーシャルワーカー	133	26.3	24.8	2.3	38.3	8.3	-
いのちの電話のような電話相談サービス	133	35.3	6.8	4.5	42.9	10.5	-
精神科医	133	75.9	4.5	1.5	17.3	0.8	-
心理学者	133	47.4	8.3	1.5	38.3	4.5	-
家族の援助	133	57.1	4.5	0.8	34.6	3.0	-
親友の援助	133	57.1	3.0	0.8	36.8	2.3	-
自然療法家や漢方医	133	7.5	18.8	12.8	42.1	18.8	-
牧師や司祭など聖職者	133	9.8	13.5	9.0	54.9	12.8	-
彼(彼女)自身で処理しようとする	133	18.0	3.8	28.6	45.1	4.5	-

Q5.次の薬は事例にとって助けになるか、悪影響になるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	助けになる	など どちら でも	悪 影響	場 合に よる	分 から ない	不 明
ビタミン、ミネラル、強壮剤、漢方薬	125	8.0	40.0	6.4	33.6	11.2	0.8
アスピリンやセデスのような鎮痛剤	125	0.8	28.8	36.8	16.8	16.0	0.8
抗うつ薬	125	28.8	4.8	8.0	43.2	15.2	-
抗生剤	125	0.8	47.2	30.4	10.4	11.2	-
睡眠薬	125	31.2	1.6	8.0	54.4	4.8	-
抗精神病薬	125	68.8	0.8	0.8	24.8	4.8	-
セルシン(またはホリゾン)のような精神安定剤	125	34.4	4.0	4.0	44.8	12.8	-

■うつ病の事例

項目	調査数	助けになる	など どちら でも	悪 影響	場 合に よる	分 から ない	不 明
ビタミン、ミネラル、強壮剤、漢方薬	133	12.0	40.6	6.8	31.6	9.0	-
アスピリンやセデスのような鎮痛剤	133	3.8	24.8	36.8	21.1	13.5	-
抗うつ薬	133	50.4	3.0	3.8	37.6	5.3	-
抗生剤	133	-	47.4	36.8	9.0	6.8	-
睡眠薬	133	59.4	3.8	2.3	34.6	-	-
抗精神病薬	133	29.3	1.5	7.5	47.4	14.3	-
セルシン(またはホリゾン)のような精神安定剤	133	37.6	1.5	7.5	43.6	9.8	-

Q6.次の治療法は事例にとって助けになるか。悪影響になるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	助けになる	どちらでもない	悪影響	場合による	分からない	不明
もっと積極的に体を動かすこと	125	31.2	4.8	10.4	45.6	8.0	-
書物から、どのように処理したかを知ること	125	31.2	2.4	9.6	44.8	12.0	-
もっと外出したり散歩ようになること	125	15.2	10.4	12.8	53.6	8.0	-
リラクゼーションなどのコースに出席すること	125	21.6	18.4	5.6	41.6	11.2	1.6
完全にアルコールを断つこと	125	27.2	21.6	4.0	24.8	22.4	-
精神療法	125	76.0	-	1.6	16.0	6.4	-
催眠	125	16.8	12.8	8.8	28.0	33.6	-
病院の精神科病棟に入院すること	125	38.4	0.8	6.4	48.0	5.6	0.8
電気けいれん療法(ECT)を受けること	125	4.0	3.2	22.4	24.0	44.8	1.6
リラクスのために時々アルコールを飲むこと	125	12.0	5.6	24.0	38.4	18.4	1.6
特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること	125	-	15.2	72.8	2.4	8.0	1.6

■うつ病の事例

項目	調査数	助けになる	どちらでもない	悪影響	場合による	分からない	不明
もっと積極的に体を動かすこと	133	21.1	8.3	32.3	36.1	2.3	-
書物から、どのように処理したかを知ること	133	42.1	3.0	12.0	39.8	3.0	-
もっと外出したり散歩ようになること	133	18.0	8.3	24.8	44.4	3.0	1.5
リラクゼーションなどのコースに出席すること	133	33.8	11.3	5.3	40.6	8.3	0.8
完全にアルコールを断つこと	133	12.0	16.5	10.5	48.9	12.0	-
精神療法	133	60.9	3.0	0.8	27.1	8.3	-
催眠	133	22.6	10.5	7.5	28.6	30.1	0.8
病院の精神科病棟に入院すること	133	9.8	4.5	21.1	57.9	6.8	-
電気けいれん療法(ECT)を受けること	133	-	3.0	44.4	12.0	40.6	-
リラクスのために時々アルコールを飲むこと	133	23.3	5.3	15.8	46.6	9.0	-
特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること	133	0.8	6.0	79.7	7.5	6.0	-

Q7.次のことは事例にとって助けになるか。悪影響になるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	助けになる	どちらでもない	悪影響	場合による	分からない	不明
問題について情報を提供しているウェブサイト調べる	125	43.2	8.0	4.8	35.2	7.2	1.6
Eメールやウェブを使って問題について専門家の意見を求める	125	50.4	3.2	4.8	33.6	6.4	1.6
問題について情報を提供している本を調べる	125	51.2	8.8	2.4	28.8	7.2	1.6
健康問題についての情報を、健康教室の先生から受ける	125	26.4	16.0	4.0	44.0	8.0	1.6

■うつ病の事例

項目	調査数	助けになる	どちらでもない	悪影響	場合による	分からない	不明
問題について情報を提供しているウェブサイト調べる	133	37.6	5.3	4.5	41.4	11.3	-
Eメールやウェブを使って問題について専門家の意見を求める	133	45.1	5.3	5.3	37.6	6.0	0.8
問題について情報を提供している本を調べる	133	52.6	5.3	2.3	32.3	6.8	0.8
健康問題についての情報を、健康教室の先生から受ける	133	24.1	19.5	5.3	42.9	7.5	0.8

Q8.事例が最適と思われる専門家の治療を受けたらどうなるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	来 た	それ さ な い で 充 分 に 回 復 出 来 た	可 能 性 が あ る	充 分 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る	部 分 的 に 回 復 出 来 た	部 分 的 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る 可 能 性 が あ る	改 善 な し	悪 化 す る	分 か ら な い	不 明
統合失調症全体	125	0.8	44.8	1.6	50.4	-	-	-	-	-	0.8
早期統合失調症	70	-	54.3	2.9	42.9	-	-	-	-	-	-
慢性統合失調症	55	1.8	32.7	-	60.0	3.6	-	-	-	-	1.8

■うつ病の事例

項目	調査数	来 た	それ さ な い で 充 分 に 回 復 出 来 た	可 能 性 が あ る	充 分 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る	部 分 的 に 回 復 出 来 た	部 分 的 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る 可 能 性 が あ る	改 善 な し	悪 化 す る	分 か ら な い	不 明
うつ病全体	133	1.5	55.6	4.5	33.1	4.5	-	-	-	-	0.8
うつ病	74	1.4	60.8	4.1	29.7	2.7	-	-	-	-	1.4
うつ病・希死念慮	59	1.7	49.2	5.1	37.3	6.8	-	-	-	-	-

Q9.事例が専門家の治療を何も受けないとしたらどうなるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	出 来 た	それ さ な い で、 充 分 に 回 復 出 来 た	可 能 性 が あ る	充 分 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る	部 分 的 に 回 復 出 来 た	部 分 的 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る 可 能 性 が あ る	改 善 な し	悪 化 す る	分 か ら な い	不 明
統合失調症全体	125	-	-	0.8	3.2	26.4	68.8	-	-	-	0.8
早期統合失調症	70	-	-	1.4	4.3	24.3	70.0	-	-	-	-
慢性統合失調症	55	-	-	-	1.8	29.1	67.3	-	-	-	1.8

■うつ病の事例

項目	調査数	出 来 た	それ さ な い で、 充 分 に 回 復 出 来 た	可 能 性 が あ る	充 分 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る	部 分 的 に 回 復 出 来 た	部 分 的 に 回 復 出 来 た、 し か し 問 題 は 再 び 起 こ る 可 能 性 が あ る	改 善 な し	悪 化 す る	分 か ら な い	不 明
うつ病全体	133	-	0.8	2.3	15.8	24.1	56.4	-	-	-	0.8
うつ病	74	-	1.4	1.4	25.7	21.6	48.6	-	-	-	1.4
うつ病・希死念慮	59	-	-	3.4	3.4	27.1	66.1	-	-	-	-

Q10.事例は地域の他の人と比べて長期的にはどうなるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	なり もつ なり と そう	同 じ く ら い	う そ う に は な り そ	場 合 に よ る	分 か ら な い	不 明
暴力的になりそう	125	8.8	12.0	32.0	29.6	16.8	0.8
大量飲酒をしそう	125	7.2	7.2	39.2	16.0	29.6	0.8
不法な薬物を使用しそう	125	6.4	7.2	40.8	13.6	31.2	0.8
交友関係が乏しくなりそう	125	29.6	23.2	16.0	18.4	12.8	-
自殺を企てそう	125	12.0	8.8	20.0	31.2	27.2	0.8
他の人の気持ちを理解するようになりそう	125	10.4	22.4	23.2	16.0	27.2	0.8
よい結婚ができそう	125	5.6	8.8	19.2	24.8	40.8	0.8
優しい親になりそう	125	6.4	12.8	16.8	20.0	44.0	-
生産的な労働者になりそう	125	6.4	16.8	20.0	28.8	28.0	-
創造的あるいは芸術的な人になりそう	125	13.6	16.8	6.4	19.2	44.0	-

■うつ病の事例

項目	調査数	なり もつ なり と そう	同 じ く ら い	う そ う に は な り そ	場 合 に よ る	分 か ら な い	不 明
暴力的になりそう	133	3.8	4.5	51.9	13.5	25.6	0.8
大量飲酒をしそう	133	13.5	11.3	22.6	23.3	28.6	0.8
不法な薬物を使用しそう	133	12.0	9.0	36.1	16.5	25.6	0.8
交友関係が乏しくなりそう	133	31.6	18.8	15.0	18.0	16.5	-
自殺を企てそう	133	26.3	12.0	16.5	18.8	26.3	-
他の人の気持ちを理解するようになりそう	133	14.3	24.8	23.3	15.8	21.8	-
よい結婚ができそう	133	2.3	26.3	9.8	24.8	36.8	-
優しい親になりそう	133	7.5	29.3	5.3	19.5	38.3	-
生産的な労働者になりそう	133	5.3	26.3	15.8	27.1	25.6	-
創造的あるいは芸術的な人になりそう	133	8.3	25.6	9.8	12.0	44.4	-

Q11.地域の他の人々が事例のことを知ったら差別するようになると思うか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	はい	いいえ	分 か ら な い
統合失調症全体	125	64.8	8.8	26.4
早期統合失調症	70	62.9	5.7	31.4
慢性統合失調症	55	67.3	12.7	20.0

■うつ病の事例

項目	調査数	はい	いいえ	分 か ら な い
うつ病全体	133	36.8	26.3	36.8
うつ病	74	37.8	23.0	39.2
うつ病・希死念慮	59	35.6	30.5	33.9

Q12.事例は地域の他の人と比べて長期的にはどうなるか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)が望めば、そうした問題からさっと抜け出すことができる	125	34.4	36.0	29.6
彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあわれみ	125	10.4	67.2	22.4
彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	125	6.4	77.6	16.0
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	125	16.0	43.2	40.8
私が彼らのような問題を持たないようにするためには、彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	125	4.8	73.6	21.6
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	125	28.8	21.6	49.6
もし彼(彼女)のような問題があるとしたら、私はそれを誰にも言わないだろう	125	27.2	34.4	38.4
彼(彼女)のような問題を持っていると知ったら、私はそのような人を雇わないだろう	125	32.8	22.4	44.8
政治家が彼(彼女)のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう	125	47.2	18.4	34.4

■うつ病の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)が望めば、そうした問題からさっと抜け出すことができる	133	30.1	33.1	36.8
彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあわれみ	133	12.8	57.1	30.1
彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	133	4.5	73.7	21.8
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	133	3.8	65.4	30.8
私が彼らのような問題を持たないようにするためには、彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	133	0.8	88.0	11.3
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	133	16.5	45.1	38.3
もし彼(彼女)のような問題があるとしたら、私はそれを誰にも言わないだろう	133	28.6	36.1	35.3
彼(彼女)のような問題を持っていると知ったら、私はそのような人を雇わないだろう	133	27.1	22.6	50.4
政治家が彼(彼女)のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう	133	41.4	24.1	34.6

Q13.事例について一般の人々がどのように考えたとあなたは思うか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)が望めば、そうした問題からさっと抜け出すことができる	125	23.2	52.8	24.0
彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあわれみだ	125	51.2	23.2	25.6
彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	125	28.0	42.4	29.6
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	125	84.0	0.8	15.2
私が彼らのような問題を持たないようにするためには、彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	125	71.2	6.4	22.4
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは何をしてもかすかわからない	125	86.4	0.8	12.8
もし彼(彼女)のような問題があるとしたら、私はそれを誰にも言わないだろう	125	65.6	13.6	20.8
彼(彼女)のような問題を持っていると知ったら、私はそのような人を雇わないだろう	125	84.0	0.8	15.2
政治家が彼(彼女)のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう	125	88.0	0.8	11.2

■うつ病の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)が望めば、そうした問題からさっと抜け出すことができる	133	33.8	39.1	27.1
彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあわれみだ	133	60.9	18.0	21.1
彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	133	45.9	27.1	27.1
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	133	60.2	17.3	22.6
私が彼らのような問題を持たないようにするためには、彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	133	49.6	18.8	31.6
彼(彼女)のような問題を持つ人たちは何をしてもかすかわからない	133	60.2	15.8	24.1
もし彼(彼女)のような問題があるとしたら、私はそれを誰にも言わないだろう	133	47.4	23.3	29.3
彼(彼女)のような問題を持っていると知ったら、私はそのような人を雇わないだろう	133	75.2	6.8	18.0
政治家が彼(彼女)のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう	133	78.2	4.5	17.3

Q14.事例の人のとの接触について、どう思うか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)の隣に引っ越してもいい	125	4.8	32.0	63.2
彼(彼女)と一晩つき合ってもいい	125	20.8	32.0	47.2
彼(彼女)と親しくなってもいい	125	32.0	16.8	51.2
彼(彼女)があなたの職場の近くで仕事を始めてもいい	125	43.2	10.4	46.4
彼(彼女)が結婚してあなたの家族の一員になってもいい	125	8.8	45.6	45.6

■うつ病の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
彼(彼女)の隣に引っ越してもいい	133	15.8	15.8	68.4
彼(彼女)と一晩つき合ってもいい	133	37.6	14.3	48.1
彼(彼女)と親しくなってもいい	133	45.9	9.0	45.1
彼(彼女)があなたの職場の近くで仕事を始めてもいい	133	49.6	11.3	39.1
彼(彼女)が結婚してあなたの家族の一員になってもいい	133	7.5	33.8	58.6

Q15.この種の問題の原因として可能性があるのはどれか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
ウイルスやその他の感染症	125	2.4	58.4	39.2
アレルギーや類似の反応	125	3.2	52.8	44.0
ストレス、家族の口論、仕事上の困難、あるいは経済的困難のような日々のストレス	125	84.0	2.4	13.6
身近な友人や親族が最近死んだこと	125	71.2	8.8	20.0
家屋消失をきたすほどの大火、重大な交通事故、強盗侵入のようなトラウマになるような最近の出来事	125	73.6	4.8	21.6
虐待、親を亡くした、崩壊家庭出身といった子供の時の問題	125	77.6	5.6	16.8
この種の問題が受け継がれる、遺伝すること	125	43.2	20.8	36.0
神経質な人であること	125	56.8	6.4	36.8
正確に弱点があること	125	31.2	13.6	55.2

■うつ病の事例

項目	調査数	肯定層	否定層	非該当
ウイルスやその他の感染症	133	8.3	54.9	36.8
アレルギーや類似の反応	133	9.8	51.9	38.3
ストレス、家族の口論、仕事上の困難、あるいは経済的困難のような日々のストレス	133	94.7	1.5	3.8
身近な友人や親族が最近死んだこと	133	86.5	4.5	9.0
家屋消失をきたすほどの大火、重大な交通事故、強盗侵入のようなトラウマになるような最近の出来事	133	85.7	6.0	8.3
虐待、親を亡くした、崩壊家庭出身といった子供の時の問題	133	85.0	5.3	9.8
この種の問題が受け継がれる、遺伝すること	133	39.1	21.1	39.8
神経質な人であること	133	68.4	6.0	25.6
正確に弱点があること	133	51.9	9.8	38.3

Q16.事例のような問題を起こしやすいのはどのような人か。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	うなりやすそ	うなりにくそ	違いはない	場合による	分からない	不明
女性は男性よりこの種の問題で悩むようになりやすそう	125	14.4	14.4	44.8	15.2	11.2	-
25歳以下の若い人はなりやすそう	125	28.0	5.6	26.4	26.4	13.6	-
65歳以上の高齢者はなりやすそう	125	23.2	24.0	18.4	20.0	13.6	0.8
貧乏な人たちはなりやすそう	125	6.4	4.8	47.2	24.8	16.0	0.8
失業者はなりやすそう	125	37.6	6.4	22.4	22.4	11.2	-
離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう	125	28.0	4.8	24.0	32.8	10.4	-
結婚したり長く交際を続けたりしたことのない独身の人はなりやすそう	125	8.8	6.4	44.0	21.6	19.2	-

■うつ病の事例

項目	調査数	うなりやすそ	うなりにくそ	違いはない	場合による	分からない
女性は男性よりこの種の問題で悩むようになりやすそう	133	24.1	14.3	38.3	15.0	8.3
25歳以下の若い人はなりやすそう	133	13.5	21.1	31.6	27.8	6.0
65歳以上の高齢者はなりやすそう	133	41.4	15.0	15.8	24.1	3.8
貧乏な人たちはなりやすそう	133	13.5	12.8	30.1	27.8	15.8
失業者はなりやすそう	133	57.1	3.0	12.8	23.3	3.8
離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう	133	52.6	-	15.0	27.8	4.5
結婚したり長く交際を続けたりしたことのない独身の人はなりやすそう	133	15.8	6.0	34.6	25.6	18.0

Q23.以下のような組織、あるいは状況を知っているか。(単一回答)

⑥[KA=Nurse]看護師(日本看護協会)

■統合失調症の事例

項目	調査数	助けになる	いどちらでもな	悪影響	場合による	分からない
日本うつ病学会	125	0.8	7.2	41.6	48.8	1.6
精神障害者家族会	125	4.8	16.0	40.0	39.2	-
精神障害者本人の活動組織	125	1.6	14.4	22.4	61.6	-
断酒会	125	12.0	53.6	28.8	5.6	-
いのちの電話	125	13.6	49.6	25.6	11.2	-
あしなが育英会	125	9.6	27.2	39.2	24.0	-
自殺死亡が5年続けて3万人を超えている	125	6.4	28.0	39.2	25.6	0.8
精神保健福祉センター	125	11.2	42.4	32.0	12.8	1.6
精神分裂病の統合失調症への名称変更	125	36.0	39.2	10.4	14.4	-

■うつ病の事例

項目	調査数	助けになる	いどちらでもな	悪影響	場合による	分からない
日本うつ病学会	133	1.5	8.3	29.3	58.6	2.3
精神障害者家族会	133	3.8	19.5	35.3	39.8	1.5
精神障害者本人の活動組織	133	3.8	14.3	21.8	57.1	3.0
断酒会	133	19.5	47.4	28.6	4.5	-
いのちの電話	133	17.3	42.9	30.8	9.0	-
あしなが育英会	133	12.8	26.3	33.1	26.3	1.5
自殺死亡が5年続けて3万人を超えている	133	6.8	30.1	31.6	30.8	0.8
精神保健福祉センター	133	14.3	42.1	33.8	8.3	1.5
精神分裂病の統合失調症への名称変更	133	43.6	28.6	9.0	18.0	0.8

