

にレビューし、男性と女性が精神病について同じような信念を持つてはいるが、精神病患者へは全く違った仕方で振る舞っていることを指摘している。たとえば、女性は男性に比べて精神病に好意的で共感的である。さらに現在あるいは以前から精神病患者である女性は、そうである男性よりも親切に好ましく扱われる、ということである。女性患者が男性患者よりも肯定的に扱われる理由は、女性患者が攻撃的・冒険的でないというだけでなく、また彼女らの「逸脱した」行動が伝統的な性役割規範と矛盾するものではないということによるようである

(Rosenfield, 1982)。』

今回、われわれは、いわゆる専門職における精神保健の知識と理解そして態度をアンケート調査を行った。その結果を通覧するとき、専門職にあっても精神疾患についての知識が不十分であったり、確かに偏見差別があると実証された。ただ、その内容には職種間で大きく異なっており、ある時は一般人と同様の「建て前と本音」があったり、現実の接触体験から極めて悲観的になっていたり、あるいは専門職として一般社会の現状に苦悩していたりしているかのようである。偏見の背景としてのステレオタイプが変わっていく上で重要な話題が「接触」であることは Allport, G.W. の「The Nature of Prejudice」以来周知のところであり、社会心理学的には接触仮説 (contact hypothesis) という用語さえ有ると言われるが、ときには「接触が強める偏見」の有ることを知り「有効な接触」の確率が重要だと考えられているのも事実である。

予備的解析の結果、専門家集団ごとに精神障害の認識のあり様、援助資源への希求パターンなどの特徴が明らかになり、専門家集団と一般住民との比較においても事例の認識や差別のあり様に差異が明らかにな

りつつある。

2004年11月のメルボルンにおける市民公開フォーラム・研究者会議を通して、豪州で約5年間に亘って行われた活動の成果から「精神疾患に関する知識の教育」と「精神疾患患者に対する理解と態度の改善」が必ずしも同じ次元にないことを知らされた。そこで、我々は、豪州の精神保健戦略とこころの健康づくりに関する情報交換を更に深め、豪州の施策の展開そのものは重要であり、日本においても参考になる点は多大で、情報交換の重要性を強く認識した。

15・16年度の成果をもとに、専門家集団に認識や態度の実態を明らかにすると共に、一般住民とのギャップを理解し、関係団体に結果をフィードバックすることで、精神科医療に直接関わる専門家、あるいは今後そうした知識が更に求められる専門家の資質向上への戦略に対しても相応の寄与ができるであろうし、様々な普及啓発活動の指針が提案できていくものと考えます。つまり、この2年間の知見を現実的な根拠として活用していくことが先ず考えられよう。

田中悟郎は科学研究費補助金研究の報告書において、これまで若干の偏見に関する調査研究が行われてきたが、今後は具体的にそれらを減弱する方策を検討すべきだと提案している。もちろん、その方向性は肝要であり、われわれの研究のエンドポイントもそこにあると認識している。彼らは、そのきっかけの一つとしていくつかの先行研究を活用して、「精神疾患・障害の理解尺度 (Mental Illness and Disorder Understanding Scale; MIDUS)」を開発してきており、それを指標として啓発活動の成果を評価する試みを提案している。

MIDUS は 15 項目で 0-4 点（そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない）の 5 段階評価からなり、総点が低いほど理解度が良好と判断されるようになっている。

F. まとめ

1998 年に開始された日豪保健福祉協力の共同研究（Japan-Australia Research Partnership）は、2001 年から第二段階の「精神保健」に入り、2001 年 11 月にオーストラリア側の訪日を受けて、「自殺防止」及び「地域の精神疾患への態度の改善」をテーマに 2002 年 4 月から実質的研究を行なうことになり、2002 年 9 月オーストラリア・キャンベラで第 1 回両国研究者会議が開催され、今後の研究計画の立案が討論された。精神保健の理解に関わる日本国内での展開は充分でなく、いわゆるエビデンスは確立されていなかった。そこで、本研究は、その糸口であったと考え、相応の成果を上げてきていると考える。

オーストラリアとの比較において、一般人の精神疾患の認識の程度および精神障害に対する差別感が日本においてが低かったこと、が実証されてきた。また、日本における精神科医療を担う者への期待がオーストラリアとは異なっていることも分かってきた。初年度の結果の日豪比較だけでなく、2 年目の結果についてもオーストラリアでは自国のデータを保有しており、それらとの比較が今後の話題である。精神障害に係る病因論・治療に関する様々なアプロー

質問項目にはわれわれの調査項目に近いテーマもあるが、全く同義ではなく現時点での比較可能性は少ないように考えている。

チについての考え方についても、職種間および一般住民とのギャップが明らかになり、これらに対する早急な対応の必要性が示唆された。こうした広汎な対象に対する調査は、国内で初めての試みであり、従来から指摘される精神障害(者)へのイメージについて確かなエヴィデンスを提供したと考える。

研究計画 3 年目（平成 17 年度）は、これまでに得られた研究結果を更に多角的に解析検討し、今一度すべての研究者が豪州での普及啓発戦略の情報を周知して、一般住民および専門職間における「精神保健の知識と態度」のギャップの改善、及び「新しい精神保健リテラシー政策」に取り組むべきポイントと指針を具体的に提案できるようにまとめていく。

昨年度および今年度は一般住民および関係の専門職を対象に行なってきた、得られたデータにおいても各グループで想定するところは違っている個所が少なくなく、適切な医療システムへの方向性を探るため、あるいは医療提供者側の発想の転換を考える上からも、こうした異同を明らかにすることは重要であり、これらを背景に各メンバーに対応した適切な普及啓発の指針草案を開発していきたい。

G. 健康危険情報 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参 考 文 献

中根允文・三宅由子・竹島正：自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究－1)日豪比較研究のための調査票日本語版の作成、厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」平成14年度総括・分担研究報告書（主任研究者 今田寛睦）、pp 237-380、2003.

中根允文：研究総括；精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究、平成15年度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15年度総括・分担研究報告書（主任研究者 中根允文）、pp 1-6、2004.

中根允文・吉岡久美子・中根秀之・綿祐二：精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究、平成15年度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15年度総括・分担研究報告書（主任研究者 中根允文）、pp 27-122、2004.

Adrian F. Furnham: *Lay Theories - Everyday understanding of problems in the social science.* Pergamon Press, 1988. (細江達郎監訳：しろうと理論－日常性の社会心理学、北大路書房、京都、1992.)

上瀬由美子：ステレオタイプの社会心理学－偏見の解消に向けて－、サイエンス社、東京、2002.

田中悟郎：精神障害者に対するスティグマ低減プログラムの評価研究、平成15年度～平成16年度科学研究費補助金（基盤研究C-2）研究成果報告書、2004.

Anthony F Jorm, Yoshibumi Nakane, Helen Christensen, Kumiko Yoshioka, Kathleen M Griffiths, Yuji Wata: Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. (accepted in the BMC Psychiatry)

Yoshibumi Nakane, Anthony F Jorm, Kumiko Yoshioka, Helen Christensen, Hideyuki

Nakane, Kathleen M Griffiths: Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. (prepared for the BMC Psychiatry)

Kumiko Yoshioka ,Yoshibumi Nakane,Hideyuki Nakane, Yuji Wata:Awareness of the general population with regard to depression and schizophrenia 18 World congress of the World Association for Social Psychiatry pp251 、 2004.

精神保健の知識と理解に関する研究
ー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ー
中根秀之・中根允文

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 病態解析制御学講座 精神病態制御学
長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科

研究要旨

目的

われわれは、2003 年より一般住民を対象とした聞き取り調査において、精神疾患におけるイメージを調査した。今回、精神科医、プライマリケア医を対象に同じ調査票を用いて精神疾患のイメージについて調査した。医療職にある専門家としての精神疾患のイメージを探ることで、精神障害の理解や知識の浸透について検討した。

方法

日本語版「精神保健の知識と理解に関する調査票」を調査仕様に改変したものを使用した。調査項目内容は、ID セクション（年齢・性など）、呈示症例（うつ病 4 例、統合失調症 4 例）について、考えられる病名、最適な支援とは、薬物・治療法の有用性、最適な専門家の援助を受けたとき、治療後の社会生活に付いての予測、考えられる原因、症例に対する被験者自身の対応・一般的な対応、など、被験者自身における心身の健康状態、精神疾患に関するメディアについてなど、約 120 項目の質問から構成されている。今回、2003 年に行った大規模調査で得られた一般地域住民のデータと対比するために、医療専門職、精神科医とプライマリケア医を対象に、上記調査票を用いて調査を行った。

結果

統合失調症例では、その認識度は、一般住民 25.3%、精神科医 68.0%、プライマリケア医 59.2%であった。またうつ病例については、一般住民 28.8%、精神科医 71.1%、プライマリケア医 63.0%であった。当然の結果ではあるが、いずれにおいても専門職の認識率は高かった。また事例に対する人的支援では、一般住民では、カウンセラーが、精神科医とプライマリケア医では、精神科医が期待されていた。病因についてはさまざまな考えが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。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言う回答を得た。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いいがたい結果であった。

今回の知見は、まだ統計処理されておらず、今後さらに詳細な解析を行う予定である。一般住民の描く偏見・差別と医療専門家の描く偏見・差別ではその要素は異なり、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ため、今後詳細な検討が必要であると感じた。

キーワード

精神保健、うつ病、統合失調症、偏見、差別

はじめに

平成 16 年 9 月、精神保健福祉対策本部より、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示された。その中では、すでに公表されている「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（中間報告）に基づき設置された、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」、「精神病床等に関する検討会」、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」での検討をふまえ、精神保健医療福祉の見直しに係る今後の具体的な方向性が示されている。このように、厚生労働省は、精神保健に関する普及・啓発活動の重要性について精神障害に対する無理解や適切でない認識を改める必要性を指摘してきた。しかし、そうした施策を講じる上で、これまで行われた意識調査や実態調査などは制約が大きく、手段、対象がさまざまであり、具体的なデータや根拠に乏しい状況であった。そこで、今回われわれはこうした現状を踏まえ、平成 15 年より偏見や差別是正の施策を適切に進めるための大規模疫学調査を行い、広汎なデータの確立を目指し、一連の研究を推し進めてきた。本研究は、一般地域住民と、医療専門職である精神科医とプライマリケア医に関する「精神保健に関する知識や理解」の現状を把握し、解析するものである。その結果から、日本における精神保健に関する知識や理解に関する現状についてどのような点を重視して教育・啓発活動に役立てていけるか検討したい。

対象と方法

対象は以下の 3 群からなる。

・一般地域住民：中根ら（2003）が行った全国調査において集められた国内各地の調査地域（25 地点：首都圏・近畿圏：10 地点、東北・北関東：5 地点、静岡・愛知：5 地点、北九州・長崎：5 地点）の 20 から 60 歳の一般住民 2,000 人（男女それぞれ 1,000 人ずつ）である。2003 年 11 月 19 日から 12 月 12 日の約 1 ヶ月間に、所定のトレーニングを受けた調査員が訪問面接して回答を得たものである。詳細については、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 15 年度総括・分担研究報告書を参照されたい。

・精神科医：日本精神神経学会会員より無作為に抽出された 158 人。男性 126 人、女性 31 人。精神科が診療の主体である。

・プライマリケア医：日本プライマリケア学会会員より無作為抽出された 95 人。男性 89 人、女性 6 人。内科を主な診療の分野としている。

調査に使用した資料については、当初オーストラリアから提案されたものを中根ら（2003）が開発し、それを日本語版に翻訳し、「精神保健の知識と理解に関する調査票」を調査仕様に改変したものを使用した。調査項目内容は、ID セクション（年齢・性・婚姻状況・住所・学歴）、呈示症例（うつ病 4 例、統合失調症 4 例）について、考えられる病名、最適な支援とは、薬物・治療法の有用性、最適な専門家の援助を受けたとき・受けなかったときの転帰、治療後の社会生活に付いての予測、考えられる原因、症例に対する被験者自身の対応・一般的な対応、など、被験者自身における心身の健康状態、精神疾患（例：うつ病）に関するメディアについてなど、約 120 項目の質問から構成されている。呈示症例については、表 1 に示すヴィネット部分を示している。倫理面への配慮については、得られたデー

タについては個人の情報が漏洩することないよう数値化し、保管等についても厳重な守秘を行い、回答者のプライバシーや人権の侵害が起これぬよう配慮した。

表 1 使用したヴィネットの一部

うつ病例のヴィネット：A雄さん（またはB子さん）は30歳です。彼（彼女）は、この数週間、これまでに経験したことがないほどの悲しみと不幸を感じています。彼（彼女）はいつも疲れているのに、ほとんど毎晩よく眠れないでいます。食欲はなく、体重が減ってきています。彼（彼女）は仕事のことを考えられず、あらゆる決断を先延ばしにしています。日々の勤めさえ、もはや自分の手に負えないようにみえます。A雄（B子）さんの上司もこれに気づき、彼の業績が落ちたことを気遣っています。A雄（B子）さんは二度と幸せになれないだろうと感じ、自分がいない方が家族もいっそ暮らしやすいだろうと信じています。A雄（B子）さんは、苦痛から逃れるために、自分の生命を終わりにする方法をずっと考えています。

統合失調症例のヴィネット：A雄（B子）さんは44歳です。彼（彼女）はある工場地帯のアパートに住んでいます。彼（彼女）は何年もの間、働いていません。彼（彼女）は、年から年中同じ服を着ていて、頭髪は伸び放題で、だらしくしています。いつもひとりぼっちで、公園で座り込んで、独り言を言っているのがよくみかけられます。たまには立ち上がって、あたかも樹のそばにいる誰かと話し合っているかのように手を動かします。彼（彼女）はめったにアルコールを飲むことはありません。彼（彼女）は、時には自分が作り出した異常な言葉を使って、用心深くしゃべります。彼は礼儀正しいのですが、他の人たちと話すのを避けています。ときに彼（彼女）は

近くの小さい商店主に対して、自分に関わる情報を他の人に伝えたからといって告発したりもします。彼（彼女）は家主に、自分の部屋のドアにもう一つ鍵を付け、部屋からテレビを運び出して欲しいと求めてきました。「A雄（B子）というのは、テレビ発信機を使って人々をコントロールする国際的なコンピュータシステムの秘密の情報を持っているから、スパイは自分を監視下に置こうと試みている。」と言います。家主は、どんどん汚くなり、ガラス製品でいっぱいになっている部屋を、A雄（B子）さんにきれいにさせることができないと文句を言っています。A雄（B子）さんはそれらを「宇宙からのメッセージを受信するため」に使っているのだと言っています。

結果

すでに行われた吉岡、中根（2004）と同様にうつ病4例（うつ病と希死念慮の明らかうつ病の男女2例）と統合失調症4例（急性と慢性の統合失調症、男女2例）が呈示されたが、ここでは疾患群別に合計した回答結果をもとに解析している。紙面の都合上、特徴的と考えられる図版のみを提示している。

1. 呈示された症例の認識について

事例についての認識

複数回答を可としたものでは、一般住民では、統合失調症症例について心理的問題を選択するものが多く（62.0%）、次に心の問題とするものが48.9%、うつ病42.5%と続いていた。しかし、精神科医とプライマリケア医については、統合失調症とするものがそれぞれ、100%、93.9%で最も多く、その他は心の病気、心理的問題と同様の傾向を示した。うつ病症例は、一般住民、精神科医、プライマリケア医の3群ともそれぞれ割合にばらつきはあるものの28.8%、

98.8%、97.8%とうつ病という回答が最も多かった。その他多かった回答は、各群で若干違っていた。一般住民は、心理的問題、ストレス、精神科医は、ストレス、心理的

問題、プライマリケア医では、心の病気、ストレスであった。とこれらを、単一回答とし、各疾患の認識度としてみた場合を図1に示している。

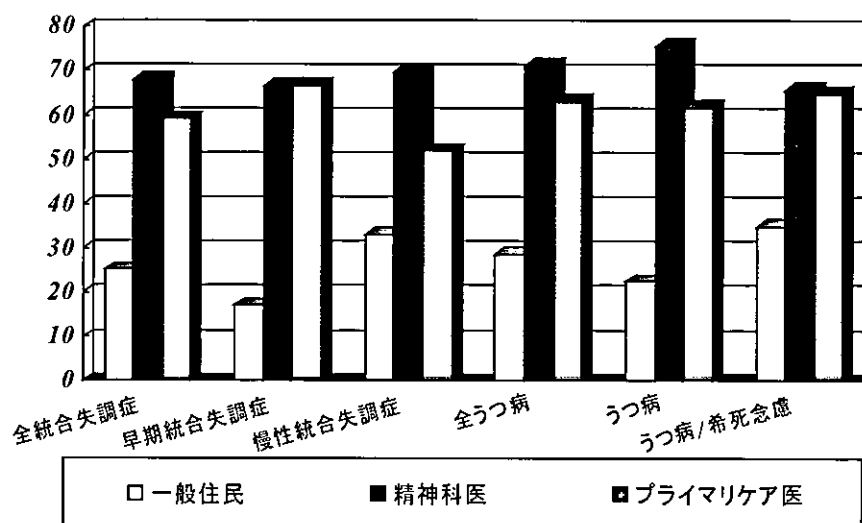


図1

統合失調症例では、その認識度は、一般住民 25.3%、精神科医 68.0%、プライマリケア医 59.2%であった。またうつ病例については、一般住民 28.8%、精神科医 71.1%、プライマリケア医 63.0%であった。当然の結果ではあるが、いずれにおいても専門職の認識率は高かった。

事例に対する人的支援

統合失調症例に対して有用と思われる人的資源としては、一般住民にとっては、カウンセラー87.8%や、家族 78.6%の次に精神科医 76.0%であった(図2)。その他、ソーシャルワーカーや親友といった回答も多く、専門職を除いては、比較的身近にいる家族

や親友の援助を期待していることがわかった。一方一般医に対しては、20.9%程度で本来相談窓口となるであろう一般医への期待度は高いとは言えなかった。一方、精神科医もプライマリケア医も最も多かったのは精神科医(それぞれ 96.0%、95.9%)であったが、精神科医がソーシャルワーカー、家族と続いたのに対し、カウンセラー、ソーシャルワーカーであった。一般住民でも高い割合であったカウンセラーであるが、日本における「カウンセラー」は一般的に使用されるものの、その意味するところは非常に曖昧である。何らかの期待がこめられている回答といえよう。

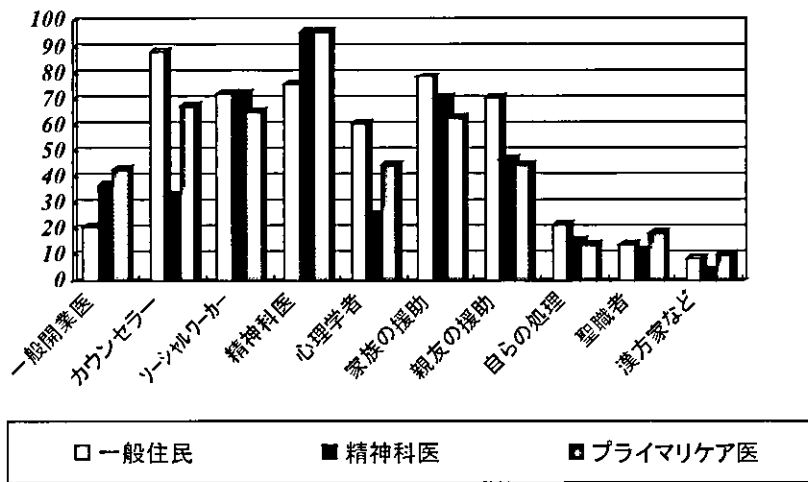


図 2

次に、うつ病例に対して有用と思われる人的資源について、図 3 に示している。やはり、一般住民では、カウンセラー (86.7%)、家族 (84.6%)、親友 (84.0%) の順が多かった。精神科医は、ソーシャルワーカーに次いで 70.9% を占めていた。ここでもやはり統合失調症で見られた傾向がさらに強まり、より身近な家族、親友の援助が有用であることが認められた。

また、精神科医とプライマリケア医では、両群とも最も多かった回答は、精神科医でそれぞれ 96.4%、93.5% であった。精神科医では、以下家族 61.4%、ソーシャルワーカー 57.8%、プライマリケア医では、カウンセラー 60.9%、一般医 52.2% であった。以上の結果から推察するにプライマリケア医の回答の傾向は、精神科医のものと一般住民の間に位置する印象である。

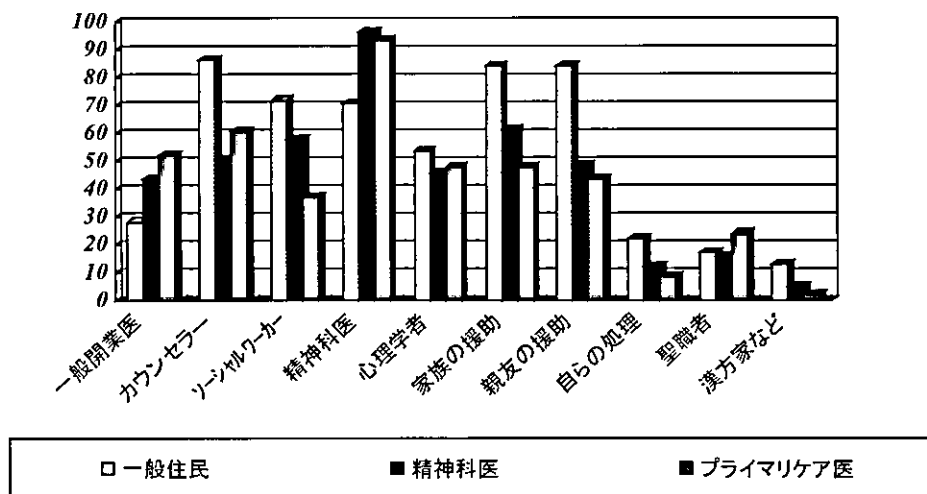


図 3

事例に対する有用な治療
統合失調症にとって有用な治療薬としては、一般住民において精神安定剤 (41.9%)、抗

うつ薬 (39.2%)、抗精神病薬 (35.7%) がほぼ同じ割合の回答であった (図 4)。精神科医とプライマリケア医の 2 群については、

類似した傾向を示し、抗精神病薬（それぞれ 96.0%、77.6%）、睡眠薬（42.7%、34.7%）、精神安定剤（28.0%、30.6%）の割合であった。

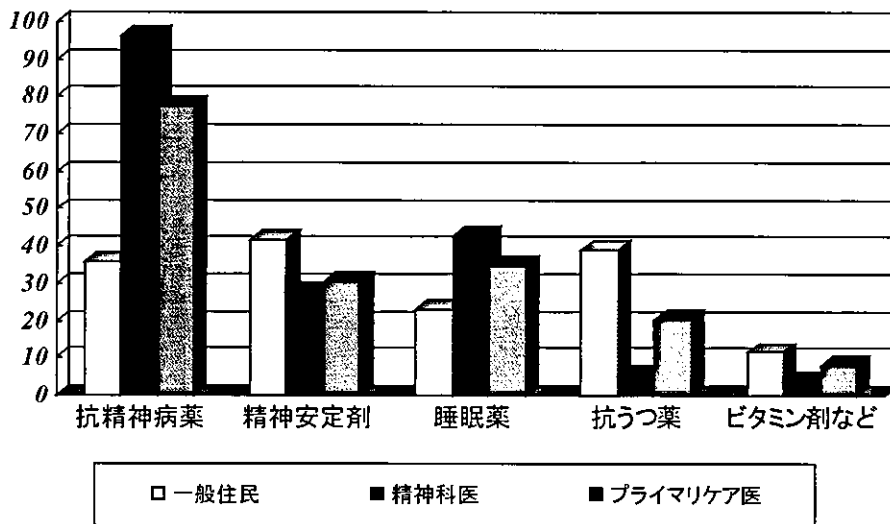


図 4

一方、うつ病にとって有用な治療薬について、図 5 に示している。一般住民では、精神安定剤（37.7%）、抗うつ薬（35.4%）、睡眠薬（28.9%）の順で多かった。また、精神科医とプライマリケア医については、統

合失調症例と同様に類似した傾向を示し、抗うつ薬（それぞれ 85.5%、87.0%）、睡眠薬（62.7%、47.8%）、抗不安薬（51.8%、32.6%）の順で多かった。

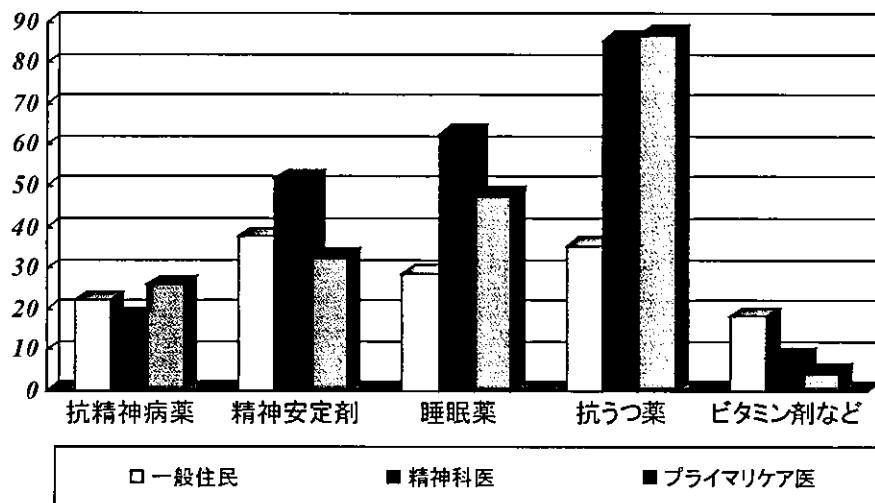


図 5

事例の治療後の予想される経過
事例が専門的治療を受けた場合の予想され

る経過については、図 6 に示している。統合失調症については、一般住民においては

部分的回復にとどまりなお再発の恐れがあるという回答が最も多く 47.5%を占め、十分に回復するが再発の恐れがある (31.2%)、部分的回復にとどまる (13.4%) と続いた。精神科医とプライマリアケア医では、若干の相違が見られた。精神科医で最も多かったのは、十分に回復するが再発の恐れがある (50.7%) で、次に部分的回復にとどまり

なお再発の恐れがある (34.7%)、部分的な回復にとどまる (6.7%) であった。しかし、プライマリアケア医では、最も多かったのは、部分的回復にとどまりなお再発の恐れがある (53.1%)、そして十分に回復するが再発の恐れがある (36.7%)、部分的な回復にとどまる (4.1%) の順であった。

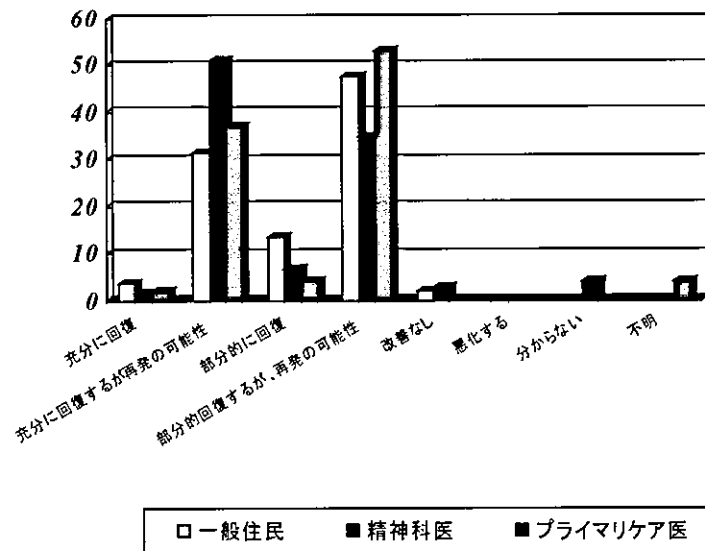


図 6

また、うつ病については (図 7)、一般住民においては統合失調症とほぼ同様の傾向を示しており、部分的回復にとどまりなお再発の恐れがあるという回答が最も多く 39.0%を占め、十分に回復するが再発の恐れがある (35.5%)、部分的回復にとどまる (15.1%) の順であった。精神科医とプライマリアケア医では、十分に回復するが再発

の恐れがあるがもっとも多く、それぞれ 85.5%、71.7%を占めていた。プライマリアケア医は部分的回復にとどまりなお再発の恐れがあるという回答が 19.6%認められているが、うつ病は、医師についてはおおむね十分な回復を得ることが出来ると考えており、一般住民との間にはギャップが存在していることがわかった。

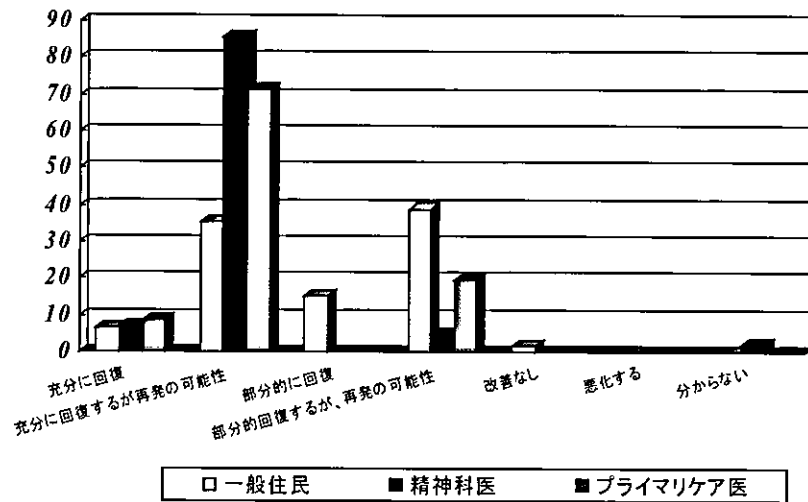


図 7

事例の専門家の援助を受けた上での長期的見通し
事例が、地域の人と比べて長期的にはどの

ようになると考えるかという設問についての結果を、統合失調症事例とうつ病事例をそれぞれ表 2、表 3 に示す。

表 2

項目	一般住民		精神科医		プライマリケア医	
	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない
暴力的になりそう	10.8	44.4	17.3	26.7	4.1	57.1
大量飲酒をしそう	9.6	51.1	5.3	40.0	2.0	44.9
不法な薬物を使用し そう	12.3	50.4	1.3	48.0	2.0	55.1
交友関係が乏しくなり そう	31.3	26.4	49.3	13.3	42.9	28.6
自殺を企てそう	18.7	39.7	26.7	16.0	16.3	40.8
他の人の気持ちを理解 するようになりそう	22.6	35.0	8.0	41.3	10.2	42.9
よい結婚ができそう	6.6	42.4	5.3	41.3	6.1	40.8
優しい親になりそう	10.3	36.8	5.3	32.0	10.2	38.8
生産的な労働者になり そう	7.1	37.6	8.0	50.7	12.2	42.9
創造的あるいは芸術的 な人になりそう	13.4	34.7	5.3	26.7	16.3	24.5

統合失調症においては、一般住民では、そうなりそうと答えたものでは、交友関係が乏しくなりそう（31.3%）、他の人の気持ちを理解するようになりそう（22.6%）、自殺を企てそう（18.7%）であった。精神科医では、交友関係が乏しくなりそう（49.3%）、自殺を企てそう（26.7%）、暴力的になりそう（17.3%）、またプライマリケア医では、交友関係が乏しくなりそう（42.9%）、自殺を企てそう（16.3%）、創造的あるいは芸術的な人になりそう（16.3%）という結果であった。一般住民とプライマリケア医では、ポジティブな回答も認めているものの、精神科医は比較的厳しい見方と言えるだろう。そうなりそうにないという回答を見てみると、一般住民では、大量飲酒をしそうにはない（51.1%）、不法薬物を摂取しそうにはない（50.4%）、暴力的になりそうではない

（44.4%）であった。精神科医では、生産的な労働者になりそうにない（50.7%）、不法薬物を摂取しそうにはない（48.0%）、他人の気持ちを理解しそうにない（41.3%）、良い結婚はできそうにない（41.3%）の順であった。またプライマリケア医では、暴力的になりそうではない（57.1%）、不法薬物を摂取しそうにはない（55.1%）、大量飲酒をしそうにはない（44.9%）であった。一般住民とプライマリケア医では、統合失調症はアルコールや薬物依存とは異なるという印象を持っているようだ。ここでも、精神科医はより統合失調症の社会的関わりを重視している結果が出ていると言えるのではないだろうか。

表 3

項目	一般住民		精神科医		プライマリケア医	
	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない	もっとそう なりそう	そうなりそ うにはない
暴力的になりそう	4.5	60.9	0.0	61.4	0.0	76.1
大量飲酒をしそう	9.9	53.0	4.8	44.6	6.5	45.7
不法な薬物を使用しそう	10.1	54.4	1.2	51.8	8.7	50.0
交友関係が乏しくなりそう	28.7	30.8	19.3	33.7	37.0	23.9
自殺を企てそう	20.3	45.1	25.3	25.3	39.1	15.2
他の人の気持ちを理解するようになりそう	30.0	25.8	30.1	8.4	17.4	19.6
よい結婚ができそう	9.6	29.9	10.8	10.8	6.5	19.6
優しい親になりそう	18.7	26.6	18.1	3.6	10.9	8.7
生産的な労働者になりそう	8.3	34.1	14.5	9.6	10.9	21.7
創造的あるいは芸術的な人になりそう	8.5	34.7	8.4	4.8	10.9	6.5

うつ病については、そうなりそうと思われることについては、一般住民では、他人の

気持ちを理解するようになりそう (30.0%)、交友関係が乏しくなりそう (28.7%)、自殺を企てそう (20.3%) の順に多かった。精神科医では、他人の気持ちを理解するようになりそう (30.1%)、自殺を企てそう (25.3%)、交友関係が乏しくなりそう (19.3%)、プライマリケア医では、自殺を企てそう (39.1%)、交友関係が乏しくなりそう (37.0%)、他人の気持ちを理解するようになりそう (17.4%) とおおむね類似した見解を持っていると思われた。そうなりそうにないという回答については、

一般住民、精神科医、プライマリケア医ほぼ同じ傾向を示し、暴力的になりそうではない (それぞれ 60.9%、61.4%、76.1%)、不法薬物を摂取しそうにはない (54.4%、51.8%、50.0%)、大量飲酒をしそうにはない (53.0%、44.6%、45.7%) であった。

事例における問題を引き起こすさまざまな要因

統合失調症事例とうつ病事例における問題を起こすと考えられるいくつかの要因について検討したものが、表 4、表 5 である。

表 4

項目	一般住民		精神科医		プライマリケア医	
	なりやすそう	なりにくそう	なりやすそう	なりにくそう	なりやすそう	なりにくそう
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だ	22.2	24.4	1.3	4.0	14.3	22.4
25 歳以下の若い人はなりやすそうだ	33.3	21.1	74.7	1.3	51.0	4.1
65 歳以上の高齢者はなりやすそうだ	22.1	33.0	16.0	53.3	20.4	46.9
貧困な人たちはなりやすそうだ	13.5	24.9	14.7	2.7	14.3	4.1
失業者はなりやすそうだ	45.8	15.2	28.0	1.3	34.7	4.1
離婚したり別居したりした人たちはなりやすそうだ	38.4	15.0	24.0	1.3	34.7	4.1
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だ	23.7	17.0	25.3	1.3	26.5	4.1

統合失調症事例において、そうなりそうという回答は、一般住民では、失業者はなりやすそうだ (45.8%)、離婚したり別居したりした人たちはなりやすそうだ (38.4%)、25 歳以下の若い人はなりやすそうだ

(33.3%) であった。精神科医では、25 歳以下の若い人はなりやすそうだが 74.7% と最も多く、失業者はなりやすそうだ (28.0%)、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だ

(25.3%)であった。プライマリケア医でも、25歳以下の若い人はなりやすそうだが51.0%と最も多く、以下失業者はなりやすそう、離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう、の両者が34.7%で並んでいる。ここでは、若いことや人間関係、社会状況に関連した内容が危険因子と考える様子が伺えた。一方そうなりそうにないということについては、一般住民では、65歳以上の高齢者はなりにくそう(33.0%)、

貧乏な人はなりにくい(24.9%)、女性は男性よりこの種の問題で悩みにくそう(24.4%)。精神科医とプライマリケア医では、65歳以上の高齢者はなりにくそうのみ、際立って高く53.3%、46.9%であった。ただし、プライマリケア医では、女性は男性よりこの種の問題で悩みにくそうだが22.4%も比較的高かった。統合失調症は、若年層で多く、高齢者では認めにくいという認識は、ほぼ一致していると言えよう。

表 5

項目	一般住民		精神科医		プライマリケア医	
	なりやすそう	なりにくそう	なりやすそう	なりにくそう	なりやすそう	なりにくそう
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	26.8	22.2	33.7	6.0	21.7	8.7
25歳以下の若い人はなりやすそう	24.3	22.4	10.8	20.5	17.4	28.3
65歳以上の高齢者はなりやすそう	22.3	27.6	59.0	3.6	56.5	2.2
貧乏な人たちはなりやすそう	14.0	21.5	30.1	1.2	30.4	13.0
失業者はなりやすそう	54.6	12.0	61.4	0.0	71.7	2.2
離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう	46.1	12.9	62.7	0.0	67.4	2.2
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	20.5	16.1	20.5	4.8	26.1	6.5

一方、うつ病では、そうなりそうということについては、一般住民では、失業者はなりやすそうだが最も多く54.6%、以下、離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう(46.1%)、女性は男性よりこの種の問題で悩みそう(26.8%)であった。精神科医では、離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう(62.7%)、失業者は

なりやすそう(61.4%)、65歳以上の高齢者がなりやすそう(59.0%)、プライマリケア医では、失業者はなりやすそう(71.7%)、離婚したり別居したりした人たちはなりやすそう(67.4%)、65歳以上の高齢者がなりやすそう(56.5%)、とライフイベントと関連した問題の発生という点ではおおむね一致した傾向を示した。また、

そうなりそうにないという点については、一般住民では、65歳以上ではなりにくそうだ(27.6%)、25歳以下ではなりにくそうだ(22.4%)、女性は男性よりこの種の問題で悩みにくそうだ(22.2%)という結果であった。精神科医とプライマリケア医では、25歳以下ではなりにくそうだが、それぞれ20.5%、28.3%と高く、プライマリケア医では、貧困な人はなりにくそうが、13.0%を

示した。医師では、若年層には比較的少ないと考えており、一般住民では、若年層に加え高齢者にも少ないと考えていることがわかった。

事例の病因について統合失調症の病因として考えられることについては、図8に示す。

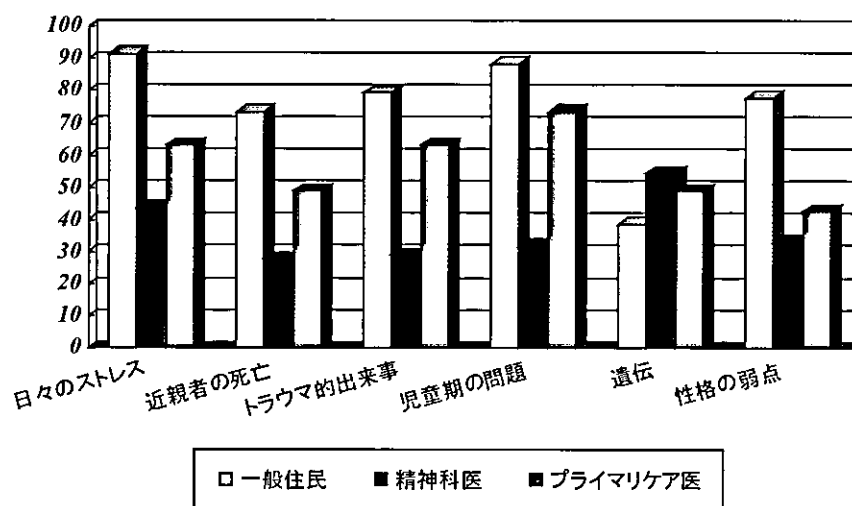


図8

一般住民では、日々のストレス(91.6%)、児童期の問題(88.6%)、トラウマ的出来事(79.5%)などが高く、遺伝的問題については、39.0%と低かった。精神科医では、遺伝的問題54.7%と最も高く、日々のストレス(44.0%)、性格の弱点(33.3%)と続いた。プライマリケア医では、児童期の間

題(73.5%)、トラウマ的出来事(63.3%)、日々のストレス(63.3%)という結果であり、病因についてはさまざまな考えがあることがわかった。また、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。

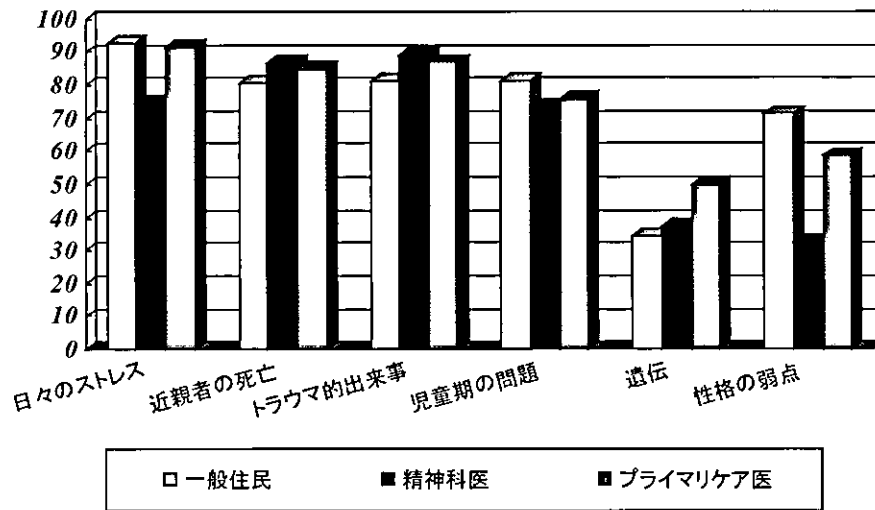


図 9

一方、うつ病について（図 9）は、一般住民とプライマリケア医では、日々のストレス（92.7%、91.3%）、トラウマ的出来事（81.1%、87.0%）、近親者の死亡（80.6%、84.8%）とほぼ同様の傾向を示した。精神科医については、トラウマ的出来事（89.2%）、近親者の死亡（86.7%）、日々のストレス（74.7%）とやや順序は異なるが、ライフイベントにその要因を求める傾向が

認められた。

事例に関する偏見について

ここでは、各事例について、個人的見解と一般的な見解をどのように見ているかということを問うた設問の結果である。統合失調症事例において、個人的見解と一般的見解についてそれぞれ、図 10 と図 11 に示している。

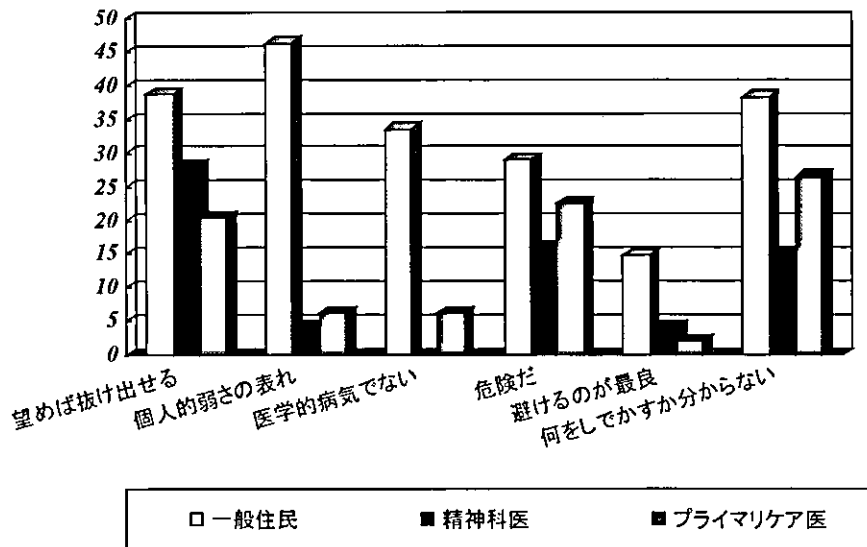


図 10

この結果は、一般住民と医療者間で大きく異なっている。一般住民では、統合失調症事例に関して、個人的弱さの現れである（46.3%）、本人が望めばその状況から抜け出せる（38.8%）、何をしでかすかわからない（38.3%）という回答が多くを占めた。一方、医療者の回答の割合は全般的に低く、精神科医では、本人が望めばその状況から抜け出せる（28.0%）、危険だ（16.0%）、プライマリケア医では、何をしでかすかわ

からない（26.5%）、危険だ（22.4%）、本人が望めばその状況から抜け出せる（20.4%）という順であった。これは統合失調症事例に関しては、一般住民やプライマリケア医では、個人的にはよく理解できない危険な存在であり、かつ個人の問題として認識している傾向が見られた。全般的に見ると、精神科医、プライマリケア医では、偏見意識は低いと思われた。

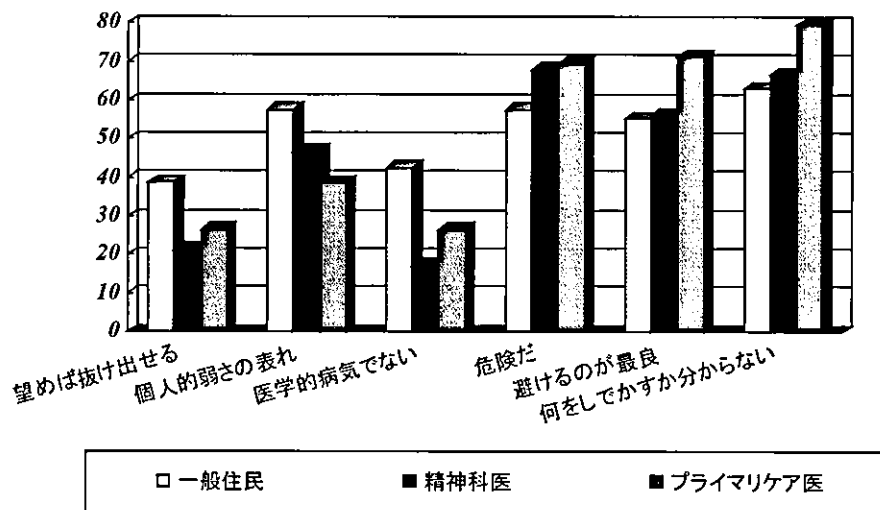


図 11

これを踏まえて、一般ではどのように考えられているかという点については、一般住民では、何をしでかすかわからない（63.0%）、個人的弱さの現れ（57.6%）、危険だ（57.5%）という回答が多かった。精神科医では、危険だ（68.0%）、何をしでかすかわからない（66.7%）、避けるのが最良（58.0%）の順で、またプライマリケア医では、何をしでかすかわからない（79.6%）、避けるのが最良（71.4%）、危険だ（69.4%）と一般では考えられていると思っている。この結果から、よく理解できない存在であるということはおおむね統一された見解であるものの、一般住民と医

師（精神科医、プライマリケア医）の間では、医学的病気か否か、個人的な弱さの現れか否かという考えについてギャップがあることが明らかとなった。

次に、うつ病事例における個人の理解と一般的な理解に関する回答を示す。

図 12 では、うつ病事例の個人的見解についてであるが、一般住民では、本人が望めばその状況から抜け出せる（48.3%）、個人的弱さの現れである（45.2%）、真の意味での医学的病気ではない（39.3%）という回答が多くを占め、統合失調症事例とは若干印象が異なっている。精神科医では、個人的な弱さの現れや真の意味での医学的な病気で

はないとする回答は2.4%であったが、本人が望めばその状況から抜け出せるが25.3%であった。また、プライマリケア医では、本人が望めばその状況から抜け出せる(37.0%)、個人的弱さの現れである(17.4%)といった回答が目立った。統合

失調症事例に比較し、危険であるとか、理解できないという内容よりも、より個人的な問題によって起こっており抜け出すには、本人の努力が必要という見解であるように思われる。うつ病事例でもまた、医療専門職において偏見意識は低かった。

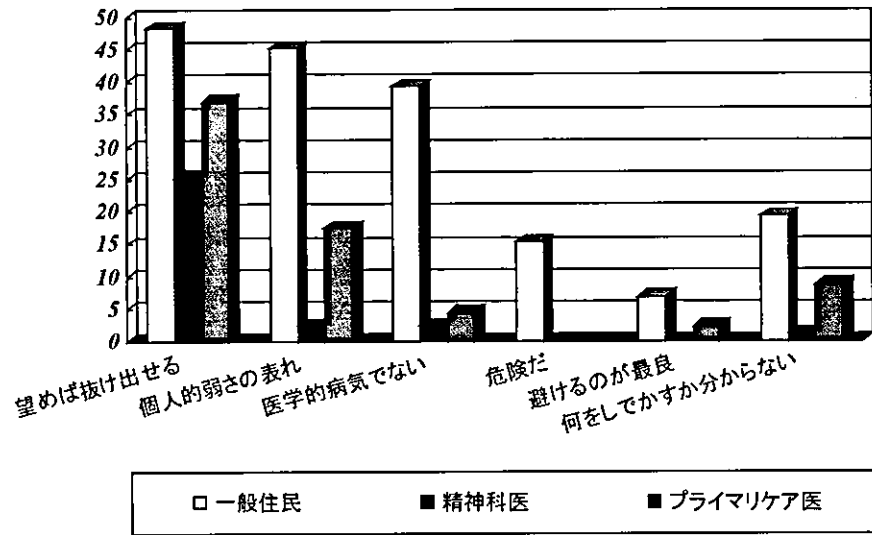


図 12

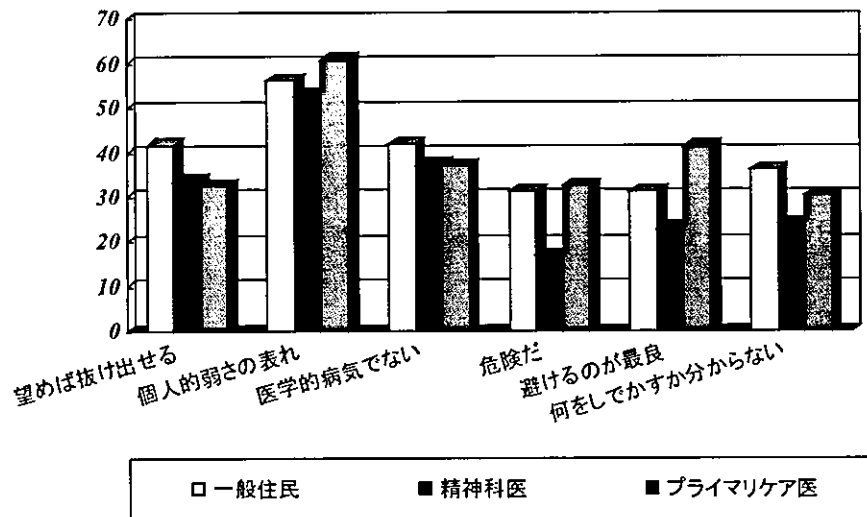


図 13