

さらに、一般的にどのような見解があると思うかという点については、図 13 に示している。一般住民では、個人的弱さの現れである (56.2%)、真の意味での医学的病気ではない (41.9%)、本人が望めばその状況から抜け出せる (41.8%) という回答がやはり多かった。精神科医でも、個人的弱さの現れである (53.0%)、真の意味での医学的病気ではない (37.3%)、本人が望めばその状況から抜け出せる (33.7%) と一般住民とほぼ同様の傾向を示していた。しかし、プライマリケア医については、個人的弱さの現れである (60.9%)、避けるのが最良 (41.3%)、真の意味での医学的病気ではない (37.0%) であり、若干一般住民の回答とは異なっていた。ただ精神科医の一般的

イメージに比較すると、一般住民やプライマリケア医は、うつ病について危険であると思っていることがわかった。

事例に関する差別について

ここでは、呈示された事例から直接的に差別を受けることがあるかを問うている。まず、統合失調症事例について差別されるか否かについて示したものが、図 14 である。「差別される」の割合から見てみると、プライマリケア医 (69.4%)、精神科医 (64.0%)、一般住民 (53.4%) の順である。医療者の多くは、差別されるであろうと考えているのに対し、一般住民では「差別されない」と答える割合も 24.0% と他の群よりも高い。

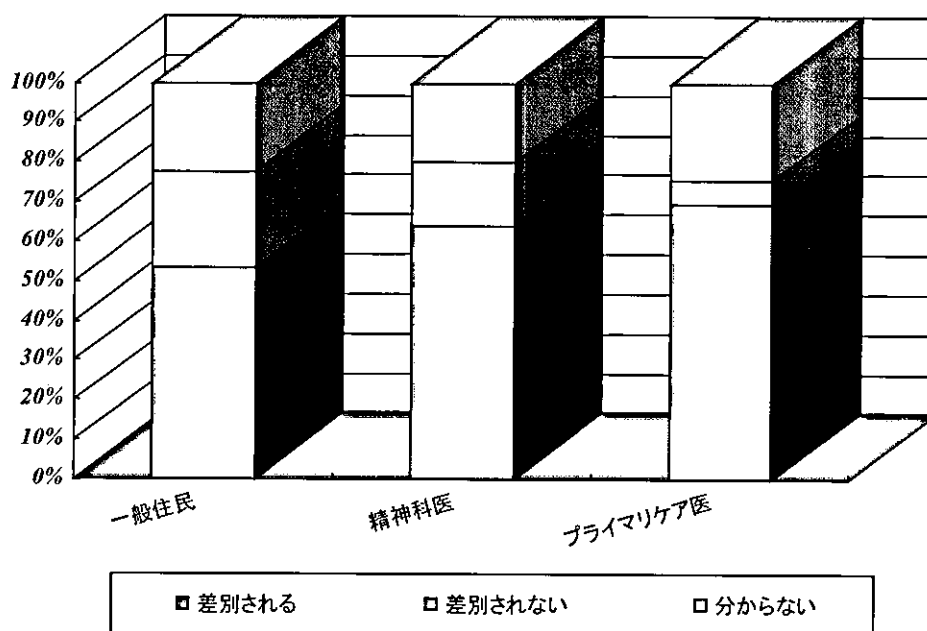


図 14

一方、うつ病事例 (図 15) については、これもプライマリケア医において「差別される」が、47.8% と他の 2 群より高かった。また精神科医の差別される (20.5%) と考えているよりも、一般住民で「差別される」 (30.1%) と考えている割合が高かった。

しかし、「差別されない」については、一般住民と精神科医では、44.8% と 45.8% とほぼ同じであった。これは、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ろう。また

プライマリケア医で、観察された「差別される」の割合は、実際の臨床において

実感しているところが反映されたとも考えられ、興味深い。

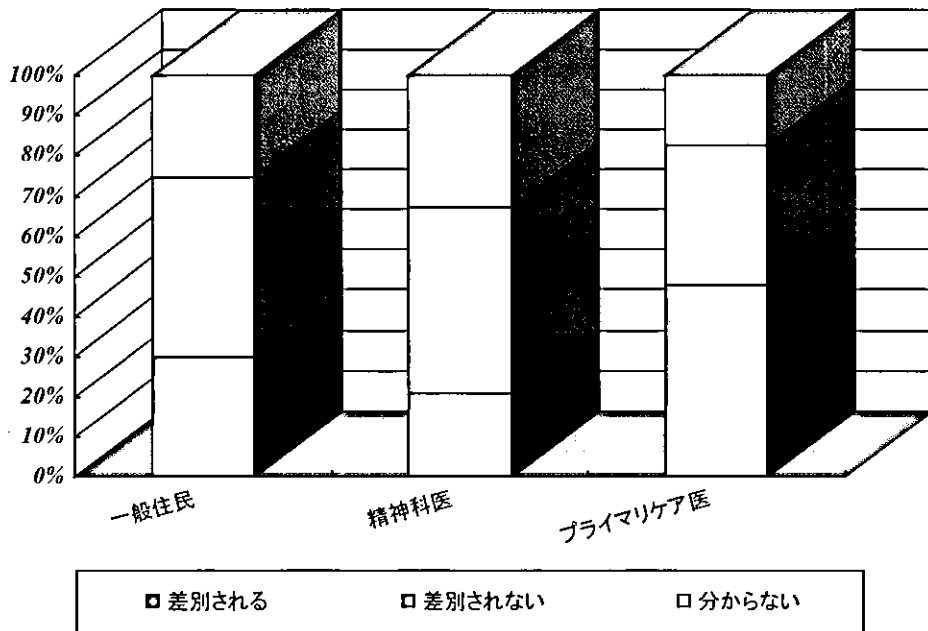


図 15

事例との接触について

統合失調症事例に対していくつかの場面を設定し、その際の接触をどのように考える

かを、図 16 に示す。

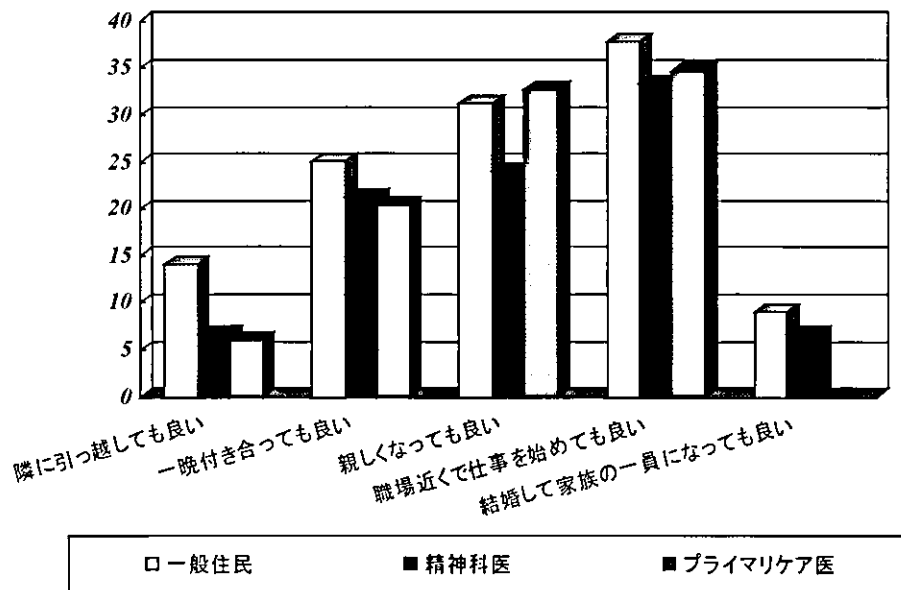


図 16

これは、3 群ともほぼ同じ傾向を示している。一般住民と精神科医、プライマリケア医では、職場の近くで仕事を始めても良い（それぞれ 37.8%、33.3%、34.7%）、親しくなってもよい（31.2%、24.0%、32.7%）、一晩付き合っても良い（25.1%、21.3%、20.4%）の順で肯定的意見を得た。また、うつ病事例について（図 17）は、一般住民とプライマリケア医では統合失調症事例の際と同じように同様の傾向を示し、職場の近くで仕事を始めても良い（それぞ

れ 46.7%、37.0%）、親しくなってもよい（43.3%、30.4%）、一晩付き合ってもよい（39.2%、28.3%）の順で肯定的意見を得た。精神科医については、親しくなってもよい（50.6%）、職場の近くで仕事を始めてもよい（44.6%）、一晩付き合ってもよい（34.9%）であった。しかし、いずれの事例でも、結婚して家族の一員になってもよいと考える回答は、どの群においても低かった。より対人関係における距離の近い状態については否定的であった。

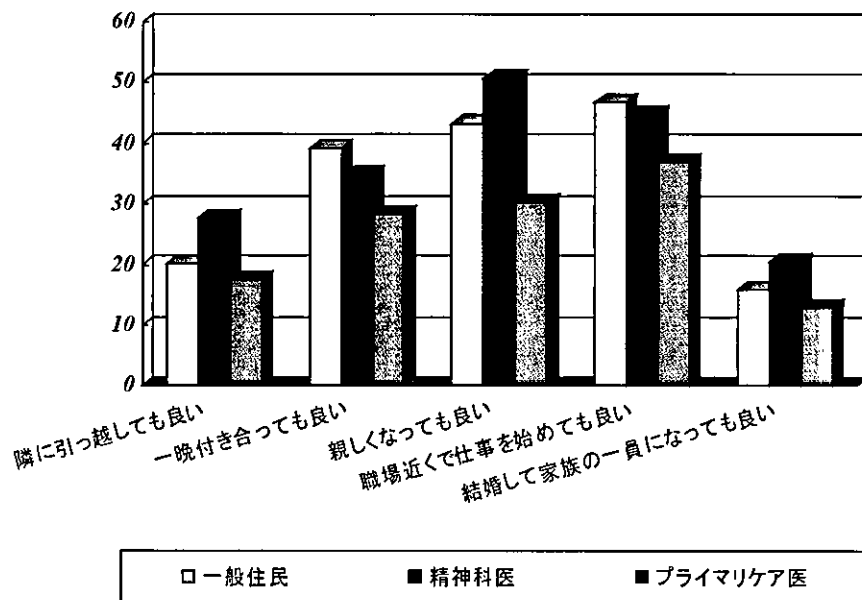


図 17

最後に

以上、調査の結果をまとめると、

1. 認識率は、医療専門職において高かった。
2. 事例に関する人的援助では、一般住民ではカウンセラーが、医療専門職においては精神科医が有用であると感じていた。
3. 事例に関する有効な治療薬は、医療専門職において、統合失調症では抗精神病薬、うつ病において抗うつ薬と適切に認識されているものの、一般住民では薬物の有効性は認めているものの、

その区別が困難であった。

4. 事例の治療後の経過については、統合失調症では精神科医に比較し一般住民やプライマリケア医では、部分的回復にとどまり再発の危険があると判断していた。またうつ病については医療専門職では、十分に回復すると思われるものの、一般住民では部分的回復と考えることが多かった。
5. 事例が長期的にどのような点においては、統合失調症事例においては精神科医よりも一般住民やプライマリケア医におい

- てよりポジティブな見方が存在した。
6. 事例の発症機転に関しては、統合失調症では、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して、またうつ病については、ライフイベントと関連していると考えられる様子が伺えた。
 7. 事例の病因については、統合失調症については精神科医、プライマリケア医で遺伝的問題を重視する傾向が認められた。性格の弱点に由来するという個人の問題に起因する見方は、一般住民に比較し少なかった。
 8. 事例に関する個人的見解では、医療専門職では偏見意識は低かったものの、一般的にどのように捕らえられているかという点については、統合失調症でもうつ病でも医学的病気というよりも個人的問題であるという認識が目立っていた。特に統合失調症では、理解できない不気味さを感じていることが伺われた。
 9. 直接的な差別に関しては、統合失調症では差別されるとする回答が目立ったものの、うつ病については、差別されないとする回答が多かった。
 10. 実際の生活上での関わりについては、比較的ポジティブな意見も認められたが、対人関係の距離感が近い事態については否定的な回答が認められた。

このように見てくると、まず一般住民と

医療専門職との間に相違が見られた。特に疾患の認知、人的支援や治療といった疾患を理解する上で欠かせない情報について十分に浸透しているとは言いがたい現状が明らかとなった。しかし、偏見・差別について色々な角度から解析を試みしてみると、疾患の実態がわからないにもかかわらず、ポジティブな評価や受け入れようとする姿勢は認められた。さらに精神科医とプライマリケア医においても、疾患の経過や危険因子、個人的・一般的見解に差異が認められた。これは、それぞれの臨床における立場の違いだけではなく、治療者としての役割を担っていることで、精神科医は、現実的な厳しい判断や比較的、一般住民の考える偏見・差別をおおむね予想することが可能なのではないだろうかと思われる。それ故に、プライマリケア医の役割は、今後一層重要性を増すことが期待され、精神疾患の知識と理解を深める上で、どのようなプログラムが必要か考える必要があると思われる。

この報告では統計学的検討はされていないため、今後さらなる詳細な内容の吟味を行い、より精度の高い解析を行う予定である。今後は、さらに医師以外の医療専門職のデータなども、比較検討していくことを考えており、その調査結果の詳細な解析を行うことにより、日本における精神保健の知識・理解を進めていければと考えている。

文 献

厚生労働省 障害者施策と地域福祉の推進 平成 16 年版厚生労働省白書、pp230-231、2004.

中根允文：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 2004.

中根 秀之：精神保健の知識と理解に関する日本の現況に関する研究 厚生労働省科学研究費補助金 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 pp7-16、2004.

鈴木二郎（主任研究者）：厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の人権擁護に関する研究」（平成 9-11 年度）・「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究」（平成 12-14 年度）、研究報告書、2003.

佐藤光源（主任研究者）：厚生労働省科学研究費補助金 障害保健福祉総合 研究事業「精神障害者の偏見除去等に関する研究」平成 13-15 年度総括分担研究報告書、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 厚生労働省科学研究費補助金 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 pp27-122、2004

吉岡 久美子、中根 允文：精神保健に関する知識と理解に関する研究－福祉専門職志向入学生の特徴－ 長崎国際大学論叢 5 p235-247、2005

中根 允文、吉岡 久美子：精神保健に関する知識と理解に関する研究－福祉専門職志向入学生と 20 代地域住民との比較検討－ 長崎国際大学論叢 5 p249-258、2005

平成 16 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）
分担研究報告書

吉岡 久美子・中根 允文
長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科

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 —

研究要旨

[目的] 本研究では、2003 年度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、精神科看護師等に行い、彼らの精神疾患に関するイメージ、及び精神保健に関する知識や理解の現状を把握し、更に彼らをも含めた普及啓発活動の指針開発に対する基盤を確立する。

[方法] 「精神保健の知識と理解に関する調査票」（日本語版）を専門家対象の調査仕様に改変したものを使用した。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）など、全て先の面接調査版と同じであり約 120 項目の質問からなる。今回は 2003 年に一般住民を対象に行った調査で得られたデータと比較検討するために、精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、精神科看護師を対象に、上記調査票を用いて郵送調査を行った。

[結果および考察] 事例の認識度について、うつ病事例では一般住民 28.8% に対して、作業療法士 72.0%、精神保健福祉士 70.4%、一般看護師 36.1%、精神科看護師 29.1% であり、統合失調症事例では一般住民 25.3% に対して、精神保健福祉士 75.9%、作業療法士 73.4%、看護師 37.2%、精神科看護師 32.8% であった。事例への人的支援については、一般住民がカウンセラーに高い期待を示したのに対して、専門職では精神科医への期待が最も高かった。薬剤の認識は専門職間、一般住民とで差異が見られた。治療法では一般住民が体を動かすことに期待していたが、専門職は精神療法を高く評価した。地域の人々の偏見差別については、うつ病について一般住民と専門職との間で差異を見た。統合失調症へのなりやすさは、一般住民が「失業者」を懸念したが、専門職は「25 歳以下の若い人」が最も多いとした。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ぼ同様であったり、専門職間で差異が見られるものもあった。

なお、全体を通して、看護師は一般住民に近いイメージを抱いている可能性を伺わせる項目が幾つかあり、これから詳細な統計解析を行い、こうした回答の特徴の背景を探るなど検討していく予定である。

A. 目的

中根ら (2004) は、厚生労働省がうただす精神保健に係る施策や普及啓発活動を適切に進めるための疫学的に見て広汎な地域データの確立を目指して一連の研究を推し進めてきている (中根, 2003 ; 2004、中根秀, 2004、中根・吉岡, 2005 など)

今回の研究では、コ・メディカルスタッフを対象とした調査を実施し、一般住民を対象とした 2003 年度の大規模調査の結果と比較し、両者における差異を始め、彼らにおける特徴を明らかにして、啓発活動における指針開発の基盤とすることを目的とする。

B. 対象と方法

対象者は、精神保健福祉士、作業療法士、看護師 (一部保健師も含む)、某県精神科看護師である。対象者数は次のとおりである。すなわち、精神保健福祉士 (以下、PSW と略す) 360 名、作業療法士 (以下 OT と略す) 334 名、一般看護師 (以下 NS と略す) 258 名、および某県精神科看護師 (以下 PNS と略す) 172 名、併せて 1,124 名である。

調査票は「精神保健の知識と理解に関する調査票」(日本語版)を専門家対象用に、共同研究者らによって一部改変したものを使用した。調査票の内容については、報告書の資料を参照されたい。

調査票そのものを全て紹介する方が、以下の結果を理解する上で必要とは考えるが、ここではうつ病と統合失調症のヴィネットを一部紹介するに止める。すなわち、ここに紹介したようなヴィネットに対する被調査者の反応が以下の結果につながる。調査票における質問項目は 23 項 (Q1-Q23)

からなるが、いずれにも更に下位質問が数項ずつ入っており、回答は多くが 3~5 個の選択肢を準備した。

うつ病事例のヴィネット : 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う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。

統合失調事例のヴィネット : 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、頭髮は伸び放題で、だらしなくしています。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ています。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。

なお調査の実施過程については、本報告書で別に詳記（中根允, 2005）される。

C. 結果

回答にあたっては、うつ病と統合失調症の各4例のヴィネットのうち、各被験者は

いずれか1例を選んでQ1～Q23の質問に回答することになっているが、各疾患群別には類似の回答傾向を見たので、ここではうつ病および統合失調症への回答という形にまとめて解析した。全体的な回答については別記（中根允, 2005）されるので、ここではその中から特徴的と考えられる結果を恣意的に選んで呈示する。

§Q1. 事例に問題があるとすれば、それは何だと思うか。そう思うもの（図1）。

最もそう思うとする単一回答においては、うつ病症例ではOTにおいて「うつ病」と適切に認識している者が最多で72.0%であり、あとにPSW（70.4%）、NS（36.1%）、PNS（29.1%）と続いた。一般住民は、28.8%であった。

統合失調症例については、PSWにおいて「統合失調症」と適切に認識している者が最多で75.9%であり、あとにOT（73.4%）、PNS（37.2%）、NS（32.8%）と続いた。一般住民は、25.3%であった。

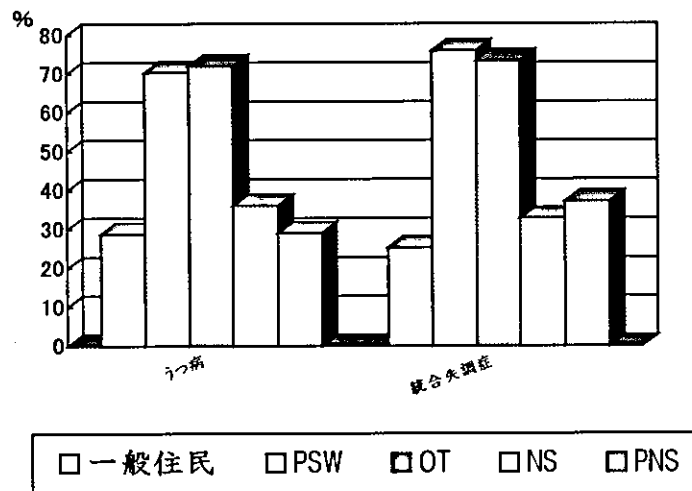


図1 事例に何か問題があるとすれば、それは何だと思うか。最もそう思うもの（%）

§ Q2. 事例にとって最もよい援助はどれか。そう思うもの (図 2, 3)

「最もよいと思うもの」という単一回答として求めると、うつ病事例では「精神科医に診てもらう」が最も高く (PSW58.1%、OT50.3%、NS33.8%、PNS32.6%) であった。

一方統合失調症事例では、うつ病事例同

様「精神科医に診てもらう」が最も高く PSW55.2%、OT66.1%、NS53.6%、PNS65.1%であった。

一般住民では、「カウンセラーに会う・カウンセリングを受ける」がうつ病事例 35.8%、統合失調症事例 41.4%とも最も高かった。

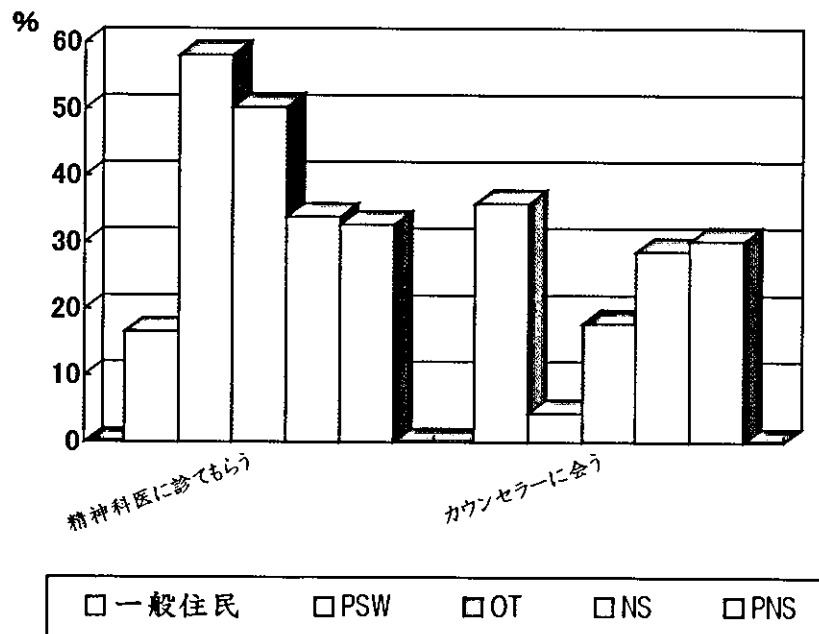


図 2 事例にとって最も良い援助はどれか。最もそう思うもの「うつ病」 (%)

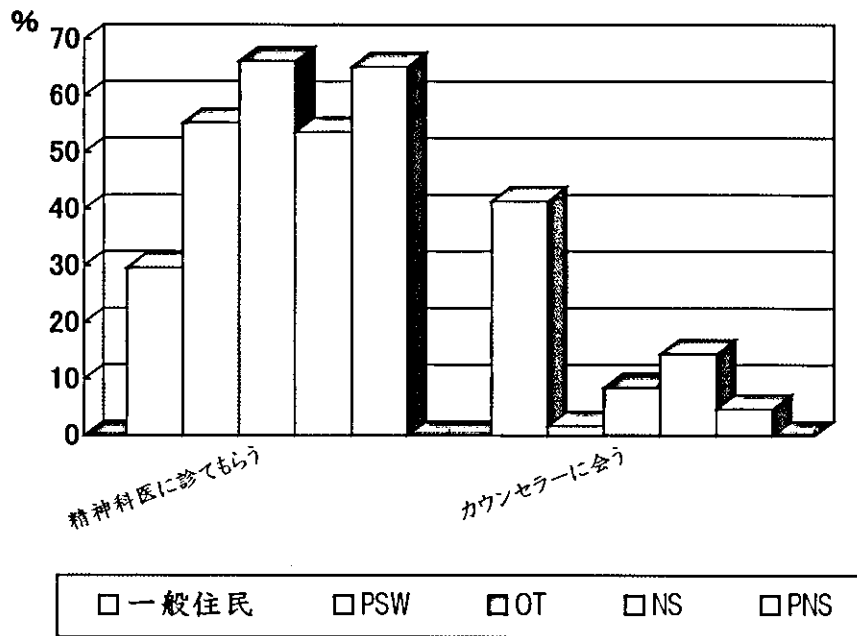


図3 事例にとって最も良い援助はどれか。最もそう思うもの「統合失調症」 (%)

§Q4. 次の人は事例にとって助けになるか、悪影響になるか (表1, 2)。

うつ病事例にとって「助けになる」のは、PSW、OT、PNSでは「精神科医」が最も多く (PSW ; 84%、OT ; 82.8%、PNS ; 88.4%)、NSと一般住民では「カウンセラー」が高かった (NS 82.0%、一般住民 86.7%)。

統合失調症事例において「助けになる」のは、専門職の別を問わず「精神科医」が最も多かった (PSW ; 88.5%、OT ; 92.7%、NS ; 90.4%、PNS ; 96.5%)。一般住民では、うつ病事例同様「カウンセラー」が最も多かった (87.8%)。

悪影響となるのは、うつ病事例では専門職の別を問わず、「A 雄さん (B 子さん) 自

身が自身で処理すること」が最も高く (PSW36.0%、OT40.1%、NS28.6%、PNS52.1%)、一般住民 (42.0%) も同様であった。

統合失調症事例においては、PSWを除いてうつ病事例同様「A 雄さん (B 子さん) 自身が自身で処理すること」が最も高かった (OT40.1%、NS38.4%、PNS40.7%)。一般住民も同様であった (39.8%)。なおPSWにおいて最も高かったのは「自然療法家や漢方医」 (17.2%) であり、「A 雄さん (B 子さん) 自身が自身で処理すること」 (14.9%) よりやや高かった。

表1 次の人達は事例にとって「助けになる」(%)

	うつ病(計)					統合失調症(計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民
a 普通の一般開業医または家庭医	33.9	17.8	18.0	32.6	28.2	35.6	4.1	20.0	37.2	20.9
b 普通の薬剤師(薬屋)	8.6	2.5	2.3	11.6	6.7	13.2	5.1	4.0	14.0	4.2
c カウンセラー	59.7	70.7	82.0	84.9	86.7	45.4	61.6	74.4	76.7	87.8
d ソーシャルワーカー	68.3	33.1	26.3	50.0	71.8	82.2	64.4	56.0	79.1	71.8
e いのちの電話のような電話相談サービス	56.5	38.2	35.3	53.5	46.1	40.8	17.5	17.6	39.5	32.6
f 精神科医	84.4	82.8	75.9	88.4	70.9	88.5	92.7	90.4	96.5	76.0
g 心理学者	28.5	37.6	47.4	80.2	53.9	30.5	41.8	55.2	65.1	60.7
h 家族の援助	48.4	49.7	57.1	62.8	84.6	64.4	57.6	53.6	69.8	78.6
i 親友からの援助	47.3	45.2	57.1	45.3	84.0	53.4	52.0	38.4	46.5	70.3
j 自然療法家や漢方医	4.8	4.5	7.5	3.5	13.0	2.3	4.5	0.8	5.8	8.7
k 牧師や司祭など聖職者	10.2	7.0	9.8	8.1	16.8	4.6	2.8	7.2	11.6	13.9
l A雄さん(B子さん)自身で処理	16.7	8.3	18.0	3.5	22.4	34.5	13.0	24.8	14.0	21.9

赤字は各対象者の中で最も高かった%

表2 次の人達は事例にとって「悪影響になる」(%)

	うつ病(計)					統合失調症(計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民
a 普通の一般開業医または家庭医	1.1	3.2	3.0	2.3	9.2	-	4.0	3.2	-	12.7
b 普通の薬剤師(薬局)	4.3	11.5	18.8	7.0	22.8	2.9	15.3	14.4	14.0	22.7
c カウンセラー	1.1	-	-	-	1.0	2.3	-	-	-	1.5
d ソーシャルワーカー	-	-	2.3	-	2.2	-	0.6	-	-	3.9
e いのちの電話のような電話相談サービス	-	3.2	4.5	7.0	7.6	2.3	11.3	6.4	3.5	11.5
f 精神科医	-	0.6	1.5	-	5.1	-	-	-	-	4.4
g 心理学者	0.5	1.3	1.5	-	7.0	2.9	2.3	-	-	5.5
h 家族の援助	-	1.9	0.8	2.3	1.6	1.1	1.1	1.6	-	4.5
i 親友からの援助	-	3.2	0.8	2.3	1.6	-	1.1	1.6	1.2	4.1
j 自然療法家や漢方医	10.2	8.9	12.8	16.3	18.0	17.2	15.3	12.0	25.6	19.8
k 牧師や司祭など聖職者	10.8	12.1	9.0	8.1	19.4	9.2	21.5	10.4	11.6	25.2
l A雄さん(B子さん)自身で処理	36.0	40.1	28.6	52.3	42.0	14.9	40.1	38.4	40.7	39.8

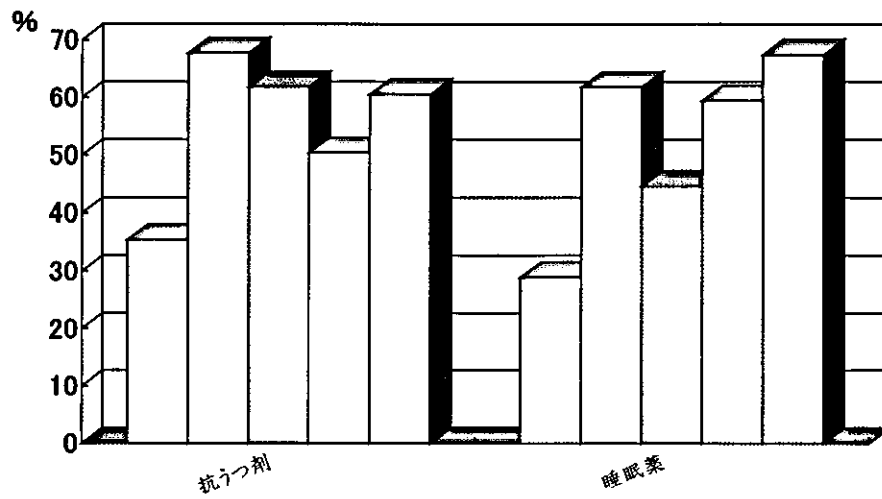
赤字は各対象者の中で最も高かった%

§ Q5. 次の薬剤は事例にとって助けになるか(図4、5)。

うつ病例にとって助けになる薬剤はPSW、OTでは「抗うつ剤」が最も多く(PSW;67.7%、OT;61.8%)、NSとPNSでは「睡眠薬」が最も多かった(NS;59.4%、PNS;67.4%)。一般住民は、「精神安定剤」が最も高かった(37.7%)。

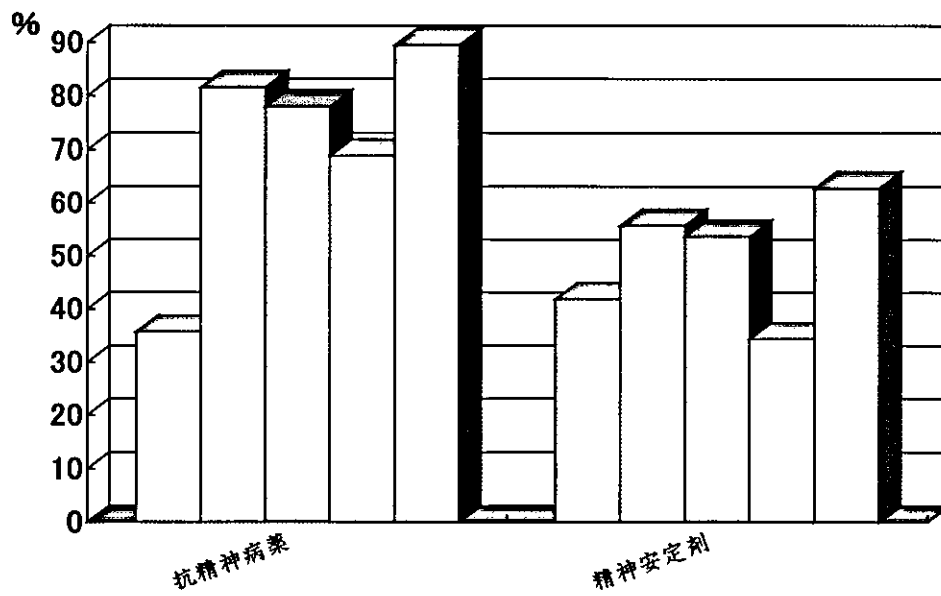
統合失調症例で助けになる薬剤はPSW、OTでは「抗精神病剤」が最も多かった

(PSW;81.6%、OT;78.0%、NS;68.8%、PNS;89.5%)。続けて「セルシン(またはホリゾン)のような精神安定剤」が多かった(PSW;55.7%、OT;53.7%、NS;34.4%、PNS;62.8%)。一般住民では、「精神安定剤」(41.9%)、「抗うつ剤」(39.2%)の順であった。



□ 一般住民 □ PSW □ OT □ NS □ PNS

図4 うつ病にとって有用となる薬剤は (%)



□ 一般住民 □ PSW □ OT □ NS □ PNS

図5 統合失調症にとって有用となる薬剤は (%)

§ 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 (表3, 4)。

うつ病事例において「助けになる」とされたのは専門職の別を問わず「精神療法」が最多であった (PSW67.7%、OT64.3%、NS60.9%、PNS81.4%)。続いて PSW、OT、NS では「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」、PNS では「催眠」の順であった。一般住民では、「もっと積極的に体を動かすこと」(71.4%) が最多であった。

統合失調症事例において「助けになる」

とされたのは、うつ病事例と同様に「精神療法」であった (PSW66.1%、OT79.7%、NS76.0%、PNS89.5%)。続いて OT、NS、PNS では「病院の精神科病棟に入院すること」、PSW では、「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」と続いた。一般住民では、うつ病事例同様「もっと積極的に体を動かすこと」(72.0%) が最多であった。

悪影響になるのは、事例および対象者を問わず、「特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること」であった。

表3 次の治療法は事例にとって「助けになる」 (%)

	うつ病 (計)					統合失調症 (計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民
a もっと積極的に体を動かすこと	4.3	19.7	21.1	2.3	71.4	14.4	39.0	31.2	23.3	72.0
b 書物から、どのように処理したかを知ること	34.4	38.9	42.1	36.0	59.7	46.6	32.8	31.2	37.2	52.2
c もっと外出したり出歩くようになること	4.3	14.6	18.0	7.0	69.5	11.5	24.3	15.2	12.8	64.4
d リラクゼーションなどのコースに出席すること	11.3	23.6	33.8	12.8	39.7	8.6	23.7	21.6	9.3	27.8
e 完全にアルコールを断つこと	17.2	7.6	12.0	17.4	12.1	27.0	17.5	27.2	31.4	17.9
f 精神療法	67.7	64.3	60.9	81.4	48.6	66.1	79.7	76.0	89.5	60.4
g 催眠	12.4	13.4	22.6	41.9	28.4	9.8	13.0	16.8	40.7	27.8
h 病院の精神科病棟に入院すること	18.8	14.6	9.8	38.4	12.8	43.7	45.8	38.4	70.9	26.0
i 電気けいれん療法 (ECT) を受けること	-	1.3	-	2.3	1.8	2.9	2.8	4.0	7.0	1.4
j リラックスのために時々アルコールを飲むこと	7.0	17.2	23.3	12.8	28.2	5.7	13.6	12.0	1.2	17.6
k 特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること	0.5	0.6	0.8	3.5	5.8	1.1	0.6	-	-	4.4

朱字は各対象者の中で最も高かった%

表4 次の治療法は事例にとって「悪影響になる」(%)

	うつ病 (計)					統合失調症 (計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	看護師	精神科看護師	一般住民
a もっと積極的に体を動かすこと	46.2	29.3	32.3	57.0	3.8	19.0	7.9	10.4	23.3	3.7
b 書物から、どのように処理したかを知ること	6.5	7.0	12.0	10.5	7.7	5.2	9.6	9.6	9.3	9.2
c もっと外出したり散歩になること	33.3	21.0	24.8	27.9	9.9	14.9	6.8	12.8	20.9	6.0
d リラクゼーションなどのコースに出席すること	10.2	6.4	5.3	10.5	7.9	12.6	13.0	5.6	15.1	15.0
e 完全にアルコールを断つこと	3.8	10.2	10.5	7.0	16.1	2.3	6.8	4.0	2.3	11.8
f 精神療法	0.5	-	0.8	-	5.8	0.6	-	1.6	-	3.9
g 催眠	12.4	8.9	7.5	7.0	14.1	20.1	7.9	8.8	12.8	13.9
h 病院の精神科病棟に入院すること	3.2	14.6	21.1	1.2	43.3	1.7	4.0	6.4	-	31.3
i 電気けいれん療法 (ECT) を受けること	28.5	38.9	44.4	39.5	52.3	24.1	27.7	22.4	20.9	47.3
j リラックスのために時々アルコールを飲むこと	28.5	14.6	15.8	19.8	18.8	31.6	20.3	24.0	46.5	29.1
k 特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること	83.9	76.4	79.7	81.4	55.4	70.7	76.3	72.8	80.2	51.8

赤字は各対象者の中で最も高かった%

§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。

「彼らの問題について、a. 情報を提供しているウェブサイトを探ること、b. Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること、c. 情報を提供している本を探ること、d. 健康教室 (みたいなところ) の先生から情報を受けること」の4項目の内、うつ病事例、統合失調症事例とも「助けになるもの」としては「c. 情報を提供している本を探ること」が最も多かった (以下うつ病、統合失調症の順。PSW ; 41.9%、

54.0%、OT ; 「Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること」47.1%で同%、57.6%、NS ; 52.6%、51.2%、PNS ; 53.5%、54.7%) であった。また全ての項目において「悪影響」と答えた人は10%に満たなかった。

§ 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（表5）。

うつ病例では専門職の別を問わず、「十分に回復」「十分に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」「部分的に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」までを含むと90%以上になる。

統合失調症例についても、「十分に回復」「十分に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」「部分的に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」までを含むと

90%以上になる。

一方個別の回答をみていくと、専門職の約半数以上がうつ病事例では「十分な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が最も多く、統合失調症事例では、「部分的に回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が最も多いのに対して、一般住民では、どちらの事例においても「部分的に回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が多く、専門家と一般住民で差異がみられた。

表5 「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」 (%)

		十分に回復出来た	それ以上何の問題も残さないで、再び起こる可能性がある	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
精神保健福祉士	うつ病（計）	4.3	72.0	-	21.0	-	-	2.7
	統合失調症（計）	1.1	43.7	4.0	46.0	-	0.6	4.6
作業療法士	うつ病（計）	1.3	66.2	4.5	26.1	-	-	1.3
	統合失調症（計）	0.6	32.2	4.0	60.5	0.6	-	2.3
一般看護師	うつ病（計）	1.5	55.6	4.5	33.1	4.5	-	-
	統合失調症（計）	0.8	44.8	1.6	50.4	1.6	-	-
精神科看護師	うつ病（計）	1.2	48.8	-	47.7	1.2	-	-
	統合失調症（計）	-	37.2	2.3	57.0	3.5	-	-
一般住民	うつ病（計）	6.6	35.5	15.1	39.0	1.8	0.1	1.9
	統合失調症（計）	3.6	31.2	13.4	47.5	2.0	0.1	2.2

赤字は各対象者の中で最も高かった%

§ Q9. 事例が専門家の治療を何ら受けないとしたらどうなるか。

うつ病事例では専門職の別を問わず「悪化する」が50%以上（PSW68.8%、OT52.9%、NS56.4%、PNS62.8%）、統合失調症事例でも「悪化する」が60%を占めた（PSW72.4%、OT68.9%、NS68.8%、PNS83.7%）。一般住民においても、うつ病事例49.2%、統合失調症事例51.1%で「悪化する」と回答していた。

§ Q10. 事例は地域の他の人々と比べて長期的にはどうなるか（表6、7）。

うつ病事例、統合失調症事例とももっとそうなりそうなものとして、「交友関係が乏しくなる」（以下うつ病、統合失調症の順）PSW;22.6%、28.2%、OT;30.6%、32.2%、NS;31.6%、29.6%、PNS;38.4%、38.4%、一般住民;28.7%、31.3%が多かった。なおPSWは、うつ病事例において若干「彼女」が自殺を企てそうが多かった(22.6%)。

そうなりそうにないものとしては、専門職の別、一般住民を問わず、「暴力的になりそう」「大量飲酒をしそう」「不法な薬物を使用しそう」に回答したものが多かった。

表6 事例は地域の他の人と比べて長期的にはどうなるか「もっとそうなりそう」(%)

	うつ病 (計)					統合失調症 (計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民
a 彼(彼女)は暴力的になりそう	1.6	1.9	3.8	4.7	4.5	5.7	9.6	8.8	19.8	10.8
b 彼(彼女)は大量飲酒をしそう	2.2	4.5	13.5	10.5	9.9	3.4	4.0	7.2	3.5	9.6
c 彼(彼女)は不法な薬物を使用しそう	1.6	1.9	12.0	10.5	10.1	1.1	4.0	6.4	5.8	12.3
d 彼(彼女)は交友関係が乏しくなりそう	22.0	30.6	31.6	38.4	28.7	28.2	32.2	29.6	38.4	31.3
e 彼(彼女)は自殺を企てそう	22.6	30.6	26.3	32.6	20.3	10.3	13.0	12.0	11.6	18.7
f 彼(彼女)は他の人の気持ちを理解するようになりそう	19.4	17.2	14.3	7.0	30.0	18.4	9.6	10.4	11.6	22.6
g 彼(彼女)はよい結婚ができそう	2.2	2.5	2.3	2.3	9.6	5.7	5.1	5.6	4.7	6.6
h 彼(彼女)は優しい親になりそう	9.7	11.5	7.5	10.5	18.7	9.8	4.5	6.4	4.7	10.3
i 彼(彼女)は生産的な労働者になりそう	3.8	6.4	5.3	4.7	8.3	7.5	10.7	6.4	5.8	7.1
j 彼(彼女)は創造的あるいは芸術的な人になりそう	5.4	5.7	8.3	2.3	8.5	10.3	9.6	13.6	5.8	13.4

朱字は各対象者の中で最も高かった%

表7 事例は地域の他の人と比べて長期的にはどうなるか「そうなりそうにない」(%)

	うつ病 (計)					統合失調症 (計)				
	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民
a 彼(彼女)は暴力的になりそう	57.0	58.6	51.9	47.7	60.9	44.8	38.4	32.0	22.1	44.4
b 彼(彼女)は大量飲酒をしそう	37.6	33.1	22.6	27.9	53.0	47.1	48.6	39.2	26.7	51.1
c 彼(彼女)は不法な薬物を使用しそう	50.5	43.9	36.1	25.6	54.4	54.6	53.7	40.8	32.6	50.4
d 彼(彼女)は交友関係が乏しくなりそう	19.9	14.0	15.0	18.6	30.8	24.1	15.3	16.0	9.3	26.4
e 彼(彼女)は自殺を企てそう	13.4	17.2	16.5	14.0	45.1	27.0	23.2	20.0	17.4	39.7
f 彼(彼女)は他の人の気持ちを理解するようになりそう	9.1	19.7	23.3	20.9	25.8	16.1	27.7	23.2	24.4	35.0
g 彼(彼女)はよい結婚ができそう	3.8	10.2	9.8	15.1	29.9	19.0	28.8	19.2	19.8	42.4
h 彼(彼女)は優しい親になりそう	1.6	7.6	5.3	12.8	26.6	11.5	20.3	16.8	20.9	36.8
i 彼(彼女)は生産的な労働者になりそう	10.2	15.3	15.8	20.9	34.1	23.6	26.6	20.0	23.3	37.6
j 彼(彼女)は創造的あるいは芸術的な人になりそう	6.5	15.9	9.8	20.9	34.7	6.3	14.1	6.4	17.4	34.7

朱字は各対象者の中で%が高かったもの上位3つ

§ 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。

うつ病例については専門職では PSW を除いて、「地域の人々が彼らを差別するようになる(はい)」とする者が「差別しないとする者(いいえ)」より多かった(以下はい、いいえの順。PSW ; 22.6%、38.7%、OT ; 40.1%、26.1%、NS ; 36.8%、26.3%、PNS ; 31.4%、25.6%)。一般住民では、はい 30.1%、いいえ 44.8%であった。

統合失調症例では専門職の別を問わず「はい」とする者が「いいえ」とする者よ

り明らかに多かった(はい、いいえの順。PSW ; 54.6%、8.6%、OT ; 65.5%、6.8%、NS ; 64.8%、8.8%、PNS ; 59.3%、4.7%)。一般住民でも、はい 53.7%、いいえ 24.0%で「いいえ」が多かった。

§ Q12. 事例は地域の他の人と比べて長期的にどうなるかと考えるか(表8,9)

うつ病例では殆どの項目において否定層が肯定層を上回ったが、「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」について

は、PSW 以外において肯定層が否定層より多かった。一般住民は、それ以外に「彼（彼女）が望めば、そうした問題から抜け出すことができる」「彼（彼女）の問題は個人的なあらわれだ」「彼（彼女）の問題は本当の医学的な問題ではない」「問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう」において、肯定層が否定層より多かった。

統合失調症事例もうつ病同様に、PSW 以外は「政治家が苦しんでいると知ったら、

私は投票しないだろう」において肯定層が否定層より多かった。それ以外に、専門職では NS、PNS が「問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない」において肯定層が否定層より多かった。一般住民においては、それら以外に「彼（彼女）の問題は個人的な問題のあらわれだ」「問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう」が肯定層が否定層より多かった。

表8 事例について個人的にはどのように考えるか「うつ病」(%)

	肯定層					否定層				
	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民
a 彼（彼女）が望めば、そうした問題から抜け出すことができる	26.3	12.7	30.1	31.4	48.3	41.9	54.8	33.1	34.9	30.6
b 彼（彼女）の問題は個人的な弱さのあらわれだ	0.5	6.4	12.8	14.0	45.2	86.0	70.1	57.1	53.5	27.9
c 彼（彼女）の問題は本当の医学的な病気ではない	1.1	2.5	4.5	5.8	39.3	88.2	79.0	73.7	75.6	31.5
d 彼（彼女）のような問題を持つ人たちは危険だ	0.5	0.6	3.8	3.5	15.3	95.2	87.3	65.4	69.8	50.3
e 彼（彼女）のような人たちを避けるのが最もよい	-	0.6	0.8	4.7	6.8	96.2	89.2	88.0	77.9	65.9
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	2.2	4.5	16.5	20.9	19.3	91.4	68.2	45.1	40.7	45.8
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	9.7	21.7	28.6	22.1	25.8	58.1	42.7	36.1	43.0	11.7
h 問題を持っていると知ったら、そのような人を雇わないだろう	9.7	12.7	27.1	23.3	38.6	43.5	33.8	22.6	30.2	20.2
i 政治家が苦しんでいると知ったら、私は投票しないだろう	15.1	33.8	41.4	44.2	55.9	49.5	26.8	24.1	15.1	15.7

※ 『肯定層』 = 「強く賛成」 + 「賛成」、 『否定層』 = 「強く反対」 + 「反対」

朱字は対象者ごとの各項目における肯定層 > 否定層

表9 事例について個人的にはどのように考えるか「統合失調症」(%)

	肯定層					否定層				
	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民	精神保健福祉士	作業療法士	一般看護師	精神科看護師	一般住民
a 彼(彼女)が望めば、そうした問題から抜け出すことができる	28.2	16.9	34.4	31.4	38.8	44.6	55.4	36.0	33.7	41.3
b 彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ	1.1	5.1	10.4	8.1	46.3	92.5	73.4	67.2	65.1	28.5
c 彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	1.7	1.1	6.4	3.5	33.6	85.6	87.0	77.6	89.5	39.2
d 彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	2.3	7.3	16.0	22.1	29.0	82.8	55.4	43.2	36.0	36.0
e 彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	1.7	1.1	4.8	4.7	14.8	90.8	86.4	73.6	72.1	52.5
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	2.9	13.0	28.8	22.1	38.3	77.6	44.1	21.6	16.3	22.8
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	13.2	26.6	27.2	29.1	36.1	47.7	36.7	34.4	34.9	33.7
h 問題を持っていると知ったら、そのような人を雇わないだろう	12.6	23.2	32.8	29.1	54.4	42.5	27.1	22.4	16.3	12.7
i 政治家が苦しんでいると知ったら、私は投票しないだろう	15.5	42.9	47.2	55.8	65.9	45.4	16.4	18.4	11.6	11.7

※ 『肯定層』 = 「強く賛成」 + 「賛成」、 『否定層』 = 「強く反対」 + 「反対」

朱字は対象者ごとの各項目における肯定層 > 否定層