

学部生 29.5%、社会福祉系学生 36.5%)、そして「抗生剤」(医学部生 27.3%、社会福祉系学生 21.2%)であった。

§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5)。

うつ病例において助けになるとされたのは、医学部生では、「もっと積極的に体を動かすこと」、「もっと外出したり出歩くようになること」のような身体的解決法と、「精神療法」が多くを占めたのに対し、社会福祉系学生では「精神療法」が最多で、「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」、「もっと積極的に体を動かすこと」の順で問題解決指向

性が感じられる結果であった。

悪影響になるのは、両群とも「ダイエット」を筆頭に、「電気けいれん療法(ECT)を受けること」、「精神科病棟に入院すること」などが続いたが、その割合については医学部生が社会福祉系学生に比べいずれも低かった。

統合失調症例で助けになるのも「精神療法」が最多であるが、「もっと積極的に体を動かすこと」や「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」が続いた。悪影響になるものとしては、「ダイエット」が断然トップで、「精神科病棟に入院すること」、「完全にアルコールを絶つこと」が続いた。

表5 「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」(%)

	うつ病(計)										統合失調症(計)									
	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		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	
	(n=27)	(n=61)	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	(n=44)	(n=52)	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
a もっと積極的に体を動かすこと	66.7	62.3	11.1	3.3	3.7	1.6	14.8	26.2	3.7	6.6	47.7	76.9	9.1	3.8	2.3	0	40.9	19.2	0.0	0
b 書物から、どのように処理したかを知ること	37.0	68.9	7.4	1.6	3.7	4.9	44.4	24.6	7.4	0	65.9	61.5	4.5	7.7	0.0	3.8	25.0	21.2	4.5	5.8
c もっと外出したり出歩くようになること	59.3	50.8	3.7	6.6	11.1	4.9	22.2	36.1	3.7	1.6	31.8	55.8	6.8	5.8	4.5	7.7	50.0	28.8	6.8	1.9
d リラクゼーションなどのコースに出席すること	51.9	34.4	3.7	19.7	7.4	4.9	25.9	31.1	11.1	9.8	20.5	23.1	15.9	26.9	11.4	5.8	50.0	32.7	2.3	11.5
e 完全にアルコールを断つこと	14.8	4.9	11.1	18	18.5	24.6	37.0	41	18.5	11.5	13.6	30.8	25.0	28.8	9.1	11.5	31.8	21.2	20.5	7.7
f 精神療法	59.3	70.5	0.0	6.6	0.0	0	37.0	18	3.7	4.9	61.4	78.8	4.5	3.8	0.0	0	22.7	15.4	11.4	1.9
g 催眠	7.4	14.8	29.6	16.4	0.0	19.7	25.9	36.1	37.0	13.1	13.6	19.2	18.2	30.8	9.1	15.4	31.8	21.2	27.3	13.5
h 病院の精神科病棟に入院すること	3.7	16.4	3.7	3.3	25.9	29.5	51.9	44.3	14.8	6.6	34.1	13.5	2.3	13.5	4.5	26.9	54.5	44.2	4.5	1.9
i 電気けいれん療法(ECT)を受けること	3.7	0	7.4	6.6	18.5	42.6	11.1	14.8	59.3	36.1	11.4	3.8	9.1	25	13.6	15.4	15.9	21.2	50.0	34.6
j リラックスのために時々アルコールを飲むこと	40.7	31.1	0.0	4.9	11.1	11.5	37.0	41	11.1	11.5	31.8	15.4	0.0	11.5	18.2	23.1	27.3	40.4	22.7	9.6
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	0.0	4.9	14.8	4.9	66.7	80.3	7.4	4.9	11.1	4.9	0.0	5.8	11.4	15.4	54.5	65.4	13.6	7.7	20.5	5.8

§ 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調べること、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調べること、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、医学部生においては、うつ病例では2項目が60%以上で（2項目が44.4%、25.9%）助けになると答え、ウェブサイトを使った情報収集の2項目について11.1%が悪影響になると答えた。また、社会福祉系学生では、うつ病例では3項目が60%以上で（1項目のみが49.2%）助けになると答え、悪影響になると答えた者より明らかに多かった。中でも最も助けになるのは、「本を調べる」（医学部生63.0%、社会福祉系学生82.0%）であり、次が「Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること」（医学部生63.0%、社会福祉系学生67.2%）、「ウェブサイト調べること」（医学部生44.4%、社会福祉系学生63.9%）の順であった。社会福祉系学生においては、悪影響になるのは全ての項目が5%未満であった。

統合失調症例では、医学部学生では、「Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること」・「本を調べる」（ともに72.7%）、「ウェブサイト調べること」（54.5%）の順で、悪影響になると答えているものは、10%以下と低い割

合を示した。一方、社会福祉系学生では、全項目で50%以上が助けになると答え、その内、最も助けになるのは、「Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること」（67.3%）で、「ウェブサイト調べること」（59.6%）、「本を調べる」（53.8%）と続いた。悪影響になるのは、全項目において5%台以下であった。

§ 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6）。

うつ病例では、社会福祉系学生では「十分に回復」および「十分に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」を併せると約46%が十分に回復すると見なし、「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96.7%になる。一方、医学部学生では、「十分に回復」という選択肢は0%であるものの、「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」「部分的に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」をあわせると96.3%とほぼ同様の結果を得た。また、統合失調症例については、医学部学生では、「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」を合計すると、95.5%を占め、社会福祉系学生でも、十分に回復すると見なす者が約35%であり、「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94.3%とうつ病例の場合と変わらない。

表6 「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」 (%)

		調査数	それ以上何の問題も残さないで、十分に回復出来た	十分に回復出来た、しかし問題は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
うつ病	医学部生	27.0	0.0	48.1	22.2	25.9	0.0	0	3.7
	社会福祉系学生	61.0	4.9	41.0	16.4	34.4	0	0	3.3
統合失調症	医学部生	44.0	4.9	41.0	16.4	34.4	0	0	3.3
	社会福祉系学生	52.0	7.7	26.9	13.5	46.2	1.9	0	3.8

§ Q9. 事例が専門家の治療を何ら受けなかったらどうなるか。

うつ病例では、医学部学生は、「悪化する」(44.4%)と「改善なし」(22.2%)で全体の66.6%を占める一方で、「わからない」とする回答が14.8%あった。社会福祉系学生では、うつ病例では「悪化する」(52.5%)と「改善なし」(21.3%)で全体の73.8%でやや多く、「わからない」と答えたものは10%未満であった。統合失調症例では、医学部学生は、「悪化する」(45.5%)と「改善なし」(43.2%)で全体の88.7%を占めた。社会福祉系学生では「悪化する」(36.5%)と「改善なし」(32.7%)で全体の69.2%と医学部生より少なかった。

§ 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)。

これは、両群の間で結果に大きな開きがあった。うつ病例にあつては、医学部学生では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」・「自殺を企てそう」と悲観的な内容が多く、そうなりそうにないものとして「暴力的になりそう」がもっとも多かったが、「他人の気持ちの理解」・「生産的な労働者」

などについても否定的な見解であった。一方、社会福祉系学生ではもっとそうなりそうなものとして「他人の気持ちの理解」・「優しい親」・「生産的な労働者」などとポジティブな評価が見られ、そうなりそうにはないものとして「不法な薬物の使用」・「大量飲酒」・「交友関係が乏しくなる」が続いていた。統合失調症例では、医学部学生では、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」・「自殺を企てそう」・「創造的あるいは芸術的な人」などで一部ポジティブな評価もあるがほとんどが悲観的結果であった。そうなりそうにはないものとして「不法な薬物の使用」が最も多く、「大量飲酒」・「暴力的になりそう」が続いた。社会福祉系学生では、もっとそうなりそうなものとして「創造的あるいは芸術的な人」・「他人の気持ちの理解」・「優しい親」などでポジティブな評価を認め、そうなりそうにはないものとして医学部生とほぼ同様の傾向を得た。

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」 (%)

	うつ病 (計)										統合失調症 (計)									
	もっとそうなりそう		同じくらい		そうなりそうにはない		場合による		分からない		もっとそうなりそう		同じくらい		そうなりそうにはない		場合による		分からない	
	(n=27) 医学部生	(n=61) 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	(n=44) 医学部生	(n=52) 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
a 彼(彼女)は暴力的になりそう	7.4	4.9	7.4	4.9	55.6	31.1	14.8	29.5	14.8	29.5	11.4	1.9	22.7	5.8	38.6	34.6	13.6	30.8	13.6	26.9
b 彼(彼女)は大量飲酒をしそう	29.6	13.1	14.8	13.1	29.6	34.4	11.1	16.4	14.8	23.0	6.8	5.8	6.8	15.4	50.0	30.8	6.8	19.2	29.5	28.8
c 彼(彼女)は不法な薬物を使用しそう	22.2	9.8	3.7	6.6	37.0	42.6	11.1	16.4	25.9	24.6	4.5	3.8	11.4	17.3	52.3	36.5	9.1	28.8	22.7	13.5
d 彼(彼女)は交友関係が乏しくなりそう	55.6	14.8	7.4	14.8	11.1	32.8	18.5	23.0	7.4	14.8	38.6	7.7	13.6	17.3	13.6	32.7	13.6	26.9	20.5	15.4
e 彼(彼女)は自殺を企てそう	51.9	11.5	18.5	11.5	7.4	31.1	14.8	26.2	7.4	19.7	29.5	9.6	18.2	11.5	15.9	23.1	15.9	32.7	20.5	23.1
f 彼(彼女)は他の人の気持ちを理解するようになりそう	11.1	45.9	18.5	13.1	44.4	9.8	18.5	18.0	7.4	13.1	6.8	23.1	22.7	17.3	34.1	17.3	18.2	19.2	18.2	23.1
g 彼(彼女)はよい結婚ができそう	0.0	19.7	18.5	24.6	33.3	8.2	14.8	26.2	33.3	21.3	2.3	13.5	15.9	17.3	36.4	7.7	25.0	40.4	20.5	21.2
h 彼(彼女)は優しい親になりそう	14.8	31.1	18.5	13.1	18.5	11.5	11.1	24.6	37.0	19.7	9.1	23.1	13.6	9.6	22.7	11.5	25.0	32.7	29.5	23.1
i 彼(彼女)は生産的な労働者になりそう	3.7	24.6	18.5	21.3	44.4	9.8	18.5	24.6	14.8	19.7	9.1	19.2	18.2	21.2	20.5	11.5	34.1	26.9	18.2	21.2
j 彼(彼女)は創造的あるいは芸術的な人になりそう	7.4	23.0	11.1	21.3	29.6	18.0	14.8	14.8	37.0	23.0	27.3	28.8	15.9	13.5	2.3	13.5	25.0	19.2	29.5	25.0

§ 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「地域の人々が彼らを差別するようになる(はい)」とする者(医学部生 51.9%、社会福祉系学生 49.2%)が「差別しないとする者(いいえ)」(医学部生 25.9%、社会福祉系学生 37.7%)より多くを占めた。統合失調症例では、さらに「はい」とする者(医学部生 81.8%、社会福祉系学生 61.5%)が「いいえ」とする者(医学部生 2.3%、社会

福祉系学生 13.5%)を大きく上回り、医学部生においてより強くこの傾向が認められた。

§ Q12. 事例について個人的にはどのように考えるか(表8)。

表7に示すような質問項目の内、うつ病例では、医学部学生で肯定する意見は「私はそのような人に投票しないだろう」、「問題があることを誰にもいわない」、「雇わないだろう」の順であった。「医学的病気ではない」、「彼らを超えるのが最もよい」、「個人的弱さである」

といった内容については否定的見解が多くを占めた。社会福祉系学生では「彼らは何をしでかすかわからない」、「自ら望めばそうした問題から抜け出せる」、「問題があることを誰にもいわない」を肯定するものとして目立つ順であり、「彼らを除けるのが最もよい」、「彼らは危険である」、「問題があることを誰にもいわない」の順で否定する見解が続いた。一方、統合失調症例では、医学部学生においては、「私はそのような人に投票しないだろう」

「雇わないだろう」「彼らは何をしでかすかわからない」の順に肯定的見解であった。「個人的弱さである」、「医学的病気ではない」、「彼らを除けるのが最もよい」の順で否定的であった。また、社会福祉系学生では、「そうした問題から抜け出せる」が最も多く、「何をしでかすかわからない」、「私はそのような人に投票しないだろう」の順に肯定されていた。否定層は「避けるのが最もよい」、「危険だ」、「個人的な弱さである」の順であった。

表 8 「事例について個人的にはどのように考えるか」 (%)

	肯定層					否定層			
	うつ病		統合失調症			うつ病		統合失調症	
	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生		医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
(n=113) 医学部生(n=27) 社会福祉系学生					(n=113) 医学部生(n=44) 社会福祉系学生				
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	25.9	36.1	29.6	53.8		51.8	36.1	59.1	26.9
b 彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ	7.4	21.3	11.4	30.8		70.3	42.6	77.3	40.4
c 彼(彼女)の問題は本当の医学的病気ではない	0.0	21.3	2.3	32.7		77.8	39.3	75.0	38.5
d 彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	3.7	9.8	29.5	21.2		55.5	60.7	34.1	44.2
e 彼(彼女)のような人たちを除けるのが最もよい	0.0	6.6	6.8	7.7		77.7	86.9	70.5	75.0
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	22.2	37.7	50.0	51.9		29.6	21.3	13.6	15.4
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	44.4	34.4	47.7	36.5		37.0	47.5	34.1	34.6
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	37.0	24.6	56.8	32.7		22.2	36.1	11.3	30.8
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	48.1	31.1	65.9	46.2		18.5	21.3	22.8	23.1

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

§ Q13. 事例について一般の人々はどのように考えると、あなたは思うか (表 9)。

Q12 は個人的な見解であるのに対し、Q13 では一般人の考えについて被験者がどのように考えるかを聞いたもので、うつ病例では、医学部生でも社会福祉系学生でも、「私はその人に投票しないだろう」、次に「雇わない」を肯定する者が多く、あとに「何をしでかすかわからない」と続いた。一方、否定層を見ると、医学部学生は、「本当の医学的な病気ではない」、「そうした問題から抜け出すことはできる」、「避けるのが最もよい」の順で、社会福祉系学生は「そうした問題から抜け出すことはできる」が最も多く、「避けるのが最もよい」、「本当の医学的な病気ではない」・「誰にも言わないだろう」などが続いた。

統合失調症例では医学部生では、「事例のよ
うな問題を持っているとしたら、私はそのよ

うな人を雇わないだろう」が最も多く、次に「危険だ」・「何をしでかすかわからない」・「私はその人に投票しないだろう」が同じ割合であった。社会福祉系学生では「何をしでかすかわからない」を肯定する者が最多であり、次いで「事例のような問題を持っているとしたら、私はそのような人を雇わないだろう」・「私はその人に投票しないだろう」を肯定する見解が続いた。否定層としては、医学部学生は、「本当の医学的な病気ではない」、「そうした問題から抜け出すことはできる」が特に高かった。社会福祉系学生は、「そうした問題から抜け出すことはできる」が最も多く、「本当の医学的な病気ではない」、「避けるのが最もよい」と続いた。

表9 「事例について一般の人々はどのように考えると、あなたは思うか」 (%)

	肯定層					否定層			
	うつ病		統合失調症			うつ病		統合失調症	
(n=113) 医学部生 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	(n=113) 医学部生 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
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	33.3	36.1	20.5	38.5		33.3	37.7	65.9	38.5
b 彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ	37.0	50.8	59.1	65.4		22.2	16.4	15.9	21.2
c 彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	29.6	49.2	29.5	28.8		44.4	19.7	38.6	34.6
d 彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	59.2	63.9	93.2	73.1		11.1	19.7	2.3	11.5
e 彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	44.4	52.5	75.0	55.8		25.9	31.1	9.1	25.0
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	62.9	67.2	93.2	86.5		14.8	11.5	0.0	3.8
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	55.6	44.3	68.2	51.9		7.4	19.7	13.7	17.3
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	85.2	77.0	97.7	80.8		0.0	9.8	0.0	9.6
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	92.6	77.0	93.2	80.8		0.0	4.9	0.0	5.8

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

§Q14. 事例の人との接触について、どう思うか (表 10)。

うつ病例では医学部学生では、「事例と親しくなってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」、「事例があなたの職場で一緒に働き始めてもいい」の順で肯定的見解が続き、事例が結婚してあなたの家族の一員になってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」が否定的見解では高かった。社会福祉系学生でもほぼ同様に、「事例と親しくなってもよい」、「事例があなたの職場で一緒に働き始めてもいい」、「事例と一晩つきあってもよい」の順で肯定する見解が続き、「事例が結婚してあなたの家族の一員になってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」、「事例があなたの職場で一緒に働き始めてもいい」の順で否定的見解

は続いた。

統合失調症例については医学部学生では、肯定層としては「事例があなたの職場で一緒に働き始めてもいい」、「事例と親しくなってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」と続き、否定層としては「事例が結婚してあなたの家族の一員になってもよい」、「事例の隣に引っ越してもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」と続いた。社会福祉系学生でもほぼ同様の傾向を示し、肯定層としては「事例があなたの職場で一緒に働き始めてもいい」、「事例と親しくなってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」と続き、否定層としては「事例が結婚してあなたの家族の一員になってもよい」、「事例と一晩つきあってもよい」、「事例と親しくなってもよい」と続く。

表 10 「事例の人との接触について、どう思うか」 (%)

	肯定層					否定層			
	うつ病		統合失調症			うつ病		統合失調症	
(n=113) 医学部学生 社会福祉系学生 (n=27)	医学部学生	社会福祉系学生	医学部学生	社会福祉系学生	(n=113) 医学部学生 社会福祉系学生 (n=44)	医学部学生	社会福祉系学生	医学部学生	社会福祉系学生
a 彼(彼女)の隣に引っ越してもいい	18.5	49.2	9.1	34.6		7.4	4.9	34.1	17.3
b 彼(彼女)と一晩つきあってもいい	37.0	52.5	15.9	36.5		14.8	14.8	22.7	21.2
c 彼(彼女)と親しくなってもいい	55.5	75.4	27.3	61.5		3.7	1.6	11.3	19.2
d 彼(彼女)が職場の近くで仕事を始めてもいい	33.3	68.9	29.5	63.5		7.4	8.2	15.9	11.5
e 彼(彼女)が結婚して家族の一員になってもいい	14.8	36.1	11.4	23.1		29.6	23.0	54.5	38.5

§ Q15. この種の問題の原因として可能性があるのはどれか (表 11)。

うつ病例では医学部学生では、「ストレス」・「トラウマ」と考える肯定層が最も多く、「身近なものの死」、「神経質」と続いている。否定的な意見としては、「ウイルスや他の感染症」・「アレルギー」・「遺伝」であった。社会福祉系学生では「ストレス」と考える者（肯定層）が最も多く、「トラウマ」・「ひどい扱い

を受けた人」と続き、「ウイルスや他の感染症」・「アレルギー」・「遺伝」などに対しては、医学部学生と同様に否定的であった。

統合失調症例については、医学部生でも、社会福祉系学生でもほぼ同様に「ストレス」因が最も多く、「ひどい扱いを受けた人」とか「トラウマ」が続き、うつ病例と同様の項目に対して否定的であった。

表 11 「この種の問題の原因として可能性があるのはどれか」 (%)

	肯定層					否定層			
	うつ病		統合失調症			うつ病		統合失調症	
(n=113) 医学部生(n=27) 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	(n=113) 医学部生(n=44) 社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
a ウイルスや他の感染症	11.1	11.5	18.2	9.6		44.4	54.1	43.2	55.8
b アレルギーや類似の反応	18.5	16.4	11.4	17.3		33.3	54.1	50.0	48.1
c ストレス、仕事上の困難、経済的困難のような日々の問題	96.3	88.5	90.9	76.9		0.0	0.0	2.3	1.9
d 身近な友人や親族が最近死んだこと	96.2	80.3	84.1	51.9		0.0	4.9	2.3	9.6
e 大火、重大事故、強盗のようなトラウマになるような出来事	96.3	85.2	86.4	65.4		3.7	0.0	0.0	7.7
f 虐待、親を亡くした、崩壊家庭出身といった子どもの時の問題	77.7	85.2	88.6	71.2		3.7	1.6	2.3	11.5
g この種の問題が受け継がれる、遺伝すること	37.0	29.5	34.1	23.1		29.6	29.5	36.4	38.5
h 神経質な人であること	85.2	73.8	65.9	57.7		7.4	4.9	6.8	21.2
i 性格に弱点があること	48.1	63.9	43.2	48.1		11.1	4.9	11.4	15.4

§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 (表 12)。

うつ病については医学部生でも社会福祉系学生でも、同様に「失業者」においてが最もなりやすく多く、「離婚や別居」・「女性は男性より」なりやすいと続いた。一方、なりにくそうなのは、医学部生では、「貧困な人」、「65歳以上の高齢者」「25歳以下の人」、また社会福祉系学生では「貧困な人」、「女性は男性より」、「25歳以下の人」にやや高い頻度が見られた。

統合失調症例についても「なりやすそうなもの」として医学部生では、「失業者」が最も多く、「離婚や別居」、「25歳以下の人」の順で、また社会福祉系学生では「失業者」が最も多く、「離婚や別居」・「女性は男性より」が続いていた。「なりにくそうなもの」として医学部学生では、「65歳以上の高齢者」、「女性は男性より」に続いて、「25歳以下の人」「貧しい人」が同じ割合で並んでいた。社会福祉系学生では、「65歳以上の高齢者」・「貧しい人」・「女性は男性より」が続いていた。

表 12 「事例のような問題を起こしやすいのはどのような人か」 (%)

	うつ病 (計)										統合失調症 (計)									
	なりやすそう		なりにくそう		違いはない		場合による		分からない		なりやすそう		なりにくそう		違いはない		場合による		分からない	
	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生	医学部生	社会福祉系学生
a 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	51.9	40.0	14.8	21.7	18.5	21.7	3.7	13.3	11.1	3.3	15.9	36.5	15.9	23.1	29.5	13.5	11.4	11.5	27.3	15.4
b 25歳以下の若い人はなりやすそうだ	33.3	36.7	18.5	18.3	14.8	21.7	14.8	18.3	18.5	5.0	38.6	32.7	11.4	21.1	15.9	17.3	18.2	13.5	15.9	15.4
c 65歳以上の高齢者はなりやすそうだ	22.2	33.3	37.0	16.7	3.7	21.7	14.8	20.0	22.2	8.3	25.0	25.0	40.9	28.8	6.8	5.8	9.1	25.0	18.2	15.4
d 貧困な人たちはなりやすそうだ	18.5	26.7	37.0	23.3	14.8	16.7	11.1	21.7	18.5	11.7	15.9	30.8	11.4	26.9	29.5	9.6	27.3	17.3	15.9	15.4

ての設問では、医学部生ではうつ病に対しては抗うつ剤、統合失調症に対しては抗精神病薬が選択されていたが、社会福祉系学生では、それぞれ前者に対して 24.6%、後者に対しては 28.8%であり、必ずしもそのようには理解されていない。ことに睡眠薬に関する評価については、医学部生、社会福祉系学生ともに鎮痛剤や抗生剤に匹敵するほどに、低い評価ないし悪影響とさえ受け取られていた。このことは医療者が考える以上に厳しいものであり、適切な情報提供の必要性が考えられる。

治療法に関しては、医学部生でも社会福祉系学生でも、うつ病および統合失調症ともに、精神療法や体を動かすことなどを中心に役に立ち、また精神療法への期待が大きかった。一方、ダイエットや精神科病棟への入院、さらに ECT などについては否定的な評価であった。

インターネットなどを通じて関連の情報を得ることについて、社会福祉系学生で特に多くは有益であるとの印象が示された。医学部生でもほぼ同様の結果であったが、社会福祉系学生に比較し若干低い割合であった。また、それらは悪影響と考えることについては殆どないと思われた。

Q8 と Q9 では、最適と思われる専門家が関わったとき、あるいはそうした介入がなされなかったとき、精神疾患の経過や転帰が如何様になるかを問うたものであるが、前者では完治は望めないにしてもその意義が明確に認識され（医学部生では、うつ病で 48.1%、統合失調症で 45.9%が回復、社会福祉系学生ではそれぞれ 45.9%、34.6%が回復）、入手不能であれば極めて不良な転帰に至ると認識され（医学部生では、うつ病で 66.6%、統合失調症で 88.7%、社会福祉系学生うつ病で 73.8%、統合失調症で 69.2%）、それぞれの疾患で逆転

現象はあるもののいずれも適切な理解を呈しているといえよう。

Q10 から Q14 は、精神障害に係る偏見や差別を色々なスタイルで評価しようとしたものである。ここについては、医学部生と社会福祉系学生の間で最も違いが現れた設問であった。

医学部生では、うつ病例でも統合失調症例でも「交友関係が乏しくなる」「自殺を企てそう」といった悲観的な評価が大勢を占めていた。ポジティブな評価については、統合失調症例の一部で「創造的あるいは芸術的な人」を認めた程度であった。

一方、社会福祉系学生では、うつ病例についてはかなりポジティブな評価（「他人の気持ち理解できるようになりそう」、「優しい親になりそう」、「生産的な労働者になりそう」など）を認め、統合失調症にあっても頻度は高くはないにしても同項目でポジティブに評価される傾向を見ることが確認できた。また、不法な薬物の使用とか大量飲酒に陥る、あるいは交友関係が乏しくなるなどについても、「そうなりそうにはない」と認識するなどポジティブに評価されていたのは好ましいものであった。

そうした中、直接的に差別のレベルを問うた Q11 で、医学部生、社会福祉系学生において、うつ病ではそれぞれ、51.9%、49.2%、統合失調症では更に高率にそれぞれ、81.8%、61.5%が地域住民から差別されるであろうと表明されている。その背景に考えられる話題を問うた Q12・Q13 において、個人的には「彼らは、何をしでかすかわからない、自ら望めばそうした問題から抜け出せるのに」と不気味さや自己責任に言及する考えが高頻度ではないが披瀝され、社会的には更に高い頻度で窺えると回答されている。回答者は、ある程度正しい認識を持つてはいるものの、社会的

には認知されていないと感じていることの現われかも知れず、必ずしも一定の見解とは言えないだろう。さらに、Q14 でそうした人々との接触に係るパターンから偏見による差別の行動化レベルを見たところ、医学部生、社会福祉系学生の両群で、うつ病でも統合失調症でも「親しくなっても良い」とか「職場で一緒に働いても良い」とは思うにしても、「結婚して家族の一員になっても良い」とまでは考え難い状況にあるといえそうである。つまり、全般的に受け入れを示唆してポジティブであるが、自分と相手との関係が余りに近くなることには消極的な見解を示している。

Q15 と Q16 では提示された事例に係る原因や脆弱性などが問われており、うつ病も統合失調症もストレスが重視され（医学部生、それぞれ 96.3%、90.9%、社会福祉系学生、それぞれ 88.5%と 76.9%）、一方では遺伝因も大きく否定されている。ただ、最近の風潮を反映してトラウマに原因を求める傾向も顕著で、対人関係の中で起こる疾病だと認識されていた。更に、どのような人がなりやすさを持っているかという脆弱性については、うつ病・統合失調症ともに意外に「失業者」と見なすものが多く、あとは必ずしも一定した見解に至っておらず、この種の問題は社会経済の影響を強く受けると考えているのではないかと推測された。

調査表の最後（Q20-Q23）ではメディア等での情報に対する関心を問うているが、半数以上の学生は関心を示しておらず、今後こうした点についての知識を十二分に蓄積できるようなシステムの構築が必要であろうと考えられた。

おわりに ー総括ー

今回のデータは、医学部生と社会福祉系大生における精神疾患へのイメージを提供したものである。ここに要約された知見からすると、事例の認識は全体的に見て（うつ病にせよ統合失調症にせよ）医学部生と社会福祉系学生の間では、指向性、講義内容の差、年齢差などあるもののほぼ同様の傾向を示していると言えるだろう。しかし、本格的な知識を要する話題、例えば治療方法や治療薬に対する認識や、代表的な精神疾患に関する基本的知識や精神保健福祉に関連した情報への認識の低さは見られており、今後こうしたことについて本格的に学び、知識を蓄積することで、適切な認識がより増えていくと期待したい。

また、医学部生と、社会福祉系学生との間でもっとも違いが現れたのが、偏見や差別に係る項目であった。疾患の認知度から考えて多くの医学部生では、疾患イメージはあるものの、その予後や社会的役割に関しては、やや悲観的な見解を持っている。精神疾患に関する適切な情報提供と教育が必要であると思われる。一方、社会福祉系学生では、よりポジティブな評価がなされているが、これは福祉系を専攻する学生のモチベーションとの関連もあるのではないだろうか。被験者個人における偏見意識は全体的にさほど強烈でないものの、より自分に身近な話題になると否定的な態度になる傾向がうかがえ、更に一般住民の声を手がかりに地域集団としての社会的見解を聞くと否定的な言辞が示唆されていた。これは、自身の中に潜んでいる差別、偏見の表現の一つであったり、社会的にはおそらく偏見や差別が存在するだろうという認識が招いた結果とも考えられる。

彼らまたは彼女らが将来、医療関係者や福祉専門職になった時、自分の中にあるこうした

気持ちとどのように向き合っていくのか、また一般社会にあるこうした認識をどのように受け止め、専門家として対応して改善させていくのか、今後こうした点に考慮しつつ教育プログラムを開発していく必要があるそうである。今回の報告においては、まだ統計処理

がされていないため、今後、われわれは更に学習を終えてからの比較について統計学的に検討することや、また同年代の他の地域住民のデータとも比較を行っていくことで、精神保健に関する知識と理解について検討していきたいと考えている。

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.

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

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——

中根 允文・吉岡 久美子

要 旨

ヴィネット呈示によるうつ病および統合失調症の事例に関する認識は、夫々が学生群で36.4%と54.8%で、20代住民群では28.5%と25.5%であり、前者の学生群でやや高い認識度であった。うつ病圏に関してはほぼ近似した認識が出来ているが、統合失調症圏では十分な認知が出来ていないといえるが、一方では両群間における精神保健福祉の理解に対するモチベーションの差を示唆しているのかも知れない。ただ、現時点でこの理由を明確に説明できる要因は不明である。更に、うつ病と統合失調症に対する偏見差別の有り様についても両群間に違いがあった。すなわち、より自分との関係が近くなればなるほど、両群とも関わりに回避傾向は増すのだが、その程度は学生群が20代住民群より若干少ない傾向にあった。地域の人々の偏見差別に関する意識について、学生群はうつ病例や統合失調症例のいずれにおいても社会の人々は差別する人がそうでない人より多いと認識していたが、20代住民群はうつ病事例においては差別されることは少ないと認識しており、やはり両群間に違いが見られた。これらの点については、様々な要因から今後更に検討していく必要がある。

キーワード

精神保健、リテラシー、うつ病、統合失調症、20代

はじめに

われわれは、精神保健に関する知識と理解に関する日豪共同研究を進める中で、精神障害および精神障害者に関わる日本人の一般的なイメージを明らかにしてきた。

ここでは、こうした研究結果をもとに、吉岡・中根(2005)の中で紹介した結果と中根ら(2004)の地域住民を対象とした調査の中で20代の者の結果とを比較検討し、ほぼ同年代である両者の回答における異同性を明らかにしようとするものである。

対象と方法

対象は2群からなる。まず全国調査については、中根ら(2004)が行った国内各地(北海道と四国を除く、25地点)の一般住民2,000人(20-69歳の男女1,000人ずつ)の中から、20-29歳

の200人(男女各100人)を抽出したものである。彼らについては、2003年11月19日から12月12日の約1ヶ月間に所定の演習を終えた調査員が訪問面接して回答を得た。一方、福祉専門職志向の新入大学生を対象とするグループについては、吉岡・中根(2004)に記している。

調査に利用した資材は、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、それを更に日本語版として改変し、調査仕様に改変した「精神保健の知識と理解に関する調査表」(中根ら、2004)で、IDセクション(対象者の背景因子)、事例ビネット(うつ病2例、統合失調症2例)に関わる認識、対象者自身の心身の健康状態、精神保健に関する知識などを問う約20項目からなる。全国調査は個別の訪問調査であり、福祉専門職志向入学生については集団質問紙法に基づく調査である。解析は、

学生群と20代住民群との両群間で行った。

結果

吉岡・中根(2005)と同様に、うつ病4例(うつ病および希死念慮の明らかなうつ病の男女2例)、統合失調症4例(急性および慢性の統合失調症、男女2例)が呈示されたが、疾患別に回答傾向が類似していると判断されたので、ここでは疾患群別に合計した回答結果を提示する。また紙数の都合から、特徴的と考えられる図のみを提示することにした。

1. 呈示された事例への認識について

学生群および20代住民群の双方において「事例の問題に関わる認識」はほぼ同じ傾向を見た。うつ病例については、複数回答(呈示事例の問題について、そう思われるもの)および単一回答(最もそう思われるもの)のいずれも両群ともに、上位3位の中に「ストレス」・「うつ病」・「こころの病気」・「心理的/精神的/感情の問題」を挙げており、統合失調症例についても同じく「統合失調症/パラノイア」・「こころの病気」・「心理的/精神的/感情の問題」を挙げていた。ただ、うつ病に対して適切に認識していたのは学生群で36.4%であり20代住民群では28.5%、統合失調症の場合は夫々が54.8%および25.5%であり、いずれも学生群において適切な認識度は高かった。

事例に対する人的支援(よい援助)の回答も、両群はほぼ同じ傾向を呈した。うつ病例では複数回答・単一回答ともに、両群は「カウンセラーに会う、カウンセリングを受ける」・「友人/家族に相談する」・「精神科医に相談する」を上位3位に挙げ、統合失調症例についても同様に順位は異なっても「カウンセラーに会う、カウンセリングを受ける」・「精神科医に相談する」・「友人/家族に相談する」の割合が高かった。

その他いくつかの支援の有用性あるいは有害性(悪影響)についても、両群ともに似た傾向

を示す。うつ病例にとって有用になるのは、両群とも「カウンセラーの援助」(学生群:88.5%、20代住民群:87.5%、以下の数字配列は同じグループ別である)、「精神科医に相談する」(75.4:72.5%)が高く、20代住民群では「親友からの援助」(85.0%)および「家族の援助」(83.0%)も高かった。逆に有害になるとされたのは、「当事者が自身で問題を処理すること」(32.8:44.0%)、「ふつうの薬剤師・薬局」(27.9:25.5%)であった。統合失調症例にとって有用なのは、うつ病例と同じく「カウンセラーの援助」(80.8:86.5%)、「精神科医の援助」(76.9:78.0%)、「親友からの援助」(63.5:74.5%)が高位にあり、逆に有害になるとされたのは「ふつうの薬剤師・薬局」(30.8:22.0%)、「牧師や司祭など聖職者」(28.8:34.0%)、「自分で処理すること」(21.2:31.0%)であった。

次に、治療薬剤に関する認識傾向では、これも両群ともに共通していて、うつ病にとって有用なものうち最も有用なのは「精神安定剤」(29.5:41.0%)であり、第3位に「睡眠薬」(27.9:28.5%)を共通して挙げていた。有害なのは「アスピリンやセデスのような鎮痛剤」が最高(34.4:43.5%)で、続いて「抗生剤」(27.9:30.5%)を挙げていた。統合失調症例でも傾向は類似しており、有用なのは両群とも「精神安定剤」(44.2:44.0%)、「抗精神薬」(28.8:41.5%)、「抗うつ剤」(19.2:40.0%)の順で挙げられ、有害となるものとして「鎮痛剤」(48.1:41.0%)、「睡眠薬」(36.5:33.5%)、「抗生剤」(21.2:26.0%)の順で挙げられていた。治療手段に関わる回答の傾向もほぼ同様であった。うつ病事例にとって有用になるのは、両群とも「精神療法」(70.5:52.0%)、「書物からどのように処理したかを知ること」(68.9:55.0%)が共通して高く、有害なものとしては「ダイエット」(80.3:52.5%)、「電気けいれん法(ECT)を受けること」(42.6:54.0%)、「精神科病棟に入院すること」(29.5:45.0%)が共

通して高かった。統合失調症例で有用なのは、両群とも「精神療法」(78.8:65.5%)、「もっと積極的に体を動かすこと」(76.9:74.5%)であり、逆に有害になるものとしては、「ダイエット」(65.4:56.0%)、「精神科病棟への入院」(26.9:32.5%)が共通して高かった。

本・ウェブ・Eメールなどを通して、そうした精神疾患に関する情報を得ることに關しても両群の回答は同様の傾向であり、情報を得ることは有益であると考えていた。うつ病については両群とも50%以上でこれらが有用になるとし、有害になるというのは全ての項目で10%未満であった。統合失調症でも、全項目において50%以上が有用になると答え、有害になるというのは全項目で10%以下であった。

最後に、専門家の治療を受けた場合あるいは受けられなかった場合の結果についても、両群の回答は同じ傾向にあった。つまり、うつ病例では「十分な回復」「部分的な回復」を併せて両群とも70%以上が同意し、統合失調症例についても同じ頻度を確認できた。なお、適切な治療を受けられなかった場合の結果については、うつ病および統合失調症ともに両群とも「悪化する」「改善なし」を併せて全体の70%以上を占めていた。

2. うつ病と統合失調症に関する偏見・差別について

学生群と20代住民群との間で、回答傾向に違いを見るものが幾つかあった。まず、事例を長期的に見たときの状況(図1)についてであるが、うつ病例の場合「もっとそうなりそうなもの」として学生群は「他人の気持ちを理解するようになりそう」「優しい親になりそう」「生産的な労働者になりそう」の順にポジティブに評価して挙げているのに対して、20代住民群は「他人の気持ちの理解」「優しい親」は共通したが、2番目に「交友関係が乏しくなりそう」を挙げている。また「そうなりそうにはないもの」として両群ともに「不法な薬物の使用」・

「大量飲酒」の2つを挙げていたが、学生群は「交友関係が乏しくなりそう」をあげ、20代住民群は「暴力的になりそう」をあげた。つまり、うつ病例では、学生群と20代住民群との間で「交友関係が乏しくなる」ことについての認識に違いがあった。統合失調症例においては、「もっとそうなりそうなもの」として、学生群は「他人の気持ちの理解」「創造的あるいは芸術的な人」「優しい親」の3つにポジティブな項目をあげていたが、20代住民群は「他人の気持ちの理解」以外は、「交友関係の乏しさ」(7.7:32.0%)、「自殺」(9.6:22.0%)を挙げており、ここでも両群間に違いがみられた。また「そうなりそうにはないもの」の高順位として、うつ病の場合と同様に「不法な薬物の使用」・「大量飲酒」は両群とも共通しているが、「よい結婚ができそうにない」については、学生群での割合が7.7%であったのに対して、20代住民群では43.0%と高位にあった。

「地域の人々の偏見・差別」については、うつ病例に違いがみられた。学生群では「地域の人々が彼らを差別するようになる」に対して肯定(49.2%)が、否定(37.7%)より多かったのに対して、20代住民群では、否定的見解(50.5%)が肯定的見解(27.5%)より多かった。一方、統合失調症例では、両者とも肯定的見解(61.5:58.5%)が、否定的見解(13.5:23.5%)より多かった。

事例への個人的な印象(Q12)については、図2に示すように、うつ病例では、学生群では、彼らは「何をしでかすかわからない」・「自ら望めばそうした問題から抜け出せる」、あるいは「彼らの個人的な弱さ」だなどの理解をしている様相が強く、また「問題を誰にも言わない」、「そうした人への投票をしない」などの面もみられた。20代住民群では「そうした問題から抜け出せる」「そうした人へは投票しない」に次いで「個人的な弱さ」や「医学的に本当の病気ではない」なども見られた。更に、両群とも「彼らを避けるのが最もよい」を否定するのが

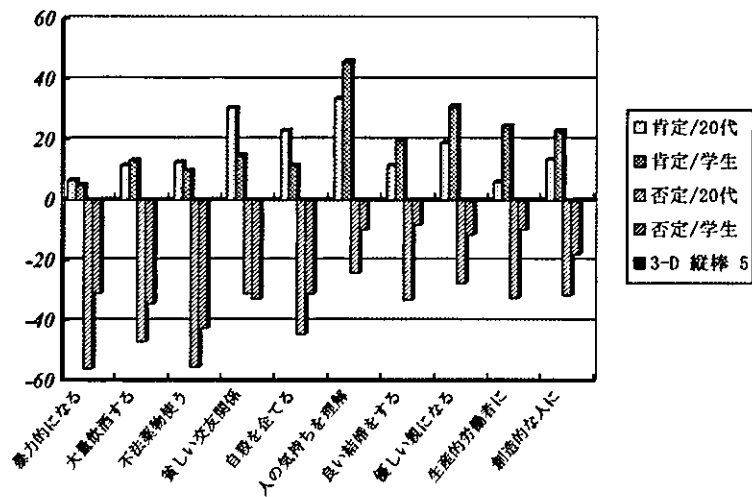


図1 事例は長期的にはどうなると個人的に考えるか(うつ病)

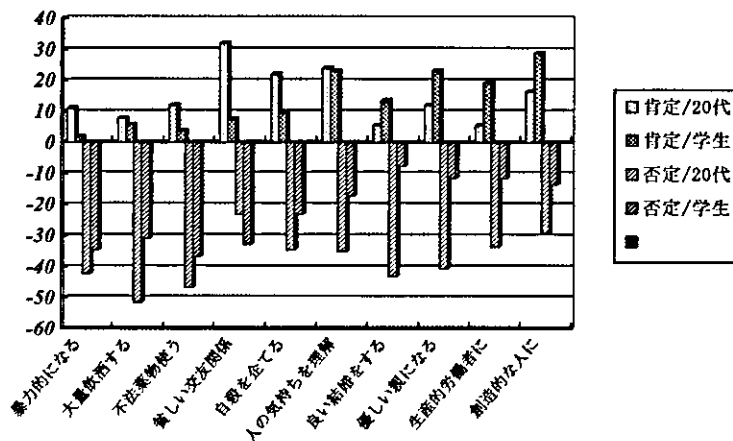


図1 事例は長期的にはどうなると個人的に考えるか(統合失調症)

70%以上(86.9:73.5%)と最も高く、2位以下とは20%以上の差を見た。統合失調症例では、うつ病例と同様に、学生群では「そうした問題から抜け出せる」・「何をしでかすかわからない」・「投票しない」の順で、20代住民群では「投票しない」・「彼らを雇わない」・「個人的な弱さ」の順に肯定的見解を見た。「避けるのが最もよい」に関しては、両群ともにそうした対応に否定的であった(75.0:56.0%)。

こうした人たちに関する一般の人々の認識、すなわち社会的な考え方についての見解(Q13)

では、図3のように、Q12と同様の傾向が見られた。具体的には、うつ病例で「そうした人たちを雇わない」の肯定(77.0:58.5%)、「投票しない」の肯定(77.0:66.0%)者が両群ともに多かった。更に、20代住民群では「個人的な弱さ」だと考える見解も強かった。ただ、「自ら望めば問題から抜け出せる」・「避けるのが最もよい」・「危険である」・「誰にも言わない」に対する否定的見解は両群に共通して多かった。統合失調症例では、「そうした人には投票しない」の肯定(80.8:81.0%)、「雇わない」の肯定