

Figure 32: Average cost per day in psychiatric inpatient units, 1993-2003

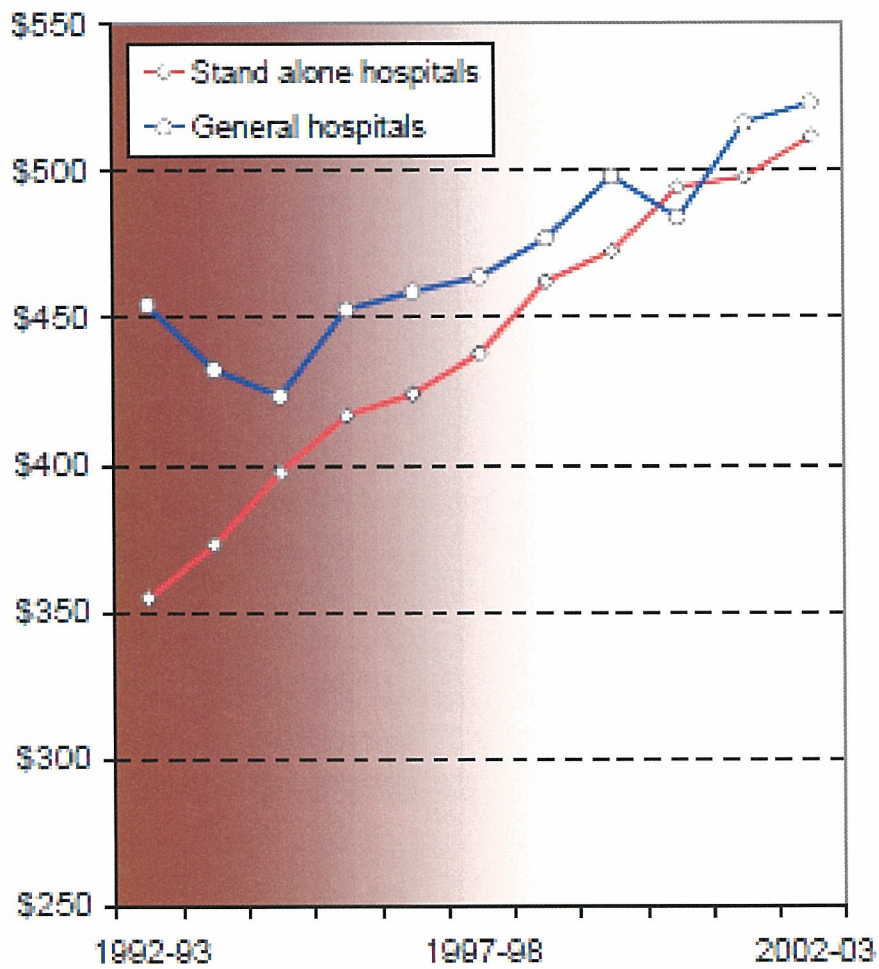


図 14 精神科入院患者の1日あたりのコスト

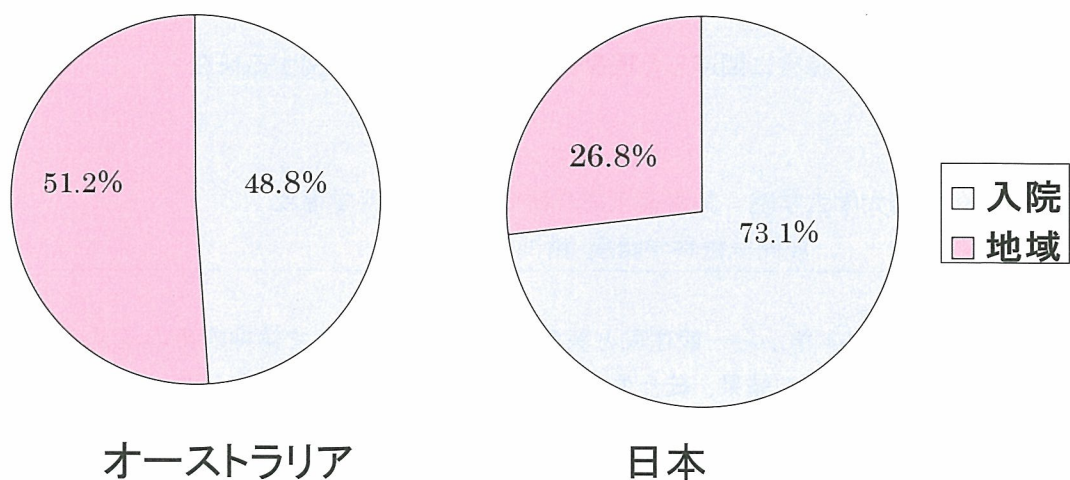


図 15 オーストラリアと日本の精神保健予算の使い方の比較

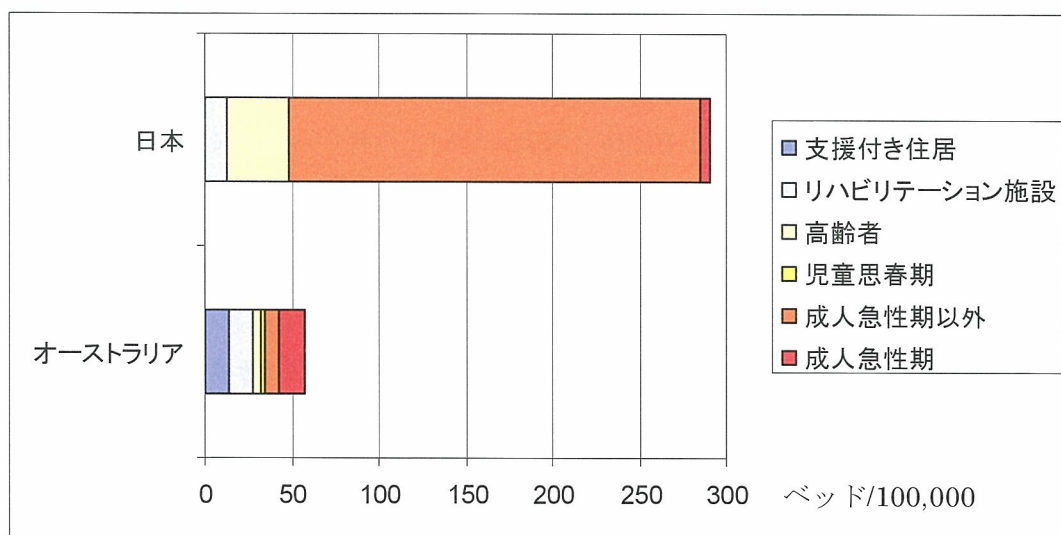


図 16 オーストラリアと日本の 10 万人あたり病床数および地域のベッド数の比較

表 4 オーストラリアと日本の 10 万人あたり専門職の比較

	オーストラリア	日本
精神科医	14	10
精神科看護師	53	59
心理士	5	7
精神科ソーシャルワーカー	5	16

WHO Atlas Project 2005

精神保健・精神障害に関連した医療情報の提供の現状に関する研究

中根 秀之

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻

展開医療科学講座 精神神経科学

研究要旨

【目的】われわれは、2003 年から一般住民と医療専門職を対象として精神疾患のイメージについて調査してきた。その結果、統合失調症例の認識度は、一般住民 25.3%、精神科医 68.0%、プライマリケア医 59.2%であり、うつ病例については一般住民 28.8%、精神科医 71.1%、プライマリケア医 63.0%であった。このため、日本において精神障害に関する知識と理解には、効果的な啓発活動の必要性を認識し、精神障害に対する医療情報の提供について検討を加え、今後の方向性について明らかにしたい。

【方法】日本で今行われている精神障害に関する医療情報の提供を概説する。情報提供の手段、提供元をもとに分類し、それぞれの特徴について検討する。主なデータベースは、出版物、TV、ラジオ、インターネットを使用した。

【結果】提供方法によって、便宜的にドキュメント・放送・インターネット・講演会等と大きく 4 つに分類し、次に情報提供する団体や組織について行政から民間について検討した。最後に資料の提供様式をまとめ、その活動の一部を紹介した。その結果、精神障害に関する認知度の向上には、われわれは、多くの提供する手段を持ち合わせているので、幾つかの手段を組み合わせ、持続性を以て効果的に行う必要があると思われた。情報の内容についても、対象者や各精神障害に応じて提供する資材の吟味が必要である。情報へのアクセスを容易にするための工夫が必要であり、継続的な広範囲をカバーできる啓発活動の必要性があると考えた。特に、うつ病については比較的受け入れ易い疾患ではあるものの、その正確で詳細な情報はまだ残念ながら浸透しているとは言い難い結果を得ている。われわれは、うつ病の早期発見、早期介入についてプライマリケア医の重要性を指摘してきたので、今後はすでにある教育資材の活用や新たな教育プログラムの検討が必要であると思われる。これらの精神保健・精神障害に関する効果的な啓発活動の充実が、精神障害への偏見差別を軽減させていくことができると考えられる。

キーワード：精神保健、うつ病、統合失調症、偏見、差別、スティグマ、啓発活動

A. はじめに

厚生労働省による平成 16 年 9 月以降の精神保健医療福祉の見直しの指針の中で、精神保健に関する普及・啓発活動の重要性について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指摘されている。これまでわれわれは、平成 15 年より偏見や差別是正の施策を適切に進めるための大規模疫学調査を行い、広汎なデータの確立を目指し、一連の研究を推し進めてきた。昨年は豪州で展開されてきた精神保健、精神障害に関する啓発活動について報告した。

そこで本研究では、現在わが国で行われている精神保健・精神障害に関する啓発活

動を概説し、その特徴を明らかにし、豪州で行われている啓発活動との違い、今後の啓発活動のあり方について検討したい。

B. 対象と方法

対象は、わが国で展開されている精神保健ならびに精神障害に関する啓発活動一般である。実際には、数多くの情報提供の方法、団体が存在しているものと推測される。このため、この報告の中でそのすべてを取り上げることは不可能であるため、啓発活動の方法、提供元によって分類し、ここでは代表的なものについて取り上げたい。使用した主なデータベースは、出版物、TV、ラジオ、インターネットである。

インターネットを利用した各自治体の自殺予防対策の取り組みについては、メドコム（株）によって平成18年7月時点調査された内容をもとに概説する。

倫理面への配慮は、本研究について関わる個人情報についてはプライバシーや人権の侵害が起ころぬよう配慮した。

C. 結果

精神保健の情報提供については、広範囲をカバーする媒体の使用と、正確で教育的な内容が必要であろう。どのような媒体を使って、誰がどのような内容を伝えるかということが重要であろう。

わが国で、これまで行われている精神障害および精神保健啓発活動について、ここでは啓発活動の方法、提供元によって分類した結果をもとに解析する。

本研究では、まず提供方法によって、便宜的にドキュメント・放送・インターネット・講演会等の大きく4つに分類した。次に情報提供する団体や組織について、行政

から民間について検討した。最後に資料の提供様式をまとめ、その活動の一部を紹介する。表1に啓発活動の構成を示す。

1. ドキュメント・ベース

これまでも多くのドキュメントによる情報提供がなされてきた。それらは、パンフレット、リーフレット、ポスター、雑誌、書籍、教科書、ステッカーなど実に多くの形態を呈することが可能である。このためコストとの関係もあるが、資料の数を大きく設定することで、より広い範囲への情報の提供が可能である。

(1) 国家レベル

日本の政府レベルで行われているものであるが、その情報発信の多くは厚生労働省や文部科学省といった省庁によるものである。厚生労働省においては、平成16年9月以降の精神保健医療福祉の見直しの指針の中で、精神保健に関する普及・啓発活動の重要性について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指摘している背景から、精神保健、精神障害に関する教育・啓発に関する数多くの資料の作成と配布を行っている。

また文部科学省では、教育の場面において精神保健、ストレス・マネジメントなどについてふれている。これらは、教育基本法に基づいた保健体育の教科書にその一端を見ることができ、教育指導要領の変更とともにその内容も変化している。特に高等学校における教育指導要領を表2にまとめてみた。具体的内容の記述が少なくなり、精神障害よりも精神健康の維持やストレス対処に関して比重が変化していることがわかる。

表 1 わが国における精神保健・精神障害啓発活動

提供方法	提供元	対象	提供資料形式	概要
1 ドキュメント・ ベース	国家レベル (厚生労働省、文部科学省、国立精神神経センター、精神保健研究所、国立保健医療科学院他)	一般住民	パンフレット・リーフレット、機関誌、ポスター 一等	精神保健・精神障害、自殺予防対策について教育・啓発用印刷物
			教科書(保健体育)	
	地方自治体レベル (都道府県、市町村、保健所、児童相談所、精神保健センターその他)	一般住民	パンフレット・リーフレット、機関誌、ポスター 一等	精神保健・精神障害、自殺予防対策について教育・啓発用印刷物
			医療機関・学会	
	報道機関	一般住民	新聞、雑誌	健康、福祉(精神保健・精神障害)に関する教育・啓発特集
	製薬企業	患者、医療専門職	パンフレット・リーフレット、機関誌、ポスター、新聞形式ジャーナル等	各種精神障害および薬物治療に関する印刷物
NPO 法人その他			一般住民、患者	パンフレット・リーフレット、機関誌、ポスター 一等
2 放送メディア・ベース	国家レベル (厚生労働省、文部科学省、国立精神神経センター、精神保健研究所、国立保健医療科学院他)	一般住民	TV、ラジオ	精神保健福祉活動に関する TVCM
			地方自治体レベル (都道府県、市町村、保健所、児童相談所、精神保健センターその他)	一般住民

	報道機関	一般住民	TV、ラジオ	健康、福祉(精神保健・精神障害)に関する教育・啓発番組
	製薬企業	患者、医療専門職	TV、ラジオ	うつ病、社会不安障害、抗うつ薬に関するTVCM
	NPO 法人その他	一般住民、患者	TV、ラジオ	体験者による話(番組内)
3	インターネット・ベース			精神保健・精神障害について教育・啓発
	国家レベル (厚生労働省、文部科学省、国立精神神経センター、精神保健研究所、国立保健医療科学院他) 地方自治体レベル (都道府県、市町村、保健所、児童相談所、精神保健センターその他)	一般住民	ホームページ、ダウンロード資料	厚生労働科学研究成果に基づいた精神保健・精神障害の解説
	医療機関・学会	一般住民	ホームページ、ダウンロード資料	精神保健・精神障害について教育・啓発
	製薬企業	患者、医療専門職	ホームページ、ダウンロード資料	精神障害について教育・啓発
	NPO 法人その他	一般住民、患者	ホームページ、ダウンロード資料	精神保健・精神障害について教育・啓発
4	講演会・市民公開講座等			
	国家レベル (厚生労働省、文部科学省、国立精神神経センター、精神保健研究所、国立保健医療科学院他) 地方自治体 (都道府県、市町村、保健所、児童相談所、精神保健センターその他)	一般住民	講演会、研修会	精神保健福祉全国大会等 精神保健福祉普及活動等
	医療機関・学会	一般住民	講演会、研修会	ボランティア講座、専門職による講演
		一般住民	講演会、研修会	市民公開講座、講演会

製薬企業	医療専門 職	講演会、研修会	さまざまな精神障害・治療に関する研究会
NPO 法人その他	一般住民、 患者	講演会、研修会	精神障害に関する教育・啓発

表 2 高等学校における保健体育にみる学習指導要領の変化

施行	昭和 35 年 10 月	昭和 48 年 4 月	平成 15 年 4 月
	精神衛生	精神の健康	精神の健康
	ア 精神の発達 (ア) 生活時間と生活空間の拡大 (イ) 対人関係の複雑化 (ウ) 自我の確立	精神機能, 欲求と適応および 精神障害について理解させ, 健康な精神生活についての理 解を深める。	人間の欲求と適応機制に は様々な種類があること及 び精神と身体には密接な関 連があること。また, 精神の 健康を保持増進するため は, 欲求やストレスに適切 に対処するとともに, 自己 実現を図るよう努力して いくことが重要である こと。
	イ 精神と身体の間連 (ア) 脳の構造と機能 (イ) 行動の生理学的基礎 (ウ) 青年期における身体と精神との関係	ア 大脳と精神機能 (ア) 大脳の生理機能 (イ) 知能の発達と性格の形成	
	ウ 欲求と行動	イ 欲求と適応 (ア) 欲求の種類と欲求不満 (イ) 適応の機制	
内容	(ア) 欲求の種類 (イ) 適応の機制 (ウ) 不安と葛藤(かっとう) (エ) 欲求の充足と不満	(ウ) 適応異常 ウ 精神障害と健康な精神 (ア) おもな精神障害 (イ) 心身相関	
	エ 個人差と適応 (ア) 知能と性格の個人差 (イ) 適応の個人差 (ウ) 個人差の判定 (エ) 家族関係と社会的適応	(ウ) 健康な精神生活	
	オ 適応異常と精神障害 (ア) 適応異常 (イ) 神経症・精神病・精神薄弱		

(2) 地方自治体レベル

地方自治体レベルでも、厚生労働省など中央が発信した情報をもとに、精神障害・精神保健に関する啓発用情報パンフレット、リーフレットを作成している。長崎県では平成13年より「ココロねっこ運動」という取り組みを行っている。この運動は、長崎県生涯学習課が事務局となり、「子どもたちの心の根っこを育てるために、大人のあり方を見直し、みんなで子どもを育てる県民運動」という位置づけである。その活動の詳細については、以下のHPアドレスを参照されたい。ココロねっこ運動 HP (<http://www.pref.nagasaki.jp/kokoro/index.shtml>)。ポスターや運動参加登録用チラシ、ステッカーに加え、横断幕やノボリなども準備されている。全般的な精神保健としての活動ではあるが、精神障害に関する情報提供は少ないようである。

これらとは別に、県・市の自治体、精神保健センターや地域の保健所では、積極的に精神保健や精神障害に関する情報の提供のため多くのパンフレットやリーフレットを準備している。長崎県の自殺対策専門委員会でも、当該研究者も参加し、昨今の長崎県内の高い自殺率を鑑み自殺予防対策や遺族ケアに関する資料（パンフレット、リーフレット）を作成した。

これらは、自殺対策基本法の施行との関連、長崎県における自殺の現況、自殺と精神障害（うつ病）、自殺のサインと対処方法（受診のすすめ、相談機関など）を骨子にして計8ページの自殺予防対策用パンフレットと、遺族のこころの状態や対処（相談機関、NPO法人など）を紹介した遺族ケアのための見開きのリーフレットである。今でも多くのパンフレットやリーフレットなどの配布資料が作成されているものの、その配布方法や配布先が限られているため、十分な効果を挙げることができない実情も

あり、今回作成した資料の配布については、多くの連携機関を通じて配布していく予定である。

(3) 医療機関・学会

医療機関や学会の提供するドキュメント・ベースの資料は、主に参加している学会員への情報提供が主体となる。ドキュメントでの配布は減少し、代わりにインターネットを活用することが増えているようである。提供される情報は、ホームページよりファイルをダウンロードしてドキュメントとして使用する形式をとるものもある。

(4) 報道機関

ドキュメント・ベースでは、新聞や雑誌において健康に関する情報やメンタルヘルスに関する特集として提供される。これは、一般住民が対象であることが多く、比較的平易な文章や表現が好まれる傾向があり、詳細な情報が届かない可能性があるだろう。これに対して、医学雑誌や医系情報を提供する新聞形式のジャーナルは、医療専門職が対象であるため、より専門性が高い最新の情報が得られる。どのように普遍化してエッセンスを一般住民に伝えていくかを考えていく必要があるだろう。

(5) 製薬企業

製薬企業については、その中心は医療専門職と病院受診者である。多くのドキュメント・ベースの精神医療・精神障害について提供資料を作成している。

それぞれの精神障害に関する治療薬の海外国内の報告を基にした最新情報をMR（医薬情報担当者）が医療専門職に届ける。製薬企業は、病院受診者に対する医療情報についても作成しており、医療専門職を経由して病院受診者へその情報が提供される場合もある。

(6) NPO 法人その他

財団法人全国精神障害者家族会連合会（略称：全家連）の活動の幅は広く、月刊誌として「ぜんかれん」を発行しており、精神障害の知識から治療、家族の対応など広く情報を提供している。それ以外でも、精神障害に関する NPO 法人もしくは個人による情報提供は数多く存在する。それらは、当事者・家族が中心である場合と医療専門職が中心である場合に大きく分けられる。主な情報提供は、今までは、パンフレット、リーフレット等のドキュメントであったが、最近の傾向として Web にアクセスしてドキュメントをダウンロードして使用方法もとられている。

当事者・家族による場合、その情報の内容は様々である。医学的情報をもとに、あるいは自身の体験に基づいて作成されることが多く見受けられる。

また最近では、精神障害特にうつ病やリストカット、発達障害等を題材にした体験談等を書籍にする例も増えてきている。

2. 放送メディア・ベース

新聞等のドキュメント・ベースの情報提供と共に放送メディアは、これまで発展してきている。ドキュメント・ベースと比較して、より広い範囲を対象として、速い情報の提供が可能である。ただ、コストや時間等の制約があると思われる。

(1) 国家レベル

厚生労働省による TVCM については、余り日常的に目にする機会はないものの、公共の場（空港など）のパネルに表示されることがある。その中には、ストレスやうつ病といった精神保健、精神障害に関連した情報の提供もなされている。

(2) 地方自治体レベル

地方自治体での動きは様々である。自治体による放送メディアの活用は、制約がある一方で、有効な活用も必要であろう。長崎県では、前記の「ココロねっこ運動」に関連した TVCM が放送されている。主に、家庭内での精神保健活動を重視している。

(3) 報道機関

社団法人公共広告機構（Japan Ad Council = AC）は、放送業界・新聞業界・広告業界など 1,356 社（2004 年現在）の会員社数からなるテレビ・ラジオでの CM や新聞・雑誌などの広告で啓発活動を行っている社団法人で、公共性の高い団体と考えここに含めた。

TV 番組としては、一般の健康や福祉という観点から、精神保健、精神障害を取り扱うことが多い。NHK では、「福祉ネットワーク」「きょうの健康」「ハートをつなごう」といった番組内で、定期的な情報の提供がなされている。民法各社でもニュース番組中の一部や、特別番組、ドラマとして扱われることが多いようである。

ラジオ番組では、余り精神保健・精神障害関連のプログラムを見ることは少ない。昨今のインターネットの普及に伴い、ラジオによる放送の有り様も変化した。公共性の高い方法だけに有効な利用が期待されるであろう。

(4) 製薬企業

昨今の「うつ病」「自殺」に関連して、うつ病に対する抗うつ薬による薬物療法というスタンスから幾つかの製薬企業による TVCM が放映された。マーケットの開拓という批判的な見方もあるが、「うつ」の一般化に相応の影響を及ぼしたことは否定できない。最近では「社会不安障害」などの

TVCM も放映されたが、都市部では比較的多く放送されるものの地方では少ないという地域格差とも言えるべき状態が認められる。

(5) NPO 法人その他

余り TV では目にするものは無いとおもわれる。ラジオでは、放送番組の一部コーナーとして、稀に体験者による話が織り込まれることもある。

3. インターネット・ベース

いま最も活用が期待されており、実際多くの情報が提供されているのが、このインターネットを用いた情報提供かもしれない。比較的成本や制約が少なく、個人でも自由な情報発信が出来、24 時間アクセス可能であることが大きな利点として挙げられるであろう。このため実に多くの、インターネットを介した情報の提供がなされている。特に、各自治体の自殺予防対策の取り組みについては、平成 18 年 7 月にメドコム (株) によって調査された結果をもとにしている。

(1) 国家レベル

厚生労働省や国立精神神経センター、精神保健研究所、国立保健医療科学院といったところが情報発信の中心である。厚生労働省科学研究の成果をもとに、精神保健、精神障害に関する最新の情報を提供している (以下のアドレスにてアクセス可 : <http://mhlw-grants.niph.go.jp/>)。また、国家的な政策・法律といった観点の説明も含まれている。

(2) 地方自治体レベル

平成 10 年以降の 3 万人を超える自殺者の問題を受けて、更には平成 18 年の自殺対策基本法の制定に伴い各自治体でも自殺予防対策に関する活動は充実してきた。

調査名称 : メドコム (株) による平成 18 年 7 月自殺予防「Web 検索による自治体啓発活動の実情」調査

調査対象 : 都道府県・政令都市の精神保健センター 60 センターの Web site

結果 : Web site 設置 : 有 55 センター (91.6%)
Web top に「自殺予防対策」の表示 : 有 10 センター (18.8%)

啓発用資材提供案内 : 有 23 センター (41.8%)

啓発用資材内容 : パンフレット類 : 16 センター (29.0%)、Web 上に情報掲載 : 15 センター (27.2%)

パンフレット内容 : 住民向けうつ病の発見、予防、対処、相談先に関する情報

平成 18 年 7 月時点の調査では殆どの自治体の精神保健福祉センターが、各々ホームページを持っていることが明らかになった。一部の精神保健福祉センターでは、啓発用の資材提供も行っていた。平成 14 年度国立保健医療科学院自殺防止研究班によるアンケート調査「地方自治体における中高年の自殺防止対策の取り組みに関する調査報告書」では、「自殺予防を主目的とした自殺予防活動をしている」精神保健福祉センターは 1 センター、「自殺予防を主目的とした自殺予防活動を計画中」が 11 センターであったことを考慮すれば、直接の比較は出来ないにしても、自殺予防活動の取り組みは広がりを見せていると言えるだろう。

(3) 医療機関・学会

精神医学に関連する学会活動は、日本精神神経学会をはじめとして多数存在する。学会については、学術的活動が主体であるため、学会によるホームページでは、精神障害や精神保健に関する直接の情報を見ることは少ない。しかし、最近では学会運営

とも関わりの深い専門医による合同事業としての委員会等が中心となり、インターネット上のホームページで一般市民を始め患者・家族向けの情報の提供を積極的に行っている。特に、「一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための国際委員会」(Japan Committee for Prevention and Treatment of Depression) (略称『うつ病の予防・治療委員会』: JCPTD 委員会) はうつ病に関する症状、治療等の情報の提供を行っている。また、Caret.net (ケアネット) は、プライマリケア情報に特化しており、医学生の教育的側面も持ち合わせているという特徴がある。長崎大学では、プライマリ・ケア教育のため、医学部学生、研修医を対象に、札幌医科大学と連携し、毎週木曜日にテレカンファレンス形式の講義時間を設けている。特に離島のある長崎県ではこのような形式での研究会、講演会が重要になるとも考えられる。

(4) 製薬企業・一般企業

製薬企業もまた、患者・家族を含めた一般市民向けの医療情報の提供を行っている。アステラス製薬株式会社、エーザイ株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、シオノギ製薬、日本イーライリリー株式会社、ファイザー製薬、明治製菓、ヤンセン・ファーマ株式会社、吉富薬品等でそれぞれの製薬企業が持っている治療薬剤の種類にもよるが、うつ病から統合失調症まで幅広く精神障害に関する情報の提供を行っている。この特徴は、医療専門職と一般市民を分けて情報の提供を行っているところが多いことである。

また、製薬企業以外にも医療専門職の情報提供だけではなく就職などの情報も扱う m3.com、医療関連の情報を提供する日経メディカル online といった医療専門職向けの情報提供サイトも開設されている。

(5) NPO 法人その他

日本にも、特に自助グループを中心に多くの支援団体が存在する。精神科医が中心となる場合と個人として当事者や家族が中心となる場合など認められる。

当事者によるものとして、全国精神障害者団体連合会 (全精連) や、DARC、NA (Narcotics Anonymus) など活発な活動を行っている団体もあり、それぞれの団体がホームページを開設し、活動の記録などを提供している。中でも「べてるの家」は、書籍、ビデオ、グッズなど積極的に展開しており、インターネット上のホームページを通じてこれらの販売なども行っている。前述の財団法人全国精神障害者家族会連合会 (略称：全家連) は、そのホームページ上で精神障害の概要や薬物療法・社会復帰リハビリテーションに至るまで幅広い情報提供を行っている。うつ病については、Mood Disorders Association (MDA：うつ・気分障害協会) Japan があり、当事者プログラム、就労プログラム、再発予防・症状自己管理プログラムなど多くのプログラムを有しており、ホームページ上で見る事が出来る。

4. 講演会・市民公開講座等

講演会や市民公開講座については、対象者や時間が限定されるという欠点はあるが、参加することにより、より詳細な情報を得ることも可能である。有効な活用が望まれるところである。

(1) 国家レベル

厚生労働省が主催するものとしては、精神保健福祉全国大会などがある。平成 18 年 10 月には千葉で第 54 回精神保健福祉全国大会を行っており、同時期に厚生労働省と都道府県および市町村の主催で、各自治体

において第 54 回精神保健福祉普及運動を実施している。

(2) 地方自治体レベル

各自治体も多くの講演会、市民公開講座といったものを開催している。前記の精神保健福祉全国大会の時期に併せて、平成 18 年 10 月 23 日-29 日を精神保健福祉普及活動として全国自治体で様々な活動が行われた。これは、「地域社会における精神保健及び精神障害者の福祉に関する理解を深め、精神障害者の早期治療並びにその社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るとともに、併せて精神障害の発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進を図り、以て精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」を目的としたものである。実施内容の一覧については、下記アドレスにて確認できる (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/10/h1012-1.html>)

これ以外にも各自治体での講演会は広く実施されている。長崎県においても一般住民を対象としたボランティア講座で、精神障害に関する研修会を開いたり、精神保健に関わるスタッフ（看護師、保健師）を対象として、うつ病や自殺に関する研修を行っている。

(3) 医療機関・学会

それぞれの病院、診療所などが主催する講演会や、大学が主催する市民公開講座なども最近では数多く開かれている。長崎大学でも、平成 19 年メンタルヘルス市民公開講座として、一般住民を対象に 1 回 3 名の講師による児童思春期や職場のメンタルヘルスの講習会を行った。これは計 4 回に渡って行われた。有料にも関わらず、約 50 名の参加者を得て、関心の高さを感じた。

学会については、学会運営ともかかわりのある専門医による合同事業としての委員

会等が中心となり、一般市民を始め患者・家族向けの講演会が開かれている。

前記の「一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための国際委員会」(JCPTD) では、第 6 回市民公開講座を第 3 回日本うつ病学会と合同にて 2006 年 7 月に「うつ病の治療法を考える—当事者、家族が求めるもの—」と題して行った。600 名を超える参加者があり、倉嶋厚氏によるうつ病との闘いの体験、うつ病に対する精神療法と薬物療法に関する講演が行われた。

(4) 製薬企業

製薬企業が主体で行う講演会については、主に医療専門職が対象となる。講演会、研究会の中では、最新の精神障害治療に関する情報が提供される。

(5) NPO 法人その他

精神科臨床的内容の様々な講演会、研修会が開催されている。

D. 最後に

これまで、われわれのこれまで行ってきた調査研究の結果から、わが国における精神障害の認知度や、精神障害者との心理社会的距離の向上の必要性などについて述べてきた。今回、精神保健・精神障害に関する医療情報の提供について調査し、それらの結果から幾つかの問題点について検討したい。

1. 啓発活動の継続性

われわれは、精神保健・精神障害に関する医療情報について多くの提供手段（ドキュメント、放送、インターネット、講演会等）を持ち合わせていることがわかった。既に、それぞれの提供手段の中で精神保健・精神障害に関する医療情報を提供して

いることも今回の調査で明らかとなった。しかし、継続性という点では若干検討すべき課題があると思われた。特に豪州で行われている beyond blue をはじめとする啓発活動が、継続的で広範囲に行われていることを考えると重要であると感じられる。精神障害に関する認知度の向上には、これら幾つかの手段を組み合わせ、持続性を以て効果的に行う必要がある。豪州では Mind Matter の活動などでも多彩な資料が準備されている例もあり、現在普及しているインターネットでも補えない事情や地域については、ドキュメントに加えて、DVD、ソフトウェア、ビデオなどによるマルチメディア資料の積極的な提供を考えていくべきであろう。

2. 情報提供の対象

情報提供の対象についても、一般的な集団と一方でターゲット選択的な集団にも双方に同時に働きかけていく必要がある。選択的な集団として、医療専門職（医師（精神科、その他一般科）、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士など）、児童思春期、就労者、老年者などターゲットを絞って、情報を提供していくことが、浸透度を上げていくことに繋がるのではないかと期待される。事実、豪州では青少年を対象とした Compass strategy や中学生・高校生を対象とした Mind Matters といった啓発活動が盛んに行われている。また、前述の beyond blue においても、青年期（young beyond blue: YBBlue）や農業従事者などをターゲットに啓発活動を展開しており、一定の効果を挙げている。

3. 医療情報の内容

われわれは、うつ病については比較的受け入れ易い疾患であるものの、それでも正確で詳細な情報は未だ残念ながら浸透しているとは言いがたい結果を得ている。そこ

で精神保健・精神障害の医療情報の内容についても検討しなくてはならないと考える。インターネットの普及により、情報を提示するだけではなく、インタラクティブな情報のやり取りも可能となってきた。そこでセルフチェックなどを導入するホームページなども見られるようになってきた。このような情報への容易なアクセスは、啓発活動に良い効果をもたらす反面、得られた情報を本人あるいは周囲が適切に判断されない場合には有益とは言えない場合もあるだろう。このためには、実際の情報の内容について、先ほど述べた対象者毎や各精神障害毎にそれぞれ適切な資料を吟味する必要があると考える。昨今の TV 上での健康関連番組での不適切な情報公開のあり方などをみると、今一度一般住民に分かり易く受け入れ易い情報の有り様について考えるべきであろう。

4. プライマリケア医の重要性

最後に、われわれは、昨年の報告書にもうつ病の早期発見、早期介入についてプライマリケア医の果たす重要性を指摘してきた。実際に現在、プライマリケア医と連携するための活動も進行中である。ただ連携という言葉だけでは十分と言えず、システム作りが重要であろう。診断や治療を行う上で、うつ病の診断・治療のどの範囲までプライマリケア医に依頼するか、また精神科医が如何に連携していくのかを考えていく必要があると思われる。豪州においては、豪州政府と beyond blue が連携して作成したプライマリケア医に対する精神障害の教育プログラムが活用され、さらにプライマリケア医が精神疾患の治療を担当することで、医療費の請求ができるシステムも存在するという。今後は、プライマリケア医へのプログラムとして、すでにある教育資料の活用や新たな教育プログラムの検討が必要で

あると思われる。

インターネットなどを活用した新たな試みもなされており、今後の精神保健・精神障害に関する情報の流れを確立していくことで、精神保健・精神障害に関する効果的な啓発活動の充実し、精神障害への偏見差別を軽減させていくことができると考えられる。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文献

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.

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

中根允文、吉岡久美子、中根秀之、綿祐二：精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 厚生労働省科学研究費補助金 こころの健康科学 研究事業 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成 15 年度 総括・分担研究報告書 pp27-122、2004

中根秀之・中根允文：精神保健の知識と理解に関する研究—一般地域住民と精神科医、プライマリケア医との比較検討—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 16 年度 総括・分担研究報告書 pp43-62、2005

Kathleen M Griffiths, Yoshibumi Nakane, Helen Christensen, Kumiko Yoshioka, Anthony F Jorm, Hideyuki Nakane : Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan BMC Psychiatry 2005, 6:21

Griffiths KM, Christensen, H, Jorm AF, Evans, K & Groves, C: Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: a randomized controlled trial. British Journal of Psychiatry, 185: 342-349. 2004

Jorm AF, Korten AE, Jacob PA, Rodgers B & Pollit P: Beliefs about the helpfulness of interventions for mental disorders : a comparison of general practitioners , psychiatrists and clinical psychologists. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 31: 844-851, 1997

Jorm AF, Korten AE, Jacob PA, Rodgers B, Pollit P, Christensen H, Henderson S: Helpfulness of interventions for mental disorders : beliefs of health professionals compared with the general public. British

Journal of Psychiatry, 171: 233-237. 1997
中根秀之：医療専門職の考える精神障害に
対する有効な支援に関する研究－精神科医、
プライマリケア医の年代別および豪州との
比較検討－ 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 17 年度 総括・分担研究報告書
pp39-69、2006

精神保健の知識と理解に関する日豪共同研究から
—事例の認識別のスティグマ得点および社会的距離得点の比較—

吉岡 久美子・中根 允文
長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科

研究要旨

【目的】本研究では、2003 年度に行った一般住民対象の「精神保健の知識と理解に関する調査」について、事例認識の有り様別に個人的スティグマ得点、一般的スティグマ得点、社会的距離得点との比較検討を行い、スティグマ軽減のためのポイントを探ることを目的とした。

【方法】「精神保健の知識と理解に関する調査票」（2003 年度）では、全国の一般住民 2,000 人（年代：20-69 歳で、男女 1,000 名ずつ）を対象にした。まず 2,000 人に事例別に各 500 人を割り振り、個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離の平均得点と標準偏差を出した。次に、事例別の認識の有り様を 3 群に大別して比較した。最後に、事例別に群ごとの個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離について検討した。

【結果および考察】事例別のスティグマ得点および社会的距離得点の比較であるが、いずれの得点にも事例間に差が見出された。また結果のパターンも類似しており症例の重篤度が高いほど、スティグマが強く保持されている可能性が考えられた。次に事例別の症例認識からは、うつ病事例と統合失調症事例のいずれにおいても、症例の重篤度が高い場合に、“適切な認識”がなされていた。つまり重い事例の方が認識しやすい可能性が考えられた。更に提示事例と回答者の認識の両方を考慮した分析を行った。まずうつ病事例については、「うつ病」と認識した群では、「希死念慮ありうつ病」事例を提示された場合の方が、（希死念慮を伴わない）「うつ病」事例を提示された場合よりも、個人的スティグマ得点が低く、「希死念慮ありうつ病」事例を提示された場合、それを「うつ病」と適切に認識した者は、「心理的問題」と認識した者よりも、個人的スティグマ得点は低かった。統合失調症事例については、「統合失調症」と認識した群では、「早期統合失調症」事例を提示された場合の方が、「慢性統合失調症」を提示された場合よりも、社会的得点が低い傾向にあった。「心理的問題」と認識した群では、「早期統合失調症」事例を提示された場合の方が、「慢性統合失調症」を提示された場合よりも、社会的距離得点が低かった。つまり今回の結果からは概して提示された事例の重篤さによって、スティグマ得点と社会的距離得点が強く動いた。今後は“重篤さ”も考慮した普及啓発の方策を検討する必要があることが示唆された。

A. 目的

これまで中根ら（2004）は、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目指して一連の研究を推し進めてきた（中根，2003；2004、中根秀，2004、中根・吉岡，2005 など）

今回の報告では、これまでの解析を更にすすめて、一般住民を対象とした2003年度の大規模調査の中から不適切な認識が偏見・差別につながる可能性を考え、事例認識の有り様別のスティグマ得点および社会的距離得点の比較検討を行った。具体的には出来るだけ近い認識から正確な認識へ、つまり回答が上位にあるか否かで解析し、どの程度適切に認識することが個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離の低さに関係するかを検証し、啓発活動における指針開発の基盤とすることを目的とする。

B. 対象と方法

対象者は、「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」（2003年度）における全国の一般住民2,000人で対象者の年代は20-69歳で、性別構成は男女1,000名ずつであった。調査は、2003年11月から12月まで、国内各地（北海道、四国を除く）25地点にて、所定の演習を終えた調査員が訪問面接調査を実施した（調査者動員人数85名）。面接調査では、調査員が4例の事例カード（ICD-10Fに基づいて、[希死念慮なし]うつ病、希死年慮ありうつ病、早期統合失調症、慢性期統合失調症と判断できるように紹介したもの）のうち1例のみを提示した後、構造化された質問への回答を聞き取っていった。なお、詳しい実施方法

については、平成15年度報告書に記載してあるので、そちらを参考にされたい。

個人的スティグマおよび一般的スティグマの測定には、Griffith et al.（2004）のスティグマ尺度の日本語訳を用いた。この尺度は個人的スティグマと一般的スティグマを、全く同じ内容からなる9項目で夫々測定する尺度である。個人的スティグマとは回答者自身の事例に対する個人的な態度を評価する質問であり、一般的スティグマとは一般社会の他者が事例に対して現すと考えられる態度に関する回答者の認識の仕方を評価するものとなっている。各項目に対し、5件法（“1=強く賛成”～“5=強く反対”）で回答を求めた。得点化にあたり、高いほどスティグマを強く保持することを意味するよう回答の方向を反転させ、かつ下限値を0として変換した（つまり、“0=強く反対”～“5=強く賛成”）。この変換後の回答の項目平均値を、それぞれ個人的スティグマ得点と一般的スティグマ得点として算出した。

社会的距離については、5項目で構成されるLink et al.（1999）の社会的距離尺度の日本語訳を用いて測定した。各項目に対して5件法（“1=確かにそうしたい”～“5=強く反対”）で回答を求めた。5項目の回答の項目平均値を社会的距離得点として算出した。この得点が高いほど、回答者が対象との社会的な距離をとろうとする傾向が高いことを表す。

まず、対象者2,000人に対し、事例別（うつ病、希死年慮ありうつ病、早期統合失調症、慢性期統合失調症）に各500人割り振り、個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離の事例別の平均得点と標準偏差を出した（表1）。次に、事例認識の有り様

(うつ病事例では、適切認識群・心理的/精神的/感情の問題・ストレス、統合失調症事例では、適切認識群・こころの病・心理的/精神的/感情の問題)を3群に分けて比較した(表2、3)。最後に、事例別に群別の個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離について検討した。

C. 結果

1. 事例別のスティグマ得点および社会的距離得点の比較

表1は、個人的スティグマ、一般的スティグマ、社会的距離の得点結果を事例別に示したものである。

表1 事例別のスティグマ得点および社会的距離得点の結果

	うつ病		希死念慮あり うつ病		早期 統合失調症		慢性 統合失調症		全体	
	(N=500)		(N=500)		(N=500)		(N=500)		(N=2,000)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
個人的スティグマ	1.97 ^a	0.54	1.96 ^a	0.53	2.05 ^b	0.52	2.22 ^c	0.50	2.05	0.53
一般的スティグマ	2.30 ^a	0.54	2.23 ^a	0.55	2.45 ^b	0.54	2.55 ^c	0.52	2.38	0.55
社会的距離	2.96 ^a	0.73	2.94 ^a	0.78	3.10 ^b	0.77	3.37 ^c	0.81	3.09	0.79

注：異なる添字のアルファベットは統計的に有意な差があることを示す。

まず、個人的スティグマ得点についてであるが、一要因の分散分析を行った結果、群の効果は有意であった ($F(3,1996) = 27.17, p < .01$)。TukeyのHSD法による多重比較によると、「うつ病」、「希死念慮ありうつ病」、「早期統合失調症」の平均が、「慢性統合失調症」の平均よりも有意に低かった ($p < .05$)。つまり、症状の重篤な「慢性統合失調症」事例を提示された群において、個人的スティグマが最高値であった。

次に、一般的スティグマ得点については、一要因の分散分析を行った結果、群の効果は有意であった ($F(3,1996) = 37.29, p < .01$)。TukeyのHSD法による多重比較によると、「早期統合失調症」および「慢性統合失調症」の平均は、「うつ病」および「希死念慮ありうつ病」の平均よりも有意に高かった

($p < .05$)。さらに「慢性統合失調症」の平均は、「早期統合失調症」の平均よりも有意に高かった ($p < .05$)。したがって、症状の重篤な事例を提示された群ほど、一般的スティグマが高いといえる。

更に、社会的距離得点について一要因の分散分析を行った結果、群の効果は有意であった ($F(3,1996) = 32.69, p < .01$)。TukeyのHSD法による多重比較によると、「早期統合失調症」および「慢性統合失調症」の平均は、「うつ病」および「希死念慮ありうつ病」の平均よりも有意に高かった ($p < .05$)。また「慢性統合失調症」の平均は、「早期統合失調症」の平均よりも有意に高かった ($p < .05$)。つまり、症状の重篤な事例を提示された群ほど、社会的距離をとろうとする傾向が高いといえる。

2. 事例別の症例認識

(1) うつ病事例における事例別の症例認識のあり方

うつ病の2事例における「うつ病」・「心理的/精神的/感情の問題」・「ストレス」とい

う認識をした人数およびパーセンテージは表2のとおりである。 χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意であった ($\chi^2(2) = 18.11, p < .01$)。

表2 うつ病事例における事例別の症例認識

	うつ病		心理的/精神的/ 感情の問題		ストレス	
	人数	%	人数	%	人数	%
うつ病	113 ⁻	29.4	147 ⁺	38.2	125 ⁺	32.5
希死念慮ありうつ病	175 ⁺	44.0	124 ⁻	31.2	99 ⁻	24.9
計	288	36.8	271	34.6	224	28.6

注：期待度数よりも大きい度数に“+”，期待度数よりも小さい度数に“-”付記した。

残差分析の結果、「[希死念慮なし]うつ病」事例では、それを「うつ病」と認識した回答者数が少なく ($p < .01$)、逆に「希死念慮ありうつ病」事例では「うつ病」と認識した回答者が多かった ($p < .01$)。

(2) 統合失調症事例における事例別の症例

認識のあり方

統合失調症の2例における「統合失調症」・「こころの病気」・「心理的/精神的/感情の問題」という認識をした人数およびパーセンテージは表3のとおりである。 χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意であった ($\chi^2(2) = 36.02, p < .01$)。

表3 統合失調症事例における事例別の症例認識

	統合失調症		こころの病気		心理的/精神的/ 感情の問題	
	人数	%	人数	%	人数	%
早期統合失調症	86 ⁻	25.6	108 ⁺	32.1	142	42.3
慢性統合失調症	167 ⁺	45.5	64 ⁻	17.4	136	37.1
計	253	36.0	172	24.5	278	39.5

注：期待度数よりも大きい度数に“+”，期待度数よりも小さい度数に“-”付記した。

残差分析の結果、「早期統合失調症」事例では、症例を「統合失調症」と認識した回答者数が少なく ($p < .01$)、逆に「慢性統合

失調症」事例では、「統合失調症」と認識した回答者が多かった ($p < .01$)。

3. 提示事例×症例認識の分散分析

次に提示事例と回答者における認識の有り様の両者を考慮した分析を行った。

(1) うつ病事例

まず、個人的スティグマについて、うつ病の提示事例（うつ病，希死念慮ありうつ病）×症例認識のあり方（うつ病，心理的問題，ストレス）の二要因分散分析を行った結果（表4）、いずれの要因も主効果は有意でなく交互作用が有意傾向であった（ $F(2,777) = 2.70, p < .10$ ）。単純主効果を検討した結果、症例を「うつ病」と認識した群

において、提示事例の単純主効果が有意傾向であった（ $F(1,777) = 3.03, p < .10$ ）。「うつ病」事例を提示された群は「希死念慮ありうつ病」を提示された群よりも、個人的スティグマ得点が高い傾向にあった。また、「希死念慮ありうつ病」を提示された群において、症例認識の単純主効果が有意であった（ $F(2,777) = 4.58, p < .05$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、「心理的問題」認識群は「うつ病」認識群よりも、個人的スティグマ得点が高かった（ $p < .05$ ）。

表4 うつ病事例における提示事例と症例認識別にみた個人的スティグマ得点

	うつ病		心理的／精神的／感情の問題		ストレス	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
うつ病	1.96	0.59	1.92	0.49	1.99	0.47
希死念慮ありうつ病	1.85	0.51	2.02	0.53	1.98	0.50

また、一般的スティグマについては（表5）、いずれの要因の主効果も交互作用も有

意でなかった。

表5 うつ病事例における提示事例と症例認識別にみた認知されたスティグマ得点

	うつ病		心理的／精神的／感情の問題		ストレス	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
うつ病	2.36	0.52	2.24	0.57	2.27	0.49
希死念慮ありうつ病	2.23	0.54	2.23	0.54	2.24	0.53

社会的距離については（表6）、いずれの

要因の主効果も交互作用も有意でなかった。