

図2 事例について個人的にはどのように考えるか(うつ病)

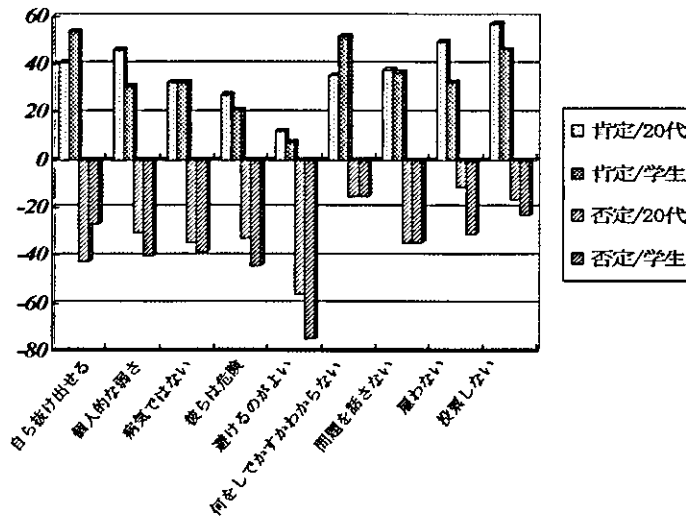


図2 事例について個人的にはどのように考えるか(統合失調症)

(808:78.0%)、「何をしでかすかわからない」の肯定(865:67.5%)者が両群に多く、うつ病例と同様の傾向を見た。また、「そうした問題から抜け出せる」の否定(385:34.0%)、「本当の医学的な病気ではない」の否定(346:23.5%)者は共通して高かった。

事例の人たちとの接触パターン(Q14)については、図4に記すように、うつ病では両群において、あらゆる項目において肯定層が否定層

より高かった。統合失調症例では、両群とも「親しくなってもよい」・「一晩つきあってもよい」・「職場の近くで仕事を始めてもよい」の項目で肯定層が否定層より高かった。「隣に引っ越してもよい」については、20代住民群は否定層が肯定層より多く、また「結婚して彼らの一員になってもよい」は、学生群および20代住民群の両群において否定層が肯定層より多かった。

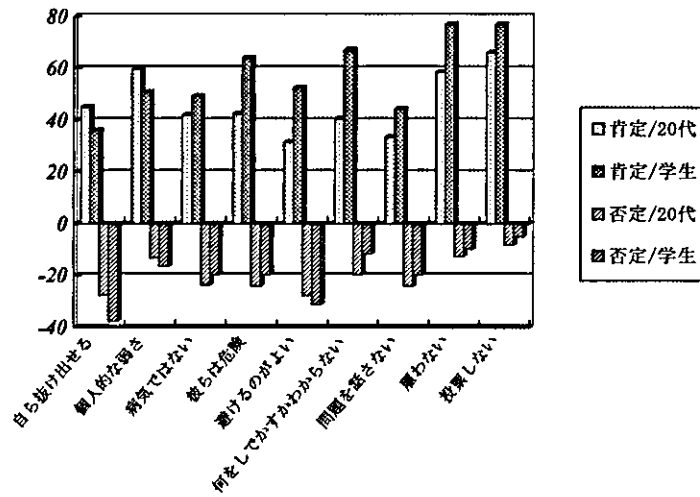


図3 事例への一般の人々の認識について個人的な考え(うつ病)

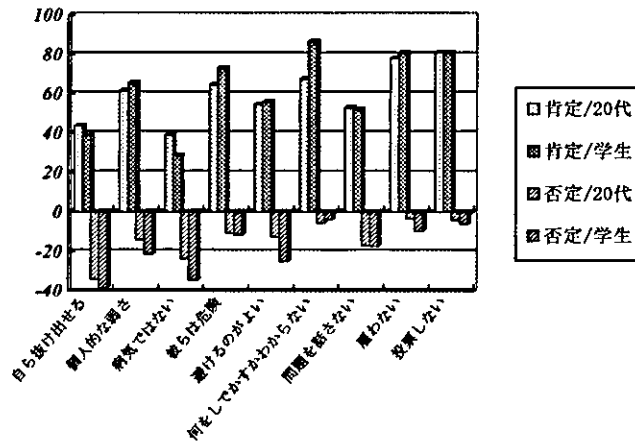


図3 事例への一般の人々の認識について個人的な考え(統合失調症)

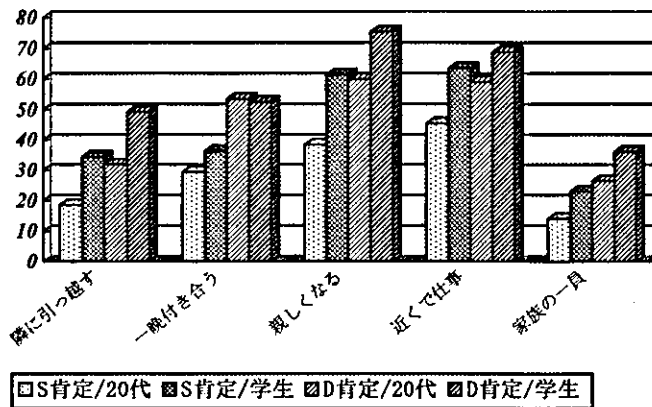


図4 事例の人との接触パターンについて

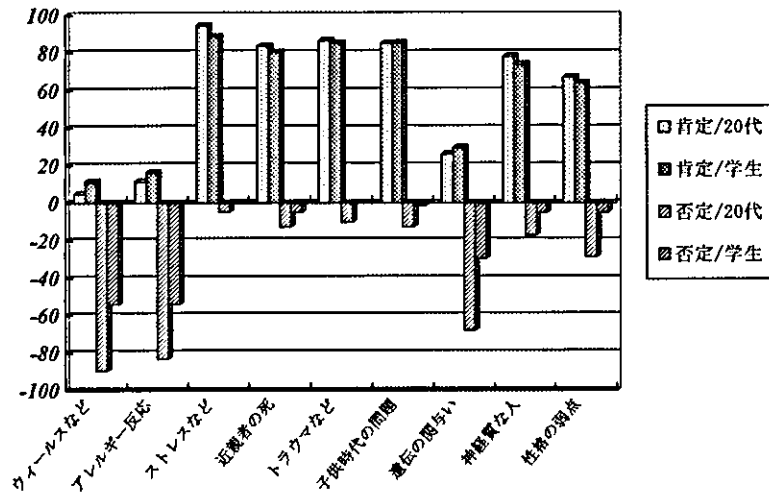


図5 事例の問題の原因として可能性があるもの(うつ病)

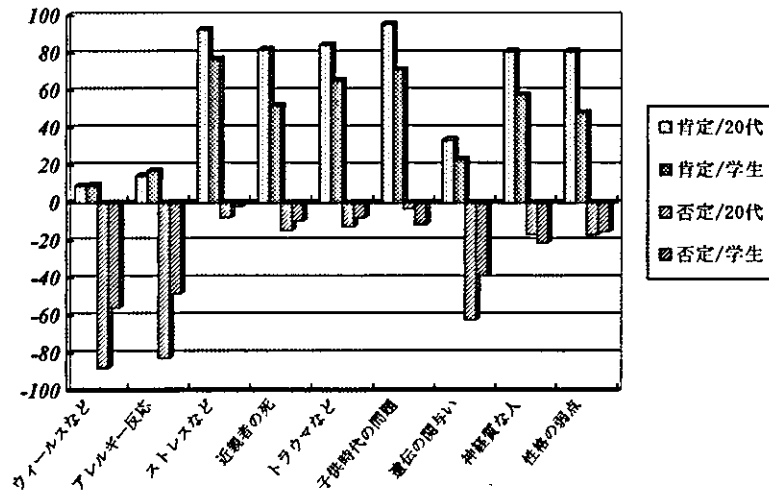


図5 事例の問題の原因として可能性があるもの(統合失調症)

次に、この種の問題の原因として可能性があるもの(Q15)について、うつ病例では両群とも「ストレスなど日々の問題」・「トラウマ的な出来事」・「子ども頃の問題」を肯定する見解の割合が高かった(図5)。ただ、「ウイルスや他の感染症」・「アレルギー」・「遺伝」に関しては否定的見解の割合が高かった。統合失調症例では、肯定層としては、「子どもの頃の問題」・「ストレス」・「トラウマ」を肯定する者の割合が共通して高かった。「ウイルスや他の感染

症」・「アレルギー」・「遺伝」は共通して否定的見解として高かった。

事例のような問題を起こしやすい人(Q16)は、うつ病にあつては両群とも、「失業者」をなりやすい人として最も高く認識し(81.7:63.5%)、一方なりにくそうな者として学生群は「貧困な人」(23.3%)、20代住民群は「65歳以上の高齢者」(31.0%)を最高に認識していた。統合失調症例では、なりやすそうな人としてうつ病の場合と同様に「失業者」が最高であ

り、なりにくそうな者として「65歳以上の高齢者」(28.8:36.5%)を最高にあげていた。

考察

呈示された事例に係る認識の有り様は、学生群および20代住民群といった両群間でほぼ同じ傾向であったが、適切な認識をなしたレベルではうつ病および統合失調症のいずれでも学生群が20代住民群より高率であり、両群間の差異は明らかであった。この違いの背景が何であるか明確ではないが、福祉系大学への新入生という動機が関与しているのかも知れない。上記の結果をもとに少し考察してみたい。

まず、事例に対する人的支援について、うつ病および統合失調症とも「カウンセラーにあう、カウンセリングを受ける」「精神科医」「友人/家族」などへの期待が大きく、様々な支援が想定される中、それらの有用性あるいは有害性についても、両群間で大きな違いを見なかった。すなわち、有用なものの代表は「カウンセラーの援助」であり、次いで「精神科医への相談」そして「親友からの援助」である。一方、有害性が示唆されるのは「自らが問題を処理すること」や「ふつうの薬剤師・薬屋」などが挙げられている。

治療薬についての認識では、いずれの疾患であっても両群共に最も有用なものとして「精神安定剤」があげられている。有用でないものには、「鎮痛剤」や「抗生剤」が挙げられているが、「睡眠薬」も同程度で否定的に受け止められている。治療手段に関する回答も同じ傾向で、両疾患に対して両群とも「精神療法」をトップにあげている。「精神科病棟への入院」や「電気けいれん(ECT)法」などが「ダイエット」と並んで有害と見なされたことには驚かざるを得ない。

専門家の治療を受けた場合あるいは受けることが出来なかった場合の転帰について、うつ病および統合失調症も共に同じ傾向の回答を得たことは興味深い。すなわち、適切な治療がなさ

れたときの回復率とそうでなかったときの悪化率に関して、両群共に、且つ両疾患共に同じ比率であった。このことは、両群ともに精神科治療を積極的に評価していると見なすことが出来る。

次に、精神疾患および精神障害者に対する偏見・差別についての両群の見解を要約してみる。呈示の事例を長期的に見たとき、「もつとなりそう」で最高の評価を得たのは学生群による「他人の気持ちを理解するようになりそう」(うつ病)であり、頻度こそ低いが20代住民群でもトップであった。ただ、20代住民群では、次に「交友関係が乏しくなりそう」(統合失調症)をあげており、引き籠もりを懸念している。「そうなりそうにない」のトップは学生群で「不法な薬物を使用しそう」(うつ病)であるのに対して20代住民群では「暴力的になりそう」(うつ病)であり、回答の傾向に若干違いがみられた。ただ、うつ病例において「交友関係が乏しくなりそう」は、20代住民群では「もつとなりそう」(30.5%)、「同じくらい」(33.0%)、「そうなりそうにない」(31.0%)とほぼ同率を示したのに、学生群では「もつとなりそう」・「同じくらい」が共に48%、「そうなりそうにない」は32.8%であることから、その分布が大きく異なっており、「なりそうにない」傾向と理解しておくべきかも知れない。統合失調症例にあっては、「交友関係の乏しさ」と「自殺」が、学生群以上に20代住民群で極めて高く「なりそう」だと認識しており、両群間に違いを見た。また「よい結婚はできそうにない」についても、学生群より20代住民群では極めて高く、現実検討力を反映しているのか否定的な印象である。

呈示された人々への差別について、うつ病例に対しては学生群と20代住民群との間で異なっており、後者の受容性が高いものの、統合失調症では両群ともに差別されるとの見解が顕著で、疾病によって地域の人々の偏見・差別の評価には違いがあることが示唆される。

「事例について個人的にはどのように考えるか」について、うつ病例では、肯定層としては学生群、20代住民群とも、「何をしでかすかわからない」、「そうした問題から抜け出せる」、「個人的な弱さ」などと不気味だとか自己責任的な理解をしているところが目立ち、また「誰にも言わない」、「投票しない」など一步引いて捉えている面もみられた。否定層としては、両群とも彼らを「避けるのが最もよい」が70%以上と突出している。統合失調症例では、肯定層としてうつ病例同様、両群とも自己責任と理解しているようであり、その内容からはうつ病例より、更に距離を置いて考えているのではないかと推測される。彼らを「避けるのが最もよい」に対しては否定的な対応が両群に認められた。病気であることはある程度認識し、また避けることは望ましくないと感じているがいざ関わるとなると、相手の状態を自己責任と考えたり、距離を置いて関わろうとする態度がみられた。

一般の人々の認識に関する被験者の見解は興味深い。両群においてうつ病・統合失調症のいずれも、肯定層は個人レベルより上がってネガティブな印象が強まる。中でも顕著なものを見ると、うつ病では「危険である」・「避けるのが最もよい」・「何をしでかすかわからない」などであり、統合失調症でも「個人的な弱さ」・「危険である」・「避けるのが最もよい」などである。以上からすると、社会の人々の意識は、あまり良好に醸成されているとは思えないようである。

事例の人との接触パターンについては、うつ病例では両群において、全て肯定層が否定層より高かった。しかし、統合失調症例では、両群ともに肯定層が多いが、「隣に引っ越してもよい」とか「結婚してあなたの彼女の一人になってもよい」などについては、否定層が肯定層より多く、自分と相手との関係が近くなればなるほど消極的な見解をとるようになっていた。

病因的知識のレベルが認識における両群間の

差異を示唆するものとして関心はあるが、うつ病と統合失調症に関わる原因として肯定的な見解あるいは否定的な見解を構成するものに殆ど違いを見ない。いずれも、「ストレスfulな日々の出来事」、「トラウマ的な出来事」、「子どもの頃の問題」が大きく影響すると考え、「ウイルスや他の感染症」・「アレルギー」、「遺伝」については否定的な要因と見なされている。

事例みたいな問題を起こしやすい人については、両群とも「失業者」を最も危険性の高い人とあげており、次に「貧困な人」や「高齢者」もあげられ、こうした疾病が社会状況の影響を強く受けると考えているように推量する。

おわりに

提示された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、前者のグループ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、一方では両群間での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、現時点ではこの理由を明確に説明できる要因は不明である。偏見差別の有り様についても、両群に違いがあった。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、そうした一步引く割合が学生群は20代住民群より若干少ない傾向にあった。長期的に見たとき、交友関係が乏しくなりそうということについての認識の仕方や、よい結婚をしそうにないといった認識などにおいて、そうした傾向がみられた。一方で、地域の人々の偏見差別の意識について、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、これら両群に違いが見られた。この点については、様々な

要因から今後更に検討していく必要がある。

付 記

本研究は、厚生労働省科学研究費の一部と長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科共同研究費によって行われた。

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, 厚生労働省科学研究費補助金 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), pp237-380, 2003.

中根允文 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 2004.

Kumiko Yoshioka, Yoshibumi Nakane, Hideyuki Nakane, Yuji Wata: Awareness of the general population with regard to depression and schizophrenia. Japanese Bulletin of Psychiatry 13, 251, 2004.

吉岡久美子・中根允文(2005) 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, 2005(pp235-247)

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——

吉岡 久美子・中根 允文

要約

われわれは福祉専門職教育課程の大学学部に入学者の学生における精神疾患に対するイメージを調査した。調査対象者(113名)は精神保健を受講する直前に、うつ病と統合失調症に関する所定の調査表に、個別に回答した。うつ病および統合失調症の事例について夫々36.4%および54.8%が適切に認識し、病因や経過および転帰についてもほぼ妥当に理解していた。しかし、そうした事例の治療法や治療薬に対する認識や、精神保健福祉に関係した情報知識への関心は必ずしも高くなく、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ことを期待したい。偏見や差別に係る項目については、被験者個人における偏見意識はさほど強烈でないものの、身近なテーマとなると否定的態度になる傾向がうかがえ、地域集団としての社会的見解を聞くと更に否定的な言辞すなわち強い偏見が示唆された。彼らが将来、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性が示唆された。

キーワード

精神保健、リテラシー、うつ病、統合失調症、新入生

はじめに

厚生労働省(2004)は、精神保健に係る普及啓発活動の重要性に鑑み、まずは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示してきた。しかしながら、そうした施策を本格的に推進するための全国レベルでの精神障害に対する本格的な意識調査や態度調査は極めて貧弱であり、市町村単位とか特定の施設や機関(例えば、精神保健センターなど)などといった一部を対象とした調査研究が主で、その結果を一般化するには制約があった(中根秀、2004)。中根ら(2004)はこうした現状をふまえ、偏見や差別是正の施策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。

今回の研究は、そうした研究の一部を構成す

るグループの一つとして、将来福祉専門職を目指す新入の大学生を対象に、精神保健に関する専門的知識を研鑽する前の段階での精神保健に関する認識を把握し、更に一定の学習後にそれが如何に変容したか、つまり関係領域の教育効果を確認することを目的としてスタートしたものである。

対象と方法

調査に協力を依頼した対象者は、社会福祉系大学に入学してきた1年生の学生で、「精神保健」の受講生であり、調査は同講義が初めて提供される直前の時点(4月の第2週)に行われた。その方法は、中根ら(2003)が開発した「精神保健の知識と理解に関する調査表」を講義室にて配布し、共同研究者が調査の目的と意

義そして内容を解説して上で、同調査表に任意で回答を記入してもらうことにした。事例のヴィネット部分については、共同研究者らによって学生用に一部改変された。上記の対象者は13名(男性57名、女子56名)である。

調査表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、紙数の都合もあるため、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個の選択肢が準備されている。

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。

結果

全対象のうち、回答者は113名(男性57名、女子56名)であり、回収率は100%である。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の質問に回答しているが、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。更に、ここには特徴的と考えられる結果を研究者らが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。

うつ病例について、複数回答では、「ストレス」とみなす者が最も多く(83.6%)、「うつ病」・「こころの病気」・「心理的/精神的/感情の問題」(67.2%)とみなすものが続いた。最もそう思うとする単一回答(表1)とすると、

「うつ病」と適切に認識している者が最多で(36.4%)、あとに「心理的/精神的/感情の問題」、「ストレス」が続いた。

統合失調症例については、複数回答で「統合失調症/パラノイア」、「こころの病気」とみなす者が最も多く(75.0%)、続いて「心理的/精神的/感情の問題」(69.2%)であった。単一回答(表1)とすると、「統合失調症/パラノイア」として適切に認識している者が最多で(54.8%)、あとに「こころの病気」、「心理的/精神的/感情の問題」が続いた。

§Q2. 事例にとって最も良い援助はどれか。そう思うもの。

うつ病例に関する複数回答では「カウンセラーにあり、カウンセリングを受ける」が最も多く(90.2%)、「友人/家族に相談する」(77.0%)、「精神科医に相談する」(68.9%)と続いた。一方、統合失調症例については、「カウンセラーにあり、カウンセリングを受ける」(84.6%)が最も多く、「精神科医に相談する」(76.9%)、「友人/家族に相談する」(34.6%)と続いた。「最も良いと思うもの」という単一

表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 (%)

		調査数	うつ病	神経症	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	ストレス	なんらかの問題あり	がん	その他	問題なし	分からない
分類	うつ病(計)	61	36.4	0.0	0.0	12.7	25.5	18.2	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	統合失調症(計)	52	7.1	2.4	54.8	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0

表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 (%)

		調査数	友人・家族に相談する	医者に診てもらおう	精神科医に診てもらおう	薬を飲む	カウンセラーにあり・カウンセリングを受ける	△雄さん・B子さんがまず問題を認める	その他	分からない
分類	うつ病(計)	61	24.5	1.9	17.0	0.0	37.7	17.0	1.9	0.0
	統合失調症(計)	52	6.4	4.3	25.5	0.0	42.6	14.9	6.4	0.0

回答として求めると、表2に見るように、うつ病では順位に変わりを見ないが頻度が大きく変わってくる。統合失調症では「友人／家族に相談する」に変わって「各事例がまず問題を認める」が第3位に入る。

§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3)。

うつ病例にとって助けになるのは、「カウンセラーの援助」が最も多く、次いで「精神科医の援助」、「親友からの援助」などが続いた。逆に悪影響となるのは、「各事例が自身で処理す

ること」、「ふつうの薬剤師・薬屋」、「牧師や司祭など聖職者」、「心理学者」があげられた。

統合失調症例で助けになるのは、うつ病例と同じ順位であるが、悪影響になるとされたのは、「ふつうの薬剤師・薬屋」、「牧師や司祭など聖職者」、そして「各事例が自身で処理すること」という順にあげられた。

表3 「次の人達は例にとって助けになるか、悪影響になるか」

(%)

	調査数	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	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
a ふつうの一般開業医または家庭医	61	16.4	13.1	4.9	55.7	9.8	52	5.8	23.1	7.7	55.8	7.7
b ふつうの薬剤師(薬屋)	61	6.6	29.5	27.9	27.9	8.2	52	3.8	25.0	30.8	38.5	1.9
c カウンセラー	61	88.5	1.6	0.0	6.6	3.3	52	80.8	1.9	0.0	15.4	1.9
d ソーシャルワーカー	61	46.7	18.3	0.0	21.7	13.3	52	51.9	21.2	1.9	21.2	3.8
e いのちの電話のような電話相談サービス	61	45.0	20.0	3.3	26.7	5.0	52	26.9	17.3	19.2	32.7	3.8
f 精神科医	61	75.4	1.6	3.3	18.0	1.6	52	76.9	3.8	0.0	19.2	0.0
g 心理学者	61	49.2	9.8	11.5	26.2	3.3	52	55.8	9.6	5.8	23.1	5.8
h 家族の援助	61	63.9	0.0	1.6	32.8	1.6	52	57.7	7.7	7.7	25.0	1.9
i 親友からの援助	61	67.2	1.6	0.0	31.1	0.0	52	63.5	5.8	3.8	25.0	1.9
j 自然療法家や漢方医	61	8.2	24.6	8.2	41.0	18.0	52	7.7	34.6	9.6	32.7	15.4
k 牧師や司祭など聖職者	61	11.5	23.0	11.5	37.7	16.4	52	5.8	25.0	28.8	26.9	13.5
l A 雄さん(B 子さん) 自身で処理	61	26.2	1.6	32.8	34.4	4.9	52	36.5	7.7	21.2	32.7	1.9

§Q5. 次の薬は事例にとって助けになるか、悪影響になるか。

うつ病例にとって助けになるのは「ビタミン・ミネラル・強壯剤、又は漢方薬」および「精神安定剤」が最も多く(29.5%)、あとに「睡眠薬」(27.9%)、「抗うつ剤」(24.6%)、「抗精神病薬」(24.6%)と続き、悪影響になるのは「アスピリンやセデスのような鎮痛剤」が最も多く(34.4%)、「抗生剤」(27.9%)、「ビタミン・ミネラル・強壯剤、又は漢方薬」・「睡眠薬」(11.5%)の順であった。一方、統合失調症例で助けになるのは「精神安定剤」(44.2%)が最も多く、後に「抗精神病薬」(28.8%)、「抗うつ剤」(19.2%)が続き、悪影響となるのは「アス

ピリンやセデスのような鎮痛剤」(48.1%)、「睡眠薬」(36.5%)、そして「抗生剤」(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4)。

うつ病例において助けになるとされたのは「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」の順であり、悪影響になるのは「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。

統合失調症例で助けになるのも「精神療法」

表4 「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」

(%)

	調査数	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	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
a	61	62.3	3.3	1.6	26.2	6.6	52	76.9	3.8	0.0	19.2	0.0
b	61	68.9	1.6	4.9	24.6	0.0	52	61.5	7.7	3.8	21.2	5.8
c	61	50.8	6.6	4.9	36.1	1.6	52	55.8	5.8	7.7	28.8	1.9
d	61	34.4	19.7	4.9	31.1	9.8	52	23.1	26.9	5.8	32.7	11.5
e	61	4.9	18.0	24.6	41.0	11.5	52	30.8	28.8	11.5	21.2	7.7
f	61	70.5	6.6	0.0	18.0	4.9	52	78.8	3.8	0.0	15.4	1.9
g	61	14.8	16.4	19.7	36.1	13.1	52	19.2	30.8	15.4	21.2	13.5
h	61	16.4	3.3	29.5	44.3	6.6	52	13.5	13.5	26.9	44.2	1.9
i	61	0.0	6.6	42.6	14.8	36.1	52	3.8	25.0	15.4	21.2	34.6
j	61	31.1	4.9	11.5	41.0	11.5	52	15.4	11.5	23.1	40.4	9.6
k	61	4.9	4.9	80.3	4.9	4.9	52	5.8	15.4	65.4	7.7	5.8

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。

§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、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」(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」(67.2%)、「ウェブサイト調べること」(63.9%)の順であった。悪影響になるのは全ての項目において5%未満であった。統合失調症例では、全項目で50%以上が助けになると答え、悪影響になると答えた者よりやはり明らかに多かった。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5)。

うつ病例では、「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94.2%になる。また、統合失調症例については、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。

§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。

うつ病例では「悪化する」(52.5%)と「改善なし」(21.3%)で全体の73.8%を占め、統合失調症例でも「悪化する」(36.5%)と「改善なし」(32.7%)で全体の69.2%を占めた。

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」(%)

		調査数	完全に回復出来た	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	十分に回復出来た、しかし問題は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
分類	うつ病(計)	61	4.9	41.0	16.4	34.4	0.0	0.0	3.3
	統合失調症(計)	52	7.7	26.9	13.5	46.2	1.9	0.0	3.8

§ 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)。

うつ病例にあつては、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、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「不法な薬物の使用」が最も多く、「暴力的になりそう」・「大量飲酒」が続いた。

§ 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(49.2%)が「差別しないとする者(いいえ)」(37.7%)より多かったが、統合失調症例では更に「はい」とする者(61.5%)が「いいえ」とする者(13.5%)より明らかに多かった。

§ Q12. 事例について個人的にはどのように考えるか(表7)。

表7に示すような質問項目の内、うつ病例では「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

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」

(%)

	調査数	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	
a 彼(彼女)は暴力的になりそう	61	4.9	4.9	31.1	29.5	29.5	52	1.9	5.8	34.6	30.8	26.9
b 彼(彼女)は大量飲酒をしそう	61	13.1	13.1	34.4	16.4	23.0	52	5.8	15.4	30.8	19.2	28.8
c 彼(彼女)は不法な薬物を使用しそう	61	9.8	6.6	42.6	16.4	24.6	52	3.8	17.3	36.5	28.8	13.5
d 彼(彼女)は交友関係が乏しくなりそう	61	14.8	14.8	32.8	23.0	14.8	52	7.7	17.3	32.7	26.9	15.4
e 彼(彼女)は自殺を企てそう	61	11.5	11.5	31.1	26.2	19.7	52	9.6	11.5	23.1	32.7	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	61	45.9	13.1	9.8	18.0	13.1	52	23.1	17.3	17.3	19.2	23.1
g 彼(彼女)はよい結婚ができそう	61	19.7	24.6	8.2	26.2	21.3	52	13.5	17.3	7.7	40.4	21.2
h 彼(彼女)は優しい親になりそう	61	31.1	13.1	11.5	24.6	19.7	52	23.1	9.6	11.5	32.7	23.1
i 彼(彼女)は生産的な労働者になりそう	61	24.6	21.3	9.8	24.6	19.7	52	19.2	21.2	11.5	26.9	21.2
j 彼(彼女)は創造的あるいは芸術的な人になりそう	61	23.0	21.3	18.0	14.8	23.0	52	28.8	13.5	13.5	19.2	25.0

表7 「事例について個人的にはどのように考えるか」

(%)

	調査数	肯定層		否定層	
		うつ病	統合失調症	うつ病	統合失調症
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	113	36.1	53.8	36.1	26.9
b 彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ	113	21.3	30.8	42.6	40.4
c 彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	113	21.3	32.7	39.3	38.5
d 彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	113	9.8	21.2	60.7	44.2
e 彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	113	6.6	7.7	86.9	75.0
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	113	37.7	51.9	21.3	15.4
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	113	34.4	36.5	47.5	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	113	24.6	32.7	36.1	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	113	31.1	46.2	21.3	23.1

※『肯定層』＝「強く賛成」＋「賛成」、『否定層』＝「強く反対」＋「反対」

表8 「事例について一般の人々はどうに考えると、あなたは思うか」

(%)

	調査数	肯定層		否定層	
		うつ病	統合失調症	うつ病	統合失調症
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	113	36.1	38.5	37.7	38.5
b 彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ	113	50.8	65.4	16.4	21.2
c 彼(彼女)の問題は本当の医学的な病気ではない	113	49.2	28.8	19.7	34.6
d 彼(彼女)のような問題を持つ人たちは危険だ	113	63.9	73.1	19.7	11.5
e 彼(彼女)のような人たちを避けるのが最もよい	113	52.5	55.8	31.1	25.0
f 問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない	113	67.2	86.5	11.5	3.8
g 問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう	113	44.3	51.9	19.7	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	113	77.0	80.8	9.8	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	113	77.0	80.8	4.9	5.8

※『肯定層』＝「強く賛成」＋「賛成」、『否定層』＝「強く反対」＋「反対」

表9 「事例の人との接触について、どう思うか」

(%)

	調 査 数	肯定層		否定層	
		う つ 病	統 合 失 調 症	う つ 病	統 合 失 調 症
a 彼(彼女)の隣に引っ越してもいい	113	49.2	34.6	4.9	17.3
b 彼(彼女)と一晩つきあってもいい	113	52.5	36.5	14.8	21.2
c 彼(彼女)と親しくなってもいい	113	75.4	61.5	1.6	19.2
d 彼(彼女)が職場の近くで仕事を始めてもいい	113	68.9	63.5	8.2	11.5
e 彼(彼女)が結婚して家族の一員になってもいい	113	36.1	23.1	23.0	38.5

表10 「この種の問題の原因として可能性があるのはどれか」

(%)

	調 査 数	肯定層		否定層	
		う つ 病	統 合 失 調 症	う つ 病	統 合 失 調 症
a ウィルスや他の感染症	113	11.5	9.6	54.1	55.8
b アレルギーや類似の反応	113	16.4	17.3	54.1	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	113	88.5	76.9	0.0	1.9
d 身近な友人や親族が最近死んだこと	113	80.3	51.9	4.9	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	113	85.2	65.4	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	113	85.2	71.2	1.6	11.5
g この種の問題が受け継がれる、遺伝すること	113	29.5	23.1	29.5	38.5
h 神経質な人であること	113	73.8	57.7	4.9	21.2
i 性格に弱点があること	113	63.9	48.1	4.9	15.4

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、「彼らを避けるのが最もよい」、「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、「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。

§ 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8)。

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「雇わな

い」とか「私はその人に投票しないだろう」を肯定する者が最も多く、あとに「何をしでかすかわからない」と続いた。否定層として「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「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、「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。

§ Q14. 事例の人との接触について、どう思うか(表9)。

うつ病例では「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。

§ 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10)。

うつ病例では「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」などに対しては否定的であった。統合失調症例についても「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、うつ病と同様の項目に対して否定的であった。

§ Q16. 事例のような問題を起こしやすいはどのような人か(表11)。

うつ病については「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「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「失業者」が最も多く、「離婚や別居」、「女性は男性より」が続き、「なりにくそうなもの」として「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。

§ Q20. あなたはこの12ヶ月の間に、うつ病についてメディアで見たり読んだり聞いたりしましたか。

「はい」が28.6%、「いいえ」が65.0%であり、「分からない」が6.7%であった。

§ Q21. あなたはうつ病に関連した組織について何か聞いたことがありますか。

「はい」が15.0%、「いいえ」が75.0%であり、「分からない」が10.0%であった。

§ Q23. 精神保健に関係する次の組織や情報(a. 日本うつ病学会、b. 精神障害者家族会、c. 精神障害者本人の活動組織、d. 断酒会、e. いのちの電話、f. あしなが育英会、g. 自殺死亡が5年続けて3万人を超えている、h. 精神保健福祉センター、i. 精神分裂病の統合失調症への名称変更)をご存知ですか。

「知らない」と答えた者が、日本うつ病学会73.3%、日本精神障害者家族会65.0%、精神障害者本人の活動組織70.0%、断酒会73.3%、精神分裂病の統合失調症への名称変更66.7%に見

るように、殆どの項目で半数を超えていた。

考 察

呈示されたうつ病と統合失調症の事例を如何に認識するかについて、様々な認識の仕様が表明されたが、「最もそう思うものは何か」とすると、うつ病36.4%および統合失調症54.8%と、後者への認知度は高かったものの、いずれにも適切に認識していた者は多かった。次いで、こうした事例に対する援助については、何故か精神科医以上に「カウンセラーにあう、カウンセリングを受けるなど、カウンセラーの援助」が大きく期待され、一方では薬剤師や薬局、あるいは宗教的な対応や当事者自身の対応については否定的にとらえられ、特に薬物に対しては消極的な評価が目立った。しかし、具体的に薬剤をあげて有用性を問うたとき、本来なら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ばれるべきであるが、必ずしもそ

のように理解されておらず(それぞれが、前者に対して24.6%、後者に対しては28.8%)、中でも睡眠薬に関する評価は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、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つとの認識が大きく、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、多くは有益であるとの印象が示されて悪影響だとの意思表示は殆どないといえよう。

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

表1 「事例のような問題を起こしやすいはどのような人か」

(%)

	調査数	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	
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	61	40.0	21.7	21.7	13.3	3.3	52	36.5	23.1	13.5	11.5	15.4
b 25歳以下の若い人はなりやすそうだ	61	36.7	18.3	21.7	18.3	5.0	52	32.7	21.1	17.3	13.5	15.4
c 65歳以上の高齢者はなりやすそうだ	61	33.3	16.7	21.7	20.0	8.3	52	25.0	28.8	5.8	25.0	15.4
d 貧困な人たちはなりやすそうだ	61	26.7	23.3	16.7	21.7	11.7	52	30.8	26.9	9.6	17.3	15.4
e 失業者はなりやすそうだ	61	81.7	0.0	3.3	13.3	1.7	52	80.8	5.8	1.9	7.7	3.8
f 離婚したり別居したりした人たちはなりやすそうだ	61	53.3	3.3	10.0	31.7	1.7	52	42.3	7.7	11.5	23.1	15.4
g 独身の人はなりやすそうだ	61	25.0	13.3	21.7	25.0	15.0	52	30.8	17.3	11.5	26.9	13.5

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(うつ病で46%、統合失調症で35%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(うつ病で73.8%、統合失調症で69.2%)、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んなスタイルで評価しようとしているが、うつ病例についてはかなりポジティブな評価(他人の気持ちが理解できるようになりそうとか、優しい親になりそうとか、生産的な労働者になりそう、など)を認め、統合失調症であっても頻度は高く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のは評価できる。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、うつ病では49.2%、統合失調症では更に高率に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、何をしてくすかわからない、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。ただ、そうした懸念に否定的な見解もあり必ずしも一方的な見解を明示することの難しさもうかがわせた。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、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、一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に至っているといえよう。

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(それぞれ約89%と77%)、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ていた。

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っているが、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させた。

おわりに 一総括一

今回のデータは、大学に入学して直ぐの学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が、更に学習を終えた他の学年との比較の中で検討されるべきであろうし、また同年代の他の地域住民のデータとも比較されるべきものとする。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)まずまずであろう。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、偏見や差別に係る項目については、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辭が示唆されていた。彼らまたは彼女らが将来、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。

謝 辞

本研究は長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科共同研究費(2004年度)に基づいて行われた。本調査に参加した本学新入生(2004年度)の協力に感謝します。

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.

