

表6 うつ病事例における提示事例と症例認識別にみた社会的距離得点

	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	3.01	0.64	2.81	0.68	2.99	0.77
希死念慮ありうつ病	2.90	0.79	2.88	0.75	2.92	0.75

(2) 統合失調症事例

まず、個人的スティグマについて、提示事例（早期統合失調症、慢性統合失調症）×症例認識（統合失調症、心理的問題、ストレス）の二要因分散分析を行った結果（表

7）、提示事例の主効果のみが有意であった（ $F(1,697) = 25.74, p < .01$ ）。つまり、「慢性統合失調症」事例を提示された群は、「早期統合失調症事例」を提示された群よりも、個人的スティグマ得点が高かった。

表7 統合失調症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

	統合失調症		こころの病気		心理的／精神的／感情の問題	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
早期統合失調症	1.93	0.57	2.07	0.50	2.03	0.51
慢性統合失調症	2.21	0.50	2.20	0.52	2.22	0.47

表8 統合失調症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

	統合失調症		こころの病気		心理的／精神的／感情の問題	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
早期統合失調症	2.43	0.50	2.45	0.49	2.38	0.57
慢性統合失調症	2.59	0.54	2.57	0.44	2.50	0.54

次に、一般的スティグマについて、提示事例（早期統合失調症、慢性統合失調症）×症例認識（統合失調症、心理的問題、ストレス）の二要因分散分析を行った結果（表8）、提示事例の主効果のみが有意であった（ $F(1,697) = 10.23, p < .01$ ）。つまり、「慢性統合失調症」事例を提示された群は、「早期統合失調症事例」を提示された群よりも、

一般的スティグマ得点が高かった。

更に、社会的距離について、提示事例（早期統合失調症、慢性統合失調症）×症例認識（統合失調症、心理的問題、ストレス）の二要因分散分析を行った結果（表9）、提示事例の主効果が有意であった（ $F(1,697) = 15.66, p < .01$ ）。また、交互作用が有意傾向であった（ $F(2,697) = 2.87, p < .10$ ）。単

純主効果を検討した結果、症例を「統合失調症」と認識した群においては、提示事例の単純主効果が有意傾向であった ($F(1, 697)=3.41, p<.10$)。「慢性統合失調症」事例を提示された群は、「早期統合失調症」事例を提示された群よりも、社会的距離得点が高い傾向にあった。症例を「心理的問題」と認識した群においては、提示事例の単純主効果が有意であった ($F(1, 697) = 22.21,$

$p <.05$)。「慢性統合失調症」事例を提示された群は、「早期統合失調症」事例を提示された群よりも、社会的距離得点が高かった。「早期統合失調症」を提示された群においては、症例認識の単純主効果が有意傾向 ($F(2, 697) = 2.60, p <.10$) であった。しかし、多重比較 (Bonferroni) の結果では、症例認識の群間に有意な差はなかった。

表 9 統合失調症事例における提示事例と症例認識別にみた社会的距離得点

	統合失調症		こころの病気		心理的／精神的／感情の問題	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
早期統合失調症	3.17	0.81	3.21	0.81	2.99	0.69
慢性統合失調症	3.36	0.79	3.31	0.76	3.44	0.85

D. 考察とまとめ

以上の結果を要約して、次に簡単な考察を加えてみたい。

まず、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、いずれの得点にあって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示唆された。

次に、事例別にみた症例認識の有り様からは、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、重症な事例の方が認識しやすい可能性が考えられた。

更に、提示事例と回答者における認識の有り様の両者を考慮した分析を行った結果、うつ病事例については、「うつ病」であると認識した群では、「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、社会的距離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あるいは重症度によって、スティグマ得点と社会的距離得点が大きく

変動していたといえよう。この結果については、次のようなことが考えられる。対象となるものが自己や社会にとって重篤な存在なのかどうかということが、スティグマを考える際の一つの要因になる可能性があるということである。今後は適切な認識をすすめる方策を考えるとともに、それとの関連で重篤さについても視野に入れた検討が必要であることが示唆された。

また、認識の有り様に係る群分けについては、更に検討して、解析を行う必要がある。今回は3群がほぼ近い数（パーセンテージ）になるよう群分けして分析をした。今後は群の数を増やしたり、群の内容を検

討することで不適切な認識から適切な認識までの間でのスティグマの詳細についても更に検討することが出来ると思う。

更に、今回の調査では、1人の回答者に1事例しか提示しておらず、またその見方が正しいかそうでないかの修正はなされていない。つまり、うつ病事例を統合失調症だと答えたとすると、その人がその後の問いで答えた内容は、うつ病事例への認識、態度と考えていいのか、統合失調症事例についての認識、態度と考えていいのか、議論の余地が残るところであり、今後の検討課題としたい。

E.健康危険情報 なし

F.研究発表

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

参考文献

Griffiths, K.M., Christensen, H., Jorm, A.F., Evans, K., & Groves, C. 2004 Effects of web-based depression literacy and cognitive-behavioral therapy interventions on stigmatizing attitudes to depression: A randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349.

Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B.A. 1999 Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89, 1328-1333.

付 記

本研究の統計解析、結果の解釈には、九州大学大学院博士後期課程・日本学術振興会特別研究員 三沢良 氏に多大なご協力をいただいた。改めて、ここに深謝したい。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学 研究事業）分担研究報告

精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究から

精神科医、精神科看護師、一般科看護師の比較

－（その 1）うつ病事例に対する効果的な治療や回復の見込み－

半澤節子(研究協力者、自治医科大学看護学部)・中根允文(主任研究者、長崎国際大学)

研究要旨

【目的】2003 年より全国各地の一般住民を対象とした面接調査において、精神疾患に係るイメージを調査した。翌年には同内容の調査票を用いて専門職を対象に調査し、(1)一般住民、精神科医、プライマリケア医との比較検討、(2)一般住民、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について報告してきた。今回は、提示したうつ病事例を用いて、効果的な治療や回復の見込みなどについて、精神科医・精神科看護師・一般科看護師の職種間における相違の有無を検討し考察した。

【方法】日本語版「精神保健の知識と理解に関する調査票」を質問紙調査仕様に改変して使用した。呈示症例（うつ病 2 例 [希死念慮のない例と希死念慮のある例]）について、考えられる病名、考えられる原因、有効と思う治療内容、最適な支援内容、最適な専門家の援助を受けたときの予後、社会生活の予測などに関する回答を集計した。対象は、各人が所属する学会・協会名簿から無作為抽出された精神科医 66 人、精神科看護師 86 人、一般科看護師 134 人である。

【結果と考察】提示事例の問題についての認識、最良な援助についての考え、助けになりそうな人（専門職、非専門職）、有用な援助や治療、回復の見込み、長期的な予後などは、いずれも職種間で有意差を認めた。中でも精神科看護師は、回復の見込みや長期的な予後について悲観的イメージが見られた。

【結論】精神科病院入院期間の短縮化、退院後の生活支援を促進するためにも、精神科看護職におけるうつ病事例に係る回復や予後に対するイメージの改善を図るような現任教育の必要性が示唆された。また、精神科看護師が抱くうつ病事例の予後に対する悲観的イメージに影響を及ぼす要因をより明確にしていくことが今後の研究課題であると考えた。

A. はじめに

2003 年より、全国各地の一般住民を対象とした面接（聞き取り）調査において、精神疾患に対するイメージを調査した。翌

2004 年には、同内容の調査票を用いて各種専門職を対象に調査した。既に、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学 研究事業）分担研究報告書にお

いて、(1)一般住民、精神科医、プライマリケア医との比較検討、(2)一般住民、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について報告した。

そこで今回は、主として精神科医療機関で就業することの多い職種である精神科医、精神科看護師、また一般医療機関で就業することの多い職種である一般科看護師に、うつ病事例を提示し、(1)事例をどのような疾患と認識しているか、(2)最良な援助は何か、(3)有効な支援者となる職種は何か、などに係る検討を職種間で比較し、精神障害者の退院促進と在宅支援を充実させるための職種ごとの課題と新たな役割について考察した。

B. 対象と方法

一般住民調査における日本語版「精神保健の知識と理解に関する調査票」を、質問紙法用に改変して使用した。本研究では、

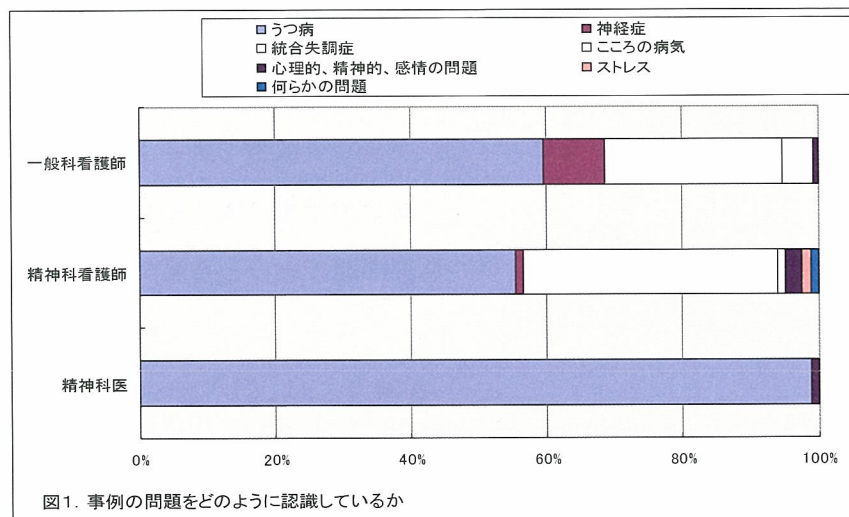
120 項におよぶ調査項目のうち、属性（年齢、性など）のほか、事例ヴィネット（男性・女性別にしたうつ病各 2 例）について考えられる病名、考えられる原因、有効と思われる治療内容、最適な支援内容、最適な専門家の援助を受けたときの予後、社会生活の予測などの回答を検討するデータとした。

対象は、各専門職に関連する学会・協会名簿から無作為抽出された者のうち回答が寄せられた精神科医 66 人、精神科看護師 86 人、一般科看護師 134 人である。統計的な有意水準は 5%未満とした。

C. 結果

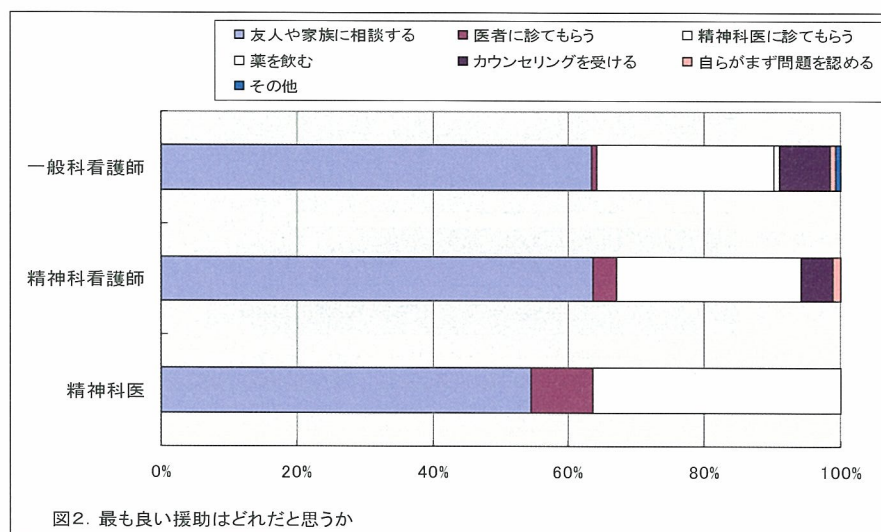
1) 問題をどのように認識しているか

各専門職が、提示された「事例の問題をどのように認識しているか」について、職種別に示してみた(図1)。精神科医は、殆どが「うつ病」とであると認識していたものの、精神科看護



師では「うつ病」だと認識したのは全体の6割に満たず(一般看護師より低率)、「神経症」・「統合失調症」と回答する割合が多かった。職種別の差の有無について、 χ^2 検定を行っ

た結果、各群間に有意な差を認めた ($P < 0.0001$)。



2) 最も良い援助はどのようなものと思うか

次に、こうしたうつ病事例にとって「最適な援助はどのようなものと思うか」について、専門職の職種別に示した(図2)。いずれの職種においても、半数以上が「友人や家族に相談する」が最も多かったが、職種別の差の有無について χ^2 検定すると、有意な差を見た ($P < 0.05$)。

3) 助けになりそうな「人(専門職、非専門職)」について

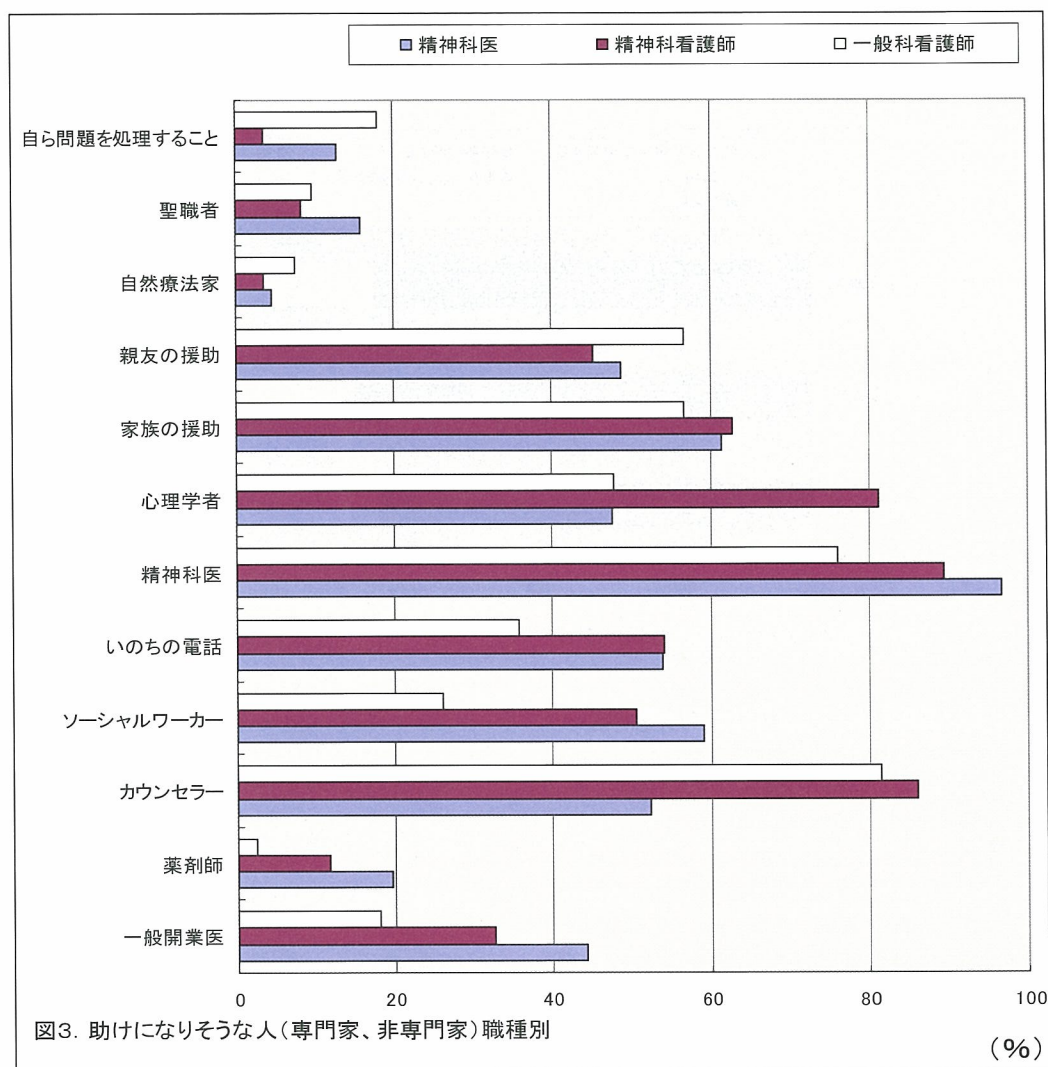
更に、こうした事例にとって「助けになりそうな人(専門職、非専門職)」はどのような人たちであるか人的資源を聞いて時の回答を職種別に示している(図3)。設問には、同図から分かるように、「ふつうの一般開業医(家庭医)」

や「精神科医」などが回答肢としてあげてある。

精神科医と精神科看護師では「精神科医」が最も多い回答であったが、一般科看護師では「カウンセラー」が最多であった。また、いずれの職種でも、「家族」の援助が「助けになる」と回答する人の割合は全体の半数を越えていた。「心理学者」や「カウンセラー」を「助けになりそうだ」と選択した人の割合は、精神科看護師、一般科看護師に多く、中でも精神科看護師では全体の8割を越える人が「心理学者」および「カウンセラー」を選択しており、こうした専門家がうつ病事例に関わることの期待の大きさを示唆した。なお、退院後の社会生活の支援を考えると、家族ばかりでなく「ソーシャルワーカー」による支援への期待が求められるが、一般科看護師では「助けになりそう」という回

答者割合は2割程度に止まったが、精神科医
および精神科看護師では半数を越え、社会

生活におけるソーシャルワーカーへの期待の
大きさが示唆された。



こうした「人的資源」について、職種別回答に差があるか否かを χ^2 検定した結果、「家族」・「親友」・「聖職者」を除くほとんどの「人的資源」について職種間で有意差を見た ($P < 0.05$)。

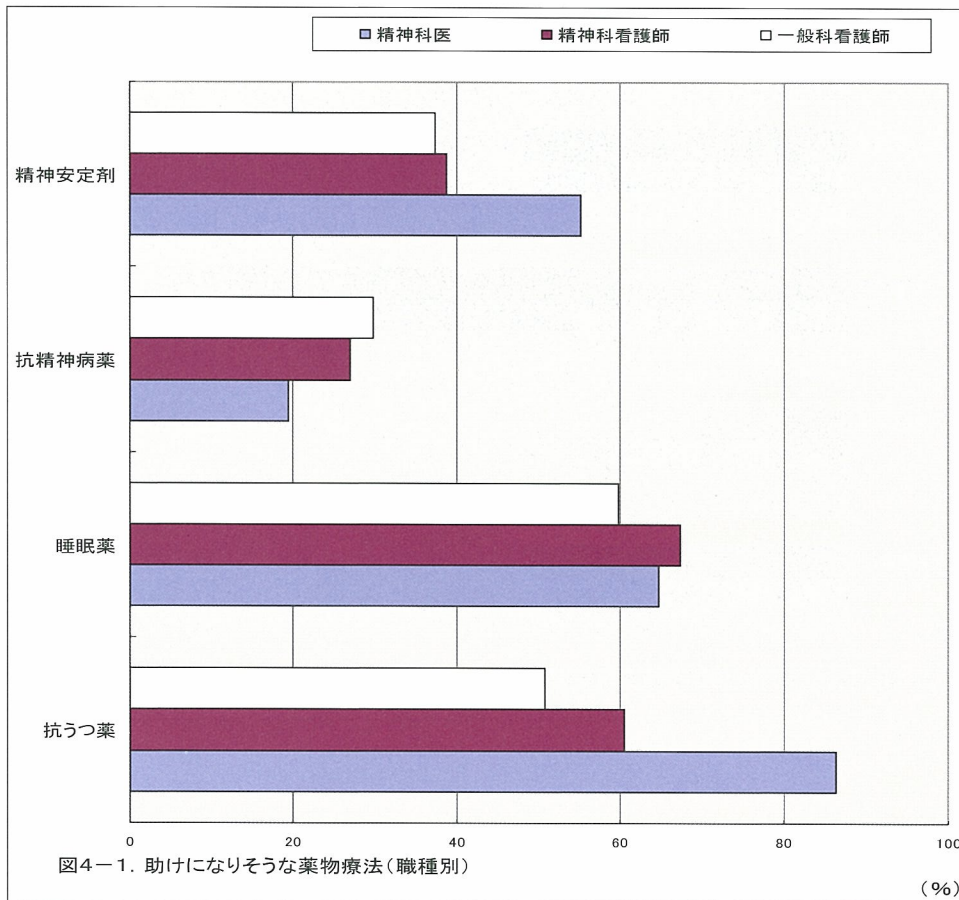
4) 助けになりそうな「援助や治療」について
次には、こうした例にとって「助けになりそうな援助や治療の方法」についての回答を、職

種別に見てみた。設問には、(1)「抗うつ薬」・「睡眠薬」などといった薬物療法(図4-1)、および(2)精神療法、入院治療、電気けいれん療法などといった精神科治療(図4-2)などがあげられている。

(1)「抗うつ薬」や「睡眠薬」などの薬物療法に対する考えでは、精神科医と看護職では異なる傾向が見られた。例えば、うつ病事例への薬物療法として「抗うつ薬」が最も期待され

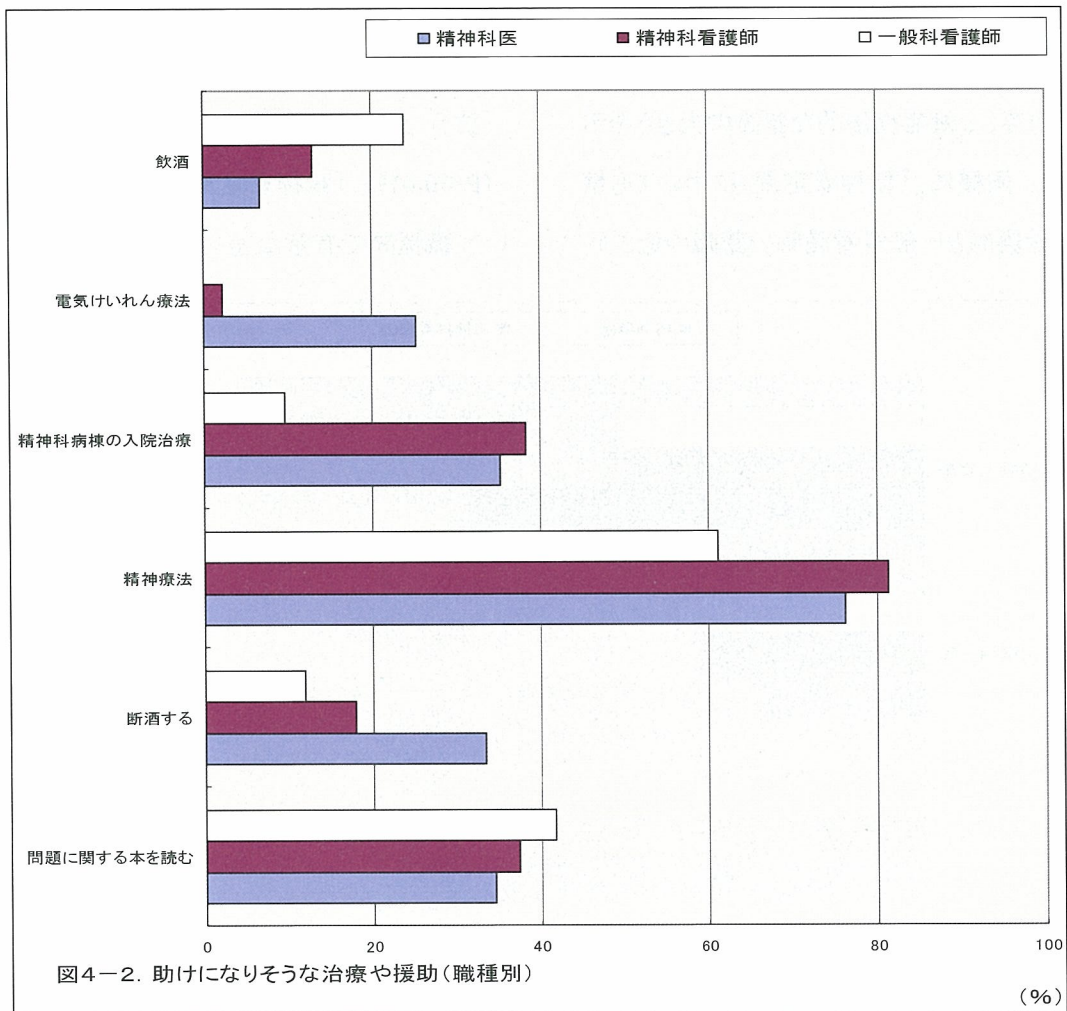
るはずであるにも拘らず、精神科看護師と一般科看護師では、「睡眠薬」を「助けになりそう」と回答し、対症療法的な認識の大きさを示唆した。同様に、「精神安定剤」についても精神科看護師と一般科看護師の認識の低さが

示唆された。こうした「援助や治療」について、職種別に回答の差の有無を χ^2 検定した結果、「抗うつ薬」(P<0.0001)、「抗精神病薬」(P<0.01)、「精神安定剤」(P<0.05)について職種間で有意な差を認めた。



(2)精神療法、入院治療、電気けいれん療法などの精神科治療や援助では、精神科に従事する職種(精神科医、精神科看護師)と一般科看護師の間で相違を見た。例えば、「精神療法」や「精神科病棟の入院治療」では、

こうした職種間の傾向に違いがあった。しかし、「電気けいれん療法」は、いずれの職種でも「助けになりそう」と回答した人は全体の3割に満たなかった。



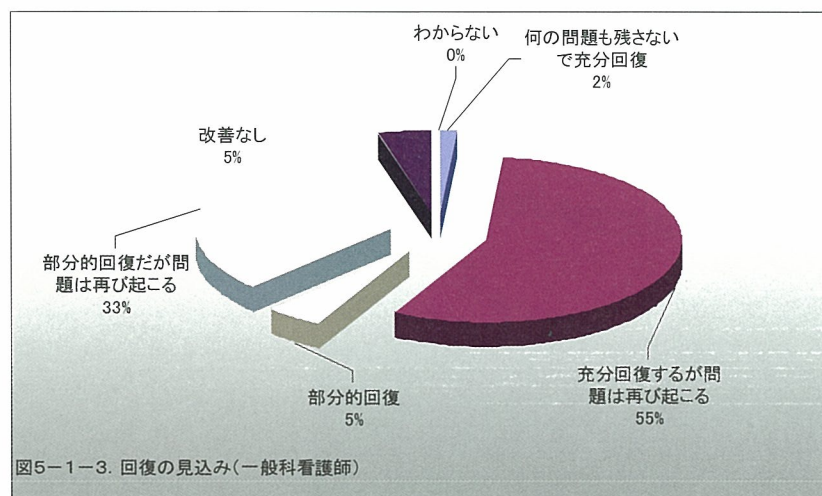
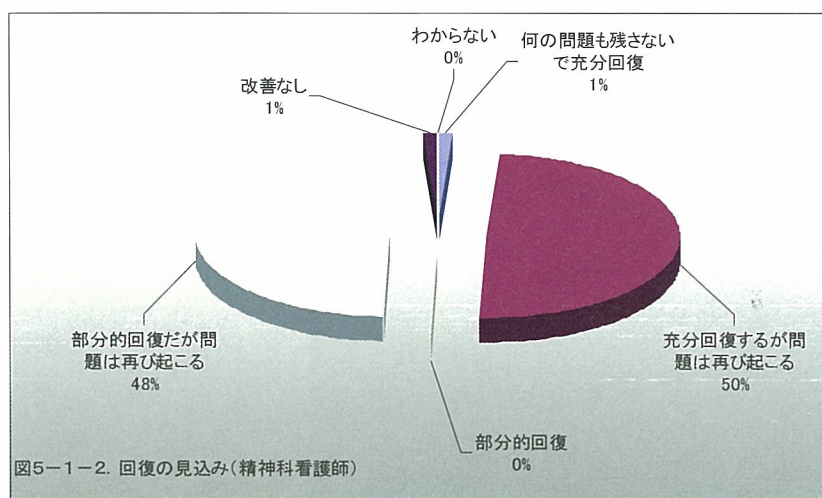
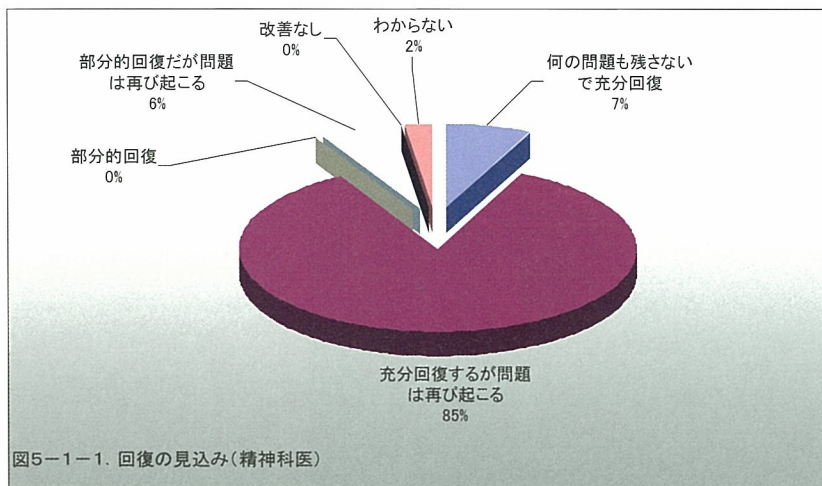
5) 回復の見込みについて

うつ病事例に係る回復の見込みをどのように考えるかを職種別に示した。ここでは、(1)「最も適切と思う専門家の援助を受けたらどうなるか」(図5-1)、および(2)「専門家の援助を何も受けないとしたらどうなるか」(図5-2)について、結果を示した。

(1)「最も適切と思う専門家の援助を受けたらどうなるか」では、専門職の職種間で有意な差がみられた ($P < 0.0001$)。

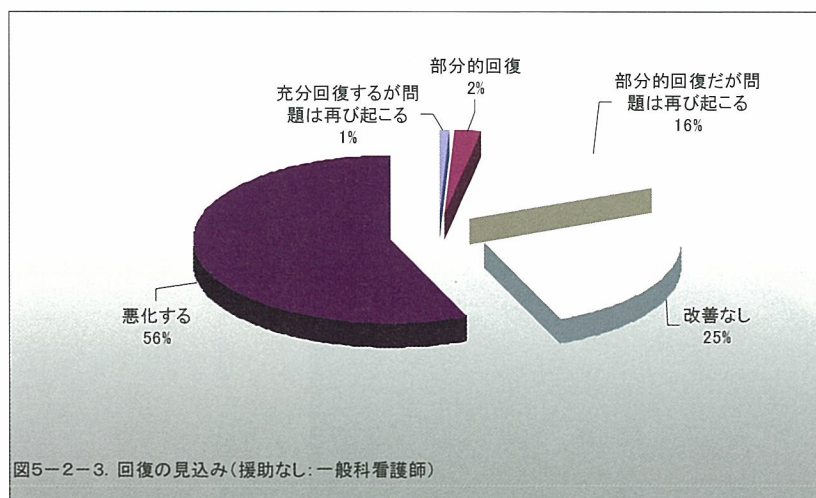
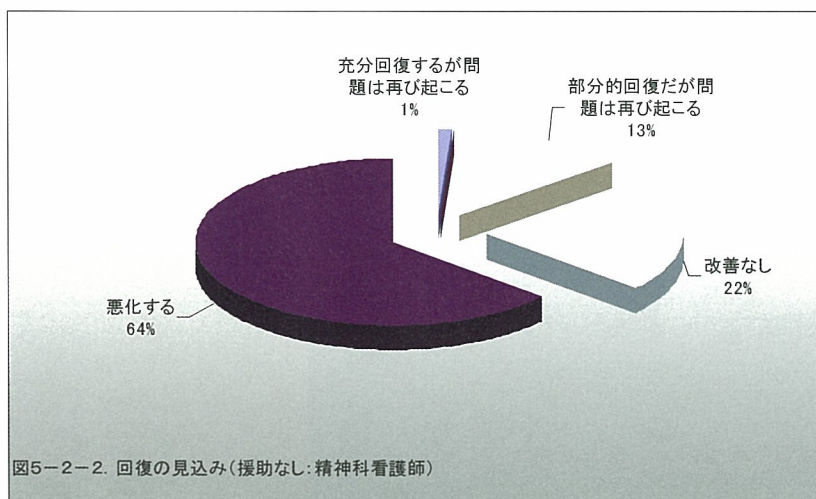
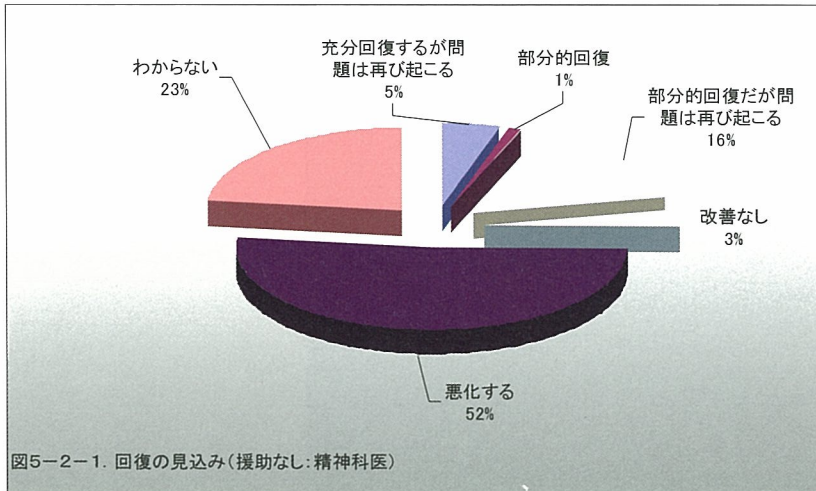
精神科医の8割以上は、最も適切と思う専

門家の援助を受けた場合「十分な回復」を予測していたものの、精神科看護師および一般科看護師では「十分な回復」を予測した者は5割程度で、「部分的な回復」という回答者が多かった。「問題は再び起こる」については、いずれの職種も全体の9割程度が肯定的な回答であった。



(2)「専門家の援助を何も受けないとしたらどうなるか」でも、専門職の職種間で有意な差

がみられ ($P < 0.0001$)、いずれの職種も半数程度の人は「悪化する」と回答した。



次いで、精神科医では「わからない」が2割を占め、精神科看護師と一般科看護師

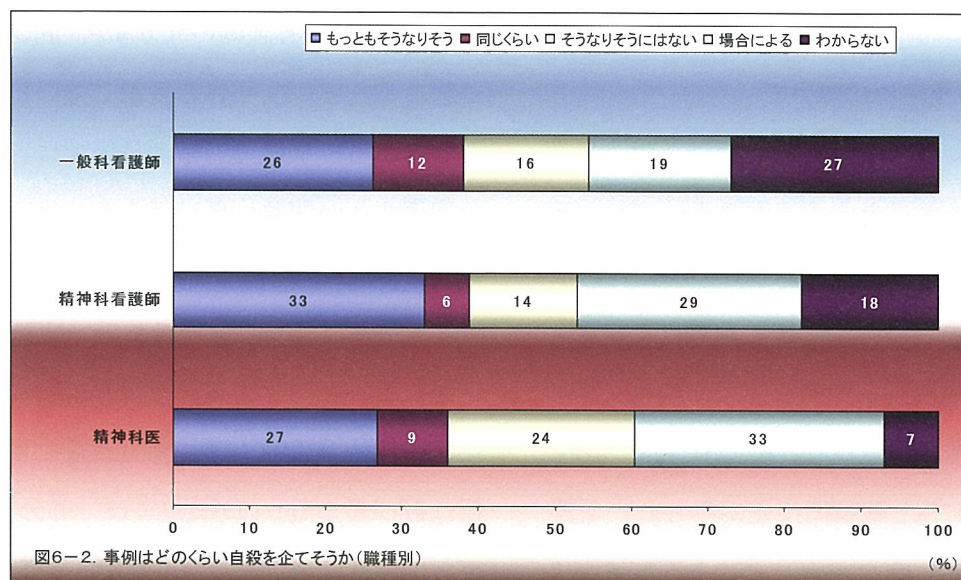
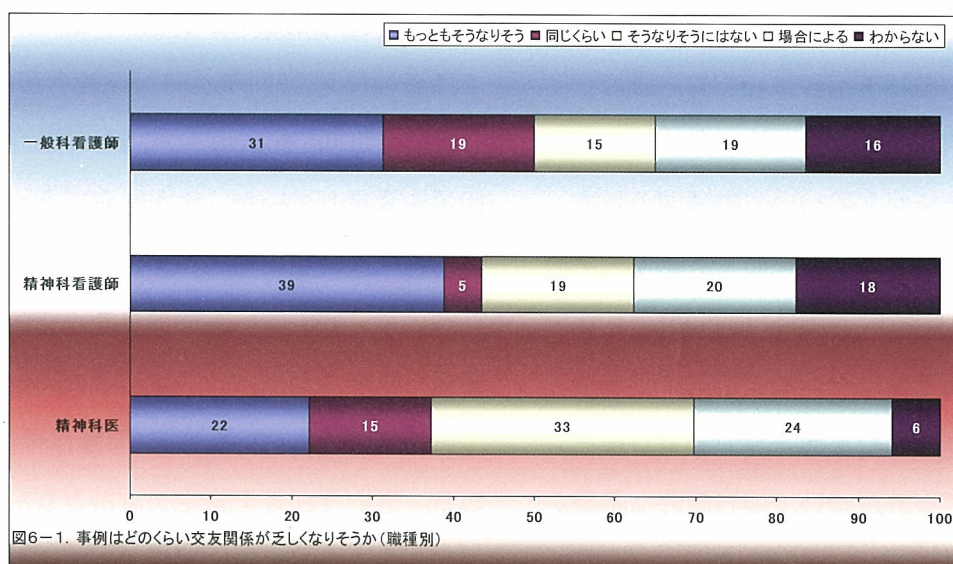
では「改善なし」が2割を占めたが、いずれの職種でも「部分的な回復だが問題は再

び起こる」は1割～2割を占めた。

6) 長期的な予後について

提示したうつ病事例について「長期的な予後をどのように考えるか」を職種別に示した。ここでは、(1)「交友関係が乏しくなりそう」(図6-1)、および(2)「自殺を企てそう」(図6-2)を示した。

(1)「交友関係が乏しくなりそう」では、職種間で有意な差を見た ($P < 0.01$)。精神科看護師、一般科看護師、精神科医の順に、「最もそうなりそう」と考えていた。これらのことから、精神科看護師および一般科看護師は、精神科医よりも、うつ病事例では交友関係が乏しくなると悲観的に考えやすいことが示唆された。



(2)「自殺を企てそう」でも、職種間で有意な差が見られた ($P < 0.01$)。例えば、精神科医

では、「場合による」の回答が最も多く、次いで「最もそうなりそう」であったが、精神科看護師では、「最もそうなりそう」という回答が最多であった。これらのことから、精神科看護師は精神科医よりも、うつ病事例における自殺の危険性を悲観的に考えやすいと示唆された。

D. 考察

うつ病の提示事例についての認識のしかた、有用な援助や治療、回復の見込み、長期的な予後などについて職種間の相違を検討し、いずれも職種間で有意差を認めた。中でも精神科看護師は、回復の見込みや長期的な予後について悲観的イメージが見られたことなど興味深い結果が得られ、うつ病事例についての特徴的な認識が示唆された。

1) 回復の見込みについて

本研究では、(1)「最も適切と思う専門家の援助を受けたらどうなるか」では、職種間で有意な差がみられ ($P < 0.0001$)、最も適切と思う専門家の援助を受けた場合「十分な回復」を予測していたのは、精神科医の92%、精神科看護師の51%、一般科看護師の57%と職種間で差がみられ、看護職では「部分的な回復」という回答者が多かった。先行研究では、精神科医の98.3%、精神保健看護師 (Mental health nurses) の

96.6%が、最も適切と思う専門家の援助を受けた場合「十分な回復」を予測しており (Caldwellら,2001)、豪州に比べてわが国の精神科看護師および一般科看護師は、うつ病事例の予後に対して悲観的に予測しやすいと示唆された。また、「何の問題も残さないで充分回復できる」という回答は、わが国では精神科医の7%、精神科看護師の1%、一般科看護師の2%であったが、豪州では精神科医の37.0%、精神保健看護師 (Mental health nurses) の42.1%がこうした回答を肯定していた。すなわち、うつ病事例における問題の解決および充分な回復について、わが国の医療従事者の悲観的な認識が示唆された。

再発予測性については、「問題は再び起こる」という回答を肯定するかどうかで把握することができる。豪州では精神科医の62.2%、精神科看護師の56.6%が「問題は再び起こる」という回答を肯定していた。しかしながら、本研究の精神科医では、「充分回復するが問題は再び起こる」(85%)および「部分的回復だが問題は再び起こる」(6%)を併せて91%の精神科医が「問題は再び起こる」という回答を肯定していた。また、精神科看護師では「充分回復するが問題は再び起こる」(50%)および「部分的回復だが問題は再び起こる」(48%)を併せて98%の精神科看護師が「問題は再び起こる」という回答を肯定し、一般科看護師では

「充分回復するが問題は再び起こる」(55%)および「部分的回復だが問題は再び起こる」(33%)を併せて88%の一般科看護師が「問題は再び起こる」という回答を肯定していた。すなわち、うつ病事例における問題の再発予測性についても、豪州に比べてわが国の医療従事者、中でも精神科看護師の再発予測性の高さを示唆した。以上をまとめると、(1)問題の解決可能性および十分な回復可能性、(2)再発予測性といういずれの視点において、豪州における楽観的予測、わが国における悲観的予測という傾向をみた。

こうしたわが国のうつ病事例に対する悲観的な予後予測に影響を及ぼす要因のひとつとして、精神科医も精神科看護師も、うつ病事例が地域生活における十分なサポートを得られず、度々再発を繰り返し急性期状態となっているという臨床的な認識が影響している可能性がある。豪州の調査対象である精神保健看護師 (Mental health nurses) にとって、看護の対象は入院患者や在宅の患者と幅広く、専ら医療施設に従事している看護師 (Psychiatric nurses) ではない。一方、わが国の調査対象であった精神科看護師は、主として精神科医療施設に従事していた。精神科看護師による地域の社会復帰を目標とした実務経験の有無が、精神科看護師の認識に影響を及ぼしている可能性がある。作業療法士を対象と

した先行研究では、精神障害者に対する肯定的な態度を決定する要因のうち最も大きな影響要因となったのは「社会復帰プログラムの経験」であったと述べている (岩井&野中, 2007)。つまり、作業療法士が入院患者に対する作業療法に従事しているだけでは、精神障害者に対する肯定的な態度を育むことは困難であり、「社会復帰プログラムの経験」の有無が重要であることを示唆している。このことは、豪州の精神保健看護師 (Mental health nurses) と本研究の精神科看護師における結果の相違点を説明し得る要因のひとつと考えられる。すなわち、精神科病棟において回復の可能性の乏しいと思われる患者をケアする日常から、悲観的な予後予測を定着しやすいという解釈であり、豪州の精神保健看護師 (Mental health nurses) と同様に、わが国の精神科看護師も「社会復帰プログラムの経験」や在宅での精神障害者の訪問看護を経験することで、悲観的な予後予測を改善できる可能性が推察される。

(2)「専門家の援助を何も受けないとしたらどうなるか」も、本調査の結果は豪州の結果とは異なっていた。たとえば、本研究の結果では、精神科医の52%、精神科看護師の64%、一般科看護師の56%が「悪化する」と回答し、豪州の結果では、精神科医の40.6%、精神保健看護師 (Mental health

nurses) の52.3%が「悪化する」と回答していた。また、本研究の結果では、「部分的な回復だが問題は再び起こる」と回答したのは、精神科医の16%、精神科看護師の13%、一般科看護師の16%であったが、豪州では、精神科医の32.2%、精神保健看護師 (Mental health nurses) の27.1%であり、わが国に比べて豪州は、うつ病事例について「専門家の援助を何も受けなくても部分的に回復する」と認識している人の割合が多かった。つまり、うつ病事例について豪州では、専門家の援助なしでもおよそ3割の精神科医療従事者が「部分的な回復」を予測しているのに対し、豪州に比べてわが国では、そうした楽観的とも思える予測をする精神科医療従事者の割合は少なく、「改善しない」「悪化する」という回答が多くみられた。これらのことから、豪州ほどわが国の精神科医療従事者は、専門家以外の何らかの支援による回復効果を認めていないと考えられた。

2) 長期的な予後について

本研究では、長期的な予後についての質問は、提示したうつ病事例について(1)「事例はどのくらい交友関係が乏しくなりそうか」、(2)「自殺を企てそうか」について回答を得た。

(1)「事例はどのくらい交友関係が乏しくなりそうか」では、「そうなりそう」とい

うネガティブな評価は精神科医の22%、「そうなりそうにはない」というポジティブな回答は精神科医の33%が回答し、「交友関係が乏しくなりそうにはない」と回答する人の割合が多かった。同様の評価に対して精神科看護師では、「そうなりそう」というネガティブな評価は精神科看護師の39%、「そうなりそうにはない」というポジティブな回答は精神科看護師の19%が回答し、「交友関係が乏しくなりそう」と回答する人の割合が多かった。

また、(2)「自殺を企てそうか」では、「そうなりそう」というネガティブな評価は精神科医の27%、「そうなりそうにはない」というポジティブな回答は精神科医の24%が回答し、「自殺を企てそう」と回答する人の割合が多く、同様の評価に対して精神科看護師では、「そうなりそう」というネガティブな評価は精神科看護師の33%、「そうなりそうにはない」というポジティブな回答は精神科看護師の14%が回答し、精神科医に比べて精神科看護師で、「自殺を企てそう」と回答する人の割合は多かった。

以上の結果から、本研究では、精神科医に比べて精神科看護師は、交友関係の乏しさや自殺企図の可能性についてネガティブな認知がみられ、精神科医では、自殺企図の可能性ではネガティブな認知が大きいものの、交友関係についてはポジティブな認知が大きいことを示唆した。豪州の先

行研究では、精神科医も精神保健看護師（Mental health nurses）も、ネガティブな認知よりもポジティブな認知が大きく、精神科医よりも精神保健看護師（Mental health nurses）ではポジティブな認知が大きかった（Caldwellら,2001）。つまり、うつ病事例における長期予後について、わが国の精神科医療従事者の悲観的な認識が示唆され、中でも、精神科看護師の自殺企図の可能性や交友関係の乏しさをネガティブにイメージしやすいと考えられた。

このような長期予後についての結果の解釈も、回復の見込みについての結果の解釈と同様に、精神科看護師による長期予後予測が極めて悲観的であり、「地域社会で生活し、長期的に人生をうまくやっていく人である」という可能性への期待の乏しさが浮き彫りになった。わが国の入院患者の多くは統合失調症事例であるにもかかわらず、うつ病事例に対して、精神科看護師がこのように悲観的な長期予後をイメージしてしまう背景については、社会復帰プログラムの経験が乏しいことや、在宅で生活するうつ病事例との接触体験の乏しさだけではないかもしれない。つまり、周囲の人はどう認識しているだろうという知覚的なスティグマを内面化しやすい日本人の特徴を持つわが国の精神科看護師における知覚的なスティグマの影響についても検討する必要がある。

3) 一般人の予後予測との関連について

一般人におけるわが国のうつ病事例に対する予後予測について、豪州と比較検討した上で、精神科医療従事者各々の特徴をあらためて検討することも課題となる。精神科医療従事者も、地域の一般人のひとりとして、周囲の人はどう思うのかという知覚的なスティグマを取り込みながら認知を形成し、変容させていくと考えられるためである。

豪州と日本の一般人を比較した先行研究では、最も適切と思う専門家の援助を受けた場合「十分な回復」を予測していた人は、豪州では自殺企図のない事例で80.9%、自殺企図のある事例でも77.8%であり、わが国の結果は、自殺企図のない事例で44.6%、自殺企図のある事例では39.6%であった（Jormら,2005）。このことから、豪州に比べてわが国は、うつ病事例の回復の可能性について明らかに悲観的なイメージを持っていた。すなわち、うつ病事例に対する回復の悲観的なイメージは、豪州と比較したわが国の一般人の特徴であり、精神科医療従事者もこれと極めて類似した悲観的な回復イメージを維持していると考えられる。

また、最も適切と思う専門家の援助を受けなかった場合の予後について、「改善なし」と回答したのは、豪州では自殺企図のない事例で19.3%、自殺企図のある事例で

14.2%であるのに対して、わが国ではそれぞれ29.8%、26.4%であり、豪州に比べてわが国は「改善なし」と回答する人の割合が多い。しかし、このような専門家の援助を受けなかった場合に「悪くなる」という回答はこれと逆転し、豪州に比べてわが国では乏しかった。

これらのことから、わが国の一般人の認識は、「うつ病事例は適切な専門家の援助を受けないと悪くなる」という危機感が希薄で、専門家の援助に対する動機付けが乏しく、専門家の援助を受けたとしても回復の可能性をネガティブに評価しやすいという、『うつ病事例に対する精神科的治療の効果への期待の乏しさ』を示唆するものであった。一方、うつ病事例についての精神科医療従事者の認識は、豪州ではおよそ3割の精神科医療従事者が、専門家の援助がなくても「部分的な回復」を予測し楽観的な認識であったのに対して、わが国では「改善しない」「悪化する」という回答が多く、専門家の援助がない状況での回復の可能性をネガティブに評価する傾向にあった。つまり、わが国の精神科医療従事者のうつ病事例に対する悲観的な回復イメージは、わが国の一般人の専門家の援助に対する期待の乏しさをそのまま取り込むものとは考えにくいものの、回復の困難さについては類似の認識を持っていると考えられた。

このような悲観的な回復イメージに影響を及ぼす要因として、豪州では、うつ病事例のような問題の原因について、「感染」「アレルギー」「遺伝」という項目を肯定する回答が多いが、わが国では「神経質な人である」「性格的な弱さのあらわれ」という項目を肯定する回答が多い（Nakaneら,2005）ということも影響している可能性がある。つまり、わが国の一般人には、うつ病事例について「問題の原因は性格的な弱さである」と認識するゆえに、専門家以外から得られる何らかの支援（ソーシャルサポートなど）では、効果的な回復は期待できないと認識する傾向が強くなりやすく、一般人でも、さらには精神科医療従事者でも、豪州のようなうつ病事例に対する楽観的とも思える予後のイメージを持ちにくいという推論である。この点については、今後詳細な解析を必要とする。

文献

1. Caldwell TM, Jorm AF. : Mental health nurses' beliefs about likely outcomes for people with schizophrenia or depression: a comparison with the public and other healthcare professionals. *Aust N Z J Ment Health Nurs.* ;10(1):42-54.2001.
2. 岩井和子、野中猛：精神科作業療法士の精神障害者に対する「肯定的態度」も影響を与える要因の検討. *日社精医誌*, 15 : 159-167, 2007.
3. Jorm AF, Nakane Y, Christensen H, et al : Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Med.* 9: 3-12. 2005.
4. Nakane Y, Jorm AF, Yoshioka K, Christensen H, Nakane H, Griffiths KM. : Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. *BMC Psychiatry* 21, 5:33, 2005

研究要旨

【目的】 2003 年より行っている調査のうち、専門職を対象にしたものから、主として精神科医療機関で就業することの多い精神科医、精神科看護師、また一般医療機関で就業することの多い一般科看護師について、(1)職種間のスティグマや社会的距離などの相違、および(2)社会的距離に影響をもたらす要因を明らかにする。

【方法】 関連する学会・協会名簿から無作為抽出された精神科医、精神科看護師、一般科看護師のうち、アンケート調査に協力した者を対象に、事例ヴィネット（統合失調症 2 例）について、考えられる病名、考えられる原因、有効と思う治療内容、最適な支援内容、最適な専門家の援助を受けたときの予後、社会生活の予測、個人的にどう思うか（個人的スティグマと呼ぶ）、一般的にどう思われるか（知覚的スティグマと呼ぶ）、事例との親密な関係性になることについてどう思うか（社会的距離）などを評価した。

【結果】 1. 「何をしでかすかわからない」「他人に対して危険だ」「本当の医学的病気ではない」「個人的な弱さのあらわれだ」という個人的スティグマは、精神科医と精神科看護師との間で有意差をみた。 2. 精神科看護師のみで、「本当の医学的病気ではない」「彼のような問題が自分にあるとしたら誰にも言わない」という知覚的スティグマの大きいほど社会的距離が大きく、「家族や友人に同様の問題をもつ人がいる」と回答した人ほど社会的距離が大きかった。 3. 精神科医のみで、個人的に「彼のような問題はそう望めばさっと抜け出すことができない」「地域の人から差別されるだろう」と思うほど社会的距離も大きかった。

【結論】 1. 統合失調症事例を個人的にどう思うかは、精神科医と精神科看護師で相違があった。 2. 精神科医では、統合失調症事例は周囲の人に差別されやすく、回復の困難性を予測して予後を悲観的に思う人ほど、社会的距離は大きかった。 3. 精神科看護師では、周囲の人による病気の理解を悲観的に思うほど、隠そうとする対処を予測するほど、社会的距離は大きかった。これらのことから、精神科医や精神科看護師自身の統合失調症事例に対する予後予測や周囲のスティグマの認知は、彼らが地域住民のひとりとしてどう接するかに影響を及ぼしやすと考えられた。

A. はじめに

わが国の精神障害者に関する施策は、2006年10月に障害者自立支援法の実施に伴い、就労や教育面も含めた障害者の包括的な地域生活支援の重層的システムが強調されるようになった。しかしながら、職場環境、居住環境の整備という施策化の後押しにもかかわらず、我が国の在院日数は依然として諸外国からかけ離れた状況にあり、地域生活への移行が困難を極める状況にある。

こうした現状の背景として、(1)一般人のスティグマ、(2)「受け皿」と言われてきた家族介護の課題とともに、(3)入院、外来、訪問看護など地域生活を後押しすべき役割にある精神科医療専門職のスティグマが考えられ、退院促進、在宅支援の充実を図るためには、改めて精神科医療従事者のスティグマを検討する必要がある。

一般人を対象としたスティグマに関する諸外国の先行研究では、(1)精神障害の原因を脳の病気、あるいは遺伝的なものと捉えること (Dietrich et al, 2004,2006)、(2)統合失調症患者の言動は予測のつかない危険なものであり、他者に依存的であるという信念は社会的距離を大きくした(Angermeyer et al, 2003a,b)。また、(3)「自身が精神科の治療を受けたことがある」、「家族もしくは友人が精神科の治療を受けたことがある」

などの精神障害に対する親密さは、社会的距離を小さくしたと報告されている (Angermeyer et al, 2004, Corrigan et al, 2001a, b)。

しかしながら、精神科医療従事者を対象としたスティグマ研究は諸外国でも少なく、豪州における精神障害者に対する効果的な介入方法や予後予測に関する研究では、精神科看護師の認識が他の専門職や一般人とは異なっており(Caldwell et al, 2000,2001)、我が国でも、精神科看護師による社会的距離は一般人以上に拒否的で、陰性感情などの負の接触体験の影響を推察している(中根ら,2006a,b)。わが国の精神科看護師の患者に対する陰性感情は、拒否や距離をとろうとする感情をも引き起こしたと報告されている(Katsuki et al, 2006a)。

精神科看護師の拒否的であることの背景として、陰性感情などの負の接触体験の影響が推察されている。

本研究は、統合失調症患者に対するスティグマや社会的距離などを職種間で比較し、社会的距離に影響を及ぼす要因について職種別に検討することを目的とした。

B. 対象と方法

対象は、以下の3群からなる。精神科医は日本精神神経学会の了承を得て会員名簿から無作為抽出された者のうち77人、精神