

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

——日豪共同研究の過程で——

吉 岡 久美子・中 根 允 文

長崎国際大学論叢 第6巻 抜刷

2006年1月

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 ——日豪共同研究の過程で——

吉岡 久美子・中根 允文

要旨

本研究は、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、今後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ことを目的とした。方法は、「精神保健の知識と理解に関する調査票」（日本語版）を専門家対象の質問紙調査仕様に改変したものを使用して、平成16年秋から幾つかの全国学会・協会に対して調査協力依頼を行い、合意の得られた組織で無作為抽出された構成会員への郵送調査を行った。個別の調査依頼（4,575人）に対して総数1,124人からの回答が得られた。回収率は34.6%であった。結果は、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、一般住民と専門職とで差異を見た。治療法では一般住民が身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。今後は、グループ間の差異を更に確認し、各専門家にとって適切な普及啓発活動の指針を早急に開発していくことが重要であると考えられる。

キーワード

メンタルヘルス・リテラシー、専門職、日豪共同研究

はじめに

われわれは、これまで厚生労働省がうち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めざして、一連の研究を推し進めてきており、その結果の公表も進みつつある。

今回の研究では、コメディカルスタッフ（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、2003年度に一般住民を対象として実施した「精神保健の知識と理解（メンタルヘルス・リテラシー）に関する調査」を行い、彼らの精神疾患に関するイメージ、及びメンタルヘルス・リテラシーの現状を把握し、一般住民の結果と比較し両者の差異を始め、彼らにおける特徴を明らかにして、専門職スタッフへの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。

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）334名、一般看護師（以下 NS）258名、および某県精神科看護師（以下 PNS）172名、併せて1,124名である。回収率34.6%である。調査期間は、2004年10月～2005年1月末である。

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）を専門職対象調査用に、共同研究者らによって一部改変したものであり、その内容については、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、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。

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

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。全体的な回答の動向については別記（中根允、2005）されているので、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、うつ病事例ではOTにおいて「うつ病」と適切に認識している者が最多の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。

§ 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（PSW 58.1%、OT 50.3%、NS 33.8%、PNS 32.6%）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PSW 55.2%、OT 66.1%、NS 53.6%、PNS 65.1%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。

§ 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）自身で処理すること」が最も高く（PSW 36.0%、OT 40.1%、NS 28.6%、PNS 52.1%）、一般住

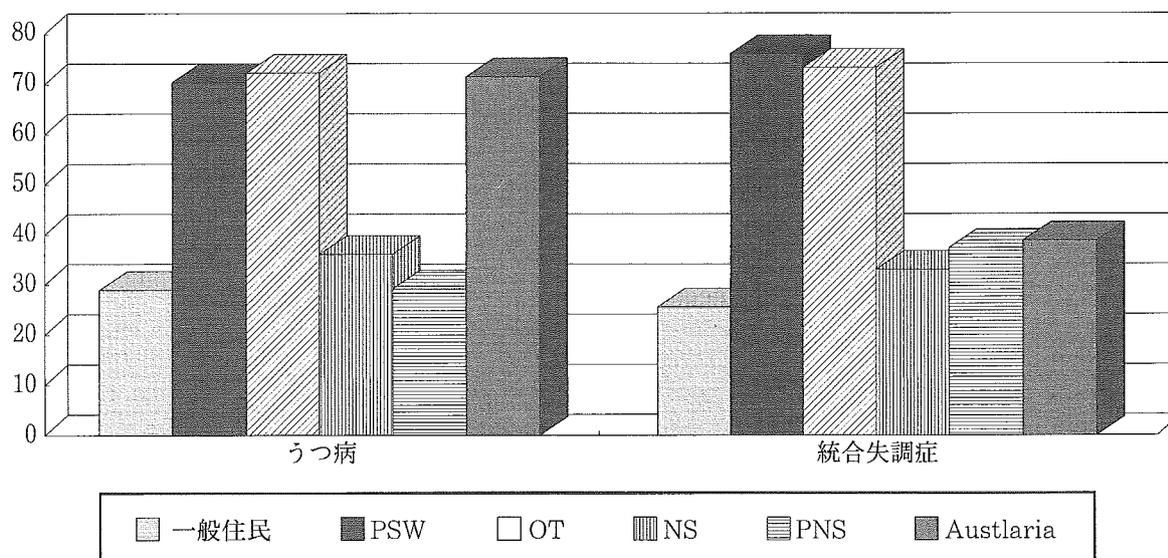


図1 ヴィネット事例に対する認識度

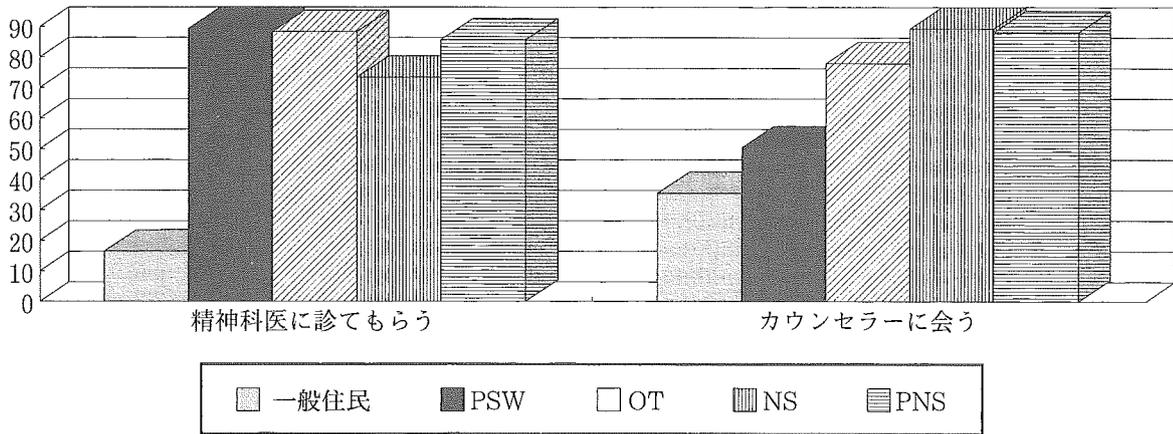


図2 事例にとってもっともよい援助（うつ病）

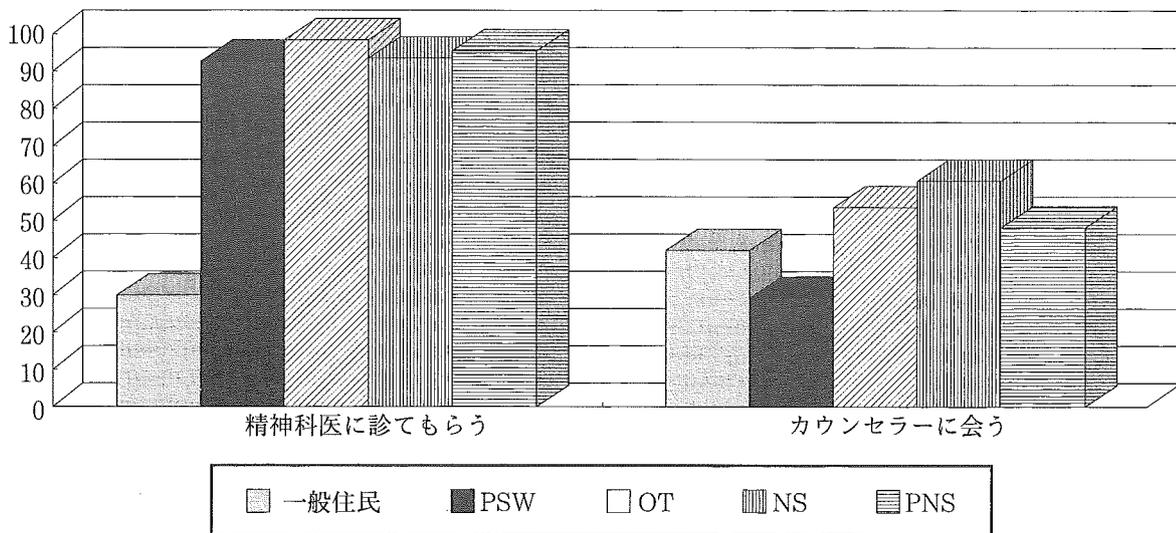


図3 事例にとってもっともよい援助（統合失調症）

表1 事例にとって助けになる人（うつ病）

	精神科医	カウンセラー
一般住民	70.9%	86.7%
PSW	84.0%	59.7%
OT	82.8%	70.7%
NS	75.9%	82.0%
PNS	88.4%	84.9%

表2 事例にとって助けになる人（統合失調症）

	精神科医	カウンセラー
一般住民	76.0%	87.8%
PSW	88.5%	45.4%
OT	92.7%	61.6%
NS	90.4%	74.4%
PNS	96.5%	76.7%

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）自身が自分で処理すること」が最も高かった（OT

40.1%、NS 38.4%、PNS 40.7%）。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

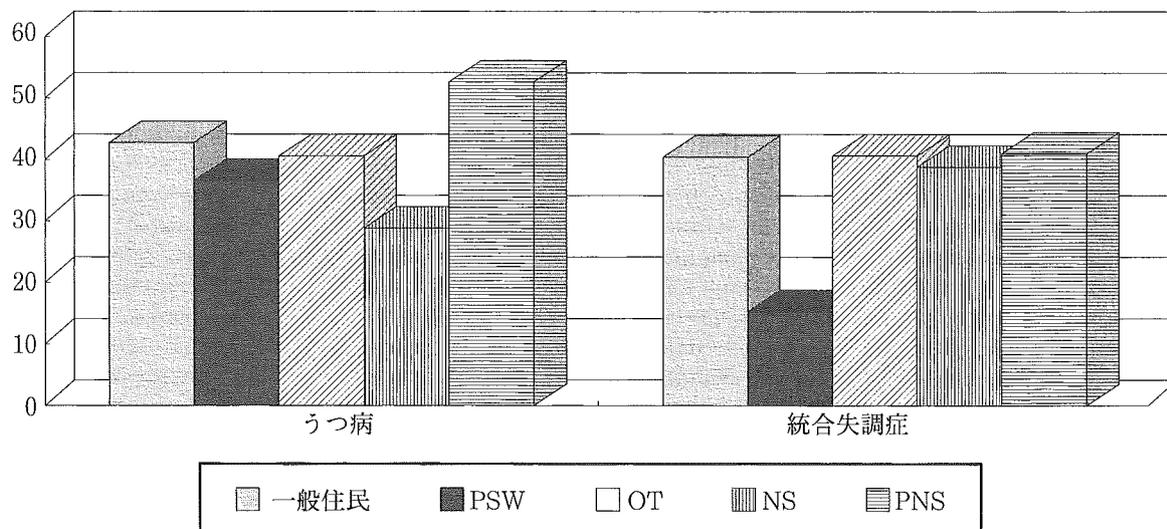


図4 悪影響（自分自身で解決）

表3 うつ病にとって有用となる薬剤

	抗うつ剤	睡眠薬	精神安定剤
一般住民	35.4%	28.9%	37.7%
PSW	67.7%	61.8%	36.0%
OT	61.8%	44.6%	36.3%
NS	50.4%	59.4%	37.6%
PNS	60.5%	67.4%	38.4%

表4 統合失調症にとって有用となる薬剤

	抗精神病剤	精神安定剤	抗うつ剤
一般住民	35.7%	41.9%	39.2%
PSW	81.6%	55.7%	12.1%
OT	78.0%	53.7%	16.9%
NS	68.8%	34.4%	28.8%
PNS	89.5%	62.8%	19.8%

が自身で処理すること」(14.9%)よりやや高かった。

§ Q5. 次の薬剤は事例にとって助けになるか (表3、4)。

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。

§ 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、図5)。

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(PSW 67.7%、OT 64.3%、NS 60.9%、PNS 81.4%)。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

表5 助けになる治療法（うつ病、（ ）：統合失調症）

	抗うつ剤	睡眠薬
一般住民	48.6% (60.4)	71.4% (72.0)
PSW	67.6% (66.1)	4.3% (14.4)
OT	64.3% (79.7)	19.7% (39.0)
NS	60.9% (76.0)	21.1% (31.2)
PNS	81.4% (89.5)	2.3% (23.3)

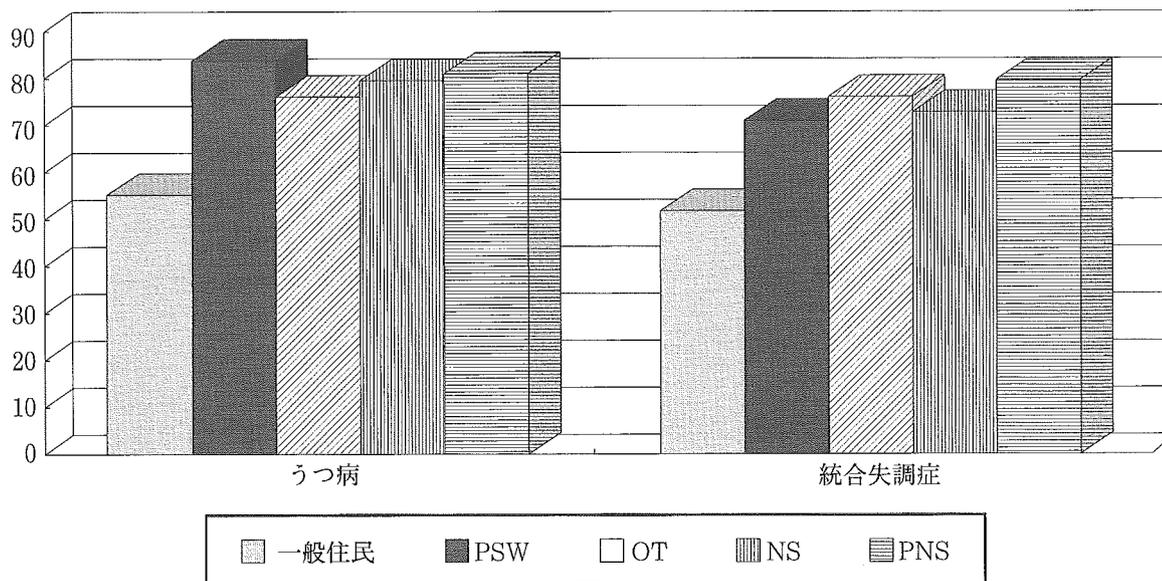


図5 悪影響になるもの（ダイエット）

あった（PSW 66.1%、OT 79.7%、NS 76.0%、PNS 89.5%）。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。

§ 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調べること」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6）。

うつ病例では専門職の別を問わず、「十分に

表6 転帰について（うつ病、（ ）：統合失調症）

	十分な回復、問題再び起こる可能性あり	部分的に回復、問題再び起こる可能性あり
一般住民	35.5% (31.2)	39.0% (47.5)
PSW	72.0% (43.7)	21.0% (46.0)
OT	66.2% (32.2)	26.1% (60.5)
NS	55.6% (44.8)	33.1% (50.4)
PNS	48.8% (37.2)	47.7% (57.0)

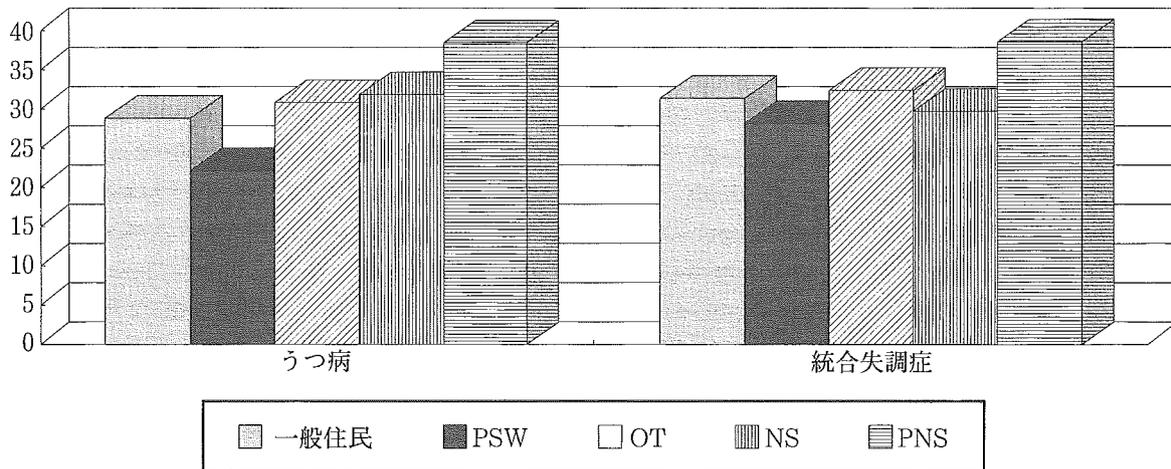


図6 長期的にはどうなりそうか（交友関係の乏しさ）

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。

§ 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。

うつ病事例では専門職の別を問わず「悪化する」が50%以上（PSW 68.8%、OT 52.9%、NS 56.4%、PNS 62.8%）、統合失調症例でも「悪化する」が60%を占めた（PSW 72.4%、OT 68.9%、NS 68.8%、PNS 83.7%）。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（図6、表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%、

表7 なりそうにない上位3項目(うつ病、()：統合失調症)

	暴力的	大量飲酒	不法な薬物
一般住民	60.9% (44.4)	53.0% (51.1)	54.4% (50.4)
PSW	57.0% (44.8)	37.6% (47.1)	50.5% (54.6)
OT	58.6% (38.4)	33.1% (48.6)	48.9% (53.7)
NS	51.9% (32.0)	22.6% (39.2)	36.1% (40.8)
PNS	47.7% (22.1)	27.9% (26.7)	25.6% (32.6)

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(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。

§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(図7、8)

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と考えるか

うつ病例では殆どの項目において問に対する否定的考え(否定層)が肯定的考え(肯定層)

を上回った。しかし、「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以外で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)の問題は個人的な弱さのあらわれだ」「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以外に「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。

§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

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ているかを聞いたものである。Q12同様、回答を肯定層、否定層に分けて検討した。その結果、うつ病例ではQ12と殆どの回答が逆転した。すなわち、Q12では殆どの項目において、否定層が肯定層を上回ったが、Q13では殆どの

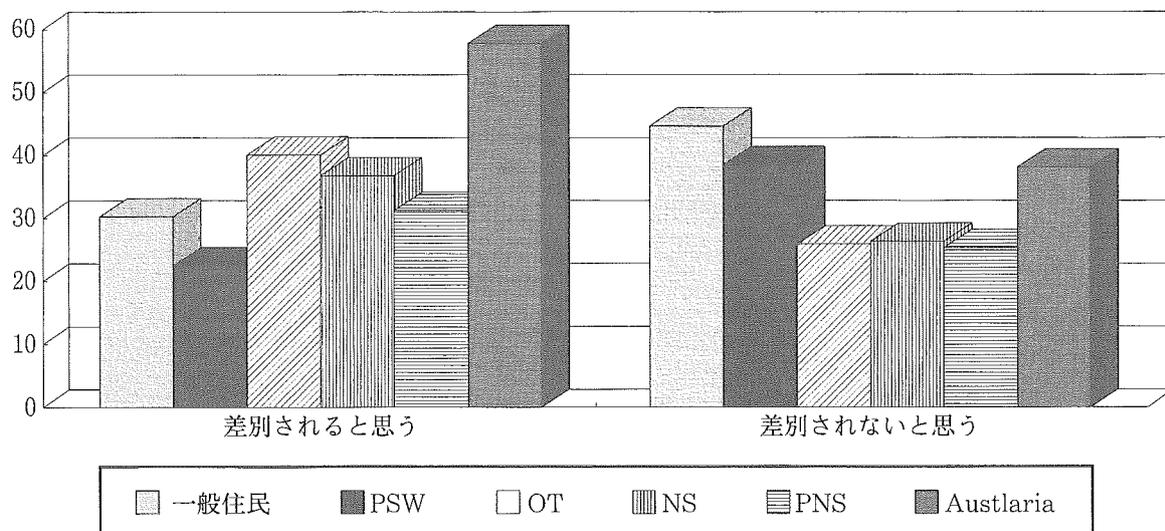


図7 呈示された事例は差別されると思うか (うつ病)

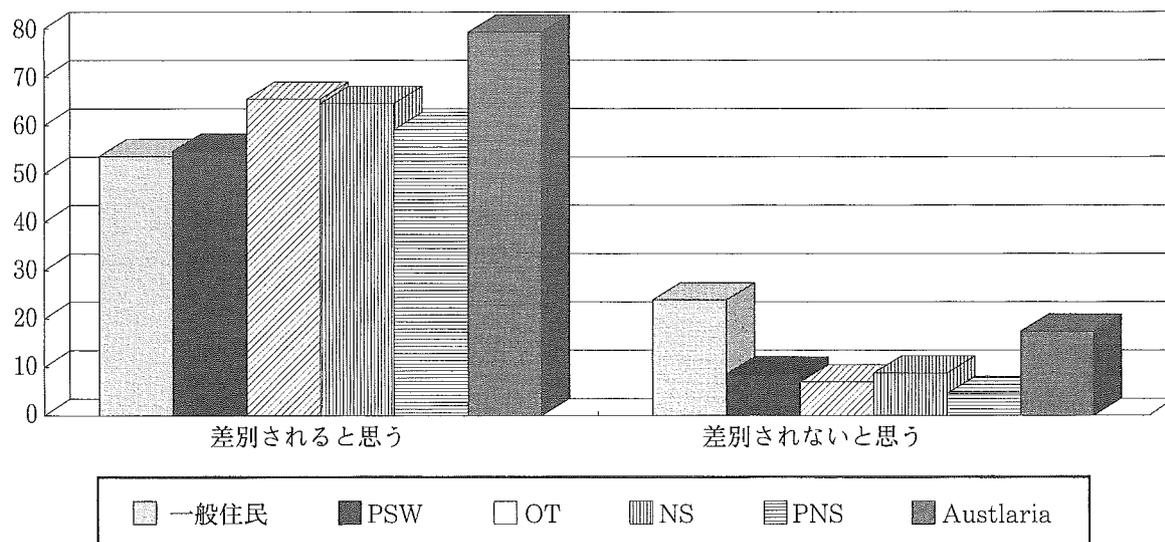


図8 呈示された事例は差別されると思うか (統合失調症)

項目において肯定層が否定層を上回った。

統合失調症事例においても、Q12では殆どの項目において、否定層が肯定層を上回ったが、Q13では殆どの項目において肯定層が否定層を上回った。

§ Q14. 事例の人との接触について、どう思うか

事例、対象者の別を問わず、ある程度の接触(例えば、c彼(彼女)と親しくなってもいい、

d彼(彼女)が職場の近くで仕事をし始めてもいい)においては幾らか肯定的だが、自分と関係がより近づくにつれて(例えばa彼(彼女)の隣に引っ越してもいい、e彼(彼女)が結婚して家族の一員になってもいい)、距離をおく傾向が見られた。

§ Q15. この種の問題の原因として可能性のあるのはどれか(表8)

うつ病事例では専門職の別を問わず、「スト

表8 問題の原因（うつ病。（ ）は統合失調症）

	ストレス	身近な人の死	トラウマ	幼少時の問題
一般住民	92.7% (91.6)	80.6% (73.7)	81.1% (79.5)	81.5% (88.6)
PSW	89.2% (75.9)	89.8% (66.7)	85.5% (66.1)	70.4% (64.4)
OT	91.7% (83.1)	91.7% (74.0)	91.7% (71.2)	79.0% (76.3)
NS	94.7% (84.0)	86.5% (71.2)	85.7% (73.6)	85.0% (77.6)
PNS	88.4% (66.3)	75.6% (55.8)	76.7% (60.5)	75.6% (61.6)

表9 問題をおこしやすい人（うつ病）

	失業者
一般住民	54.6%
PSW	57.5%
OT	59.9%
NS	57.1%
PNS	53.5%

表10 問題を起こしやすい人（統合失調症）

	25歳以下の若い人	失業者
一般住民	33.3%	45.8%
PSW	59.8%	24.1%
OT	49.7%	39.5%
NS	28.0%	37.6%
PNS	34.9%	29.1%

レス」「身近な人の死」「トラウマ」が多かった。一般住民では、「幼少時の問題」も多かった。

統合失調症については、PSW においてはうつ病事例同様であったが、それ以外の専門職（OT、NS、PNS）と一般住民においては、「子どもの時の問題」も多かった。

なお「ウイルスや他の感染症」「アレルギー」については対象者の別を問わず、これを肯定する回答は少なかった。

§ 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9、10）。

うつ病については対象者の別を問わず、「失業者」においてが最もなりやすいと回答した人が多かった。

統合失調症例については NS と一般住民以外では、「25歳以下の若い人」と回答した人が多かった。NS と一般住民は「失業者」が多かった。

§ 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（図9）

PSW では「はい」が70%代と最も高く、その他のグループは40%代に止まった。

§ 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。

PSW は「はい」が60%代、OT 40%代、NS は「いいえ」が「はい」を上回り、PNS は、30%~40%代であった。

§ 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。

精神分裂病の統合失調症への名称変更につい

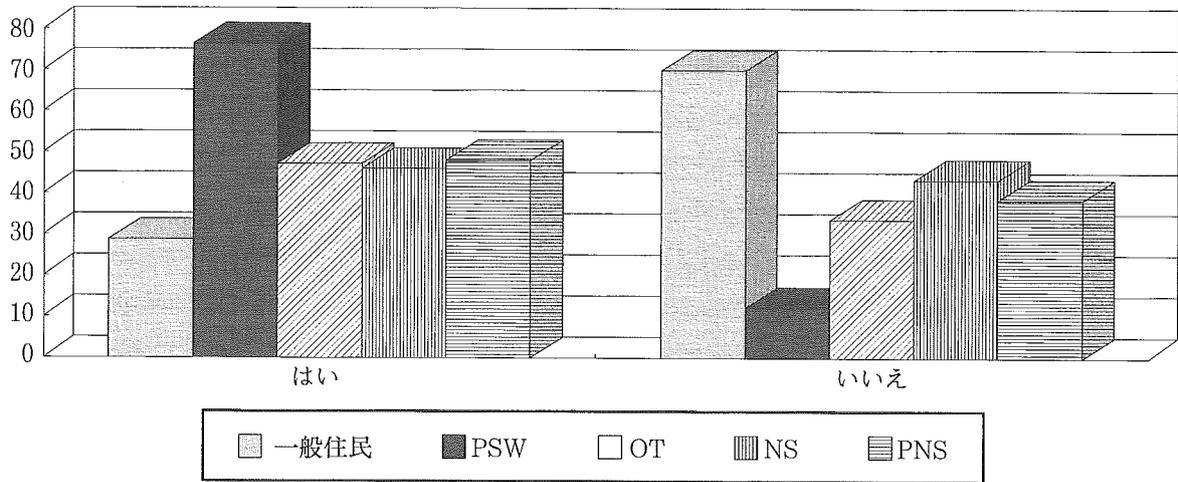


図9 12ヶ月の間に、うつ病についてメディアで見たり読んだりしたか

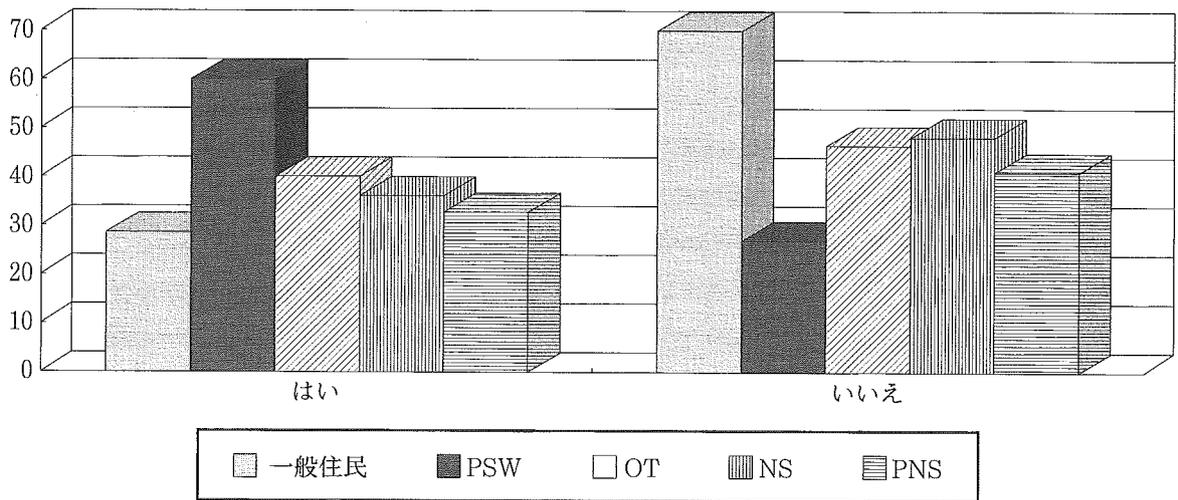


図10 うつ病に関連した組織について何か聞いたことがあるか

て、NSで30%~40%代にしか「知っている」者はいなかったが、それ以外のグループは60%以上の者が「知っている」と答えた。他の問項目については、「知っている」の頻度が専門職間で大きくばらついた。

考察

上記の結果において、専門職別に見た特徴、一般住民と専門職全体での回答傾向における差異、あるいは一般住民と専門職全体での類似性などをそれぞれにまとめて、若干の考察を行ってみたい。

まず、専門職別に見た特徴としては次のようにまとめることができよう。精神保健福祉士および作業療法士では、一般住民の反応と大きく異なって、その専門性を大きく反映した結果になっている。例えば、呈示された事例の認識が、うつ病・統合失調症いずれの事例においても70%以上の認識率であった。この高い認識率の背景については、教育内容や専門分野の特徴などの可能性が考えられる。しかし、グループとしてこれだけ高い認識率である一方では、低い認識率に止まる者が30%いたことも明らかにされている。

それに対して看護師では、例えば事例の認識については一般看護職・精神科看護職ともに30%代と低く抑えられていた。殊にうつ病事例では、一般住民の認識度(28.8%)と精神科看護師の認識度(29.1%)に殆ど差を見ないという結果であった。また、こうした事例にとって助けになる人としても、一般住民と同様に、一般看護師ではカウンセラーの占める割合が高かった。この看護師の見解が一般住民と近いという結果は、過去にオーストラリアで実施された結果とも通じるものであった。この知見については、関係職種における教育体系や経験年数、あるいは診療体験が影響している可能性が示唆される。ただ、この点については安易な結論を出すべきでなく、更に考察を深めるべきであろう。

更に、一般住民と専門職との間で差異を見たものとして、例えば事例への人的支援について、うつ病・統合失調症といった事例の別を問わず、専門職では「精神科医に診てもらおう」が最も多かったのに対して、一般住民ではいずれの事例でも「カウンセラーに会う・カウンセリングを受ける」が最も多かった。また、治療法について助けになるものとして、うつ病に関しては専門職では「精神療法」が最も高い期待が寄せられたのに対して、一般住民では「もっと積極的に体を動かすこと」が最も高かった。統合失調症事例に関しても同様の傾向を見た。治療薬については、うつ病にとって助けとなる薬剤として、精神保健福祉士・作業療法士は「抗うつ剤」をあげた者が最も多かったが、一般看護師・精神科看護師は「睡眠薬」をあげており、一方一般住民は「精神安定剤」を上げるなど、多様な回答になっていた。転帰についても、専門職と一般住民との間で若干差異があった。全体的には、専門職および一般住民ともに適切な治療者が関わることでいずれの事例も回復を認めるとするが、専門職ではうつ病事例に対して「十分な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」、そして統合失調症事例には「部

分的な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」と認識したのに対し、一般住民ではいずれの疾患にも「部分的な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が最多となっていて、専門職よりやや悲観的な見方であった。

地域の人々の偏見差別に関して、うつ病に対しては、精神保健福祉士と一般住民は「差別されない」と認識する人が多かったのに対して、作業療法士・一般看護師・精神科看護師では「差別される」と認識している人が多かった。こうした問題を起こしやすい人として、うつ病については専門職・一般住民とも「失業者」が最も多く、統合失調症に関しては専門職が「25歳以下の若い人」と回答した人が最も多かったのに対して、一般住民はうつ病の場合と同様に「失業者」だとする考えが目立った。

一方、一般住民と専門職の間で似た回答の傾向が見られたものもあった。例えば、事例における対処法として悪影響をもたらすのは「自分で問題を処理すること」であり、また「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。ここに挙げたような事例が長期的にどのような経過をたどりそうかについては、いずれの事例でも「長期的には交友関係が乏しくなる」と大多数から認識されていた。さらに、地域の人々の偏見差別に関して、統合失調症事例に対しては専門職・一般住民ともに「差別される」とする者が多かった。これをすすめて事例と如何に接触するかという点、いずれの事例に対しても、自分との関係がより近くなるほど距離をおく傾向がうかがえた。最後に、事例に見るような問題が生じてくる原因については、専門職・一般住民の別なく全ての対象者が、いずれの事例に対しても「ストレス」「身近な人の死」「トラウマ」「幼少時の問題」を多く取り上げており、専門的知識の有無に拘わらず構成される精神疾患へのイメージの存在は興味深く、今後引き続き検討していく話題であろう。

今回行ってきた調査研究は、うつ病と統合失

調症のヴィネットに対する一般住民および各種専門職の認識や理解および態度であり、それぞれに一致あるいは不一致を確認することができた。一般に精神障害(者)に対する偏見差別が大きく話題とされるが、その具体的な内実については把握されておらず、多国間比較はもとより、国内での様々なグループ間での比較も未だ十分にはエヴィデンスになり得る知見がない。従って、ここに得られたデータの文献的考察は今後の追試に待つほかないところである。ただ、偏見や差別に関する一般論的報告の幾つかとは今後詳しく比較検討していく予定である。

おわりに

以上、専門職の結果を披露し、一般住民との比較検討を行ってきたが、今回はまずは回答の全体像を把握したため、例えば問によっては要請されていた複数回答によるデータの集計検討は行ってない。また、解析においても、厳密な意味での統計処理は行ってない。従って今後は、各グループ別により細やかな回答の特徴について統計解析を行いながら検討していく必要がある。そうした検討を加えた上で、得られた結果をコメディカルスタッフの教育に如何に反映していくのかについても考える必要がある。更に、対象者となった各種専門職の状況を考慮した、あるいは見合った適切な普及啓発プログラムの開発に発展させていきたい。

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 (2004) : 「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.

中根秀之 (2004) : 「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」平成15年度総括・分担研究報告書 pp 7-16.

中根允文・吉岡久美子・中根秀之・綿 祐二 (2004) : 「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.

Kumiko Yoshioka, Yoshibumi Nakane, Hideyuki Nakane, Yuji Wata (2004) : Awareness of the general population with regard to depression and schizophrenia. 18 World congress of the World Association for Social Psychiatry, 日本社会精神医学会雑誌 pp251.

鈴木二郎 (2003) : 「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9-11年度) 研究報告書 (厚生科学労働研究費補助金).

佐藤光源 (2004) : 「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 (厚生科学労働研究補助金).

中根允文・吉岡久美子 (2005) : 「精神保健の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 pp249-258.

吉岡久美子・中根允文 (2005) : 「精神保健の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, pp235-247.

Anthony F. Jorm, Yoshibumi Nakane, Helen Christensen, Kumiko Yoshioka, Kathleen M Griffiths, Yuji Wata (2005) : Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders : a comparison of Australia and Japan. BMC Medicine 3 : 12.

Yoshibumi Nakane, Anthony F. Jorm, Kumiko Yoshioka, Helen Christensen, Hideyuki Nakane, Kathleen M Griffiths (2005) Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders : a comparison of Japan and Australia BMC Psychiatry 5 : 33.

中根允文・吉岡久美子・中根秀之 (2005) : 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究—いわゆる専門職を対象とした調査」平成16年度総括・分担研究報告書 pp19-42.

吉岡久美子・中根允文 (2005) : 「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—」平成16年度総括・分担研究報告書 pp63-86.

図書リスト

NO	著者(編集者)	タイトル	出版社	頁	年
1	岡本 隆寛, 阿部 由佳, 松本 孚	精神看護実習前後における看護学生の精神科に対するイメージの変化(第1報)	順天堂医療短期大学紀要 13	88-95	2002
2	日比野 慶子, 井上 桂子, 東嶋 美佐子	作業療法・理学療法学生の精神医療に関するイメージ - 講義前後の変化を通しての考察 -	川崎医療福祉学会誌 vol.6 No.1	169-176	1996
3	塚田 幸衛	障害者に対する偏見差別意識についての考察	武蔵野短期大学研究紀要 第2輯	161-169	1985
4	焼山 和憲, 伊藤 直子, 石井 美紀代, 脇崎 裕子, 谷川 弘治	精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究 - 地域ケアを阻む要因分析 -	西南学院大学院大学紀要 Vol.7	7-16	2003
5	中村 真	精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向(Ⅰ) - 日本国内における実態調査 -	川村学園女子大学研究紀要 第12巻 第1号	199-212	2001
6	中村 真, 川野 健治	精神障害者に対する偏見に関する研究 - 女子大生を対象にした実態調査をもとに -	川村学園女子大学研究紀要 第13巻 第1号	137-149	2002
7	藪下敦子	運転免許に関する欠格事項と精神障害者に対する差別と偏見	社会事業研究, 44	200-202	2005
8	山本潔	精神医療のユーザーの立場から	病院・地域精神医学, 46(3)	314-316	2004
9	原昌平	精神障害と報道 - メディアはなぜ間違えるのか	作業療法, 23 (6-121)	513-521	2004
10	深谷裕	精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因: 調査研究の歴史的変遷を踏まえて	精神障害とリハビリテーション, 8 (2-16)	166-172	2004
11	守村洋	北海道における精神障害者の啓発活動: さつぼろ・こころの健康まつり「朗読劇」を通じて	北方圏生活福祉研究所年報, 9	23-29	2003
12	阿部由香・大塚麻場・藤川剛	「Liaison(リエゾン) - 広げよう! みんなの輪project」実施報告 - 大学祭での学生・教員合同企画による精神障害に関する啓蒙活動	埼玉県立大学紀要, 5	159-164	2003
13	榊原文・松田宣子	精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察	神戸大学医学部保健学科紀要, 19	59-74	2003
14	吉岡隆一	法案にひそむ精神障害者への偏見と差別 - 精神医療から見た「法案」の問題点	部落解放, 503	20-29	2002
15	岡田佳詠・羽山由美子・水野恵理子・下枝恵子	精神看護実習についての看護学生の意識に関する研究	聖路加看護大学紀要, 28	28-38	2002

16	伊藤哲寛		精神障害に対するイメージは変えられるかーWPAとの共同研究開始と今後の戦略	日本精神科病院協会 雑誌、21(10-252)	12月15日	2002
17	江上義盛		精神障害者への理解を求めて	日本精神科病院協会 雑誌、21(10-252)	32-35	2002
18	石井敏樹		夢の中で	日本精神科病院協会 雑誌、21(10-252)	51-54	2003
19	清水伸代・松浦郁美・津端直子		精神障害者と地域住民の交流を目指してーイメージ調査を実施して	日本精神科看護学会 誌、45(1)	131-134	2002
20	中村真・川野健治		精神障害者に対する偏見に関する研究：女子大学生を対象にした実態調査をもとに	川村学園女子大学研究紀要、13(1)	137-149	2002
21	中村真		精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向(Ⅰ)ー日本国内における実態調査ー	川村学園女子大学研究紀要、12(1)	199-212	2001
23	高良正生		社会参加と地域支援：当事者の立場から	病院・地域精神医学、43(3)	293-294	2000
24	守村洋		精神障害者 差別・偏見・ステイグマー精神障害者への態度と精神看護実習を通じての学生の態度の変容	市立名寄短期大学紀要、32	31-41	2000
25	岡上和雄		これからの100年	精神障害とリハビリテーション、4(2-8)	97-103	2000
26	安藤晴延・石山淳一		精神障害者共同作業所の新規設立への抵抗に対する連携体制	病院・地域精神医学、38(1)	47-53	1996
27	日比野 慶子, 井上 桂子, 東嶋 美佐子		作業療法・理学療法学生の精神医療に関するイメージ：講義前後の変化を通しての考察	川崎医療福祉学会誌6(1)	169-176	1996
28	藤本忠明・小花和昭介		精神障害者に対する偏見の規定要因について	追手門学院大学文学部紀要、7	140-151	1973
29	山中康裕		書評「こころの扉を開くー統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム」日本精神神経学会 監訳	心理臨床学研究、21(2)	196-198	2003
30	川野健治・中野真・浅井暢子		精神分裂病から統合失調症への呼称変更が偏見に与える影響	精神保健研究、(16 49)	73-78	2003
31	高木俊介		世界精神医学会の偏見撲滅プログラムと日本における活動	日本精神科病院協会雑誌、21(10-252)	28-31	2002
32	有本進		妄想型統合失調症ー差別との闘い	精神分析研究、48(3)	291-293	2004
33	高橋正雄		Medical Essays チェーホフの「イワノフ」ーうつ病患者への誤解と偏見	日本医事新報、(4118)	43-47	2003

34	荒武優	メンタルヘルス Q&A うつ病の偏見をなくすには	働く人の安全と健康、 53(10)	1007- 1009	2002
35	保坂隆	うつ病と自殺、そのメカニズムを考えるー病に対する偏見を捨て、早期治療を！		46-51	1999
	著書				
1	吉川武彦	日本人の心の病い	径書房	221	1988
2	永井哲	心を病む人の世界：なぜ特別なのか、如何に取り組むべきか：取り巻く社会環境問題編	近代文芸社	204	1990
3	吉川武彦	精神障害をめぐって：メンタルヘルスはいまなぜ必要か	中央法規出版	235	1992
4	白石大介	精神障害者への偏見とステイグマ：ソーシャルワークリサーチからの報告	中央法規出版	349	1994
5	「精神障害者の主張」編集委員会編	精神障害者の主張：世界会議の場から	解放出版社	302	1994
6	梅長園秀香	武蔵野詩人	彩図社	102	2005
7	竹原利栄	体験的精神障害者福祉論：ステイグマの視点から	晃洋書房	247	2005
8	西城有明	誤診だらけの精神医療：なぜ精神障害は治らないのか	河出書房新社	218	2005
9	河合香織	セックスボランティア	新潮社	238	2004
10	滝沢武久	精神障害者の事件と犯罪	中央法規出版	224	2003
11	矢幡洋	殺人者の精神科学	春秋社	259	2002
12	練馬区共同作業所連絡会学習会実行委員会 著	地域で私たちが生きるために：こころの病をかかえて	やどかり出版	103	2002
13	谷内江梨子	こころを病むということー「17歳」という視点から	文芸社	114	2002

14	ロバート・パースキー、マーサ・パー スキー著 (渡辺勲特監修、白井裕子・ 山本千恵・渡辺季與子 訳)	やさしい隣人達: 共に暮らす地域の温かさ	星雲社	102	2000
15	全国精神障害者家族連合会編	家族の体験	中央法規出版	228	1995
16	亀山美知子	ルポルターージュ看護婦: 20代~80代のパワフル・ ウーマン	有斐閣	225	1989
17	東京都精神薄弱者育成会編	この子らを周梨梨特に	大揚社	205	1987
18	村山久美子	女性心理学入門	誠信書房	173	1987
19	大原貢	てんかんの治療と生活指導	金剛出版	179	1986
20	ミネルヴァ書房編集部編	社会福祉小六法 (昭和60年版)	ミネルヴァ書房		1985
21	吉永春子	さすらいの「未復員」	筑摩書房	249	1987
22	松本均	交番 (ハコ) の中は楽園 (パラダイス)	第三書房	271	1987
23	菅孝行	現代国家と天皇制	柘植書房	309	1987
24	野上芳彦	福祉がだんだん見えてきた: 幸せづくりの主役はあ なた	青也書店	191	1987
25	佐藤宏明	気長に鬱とつきあう	柘植書房	230	1990
26	阪本昌成・村上武則	人権の司法的救済	有信堂光文社	280	1990
27	小松源助・林幸男	精神保健の法制度と運用	中央法規出版	324	1990
28	長野英子 (文)・一の門ヨーコ (イラス ト)	精神医療: イラスト版オリジナル	現代書館	157	1990
29	日本臨床心理学会編	裁判と心理学—能力差別への加担	現代書館	396	1990
30	福田静夫・宮田和明	社会福祉の人間的原理: 現代福祉を哲学する	文理閣	246	1990

31	霜島甲一	TLL民法:ソクラテス・メンソッドで学ぶ:Think like a lawyer	日本評論社	351	1991
32	本岡昭次・中大路為弘	世界が見つめる日本の人権—これからは人権の時代です	新泉社	268	1991
33	山中央	新差別用語	汐文社	390	1991
34	生瀬克己	<障害>にこそさらされた人びと:昭和の新聞報道に見る障害の者(障害者)と家族	千書房	207	1993
35	大谷藤郎	現代のステイグマ:ハンセン病・精神病・エイズ・難病の難題	勁草書房	346	1993
36	小石原尉郎	障害差別禁止の法理論:米国の雇用差別禁止法理の研究	信山社出版	318	1994
37	曹洞宗宗務庁	差別語を考えるガイドブック	解放出版社	308	1994
38	フランク・ファノン著(鈴木道彦・浦野衣子訳)	地に呪われた者	みすず書房	344	1996
39	島成郎	精神医療のひとつの試み	批評社	405	1997
40	長野英子(文)・一の門ヨロコ(イラスト)	精神医療:イラスト版オリジナル(増補改訂版)	現代書館	166	1997
41	小川喜道	障害者のエンパワーメント:イギリスの障害者福祉	明石書店	220	1998
42	「知っていますか?精神障害者問題一問一答」編集委員会編	知っていますか?精神障害者問題一問一答(第2版)	解放出版社	111	1998
43	マン・テン・サイド	ある知的障害者「多美日」のつぶやき	健友館	183	1998
44	桑山紀彦	多文化の処方箋:外国人の「こころの悩み」にかかわった、ある精神科医の記録	アルク	198	1999
45	荒木兵一郎・中野善達・定藤丈弘	社会参加と機会の平等	有斐閣	331	1999
46	松友了	知的障害者の人権	明石書店	257	1999
47	高山直樹	障害のある人々の生活と福祉:障害者福祉入門	中央法規出版	310	2000

48	佐藤久夫・小澤温	障害者福祉の世界		有斐閣	233	2000
49	松友了	知的障害者の人権(第2刷)		明石書店	261	2000
50	大曾根寛	成年後見と社会福祉法制:高齢者・障害者の権利擁護と社会的貢献		法律文化社	226	2000
51	副島洋明	知的障害者 奪われた人権・虐待・差別の事件と弁護		明石書店	268	2000
52	山下誠也・キムソンヒョ・日隈光男	在日コリアンのアイデンティティと日本社会:多民族共生への提言		明石書店	223	2001
53	岡崎伸郎	メンタルヘルスはどこへ行くのか		批評社	251	2002
54	河野正輝・関川芳孝	権利保障のシステム		有斐閣	375	2002
55	好井裕明・山田富秋	実践のフィールドワーク		せりか書房	257	2002
56	佐藤久夫・小澤温	障害者福祉の世界(補訂)		有斐閣	233	2002
57	竹前栄治・障害者政策研究会編	障害者政策の国際比較		明石書店	361	2002
58	日本弁護士連合会人権擁護委員会編	障害のある人の人権と差別禁止法		明石書店	501	2002
59	「障害者差別禁止法制定」作業チーム編	当事者がつくる障害者差別禁止法:保護から権利へ		現代書館	206	2002
60	花園大学人権教育研究室編	記号化する差別意識と排除の論理		批評社	229	2002
61	関東弁護士会連合会編	精神障害のある人の人権		明石書店	268	2002
62	佐藤久夫・小澤温	障害者福祉の世界(改訂版)		有斐閣	233	2003
63	田中昌人	障害のある人びとと創る人間教育		大月書店	323	2003
64	アジア・太平洋洋人情報センター (ヒューライツ大阪)編	障害者の権利		現代人文社	149	2003