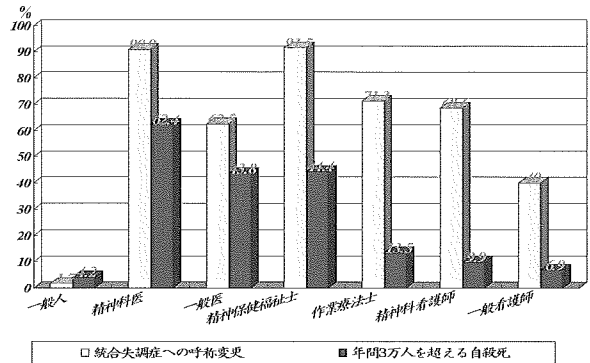


呈示事例は差別されると思うか (%) —一般人と精神科医の比較—

	うつ病		統合失調症	
	一般人	精神科医	一般人	精神科医
差別される	30.1	20.5	53.4	64.0
差別されない	44.8	45.8	24.0	16.0
分からない	25.1	32.5	22.3	20.0

次のことを知っていますか (%), 「よく知っている」一般人と専門職の比較 (Q23)



日本人の精神疾患に係るイメージ (1)

- ・ ヴィネット事例紹介において、性・年齢・地域別に関心のあり方は異なる。
- ・ うつ病事例では23-35%、統合失調症事例では17-33%が正しく認識されたが、心理的・精神的な問題、ストレスと見なされることも少なくない。豪州で65-77%が正しく認識されていたことを考えると、特にうつ病での差は大きい。統合失調症でも、豪州が高い認識度である。
- ・ うつ病事例の原因として、日々の問題、トラウマ的な出来事、幼少時の問題、近親者や親友の死などが考えられ、神経質とか性格の弱さも想定されたが、遺伝の関わりについては否定的である。豪州では、遺伝要因をより明確に認識し、感染症の関与も肯定的であるのが特徴である。日本で一般人と精神科医の考え方を比較すると、精神科医は豪州に近い原因を想定している。
- ・ 統合失調症事例についても、うつ病とほぼ同様の原因が考えられているが、特に日々の問題、幼少時の問題を重視している。遺伝因についてはうつ病の場合より若干は多くなる。

日本人の精神疾患に係るイメージ (2)

- ・ 各事例における背景要因について、うつ病では失業者や離婚・別居している者になりやすさがあると考えられ、統合失調症でもそれに加えて更に若者もなりやすいと考えられている。一方、精神科医はうつ病の場合離婚・別居している人に次いで高齢者になりやすいとし、統合失調症では若者がなりやすいと考えられて、一般人の判断と大きく異なっている。
- ・ 各事例について、個人的にどのように考えるか、あるいは一般的にはどのように考えられているかと思うかを聞いてみると、うつ病事例は「当事者が望めばさっと抜け出せるはずで、個人的な弱さの表れだ」とする考え方が強い。
- ・ 統合失調症事例では、うつ病事例への考えに加えて、「何をしてもつかまらない」「本当の医学的な病気でない」「彼らは危険だ」、なども目立つ。
- ・ 精神科医の個人的な判断は一般人と大きく異なっている。

日本人の精神疾患に係るイメージ (3)

- ・ 両事例について、社会一般ではどのように考えられているかを聞くと、個人的な考え以上に社会防衛的な様相が明らかにされる。
- ・ 両事例も、個人的な弱さの表れであって、当事者自身が望めば抜け出せるものだと考えが強く、本当な医学的病気ではないと思われている。更に統合失調症では、彼らは危険で何をしてもかき分け、避けるのが得策だと考えられている。これが、日本人における一般的な考え方(本音)であろうし、先の個人的な考えは建前を現しているのではないであろうか。
- ・ 精神科医による一般人の考え方についての受け止め方は、この本音と建て前を裏証しているようである。特に、統合失調症について「一般人が危険視して何をしてもかき分けられない」との考え方に懸念していることが分かる。
- ・ こうした事例への有用な資源を聞いた、一般人と専門職、日本の一般人と豪州の一般人の間では大きく異なっていた。日本の一般人は、カウンセラーの支援を高く評価し、家族や親友のサポートを大きく有用と考えていた。精神科医への期待は、それらの次に来て、一般開業医は殆ど当てにされていなかった。
- ・ これは日豪間で大きく異なる。豪州では、統合失調症にとって有用なサポートはカウンセラーに次いで精神科を上げて、一般開業医ないしはプライマリケア医への期待が極めて大きい。日本では、身内や友人の中で何とかしようという意図が顕著である。

日本人の精神疾患に係るイメージ (4)

- ・ 治療薬について、一般人では向精神薬の効能を充分に識別できていなかった。例えば、統合失調症に対して抗うつ薬や抗精神病薬あるいは抗不安薬が有用とされ、一方では睡眠薬への抵抗が顕著であった。
- ・ また、専門的な治療法に関しても、精神療法を除くと、精神科医とは異なる反応を示し、精神科病棟への入院やECTは全く否定的に受け止められていた。それらより、情報満載の書物から学習し、更に積極的に体を動かす、あるいはもっと外出したりするなどが推奨される。
- ・ 事例にとって有用な人的資源・薬物・治療手段として、豪州に比して日本では適切な判断が少なく、治療手段として、両国で精神科の方策に高い期待が寄せられておらず、豪州では生物学的な方策に高い評価が与えられている。
- ・ 豪州では生物学的病因論が心理ストレスと共に評価され、日本では自己責任的発想が目立つ。
- ・ こうした事例を長期的に見たとき、どのような話題が生じるかを聞くと、いずれの疾患でも交友関係が乏しくなりそうだと懸念が表明されるが、自殺企図とか暴力的なりそうとか思われない。日豪で比較すると、豪州ではうつ病・統合失調症ともに「自殺を企てよう」とひどく懸念されている。豪州では、交友関係が乏しくなりそうとは、日本ほどに懸念されていない。

日本人の精神疾患に係るイメージ (5)

- 偏見と差別に関する日豪比較を考える。①「隣りに引っ越ししても良い」②「一晩付き合っても良い」③「親しい友人になっても良い」④「近くで仕事を始めても良い」⑤「結婚して家族の一員になっても良い」の中で、日本の一般人は両疾患のうちうつ病で「近くで仕事を始めても良い」への拒否感が最も低く、豪州では「親友になっても良い」への拒否感が最低であった。
- 上記5項目の回答肢を評点化して両疾患事例への社会的距離度 (Social Distance Scale) をみると、慢性統合失調症で最高の3.22、うつ病群でも約2.9とる。豪州では、最大値は慢性統合失調症の2.25であるが、うつ病群では約1.9に止まっている。
- 調査対象の中で、自分自身や近親者に現に類似の問題を抱えた者 (ここでは当事者と表現) が、そうでない者(非当事者)に比して、この社会的距離の大きさをみると、非当事者の社会的距離が明らかに高値になる (当事者では2.74、非当事者では2.97)。認識度の適切さは社会的距離に有意差を見なかった。
- 参考までに、精神科医における精神障害者への社会的距離は、一般人より著しく小さいとは言えず(2.83)、疾患別に見ても僅かに一般人より低値であったが、統合失調症では豪州の数値を上まっていた。

日本人の精神疾患に係るイメージ (6)

- 社会的距離 (偏見) からすると差別意識ほどの程度になるであろうか。提示事例は社会から差別されると考えるかを問うと、日本の一般人ではうつ病事例に対して28-33%、統合失調症に対しては45-63%が「差別される」と答える。当事者と非当事者の別で見ると、当事者において高い数値になっている。ただ、「差別されるか差別されないか分からない」とする者が約4分の1に達している。
- 精神科医の疾患別に見た差別意識は、統合失調症に64%、うつ病に20.5%とみならず。数値的には、統合失調症への社会的差別を大きく懸念し、一方うつ病では最低の差別感だと見なしている。
- 日豪間で比較すると、豪州ではうつ病で53.5-62%、統合失調症で76-83%と極めて高い差別感になる。
- この社会的距離度と差別感との間における乖離について、豪州では相応の啓発活動が展開され、精神障害に関するリテラシーが確立される中、明らかに社会的距離は縮まったが、一方では差別意識が明確になったといえよう。

日本人の精神疾患に係るイメージ — 今回の結果から考えること —

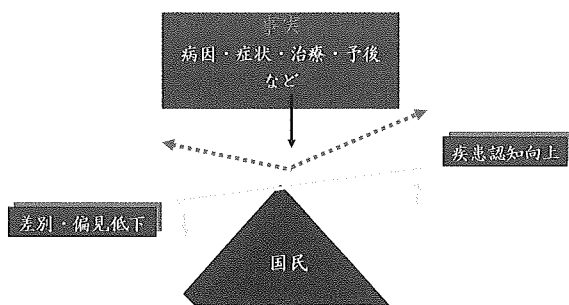
- 日本の一般人が精神障害(者)に抱くステレオタイプには改善されるべきトピックスが多い。
- 一般人と専門職との間には理解や態度に差異があることを知った上で、診療や啓発に当たる必要がある。
- 豪州では継続的な普及啓発活動が施行され、且つその成果が確認されている。
- 日本における精神保健支援の広汎なネットワークが確立されるべきである。
- 今後、日本で層別に総合的で継続的な普及啓発活動が準備・開始されるべきであろう。

今回の日豪比較研究の論文

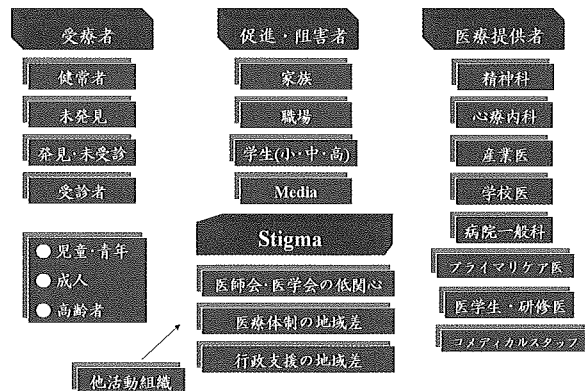
- Jorm Anthony F, Nakane Yoshibumi, Christensen Helen, Yoshioka Kumiko, Griffiths Kathleen M & Wata Yuji: Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan, BMC Medicine 2005, 3:12 (9 July 2005) doi:10.1186/1741-7015-3-12.
- Nakane Yoshibumi, Jorm Anthony F, Yoshioka Kumiko, Christensen Helen, Nakane Hideyuki & Griffiths Kathleen M: Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia, BMC Psychiatry 2005, 5:33 doi:10.1186/1471-244X-5-33
- Griffiths Kathleen M, Nakane Yoshibumi, Christensen Helen, Yoshioka Kumiko, Jorm Anthony F & Nakane Hideyuki: Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan, BMC Psychiatry (2005, 投稿中).
- <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/12>
- 中根 允文 (主任研究者) : 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、平成16年度総括・分担研究報告書、2004, 2005.

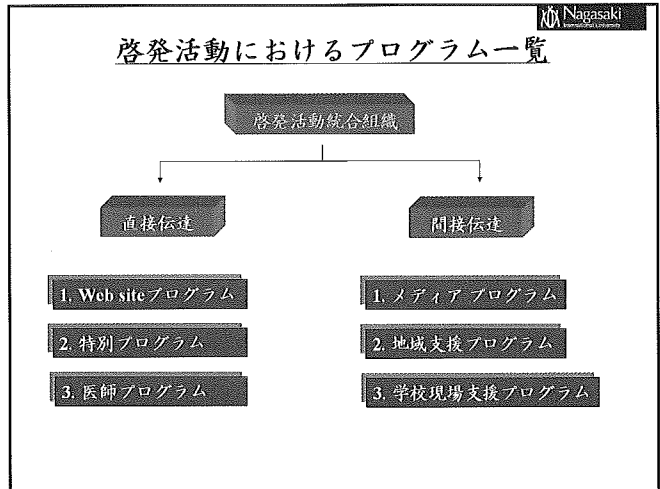
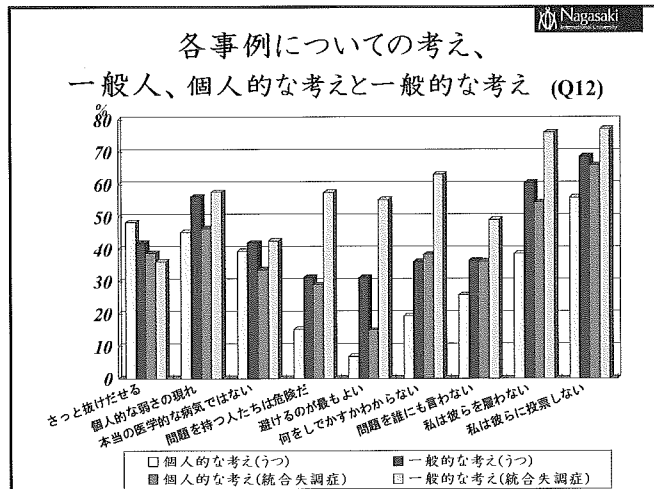
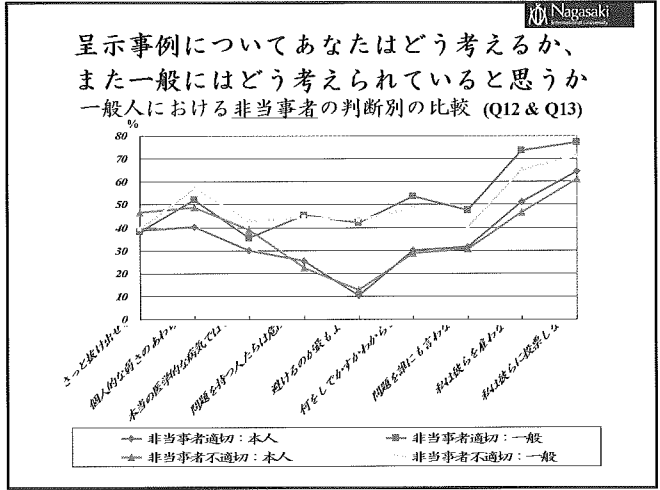
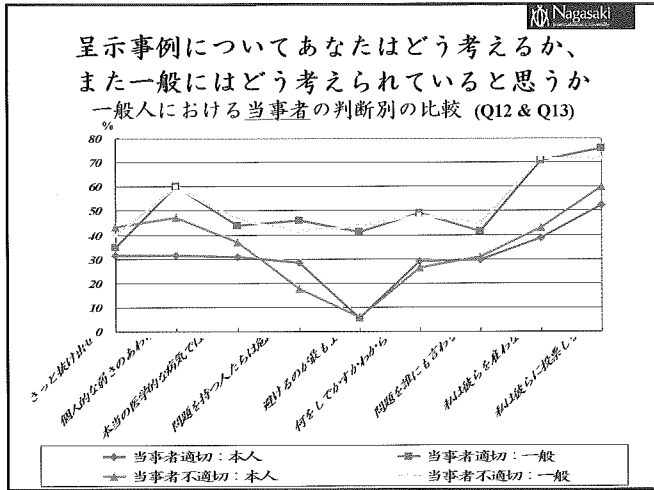
調査研究結果から考える今後の活動課題 — 疾患認識とスティグマ —

情報内容によっては相反する結果となる?



啓発活動に考慮すべきTarget





Web siteプログラム(案)

「心ゆたかな社会を創る委員会」(仮称)公式Home page

目的: 「こころの病」の総合的なWeb siteとして、全対象へ具体的な情報提供

構成: ●直接情報提供(国民一般に対して)

1. 「症状からみるこころの病」
2. 「うつ病のすべて」
3. 「統合失調症のすべて」
4. 「不安障害のすべて」
5. 「こどものこころの病」
6. 「高齢者のこころの病」
7. 「心ゆたかなあなたに、ひとりで悩まずに」(児童・青年向け)
8. 「行政・民間支援とその活用法」, など

●情報・資料支援 (Down load)

地方自治体: 「地域支援プログラム」掲載
養護教諭: 「心ゆたかなこどもに」パッケージ掲載
非専門医師: 「精神疾患簡易診断チャート」の詳細

●交流の場: 各自自治体啓発組織の活動報告、情報交換

医師プログラム(案)

1. 「精神疾患簡易診断チャート」
目的: 非専門医師の診断、治療の改善
内容: 国民向け「症状からみるこころの病」の医師向け
方法: 要点はチャート(印刷物)、詳細はWeb提供
配布: 医師会経由、希望者へ送付、MR配布?
2. 「うつ病診断の面接法」
目的: 非専門医師の診断力改善
内容: 面接の進め方(患者: 紙人形あるいは俳優)
方法: Video
配布: 医師会経由、希望者へ送付、MR配布?
3. 医学生向け記事広告「精神医療を考える」
目的: 医師国家試験受験者へ、医師としての早期啓発
内容: 精神医療の歴史、課題、Anti stigma、責務
方法: 月刊誌「医師国家試験対策」2頁
12ヶ月連載 *購読者数: 医学生 8000人
4. 研修指導医用マニュアル 目的: 研修医の診断、治療力強化

ポスター(案)

目的：早期発見・早期受診、自殺防止、Anti stigma
 対象：国民一般
 掲示施設数：地域行政施設、職場、医療施設（市町村数：2,149 x 200 = 40万枚）
 配布法：地域行政組織：郵送
 職場：地域行政組織経由
 医療施設：地域行政組織経由、MR？
 回数：年3回
 Message：(例)
 第1回「だれもがかかる病気」：うつ病 1/10人、受診者 1/5人
 早期治療が大事です（うつ病の早期発見・受診、）
 第2回「治る病気」：統合失調症 1/100人 受診者 1/5人？
 早期治療が大事です（統合失調症の早期発見・受診、Anti stigma）
 第3回「いのちは一瞬！あなただけの命ではありません！
 あなたの心を話してみましょう：相談先一覧（自殺防止）

小冊子(案)

目的：「こころの病」の認知向上にともなう早期発見・早期受診のため
 内容：JCPTD市民公開講座における質問、アンケート調査などを参考に
 疾患：第1巻 うつ全般（成人向け）
 第2巻 老人のうつ病、こどものうつ病、産後のうつ病
 第3巻 統合失調症
 詳細情報：Web site
 配布対象：国民一般
 配布数：第1巻 2,149 x 5,000 = 1000万部
 配布窓口、配付法：Posterと同
 価格：1回目無料（例：5,000部）、以降は印刷＋送料実費あるいは
 Download

学校現場(養護教諭など)支援プログラム(案)

- 「心ゆたかなこどもに」パッケージ
 目的：「健全な心と身体の育成」の適切な情報、指導教材提供
 構成：1)「指導者用マニュアル」
 2)「講義用CD・解説書、Video」
 * 小学校（高学年?）、中学校、高校用
 * 詳細情報（Download）
 ○実施にあたっての確認
 * 「心の指導」に関する現状（学校の年間指導計画）
 * 求められる情報、情報提供手段
- 「心ゆたかなあなたに、一人で悩まずに」
 目的：心に悩みをもつ子どもへの、情報提供
 方法：Web site
 内容：未定

ヴィネットによる症例呈示(1)

§ A雄(B子)さんは30歳。彼(彼女)は、この数週間、これまでに経験したことの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、殆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見えます。

彼(彼女)の上司もこれに気付いており、彼(彼女)の業績が落ちたことを気遣っています。

「彼(彼女)は、苦痛から逃れるために、自分のいのちを終わりにする方法をずっと考えています。」

ヴィネットによる症例呈示(2)

§ A雄(B子)さんは24歳で両親と一緒に暮らしています。彼(彼女)は学校卒業後いくつか臨時の仕事をしたことはありますが、現在は無職です。

ここ半年以上、彼(彼女)は友人に会わず、自分の部屋に鍵を掛けて閉じこもり、家族と一緒に食事したり、風呂に入ったりすることも拒否しています。両親には、彼らが就寝している夜間に、自室の中を歩き回っている音が聞こえています。部屋には彼(彼女)が一人だけなのに、まるで誰か他人がそこにいるかのように、彼(彼女)が叫んだり議論したりするのを両親は聞いています。

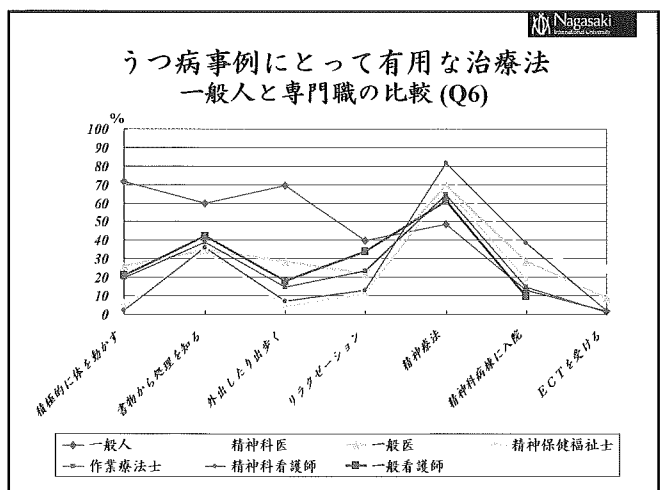
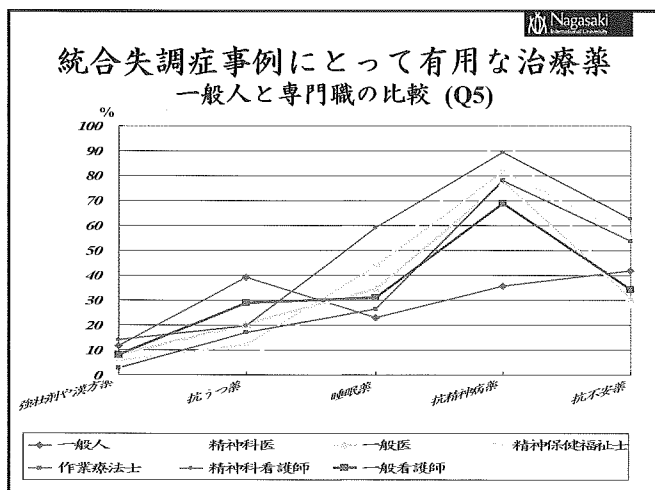
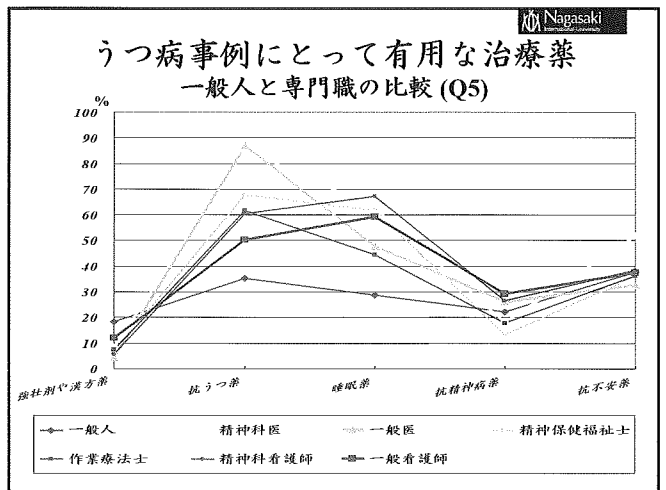
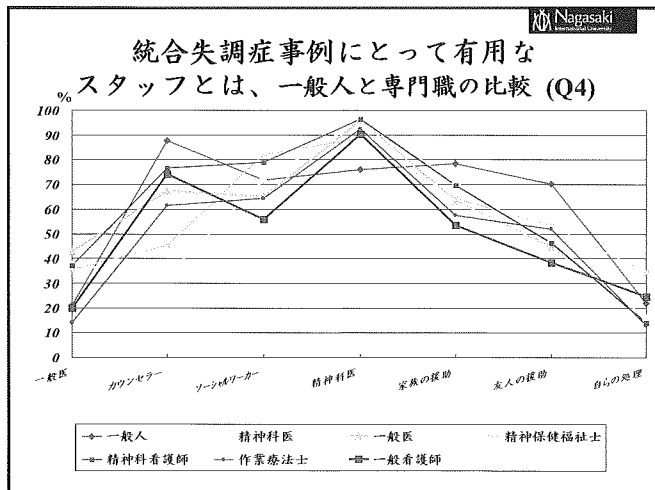
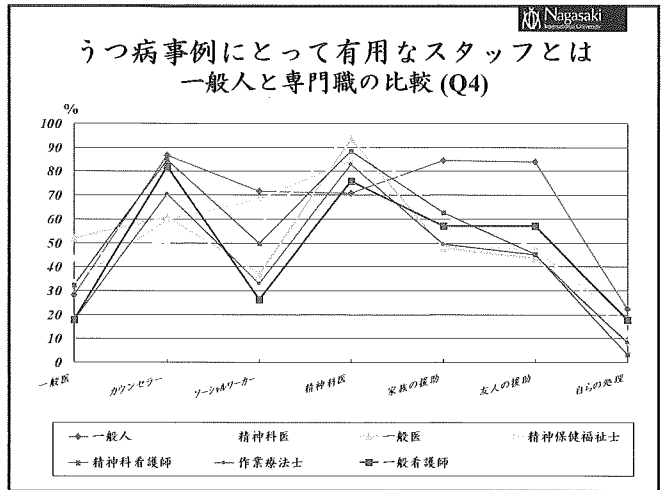
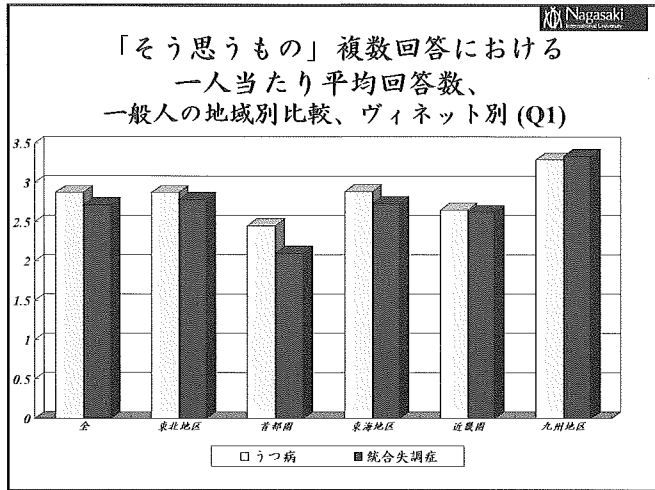
両親が彼(彼女)にもっと何かをするようにと促すと、彼(彼女)は「近所の人自分が自分をこっそり見張っているから、家を離れられない」と嘆きます。彼(彼女)が誰にも会わず、どこにも出かけることができないので、両親は彼(彼女)が麻薬みたいなものを使っているのではないかと確信しています。

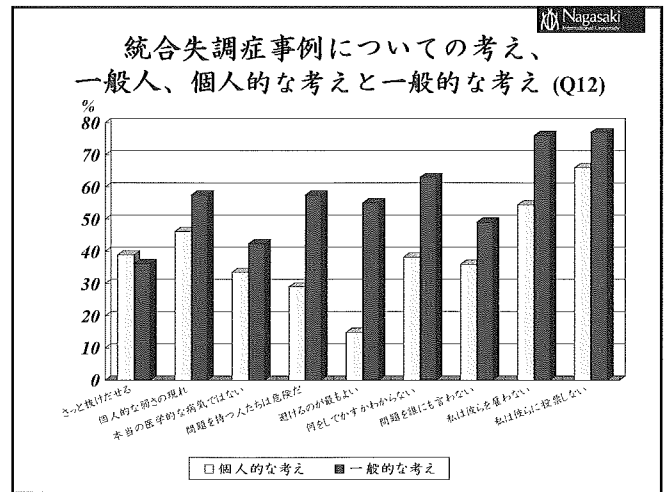
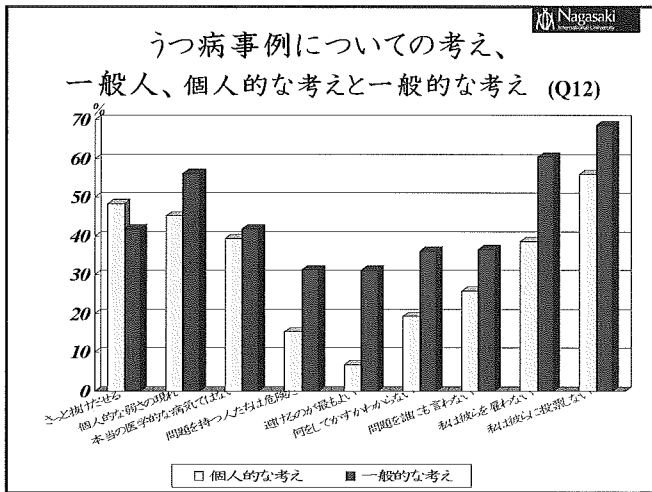
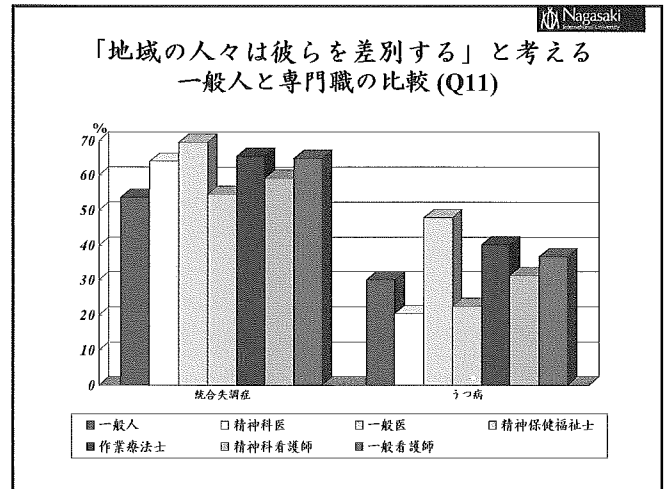
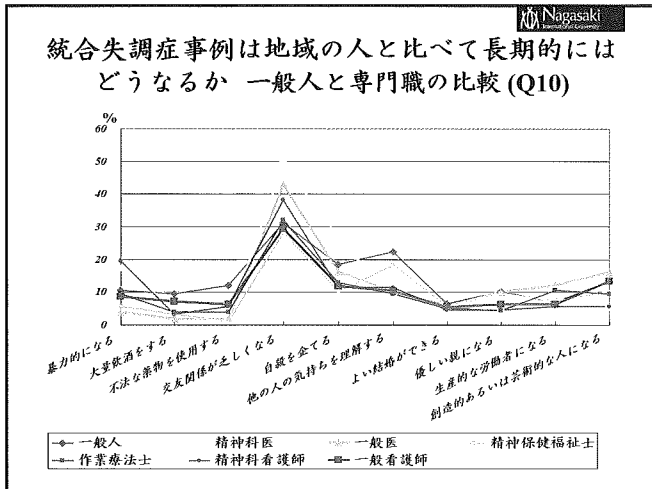
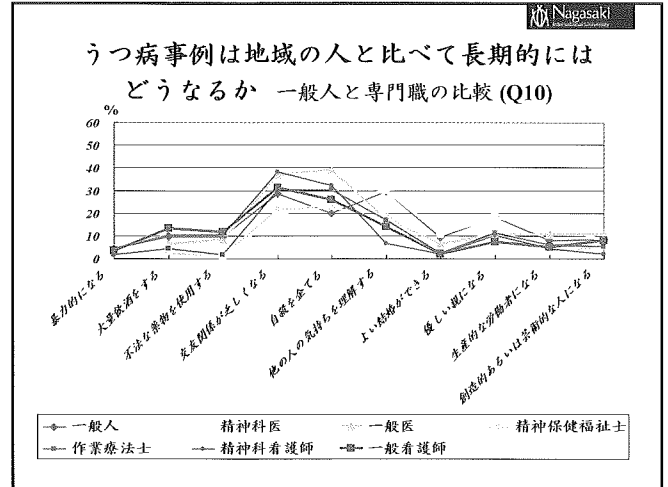
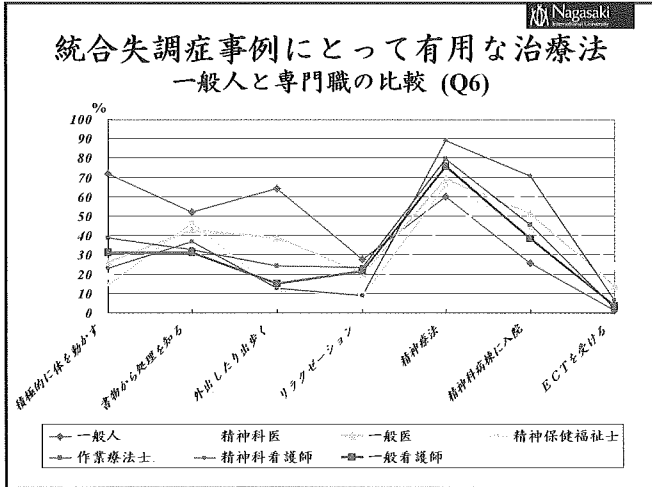
ヴィネットによる症例呈示(3)

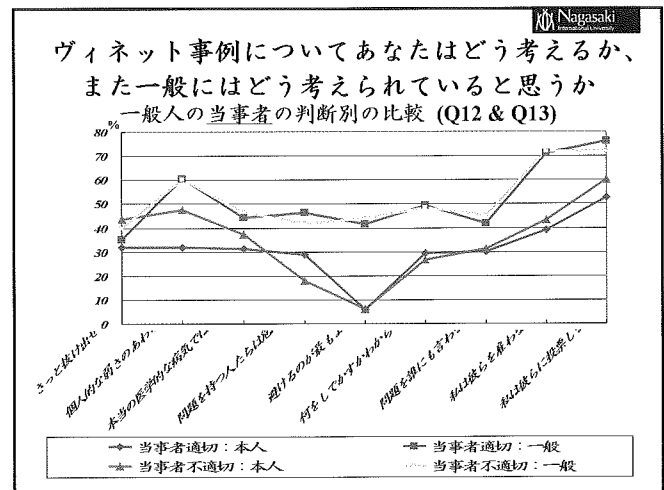
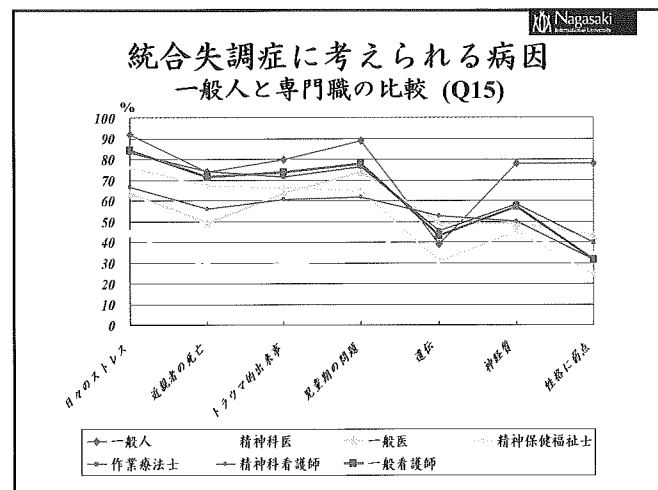
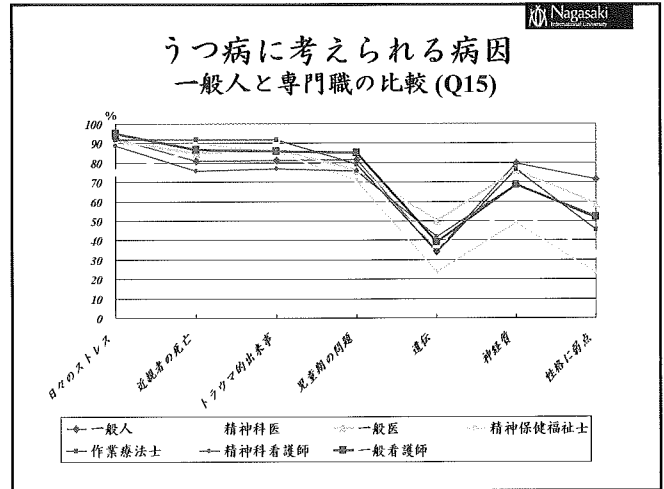
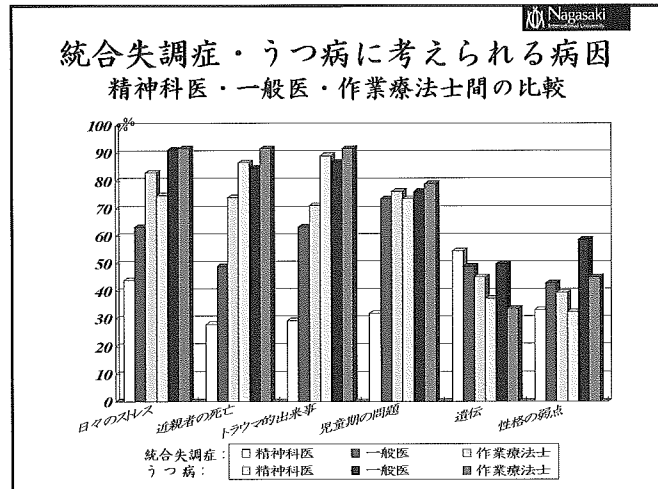
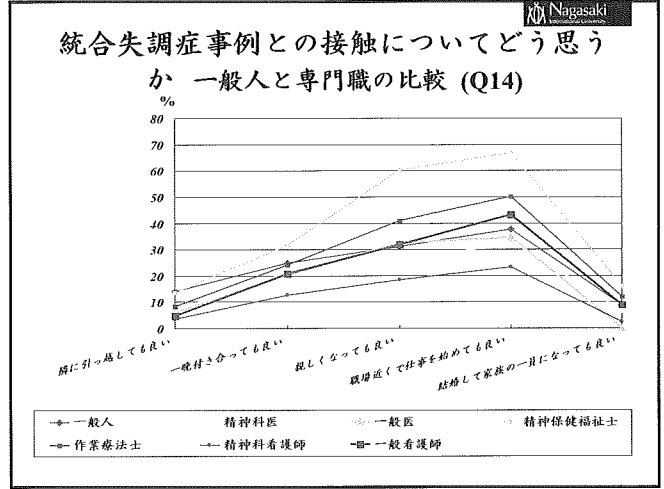
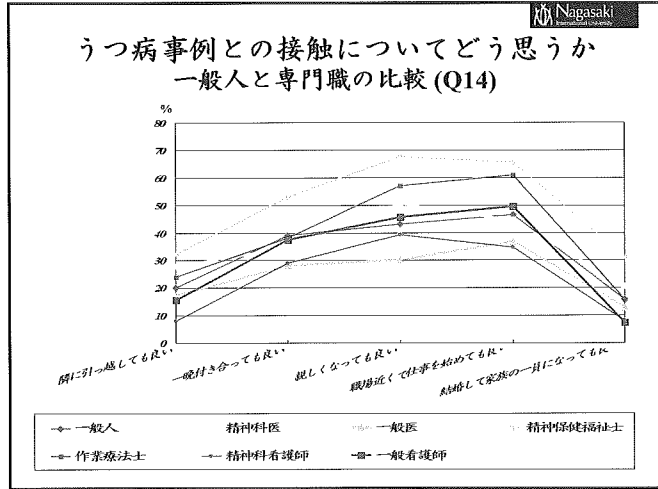
§ A雄(B子)さんは44歳。彼(彼女)はある工場地帯のアパートに住んでいます。彼(彼女)は何年もの間働いていません。彼(彼女)は、年から年中同じ服を着ていて、髪は伸び放題で、だらしくしています。

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たりしています。

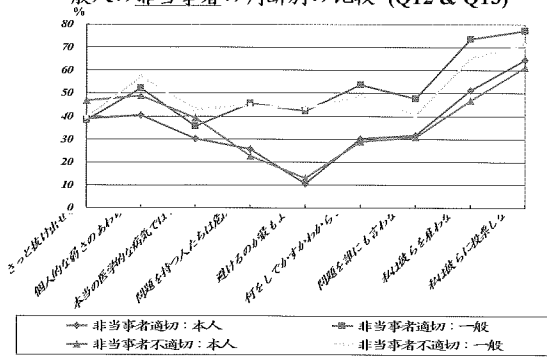
彼(彼女は、めったにアルコールを飲むことはありません。彼(彼女は、異常な、時には自分が作り出した言葉を使って用心深くしゃべります。彼(彼女は礼儀正しいのですが、他の人たちと話すのを避けています。ときに彼(彼女は近くの小さい商店主に対して、自分に関わる情報を他の人に伝えたからといって告発したりもします。彼(彼女は家主に、自分の部屋のドアにもう一つ鍵を付け、部屋からテレビを選び出して欲しいと求めてきました。「A雄(B子)というのは、テレビ発信機を使って人々をコントロールする国際的なコンピュータシステムの秘密の情報を持っているから、スパイは自分を監視下に置こうと試みている。」と言います。家主は、どんどん汚くなり、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、そういつたものを「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。



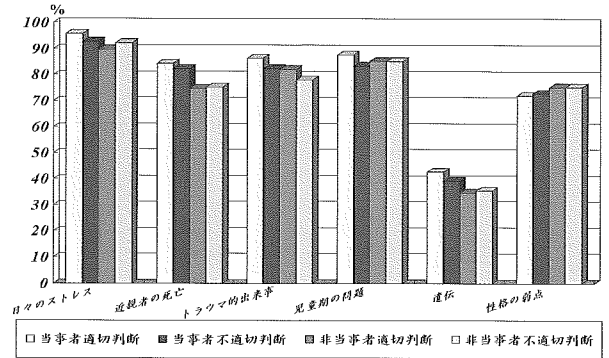





ヴィネット事例についてあなたはどうか考えるか、
また一般にはどうか考えられていると思うか
一般人の非当事者の判断別の比較 (Q12 & Q13)



統合失調症やうつ病に考えられる病因 (Q15)
一般人における当事者・非当事者の判断から




Mental Health Literacy among General Population and Specialists in Japan

Nakane Yoshibumi, Yoshioka Kumiko and
 Nakane Hideyuki *

Nagasaki International University, Faculty of Human Society
 Nagasaki University School of Medicine

SUBJECTS-1

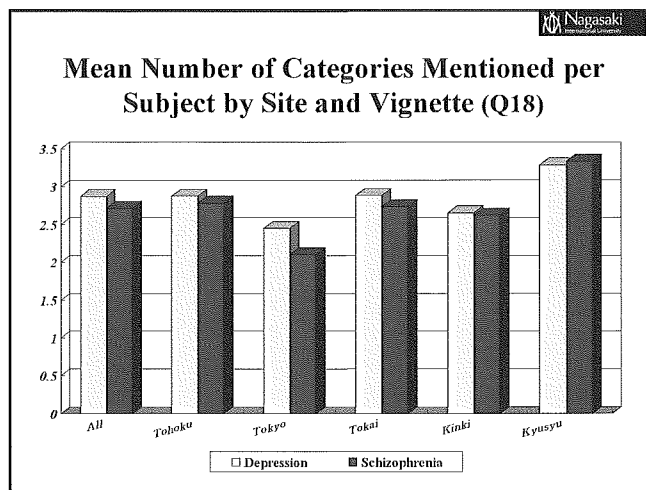
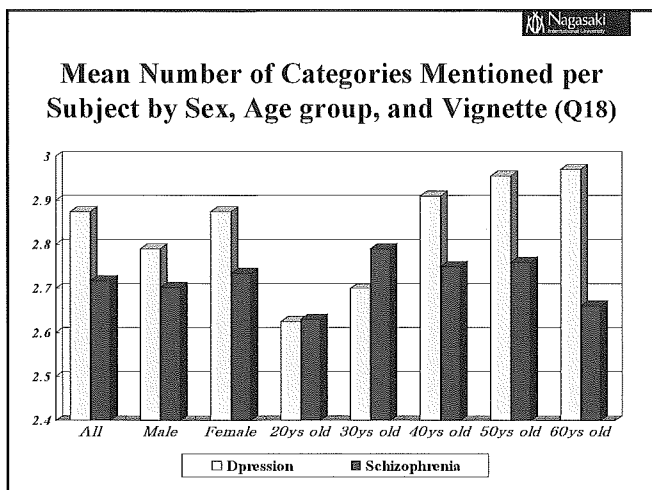
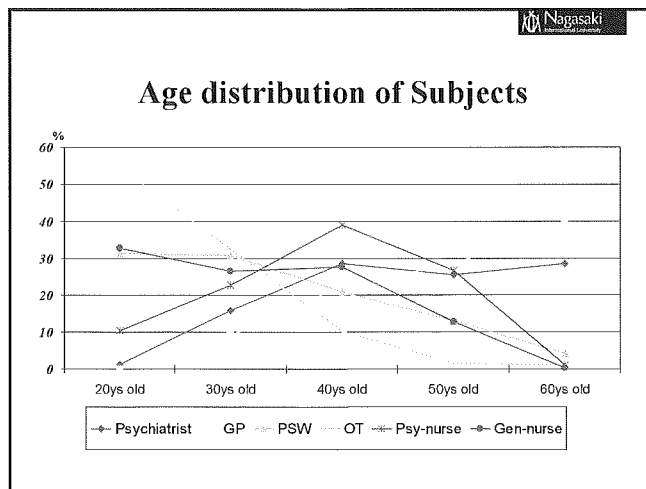
	20ys old	30ys old	40ys old	50ys old	60ys old	Total
Male : General population	200	200	200	200	200	1,000
Psychiatrists	1	15	35	31	43	125
General physicians	0	5	19	23	35	82
PSW	34	48	34	27	10	153
OT	45	38	11	2	2	98
Psychiatric nurses	9	19	20	10	0	58
General nurses	4	3	6	1	1	15
Male : Subtotal	293	328	325	294	291	1,531
Female : General population	200	200	200	200	200	1,000
Psychiatrists	1	10	10	9	2	32
General physicians	0	3	1	2	0	6
PSW	80	64	42	21	5	212
OT	138	70	23	3	2	236
Psychiatric nurses	9	20	47	36	2	114
General nurses	80	65	65	32	0	242
Female : Subtotal	508	432	388	303	211	1,842

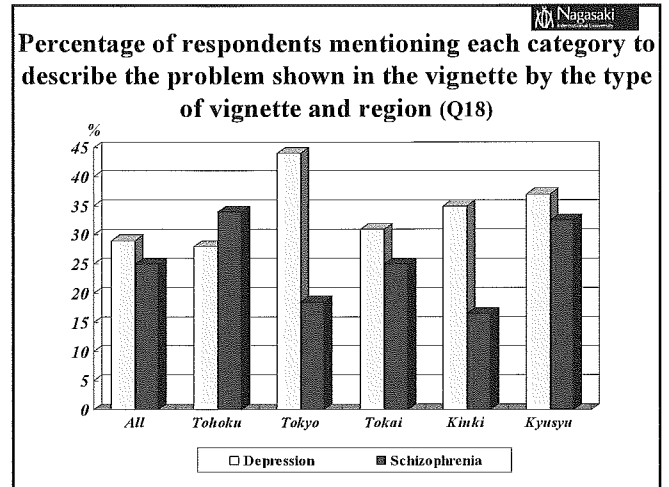
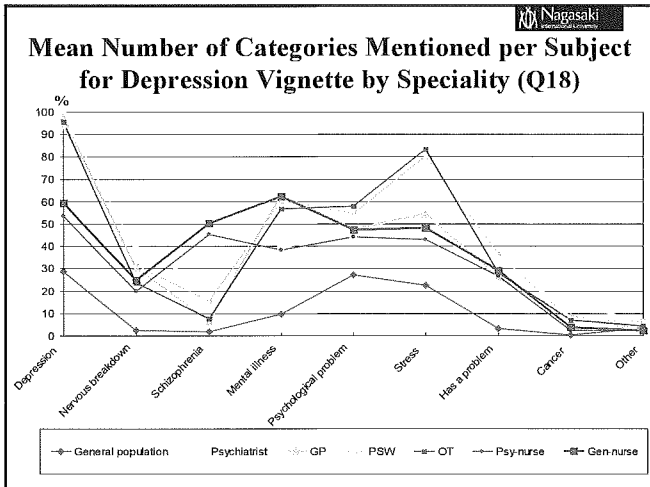
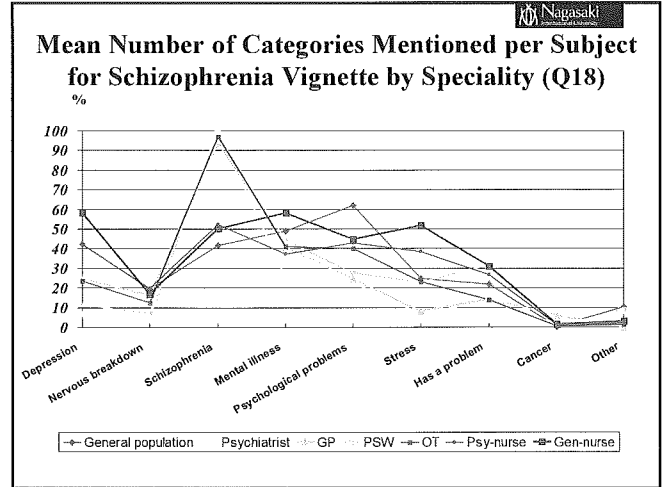
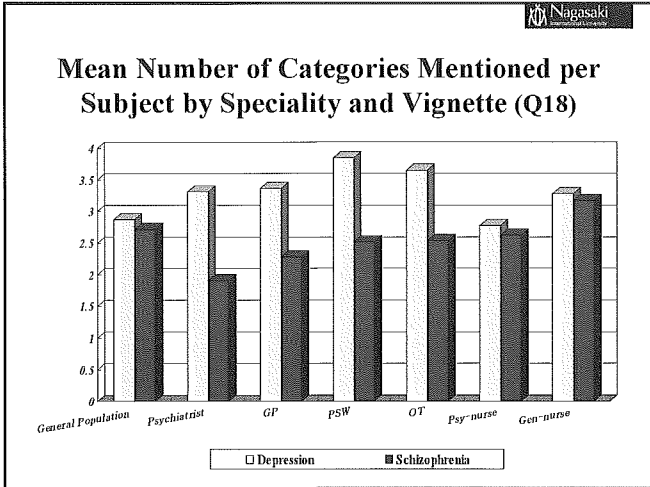
Unspecified : 19 (psychiatrists; 8, GP; 8, general nurses; 3)

SUBJECTS-2 : (n= 3,392)

	20ys old	30ys old	40ys old	50ys old	60ys old	Total
General population	400	400	400	400	400	2,000
Psychiatrists	2	25	45	40	45	157
General physicians	0	8	20	25	35	88
PSW	114	112	76	48	15	365
OT	183	108	34	5	4	334
Psychiatric nurses	18	39	67	46	2	172
General nurses	84	68	71	33	1	257
Total	801	760	713	597	502	3,373

Unspecified ;19 (psychiatrists; 8, GP; 8, general nurses; 3)

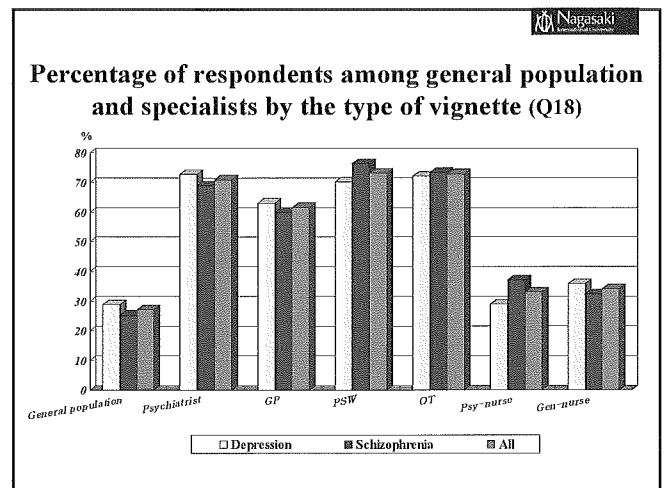


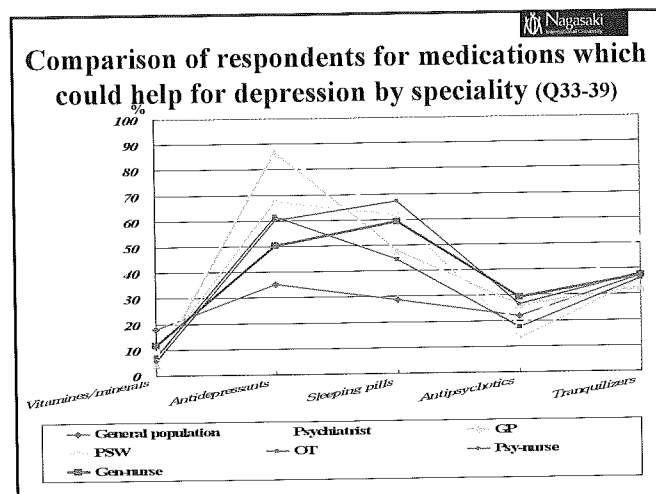
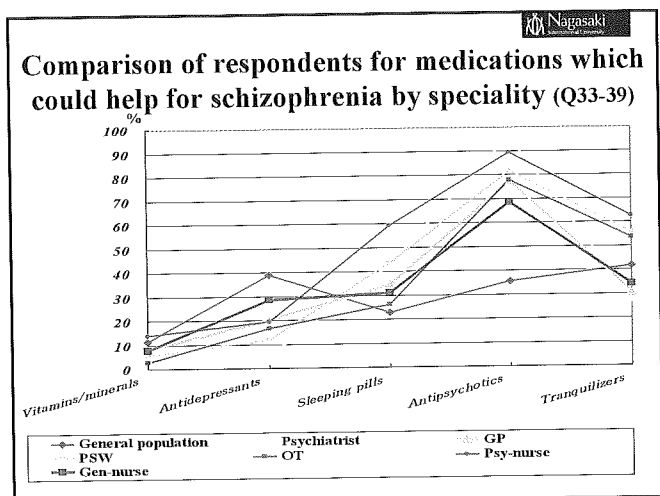
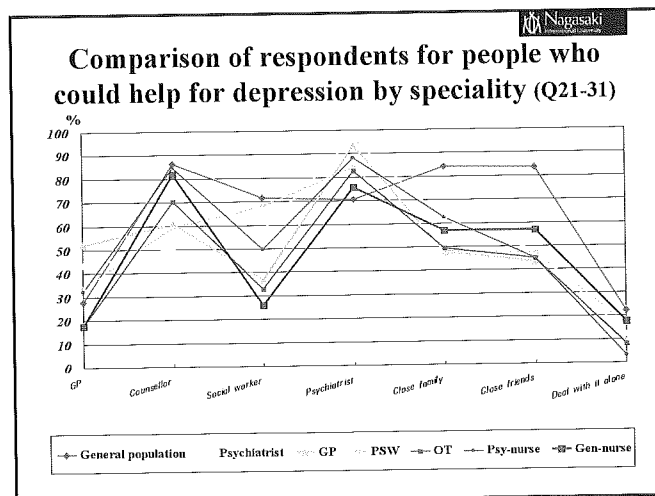
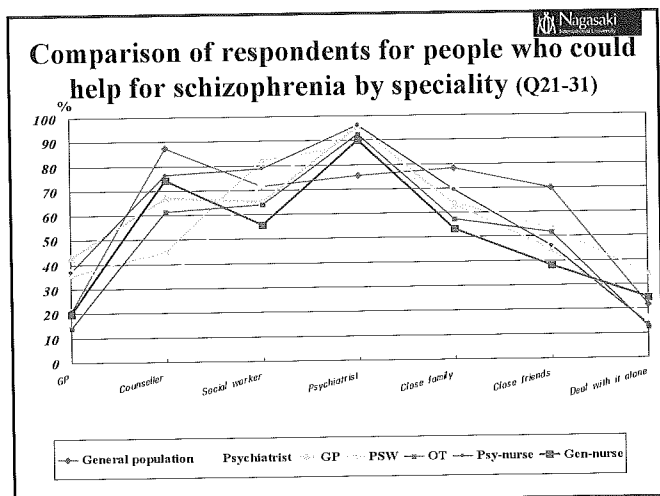
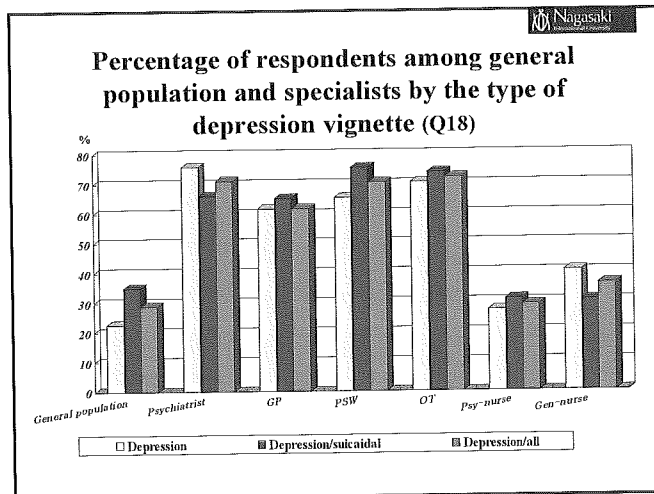
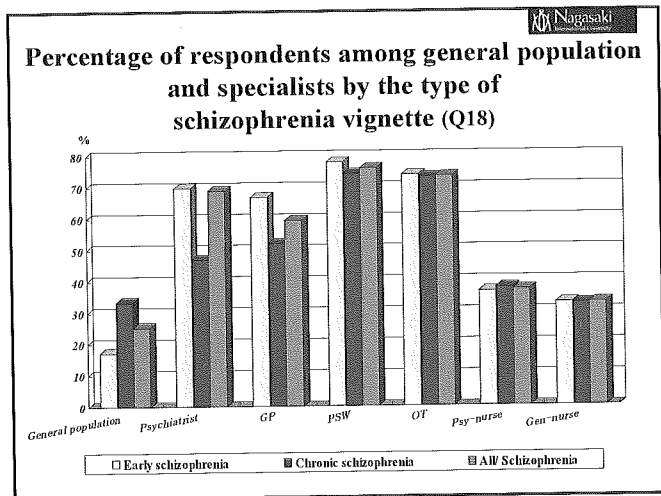


Nagasaki

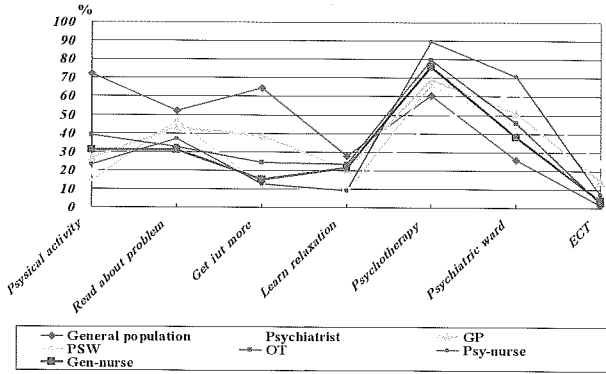
Recognition Rates among General Population and Specialists by the Type of Vignette (Q18)

	Depression	Schizophrenia	Total
General population	28.8 (n=1,000)	25.3 (n=1,000)	27.1 (n=2,000)
Psychiatrists	72.7 (n=88)	68.8 (n=77)	70.9 (n=165)
General physicians	63.0 (n=46)	60.0 (n=50)	61.5 (n=96)
PSW	70.2 (n=188)	76.3 (n=177)	73.2 (n=365)
OT	72.0 (n=157)	73.4 (n=177)	72.8 (n=334)
Psychiatric nurses	29.1 (n=86)	37.2 (n=86)	33.1 (n=172)
General nurses	35.8 (n=134)	32.5 (n=126)	34.2 (n=260)

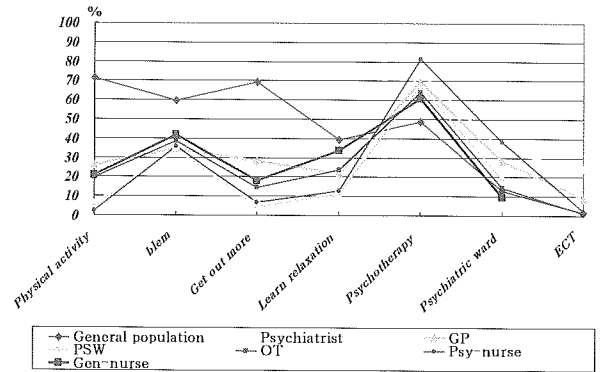




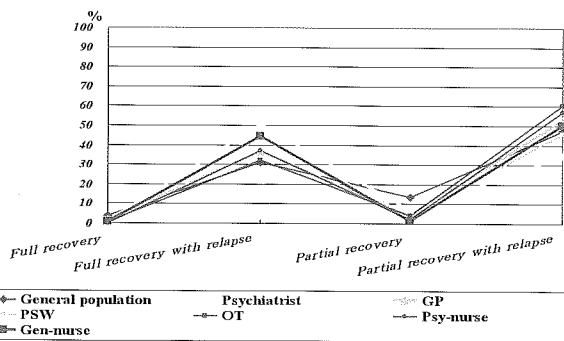
Comparison of respondents for treatments which could help for schizophrenia by speciality (Q41-51)



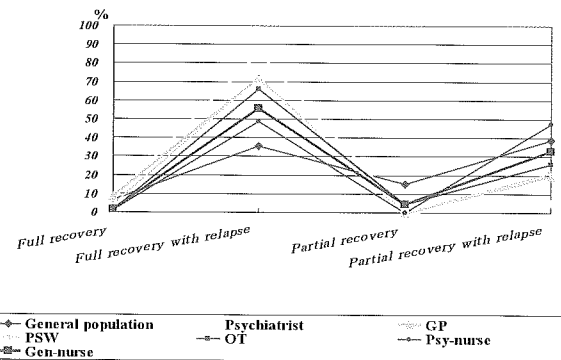
Comparison of respondents for treatments which could help for depression by speciality (Q41-51)



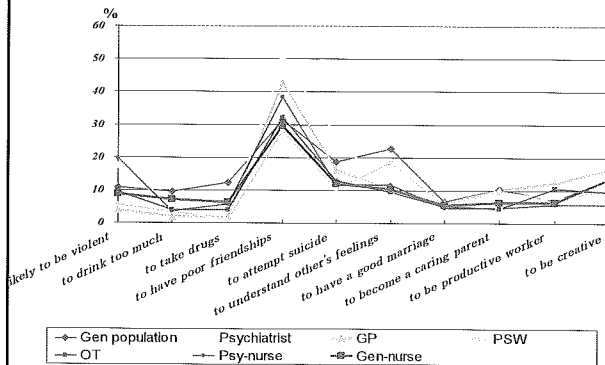
Outcome of the vignette of schizophrenia due to professional help (Q56)



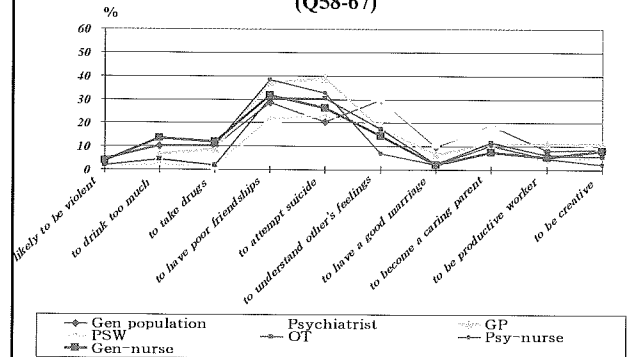
Outcome of the vignette of depression due to professional help (Q56)

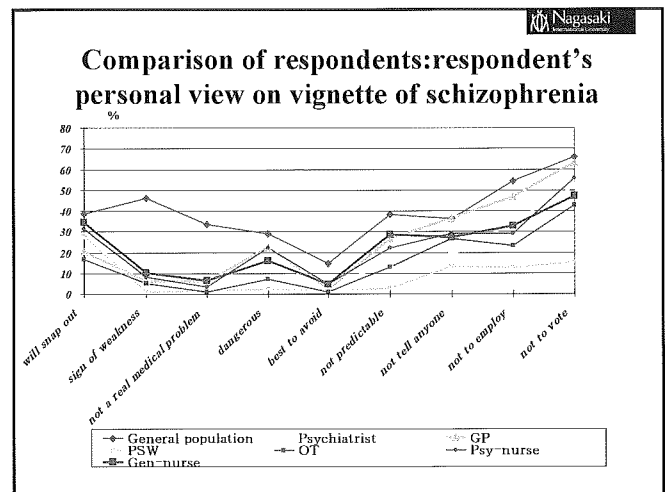
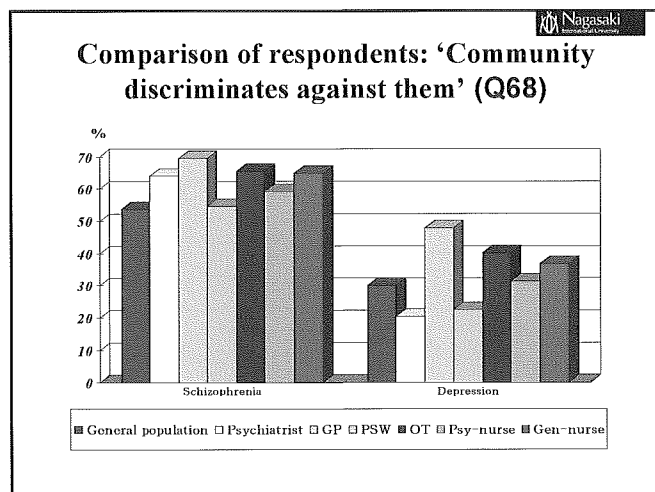
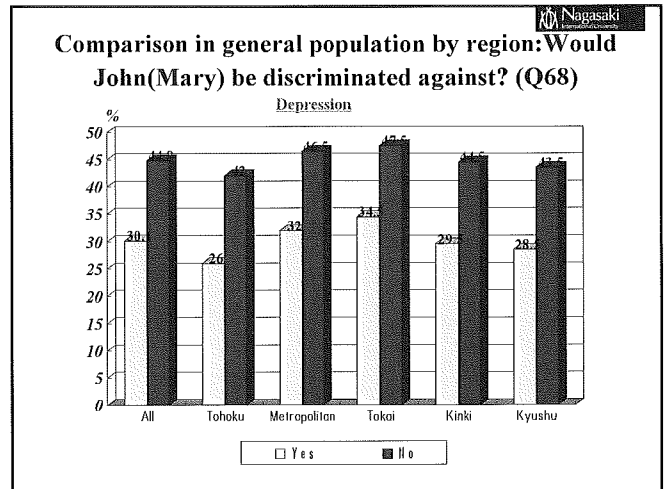
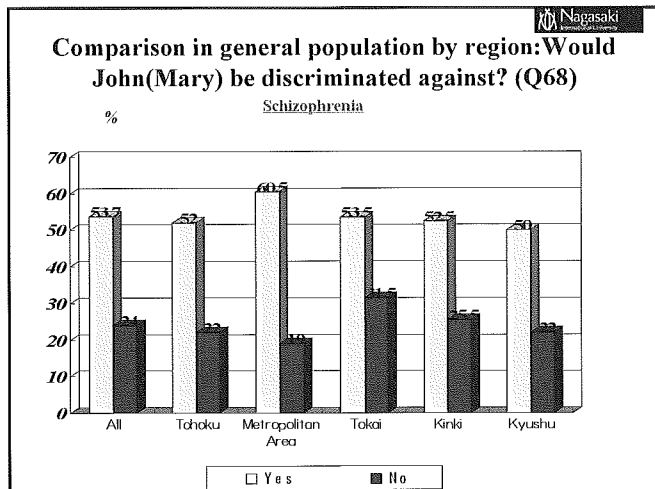
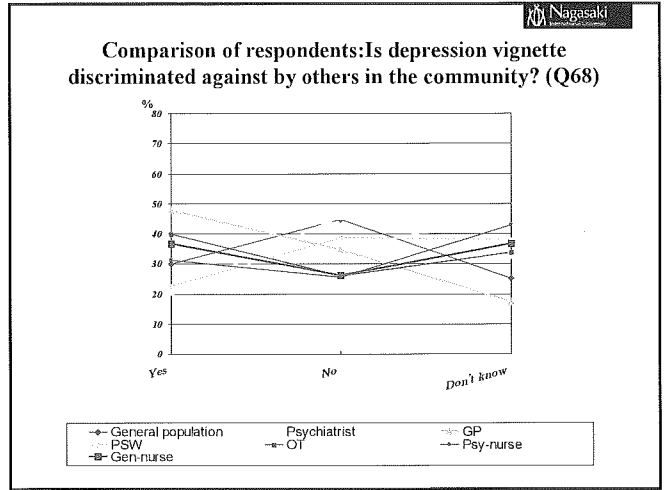
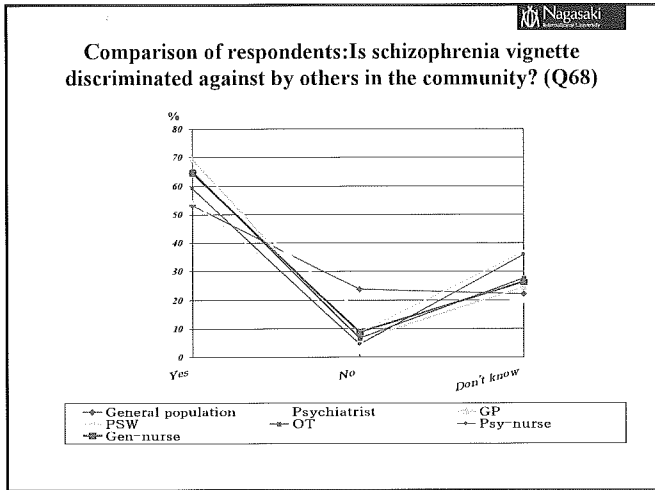


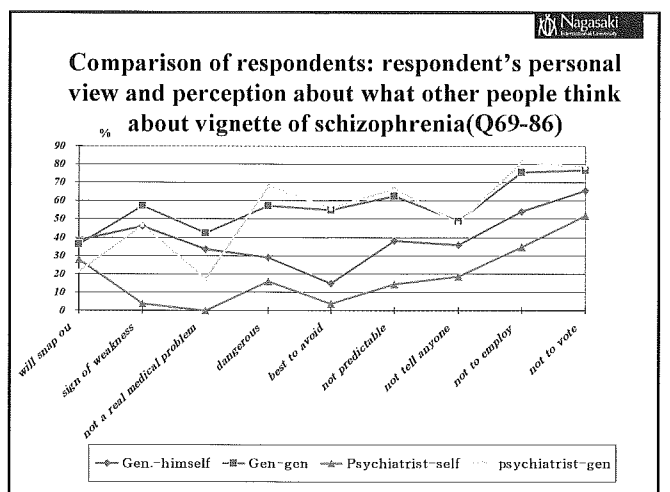
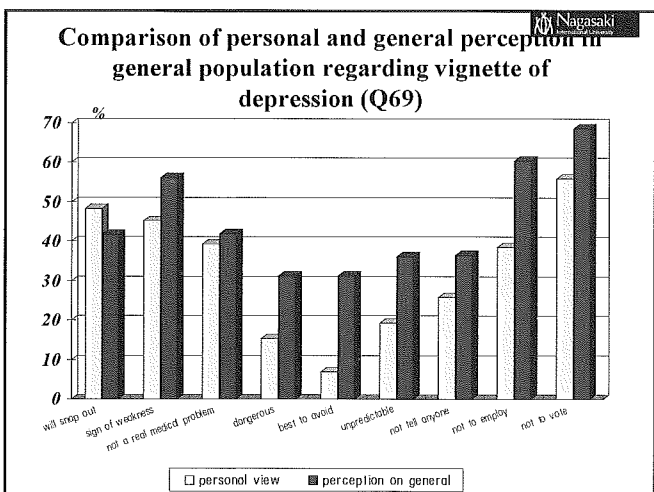
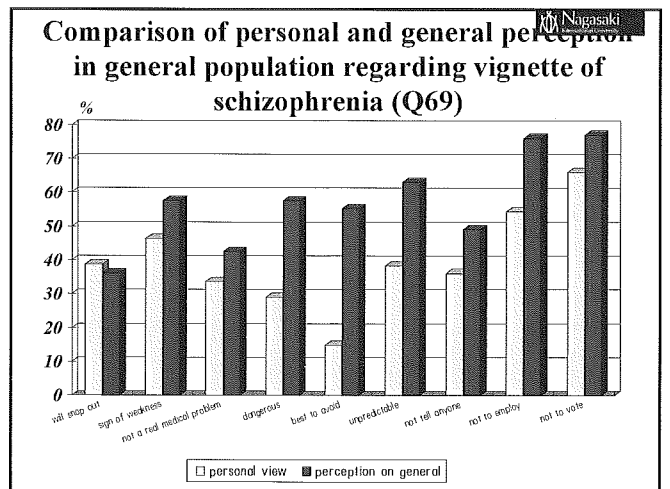
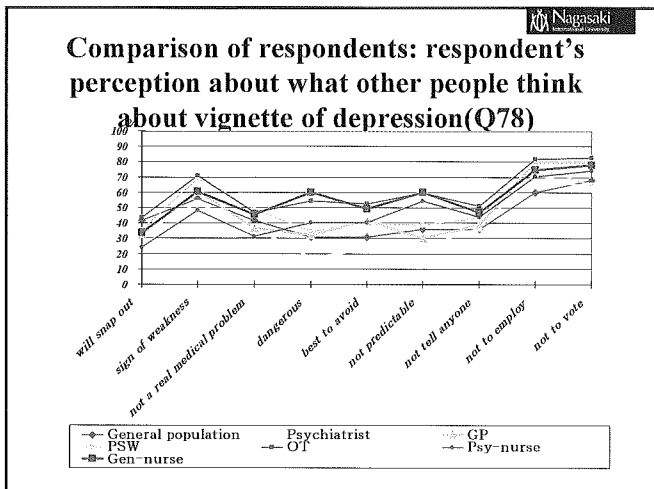
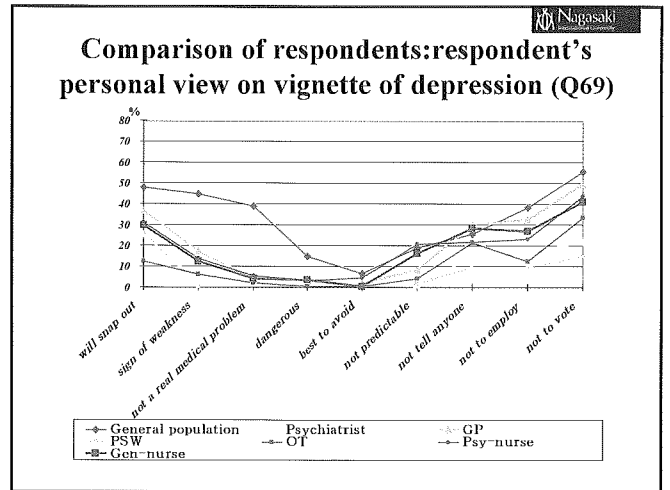
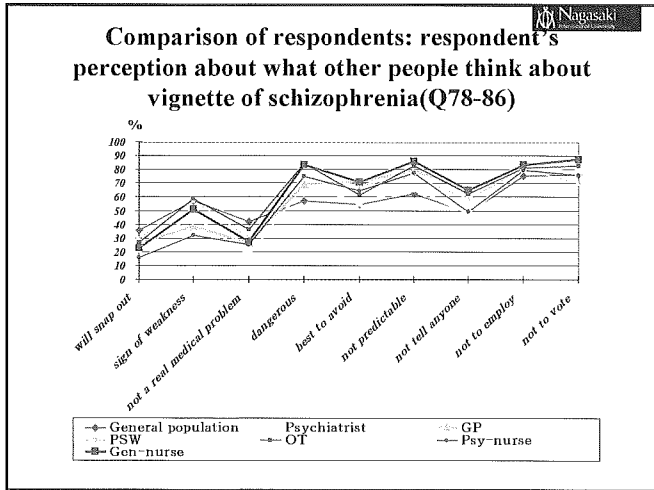
Comparison of respondents: Long term likelihood for schizophrenia vignette compared with others in the community (Q58-67)

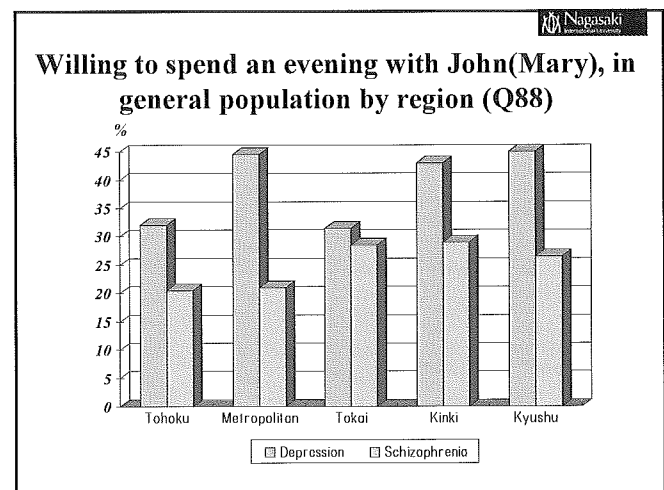
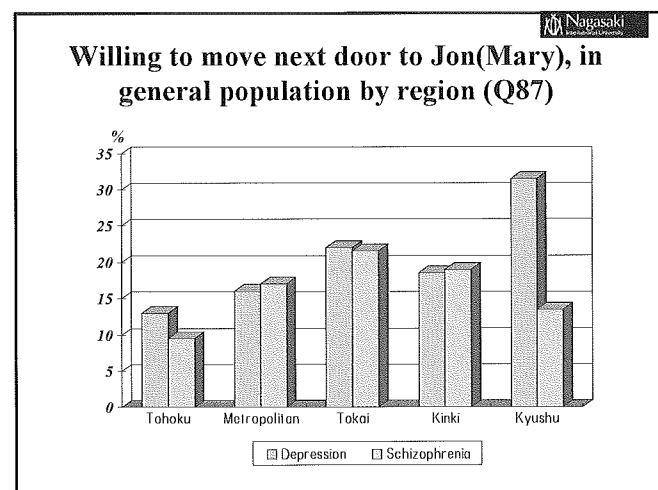
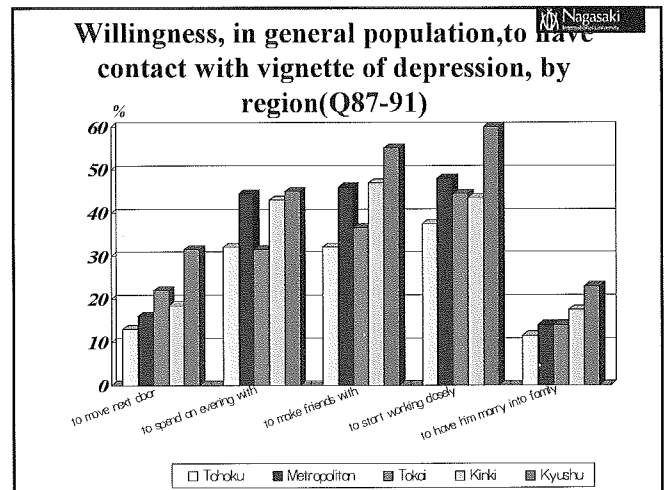
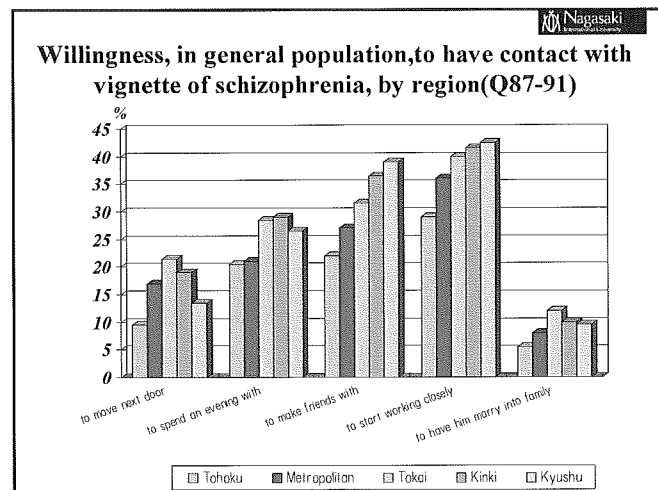
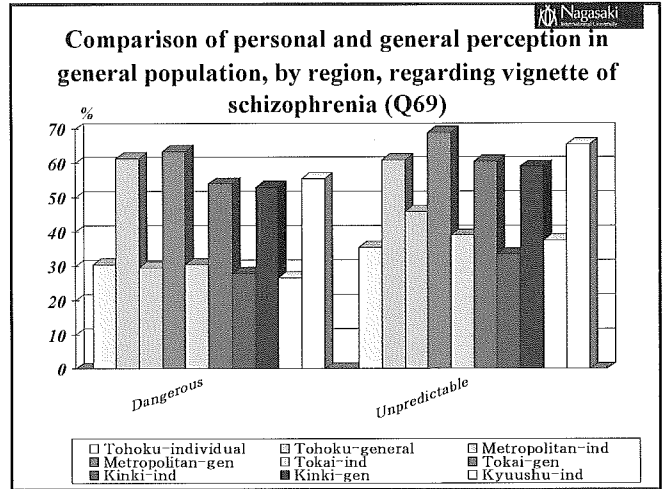
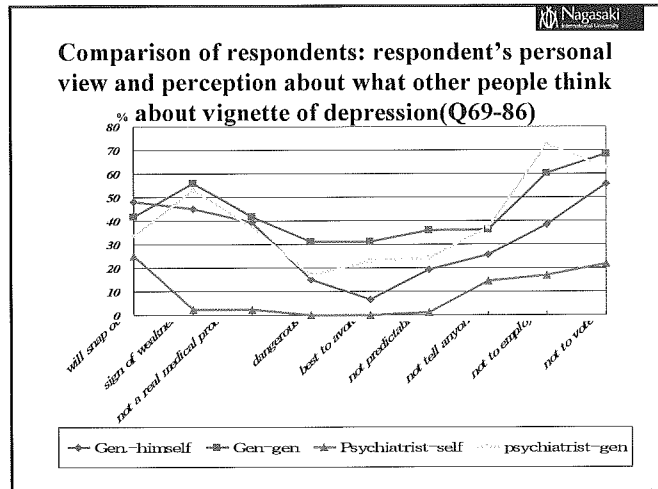


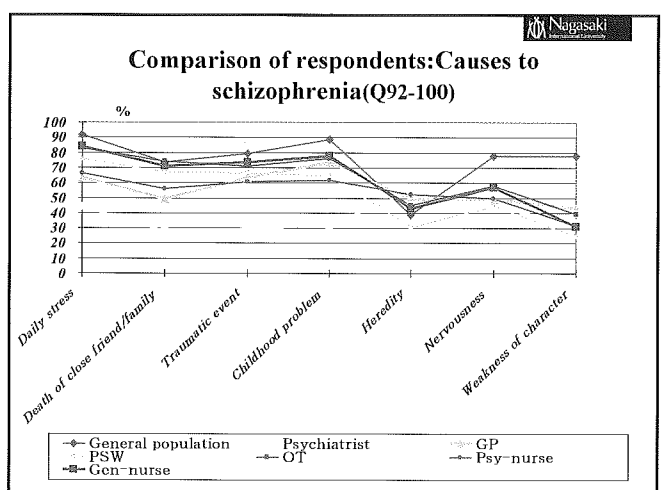
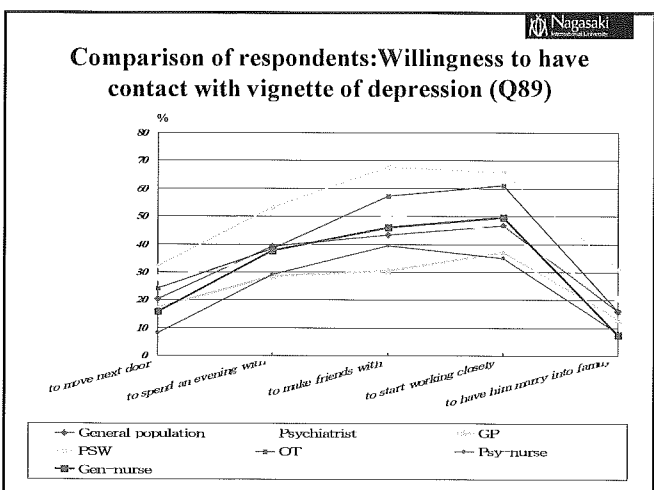
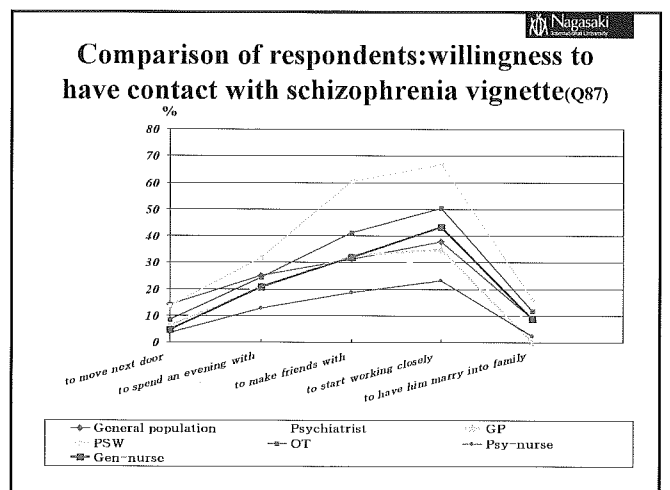
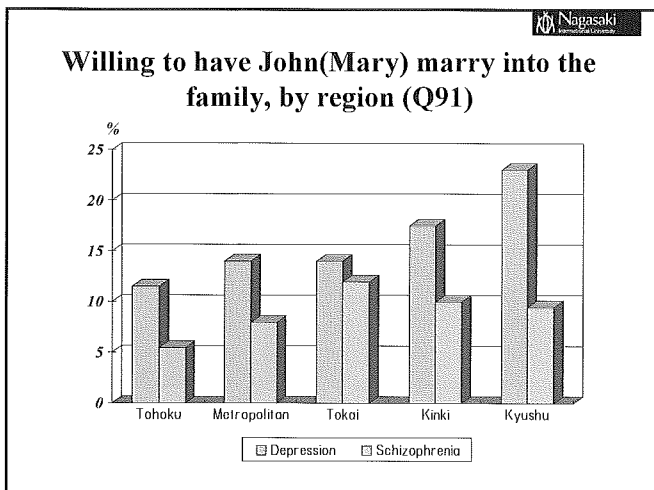
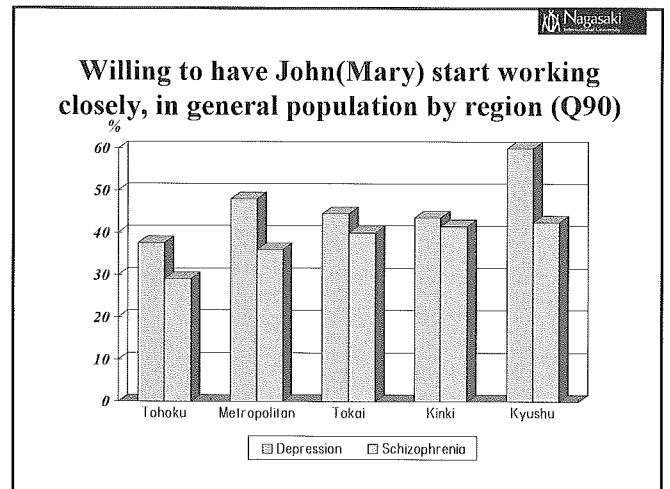
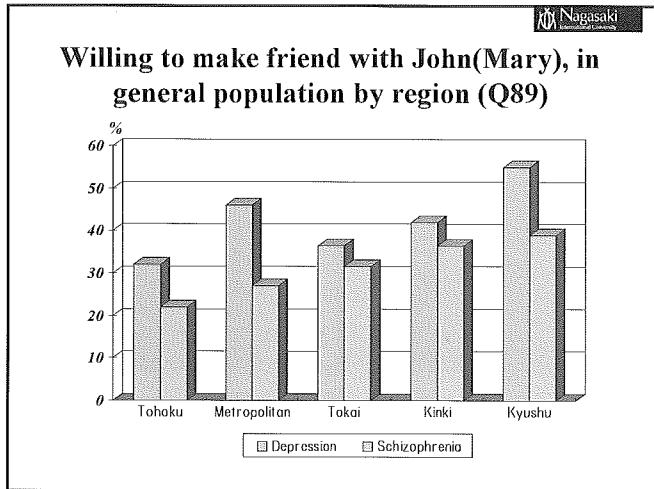
Comparison of respondents: Long term likelihood for depression vignette compared with others in the community (Q58-67)

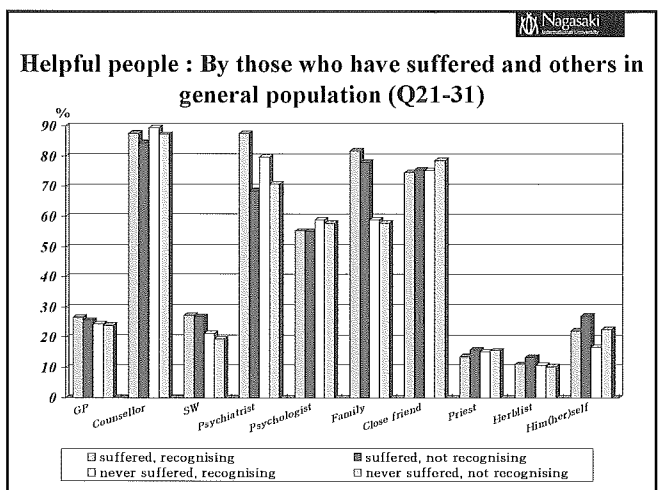
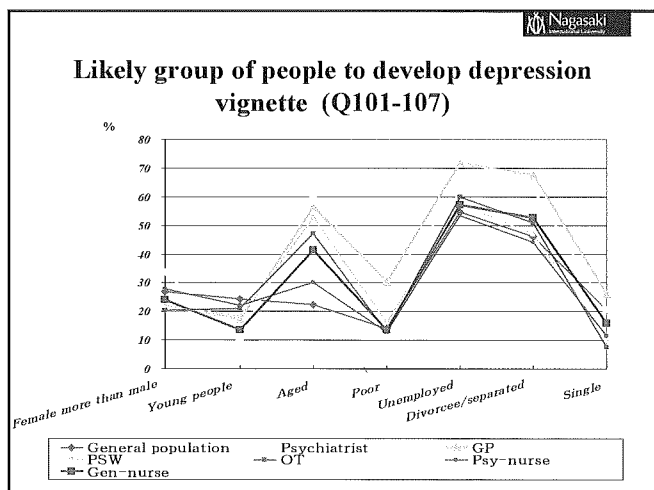
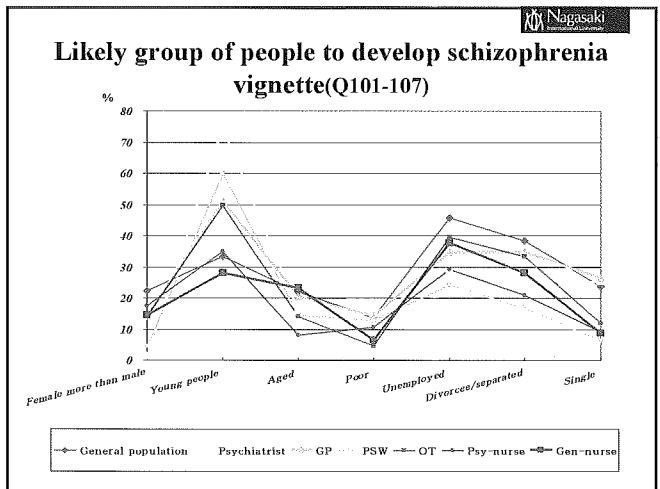
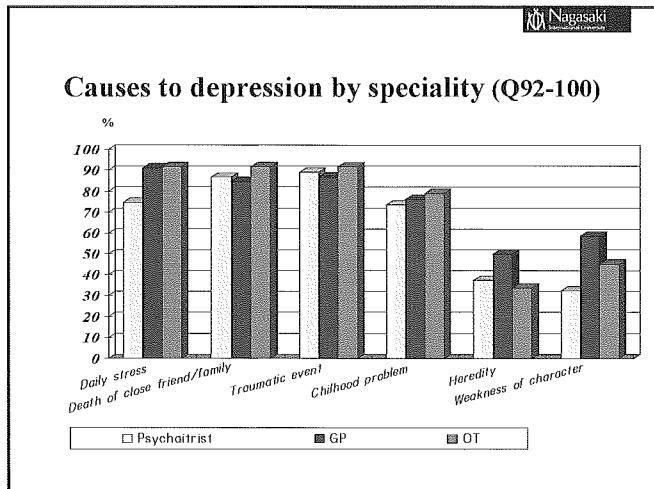
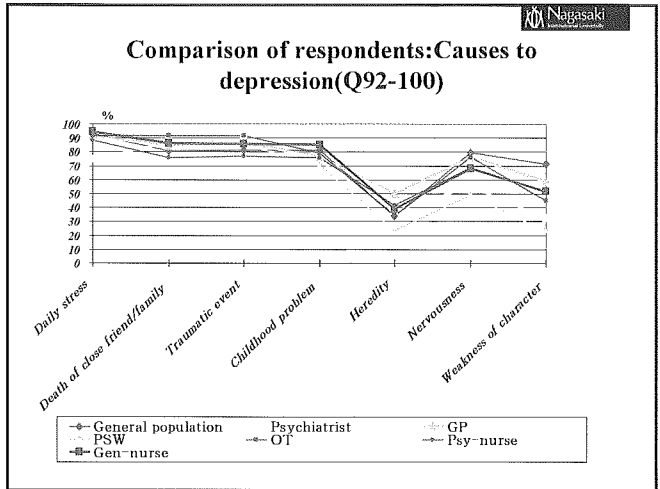
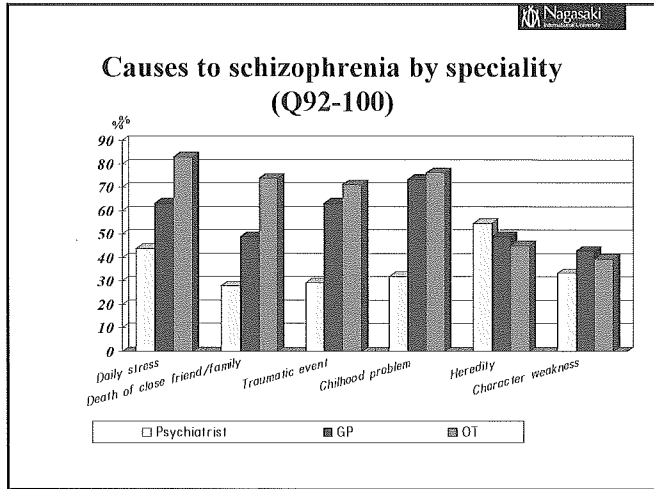


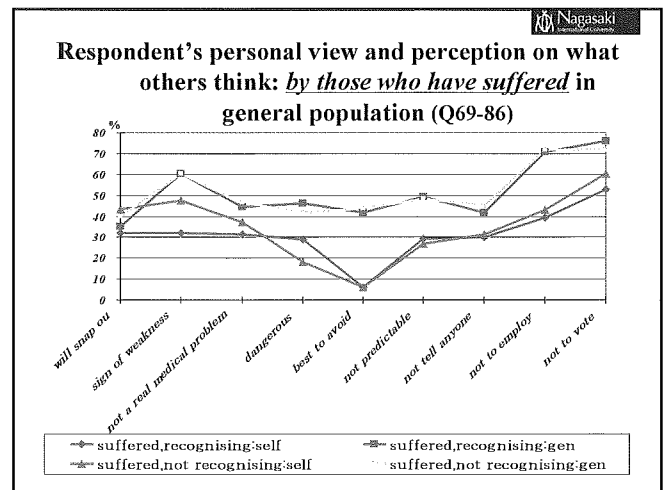
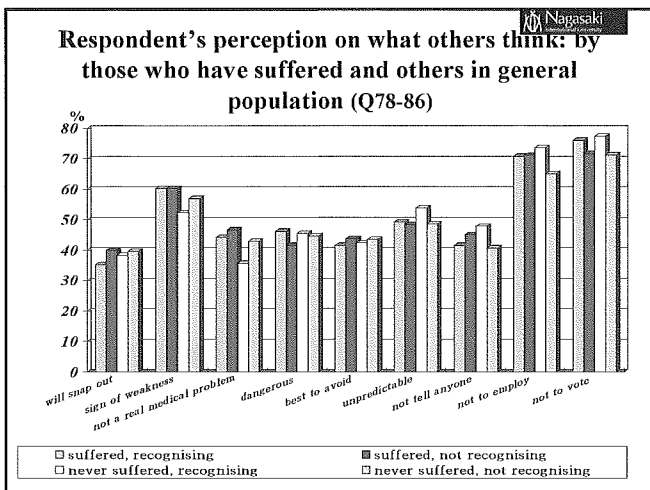
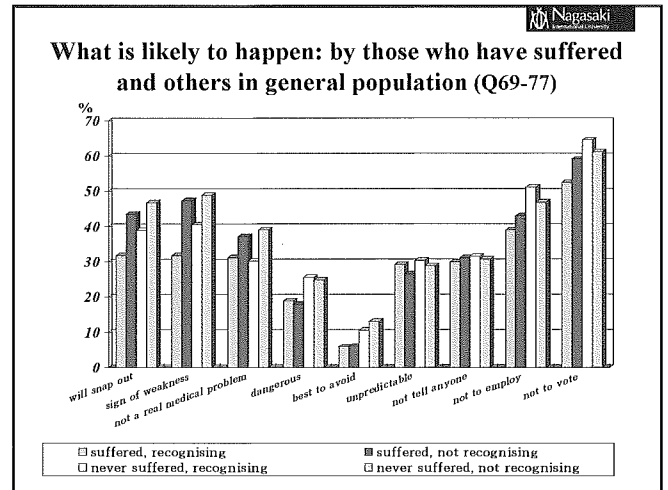
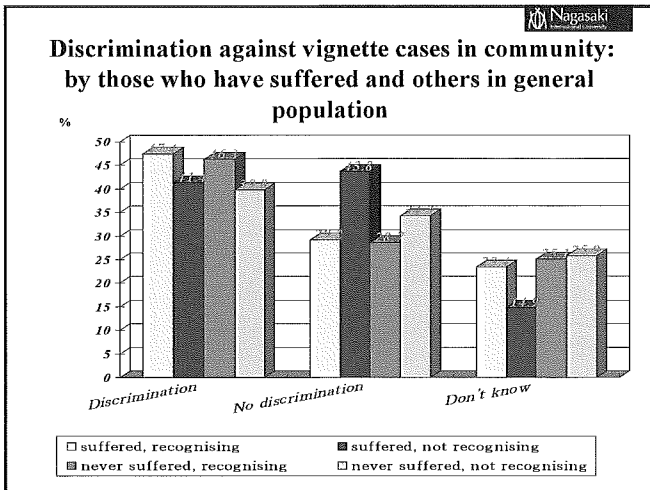
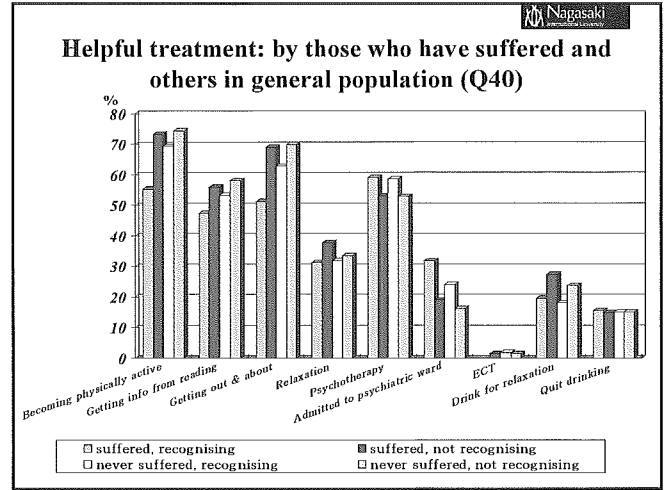
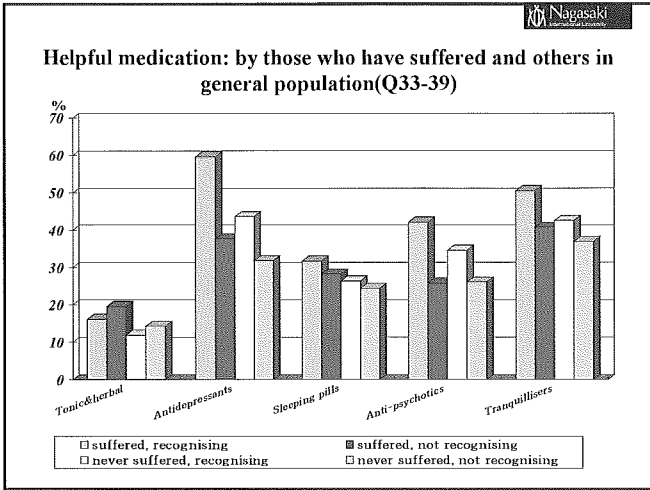


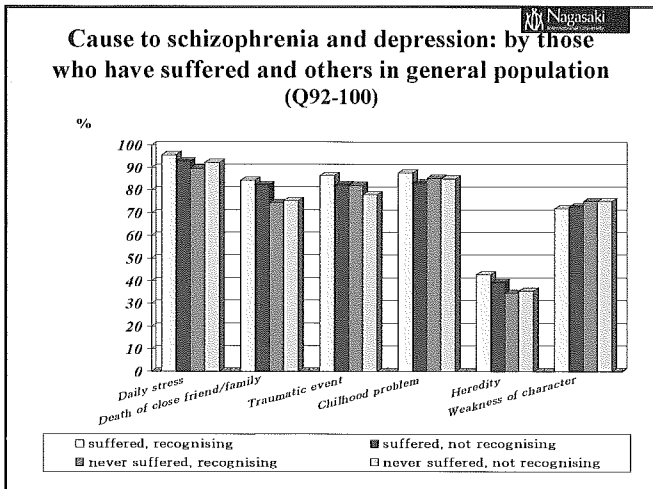
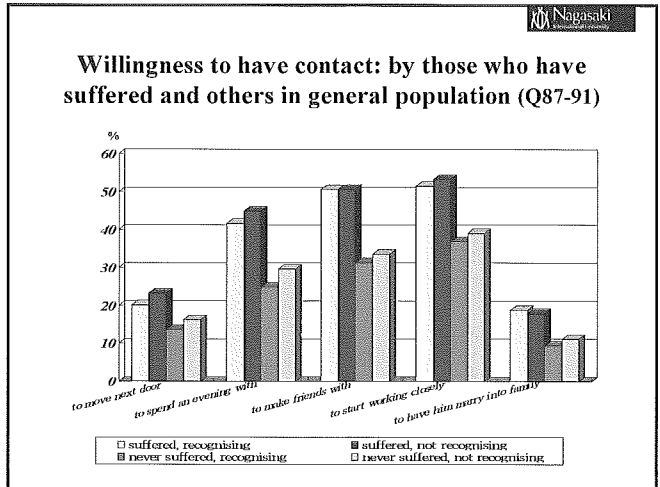
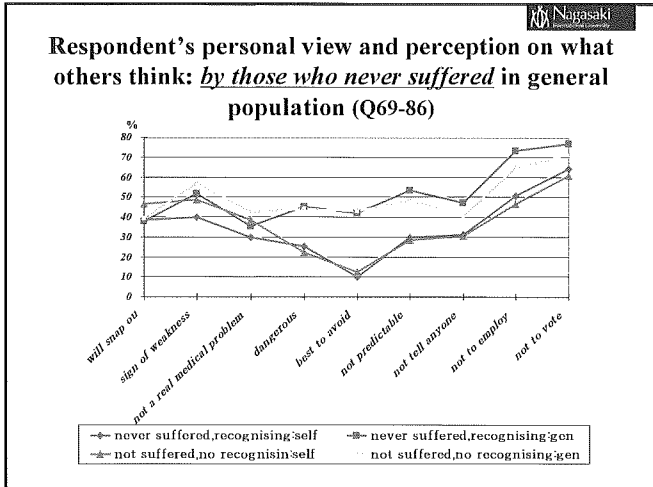






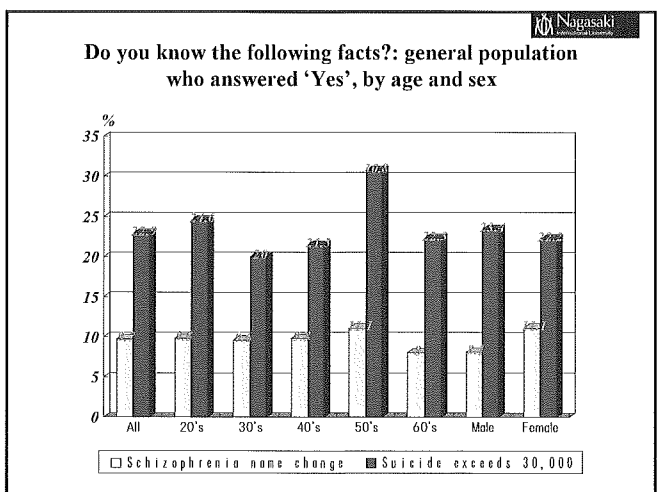
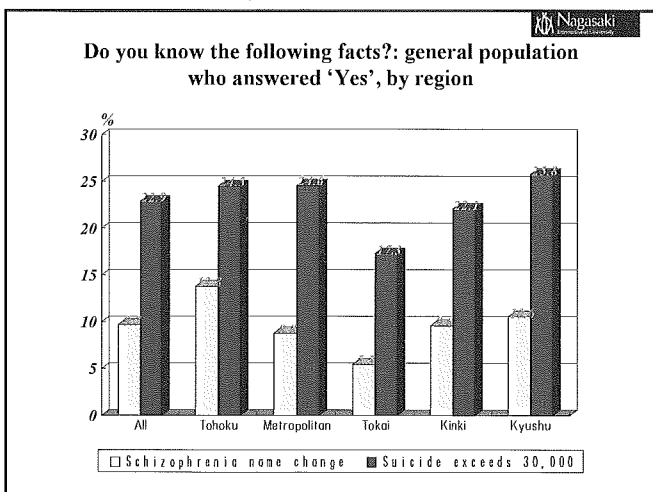






Do you know the following groups and facts?: general population (%)

	Yes, well	Yes/have heard	No
Japan Association for Family of patients with mental disorder (Zenkaren)	0.4	21.9	77.8
Alcohol Anonymous	3.0	48.9	48.2
Life line	5.7	70.0	24.4
ASHINAGA fund	6.5	66.3	27.2
Suicide exceeds 30,000 annually in Japan	4.2	44.5	51.4
New name for schizophrenia	1.7	16.5	81.9



Do you know the following facts?: general population and specialists who answered 'Yes, very .

